

<https://helda.helsinki.fi>

Pään ja kaulan alueen syöpäpotilaiden hoitoviiveet HUS:ssa

Piittinen, Anne

2020

Piittinen , A , Wilkman , T , Mesimäki , K , Bäck , L & Uittamo , J 2020 , ' Pään ja kaulan alueen syöpäpotilaiden hoitoviiveet HUS:ssa ' , Suomen lääkärilehti , Vuosikerta. 75 , Nro 10 , Sivut 618-619 . < <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2020/SLL102020-618.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/319985>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

ANNE PIITTINEN

HLK
Helsingin yliopisto, suu- ja leukasairauksien osasto

TOMMY WILKMAN

LT, HLL, erikoislääkäri
HUS Pää- ja kaulakeskus, suu- ja leukakirurgia

KARRI MESIMÄKI

LL, HLL, erikoislääkäri
HUS Pää- ja kaulakeskus, suu- ja leukakirurgia

LEIF BÄCK

dosentti, LT, erikoislääkäri
HUS Pää- ja kaulakeskus, korva-, nenä- ja kurkkusairaudet

JOHANNA UITTAMO

HLT, LL, yliopistonlehtori, suu- ja leukakirurgiaan erikoistuva lääkäri
Helsingin yliopisto, suu- ja leukasairauksien osasto ja HUS Pää- ja kaulakeskus, suu- ja leukakirurgia

KIRJALLISUUTTA

- 1 Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:6. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72793/selv_2010_6_syovan_hoito_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 2 Suomen syöpärekisteri. <https://syoparekisteri.fi/tilastot/>
- 3 Howlader NNA, Krapcho M, Miller D, toim. SEER cancer statistics review, 1975–2014, National Cancer Institute. https://seer.cancer.gov/csr/1975_2014/
- 4 Silverman S Jr, Kerr AR, Epstein JB. Oral and pharyngeal cancer control and early detection. J Cancer Educ 2010;25:279–81.

- 5 Ilmarinen T, Nieminen M, Mäkitie A, Atula T. Pään ja kaulan alueen syöpien varhainen tunnistaminen. Duodecim 2019;135:447–53.
- 6 Waaijer A, Terhaard CH, Dehnad H ym. Waiting times for radiotherapy: consequences of volume increase for the TCP in oropharyngeal carcinoma Radiother Oncol 2003;66:271–6.

Pään ja kaulan alueen syöpäpotilaiden hoitoviiveet HUS:ssa

HUS:ssa viive pään ja kaulan alueen syöpien hoidossa on liian pitkä. Se huonontaa potilaiden ennustetta.

Pään ja kaulan syövät ovat tavallisimmin epidermoidikarsinomia. Niitä hoidetaan HUS:ssa korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikassa sekä suu- ja leukakirurgian klinikassa. Hoitoon kuuluvat kasvaimen poisto kirurgisesti ja/tai onkologinen hoito.

Potilaan ennuste huononee, mitä suuremaksi primaarikasvain ehtii kehittyä. Myös etäpesäkkeiden todennäköisyys lisääntyy ajan kuluessa. Sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2010 selvityksessä pään ja kaulan alueen syövät luokitellaan erittäin kiireellistä hoitoa vaativiksi. Selvityksen mukaan tällaisten syöpien hoidon tulisi alkaa korkeintaan 2–3 viikon sisällä diagnoosista (1). Hoitoyksiköiden toiminta ei saisi aiheuttaa potilaan hoitoon kohtuuttomia odotusaikoja.

Suuontelon syövässä elossaolon 5-vuotisen ennuste on Suomessa 67 % (2) ja Yhdysvalloissa 64,5 % (3), mutta varhaisella diagnostiikalla ja hoidolla se paranee 80 %:iin (4). Pään ja kaulan alueen syöpien varhaisen diagnostiikan merkitystä potilaalle on tutkittu myös HUS:ssa (5) ja analysoitu varhaisia merkkejä, joita tunnistamalla potilaiden hoitoon pääsy perusterveydenhuollosta eteenpäin nopeutuu.

hoitomodalityetteja. Alun perin kirurgisesti hoidettava tauti vaatii vaikeusasteen lisääntyessä onkologisia liitännäishoitoja, ja tämä lisää sekä sairastavuutta, viiveitä että kustannuksia.

Taudin eteneminen on yksilöllistä eikä kasvaimen kasvu- ja leviämisenopeutta toistaiseksi pystytä ennustamaan, joten kaikkien viiveiden vähentäminen on jokaisen potilaan hoidossa tärkeää. Tanskassa ja Islannissa on käytössä ns. fast track -malli, jossa määritellään aikajaksot, joissa potilaan hoidon tulee edetä (8,9). Samankaltainen malli on otettu käyttöön myös Ruotsissa (10), ja Norjassa malli on kehitteillä (9).

