

## **Referat af FU i DFRM den 22.februar 2010, RH**

**Tilstede:** Ilse Vejborg, Nikolaj Borg Mogensen, Carsten Conrad, Leslie Christensen, Henrik Kledal og Søren Redsted

**Afbud:** Walther Schwartz

### **Dagsorden :**

1. Valg af referent
2. Godkendelse af referat
3. National screening – hvordan går det?
4. Pakkeforløb – hvordan går det?
5. Sammedags takst – hvem er involveret?
6. Revision af retningslinier (DKMS og senere DBCG)
7. MR - projekt

### **Ad punkt 1)**

Valg af referent: Søren Redsted

### **Ad punkt 2)**

Referat fra sidste møde blev godkendt

### **Ad punkt 3)**

Region Hovedstaden:

Blev færdig til rundeskift den 31-12-2009. Det sidste 3/4 år har været hektisk, med store mængder overarbejde for at blive færdig til overnævnte dato. Dette har givet øgede svartider, værst i juli 09, hvor de var oppe på 7 uger. Svartiderne på er nu normaliserede. Der er fortsat ventetid på udredning og kirurgi på Herlev, hvilket forventes at normaliseres i løbet af hhv. i første kvartal og første halvår. Granskning og udredning foregår på hhv. RH og Herlev med udveksling af billeder på tværs af hospitalerne. Screeningsrunden for det gamle H:S er acceleret, således at hele regionen nu kører i samme takt, dog på nær Bornholm, hvilket justeres i løbet af de første måneder i indeværende år. Kvinderne har frit valg til at blive undersøgt på alle screeningsenheder.

Der er ikke lavet rundeopgørelse, da der stadig undersøges patienter fra runden i januar måned.

Region Midtjylland:

Vi (Århus) var færdige til rundeskift den 31-12-2009, enkelte screeningscentre i regionen var færdige i uge 50. Screeningsundersøgelser udveksles og granskes på tværs af regionen. Udredninger foregår på det center, hvor kvinden blev screenet.

Region Syddanmark:

Forventes at blive færdig sidst i 2010.

Region Sjælland:

Næste runde forventes færdig sidst i 2010, regionen har som Hovedstaden såvel prævalens som alm. screeningsrunder kørende samtidig.

Region Nordjylland:

Hjørring var færdig med prævalensrunden den 16-08-09 og forventer anden runde færdig 16-06-2011.

Ålborg var færdig nov. 2009.

Fordelingen af screenings patienter i regionen ændres så Hjørring varetager 42% fremover. Udredninger foregår på det center, hvor kvinden blev screenet.

#### **Ad punkt 4)**

Region Midtjylland: Overholder pakkeforløbet. Der kan i spidsbelastnings perioder være længere ventetider. Har for lang ventetid på gruppe 1 og 2 patienter.

Region Nord (Hjørring): Der er ingen problemer med at opfylde pakkeforløbet.

Region Hovedstaden: Her har det p.g.a. de accelererede screenings forløb, og hermed afledt klinisk aktivitet, ikke været mulig at opfylde pakkeforløbet igennem året, men ventetidsgarantien på 14 dages har været overholdt under hele perioden, såvel for screeningsudredninger som for de øvrige patienter i DBCGs prioriteringsgruppe I. Pakkeforløbspatienter henvises direkte til mammaradiologi og mange afsluttes i radiologisk regi uden forløb på kirurgisk afdeling.

Region Sjælland: Ved klinisk fund henvises patienten til palpation og klinisk vurdering hos kirurg, som senere henviser til Mamma-Radiolog. Formentlig efter svensk forbillede. En del subkliniske patienter henvises dog direkte til Mamma-Radiolog.

Region Syd: Mangler informationer

#### **Ad punkt 5)**

Det viser sig, at der er kommet en ny undersøgelsestype i den sidste udgave af DRG takstafregning, såkaldt ”sammedagspakker”. Forretningsudvalget er ikke orienteret om dette og ønsker, at sundhedsstyrelsen orienterer DFRM om årsagen til og begrundelsen for denne nye undersøgelse.

