

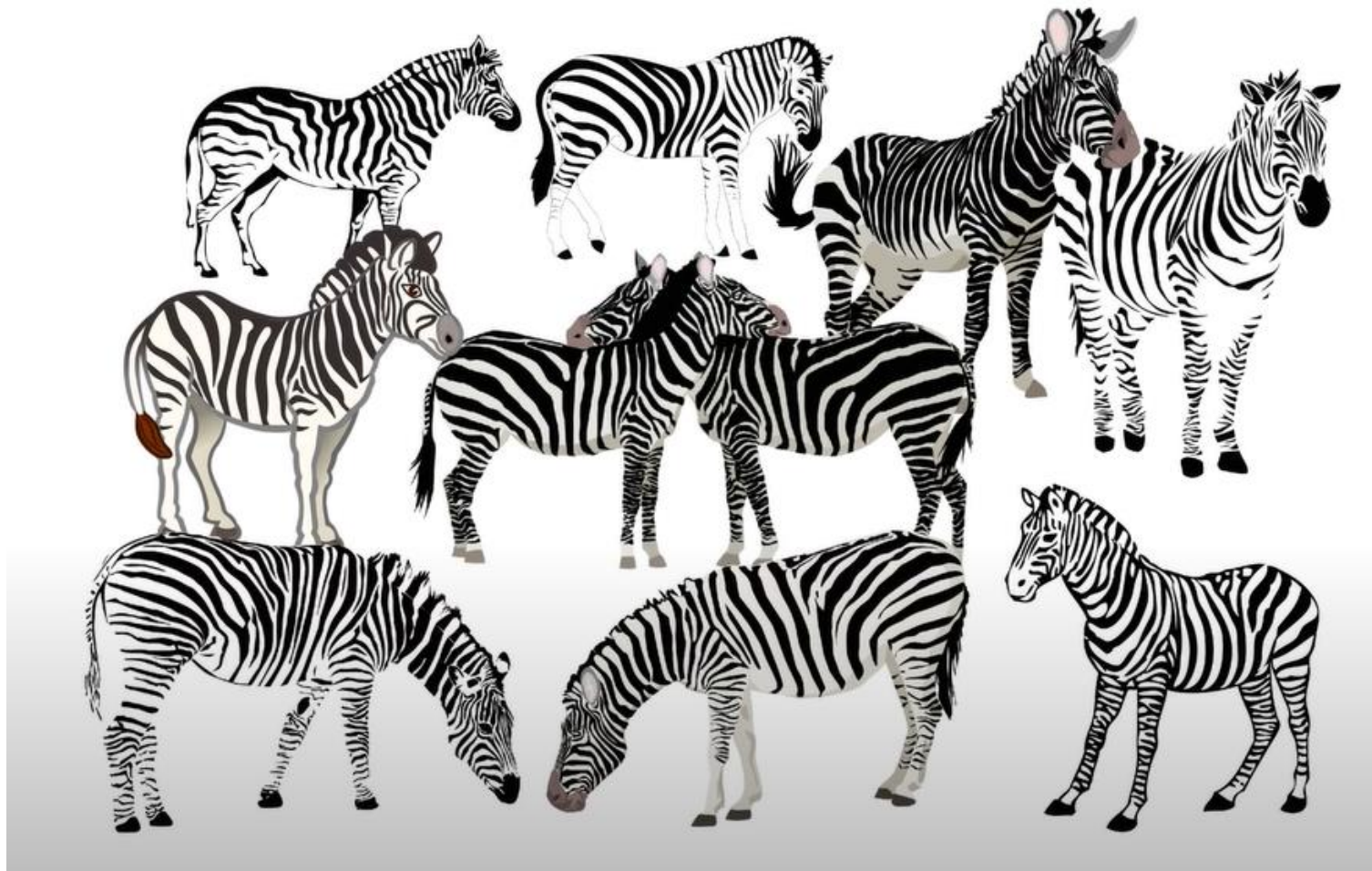
# Tidlig diagnostik af kræft i almen praksis

Store Kræftdag 1. november 2022

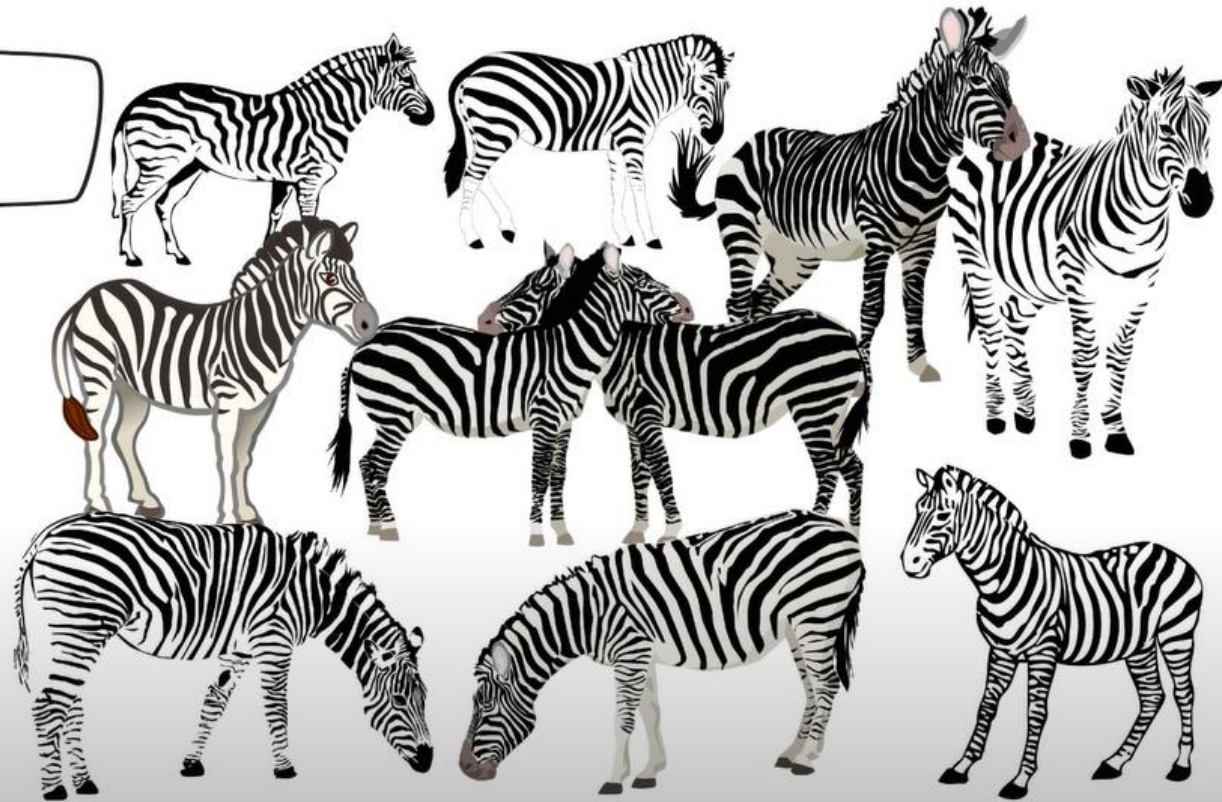
Kasper Grooss

Læge, Ph.d.-studerende

# Zebrahistorien



Kamuflage?





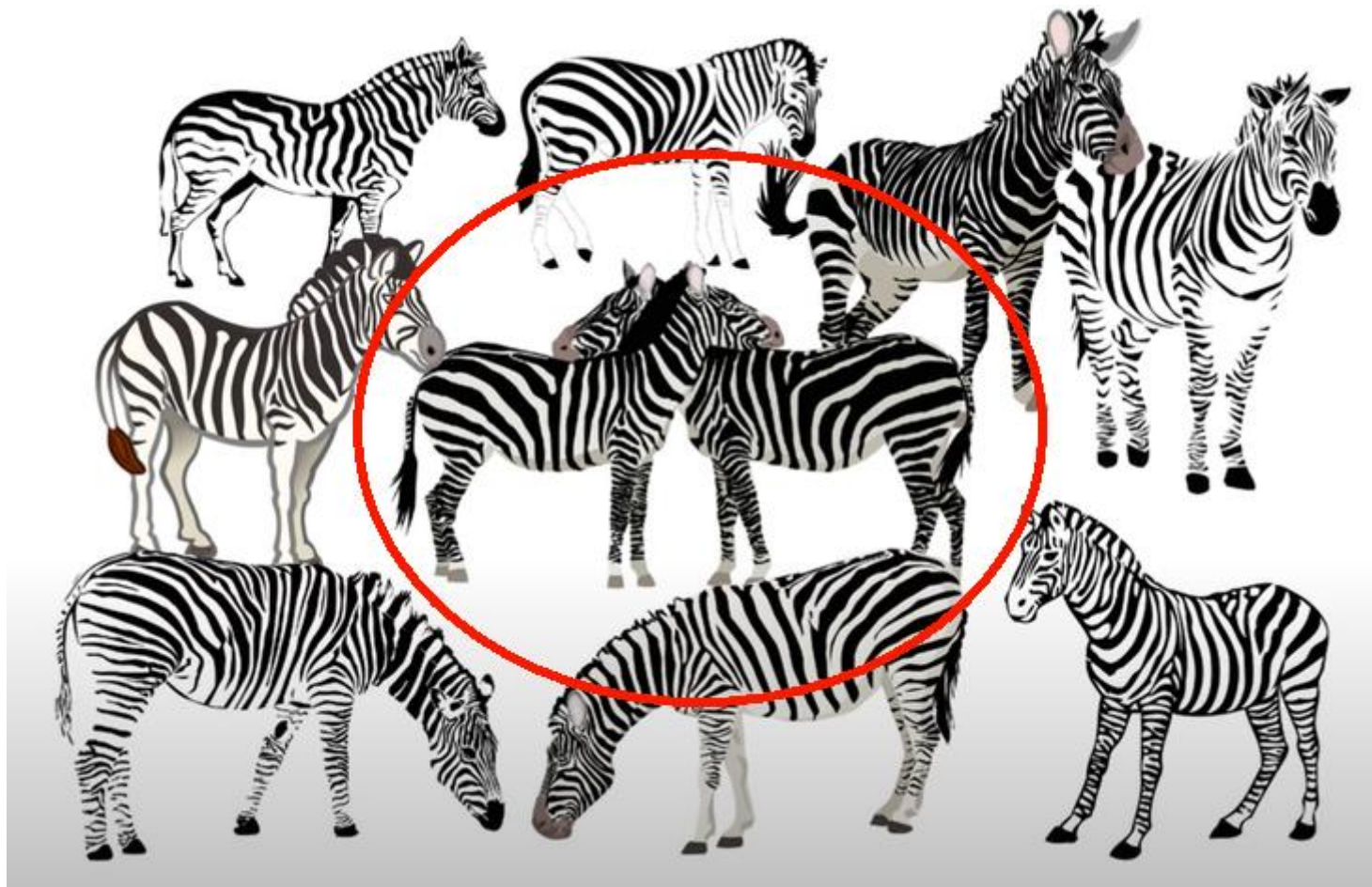




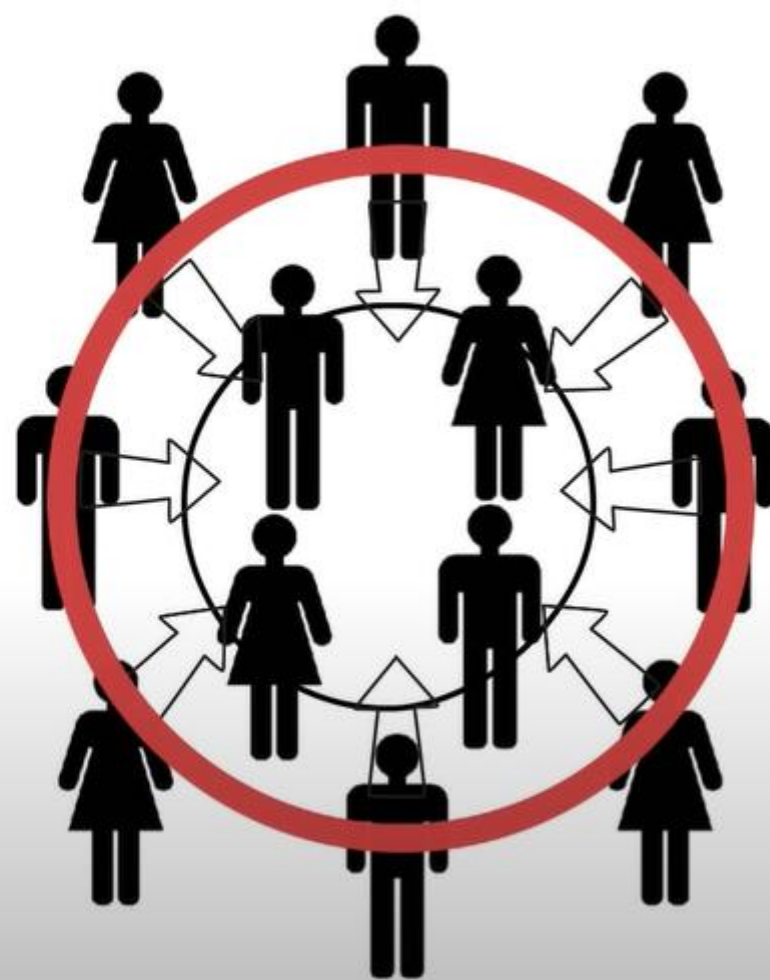
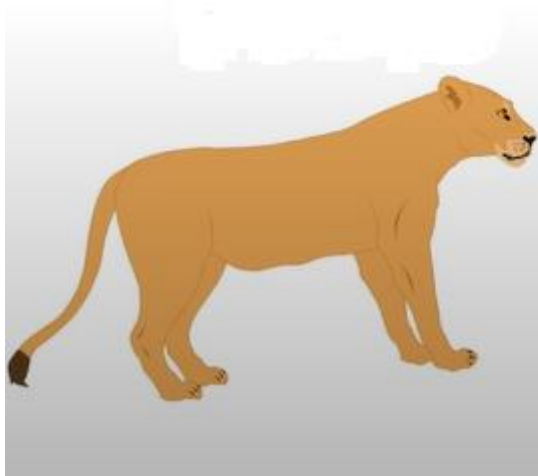












# Program

Tip en 13'er

Dansk kræfthistorie

Diagnostik af kræft i Danmark

Kræftoverlevelse

Diagnostik i almen praksis

Eksempel fra praksis

Aktuelt forskningsprojekt

Tip en 13'er

[www.menti.com](https://www.menti.com)

