

Bilag til Kræftplan II

10.1 B Kølehætter

Enhed for Planlægning, Sundhedsstyrelsen

Baggrund.

I Finansloven for 2005 er Kræftstyregruppen, i forbindelse med udarbejdelsen af Kræftplan II, anmodet om at beskrive fordele og ulemper ved anvendelse af kølehætter med henblik på stillingtagen til dette behandlingstilbud til kræftpatienter i kemobehandling.

Sundhedsstyrelsen udarbejde allerede i februar 2003 ”Notat vedrørende anvendelse af kølehætter”. Anledningen var en henvendelse fra Amtsrådsforeningen m.h.p. at få en vurdering af anvendelse af kølehætter i forbindelse med behandling med kemoterapi. Henvendelsen skyldtes en rundspørge til landets amter samt H:S som følge af et Folketingsspørgsmål. Rundspørget til landets amter viste et meget forskelligt billede i holdningen til anvendelse af kølehætter.

Sundhedsstyrelsens Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering fandt ikke, at der på daværende tidspunkt var basis for at udarbejde en Medicinsk Teknologivurdering om emnet.

På baggrund af materialet kunne Sundhedsstyrelsen ikke på det foreliggende grundlag anbefale et generelt tilbud om kølehættebehandling i det danske sundhedsvæsen. Vurderingen i notatet baserede sig på to forhold.

”I relation til den enkelte patient er kølehættebehandling en supplerende behandling, der potentielt mindsker en kosmetisk bivirkning til kemoterapi. Fordelene ved anvendelse af kølehætter er imidlertid ikke overbevisende dokumenteret. Hårtabet må som bivirkning anskues proportionalt med den sygdom, som kemoterapien skal behandle, og med andre bivirkninger af kemoterapi (kvalme, diarré, utilpashed m.v.). Det skal i den forbindelse nævnes, at patienter, der som bivirkning til kemoterapi oplever helt eller delvist hårtab i en kortere eller længere periode, er berettiget til parykbehandling. Sundhedsstyrelsen er opmærksom på, at det for nogle patienter opleves meget traumatisk at tabe håret. Endelig er der i relation til behandlingen en teoretisk øget risiko for efterfølgende optræden af metastaser i skalphuden.”

”I relation til kapaciteten af den danske onkologiske behandling vil indførelse af et tilbud om kølehættebehandling dels medføre øgede udgifter til investering og drift, dels nedsætte den samlede behandlingsmæssige kapacitet på de onkologiske afdelinger, bl.a. fordi selve behandlingstiden forlænges for den enkelte patient, dette vil alt andet lige risikere at mindske den samlede danske onkologiske behandlingskapacitet.”

Sundhedsstyrelsen fandt på daværende tidspunkt, at kølehættebehandling principielt kun bør tilbydes på de onkologiske afdelinger i protokolleret regi, hvorved viden opsamles systematisk. Videre fandt Sundhedsstyrelsen, at der på de pågældende afdelinger drages omsorg for, at tilbud om kølehættebehandling til visse patienter ikke får uheldige konsekvenser for andre patienter f.eks. i form af længere ventetid eller manglende kapacitet til indførelse af nye dokumenterede onkologiske behandlinger.

Anvendelse af kølehætter.

Formålet med anvendelse af kølehætter er at bevare patienternes hår ved behandlinger med kemoterapi.

Princippet ved behandling med kølehætter er, at patienterne der modtager kemoterapi som kortvarig intravenøs infusion, samtidig får afkølet den hårbærende del af hovedbunden. Afkølingen kan nedsætte blodgennemstrømningen og derved nedsætte de hårproducerende folliklers udsættelse for kemoterapi, og dermed undgå eller begrænse hårtabet ved kemoterapi. Der er altså tale om en supplerende behandling, der mindsker en kosmetisk bivirkning til kræftbehandling.

Der findes flere forskellige typer af kølehætter på markedet. Således anvendes forskellige afkølingsmetoder og afkølingstemperaturer til forskellige kemoterapibehandlinger. Det er derfor ikke muligt at komme med en standardanbefaling af hvilken fremgangsmåde og temperatur, der kan anbefales.

Kapacitetsbelastningen i ambulatoriet afhænger af, hvilken afkølingsmetode og –temperatur, der anvendes. Men generelt er der tale om en betydelig belastning i de ambulatorier, der tilbyder enkelte patientgrupper kølehætter i forbindelse med kemoterapibehandlingen.

