



Lungekræftscreening

Lungekræftscreening er en proces, hvor der bruges tests til at finde sygdommen på et tidligt stadie, før symptomerne viser sig.

Ulig andre kræftformer er screening for lungekræft ikke udbredt rundt om i verden. Forskning har imidlertid påvist, at lungekræftscreening kan forbedre overlevelsesraten. Mange sundhedsorganisationer opfordrer regeringer og internationale organisationer til at begynde at tilbyde programmer til personer i højrisiko for at udvikle lungekræft.

Dette faktaark forklarer, hvad lungekræft er, risici og fordele ved screening og sundhedsorganisationernes nuværende standpunkt.

Oversigt

Lungekræft er kræftformen med den største dødelighed i Europa. Den er skyld i flere dødsfald end tyktarms-, bryst- og prostatakkræft tilsammen. Når lungekræft opdages på grund af symptomer, er sygdommen oftest i et sent stadie, hvilket gør behandlingen mindre effektiv.

Screening kan opdage kræft på en langt tidligere stadie. Finder man kræften tidligere, kan behandlinger virke bedre og endda helbrede lungekræft, hvilket er bedre for de personer, som lever med sygdommen. Herved reduceres også sundhedssystemets udgifter.

Hvad indebærer lungekræftscreening?

Der er adskillige tests, der kan bruges til at undersøge, hvor sunde vores lunger er. Den test, som anses for at være den mest effektive til at finde lungekræft på et tidligt stadie, er lavdosis CT-scanning (computertomografi). Den bruger røntgen og computerteknologi til at tage flere billeder af brystkassen. En computer kombinerer disse billeder og producerer detaljerede billeder af dine lunger. Disse billeder er mere detaljerede end almindelige røntgenbilleder af brystkassen.

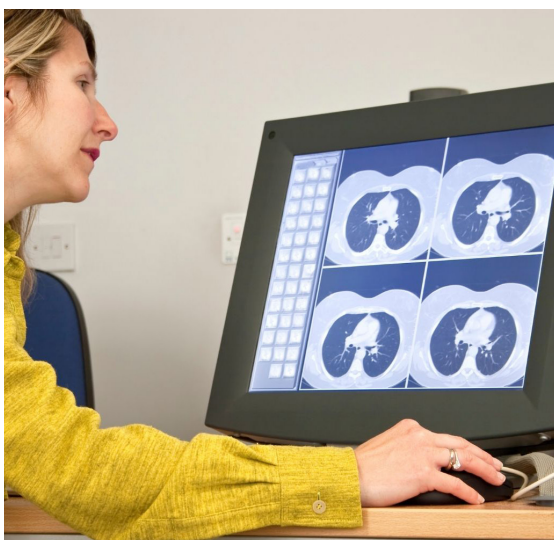
Et screeningsprogram involverer rutinekontroller af bestemte grupper med regelmæssige mellemrum. Disse typer programmer findes i mange lande for andre kræfttyper såsom bryst- eller livmoderhalskræft, hvor kvinder i bestemte aldersgrupper rutinemæssigt tilbydes screening.

Hvordan foregår en lavdosis CT-scanning?



Lavdosis CT-scanninger er hurtige og smertefri. Scanningsmaskinen er oftest en stor donut-formet maskine med en kort tunnel i midten. Billederne frembringes, mens du ligger på et fladt leje, som bevæger sig under scanningsmaskinen – ind og ud af den korte tunnel. En radiograf betjener maskinen fra et tilstødende lokale for at tage de nødvendige billeder.

Hvordan opdager CT-scanningen af brystkassen lungekræft?



En radiograf analyserer de billeder, der er taget, for at lede efter eventuelle unormale områder i lungerne, som kan være tegn på kræft. Pletter på billedet kaldes lungenoduli, og det er noget, der skal følges op på.

Disse pletter er relativt almindelige. Ud over at de kan være tegn på lungekræft, kan de også være tegn på andre tilstande som f.eks. ardannelse efter infektioner eller vækster, som ikke er kræft. Selvom det kan være nødvendigt at holde øje med disse anomaliteter, kræver de ofte ikke omgående handling.

Hvis noduli anses for at være stor eller vokser mellem scanninger, er der større sandsynlighed for, at det er lungekræft. Yderligere tests, herunder flere scanninger eller en procedure, hvor man går ind og fjerner et stykke af nodulien (en biopsi), vil så være påkrævet.

Hvad er fordelene ved screeningsprogrammer?

Når lungekræft opdages på grund af symptomer – som langvarig hoste eller gentagne lungeinfektioner – er sygdommen sandsynligvis allerede i et sent stadie. Jo senere lungekræft opdages, jo færre behandlingsmuligheder er tilgængelige. Findes kræft tidligere, øges chancen for, at kræftbehandlingerne er effektive, og det hjælper patienterne med at leve længere og få en bedre livskvalitet.