#### **Ad punkt 6)**

Der har været meningsudveksling omkring anbefaling af selv-palpation i screeningsgruppen. Forretningsudvalget er enige om at bakke op om svarene fra Region Hovedstaden og Region Nordjylland ( se venligst bilag 1). Der er enighed om, at selvpalpation ikke kan benyttes som screeningsmetode, men at det er vigtigt, at gøre kvinderne opmærksomme på, at en normal mammografiscreening ikke udelukker, hverken at der er eller kommer en cancer. Der er enighed om, at kvinderne må føle på deres bryst med jævne mellemrum for at lære det at kende og derved kunne erkende forandringer i brystet. Det er vores erfaring, at udenfor screeningsregiet opdages langt de fleste cancere efter henvendelse til egen læge på baggrund af selvpalpation.

Der er udarbejdet en opdatering af kliniske retningslinier for screenings mammografi. (Se venligst bilag 2). De røde optegnede bogstaver er ændringerne. Forretningsudvalget har enstemmigt godkendt den nye version.

#### **Ad punkt 7)**

Det går efter planen. Ilse Vejborg vil forsøge at finde tid til en opgørelse af projektet hen over sommeren, som planlagt i protokollen efter 3 år.

Mødet afsluttes i god ro og orden.

Søren Redsted

## Bilag 1 (mail korrespondance)

Fra: "Peter C. Gøtzsche"  
Sendt: 8. oktober 2009 18:27

Emne: Modstridende anbefalinger i de 5 regioner om regelmæssig  
selvundersøgelse af brysterne  
Regelmæssig selvundersøgelse af brysterne for opsporing af brystkræft

Til Bent Hansen, Formand for Danske Regioner  
med kopi til: Regionsdirektør Helle Ulrichsen, Hovedstaden, og  
Regionsdirektør Per Christiansen, Nordjylland

Kære Bent Hansen.

Region Hovedstaden og Region Nordjylland (men ikke de 3 andre regioner) anbefaler regelmæssig selvundersøgelse af brysterne, selv om evidensen viser, at det er skadeligt for kvinderne. Generelt, både herhjemme og internationalt, anbefaler man derfor ikke længere denne metode, som lægger unødigt beslag på sundhedsvæsenets ressourcer og skaber unødigt bekymring blandt kvinderne.

Vi vil derfor opfordre regionerne til at sikre fælles anbefalinger, se vore uddybende bemærkninger nedenfor.

venlig hilsen

Peter C Gøtzsche  
Direktør, Det Nordiske Cochrane Center

Regelmæssig selvundersøgelse af brysterne anbefales generelt ikke længere, fordi to store randomiserede forsøg fra Rusland og Kina ikke kunne påvise nogen effekt af det på dødeligheden af brystkræft, hvorimod interventionen førte til en fordobling af antallet af biopsier. Dette fremgår af de to forsøg og af et Cochrane review, udarbejdet af forskere ved Det Nordiske Cochrane Center:

<http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD003373/frame.html>

Regelmæssig selvundersøgelse af brysterne må derfor vurderes at være skadelig. Endvidere lægger det unødigt beslag på ressourcer og kan medføre, at biopsitagning og efterfølgende vurdering forsinkes for de kvinder, hvor der er større mistanke om brystkræft, fx på grund af en suspekt mammografi.

I Danmark er der ikke fælles retningslinjer, idet Region Hovedstaden og Region Nordjylland anbefaler regelmæssig selvundersøgelse, hvorimod de 3 andre regioner ikke gør det.

