

Af: Sardam Wahab, Diana Højrup Runegaard Albæk, Jesper Sloth Andersen, Jivasini Pratheepan, HU-læger i almen medicin, og Morten Bondo Christensen, praktiserende læge - sardam.w@hotmail.com



Hvad fejler patienter, der henvises i diagnostisk pakkeforløb?

Hvilke diagnoser bør man overveje som praktiserende læge, når en patient kommer med uspecifikke symptomer, som kan være tegn på alvorlig sygdom? Hvor mange af dem har kræft eller anden alvorlig sygdom? Det er undersøgt i en journalaudit i fire midtjyske lægeklinikker.

Diagnostisk pakkeforløb blev indført i 2012 med det formål at identificere alvorlig sygdom på et tidligt stadie hos patienter med uspecifikke symptomer.

Hvordan lavede vi studiet?

Dette studie er en journalaudit, hvor vi har undersøgt udfaldet for de pa-

tienter, der fik taget en okkult cancer blodprøvepakke (OCB), som blev registreret i WebReq. Data stammer fra fire lægeklinikker i Viborg Kommune og Silkeborg Kommune. I hver lægeklinik inkluderede vi 50 patienter, som fik taget en OCB.

Patienterne er identificeret i IT-systemet XMO ved at lave en søgestreng

på patienter, som fik taget thyreoideastimulerende hormon (TSH) og immunoglobulin G (IgG), da denne kombination primært forekommer i en OCB. Patienterne er fundet i perioden fra 1. januar 2021 til 1. marts 2024 og er tilfældigt udvalgt fra de fremsøgte patientlister i XMO. Der blev foretaget journalgennemgang seks måneder frem i tiden fra denne dato med fokus på at identificere risikofaktorer, symptomer, blodprøvesvar, CT-TAB-resultat og diagnose.

OM FORFATTERNE:

Fire hoveduddannelseslæger i Region Midtjylland har lavet projektet som en del af deres forskningstræningsforløb. De er blevet vejledt af praktiserende læge Morten Bondo Christensen.



Hvor mange havde kræft eller anden alvorlig sygdom?

Ud af de i alt 200 patienter, som fik taget en OCB, havde 21 (10,5 %) kræft og 11 (5,5 %) anden alvorlig sygdom. Det vil sige, at 32 (16 %) patienter enten havde kræft eller anden alvorlig sygdom. I tabel 1 ses forekomsten af de forskellige kræfttyper, og i tabel 2 ses forekomsten af anden alvorlig sygdom end kræft.

Tabel 1. Kræftformer fundet i diagnostisk pakkeforløb

	Antal, n (%)
B-lymfom	1 (4,8)
Brystkræft	1 (4,8)
CML	1 (4,8)
Galdegangskræft	1 (4,8)
Lungekræft	2 (9,5)
Mavekræft	1 (4,8)
Metastase	1 (4,8)
Morbus Waldenström	1 (4,8)
Myelomatose	1 (4,8)
Nyrekræft	2 (9,5)
Pancreaskræft	1 (4,8)
Prostatakræft	3 (14,3)
Tarmkræft	3 (14,3)
Thyreoideakræft	1 (4,8)
Lungehindekræft	1 (4,8)
Total	21

De hæmatologiske kræftformer forekom hyppigst med fire tilfælde, svarende til 19 %. Herefter fulgte prostata- og tarmkræft (14,3 %) og nyre- og lungekræft (9,5 %). Blandt de andre alvorlige sygdomme end kræft forekom muskelgigt og vaskulitis hyppigst med to tilfælde af hver (tabel 2).

Hvilke symptomer havde patienterne?

Vedvarende CRP-forhøjelse (20,8 %) og anæmi (19,2 %) var i højere grad associeret med kræft end de subjektive symptomer, som var nedsat appetit (12,3 %), feber (10 %), træthed (9,3 %), vægttab (8,3 %) og nattesved (6,1 %).

Hvor mange skal udredes for at finde én patient med kræft eller anden alvorlig sygdom?

Et større dansk studie har tidligere vist, at 11-20 % af de patienter, der blev henvist til et diagnostisk center, fik påvist kræft. Et andet dansk studie peger på, at de hyppigst forekommende kræftformer var lungekræft, lymfekræft (lymfom), kolon-/rektumkræft, pancreaskræft og øvre gastro-intestinal kræft. Et andet dansk studie viste, at brystkræft, hæmatologisk kræft og malignt melanom forekom hyppigst.

Studierne peger således på, at patienter med uspecifikke symptomer, som får taget en OCB, kan ende med mange forskellige diagnoser. Resultaterne i vores studie indikerer, at 6,25 patienter med uspecifikke symptomer skal udredes i et diagnostisk pakkeforløb for at diagnosticere én patient med kræft eller anden alvorlig sygdom.

I tidligere nationale retningslinjer for kolorektalkræft anslog man, at an-

Tabel 2. Fund af anden alvorlig sygdom end kræft

	Antal, n (%)
Demens	1 (9,1)
Depression	1 (9,1)
Hjertesvigt	1 (9,1)
Hypercalcæmi	1 (9,1)
Omentinfarkt	1 (9,1)
Kronisk pankreatit	1 (9,1)
Muskelgigt	2 (18,2)
Reumatoid artrit	1 (9,1)
Vaskulitis	2 (18,2)
Total	11

vendelse af de fastsatte henvisningskriterier til kræftpakkeforløbet ville resultere i en kræftdiagnose hos ca. 5 % af de henviste patienter. Vores studie giver anledning til refleksion over, hvad den ønskede hitrate er ved det diagnostiske pakkeforløb, hvor der er tale om uspecifikke symptomer frem for organspecifikke symptomer. Indikerer en hitrate på 16 %, at tærsklen for udredning er for høj, og at vi bør henvise flere til udredning i diagnostisk pakkeforløb? Der mangler evidens på området. ●

Referencer kan fås ved henvendelse til forfatterne.

OM DIAGNOSTISK PAKKEFORLØB I REGION MIDTJYLLAND

Pakkeforløbet blev indført i 2012 for at identificere alvorlig sygdom på et tidligt stadie hos patienter med uspecifikke symptomer. Pakken indeholder to trin.

TRIN 1: En læge i almen praksis gennemfører en okkult cancer blodprøvepakke (OCB), grundig anamnese, objektiv klinisk undersøgelse og henviser eventuelt til CT-skanning af thorax, abdomen og bækken (CT-TAB).

TRIN 2: Hvis blodprøver og CT-TAB ikke rejser mistanke om en organspecifik kræfttype, og der fortsat er mistanke om alvorlig sygdom, kan patienten henvises til yderligere udredning ved et diagnostisk center på et hospital.

HVAD FEJLEDE DE HENVISTE PATIENTER?

- 10,5 % fik påvist kræft, hyppigst hæmatologisk kræft.
- 5,5 % fik påvist anden alvorlig sygdom, hyppigst reumatologisk sygdom.