Sundhedsstyrelsen

SUNDHEDSØKONOMISK ANALYSE AF DIAGNOSTISKE STRATEGIER VED SYMPTOMER PÅ ENDE- OG TYKTARMSKRÆFT – en medicinsk teknologivurdering

Sammenfatning

2009

Medicinsk Teknologivurdering – 2009; 11(1)

Sundhedsstyrelsen

SUNDHEDSØKONOMISK ANALYSE AF DIAGNOSTISKE STRATEGIER VED SYMPTOMER PÅ ENDE- OG TYKTARMSKRÆFT – en medicinsk teknologivurdering

Sammenfatning

Kim Rose Olsen[1], Niels Christian Bjerregaard[2], Else Helene Ibfelt[1] og Søren Laurberg[2].

1. Dansk Sundhedsinstitut
2. Afdeling P, Århus Sygehus, Århus Universitetshospital

Medicinsk Teknologivurdering – 2009; 11(1)

Sundhedsøkonomisk analyse af diagnostiske strategier ved symptomer på ende- og tyktarmskræft – en medicinsk teknologivurdering; Sammenfatning
© Sundhedsstyrelsen, Monitorering & Medicinsk Teknologivurdering

URL: http://www.sst.dk/mtv

Emneord: diagnostik, strategi, endetarmskræft, tyktarmskræft, kræft, sundhedsøkonomi, analyse, omkostning, økonomisk analyse

Sprog: Dansk med engelsk resume

Format: pdf
Version: 1,0
Versionsdato: 5. januar 2009

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, februar 2009

Kategori: Rådgivning

Design: Sundhedsstyrelsen og 1508 A/S
Layout: Schultz Grafisk

Elektronisk ISBN: 978-87-7676-871-3
Elektronisk ISSN: 1399-2481

Denne rapport citeres således:
Olsen KR, Bjerregaard NC, Ibfelt EH, Laurberg S
Sundhedsøkonomisk analyse af diagnostiske strategier ved symptomer på ende- og tyktarmskræft – en medicinsk teknologivurdering
København: Sundhedsstyrelsen, Monitorering & Medicinsk Teknologivurdering, 2009
Medicinsk Teknologivurdering – 2009; 11(1)

Serietitel: Medicinsk Teknologivurdering
Serieredaktion: Finn Børlum Kristensen, Mogens Hørder, Stig Ejdrup Andersen

---

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:
Sundhedsstyrelsen
Monitorering & Medicinsk Teknologivurdering
Islands Brygge 67
2300 København S

Tlf. 72 22 74 00
E-mail: emm@sst.dk
Hjemmeside: www.sst.dk/mtv

Rapporten kan downloades fra www.sst.dk under publikationer og udgivelser

Forord

Kræft i ende- og tyktarm er en hyppig og alvorlig sygdom. Der forekommer årligt ca. 3.600 nye tilfælde i Danmark, og hvert år dør ca. 2.000 danskere af sygdommen. At stille diagnosen så effektivt som muligt, er derfor væsentligt. En MTV-rapport fra 2001 pegede på en diagnostisk strategi *(selektiv koloskopi)* med udgangspunkt i fleksibel sigmoideoskopi som førstevalg og koloskopi ved udvalgte patienter. En efterfølgende evaluering konkluderede, at strategien kan betragtes som et acceptabelt alternativ til primær koloskopi. Af evalueringen fremgik det tillige, at en stor del af patienterne gennemgik flere diagnostiske undersøgelser, herunder at 55 % fik foretaget både FS og koloskopi. På baggrund af dette blev der stillet et forslag til en ny strategi *(initial koloskopi).*

Formålet med denne analyse har været at undersøge og sammenligne de sundhedsøkonomiske omkostninger ved de to strategier. Desuden er patienternes ubehag i forbindelse med fleksibel sigmoideoskopi og koloskopi samt risikoen for komplikationer ved diagnostisk koloskopi undersøgt, da dette kan have indflydelse på valg af diagnostisk strategi.

MTV-rapporten konkluderer, at der ikke er væsentlig forskel i omkostninger mellem de to strategier. *Initial koloskopi* medfører mindre ubehag for patienten, især fordi flere patienter undgår dobbeltundersøgelse. De indirekte omkostninger i forbindelse med tabt arbejdsfortjeneste, transportomkostninger med videre forventes at blive mindre ved *initial koloskopi*. Strategien er den simpleste, og sandsynligheden for at den følges, forventes derfor at være større.

På baggrund af de foretagne analyser konkluderes det, at strategien *initial koloskopi* er at foretrække.

Strategien indgår ikke i danske kliniske retningslinjer, og det foreslås derfor, at der nedsættes en arbejdsgruppe, som kan tage stilling til anbefalinger på feltet.
Rapporten har gennemgået ekstern peer review.

Monitorering & Medicinsk Teknologivurdering
Februar 2009

Finn Børlum Kristensen
Chef for medicinsk teknologivurdering

Sammenfatning

Baggrund

I 2001 offentliggjorde Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering en rapport hvor der blev anbefalet en diagnostisk strategi for patienter med symptomer på kolorektal cancer. Den diagnostiske strategi tager udgangspunkt i initial fleksibel sigmoideoskopi (FS) og selektiv koloskopi (strategien benævnes herefter "selektiv koloskopi"). Strategien blev lettere modificeret indført på Århus Universitetshospital og Randers Centralsygehus primo 2002. I rapporten blev der anbefalet FS som primær undersøgelse hos alle patienter.