På Kræftens Bekæmpelses hjemmeside kan man læse: "En gennemgang af flere studier af selvundersøgelse viser, at metoden ikke er egnet som screeningsmetode for brystkræft":  
<http://www.cancer.dk/Cancer/soeg.htm?resetsearch=true&q=selvundersøgelse>

Selv i USA, hvor der ellers screenes meget mere aggressivt for kræft end i Europa, har man fra officielt hold anbefalet imod denne undersøgelse: "Routine teaching of breast self-examination (BSE) does not reduce mortality and likely increases benign biopsy rates". "BSE should not be routinely taught to women"

[http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?ss=15&doc\\_id=13345&nbr=6768 - s23](http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?ss=15&doc_id=13345&nbr=6768-s23)

National Breast Cancer Coalition i USA, som er en meget stor "consumer organization", hvis medlemmer hovedsagelig består af kvinder med brystkræft, anbefaler også imod det: "There is currently no scientific evidence from randomized trials that breast self-exam (BSE) saves lives or enables women to detect breast cancer at earlier stages. In addition, there are some data that show that BSE greatly increases the number of benign lumps detected, resulting in increased anxiety, physician visits, and unnecessary biopsies. Therefore, NBCC does not support efforts to promote and teach BSE on a population-wide level in any age group of women".

[http://www.stopbreastcancer.org//index.php?option=com\\_content&task=view&id=505&Itemid=180](http://www.stopbreastcancer.org//index.php?option=com_content&task=view&id=505&Itemid=180)

Vi påpeger endvidere, at chefen for mammografiscreeningen i Region Hovedstaden, Ilse Vejborg, har en interessekonflikt, idet hun har været med til at producere en DVD om månedlig selvundersøgelse, som kan købes i handelen: "Brystet. Din komplette guide til selvundersøgelse". Denne DVD er produceret med støtte fra medicinalfirmaet Bristol-Myers Squibb.

I Region Nordjylland har man lavet en udførlig folder om selvundersøgelse:  
[https://www.sundhed.dk/Fil.ashx?id=8057&ext=pdf&navn=attachment\\_2E11993F-1D95-42E6-A33E-979EB4905ADE\\_0\\_Selvundersogelse\\_af\\_bryst.pdf](https://www.sundhed.dk/Fil.ashx?id=8057&ext=pdf&navn=attachment_2E11993F-1D95-42E6-A33E-979EB4905ADE_0_Selvundersogelse_af_bryst.pdf)

Fra en praktiserende læge fik vi for nylig tilsendt kopi af følgende information fra Hillerød Sygehus vedrørende en konkret person:

"Undersøgelse: 2009.08.27 16:23

Kontakt slut: 2009.08.27 17:49

Diagnoser:

Uspec: UXRC45 Mammografi, screening

Uspec: DZ108A Mammografiscreening af defineret befolkningsgruppe

Uspec: ZPR01N Mammografi Negativt fund

Røntgenbillederne af dine bryster er nu blevet vurderet af speciallæger.

Røntgenundersøgelsen af dine bryster viste ikke tegn på kræft.

Så længe du er i alderen 50 til 69 år, vil du hvert andet år blive tilbudt en ny undersøgelse.

Det er en god idé selv at undersøge brysterne med jævne mellemrum.

Opdager du noget unormalt eller anderledes i dine bryster før næste undersøgelse, bør du henvende dig til egen læge".

I Region Hovedstaden får kvinderne rutinemæssigt den besked, som fremgår af brevet til den praktiserende læge. I Region Nordjylland får kvinderne rutinemæssigt den besked, når de har været til mammografi, at "Det er en god ide selv at undersøge brysterne ca. en gang om måneden for at afsløre uregelmæssigheder".

Det forekommer os at være en rigtig dårlig ide at give sådanne anbefalinger.

---

Peter C. Gøtzsche  
Director, MD, DrMedSci, MSc  
Nordic Cochrane Centre

--

04-11-2009

Emne

SV: Henvendelse fra Cochrane vedr.  
selvundersøgelse af brysterne FRIST

4.11 Kære alle!

Jeg er i min egenskab af ledende overlæge ved Mammakirurgisk Klinik i Ålborg af Region Nordjylland blevet bedt om at forholde mig til vedlagte brev fra Peter Gøtzsche.

