

Metoderapport for prosedyrer og retningslinjer ved Oslo universitetssykehus – Malign medullakompresjon

Basert på det internasjonale AGREE – verktøyet.

1. Hva er forløpets overordnede mål i forhold til helsemessig effekt:

Redusere tid fra diagnose til behandlingsoppstart gjennom bedre flyt og tydeligere ansvarsforhold.

Dokumentet skal bidra til å heve kvaliteten på pasientbehandlingen, og skal bidra til mer lik behandling uavhengig av hvor pasienten er innlagt. Dette er en revidering av eksisterende prosedyre. Eksisterende prosedyre blir erstattet av standardisert pasientforløp.

2. Hvilke kliniske og andre spørsmål skal forløpet svare på:

Det standardiserte pasientforløpet skal gi svar på problemstillinger vedrørende:

- Henvisning: innhold og til hvem
- Utredning: hva skal gjøres?
- Behandling hvor/når?
- Valg av behandling
- Mobilisering og sengeleie
- Bruk av nakkekrage
- Eliminering
- Tromboseprofylakse
- Smertelindring
- Plan for utskrivelse
- Ansvarsforhold etter utskrivelse

3. Hvilken pasientgruppe gjelder prosedyren for:

Voksne pasienter med malign medullakompresjon, med eller uten nevrologiske utfall.

4. I hvilken grad representerer prosjektgruppen alle relevante faggrupper:

Arbeidsgruppe:

Onkolog SLB RAD	Anne Kari Knudsen
Onkolog RAD	Arne Kolstad
Onkolog US	Lotte Victoria Rogg
Nevrokirurg RH	Frode Kolstad
Nevrokirurg US	Nils Christian Utheim
Radiolog	Magnus Mejlænder-Evjensvold
LIS	Torleiv Skjøtskift
LIS	Anders Eivind Myhre
Fysioterapeut	Gro S. Jacobsen Haugen
Stråleterapeut RAD	Stein Andersen

Stråleterapeut US	Tom Tran
Forløpskoordinator, enhetsleder	Marit Leren
Onkologisk sykepleier SLB US	Karine Blom Kierulf
Onkologisk sykepleier sengepost RAD	Guro Grini
Forløpsstøtte	Martin Andreas Furu
Forløpsveileder	Elin Høy

5. Hvilken metode er brukt for å inkludere pasientens synspunkter og ønsker:

Pasienter har ikke deltatt i utarbeidelsen. Dokumentet er sendt på høring til leder av Brukerutvalget ved OUS med positiv tilbakemelding.

For pasientinformasjonen ønsker vi brukermedvirkning i større grad (henvendelse er sendt).

6. Hvilke målgrupper har forløpet:

Forløpet retter seg mot helsepersonell som arbeider med pasientgruppen.

7. Er forløpet utprøvd i målgruppen før publisering og på hvilken måte?

Nei.

8. Hvilket systematisk innhentet kunnskapsgrunnlag er forløpet utarbeidet på grunnlag av:

a. Tre systematiske litteratur-review ble identifisert og gjennomgått (se under «resultater»). Resultatene ble sammenholdt med identifiserte flaskehalsar og allerede kjent litteratur og kjente retningslinjer (NICE 2014: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs56>). Behov for kunnskap om et større spekter av temaer ble avdekket og litteratursøk ble utført som anført under. Litteraturgjennomgangen fokuserte på studier publisert fra 2015 og frem til i dag da dette er en oppdatering av tidligere gjennomført søk og prosedyre.

b. Systematiske litteratursøk ble gjennomført av Kunnskapscenteret.

Metode

Databaser:

- Embase 1974 to 2018 May 229,
- Ovid MEDLINE(R) Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations, Ovid MEDLINE(R) Daily and Ovid MEDLINE(R) 1946 to Present

Fokus på systematiske oversikter.

Dato:30.05.2018

Søkeord:

1. Medullakompresjon:

spinal cord
spinal column
myelopathy
medulla

medullary
cauda equina
extradural
epidural
dural sac
MSCC (trenger ikke kombineres med søkeord fra gruppe 2)
MESCC (trenger ikke kombineres med søkeord fra gruppe 2)

AND compression

2. Malignitet:

neoplasia
neoplasm
tumor
tumour
cancer
malignancy
malignant
metastasis
micrometastasis

Er det noen typer neoplasmer med spesielle navn (-oma et eller annet) som ofte trykker på ryggmargen som bør søkes særskilt?

