

Heilbrigðis- og trygginganefnd
Alþingis
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

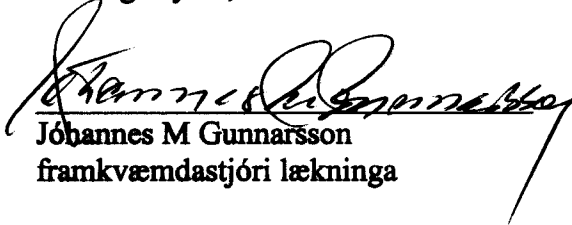
30.11.2005
Tilv. 40.13
JMG/eí

Efni: Umsögn LSH um tillögu til þingsályktunar um skipulagða leit að krabbameini í ristli, 13. mál

Leitað var til Landspítala – háskólasjúkrahúss um umsögn varðandi tillögu til þingsályktunar um skipulagða leit að krabbameini í ristli, 13. mál.

Leitað hefur verið til læknaáðs LSH sem lýsir yfir stuðningi við þingsályktunartillöguna óbreytta. Sömuleiðis hefur verið leitað til prófessors Bjarna Þjóðleifssonar, yfirlæknis meltingarsjúkdómadeildar LSH, sem einnig styður það að undirbúningur verði hafinn að skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi þannig að skipuleg leit hefjist 1. júlí 2006 og hefur heldur ekki efnislegar athugasemdir um meðfylgjandi greinargerð en dregur fram nokkur atriði um málið sem fylgja hér með. Gerir Landspítali – háskólasjúkrahús álit þessara ráðgjafa sinna að sínu svari og mælir með samþykkt tillögunnar.

Virðingarfyllst,



Jóhannes M Gunnarsson
framkvæmdastjóri lækninga

Hjál.
Umsögn LSH, þskj. 13-13 mál,
á tölvudiski.

Reykjavík, 25. nóvember 2005
FS/öþþ

Nefndasvið Alþingis
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík.

**Umsögn um tillögu til þingsályktunar um skipulagða leit að krabbameini í ristli
(mál 13 á 132. löggjafarþingi)**

Læknaráð LSH þakkar fyrir að vera beðið um umsögn um þingsályktunartillögu nr. 13 um skipulagða leit að ristilkrabbameini.

Eins og fram kemur í greinargerð skipaði Sigurður Guðmundsson landlæknir starfshóp sem fékk það hlutverk að gera tillögur að leiðbeiningum um skimun fyrir ristilkrabbameini á Íslandi. Starfshópurinn skilaði álit í desember 2001 þar sem meðal annars var ráðlögð skimun hjá einstaklingum 50 ára og eldri. Var þessi niðurstaða starfshópsins studd gildum rökum. Þótt þessar ráðleggingar hafi verið aðgengilegar á vef Landlæknisembættisins sem klínískar leiðbeiningar hefur slík skimun því miður almennt ekki verið hafin hér á landi. Stjórn læknaráðs lýsir yfir stuðningi við þingsályktunartillöguna þar sem gert er ráð fyrir því að heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra í samráði við landlækni verði falið að hefja undirbúning að skimun fyrir krabbamein í ristli og endaparmi þannig að skipuleg leit hefjist 1. júlí 2006. Stjórn læknaráðs fagnar því einnig að fulltrúar allra stjórnsmálaflokkanna standi að þessari þingsályktunartillögu.

f.h. læknaráðs LSH

Friðbjörn Sigurðsson
formaður

LÆKNARÁÐ LANDSPÍTALA – HÁSKÓLASJÚKRAHÚSS

Skrifstofa læknaráðs Landspítala – háskólasjúkrahúss • Hringbraut • 101 Reykjavík • Sími: 543 1180 •

netfang: laeknarad@landspitali.is



24 NOV. 2005

MÓTTEKIÐ

Jóhannes Gunnarsson
Lækningaforstjóri
Landspítala háskólasjúkrahúsi
Eiríksstöðum

Reykjavík 24.11.2005

Varðandi umsögn

*Tillaga til þingsályktunar
um skipulagða leit að krabbameini í ristli*

Meðsend er umsögn undirritaðs um ofanefnda tillögu til þingsályktunar. Umsögnin er einnig send á geisladisk samkvæmt leiðbeiningum á vefsíðu Alþingis.

Virðingarfyllst.

Bjarni Þjóðleifsson

Yfirlæknir Meltingasjúkdómadeild Landspítala háskólasjúkrahúsi

Heilbrigðis- og trygginganefnd Alþingis sendi bréf dagsett 9 nóvember 2005 til forstjóra Landspítala- háskólasjúkrahús með beiðni um umsögn um neðangreinda tillögu til þingsályktunar. Forstjóri sendi bréfið til undirritaðs.

