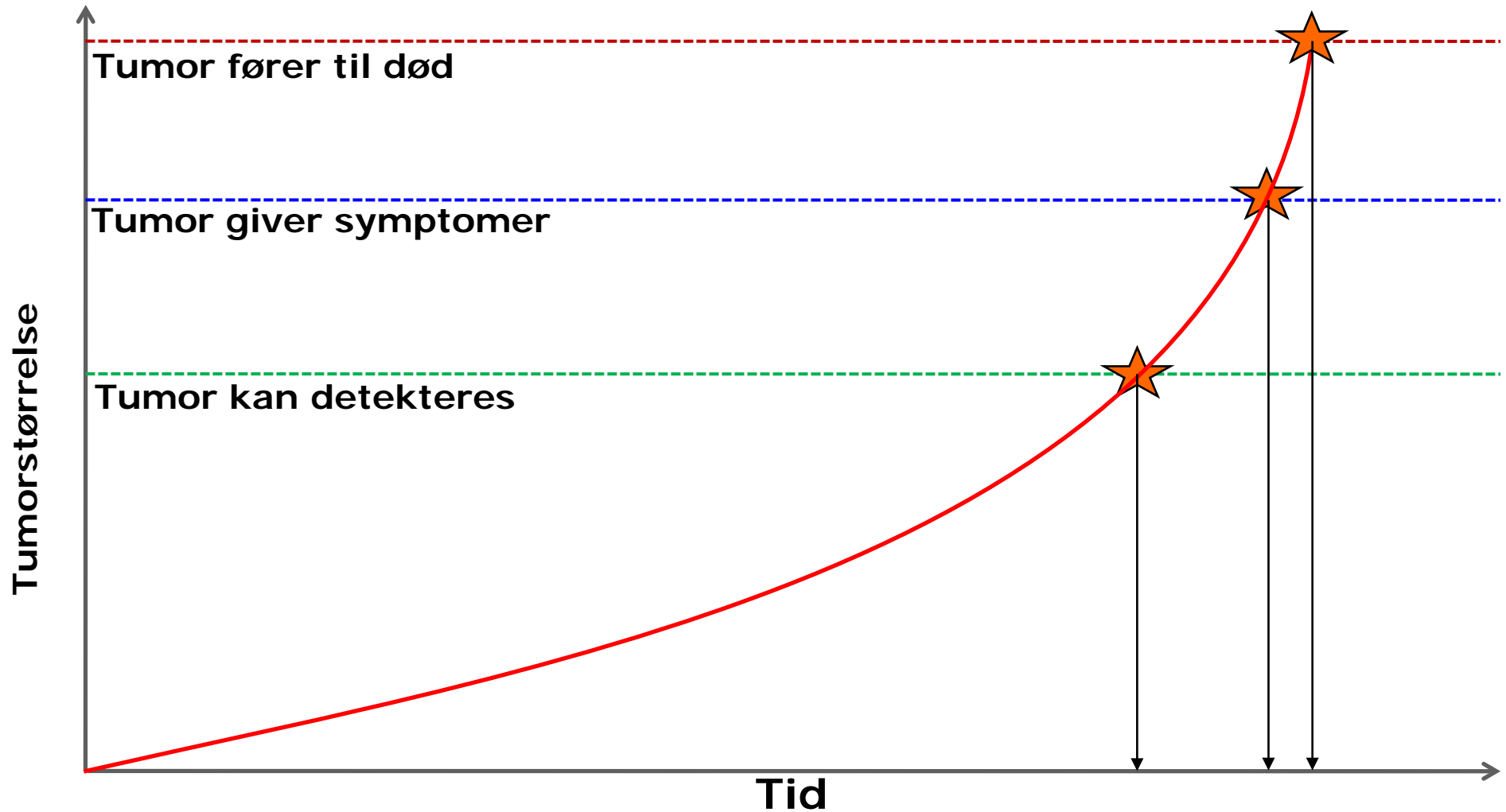


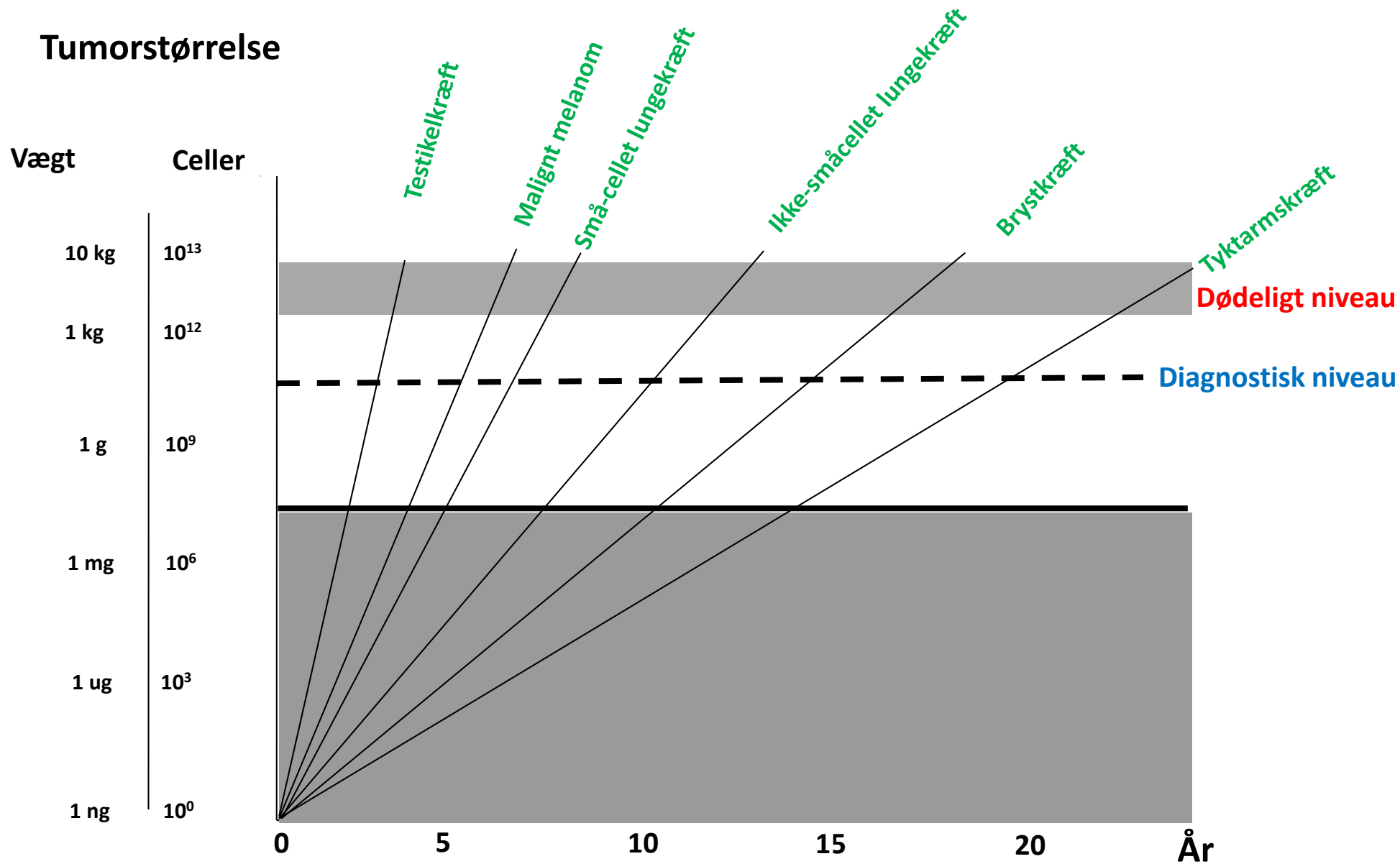
# Skal kræftdiagnosen stilles hurtigt og tidligt? Og hvordan så?

