

Kræftpakkeforløb forkorter udredningstiden for blærekræft

Marike Lijkendijk & Peter Thind

ORIGINALARTIKEL

Urologisk Klinik D,
Abdominalcentret,
Rigshospitalet,

RESUME

INTRODUKTION: Formålet var at belyse fordelingen af udredningstiden mellem primærsektoren, den primære urologiske afdeling og en højt specialiseret afdeling for patienter med kræft i urinblæren. Desuden var hensigten at belyse, hvorledes indførelsen af ventetidsgaranti og kræftpakkeforløb påvirker udredningstiden.

MATERIALE OG METODER: Journaler på patienter, der var cystektomeret på Urologisk Klinik D, Rigshospitalet. I alt 151 journaler fra perioderne 2001, 2005-2006 samt 2009 blev gennemgået. Udredningstiden undersøgtes med henblik på tre tidsperioder: fra symptomdebut til første kontakt på sygehus (fase 1), udredning på primærafdeling til viderehenvisning (fase 2), perioden fra modtagelse af henvisning på højt specialiseret afdeling til operation (fase 3). Endvidere er den samlede udredningstid undersøgt.

RESULTATER: Undersøgelsen har vist en reduktion af både fase 1 og fase 2 fra 2001 til 2009. Særligt er fase 2 blevet halveret fra 2001 til 2009 ($p < 0,01$).

KONKLUSION: Indførelsen af kræftpakkeforløb har forkortet den samlede udredningstid for blærekræft med cirka en måned fra 243 dage til 203 dage.

I løbet af de seneste år er der fokuseret på ventetider inden for udredning af patienter, der er mistænkt for at have kræft samt på ventetider for patienter med diagnosticeret kræft. Senest er der indført kræftpakkeforløb, i hvilke begrundet mistanke om kræft medfører henvisning til relevant afdeling, hvor patienten opstarter et fastlagt undersøgelsesprogram inden for bestemte tidsintervaller. Efter Sundhedsstyrelsens

retningslinjer er der for operativ behandling af blærekræft et monitoreringsinterval på i alt 30 hverdage [1]. Det vil sige, at tidsintervallet fra modtaget henvisning til definitiv behandling højst må være på seks uger.

Indførelsen af kræftpakkeforløb burde forkorte udrednings- og behandlingsforløbene. Det er således interessant, om indførelsen af kræftpakkeforløb har fået indvirkning på tiden fra symptomdebut til endelig behandling, specielt set i lyset af de betydelige ressourcer kræftpakkeforløbene kræver.

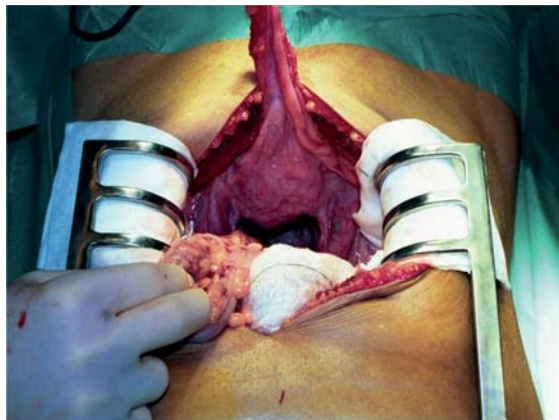
Med udgangen af 2001 blev der indført ventetidsgarantier for kræftbehandling [2]. Ifølge denne skulle patienten ved mistanke om kræftsygdom indkaldes til forundersøgelse inden for to uger efter modtaget henvisning, og definitiv behandling i form af operation skulle tilbydes inden for to uger, når diagnosen forelå.

Debutsymptomet hos de fleste patienter med blæretumorer er makroskopisk hæmaturi. Da dette symptom for de fleste opleves som overraskende og faretruende, vil symptomdebut oftest kunne oplyses med rimelig nøjagtighed. Vi har således valgt at undersøge en gruppe af patienter med blærekræft med henblik på tidsforløbet fra symptomdebut til definitiv behandling i form af cystektomi.

Formålet med denne undersøgelse var at belyse fordelingen af udredningstiden på: 1) tiden før henvisning, 2) den primære udredningstid og 3) tiden fra henvisning til højt specialiseret afdeling til definitiv behandling. Desuden var formålet at belyse, hvorledes indførelse af ventetidsgaranti og kræftpakkeforløb påvirker udredningstiden.

MATERIALE OG METODER

Materialet omfatter en retrospektiv journalgennemgang af 151 patienter, som i løbet af tre tidsperioder blev cystektomeret for blærekræft på Urologisk Klinik D, Rigshospitalet, se **Tabel 1**. Perioderne lå før og efter indførelse af ventetidsgaranti for formodede kræftpatienter i 2001 [2] og dels efter indførelsen af kræftpakkeforløb i slutningen af 2008 [1]. Patienterne i undersøgelsen fordeler sig med 73% mænd og 27% kvinder, og de havde på operationstidspunktet en gennemsnitsalder på 62,2 år.



