

Skimun mun bjarga mannlífum

Skipulögð skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi hjá aldurshópnum 55-70 ára mun vonandi hefjast í byrjun árs 2009 samkvæmt þingsályktunartillögu sem samþykkt var á Alþingi í mars síðastliðnum. Ásgeir Theodórs sérfræðingur í meltingarsjúkdómum og yfirlæknir á Meltingarsjúkdómadeild St. Jósefsspítala-Sólvangi í Hafnarfirði hefur haft veg og vanda af undirbúningi þessa verkefnis og með henni er baráttumál hans í aldarfjórðung að ná fram að ganga.

„Ég skrifaði grein og síðan greinargerð fyrir Krabbameinsfélag Íslands árið 1982 um nauðsyn þess að hefja undirbúning að skimun fyrir ristilkrabbameini og hef verið talsmaður þess allar götur síðan en hlutirnir taka sinn tíma og það er ánægjulegt að stjórnvöld skuli hafa tekið þetta skref nú,“ segir Ásgeir í samtali við Læknablaðið.

„Krabbameinsfélagið mun sjá um ákveðna þætti skimunarinnar og m.a. halda utan um allar nauðsynlegar upplýsingar og byggja þar á langri og farsælli reynslu af skipulagi við leit að krabbameini í brjóstum og leghálsi sem það hefur annast til margra ára.“

Krabbamein í ristli og endaparmi er annað til þriðja algengasta krabbameinið í báðum kynjum meðal Íslendinga. „Það greinast um 115 einstaklingar með þessi krabbamein á ári hverju og 50-55 sjúklingar deyja á hverju ári vegna þessa sjúkdóms sem er önnur algengasta dánarorsök af völdum krabbameina. Meðalaldur þeirra sem greinast eru um 70 ár, en nýgengi byrjar að aukast um 50 ára aldurinn. Um 90% þeirra sem greinast eru 50 ára og eldri. Þessi krabbamein eru heldur algengari hjá körlum. Nýgengi sjúkdómsins fer vaxandi og spáð er verulegri fjölgun tilfella á næstu áratugum,“ segir Ásgeir. Þjóðin er að eldast og þess vegna er mjög mikilvægt að hefja aðgerðir gegn þessum vágesti sem er „dauðans alvara“.

Áhættuþættirnir vel þekktir

Áhættuþættir þessa sjúkdóms eru vel þekktir en þeir veга ekki allir jafn þungt. Meira en þrjú af hverjum fjórum tilfellum greinast hjá fólki með

meðaláhættu (hafa enga sérstaka áhættuþætti), þar sem hækkandi aldur skiptir mestu máli. Margir þeirra sem greinast með ristilkrabbamein eru á besta aldri og eru að hefja ánægjulegt ævkvöld þegar „hinn þögli morðingi“ sem þetta krabbamein hefur verið nefnt ber að dyrum.

„Flest þessara krabbameina eru stakstæð (sporadic) en 15-20% þeirra má rekja til þekktra áhættuþátta. Þar á meðal er um að ræða ákveðin heilkenni, HNPCC, APC og önnur skyld afbrigði, fjölskyldusögu, bólgusjúkdóma í ristli (colitis ulcerosa, Crohn's sjúkdóm), og fyrri sögu um góðkynja kirtilæxli (adenomatous polyp) eða fyrri sögu um ristilkrabbamein“, segir Ásgeir.

Aukin áhætta að fá þetta krabbamein hefur verið tengd mikilli neyslu á rauðu kjöti, fitu og neyslu á trefja- og kalksnaudri fæðu. Vísbendingar eru um að reykingar, mikil áfengisneysla og hreyfingarleysi geti aukið líkur á að fá ristilkrabbamein.

