

Robert Steele í ræðustól að sýna áhugaverða glæru.



Norrænir meltingarlækningar á ráðstefnu á Íslandi í júní 2012

Mynd og texti Anna Björnsson

Norræna þingið í meltingarsjúkdómum, ráðstefna norræns fagfólks á sviði meltingarlækninga, var haldin á Grand Hótel í Reykjavík dagana 12.-15. júní síðastliðinn. Þetta var 43. ráðstefnan af þessu tagi og sú síðasta sem fyrirhuguð er, eins og fram hefur komið í *Læknablaðinu* (4. tbl. 2012).

Fyrsta dag ráðstefnunnar var sá viðburður sem hvað mesta athygli vakti, en það var bein útsending frá speglunum á Landspítalanum, og var hún „post-graduate“ námskeið í leiðinni. Þessi dagskrárliður heppnaðist einstaklega vel og bæði tæknimál og faglega hliðin til fyrirmyndar í útsendingunni.

Dagskráin var þemaskipt með gestafyrirlestur á milli og dagskrám með styttri innslögum. Þemun voru fjölbreytt, meðal þess sem fjallað var um var saga síðustu 40 ára í fræðigreininni, krabbamein í ristli og endaparmi, ristilkrampi (IBS), lifrabólga E, tengsl áfengis og meltingar-

sjúkdóma og blæðingar frá meltingarvegi. Hér verður staldrað við nokkur þemu ráðstefnunnar.

Ristilkrabbamein: Þögult og alltof oft banvænt

Ristilkrabbamein hefur oft verið kallað hinn þögli bani vegna þess hve einkenni finnast oft of seint til að meðferð sé auðveld eða framkvæmanleg. Umræða um krabbamein í ristli og endaparmi hefur verið talsverð á seinustu árum, einkum hefur verið numið staðar við það hvort víðtæk skimun sé vænleg til árangurs. Þá hefur kostnaður við skimun á móti kostnaði meðhöndlunar verið ræddur nokkuð.

Í erindi Tryggva Stefánssonar, Landspítala, var fjallað um skimun á Íslandi og þau atriði sem mæla með og á móti henni. Eins og fram kom í *Læknablaðinu* fyrr á árinu líta bandarísk tryggingarfélag á skimun sem sjálfsagðan hluta af því eftirliti sem tryggingatakar undirgangast. Hér-

lendis hefur þessi umræða verið vaxandi á seinustu árum. Tryggvi benti á að ef hafin yrði skimun hér á landi í ákveðnum aldurshópum til dæmis, myndi það kalla á að gerð yrði samhliða rannsókn með tilviljunarúrtaki (*randomized trial*). Erlendar rannsóknir sýna að dánartíðni þeirra sem fara í árlega blóðskimun, það er einhverja skimun fyrir blóði í hægðun (FOBT, til dæmis Hemoccult Sensa skimun) lækkar um 25% samkvæmt niðurstöðu fjögurra slíkra rannsókna. Tíðni ristilkrabba minnkar um 33% og dánartíðni um 43% sé stuttri ristilspeglun (Sigmoidoscopy) beitt. Hann nefndi einnig aðrar aðferðir til sögunnar, svo sem sDNA sem notuð er við Mayo Clinic í Bandaríkjunum og skilar upp í 85% árangri í að finna meinin, en er afskaplega dýr aðferð og verður því seint notuð við almenna skimun.

Tryggvi ræddi hinar ýmsu aðferðir við skimun þar sem ristilspeglun er hin hefðbundna aðferð og skilar ágætum árangri. Hún hefur þann kost að vera betur rann-

sökuð en margar aðrar aðferðir. Loks fjallaði hann um þann vanda sem upp hlýtur að koma þar sem saman fara rannsóknir með tilviljunarúrtaki annars vegar og hins vegar handahófskennd skimun. Niðurstaða hans var að þótt þetta samspil gæti mengað rannsóknir væri betur af stað farið en heima setið. Það væri líka siðferðileg spurning hvort stöðva ætti skimun þótt hún félli ekki undir kórréttar rannsóknaraðferðir.

