

Notat om tendenser i 2020-årsrapporten for tarmkræftscreening

Baseret på Dansk Tarmkræftscreeningsdatabases årsrapport 2020
udgivet 10.12.2021

Ann-Britt Kvernørød

KRÆFTENS BEKÆMPELSE Forebyggelsesafdelingen, februar 2022

Indhold

Tarmkræftscreening	1
Årsrapport 2020.....	1
Gennemgang af 5 indikatorer	2
Indikator 1 Deltagelse	2
Indikator 4 Compliance til kolon udredning	4
Indikator 5 Komplet koloskopi.....	5
Indikator 8 Detektion af adenomer	5
Indikator 10 Komplikationer ved koloskopi.....	5
Styregruppens anbefalinger	6
Link til 2020-årsrapporten.....	6
Kontaktperson.....	6

Tarmkræftscreening

Screening for tarmkræft blev indført i Danmark i 2014. Tilbuddet gælder aldersgruppen 50-74 år, der hvert andet år får tilsendt et prøvesæt. Når man har taget sin afføringsprøve, skal den sendes til undersøgelse på et laboratorium. Hvis der findes blod i prøven, bliver man tilbudt en kikkertundersøgelse (koloskopi) af tarmen. Med screening kan man opdage tarmkræft, inden der opstår symptomer, og desuden finde og fjerne forstadier (adenomer og polypper i tarmen) og dermed forhindre, at forstadier udvikler sig til kræft.

Årsrapport 2020

Dette notat er baseret på en gennemlæsning af Dansk Tarmkræftscreeningsdatabases 2020-årsrapport, offentliggjort 10. december 2021. Årsrapporten dækker borgere inviteret til tarmkræftscreening i perioden 1. januar 2020 - 31. december 2020 og sammenligner med inviterede borgere i 2019 og 2018. Det bemærkes, at databasen i efteråret 2020 blev omlagt til at kunne inkludere data fra LPR3. Årsrapporten for 2019 blev udgivet i marts 2021.

2020-årsrapporten indeholder følgende 12 indikatorer. Indikator 12 er ny.

indikator 1 Deltagelse
indikator 2 iFOBT-test

- indikator 3 Interval cancer hos flergangs-deltagere med negativ FIT test
- indikator 4 Compliance til kolon udredning (*dvs. andel af borgere, der får en kikkertundersøgelse*)
- indikator 5 Komplet koloskopi
- indikator 6 Detektion af tarmkræft
- indikator 7 Detektion af tarmkræft i tidligt stadie
- indikator 8 Detektion af adenomer
- indikator 9 Post koloskopi kolorektal cancer rate
- indikator 10 Komplikationer ved koloskopi
- indikator 11 Kontrolkoloskopi
- indikator 12 Resektat på benign basis

I årsrapporten bemærkes det, at deltagelsen ligger stabilt omkring 60 pct. og ikke er faldet under COVID-19 epidemien. Det bemærkes dog også, at nogle befolkningsgrupper har en væsentlig lavere deltagelse, der kan medvirke til at øge den sociale ulighed. Det forstærkes af en adfærd, der øger både incidensen af tarmkræft, men også betyder, at disse borgere desværre først bliver udredt og behandlet, når tarmkræften er fremskreden. I årsrapporten beklages det, at man mangler data fra Danmarks Statistik til at belyse problemets omfang.

Koloskopikvalitet stiger samlet set på nationalt niveau, men der er dog stadig stor variation. På afdelinger, hvor kvaliteten tidligere har været bekymrende, ser regionale kvalitetstiltag ud til at have haft en betydelig positiv effekt. Årsrapporten påpeger vigtigheden af at videreføre planerne for en mere tidstro registrering af kvaliteten på endoskopørniveau. Det anbefales desuden at iværksætte en national strategi for koloskopiuddannelse af yngre læger samt en formaliseret efteruddannelse af endoskopører for at opnå en højere kompetence. Den stigende andel af screeningdetekterede cancere, der kun er lokaliseret til tarmens inderste lag, tyder på at tarmkræftscreening vil forbedre overlevelsen efter behandling af tarmkræft.

Gennemgang af 5 indikatorer

Ligesom de foregående år fokuserer dette notat på deltagerprocent og kvalitetssikring af programmet og gennemgår følgende fem indikatorer:

- indikator 1 Deltagelse
- indikator 4 Compliance til kolon udredning (*dvs. andel af borgere, der får en kikkertundersøgelse*)
- indikator 5 Komplet koloskopi
- indikator 8 Detektion af adenomer (*dvs. andel borgere med adenomer*)
- indikator 10 Komplikationer ved koloskopi

Indikator 1 Deltagelse

Tabel 1 viser andelen af borgere, der har indsendt en afføringsprøve inden for 4 ½ måned efter invitation ud af alle inviterede borgere. Deltagelsen faldt svagt i årene

efter programmet blev indført i 2014. Region Midtjylland har øget deltagelse i forhold til tidligere år. Det kan skyldes, at regionen har haft et projekt med udsendelse af pre-remindere og en ekstra reminder. I Region Sjælland har deltagelsen stabiliseret sig de seneste tre år. De øvrige regioner har let faldende deltagelse.

