

# Den gode retningslinje

Jens Hillingsø

Cheflæge afdeling for organkirurgi og transplantation, RH

Bestyrelsesmedlem DKS og LVS

# Retningslinje hierarki

- NKR
- NKA
- DMCG kliniske retningslinjer
- Kliniske retningslinjer
- Guidelines
- Behandlingsvejledning

Sundhedsstyrelsen udarbejder nationale kliniske retningslinjer (NKR) og nationale kliniske anbefalinger (NKA), der skal medvirke til at sikre ensartede behandlingstilbud af høj faglig kvalitet på tværs af landet. Anbefalingerne er primært til brug for sundhedsprofessionelle.

Opdateret 13 FEB 2023

Fra 2021 er Sundhedsstyrelsen i højere grad begyndt at udarbejde nationale kliniske anbefalinger (NKA) i stedet for nationale kliniske retningslinjer (NKR). Hvor NKR er retningslinjer indeholdende 8-10 anbefalinger, er NKA enkeltstående eller få anbefalinger på en udvalgt del af et behandlingsforløb. NKA følger i store træk samme model og metode som de tidligere NKR, men vil typisk indeholde færre anbefalinger inden for et mere afgrænset område.

De nationale kliniske anbefalinger er systematisk udarbejdede, faglige anbefalinger, der kan bruges som beslutningsstøtte af sundhedspersonale. Anbefalingerne behandler udvalgte aspekter af diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering for konkrete patientgrupper, hvor der er fundet særlig anledning til at afdække evidensen.

Anbefalingerne er baseret på videnskabelig evidens og den bedste praksis, og formålet er at understøtte en ensartet indsats på tværs af kommuner, regioner og praksissektoren – uanset hvor i landet patienten bor.

[Se alle anbefalinger opdelt efter område](#)

### Sådan læses nationale kliniske anbefalinger

Siden 2016 har Sundhedsstyrelsen udarbejdet anbefalinger direkte i programmet MAGIC, og du får derfor den bedste læseoplevelse, hvis du tilgår dem via MAGIC-app. Du finder et link til dokumentet i MAGIC under de enkelte udgivelser.

### NKR for almen praksis

Vi har udvalgt en række NKR-anbefalinger, som er særligt relevante for almen praksis. De fulde retningslinjer findes på hjemmesiden.

# NKR historik

## Historik

### Opdatering af eksisterende anbefalinger

Sundhedsstyrelsen har i perioden 2012-2021 udarbejdet 65 NKR. I finansloven for 2017 blev der bl.a. afsat midler til i perioden fra 2017 til 2020 at opdatere tidligere udgivne NKR. Opdateringen fokuserede på de NKR, hvor der var kommet ny viden, som forventes at kunne ændre på anbefalingerne i retningslinjen.

I 12 retningslinjer blev der opdateret mindst én anbefaling. For i alt 33 af Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer, blev det vurderet, at der ikke var behov for opdatering. De 33 retningslinjer er blevet genpubliceret i nye opdaterede versioner, hvor det i udgivelsen fremgår for hver enkelt anbefaling, at anbefalingen er blevet vurderet, og der ikke var behov for opdatering på pågældende tidspunkt.

# Vægtning af NKR

## NKR og NKA efter område

Opdateret 13 FEB 2023

Sundhedsstyrelsen prioriterer at udarbejde anbefalinger på områder, hvor der er en stor sygdomsbyrde, hvor den tværfaglige og tværsektorielle indsats giver udfordringer, og hvor der i øvrigt er behov for at belyse evidensen for specifikke indsatsområder i patientforløbet.

Det sidste vil typisk være indsatsområder, hvor der er tvivl om evidensen bag indsatsen, hvor praksis varierer betydeligt i og mellem regioner og kommuner, hvor der er skred i indikationer, hvor der er nye teknologier eller hvor dansk praksis afviger fra international praksis.