Cystektomi.

Kilde: Urologisk Klinik D,
Rigshospitalet.

Journalerne fra alle patienter, som blev cystektomeret i 2001 og fra september 2005 til december 2006 samt i 2009, er gennemgået. Patienter der blev cystektomeret af anden årsag end blærekræft samt patienter, der havde modtaget kemo- og strålebehandling, blev ekskluderet.

Journalerne er gennemgået systematisk med henblik på at fastslå følgende tidsintervaller: Intervallet fra symptomdebut til første kontakt på primær-afdeling (Fase 1). Udredningstiden fra første kontakt på primær-afdeling til modtagelse af henvisning på Urologisk Klinik D, Rigshospitalet (RH) (Fase 2). Intervallet fra modtagelse af henvisning til cystektomi (Fase 3), se **Figur 1**.

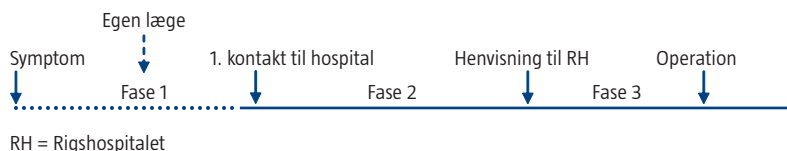
I en lille del af journalerne fremkommer udsagn om symptomvarighed på »2-3 måneder«, »et par måneder«, »halvt år« osv., som ikke er præcise. Tidsangivelserne blev i disse tilfælde anslået på grundlag af den korteste oplyste periode, således at 2-3 måneder blev registreret som 60 dage, et par måneder som 60 dage og et halvt år som 182 dage.

I tilfælde, hvor Urologisk Klinik D, RH har været udredende afdeling, blev det besluttet, at skæringsdatoen mellem fase 2 og 3 var den dato, hvor beslutningen for operation blev noteret i journalen.

Der indgår få patienter med et progredierende forløb, således at tidsforløbet efter den primære behandling – det vil sige kontrolperioden frem til at

FIGUR 1

Oversigt over tidsintervaller i den samlede udredningstid.



henvielse med henblik på cystektomi forelå – ikke medregnes.

Fase 1, fase 2 og fase 3 kumuleret giver den samlede udredningstid (**Figur 2**). Til statistiske beregninger er brugt t-fordeling og t-test.

RESULTATER

Undersøgelsens resultater fremgår af **Tabel 2**. Det ses, at både fase 1 og fase 2 blev reduceret fra 2001 til 2009.

Det er især bemærkelsesværdigt, at tidsintervallet i fase 2 blev halveret fra 2001 til 2009 ($p < 0,01$).

Fase 3 blev kun reduceret med ganske få dage.

For så vidt angår de patienter, der er udredt på RH, følger resultaterne de øvrige patienter.

Den samlede udredningstid for 2001 var 243 dage, og i perioden 2005-2006 blev denne reduceret til 216 dage med en yderligere reduktion til 203 dage i 2009.

DISKUSSION

Der er enighed om, at kræftpatienter bør udredes og behandles hurtigt, dels af psykologiske årsager dels for at undgå yderligere disseminering af sygdommen. Vigtigheden af korte udredningsforløb hos patienter med blærekræft synes endvidere at være bekræftet i flere studier [3, 4].

Der findes et stort antal patienter med symptomer, som giver mistanke om kræft i urinvejene. Et flertal af disse patienter vil have normale forhold ved udredning, og kun en mindre procentdel af patienterne vil ende med at blive cystektomeret som følge af blærekræft. Patientmaterialet i denne undersøgelse er således blot udtryk for en lille del af den omfattende udredning, der foregår alene i forbindelse med mistanke om kræft i urinvejene. Materialet er valgt fordi, det var let tilgængeligt og nøje afgrænset.

Fase 1 er behæftet med nogen usikkerhed, idet det drejer sig om retrospektiv indsamling af tidsperioder ud fra datoer og formuleringer i journalnotater.

Et prospektivt designet studie synes imidlertid for ambitiøst og urealistisk, og desuden ville selve

TABEL 1

Fordeling af patienter.

