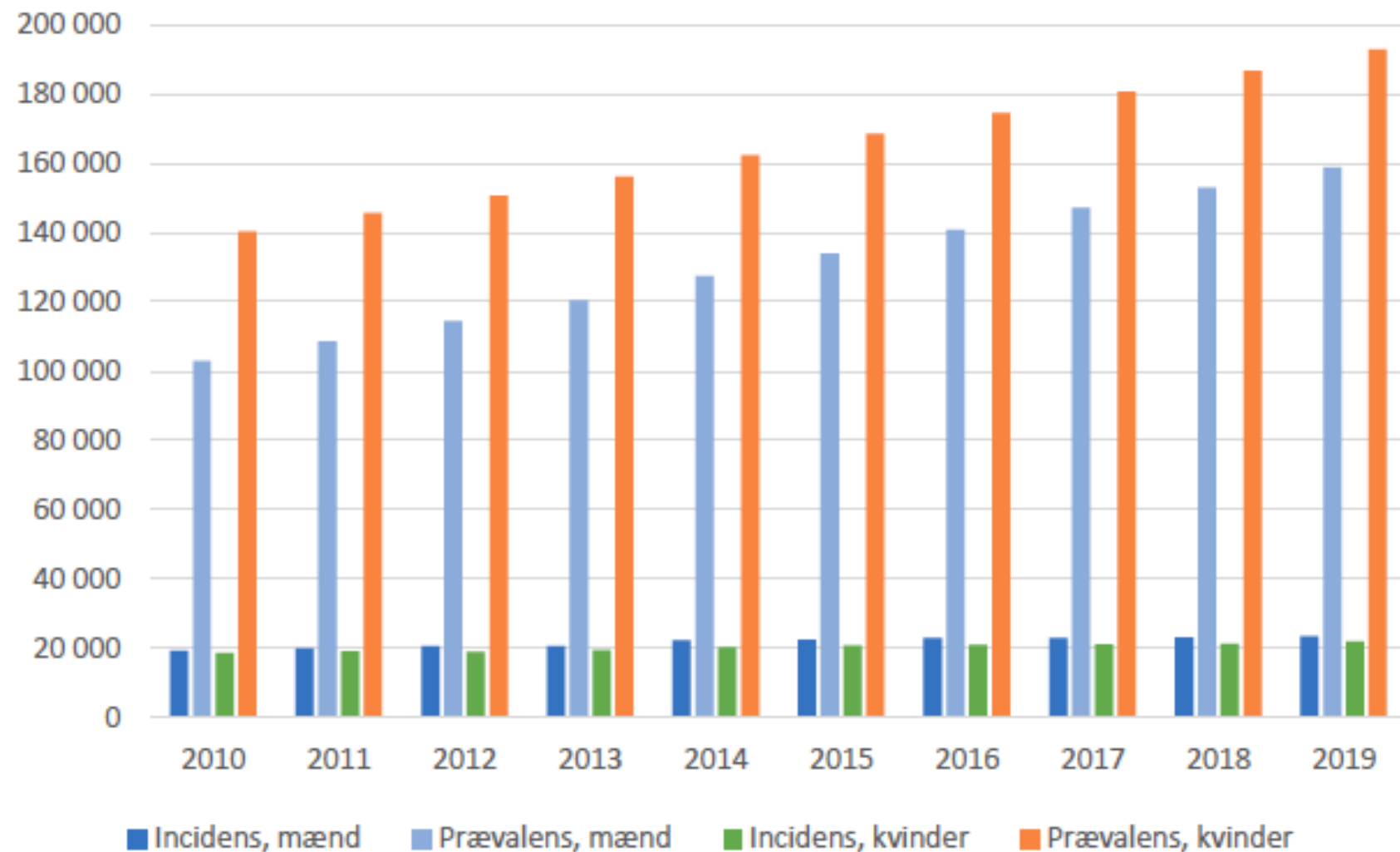


DANSKE KRÆFTFORSKNINGSDAGE 2021

Snitfladen mellem tidlig diagnostik og screening

Jens Søndergaard, professor, Forskningsenheden for Almen Praksis, IST,
SDU

Figur 11 Udviklingen i samlet prævalens og samlet incidens 2010-2019



Arbejdet med kræftplaner siden 2000 (1/3)

2000: Kræftplan I

Fokus på afdækning af epidemiologien af kræftsygdomme i Danmark, sammenlignet med de øvrige nordiske lande, samt forøgelse af kapacitet

2005: Kræftplan II

Fokus på sammenhæng og organisering af patientforløb

Optimering af patientforløb – organiseret i forløbspakker (organspecifikke)

Forbedring af den kræftkirurgiske kvalitet

2007: Pakkeforløb

Udarbejdelse og indførsel af pakkeforløb (regeringen og Danske Regioner)

Arbejdet med kræftplaner siden 2000 (2/3)

2010: Kræftplan III

- Beslutning om revision af pakkeforløb

- Fokus på de dele af patientens forløb, som ligger før og efter udredning og behandling i sygehusregi

- Fokus på hurtigere diagnostik ved mistanke om kræft samt styrkelse af den tidlige opsporing

- Diagnostisk pakke for patienter med uspecifikke symptomer på kræft

Arbejdet med kræftplaner siden 2000 (3/3)

2016: Kræftplan IV

Beslutning om servicetjek af pakkeforløb

Målsætning:

- a) At 90 procent af alle kræftpatienter i 2020 oplever, at de har en patientansvarlig læge, der sikrer sammenhæng og tryghed i patientens forløb

- b) At kræftoverlevelsen i Danmark i 2025 er på niveau med de bedste af vores nordiske nabolande

