

Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening

Carsten Rygaard, formand for DKLS

STATUSARTIKEL

KORRESPONDANCE:

Carsten Rygaard,
Parallelvej 27 A,
3070 Snekersten.
E-mail: carsten.rygaard@
hvh.regionh.dk

INTERESSEKONFLIKTER:

Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

BAGGRUND

Danmark har haft screening siden 1960'erne, men først i 1986 udarbejdede Sundhedsstyrelsen (SST) nationale anbefalinger vedrørende screening for livmoderhalskræft. I 2007 udsendte SST nye anbefalinger [1], der bl.a. indeholdt etablering af en national styregruppe, der skulle gennemføre en landsdækkende kvalitetsmonitorering af screeningsprogrammet for livmoderhalskræft, og en national styregruppe for Dansk Kvalitetsdatabase for Livmoderhalskræftscreening (DKLS) blev nedsat i 2008.

DKLS har til måling af kvaliteten af det samlede screeningsprogram udarbejdet ni indikatorer med tilhørende standarder, der omfatter kapacitet, deltagelse og invitationsprocedure, prøve kvalitet, diagnostisk kvalitet, svartid, humant papillomvirus (HPV)-test, dækningsgrad, opfølgning og antal nye tilfælde af livmoderhalskræft. Alle data vedrørende de ni kvalitetsindikatorer indhentes fra de tre nationale registre Patologidatabanken, Det Centrale Personregister og Cancerregisteret.

FORMÅL

Formålet med screening for livmoderhalskræft er at nedsætte forekomsten og dødeligheden af livmoderhalskræft ved at opspore og behandle sygdommens forstadier, inden de udvikler sig til kræft.

RESULTATER

Monitoreringen af de ni kvalitetsindikatorer begyndte i januar 2009, og DKLS har siden udsendt en årsrapport for 2009, 2010 og 2011 [2]. Med hensyn

til at opfylde de ni nationale kvalitetsindikatorer er der på nationalt plan fra 2009 til 2011 kun sket beskedne forbedringer.

Opfyldelsen af de fem indikatorer vedrørende kapacitet, deltagelse og invitationsprocedure, svartid, dækningsgrad og opfølgning har praktisk taget været uændret i perioden. Indikatoren for diagnostisk kvalitet er opgjort for første gang i 2011, og udviklingen kan først vurderes i de kommende år. Indikatorerne vedrørende prøve kvalitet og afdelingernes anvendelse af supplerende HPV-test er forbedret, ligesom den nationale indikator for antal nye tilfælde af livmoderhalskræft er forbedret fra 395 nye kræfttilfælde i 2009 til 357 i 2010 (tallet for 2011 foreligger ikke).

DISKUSSION OG KLINISKE IMPLIKATIONER

For at reducere antallet af livmoderhalskræfttilfælde skal alle kvinder med abnorme celleprøver følges op rettidigt. Patologisystemet er derfor videreudviklet, så der fra 2012 automatisk sendes en elektronisk besked til den enkelte prøvetagende læge i praksissektoren vedrørende de celleprøver, som ikke er fulgt op iht. anbefalingen i patologisvaret. Endvidere anbefaler SST, at patologiafdelingerne fremover – efter kvindens informerede samtykke – også sender et brev med resultatet af undersøgelsen direkte til kvinden.

Ligeledes er der fokus på deltagerprocenten, som kun er 66 på landsplan. Dækningsgraden er 75,5%. Det bør bemærkes, at den væsentligste enkeltårsag til udvikling af livmoderhalskræft fortsat er manglende deltagelse i screeningen. En ny mulighed er, at kvinder, der ikke har reageret på invitationen og rykker til screeningen, tilbydes en »selvtest« for HPV i forbindelse med det andet erindringsbrev.

KONKLUSION

Det årlige antal af nydiagnosticerede livmoderhalskræfttilfælde i Danmark er faldet fra 964 tilfælde i 1966 til 357 tilfælde i 2010, idet faldet i de seneste ti år har været beskedent. Det er derfor besluttet, at de regionale styregrupper fra 2012 skal foretage audit af alle tilfælde med nydiagnosticeret livmoderhalskræft, hvilket skal medvirke til at nedsætte forekomsten af livmoderhalskræft yderligere.

LITTERATUR

1. Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedr. Screening for Livmoderhalskræft 2007. www.sst.dk.
2. DKLS årsrapporter for 2009, 2010 og 2011. www.dr.dk.