Aineisto ja menetelmät

HUS:ssa potilaan hoitopolku alkaa poliklinikakäynnistä, jonka jälkeen hänelle varataan ajat tarvittaviin kuvantamistutkimuksiin ja biopsiaan. Tulosten valmistuttua potilastapaus käsitellään moniammatillisessa pään ja kaulan alueen syöpäkokouksessa. Sen jälkeen potilaasta pyydetään vielä tarvittavat konsultaatiot hoidon jatkoa varten. Hoito voi jatkua suunnitellusti joko kirurgisella tai onkologisella hoidolla.

Vuonna 2018 pään ja kaulan alueen syöpäkokouksessa oli ensikäsitellyssä 494 tapausta, ja niistä tähän tutkimukseen sopi 315. Tutkimuksessa analysoimme keskimääräiset odotusajat lähetteen saapumisesta ensimmäiseen poliklinikakäyntiin, leikkaukseen sekä onkologisen hoidon aloitukseen sairauskertomusten sekä ajanvarausjärjestelmän aikaleimojen perusteella. Tuloksia vertailtiin Tanskan ja Ruotsin valtakunnallisiin ohjeistuksiin.

Tulokset

Tanskassa lähetteen käsittelyn ja ensikäynnin järjestelemisen sallituksi kestoksi on määriteltä 6 päivää ja Ruotsissa 5 päivää. HUS:n alueella potilas odotti keskimäärin 11 päivää. Tämän jälkeen etenemisen syöpäkokoukseen ja jatkohoidosta päättämisen pitää Tanskassa sujua 15 päivässä ja Ruotsissa 18 päivässä. HUS:ssa tähän

Suurin syy hoitoviiveisiin on resurssien vähyys.

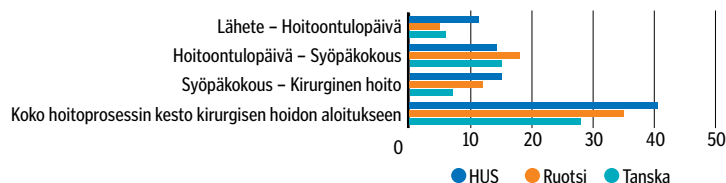
Alankomaalaisen tutkimuksen mukaan 56 päivän odotuksen aikana kasvaimen tilavuus voi kasvaa jopa 70 % (6). Tanskalaisessa tutkimuksessa 28 päivän seuranta-aikana kasvu oli keskimäärin 46 %, kasvain kaksinkertaistui puolella potilaista 30 päivässä ja 20 %:lle oli kehittynyt uusia imusolmukemetastaaseja hoidon aloitusta odottaessa. Potilaista 16 %:lla TNM-luokitus oli huonontunut (7).

Viiveen aikana tapahtuva kasvaimen kasvu ja mahdollinen TNM-luokan huononeminen edellyttävät myös intensiivisempää hoitoa ja lisää

KUVIO 1.

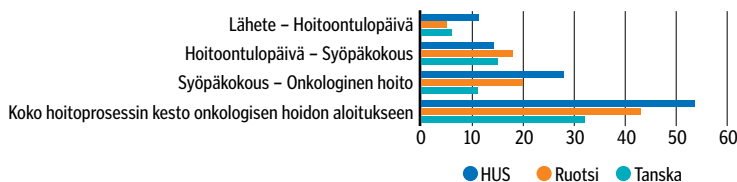
Hoitoviiveet kirurgisessa hoidossa

Tanskan ja Ruotsin suositusten sekä HUS:n potilaiden 2018 vertailu. Läheteen päivämäärä on päivä, jolloin lähete on päivätty lähettävässä yksikössä. Hoitoontulopäivä on päivä, jolloin potilas on saapunut ensikäynnille erikoissairaanhoidon yksikköön.



KUVIO 2.

Hoitoviiveet onkologisessa hoidossa



- 7 Jensen AR, Nellesmann HM, Overgaard J. Tumor progression in waiting time for radiotherapy in head and neck cancer. *Radiother Oncol* 2007;84:5-10.
- 8 Pakkeforløb for hoved- og halskræft. Sundhedsstyrelsen 2016. <https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/kraeft/pakkeforloeb/-/media/94B4013E3D2D445DAC2494EB1CA194CE.aslx>
- 9 Mäkitie AA, Haugen Cange H, Hammarstedt-Nordenvall L ym. Head and neck cancer management in the Nordic countries: an effort to harmonize treatment. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2017;274:2363-5.
- 10 Huvud- och halscancer. Standardiserat vårdförlopp. 2018-05-08 Version 1.2. <http://www.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/huvud-och-hals/vardforlopp/svf-huvud-halscancer.pdf>
- 11 Sorensen JR, Johansen J, Gano L ym. A "package solution" fast track program can reduce the diagnostic waiting time in head and neck cancer. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2014;271:1163.

kului keskimäärin 14 päivää, siis verrokkimain verrattuna toiminta on hyvällä tasolla.