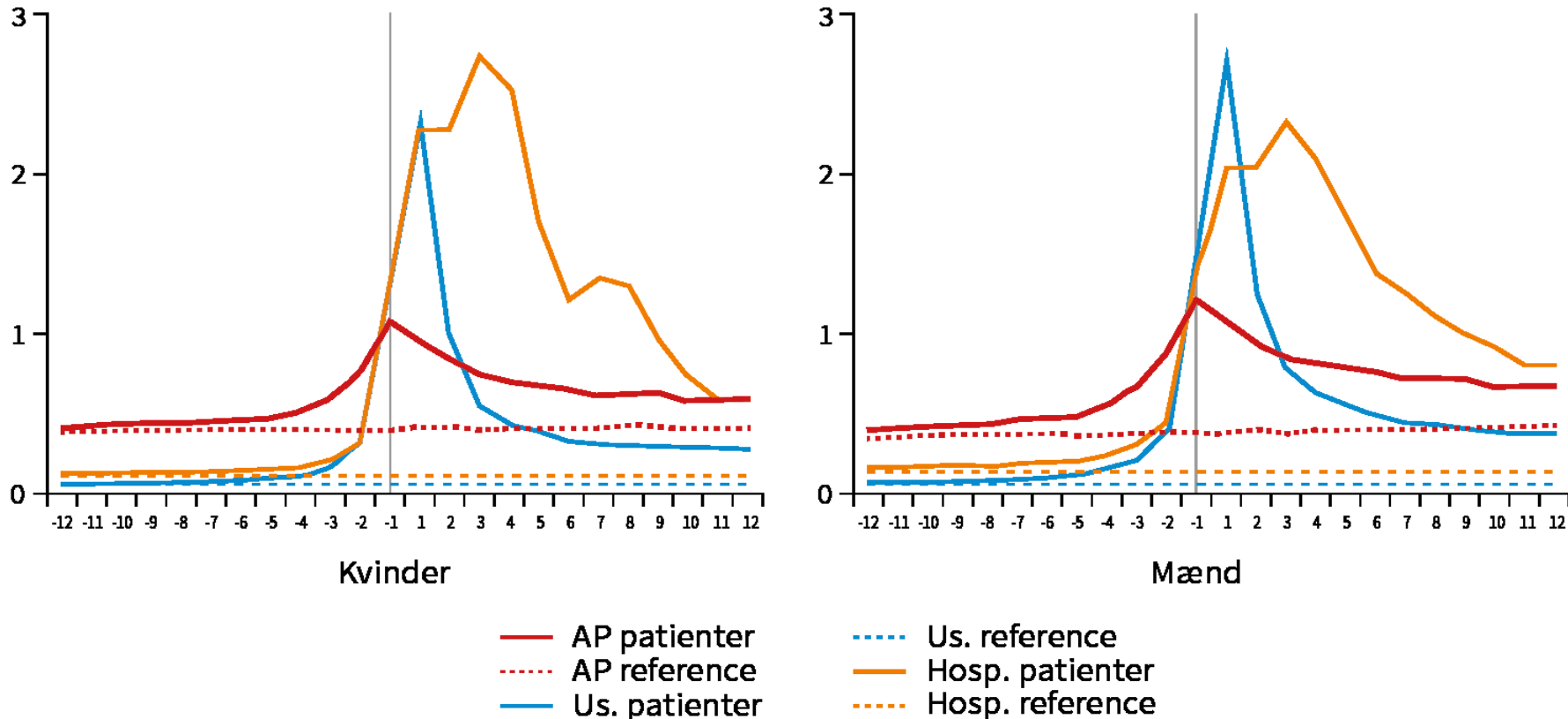
Udredning

- Mere end 2/3 af alle kræfttilfælde præsenteres første gang i almen praksis
- Social ulighed i viden om kræft og lægesøgningsadfærd
- Der er plads til at mange flere tager imod screeningstilbud –social ulighed

Sundhedsydelse

Sundhedsydelse pr. måned til hhv. kræftpatienter (n=63.361 kvinder og 63.848 mænd) og referencepopulation (n=633.620 kvinder og 638.480 mænd).

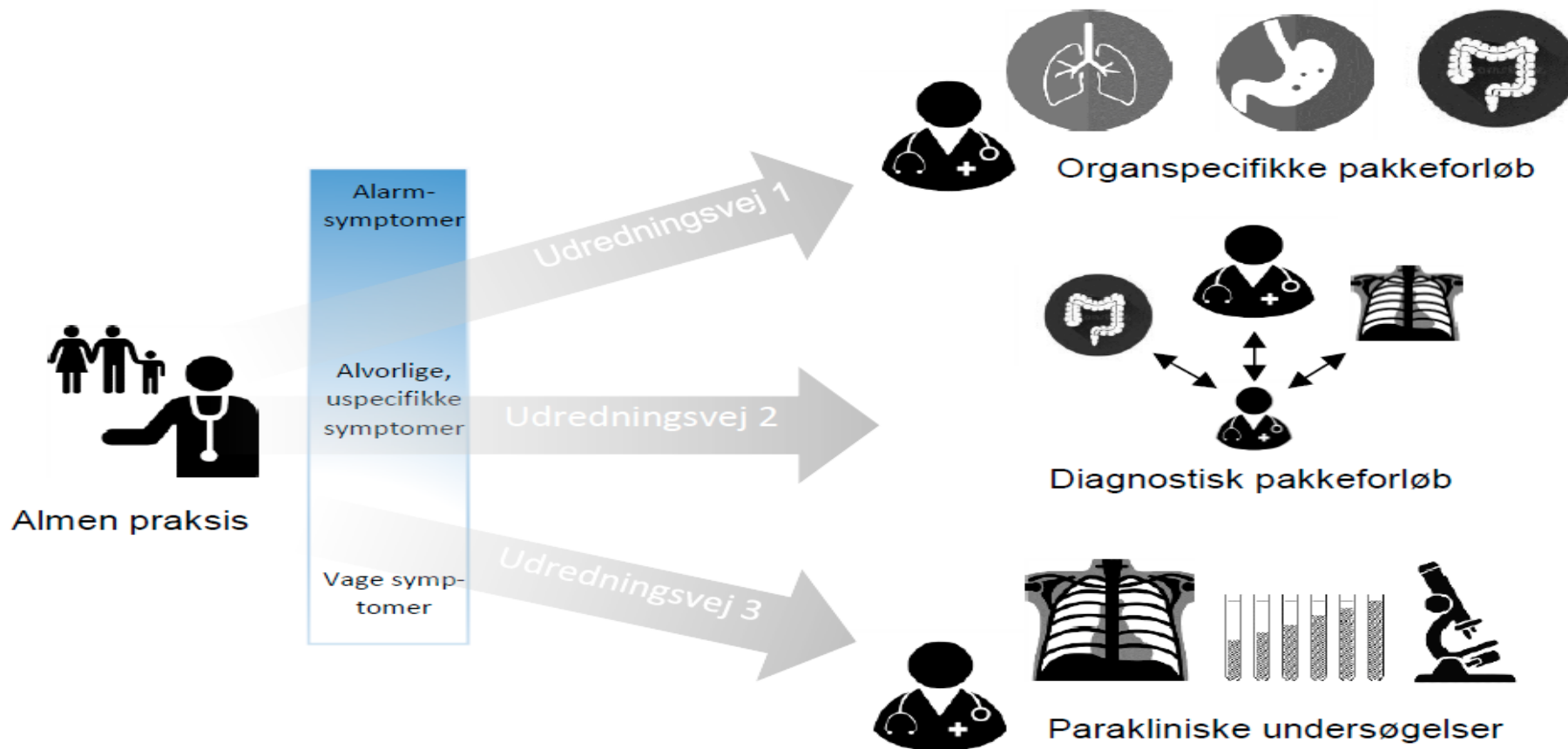
Den lodrette linie angiver diagnosetidspunkt. AP: kontakter til almen praksis, Us: diagnostiske undersøgelser, Hosp: hospitalskontakter.



