

Hópskimun fyrir ristilkrabbameini hefst á næsta ári

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

Krabbameinsfélag Íslands og velferðarráðuneytið gerðu í upphafi þessa árs samkomulag um styrk til að undirbúa skipulagða leit að krabbameini í ristli og endaþarmi hjá 32.000 konum og körlum í aldurshópnum 60-69 ára. Áætlað er að skimunin hefjist í ársbyrjun 2017. Velferðarráðuneytið veitir 25 milljónum til verkefnisins á þessu ári. Sunna Guðlaugsdóttir, sérfræðingur í meltingarsjúkdómum, var strax í upphafi ráðin stjórnandi að undirbúningi þessa umfangsmikla verkefnis til eins árs og fékk til þess tímabundna lækku á stöðuhlutfalli hjá Landspítala. Verkefni Sunnu fólst í að kanna hvaða leiðir aðrar þjóðir hafa farið og velja farsælustu leiðina fyrir Ísland á faglegan hátt. Því verkefni er nú lokið með framangreindu samkomulagi.

Sunna leggur áherslu á að á þessu ári verði unnið áfram að verkefninu og fjárveitingin verði nýtt til að kaupa þann

búnað sem þarf til að hægt sé að hefja skimunina. „Þetta eru hægðapróf (FIT test) sem mæla mjög sértækt og nákvæmlega fyrir mannablóði í hægðum og til að hægt að sé að lesa úr prufunum verður settur upp búnaður á Landspítalanum. Verið er að undirbúa útboðsgögn fyrir þetta og nokkur fyrirtæki koma til greina.

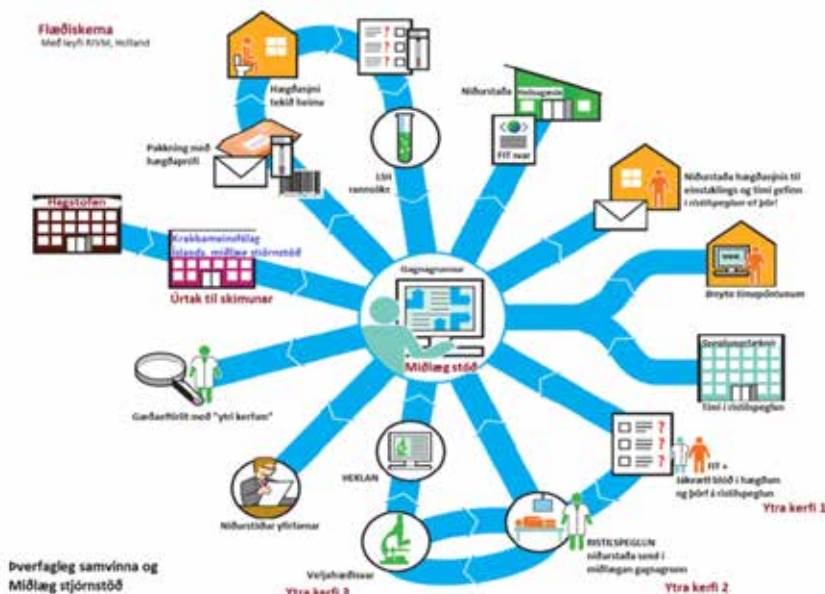
Einnig þarf að forrita gagnagrunna til að taka við og vinna úr upplýsingum og þar er í fyrsta lagi miðlægur gagnagrunnur sem Krabbameinsfélagið hýsir en einnig þrjú ytri kerfi sem tengjast miðlega gagnagrunninum. Þetta er í fyrsta lagi aðstaðan þar sem prufurnar eru skimaðar fyrir blóði, í öðru lagi er þeim sjúklingum sem blóðskimunin mælir jákvæða vísað í ristilspeglun og lækirinn færir niðurstöður hennar í annan gagnagrunn samkvæmt sérstökum stöðlum og gæðakröfum. Í þriðja lagi eru separ eða krabbamein á forstigi sem finnst og er fjarlægt við speglun

ina sent til rannsóknar hjá vefjameinafræðideild þar sem líffærameinafræðingar meta ástand sýnisins. Allar þessar upplýsingar flytjast í miðlega grunninn eins og áður sagði.“

