

Doktorsvörn í Uppsöllum

HELGI BIRGISSON VARDI NÝVERIÐ doktorsritgerð sína: „*Cancer of the colon and rectum. Population based survival analysis and study on adverse effects of radiation therapy for rectal cancer*“ við læknadeild Háskólans í Uppsöllum, Svíþjóð. Leiðbeinendur voru dr. Lars Páhlman prófessor, dr. Ulf Gunnarsson dósent báðir við skurðeild Akademiska sjúkrahússins í Uppsöllum og dr. Bengt Glimelius prófessor við krabbameinlækningadeild Akademiska sjúkrahússins í Uppsöllum og Karolinska sjúkrahússins í Stokkhólmi.

Vörnin fór fram í Uppsöllum þann 19. maí í auditorium minor í Museum Gustavianum. Andmælandi var dr. Ragnar Hultborn prófessor við krabbameinlækningadeild Sahlgrenska sjúkrahússins í Gautaborg og í dómnafnd voru dr. Per Hall prófessor í geislafræðisfræði við Karolinsku stofnunina í Stokkhólmi, dr. Per-Olof Nyström prófessor við skurðeild Karolinska sjúkrahússins í Huddinge, Stokkhólmi og dr. Ingela Tuveesson prófessor í krabbameinlækningum við Akademiska sjúkrahúsið í Uppsöllum.

Doktorsritgerðin byggðist á þremur birtum vísindagreinum og einni vísindagrein í handriti:

- Birgisson H, Talbäck M, Gunnarsson U, Páhlman L, Glimelius B. *Improved survival in cancer of the colon and rectum in Sweden. Eur J Surg Oncol* 2005; 31: 845-53.
- Birgisson H, Páhlman L, Gunnarsson U, Glimelius B. *Occurrence of second cancers in patients treated with radiotherapy for rectal cancer. J Clin Oncol* 2005; 23: 6126-31.
- Birgisson H, Páhlman L, Gunnarsson U, Glimelius B. *Adverse effects of preoperative radiotherapy for rectal cancer: Long-term follow-up of the Swedish Rectal Cancer Trial. J Clin Oncol* 2005; 23: 8697-8705.
- Birgisson H, Páhlman L, Gunnarsson U, Glimelius B. *Late gastrointestinal disorders after surgery for rectal cancer and the relationship to preoperative radiation therapy (Handrit).*

Upplýsingar frá sænsku krabbameinsskránni voru notaðar til að reikna út hlutfallslegar lífslíkur (relative survival rate) sjúklinga í Svíþjóð með ristil- og endaþarmskrabbamein og til að finna síðkomin krabbamein (second cancers) tengd geislameðferð hjá sjúklingum sem gengist hafa undir aðgerð vegna endaþarmskrabbameins. Sjúkraskýrslur auk upplýsinga um innlagningar frá sænsku sjúklingaskránni voru notaðar til að meta seinar aukaverkanir vegna geislameðferðar fyrir aðgerð hjá sjúklingum með



endaþarmskrabbamein. Lífurarrannsóknir byggðust á upplýsingum frá allri sænsku þjóðinni en sjúklingar sem tóku þátt í Uppsala rannsókninni og Sænsku endaþarmskrabbameinrannsókninni á geislameðferð vegna endaþarmskrabbameins lágu að baki rannsóknum um seinar aukaverkanir og uppkomu síðkominna krabbameina.

Hlutfallslegar 5 ára lífslíkur sjúklinga með bæði ristil- og endaþarmskrabbamein bötnuðu marktækt á tímabilinu 1960-1999, frá 39,6% til 57,2% og frá 36,1% til 57,6%. Lífslíkur sjúklinga með endaþarmskrabbamein bötnuðu hlutfallslega meir.

Sjúklingar sem voru geislaðir vegna endaþarmskrabbameins höfðu meiri hættu á að fá síðkomin krabbamein samanborið við þá sjúklinga sem höfðu eingöngu gengist undir skurðaðgerð. Þessi aukna hættu var nær eingöngu tengd uppkomu krabbameina í líffærum sem lágu innan eða við geislunarsvæðið (RR 2,04; 95% CI 1,10-3,79). Auk þess reyndust mikilvægustu seinu aukaverkanirnar eftir geislameðferð vera tengdar meltingarvegi, það er þarmastífla (RR 1,88; 95% CI 1,10-3,20) og kviðverkir (RR 1,92; 95% CI 1,14-3,23). Ávinningur geislameðferðar fyrir aðgerð reyndist vege þyngra en neikvæðar hliðar meðferðar, þessir sjúklingar höfðu betri lífslíkur og staðbundin endurkoma krabbameinsins var sjaldgæfari. Þannig voru 20,3% sjúklinga í Sænsku endaþarmskrabbameinrannsókninni sem höfðu verið geislaðir greindir með staðbundna endurkomu krabbameinsins eða síðkomið krabbamein samanborið við 30,7% sjúklinga sem voru eingöngu meðhöndlaðir með skurðaðgerð (RR 0,55; 95% CI 0,44-0,70).