Amternes praksis.

Sundhedsstyrelsen har indhentet oplysninger fra de enkelte amter om, hvorvidt de anvender kølehætter i forbindelse med kemobehandling.

Fyns Amt: På Odense gennemføres et 2 årigt protokolleret projekt med ikrafttræden 1. oktober 2003. Projektet omfatter indlagte patienter med gynækologisk cancer. Projektet evalueres i sidste halvdel af 2005 med henblik på eventuel udvidelse af behandlingstilbuddet.

Ringkjøbing Amt/Herning Sygehus: Sygehuset startede i 2001 et pilotprojekt med kølehætter. I projektet indgik 20 patienter. Det var patienter med mammaecancer og ovariecancer i både forebyggende (adjuverende) cytostaticabehandling og recidivbehandling. Resultatet var et væsentligt reduceret hårtab, og på den baggrund besluttede man at gøre kølehættebehandlingen til et muligt behandlingssupplement pr. 1. januar 2003. Det er således i dag et åbent tilbud til patienterne.

Vejle Amt/Vejle Sygehus: Anvender ikke kølehætter p.g.a. pladsmangel i ambulatoriet.

Sønderjyllands Amt/Sønderborg Sygehus: Har anvendt kølehætter i nogle år – til patienter med mammaecancer og ovariecancer i recidivbehandling. Patienter i adjuverende behandling for mammaecancer får tilbuddet, men oplyses om risiko for efterfølgende metastaser i skalphuden. Det er sygehusets erfaring, at det herefter kun er ganske få patienter, der tager imod tilbuddet.

H:S/Rigshospitalet:

Anvender i dag ikke kølehætter. Rigshospitalet startede et projekt med kvinder med cancer ovarii i taxol- og carboplatinbehandling. På grund af dårlige resultater stoppede man projektet. Man har overvejet at tilbyde kølehætter til kvinder i adjuverende behandling for brystkræft, men har afholdt sig fra det, idet der ikke foreligger tilstrækkelig dokumentation for, at der ikke opstår recidiv i skalphuden.

Københavns Amt/Amtssygehuset i Herlev:

Fra august 2002 til september 2003 blev kølehætter tilbudt til alle nyopererede brystkræftpatienter, der blev tilbudt adjuverende kemoterapi, og som var bosiddende i Københavns Amt. Den sidste patient i denne gruppe afsluttede behandling i februar 2004.

Denne gruppe patienter blev valgt ud fra følgende kriteriet:

- behandling med CEF giver paryk-krævende hårtab hos næsten alle
- patientgruppen består af yngre erhvervsaktive kvinder, men kun lille sygdomsbyrde, da det er adjuverende behandling
- antallet af patienter svarer til kapaciteten på en DigniCap maskine.

Man har valgt denne patientgruppe på trods af en teoretisk øget risiko for metastaser i hovedbunden. Patienterne informeres om denne risiko.

Afdelingen har haft mulighed for at evaluere effekten af kølehættebehandlingen hos i alt 77 patienter. Godt 19 % af patienterne (15) valgte, på grund af begyndende eller faktisk hårtab, at få paryk via rekvisition – frem for at fortsætte med kølehætte. Af de resterende 62 valgte 4 patienter at købe paryk for egne ressourcer.

På baggrund af resultaterne fortsætter afdelingen med at tilbyde kølehætter til denne patientgruppe, men har på grund af kapacitetsproblemer i ambulatoriet ikke mulighed for at udvide tilbuddet til andre patientgrupper. Med det udstyr, der anvendes på Amtssygehuset i Herlev er behandlingstiden er i alt 2½ time, svarende til en time længere end kemoterapibehandlingen.

Roskilde Amt/Roskilde Sygehus:

Har overvejet at anvende kølehætter i forbindelse med kemobehandling. På grund af kapacitetsproblemer i ambulatoriet ser sygehuset sig ikke i stand til at indføre tilbuddet.

Storstrøms Amt/Storstrømmens Sygehus i Næstved:

Anvender i dag ikke kølehætter, idet der endnu ikke foreligger den fornødne dokumentation for, at der ikke opstår recidiv i skalphuden.

Vestsjællands Amt:

Patienter behandles udenfor amtet.

