



SUNDHEDSMINISTERIET

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 21-06-2021
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPEHO
Sagsnr.: 2106628
Dok. nr.: 1689090

Folketingets Sundhedsudvalg har den 7. april 2021 stillet følgende spørgsmål nr. 1071 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kristian Phil Lorentzen (V).

Spørgsmål nr. 1071:

"I svar på spørgsmål 1230 (2019-20) omhandlende strålingsrisici ved højdosis CT-skanning oplyser ministeren, at Styrelsen for Patientsikkerhed "Ved en fulddosis-CT-skanning udsættes man for en ekstra stråledosis svarende til 1-2 års baggrundsstråling." Dette korrigeres (fordobles) i svaret på spørgsmål 38 til 3 år baggrundbestråling. I nogle regioner anvendes stort set udelukkende 2 skanningsfaser til kontrastforstærket CT-thorax og øvre abdomen. Alligevel fremgår det af svaret på spørgsmål 622, "I praksis er der regionale forskelle på, om CT-skanningen anvendes i 1 eller 2 faser." Og "Der er fordele og ulemper ved begge fremgangsmåder, og der foreligger ikke dokumentation for, at den ene er bedre end den anden."

- a) Kan ministeren redegøre for, hvor stor en procentdel af alle kontrastforstærkede CT-thorax og øvre abdomen, der udføres på mistanke om lungekræft, der kun er i én fase?
- b) Hvis Sundhedsstyrelsen har ret i, at "der foreligger ikke dokumentation for, at den ene er bedre end den anden", bør Sundhedsstyrelsen da ikke stoppe anvendelse af 2 skan-faser, hvor strålingsdosis må være dobbelt så stor?
- c) Er de tidligere korrigerede 3 år baggrundsbestråling udregnet efter 1 eller 2 skan-faser?
- d) Hvis beregningen af baggrundsbestrålingen kun er beregnet i forhold til én skan-fase, hvad er da det reelle strålingsforbrug, som gerne må oplyses korrekt, så der ikke er behov for en 4. korrektion? "

Svar:

Der er til brug for besvarelsen af spørgsmålet indhentet bidrag fra Danske Regioner, som oplyser følgende:

"Regionerne har ikke data, der kan belyse, hvor stor en procentdel af alle kontrastforstærkede CT thorax og øvre abdomen, der udføres på mistanke om lungekræft, der kun er i én fase.

Der tegner sig et billede på landsplan af, at den mest udbredte fremgangsmåde er at anvende CT-scanning i én fase for udredning af lungekræft. I nogle tilfælde vælges at scanne i to faser ud fra patientens symptomer, blodprøvesvar mv. I Region Midtjylland er den mest udbredte fremgangsmåde at scanne patienter i lungekræftpakke i tre faser; to faser med kontrast og én lavdosis uden kontrast.

Det kan oplyses, at en to-faset skanning ikke medfører en fordobling af stråledosis, da skanningen ikke dækker hele skanfelter på begge skanninger. Lungerne til- og med leveren skannes i arteriel fase og derefter leveren/maven i venøs fase. Der er derfor et overlap i de to skanninger svarende til leveren.

. / . Danske Regioner gør i den forbindelse opmærksom på, at det fremgår af bidrag fra Sundhedsstyrelsen til spørgsmål nr. 622 (Alm. del), at der er fordele og ulemper ved begge fremgangsmåder, og der foreligger ikke dokumentation for, at den ene er bedre end den anden”.

Der er til brug for besvarelsen af spørgsmålets øvrige punkter indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som oplyser følgende:

”b) På baggrund af den eksisterende litteratur og praktisk erfaring er der bred faglig enighed om, at hverken røntgen, ultra-lavdosis eller lavdosis CT skanning af brystkassen er velegnet til udredning, når der er en klinisk mistanke om lungekræft, da ingen af undersøgelserne med sikkerhed kan udelukke lungekræft. Der er bred faglig enighed om, at den mest præcise billeddiagnostik for påvisning og udelukkelse af lungekræft er fulddosis CT-skanning med kontrast af brystkasse og øvre del af maveregion. I Sundhedsstyrelsens pakkeforløb for kræft henvises der til de faglige selskabers retningslinjer i forhold til udredning, behandling mv. I forhold til udredning i pakkeforløb for lungekræft er det anført, at den henvisende læge bør overveje henvisning til CT af brystkassen og øvre del af abdomen ved mistanke om lungekræft, og der henvises til Dansk Lunge Cancer Gruppens (DLCGs) kliniske retningslinje ’Lungecancer – Visitation, Diagnose, Stadie’. DLCG opdaterer løbende den kliniske retningslinje, hvilket senest blev gjort i december 2020. I denne retningslinje er det beskrevet overordnet, at kontrastforstærket CT af brystkassen og øvre del af abdomen bør anvendes.

Det er regionernes ansvar at tilrettelægge behandlings- og udredningsprogrammer på sygehusene i overensstemmelse med de kliniske retningslinjer. Da litteraturen i dette tilfælde ikke er entydig i forhold til, om CT-skanning bør anvendes i en eller to faser, er det regionens ansvar at foretage en faglig vurdering og på den baggrund tage beslutning om tilrettelæggelse af udredningsprogrammet iht. strålebeskyttelsesloven mv. Derudover vil udredningen bero på en lægefaglig vurdering af den enkelte patients behov.

c) Sundhedsstyrelsen har tidligere oplyst, at dosis for CT Thorax (undersøgelse af brystkasse og den øvre del af maven med CT-skanning ved indikationen ”Obs lungecancer”) svarer til ca. 3 års baggrundstråling. Dette tal var beregnet som et gennemsnit for alle de dosisdata, som er indsendt til Sundhedsstyrelsen. Det vil sige, at der indgår undersøgelser med såvel 1 som 2 skan-faser.

d) For 2 skan-faser svarer dosis for CT Thorax til ca. 5 års baggrundsstråling, mens dosis for 1 skan-fase svarer til ca. 2,5 års baggrundsstråling. Tallene er bestemt ud fra anonymiserede dosisdata fra sygehusene indsendt til Sundhedsstyrelsen i forbindelse med Sundhedsstyrelsens generelle forpligtelse til at fastlægge referencedocer ved billeddiagnostiske undersøgelser, jf. BEK 669/2019 § 65”.

Med venlig hilsen