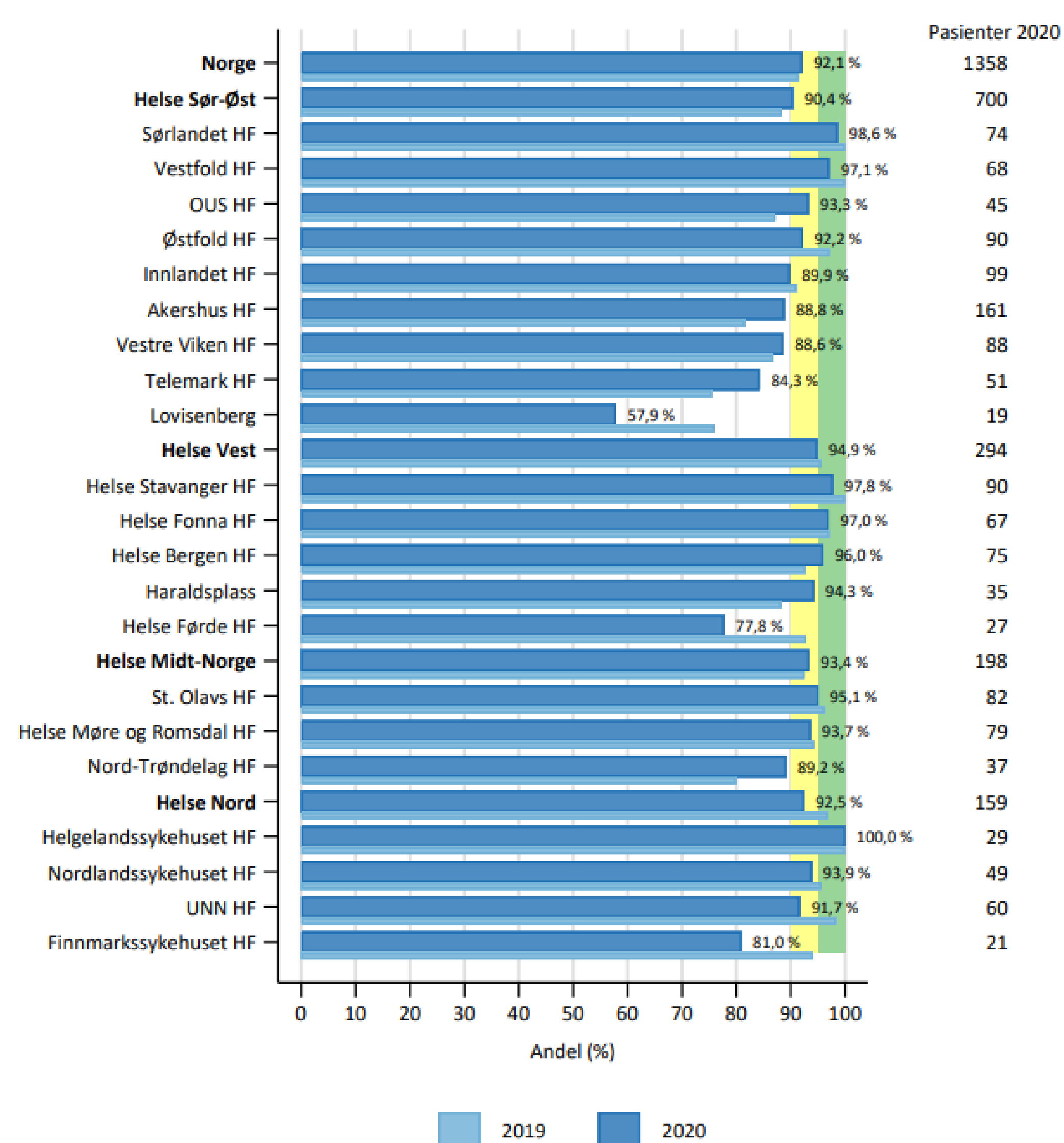


Nasjonalt kvalitetsregister for lungekreft

Hvordan sikre at lungekreftpasienter får lik behandling uavhengig av bosted?

