



KÆRE SAMARBEJDSPARTNERE

Juliane Marie Centret har i starten af 2011 været præget af fremskyndelsen af hospitalsplanen i Region Hovedstaden og implementering af specialeplanen. Per 1. januar 2011 lukkede Gynækologisk-Obstetrisk Klinik på Gentofte Hospital og per 1. april 2011 lukker Pædiatrisk Klinik Gentofte. En række byggeprojekter har sikret plads til de indflyttende aktiviteter, og vi ser mange spændende faglige muligheder i den nye konstruktion. Ombygninger har ligeledes skaffet plads til de højt specialiserede

funktioner, der flytter ind på baggrund af specialeplanen. Disse justeringer er i overensstemmelse med Rigshospitalets mål om at være centrum for de højt specialiserede behandlinger. Sundhedsstyrelsen udmelding om, at gynækologisk cancer skal begrænses til de eksisterende fem centre, Region Sjællands udvidede samarbejde med Region Syd-danmark, centrets samarbejde med Odense Hospi-tal og Skejby etc. er alle faktorer, der kommer til at præge centrets arbejde i de kommende måneder.

Sanne Wilsdahl og Bent Ottesen

KAN KRÆFTSYGDOMME VÆRE ARVELIGE?

Nyt professorat i klinisk onkogenetik vil styrke forskningen inden for bl.a. arvelig bryst-æggestokkræft (HBOC), arvelig modermærkekræft (malignt melanom), arvelig tarm-livmoderkræft (Lynch syndrom) samt de mere sjældne arvelige cancersyndromer.



Vores viden om generne og deres betydning for, hvordan en sygdom udvikler sig, er de senere år steget ganske betragteligt. En del kræftsygdomme er forårsaget af medfødte genetiske forandringer (mutationer). Det er ikke

alle personer med medfødte mutationer, der udvikler en kræftsygdom. Men vi ved, at de fleste af dem vil udvikle en kræftsygdom og ofte i ung alder. Vi vil gerne blive bedre til at forudsige, hvem der udvikler en arvelig kræftsygdom. Dette vil være til gavn for både patienten, men også for sundhedsvæsenet, idet at vi derved kan målrette vores indsats og i sidste ende nedsætte dødeligheden af kræft.

Risikovurdering og gentestning

Onkogenetik er et fagområde indenfor klinisk genetik, som omhandler arvelige kræftsygdomme. Inden for dette råde beskæftiger man sig bl.a. med en genetisk risikovurdering mht. om en kræftsygdom er arvelig eller ej, genetisk rådgivning af patienten og dennes fami-

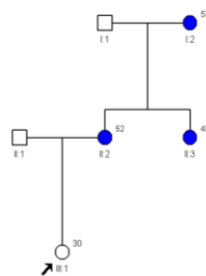
lie samt klinisk opfølgning af de personer, som er i risikogrupperne. Som led i den genetiske ning kan man i stigende omfang tilbyde genetisk testning, hvor man undersøger en blodprøve fra en kræftpatient for at finde en genmutation.

Nye behandlingsmuligheder og forskning

Forskning i de genetiske mekanismer har de senere år medført, at patienter med arvelig kræftsygdom har fået nye medicinske behandlingsmuligheder, og på sigt kan man håbe, at man kan forebygge disse sygdomme. Et internationalt samarbejde, hvor Rigshospitalet har en central rolle, undersøger, om aspirin nedsætter risikoen for kræft ved Lynch syndrom. Rigshospitalet har gode forudsætninger for forskning i sjældne arvelige kræftsygdomme, og derved får vi mulighed for at identificere 'nye sygdomsgener', som ofte også har betydning for de 'store' og hyppigere sygdomsgrupper.

Har du lyst til at høre mere om emnet, er du velkommen til tiltrædelsesforelæsnings fredag den 10. juni 2011 kl. 14.30 i auditorium. 2.

Anne-Marie Gerdes
Professor i onkogenetik
Klinisk Genetisk Afdeling



ANBEFALINGER TIL GRAVIDE OM SMERTESTILLENDI MEDICIN

I december 2010 var der en del historier i den danske presse om gravide og deres brug af panodil som smertestillende medicin under graviditeten. Men hvad er op og ned i denne historie, og giver det anledning til nye anbefalinger til gravide?

