



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Dato: 01-09-2020
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPAJU
Sagsnr.: 2009845
Dok. nr.: 1311671

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 3. juli 2020 stillet følgende spørgsmål nr. 1504 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kristian Pihl Lorentzen (V).

Spørgsmål nr. 1504:

” Kan ministeren bekræfte, at røntgen angives kun at identificere under 70 pct. af små lungetumorer, og at lavdosis-CT angives at identificere ca. 95 pct.? Og vil ministeren i lyset af dette finde det tilrådeligt at fortsætte med at bruge røntgen, når lungekræft er én blandt flere mulige diagnoser i det differential diagnostiske arbejde?”

Svar:

Mit ministerium har til brug for besvarelsen anmodet om bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som oplyser følgende:

”Det er påvist, at anvendelse af lavdosis CT-skanning til personer uden symptomer, har en sensitivitet (nøjagtighed i påvisning af sandt positive fund) på 95 pct. i en screeningspopulation, dvs. raske personer eller personer med risikofaktorer. Det er desuden påvist, at røntgen af brystkassens nøjagtighed for påvisning af lungekræft er 77-80%, men her er der tale om undersøgelse af symptomatiske patienter. En dansk videnskabelig afhandling fra 2006 viser blandt andet, at falsk negativt røntgen kan forekomme i det primære forløb hos næsten hver 4. patient med lungekræft, hvilket forsinker diagnosen af lungekræft. Der er således tale om forskellige befolkningsgrupper i de gennemførte studier af hhv. lavdosis CT-skanning og røntgen, som derfor ikke kan sammenlignes.

Ved alarmsymptomer, der giver mistanke om lungekræft, og hvor sigtet med den billeddiagnostiske udredning er at be- eller afkræfte mistanke om lungekræft med sikkerhed, er den faglige standard primær udredning med fulddosis CT-skanning med kontrast af brystkasse og øvre del af maveregion som beskrevet i pakkeforløb for lungekræft.

Ved uspecifikke symptomer, der giver mistanke om alvorlig sygdom som f.eks. kan være kræft, og hvor sigtet er at be- eller afkræfte alvorlig sygdom, herunder lungekræft, er den aktuelle faglige standard for den primære billeddiagnostiske udredning enten CT med kontrast af brystkasse, mave- og bækkenregion, eller røntgen af brystkasse og ultralydsundersøgelse af maveregion som beskrevet i styrelsens diagnostiske pakkeforløb.

I forhold til uspecifikke symptomer, hvor der ikke er konkret mistanke om alvorlig sygdom, men hvor der er mistanke om flere forskellige diagnoser, og hvor sigtet med

udredningen er en bred undersøgelse, vil der typisk vælges billeddiagnostisk modalitet fx røntgen ud fra en konkret vurdering og visitation.”

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Annemette Juul