



KÆRE SAMARBEJDSPARTNERE

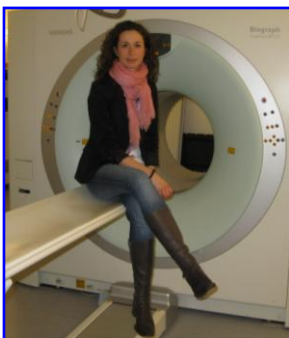
Dagspressen har været fyldt af den stramme økonomiske situation på sundhedsområdet og i særdeleshed på hospitalerne i hovedstadsområdet. Besparelserne har også ramt Juliane Marie Centret for fuld kraft og sat sit præg på centret i den forløbne måned. En kombination af øget aktivitet, ansættelsesstop og reduktion i antallet af medarbejdere er den hårde kur, vi må igennem for at sikre den økonomiske balance og en robust økonomi.

Selv om den økonomiske situation har kastet sin skygge over centret, har vi kunnet glæde os over, at centrets specialer i den netop offentliggjorte specialeplan, i meget høj grad har fået deres ønsker opfyldt mht at få samlet det højt specialiserede. Det ligger i fin forlængelse af hospitalsplanen for Region Hovedstaden. Vi glæder os til at løfte de nye opgaver i et tæt samarbejde med alle vores samarbejdspartnere.

Sanne Wilsdahl og Bent Ottesen

HVORDAN DIAGNOSTICERES LIVMODERKRÆFT BEDST? PET/CT-scanninger, MR-scanninger, 3D ultralyd eller biomarkører?

Hvert år får omkring 700 danske kvinder stillet diagnosen 'kræft i livmoderen' endometrie-cancer. Ca. en tredjedel dør af denne sygdom. Nu sættes der i JMC ekstra fokus på diagnosticeringen af denne sygdom



Som det er i dag vurderes cancerstadiet kirurgisk under og efter operationen via makroskopisk vurdering og patologens undersøgelse af bl.a. lymfeknuder, som fjernes ved operation. Den kirurgiske stadiindelning under og efter operationen er ikke optimal for hverken patient,

kirurg eller samfundet, da nogle patienter derved enten underbehandles, så de skal genopereres, eller overbehandles, så de får unødige bivirkninger. Hvis man inden operationen kunne stadieinddele canceren, ville man kunne tilrettelægge et bedre individuelt behandlingsforløb. Men hvilken metode er bedst til denne diagnosticering? Er det PET/CT, MR, 3D ultralyd eller ved at måle specielle stoffer i blodet (biomarkører)? Dette skal nu undersøges i et nyt ph.d. studie i Gynækologisk Klinik.

Alle patienter, der er henvist med livmoderkræft, bliver derfor nu tilbudt både en PET/CT skanning, en MR-scanning og en 3D ultralyd-scanning. Svaret fra alle scanningerne bruges derefter til både at

planlægge operationen bedst muligt for patienterne og rent forskningsmæssigt til at sammenligne de billeddiagnostiske resultater med patologens endelige diagnose.

Derudover bliver blodprøver fra patienten, taget inden operationen, analyseret for en række biomarkører, som i følge translationelle studier ser ud til at kunne forudsige, hvor meget sygdommen har spredt sig og den optimale behandlingsform. Der er foreløbigt planlagt undersøgelser af CA125, HE4, miRNA og K-ras.

Resultaterne vil blive sammenlignet med patientens endelige diagnose/stadie. Vi håber på, at vi gennem dette studie kan opnå en mere individualiseret behandling, som giver patienter med en lokaliseret cancer en mere skånsom behandling med færre bivirkninger og patienter med avanceret cancer en bedre overlevelse.

Projektet udføres som ph.d.-projekt med professor, overlæge, dr. med. Claus Høgdall som hovedvejleder i samarbejde med en lang række læger og afdelinger på RH, Dansk Cancer Biobank og SSI.

Sofie Leisby Antonsen, læge, ph.d.-stud.
Gynækologisk Klinik

Vidste du, at; Uddannelsesansvarlig overlæge Jette Led Sørensen i januar 2010 fik CODAN/SEB Pensions Uddannelsespris på 50.000 kr. som en anerkendelse for hendes enestående indsats og forskning på uddannelsesområdet inden for obstetrik og gynækologi?



BIOLOGISKE LÆGEMIDLER INDDRAGES MED SUCCES I BEHANDLINGEN AF BØRN MED BINDEVÆVSLIDELSER

Bioteknologiske fremskridt har i de seneste årtier banet vej for udvikling af nye biologiske lægemidler til behandling af reumatologiske sygdomme som bindevævslidelser - til stor glæde for børn med leddegigt i JMC.

