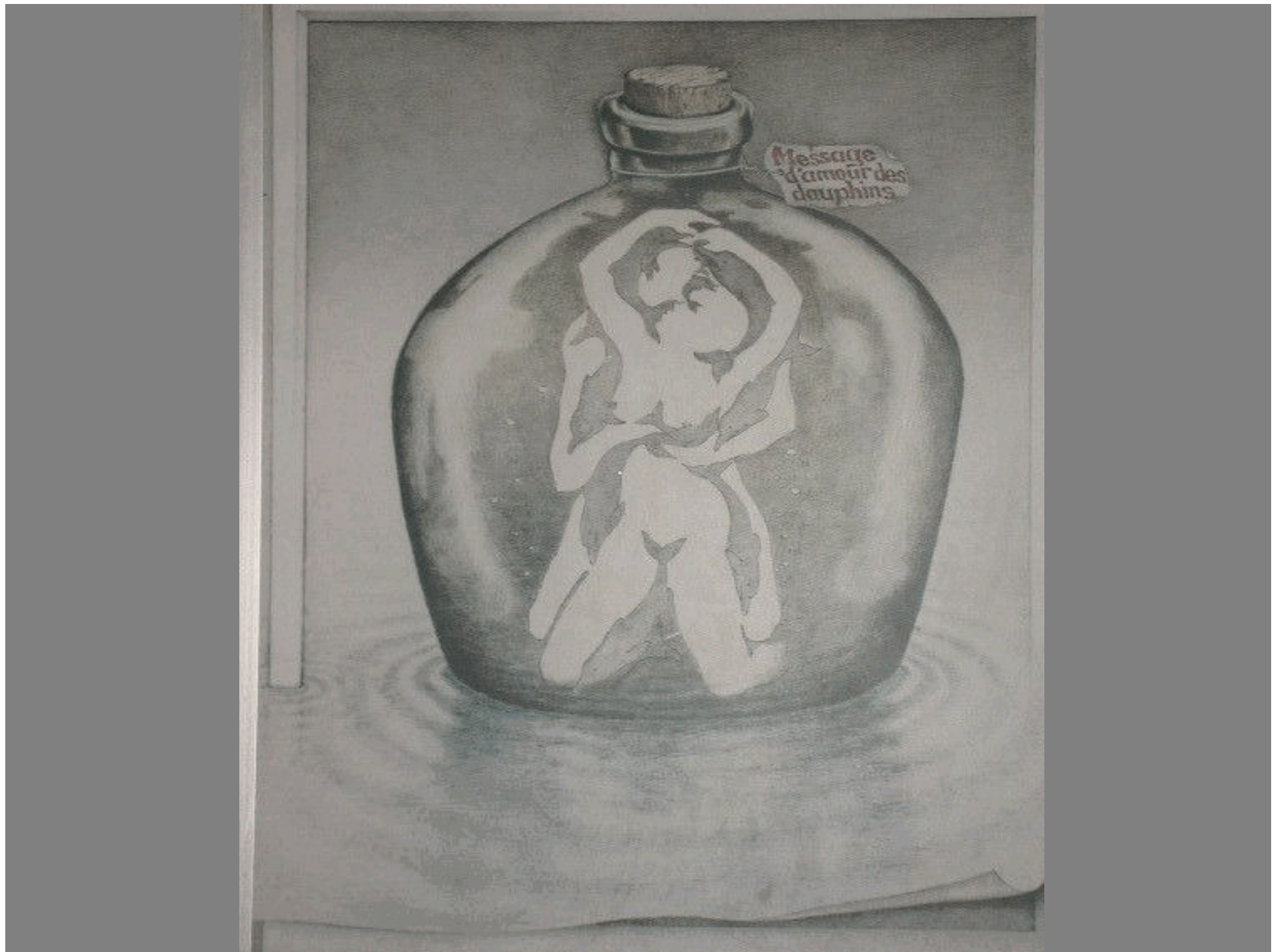




# Kontrolforløb for Gynækologiske Kræftpatienter

- en medicinsk teknologivurdering

Ole Mogensen



Message  
d'amour des  
dauphins

# Kræftrejsen

- Udredning – diagnostik
- Operation
- Efterbehandling
  - kemoterapi og/eller stråleterapi
- Informeret samtykke
  - evidensbaseret
  - formål, intervention, virkning, bivirkning,
  - komplikation
- Kontrol efter behandling???

## Økonomi Livmoder- og Æggestokkræft

- 8.400 besøg pr. år
  - 10,9 mio. DKr.
  - Menneskelige ressourcer
- 
- Patient: Er det godt for mig?
  - Beslutningstager:
  - Udgifter-udbytte, organisation?
  - Sundhedspersonale: Gør vi noget godt?

## Hvad er en MTV?

- Forskningsbaseret vurdering af forudsætninger og konsekvenser
- Systematisk gennemgang
  - litteratur
  - egne undersøgelser
- Kontrol, patient, organisation, økonomi

## Hvad er en MTV?

- Anvendelsesorienteret
  - sundhedspolitiske beslutningstagere
  - bedre planlægning, kvalitetsudvikling, prioritering
- Projektledelse: SST
- Ekstern referencegruppe, peer-review

## Livmoder- og Æggestokkræft

	Livmoder	Æggestok
Antal pr. år i DK	600	470
Efterbehandling	Sjælden	Ofte
Tilbagefald	8-19%	90%
5%-års overlevelse	77%	30-40%

Begge sygdomme bliver kroniske ved tilbagefald

# Hovedformål med Kontrol

## Forbedret overlevelse

- *Tidlig diagnose af tilbagefald*
- *Tidlig behandling*

## Livmoderkræft

- Retrospektive kohorteundersøgelser (n=14)
- Antal kontrolbesøg: 9-20 (median 14) i 5 år
- 80-90% af tilbagefald opstår indenfor 3 år
- 64% af tilbagefald giver symptomer

# Livmoderkræft

- Selvhenvendelse ved symptomer vs. tilbagefald fundet ved kontrol
- Eks. fra Agboola et al, Can Med Assoc J, 1997

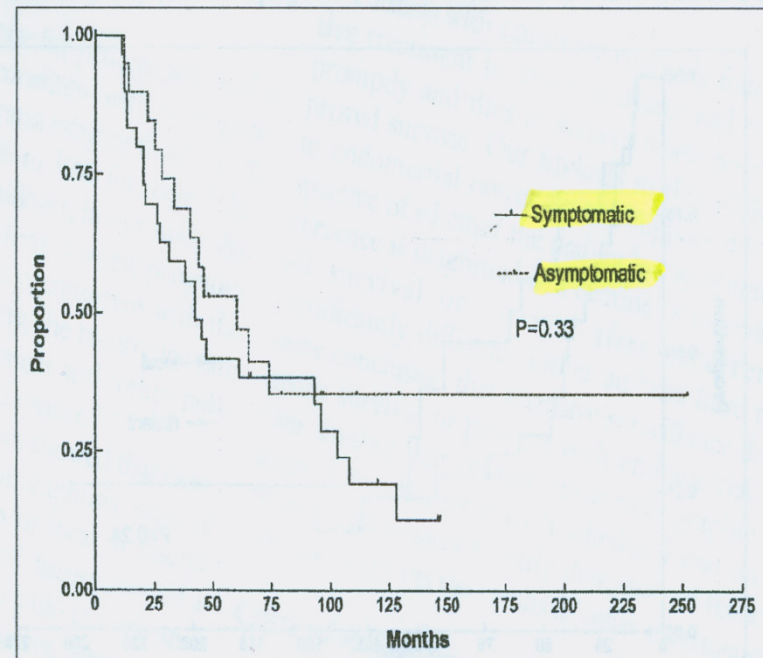


Fig. 1: Overall survival rates (from time of initial diagnosis) of patients who were symptomatic and asymptomatic at time of diagnosis of recurrent endometrial cancer.

Kontrol forbedrer *ikke* overlevelsen

# Livmoderkræft

## Kontrolmetoder

- Selvhenvendelse (64% symptomer)
- Gynækologisk undersøgelse
  - Finder ca. 50% af de symptomfrie tilbagefald
- Ultralydscanning?