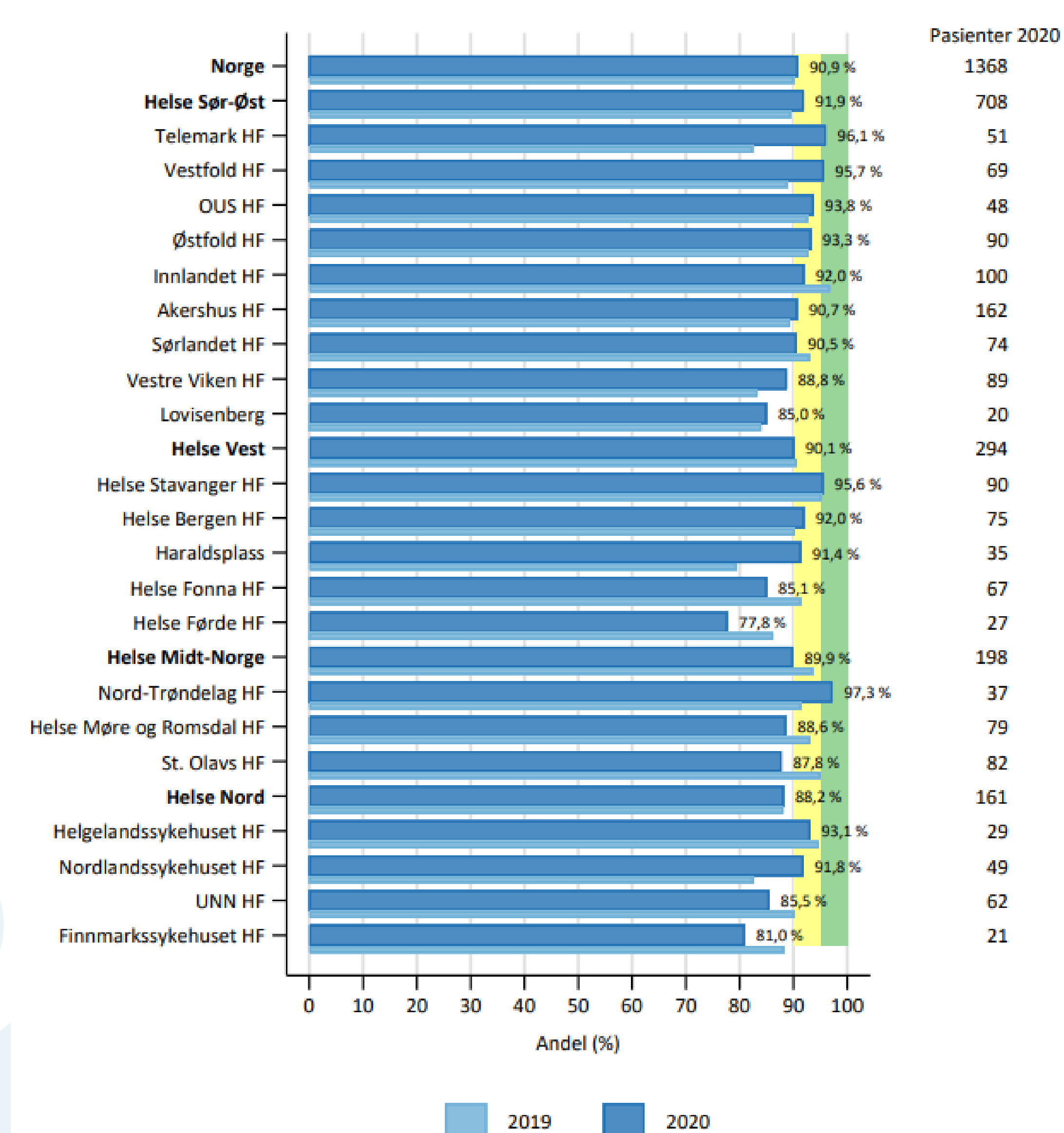
UTREDNING

Tverrfaglig møte (MDT-møte)