Biologiske lægemidler på vej frem

I kontrollerede studier har behandling med biologiske lægemidler af typen TNF-alfahæmmer (f.eks. Enbrel, Remicade eller Humira) vist sig at være effektiv for mange børn med leddegigt.

Færre bivirkninger

Modsat f.eks. behandlinger med binyrebarkhormon, formår de biologiske lægemidler mere specifikt at nedjustere eller blokere sygdomsfremkaldende processer i immunforsvaret. Dermed bliver de biologiske behandlinger mere målrettede sammenlignet med gigtlægemidler af ældre dato.

Oven i købet med en kærkommen sidegevinst: Ved at bruge de giske lægemidler kan man mindske behandling med binyrebarkhormon og dermed minimere alvorlige bivirkninger. Men som bekendt vokser træerne ikke ind i himlen, og der er også forhold, der gør det vanskeligt at bruge biologiske lægemidler på alle typer af patienter. Alle hidtil kendte biologiske



Anita 15 år får biologisk behandling for børneleddegigt

lægemidler skal gives enten som infusion eller kutan indsprøjtning. Og dette kan være smertefuldt for patienterne. Biologiske behandlinger kan desuden medføre en øget tendens til infektioner og over tid aftager effekten af behandlingen. Dertil kommer mulige langtidsbivirkninger, som i skrivende stund dog heldigvis kun har været få.

Øget kontrol og undervisning

Behandlingen med biologiske lægemidler har medført travlhed og stigende aktivitet på børnereumatologisk ambulatorium: Familieme skal instrueres i at give børnene medicinen hjemme (via indsprøjtning), og der er et øget behov for kontrolbesøg, fordi behandlingen er ny.

Sikkert er dog, at vi alle kan glæde os over en markant udvikling, og nye effektive behandlingsmuligheder til børn med bindevævslidelser. Læs mere på www.primto.it/pediatric-rheumatology/

Marek Zak, overlæge
Pædiatrisk Klinik I

RAPPORT FRA ALDERSROGADE

6. januar åbnede det nye Barselshotel i Aldersrogade 6c. Blot 5 minutters kørsel fra Rigshospitalets hovedatrikel. Ideen var at give førstegangsfødende mulighed for at få et fristed, hvor de kunne komme sig efter fødslen og lære at passe og pleje barnet i hyggelige og trygge rammer. Er missionen lykkedes? Hvordan ser Barselshotellet ud - med de nybagte familiers øjne?

Et stikprøveinterview med 7 af de indlagte viser, at de foreløbigt er godt tilfredse med forholdene og personalet. Det første par, som blev interviewet, Søren og Sara, kom til barselshotellet ca. 6 timer efter fødslen, dvs. kl. ca. 4 om natten. - I en taxa. Selve turen gik fint og uden problemer, fortæller Sara. - Det var været rigtig rart at komme herover, fortæller hun. En lille skøn Oase, supplerer Søren. - De fortæller begejstret om personalet. - De kommer hver gang. Næsten før vi har kaldt. De tjekker meget op på én, selvom man ikke engang selv har været ude og kalde. Så selvom man nogle gange mister lysten til at betale skat, når man er på hospitalet, så får man det lidt igen af at være her, siger Søren. Begge er tydeligt begejstrede for dette fristed, og regner med at blive en dag eller to mere, til amningen fungerer bedre.

En anden af de interviewede er en far, som er ude at hente mad i buffeten. Han er glædeligt overrasket over maden. - Det ligner slet ikke hospitalsmad, siger han. En rigtig lækker buffet med mange for-

skellige ting. Det havde jeg slet ikke regnet med, fortæller han. Et andet par, som er på vej hjem efter 2 dage på stedet forklarer det på følgende måde: Det har været intet mindre end fantastisk! - Top professionelt. Man føler ikke, at man er på et hospital. Vi har fået al den hjælp, vi skulle bruge. I rigtigt trygge hænder. Alle har været super professionelle, forklarer de. Lederen af barselshotellet, vicechefjordemoder Lotte Broberg mener, at det er personalets fortjeneste, at alle er så glade, og at det er gået godt.

Personalet har været meget engagerede i at få tingene til at fungere, trods tekniske forhindringer. Og det tror jeg har smittet af på de indlagte og stemningen herovre, forklarer Lotte Broberg. Hvis du selv har fået lyst til at komme forbi og se hotellet med egne øjne og hilse på personalet, er du meget velkommen forbi Aldersrogade 6C i dagtimerne.

Linda Svenstrup Munk