I kan her se, hvad jeg har svaret. Jeg har ikke fået nogen tilbagemelding

-

og får det måske aldrig, men jeg tænkte vi kunne diskutere indholdet i de udsendte svarebrev i forhold til vores retningslinier. I første omgang under eventuelt på dagordenen til mødet den 23.

mvh

Jens Peter

Sendt: 10. oktober 2009 12:55

/

Region Nordjylland

Emne: SV: Anbefaling af regelmæssig selvundersøgelse af bryster ifm. brystkræft?

Angående Peter Gøtzsch's bemærkninger om selvundersøgelse af brystet har jeg følgende kommentarer:

Screening med mammografi er guld standard, når det gælder tidlig diagnose af brystkræft. Som bekendt tilbydes sådan screening i Danmark nu til kvinder i aldersgruppen 50-70 år. De studier der er sammenfattet i den i Peter Gøtzsch's skrivelse refererede Cochranerapport har til formål at se

om man kan opnå en gevinst ved systematisk selvundersøgelse af brystet. Dette er, som man kan se af de studier, der her diskuteres, relevant for lande, hvor økonomi og infrastruktur ikke tillader indførelse af mammografiscreening. (studier fra Rusland, Kina, Phillipinerne, Ægypten, Indien). Konklusionerne i rapporten baserer sig på studier fra Rusland og Kina. Disse konklusioner er i rapporten holdt i forsigtige

vendinger: "Data

from two large trials do not suggest a beneficial effect of screening by breast self-examination but do suggest increased harm in terms of increased

number of benign lesions identified and an increased number of biopsies performed. At present, screening by breast self-examination cannot be recommended"

Det er nok klogt at man har anvendt udtrykket "suggest". For eksempel er det russiske studie designet således: "The power of the study is expected to permit detection of a 30% reduction in cumulative breast cancer mortality, assuming that 50-70% of the women in the study group practise BSE." Sagt på en anden måde er studiet ikke dimensioneret på en måde, så man kan forvente at påvise en eventuel gavnlig effekt på dødeligheden i brystkræft, hvis denne er mindre end 30%.

Peter Gøtzsch skriver om selvundersøgelse: "evidensen viser, at det er skadeligt for kvinderne". Cochranerapporten som er basis for denne udtalelse er noget mere forsigtig: "suggest increased harm in terms of increased number of benign lesions identified and an increased number of biopsies performed". I det russiske studie øgede risikoen for en benign biopsi for den enkelte kvinde fra: 0,0054 til 0,011, og i det kinesiske studie fra 0,01 til 0,02, visserlig en fordobling, men i absolutte termer

meget lave tal. Det er også værd at bemærke sig, at der i de to studier indgik mange yngre kvinder; i det russiske studium var 30% af kvinderne under 50 år (40-64år) og i det kinesiske hele 60% (31-59år). Det er velkendt at nyttilkomne følelige forandringer i brystet hos postmenopausale

kvinder kun sjældent er benigne. Desværre savnes i cochrane-rapporten oplysning om aldersfordelingen blandt de kvinder, som fik foretaget en benign biopsi. Det er rimeligt at antage, at dette i langt overvejende grad

er forekommet hos de mange præmenopausale.

Der er ingen studier beskrevet, som har undersøgt værdien af selvundersøgelse af brystet i perioden mellem foretagne mammografiscreeninger. Der er intet i den refererede cochrane-rapport som på videnskabelig grund kan anvendes til at hverken tilråde eller fraråde en sådan anbefaling.

Dansk Kvalitetsdatabase for Mammografiscreening (DKMS), hvor jeg sidder som formand, har på opfordring af Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen udfærdiget: retningslinier for mammografiscreening:

<http://www.drs.dk/Download/Kliniske%20retningslinjer%20for%20Mammografiscreening%20i%20DK%20,%20godkendt.doc>