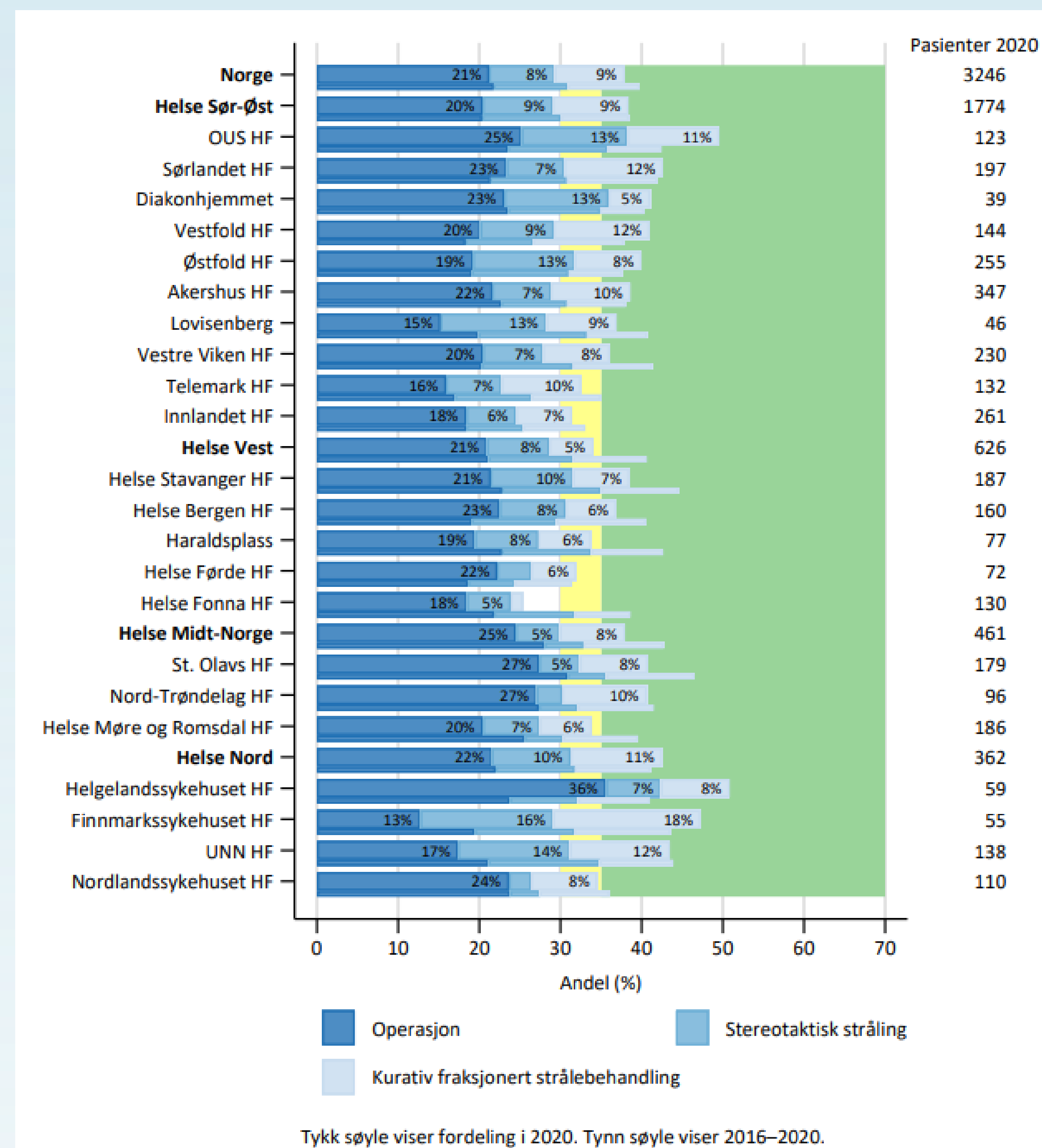
Et tverrfaglig team er nødvendig for å bestemme behandlingsforløpet for lungekreftpasienter. Tverrfaglige møter kan øke pasientenes mulighet til å få kurativ behandling, spesielt i de tilfeller hvor det er vanskelig å vurdere optimal behandling. I denne figuren er det inkludert pasienter som utfra funksjonsnivå (ECOG) og utbredelse av sykdommen kan være aktuelle for kurativ behandling, og andelen som er rapportert å være vurdert i tverrfaglig møte.

Undersøkelse med PET-CT



PET-CT skal brukes dersom lungekreftpasienten er aktuell for kurativ behandling, og vi ser det er stor variasjon mellom helseforetakene. Denne undersøkelsen er en god metode for å oppdage metastaser og er derfor blitt stadig viktigere for å bestemme pasientens cTNM og dermed sikre lungekreftpasienter korrekt behandling. Undersøkelsen er spesielt viktig for å påvise spredning som vil gjøre pasienten uaktuell for kirurgi eller kurativ strålebehandling.

KURATIV BEHANDLING



37,9 % av lungekreftpasientene fikk behandling med kurativ intensjon i Norge i 2020. Kirurgi, stereotaktisk strålebehandling og kurativ fraksjonert strålebehandling (ofte gitt sammen med kjemoterapi) er de tre aktuelle formene for kurativ behandling av lungekreft. Andelen pasienter som mottar kurativ behandling er en viktig kvalitetsindikator og også en nasjonal kvalitetsindikator. Fagrådet for Nasjonalt kvalitetsregister for lungekreft har satt et mål på andel opererte til 22 %. Med en økning i bruk av stereotaktisk strålebehandling og kurativ fraksjonert strålebehandling, har fagrådet satt som et realistisk mål at mer enn 35 % av pasientene med lungekreft bør få kurativ behandling.

Store forskjeller, men høy overlevelse

Ser vi på figurene som viser andelen vurdert i tverrfaglig møte og andel undersøkt med PET-CT, så er ikke variasjonene store. Her kan små tall og tilfeldig variasjon spille inn, men totalt sett ser det ut til at lungekreftpasientene får lik utredning uansett bosted. Figuren som viser andel lungekreftpasienter som har mottatt kurativ behandling har derimot store variasjoner fra bosted til bosted. **Hvorfor?**

- Er stadium-fordeling til lungekreftpasientene forskjellig fra bosted til bosted?
- Er det lettere å bli behandlet med kirurgi dersom man bor i nærheten at St.Olavs hospital enn hvis man bor i Finnmark?
- Hvorfor er stereotaksi så lite brukt i Helse Midt-Norge og så mye brukt i Helse Nord?

Selv om man i figuren for kurativ behandling ser variasjoner i andelen pasienter som blir behandlet med kurativ intensjon, så er det i Norge **høy ettårig og femårig relativ overlevelse**, på henholdsvis 56,5 % og 27,8 %. Femårig totaloverlevelse for de opererte pasientene med stadium I var 83,3 % i perioden 2016-2020.