> [Psykisk sygdom og mental sundhed](#)

> [Ældre og demens](#)

> [Smerter](#)

> [Covid-19](#)

> [Øvrige emner](#)

# Status NKR

## Nationale kliniske anbefalinger: øvrige emner end psykisk sygdom, mental sundhed, ældre og demens, smerter og covid-19

Her er en samlet oversigt over nationale kliniske anbefalinger, der omhandler andre emner end psykisk sygdom og mental sundhed, ældre og demens, smerter, og covid-19. Anbefalingerne er opdelt i gældende, under udarbejdelse eller opdatering og ikke gældende.

Opdateret 27 FEB 2023

### Gældende anbefalinger

- > Rehabilitering af patienter med prostatakræft (2021)
- > Udredning og behandling af patienter med diabetiske fodsår (2021)

### Under udarbejdelse eller opdatering

### Ikke-gældende anbefalinger


*Litteratursøgningerne er forældede, og der kan derfor være kommet ny evidens på området, som kan have indflydelse på anbefalingerne. Anbefalingerne er derfor ikke længere gældende.*

- > Kliniske retningslinjer for pædiatrisk cochlear implantation i Danmark (2023)
- > Igangsættelse af fødsler (2023)
- > Udredning af personer med symptomer fra lungerne - arbejdet indstillet (2022)
- > Iltbehandling til den akut syge voksne patient (2020)

- > Urininkontinens hos kvinder (2020)
- > Fedmekirurgi (2017, genvurderet 2020)
- > Behandling af håndeksem (2016, genvurderet 2020)
- > Fjernelse af mandler (tonsillektomi) (2016, genvurderet 2019)
- > Brug af antibiotika ved tandlægebehandling (2016, genvurderet 2019)
- > Psoriasis (2016, genvurderet 2019)
- > Behandling af hjerne metastaser (2018)
- > Behandling af Menières (2018)
- > Indikation for transfusion med blodkomponenter (2018)
- > Rehabilitering af patienter med KOL (2018)
- > Behandling af høfeber (allergisk rhinokonjunktivitis) (2015, genvurderet 2018)
- > Non-farmakologisk behandling af astma hos børn og unge (2015, genvurderet 2018)
- > Mellemørebetændelse og behandling med trommehindedræn (2015, genvurderet 2017)
- > Analinkontinens hos voksne (2015, genvurderet 2017)
- > Hysterektomi (fjernelse af livmoderen) ved godartet sygdom (2015, genvurderet 2017)
- > Udvalgte sundhedsfaglige indsatser ved rehabilitering til patienter med type 2 diabetes (2014, genvurderet 2017)
- > Polycystisk ovariesyndrom - diagnostik og risikovurdering (2014, genvurderet 2017)
- > Udredning og behandling af epilepsi hos børn og unge (2014, genvurderet 2017)
- > Behandling af håndledsnære brud (2014, genvurderet 2017)
- > Førstegangsfødende med dystoci (2014, genvurderet 2017)

# DSOG - Guidelines

https://www.dsog.dk/gynkologi



**DSOG**  
Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi

[Nyheder](#) [DSOG](#) [Guidelines](#) [COVID-19](#) [Nyhedsbreve](#) [Kodning & Data](#) [Årlige møder](#) [Uddannelse](#) [NFOG lærebog](#) [Kalender](#) [DSOG mener](#)

**Gynækologiske guidelines**

**Urogynækologi**

- [Kirurgisk behandling af stress inkontinens \(2012\)](#)
- [Avanceret udredning af urin-inkontinens \(2011\)](#)
- [Konservativ behandling af urininkontinens \(2010\)](#)
- [Ikke-medicinsk behandling af overaktiv blære \(2019\)](#)
- [Prolaps \(2013\)](#)
- [Kirurgisk behandling af prolaps i midterste kompartment samt konservativ behandling af prolaps generelt \(2020\)](#)
- [Sphincterruptur, diagnostik, behandling og opfølgning + english summary \(2019\)](#)
- [Urethral divertikler samt Interesseerklæring \(2014\)](#)

**Kontraktion**

- [Barrieremetoder \(2015\)](#)

# Vejledning i guidelines DSOG

## **Kirurgisk behandling af stress urininkontinens.**

### **Forfattere:**

Karl Møller Bek, Gitte Bennich, Mette Hornum Bing, Isil Pinar Bor, Helga Gimbel, Karin Glavind, Susanne Greisen, Ulla Darling Hansen, Margrethe Foss Hansen, Rikke Guldborg Sørensen, Christina Pedersen & Sandra Teiblum.

