



Om te beginnen een bekentenis, ik ben niet zo dol op columns. Meningen zijn er meer dan genoeg in Nederland, ik lees liever een goed onderbouwd stuk. Aan de andere kant, discussie moet ergens starten, en dit lijkt me een goede plek. Want volgens mij is dat het doel van een column, die moet discussie uitlokken, zodat er wat gebeurt, zodat je een mening kunt vormen, en die kunt delen, zo komen we vooruit. Dat is de bedoeling, vooruit. Want ons vak gaat enorm vooruit, maar wel met horten en stoten.

Na het enorme succes van FDG-PET als doorbraak in oncologische diagnostiek in de jaren '90 bleef het erg lang stil. Ik leerde vroeger dat je alles kon labelen, the sky was the limit. Maar dat viel toch wat tegen. Eigenlijk is PSMA-PET pas weer de volgende wereldwijde opleving van nucleaire geneeskunde geworden - met excuus voor de neuro-

endocrinofielen, daar is prachtig werk gedaan, maar NET blijft een niche -. Voor impact moet je bij de big five zijn, net als in de dierentuin.

Mag ik dan van deze plek gebruik maken om mijn hart te luchten over de FAPI faal? Niet om op iemands tenen te trappen, maar FAPI mag nu wel beschouwd worden als het meest gehypte radiofarmacon dat niet beschikbaar is. Want dat is het pijnpunt, de beschikbaarheid.

De SNM deelt trots een prijs uit voor het beste artikel van 2024 aan een team dat antilichamen ontwierp voor het ovariumcarcinoom. Ik wilde het meteen bestellen, maar afgezien van praktische bezwaren, voor ovariumcarcinoom bestaat al een uitstekende tracer: FAPI!

Het is niet aan jullie, niet aan mij, om dit te regelen, maar ergens, iemand moet toch zeggen dat dit een schande is voor ons vak? Hoe kunnen wij dagelijks chirurgen in het donker laten tasten bij een peritonitis carcinomatosa, terwijl het licht zo aan kan? Ja, er lopen trials, maar ik wil het nu! Er zijn al eindeloos veel studies gedaan die de superioriteit aantonen boven FDG, voor talloze aandoeningen. Het is aan ons om dat geluid harder te laten horen: de marktintroductie van radiofarmaca moet veel en veel sneller. Met PSMA hadden we een vliegende start: introductie via de universiteit van Heidelberg, omarming van de nucleaire community, introductie in het veld. Daarna uitgebreide validatie, en commerciële partijen die instappen en de beschikbaarheid garanderen. Prachtig! Met FAPI liep het helaas anders. Wie moeten we daar op aanspreken? De industrie? De EANM? De overheid? Het is fijn om mijn hart eens te luchten, met excuus voor deze wat negatieve start. Ik wil het beste voor mijn vak, het beste voor de patiënt, en dat kan niet altijd meteen. Maar ook met FAPI komt het goed, uiteindelijk. Volgende keer over de samenwerking met de radiologie, de stip op de horizon, zinnige diagnostiek en nog veel meer. Reacties zijn welkom, in welke vorm dan ook. Het gaat om de discussie, dank voor deze ruimte. ♦

Jules Lavalaye

"Ceterum censeo, periodicum in charta apparere debere."