Tabel 1 Andel af borgere, der har indsendt en afføringsprøve inden for 4 ½ måned efter invitation (side 5 i 2020-årsrapporten)

Region	Deltagerprocent 2020	Deltagerprocent 2019	Deltagerprocent 2018
Hele landet	60 %	60 %	61 %
Hovedstaden	57 %	57 %	58 %
Sjælland	57 %	57 %	57 %
Syddanmark	62 %	64 %	64 %
Midtjylland	64 %	61 %	63 %
Nordjylland	62 %	63 %	63 %

Blandt de 496.385 deltagere i 2020 har 400.577 deltaget i alle de screeninger, de er inviteret til, mens 95.808 kun har deltaget i nogle af de screeninger, de er inviteret til.

Som det også sås i prævalensrunden, stiger deltagelsesprocenten med alderen. For kvindernes vedkommende ses dog et fald i aldersgruppen 70-74 år i både 2019 og 2020, hvorimod deltagelsen er højst blandt de 70-74 årige mænd. I de øvrige aldersgrupper er der en betydelig kønsforskel i deltagelsen, som tabel 2 viser.

Tabel 2 Andel af borgere inviteret i 2020, der har indsendt en afføringsprøve inden for 4 ½ måned efter invitation – opgjort på alder og køn (side 56 i 2020-årsrapporten)

Region	Samlet deltagerprocent 2020	Samlet deltagerprocent 2019 (tal fra 2019-årsrapport)
Alle	60 %	60 %
Kvinder 50-54	57 %	59 %
Kvinder 55-59	65 %	62 %
Kvinder 60-64	67 %	67 %
Kvinder 65-69	71 %	70 %
Kvinder 70-74	66 %	68 %
Mænd 50-54	45 %	47 %
Mænd 55-59	53 %	51 %
Mænd 60-65	57 %	56 %
Mænd 65-69	63 %	63 %
Mænd 70-74	64 %	65 %

Indikator 4 Compliance til kolon udredning

Borgere med positive screeningsprøver er i højrisikogruppen for tarmkræft. Derfor tilstræbes høj compliance til kikkertundersøgelse. Tabel 3 viser hvor mange procent af borgerne, der er kikkertundersøgt inden for 2 måneder efter positiv screeningsprøve. Region Hovedstaden ligger lige over den acceptable standard på 85 pct. Tre regioner nærmer sig den ønskede standard på 95 pct. Rapporten påpeger, at det kan skyldes forskel i sociodemografiske forhold, men også kan afspejle forskelle blandt sygehusafdelinger og læger generelt.

Tabel 3 Andel af borgere med positiv afføringsprøve, der bliver undersøgt inden for 2 måneder ud af alle borgere med positiv afføringsprøve (side 12 i 2020-årsrapporten)

Region	Andel af borgere, kikkertundersøgt i 2020	Andel af borgere, kikkertundersøgt i 2019	Andel af borgere, kikkertundersøgt i 2018
Hele landet	88 %	90 %	90 %
Hovedstaden	86 %	87 %	87 %
Sjælland	90 %	91 %	91 %
Syddanmark	87 %	89 %	90 %
Midtjylland	91 %	92 %	92 %
Nordjylland	90 %	92 %	93 %

I 2020 blev 88 pct. af borgerne undersøgt inden for 2 måneder. I 2018 og 2019 gjaldt det 90 pct. Andelen varierer mellem 86 pct. i Region H og 91 pct. i Region Midt. Den acceptable standard på >85 pct. opnås således både nationalt og regionalt.

Borgere med andre sygdomme (komorbiditet) er mindre tilbøjelige til at få en kikkertundersøgelse. Kun 79,3 pct. af borgere med komorbiditets indeks på ≥ 4 bliver undersøgt inden for 2 måneder. Compliance er stort set ens mellem mænd og kvinder. Hvis borgerne følges i 6 måneder, får 91 pct. en kikkertundersøgelse, se tabel 4.