## Kontrollængde

- 3 år

## Æggestokkræft

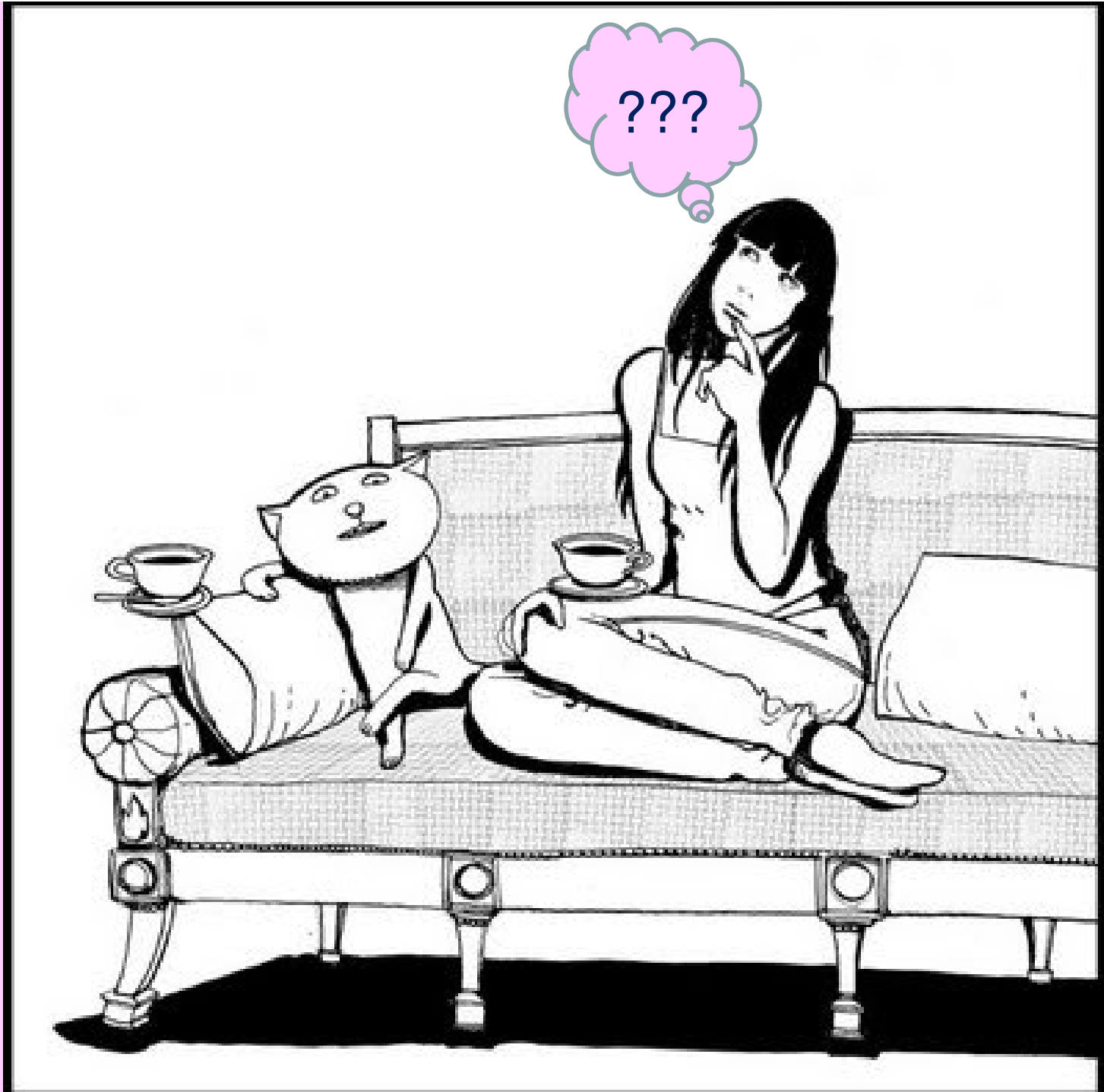
- CA 125 er påviser tilbagefald tidligere (3-5 måneder) end andre metoder
- Tidlig påvisning af tilbagefald:
  - forbedrer ikke overlevelsen
  - øger antallet af behandlinger
  - nedsætter livskvaliteten

Rustin et al. Abstract, ASCO 2009  
Lodtrækningsforsøg, 1442 ptt.

