

Kræftpakkeforløbene er standardiserede beskrivelser af patienternes forløb fra mistanke om kræftsygdom til udredning, behandling og opfølgning, herunder rehabilitering, palliation (lindring ved livstruende sygdom) samt indsatser til senfølger. For at undgå unødigt ventetid er der anbefalede forløbstider for udvalgte elementer i standardforløbet.

Kræftpakkeforløbene er udarbejdet for en række udvalgte kræftsygdomme og skal sikre, at alle patienter modtager udredning, behandling og opfølgning af ensartet høj kvalitet uanset, hvor i landet de bor. Der findes 26 pakkeforløb, der dækker ca. 40 kræftsygdomme.

Kilde: Sundhedsstyrelsen

Diagnose via kræftpakker - er det for alle?

Ulighed i kræft - 1. juni 2023, Middelfart

Line Flytkjær Virgilsen
Seniorforsker

Forskningsenheden for Almen praksis, Aarhus, Danmark

line.virgilsen@ph.au.dk

Hvad vil jeg gerne svare på i dag?

....om diagnostik via kræftpakkerne er relateret til socio-demografi og morbiditet hos patienter med kræft

Kræft i almen praksis



Lægens symptomforfølkning ved første konsultation blandt patienter der får kræft

| | Colorectal | Lung | Malignant melanoma | Breast | Prostate | Other | Total |
|------------------------------------|------------|-----------|--------------------|-----------|-----------|------------|-------------|
| | n(%) | n(%) | n(%) | n(%) | n(%) | n(%) | n(%) |
| All | 612(100) | 474(100) | 227(100) | 518(100) | 556(100) | 1,436(100) | 3,823(100) |
| GP's symptom interpretation | | | | | | | |
| Alarm | 298(48.7) | 148(31.2) | 121(53.3) | 419(80.9) | 264(47.5) | 592(41.2) | 1,842(48.2) |
| Serious | 127(20.8) | 162(34.2) | 9(4.0) | 27(5.2) | 59(10.6) | 362(25.2) | 746(19.5) |
| Vague | 187(30.6) | 164(34.6) | 97(42.7) | 72(13.9) | 233(41.9) | 482(33.6) | 1,235(32.3) |