Første forfatter på dette skrift er Ilse Vejborg, som er en af Danmarks fremmeste eksperter på mammografiscreening såvel videnskabeligt som klinisk. Vi har ikke under udarbejdelsen af disse retningslinier diskuteret den konkrete udformning af svarebrevet efter en normal screeningsundersøgelse. Jeg kan være enig i, at det er rimeligt at der er en

ensartet praksis nationalt, og vil tage initiativ til dette diskuteres ved

et kommende møde i databasens styregruppe. Jeg finder de formuleringer der

anvendes i såvel Region Nordjylland, som region Hovedstaden uantastelige set fra et fagligt synspunkt. Den sjældne forekomst af nyopståede godartede

forandringer i denne aldersgruppe og det forhold, at der er en lille gruppe

af kræftknuder, som ikke ses på røntgen gør at det fagligt set må siges, at

være en god idé at indføje en opfordring om vis opmærksomhed på sådant i svarebrevet, således som det allerede sker i de to regioner.

Afslutningsvis vil jeg tilføje at vi på mammakirurgisk klinik i Ålborg ikke

uddeler materiale om selvundersøgelse. I stort set alle vore patienter kommer jo med allerede påviste forandringer, hovedparten med kræft. Disse spørger ofte om de selv kunne have fundet knuden tidligere, og da anvender

vi de ovennævnte undersøgelser til at fortælle, at det ikke er vist at man

med selvundersøgelse kan opnå noget i så henseende, selv om evidensniveauet

af disse studier altså er lavt. Det, vi vil opnå, er at ikke øge den skyldfølelse patienterne ofte føler.

Der er en lille gruppe af yngre kvinder som foruroliges af godartede ofte cyklusrelaterede symptomer fra deres bryster, som det kan være rimeligt at

instruere i rationel selvundersøgelse efter et lægeligt skøn. Jeg vil overveje om vi skal forfatte en vejledning for disse patienter, eller eventuelt skaffe den omtalte DVD til dette formål.

Dette patientklientel fylder meget lidt på en mammakirurgisk afdeling, men

jeg forestiller mig at problemet er adskilligt større i almen praksis.

Man

burde måske undersøge om der her findes adekvat materiale til hjælp i de situationer, hvor det ud fra et lægeligt skøn anses indiceret at informere om og eventuelt undervise i selvundersøgelse.

Jeg håber at disse kommentarer kan være til nytte  
mvh

Jens Peter Garne  
Mammakirurgisk Klinik  
Ålborg Sygehus

Kære Susan

Region Hovedstaden kan bakke op om den holdning som Region Nordjylland har udtrykt. Praksis og holdning vedr. selvundersøgelse af brysterne i Region Hovedstaden er iøvrigt nedenstående:

- I sine svarbreve i mammografiscreeningen skriver Region Hovedstaden :

"Det er en god idé selv at undersøge brysterne med jævne mellemrum.  
Opdager du noget unormalt eller anderledes i dine bryster før næste undersøgelse, bør du henvende dig til egen læge".

Denne formulering bruges først og fremmest for at gøre opmærksom på, at mammografi ikke garanterer, at der ikke er/opstår en cancer, selvom mammografiundersøgelsen er normal, og at kvinden i så fald skal gå til egen læge.

- Det er regionens holdning at selvundersøgelse af brysterne hverken er eller kan bruges som en systematisk screeningsmetode, men det anbefales, fordi mammografiscreening ikke er 100% sikker. Det må betragtes som sund fornuft, at hvis man mærker noget i brystet bør man gå til egen læge.

- Ved oplysning om selvundersøgelse angives der ikke noget tidsinterval, da det giver indtryk af, at der er videnskabeligt belæg



for selvundersøgelse.

- Såfremt selvundersøgelse af brysterne og mammografiscreening frarådes (som Peter Gøtzsche anbefaler) er det vanskeligt at se, hvordan brystkræft så skulle blive opdaget, da langt de fleste cancere udenfor screeningsregiet opdages efter henvendelse til egen læge på baggrund af egen undersøgelse og/eller fornemmelse.

Med venlig hilsen  
Charlotte

-----  
Charlotte Falk Andersen  
Enhed for Hospitals- og Psykiatriplanlægning  
Koncern Plan og Udvikling  
Region Hovedstaden