Kode: 33 161



# Dansk kræfthistorie



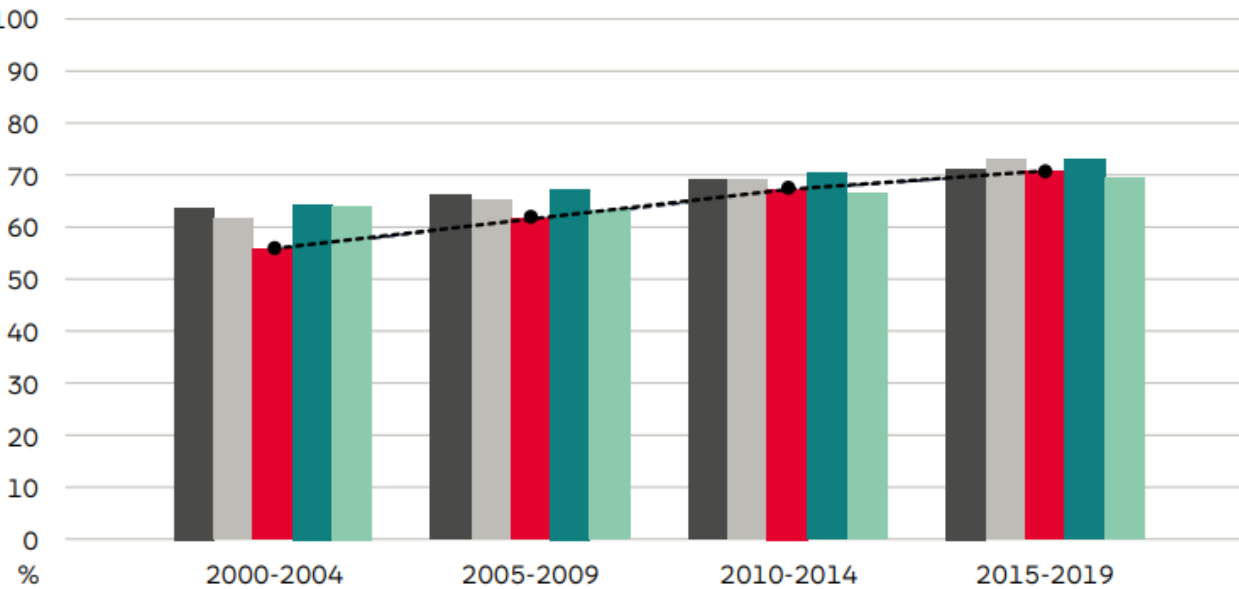
# Kræftoverlevelse i Danmark og Norden

5-årsoverlevelse efter kræftdiagnose i de nordiske lande siden 2000

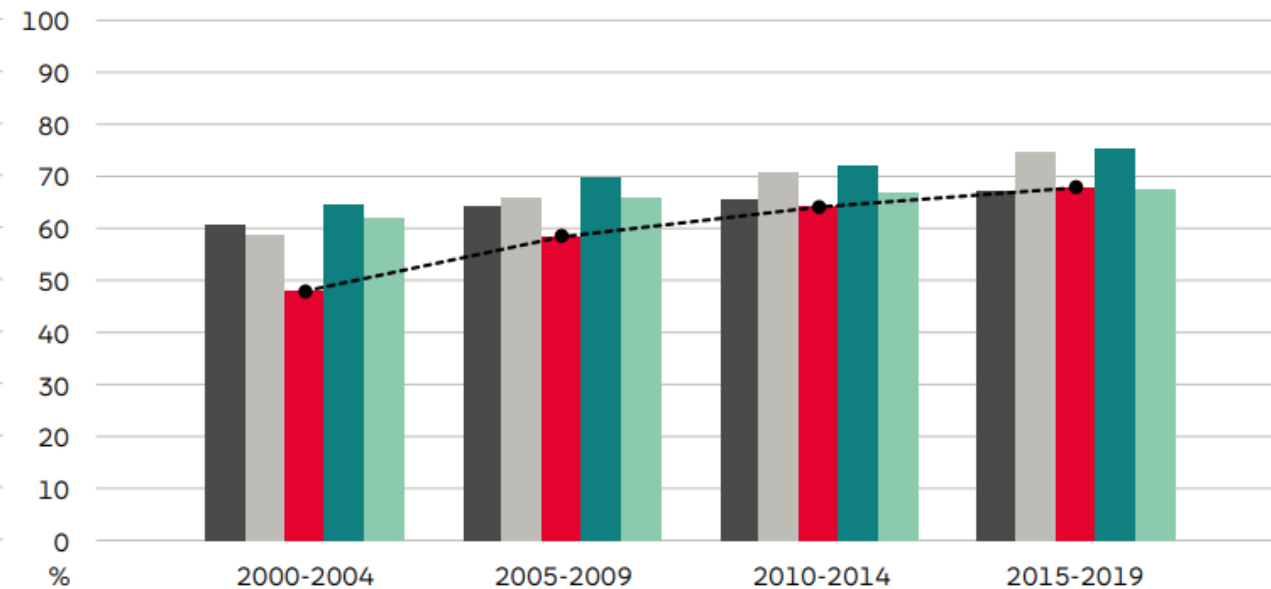
Alle kræftsygdomme – bortset fra 'anden hudkræft'

■ Finland ■ Norge ■ Danmark ■ Sverige ■ Island

Kvinder

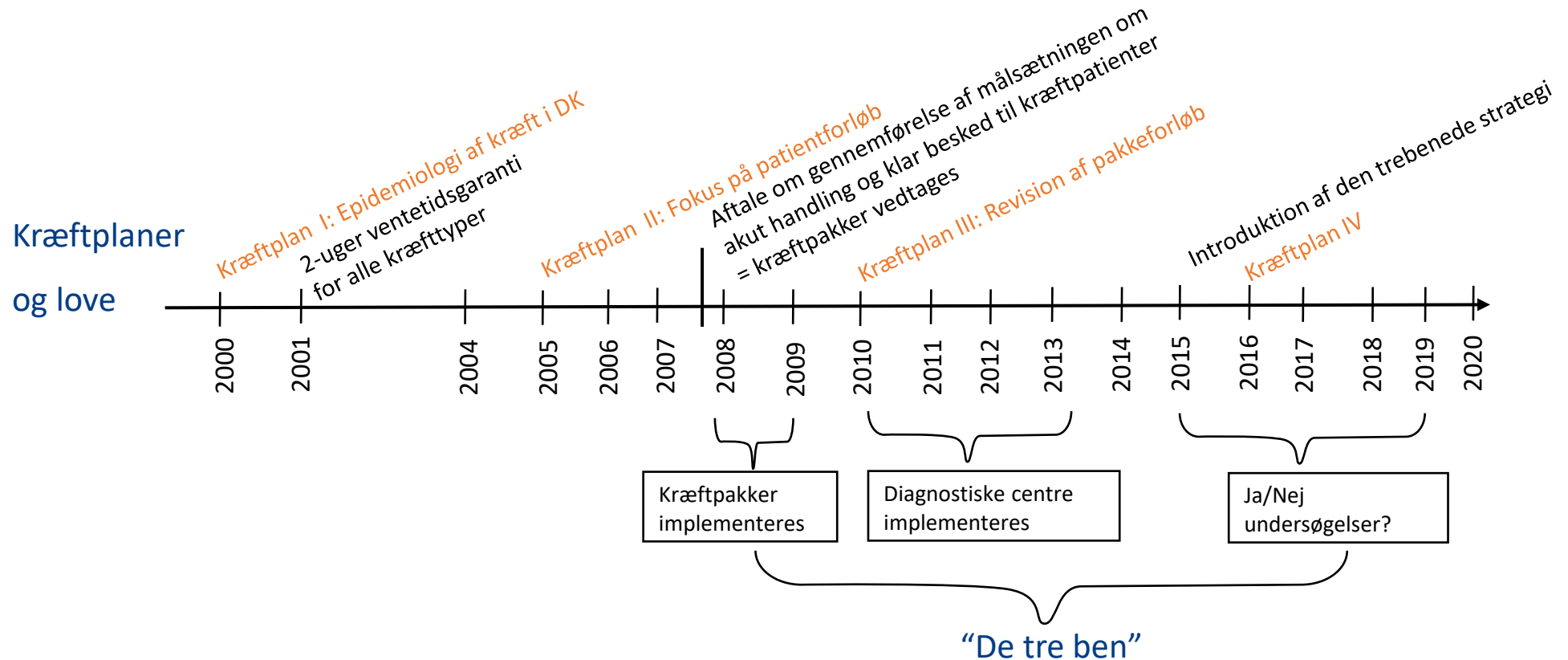


Mænd



Kilde: Cancerregisteret,  
Kræft i Danmark 2022

# Den danske kræft-“historie”



Danish National Board of Health: National Cancer Plan - Status and recommendations for initiatives in relation to treatment of cancer; 2000.

Danish National Board of Health. National Cancer Plan II - Recommendations for improving cancer healthcare services; 2005.

Danish Ministry of Interior and Health: Act on the treatment of patients with life-threatening cancer diseases, etc.; [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)

Danish National Board of Health: Cancer Plan III - Strengthened efforts in cancer care - health care professionals proposal; 2010.

Probst HB et al.: Health Policy; 2012

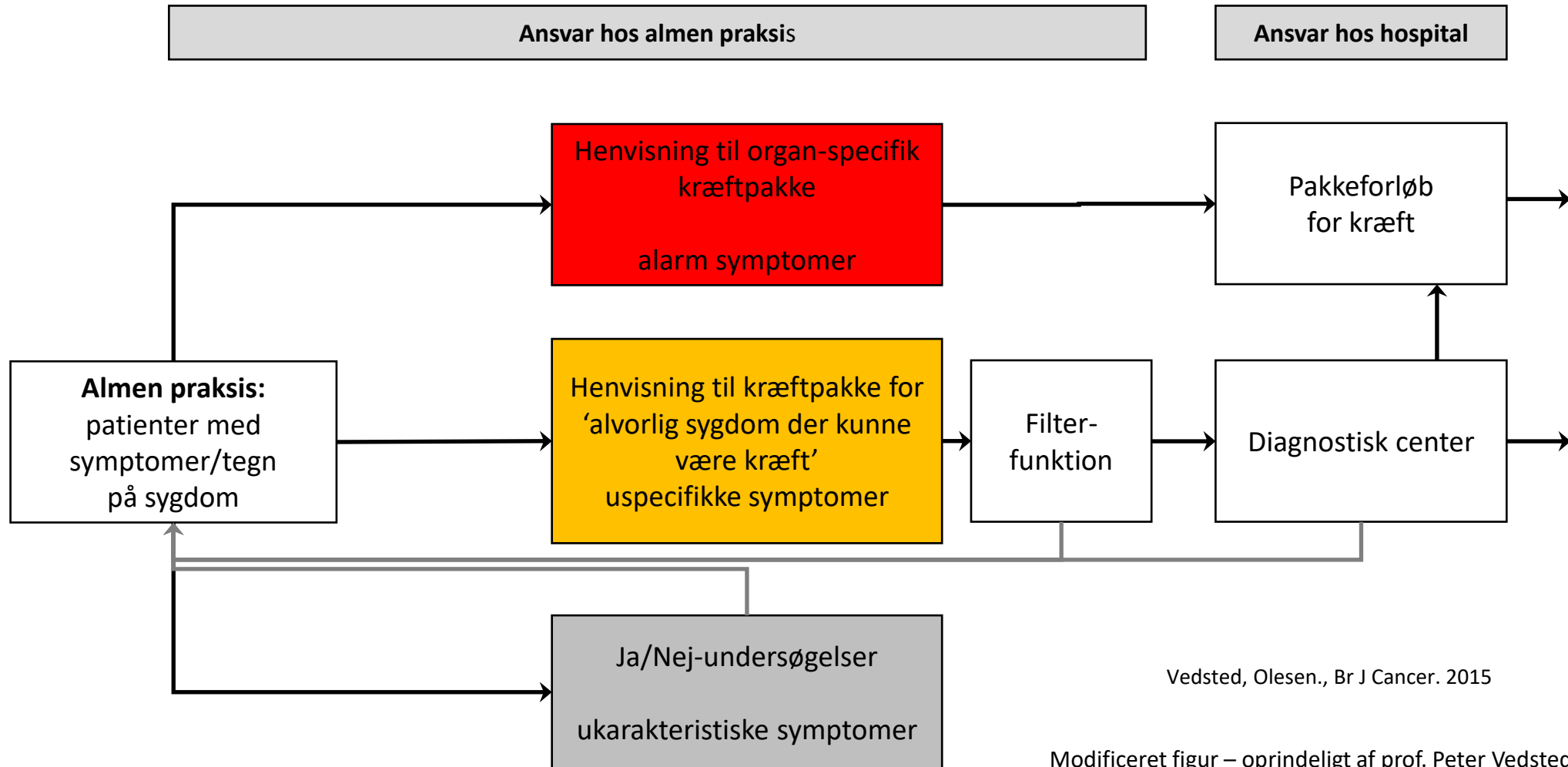
Danish National Board of Health: Agreement on acute action and clear information to cancer patients [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

Olesen F et al.: Delay in diagnosis: the experience in Denmark. Br J Cancer; 2009



# Diagnostik af kræft i Danmark

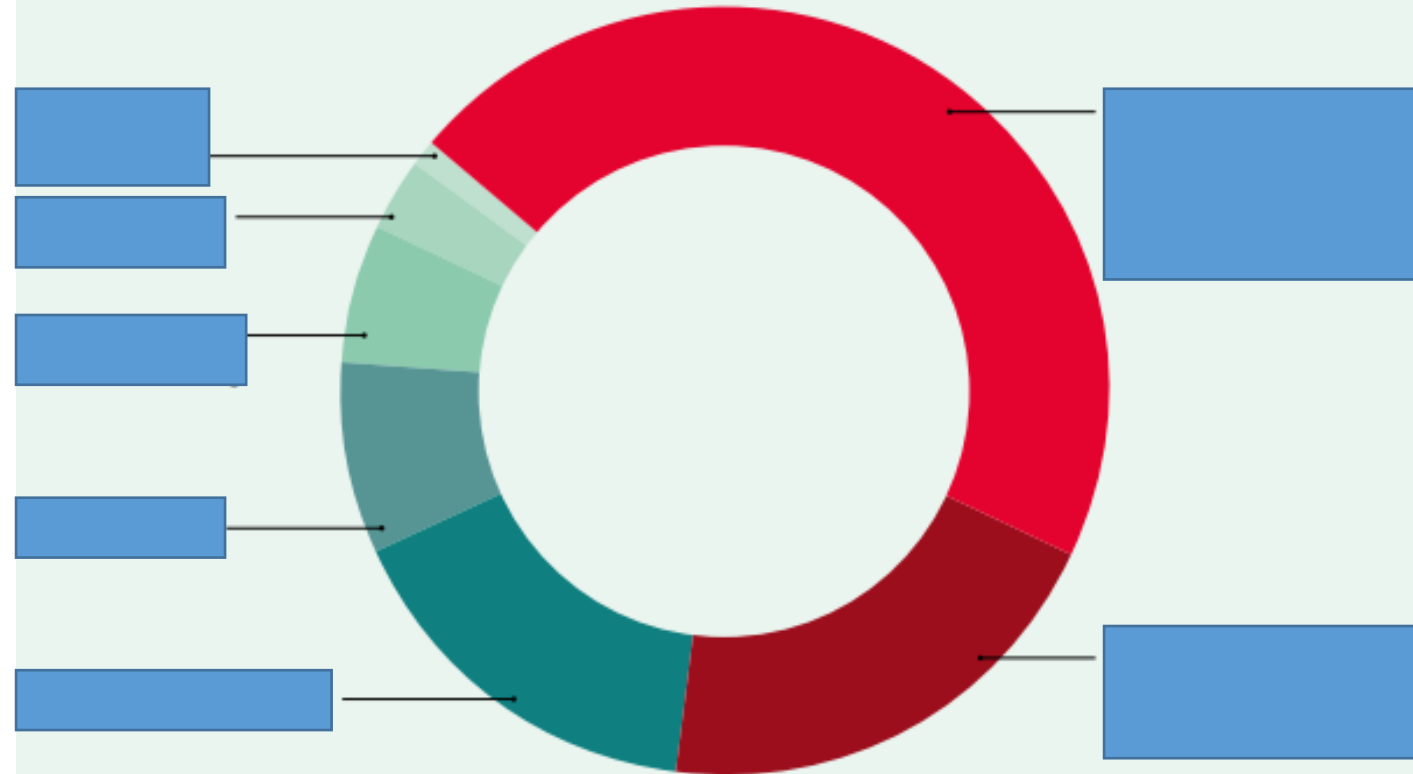
# Den 3-benede diagnostiske strategi



# Vej til diagnose

- Planlagt ambulantly besøg
- Screening
- Kræftpakke, primærsektor
- Kræftpakke, hospitalssektor
- Planlagt indlæggelse
- Anden vej til diagnose
- Akut indlæggelse