# Æggestokkræft

## Kontrolmetode

- CA 125
  - Sensitivitet: 82%
  - Specificitet: 98%
- Gynækologisk undersøgelse
  - 78% er mærkbare
- Ultralydscanning?



## Kvinderne

Oplever kontrol efter behandling som

- en ubehagelig, regelmæssig påmindelse om
  - den tidligere kræftsygdom
  - det nuværende helbred
- en lettelse og beroligelse at få grønt lys fra lægen

# Kvinderne

## Efterspørger

- Kontinuitet
- Helhedsorienterede konsultationer inddragende psykosociale aspekter

# Kvinderne

## Ubesvarede spørgsmål

- Kontrol i relation til
  - Helbredsrelateret livskvalitet?
  - Hvem, hvor og hvor ofte?

# Organisation

## Kontrol foregår

- Ved sidst behandlende afdeling
  - Livmoderkræft: Gynækologisk afd.
  - Æggestokkræft: Onkologisk afd.
- Af en specialæge
- Med aftagende intervaller i 3-5 år

# Organisation

Kontrol for livmoder- og æggestokkræft er *lavteknologisk*

- Gynækologisk undersøgelse
- CA 125 (æggestokkræft)
- Ultralydsundersøgelse?

# Sammenfatning

- Kontrol efter behandling er en *intervention*
  - Fysisk, psykisk og socialt
- Evidensbaseret
- Informeret samtykke
  - Formål, selve interventionen, virkninger, bivirkninger, komplikationer

# Sammenfatning

Tryghed, kontinuitet, helhedsorientering

Manglende effekt på overlevelsen

- Specialiserede kræftlæger?
- Speciallæger i almen medicin?
- Specialuddannede sygeplejersker?

*Mindst specialiserede niveau*

*med tilstrækkelig faglig kompetence*

## Sammenfatning

Lav risiko for tilbagefald (livmoderkræft)

- Selvkontrol
- Kontrol på ikke specialiseret enhed

Høj risiko for tilbagefald (æggestokkræft)