Ásgeir segir ekki deilt um það lengur að mögulegt sé að fyrirbyggja þetta krabbamein. „Í flestum tilvikum má finna góðkynja forstíg, sem nefnt er kirtilæxli (adenomatous polyp). Um 25-30% þeirra sem eru 50 ára og eldri hafa þegar myndað þessi kirtilæxli, en ekki nema lítil hluti þeirra (6-7%) verður illkynja. Þar sem þetta forstíg er oftast einkennalaust, eins og reyndar byrjandi krabbamein í ristli, þarf að leita að þessum meinsemdum hjá fólki sem er án einkenna og er að öðru leyti heilbriggt. Það skiptir sköpum að greina meinið snemma og þarna skilur á milli lækningar og alvarlegra veikinda vegna krabbameins sem hefur náð að sá sér til aðlægra eitla eða fjarlægari líffæra en þá minnka lífslíkur verulega. Því miður greinist meira en helmingur sjúklinga með slíka útbreiðslu á meininu og eru komnir með einkenni sem eru tilefni skoðunar. Megin ástæðan fyrir hárrí dánartíðni vegna þessa krabbameins er að við erum ekki að greina sjúkdóminn nógu snemma og þannig hefur það verið undanfarna áratugi þrátt fyrir stórbætta rannsóknartækni. Þessu viljum við breyta með því að skima fyrir þessu krabbameini og finna það áður en það gefur einkenni og helst fyrirbyggja flest þeirra.“

Á fjárlögum næsta árs eru ætlaðar 20 milljónir króna væntanlega til undirbúnings á verkefninu.

Hávar
Sigurjónsson



Ásgeir Theodórs við ristilspeglunartæki.

„Leitin sjálf mun kosta á milli 140-160 milljónir fyrstu tvö árin og mér sýnist raunhæft að ætla að ekki verði hægt að hefja leitina fyrr en í byrjun árs 2009. Öllum körlum og konum á aldrinum 55-70 ára verður boðin þátttaka en með afföllum verða það líklega um 26 þúsund manns eða 13 þúsund manns á ári (annað hvert ár). Aðferðin er leit að blóði í hægðum en öllum þátttakendum verður sent heim sýnatökuspjald með leiðbeiningum um hvernig taka skuli sýnið og ganga frá því og senda til Krabbameinsfélagsins til rannsóknar. Ef blóð reynist í hægðunum þá er viðkomandi boðaður í ristilspeglun. Ekki hefur verið ákveðið hvar ristilspeglanirnar verða framkvæmdar en sennilega verður að koma upp sérstakri aðstöðu fyrir þær. Við gerum ráð fyrir að um 8% af heildarfjöldanum reynist með blóð í hægðum (HemocultSensa), en þá þarf að framkvæma um 1000 ristilspeglanir á hverju ári. Við

vitum að 25-30% af fólki á þessum aldri er með einhvers konar forstigsbreytingar eða kirtilæxli í ristli, og þar sem það er líklegt að um 95-96% af krabbameinum í ristli eiga upptök sín í slíkum æxlum, er mikilvægt að fjarlægja þau áður en hugsanlegt krabbamein nær að myndast í þeim. Við ristilspeglunina er mögulegt að fjarlægja kirtilæxlin. Allir sem reynast með slík hugsanleg forstig þurfa að vera í eftirliti og flytjast yfir á kirtilæxlaskrá þar sem þessum einstaklingum verður fylgt eftir og þeir boðaðir í reglulega skoðun háð stærð kirtilæxlanna, meingerð þeirra og fjölda.“

Ásgeir segir að vissulega sé ristilspeglun nokkurt inngríp og útheimti ákveðinn undirbúningur af hálfu einstaklingsins. „Það þarf að vera á fljótandi fæði í tvo sólarhringa á undan og síðan þarf úthreinsun fyrir speglunina. Fólk fer sjaldnast í vinnuna rannsóknardaginn sem þetta er gert en kostirnir eru ótvíræðir. Annars vegar er hægt að



Ásgeir Theodórs yfirlæknir á St. Jósefsspítala.

koma í veg fyrir hugsanlegt krabbamein og hins vegar ef allt reynist eðlilegt þarf viðkomandi ekki að koma í ristilskoðun aftur fyrir en eftir 8 til 10 ár. Ef viðkomandi reynist með kirtilæxli þá er það fjarlæggt og síðan þarf að koma í skoðun með reglulegum hætti eins og getið er um hér að framan.“

