

Referat

Møde DLCG Screeninggruppe

Tid: 18.9.19. Kl. 15.30-17.30

Sted: Rigshospitalet, afsnit 2152

Deltagere:

Asger Dirksen (AD), Jesper Holst Pedersen (JHP), Haseem Gary Ashraf (HGA), Kristin Skougaard (KS), René Horsleben Petersen (RHP), Klaus Richter Larsen (KRL), John Brodersen (JB), Torben Riis Rasmussen (TRR), Niels Them Kjær (NTK), Janne Villemoes Bigaard (JVB), Zaigham Saghir (ZS)

Afbud: Michael Brun Andersen, Jann Mortensen, Finn Rasmussen, Hans Henrik Madsen, Birgit Gulddammer Skov, Niels Seersholm

Dagsorden:

1. Velkommen og introduktion (ZS+JHP)
2. Referent og ordstyrer
3. International status for NELSON publikation og væsentlig litteratur om Lungecancer screening (ZS)
4. Status vedr. Pilot studie med mobil CT-scanner (ZS)
5. Diskussion af Implementerings strategi i DK (JHP+ZS)
6. Rygestop i forbindelse med LC-screening (NTK)
7. Etablering af skriver gruppe (ansøgning til SST) (ZS)
8. Ansøgning om orlov til ZS
9. Formandskab for gruppen og PI for DLCST (JHP)
10. evt.

Ad 2) ZS

Ad 3) ZS giver et resumé af CT-screening workshop på WCLC 2019 i Barcelona. NELSON har endnu ikke publiceret, men har officielt meldt ud at de nu har submittet artiklen med deres endelige resultater med signifikant mortalitetsreduktion, især hos kvinder. I mellemtiden har tyske LUSI-trial og MILD-trial publiceret follow-up data som lægger yderligere evidens til en effekt på lungekræft dødelighed. Fokus på årets WCLC har været anvendelse af biomarkører og risikomodeller til både selektion af screeningsdeltagere, men også i forhold til screeningsinterval. Her kan nævnes især PLCOm2012-risikomodel for udvikling af lungekræft, som i et stort prospektivt canadisk-australsk multicenter pilotstudie har vist sig at kunne fange flere cancere end de nuværende USPSTF kriterier som anvendes i USA.

I UK er der fra NHS bevilget 70 millioner pund til pilotprojekter rundt om i landet med henblik på at skabe en infrastruktur til udrulning af et nationalt screeningsprogram for lungekræft. Mange projekter er i fuld gang og der er allerede kommet spændende litteratur

fra deres side, bl.a med fokus på rekrutteringsstrategier i socioøkonomisk udsatte befolkningsgrupper. NHS har desuden udarbejdet en standard screeningsprotokol som en slags hvidbog for implementering "Targeted Screening for Lung Cancer with Low Radiation Dose Computed Tomography -Standard Protocol prepared for the Targeted Lung Health Checks Programme" - <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2019/02/targeted-lung-health-checks-standard-protocol-v1.pdf>

Ad 4) Fra Dansk National Forskningscenter for Lungekræft er der bevilget 200.000/år i 4 år til pilotstudie om rekruttering af hard-to-reach population til CT screening. Det er glædeligt vi nu kan tage de første spadestik og forventer opstart i det nye år, hvis tilstrækkelige midler kan skaffes.

Ad 5) 1. februar 2020 er næste deadline til indsendelse af ansøgning til Sundhedsstyrelsen om indførelse af nyt nationalt screeningsprogram. Herefter skal ansøgningen, hvis den lever op til formelle krav, vurderes af det Rådgivende Udvalg for nationale screeningsprogrammer. Såfremt ansøgningen kommer videre til "næste runde" kan man forvente endelig svar i december 2020.

JB og JVB er medlemmer af det rådgivende udvalg og fungerer som rådgivere under dette punkt.

Der er enighed om at vi ikke kan indsende ansøgningen før NELSON har publiceret. Det kan give os en meget kort frist til færdiggørelse af ansøgningen.