Næstur talaði Skotinn Robert J. Steele frá háskólanum í Dundee. Hans umfjöllunarefni var skurðaðgerðir við krabbameinum í ristli og endaparmi. Hann sýndi meðal annars tölur frá háskólanum í Leeds frá árinu 2005 sem höfðu komið mönnum í opna skjöldu. Þær sýndu ekki aðeins minnkandi dánartíðni heldur einnig aukna dánartíðni í vissum tilvikum, þrátt fyrir bættu meðferð og vaxandi meðvitund um þessi krabbamein. Hann ræddi einnig um þá spurningu sem ætíð kemur upp um hvenær um ofmeðhöndlun sé að ræða og hvenær ekki og vísaði til tiltækra rannsókna, en minnti á að rannsóknir á þessu sviði er ekki hægt að gera án inngrips. Meðal þess sem rannsóknir hafa sýnt fram á er að lífslíkur sjúklinga með endaparmskrabbamein eru nú marktækt meiri en þær voru fyrir 1995. Þá hefur komið í ljós að þær eru meiri ef sjúklingar eru meðhöndlaðir af sérfræðingum í meltingarskurðlækningum en sérfræðingum í almennum skurðlækningum.

Friðrik Sigurðsson, Landspítala, fjallaði um lyfjameðferð ristil- og endaparmskrabbameinssjúklinga. Hann varpaði fram þeirri spurningu hvort lyfjameðferð yki lífslíkur þessara sjúklinga og sagði að rannsóknir sýndu að svo væri. Sum meinin væru þar að auki ekki skurðtæk og því þyrfti að leita annarra leiða og þar kæmi lyfjameðferð sterklega til greina. Þá er oft rétt að beita bæði lyfjameðferð og skurðaðgerðum, oft með því að byrja á lyfjameðferð, þá skurðaðgerð og loks frekari lyfjameðferð. Þvínæst kynnti hann ólíkar lyfjameðferðir og lyfjategundir, sem hafa mismunandi virkni og gagnast í mismunandi tilvikum, bæði samsettar lyfjameðferðir og notkun einstakra lyfja, og þá á hvaða stigi lyfjameðferðar þau gagnast mest. Talsvert úrval krabbameinslyfja er á markaði, þau elstu hafa verið notuð í

meira en 50 ár, og mikilvægt að lækna þekki virkni þeirra og þá möguleika sem lyfjameðferð býður upp á.

Helgi Kjartan Sigurðsson, frá Landspítala, talaði næstur. Hans erindi fjallaði um notkun stoðneta til að létta líkamstarfsemi sjúklinga, ekki síst þeirra sem eru með krabbamein í ristli eða endaparmi og stíflur vegna þeirra. Stoðnet eru oft notuð áður en lagt er út í skurðaðgerðir en einnig sem úrræði þegar aðrar aðferðir gagnast sjúklingum ekki, til dæmis lyfjameðferð. Hann fjallaði um viðfangsefni sem upp koma vegna aldursamsetningar sjúklinga með krabbamein í ristli og endaparmi, en þau eru fátíð hjá fólki undir fimmtugu, meðalaldur sjúklinga er 69 ár. Sjúklingahópurinn fer stækkandi og sérfræðingar hjá WHO vænta þess að sú þróun haldi áfram. Ekki er mikill munur milli kynja með þessi krabbamein. Líkur eru á því að meðferð sem miðar að því að bæta líðan sjúklinga verði algengari í náninni framtíð vegna aldurs sjúklinga og betri meðhöndlunarúrræða.

Lokaerindið í þessum hluta hélt Sigurður Blöndal skurðlæknir á Landspítala og var um skurðaðgerðir vegna æxla í ristli eða endaparmi. Hann fjallaði um gildi þess að lækna með mismunandi sérþekkingu vinni saman í teymi, meðal annars þegar taka þarf ákvörðun um meðhöndlun krabbameinssjúklinga. Þegar æxli er í ristli eða endaparmi er oft spurning hvort rétt sé að mæla með lyfjameðferð, skurðaðgerð eða blandaðri meðferð. Lífslíkur er ekkert er að gert eru frekar taldar í mánuðum en árum svo mikilvægt er að grípa inn í. Hann fjallaði líka um æxli í lifur og möguleika á meðferð í þeim tilfellum, til dæmis ef hægt er að skipta lifrinni upp og fjarlægja þann hluta sem æxlin eru í.

Í lok erindanna voru stuttar en fjórlegar umræður.

Ristilkrampi

Þrjú erindi á ráðstefnunni fjölluðu um ristilkrampa (IBS, *Irrational Bowel Symptoms*) frá ýmsum sjónarhornum. Fleiri konur en karlar hafa verið greindar með ristilkrampa og það vakti athygli blaðamanns að í áheyrendahópi voru fleiri konur en á öðrum fyrirlesturum dagsins.