# Hvad syntes I?

# Udviklingen af en kræftknode

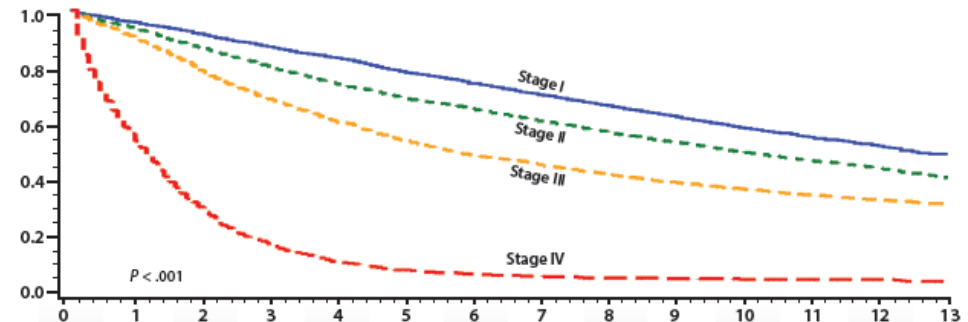


# Tumorstørrelse



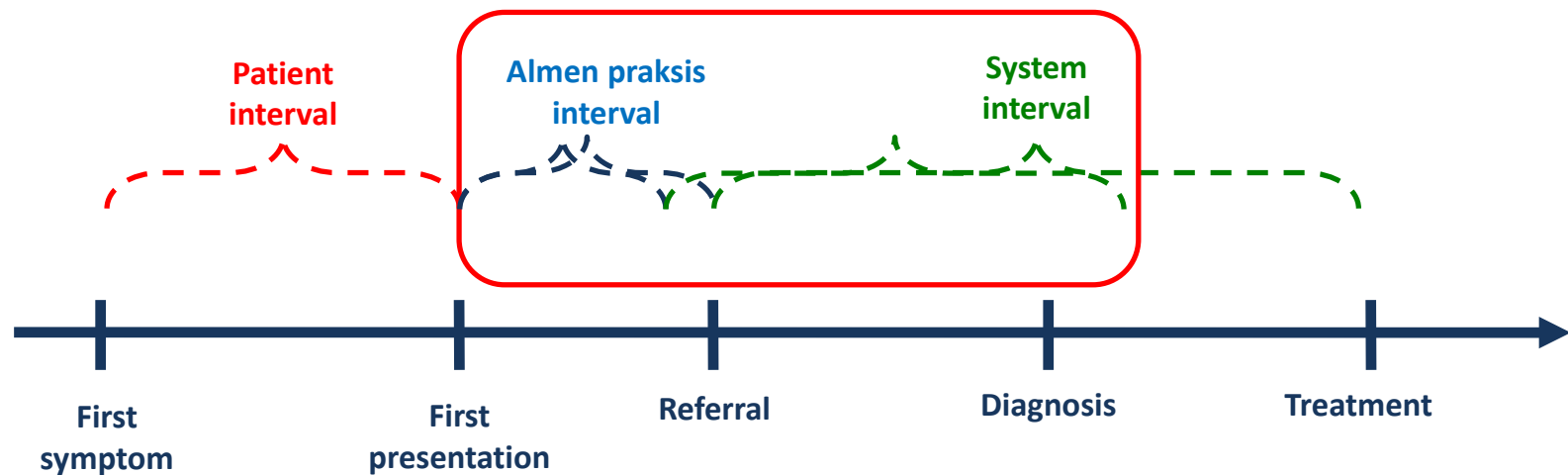
# Hvad er **tidligere** kræftdiagnostik?

- Med rettidig undersøgelse diagnostiserer vi kræft i et tidligere stadie – det kan føre til bedre prognose
  - Screening (5-8% af cancer)
  - Symptomatisk præsentation (90% af cancer)



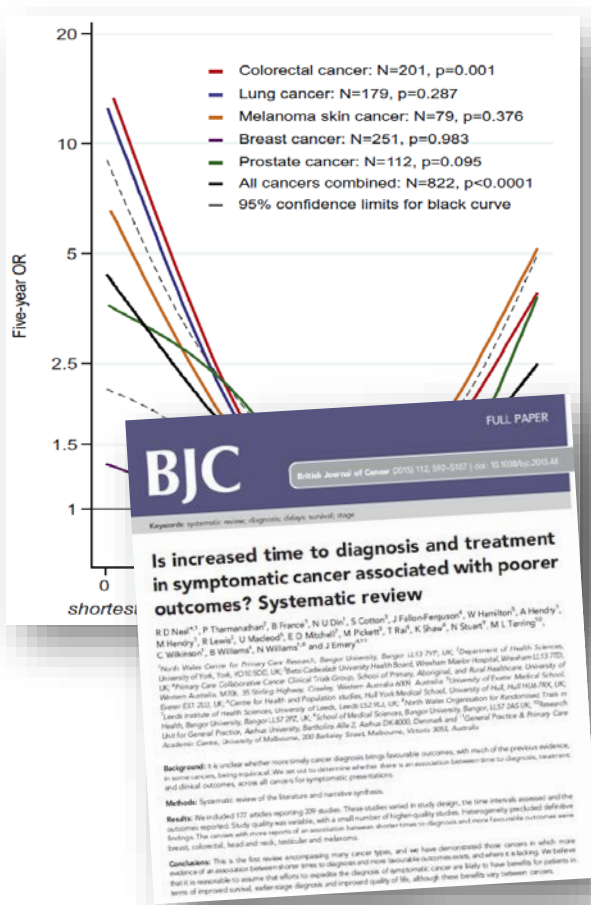
Vedsted P, et al. *Scand J Prim Health Care*. 2009;27:193-4