Patienternes veje til en kræftdiagnose

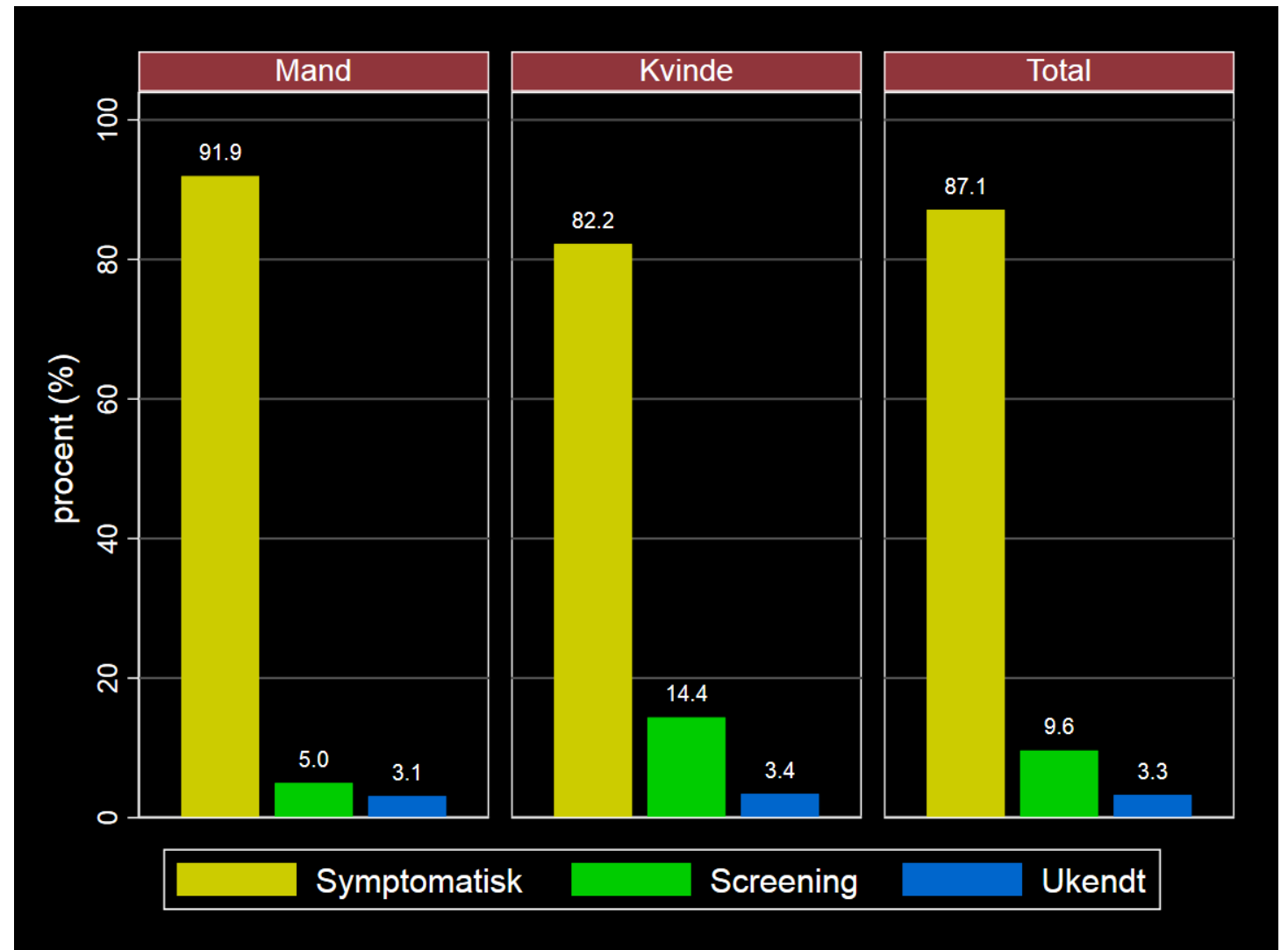


Note: Tallene er afrundet til nærmeste hele.  
Kilde: Danckert et al.<sup>27</sup>



# Symptomer eller screening

- 85-90% af kræftpatienter præsenterer sig med symptomer



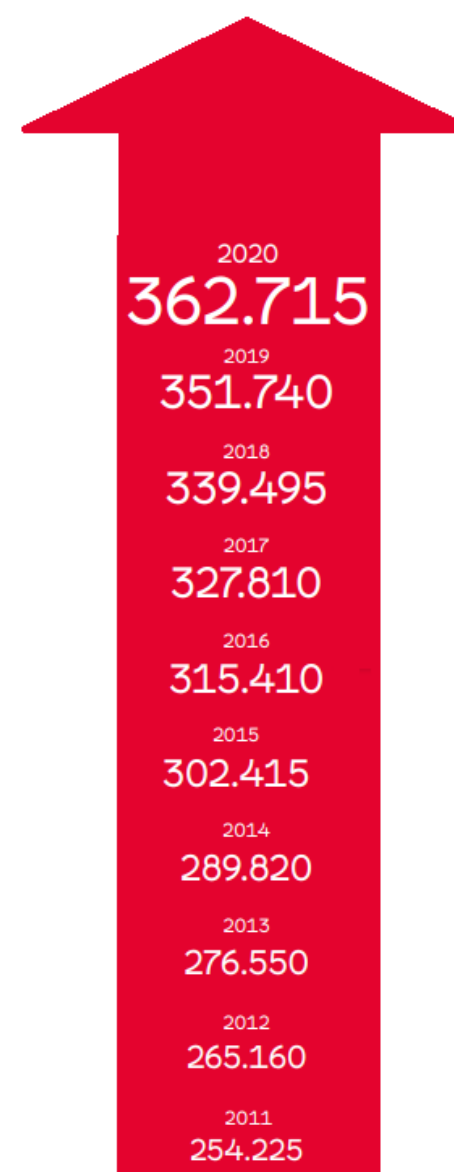
*Hvidberg et al.*

# Kræftoverlevelse



# Flere lever med kræft

- Flere og flere lever med kræft
- Årsager:
  - Screening
  - Bedre behandling
  - Tidlig diagnostik
- 70% overlever >5 år



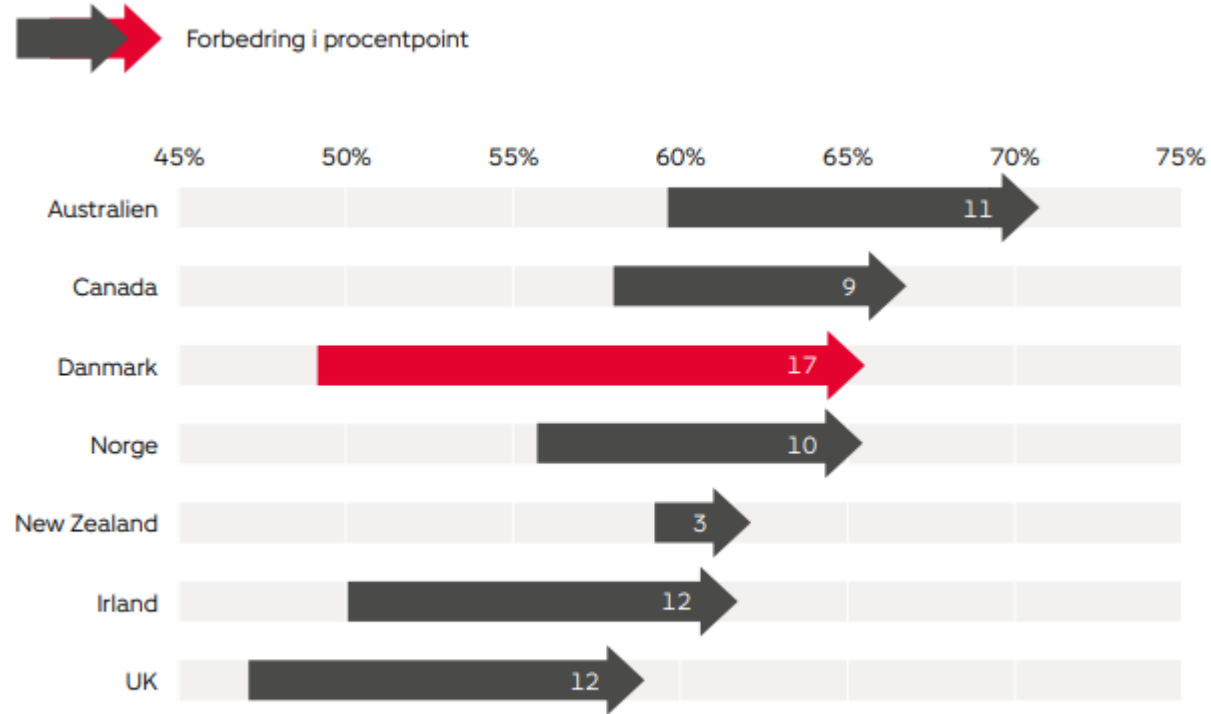
Kilde: Cancerregisteret

Kræftsygdom	Nye kræfttilfælde		Lever med kræft		Døde af kræft	
	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd
<b>Alle kræftsygdomme</b>	<b>21.680</b>	<b>23.525</b>	<b>198.665</b>	<b>164.050</b>	<b>7.390</b>	<b>8.385</b>
Bryst	4.855	-	73.925	-	1.045	-
Prostata	-	4.460	-	45.600	-	1.360
Urinveje inkl. nyre	935	2.560	8.735	21.540	270	515
Lunge, bronkier og luftrør	2.600	2.470	8.225	6.255	1.690	1.690
Anden hud <sup>a</sup>	2.020	2.570	12.660	15.015	-	-
Tyktarm <sup>b</sup>	1.590	1.595	14.240	13.290	575	595
Modermærke i hud	1.390	1.310	21.330	15.235	105	150
Hjerne og centralnervesystem	1.345	965	14.125	9.560	210	280
Hoved og hals <sup>c</sup>	745	1.095	7.605	8.755	155	305
Endetarm	520	820	5.945	8.405	175	255
Testikel	-	325	-	9.430	-	10
Livmoder	820	-	11.615	-	185	-
Æggestok <sup>d</sup>	580	-	4.910	-	335	-
Livmoderhals	305	-	8.945	-	85	-

Kilde: Cancerregisteret, Kræft i Danmark 2022



## Forbedring i 5-årsoverlevelse for tyktarmskræft fra 1995-1999 til 2010-2014

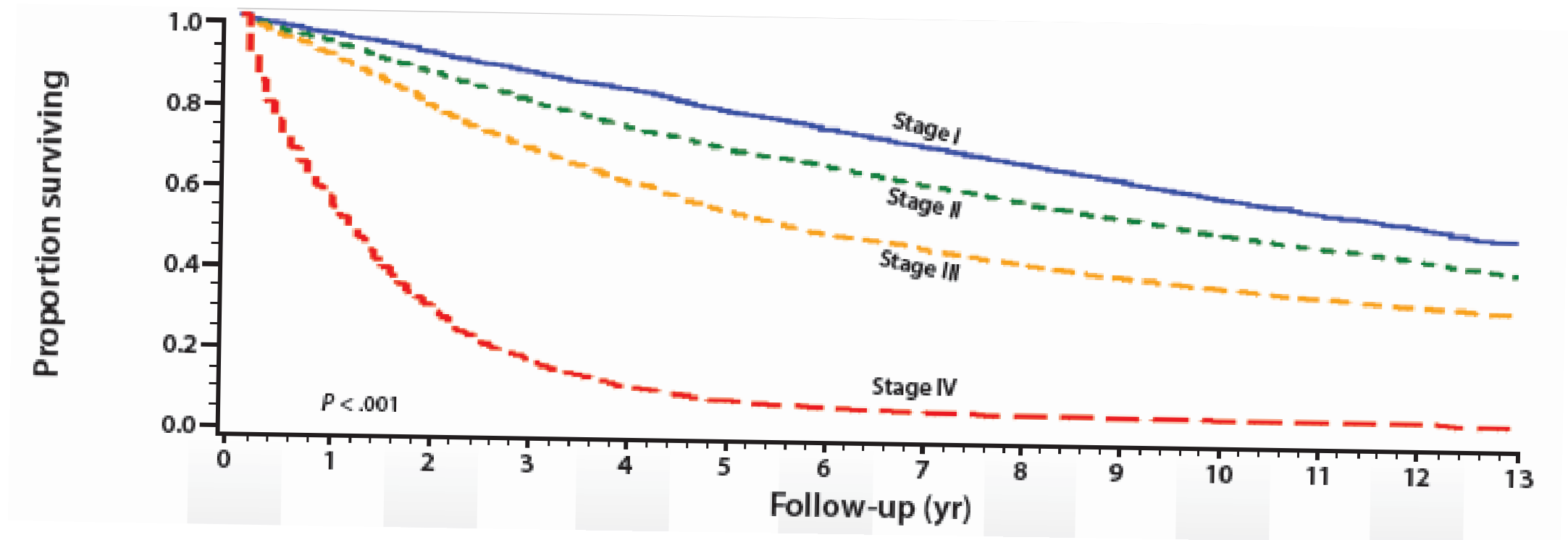


Note: Overlevelsen er den aldersstandardiserede relative overlevelse, det vil sige sandsynligheden for at overleve i 5 år efter kræftdiagnosen, når man ser bort fra risikoen for at dø af andre årsager. Pilene viser den forbedrede overlevelse i procentpoint mellem 1995-99 og 2010-14. Tallene er afrundet til nærmeste hele.