Sunna segir að meltingarlæknar hafi um árabíl hvatt til þess að hafin yrði skimun fyrir ristil- og endaþarmskrabbameini og árið 2008 hafi slík skimun staðið fyrir dyrum en verið frestað vegna efnahagshrunsins og bágrar stöðu ríkissjóðs. „Það sem hratt þessu verkefni af stað núna var að Krabbameinsfélagið ásamt 11 fag- og sjúklingafélögum stóð að áskorun til heilbrigðisráðherra og alþingismanna um að hefja skipulega leit að ristilkrabbameini í mars 2014. Líftryggingafélagið Okkar Líf hafði sýnt áhuga á að leggja einhverju góðu málefni lið og eftir ábendingu frá krabbameinslækni varð þetta þarfa verkefni fyrir valinu. Okkar líf bauð veglegan styrk, gerði samning við Krabbameinsfélagið en setti jafnframt skilyrði um að ráðinn yrði verkefnastjóri sem héldi utan um þetta. Þáverandi forstjóri Krabbameinsfélagsins, Ragnheiður Haraldsdóttir, hringdi í mig þar sem ég var stödd á Tenerife um jólin 2014 og spurði hvort ég væri til í að taka þetta að mér. Mér fannst þetta auðvitað gríðarlega spennandi og mér var falið að safna gögnum og útbúa greinargerð um hvernig mætti standa að árangursríkri hópleit hér á landi út frá nýjum forsendum. Þetta vann ég í mjög nánu samstarfi við Embætti landlæknis og velferðarráðuneytið.“

Valið á milli FIT-skimunar og ristilspeglunar

Meltingarlæknar hafa verið sammála um að besta leiðin til að finna ristil- og endaþarmskrabbamein væri með ristilspeglun og Sunna segir engan ágreining um það. „Ristilspeglun er gullstaðallinn. Könnun



Skýringarmynd sem sýnir hvernig hópleitin er skipulögð.



„Það eru allir sammála um mikilvægi þess að skima fyrir ristilkrabbameini,“ segir Sunna Guðlaugsdóttir verkefnisstjóri og sérfræðingur í meltingar-sjúkdómum.

mun skimunin ekki ná til þeirra einstaklinga. Hægðapróf er líklegra til að greina krabbamein en litla sepa. Blæðingar í ristli geta líka stafað af öðrum orsökum en sepu en það mun ekki koma ljós fyrir en við speglunina.

Við höfum í rauninni farið í gegnum nákvæmlega sama ferlið varðandi skimun og átt hefur sér stað víðast hvar annars staðar. Allir eru sammála um að rétt sé og gagnlegt að skima fyrir þessum sjúkdómi en víða greinir menn á um hvaða leið eigi að velja. En það er mjög mikilvægt að halda vel utan um alla þætti skimunarinnar til að hægt verði að meta árangurinn til lengri tíma.“

Lúmskur og illvígur sjúkdómur

„Markmið hópleitar er að draga úr nýgengi og dánartíðni sjúkdóms,“ segir Sunna. „Til eru slembaðar rannsóknir á árangri skimunar með hægðaprófi og þær sýna ótvírætt að í kjölfarið dregur úr dánartíðni. Þessi markmið nást ekki nema tryggt sé að sjúklingurinn taki þátt svo þátttökuhlutfallið er forsenda árangurs af skimuninni.“

Það má spyrja hvers vegna aldursþópurinn hafi verið þrengdur svona innan markhópsins og ein ástæðan er einfaldlega sú að við ráðum ekki við meiri fjölda á þessu stigi. Við vitum einnig að þessi aldurshópur, 60-69 ára, er viðkvæmur og við gerum ráð fyrir að minnst 8% reynist jákvæð fyrir blóði í hægðum og þannig í brýnni þörf fyrir ristilspeglun. Samkvæmt rannsóknnum má gera ráð fyrir að hjá einstaklingum með jákvætt FIT muni í 40% tilvika finnast separ og forstigseinkenni og þar að auki allt að 10% með krabbamein á mismunandi stigum. Þrátt fyrir þessi aldursmörk er mikilvægt að benda á að það er ekkert sem hindrar