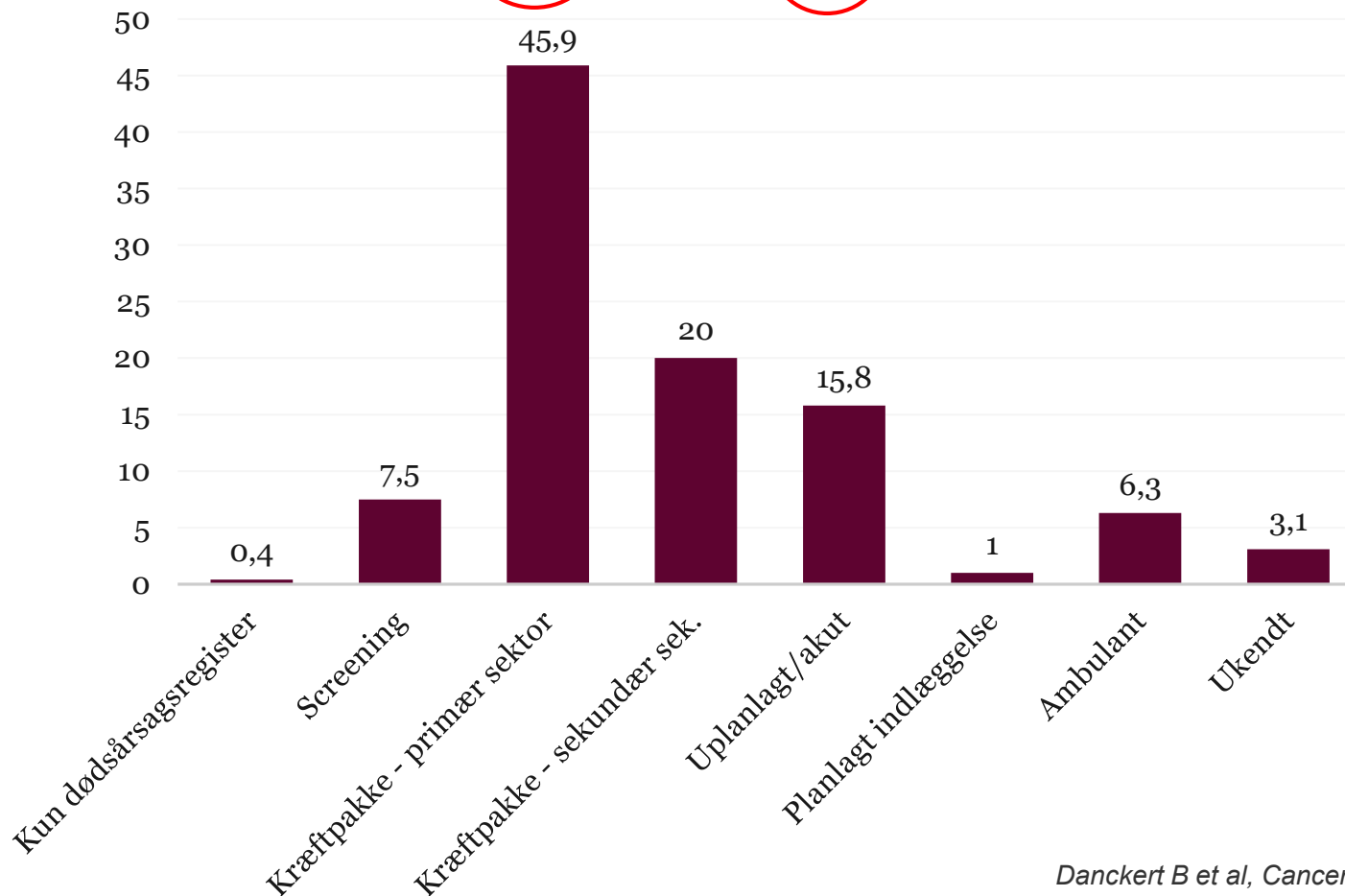
Jensen *et al*, *BMC Cancer* 2014; 14:635
 McQuinn
 Holmgaard *et al*, 2017; 6, e00328
 Neal *et al*, *British Journal of Cancer* 2014; 111, 584-592
 Nielsen *et al*, *Ugeskr Laeger* 2010; Oct 11;172(41):2827-31.
 Allegar VL, *European Journal of Cancer Care* 2005; 14, 409-410
 Baun ML *et al*, *Family Practice* 2019; 751-757
 Hansen R *et al*, *BMC Health Services Research* 2011;11:284

Vejen til diagnose i Danmark

(Alle kræftpatienter mellem 2014-2017, n=144,635)

Et års dødelighed efter diagnose (alle årsager)

| | | | | | | | |
|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 100% | 1.4% | 15.6% | 22.6% | 53.0% | 16.8% | 16.0% | 33.7% |
|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|



Danckert B et al, Cancer Epidemiology 2021; 74: 101983

Se også: Elliss-Brooks L et al, Br. J. Cancer 2012; 107, 1220-1226

Ulighed i kræft

Risiko for kræft



Prognose efter kræft

Eksempler:

De Hert M et al, World Psychiatry 2011;10:52-77
Mihor A, Radiol Oncol 2020; Feb 19;54(1):1-13
Tweed EJ et al, Public health 2018; Jan; 154: 1-10

Eksempler:

Dalton S, Acta Oncol 2019; May;58(5):737-744
Land et al, Breast Cancer Res Treat 2012; 131:1013-1020
Momen N et al, JAMA Psychiatry. 2022;79(5):444-453
Nordentoft M, PLoS One. 2013;8(1):e55176.
Vaccarella S, The Lancet Reg Health - Europe 2023;25: 100551