Syöpäkokouksessa tehtyjen hoitopäätösten perusteella potilaat ohjataan joko kirurgiseen tai onkologiseen hoitoon. Tanskassa pidetään hyväksyttävänä, että kokouksesta kuluu aikaa leikkaukseen 7 päivää, Ruotsissa 12 päivää. HUS:ssa tähän kului vuonna 2018 keskimäärin 15 päivää. Kirurgisesti hoidettujen potilaiden hoitoprosessin sallituksi kokonaiskestoksi on Tanskassa määritelty 28 päivää ja Ruotsissa 35 päivää. HUS:n alueella hoitoprosessissa kului ennen leikkausta keskimäärin 40 päivää (kuvio 1).

Onkologisesti hoidettavien potilaiden sallituksi viiveeksi syöpäkokouksesta hoidon aloi-

tukseen on määritelty Tanskassa 11 päivää ja Ruotsissa 20 päivää. HUS:ssa vastaava aika vuonna 2018 oli keskimäärin 28 päivää. Koko onkologisen hoitoprosessin kestoksi on Tanskassa määritelty 32 päivää ja Ruotsissa 43 päivää. HUS:n vuonna 2018 vastaava aika oli 54 päivää (kuvio 2).

Pohdinta

HUS:ssa viiveet pään ja kaulan alueen syöpien hoidossa ovat huomattavasti pidemmät kuin Ruotsin ja Tanskan valtakunnallisissa ohjeistuksissa. Viive läheteen saapumisesta kirurgiseen hoitoon on keskimäärin 40 päivää, onkologiseen hoitoon jopa 54 päivää. Kirjallisuuden mukaan 40 päivän aikana tuumori voi kasvaa merkittävän paljon, ja tämä heikentää potilaan ennustetta ja kasvattaa yhteiskunnalle kertyviä kuluja.

Suurin syy hoitoviiveisiin on resurssien vähyys. Jonotus jatkotutkimuksiin pidentää viivettä ensimmäisestä poliklinikkakäynnistä syöpäkokoukseen. Tanskassa hyviä tuloksia viiveiden lyhentämisessä on saatu esimerkiksi antamalla ajat jatkotutkimuksiin ennakkoon poliklinikakäyntien yhteydessä (11); se ei kylläkään lisää resursseja. Asetuksen mukaisesti yliopistosairaaloihin keskitettävien pään ja kaulan kasvainten hoidossa myös leikkaussalikapasiteetti on HUS:ssa riittämätön. Tämä pidentää aikaa syöpäkokouksesta leikkaukseen, jopa kaksinkertaiseksi Tanskan valtakunnalliseen ohjeistukseen verrattuna.

Suomessa tulisi pohtia valtakunnallista ohjeistusta syöpäpotilaiden hoidon kulusta ja sallituista hoitoviiveistä Tanskan malliin. Sillä taat-taisiin potilaille mahdollisimman hyvä hoito. ●

SIDONNAISUUDET

Sidonnaisuudet Anne Piittinen: Apuraha artikkelia varten (Helsingin Seudun Hammaslääkärit ry).
Tommy Wilkman, Karri Mesimäki, Leif Bäck, Johanna Uittamo:
Ei sidonnaisuuksia.

ENGLISH SUMMARY | www.laakarilehti.fi/english

Delays in the treatment of head and neck cancer in Helsinki and Uusimaa Hospital District

ANNE PIITTINEN,
TOMMY WILKMAN,
KARRI MESIMÄKI, LEIF BÄCK,
JOHANNA UITTAMO

ANNE PIITTINEN
Bachelor in Dental Medicine
University of Helsinki

Delays in the treatment of head and neck cancer in Helsinki and Uusimaa Hospital District

OBJECTIVE The purpose of the study was to compare professional delays related to head and neck cancers in HUS and compare these to the recommendations in other Nordic countries.

MATERIALS AND METHODS Suitable patients were selected through the meetings of the multidisciplinary board for head and neck cancer in 2018. A total of 310 patients were suitable for the research. The acceptable delays were decided based on Denmark's and Sweden's set points so that the results are comparative.

RESULTS The professional delays in treatment of head and neck cancer in Finland are longer than the recommendations in other Nordic countries.

CONCLUSIONS At this moment the professional delay in Finland is too long for head and neck cancer patients and this worsens their prognosis despite the development of surgical and oncological treatments.