

Regionshospitalet Silkeborg valgte i 2015 at tilbyde de praktiserende læger at henvise til lavdosis CT-skanning af brystkassen i stedet for almindelig røntgen bl.a. som led i den tidligere regerings ”Jo før – jo bedre”-program. Det skete på baggrund af, at lavdosis-CT bruges på alle røntgenafdelinger i landet bl.a. til kontrol af tumorer i lungerne, og internationalt har man i ca. 20 år anvendt lavdosis CT-skanning til screening for lungekræft. Der foreligger en omfattende videnskabelig litteratur om anvendelse af lavdosis CT-skanning i såkaldt lavprævalensområder, hvor risikoen for lungekræft kun er nogle få procent.

Almindelig røntgen forsinket ofte diagnosen, da røntgen overser mere end hver 4. lille kræftknode i brystkassen. Det er 5 gange flere end lavdosis CT-skanning. Tiltaget i Silkeborg resulterede i landets bedste resultater for udredning af lungekræft med potentiale til at redde flere hundrede menneskeliv hvert år. Sygehuset klarede opgaven uden tilførsel af ekstra resurser.

Et velbegrunder fagligt skøn tilsiger, at lavdosis CT er veldokumenteret bedre end røntgen af lungerne, hvorfor der ikke fandtes grund til at formalisere indførelsen af lavdosis CT i et videnskabeligt regi, selv om man naturligvis fulgte resultaterne for de undersøgte.

Det faglige valg og den tilgrundliggende faglige skønsudøvelse bygger på afvejning af den foreliggende videnskabelige evidens og erfaring. Den første videnskabelige artikel om lavdosis CT kom for 30 år siden (1990 Jun;175(3):729-31. Radiology. Low-dose CT of the lungs: preliminary observations), og der publiceret nu et 3-cifret antal videnskabelige artikler om lavdosis CT hvert år. En stor del af de publicerede videnskabelige artikler omhandler lavdosis CT i lavprævalensområder (f.eks. screening, hvor der findes ca. 1 pct. lungekræft).

I fortolkningen af publicerede kliniske undersøgelser vil der næsten altid indgå et induktivt element, dvs. undersøgelsens resultater overføres i et vist omfang fra et prævalensområde (screening 1 pct.) til et andet (gruppen, der tilbydes lavdosis CT 2-2,5 pct.). Uden dette element af generalisering vil der ikke kunne ske reel praktisk udnyttelse af videnskabelige undersøgelser.

På den foreliggende dokumentation og erfaring findes fordele og ulemper/risici for patienterne ved lavdosis CT sammenlignet med røntgen at falde ud til lavdosis CTs fordel.

Ved indførelse af lavdosis CT i stedet for røntgen blev der iværksat en hensigtsmæssig kvalitetskontrol, der skulle følge stadiefordeling af nydiagnosticerede lungekræftpatienter og udviklingen i forbruget af røntgen, lavdosis CT og højdosis CT, så man sikrede, at antal højdosis CT ikke faldt.

Kvalitetskontrollen viste overraskende, at stadiefordelingen blev den bedste i landet, og at antallet af højdosis CT steg og steg, mens kun anvendelsen af røntgen faldt.

Implementeringen blev ledsaget af en efteruddannelse af de praktiserende læger i anvendelse af CT-skanning.

I Region Midt har man efter 5 år med landets bedste resultater i Silkeborg valgt at stoppe de praktiserende lægers mulighed for at henvise til lavdosis CT ved minimal mistanke om lungekræft, hvor ofte flere andre diagnoser er mere sandsynlige pga. ”manglende robust dokumentation” for lavdosis CT (f.eks. lungebetændelse). Patienterne henvises derfor nu igen til røntgen, trods det overser 5 gange så mange lungekræfttilfælde.