Historierne i pressen udsprang af to danske undersøgelser, som blev publiceret i 2010. Begge studier finder en mulig sammenhæng mellem mødrenes indtag af **svag smertestillende** medicin under graviditeten og drengebørn født med manglende nedstigning af testikler i pungen (**kryptorkisme**). Studierne giver mistanke om, at varende indtagelse af smertemedicin - især i første halvdel af graviditeten - kan være en af mange risikofaktorer for kryptorkisme, men fundene er ikke helt entydige.

Oplysninger om de gravides forbrug af medicin var indhentet enten ved telefoninterviews eller spørgeskemaer. Oplysninger om kryptorkisme blev ten indhentet fra landspatientregister, eller drengene blev undersøgt af skerne efter fødslen. Dobbelt så mange danske gravide (op til 56 %) svarede i telefoninterviews, at de havde taget smertestillende medicin (hovedsageligt

Anbefalinger: Ud fra et forsigtighedsprincip bør man derfor som hidtil altid anbefale en gravid kvinde at tænke sig om, før hun bruger smertestillende medicin, specielt over en længere periode. Vi ved endnu ikke om meget kortvarig indtagelse af smertestillende medicin også er skadeligt, ligesom de langsigtede konsekvenser for pubertet, sædkvalitet eller forekomst af testikelkræft er ukendte. Gravide med et reelt behov for smertelindring bør derfor behandles i samråd med deres jordemoder og læge.

paracetamol) som de, der havde besvaret spørgeskemaer. Kun ganske få havde taget ibuprofen eller acetylsalicylsyre. Dette tyder på, at mange gravide ikke opfatter paracetamol som medicin, med mindre man spørger direkte til deres forbrug af det. Resultaterne fra telefoninterviewundersøgelserne tyder på, at flere ugers brug af paracetamol, specielt i første del af graviditeten, giver en let øget risiko for at få en dreng med kryptorkisme. Dette kunne dog ikke genfindes i spørgeskemaundersøgelser i hverken i Danmark eller Finland. Resultaterne vedrørende ibuprofen og acetylsalicylsyre var ikke éntydige.

I dyreforsøg og cellekulturer fandt forskergruppen, at smertestillende medicin nedsætter effekten af det mandlige hormon testosteron. Dyrene blev ikke undersøgt for kryptorkisme, men testosteron er vigtig for nedstigningen af testikler hos mennesker.

Katharina Main, overlæge
Klinik for Vækst og Reproduktion

VULVACANCER BEHANDLES NU KUN PÅ RIGSHOSPITALET OG SKEJBY HOSPITAL

I den nye specialeplan er behandling af vulvacancer (kræft i de ydre kvindelige kønsorganer) centraliseret til kun at blive varetaget 2 steder i Danmark; På Rigshospitalet og på Skejby Hospital.



På Rigshospitalet har vi tilpasset det onkologiske ambulatorium til flere patienter, således at alle patienter fortsat kan ses af en speciallæge inden for max 3 dage.

Når en patient er blevet henvist, planlægges hele udredningsforløbet og behandlingen med det samme. Patienten bliver kontaklet telefonisk eller skriftligt umiddelbart efter med en tid til første besøg hos en speciallæge fra onkologisk team. Det er overlæge Ingrid Thranov, som er udpeget som faglig ansvarlig for vulvacancerbehandlingen på Rigshospitalet. Arbejdet foregår i samarbejde med en medicinsk onkologisk ekspert. Afdelingen anvender sentinel node procedure.

Ved spørgsmål til forløbet, behandlingen eller andet, er man altid velkommen til at ringe til gynækologisk visitation eller direkte til en af de onkologiske læger. Alle numre står på Gynækologisk Kliniks hjemmeside www.gyn.rh.dk.

Gynækologisk Klinik tilbyder hurtig udredning og operation af alle former for gynækologisk cancer.

Ingrid Thranov og Lene Lundvall
Gynækologisk Klinik

Vidste du at Klinik for Vækst og Reproduktion er recertificeret som EAA Training Centre in Andrology af European Academy of Andrology (EAA) som eneste EAA center i DK