Ulighed i kræft

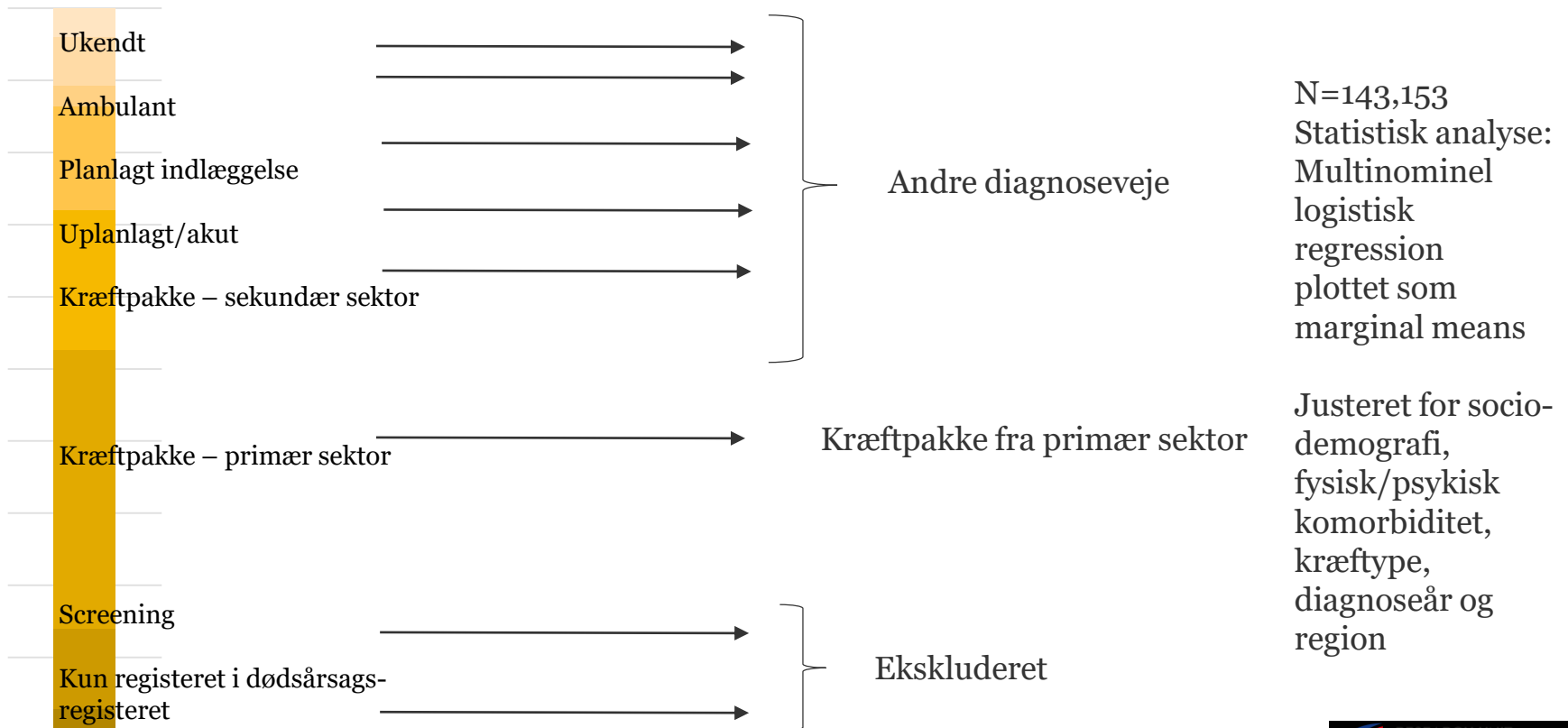
Register baseret information om:

- Uddannelse
- Civilstatus
- Psykisk sygdom
- Multimorbiditet

Metode

Population og vejen til diagnose

Population: alle kræftpatienter bosiddende i DK ≥ 18 år med kræftdiagnose mellem 2014-2018



