



Forløbstider og behandlingsgarantier for lungecancer i forbindelse med COVID-19 epidemi.

Lungecancer er generelt en meget aggressiv cancerform, hvor snævre forløbstider og eksisterende behandlingsgarantier er fuldt berettiget.

Det betyder også, at hvis man oplever symptomer, som kan give **mistanke om lungekræft**, såsom f.eks. en længerevarende ny eller forværret hoste og træthed, da bør man uden tøven opsøge egen læge for undersøgelse og vurdering – coronavirus epidemi eller ej.

Ligeledes bør man, hvis den praktiserende læge vurderer, at der er indikation for videre udredning for mulig lungecancer, gå til de foreslåede undersøgelser, som i langt de fleste tilfælde vil være en diagnostisk CT-skanning. Men har man eventuelt samtidig også symptomer, som kunne være udtryk for COVID-19 infektion, bør der dog forinden podes for COVID-19, så hospitalet i tilfælde af verificeret smitte kan tage de fornødne hygiejniske forholdsregler.

Udredningsfasen efter at en indledende CT-skanning har underbygget mistanken om lungecancer, bør ikke fravige de i Pakkeforløb for Lungekræft opsatte forløbstider.

Undtagelse herfra kan dog være, hvis patienten under udredningsfasen pådrager sig COVID-19 smitte. Selvom patienten eventuelt kun frembyder lette symptomer fra øvre luftveje, så er det muligt, at man ved i den situation at gennemføre endoskopi kan risikere at bringe virus fra øvre luftveje ned i lungerne og derigennem forværre patientens sygdom. Det vil derfor hos en verificeret COVID-19 inficeret patient være berettiget at udskyde endoskopiudredning som f.eks. EBUS-endoskopi, indtil patienten har været symptom-fri i 48 timer – dog bør man, hvis udsættelsen når op på 14 dage, revurdere situationen og individualiseret afveje patients risiko ved fortsat udsættelse kontra ved gennemførelse af undersøgelse. Måtte patienten være eller blive alvorligt syg af COVID-19 må udredningen ganske naturligt også udskydes.

Når diagnosen er stillet og behandlingstilbud afklaret, bør behandling iværksættes indenfor de eksisterende behandlingsgarantier. Dog vil det også her gælde, at hvis en patient i perioden fra diagnose og afklaring ift behandlingstilbud og indtil behandlingsstart måtte pådrage sig COVID-19 sygdom, da må man på samme vis som i udredningsfasen udsætte operation og anden behandling såsom kemoterapi, som potentielt vil kunne forværre patients COVID-19 sygdom.

Men ovenstående forbehold vedrørende udredning og behandling under aktiv, men let, COVID-19 sygdom må altid underkastes en individuel vurdering. Nogle patienter vil have så alvorlige symptomer på sin cancersygdom, såsom f.eks. Vena Cava Superior syndrom eller truende tværnsnitssyndrom, at diagnose bør etableres og behandling indledes uden forsinkelse, uanset om patienten er syg af COVID-19.

Efter gennemført behandling følger lungekræftpatienter et kontrolforløb med CT-skanning efter skema. I denne fase må det vurderes individuelt, om man kan tillade sig at udskyde en kontroltid. Generelt vil udskydelse af en kontroltid med 1½-2 mdr. kun indebære en meget lille, og med tiltagende tidsmæssig afstand fra den primære behandling aftagende, risiko for patienten.

Men der er også en stor population af individer, som i regi af de lungemedicinske afdelinger følges med regelmæssige CT-skanninger i **kontrol af bifund af små pulmonale noduli**. For gruppen som helhed er risikoen for at en given nodulus repræsenterer en tidlig lungecancer kun ca. 2%. Risikoen er fra starten af kontrolforløbet individuelt vurderet ud fra beliggenhed, størrelse og morfologi af nodulus, og kontrolforløbet er derefter tilrettelagt ud fra denne indledende individuelle risikovurdering.

De danske og internationale retningslinjer har allerede en vis indbygget fleksibilitet, hvor der f.eks. angives kontrol efter 6-12 mdr., hvor man så i første omgang kan sikre, at man 'udnytter' denne fleksibilitet fuldt ud. Men herudover vil det generelt indebære meget lille øget risiko for det enkelte individ, hvis kontrol-intervaller bliver udvidet med 50%.

Bestyrelsen for
Dansk Lunge Cancer Gruppe