	Antal patienter		i alt (andel udredt på RH)	Makroskopisk hæmaturi som debut-symptom, %
	kvinder	mænd		
2001	7	28	35 (3)	71
2005-2006	17	36	53 (5)	66
2009	15	48	63 (6)	79
I alt	39	112	151 (14)	

RH = Rigshospitalet

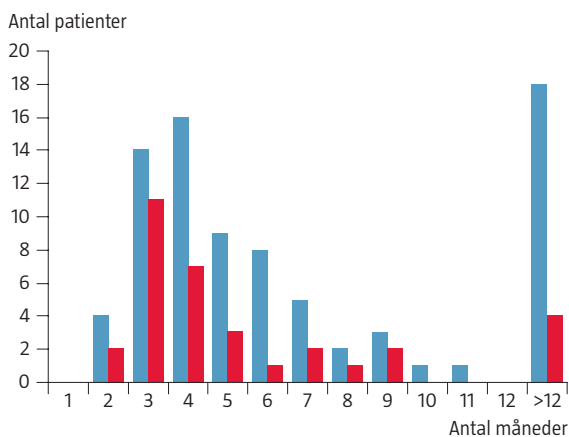
TABEL 2

Udredningstid for patienter med blærekræft (dage, gennemsnit).

	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Samlet udredning
2001	158	72	31	243
2005-2006	152	56	25	216
2009	138	36	27	203
p, 2001 vs. 2009	> 0,05	< 0,01	> 0,05	> 0,05

FIGUR 2

Samlet udredningstid.



■ 2005-2006 + 2001
■ 2009

registreringen formentlig påvirke resultatet i gunstig retning.

Metoden i dette studie er let reproducerbar, hvilket betyder, at undersøgelsen vil kunne gentages på et senere tidspunkt med henblik på at undersøge, om udredningstiden har ændret sig.

Overordnet set synes den samlede udredningstid uacceptabelt lang, hvilket der kan være mange årsager til, herunder patient-delay samt at udredning og behandling oftest sker på to forskellige afdelinger, og derfor medfører to henvisningsrunder dels fra primærsektoren, dels fra den udredende urologiske afdeling til en højt specialiseret afdeling.

Resultaterne viser en klar tendens til, at den samlede udredningstid er reduceret. Den samlede udredningstid er fra 2001 til 2009 blevet reduceret med ca. en måned. Denne tidsmæssige reduktion ser ud til hovedsageligt at være sket på de urologiske primær-afdelinger (fase 2). Der er dog også sket en reduktion i fase 1, hvorimod forløbet på RH (fase 3) ikke har ændret sig væsentligt. Årsagerne til, at fase 3 ikke er reduceret yderligere, kan være behov for supplerende undersøgelser, manglende operationskapacitet samt patientrelaterede forhold.

Kræftpakkeforløbene ser således ud til at have reduceret udredningstiden med omkring en måned, hvilket svarer til ca. 20% af den samlede udredningstid. Det er uklart, om denne tidsmæssige reduktion forbedrer prognosen for kræftpatienterne. Samtidig har indførelsen af kræftpakkeforløb medført et betragteligt resurseforbrug, hvilket må antages at være en medvirkende årsag til øgede ventetider for benigne lidelser inden for samme speciale.

En yderligere reduktion af udredningstiden synes fortsat at være teoretisk mulig, specielt på hospitalsafdelingerne. Dette vil dog kræve yderligere resurser,

idet fluktuationen i patienttilgangen vil medføre perioder med reduceret udnyttelse af den tilstedeværende udredningskapacitet. Et tæt samarbejde mellem den primære afdeling og en højt specialiseret afdeling er vigtig, således at henvisning til definitiv behandling kan foretages allerede inden den primære udredning er afsluttet, når diagnosen er stillet.

Tidsforløbet i fase 1 burde ikke umiddelbart blive påvirket af kræftpakkeforløb. Alligevel er denne fase reduceret efter indførelsen af kræftpakkeforløbene, formentlig på grund af øget fokus på området. En yderligere afkortning af den forholdsvis lange tidsperiode, som fase 1 udgør, er naturligvis ønskværdig. Dette vil muligvis kunne opnås gennem fortsat patientoplysning samt fokus på området fra primærsektorens side.

KONKLUSION

Indførelsen af kræftpakkeforløb har forkortet den samlede udredningstid for blærekræft med cirka en måned fra 243 dage til 203 dage.

KORRESPONDANCE: Marike Lijkendijk, H.C. Ørsteds Vej 28 C, 1. tv., 1879 Frederiksberg C. E-mail: marike_l@me.com

ANTAGET: 12. marts 2010

FØRST PÅ NETTET: 7. juni 2010

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

1. Pakkeforløb for kræft i blære og nyre. København: Sundhedsstyrelsen, 2009.
2. Bekendtgørelse nr. 743 af 22. august 2001 (ophævet ved nu gældende bekendtgørelse nr. 1749 af 21. december 2006).
3. Liedberg F, Anderson H, Månsson W et al. Treatment delay and prognosis in invasive bladder cancer. *J Urol* 2005;174:1777-81
4. Lee CT, Madii R, Daignault S et al. Cystectomy delay more than 3 months from initial bladder cancer diagnosis results in decreased disease specific and overall survival. *J Urol* 2006;175:1262-7.