Resultater

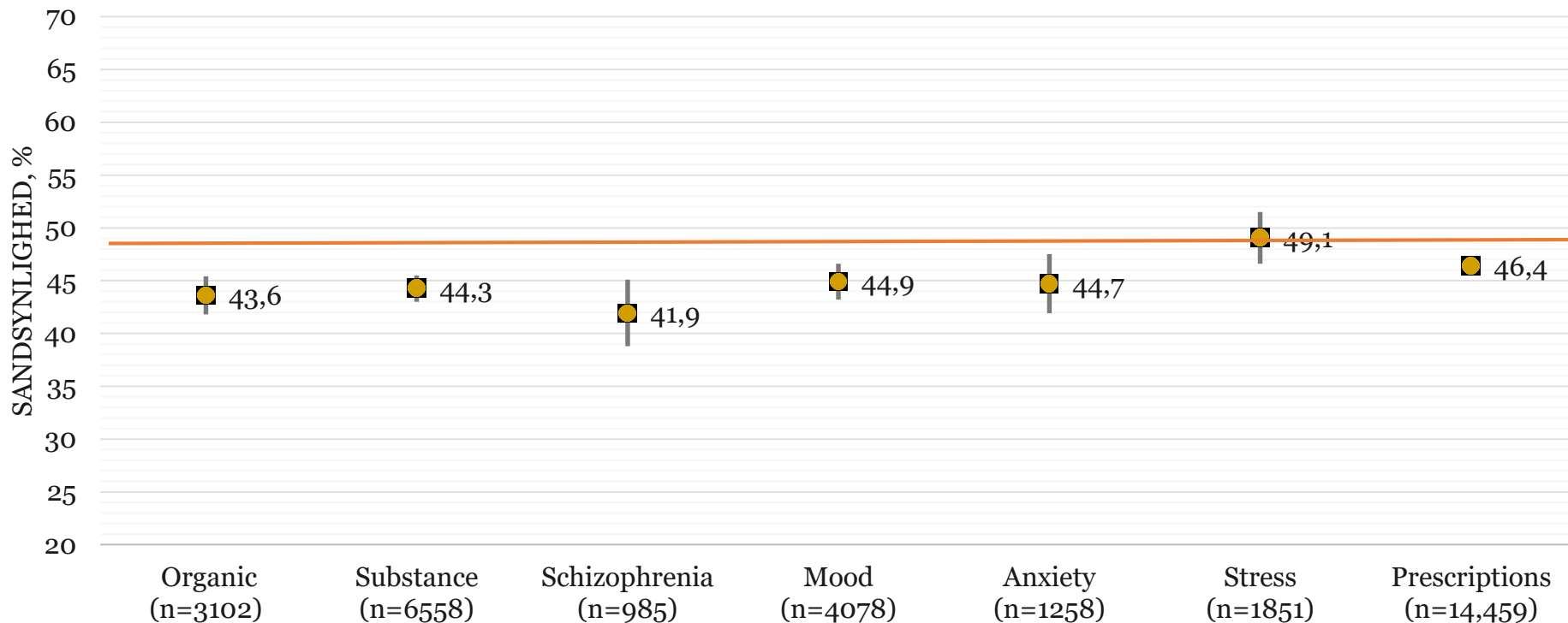
Resultaterne må ikke deles

Diagnose via kræftpakker på tværs af **uddannelsesniveau**
(N=142,634)

Resultaterne må ikke deles

Diagnose via kræftpakker i forhold til
civilstatus
(N=142,934)

Diagnose via kræftpakker i forhold til psykisk sygdom (N=143,153)



Virgilsen et al. BMC Cancer (2022) 22:472

Psykisk sygdom:

Patienter registreret i LPR eller det Psykiatriske Centraregister med en ICD-10 F00-F43, F50 op til 5 år før kræftdiagnosen

eller i lægemiddelstatistikregisteret med minimum 2 recepter på antidepressiv, antiangst eller antipsykotisk medicin 1 år førkræftdiagnosen.

Justeret: køn, alder, civilstatus, komorbiditet, uddannelse, region, etnicitet, kræfttype og diagnoseår

Resultaterne må ikke deles

Diagnose via kræftpakker i forhold til **fysisk komorbiditet**
(N=143,153)

Resultaterne må ikke deles

Diagnose via kræftpakker i forhold til komorbiditet og sociodemografi for patienter med **brystkræft*** (n=15,416)

Resultaterne må ikke deles

Diagnose via kræftpakker i forhold til komorbiditet og sociodemografi for patienter med **lungekræft** (n=19,140)

Resultaterne må ikke deles

Diagnose via kræftpakker i forhold til komorbiditet og sociodemografi for patienter med **colorektalkræft*** (n=19,140)

Diskussion og konklusion

Komorbiditet:

Hvis ikke kræftpakker? Hvad så?

Fordeling af udvalgte diagnoseveje for patienter med ingen og høj komorbiditet

Se bl.a.

