Centrala rekommendationer och konsekvenser

Tjock- och ändtarmscancer

Socialstyrelsen

AFTONBLADET Mage

Nyheter | Sport | Nöje | TV | Ekonomi | Väder | Ledare | Kultur | Plus | A-Ö ▾ | Sök på Aftonbladet | Sök

Startsidan / Hälsa / Mage

2013-03-11

Högutbildade får bättre cancervård

Alarmerande skillnader bland patienter med tarmcancer.

Socialstyrelsen

Tjock- och ändtarmscancer

- Områden
  - Diagnostik, Lars Påhlman
  - Kirurgi, Gudrun Lindmark
  - Strålbehandling, Bengt Glimelius
  - Läkemedelsbehandling, Mef Nilbert
  - Omvårdnad och rehabilitering, Yvonne Wengström

Cirka 35 vetenskapliga granskare

Multidisciplinär konferens

Hälso- och sjukvården bör

•erbjuda personer med bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancer en bedömning vid multidisciplinär konferens.

1	2	**3**	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU

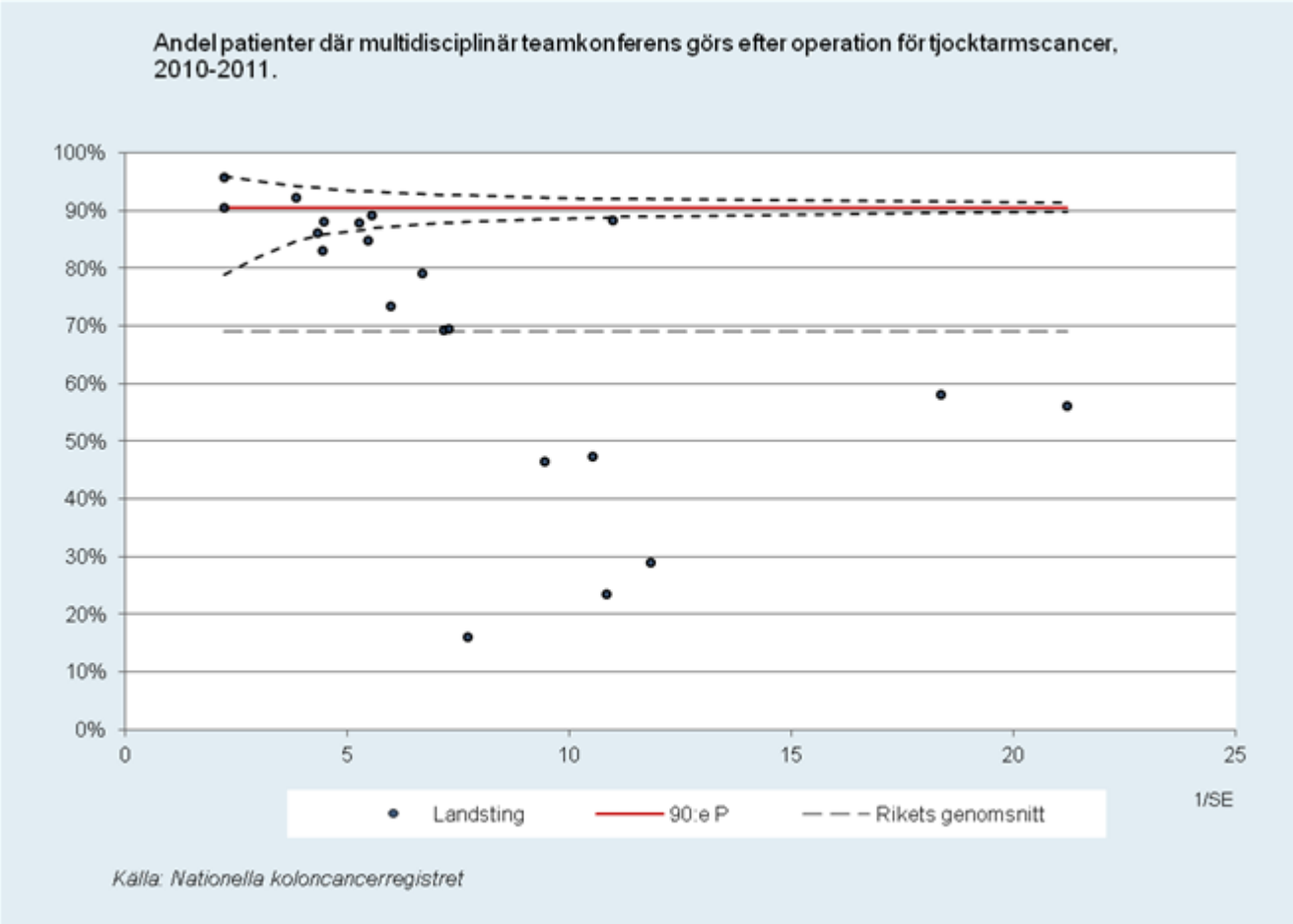
Motivering till rekommendation

•Avgörande är att åtgärden skapar förutsättningar för att ge rätt behandling till rätt patient.

Kompetenser

Tjock- och ändtarmscancer	• Kontaktsjuksköterska eller motsvarande • Radiolog • Patolog (åtminstone vid bedömning efter en operation) • Tjock- och ändtarmskirurg • Onkolog med inriktning på cancer i mag-tarmkanalen