### **Tovholder, referent og korrespondence:**

Lars Alling Møller [LarsAM@Dadlnet.dk](mailto:LarsAM@Dadlnet.dk)

### **Status:**

Første udkast: 20. August 2012

Diskuteret på Hindsgavl dato: 27. september 2012.

Korrigeret udkast dato: 3. december 2012

Endelig guideline dato


Guideline skal revideres seneste dato:



# Behandlingsvejledning - DCS

https://www.cardio.dk/nbv

Vi bruger cookies for at optimere funktionaliteten af denne hjemmeside, og indsamler statistik til forbedring af din brugeroplevelse. Ved at anvende hjemmesiden accepterer du denne brug af cookies i overensstemmelse med vores privatlivspolitik. [Læs mere](#) [OK](#)

 **DANSK CARDIOLOGISK SELSKAB**

Cardiologisk Forum Artikler Debat Rapporter Om DCS  [LOGIND](#) [BEHANDLINGSVEJLEDNING](#)

FORSKNING ARBEJDSGRUPPER ARRANGEMENTER UDDANNELSE

Forside / Behandlingsvejledning

[Indhold](#)

- Aterosklerotisk karsygdom

**1 Akut koronart syndrom**

Visninger: 29202 • Opdateret: 12. maj 2023
- Diagnostik og organisation

**2 Præ- og interhospital transport af hjertepatienter**

Visninger: 2073 • Opdateret: 12. maj 2023
- Aterosklerotisk karsygdom

**3 Kronisk koronart syndrom**

Visninger: 12012 • Opdateret: 12. maj 2023
- Hjertesvigt

**4 Akut hjertesvigt**

Visninger: 11391 • Opdateret: 12. maj 2023
- Hjertesvigt

**5 Kronisk hjertesvigt**

Visninger: 21254 • Opdateret: 12. maj 2023

# Behandlingsvejledning – eks.

Forside / Behandlingsvejledning / Akut koronart syndrom

Indhold

Søg..



## 1. Akut koronart syndrom

Forfattere: [Ashkan Eftekhari](#), [Dan Eik Høfsten](#), [Gro Egholm](#), [Kasper Kyhl](#) og [Yama Fakhri](#)

Referenter: [Anders Junker](#), [Erik Lerkevang Grove](#) og [Lia Evi Bang](#)

Revideret af DCS arbejdsgruppe for akut kardiologi - temagruppe for akut koronart syndrom

Opdateret 12 Maj 2023 00:30 • Visninger: 29218



1.1 Definition

1.2 Akut udredning

Kapitlet har ikke gennemgået væsentlige indholdsmæssige ændringer i årets NBV

# National klinisk retningslinje for perioperativ mundhygiejne til forebyggelse af postoperative infektioner

Udarbejdet af: Danske Tandplejere, 2020

Hovedforfatter: Preben Ulrich Pedersen

# Anbefalinger

## 4 - PICO 1: Bør patienter, der skal gennemgå et hjertekirurgisk indgreb anbefales at udføre perioperativ systematisk mundhygiejne?

Stærk anbefaling

Tilbyd systematisk perioperativ mundhygiejne til voksne patienter, der skal gennemgå et elektivt åben hjertekirurgisk indgreb, at udføre systematisk perioperativ mundhygiejne for at reducere postoperative infektioner.

Remark: Systematisk perioperativ mundhygiejne: Omhyggelig tandbørstning fire gange dagligt begyndende to dage før planlagt operation og afsluttes dagen efter operation. En time efter tandbørstning foretages mundskyl med 15 ml klorhexidin mundskyl 0.12% i 30 sekunder.