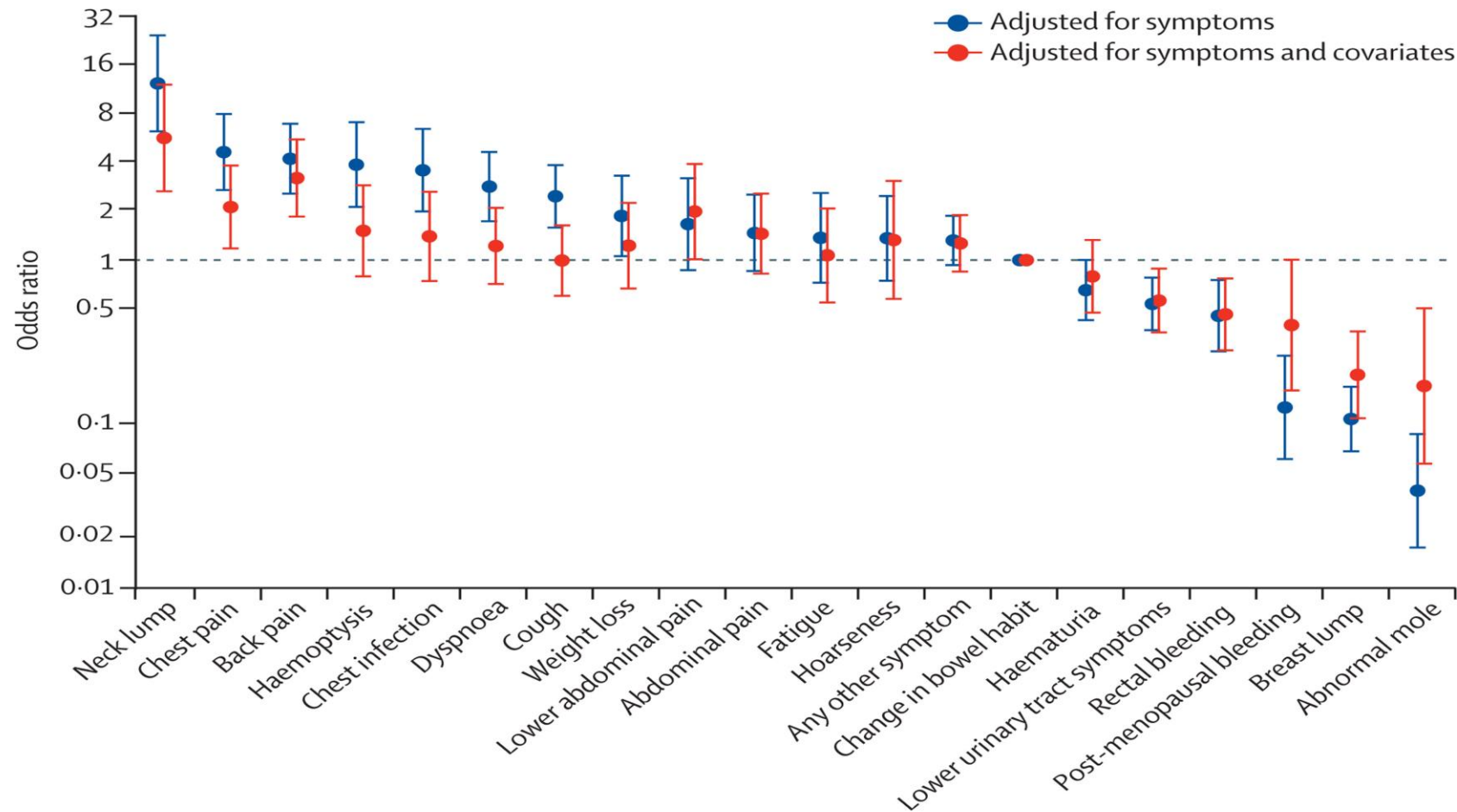
Kilde: Arnold M et al<sup>6</sup>

# Overlevelsen afhænger af...

# Sygdomsstadium ved diagnosen



# Symptompræsentation



Presenting symptoms of patients with cancer

Koo et al, *The Lancet Oncology* DOI: (10.1016/S1470-2045(19)30595-9)

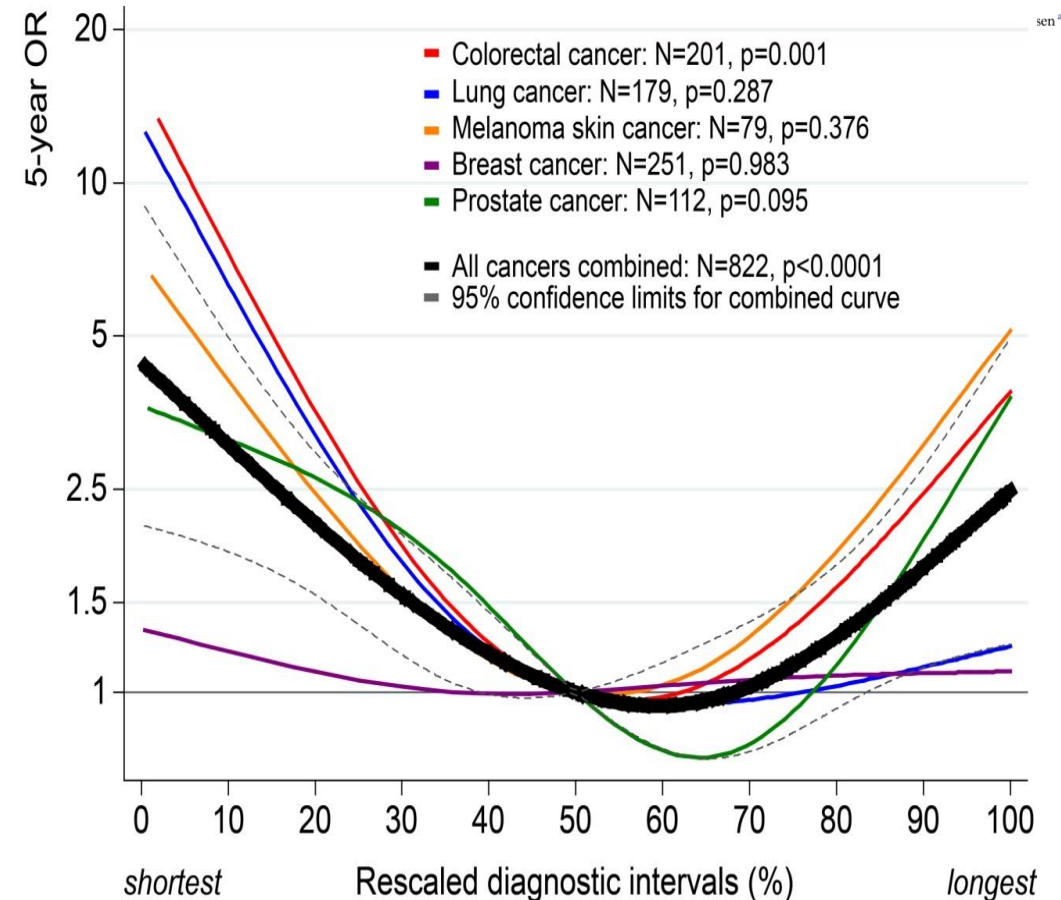


# Hurtig diagnostik

bryst, kolorektal, lunge, prostata, melanom

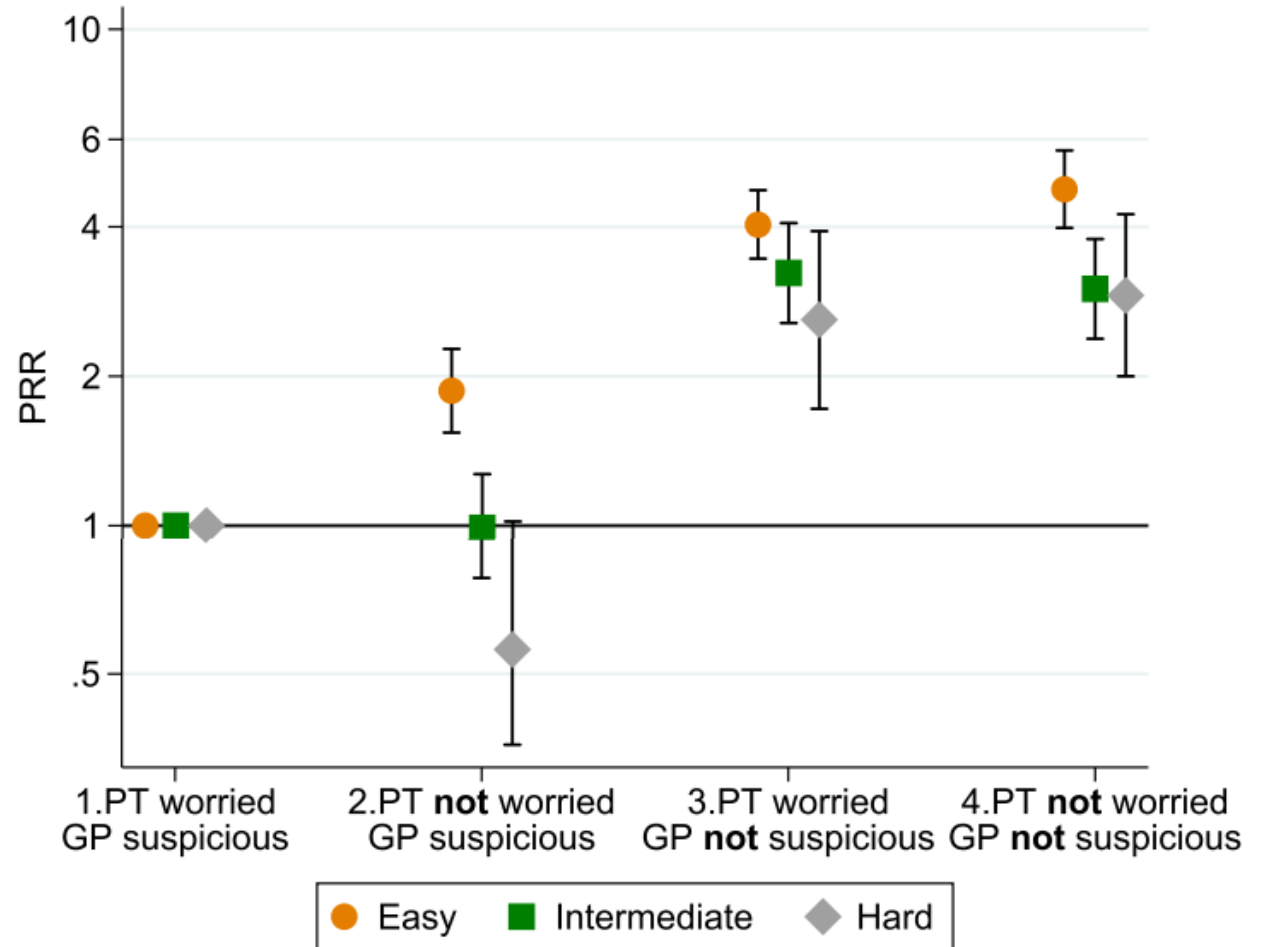
- Den røde linje = 'Ventetidsparadokset'
- Den blå linje = høj dødelighed blandt dem med længst tid til diagnose!
- Metodologisk problem
  - Skyldes det er let at "spotte" de syge

Alarm or any serious symptoms



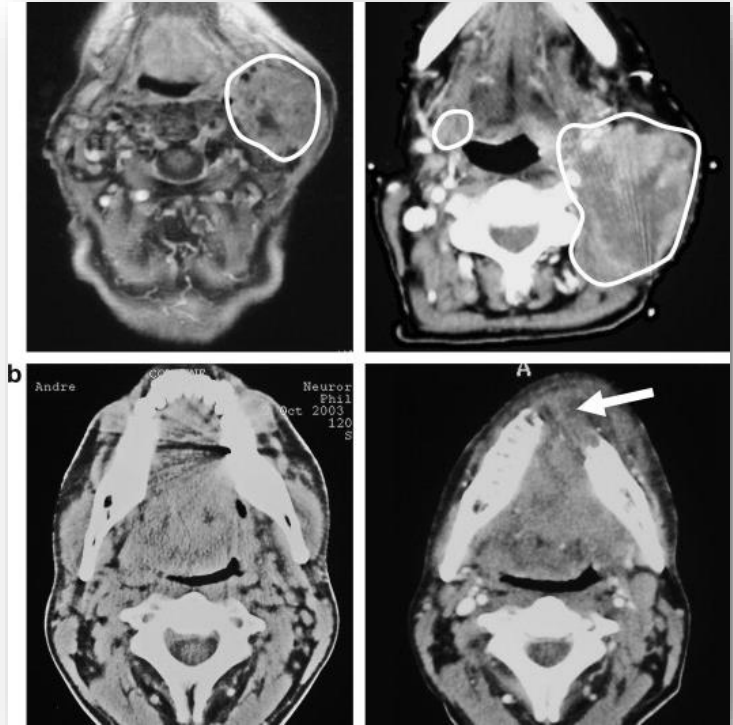
# Lægemistanke vs. Patientbekymring?

- Hvad har det af betydning, om lægen og patienten er enige om mistanke om kræft?



# - Hurtig behandling

- Kræftknuder skifter stadie mens man venter på behandling
- Dansk studie
- Sammenligning af diagnostisk scanning og før stråleterapi.
- Median ventetid 28 dage
- 16% skiftede stadium
- 20% med nye metastaser



Waiting time

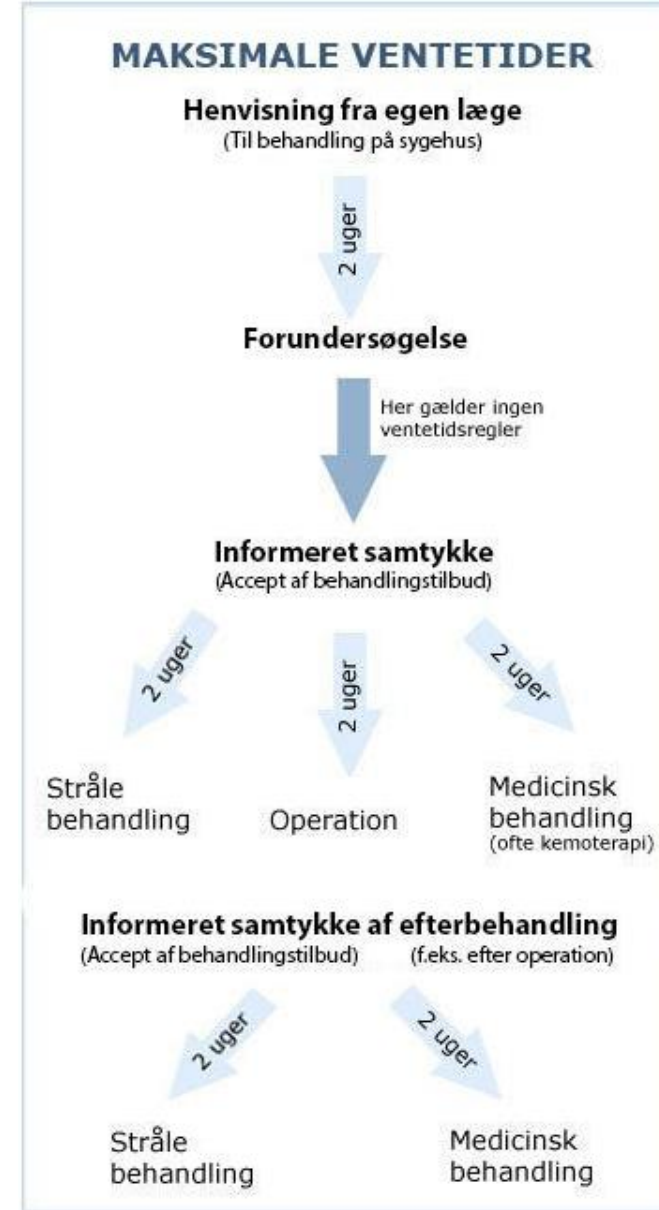
Tumor progression in waiting time for radiotherapy  
in head and neck cancer

Anni Ravnsbæk Jensen<sup>a,b,\*</sup>, Hanne Marie Nellemann<sup>c</sup>, Jens Overgaard<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Department of Experimental Clinical Oncology, <sup>b</sup>Department of Oncology, and <sup>c</sup>Department of Radiology,  
Aarhus University Hospital, Denmark

# Maksimalle ventetider i Danmark i dag

Ingen ventetidsregler for de forundersøgelser såsom røntgen eller scanning, du eventuelt skal igennem, før en endelig diagnose.





# Diagnostik i almen praksis

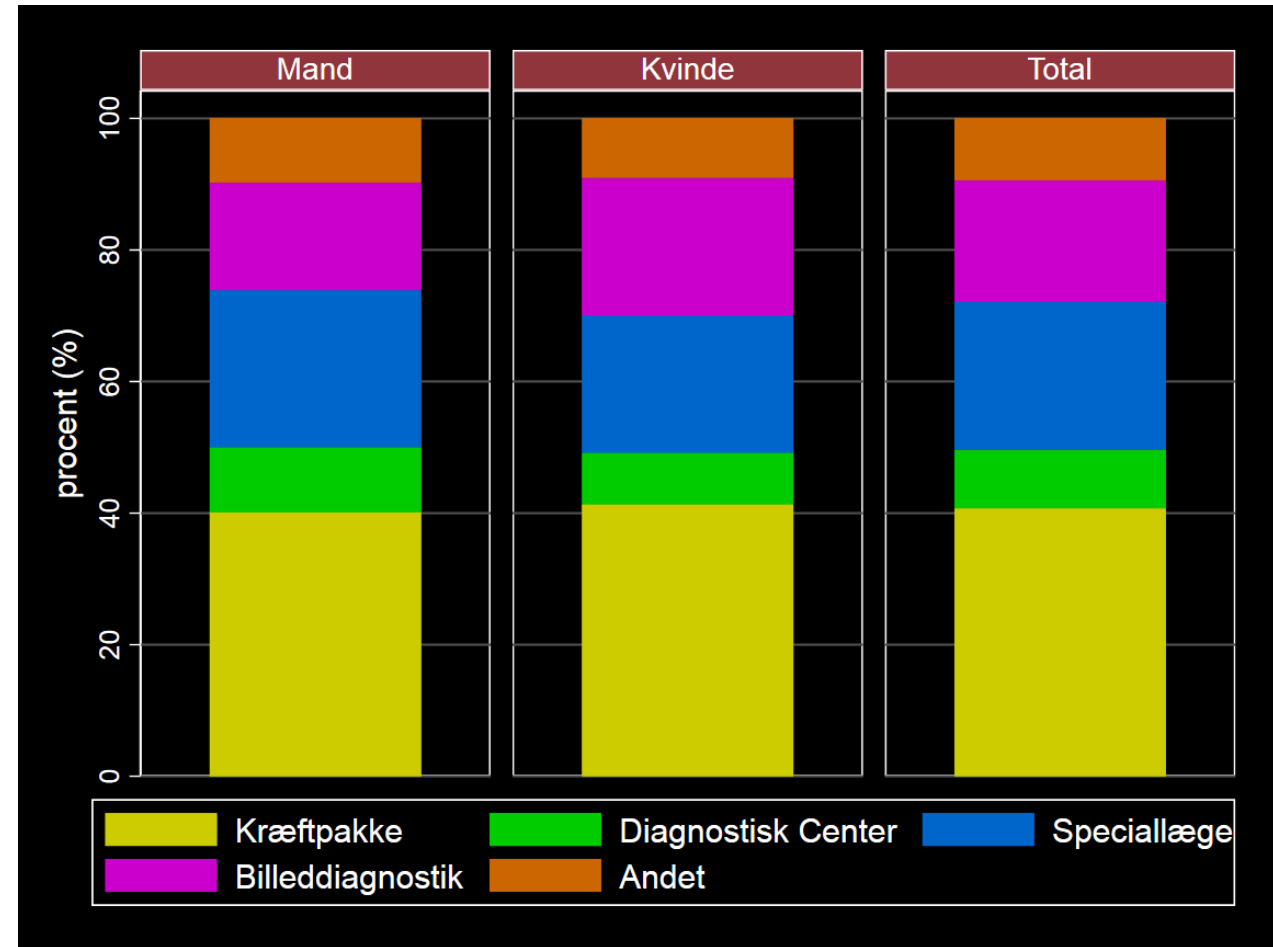
# Kræftpakkerne virker, men...

- Når kræftpakkerne bruges får man..
  - Kortere udredningstid (Jensen et al, 2015)
  - Langt højere patienttilfredshed (Nielsen et al, 2018; Sandager et al, 2019)
  - Lavere dødelighed (Møller et al, 2015; Jensen et al 2017)
- MEN, kun for 4 ud af 10
  - de som henvises direkte til pakkeforløb (Jensen et al, 2015, 2107)
- **6 ud af 10 kan ikke henvises til organspecifikt pakkeforløb**

# Hvad henviser de praktiserende læger?

(første henvisning)

- 41% Organspecifik KP
- 9% Diagnostisk center
- 22% Speciallæge
- 19% Billeddiagnostik
- 9% Andet



Hvidberg et al.

# Betydning af om praksis henviser til kræftpakke

	Lav andel udredt i kræftpakke		Høj andel udredt i kræftpakke
Lav henvisningsrate	37 982 16 539 1.08 (1.06 to 1.11)	20 852 9 193 1.07 (1.04 to 1.10)	12 939 5 404 1.01 (0.97 to 1.04)
	20 582 8 912 1.05 (1.02 to 1.08)	27 468 10 091 1.00 (0.97 to 1.03)	23 718 10 040 1.00 (0.97 to 1.02)
Høj henvisningsrate	13 240 5 621 1.02 (0.99 to 1.05)	23 745 10 091 1.00 (0.97 to 1.03)	34 758 14 355 0.96 (0.94 to 0.99)

■ Group 3   
 ■ Group 2   
 ■ Group 1

*12 %points forskel i at dø af kræft*

Møller H, et al. BMJ. 2015 Oct 13;351:h5102.

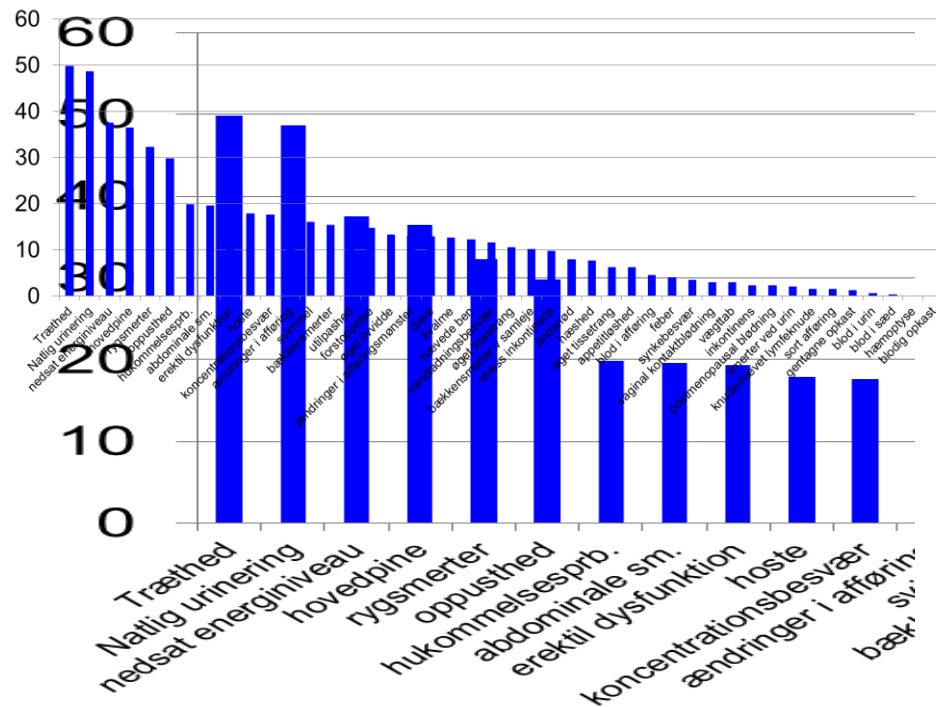


# Symptompræsentation

- Audit af 1200 kræftforløb i Region Syd, 2018:
- 50% havde specifikke alarmsymptomer
- 20% havde almene alarmsymptomer
- 20% havde ukarakteristiske, uspecifikke symptomer
- 10% ved screening eller tilfældigt fund ved undersøgelse

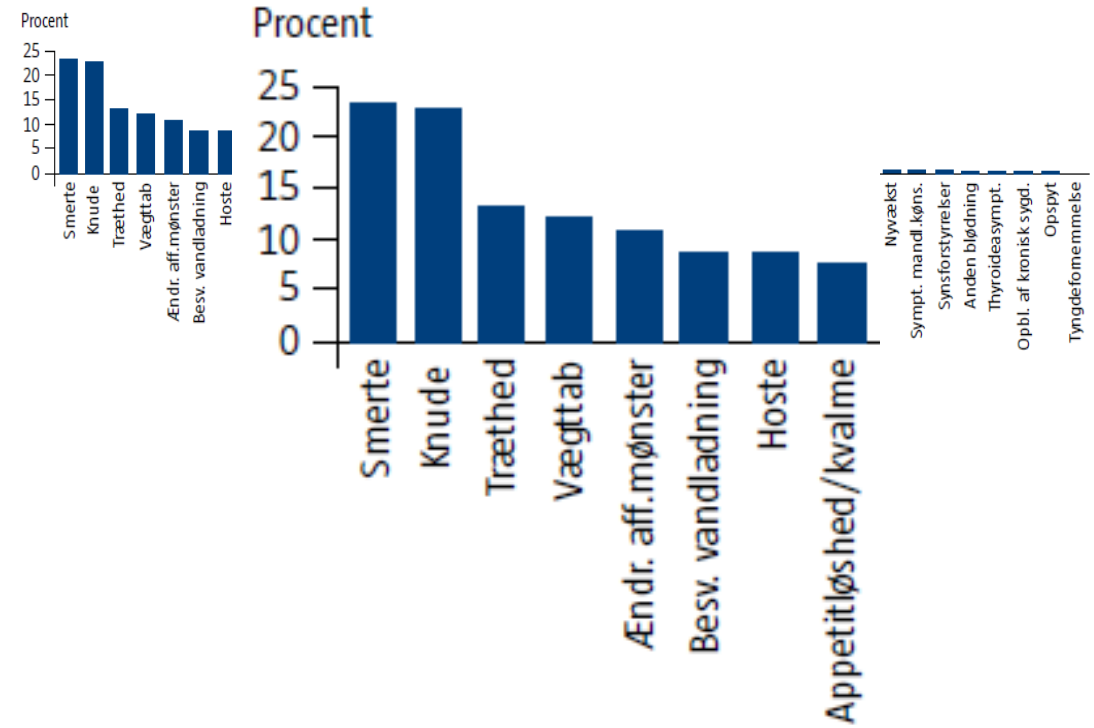
# Er kræftpatienters symptomer unikke?

## Symptomer i Almen befolkningen



## Symptomer blandt kræftpatienter

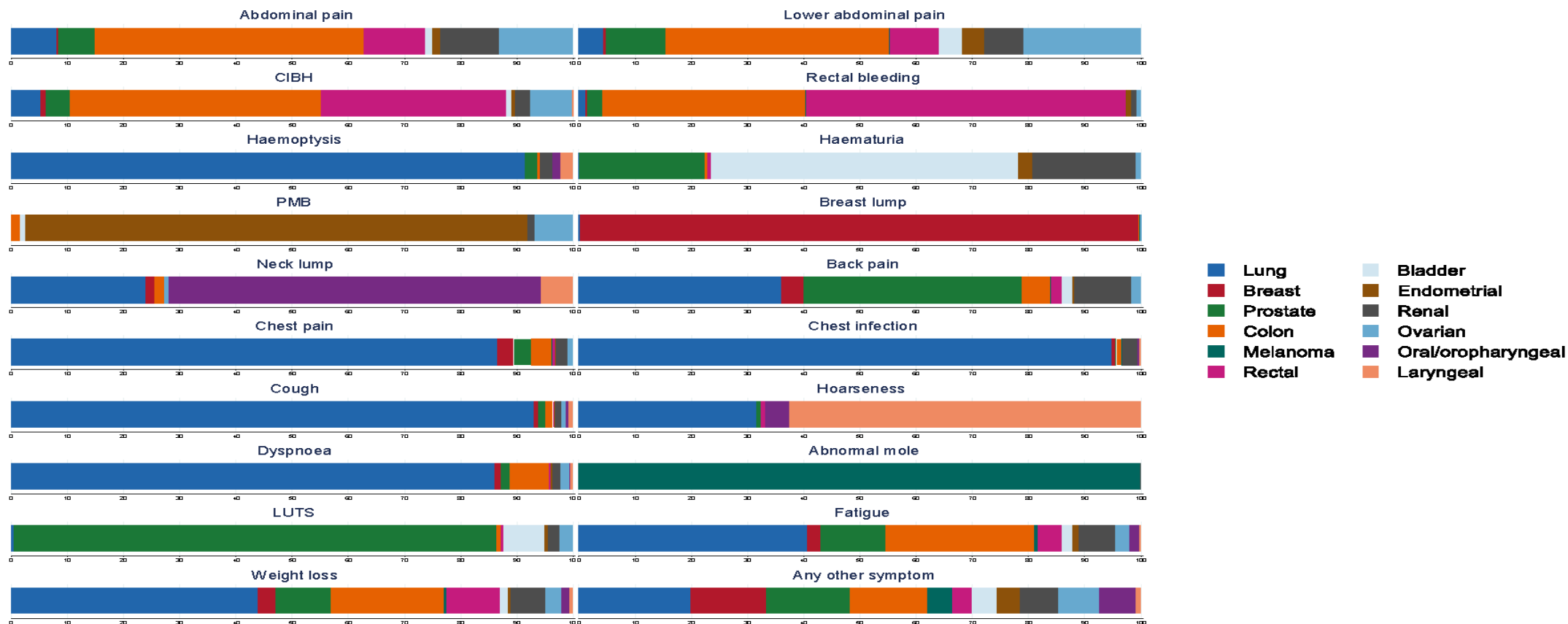
Procentvis fordeling af symptomer hos patienter med nyopstået cancer i almen praksis.



