

# For praksis - fra praksis

Under dette motto behandles emner som har praktisk betydning, fortrinnsvis for almenmedisinere. Kollegene bør bidra til serien ved å sende inn meddelelser fra egen praksis og ved å foreslå aktuelle emner

## Kreftdiagnostikk i almenpraksis III

# Almenpraktikers registrering av kreftfaresignaler hos pasienter

Almenpraktikere i Tromsø registrerte i tiden 1/10 1981-31/3 1982 forekomsten av symptomer som samsvarer med kreftens syv faresignaler hos sine pasienter. Faresignal ble registrert ved 5,4 % av konsultasjonene. Forekomst av faresignaler pr. 1 000 konsultasjoner presenteres sammen med alders- og kjønnsfordeling.

I et materiale på 108 kreftpasienter fra Tromsø anslo jeg at halvparten søkte lege urimelig sent i forhold til symptomene (1). Nasjonale kreftforeninger i mange land forsøker å få folk tidligst mulig til lege når de merker symptomer som kan være kreft. Kreftens syv faresignaler brukes internasjonalt i publikumsopplysningen (tab 1). Som almenpraktiserende lege opplever man at mange pasienter presenterer symptomer som passer med ett eller flere av disse faresignalene. Jeg ønsket å under-

<sup>1</sup>Björg Haugslett, Knut Høltedahl, Gustav Jacobsen, Christiane Kolberg, Hasse Melbye, Gunnar Moe, Inger Njølstad, Øystein Pedersen, Sissel Ringnes, Sigurd Sodeland, Ann Mari Steinnes, Odd Storstein, Bernt Stueland, Ivar Aaraas.

Landsforeningen mot kreft og Sosialdepartementet har gitt økonomisk støtte til undersøkelsene i denne og de følgende artikler. Forfatteren har hatt almenpraktikerstipend fra Den norske lægeförening

Knut Arne Høltedahl  
Kvaløysletta helse- og sosialsenter  
9100 Kvaløysletta

søke hvor stor andel av pasientene som kommer med slike symptomer.

### Metode

I tiden 1/10 1981-31/3 1982 registrerte almenpraktikere<sup>1</sup> ved fire gruppepraksiser og én solopraksis i Tromsø om den enkelte pasient etter legens oppfatning hadde presentert kreftfaresignal eller ikke. Også pasientene ved utekontorene i kommunens periferi var med i undersøkelsen. Registreringen var fortløpende og skjedde umiddelbart etter hver refusjonsberettiget konsultasjon eller sykebesøk i kontortiden. Legene fikk på forhånd tildelt registreringsblokker i A6-format for pasienter med og uten faresignal. Initialer, kjønn og fødselsdato skulle registreres for alle pasienter. Hos pasienter med faresignal ble dette eller disse spesifisert.

Legene som deltok, var på forhånd skriftlig og muntlig orientert om hvordan faresignalene skulle oppfattes. I hovedsak ble det lagt vekt på en mest mulig «bokstavelig» forståelse av formuleringene, fordi jeg antok at folk flest vil tolke faresignalene slik. Legens mening om diagnose skulle ikke influere på registreringen.

Chi kvadrattest er benyttet.

### Resultater

11 606 pasienter ble registrert. Av disse fikk 629 (5,4%) registrert faresignal. Kjønn- og aldersfordeling er angitt i tabell 2 sammen med faresignalerprater pr. 1 000 konsultasjoner.

Kvinnene har totalt fått registrert flere faresignaler enn mennene ( $p < 0,02$ ). Dette var ventet, siden kuler i bryst og uregelmessigheter i underlivsblødning forekommer ofte hos kvinner i fertil alder, som oppsøker almenpraktikere (tab 2, 3). Tre av faresignalene - kul, blødning og fordøyelse - forekommer langt oftere enn de øvrige. Faresignalene sår, føflekk og vekttap forekommer sjelden og har jevn kjønnsfordeling. Hyppigheten av hes/hoste kommer i en mellomstilling. Overraskende for dette faresignalet er dobbelt så høy registreringsrate for kvinner som for menn.

Det er en generell tendens til økende faresignalerprater med økende alder. Hovedunntaket er de høye ratene av kul og blødning hos kvinner i fertil alder. For kul er det høye rater hos barn og ungdom av begge kjønn.

14 kvinner og seks menn fikk registrert to faresignaler. Kombinasjonene varierte. Tre kvinner hadde kombinasjonen kul + blødning, tre kvinner hadde fordøyelse + vekttap. Sammenlagt ble det altså registrert 649 faresignaler.

11. Keohane PP, Jones BJM, Attrill H, Northover J, Cribb A, Silk DBA. Prospective controlled study of the significance of catheter tunnelling and a nutrition nurse on TPN catheter sepsis. Gut 1983;24:A495.

