Sak:	Høring – Nasjonal kreftstrategi 2024-2028		
Fra klinikk	Diagnostisk klinikk		
Til:	Kvalitets- og utviklingssenteret		
Saksbeh.:	Bente Aune		
Elements nr.	2023/7817	26.10.2022	E.post saksbeh.: bente.aune@unn.no

Innspill fra:

Rune Sundset (rune.sundset@unn.no), leder for PET-senteret, UNN

1. Side 36:

Personell og kompetanse

Det er innen mange spesialiteter mangel på legespesialister. Dette gjelder ikke bare onkologer, men også mange grupper kirurger, hematologer, barnekreftleger, radiologer og patologer.

Innspill: Det er også mangel på nukleærmedisinere og det er naturlig å nevne nukleærmedisinere sammen med de øvrige spesialiteter som nevnes.

2. Side 38

Behandling av kreftsykdommer

Bildediagnostikk, radiologi og nukleærmedisin *er sentralt for å kartlegge lokalisasjon og utbredelse av kreftsykdom, og for å følge opp effekt av gitt behandling. Det er sett en økt bruk av CT, MR og PET-undersøkelser i utredning, diagnostikk og oppfølging av pasienter med kreft. Dette er spesielt knyttet til økt behov for responsevaluering i forbindelse med lengre behandlingsserier og flere behandlingsmuligheter for pasienter med spredning.*

Innspill: Molekylær bildediagnostikk som utføres i den nukleærmedisinske spesialiteten, som PET og SPECT, benyttes mer og mer til seleksjon av pasienter for ulike typer medikamentell behandling. Molekylær bildediagnostikk påviser tilstedeværelsen av spesifikke reseptorer, som f.eks. somatostatin-reseptor for nevroendokrin kreft som ved sin tilstedeværelse gir mulighet for radionuklidebehandling med Lutathera (^{177}Lu-DOTATATE). Et annet eksempel er påvisning av prostataspesifikk membran antigen (PSMA) som gir mulighet for radionuklidebehandling med Pluvicto (^{177}Lu-PSMA). I strategiens virkningsperiode vil vi se at det utvikles og implementeres stadig nye PET-tracere som vil selektere pasienter basert på deres molekylære patologi til radionuklidebehandling som rettes mot det molekylære som avbildes med PET. Dette kalles teranostikk. På samme måte som beskrivelse for gentest på side 37, «Gentest/presisjonsdiagnostikk til flere kreftpasienter tidligere i forløpet», bør det være et kapittel for «Molekylær avbildning/presisjonsdiagnostikk med påfølgende persontilpasset behandling/radionuklideterapi». Dette ses i sammenheng med kommentaren under.

3. Side 39

Behandling av kreftsykdommer

Behandling med PET-tracere, teranostikk*, hvor elementer fra diagnostiseringsteknikker kombineres med terapeutisk effekt av radioaktive isotoper som binder seg til svulsten og gir lokal virkning, er en ny behandlingsmetode som har stort potensial for flere kreftsykdommer.*

Innspill: Man behandler ikke med PET-tracere slik man får inntrykk av i teksten. PET-tracere benyttes til molekylær diagnostikk, f.eks. påvisning av en reseptor som er overuttrykt i membranoverflaten til en kreftcelle. Ved påvisning av tumorspesifikk reseptor kan man behandle pasienten ved radionuklideterapi, dvs. at man benytter seg av samme bærermolekyl/ligand som ved PET-undersøkelsen og som fester seg til reseptoren, men ved radionuklideterapi er den radioaktive PET-isotopen byttet ut med en radioaktiv «sprengladning» som avsetter sin energi lokalt og medfører celledød. I USA og andre land i Europa er det en økende trend til at sykehus etablerer teranostisk sentra hvor det behandles 10-20 pasienter hver dag innenfor det teranostiske konseptet. Det burde derfor skrives inn i strategien at det skal etableres teranostiske sentra ved Norges universitetssykehus.

Vennlig hilsen
Bente Aune
Klinikkrådgiver