

Jáeindaskanninn hefur sannað sig

Jáeindaskanninn sem tekinn var í notkun í september hefur bætt greiningu verulega, fækkað óþarfa skurðaðgerðum og breytt meðferð hjá allt að þriðjungum þeirra sem glíma við lungnakrabbamein. Þetta segir Pétur Hannesson röntgenlæknir.

■ ■ ■ Gunnhildur Arna Gunnarsdóttir

Jáeindaskanninn hefur gjörbylt þjónustu við krabbameinssjúka, meðferð og eftirliti með árangri. „Sýnt hefur verið fram á að rannsóknaraðferðin breytir til dæmis meðferð hjá allt að þriðjungum þeirra sem glíma við lungnakrabbamein. Óþarfa skurðaðgerðum hefur fækkað. Nú fá þessir sjúklingar viðeigandi meðferð,“ segir Pétur Hannesson yfirlæknir röntgendeildarinnar.

„Sjúklingar eru ekki skornir nema þeir sem hafa gagn af því og fá frekar geisla- eða lyfjameðferð,“ segir hann. „Notkun skannans hefur því fækkað ónaúðsynlegum skurðaðgerðum. Hann er einnig gagnlegur til þess að fylgjast með árangri meðferðar.“

300 farið í skannann

Yfir 300 sjúklingar hafa farið í jáeindaskannann á fyrstu 8 mánuðunum sem hann hefur verið í notkun. Árlega fóru rúmlega 250 utan í rannsóknir og því ljóst að fleiri njóta nú þessarar nútímataækni en áður. Pétur segir að alls kosti tæplega 230.000 kr. að

rannsaka hvern sjúkling hér heima, sem sé ríflega helmingi minna en kostaði að jafnaði að senda hvern sjúkling úr landi. Það hafi kostað um milljarð að koma þjónustunni við skannann, sem DeCode stóð fyrir og gaf þjóðinni, á laggirnar.

Pétur segir skannan geta afkastað meiru en stígandi hefur verið í notkuninni undanfarna mánuði. „Í framtíðinni verða fleiri sporefni í boði en nú er notað svokallað FDG-sporefni sem sýnir bruna í frumum. Notkun jáeindaskanna er í flestum tilfellum til þess að meta krabbamein með FDG og eru 90% rannsóknanna í þeim tilgangi,“ segir hann.

Rannsaka Alzheimer

„Núna er verið að innleiða hjá okkur sporefni sem heitir flutemetamol sem notað er til að greina Alzheimer-sjúkdóminn,“ segir hann og að það sé fyrst og fremst ætlað í rannsóknarskyni. „Við erum svo að skoða hvað verður í framtíðinni, hvaða önnur sporefni við tökum upp og beinast sjónir okkar að sértæku sporefni fyrir blöðruhálskrabbamein.“ Pétur segir nú heyra til algerra undantekninga að fólk þurfi að fara

utan í jáeindaskanna og þá aðeins til að komast í önnur sértæk sporefni en hér eru framleidd.

Hann segir fimm starfsmenn koma að framleiðslu sporefna. Þekkingin hafi verið byggð upp hér á landi en fyrir hafi hún engin verið. Efnid sé geislavirkt og róbótar því nýttir til að sprauta því í sjúklinga. Það hafi afar stuttan líftíma og ekki sé hægt að fljúga því til landsins. „Helm-ingunartími lyfsins er 120 mínútur og efnid hefði rýrnað mjög á leiðinni.“

Vilja ekki leita annað

Pétur segir áskorun fyrir Landspítala að halda úti þjónustunni en að það sé byggðamál fyrir Ísland að heilbrigðisþjónustan sé á pari við það sem gerist í nágrannalöndunum. „Við viljum ekki þurfa að leita annað,“ segir hann. Þá séu jáeindaskannarannsóknir lykill að framtíðar heilbrigðisþjónustu. Stefnir sé að því á nýjum spítala að hafa tvo jáeindaskanna með möguleika á að fjölga þeim enn frekar, enda útlit fyrir mikinn vöxt á þessu sviði.

