

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 30-06-2020
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPAJU
Sagsnr.: 2008102
Dok. nr.: 1260127

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 8. juni 2020 stillet følgende spørgsmål nr. 1231 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Thomas Jensen (S).

Spørgsmål nr. 1231:

”Ministeren bedes få Sundhedsstyrelsen til skematisk at redegøre for, hvilke screeningsmetoder til at opdage lungekræft, som hospitalerne tidligere har skullet og i dag skal følge for at opdage lungekræft.”

Svar:

Mit ministerium har anmodet om bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som oplyser følgende:

”Sundhedsstyrelsen anvender primært begrebet ‘screening’ i forbindelse med befolkningsrettede nationale screeningsprogrammer. Det antages, at spørgsmålet skal forstås som et ønske om redegørelse for mulige billeddiagnostiske udredningsmetoder, der kan påvise lungekræft, hvoraf screening er én af mulighederne

Dette er opført i nedenstående tabel, som viser billeddiagnostiske udredningsmetoder i fire situationer, hvor den fjerde gælder evt. fremtidige forhold (nederste række).

Table 1: Billeddiagnostiske udredningsmetoder i fire situationer

Symptomer	Sigte	Metode
<i>Alarmsymptomer, der giver mistanke om lungekræft</i>	<i>Sigtet med den billeddiagnostiske udredning er med sikkerhed at be- eller afkræfte mistanke om lungekræft</i>	<i>Den faglige standard som beskrevet i pakkeforløb for lungekræft er primær udredning med fulddosis CT-skanning med kontrast af brystkasse og øvre del af maveregion</i>
<i>Uspecifikke symptomer, der giver mistanke om alvorlig sygdom, som f.eks. kan være kræft</i>	<i>Sigtet med den billeddiagnostiske udredning er at be- eller afkræfte alvorlig sygdom, herunder lungekræft</i>	<i>Den aktuelle faglige standard som beskrevet i styrelsens diagnostiske pakkeforløb er den primære billeddiagnostiske udredning enten fulddosis CT-skanning med kontrast af brystkasse, maveregion- og bækkenregion, eller røntgen af brystkasse og ultralydsundersøgelse af maveregion</i>
<i>Uspecifikke symptomer, hvor der ikke er konkret</i>	<i>Sigtet er bred undersøgelse, hvor der er mistanke</i>	<i>Der vil typisk vælges billeddiagnostisk modalitet ud fra konkret vurdering og visitation.</i>

<p><i>mistanke om alvorlig sygdom</i></p>	<p><i>om flere forskellige diagnoser</i></p>	<p><i>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.</i></p>
<p><i>Personer uden symptomer, men som har risikofaktorer (eventuelle fremtidige forhold)</i></p>		<p><i>Her vil der være tale om screening, der som systematisk tilbud kun bør gives som led i et screeningsprogram, en videnskabelig protokol eller lignende.</i></p> <p><i>Der skelnes generelt mellem opportunistisk og systematisk screening, og pt. er der ikke faglig konsensus om, at systematisk screening er en god idé.</i></p>

Vedrørende pakkeforløb for lungekræft bemærkes det, at den gældende version fra 2018 er ændret i forhold 2016-udgaven på følgende punkter:

- Der er en overordnet afgrænsning af patientgruppen til personer over 40 år med relevant tobaksanamnese.*
- Almensymptomer er bl.a. inkluderet i symptomlisten, som således er bredere end i 2016-udgaven, hvor fokus var på alarmsymptomer*
- Det anbefales at henvise til fulddosis CT-skanning med kontrast af brystkasse og øvre del af maveregion fremfor at henvise til røntgen af thorax.”*

Jeg kan henholde mig til ovenstående, idet jeg samtidig skal understrege, som det også fremgår, at der p.t. ikke er faglig konsensus om systematisk screening for lungekræft. Der er således ikke taget hverken fagligt eller politisk stilling til et evt. screeningsprogram.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Annemette Juul