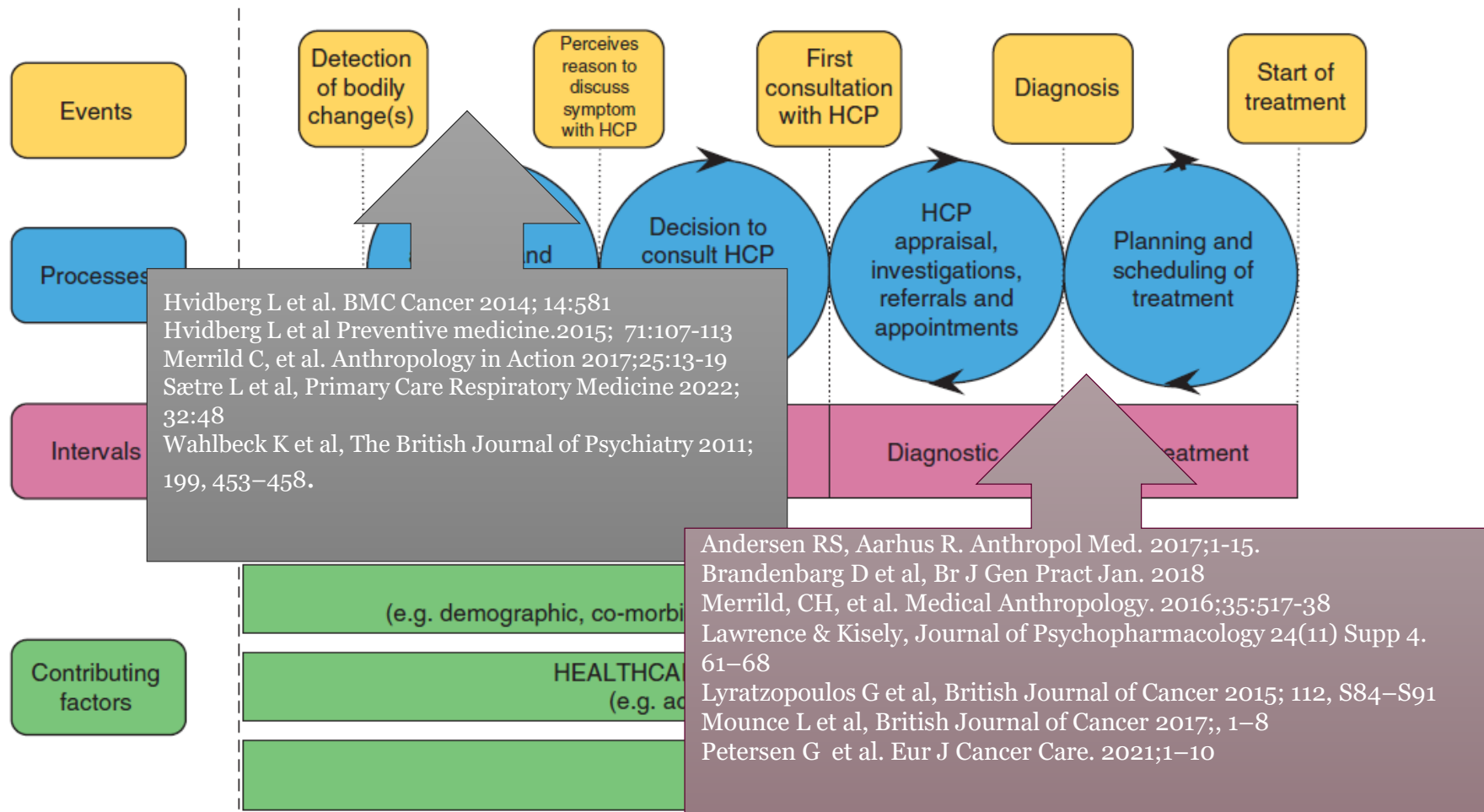
McPhail et al, British Journal of Cancer (2013) 109, 2027–2034

Pruitt, S. L., et al, . BMC Cancer 14, 927 (2014).

Tsang, C., et al. BMC Health Serv. Res. 13, 308 (2013).

Wallace, D. et al, Br. J. Cancer 111, 577–580 (2014).

Mekanismer



Walter et al, Journal of Health Services Research & Policy Vol 17 No 2, 2012: 110–118

Konklusion:

Mindre forskelle for uddannelse, civilstatus og enkelte psykisk sygdomme på tværs af alle kræftsygdomme

- Dog med forskelle på tværs af kræftsygdomme

Patienter med høj komorbiditet har oftere anden diagnosevej

Spørgsmål

Mail: line.virgilsen@ph.au.dk

Støttet af:

Kræftens Bekæmpelse og
Fonden for Almen Praksis

Tak til Bolette Danckert og
kollegaer for samarbejde i
forbindelse med algoritmen
til diagnoseveje