## 5 - PICO 2: Bør patienter, der skal gennemgå et lungekirurgisk indgreb anbefales at udføre systematisk perioperativ mundhygiejne?

Stærk anbefaling

Tilbyd systematisk perioperativ mundhygiejne til voksne patienter, der skal gennemgå et elektivt kirurgisk indgreb for lungekræft, at udføre systematisk perioperativ mundhygiejne for at reducere postoperative infektioner.

Remark: Systematisk perioperativ mundhygiejne: Omhyggelig tandbørstning fire gange dagligt begyndende to dage før planlagt operation og afsluttes dagen efter operation. En time efter tandbørstning foretages mundskyl med 15 ml klorhexidin mundskyl 0.12% i 30 sekunder.

## 6 - PICO 3: Bør patienter, der skal have foretaget operation for kræft i spiserøret anbefales at udføre perioperativ systematisk mundhygiejne?

Svag anbefaling

Overvej at tilbyde systematisk perioperativ mundhygiejne til voksne voksne patienter, der skal gennemgå et elektivt kirurgisk indgreb for spiserørskræft, udfører systematisk perioperativ mundhygiejne for at reducere postoperative infektioner.

4 - PICO 1: Bør patienter, der skal gennemgå et hjertekirurgisk indgreb anbefales at udføre perioperativ systematisk mundhygiejne?....10

5 - PICO 2: Bør patienter, der skal gennemgå et lungekirurgisk indgreb anbefales at udføre systematisk perioperativ mundhygiejne? ...18

6 - PICO 3: Bør patienter, der skal have foretaget operation for kræft i spiserøret anbefales at udføre perioperativ systematisk mundhygiejne? .....25

7 - PICO 4: Bør patienter, der skal have foretaget et abdominalkirurgisk indgreb for kræft i tyk- eller endetarmen, anbefales at udføre perioperativ systematisk mundhygiejne? .....31

## 7 - PICO 4: Bør patienter, der skal have foretaget et abdominalkirurgisk indgreb for kræft i tyk- eller endetarmen, anbefales at udføre perioperativ systematisk mundhygiejne?

4 of 54

National klinisk retningslinje for perioperativ mundhygiejne til forebyggelse af postoperative infektioner - Danske Tandplejere

God praksis (konsensus)

Det er god praksis at tilbyde systematisk perioperativ mundhygiejne til voksne voksne patienter, der skal gennemgå et elektivt kirurgisk indgreb for tyk- eller endetarmskræft udfører systematisk perioperativ mundhygiejne for at reducere postoperative infektioner.

Remark: Systematisk perioperativ mundhygiejne: Omhyggelig tandbørstning fire gange dagligt begyndende to dage før planlagt operation og afsluttes dagen efter operation. En time efter tandbørstning foretages mundskyl med 15 ml klorhexidin mundskyl 0.12% i 30 sekunder.

# Referencegruppe

## 16 - Bilag 9: Arbejds- og referencegruppe

### Arbejdsgruppen

Arbejdsgruppen for den "National klinisk retningslinje for perioperativ mundhygiejne til forebyggelse af postoperative infektioner" består af følgende personer:

Navn, udpeget af, *titel og affiliering*

- **Preben Ulrich Pedersen**, professor, Center for Kliniske Retningslinjer, Aalborg Universitet, [pup@cfkr.info](mailto:pup@cfkr.info), 22509850 - fagkonsulent
- **Sasja Jul Håkonsen**, Center for kliniske retningslinjer, Aalborg Universitet. [sjh@cfkr.info](mailto:sjh@cfkr.info), 61677268. - Metode konsulent
- **Susi Thorup**, ledende oversygeplejerske, dagkirurgisk afdeling Amager/Hvidovre Hospital, [susi.thorup@regionh.dk](mailto:susi.thorup@regionh.dk), 38623091 - udpeget af Dansk Sygeplejeselskab - DASYS
- **Per Thorgaard**, Konsulent, overlæge, Kvalitet & Sammenhæng, Aalborg Universitetshospital, [pt@rn.dk](mailto:pt@rn.dk), 22214011 - udpeget af Danske tandplejere
- **Tatiana Brandt**, undervisningsassistent (tandplejer) SKT Københavns Universitet, [tabt@sund.ku.dk](mailto:tabt@sund.ku.dk), 35335244 - udpeget af Danske Tandplejere
- **Jan Tagesen**, Specialtandlæge i kæbekirurgi, afdelingstandlæge, konst. Sektionsleder, [jan.tagesen@dent.au.dk](mailto:jan.tagesen@dent.au.dk), 40573288 udpeget af
- **Henrik Pierre Calum**, Overlæge, Klinisk mikrobiologisk afdeling, Amager/Hvidovre Hospital, [henrik.pierre.calum@regionh.dk](mailto:henrik.pierre.calum@regionh.dk), Telefon: 3862 2411 - udpeget af Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi
- **Hans-Henrik Kimose**, Overlæge, Thoraxkirurgisk afdeling, Skejby Sygehus/AUH, [hans.h.kimose@skejby.rm.dk](mailto:hans.h.kimose@skejby.rm.dk), Telefon: 78453027 - udpeget af Dansk Thoraxkirurgisk Selskab
- **Torben Mogensen**, bestyrelsesformand Lungeforeningen, E-mail: [torben\\_mogensen@hotmail.com](mailto:torben_mogensen@hotmail.com) - udpeget af patientforeninger

# Høringsparter

- Udpegning
- Høringspartnere
- Hvor mange høringsrunder
- Indsigelsesret

Udkast til klinisk retningslinje har været sendt til høring hos følgende høringsparter:

Danske Regioner

Sundhedsstyrelsen – NKR sekretariatet

Statens Serum Institut

Kommunernes Landsforening

Dansk Sygeplejeselskab, DASYS

Forbundet af Offentlige Ansatte, FOA

Danske patienter

Dansk selskab for anæstesiologi- og intensiv medicin

Dansk thoraxkirurgisk selskab

Dansk selskab for klinisk mikrobiologi

Hjerteforeningen

47 of 54

---

National klinisk retningslinje for perioperativ mundhygiejne til forebyggelse af postoperative i

Kræftens bekæmpelse

Dansk Tandlægeforening

Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi

Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe - DMCG

Fagligt Selskab for Hygiejnesygeplejersker

Yngre læger

Overlægeforeningen

Lungeforeningen

Ansatte Tandlægers organisation

Dansk Selskab for Tand-, mund- og kæbekirurgi

# RKKP – DMCG – Kvalitetsdatabaser - Retningslinjer

## **Stikord – ledelsesrepræsentation, pilotprojekt de kliniske kvalitetsdatabaser**

Version 1.1. Godkendt af RKKP-bestyrelsen 23. marts 2022.

*Opdateret juli 2022 med nyt tidspunkt for gennemførelse af piloten og de udpegede personer.*

*Opdateret aug. 2022 med ændring af repræsentant i Dansk Hoftealloplastik Register.*

### **Formål**

Ledelsesrepræsentation skal:

- understøtte bredt ledelsesmæssigt kendskab til afdækkede kvalitetsforskelle/brist og opfølgning på disse
- bidrage med helhedssyn og det brede blik på sundhedsvæsenets ydelser
- bidrage med ledelsesmæssig faglighed og en organisatorisk viden
  - herunder bidrage til formidling af organisatoriske forhindringer for databasens drift til styregruppen og understøtte løsning
- understøtte kommunikationen og gensidig hensynstagen ml. driften og styregruppen

I første omgang gennemføres en pilottest i 15 databaser for at afklare om ledelsesdeltagelse i styregruppen for de kliniske kvalitetsdatabaser er velegnet metode til at udfylde dette formål.

