

Kontrol af kræftpatienter Evidens og dansk praksis

Mikael Rørth
Onkologisk Klinik
Rigshospitalet

Kontrol efter kræftbehandling

- Vi ved temmelig lidt -og det vi ved, ved vi ikke med særlig stor sikkerhed
- Kontrol i dag planlagt mhp tidlig diagnose af recidiv.
- Betydelige variationer, programmer udarbejdet af DMCG eller videnskabelige selskaber (ex ESMO, ASCO)
- Kontrol (livslang) af kræftpatienter er velindiceret trods manglende dokumentation for overlevelsesgevinst

Kontrol af kræftpatienter i Danmark 2009

- Hvorfor
- Hvordan
- Hvor længe
- Hvor hyppigt
- Hvor

Formål med kontrol -hvorfor

- Opfølgning og kvalitetssikring af behandlingsresultater
- Led i kliniske forsøg, typisk RCT

Formål med kontrol

- Opfølgning og kvalitetssikring af behandlingsresultater
- Diagnostik af relapse
 - Store biologiske og kliniske forskelle
 - Ex: c.testis, c.mam

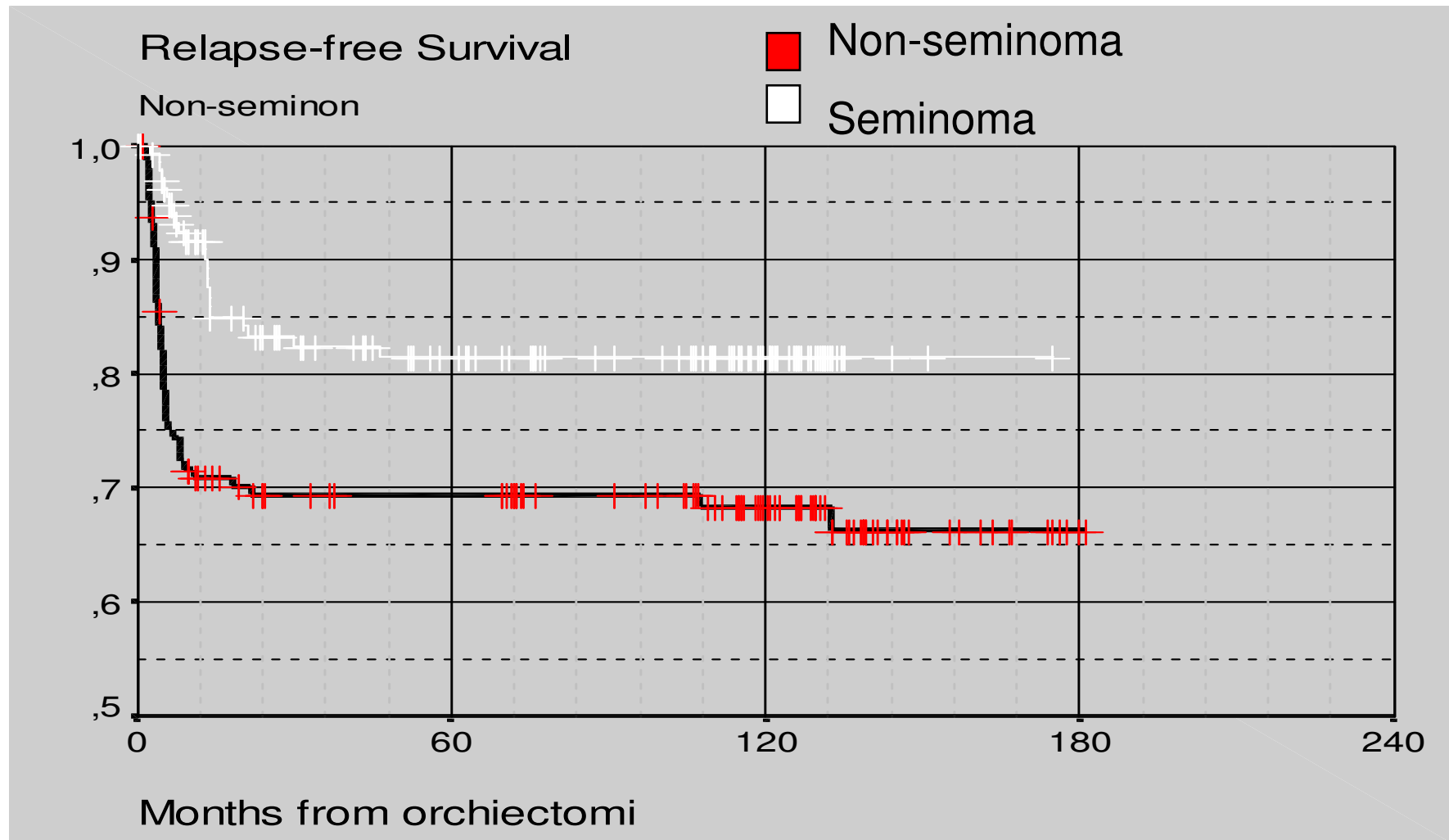
Faktorer af betydning for kontrol

- Sygdommens biologi
- Kliniske forhold
- Psykiske og sociale forhold
- Økonomi...