Fræðsla samhliða áttakinu

Ásgeir segir að fræðsla og kynning sé lykilatriði til að átakið nái tilætluðum árangri. „Þrátt fyrir að það sé í rauninni afskaplega einfalt að taka hægðasýni heima hjá sér og koma því til Krabbameinsfélagsins þá vex það eflaust mörgum í augum og finnst það ógeðfellt. Það þarf því að fræða og upplýsa fólk um hversu mikilvægt þetta er. Á árunum 1984-1986 gerði Krabbameinsfélagið takmarkaða forkönnun varðandi skimun hjá 6000 einstaklingum en þátttaka var rétt rúmlega 40%. Þá var reyndar hvorki umræða í þjóðfélaginu um þessa skimun né markviss fræðsla en núna er fólk miklu meira meðvitað um slíkar forvarnaraðgerðir og víða þar sem fólk er á ferðalagi eru auglýsingar með hvatningu til almennings um að fara í slíka skoðun til að koma í veg fyrir þetta illvígga krabbamein. Í mörgum löndum er skipulögð leit hafin (Finnlandi og Englandi) að ristilkrabba-

meini og víða annars staðar er leitin óskipuleg en áberandi engu að síður því heilbrigðisyrfirvöld hvetja til og taka þátt í kostnaði varðandi hinar ýmsu skimunaraðgerðir sem beitt er.

Í langan tíma hefur mikil fræðslustarfsemi verið í gangi um krabbamein í ristli í Bandaríkjunum. Þar hefur jafnframt verið mælt með ákveðnum rannsóknaraðferðum til að greina þetta krabbamein fyrir en ella og hefur fólk verið hvatt til að halda vöku sinni í þessu efni. Þar hefur verið rætt á skýran hátt um áhættuþætti og einkenni sem hugsanlega geta gefið til kynna forstíg eða fyrstu stig þessa krabbameins. Nú er ljóst að þar sem þessi fræðsla hefur verið áberandi, sést lækun í dánartíðni t.d. í Bandaríkjunum, en nýgengi hefur verið að aukast í flestum öðrum löndum þar sem fræðsla eða skimun hefur ekki verið eins áberandi. Þessi viðleitni og árangur er skýr skilaboð til annarra landa í Evrópu um hvað hægt er að gera með í baráttunni gegn þessu krabbameini.

Það er þess vegna gríðarlega mikilvægt að halda úti stöðugri fræðslu og upplýsingagjöf til almennings samhliða svona skimunaraðgerðum. Þar er ég að tala um blaðagreinar, sjónvarpsþætti, aðgengilegt fræðsluefni á netinu og umfjöllun af öllu tagi sem heldur vöku fólks og gerir það meðvitað um mikilvægi þess að taka þátt í slíku verkefni. Í þingsályktunartillögum nú hefur verið samþykkt er einmitt gert ráð fyrir að ásamt með skimuninni verði í framkvæmd skipulagt fræðsluáttak.“

Ásgeir segir að gerð hafi verið rannsókn nýlega í Evrópu á viðhorfum fólks í til leitar að ristilkrabbameini og þar hafi verið spurt nærgöngulla spurninga um hægðavenjur og ristilskoðanir. „Þar kemur í ljós að þetta virðist ekki vera feimnismál hjá Íslendingum. Við erum meðal þeirra þjóða þar sem þetta virðist ekki vera neitt viðkvæmt efni. Í Finnlandi er þetta hinsvegar mikið feimnismál en þar hefur samt komið í ljós að þeir skila sér ágætlega í skimun eftir ristilkrabbameini (rúmlega 70 %) en Finnar hafa verið með skipulega leit í gangi undanfarin tvö ár eins og við stefnum að hér á landi. Vonandi má hafa það til marks um hversu viljugir Íslendingar munu verða að taka þátt þegar við hefjum skimun eftir þessu krabbameini.“