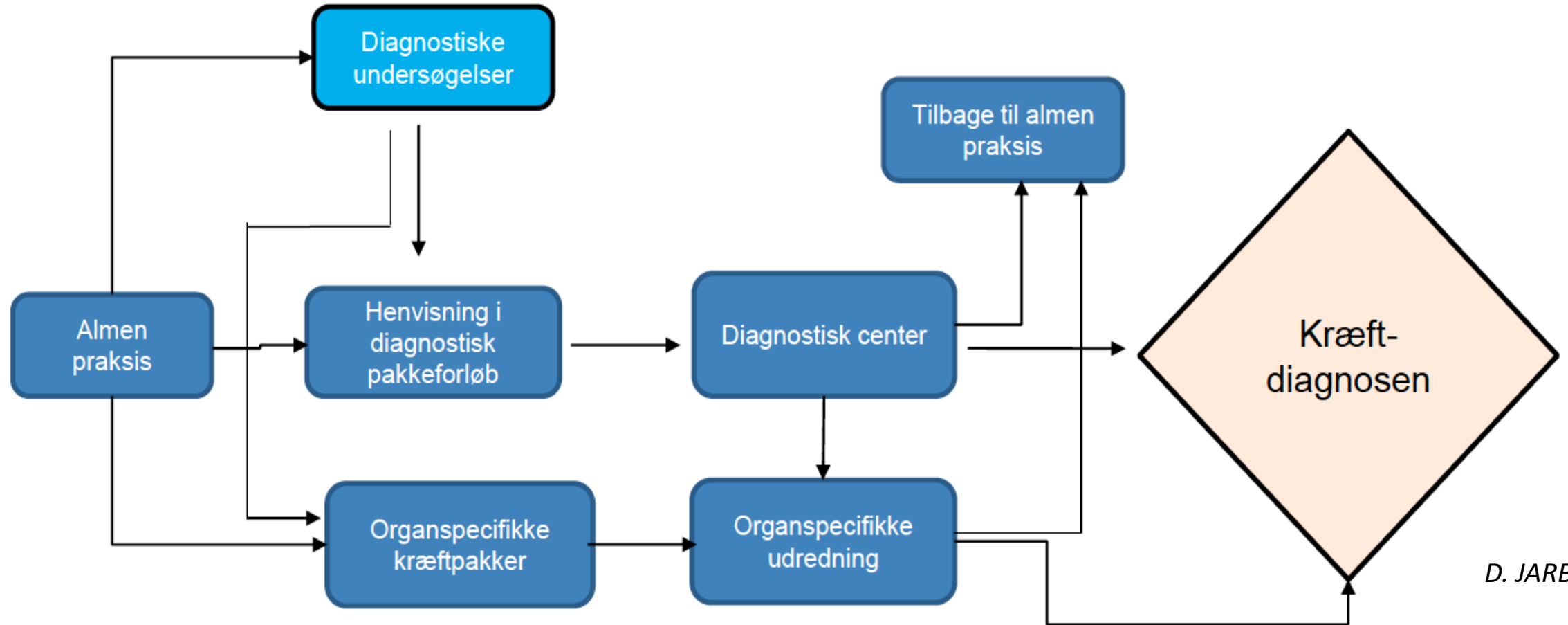
Ref.: Christensen KG et al. Use of general practice, diagnostic investigations and hospital services before and after cancer diagnosis – a population-based nationwide registry study of 127,000 incident adult cancer patients. BMC Health Serv Res 2012 Jul 28;12:224-6963-12-224).