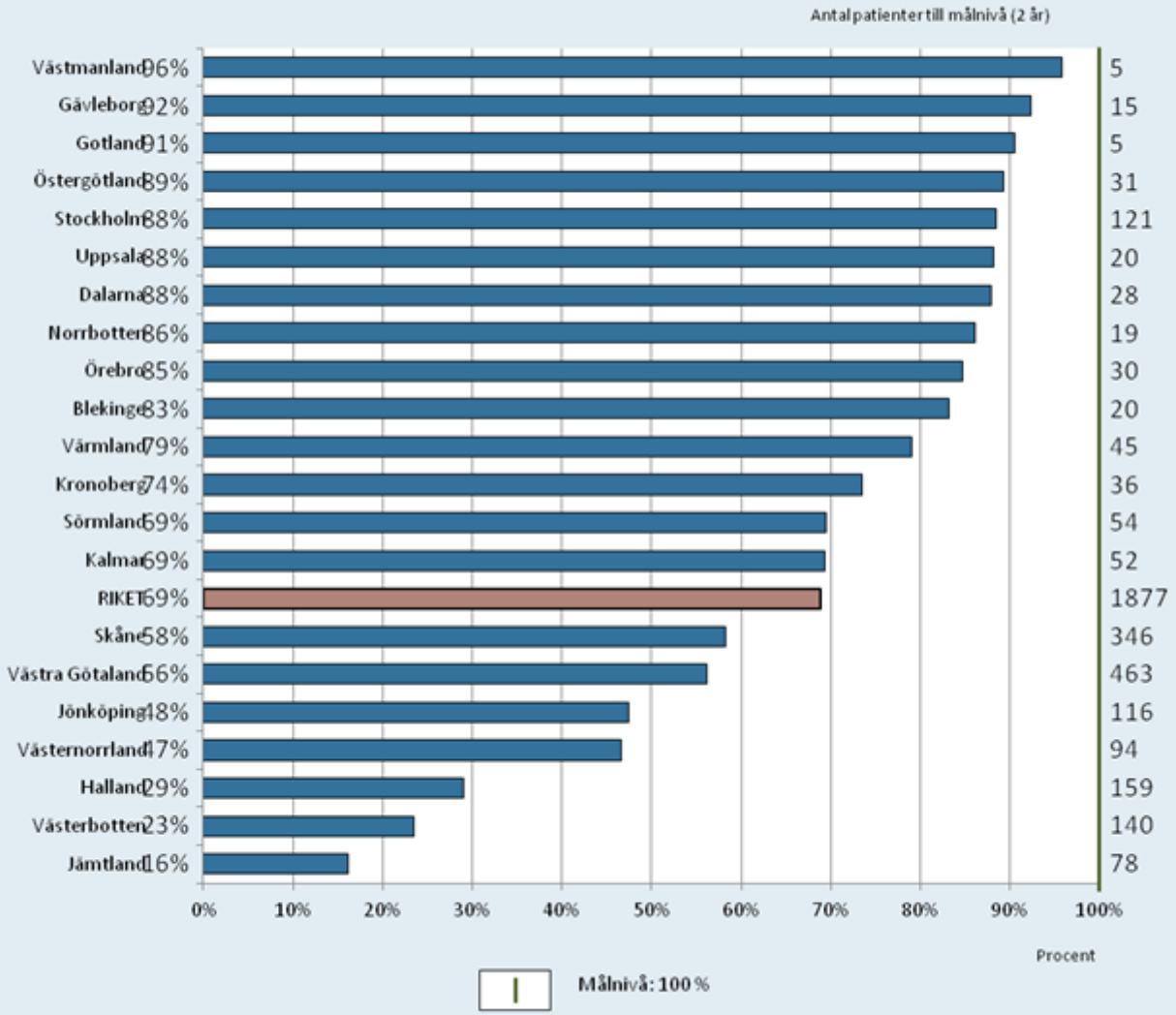
Mdt efter operation



Socialstyrelsen

Diagram K5
Landsting

Andel patienter där multidisciplinär teamkonferens görs efter operation för tjocktarmscancer, 2010-2011.



Källa: Nationella koloncancerregistret

Socialstyrelsen

Konsekvenser

- Kommer att påverka vårdens resursfördelning och organisation.
- Flertalet regioner behöver väsentligt öka andelen.
- På kort sikt innebär ökningen en nationell kostnadsökning på cirka 4 miljoner kronor per år. På längre sikt kommer kostnaderna att plana ut eller till och med att minska.

PET-DT

Hälso- och sjukvården bör

•erbjuda personer med nydiagnostiserad lokalt avancerad tjock- och ändtarmscancer kartläggning av tumörens utbredning med PET-DT inför operation.

1	2	**3**	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU

Motivering till rekommendation

•Avgörande är att åtgärden har en stor nytta för patienten. Åtgärden innebär en förändrad och mer anpassad behandling för upp till en tredjedel av patienterna.

PET-DT

Hälso- och sjukvården bör

•erbjuda personer med lokalt återfall eller lever- eller andra metastaser av tjock- och ändtarmscancer undersökning med PET-DT inför eventuell metastaskirurgi.

1	2	**3**	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU

Motivering till rekommendation

•Avgörande för rekommendationen är att åtgärden har en stor nytta för patienten. Åtgärden innebär en förändrad och mer anpassad behandling för upp till en tredjedel av patienterna.

Socialstyrelsen

Konsekvenser

- Utredning med PET-DT kommer att påverka vårdens resursfördelning och organisation, eftersom det är en förhållandevis ny teknik som ännu är under uppbyggnad i Sverige.
- Vi bedömer att kostnaden på nationell nivå kommer att öka på kort sikt på grund av stora inves-teringar, men på längre sikt kan en effektivare vård kompensera kostnaden för ett ökat antal undersökningar.

