

# Neurokirurgi: neuroonkologisk kvalitetsudvikling

## Dansk Neurokirurgisk Selskab

Overlæge Michael Kosteljanetz

Der sker en betydelig udvikling inden for kræftområdet i disse år, dels med den molekylærbiologiske udvikling inden for forskning og behandling, dels på det organisatoriske plan, hvilket dette indlæg handler om.

Grundlaget for de organisatoriske initiativer er Forskningsstyrelsens såkaldte KOF-rapport [1] og Sundhedsstyrelsens Kræftplan 2 [2].

I førstnævnte foreslås en struktur, hvis formål bl.a. er at sikre, at danske kræftpatienter tilbydes frontlinjebehandling. Til den ende foreslås dannelse af multidisciplinære cancergrupper (DMCG'er), som allerede eksisterer inden for mange kræftområder, men som for neuroonkologien (kræftsygdomme i centralnervesystemet) er ny. Dette førte i 2005 til oprettelsen af Dansk Neuroonkologisk Gruppe (DNOG), hvor der er repræsentanter for neurokirurgi, neurologi, onkologi, patologi og billeddiagnostik. Gruppens opgaver er beskrevet i KOF rapporten [1]. Der er allerede nu ved at blive skrevet retningslinjer for, hvorledes sygdommene bør diagnosticeres, og hvordan patienterne skal behandles kirurgisk og medicinsk/stråleterapeutisk. Som det er fremgået i pressen, er kræftbehandlingsområdet ikke alene præget af manglende behandlingsskapacitet, især på stråleområdet, men også af u hensigtsmæssige patientforløb. Der har derfor i et stykke tid været initiativer i gang i amter og i H:S for at skabe bedre og mere sammenhængende patientforløb, således at patienterne ikke oplever skiftet fra den ene sektor eller afdeling til den anden på en ugunstig måde. Ud over at føre til frustrationer har patienternes gang i systemet ført til urimelige

ventetider på undersøgelser og behandling. En oplevelse af et samlet behandlingsforløb opnås dels ved bedre planlægning, dels ved at ansætte personer, der fungerer som den røde tråd i disse forløb.

I Kræftplan 2 beskæftiger man sig bl.a. med den kirurgiske behandling af kræft og anbefaler generelt, at kræftbehandlingen samles på færre afdelinger, således at viden og erfaring samles. I flere videnskabelige undersøgelser bekræftes sammenhængen mellem behandlingssvolumen og -resultater respektive -komplikationer. På de fem neurokirurgiske afdelinger i Danmark opereres der hvert år ca. 1.400 patienter med kræft i hjerne og rygmarv. Hvorvidt det er hensigtsmæssigt at samle denne funktion, kan diskuteres, men det er vigtigt, at der alle steder findes dedikerede behandlere, som indgår i et neuroonkologisk team, således at der er sammenhæng mellem den kirurgiske og den onkologiske behandling og den eventuelt efterfølgende rehabilitering og optræning, som hyppigst finder sted på de neurologiske afdelinger. Heri indgår naturligvis også billeddiagnostikere og patologer med særlig neuroonkologisk interesse. Der er ingen tvivl om, at en koordineret og dedikeret indsats kan føre til bedre resultater for kræftpatienter.

Der er i øjeblikket en lang række projekter og initiativer i gang med det formål at forbedre behandlingen af patienter med kræft i centralnervesystemet både med hensyn til kerneydelsen og det rent organisatoriske, som det afspejler sig i patientforløb, fra patienten henvises til den efterfølgende kontrol efter endt behandling.

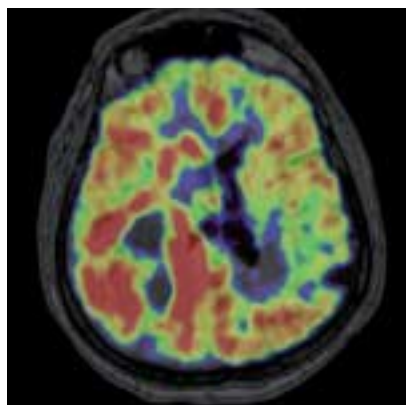
Som disse linjer skrives er ansøgninger om midler til disse projekter netop afsendt, og endelig er vi på tærsklen til en gennemgribende og for de enkelte specialer endnu ukendt omstrukturering af sygehusvæsenet. De beslutninger, der tages i denne forbindelse, er naturligvis af afgørende betydning for de nævnte projekter.

Korrespondance: Michael Kosteljanetz, Neurokirurgisk Afdeling NK 2092, Neurocentret, Rigshospitalet, DK-2100 København Ø.  
E-mail: michael.kosteljanetz@rh.regionh.dk

Interessekonflikter: Ingen angivet.

### Litteratur

1. Klinisk kræftforskning i Danmark. Rapport. København: Forskningsstyrelsen, 2004.
2. Kræftplan II 2005. Sundhedsstyrelsens anbefalinger til forbedringer af indsatsen på kræftområdet. København: Sundhedsstyrelsen, 2005.



Positronemissions-tomografi med fluor-deoxyglukose af malign hjernetumor (glioblastoma multiforme). På billedet bagtil på venstre side.