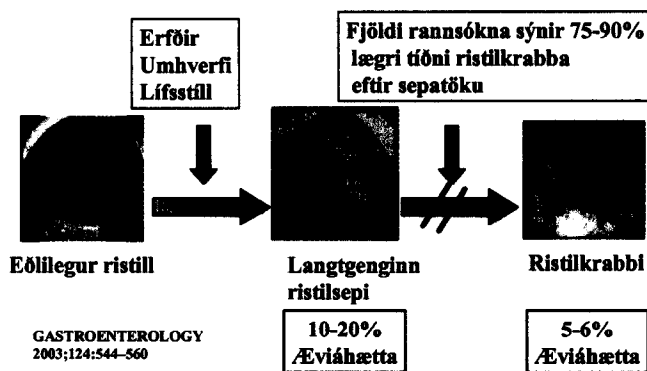
Umsögn 23 nóvember 2005

Tillaga til þingsályktunar um skipulagða leit að krabbameini í ristli

Undirritaður lýsir yfir eindregnum stuðningi við þessa tillögu um að hefja undirbúning að skimun fyrir krabbameini í ristli og endaðarmi þannig að skipuleg leit hefjist 1. júlí 2006. Meðfylgjandi greinargerð um tillöguna er mjög vel unnin og undirritaður hefur engar efnislegar athugasemdir en vill draga fram nokkur atriði um málið.

1. **Krabbamein í ristli** er annað algengasta krabbameinið sem greint er hjá Íslendingum og önnur algengasta dánarorsök af völdum krabbameina en um 50 deyja árlega af völdum þess. Tíðnin fer vaxandi.
2. **Langur aðdragandi** er að krabbameini í ristli en þau spretta flest uppúr ristilsepum sem þróast úr góðkynja sepum yfir illkynja sepa og síðan æxli á mörgum árum eða áratugum.

Yfirlit um þróun ristilkrabba



Þessi þróun sjúkdómsins er sýnd í mynd. Fjöldi rannsókna sýnir að ef separ eru teknir þá fellur tíðni ristilkrabba niður í 75-90%. Ristilsepar gefa engin einkenni en þegar þeir hafa náð vissri stærð þá blæðir lítillega úr þeim en þó ekki nóg til að það sjáist með

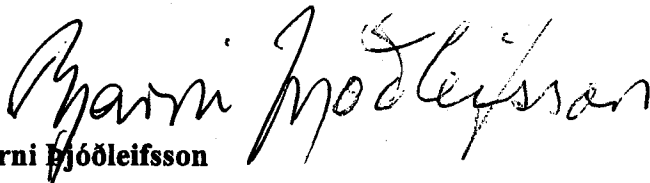
berum augum. Hægt er að greina blæðinguna með sérstakri rannsókn á hægðum.

3. **Meðaláhætta.** Áhættuþættir eru að hluta þekktir og tengjast þeir erfðum, umhverfi og lífsstíl. Um 75% þeirra sem fá ristilkrabba hafa enga þekkta áhættuþætti og eru þeir flokkaðir í meðaláhættu.
4. **Aukin áhætta.** Um 25% þeirra sem fá ristilkrabba hafa þekkta erfðagalla, ættarsögu eða ristilbólgu. Þeir eru flokkaðir með aukna áhættu.
5. **Þróun sepa og krabba.** Einstaklingar með meðaláhættu byrja að fá ristilsepa milli þrítugs og fertugs og fá ristilkrabba um sjötugt. Þeir sem hafa aukna áhættu byrja að fá sepa um tvítugt og ristilkrabba um fimmtugt.
6. **Metnaðarfullsta áætlun um forvörn.** Hér er dregið upp framtíðarsýn um virkustu forvörn við ristilkrabbameini. Allir Íslendingar með meðaláhættu fyrir ristilkrabba (75%) fengju tilboð um eina ristilspeglun þegar þeir verða fimmtugir. Allir Íslendingar

með aukna áhættu fyrir ristilkrabba (25%) fengju tilboð um eina ristilspeglun þegar þeir verða fertugir (eða fyrr). Á þennan hátt væri fræðilega hægt að fyrirbyggja 75-90% af öllum ristilkrabbameinum. Jafnframt þyrfti að fylgja vitundarvakning og fræðsla. Þessi áætlun hefði mikið fræðilegt alþjóðlegt gildi. Íslendingar hafa aðstöðu og nægan fjölda séfræðinga til að framkvæma hana. Framfarir í speglatanækni og ódýrari tæki gera þetta mögulegt á næstu árum.

7. **Raunhæfasta áætlunin** til að byrja á er sú sem starfshópur landlæknis mælir með þ.e skimun fyrir blóði í saur eftir fimmtugt hjá einstaklingum með meðaláhættu og speglun hjá þeim sem hafa jákvætt próf. Ennfremur skimun fyrir blóði í saur eftir fertugt (eða fyrr) hjá einstaklingum með aukna áhættu og speglun hjá þeim sem hafa jákvætt próf. Þessar aðferðir eru gagnreyndar.
8. **Aðkoma Landspítala háskólasjúkrahúss.** LSH getur tekið þátt í forvörnum ristilkrabbameins sama hvaða aðferð verður valin.

Virðingarfyllt



Bjarni Þjóðleifsson

Yfirlæknir Meltingarsjúkdómadeild Landspítala háskólasjúkrahúss