

Specialistremiss med fotografi ger snabbare diagnos av hudtumör

Omhändertagandet kan planeras bättre – och resurser sparas

KARIN TERSTAPPEN, med dr, överläkare, hudkliniken, Skaraborgs sjukhus, Skövde

JAN ADOLFSSON, docent, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), Stockholm jan.adolfsson@sbu.se

BJÖRN CEDERMARK, docent, pensionerad överläkare, kirurgkliniken, Karolinska universitetssjukhuset, Stockholm

Att hudtumörer är en av de tumörformer som nu ökar snabbast i Sverige framgår av Socialstyrelsens cancerregister. Till hudtumörer räknas bla maligna melanom, skivepitelcancer och basalcellscancer. År 2012 registrerades nästan 3500 maligna melanom, ca 2600 förstadier till malignt melanom och drygt 5700 övriga hudcancer (vanligen skivepitelcancer) i det nationella cancerregistret [1].

Till detta kommer också ca 40 000 basaliom som registreras årligen [2]. Hur många tumörmisstänkta hudförändringar som undersökts och remitterats för att hitta dessa hudtumörer är okänt, men man kan anta att det är betydligt fler.

Tid och resurser sparas

SBU gjorde en litteraturgenomgång som redovisas i rapporten »Tidig upptäckt av symtomgivande cancer – en systematisk litteraturöversikt« [3]. I denna genomgång fann man ett måttligt starkt vetenskapligt stöd för att väntetider för patienter med misstänkta hudtumörer kortas med flera veckor om informationsinnehållet i remisserna för tumörmisstänkta hudförändringar ökades [4-7]. Detta sker vanligen genom att bilder på förändringen skickas antingen med pappersremissen eller elektroniskt (sk teledermatologi).

Förutom att förkorta väntetider tycks detta också kunna bidra till att omhändertagandet i specialistvården planeras och blir mer effektivt [4-6, 8]. Efter bedömning av remiss och fotografi behöver en del inte alls komma till specialistvården, medan andra kan planeras för åtgärd direkt. Översiktbilder kan också medföra att man redan från bör-

jan bättre kan planera ingreppets storlek. Sammantaget torde detta innebära att man spar tid och resurser.

Slutsatsen grundar sig på två randomiserade studier [4, 5] och två observationsstudier [8, 9], som i den systematiska litteraturöversikten bedömdes vara av måttlig eller hög kvalitet.

Randomisering till remiss med foto

I en studie randomiserades 71 patienter med misstänkt hudcancer till att remissen till teledermatologi också omfattade ett kompletterande fotografi av hudförändringen [6]. Hos 45 av dessa (63 procent) kunde diagnos eller beslut om behandlingsplan fattas utifrån remissuppgifter och bilder. Totalt 18 patienter (25 procent) kunde handläggas helt utan mottagningsbesök.

Den genomsnittliga tiden till behandlingsplan var 17 dagar för dem som inte behövde ett besök, medan det tog i genomsnitt 93 dagar om det behövdes ett mottagningsbesök för första bedömning.

I en studie inom veteransjukvården i USA randomiserades 275 patienter som remitterades till hudmottagning på grund av misstänkt hudcancer till teledermatologi eller inte [5]. I teledermatologigruppen fotograferades hudförändringen, och ett standardiserat formulär med anamnes och statusfynd skickades med som tillägg till den vanliga remissen.

Tiden till start av behandling var kortare i teledermatologigruppen än i gruppen som remitterats på vanligt sätt: 41 jämfört med 127 dagar ($P < 0,001$). Nästan 20 procent (25/135) av dem som randomiserats till teledermatologi kunde handläggas utan besök på specialistklinik.

4 dagar kontra 48

En retrospektiv journalgenomgång gjordes av 169 patienter som remitterats från tre avlägset belägna primärvårdsenheter under januari 2003 till juli 2007 och behandlats för hudcancer vid ett hudcentrum inom veteransjukvården i Kalifornien [6]. Sammanlagt 92 patienter remitterades med ett bifo-



Foto: Colourbox

Remisser till specialistsjukvården som kompletteras med bilder av tumörmisstänkta hudförändringar ger kortare tid till diagnos och vård.

gat fotografi, och 77 remitterades på vanligt sätt. I den första gruppen var genomsnittstiden till besök 4 dagar, medan det tog i genomsnitt 48 dagar för patienterna som remitterats på vanligt sätt ($P < 0,0001$). För gruppen som remitterats med ett fotografi behövdes också färre besök på hudmottagningen.

I Skottland undersöktes patienter som 2005–2006 remitterats till en nyligen öppnad hudklinik [7]. Totalt 14 patienter med malignt melanom och 6 patienter med skivepitelcancer som remitterats med fotografi jämfördes med 39 patienter med malignt melanom och 37 patienter med skivepitelcancer som remitterats som vanligt utan fotografi. För dem som remitterats med fotografi var väntetiden till besök på hudkliniken i median 14 dagar jämfört med 24 dagar för dem med remiss utan fotografi.