Udredningsveje på kræftområdet

Figur: Tre udredningsveje på kræftområdet



Udredningsveje i almen praksis

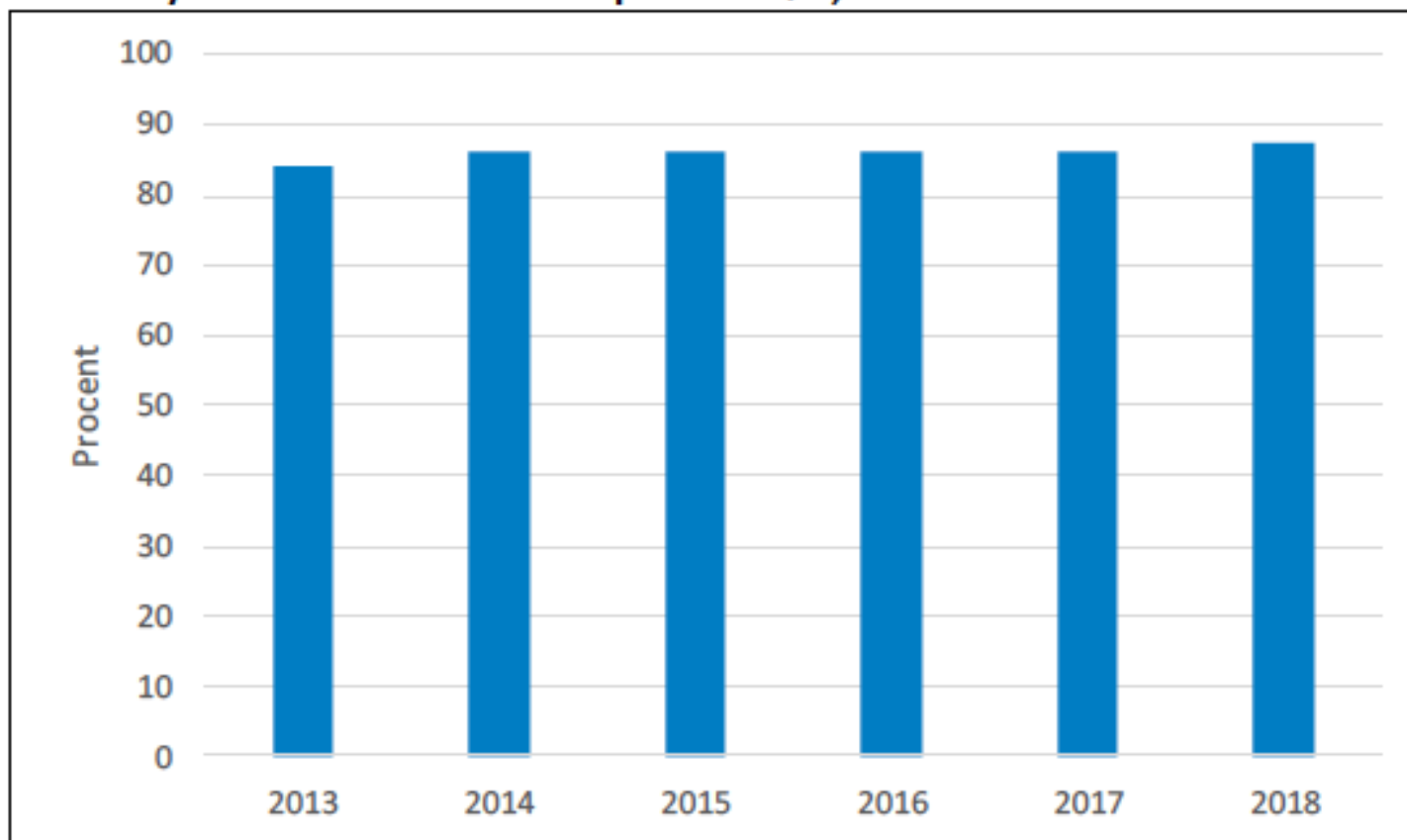


D. JARBØL

#DKD2021

Antal nye kræfttilfælde – fundet i pakkeforløb

Andel nye kræfttilfælde fundet i pakkeforløb, hele landet

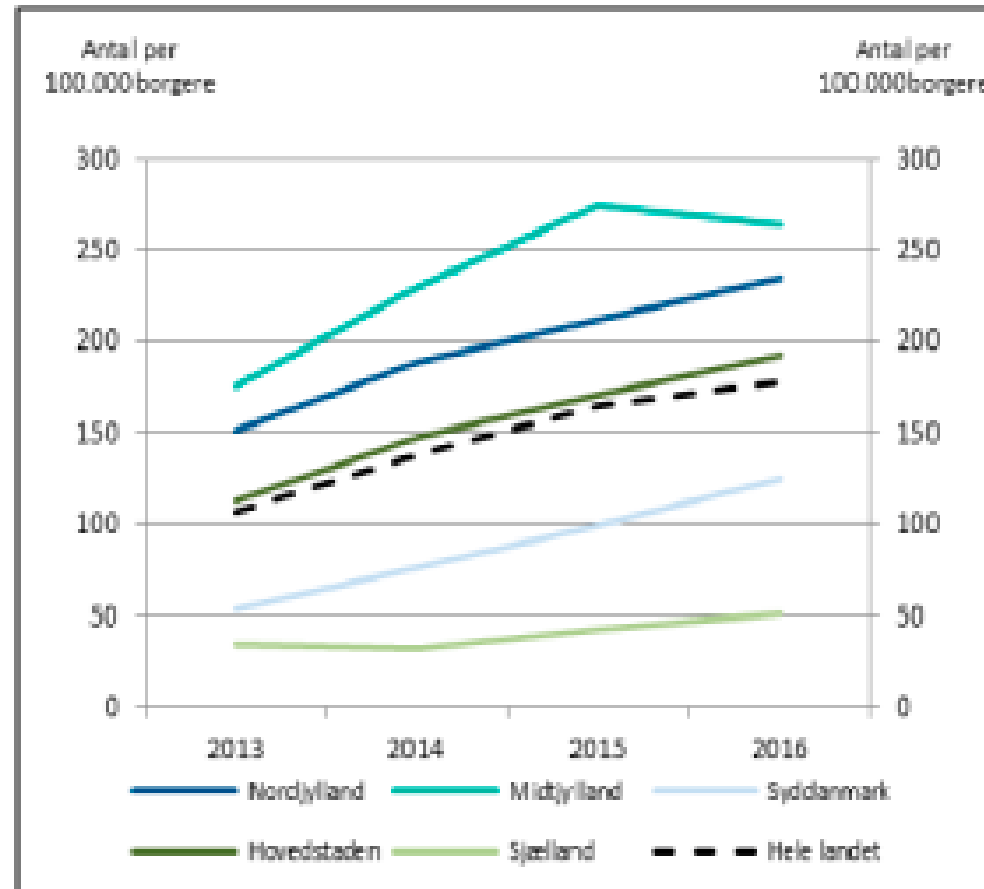


Tyk – og endetarm

- 4652 nye tilfælde af kræft i tyk- og endetarm i 2018, heraf 89 % identificeret via pakkeforløb.
- 535 nye kræfttilfælde tyk og endetarm fundet ved screening (heraf mere end halvdelen i meget tidligt stadie) i 2018
- Brystkræft knap 95% fundet ved pakkeforløb