Elnegaard, Andersen, Pedersen et al. BMC Public Health, 2015

Nielsen, Hansen, Vedsted. Ugeskr Læger. 2010

# Er symptomer unikke per kræfttype?



CIBH: change in bowel habit; LUTS: lower urinary tract symptoms; PMB: post-menopausal bleeding

Supplement to: Koo MM, et al. Lancet Oncol 2019; [http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(19\)30595-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(19)30595-9).

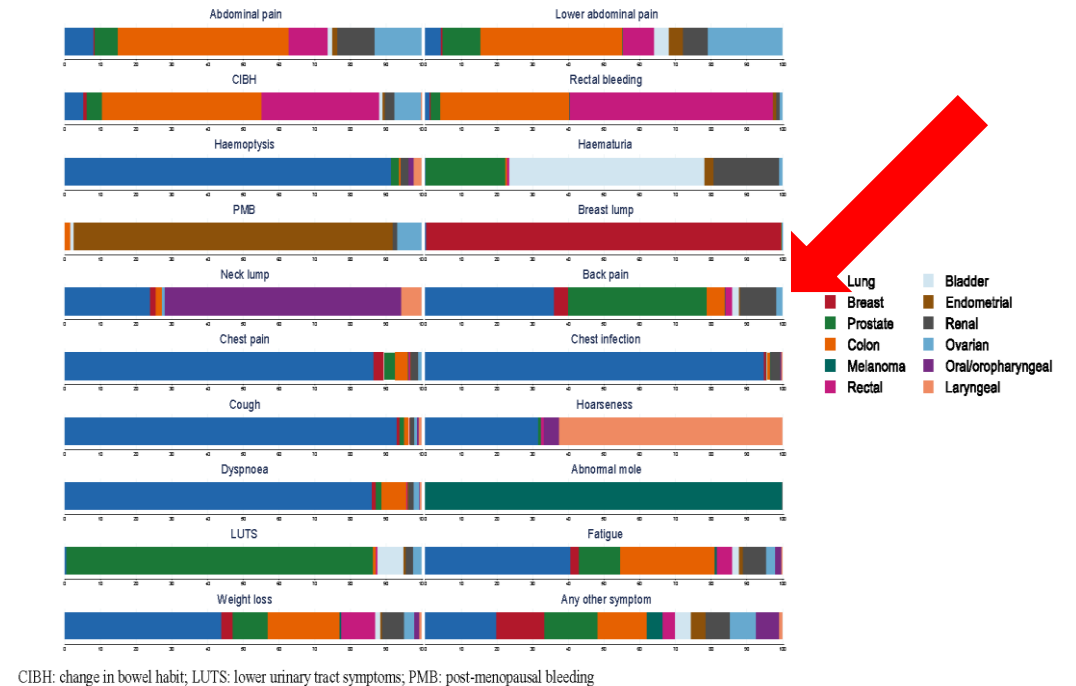
# Positiv prædiktiv værdi (PPV)

- PPV for symptomer = risikoen for at have kræft med et givent symptom
  - PPV varierer fra 0% til 12%
    - Oftest under 3-5%
  - Specifikke for enkelte kræftform
- **Afhænger af kræft prævalens**
  - **Spektrum bias!**

	Syg	Ikke syg	
Test positiv	Sand positiv (SP)	Falsk positiv (FP)	$PPV = \frac{SP}{(SP+FP)}$
Test negativ	Falsk negativ (FN)	Sand negativ (SN)	$NPV = \frac{SN}{(SN+FN)}$
	$SEN = \frac{SP}{(SP+FN)}$	$SPEC = \frac{SN}{(SN+FP)}$	

# Eksempel: Rygsmerter og kræft

- Associeret med mange forskellige kræfttyper
  - + metastaser
- PPV for kræft ved rygsmerter?
- PPV for andre sygdomme?



Supplement to: Koo MM, et al. Lancet Oncol 2019;  
[http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(19\)30595-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(19)30595-9).



# Eksempel: myelomatose ("knoglemarvskræft")

- 350 tilfælde per år
- 1-årsovelsen er 85%, 5-årsovelsen er 50%
- Kendetegnet ved lang udredningstid – hvorfor?
- Kardinalsymptomer:
  - Træthed, knoglesmerter, infektioner
- Træthed (10%), rygsmerter (8-12%), infektioner(15%)
- **CAVE: ventetid/udredningstid i primær sektor**



# Indgang til Pakkeforløb for myelomatose

Til brug i almen praksis

## Håndtering af symptomer på myelomatose

Nedenstående symptomer og fund bør føre til mistanke om myelomatose.

Der kan være tale om blot én af de nævnte karakteristika, men i mange tilfælde vil patienten opleve en kombination af disse:

### Symptomer

- Knoglesmerter, herunder langvarige eller behandlingsresistente rygsmerter uden anden årsag
- Øget infektionstilbøjelighed
- Skummende urin
- Symptomer på hypercalcæmi (konfusion, dehydratio, obstipation)

### Fund

- Anæmi
- Påvirket nyrefunktion
- Proteinuri
- Hypercalcæmi

Ved ovenstående symptomer udføres biokemisk undersøgelse jf. pakkeforløb. Hvis patienten har knoglesmerter foranstalles røntgenundersøgelse af relevant(e) knogle(r).

Patienter med myelomatose oplever tillige ofte uspecifikke symptomer såsom træthed, dyspnø mm. Mistanke om organspecifik kræft vil derfor ikke altid være til stede. Patienter med uspecifikke almensymptomer og mistanke om alvorlig sygdom, der kan være kræft, bør henvises til *Diagnostisk pakkeforløb*.

Joint pain	Shortness of breath	Chest infection	Chest pain	Fracture	Nausea	Combined bone pain	Nosebleeds	Back pain	Weight loss	Rib pain	
0.05 0.04 to 0.06	0.06 0.05 to 0.06	0.06 0.05 to 0.06	0.1 0.09 to 0.11	0.1 0.08 to 0.12	0.1 0.08 to 0.12	0.1 0.1 to 0.2	0.1 0.1 to 0.2	0.1 0.1 to 0.2	0.2 0.1 to 0.2	0.2 0.1 to 0.3	Risk as a single symptom
	0.1 0.1 to 0.2	0.3	0.1	0.1	0.1	0.1	n/c	0.1 0.1, 0.2	n/c	0.7	Joint pain
		0.1	0.1 0.05 to 0.10	0.1 0.1 to 0.3	0.1 0.1 to 0.2	0.2 0.1 to 0.3	0.1	0.1 0.1 to 0.2	0.1 0.1 to 0.3	0.2	Shortness of breath
			0.2 0.1 to 0.3	0.2 0.1 to 0.3	0.1 0.1 to 0.2	0.3	0.1	0.2 0.1 to 0.2	0.3	0.2	Chest infection
				0.3 0.2 to 0.6	0.3 0.2 to 0.4	0.2 0.1 to 0.4	0.3	0.3 0.2 to 0.4	0.1	0.9	Chest pain
					0.2 0.1 to 0.4	0.8	n/c	0.5 0.3 to 0.9	0.3	0.7	Fracture
						0.6	n/c	0.4 0.2 to 0.6	0.3	0.3	Nausea
							n/c	0.5 0.3 to 0.8	n/c	0.5	Combined bone pain
								1.5	0.3	n/c	Nosebleeds
									0.5	1.1	Back pain
										n/c	Weight loss

Elizabeth A Shephard et al. Br J Gen Pract 2015;65:e106-e113

©2015 y British Journal of General Practice

# PPV – ar

## Pancreaskræft, udsnit af den engelske befolkning over 60 år.

Pancreaskræft, udsnit af den engelske befolkning over 60 år.

Rygsmerte	Nydiagnosticeret diabetes	Diarré	Forstoppelse	Almen utilpashed	Kvalme eller opkastning	Mavesmerter
0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3
0,2	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,4
		0,4	0,4	0,5	0,7	0,9
			0,2	0,3	0,2	0,4
				0,3	0,6	0,5
					0,5	0,6
						0,9
						1,0

Rygsmerte	Nydiagnosticeret diabetes	Diarré	Forstoppelse	Almen utilpashed	Kvalme eller opkastning	Mavesmerter	Vægttab	Icterus	
0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,8	21,6	PPV for et enkelt symptom
0,2	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,4	2,0	8,9	Rygsmerte
		0,4	0,4	0,5	0,7	0,9	1,6	22,3	Nydiagnosticeret diabetes
			0,2	0,3	0,2	0,4	2,7	>10	Diarré
				0,3	0,6	0,5	1,5	>10	Forstoppelse
					0,5	0,6	0,9	>10	Sygdomsfølelse
						0,9	2,2	14,6	Kvalme eller opkastning
						1,0	2,5	15,0	Mavesmerter
								>10	Vægttab
								31,6	Icterus

Pancreaskræft, udsnit af den engelske befolkning over 55 år.

Mavesmerter	Kvalme eller opkastning	Dyspesi	Epigastriske smerter	Refluks	Vægttab	Dysfagi	
0,3	0,6	0,7	0,9	0,6	0,9	4,8	PPV for et enkelt symptom
0,5	0,9	1,0	1,6	0,9	1,0	4,6	Lav hæmoglobin
0,8	1,4	1,4	1,9	1,6	1,8	6,1	Trombocytose
0,4	0,6	0,8	1,4	0,7	1,1	4,2	Forstoppelse
0,3	0,6	0,7	0,9	0,6	1,1	5,8	Brystsmerter
	0,7	1,0	0,9	0,6	1,4	6,5	Mavesmerter
	1,0	1,3	1,3	2,3	2,8	7,3	Kvalme eller opkastning
		1,2	1,4	0,9	2,1	9,8	Dyspesi
				1,5	4,2	9,3	Epigastriske smerter
					3,1	5,0	Refluks
						9,2	Vægttab
						5,5	Dysfagi

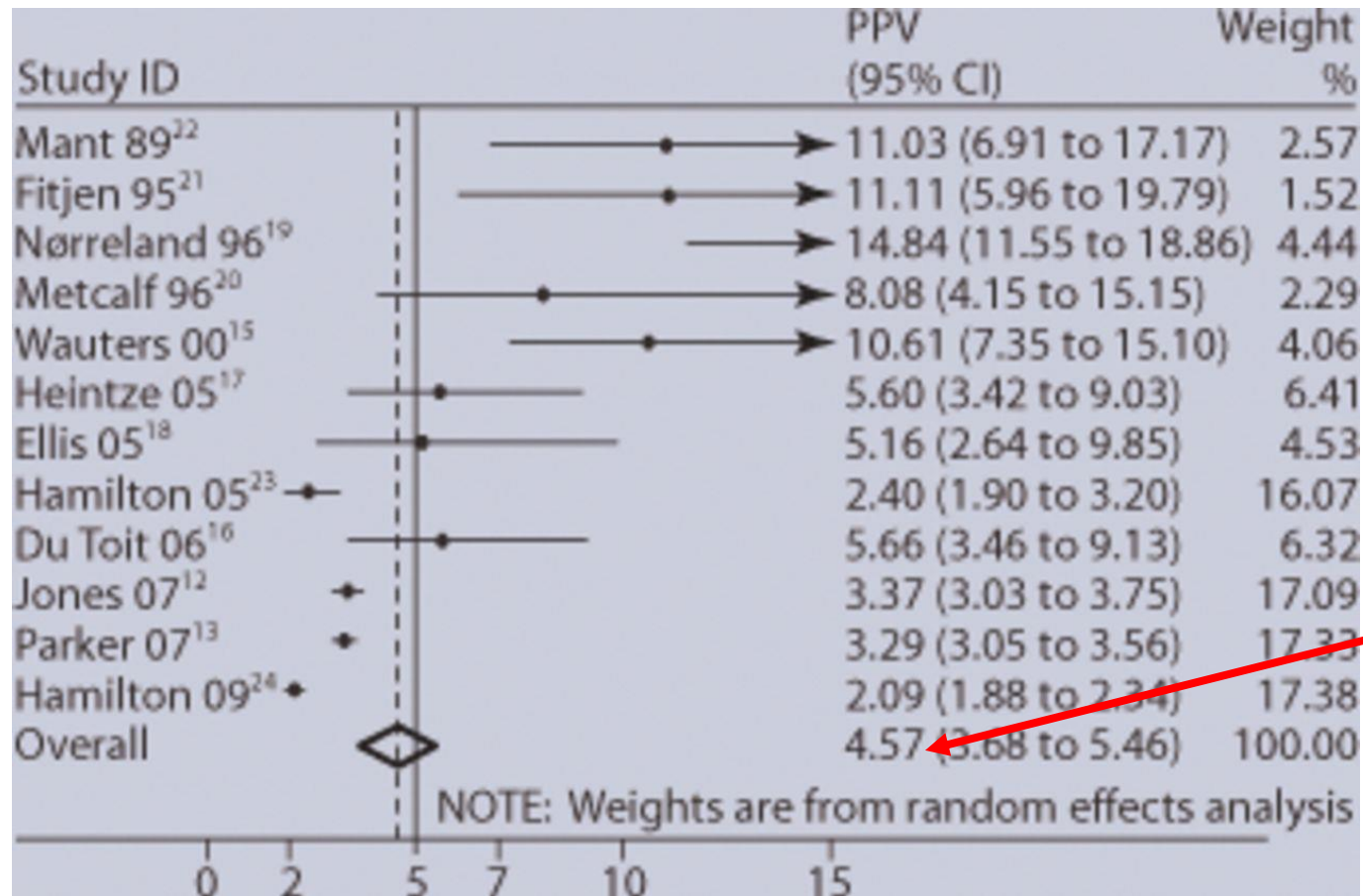
PPV-skema pancreaskræft: The risk of pancreatic cancer in symptomatic patients in primary care: a large case-control study using electronic records. S Stapley, T J Peters, R D Neal, P W Rose, F M Walter and W Hamilton. British Journal of Cancer, 2012.