sem ég framkvæmdi meðal meltingarlækna hér og fékk 75% svarhlutfall, leiddi í ljós að þeir vildu allir skima en vildu að leitin færi fram með ristilspeglun en ekki með hægðaprufu. Það er hins vegar dýrt að ristilspegla og skimun með þeirri aðferð fyrir markhópin sem um ræðir (allir Íslendingar á aldrinum 50-75 ára) er nánast óframkvæmanleg af þeim ástæðum. Einnig skiptir máli að líklegast eigum við ekki nægilega marga sérfræðinga á þessu sviði til að anna slíkri skimun. Landlæknir mælti með að þrengja aldurshópin í fyrstu skimun í 60-69 ára en það eru engu að síður 32.000 einstaklingar. Reynsla erlendis frá af skimun með ristilspeglun hefur einnig leitt í ljós að aðeins um 20% þeirra sem kallaðir eru skila sér, en hins vegar eru heimtur allt að 70% þegar skimað er með FIT-hægðaprufu. Við vitum auðvitað ekki fyrirfram hvernig svörunin verður hér en yfirleitt er þátttökuhlutfall gott í rannsóknnum og hópleitum hér á landi. Mitt faglega mat var að skimun með hægðaprufu væri hentugasta

leiðin til að standa að þessu hér á Íslandi, líklegri til góðrar þátttöku og til að finna þá einstaklinga sem þarf að sinna fljótt. Þessi leið hefur einnig verið valin í nágrannalöndum okkar, Norðurlöndunum, Bretlandi og Hollandi. Reynsla þeirra er sú að þessi skimun leitar mjög markvisst að þeim sem eru í brýnni þörf fyrir ristilspeglun. Í Bandaríkjunum hefur tíðkast að ráðleggja ristilspeglun en ekki hefur verið um formlega innköllun að ræða. Það er hins vegar mjög dýrt að senda alla í ristilspeglun þegar fyrirfram er vitað að flestir þurfa í rauninni ekki á slíkri rannsókn að halda. Kosturinn við ristilspeglun er svo aftur sá að með henni er hægt að gera hvorttveggja, greina forstigseinkenni sjúkdómsins og um leið er hægt að fjarlægja sepa og senda í rannsókn. Hún er því bæði greiningarleið og fyrirbyggjandi aðgerð. Ristilspeglun er þó ekki óbrigðul aðferð og ekki með öllu hættulaus. Á hinn bóginn er hægðaprófið ekki heldur óbrigðul greiningaraðferð því vitað er að sumar forstigsbreytingar blæða ekki og þá

yngra fólk í að leita til læknis og fá að taka þátt í skimuninni eða óska beint eftir ristilspeglun. Ennfremur er rétt að taka fram að í næstu skrefum verður skimunarhópurinn stækkaður niður á við í aldri þannig að þeir sem eru 50-60 ára munu bætast við á næstu árum. Það er heldur ekki meitlað í stein að þetta verði eina aðferðin sem beitt er.“

Ristilkrabbamein er illvígur sjúkdómur ef hann kemst á ákveðið stig að sögn Sunnu og því er gríðarlega mikilvægt að greina hann sem fyrst. Sjúkdómnum er skipt upp í fjögur stig og á fyrstu tveimur stigunum eru líkur á bata mjög góðar ef tekst að greina sjúkdóminn í tíma. „Sepamyndun í ristli er eitt af einkennunum en það eru ekki allir separ forstíg krabbameins. Ef um er að ræða krabbameinsvaldandi frumubreytingar í sepum þróast sjúkdómurinn á sirka 10 árum í ífarandi krabbamein. Það hefur sýnt sig að lifun er algerlega háð því á hvaða stigi sjúkdómurinn greinist. Á stigi eitt eru 93% líkur á að hægt sé lækna sjúklinginn. Á stigi tvö eru líkurnar 50-70% og verða hverfandi litlar á

þriðja og fjórða stigi þegar sjúkdómurinn hefur þróast yfir í meinvörp.“

Fjölskyldusagan er mikilvæg

„Það er einnig mjög mikilvægt að fólk sé meðvitað um fjölskyldusögu og ef einstaklingur hefur átt foreldra eða nána ættingja sem fengið hafa ristilkrabbamein er það alltaf klínísk ábending fyrir ristilspeglun. Þessi einstaklingur á ekki að bíða eftir að verða sextugur og fá þá senda hægðaprufu heldur á hann að fara í skimun með ristilspeglun 10 árum yngri en náinn ættingi var við greiningu ristilkrabbameinsins. Skilgreiningin á þeim sem er að fara í skimun með FIT-hægðaprófi er að einstaklingurinn sé í svokallaðri meðaláhættu, það er einkennalaus og á áhættualdri – leit með hægðaprófi er endurtekin á tveggja ára fresti hjá markhópi. Ef um er að ræða fjölskyldusögu er hann með aukna áhættu þó engin einkenni séu til staðar.“

