Patientforeningen Lungekræft

International Lungekræftdag 2017

Mandag den 20. november 2017 kl. 10.00-16.00, IDA, Ingeniørernes Hus, Kalvebod Brygge, København.

Formand Lisbeth Søbæk Hansen bød forsamlingen på 92 personer velkommen og orienterede om foreningens aktiviteter i 2017 samt om planerne for 2018, hvor vi vil udgive bogen ”Livet med Lungekræft” i en ny udgave, en pjece om palliation, samt en børnebog hvor målgruppen er de 6-9-årige.

Lene Johansen, dagens moderator, introducerede programmet for dagen og nævnte den dårlige overlevelsesstatistik, samt at der er 4.600 nye tilfælde af lungekræft om året.

Zaigham Saghir, læge på Gentofte Hospital, talte om ”Er screening af risikogrupper i Danmark vejen frem for tidlig opsporing af lungekræftpatienter?”. Han henviste til flere udenlandske studier og et dansk studie for satspuljemidler på 4.000 deltagere, hvor man ved lodtrækning blev screenet med lavdosis-CT eller ingen screening. Der blev fundet flere lungekræfttilfælde i tidligt stadie i screeningsgruppen, men viste ikke effekt nok i undersøgelsen. Hvis man poolede tallene, viste det lavere dødelighed hos den screenede gruppe. Han nævnte Silkeborgmodellen. Han mente, at man skulle starte med forskellige forsøg af screening og få en organisation og økonomi på plads. Tidlige fund er billigere at behandle, og kunne muligvis finansiere screening.

Christian Freitag, formand i PLO, talte om ”Kan tidlig opsporing af lungekræftpatienter optimeres i almen praksis?”. Han sagde, at lægerne er uddannet og bedst til at stille en tidlig diagnose – ikke opsporing, det skal der andre myndigheder til. Han nævnte, at vi i Danmark har lige adgang til læge og sundhedsvæsen, at vi har effektive forløb, at der findes ja-/nej-klinikker visse steder i landet, og der var positive behandlingsmuligheder. Det mindre gode kunne være, at der var lange ventetider hos den praktiserende læge, at regions-og udbudsklinikker havde mindre kendskab og kontinuitet, og nogle steder skulle man være meget ihærdig for at få en tid hos egen læge indenfor 3-5 dage. De praktiserende læger ser adskillige patienter pr. time, og det betyder mindre tid til den enkelte. Antallet af læger med tegn på udbrændthed er steget fra 18% til 36% på 5 år, hvilket siger noget om presset på de praktiserende læger. Men når diagnosen skal stilles, skal der henvises til den rigtige billeddiagnostik, som er kendt af alle praktiserende læger. Lægerne har også mulighed for efteruddannelse, og så skal der skabes mere tid til den enkelte patient i konsultationen. Han ønskede en national strategi for opsporing og behandling af lungekræftpatienter.

Jane Heitmann, Sundhedsordfører (V), talte om ”Hvordan vil regeringen sikre en tidlig og bedre opsporing af lungekræft?”. Jane Heitmann sagde i forhold til ønsket om flere læger, at regeringen vil øge optagelsen på medicinstudiet, men det tager 6 år inden det kan mærkes. Hun sagde, at overlevelsen af lungekræftramte har rykket sig positivt fra 9% i 2001 til 14% i 2016, samt at lungekræft har den største dødelighed hos kvinder - mænd er åbenbart bedre til at holde op med at ryge. Venstre vil gerne støtte rygestopkampagner, og der er bevilget penge dertil. 90% af alle lungekræfttilfælde skyldes rygning. Venstre har en ambition om, at i år 2030 har man den første røgfri generation. Fra salen blev der foreslået at sætte prisen meget op på cigaretter, men Jane Heitmann mente, at vi så blev oversvømmet af billige illegale cigaretter og at fok ville køre til Tyskland og købe i stedet for. Hun ville hellere støtte kampagner og rygestopkurser.