PPV-skema for livmoderkræft: Walker S, Hyde C, Hamilton W. Risk of uterine cancer in symptomatic women in primary care: case-control study using electronic records. Br J Gen Pract 2013 Sep. Baggrundshyppighed: 720 tilfælde om året i Danmark. Udgør 4% af alle kræfttilfælde blandt kvinder.

PPV-Skema for øvre gastrointestinalkræft: The risk of oesophago-gastric cancer in symptomatic patients in primary care: a large case-control study using electronic records. S Stapley, T J Peters, R D Neal, P W Rose, F M Walter and W Hamilton. British Journal of Cancer, 2013.

Center for Forskning i Cancerdiagnostik i Praksis (CaP), Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus · Nære Sundhedstilbud, CiP, Region Midt

# PPV for rektal blødning ved kolonkræft



Der skal henvises 20 personer uden kræft for at finde 1 person med kræft  
OG de havde alle alarmsymptomer!

Mark Shapley et al. Br J Gen Pract 2010;60:e366-e377

©2010 by British Journal of General Practice



# Kræft og Covid-19

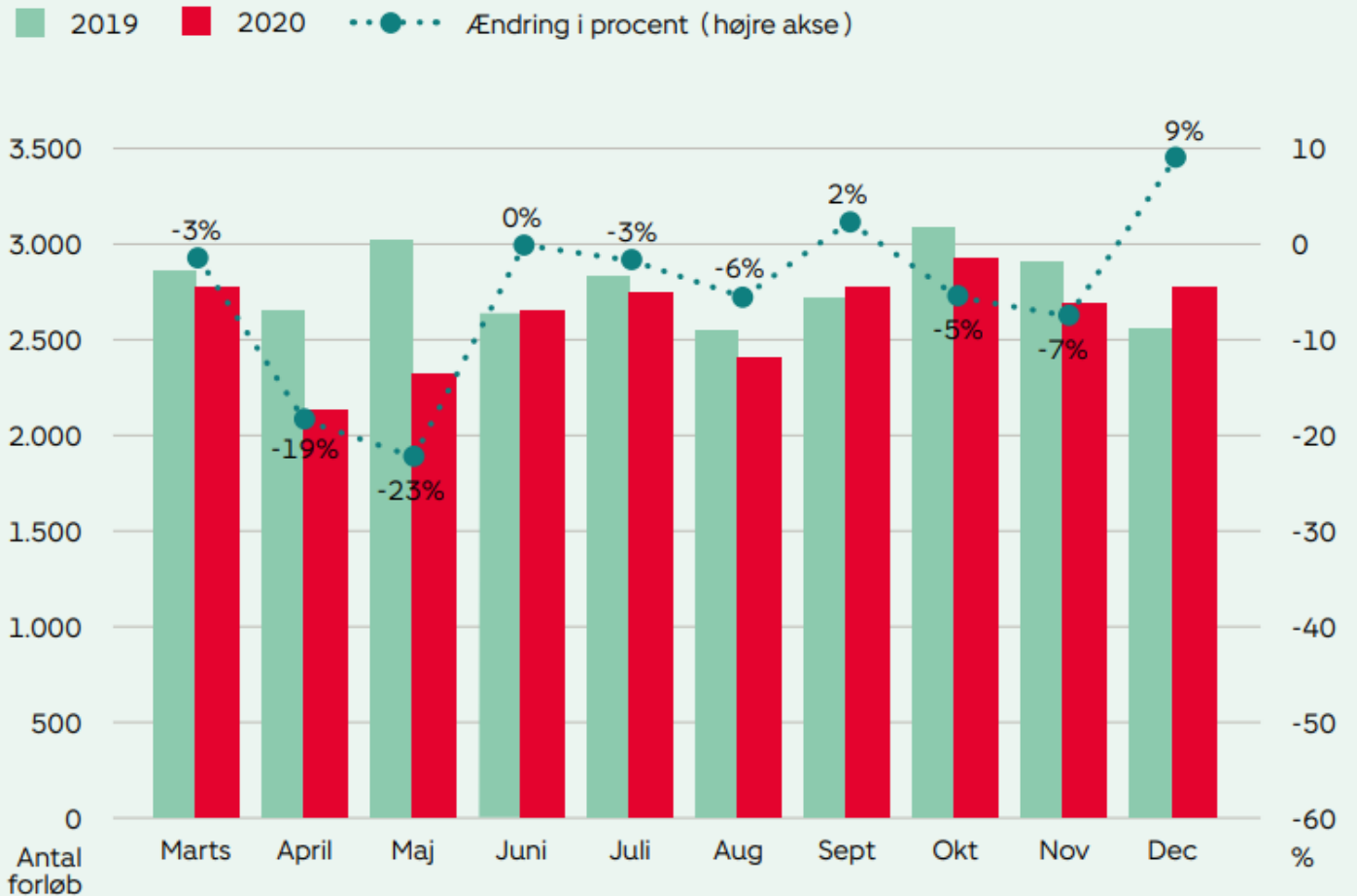


# Covid-19

- 6% færre diagnoser i 2020
- Ingen forskel på køn, alder
- Prostata-, tarm- og brystkræft så fald  $>10\%$
- Ikke forskel i sygdomsstadium
- Langtidseffekt usikker

## Nye kræfttilfælde under COVID-19-pandemien

Antal tilfælde i 2020 i forhold til 2019



Kilde: Skovlund et al<sup>2</sup>

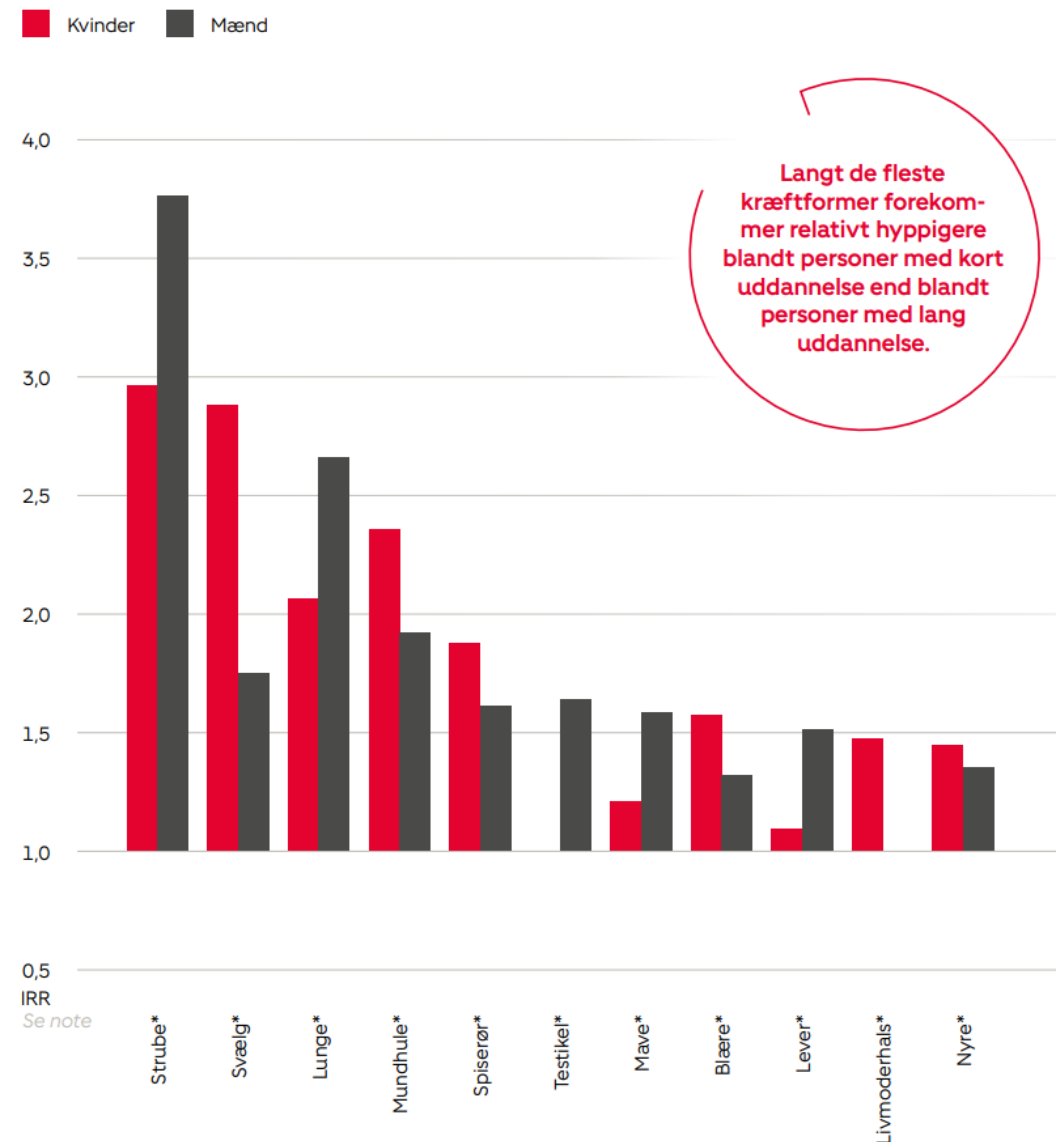
# Ulighed inden for kræft



# Ulighed i kræft

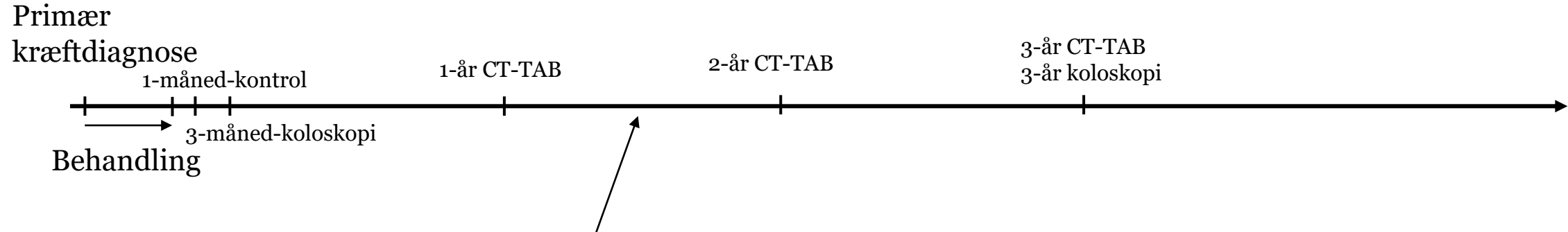
- Rygning væsentlig risikofaktor
- Kort uddannelse:
  - Folkeskole
- Mellem uddannelse:
  - Ungdom- eller erhvervsfaglig
- Lang uddannelse:
  - Kort, mellem eller lang videregående uddannelse

Forskel i forekomst af kræft blandt personer med kort i forhold til lang uddannelse



# Recidiv af kræft

# Kræftopfølgning

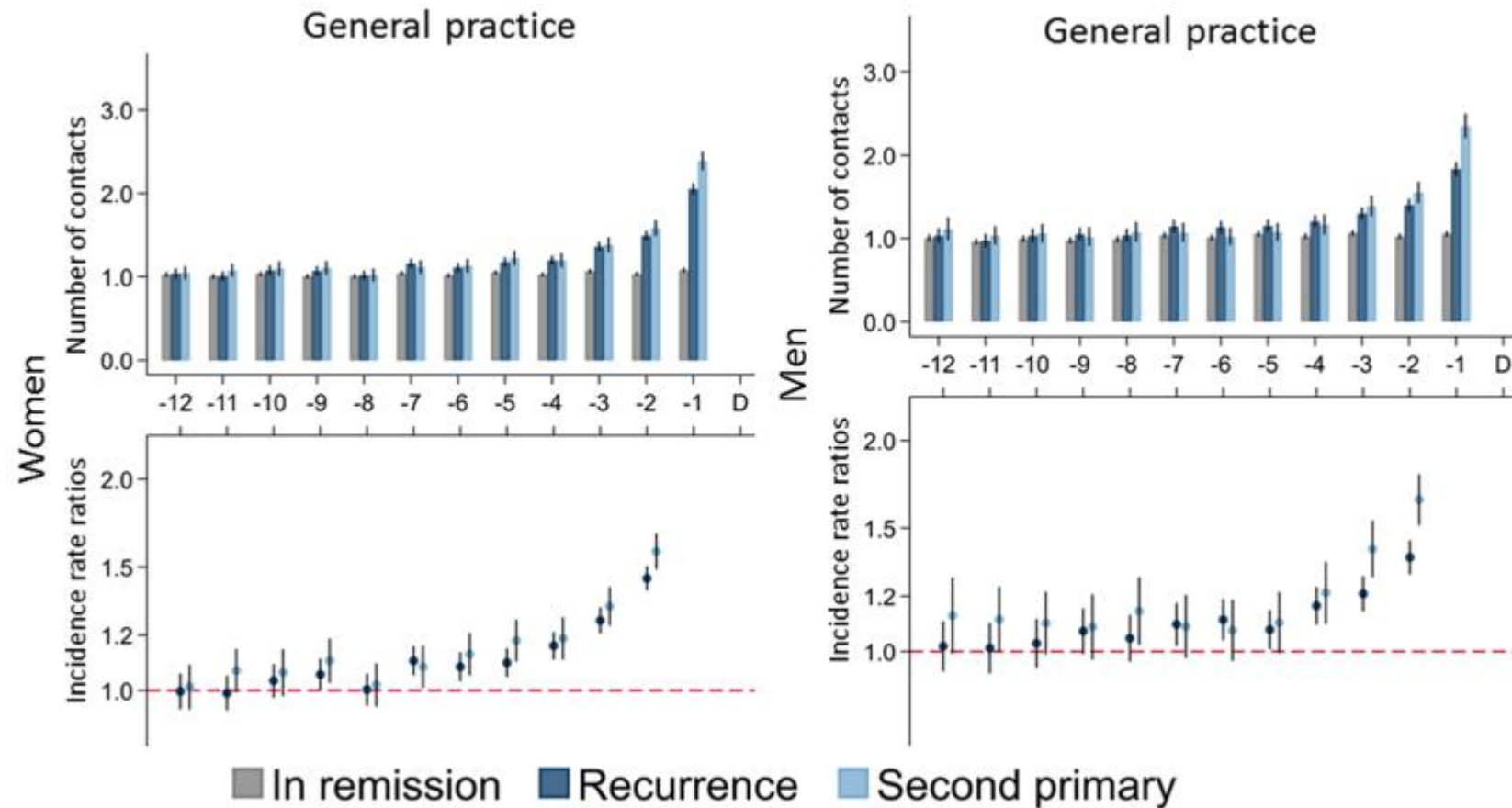


40-60% præsenterer symptomer på recidiv mellem planlagte kontroller (afhængig af kræfttype)  
Almen praksis antages at se de fleste.  
Data for tarm-, bryst-, neurologisk-, gynækologisk kræft.