# Hvad er hurtigere diagnostik: uden forsinkelse



Weller D et al. BJC 2012;106:1262–7

# Længere tid til diagnose – højere dødelighed



- Det er vist at for flere cancerer øges dødeligheden med længere tid til diagnosen

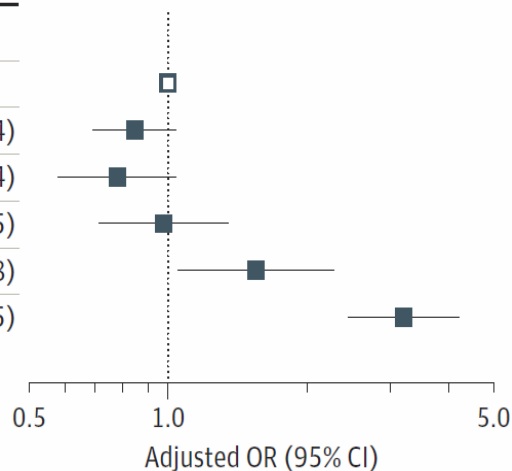
Neal RD, et al. *BJC* 2015; 112:s92-s107  
Tørring ML, et al. *EJC* 2013; 49:2187–98  
Tørring ML, et al. *J Clin Epidemiol.* 2012;65:669-78  
Richards MA, et al. *Lancet.* 1999;353:1119-26

# Længere tid til diagnose – stadie-progression

Time to Colonoscopy After Positive FIT Result	Adjusted OR (95% CI)
--	-------------------------

Advanced-stage colorectal cancer

8-30 d	1 [Reference]
2 mo	0.85 (0.69-1.04)
3 mo	0.78 (0.58-1.04)
4-6 mo	0.98 (0.71-1.35)
7-12 mo	1.55 (1.05-2.28)
>12 mo	3.22 (2.44-4.25)

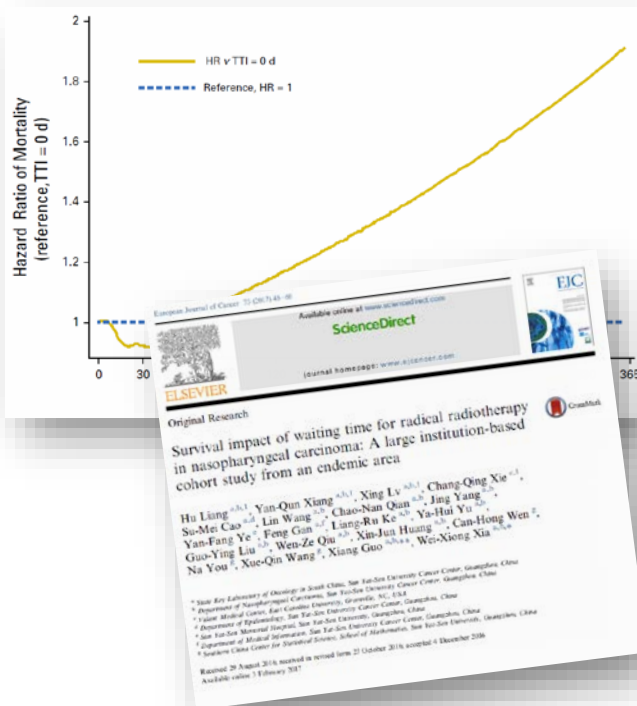


- 70 124 med positiv FIT (iFOBT)
- 2 191 colorectal cancere
- Tid til første koloskopi
- Længere interval, højere risiko for avanceret stadie

Corley DA, et al. JAMA. 2017;317:1631-41



# Cancer fortsætter med at vokse efter diagnosen



- Stadieprogression mens man venter på behandlingen
- Derfor også før diagnosen!