12. Rosen M, Latto IP, Ng WS. Handbook of percutaneous central venous catheterisation. London: Saunders, 1981.

13. Burri C, Ahnefeldt FW. The cava catheter. Berlin: Springer-Verlag, 1977.

14. Eide, J, Ødegaard E. Cardiac tamponade as a result of infusion therapy. Acta Anaesthesiol Scand 1983;27:181-4.

Tabell 1 Kreftsykdommens vanligste faresignaler ifølge Landsforeningen mot Kreft

	Stikkord
Ethvert sår som ikke vil gro	Sår
Knuter eller klumper hvor som helst i legemet, spesielt i brystene, og selv om de er smertefrie	Kul
Unormale blødninger fra naturlige legemsåpninger	Blødning
Forandringer i farge eller størrelse på vorter og føflekker	Føflekk
Dårlig fordøyelse eller uregelmessigheter med avføringen, hvis det ikke går fort over	Fordøyelse
Heshet eller hoste uten tydelig årsak	Hes/hoste
Vekttap uten tydelig årsak	Vekttap

Tabell 2 Almenpraktikers registrering av kreftfaresignaler hos sine pasienter

Alder	Antall konsultasjoner		Antall pasienter med faresignal		Faresignaler pr. 1 000 konsultasjoner															
	♀	♂	♀	♂	Sår		Kul		Blødning		Føflekk		Fordøyelse		Hes/hoste		Vekttap		Total	
					♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂
0-19	1230	957	40	33	0	0	21	25	6	3	1	0	3	2	1	4	1	0	33	34
20-29	1884	861	72	25	1	0	16	9	15	3	1	3	3	13	3	0	2	0	38	29
30-39	1232	725	95	30	2	0	34	17	23	8	2	0	13	14	6	1	0	1	77	41
40-49	710	462	64	22	1	4	38	17	30	11	0	2	14	15	7	0	1	2	90	48
50-59	743	601	45	22	4	2	26	7	9	12	0	2	12	10	9	3	3	2	61	37
60-69	686	561	51	39	1	11	26	11	12	16	1	2	22	23	12	7	1	4	74	70
70-79	593	361	56	35	7	11	20	17	22	19	2	3	30	39	10	6	5	8	94	97
Total	7 078	4 528	423	206	2	3	25	15	16	9	1	2	11	14	6	3	2	2	60	45

Tabell 3 De enkelte registrerte faresignaler kjønnsfordelt

	Kvinner	Menn
Sår	13	13
Kul	175	68
Blødning	113	40
Føflekk	8	7
Fordøyelse	78	63
Hes/hoste	39	13
Vekttap	11	8
Sum	437	212

### Diskusjon

Selv om en del av kommunens almenpraktikere ikke deltok i registreringen, er det ingen grunn til å anta at utvalget avviker vesentlig fra alle som oppsøkte

almenpraktikere i Tromsø kommune i registreringsperioden. Legene som deltok, glemte i perioder å registrere. Forglemmelsene strakte seg oftest over én eller flere dager, så det synes ikke å ha forekommet seleksjon av personer med eller uten faresignal.

Hvis omtrent hver 20. pasient av legen oppfattes å ha kreftfaresignal, skulle det ikke være uoverkommelig å gi disse pasientene litt særskilt oppmerksomhet. Hvorvidt pasienter som etter legens oppfatning har faresignaler, virkelig har større sjanse enn andre for å ha kreftsykdom, krever nærmere undersøkelser.

Almenpraksisregistreringer fokusert på enkeltproblemer kan gi nyttige data, så det er viktig å finne en balanse mel-

lom det å få belyst viktige data og det å ikke overbelaste kollegene. Slik sett var nok registreringsperioden på seks måneder for denne undersøkelsen i lengste laget.

*Forfatterens nåværende arbeidssted:  
c/o Mission Norvégienne  
B.P. 6  
Ngaoundéré  
Cameroun  
Vest-Afrika*

### Litteratur

1. Holtedahl KA. Kreftdiagnostikk i almenpraksis I. Kan diagnosen stilles tidligere? Tidsskr Nor Lægeforen 1980;100:1219-23.

## Kreftdiagnostikk i almenpraksis IV

# Intervjuregistrering av kreftfaresignaler

### Pasienter i almenpraksis og i befolkningen

Opplysning om kreftens syv faresignaler (tab 1) er rettet mot publikum. Informasjonen tar sikte på å få mennesker som opplever symptomer som passer med faresignalene, til å søke lege snarest mulig. Dør-til-dør-intervju med 299 personer i Tromsø viste at 74 (25 %) anga å ha opplevd faresignalsymptomer de siste tre månedene. Omtrent halvparten av de 74 hadde kontaktet lege av denne grunn.

Intervjuene ble foretatt på slutten av en halvtårsperiode hvor almenpraktikere registrerte en forekomst av faresignaler på 5,4 % hos sine pasienter (1). På samme tid ble det foretatt en intervjuundersøkelse av 95 pasienter umiddelbart etter at disse kom ut fra forskjellige al-

Knut Arne Holtedahl  
Kvaløysletta helse- og sosialsenter  
9100 Kvaløysletta

menpraktikers kontor. Mens almenpraktikere registrerte faresignal hos 9 %, mente 28 % av de samme pasientene å ha presentert faresignal inne hos legen.

Almenpraktikere var instruert om å oppfatte ordlyden i faresignalene så bokstavelig som mulig, men selv da har folk tydeligvis en mye videre oppfatning av hvilke symptomer som faller inn under faresignalene.

Almenpraktikere i Tromsø registrerte i tiden 1/10 1981 - 31/3 1982 en forekomst på 5,4 % «kreftfaresignaler» (tab 1) hos sine pasienter (1). Historikk (Gerry de Harven, Director of International Activities, American Cancer Society, personlig meddelelse mai 1982) og mediabruk viser at kreftfaresignalene i første rekke er rettet inn mot det store publikum. Meningen er at tiden fra et bestemt symptom oppstår til lege søkes, skal bli kortest mulig. I denne sammenhengen er måten som folk flest oppfatter faresignalene på, viktigere enn almenpraktikers tolkning. Problemet er ikke bare å få tak i de «riktige» pasientene, men også å unngå å få tak i de «gale». Engh (2) fant etter den store