Álykta má að lífslíkur sjúklinga með ristil- og endaþarmskrabbamein hafi batnað umtalsvert á undanförunum áratugum. Sérstaklega á þetta við um sjúklinga með endaþarmskrabbamein sem er líklegast tengt betri skurðtækni og geislameðferð

Verjandi, sækjandi og dómnafnd að lokinni vörn, talið frá vinstri: Ragnar Hultborn, Ingela Tuveesson, Per Hall, Per-Olof Nyström og Helgi Birgisson, ánægðastur allra.

fyrir aðgerð. Neikvæð áhrif geislameðferðar eru þó til staðar þar sem þessir sjúklingar eru í aukinni áhættu á að fá síðkomin krabbamein og þarma-stíflu. Þetta sýnir að bæta þarf geislunartækni og einnig velja til geislameðferðar sjúklinga sem hafa meira gagn en ógagn af henni.

Doktorsritgerðina sem er á ensku má nálgast í fullri lengd sem PDF skjal á heimasíðu Uppsala háskóla: <http://publications.uu.se>

Helgi Birgisson er fæddur 1967. Hann lauk stúdentsprófi frá Menntaskólanum við Sund 1987 og embættisprófi í læknisfræði frá HÍ 1994. Helgi hlaut sérfræðileysi í almennum skurðlækningum 2002 og starfar nú sem sérfræðingur við skurðeild Akademiska sjúkrahússins í Uppsöllum og fæst þar við sjúkdóma í ristli og endaparmi. Sambýliskona Helga er Margrét Agnarsdóttir meinafræðingur.

Verkir og verkjameðferð

Haustþing Læknafélags Akureyrar og Norðausturlandsdeildar Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga haldið að Hólum, Menntaskólanum á Akureyri, laugardaginn 7. október 2006

9.00	Setning Fundarstjóri Girish Hirlekar svæfingarlæknir	12.15-12.45	HRINGBORÐSUMRÆÐUR – Fyrirlestrar morgunsins.
9.05-9:30	Lífeðlisfræði verkja - taugaverkir Torfi Magnússon sérfr. í taugalækningum	12.45-13.45	Matur og lyfja & tækjasýning Fundarstjóri Þorbjörg Jónsdóttir hjúkrunarfræðingur
9.35-9:55	Acute to chronic pain - Mads Werner sérfr. í verkjameðferð	13.45-14.05	Krabbameinsverkir Valgerður Sigurðardóttir krabbameinslæknir
10.00-10:20	Tíðni verkja á Íslandi. Sigríður Gunnarsdóttir, forstöðumaður fræðasviðs í krabbameinshjúkrun	14.10-14.30	Verkjameðferð og endurhæfing krabbameinssjúkra Anna Gyða Gunnlaugsdóttir sérfræðingur í hjúkrun krabbameinssjúkra
10.25-10.40 - Kaffi		14.35-14.55	Sálfræðimeðferð verkjasjúkra og mæliaðferðir við verki Eiríkur Líndal sálfræðingur
Fundarstjóri Þórir V. Þórisson heilsugæslulæknir 10.40-11.00	Sjúkraþjálfun langvinnra verkjasjúklinga. Biofeedback meðferð Einar Einarsson sjúkraþjálfari	15.00- 15.15	Kaffi
11.05-11.25	Opioids in non-malignant pain Mads Werner sérfr. í verkjameðferð	15.45	Mínir verkir - NN verkjasjúklingur
11.30-11.50	No opioids in chronic non-malignant pain (Hvers vegna forðast opíóíð í þrálátum verkjum) Magnús Ólason sérfr. í endurhæfingu	15.45-16.10	HRINGBORÐSUMRÆÐUR – Fyrirlestrar eftir hádegi
12.55-12.15	Starf hjúkrunarfræðinga á verkjasviði Guðrún Agnes Einarsdóttir og Steinunn Jónsdóttir, hjúkr.fr.		Þátttökugjald kr. 5000, innfalið matur, morgunhressing og léttar veitingar í ráðstefnulok. Vinsamlegast hafið réttu upphæð tilbúna.
			Þátttaka tilkynnist til ritara framkvæmdastjóra hjúkrunar á FSA, selma@fsa.is , eða tota@fsa.is síma 463 0272, Guðjóns Ingva Geimundssonar gudjon@hak.ak.is eða Önnu M. Helgadóttur anna@fsa.is