Dolly D, et al. *Front Oncol.* 2016;6:31  
Murphy CT, et al. *J Clin Oncol* 2016;34:169–78  
Wang J, et al. *Lung Cancer* 2012;87:51–6  
Jensen AR, et al. *Radiother Oncol.* 2007;84:5–10  
Liang H, et al. *EJC* 2017;73:48–60  
Chen Z, et al. *Radiother Oncol.* 2008;87:3–16

# Højere brug af undersøgelser – bedre prognose

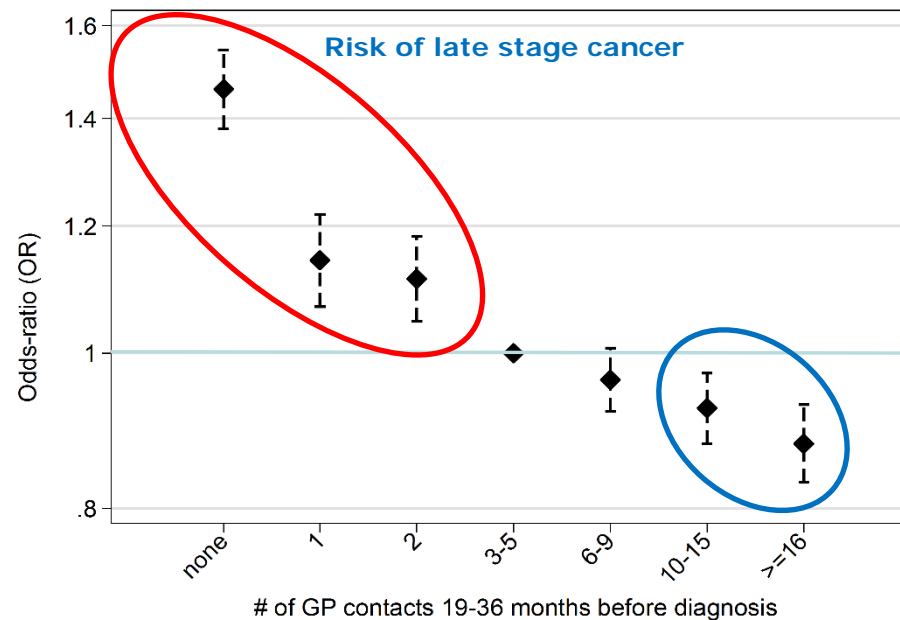


- Højere brug af/adgang til undersøgelser – bedre prognose af cancer
  - Koloskopi
  - Gastroskopi
  - Rtg-thorax
  - Brug af kræftpakker

Maclean R, et al. *BMC Cancer*. 2015; 15:500  
Rose P, et al. *BMJ Open* 2015;5:e007212.  
Shawihdi M, et al. *Gut* 2014;63:250–61.  
Møller H, et al. *BMJ*. 2015;351:h5102.