Screeningsprogrammer kan bidrage til at finde lungekræft meget tidligere. Forskning indikerer, at man ved anvendelse af lavdosis CT-scanninger er i stand til at opdage en tumor, der er i et tidligt stadie, op til fire gange hurtigere sammenlignet med traditionelle røntgenundersøgelser af brystkassen.



"ERS er fortalere for tidlig diagnosticering og screening for lungekræft. Lungekræft hører stadig til blandt kræfttypernes største dræbere. En udrulning af programmer med lavdosis CT-skanning af højrisikoindivider (tidligere eller nuværende rygere) kan redde liv og hjælpe med at ændre denne forfærdelige kurve."

Arzu Yorgancıoğlu, ERS Advocacy Council Chair

Evidensen indikerer også, at screeningsprogrammer kan bidrage til at reducere antallet af dødsfald på grund af lungekræft.

- Resultaterne fra det største studie af lungekræftscreening blev udgivet i 2011. De fandt ud af, at brugen af lavdosis CT-scanninger kan reducere antallet af dødsfald på grund af lungekræft med 20 % sammenlignet med røntgen af brystkassen.¹
- Det næststørste studie til dato blev udført i Belgien og Holland, og resultaterne herfra blev offentliggjort i 2020. Det konkluderede, at dødsfald på grund af lungekræft blev reduceret med 24 % efter 10 år, når mænd, der var i høj risiko for at udvikle lungekræft, blev tilbudt lavdosis CT-scanninger.²

Screeningsprogrammer kan også afdække andre problemer – eksempelvis kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) eller hjertesygdom. Opdages disse problemer, følger man også op på dem.

"Jeg er stor tilhænger af målrettede screeningsprogrammer. Det er så vigtigt at udrulle målrettede screeninger på samme måde, som vi i dag tilbyder screenings for andre sygdomme, så folk kan forstå fordelene – f.eks. regelmæssige øjenkontroller og tests for diabetisk øjensygdom for at afdække specifikke risici."

Janette, Storbritannien, overlever af lungekræft og talskvinde for patienter

Er der risici forbundet med screeningsprogrammer?

Screeningsprogrammer er ikke perfekte, og der er visse risici forbundet med dem. For at minimere disse risici tilbyder man kun screeningsprogrammer til dem, som anses for at have en høj risiko for at udvikle sygdommen.

Lavdosis stråling

Alle røntgenundersøgelser bruger små mængder stråling i scanningsprocessen. Dosen er 90 % lavere i lavdosis CT-scanninger sammenlignet med en traditionel CT-scanning

af brystkassen. Der er stadig nogen strålingseksponering, som i meget få tilfælde kan forårsage kræft. Mængden svarer til den stråling, en person gennemsnitligt eksponeres for i en periode på 6 måneder gennem det naturlige miljø eller til 15 traditionelle røntgenundersøgelser af brystkassen.

Resultatet kan være forkert

Selvom det er sjældent, kan tests af og til give forkerte resultater, som indikerer, at en person har lungekræft, trods det at personen ikke har det. Der kan være forskellige årsager til, at dette sker. Et eksempel kunne være en person, som har en infektion, når vedkommende scannes. Dette kaldes et falsk positivt resultat. Resultatet følges oftest op med flere tests, hvilket kan give stress og ængstelse.

Behandling af kræft som kunne være harmløs

Nogle gange opdages lungekræfttilfælde, som måske vokser meget langsomt og er mindre farlige sammenlignet med andre typer. Her vil du igen blive sendt afsted til flere tests og behandlinger, som måske ikke ville have været nødvendige. Dette kaldes overdiagnosticering. Det er vigtigt, at du taler med din læge om risici og fordele, der er ved tests og potentielle behandlinger i lyset af eventuelle andre sundhedsproblemer, du måtte have. Dette vil hjælpe dig med at træffe en informeret beslutning om, hvordan du kommer videre.

I løbet af de sidste 20 år har forskningen fokuseret på at forstå mere om de lungenoduli, som opdages på CT-scanninger. Der findes flere retningslinjer, som hjælper sundhedspersonalet med at identificere lungenoduli, og som kan hjælpe dem med at vurdere, hvad næste trin er, efter at de er opdaget på en scanning. Det er nødvendigt med tværfaglige teams af specialiserede lungelæger og radiografer hjælper med at finde og håndtere de anormaliteter, som opdages. Dette har bidraget til i stor udstrækning af reducere de risici, der er forbundet med screening for at sikre, at kun de noduli, der er kræft, behandles.

Hvad er et nationalt screeningsprogram?