Telemedicin överlägsen

Ett telemedicinskt samarbete mellan en specialistklinik för hudcancer och 12 primärvårdsenheter utvärderades i Spanien [8]. Sortering (triage) med hjälp av digitala bilder av misstänkta hudförändringar jämfördes med rutinmässig

SAMMANFATTAT

När fotografi(er) av misstänkta hudförändringar bifogas remiss till specialistsjukvården, förkortas tiden till omhändertagande och diagnosbesked med några veckor. Specialistvården kan då också planera omhändertagandet på ett bättre sätt, vilket kan spara resurser.

KLINIK & VETENSKAP KOMMENTAR

uppföljning. Uppenbart benigna fall handlades i primärvården, medan tumörmisstänkta fall remitterades till specialistkliniker.

Det ekonomiska utfallet av telemedicinsk handläggning jämfördes med traditionellt remissförfarande brevlades utifrån ett samhällsperspektiv. Tiden fram till handläggning av specialist vid misstanke om hudtumör förkortades.

Den telemedicinska handläggningen var överlägsen traditionell remisshantering, och kostnaderna per patient minskade från 129 euro till 80 euro. Av samtliga patienter kunde hälften handläggas inom primärvården.

Datasystemen bör modifieras

Telemedicinsk bedömning av tumörmisstänkta hudförändringar utvärderas i ett projekt i Västra Götaland. Redan nu bifogas fotografier vid remittering rutinmässigt på flera håll i Sverige, bla i Gävleborg.

Studien i Västra Götaland är nyligen publicerad [9] och visar samma resultat som de ovanstående studierna. Digital överföring av bilder mellan avsändande och mottagande enhet är att föredra, eftersom möjlighet till utskrift av foto med högre kvalitet saknas på de flesta vårdenheter.

På många håll i landet har man redan digital remittering, och datasystemen för remittering bör modifieras så att bilder kan bifogas. I ovan nämnda projekt i Västra Götaland användes smarttelefon för remittering via en app. Det är tänkbart att utveckling av den digitala säkerheten i ett sådant remitterings-system skulle möjliggöra att det införs i rutinsjukvård, något som för närvarande är under utredning i Västra Götaland.

Ett brett införande i hela landet, tex via regionala cancercentrum, kommer sannolikt att betyda att väntetider för undersökning av tumörmisstänkta hudförändringar kan kortas och att resurser kan sparas med bättre planering av omhändertagandet av patienten.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

■ *I SBU:s projektgrupp har förutom författarna också dessa personer ingått: Kristina Bengtsson Boström, Skövde; Sven Ove Hansson, Stockholm; Mikael Lilja, Östersund; Lousie Ohlson, Eskilstuna; Martin Malmberg, Lund; Hans Thulesius, Växjö; Agneta Brolund, Stockholm; Anders Norlund, Stockholm; Maria Skogholt, Stockholm, och Sigurd Vitols, Stockholm.*

REFERENSER

1. Åberg A. Cancerincidens i Sverige 2012. Nya diagnosticerade cancerfall år 2012. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013. Artikelnr 2013-12-17.
2. Socialstyrelsen. Registret över basalcancers. <http://www.socialstyrelsen.se/register/halso-dataregister/cancerregistret/registretoverbasalcancers>
3. Tidig upptäckt av symtomgivande cancer. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2014. SBU-rapport nr 222. www.sbu.se/222
4. Leggett P, Gilliland AEW, Cupples ME, et al. A randomized controlled trial using instant photography to diagnose and manage dermatology referrals. *Fam Pract.* 2004;21:54-6.
5. Whited JD, Hall RP, Foy ME, et al. Teledermatology's impact on time to intervention among referrals to a dermatology consult service. *Telemed J E Health.* 2002;8:313-21.
6. Hsiao JL, Oh DH. The impact of store-and-forward teledermatology on skin cancer diagnosis and treatment. *J Am Acad Dermatol.* 2008;59:260-7.
7. May C, Giles L, Gupta G. Prospective observational comparative study assessing the role of store and forward teledermatology triage in skin cancer. *Clin Exp Dermatol.* 2008;33:736-9.
8. Moreno-Ramirez D, Ferrandiz L, Ruiz-de-Casas A, et al. Economic evaluation of a store-and-forward teledermatology system for skin cancer patients. *J Telemed Telecare.* 2009;15:40-5.
9. Börve A, Dahlén Gyllencreutz J, Terstappen K, et al. Smartphone teledermoscopy referrals: a novel process for improved triage of skin cancer patients. *Acta Derm Venereol.* Epub 10 jun 2014.

SUMMARY

Adding a photograph of suspected skin cancer to the standard referral can shorten the time to the initial evaluation by a specialist department. The management of the patient can also be better planned and resources can be saved.