

Reseberättelse – SNM 2012 Annual Meeting

Årets upplaga av Society of Nuclear Medicine Annual Meeting hölls i Miami Beach Convention Center 9-13 juni. Under lördagen hölls olika typer av förmöten innan den officiella invigningen på söndag morgon. Konferensen är uppdelad i CME-sessioner (Continuing Medical Education Sessions), som är mer övergripande föreläsningar inklusive "read with the experts"-sessioner (interaktiva fallvisningar) och i abstract-sessioner, där presentationer av inskickade abstracts sker. Parallellt finns även en posterutställning (där jag hade en poster) och en företagsutställning. Det fanns sex parallella CME-sessioner och 8 abstract-sessioner. För BMA finns speciella CME-sessioner.

Jag fokuserade på CME-sessionerna, speciellt de med hjärtinriktning. Det fanns föredrag inom hjärtområdet både gällande myokardscintigrafi, PET/CT, PET/MR, MIBG, artefakter, riskstratifiering, kommande PET-tracers och interaktiva fallpresentationer. Speciellt fokus fanns på hjärtsarkoidos, hjärtsvikt, det elektriskt vulnerabla myokardiet och avbildning av ateroskleros. Sarkoidos är en sjukdom som oftare engagerar laterala vänsterkammareväggen och retledningssystemet. I nuläget är MR en vanlig metod för att identifiera dessa patienter. Det presenterades dock evidens (Okumura et al, JNM 2004) för att PET-hjärta med både mätningar av perfusion (t.ex. Rb) och metabolism (FDG) bättre kan karaktärisera olika stadier av hjärtsarkoidos än MR.

Det fanns en relativt mycket information om hur nuklearmedicin kan hjälpa till vid att guida placeringen av vänsterkammarelektroden vid CRT (cardiac resynchronization therapy) för hjärtsviktsbehandling. Med hjälp av gatad myokardscintigrafi går det att utreda den mekaniska aktiveringen av hjärtat och därmed vilka delar av hjärtat som kontraherar för sent. Detta sker genom analys av de olika faserna i hjärtcykeln (Chen et al, JNM 2005; Boogers et al, EJNM 2011).

Ett område inom kardiovaskulär diagnostik som är relativt väl etablerad i Japan är studier som visar sympatisk innervering av hjärtat (^{123}I -MIBG eller ^{11}C -HED). Dessa metoder används främst hos hjärtsviktpatienter för att värdera prognos. En studie som presenterades visade att risken för att drabbas av plötslig hjärtdöd var större om man en patient har denerverat myokardium, än vid hibernerade myokardium eller infarkt (Fallavolita et al, Contemp Clin Trials 2006). En hypotes är att felaktig sympatisk innervering intill ett infarktär kan leda till en ökad risk för ventrikulära arytmier (Jacobson et al, JACC 2012).

Kommande PET-tracers inom det kardiovaskulära området presenterades. För närvarande pågår fas 3-studier på ^{18}F -märka perfusionsmarkörer (^{18}F -flurpiridaz) (Maddahi et al; JACC 2009; Maddahi et al, EHJ 2011). ^{18}F har fördelen att ha längre halveringstid än t.ex. ^{82}Rb och $^{15}\text{OH}_2$. Detta medför att patienterna kan belastas med antingen arbetsprov eller farmakologiskt (^{82}Rb kräver farmakologisk belastning). I de studier som presenterades blir stråldosen ca 6 mSv vid en ^{18}F -hjärtundersökning, jämfört med 11 mSv vid användning av ^{99}Tc och knappt 4 mSv vid ^{82}Rb .

I övrigt fanns flera sessioner om demensdiagnostik med hjälp av amyloidinlagring, dopamintransport och metabolism. Olika typer av demens visar olika mönster vid de olika diagnostiska metoderna (Minton et

al, Neurology 2006; Bohnen et al, JNM 2012). Detta är säkert något vi kommer att få se mer av framöver i Sverige.

Sammanfattningsvis var det en mycket bra kongress, åtminstone vad gäller CME-sessionerna. Läget i Miami Beach var utmärkt med bra kommunikationer till hotell och flygplats och nära till stranden och restauranger. Jag tackar för resestipendiet som gav mig möjlighet att komma till SNM och presentera min poster och lyssna på så många bra föreläsningar.

Elin Trägårdh, Klinisk fysiologi och nuklearmedicin, Skånes universitetssjukhus, Malmö