Planerad operation – laparoskopisk teknik

Hälso- och sjukvården bör

•erbjuda personer med tjock- eller ändtarmscancer antingen öppen kirurgi eller, där sådan bedöms som lämplig, laparoskopisk kirurgi.

1	**2**	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU

Motivering till rekommendation

•Avgörande är att åtgärderna direkt får bort primärtumören och eventuella regionala metastaser samt ger en femårsöverlevnad på 50–80 procent. De två åtgärderna ger helt jämförbara resultat när det gäller chansen till bot och riskerna för komplikationer.

Socialstyrelsen

Planerad operation – robotassisterad

Hälso- och sjukvården bör endast inom ramen för vetenskapliga studier erbjuda

•erbjuda personer med tjock- eller ändtarmscancer robotassisterad laparoskopisk kirurgi.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU

Motivering till rekommendation

•Avgörande är att det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av samt de eventuella riskerna med robotkirurgi vid tjock- eller ändtarmscancer.

Socialstyrelsen

Konsekvenser

- Kommer att påverka vårdens resursfördelning och organisation, eftersom det innebär ett förändrat arbetssätt och stora utbildningsinsatser.
- Andelen tjock- och ändtarmscanceroperationer som är möjliga eller lämpliga att utföra med laparoskopisk kirurgi bedöms vara 50–60 procent (dagens nivå är omkring 10 procent).

Strukturerat PAD

Hälso- och sjukvården bör

•erbjuda personer med tjock- och ändtarmscancer strukturerad PAD och handläggning av vävnadsprov och bortopererad vävnad.

•Tillägg av MSI analys för prognostik prio 4

1	**2**	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU

Motivering till rekommendation

•Avgörande för rekommendationen är att en strukturerad analys och handläggning avsevärt förbättrar och höjer kvaliteten på den information som ska ligga till grund för valet av behandling.