Fyrsti fyrirlesarinn var Linda Björk Ólafsdóttir PhD, MBA, MscPharm hjá Háskólanum í Reykjavík og fjallaði hún um sögu ristilkrampa, skilgreiningar og notkun þessara skilgreininga. Það fer mjög eftir því hvaða skilgreining er notuð hversu algengur ristilkrampi er talinn. Á Vesturlöndum var hann tiltölulega seint skilgreindur en í austrænum lækningum á þessi sjúkdómsgreining sér lengri sögu. Linda dró upp mynd af þeim skilgreiningum á ristilkrampa sem helst er stuðst við allt frá lýsingu Manning frá árinu 1978 til nýlegra rannsókna, meðal annars fernra langtímarannsókna, í Svíþjóð, Bretlandi, Bandaríkjunum og á Íslandi. Algengi ristilkrampa er samkvæmt mismunandi rannsóknnum allt frá 3-28% og á Vesturlöndum er yfirleitt talað um 10-15%. Ristilkrampi hefur mikil áhrif á lífsgæði fólks og því er ábyggileg greining mikilvæg. Sænsk rannsókn frá 2001 og íslensk frá 2011 eru byggðar á sömu aðferðafræði og því auðvelt að bera þær saman. Íslenska rannsóknin sýnir meiri tíðni ristilkrampa en sú sænska og það er stöðugleiki innan rannsóknartímabilsins í báðum rannsóknunum. Linda benti þó á að nokkuð flökt gæti verið á sjúkdómsgreiningu milli tímabila rannsókna svo það sem greint væri sem ristilkrampi á einum tíma væri ekki endilega greint eins á öðru tímabili. Í lok fyrirlestrarinnar var Linda spurð hvort tíðnin á Íslandi gæti verið í samhengi við myrka vetur hér á landi og þótt Linda segði spurninguna áhugaverða benti hún á að aðrar rannsóknir hefðu leitt í ljós að Íslendingar væru ekki sérlega þjakaðir af vetrarmyrkrinu.

Báðar fyrrgreindar rannsóknir leiddu í ljós að ristilkrampi herjar ekki síst á konur og ungt fólk. Menntunarstig virðist ekki hafa áhrif. Áhrif tíðahvarfa voru sérstaklega könnuð í þessum rannsóknum en leiddu ekki í ljós mun á tíðni ristilkrampa fyrir og eftir þau. Hins vegar voru ein-kennin almennt alvarlegri og ollu meiri sársauka eftir tíðahvörf. Ristilkrampi er krónískt ástand og íþyngir sjúklingum verulega. Það kemur bæði til kasta heimilislækna og sérfræðinga að greina sjúkdómseinkennin og létta líf sjúklinganna.

Næsti fyrirlesari var Dr. Jordi Serra frá háskólasjúkrahúsinu Germans Trias i Pujol Badalona á Spáni og nefndist fyrirlestur



Þórarinn Tyrfingsson í ræðustól að brýna lækna til dáða.

hans: „Gas-dynamics in IBS“. Hann ræddi einkenni ristilkrampa sem væru:

1. Niðurgangur og hægðatregða
2. Sársauki og óþægindi
3. Uppþemba, gasmyndun í kviði

Hann benti á að gasmyndun í meltingarvegi væri ekki alltaf tekin alvarlega og oft afgreidd sem óskilgreindur vindgangur sem væri til óverulegra óþæginda fyrir sjúklingana. Með því að skoða samsetningu gassins væri hægt að skoða þessi einkenni nánar. Sjúklingar með ristilkrampa eru aðeins hluti þeirra sjúklinga sem eiga við þessi einkenni að stríða. Rannsóknir á þessu sviði eru æ vandaðri og meðal annars er nú farið að gæta þess að þeir sem þátt taka borði allir sama mat í tvo daga fyrir rannsókn og séu rúmliggjandi til þess að hægt sé að draga marktækar ályktanir varðandi samsetningu gassins í meltingarveginum.