# At se sin egen læge regelmæssigt – bedre prognose

- 124 000 danske kræftpatienter
- Konsultationsrater 19-36 måneder før diagnosen

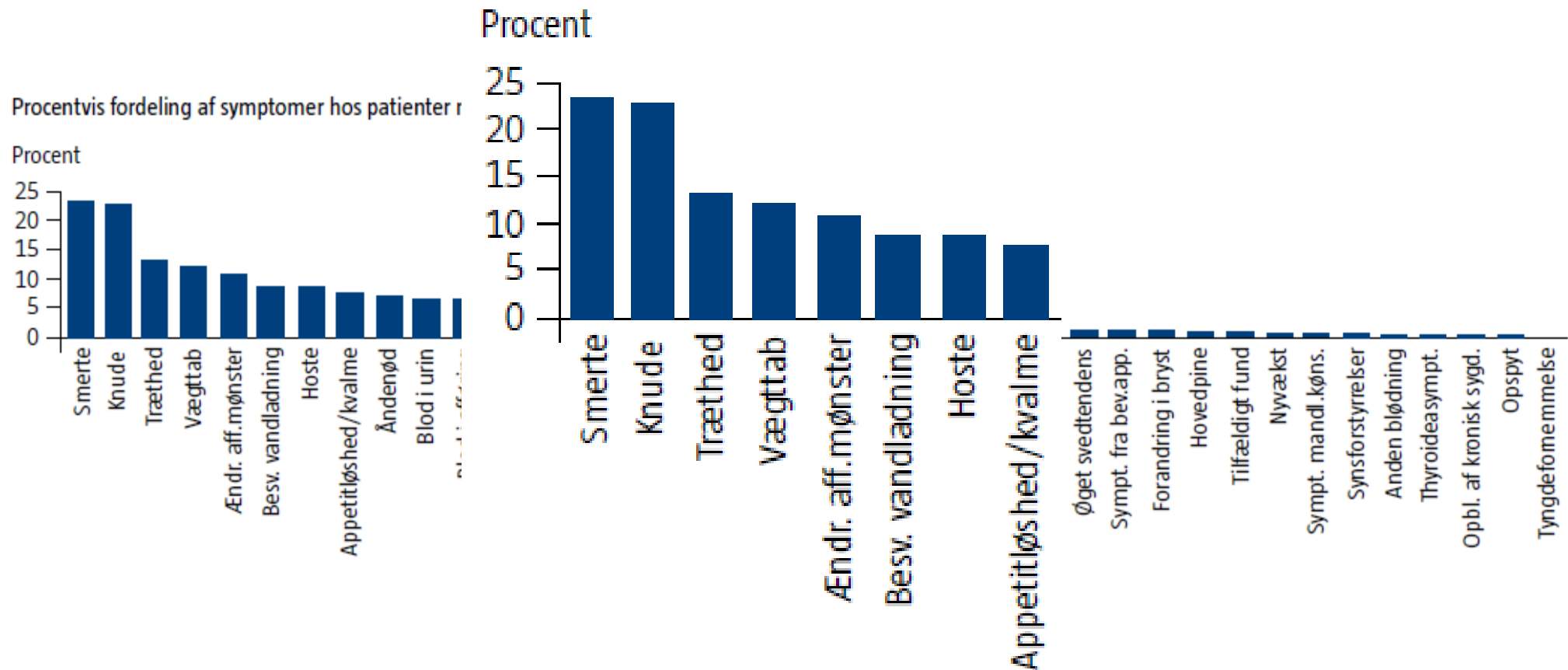


Jensen H, et al. *Int J Cancer*. 2017

Når nu det er så svært i almen praksis

# HVORDAN UNDERSTØTTER MAN BEDST KRÆFTDIAGNOSTIK I AP?

# Ex: Symptomer blandt 1900 cancerpatienter



Nielsen, Hansen, Vedsted. Ugeskr Læger. 2010;172:2827-31

# Tre grupper af symptomer ved kræft!

Symptomgruppe	Andel (%)
<b>Alarmsymptom</b>	<b>50</b>
<b>Alvorligt, uspecifikt</b>	<b>20</b>
<b>Almindeligt</b>	<b>30</b>

Jensen H, et al. BMC Cancer 2014;14:636  
Nielsen T, et al. Ugeskr Læger. 2010;172:2827-31

# Den 3-benede strategi for cancerdiagnostik



- **Alarmsymptom (*de oplagte*)**  
Pakkeforløb for specifik cancer
- **Alvorlige, uspecifikke symptomer (*de svære*)**  
Diagnostisk center
- **Vage symptomer (*de almindelige*)**  
Hurtig og direkte adgang til undersøgelse

- Vedsted, Olesen. A differentiated approach to referrals from general practice to support early cancer diagnosis – the Danish three-legged strategy. *Br J Cancer*. 2015
- Vedsted, Olesen. Early diagnosis of cancer--the role of general practice. *Scand J Prim Health Care*. 2009; 27: 193-4.
- Olesen, Hansen, Vedsted. Delay in diagnosis: the experience in Denmark. *Br J Cancer*. 2009 Dec 3; 101 Suppl 2: S5-8.
- Rubin, Vedsted, Emery. Improving cancer outcomes: better access to diagnostics in primary care could be critical. *Br J Gen Pract*. 2011; 61: 317-8.
- Jensen H, et al. Cancer suspicion in general practice, urgent referral and time to diagnosis. *BMC Cancer*. 2014; 14: 636

# Kræftpakker for organspecifikke symptomer

- **Fra 2008/9 – AP-læger kunne henvise ved begrundet mistanke**

*Olesen F, et al. BJC 2009; 101: Suppl 2: S5-8  
Hansen RP, et al. BMC Health Serv Res. 2011; 11: 284  
Jensen H, et al. BMC Cancer 2014; 14: 636  
Nielsen T, et al. Ugeskr Læger. 2010; 172: 2827-31*

- **Det har medført:**
  - Højere patienttilfredshed
  - Kortere diagnostisk interval
  - Lavere dødelighed



*Jensen H, et al. BMC Cancer. 2014; 14: 636.  
Jensen H, et al. BMC Cancer. 2015; 15: 308  
Dahl TL, et al. Dan Med J. 2017; 64  
Jensen H, et al. Br J Gen Pract. 2016; 66: e434-43.*