Socialstyrelsen

Konsekvenser

- Strukturerad handläggning och analys av vävnadsprov kommer att frigöra resurser, eftersom det höjer kvaliteten i PAD-svaret samt förbättrar handläggningen och behandlingen av patienter.

Läkemedelsbehandling efter operation

Hälso- och sjukvården bör

•erbjuda läkemedelsbehandling med ett eller två läkemedel med start inom 8 veckor efter operation till personer med tjock- eller ändtarmscancer i stadium II med riskfaktorer eller stadium III.

1	2	**3**	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
1	2	3	**4**	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU

Motivering till rekommendation

•Avgörande är att risken för återfall minskar med 4–30 procentenheter och risken för förtida död minskar med 3–25 procentenheter jämfört med enbart kirurgi.

Socialstyrelsen

Läkemedelsbehandling efter operation

Hälso- och sjukvården bör inte

•erbjuda läkemedelsbehandling med ett eller två läkemedel med start senare än 12 veckor efter operation till personer med radikalt opererad tjock- eller ändtarmscancer i stadium II eller III.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU

Motivering till rekommendation

•Avgörande för rekommendationen är att åtgärden har betydligt sämre effekt jämfört med om den ges inom 8 veckor.

Socialstyrelsen

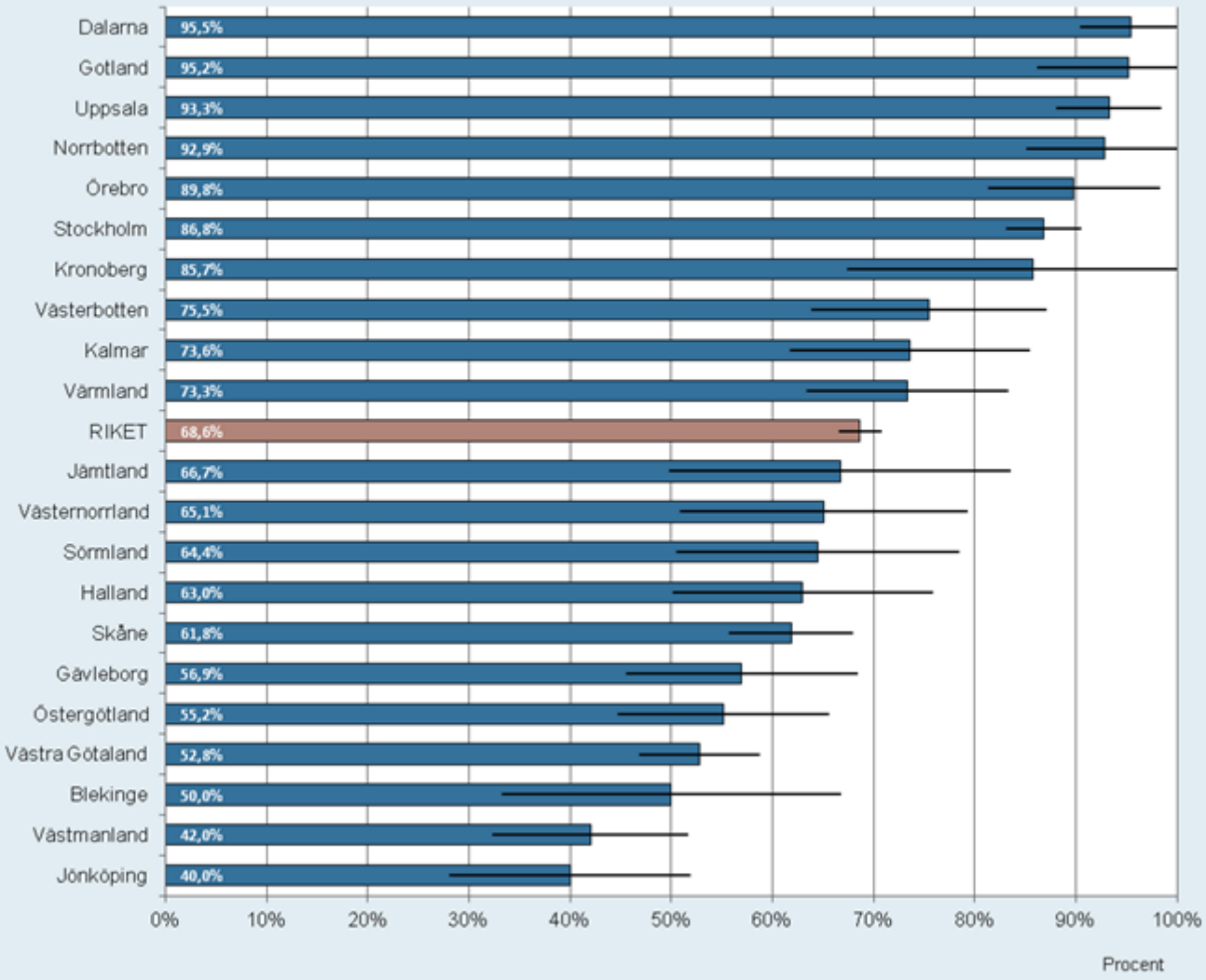
Start av adjuvant cytostatikabehandling

Förslag till målnivå i NR:

•Inom 8 v	prio 3-4	95 procent
•Inom 9-12 v	prio 8	5 procent
•efter 12 v	icke-göra	0 procent

Diagram K10
Landsting

Andel patienter med koloncancer stadium II (hög risk) och III som påbörjat adjuvant cytotstatikabehandling efter operation, 2009-2011.



Socialstyrelsen

Konsekvenser

- Kommer att påverka vårdens organisation eftersom att den ställer högre krav på att behandlingen ska starta inom en viss tid (inom 8 veckor efter operation).
- Vi bedömer att kostnaden på nationell nivå är 23–26 miljoner kronor för att hälso- och sjukvården ska öka andelen som får behandlingen.

Behandling vid metastaserande sjukdom

- 1sta linjen prio 4-5
- 2dra linjen med ak prio 9
- 3dje linjen med ak prio 9-10

Behandling för att möjliggöra operation

Hälso- och sjukvården kan