Lungekræftscreening er det første screeningsprogram hvor screeningspopulationen ikke er givet på forhånd (køn + alder), men er baseret på den individuelle risiko ud fra en eksposition. Der diskuteres derfor forskellige scenarier for invitation/rekruttering til screening. Det kunne være en invitation til alle ml. 55-75, hvor man kan bede alle rygere og eks-rygere om at kontakte en screeningshotline som kan invitere til lungetjek med spirometri, hjælp til rygestop og interview. Hvis man her får beregnet en forhøjet individualiseret risiko for at udvikle lungekræft (PLCO2012 og/eller pakkeår/rygeophør) indtræder man i screeningsprogrammet.

Der diskuteres også involvering af de praktiserende læger som kunne henvise en borger til screening hvis denne er ryger/eks-ryger ml. 55-75. Der blev nævnt at en konsultation til beregning af individualiseret risiko til lungekræftscreening kunne blive svært at få effektivt igennem hos de praktiserende læger i en i forvejen hektisk hverdag.

Netop fordi indgangen til lungekræftscreening er baseret på en individuel risikovurdering, bør en effektiv rekruttering indeholde en multifacetteret strategi med både vanlige indkaldelsesmetoder (brev/e-boks), men også nemme henvisningsmuligheder for egen læge/rygestop-instruktør m.fl. En målrettet indsats i forhold til de udsatte borgere er nødvendig for at minimere ulighed, bl.a ved mobil screeningsenhed med CT.

Den generelle holdning var at de forskellige rekrutteringsmetoder ikke nødvendigvis krævede randomiserede undersøgelser i en dansk setting, man kunne skæve til bl.a udenlandske erfaringer i sammenlignelige lande. Rekrutteringsstrategierne bør dog løbende evalueres i forhold til effektivitet.

Vi aftaler at ZS kontakter Kristoffer Lande Andersen (SST) og ansvarlig for ansøgningsprocessen. Dette mhp. råd om ansøgningsprocessen, do's and dont's.

Ad 6) Lungekræftscreening faciliterer et "teachable moment" for rygestop og der hersker ingen tvivl om at tobaksafvænning skal være en integreret del af et screeningsprogram. NTK fortæller om muligheder for integration af rygeafvænning i screeningsprogrammet. Anbefaler at benytte sig af VBA (Very Brief Advice – spørg, rådgiv og henvis). Det tager 30 sekunder, er evidensbaseret og der er gode eksisterende tilbud i kommunerne, hvortil rekrutteringen ikke er god nok. Eventuelle projekter vedrørende farmakologisk eller anden intervention kunne evt. foregå lokalt i stedet for at screeningsenhederne skulle løfte denne store opgave også.

Ad 7) Allerede nu skal en skriver-gruppe etableres så arbejdsopgaverne kan uddelegeres og en ansøgning evt. kan færdiggøres til 1. februar 2020 alt efter NELSON er publiceret og/eller der kan frigøres ressourcer (orlov). Til mødet melder KS, HGA, RHP, TRR, KR og ZS sig til opgaven. Listen er absolut ikke lukket og hvis man vil give en hånd med, kan man skrive til ZS. ZS vil stå for koordineringen og vil indkalde til et skype-møde.

Ad 8) Ingen oplagte midler til orlov, men ZS vil undersøge sammen med RHP om vi kan søge midler på RH. Det skal dog også godkendes af arbejdsgiver. ZS undersøger.

Ad 9) JHP fortæller at han er meget glad for tilværelsen som pensionist og vil gerne afgive formandskabet for Screeningsgruppen samt fortsætte som menigt medlem. JHP indstiller ZS til formandskabet. Der er ingen indvendinger. ZS takker for tilliden og tager over som formand for gruppen.

JHP ønsker ligeledes at overlevere ansvaret som PI for Danish Lung Cancer Screening Trial (DLCST) og indstiller ZS til opgaven. ZS overtager opgaven som PI for projektet og vil indkalde til møde om fremtidige projekter vedrørende denne kohorte. Herunder forestående 10-års opfølgelse i 2020.

Gruppen takker Jesper for det store arbejde og ønsker ham al mulig held og lykke til at nyde sit otium.

Tak for god ro og orden. We've only just begun.

Zaigham Saghir