MAS forløb - antal

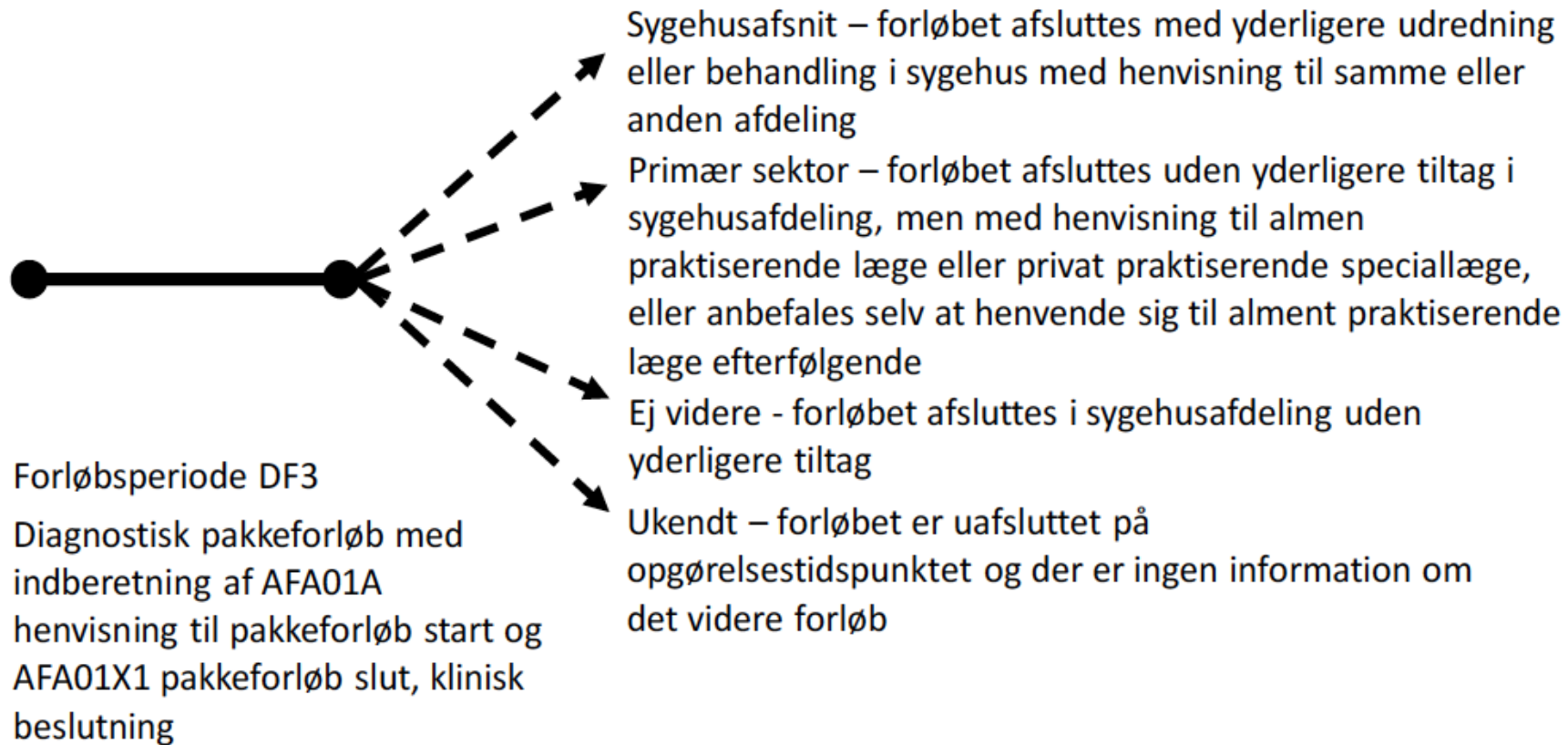
Antal MAS-forløb pr. 100.000 borger i hver region



Vive 2018

#DKD2021

Videre forløb efter klinisk beslutning i diagnostisk pakkeforløb



Diagnostisk pakkeforløb for uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft (1/2)

- Over 16.000 diagnostiske pakkeforløb blev gennemført i perioden fra 1. januar 2017 til 30. juni 2018, heraf blev 87 procent gennemført inden for de anbefalede 22 dage. Median forløbstid for hele landet var 10 dage.
- Hovedparten af forløbene startede efter henvisning fra primær sektor og blev ligeledes hovedsageligt afsluttet til opfølgning i primær sektor herunder alment praktiserende læge.
- Hovedparten af forløb afsluttet til sygehus, blev efterfølgende udredt og behandlet for anden sygdom, mens 18 procent efterfølgende var medtaget i pakkeforløb for organspecifik kræfttype.
- I 15,6 procent af de diagnostiske pakkeforløb havde patienterne tidligere haft kræft og i 12 procent af forløbene havde patienterne efterfølgende kontakt til sygehus med kræft uden tidligere at have haft en kræftsygdom.

