

# Screening og forebyggelse

## Dansk Lungemedicinsk Selskab

Ledende overlæge Philip Tønnesen & professor Asger Dirksen

To store sygdomsgrupper inden for lungesygdomme er udløst af langvarig tobaksrygning, nemlig lungekræft og kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). En anden stor gruppe forværres af tobaksrygning - bronkial astma - og effekten af inhalationssteroid modvirkes af rygning. Rygeafvænning bør derfor have en fremtrædende plads i sundhedsvæsenet og er et must på alle lungemedicinske afdelinger. Men hvad med dem, der bliver ved med at ryge?

Tanken om at screene rygere for lungecancer er ikke ny. Prognosen for lungecancer har været uændret dårlig igennem de seneste 50 år, og cancer i lungerne kræver flere dødsfald end de tre næsthypigste cancers tilsammen, dvs. mamma-, colon- og prostatacancer. På diagnosetidspunktet har halvdelen af patienterne med lungecancer fjernmetastaser (stadium IV), og kun 20% vil overleve det første år. Mindre end 10% er i stadium IA, hvor 60% fortsat lever efter fem år med kirurgisk behandling. The National Cancer Institute (NCI) i USA gennemførte allerede for 20-30 år siden randomiserede undersøgelser, hvor rygere blev screenet med konventionel røntgen af thorax (RT). På diagnosetidspunktet målte canceren mindst 2 cm, og det lykkedes ikke at vise en effekt, dvs. at reducere dødeligheden af lungecancer blandt de screenede.

Der er ingen tvivl om, at computertomografi (CT) er både mere følsom og specifik end RT til påvisning af lungecancer. Kontrastopløsningen ved CT er tyve gange bedre, og tumorer kan erkendes helt ned til få mm. Vækst fra f.eks. 0,5 cm til 2 cm svarer til, at volumen fordobles seks gange, og med en fordoblingstid på to måneder vil det svare til, at et malignt infiltrat kan erkendes et år tidligere ved CT end ved RT.

CT-teknikken har også gjort det muligt at reducere antallet af invasive undersøgelser. Med tynde snit højopløsnings-CT (HRCT) kan infiltratets størrelse bestemmes relativt præcis, og ved gentagne skanninger er det muligt at vurdere, om infiltratet vokser. Denne teknik er særlig velegnet til små infiltrater, som kan være vanskelige at bioptere.

I USA iværksatte NCI i 2003-2004 en undersøgelse, hvor 50.000 rygere og tidligere rygere blev randomiseret til enten CT eller RT, og det er planen at følge deltagerne i de næste fem år med årlig screening. I Danmark er man på Amtssygehuset i Gentofte påbegyndt en tilsvarende undersøgelse, hvor ca. 1.000 rygere eller tidligere rygere i alderen 50-65 år nu er randomiseret til enten årlig CT eller ingen screening. Yderligere 3.000 vil blive randomiseret i 2005. Ved at addere de danske resultater med hollandske tal fra en næsten tilsvarende screeningsundersøgelse med 10.000 deltagere vil vi forhåbentlig kunne belyse, om tidlig påvisning af lungecancer vil kunne medføre øget overlevelse. I den danske undersøgelse fokuseres der desuden på, hvordan screeningen påvirker deltageres rygevaner og på tekniske og psykologiske aspekter ved CT-screening, herunder betydningen af falsk positive fund.

KOL-patienter beslaglægger et stigende antal sengedage og konsultationer. Der er derfor inden for de seneste år sket en øget fokusering på denne patientgruppe.

Sundhedsstyrelsen har herhjemme nedsat en arbejdsgruppe, der skal udarbejde nationale retningslinjer for behandling af KOL. Ligeledes har Sundhedsministeriet afsat en pulje på 20 mio. kr. i tre år til KOL-patienter, specielt for at implementere rehabilitering, men også til nye forsøg med hjemmebehandling af patienter med opblussen i KOL. Non-invasiv ventilation (NIV) af akut indlagte KOL-patienter med respiratorisk acidose øger overlevelsen, og implementeringen afventer kun tilførsel af de nødvendige økonomiske midler.

Rygeafvænning bør have høj prioritet i vores sundhedsvæsen. En særlig indsats er nødvendig over for KOL- og astmapatienter. Lægen bør altid tilråde rygeophør og henvise patienten til rygeafvænning. Tre-fire konsultationer i løbet af seks uger kombineret med et nikotinprodukt eller bupropion SR i 2-3 måneder bør være standardtilbuddet til den rygende patient med lungesygdom. Ved tilbagefald gentages behandlingen. Ovennævnte fordobler ophørsraten. Rygeophør er et effektivt middel til at nedbringe incidensen af KOL og lungekræft.



ILLUSTRATION: NIELS BO BOJENSEN

Korrespondance: Philip Tønnesen, Lungemedicinsk Afdeling Y, Amtssygehuset i Gentofte, DK-2900 Hellerup. E-mail: philipt@dadlnet.dk

Interessekonflikter: Ingen angivet