Baseret på et prospektivt studie af patienter henvist til undersøgelse på Århus Universitetshospital og Randers Centralsygehus er den diagnostiske strategi for nyligt blevet evalueret. Evalueringen viste at sandsynligheden for falsk negativ diagnose (kolorektal cancer) er lille. Det konkluderedes derfor, at strategien kan betragtes som et acceptabelt alternativ til primær koloskopi. Det fremgik tillige af evalueringen, at en stor del af patienterne gennemgik flere diagnostiske undersøgelser, herunder at 55 % fik foretaget både FS og koloskopi. På baggrund af resultaterne i studiet blev der i evalueringen opstillet et forslag til en ny strategi (strategien benævnes herefter "initial koloskopi").

Formålet med analysen er at undersøge de sundhedsøkonomiske omkostninger ved strategien "selektiv koloskopi" og sammenligne med den foreslåede strategi "initial koloskopi". Da den væsentligste forskel mellem de to strategier er, at diagnostisk FS i "selektiv koloskopi" erstattes af diagnostisk koloskopi i "initial koloskopi" ønskes som sekundært formål i analysen undersøgt patient ubehag i forbindelse med FS og koloskopi og risikoen for komplikationer ved diagnostisk koloskopi, med henblik på om dette kan have indflydelse på valg af strategi.

Resultater

Resultatet af omkostningsanalysen viser at på trods af at koloskopi er en noget dyrere metode end sigmoideoskopi er strategien 'initial koloskopi' mellem 53 kr. billigere og 90 kr. dyrere per patient end strategien 'selektiv koloskopi', afhængig af hvilke antagelser vi tager om tidsforbrug ved hhv koloskopi og sigmoideoskopi. Den samlede omkostning pr. patient ligger i intervallet (394-1.868) for strategien 'selektiv koloskopi' og i intervallet (341-1.959) for strategien 'initial koloskopi'. For at perspektivere omkostningsanalysen er der foretaget et litteraturstudie af omkostninger og effekt ved diagnosticering af colorektal cancer. Sammenfattende vurderer to undersøgelser af omkostninger og effekt ved diagnosticering af colorektalcancer, at koloskopi er den dyreste men bedste strategi. En undersøgelse anbefaler i lige grad initial rektosigmoideoskopi og koloskopi. Endelig anbefaler en undersøgelse af patienter med negativ FOBT (Test for blod i fæces) koloskopi, mens en undersøgelse af patienter uden specifikke symptomer kun i begrænset omfang anbefaler koloskopi.

Litteraturstudiet om patientubehag viser, at koloskopi kan udføres med mindre ubehag / smerte eller beskrives som mere "komfortabel" end FS. I de tre studier, som undersøgte forlegenhed i forbindelse med undersøgelsen, fandt et at patienterne var mindst forlegne ved koloskopi, et at patienterne var mindst forlegne ved FS og et at der ikke var forskel. I de tre studier hvor patienterne blev spurgt om villigheden til at gennemgå undersøgelsen igen, fandt to af studierne ingen forskel mellem de to undersøgelsesme-

toder, mens det tredje fandt at patienter, som gennemgik koloskopi, var mere villige til at gennemgå undersøgelsen igen end patienter som gennemgik FS.

Der er fundet fem studier af komplikationsfrekvensen ved diagnostisk koloskopi. Hyppigheden af komplikationer ved diagnostisk koloskopi, primært i form af blødning og perforation og evt. død som en følge heraf, synes ikke at være så høj, at det skulle tale for en favorisering af "selektiv koloskopi". Det bemærkes, at risikoen for perforation synes at være størst i kolon sigmoideum og rektum, som også passeres ved FS. Overordnet synes det ved gennemgangen af litteraturen, at risikoen for blødning og perforation i forbindelse med diagnostisk koloskopi kan reduceres, ved at erfarne koloskopører udfører koloskopien. Da FS tillige ikke er uden komplikationer, vil der ved en reduktion i antallet at disse kunne reduceres i antallet af komplikationer i den undersøgte population.

Konklusion og anbefalinger

På baggrund af den gennemgåede omkostningsanalyse konkluderer vi: 1) Der er ingen væsentlig forskel i omkostninger mellem den foreslåede strategi "initial koloskopi" og den aktuelle strategi "selektiv koloskopi"; 2) "Initial koloskopi" medfører mindre ubehag for patienten, dels på grund af brugen af analgetika og sedativa, men især fordi flere patienter undgår dobbeltundersøgelse; 3) Sandsynligheden for en øgning i antallet af komplikationer pga. en øgning i antallet af koloskopier taler ikke mod indførelse af "initial koloskopi"; 4) I den foreslåede strategi reduceres antallet af patienter, der skal igennem flere undersøgelser, hvorved indirekte omkostninger i forbindelse med tabt arbejdsfortjeneste, transportomkostninger med videre forventes at være mindre; 5) Den foreslåede strategi er betydeligt simplere. Compliance, med hensyn til at følge den anbefalede strategi, forventes derfor at være større ved "initial koloskopi" end ved "selektiv koloskopi".

På baggrund af de foretagne analyser anbefales det at initial koloskopi ("initial koloskopi") er at foretrække frem for initial FS ("selektiv koloskopi").

www.sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Monitorering & Medicinsk Teknologivurdering
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 72 22 74 00

emm@sst.dk
www.sst.dk/mtv