

Remissvar från Svensk Lungmedicinsk förening: Nationellt vårdprogram  
för lungcancer version 4.0

I huvudsak lättläst och användbart. Kommentarer kapitelvis enligt nedan:

- 5.4 sid 29, andra stycket nerifrån, rad 1: årtal som Nelson-studien publicerades ska vara med
- 6.6 sid 34, längst ned: Vad menas med TUNG rökanamnes? Var går gränsen?
- 7.4.6: Har NOAK någon plats? Här behövs en diskussion.
- Kapitel 8, överst i rutan: Vad är KVAST?
- 8.2.1: Vad är PBS och BSA? Förkortningar bör förtydligas.
- 8.5 sid 52, rad 5 från slutet: Vad är NUT?
- 8.5 sid 53 slutet: De tre sista raderna saknar sammanhang.
- 9.6 Då texten inte är heltäckande bör den förslagsvis modifieras enligt följande: Absoluta och relativa kontraindikationer för bronkoskopi innefattar bla instabil koronar ischemi, grav hypoxi och pågående antikoagulantibehandling (ska dessutom inte särskrivs), tex warfarin, NOAK eller lågmolekylärt heparin. Efter akut hjärtinfarkt bör man avvakta minst 4 veckor och kontakt med kardiolog rekommenderas för individuell bedömning
- 9.7.2 sid 65, första stycket: I hur många % tillämpas TTNA, otydlig skrivning.
- 9.9: Inget skrivet om CNS-metastasering här.
- 9.10 sid 67, 4:e punkten nerifrån: co-morbiditet stavas väl komorbiditet på svenska?
- 11.1.2 punkt 3: Det står T4N=, ska väl vara T4N0?
- 12.2: På andra ställen använder man begreppet DLCO, här står CO-upptag. Det är en fördel om samma sak benämns med samma namn på olika ställen
- 12.4 sid 82: När det gäller rökstopp preoperativt, ska det inte stå SKA istället för BÖR?
- 14.1.2.2: Jag saknar en diskussion om olika typer av mutationer i EGFR-genen och deras olika känslighet för EGFR-TKI. Mutation i exon 20 har en klart nedsatt känslighet för 1:a och 2:a generationens TKI.
- 15.2.2: Lite mer utförlighet om kvarliggande kateter (t ex PleurX) är önskvärd. På en del ställen har man i princip slutat med pleurodes och lägger PleurX tidigare, vilket också var en rekommendation på WCLC 2019

- Kapitel 18: JÄTTEBRA att det tillkommit ett avsnitt om uppföljning, här behövs mer kunskap och likriktning!

Jag saknar:

- En diskussion kring användning av hematologiska tillväxtfaktorer i samband med kemoterapi, särskilt vid kurativt syftande behandlingar.
- Kan det vara användbart med till exempel radiofrekvensablation för olika metastaser?

Rent allmänt finns det ganska mycket stavfel, särskrivningar och omkastade bokstäver, men korrekturläsning har kanske inte ägt rum ännu? Exempelvis stavas mig veterligen hemoptys med e och inte ä. Jag tycker också att "sjukgymnast" bör ersättas med "fysioterapeut", som är dagens benämning på yrkesgruppen.

Ystad 2020-04-14

För styrelsen i Svensk Lungmedicinsk förening

Kerstin Andersson  
vice ordförande, remissansvarig