3. Skjelettmetastaser

Bone metastasis
Metastatic bone disease

4. Kirurgiske intervensjoner ved malign medullakompresjon

Surgical decompression
Decompressive surgery
Operative decompression
Decompression operation
Laminectomy
Discectomy

5. Immobiliseringstiltak ved medullakompresjon /smertefulle skjelettmetastaser

immobilisation
mobilisation
spinal stability
spinal instability
braces
bracing
collar
orthosis
cervical support
patient positioning
physical restraint

Søkeordene ble kombinert som følger:

1 AND 2 AND compression eller 1 AND 2 AND compression AND (4 OR 5)

Metoderapport for prosedyrer og retningslinjer ved Oslo universitetssykehus – Malign medullakompresjon	Org.enhet: Avdeling for kreftbehandling	Nivå: 2
Versjon: 0	Utarbeidet av: Anne Kari Knudsen og Gudveig Storhaug	Godkj. av: Stein Kaasa
	Dato: 13.09.2018	Side 3 av 6

Søk i to studieregistre:

clinicaltrials.gov – Condition, søkeord: metastatic spinal cord compression

ICTRP – søkeord: metastatic spinal cord compression OR metastatic epidural spinal cord compression OR MSCC OR MESCC

Separate søk gjennomført vedrørende:

1. Fraksjonering ved strålebehandling
2. Kirurgi

Resultater:

For medullakompresjon ble 63 titler ble identifisert. Av disse ble 20 fulltekst-artikler vurdert av enten LR, AK eller AKK. Kun engelskspråklige artikler er tatt med.

Søket vedrørende strålebehandling av smertefulle skjelettmetastaser ga 146 treff. Av disse var 28 av titlene publisert etter 2015. Av de 28, ble 7 vurdert som aktuelle for problemstillingen strålebehandling av malign medullakompresjon.

Relevante artikler er ført opp i egen tabell og de mest relevante er ført inn som referanser fortløpende i teksten i pasientforløpet.

Tre nylig publiserte systematiske litteratur gjennomganger sentrale: George et al. Cochrane 2015, Lee et al. Cochrane 2015 og Paniagua-Collado et al. 2018.

I tillegg ble kjente systematisk litteraturgjennomganger fra forrige prosedyre vurdert og inkludert i litteraturoversikten.

Følgende studier ble identifisert via studieregister:

ISRCTN97555949 = NCT00727584 = SCORAD. Registrert status i Clinical Trials er Completed (august 2013). Abstract ble publisert på ASCO i 2017, publikasjon kan forventes relativt snart.

NCT02189473 – Radiotherapy With 4 Gy × 5 Versus 3 Gy × 10 for Metastatic Epidural Spinal Cord Compression: Final Results of the SCORE-2 Trial (ARO 2009/01). (Rades 2016)

NCT02000518 - Neurological outcome after emergency radiotherapy in MSCC of patients with non-small cell lung cancer--a prospective trial. (Rief 2013)

NCT00631670 – [Stereotactic Body Radiation Therapy \(SBRT\) for Tumors Near the Spinal Cord](#) – noen resultater lagt inn i studieregisteret.

(ICORG 05-03): prospective randomized non-inferiority phase III trial comparing two radiation schedules in malignant spinal cord compression (not proceeding with surgical decompression); the quality of life analysis. (Lee 2018).

9. Hvilke kriterier er brukt for utvelgelse av kunnskapsgrunnet:

Se pkt. 8, samleskjema, og dokumentasjon av litteratursøk.

Lotte Rogg (LR), Arne Kolstad (AK) og Anne Kari Knudsen (AKK) har arbeidet med litteraturgjennomgangen. Alle leste de tre systematiske litteratur-reviewene vist under punkt 8. AKK gikk gjennom listen med treff fra søk gjort av Kunnskapscenteret (abstracts). Inklusjon ble basert på kontekst/relevans for pasientforløpet. Studier publisert før 2015 ble ikke vurdert

Metoderapport for prosedyrer og retningslinjer ved Oslo universitetssykehus – Malign medullakompresjon	Org.enhet: Avdeling for kreftbehandling	Nivå: 2
Versjon: 0	Utarbeidet av: Anne Kari Knudsen og Gudveig Storhaug	Godkj. av: Stein Kaasa
	Dato: 13.09.2018	Side 4 av 6

grunnet tilgjengelig oppsummert forskning. Aktuelle artikler ble lest av gruppen og konsensus ble oppnådd om hvilke som skulle inkluderes i forløpet.