Diagnostisk pakkeforløb for uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft (2/2)

- Ingen signifikant forskel i dødeligheden hos kræftpatienter udredt via det diagnostiske pakkeforløb sammenlignet med kræftpatienter udredt via de organspecifikke pakkeforløb
- 97% af patienterne uden en kræftdiagnose var i live et år efter afsluttet forløb
- Patientgruppen i det diagnostiske pakkeforløb er karakteriseret ved at have en høj alder, er oftere kvinde, en høj andel er rygere/tidligere rygere og ca. en tredjedel har en kronisk følgesygdom,
- Stor variation i anvendelse af billeddiagnostiske undersøgelser i de forskellige centre i Danmark

MAS forløb

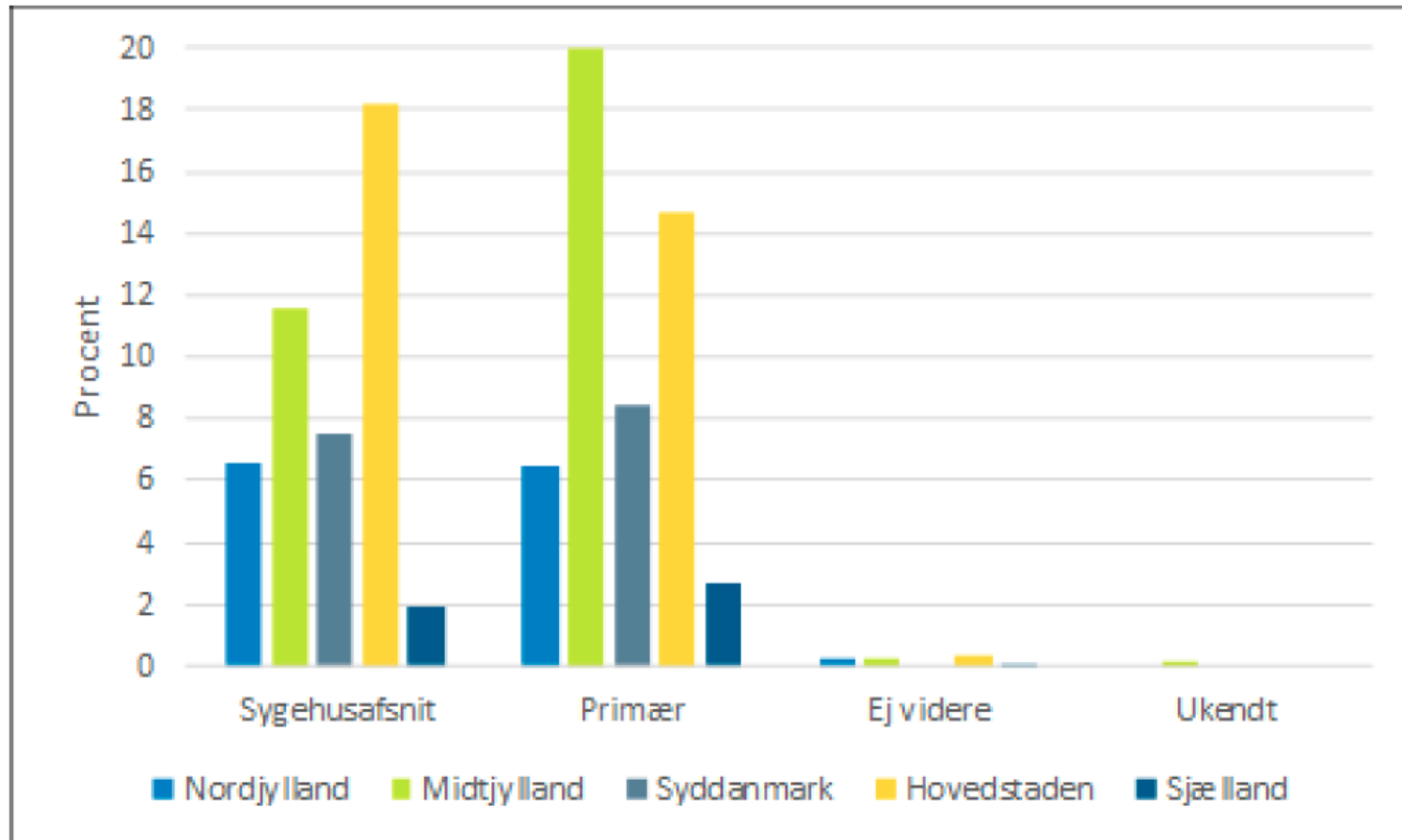
Diagnostiske pakkeforløb (MAS) –karakteristik af patienterne

- Afvigende blodprøver –jo flere afvigende, jo højere risiko for kræft
- Mellem 11% og 20% af patienterne får en kræftdiagnose efter endt forløb
- Mellem 35% og 57% afslutter forløbet med en ikke-malign diagnose
- Op mod halvdelen af patienterne afslutter forløbet uden en specifik diagnose.