Síðastur talaði Arnold Berstad frá læknaeildinni við Unger-Vetlesensstofnunina við Lovisenberspítala í Osló. Erindi hans fjallaði um tengsl mataræðis og viðkvæmni í meltingarvegi. Hann vísaði til rannsókna á því þegar sjúklingar rekja einkenni í maga til fæðuþols eða ofnæmis en við athugun hefur fæðuofnæmi sjaldan reynst vera til staðar. Flestir þessara sjúklinga reyndust hafa ristilkrampa. Mataræði hefði þar veruleg áhrif og væri í raun þáttur sem oft

gleymdist að taka með í reikninginn. Hann sagði að oft væri litið til sálfræðilegra þátta þegar þessi einkenni gerðu vart við sig, þau skýrðu þó ekki nema um 10% tilfellanna. Hins vegar gæti kviði og taugaveiklun fylgt í kjölfar ristilkrampa og því verið afleiðing en ekki orsök einkennanna. Fyrirframkvíði gæti komið upp þegar sjúklingar neyttu einstakra fæðutegunda. Almenn tætti segja að sálfræðilegar orsakir fyrir ristilkrampa væru oft töluvert ýktar. Í rannsókn frá árinu 2011 sem Berstad átti aðild að - sem stóð yfir í ár - kom í ljós að allir sjúklingarnir í rannsókninni nema einn þjáðust af ristilkrampa. Ítarlegur spurningalisti var lagður fyrir sjúklingana og í ljós kom að margir þeirra höfðu sjúkdómseinkenni af öðru tagi, meðal annars síþreytu. 68% þátttakenda voru konur, meðalaldur 37 ár og margar kvennanna í yfirþyngd. Hjá rúmlega fjórðungi þátttakenda kom fram vanfrásög fitu. Ristilkrampi, síþreyta og verkir frá stoðkerfi voru meðal einkenna í rannsókninni og benda til að um sé að ræða sameiginlega undirliggjandi orsök sjúkdómseinkennanna. Berstad lagði áherslu á að nálgast þyrfti sjúklinga með öðrum hætti en fyrr, leggja minni áherslu á mögulegt fæðuofnæmi og sálfræðilega þætti og meiri áherslu á að fjalla um matarvenjur.

Áfengi og meltingarsjúkdómar

Í umfjöllun um tengsl áfengis og meltingarsjúkdóma var komið nokkuð víða við. Fyrsti fyrirlesarinn minnti á að deginum áður hefðu ráðstefnugestir átt saman skemmtilega stund yfir mat og góðu víni án þess að hugsa um brisið en síðar kæmi að skuldadögunum. Það var Johani Sand frá Finnlandi sem þannig vakti viðstadda vel á föstudagsmorgni. Hann sagði að tíðni krabbameins í brisi færi vaxandi í Skandinavíu og væri 30-35 tilfelli á 100.000 íbúa á ári en í Finnlandi tvöföld sú tala eða 70 tilfelli. Rétt er að geta þess að þótt áfengi sé stór áhættuþáttur eru reykingar það einnig. Það sem mestu máli skipti væri hversu mikið væri drukkið hverju sinni, samkvæmt sænskri rannsókn. Hins vegar skipta tegundir ekki verulegu máli né tíðni drykkju og heldur ekki heildarmagn á mánuði. Í Finnlandi er vaxandi drykkja áhygguefni, hún er nú 11 lítrar á mann af hreinu alkóhóli en spítalainnlögnum hefur hins vegar fækkað. Inngrip til að draga úr áfengisneyslu getur minnkað áhættu á briskrabbameini verulega. Sand var spurður hvers konar inngrip væri um að ræða og hann svaraði því til að sérmenntaður hjúkrunarfræðingur ræddi við viðkomandi um drykkjuvenjur og hvetti viðkomandi til að leita læknis, fara í meðferð eða stunda ábyrgari drykkju og draga úr magni áfengis.

Hlaupahópur ráðstefnugesta leggur af stað frá Grand Hótelu í hlaup um Laugardalinn.



Fram kom að þeir sem tóku þátt í rannsókn þeirri sem prófaði áhrif inngrips gæfu sjálfir upplýsingar um hvað þeir hefðu drukkið seinustu tvo mánuði, en varlegt væri að treysta þeim upplýsingum, þar sem alkóhólistar segðust stundum ekki drekka neitt að ráði, en sitt sýndist hverjum um það mat.

Í erindi Einars S. Björnssonar um áfengi og lifrarsjúkdóma benti hann á að í Grikklandi hinu forna og á Indlandi hefðu menn lengi verið meðvitaðir um vond áhrif alkóhóls á lifrina. Hins vegar væri furðu stutt síðan farið var að tengja áfengi og lifrarsjúkdóma hér á Vesturlöndum og enn hefðu verið efasemdir um þessi skaðlegu áhrif fyrir 20-30 árum. Aðrir þættir í óheilsusamlegu lífverni, svo sem vannæring, hefði allt eins verið talin orsök. Þá var það sem Charles Lieber gerði rannsókn á öpum þar sem aðrir þættir, vannæring og fleira, voru teknir út úr myndinni og aparnir fengu góðan mat og atlæti, en einnig áfengi og þar sönnuðust tengslin milli alkóhóls og lifrarskemmda.