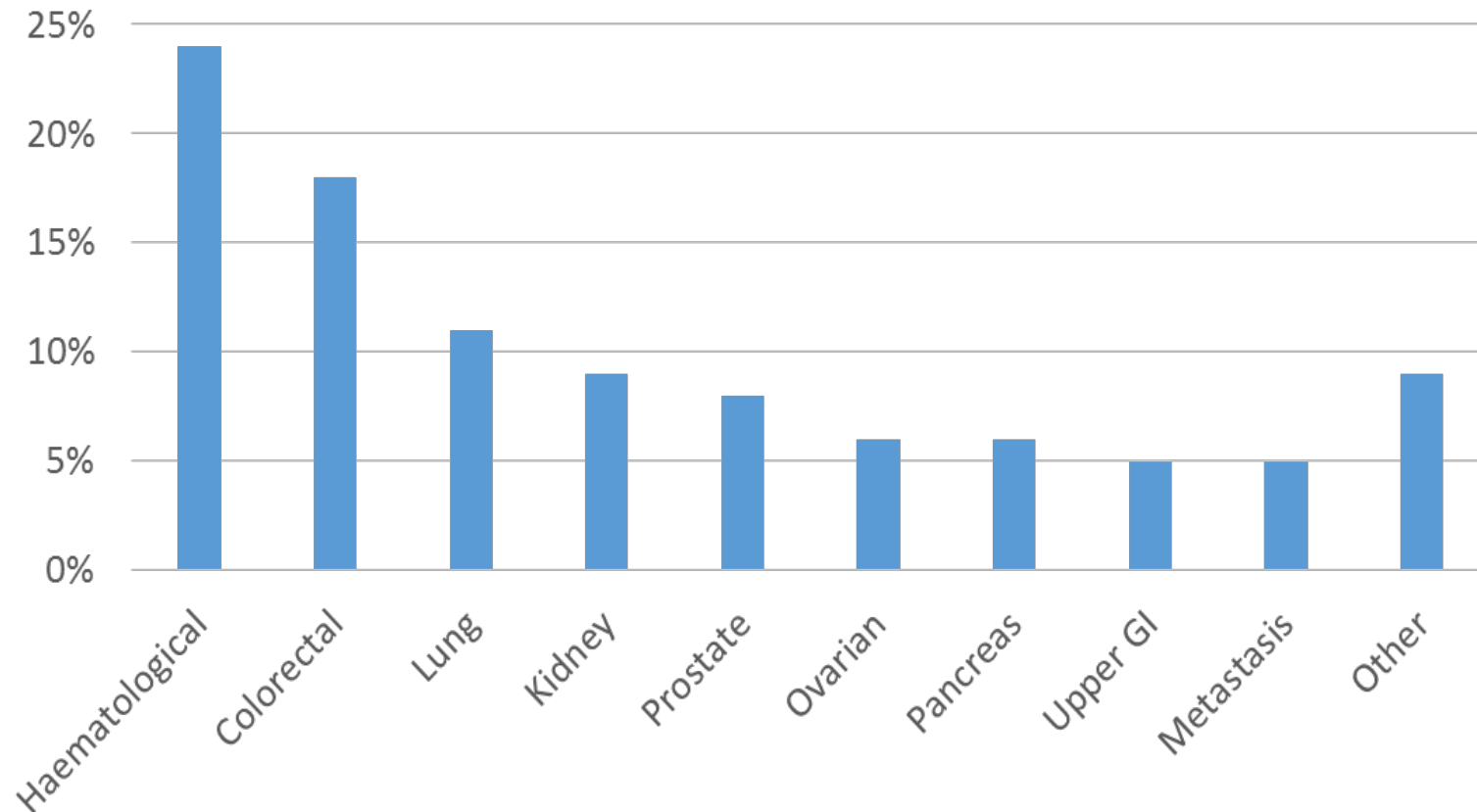
# Diagnostisk center

- Hvis patienten har alvorlige, ikke-specifikke symptomer
- En multi-disciplinær indsats på hospital
- Et ambulant 'pit-stop'



# Diagnoser i 'Diagnostisk center'

- 12% får kræftdiagnose



Naeser E, et al. Cancer Epidemiol. 2017. S1877-7821(17)30124-8

# Diagnoser ved henvisning til 'Diagnostisk enhed'

- 22% fik en anden ny alvorlig diagnose

Diagnostisk gruppe		
Reumatologisk	55	26%
Gastroenterologisk	39	18%
Endokrinologisk	32	15%
Infektionsmedicinsk	30	14%
Kardio-vaskulært	30	14%
Hæmatologi	19	9%
Lungemedicin	18	8%