10. Hvilken metode er brukt for å formulere anbefalingene:

Pasientforløpet tar utgangspunkt i den eksisterende prosedyren som i stor grad var basert på NICE retningslinjer fra 2008. Disse ble sist oppdatert i 2014.

<https://www.nice.org.uk/guidance/qs56>.

Arbeidsgruppen utarbeidet pasientforløpet basert på tilgjengelig evidens, kontekst og konsensus i gruppen.

Pasientforløpet angir ikke evidensgrad for anbefalingene.

11. På hvilken måte er helsemessige fordeler, bivirkninger og risiko tatt i betraktning under utarbeidelsen av forløpet:

12. På hvilken måte henger anbefalingene i forløpet sammen med kunnskapsgrunnlaget?

Ved sterk evidens for en anbefaling, er anbefalingene tatt med i pasientforløpet.

Forskning relatert til flere relevante tema er begrenset og har varierende konklusjoner. I tilfeller der den inkluderte litteraturen har andre anbefalinger enn det endelige pasientforløpet, har arbeidsgruppen utarbeidet pasientforløpet basert på kontekst og konsensus i gruppen.

I tilfeller der litteraturen ikke konkluderer med konkrete praktiske anbefalinger har arbeidsgruppen basert anbefalingene i pasientforløpet på konsensus og klinisk erfaring.

Eksempel: For immobilisering finnes det ikke kliniske studier som viser at det gir gevinst for pasientene. Klinisk erfaring tilsier at mobilisering ikke er skadelig (for eksempel ved å forårsake ytterligere kompresjon av medulla), men tvert imot har mange uønskete konsekvenser for denne pasientgruppen. Arbeidsgruppen har derfor konkludert med at pasientene som hovedregel skal mobiliseres og at strengt sengeleie skal forordnes av lege for de få pasientene dette er indisert.

13. Hvilke eksperter utenfor prosjektgruppen har vurdert forløpet før publisering:

Sendt på høring til:

- Alle i arbeidsgruppen og deres ledere
- Alle seksjonsledere i Avdeling for kreftbehandling (AKB)
- Fagsykepleiere på seksjonsnivå i AKB
- Enhetsledere på sengeposter i AKB og Avdeling for gynekologisk kreft
- Tillitsvalgte og verneombud i AKB og NKI (nevrokirurgisk avdeling)
- Brukerutvalg OUS

I hovedsak positive tilbakemeldinger. Påpekt noen mangler som er tatt til følge og tatt med i dokumentet.

14. Beskriv prosedyren for oppdatering av pasientforløpet:

Oppfølging med forløpsansvarlig hver 3. måned det første året med tanke på grad av implementering.

Metoderapport for prosedyrer og retningslinjer ved Oslo universitetssykehus – Malign medullakompresjon	Org.enhet: Avdeling for kreftbehandling	Nivå: 2
Versjon: 0	Utarbeidet av: Anne Kari Knudsen og Gudveig Storhaug	Godkj. av: Stein Kaasa
	Dato: 13.09.2018	Side 5 av 6

Møte med hele arbeidsgruppen 1 gang per år for gjennomgang, eventuell oppdatering og for videre arbeid med implementering.

15. Anbefalingene i forløpet er utformet spesifikke og entydige:

Ja.

16. De ulike alternativer for håndtering av tilstanden er klart beskrevet:

Ja.

17. Forløpet inneholder en kortversjon av de viktigste anbefalingene:

Nei.

18. Hvilke verktøy for bruk i praksis er forløpet støttet med:

Skåringsverktøy

Fraser i DIPS

Veiledende behandlingsplan.

19. Potensielle organisatoriske hindringer for bruk av forløpet og hvordan disse tenkes håndtert:

Mange enheter internt i OUS og i Helse Sør-Øst må være orientert for at pasientforløpet skal bli fulgt.

20. Potensielle kostnadmessige implikasjoner ved å følge prosedyren og hvordan dette tenkes håndtert:

Implementering av pasientforløpet vurderes til ikke å ha negative kostnadmessige implikasjoner, men antas å være ressursbesparende på grunn av bedre oppgavedeling.

21. Beskriv planen for å måle graden av etterlevelse av forløpet:

Har definert målepunkter.

22. Er prosjektgruppen redaksjonelt uavhengig:

Ja.

23. Mulige interessekonflikter for prosjektgruppens medlemmer:

Ingen kjente.