•erbjuda två cytostatika (infusion med modulerad 5-FU och irinotekan *eller* oxaliplatin) med tillägg av EGFR-hämmare (cetuximab eller panitumumab) för KRAS vildtyptumör som första linjens behandling.

1	2	3	4	**5**	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU

Motivering till rekommendation

•Avgörande är en måttlig patientnytta till en måttlig till hög kostnad per effekt. Åtgärden möjliggör radikal operation hos en något ökad andel av patienterna.

Behandling för att möjliggöra operation

Hälso- och sjukvården kan

•erbjuda tre cytostatika (infusion med modulerad 5-FU, irinotekan och oxaliplatin) som första linjens behandling.

1	2	3	4	5	**6**	7	8	9	10	Icke-göra	FoU

Motivering till rekommendation

•Avgörande är att åtgärden innebär en måttlig nytta för patienten jämfört med behandling med två cytostatika eftersom den ger en ökad möjlighet till kurativ behandling. Men åtgärden medför även ökade risker för biverkningar.

Socialstyrelsen

Kontaktsjuksköterska

Hälso- och sjukvården bör

•erbjuda personer med bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancer tillgång till namngiven kontaktsjuksköterska eller motsvarande som också kan ge psykosocialt stöd och råd om symtomlindring.

1	2	3	**4**	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU

Motivering till rekommendation

•Avgörande är att åtgärden kan ge en positiv effekt på livskvalitet samt symtomlindring. Dessutom minskar åtgärden onödigt långa ledtider.

Tillgång till namngiven kontaktsjuksköterska eller motsvarande

Exempel på andras målnivåer:

- RCC Syd (2012): 100 procent

Föreslagen målnivå i NR:

- 100 procent

Konsekvenser

- Kostnaden kommer att öka på kort sikt, genom behov av utbildningsinsatser för sjuksköterskor.
- Med fler och vidareutbildade kontaktsjuksköterskor förväntas dock kostnaderna för cancerpatienters kontakter med sjukvården plana ut eller minska på längre sikt, genom kortare ledtider och förbättrad kontinuitet i vården.

Sammanfattning

Diagnostik med PET-DT	↗	→
Strukturerat PAD och handlägg-ning	→	↘
Planerad operation med laparo-skopisk teknik	↗	→
Läkemedelsbehandling efter operation	↗	→
Läkemedelsbehandling vid me-tastaser i bukhålan	↗	→
Behandling vid spridd cancer för att möjliggöra operation	↗	↗