„Sporefni sem við notum sækja í meinin sem við skoðum hverju sinni og í

Blæs á gagnrýni um seinagang á lokametrinum

Pétur Hannesson röntgenlæknir segir þau þrjú ár sem tók að koma starfseminni af stað frá fjármögnun sé í öllum samamburði stuttur.

„Þar sem við þekkjum til hefur tekið mun lengri tíma að koma starfsemi af þessu tagi í gang og allt að tíu ár á þeim stöðum þar sem hremmingarnar hafa verið mestar,“ segir hann. „Hanna þurfti sérhæft húsnæði fyrir hringhraðal og

framleiðslu sporefnis en við bjuggum að því að hafa spekulerað mikið í þessu fyrir nýja spítalann. Það gekk því vel að hanna húsnæðið, finna því stað og byggja,“ segir hann.

Framleiðsla á sporefninu hefur að mestu ráðið tímalengdinni. Lyfjaframleiðslan er flókin og flóknari en almennt vegna geislavirku efnanna sem notuð eru í þau.

„Við erum að tala um geislavirk innrennslislyf,“ segir hann. „Að kaupa skanna og taka myndir er ekkert mál en það tekur tíma að byggja upp þekkingu og standast þær kröfur sem stífar reglur um lyfjaframleiðslu setja. Við erum ákaflega stolt af því hvað allt hefur gengið vel.“



Pétur Hannesson yfirlæknir á röntgendeild Landspítala segir jáeindaskannann framtíðartækni í greiningu og meðferð. Hann hafi bætt meðferð verulega. Mynd/gag

framtíðinni er stefnt að því að nota sömu aðferðir fyrir krabbameinslyf. Þá er beitt sömu aðferðum við greiningu og meðferð, svo kallað *theragnostics*. Það gæti orðið mikil bylting, því þá hafa lyfin ekki sömu aukaverkanir á krabbameinssjúklinga og nú er.“

Skanninn sannað sig

Pétur segir því ekki nokkra leið að stunda læknisfræði á þessu stigi nema með jáeindaskanna. Vissulega hefði því verið gott að geta tekið hann í notkun fyrr. „Það

eru um 15 ár síðan fyrst var farið að ræða jáeindaskannann.“ Þessi uppbygging var lengi tengd byggingju nýs Landspítala. Stefnt sé að því að færa starfsemina og skannann þegar nýi spítalinn rísi og bæta allt að tveimur skönnum við enda hafi hann sannað sig.

Spurður að því hvort jáeindaskanninn hafi bjargað mannlífum svarar hann: „Já, án efa. Þetta var heillaspor og notkunin hefur gengið vonum fram.“



Miklar breytingar á starfsferlinum

Umfang röntgenlækninga hefur aukist mikið og tækjabúnaður breyst, segir Pétur Hannesson röntgenlæknir, spurður hvort starf hans hafi breyst mikið frá því að hann hóf störf á Landspítala árið 1995. Nú síðast hafi jáeindaskanninn bæst við og brjóstarrannsóknirnar sem áður voru hjá Krabbameinsfélaginu. „Nú vinna 23 sérfræðingar á röntgendeildinni en þeir þyrftu að vera 28-29,“ segir hann.

Spítalinn er alltaf á höttunum eftir starfsfólki en skortur er á röntgenlæknum í heiminum. Hann er lítt sannfærður um að tæknin muni leysa röntgenlækna af hólmi. „Svo hefur verið sagt í 20 ár en ekki gengið,“ segir hann og hlær.

„Það gerist kannski núna með gervigreind. Það er gott því vinnuálagið og magn upplýsinga hefur aukist með hverju árinu. Rannsóknur er alltaf að fjölga og fólkið eldist. Það væri því mjög gott að fá hjálp í sjálfvirkum úrlestri.“