Það eru einungis 15-20% af stórneytendum áfengis sem fá skorpulífur. Drykkjuvenjur hafa þar mikil áhrif og virðist sem þröskuldur fyrir karla sé 40 g á dag og helmingi lægri hjá konum. Einar minnti á að í björglasi væru 9 g af alkóhóli og sama í glasi af víni eða 3 cl af sterku áfengi þannig að þröskuldurinn væri nálægt fjórum bjórum á dag fyrir karla og tveimur fyrir konur. Svo virðist sem erfðafræðilegir þættir hafi áhrif á það hverjir fá lifrarskemmdir, samkvæmt rannsóknnum á eineggja tvíburum, og enn-

fremur hefur ofþyngd áhrif. Krufningar geta leitt í ljós fróðleik um lifrarskemmdir. Í rannsókn Savolainen og fleiri í Finnlandi voru ættingjar spurðir um áfengisneyslu sjúklinga með lifrarskaða. Samkvæmt þeim niðurstöðum virtist sem mikil aukning væri hjá þeim sem drukkið höfðu meira en 80 g af áfengi á dag.

Lokaerindi í þessum hluta dagskrárinnar var erindi Þórarins Tyrfingssonar um áfengisfíkn. Hann benti á að mikið skorti á það bæði í menntun lækna og meðferð þeirra á sjúklingum að spurt væri um fíkn og fíknin sem slík meðhöndluð. Heimilislæknar og sérfræðingar tækju ekki á áfengisneyslu sjúklinga sinna og sjaldan væri tekið tillit til þess að alkóhólismi væri krónískur sjúkdómur. Hann hvatti viðstadda lækna til að leiða hugann að þessu. Nú væru þeir búnir að heyra um áhrif áfengisneyslu á bris og lifur, en hún breytti líka heila sjúklinganna, virkni hans. Alkóhólismi væri heilasjúkdómur sem búið væri að staðsetja í heilanum og áhrif dópamíns á heilann og dreifing þess væru þekktar stærðir. Áhrifin vektu þægindatilfinningu og þannig yrði fólk háð áfengi og fíkniefnum og missti stjórn á drykkjunni og annarri neyslu.

Ekki mætti gleyma því að alkóhólismi væri sjúkdómur sem þyrfti að greina. Það væri ekki nóg að líta á áfengisneysluna sem slíka, né heldur að reyna að kenna fólki að drekka. Hann vísaði í rannsókn frá Harvard sem sýndi fram á að ekki gætu allir hætt drykkju í heilt ár án þess að fara í meðferð. Sagan sýndi enn fremur að alltaf væri best að stefna á bindindi en

vissulega væri skárri en ekkert að draga úr drykkju.

Í rannsókn NSDUH (National Survey of Drug Use and Health) í Bandaríkjunum árið 2008 hefði til að mynda komið fram að 98% fíkla fannst ekki að þeir þyrftu á meðferð að halda. Það er því ekki að furða að oft þurfi inngrip til að opna augu sjúklinga og sumir þeirra eru ekki mótækilegir fyrir því að þeir þyrftu að gera eitthvað í sínum málum. Þarna skipti hlutverk lækna máli, að þeir reyndu að tala við sjúklingana og gera þeim grein fyrir vanda þeirra og ábyrgð. Þessa sérhæfingu þurfi einnig að fá inn á sjúkrahúsin.

Hlaupið í Laugardal

Hér er aðeins gripið niður í stöku liði í áhugaverðri dagskrá á þings norrænu meltingarlæknanna. En fleira var gert en að rækta andann, því þátttakendum var boðið til hlaups um Laugardalinn eftir ráðstefnusetu á fögnum sumardegis. Hlaupin var 5 kílómetra leið um stíga dalsins og endað í Laugardalslaug. Tryggara þótti að vekja athygli ráðstefnugesta á því að á Íslandi tíðkaðist það að fara í sundfötum í sund. Þar sem fjölmiðlar hafa hvorki greint frá kappklæddum né nöktum sundiðkendum í Laugardalslaug má ætla að allir hafi tekið það til greina.

Þessi síðasta norræna meltingarsjúkdómaráðstefna var stjórnendum til sóma og ekki annað að heyra á gestum en bæði umgerð og efni hefði fallið í góðan jarðveg.