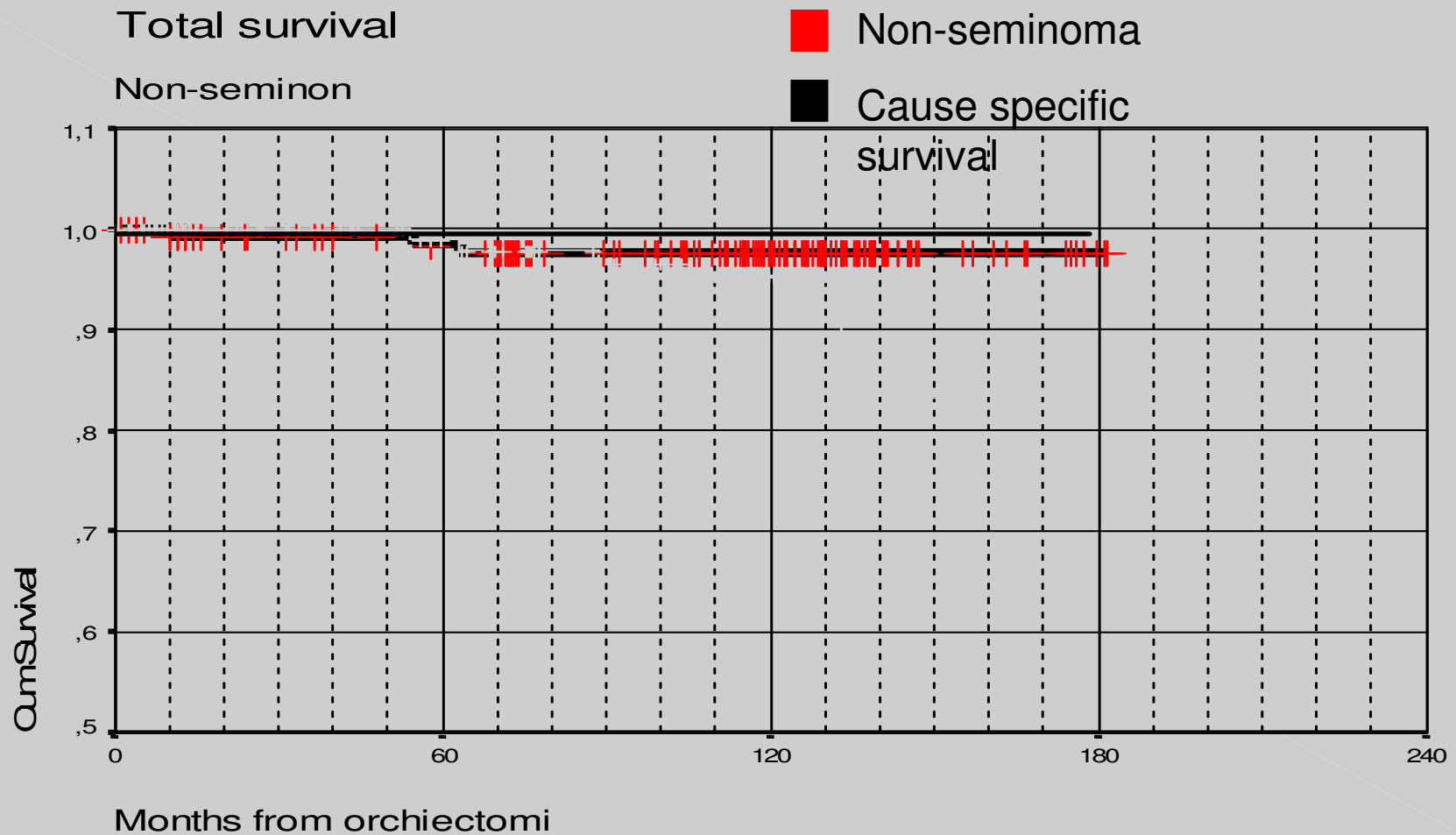
Hvornår kan relapse diagnosticeres?

1 cm³ tumor indeholder 10⁹ celler. En efterladt celle fører til diagnosticerbar tumor efter ca 30 fordoblingstider.