Et nationalt screeningsprogram indebærer at finde grupper af mennesker, som anses for at være i størst risiko for at have lungekræft og tilbyde dem aftaler om screening.



Rygning er langt den største risikofaktor for udvikling af lungekræft. Evidensen indikerer lige nu, at screeningsprogrammer virker bedst, når de er målrettet personer mellem 50 og 74 år, som ryger nu, eller som har røget og er stoppet. Kvinder har også vist sig at reagere bedre på behandling af lungekræft i et tidligt stadium, og fordelene ved screening kan derfor være større for kvinder.

Forskere mener, at screeningsprogrammer for lungekræft kunne være endnu mere effektive, hvis de blev kombineret med at støtte rygere til at holde op med at ryge.

Disse specifikke grupper tegner sig ikke for alle tilfælde af lungekræft. Der er andre risikofaktorer knyttet til lungekræft som f.eks. luftforurening, eksponering for radongas eller asbest samt andre stoffer, som er giftige for vores lunger. Ved at vælge en bestemt højrisikogruppe, som f.eks. ældre rygere, sigter et screeningsprogram efter at finde så mange tilfælde som muligt, samtidig med at risikoen sænkes personer, som i øvrigt er raske.

Det kan vække bekymring af tænke på ture til hospitalet til scanninger og tests. Nogle lande overvejer, hvordan man kan gøre denne proces lettere for folk. I Storbritannien søsatte de f.eks. en pilotundersøgelse, hvor de tilbød "helbredstjek af lunger" i mobile enheder, som parkerede ved supermarkeder. Her kunne man kigge forbi og få en hurtig undersøgelse og opfølgningssamtaler, hvis der var behov for det.

"Vi skal stadig have på plads, hvilke personer der skal scannes, men uanset hvilken gruppe det er, så er fordelene ved at opdage lungekræft tidligere kæmpestore og kan redde liv."

Janette, Storbritannien, overlever af lungekræft og talskvinde for patienter

Er der et screeningsprogram i mit land?

Til dato er USA og Kina de eneste lande, som tilbyder muligheden for at blive screenet for lungekræft. Det er dækket af disse landes nationale sundhedssystemer. Lande som Nederlandene og Storbritannien tilbyder screening nogle steder.

Det er sundhedsmyndighederne og screeningsrådenes job at afbalancere risiciene og skaderne og udvikle stærke og effektive screeningsprogrammer.

Hvad bringer fremtiden?

De fleste eksperter mener, at evidensen understøtter anvendelse af screening for lungekræft til at hjælpe med at redde liv, og at tiden nu er inde til at gennemføre nationale programmer.

European Respiratory Society er gået sammen med European Society of Radiology om at kræve handling i forhold til at få indført nationale screeningsprogrammer. Du kan finde flere oplysninger på ERS' websted: <https://www.ersnet.org/advocacy/eu-affairs/lung-cancer-screening--cutting-costs--saving-lives>



Der er nu behov for anbefalinger på europæisk og internationalt plan i forhold til at støtte op om og opfordre de enkelte lande til at starte deres egne screeningsprogrammer. Det er sandsynligt, at der starter nationale screeningsprogrammer op i de kommende år i lande på tværs af Europa og i resten af verden.

Yderligere materiale

- En rapport, som blev udarbejdet af disse selskaber i 2020 sammenfattede den nyeste evidens om lungekræftscreening og de tiltag, der er nødvendige for udrulning af nationale programmer: <https://erj.ersjournals.com/content/erj/55/2/1900506.full.pdf>
- Det supplerende materiale fra denne rapport kan downloades her, og det indeholder et opdateret resumé af de forskellige faser, som hver europæisk land befinder sig i nu, i forhold til nationale screeningsprogrammer: <https://erj.ersjournals.com/content/55/2/1900506#sec-14>
- Se en video fra European Respiratory Society om vigtigheden af lungekræftscreening: <https://youtu.be/wyLb3cBkWz4>



ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION



ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

European Lung Foundation (ELF) blev grundlagt af European Respiratory Society (ERS) for at bringe patienter, offentligheden og respirationseksperter sammen for at påvirke lungemedicinen positivt. ELF er dedikeret til lungesundhed i hele Europa og samler Europas førende speciallæger for at udarbejde information til patienter og øge offentlighedens bevidsthed om lungesygdom.

Dette materiale blev sammensat med hjælp fra Janette Rawlinson, medlem af ELF's patientrådgivningsgruppe, Dr. Georgia Hardavella (speciallæge i lungesygdomme) og Dr. Nikolaos I. Kanellakis (postdoc-forsker). Dette faktablad er godkendt af Lung Cancer Europe (LuCE).

Fremstillet i februar 2021.