# Kontakter

Modificeret figur fra:  
Rasmussen LA, Jensen H, Virgilsen LF, Falborg AZ, Møller H, Vedsted P. Healthcare utilisation in general practice and hospitals in the year preceding a diagnosis of cancer recurrence or second primary cancer: a population-based register study. BMC Health Serv Res. 2019 Dec 5;19(1):941.



**Fig. 2** Number of contacts, stratified on sex and healthcare setting. Number of contacts are presented as crude rates of mean number of contacts per month. Incidence rate ratios were adjusted for age, comorbidity, educational level, marital status, primary cancer type and time since completion of primary cancer treatment. Patients in remission served as the reference group. Black lines represent 95% confidence intervals

# Tilbagefald af kræft

- 40-60% af tilbagefald debuterer med symptomer mellem planlagte kontroller.
- Almen praksis antages at se de fleste af disse patienter.
- Vi ved meget lidt om, hvordan almen praksis varetager denne gruppe.

## Symptomatic and Asymptomatic Colon Cancer Recurrence: A Multicenter Cohort Study

*Laura A. M. Duineveld, MD<sup>1</sup>*

*Kristel M. van Asselt, MD, PhD<sup>1</sup>*

*Willem A. Bemelman, MD, PhD<sup>2</sup>*

*Anke B. Smits, MD, PhD<sup>3</sup>*

*Pieter J. Tanis, MD, PhD<sup>2</sup>*

*Henk C. P. M. van Weert, MD, PhD<sup>1</sup>*

*Jan Wind, MD, PhD<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Department of Primary Care, Academic Medical Centre, Amsterdam, the Netherlands

<sup>2</sup>Department of Surgery, Academic Medical Centre, Amsterdam, the Netherlands

<sup>3</sup>Department of Surgery, St Antonius Hospital, Nieuwegein, the Netherlands

### ABSTRACT

**PURPOSE** Follow-up after colorectal cancer treatment with curative intent aims to detect recurrences and metachronous tumors in a timely manner. The objective of this study is to assess how recurrent disease presents and is diagnosed within scheduled follow-up according to the national guideline for the Netherlands.

**METHODS** In a retrospective study of consecutive patients with colorectal cancer who were treated in 2 hospitals in the Netherlands, we identified patients with colon cancer who underwent surgery with curative intent between January 2007 and December 2012. Patients who developed recurrent disease were included for further analyses.

**RESULTS** From a total of 446 patients who were been treated for colon carcinoma with curative intent, 74 developed recurrent disease (17%). In 43 of those patients (58%), recurrent disease was detected during a scheduled follow-up visit, with 41 (95%) being asymptomatic. Tumor marker testing, imaging, and colonoscopy identified all of these recurrences. In the remaining 31 patients with recurrent disease (42%), recurrence was found during non-scheduled interval visits; 26 (84%) of these patients were symptomatic. The most prevalent symptoms were abdominal pain, altered defecation, and weight loss. Patients with asymptomatic recurrences had a significantly higher overall survival compared with patients with symptomatic recurrences.

**CONCLUSIONS** In this cohort, 42% of the recurrences after initial curative treatment for colon cancer were found during non-scheduled interval visits, mainly based on symptoms. Primary care physicians who take care of patients whose colon cancer might recur should be aware of the relatively high rate of symptomatic recurrences and of typical presenting symptoms.

*Ann Fam Med* 2016;14:215-220. doi: 10.1370/afm.1919.

# Forskningsprojekt

- Alle tilbagefald i Danmark (2022-2024) for patienter med
  - Melanom, bryst-, lunge-, tarm-, blære-, ovarie- og livmoderkræft
- Vi undersøger specifikke patientforløb.
- Kontakter den praktiserende læge på diagnosetidspunktet.
  
- Hvordan håndteres de? Tilgodeser systemet alle? Har det betydning, om praktiserende læger er hurtige til at mistænke kræft?

# Forskningsprojekt

- Følgrebrev snart i din postkasse
- Honorar for udfyldning
- Tager 2-10 minutter



Tidlig diagnostik af tilbagefald af kræft:  
Opsporing i almen praksis

Jens Jensen  
Adresse  
Postnummer by  
Land

## Kære Kollega

### Hvorfor skriver vi til dig?

En af dine patienter har sandsynligvis fået tilbagefald af kræft. Derfor anmoder vi om dit/jeres bidrag til et forskningsprojekt om det diagnostiske forløb ved tilbagefald af kræft. Multipraksisudvalget anbefaler praktiserende læger at deltage (j.nr. 01-2020).

### Hvordan gør du?

Deltagelse sker ved at udfylde det elektroniske spørgeskema for patienten med nedenstående CPR-nummer. Spørgeskemaet bedes udfyldt af den læge i din/jeres praksis, der har størst kendskab til patientens forløb. Spørgeskemaet bedes udfyldt, selvom patienten ikke er set i jeres praksis eller er skiftet til en anden praksis.

Cpr: <%P\_CPR%>, "Tilbagefald af" <%DIAGNOSE%> "d." <%D\_DATO%>  
Patient id-nr.: <%PT\_IDNR%>

Du tilgår spørgeskemaet med smartphone eller tablet via QR-koden eller med computer via linket. Vi anbefaler, at du har patientjournalen åben under besvarelsen, da du løbende skal bruge den.

[www.tilbagefald.dk](http://www.tilbagefald.dk)



### Hvor lang tid tager det og hvad er honoraret?

Det tager 2 - 10 minutter at udfylde det elektroniske spørgeskema afhængig af patientens forløb. Honorar for deltagelse udgør kr. 138,87 (jf. Overenskomst om Almen Praksis).

### Hvad med patientsamtykke?

Region Midtjylland har godkendt (sagsnr. 1-45-70-19-21), at du som praktiserende læge indhenter oplysninger fra patientjournalen uden patientsamtykke. Tilladelsen gælder i hele landet og inkluderer afdøde patienter. Din besvarelse er anonym.

### Hvorfor er din deltagelse afgørende?

Indførelsen af kræftpakker og bedre kræftindredning er produkter af praktiserende lægers deltagelse i forskningsprojekter. For at sikre valide resultater er det vigtigt med mange besvarelser. Vi tillader os at sende en påmindelse, hvis vi ikke har modtaget din besvarelse efter tre uger.

### Har du spørgsmål?

Kontakt læge og projektleder, Kasper Grooss, på e-mail: [k.grooss@ph.au.dk](mailto:k.grooss@ph.au.dk)

Mange venlige hilsener fra forskningsgruppen

Kasper Grooss Læge, ph.d.-stud. Linda Rasmussen MUS, postdoc Anette Pedersen Psykolog, lektor Peter Vedsted Læge, professor Kaj Christensen Læge, professor

Forskningsenheden  
for Almen Praksis  
Sandtorns Allé 2  
8000 Aarhus C

Tlf: 8718 7997  
CVR: 1451 3092  
BANK: 5798 0200 14084  
Mail: [fb@phau.dk](mailto:fb@phau.dk)  
Web: [fbphau.dk](http://fbphau.dk)

# Tak for opmærksomheden!



- Uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kan være kræft

## Indgang til Diagnostisk pakkeforløb

Patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kan være kræft.

### Håndtering af uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kan være kræft

Symptombilledet, der vækker mistanke om alvorlig sygdom der kan være kræft, er varierende. Mistanken kan opstå på baggrund af lægens fornemmelse af, at patienten er alvorligt syg ofte understøttet af, at patienten har ét eller flere af nedenstående uspecifikke symptomer, især hvis de er nyopståede og uden umiddelbar forklaring. Patienten vil typisk have haft et eller flere af symptomerne mellem ca. 3 uger og 3 måneder, men der skal være opmærksomhed på evt. sen lægesøgning. Listen er ikke er udtømmende, men kan anvendes vejledende:

- Almen sygdomsfølelse
- Udtalt, uforklaret træthed (samtidig med andre symptomer)
- Større, utilsigtet væggtab
- Feber uden kendt årsag
- Uforklaret lav blodprocent (anæmi)
- Diffuse eller lokaliserede smerter uden kendt årsag (samtidig med andre symptomer)
- En eller flere abnorme laboratorieprøver, som ikke umiddelbart kan forklares
- En markant stigning i antallet af kontakter til sundhedsvæsenet for en patient, der tidligere ikke har været forbruger af sundhedsydelser i særlig grad (pba. lægens vurdering)
- En markant stigning i medicinforbrug (fx antibiotika eller analgetika) for en patient, der ikke tidligere har haft behov for medicin i særlig grad (pba. lægens vurdering).

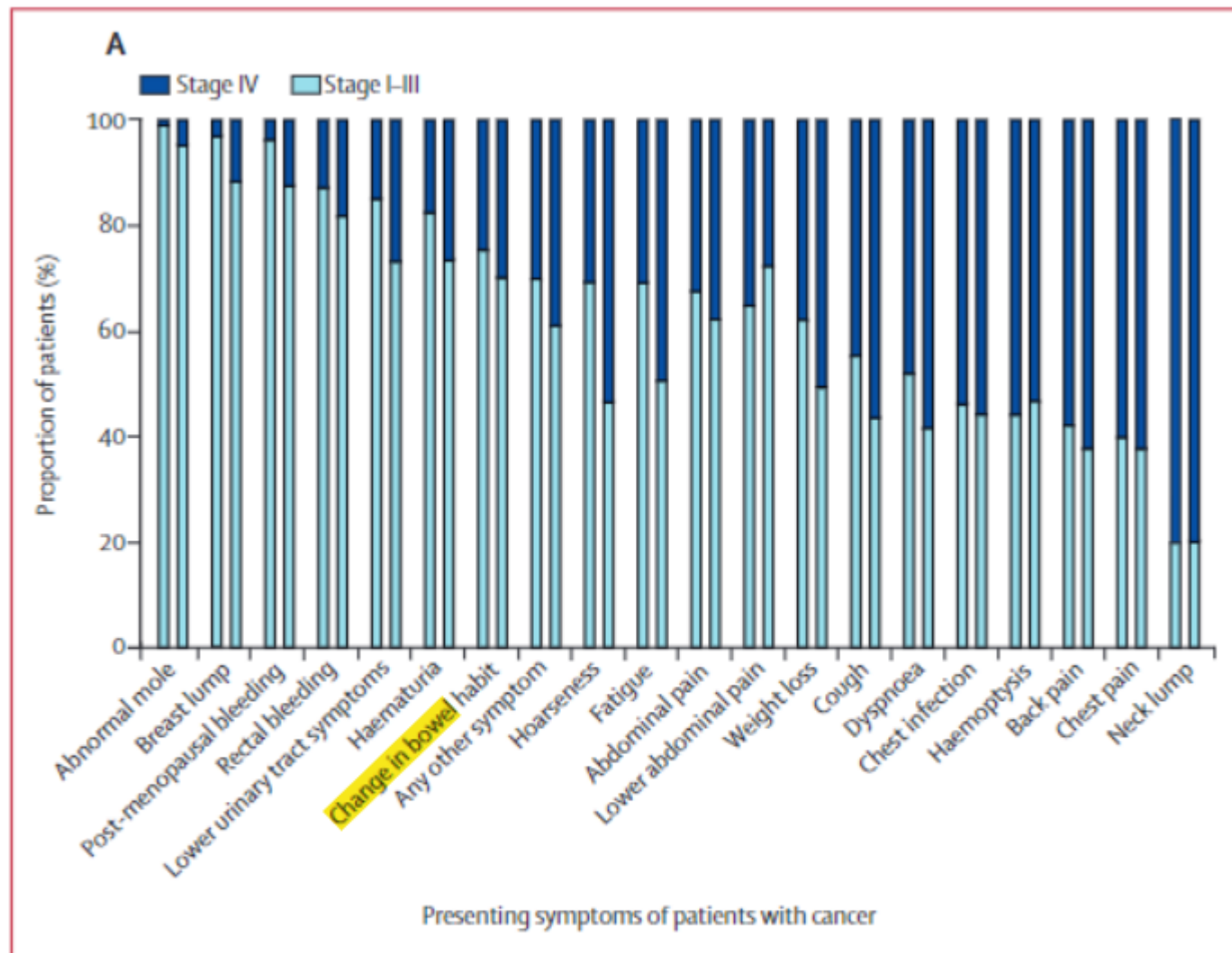
Almen praksis bør herefter overveje at påbegynde nedenstående indledende udredning.

**Table 3** Three-year relative survival (RS) expressed as percentages with 95% confidence interval (95%CI)

	Before CPP		During CPP		After CPP					
	RS	(95%CI)	RS	(95%CI)	Total		Non-CPP referred		CPP referred	
					RS	(95%CI)	RS	(95%CI)	RS	(95%CI)
CRC	63.8	(57.0;69.9)	66.4	(62.9;69.7)	69.3	(64.8;73.3)	70.8	(65.2;75.7)	65.4	(57.6;72.1)
Lung	11.3	(8.00;15.4)	16.2	(13.7;18.9)	20.4	(15.6;25.7)	19.5	(13.6;26.2)	20.9	(15.5;26.9)
Melanoma	89.6	(81.5;94.3)	91.7	(87.4;94.5)	91.9	(86.1;95.4)	95.6	(87.0;98.5)	85.3	(74.2;91.8)
Head & neck	57.0	(41.5;69.8)	70.3	(61.6;77.4)	73.6	(64.1;81.0)	77.8	(66.8;85.6)	58.5	(39.2;73.6)
Upper GI	18.5	(13.5;24.2)	19.8	(16.5;23.3)	18.5	(14.5;22.9)	17.4	(12.9;22.5)	<sup>a</sup>	
Gynaecological	58.3	(48.7;66.8)	70.7	(67.1;77.4)	75.2	(68.2;80.8)	72.8	(64.5;79.5)	84.4	(70.8;92.0)
Urinary system	47.7	(38.5;56.3)	59.9	(54.2;65.1)	61.7	(53.1;69.3)	59.2	(48.6;68.4)	<sup>a</sup>	
Total	44.5	(41.5;47.5)	51.0	(49.4;52.6)	54.4	(52.2;56.5)	54.5	(51.8;57.1)	54.1	(50.3;57.8)

RS estimates are calculated using the complete approach and standardised using ICSS weights. Underlying mortality was accounted for using life tables. <sup>a</sup>Could not be computed due to a low number of cases

Kilde: Jensen et al 2017



**Figure 2: Presenting symptoms and proportions of patients with stage I-III and stage IV cancer**

The first bar of each pair for each symptom represents symptoms recorded alone (single symptoms), whereas the second bar of each pair represents symptoms recorded with other symptoms (multiple symptoms).

# De syv tegn på kræft ("alarmsymptomer")

- Længerevarende hoste el. hæshed
- Længerevarende synkebesvær
- Knuder eller hævelser, der ændrer sig
- Uforklarlig blødning
- Ændret afføringsmønster
- Ændrede modermærker eller sår som ikke heler
- Uforklarligt vægttab

<https://www.cancer.dk/de7tegn/>