Stage I testicular cancer - relapse-free survival



Stage I non-seminoma - total survival



Hvordan

- Diagnostik af relapse
 - Klinisk undersøgelse
 - Scopier
 - Billeddiagnostik
 - Rtg, ultralyd, CT, MR, PET, kombinationer
 - Biokemiske undersøgelser
 - markører

Testiscancer

- Næsten alle recidiver indenfor første (non-seminom) eller to første (seminom) år
- Tysk studie 2009: Ingen effekt af kontrol > 3år
- Gode markører (AFP og HCG)
- Recidiver kureres

Mammacancer

- Hv. 3.- 6.md i 5 år, herefter 1 gang årligt (DBCG: i alt i 10 år)
- Tumorektomerede ptt. årlig UL + mammografi
- Ingen overlevelsesgevinst ved intensiv opfølgning, opfølgning på hospital vs. praksis, sygeplejerske vs læge
- Ikke indikation for parakliniske uss hos asymptomatiske ptt uden kliniske tegn på recidiv...

Kolorektal cancer

- Scopi
- Thoracoabdominal scanninger
- Lever-billeddiagnostik
- CEA?
- COLOFOL

Lunge cancer (NSCLC)

- Klinisk us hv. 3-6 mdr i 2 år, derefter hv 6-12 mdr (ESMO og ASCO)
- "Evidence poor, benefit moderate"
- Biokemiske uss., cytologi, bronkoskopi, PET kan ikke anbefales

Prostatacancer

- PSA og klinisk kontrol hv 3-12mdr afh af behandling, alder, comorbiditet
- Urologisk afdeling min.1.år, derefter livslangt hos prakt. læge

Livmoderkraft

- Ikke evidens for effekt af form. Kontrolforløb på overlevelsen
- Rutinemæssig radiologiske uss. uden værdi
- GU mhp diagnosticering af kurable reccidiver

Ovariecancer

- Effekt af nuv. kontrolforløb stort set ikke undersøgt....
- CA-125 kan påvise tilbagefald hos mange, dokumentation for forbedret overlevelse mangler

Formål med kontrol

- Opfølgning og kvalitetssikring af behandlingsresultater
- Diagnostik af relapse
- Behandlingsfølger
 - Kirurgi: organ fjernet
 - Strålebehandling: fibrose, sek.cancer
 - Cytostatika: sek.cancer, kroniske organskader
 - Hormonbehandling: ny cancer

Testiscancer

- Langtidseffekter af hypogonadisme?
- Langtidseffekter af medicinsk behandling?

Formål med kontrol

- Opfølgning og kvalitetssikring af behandlingsresultater
- Diagnostik af relapse
- Behandlingsfølger
- Risiko for ny cancer
 - Kræftpatienter risikogruppe for metakron og anden cancer

Formål med kontrol

- Opfølgning og kvalitetssikring af behandlingsresultater
- Diagnostik af relapse
- Behandlingsfølger
- Risiko for ny cancer
- **Comorbiditet**
 - Detektion af andre (livsstils)sygdomme
 - Psykiske følger

Formål med kontrol

- Opfølgning og kvalitetssikring af behandlingsresultater
- Diagnostik af relapse
- Behandlingsfølger
- Risiko for ny cancer
- Comorbiditet
- Tryghed for patienter og pårørende

Formål med kontrol

- Opfølgning og kvalitetssikring af behandlingsresultater
- Diagnostik af relapse
- Behandlingsfølger
- Risiko for ny cancer
- Comorbiditet
- Tryghed for patienter og pårørende

Samlet... 1

- Vi ved temmelig lidt -og det vi ved, ved vi ikke med særlig stor sikkerhed
- Der er behov for store, prospektive undersøgelser
- Identifikation af risikogrupper
- Kontrol efter kræftbehandling handler om meget andet end overlevelsesgevinst

Samlet...2

- Kontrollen bør være livslang
- Stort behov for kliniske uss. - men teknikker ofte forældede når us. endelig er færdig

Samlet...3

- Effektiviser vha moderne IT-teknologi, undervisning af ptt. og pårørende, opgaveglidning mellem sektorer og personale grupper
- Brug DMCGer og internationale guidelines
- Støt klinisk forskning, vær med i trials

Samlet...4

- Samordning (eller sammensmeltning?) af primær og sekundær sektor bl a for at sikre kontinuitet

Kontrol af kræftpatienter i Danmark 2009

- Stor mangel på evidens!!
- Tilvejebringelse af evidens kræver gennemførelse af kontrol
- Kontrol handler ikke kun om overlevelse og detektion af recidiv
- Vi i DK har særligt gode forudsætninger
- De multidisciplinære grupper bør blive nøgleaktører

Tak for opmærksomheden