- Kontrol på behandlende enhed

## Projektdeltagere fra Sundhedsstyrelsen

**Diana Reerman** (projektleder pr. 1. marts 2009)

*Akademisk medarbejder, cand.scient.san.publ.*

**Kåre Hansen** (projektleder indtil 27. februar 2009)

*Akademisk medarbejder, cand.scient.san.publ.*

**Maya Christel Milter**, (pr. 1. marts 2009)

*Akademisk medarbejder, cand.scient.san.publ.*

**Birgitte Holm Petersen**, Bibliotekar

**Anna Bachmann Boje** (pr. 1. marts 2009)

*Studertermedhjælp, bac.scient.san.publ.*

**Mirja Elisabeth Kløjgaard** (indtil 27. februar 2009)

*Studertermedhjælp, bac.scient.san.publ.*

**Morten Hjulsager** (projektejer), Kontorchef, *cand.polit.*

## Eksterne Projektdeltagere

**Ole Mogensen** (formand), *Professor, overlæge, dr.med.,*

*Gynækologisk-obstetrisk afdeling, Odense Universitetshospital*

**Henrik Lajer**, *Afdelingslæge, ph.d., Gynækologisk klinik, Rigshospitalet*

**Poul Geertsen**, *Overlæge, Strålecenteret, Herlev Hospital*

**Mansoor Raza Mirza**, *Overlæge, Onkologisk klinik, Rigshospitalet*

**Danny Svane**, *Overlæge, ph.d., Gynækologisk klinik, Rigshospitalet*

**Sidse Hertz Larsen**, *Kræftsygeplejerske, Patientstøtteafdelingen, Kræftens Bekæmpelse*

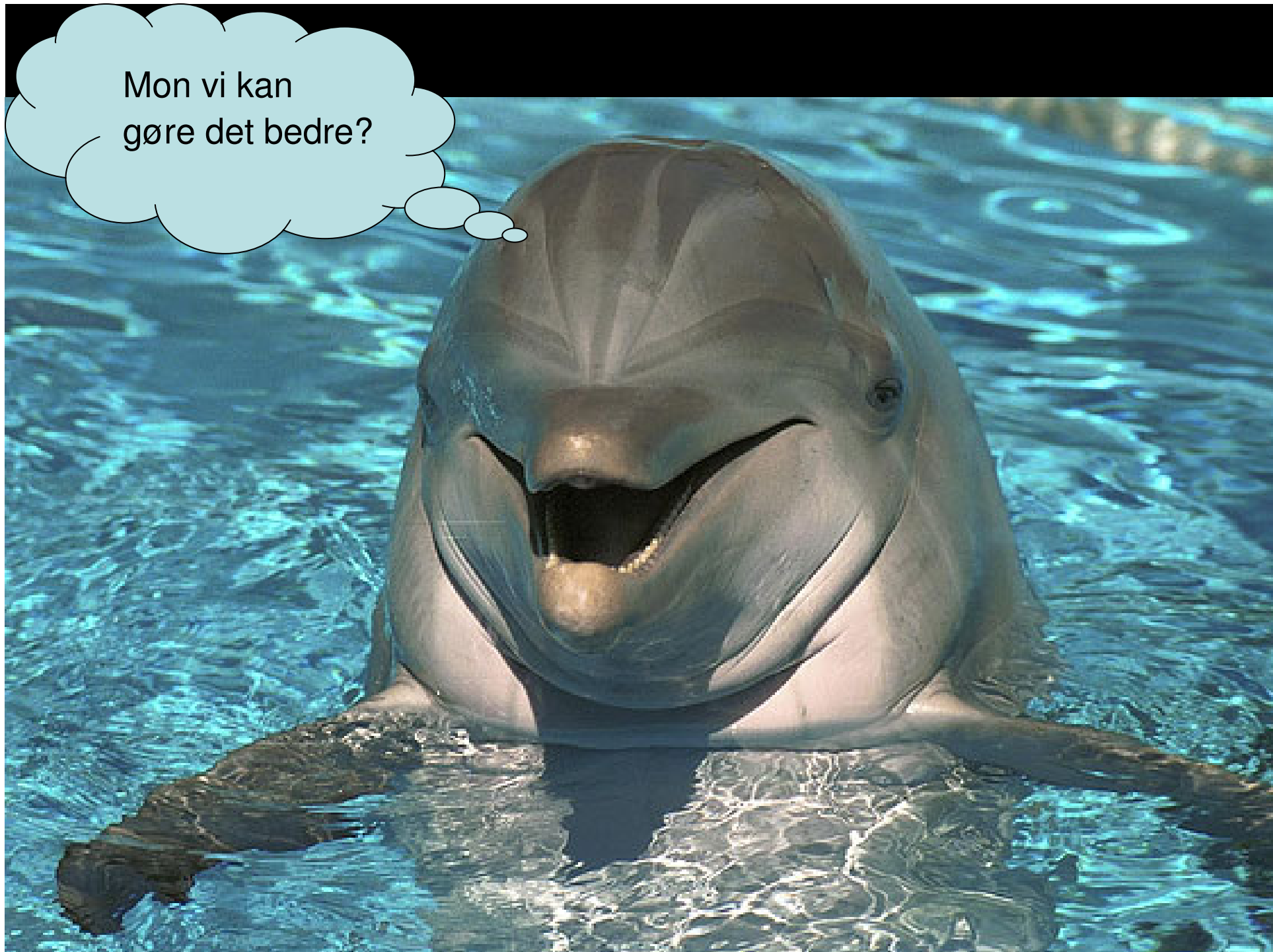
**Jannie Kilsmark**, *Projektleder, cand.oecon., Dansk Sundhedsinstitut*

**Mette Bastholm Jensen**, *Projektleder, M.A. og ph.d. i sociologi, Dansk Sundhedsinstitut*

**Jens Albæk** (indtil 22. april 2009), *Senior projektleder, cand.techn.soc., Dansk Sundhedsinstitut*

**Pia Kürstein Kjellberg** (pr. 22. april 2009), *Senior projektleder, ph.d., Dansk Sundhedsinstitut*

Mon vi kan  
gøre det bedre?



Ny viden





Samarbejde

TAK!