Videre om repræsentanten – og resten af styregruppen - oplever at kunne bidrage til databasens understøttelse af kvalitetsudvikling i en grad der står mål med trækket på sparsomme ressourcer.

# Robusthedskommissionens anbefaling

## Stærkere prioritering og bedre opgaveløsning

**Anbefaling 1: Nationalt prioriteringsråd skal frigøre ressourcer til kerneopgaven**

**Anbefaling 2: U hensigtsmæssig behandling skal nedbringes gennem stærkere faglig prioritering**

**Anbefaling 3: Prioritering skal styrkes gennem fælles beslutningstagen, differentierede tilbud og øget egenomsorg**

**Anbefaling 4: U hensigtsmæssig dokumentation skal nedbringes**

**Anbefaling 5: Kompetencer skal bruges på tværs af geografi og sektorer**

**Anbefaling 6: Der skal indføres et fælles princip om "digitalt og teknologisk først"**

**Anbefaling 7: Der skal sikres bedre rammer for hurtig ibrugtagning af dokumenteret arbejdskraftbesparende teknologi**

**Anbefaling 8: Digitale kompetencer og teknologiforståelse skal styrkes**



# Opfølgningsprogram ECV

- Opfølgning efter operation med eventuel perioperativ onkologisk behandling
  - 1. Patienter, der er opereret med kurativt intenderet sigte, kan tilbydes årlig CTskanning af thorax og abdomen i 3 år, såfremt de er kandidater til fornyet behandling (D.)
  - 2. Patienter bør følges på højt specialiseret afdeling i 3 år efter afsluttet behandling (D)
- Nyligt publicerede europæiske guidelines om behandling af esophagus-og ventrikelcancer indeholder ingen anbefalinger om systematisk follow-up med billeddiagnostik efter kurativ operation ud fra betragtninger om at den generelle overlevelse ikke påvirkes (6,7) [2a],

# Opfølgning - Pancreascancer

Tabel 2. Kurativt intenderet behandlede patienter i god almen tilstand.

| Patientgruppe   | Antal          |   |  |  |
|---|----------------|---|--|--|
| Kræft i bugspytkirtlen, inklusive periampullær kræft (efter radikal resektion). | ca. 250 årligt |   |  |  |
| Kræft i tolvfingertarmen (efter radikal resektion)                              | Ca. 10 årligt  |   |  |  |
| Kræft i galdeveje (efter radikal resektion)                                     | Ca. 50 årligt  | ver og CT skanning ved klinisk mistanke om recidiv. Behandlingstiltag rettet mod senfølger.                   | det 2. år = 2 år i alt                                     | organkirurgiske afdelinger/Gastroenhed efter aftale) |
| Primær leverkræft (efter radikal resektion/ablation)                            | Ca. 120 årligt | Klinisk kontrol, blodprøver inkl. αFP, CT eller MR skanning af lever. Behandlingstiltag rettet mod senfølger. | Efter 3, 6, 9, 12, 18, 24, 36, 48, 60 måneder = 5 år i alt | Afdeling med hepatologisk ekspertise                 |

- Kliniske retningslinjer (rundsendes enten af de kapitelansvarlige eller via Pernille, deadline for indsendelse godkendte retningslinjer til DMCG.dk er 1. juli)
  - Onkologi – IRE fjernes fra kapitel. Ingen ændringer til metastatisk sygdom.
  - Kirurgi - Minimal invasiv procedure belyses yderligere og overvejes som anbefaling. MBM laver et udkast til kapitel om lokalrecidiver. Rundsendes til diskussion mhp. forslag til nyt selvstændigt kapitel (?)
  - Patologi – afventer tilbagemelding fra Sönke vedr. dette.
  - Radiologi – gennemgået. Ingen ændringer.
  - Duodenal- og papilcancer - SST har talt om evt. at ændre status på tyndtarmsadenokarcinomer fra højspecialiserende funktion til den "almindelige" onkologiske funktion. PP og Morten kontakter SST.
  - Opfølgning – Det vedtages at tilbyde alle kontrol CT-scanning ved 6 og 12 måneder mht evt tidligere behandling af recidiv.**

Alle patienter skal have taget CA19-9. Bør både anføres i onkologi og kirurg-afsnit.