Frederiksborg Amt/Hillerød Sygehus:

På baggrund af resultaterne på Amtssygehuset i Herlev, har Hillerød Sygehus siden august 2004 tilbudt kølehætter til kvinder i adjuverende behandling for brystkræft. Samtidig har sygehuset netop indført tilbuddet til patienter med underlivskræft i forbindelse med 1. liniebehandling med taxol.

Nordjyllands Amt/Aalborg Sygehus:

Anvender ikke kølehætter af 2 årsager. For det første finder man ikke området tilstrækkeligt belyst. For det andet, af kapacitetsmæssige årsager, idet der i så fald ville være andre patienter, som de ikke kan behandle.

Viborg Amt/Sygehus Viborg:

Anvender meget sjældent kølehætte i forbindelse med kemobehandling, idet man i princippet følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger, jvnf. notat af 4. februar 2003. Men enkelte patienter, der på trods af Sundhedsstyrelsens anbefaling, ønsker en kølehætte får det.

Århus Amt/Århus Sygehus:

Anvender ikke kølehætter, - primært begrundet i kapacitetsproblemer. Indførelse af tilbuddet om kølehætter vil betyde, at ambulatoriekapaciteten skal øges med 20-25 %, hvis ikke det skal have konsekvenser for de øvrige patienter i ambulatoriet.

Ribe Amt/Centralsygehuset Esbjerg Varde.

Har anvendt kølehætter (en gel-hat) i 20 år. Fra november 2004 har man anskaffet en ny type kølehætte, der tilbydes kvinder i adjuverende behandling for brystkræft. Der er således endnu ikke mange erfaringer med anvendelsen. Men kapaciteten i ambulatoriet er presset, idet patienterne skal opholde sig yderligere 2½ time i ambulatoriet.

Økonomi.

Der foreligger på nuværende tidspunkt ikke en samlet analyse af de økonomiske aspekter ved anvendelse af kølehætter.

På Amtssygehuset i Herlev er der i forbindelse med den ovenfor nævnte redegørelse udarbejdet en økonomisk oversigt. Udgangspunktet her er de 77 patienter, der indgik i opgørelsen samt leje af de pågældende kølehætter. Sammenholdes de afholdte udgifter med den sparede budgetterede parykudgift, viser opgørelsen fra Amtssygehuset i Herlev, at der samlet er en mindre besparelse.

Afsluttende bemærkninger.

Af ovenstående fremgår det, at der er stor variation i anvendelsen af kølehætter. Fælles for de afdelinger, der ikke anvender kølehætter, er dels kapacitetsmæssige grunde og til dels manglende dokumentationen inden for dette område.

De amter, der tilbyder kølehætter i forbindelse med kemoterapibehandling gør det kun overfor en begrænset gruppe af patienter, - som det fremgår af gennemgang af amternes praksis på området.

Begrundelsen for, at kølehætter kun tilbydes en mindre gruppe kræftpatienter er bl.a., at ambulatoriet ikke har kapacitet til, at flere patienter tilbydes kølehætter. Afhængig af kølehættetype vil ambulatorieopholdet for hver enkel patient forlænges med 1-2½ time.

Sundhedsstyrelsens Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering har netop gennemgået den eksisterende litteratur på området, og på baggrund heraf konkluderes det, at der ikke siden 2003 er fremkommet fornyet litteratur, der ændrer Sundhedsstyrelsens holdning til anvendelse af kølehætter.

Teknologien

Formålet med anvendelse af kølehætter er at bevare patienternes hår ved behandlinger med kemoterapi. Dokumentation for effekten af nedkølingen synes usikker og meget begrænset. Der er rapporteret om nedsat effekt af kemoterapien p.g.a. nedkølingen med deraf følgende risiko for metastaser.

Patienten

Kølehætterne anvendes af kosmetiske hensyn for at undgå eller begrænse hårtab ved kemoterapi. Hårtab ved kemoterapi må som bivirkning anskues proportionalt med alvorligheden af den lidelse som søges behandlet ved kemoterapien. patientaspektet kunne belyses ved en psykosocial vurdering af hårtabets betydning for livskvalitet og rehabilitering.

Sundhedsstyrelsen vil på baggrund af ovenstående fastholde sin holdning, som beskrevet i notatet af 4. februar 2003. Det betyder, at Sundhedsstyrelsen ikke på det foreliggende grundlag kan anbefale, at et generelt tilbud om kølehættebehandling indføres i det danske sundhedsvæsen.