Michael Brun Andersen, afdelingslæge på Roskilde Universitetshospital, talte om ”Hvordan får vi optimeret og ensrettet området inden for billeddiagnostik og udredning?”. Han sagde, at førstevalget skal være en CT-scanning. Praktiserende læger i Region Hovedstaden kan henvise direkte til CT-scanning. Kræftpakken siger otte ugers hoste eller blodigt opspyt, så skal man henvises til kræftpakken. Han nævnte, at der var stor forskel på røntgen og CT-scanning, det er svært at se pletter på røntgen. Lavdosis- og normal CT med kontrast giver meget bedre information. Dog er der en risiko ved den øgede stråledosis, og der kan være reaktioner på kontrastvæsken. Han viste billeder af normal CT, lavdosis-CT og røntgen og hvor utroligt vanskeligt det kan være at se og læse de forskellige typer billeder. Det er en opgave for specialister, og der er kun omkring ti af dem i Danmark.

Jesper Holst, overlæge i lungekirurgi på Rigshospitalet, talte om ”Hvilken betydning har tidlig opsporing for lungekræftpatienter?”. Betydningen af tidlig diagnostik er en gevinst. I 2003 var overlevelsen i tidligt stadie 19,7%, i 2016 var den 27,1%. Forskningen har vist, at små forandringer kan være forstadier, der bliver til kræft. Det er vigtigt at vurdere, hvilken operation der skal udføres i forhold til hvor stor tumoren er. I stedet for at fjerne en lap, kan man lave en segmentresektion eller en VAT, også kaldet en kileoperation. Tidlig opsporing og diagnostik har stor betydning for valget af kirurgi. Man kan gøre det mere raffineret, selektivt og individuelt, som giver bedre overlevelse og mindre dødelighed.

Flemming Pless (S), Region Hovedstaden, talte om ”Mangler vi politisk opbakning til tidlig opsporing af lungekræftpatienter?”. Han startede med at sige, at det var friskt at invitere en regionspolitiker dagen før et valg, men var glad for at deltage. Han sagde, at vi mangler politisk opbakning til tidlig opsporing af lungekræft, og at kigge på antallet af læger og på økonomi. Man skal dog ikke glemme, at psykiatrien også er et forsømt område. Vi har et godt sundhedssystem trods nedbarbering af mange millioner, og alligevel er sundhedsvæsnet en toptrimmet maskine. Han nævnte, at foreninger, deltagerne her og andre kan kommunikere og lave ”irritation” så meget, at det kan overbevise politikerne om, at det kan gøres bedre. Sådanne debatter er vigtige.

Dorte Crüger, formand for Kræftens Bekæmpelse, talte om ”Hvad er Kræftens Bekæmpelses indsatsområder indenfor tidlig opsporing af lungekræft?”. Dorte Crüger sagde, at fra den seneste indsamling var der sat 10 millioner kroner af til tidlig opsporing af lungekræft, som har et særligt fokus. Endnu flere skal overleve kræft, og derfor skal der ske bedre resultater for at overleve lungekræft. Forebyggelse er bedre end alt andet, børn og unge må ikke begynde at ryge. Det har stor betydning at sætte tobakspriserne op og gemme det under disken i nogle grimme æsker.

Der blev sagt mange andre kloge og interessante ting end refereret her, og en meget spændende afslutningsdebat, hvor Lene Johansen rundede af og bad deltagerne give deres anbefaling. Der blev sagt:

* Adgang til de rigtige diagnostiske undersøgelser og væk fra røntgen. Hellere scanne en gang for meget.
* Vi skal forbedre os på screeningområdet, da vi som regel er 10 år efter USA ,og de startede i 2013.
* Bedre muligheder for praktiserende læger at henvise til videre udredning, kombineret med rygeophør og screening.
* Ud med tobak og op med priserne, specifikke rygestoptilbud til specifikke patienter. Tag erfaringer og begejstring med fra Silkeborgmodellen. Hæv minimumsstandarden.
* Lad begejstringen af Silkeborgmodellen smitte af. Screening anbefales.

Undervejs fik vi en lækker frokost, hvor vi sad med en dejlig udsigt i solskin. Efter afslutningsdebatten var der kaffe og kage.

Lisbeth takkede oplægsholderne og deltagerne for en virkelig god dag.