- Kræft i hudsnavtkirtlen og det periampullære or kræft i ampullære område landsdækkende CG (19). måned det første i det følgende år. rvejes, dog rne kan bestå af delse med eller iger foretages symptomer på l blive fulgt livslangt i sygehusregi, bl.a. fordi senfølger efter det operative indgreb, som optræder senere end afslutningen på 2 års recidiv opsporing ikke håndteres i regi af almen praksis.

# Opfølgning – For hvis skyld?



Acta Oncologica



ISSN: 0284-186X (Print) 1651-226X (Online) Journal homepage: <https://www.tandfonline.com/loi/ionc20>

***It's all about the CA-19-9. A longitudinal qualitative study of patients' experiences and perspectives on follow-up after curative surgery for cancer in the pancreas, duodenum or bile-duct***

Kristine Elberg Dengsø, Tine Tjørnhøj-Thomsen, Susanne Oksbjerg Dalton, Bo Marcel Christensen, Jens Hillingsø & Thordis Thomsen

**To cite this article:** Kristine Elberg Dengsø, Tine Tjørnhøj-Thomsen, Susanne Oksbjerg Dalton, Bo Marcel Christensen, Jens Hillingsø & Thordis Thomsen (2019) *It's all about the CA-19-9. A longitudinal qualitative study of patients' experiences and perspectives on follow-up after curative surgery for cancer in the pancreas, duodenum or bile-duct*, Acta Oncologica, 58:5, 642-649, DOI: [10.1080/0284186X.2018.1562212](https://doi.org/10.1080/0284186X.2018.1562212)

**To link to this article:** <https://doi.org/10.1080/0284186X.2018.1562212>

# Opfølgning - Effekt af intensitet

[Journal List](#) > [JAMA Network](#) > PMC6583244

As a library, NLM provides access to scientific literature. of, or agreement with, the contents by NLM or the Nation Learn more: [PMC Disclaimer](#) | [PMC Copyright Notice](#)



[JAMA](#). 2018 May 22; 319(20): 2095–2103. Published online 2018 May 22. doi: [10.1001/jama.2018.56](#)

Effect of More vs Less Frequent Follow-up Specific Mortality in Patients With Stage II

The COLOFOL Randomized Clinical Trial

[Peer Wille-Jørgensen](#), DMSc,<sup>1</sup> [Ingvar Syk](#), PhD,<sup>2</sup> [Kenneth MD](#),<sup>5</sup> [Sune H. Petersen](#), MA,<sup>1</sup> [Andrew G. Renehan](#), PhD,<sup>6</sup> [Henrik T. Sørensen](#), DMSc,<sup>8,9</sup> and For the COLOFOL Stu

▸ [Author information](#) ▸ [Article notes](#) ▸ [Copyright and Licen](#)

See "[Association Between Intensity of Post-Treatment S in Patients with Stage I-III Colorectal Cancer \(AFT-02\)](#)" in See commentary "[Best Evidence Supports Annual Surve 319 on page 2083](#)." See "[Effect of 3 to 5 years of scheduled CEA and CT foll randomized clinical trial.](#)" in *JAMA*, volume 311 on page:

## Question

Is intensive follow-up of patients after curative surgery for colorectal cancer effective in reducing mortality?

## Findings

In this randomized clinical trial that included 2509 patients with stage II or III colorectal cancer, follow-up testing with computed tomography and serum carcinoembryonic antigen on 5 vs 2 occasions did not result in a significant difference in the 5-year overall mortality rate (13.0% vs 14.1%, respectively) or colorectal cancer-specific mortality rate (10.6% vs 11.4%).

## Meaning

Among patients with stage II or III colorectal cancer, increased frequency of follow-up testing did not reduce the 5-year mortality rate.

Tak for opmærksomheden