

– Bør Norge etablere et nasjonalt PET-senter?

– Rapporten fra Senter for medisinsk metodevurdering i 2000 anbefalte ikke å innføre PET-utstyr til klinisk rutinebruk. Senere er det kommet nye analyser som tyder på at PET er mye mer enn bare et forskningsverktøy. Det blir stadig viktigere innen diagnostikk og kreftmedisin, og kan få stor betydning for terapivalg og ikke minst pasienters livskvalitet. Jeg vil imidlertid ikke ta stilling til millioninvesteringer i PET-utstyr før det foreligger en vurdering fra Fagrådet for høy-spesialiserte somatiske helsetjenester, sier Idar Magne Holme.

Ikke bevis

Professor Knut Rasmussen ved Universitetet i Tromsø er leder for Fagrådet for høy-spesialiserte somatiske tjenester. Han opplyser at Fagrådet behandlet spørsmålet om PET-investeringer i 1996.

– En nasjonal utredning konkluderte den gang med at det ikke var grunnlag for å ta i bruk PET i det norske helsevesenet. Det ble imidlertid pekt på at metoden var et viktig verktøy i forskning. Fagrådet sluttet seg til utredningens konklusjoner og tilrådte at det foreløpig ikke burde etableres PET for å løse helsetjenestens behov, sier Rasmussen.

– Siden den gang har det skjedd mye, men jeg har ennå ikke sett bevis for at PET er en uunnværlig teknologi for Helse-Norge. Men jeg er mottakelig for å la meg overbevise, legger han til.

– Tom Sundar, *Tidsskriftet*
tom.sundar@legeforeningen.no

Litteratur

1. Husom N. Nasjonalt råd for prioritering nok en gang. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 226.

Norge uten PET – en B-nasjon i kreftbehandling?

– Det er frustrerende å være vitne til både fagmiljøenes og myndighetenes skepsis mot PET-teknologien, når vi samtidig opplever teknologiens fortreffelighet innen kreftdiagnostikken.

Det sier overlegene Trond Veldre Bogsrud og Mette Winderen ved seksjon for nukleærmedisin ved Det norske radiumhospital.

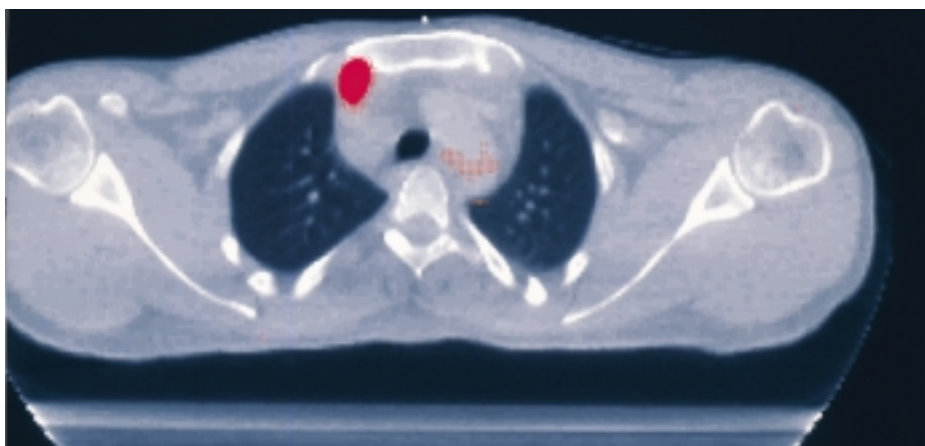
Viktig klinisk verktøy

– PET har størst nytteverdi innen kreftdiagnostikken, og gir mulighet til å undersøke kroppen lokalt eller fra topp til tå. Det er særlig viktig å kunne påvise metastaser, lokalt tilbakefall eller gjenværende svulstvev hos pasienter der blodprøver og kreftmarkører gir mistanke om det, fremholder de to nukleærmedisinerne.

Foruten til påvisning av residiv eller spredning, er PET-undersøkelser verdifulle når man skal evaluere terapirespons, enten alene eller i kombinasjon med CT eller MR: – Her er det snakk om å spare pasientene for unødig behandling, alternativt sikre dem en mest mulig optimal behandling. Dette gjelder så å si ved alle kreftformer, opplyser Bogsrud.

Han sier flere nye studier viser at PET er kostnadseffektivt i behandlingen av lungekreft og tykktarmskreft, blant annet som følge av endret stadieinndeling. Dette medfører at noen pasienter får livreddende operasjoner, mens pasienter med metastaser kan spares for omfattende, nytteløse inngrep. I Frankrike har dette ført til at myndighetene har besluttet å bygge ut 50 PET-sentre, dvs. at dekningen blir én PET-skanner per million innbyggere, et tall som også blir regnet for å være den reelle behovsnormen. I USA er antall kliniske PET-undersøkelser mer enn fordoblet de siste 2–3 årene, i takt med at forsikringsselskapene har godkjent stadig nye indikasjoner.

– PET er ikke lenger bare et forskningsverktøy, men et viktig klinisk redskap. I



Lymfom med stor tumormasse i mediastinum. PET-undersøkelse avdekker en viabel tumorrest oppad på høyre side, mens den øvrige vevsmassen er arrvev. Strålebehandlingen rettes kun mot det lille tumormrådet. Uten PET-informasjonen ville pasienten ha fått strålebehandling mot store deler av thorax med fare for stråleskade på hjerte og lunger. Bildet er utlånt fra seksjon for nukleærmedisin, Det norske radiumhospital.

Norge gjør Rikshospitalet og Radiumhospitalet PET-undersøkelser med gammakamera som har tilleggsutstyr, såkalte hybridkameraer. Disse undersøkelsene er mindre sensitive og mindre effektive enn fullverdige undersøkelser med dedikerte PET-skannere. Med dagens utstyr klarer de to sykehusene å gjøre 200 undersøkelser per år, men med fullverdig PET-utstyr kan antallet økes til rundt 3 000 per år, sier Trond Veldre Bogsrud.

Feilinvestering?

Bogsrud og Winderen mener at det generelt i Norge er stor skepsis mot avansert medisinsk teknologi, og at dette kommer frem i evalueringsrapporten fra Senter for medisinsk metodevurdering i 2000 (1), der konklusjonen er blant annet at PET-teknologien er dyr, tidkrevende og lite egnet til rutineundersøkelser.

– Arbeidsgruppen skulle vurdere studier som viser hvorvidt og hvordan PET kan påvirke livslengde eller kostnadseffektivitet. Problemet er at få gode studier har vært gjort, og i fremtiden vil slike studier være vanske-

lig å gjennomføre av etiske grunner. Heller ikke for bildeteknologier som CT og MR finnes det vitenskapelige artikler som påviser de nytteeffektene som ble etterspurt i SMM-rapporten. I 1980-årene hevdet Lønning-utvalget at MR var en feilinvestering og at teknologien hadde begrenset diagnostisk verdi. I dag finnes det langt mer enn 30 MR-skannere i Norge, og få er i tvil om at de er nyttige, stemmer Trond Veldre Bogsrud og Mette Winderen.

– Tom Sundar, *Tidsskriftet*
tom.sundar@legeforeningen.no

Litteratur

1. Positronemisjontomografi (PET) – diagnostisk og klinisk nytteverdi. SMM-rapport nr. 8/2000. Oslo: Senter for medisinsk metodevurdering, 2000.