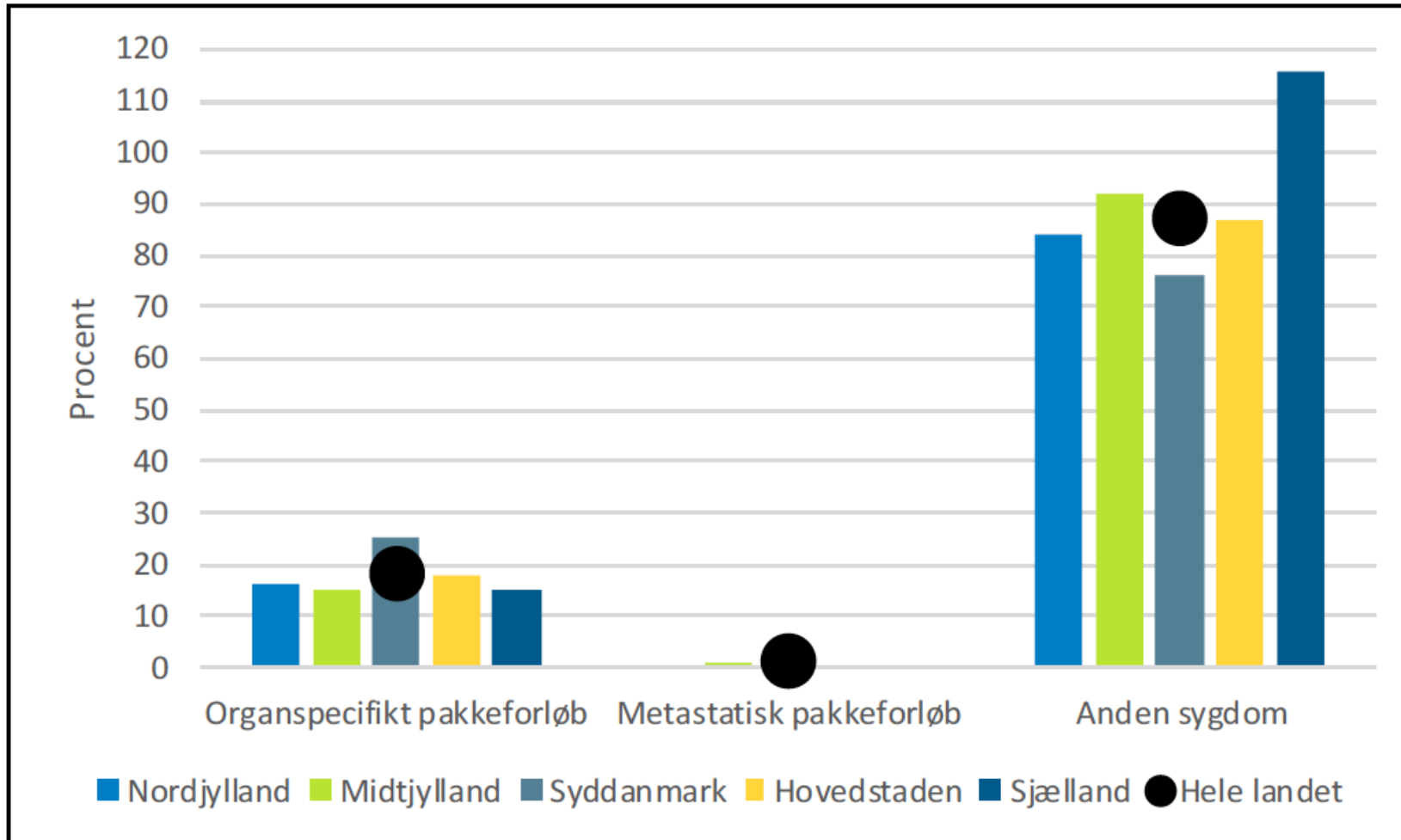
Forudsætning for udredning

- Patienterne skal søge læge med symptomer
- Ikke alle patienter med symptomer søger læge –selv ved specifikke alarmsymptomer
- 33% med rektalblødning har søgt læge (Rasmussen et al. 2015)
- Faktorer af betydning for lægesøgning: Symptomkarakteristika, rygning, socioøkonomi, netværk

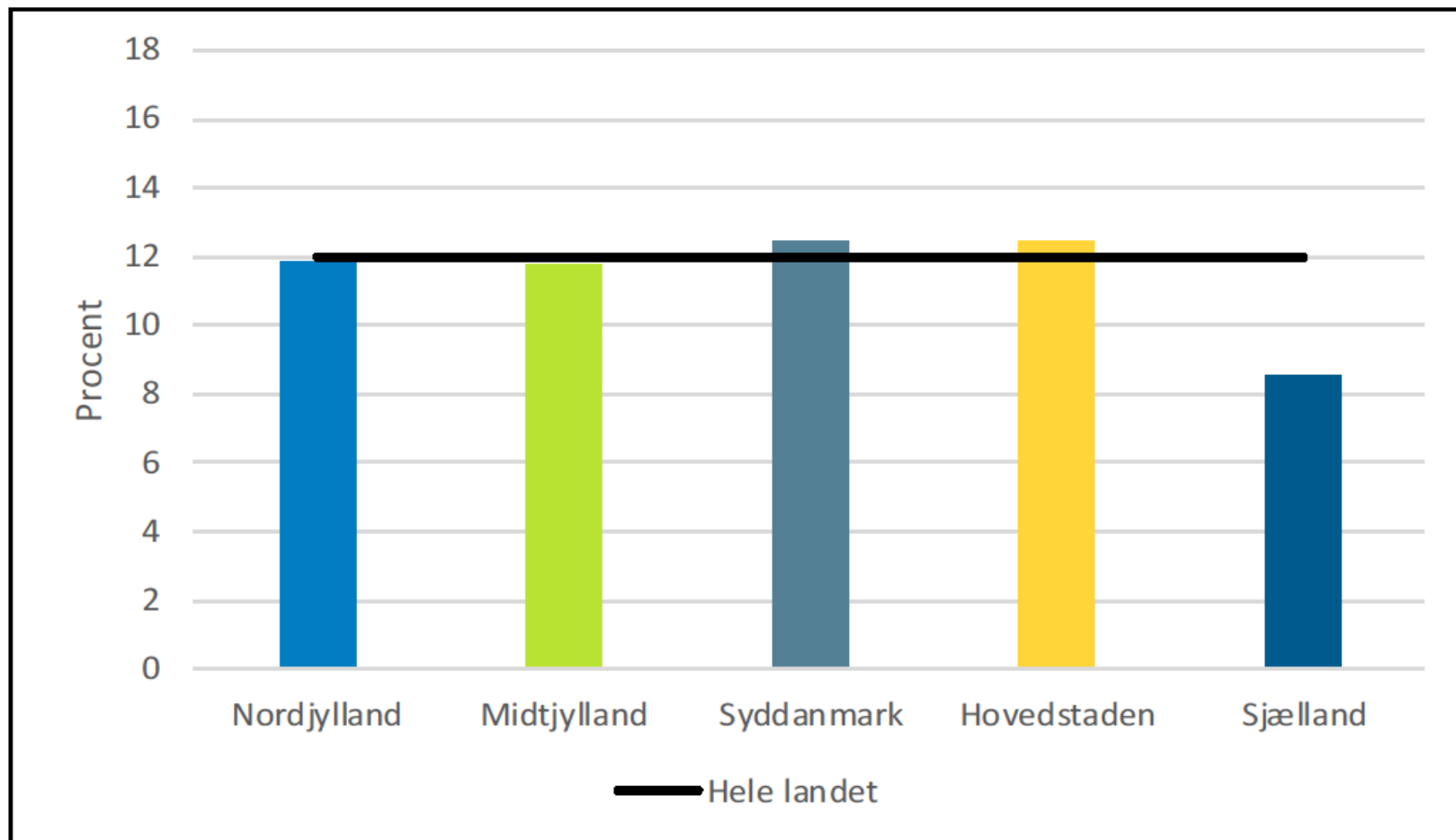
Afslutning efter diagnostisk pakkeforløb