Tabel 4 Borgere, der bliver undersøgt inden for 6 måneder efter positiv test ud af alle borgere med positiv afføringsprøve (side 58 i 2020-årsrapporten)

Region	Andel af borgere, kikkertundersøgt i 2020	Andel af borgere, kikkertundersøgt i 2019	Andel af borgere, kikkertundersøgt i 2018
Hele landet	91 %	92 %	92 %
Hovedstaden	89 %	90 %	90 %
Sjælland	92 %	93 %	92 %
Syddanmark	89 %	90 %	91 %
Midtjylland	93 %	93 %	93 %
Nordjylland	91 %	94 %	94 %

Indikator 5 Komplet koloskopi

I 2020 er det kun Region H, der ikke opnår den acceptable standard på 90 pct. i forhold til komplette kikkertundersøgelser (*indekskoloskopier; dvs. den første kikkertundersøgelse efter positiv prøve*). De hyppigste årsager til inkomplet kikkertundersøgelse er "*dårlig udtømning*" eller "*smerter eller ikke passabelt sving på tarmen*". Årsrapporten understreger, at der fortsat skal gøres en indsats for korrekt kodning, ikke mindst på Herlev Hospital, hvor 18 pct. af de koloskoperede borgere står som uoplyst ift. om koloskopien er komplet eller ikke. Det anbefales desuden fortsat at monitorere og opkvalificere endoskopørerne, og at man har fokus på, at udrensningen af tarmen bliver effektiv.

Indikator 8 Detektion af adenomer

Blandt borgere, der i 2020 fik en kikkertundersøgelse efter en positiv screeningsprøve, fik 55 pct. påvist adenomer. Dermed opnås standarden på >45 pct. på landsplan. På regionalt niveau varierer påviste adenomer fra 47 pct. i Region Syddanmark til 62 pct. i Region Sjælland. Region Syddanmark lå også lavest i 2019 og 2018 og langt under de andre regioner. Der er generelt betydelig forskel mellem afdelingerne og en tendens til, at de samme afdelinger ligger lavest/højst de senere år. Det indikerer, at der er forskel på kvaliteten.

2020-rapporten slår fast, at den udbredte brug af piecemeal teknik i Region Nordjylland bør reduceres, og at det bør undersøges, om den store variation i andelen af piecemeal resektioner skyldes forskellig kodepraksis. Spørgsmålet er bl.a., om mindre polypper, som fjernes en-bloc, men som fragmenterer under udtagning, evt. fejlagtigt registreres som piecemeal resektion. Piecemeal er en teknik, der resulterer i fjernelse af mere end et vævsstykke frem for hele polyppen i et stykke.

Det bemærkes, at der stadig er behov for, at man i alle afdelinger etablerer kvalitetsmonitorering af endoskopørerne.

Indikator 10 Komplikationer ved koloskopi

I 2020 fik 45 borgere (0,21 pct. af de inviterede) en alvorlig komplikation (*perforation af tarm, feber som kræver indlæggelse efter undersøgelsen, blødning eller medicinsk komplikation*) efter kikkertundersøgelsen. Det er 10 personer flere end i 2019. Det bemærkes, at et tidligere valideringsstudie påviste ca. 3 gange så mange komplikationer som registreret. Derfor er det usikkert, om der er tale om en egentlig stigning eller en forbedring af registreringspraksis.

Blandt de 45 borgere med komplikationer havde 3 tarmkræft, 27 havde høj- eller mellemrisiko adenomer og 8 havde lavrisiko adenomer og 6 havde clean colon. For 1-2 borgere var der ikke registreret en konklusion i LPR.

Rapporten påpeger, at alle involverede afdelinger bør øge fokus på at registrere komplikationer og benytte de specifikke komplikationskoder efter screeningskoloskopi.

Styregruppens anbefalinger

Styregruppen for tarmkræftscreeningsdatabasen anbefaler følgende:

- At social ulighed i deltagelse i screening for tarmkræft løbende monitoreres. Dette kræver dog løbende data fra Danmarks Statistik
- At der igangsættes interventioner, der kan reducere ulighed i deltagelsen, men at ekstra remindere i sig selv ikke modvirker ulighed
- At der jævnlige oplyses og informeres om vigtigheden af at følge screeningsprogrammet
- At der arbejdes på at belyse en evt. social ulighed vedr. compliance til udredning og eventuelle muligheder for at forsøge at imødegå denne
- At alle afdelinger fortsætter med at kvalitetsmonitorere og opkvalificere deres endoskopører
- At der kommer fokus på at monitorere "udtømningsregimets effektivitet"
- At der iværksættes lokale tiltag på de to største screeningscentre i Region Syd og Region Hovedstaden for at øge detektionen af mellem- og højrisikoademomer (ADR)
- At der på afdelinger med lav detektionsrate af sessil serrate læsioner (f.eks. < 2 pct.), iværksættes tiltag for at øge kendskab og detektion af disse læsioner
- At alle afdelinger, der udfører screeningskoloskopi, bør øge fokus på at registrere komplikationer og benytte de specifikke komplikationskoder.

Link til 2020-årsrapporten

Dette notat inklusiv tabeller er baseret på den seneste årsrapport:

Dansk Tarmkræftscreeningsdatabase, Årsrapport 2020, 1.1.2020-31.12.2020. Publiceret december 2021.

https://www.sundhed.dk/content/cms/45/61245_dts_aarsrapport_2020_endelig-version_10122021.pdf

Kontaktperson

Ann-Britt Kvernød, tlf. 3525 7535, abk@cancer.dk