90%

Naeser E, et al. Cancer Epidemiol. 2017. S1877-7821(17)30124-8

# Ja-nej-undersøgelser

- Lægen har direkte adgang til hurtig undersøgelse
- Lægen har ansvaret for den videre udredning baseret på undersøgelsen

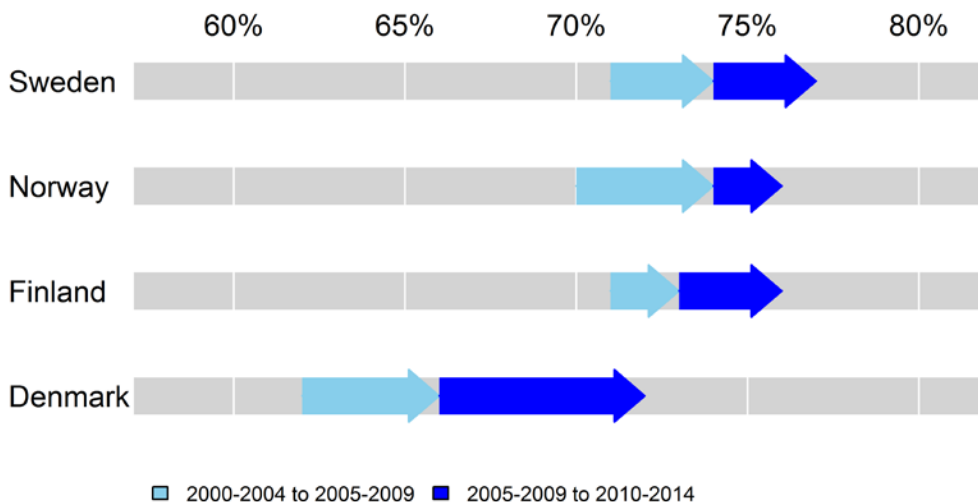


# Direkte, hurtig adgang til undersøgelse

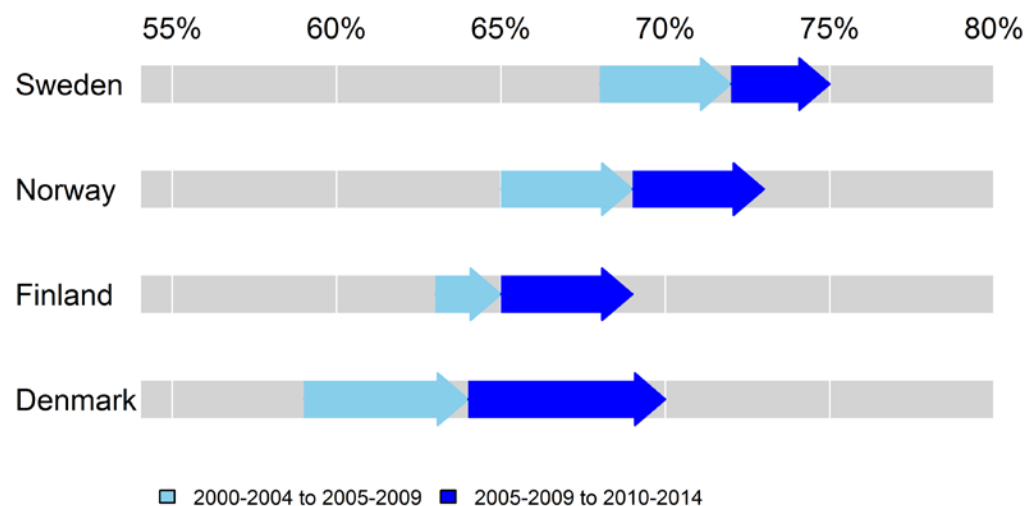
- Ultra-lav-dosis CT af thorax
- Skopier/CT-coloskopi
- Transvaginal ultralyd
- Abdominal ultralyd
- FIT i almen praksis
- Abdomenpakke
- Tele-Dermatoskopi

# Udvikling i 1-års kræftoverlevelse

Improvement in 1-year relative cancer survival, NORDCAN  
All sites but non-melanoma skin, breast and prostate cancer, women



Improvement in 1-year relative cancer survival, NORDCAN  
All sites but non-melanoma skin, breast and prostate cancer, men



NORDCAN, Association of the Nordic Cancer Registries