Afslutning til sygehus



Antal ny- diagnosticerede kræftforløb



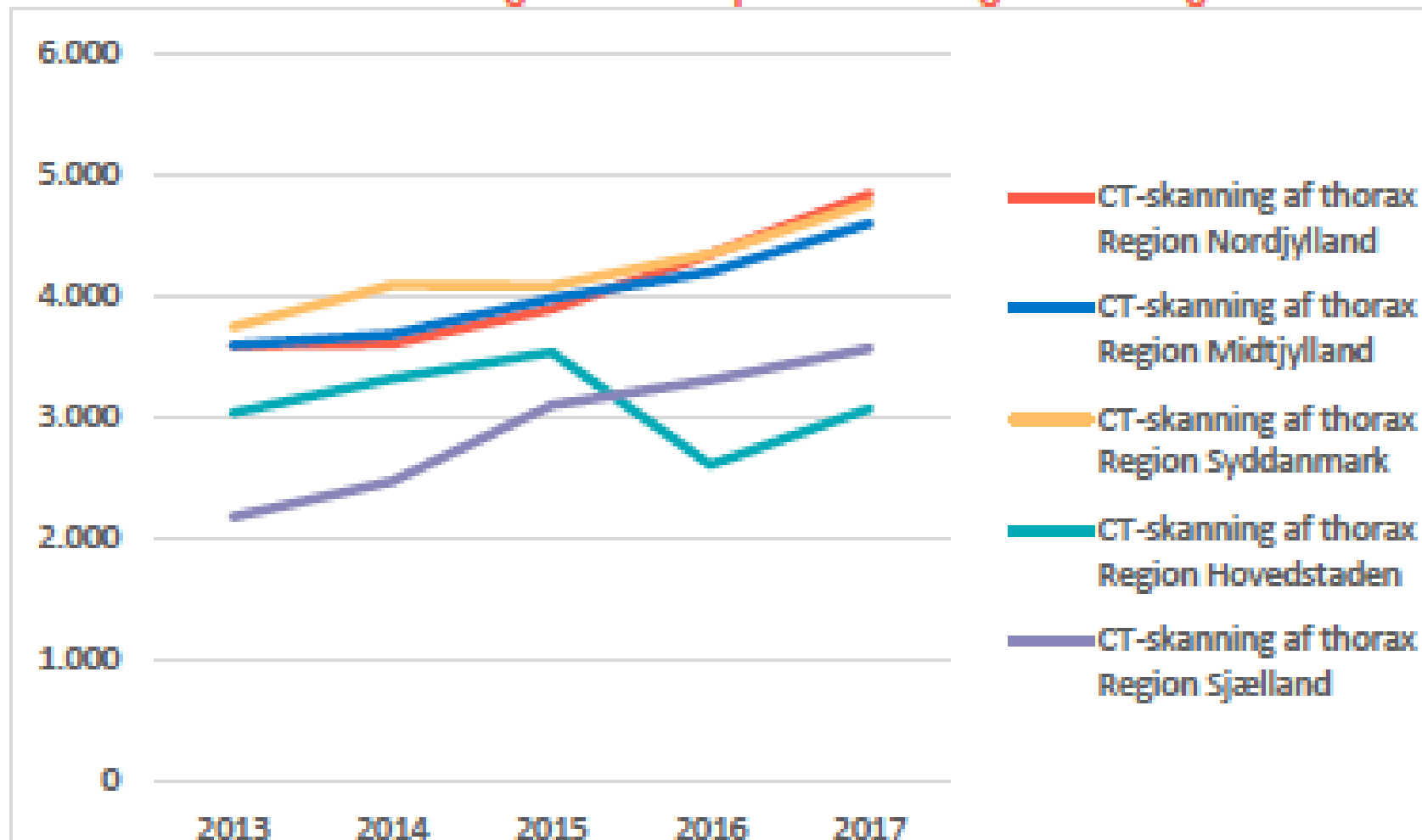
Kræftdiagnostik uden for pakkerne

- Stor variation i forhold hvilke tilbud de praktiserende læger kan henvise til
- Praktiserende læger skal i snit finde 12-13 kræfttilfælde årligt
- Kun halvdelen af kræftpatienter har alarmsymptomer ved første henvendelse – og dermed adgang til organspecifik kræftpakke
- Knap 20% af kræft manifesterer sig med alvorlige symptomer
- 30% alene med vage symptomer

Vive , Jensen

Antal CT-scanninger af thorax

Antal CT-scanninger af thorax pr 100.000 borger i hver region



Screening

Ved screening for tidlig sygdom er formålet at bedre prognosen ved tidlig behandlingsindsats. Dvs. screening skal helst føre til diagnose før symptomer opstår

Screening er ikke i sig selv en diagnostisk metode, men kan medføre diagnostisk udredning

Kræftpakker mv. er symptom-baserede og dermed principielt ikke overlappende med screening