Ristilkrabbamein er mjög lúmskur sjúkdómur og einkennin geta leynt á sér. „Helstu einkennin eru viðvarandi

breytingar á hægðalosun, tregða eða niðurgangur sem varir vikum saman og er eitthvað sem sjúklingurinn hefur ekki haft áður. Blóð í hægðum án augljósra skýringa þarfnast skoðunar og ristilspeglunar, mælt er með að allar blæðingar frá endaparmi séu teknar alvarlega. Blóðleysi af óþekktri orsök er einnig ábending og getur stafað af blæðingum ofarlega í ristli sem skilar sér í dökkum eða svörtum hægðum. Kviðverkir eða krampar í kvið sem sjúklingur hefur ekki haft áður eru einnig ábending og hnútur eða fyrirferð í kvið kallar á tafarlausa skoðun. Þyngdartap og þrekleysi geta einnig verið ábending en aðeins eitt af ofantöldum atriðum er nægileg ábending um að rétt sé að leita til læknis.“

Sunna segir að lokum að tíminn til áramóta verði vonandi nýttur til að undirbúa verkefnið sem best áður en kemur að sjálfri skimunni með útsendingu FIT-prufanna og í kjölfarið úrvinnslu þeirra. „Vinnan við uppsetningu gagnagrunnanna svo allt verði tilbúið til mótöku sýnanna er verkefni þessa árs.“

Skurðlæknafélag Ísland, Svæfinga- og gjörgæslulæknafélag Íslands, Félag íslenskra fæðinga- og kvensjúkdómalækna, Fagdeildir svæfinga- og skurðjúkranafræðinga halda:

Sameiginlegt vísindafundur í Hörpu 8. og 9. apríl

FÖSTUDAGUR 8. APRÍL

Silfurberg

08:30

Setning: Kári Hreinsson, formaður SGLÍ

09:00-12:00

Málþing um líffæraígræðslur

Fundarstjórar: Helgi Kjartan Sigurðsson

og Kári Hreinsson

Kaldalón

12:00-13:00 Hádegisverðarfundur:

Nýjungar í verkjameðferð á Íslandi

Fundarstjóri: Kári Hreinsson

Ríma A og B

13:00-14:30 VÍSINDAERINDI

Fundarstjórar: Jörunn Atladóttir og

Ásgeir Thoroddsen

15:00-16:00 VÍSINDAERINDI

Fundarstjórar: Þorbjörg Sigurðardóttir

og Fritz Berndsen

Kaldalón

13:00-14:30 VÍSINDAERINDI

Fundarstjórar: Gunnar Mýrdal Einarsson

og Sigurbjörg Skarphéðinsdóttir

15:00-16:00 VÍSINDAERINDI

Fundarstjórar: Sigurbergur Kárasen

og Edda Vésteinsdóttir

16:10-17:00 Veggsþjaldakynning

Fundarstjórar: Eiríkur Jónsson

og Gísli H Sigurðsson

LAUGARDAGUR 9. APRÍL

Kaldalón

09:00-11:45

Málþing: Botnlangabólga

Fundarstjórar: Jörunn Atladóttir og Elsa B Valsdóttir

Stemma

08:30-12:00

Málþing: Day case anaesthesia and surgery

Fundarstjórar: Sveinn Geir Einarsson og Sigurbjörg

Jóhanna Skarphéðinsdóttir

Vísa

09:00-11:45

Málþing: Nýjungar í fæðinga- og kvensjúkdómalækningum

Fundarstjóri: Helga Medek

Ríma A

08:30-12:10

Málþing á vegum Fagdeilda

skurðjúkranafræðinga

Fundarstjórar: Helga Hallgrímsdóttir

og Kristín Hlín Pétursdóttir

Ríma B

08:30-12:00

Málþing: Mörg andlit svæfingahjúkrunar

Fundarstjórar: Sigurveig Björgólfsdóttir

og Þórhildur Þórisdóttir

Kaldalón

12:15-13:00

Heiðursfyrirlestur: From Ice to Spice

Andri Wilberg Orrason og Ása Steinarsdóttir

Kaldalón

13:00-14:30

Besta vísindaeindi unglæknis eða læknanema

14:30 Þingi slítið

19:30 Hátiðarkvöldverður á Hótel Borg