



IASLC Erklæring om Spiral CT screening for lungekræft

Lungekræft er den mest dødelige kræftsygdom på verdensplan, til dels fordi den sædvanligvis diagnosticeres for sent til at effektiv behandling er mulig. Hvis den diagnosticeres tidligt nok, kan lungekræft ofte helbredes ved operation eller strålebehandling.

Den 29. juni 2011, offentliggjorde New England Journal of Medicine resultater fra National Lung Screening Trial (NLST), sponsoreret af National Cancer Institute i USA. Disse viste, at lungekræft dødsfald faldt med 20% og at dødelighed af alle årsager faldt med 7%, når rygere –defineret som nuværende eller tidligere rygere med 30 eller flere pakke års rygning –blev screenet regelmæssigt med lav-dosis spiral computertomografi (CT) sammenlignet med almindelig røntgen billede af lungerne. Forsøget fulgte mere end 53.000 nuværende og tidligere rygere i alderen 55 til 74 år. Det blev standset et år før tiden, fordi reduktionen i antal kræftdødsfald besvarede undersøgelsens hovedspørgsmål.

Således er lav-dosis spiral CT den første test overhovedet der kan vise en betydelig reduktion i lungekræft dødeligheden gennem tidlig diagnostik. Denne nyskabelse giver en fantastisk mulighed for lungekræft klinikere og forskere i hele verden til på ansvarlig vis at udføre, studere og forfine denne nye metode inden for fremtidige kliniske forsøg og nationale screenings programmer.

Selvom NLST er det første randomiserede kliniske forsøg der har vist et betydeligt fald i antal lungekræft dødsfald, er der en række muligheder for yderligere at forbedre denne metode. Der er behov for at indføre kvalitets kontrol for at sikre kvaliteten i udførelsen af screeningen. For eksempel er en opfølgning af patienter med uafklarede knuder i lungerne kritisk vigtig og skal udføres af et team med erfaring i evaluering af disse knuder, for at garantere en sikker, økonomisk screening. Der er en række forsøg i gang i øjeblikket, som formentlig kan levere relevante data. En af de største er den hollandsk-belgiske NELSON, en befolkning-baseret undersøgelse af mere end 20.000 rygere, der bruger raffinerede CT billed teknikker. Resultaterne af NELSON forsøget vil give uundværlige supplerende oplysninger ikke kun om fordele i forhold til dødelighed og omkostnings effektivitet, men også om den kliniske håndtering af resultater af lungekræft screening. Det vil være hensigtsmæssigt at storrygere i alderen 55 til 74 diskuterer relevant information om lungekræft screening med deres læger for at hjælpe dem med at afgøre, om De bør gennemgå spiral CT-screening.

- Screening kan forbedres ved igangværende forskning, hvilket er afgørende eftersom opløsningsevnen på spiral CT-scanning fortsætter med at blive forbedret. Dette kan videre føre til sikrere og mere effektive kirurgiske behandlinger. Yderligere forskning vil også definere risikoprofiler hos de personer, der vil få mest ud af at deltage i screening.

