

Udkast til notat vedrørende høringssvar til national klinisk retningslinje for behandling af hjernemetastaser

Med Finanslov 2012 blev der afsat 20 mio. kr. årligt for 2012-2015 til at udarbejde nationale kliniske retningslinjer. Som del af denne bevilling har Sundhedsstyrelsen udarbejdet en national klinisk retningslinje for behandling af hjernemetastaser, der har været i bred offentlig høring fra den 24. februar til den – 17. marts, 2014.

Sundhedsstyrelsen modtog i alt 6 høringssvar til retningslinjen, fra:

1. Kræftens Bekæmpelse
2. Dansk Neuroonkologisk Gruppe (DNOG)
3. Dansk Onkologisk Lungecancer Gruppe (DOLG)
4. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
5. Danske Regioner
6. Dansk Selskab for Fysioterapi

Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at ministerium, regioner, faglige selskaber og interesseorganisationer har prioriteret at give høringssvar til national klinisk retningslinje for behandling af hjernemetastaser.

I høringsfasen er retningslinjen desuden blevet vurderet af tre peer reviewere udpeget af Sundhedsstyrelsen:

- Bruce Mickey, professor, The University of Texas, Southwestern Medical Center, Dallas, Texas, USA
- Christer Lindquist, professor, Bupa Cromwell Hospital, London, England
- Ernest Dadoo, sektionschef, Karolinska University Hospital, Stockholm, Sverige

Dette notat opsummerer hovedpunkterne i høringssvar og peer reviews. Høringssvar, peer reviews og en endelig udgave af dette sammenfattende notat vil blive offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Kommentarerne i høringssvar og peer reviews er blevet indarbejdet i den endelige retningslinje, i videst muligt omfang. Kommentarerne har ikke givet anledning til væsentlige ændringer i anbefalingerne.

En del af de kommentarer, som styrelsen har modtaget, ligger uden for denne nationale kliniske retningslinjes afgrænsning til behandling af hjernemetastaser, som har været nødvendig af metode- og omfangsmæssige hensyn. Anbefalinger vedr. eksempelvis stereotaktisk strålebehandling af mange hjernemetastaser, kirurgisk behandling af flere end én hjernemetastase, diagnostisk udredning og genoptræning er således efterspurgt i høringssvar og peer reviews.

En detaljeret sammenligning mellem stereotaktisk strålebehandling vha. LINAC og stereotaktisk strålebehandling vha. Gamma kniv efterspørges endvidere. I Danmark bruges der kun LINAC og ikke Gamma kniv, og arbejdsgruppen har vurderet, at de 2 behandlingsmodaliteter

ikke adskiller sig væsentligt fra hinanden. En detaljeret teknisk beskrivelse af disse to behandlingsmodaliteter har ligget uden for emnets afgrænsning.

Overordnet finder høringparterne og peer reviewere det positivt, at der er taget initiativ til udarbejdelse af NKR for hjernemetastaser, og at det er et yderst relevant, grundigt og systematisk arbejde.

Patientinformation er efterspurgt i høringssvarene. Det er dog udenfor NKR rammen at udarbejde særskilt informationsmateriale målrettet patienter. De nationale kliniske retningslinjer har taget højde for patientperspektivet og –information i rubrikkerne 'værdier og præferencer' og ved en fordanskning af sproget, så vidt muligt.

Peer reviewers har kommenteret, at der er en risiko for kognitive deficits efter helhjernebestråling med reference til Soffietti 2013 studiet. Arbejdsgruppen har vurderet, at forskellen på kognitive deficits mellem dem, der fik og ikke fik helhjernebestråling, var relativt beskeden i dette studie, og ingen af patienterne blev fulgt i mere end et år. Peer reviewers refererer endvidere til studiet af Chang 2009, der påviser betydelige kognitive deficits ved 4 måneder. Arbejdsgruppen har dog vurderet, at dette studie ikke er relevant for at belyse langtidsbivirkninger ved 1 til 2 år efter helhjernebestråling og har konkluderet, at der er aktuelt ikke er evidens for, at skadevirkningen skulle overstige behandlingsgevinsten. Der mangler imidlertid gode data for langtidsfølger på kognition, og arbejdsgruppen har derfor tilføjet i retningslinjen, at emnet bør belyses nærmere ved randomiserede studier.

Det blev påpeget, at kemoterapi til hjernemetastaser er mere kompliceret end de andre behandlingsmodaliteter og kræver input fra onkologer med særlig ekspertise i de relevant cancerformer, hvilket er blevet tilføjet i retningslinjen.

Det blev endvidere bemærket, at det væsentlige ikke nødvendigvis er antallet af metastaser, men det totale volumen af metastaser, der er relevant for prognose og den valgte behandling. I retningslinjen er dette aspekt berørt, og arbejdsgruppen har konkluderet, at det er antallet af metastaser, der er umiddelbart målbare i daglig praksis. Det er ikke muligt at måle det totale volumen af metastaser i en behandlingssituation.

Der er foretaget en uddybning af bilagene vedr. implementering og monitorering, som efterspurgt i høringssvarene, samt diverse sproglige rettelser/tilføjelser.