Þegar tekin er ákvörðun um hvort hefja eigi skimun af þessari stærðargráðu meðal þjóðarinnar fer ekki hjá því að fólk velti fyrir sér kostnaði við skimunina annars vegar og hins vegar kostnaði samfélagsins af því að halda að sér höndum og gera ekkert. Ásgeir segir tölurnar í þessu efni alveg ótvíræðar. „Það kostar um 150 milljónir á ári að framkvæma skimunina en kostnaður

samfélagsins af ristilkrabbameinum hefur verið varlega áætlaður um 600-800 milljónir króna á ári. Þessi kostnaður fer hratt vaxandi vegna tilkomu flóknari rannsókna, viðameiri skurðaðgerða (t.d. lifraraðgerða vegna meinvarpa) og nýrra krabbameinslyfja. Skimunin kemur vissulega ekki í veg fyrir öll tilfelli ristilkrabbameins en þarna er munurinn svo ótvíræður að ekki þarf að deila um niðurstöðuna. Samt hefur þetta verið umdeilt og ýmsir hafa ekki séð kostina við skimun af þessi tagi. Það þurfa auðvitað að vera læknisfræðilegar forsendur til staðar þegar ákveðið er að hefja skimun. Rannsóknir hafa hins vegar sýnt fram á að með skimun eftir þessu krabbameini þá tekst okkur að bjarga mannlífum. Ekki er læknisfræðilega réttlætjanlegt að aðhafast ekkert í þessu efni. Í dag greinast um 115 einstaklingar á ári með ristil- og endaþarmskrabbamein. Við gerum ráð fyrir því að geta lækkað dánartíðni eftir nokkur ár um að minnsta kosti 20-25% og ef til vill er þó enn mikilvægara að við munum greina tilfelli mun fyrir en nú er sem gerir alla eftirmeðferð auðveld-

ari fyrir sjúklinginn og ódýrari fyrir þjóðfélagið. Batahorfur verða því betri. Þá má gera ráð fyrir að fjöldi kirtilæxla verði fjarlægður sem síðar mun skila sér í enn frekari árangri, hugsanlega með lækkuðu nýgengi sjúkdómsins. Það verður hins vegar að viðurkennast að leit að blóði í hægðum er ekki nákvæm aðferð og að við munum missa af einhverjum krabbameinum í fyrstu. Við teljum hins vegar að læknisfræðilegar ástæður séu nægilega sterkar til að hefja skimunina núna og á allra næstu árum muni koma fram nýjar og nákvæmari skimunaraðferðir. Þá verðum við tilbúin til að taka þær aðferðir upp án tafar þar sem allur undirbúningur og skipulag verður fyrir hendi. Verið er að leggja drög að viðamikilli rannsókn á gildi ristilspeglana sem fyrstu skimunaraðferð og erum við Íslendingar virkir þátttakendur í þeirri undirbúningsvinnu.“

Ásgeir vill að lokum benda fólki á klínískar leiðbeiningar um krabbamein í ristli og endaþarmi á vefsíðu landlæknis. „Þær eru í anda þess sem hér hefur verið rakið.“



Svæfingalæknir!

Laus er staða svæfingalæknis við Heilbrigðisstofnun Suðurlands á Selfossi. Starfshlutfall er samkomulagsatriði. Einnig er mögulegt að tveir læknar sinni þessu verkefni.

Við mat á umsóknum verður mikið lagt upp úr eiginleikum sem lúta að samstarfi og sveigjanleika, skipulögðum og sjálfstæðum vinnubrögðum og hæfni í samskiptum.

Laun eru samkvæmt kjarasamningi Læknafélags Íslands og fjármálaráðherra eða samkvæmt samningi læknafélaganna og TR.

Staðan veitist frá 1. jan. 2008 eða eftir nánara samkomulagi.

Upplýsingar um stöðuna veitir Óskar Reykdalsson, framkvæmdastjóri lækninga í síma 868- 1488 eða á netfangi: oskar@hsu.is

Umsóknum ásamt staðfestum upplýsingum um læknismenntun og læknisstörf sendist á viðeigandi eyðublöðum sem fást á skrifstofu landlæknis til Óskars Reykdalssonar fyrir 7. des. n.k.

Heilbrigðisstofnun Suðurlands var stofnuð 1. sept. 2004 við sameiningu heilsugæslustöðva á Suðurlandi og Heilbrigðisstofnunarinnar á Selfossi. Þjónustusvæði stofnunarinnar nær til um 20.000 íbúa á Suðurlandsundirlöndinu.

Um er að ræða 8 heilsugæslustöðvar, eitt sjúkrahús á Selfossi með 55 sjúkrarúm, auk þess sem stofnunin rekur Réttargeðdeildina á Sogni í Ölfusi. Alls eru um 220 stöðugildi við Heilbrigðisstofnun Suðurlands.