- En afgørende factor, i implementering af fremtidige nationale screeningsprogrammer, vil være deltagelse af tværfaglige grupper af specialister uddannet i relevante aspekter af tidlig lungekræft. I hvert land, må en vurdering af lungekræft screenings fordele, implementerings omkostninger og de eventuelle ulemper defineres i en kulturel sammenhæng, således at de nationale politikker om screenings implementering og emner som kvalitetskontrol og akkrediterings standarder kan besluttes. Nogle lande bliver nødt til at udføre individuel medicinsk teknologi vurdering for at gøre nationale screeningsprogrammer mulige.
- IASLC opfordrer folk til at blive optaget i eventuelle screeningsforsøg så områder med manglende viden kan dækkes så hurtigt som muligt. I lyset af de nu foreliggende oplysninger, vil nogle mennesker formentlig søge at få gennemført CT screening nu, også uden for et forsknings-forsøg. De bør diskutere dette med deres læge, så de har adgang til de bedst mulige oplysninger om de potentielle fordele og risici ved denne tilgang til deres situation. IASLC's hjemmeside vil præsentere objektive lungekræft screening data for at hjælpe sådanne drøftelser. IASLC forpligtiger sig til at sikre en bred kommunikation om de potentielle sundhedsmæssige fordele af CT-screening, lige så vel som at give objektive beviser på potentielle skadevirkninger.
- IASLC vil fortsætte med at advokere for effektive tobakskontrol programmer hos alle udbydere af sundheds ydelser, således at vi, samtidig med lungekræft screening, mest effektivt kan reducere dødsfald som følge af lungekræft. Omkring 90% af alle lungekræft tilfælde forekommer hos mennesker, der har en forhistorie som rygere. Hvis vi kan overtale unge til ikke at starte og voksne til at holde op, vil der være markant færre tobaksrelaterede dødsfald. Da en forhøjet risiko for lungekræft fortsat er tilstede hos tidligere rygere, vil det være vigtigt bedre at integrere budskaber om både tobakskontrol og tidlig påvisning af lungekræft i sundhedsoplysning til offentligheden.

IASLC CT Screening Task Force Position Statement Skrive Udvalg:

Prof. John Field (University of Liverpool Cancer Research Centre, UK) - formand for IASLC Task Force på CT Screening

Dr. Paolo Boffetta (Mount Sinai School of Medicine, USA)

Dr. Carolyn Dresler (Arkansas Department of Health, USA)

Dr. Richard Gralla (Hofstra North Shore - Lij School of Medicine, USA)

Dr. Roy Herbst (Yale Cancer Center, USA)

Dr. Rob van Klaveren (Erasmus Medical Center, Nederlandene)

Dr. James Mulshine (Rush University Medical Center, USA)

Dr. Jong Ho Park (Korea Cancer Center Sygehus, Syd Korea)

Dr. Tomotaka Sobue (National Cancer Center, Japan)

IASLC Task Force om CT Screening:

Prof. John Field (University of Liverpool Cancer Research Centre, UK) - formand

Dr. Hisao Asamura (National Cancer Center Sygehus, Japan)

Dr. David Baldwin (Nottingham Lung Cancer Center, UK)

Dr. Paolo Boffetta (Mount Sinai School of Medicine, USA)

Dr. Elisabeth Brambilla (CHU Grenoble, Frankrig)

Prof. Stephen Duffy (Barts og London School of Medicine og Dentistry, UK)

Dr. Wilfried Eberhardt (University of Duisburg-Essen, Tyskland)

Dr. David Gandara (UC Davis Cancer Center, USA)

Dr. David Hansell (Royal Brompton Hospital, UK)
Dr. James Mulshine (Rush University, USA)
Dr. Eugenio PACI (ISPO forebyggelse af kræft og Research Institute, Italien)
Dr. Jong Ho Park (Korea Cancer Center Sygehus, Syd Korea, Sydkorea)
Dr. Jesper Pedersen (Rigshospitalet, Københavns Universitet, Danmark)
Dr. Pieter Postmus (VUMC Amsterdam, Nederlandene)
Dr. Mathias Prokop (Radboud University Nijmegen Medical Centre, Holland)
Dr. Suresh Senan (VU University Medical Center, Holland)
Dr. Robert Smith (American Cancer Society, USA)
Dr. Tomotaka Sobue (National Cancer Center, Japan)
Dr. Rob Van Klaveren (Erasmus Medical Center, Nederlandene)
Dr. Ignacio Wistuba (MD Anderson Cancer Center, USA)

Om IASLC:

The International Association for the Study of Lung Cancer (IASLC) er den største internationale faglige organisation, hvis eneste opgave er at reducere lungekræft dødeligheden gennem forebyggelse, forskning, uddannelse og forbedret behandling. IASLC er forpligtiget til at understøtte et bredt samarbejde blandt sine medlemmer og andre faglige organisationer i at dele og re-evaluere informationer om lungekræft screening, for at fremskynde forbedringer i denne nye metodologi .