

Norsk nevreradiologisk forening

Ønsker å bli egen subspecialitet

– Mens andre fagområder har splittet opp, har radiologien ingen subspecialiteter. Nevroradiologien er blitt like mye et klinisk fag, og vi er subspecialiserte uten å få lov til å være en subspecialitet.

Det sier Eva A. Jacobsen som har ledet Norsk nevreradiologisk forening de siste tre år.

– Vi er en aktiv forening, med 44 engasjerte medlemmer i sykehus eller i privat praksis, forteller hun. Inneværende periode er hele styret knyttet til Rikshospitalet og Ullevål universitetssykehus. Det gjør det enkelt å holde styremøter og løpende kontakt.

I 2005 er det 20 år siden foreningen ble stiftet. Det skjedde i forbindelse med et europeisk møte i Amsterdam. Stiftere var Ingard O. Skalpe (nå professor emeritus), Jan Ludvig Larsen (nå professor emeritus), Per Hjalmar Nakstad og Reidar Dullerud. De fire stifterne følte behov for å etablere en norsk nevreradiologisk forening for å markere fagets betydning innen radiologien.

Tett kollegasamarbeid

Radiologi er i dag et stort fagområde. Nevroradiologien omfatter to områder: diagnostikk og intervensjon på sentralnervesystemet og tilliggende organer. – Teknisk, på utstyrssiden og ikke minst når det gjelder anvendelse innen diagnostikk og behandling, har nevreradiologien utviklet seg raskt, sier Jacobsen.

– Mens andre fagområder har splittet opp, har radiologien ingen subspecialiteter. Dette er etter hvert blitt vanskelig – radiologien er nesten for stor. Foreningen har derfor et langsiktig mål: å få status som subspecialitet, slik det blant annet er

i Sverige, sier hun.

– Vi undersøker sentralnervesystemet med CT og MR. Med moderne MR kan vi tidligere diagnostisere skader, svulster, infarkt, infeksjoner og andre lidelser, som for eksempel multippel sklerose. Med funksjonell MR (fMRI)



Eva Astrid Jacobsen

kan vi kartlegge beliggenhet av en svulst i forhold til for eksempel det språklige og motoriske senteret i hjernen. Dette er svært viktig for nevrokirurgene. Vi har et særlig nært samarbeid med nevrokirurger, nevrologer, øre-nese-hals-leger, øye- og barneleger. Vi samarbeider også med de andre radiologiske subspecialitetene som barneradiologer og intervensjonsradiologer. Pasienter med feildannelser i kar- og lymfebaner i hud og underhud er eksempler på slikt tverrfaglig samarbeid, forteller Eva A. Jacobsen.

Nevrointervensjon

– Nevrokirurgene er sentrale i samarbeidet ved behandling av intrakranielle aneurismer. Det er alltid en grundig vurdering av pasienten hvorvidt vi som er nevreradiologer, skal behandle pasienten ved såkalt coiling – det vil si å fylle aneurismet med platinumtråder fra innsiden – om det skal være annen intervensjon, eller om pasienten skal tilbys kirurgi. Aneurismer oppdages enten tilfeldig eller ved symptomer på synsforstyrrelser, ved hjernehinneblødning, eller hjerneslag. I dag har alle universitetssykehusene nevreradiologer som kan behandle aneurismer. Bare Rikshospitalet har formell 24-timers vakt for dette, og har lengst erfaring. Nevroradiologer deltar også aktivt i klinisk forskning, opplyser foreningslederen.

Smalt tidsvindu ved hjerneslag

Ved hjerneslag er det avgjørende med rask diagnostisering av pasienten. Den prehospitalt beredskapen er her helt vesentlig. Bruk av nevreradiologi i denne forbindelse er et viktig fagområde som til dels har vært neglisjert, sier Eva Jacobsen.

– I samarbeid med nevrologene og slagenehetene bør vi prøve å berge mest mulig av hjernen til den slagrammede. Vi kan stille diagnosen hjerneslag med perfusjonsundersøkelse, slik at pasienten kan behandles med trombolyse. Det pågår for tiden en studie som skal evaluere behand-

Fakta

Norsk nevreradiologisk forening

Stiftet: 1985

Formål:

– Å fremme utviklingen av nevreradiologisk diagnostikk og å ivareta nevreradiologenes faglige interesser.

Styret (2004–05):

Eva Astrid Jacobsen (leder), Andres Server Alonso, Søren J. Akke og Hans Kr. Pedersen

Antall medlemmer: 44

lingen av trombolyse ved hjerneslag. Det blir spennende å se resultatet, og ikke minst oppfølgingen av studien, sier hun.

– Vi vil gjerne være aktivt med på å skolere kolleger og annet helsepersonell til å tenke øyeblikkelig hjelp ved hjerneslag. Det er et smalt tidsvindu og behandling av akutt hjerneslag bør være iverksatt inntil tre til maksimum fire timer etter symptomdebut. Hjerneslag prioriteres ikke høyt nok, og foreningen ønsker at hjerneslag får samme status som hjerteinfarktene, understreker Eva A. Jacobsen.

Internasjonalt engasjement

Foreningen deltar i European Society of Neuroradiology (ESNR). I tillegg deltar foreningens medlemmer i den amerikanske nevreradiologforeningen, American Society of Neuroradiology (ASNR). For tiden har Rikshospitalet et formelt samarbeid med nåværende president i ASNR, professor Victor Haughton.

– Utviklingen går raskt. Det er derfor viktig for å holde oss oppdatert på det siste innen nevreradiologien, gjennom deltakelse i disse foreningene. Det er en viktig del av vår jobb, men økonomien setter begrensninger. For denne oppgaven er stønadsgrensene for utdanningsfond III altfor små, avslutter Eva A. Jacobsen.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk