

Från riksstämman

Bröstcancer bryter specialitetsgränserna Sjukdomen skall behandlas multidisciplinärt

Bröstcancer är den vanligaste cancer-sjukdomen med nära 6 000 nya årliga fall och en växande skara överlevare, över 40 000 i Sverige år 2000. Kvinnor som drabbas av bröstcancer bör erbjudas utredning och behandling i rimlig tid och de bör ha tillgång till fortsatt uppföljning vid en enhet med tillgänglighet och kompetens.

Vid ett symposium på Riksstämman i Göteborg beskrev deltagare med olika specialitet sina möjligheter att erbjuda tillgänglighet och kompetens för primärt omhändertagande och diagnostik samt framtida uppföljning.

Bröstsjuksköterskan kan erbjuda god tillgänglighet och koordinera den primära utredningen med mammografi och finnålspunktion. Kvinnorna vänder sig dock ofta till sin gynekolog, allmänläkare och mindre ofta primärt till en kirurg eller mammografiläkare. I Sverige har tillgängligheten lösts på olika sätt, i Dalarna och Malmö t ex är ofta mammografienheten första kontakt. I väst-sverige tycks allmänläkare, gynekologer och kirurger ofta vara första kontakt medan i Stockholm de stora cancerklinikerna erbjuder bröstmottagning.

Cancerinformation, operation och postoperativ kontroll sköts över nästan hela Sverige av bröstkirurger, däremot varierar det vem som sköter adjuvant

behandling. Det kan vara kirurgen eller onkologen och uppföljning kan sedan skötas av mammografienheten, bröstsjuksköterska, onkolog, allmänläkare, gynekolog eller kirurg!

Symposiet rekommenderade att man i enlighet med riktlinjer som tagit fram av European Society of Surgical Oncology och andra internationella bröstcancersällskap bör organisera multidisciplinära Bröstenheter. Vid en sådan enhet verkar läkare med olika specialitetsbakgrund, sjuksköterska, kurator, sjukgymnast och sekreterare inom en ny specialitet – Bröstsjukvård – och den samlade kompetensen kan utnyttjas. Detta innebär ett paradigmskifte från de gamla specialiteterna allmän kirurgi, diagnostisk radiologi, allmän gynekologi och patologi.

Verksamheten vid en multidisciplinär bröstenhet torde göra att deltagarna lämnar sina moderspecialiteter och därmed hotas allmän kirurgi och onkologi att delas i sjukdomsspecifika specialiteter. Läkekonsten delas inte längre efter huvudsaklig terapimodul som pillret eller kniven utan efter patientens sjukdom.

Stig B Holmberg
stig.holmberg@ms.se
moderator

Inga effekter av NGF vid diabetespolyneuropati

Patienter med diabetes mellitus löper en betydande risk att drabbas av polyneuropati som en sen komplikation till diabetessjukdomen, innebärande symptom i form av känselstörningar, smärta, impotens och ökad risk för neuropatiska fotsår. Tillståndet är progressivt och någon annan behandlingsmetod än symptomatisk terapi kan för närvarande inte erbjudas. I djurmodeller och fas 2-kliniska studier har dock gynnsamma effekter påvisats av polypeptiden NGF (nerve growth factor) som ökar överlevnaden av sensoriska och sympatiska neuron. Vid diabetes förefaller minskad biotillgänglighet av NGF vara av betydelse, liksom minskad mängd av NGF-mRNA.

I detta arbete, som är en stor randomiserad, dubbelblind fas 3-multicenterstudie i USA omfattande 1 019 patienter med typ 1- eller typ 2-diabetes och sensorisk polyneuropati som kan

hänföras till diabetes, studerades effekten av NGF. I studien gavs peptiden subkutant 3 ggr per vecka i 48 veckor i dosen 0,1 µg/kg kroppsvikt och patienterna evaluerades efter 0, 12, 24 och 48 veckor. Behandlingsmetoden var säker med lindriga och förväntade biverkningar i form av lokal smärta/hyperalgesi, myalgi och perifera ödem. Däremot noterades inga signifikant gynnsamma effekter av NGF, jämfört med placebo, på slutmätpunkterna: sensoriska funktioner, ENG, incidensen av fotsår, ADL-funktioner eller livskvalitet.

Således var tillförsel av NGF i denna dos en visserligen säker, men dessvärre också ineffektiv, behandlingsmetod i denna stora fas 3-studie av diabetespolyneuropati.

Åke Sjöholm
ake@enk.ks.se

JAMA 2000; 284: 2215-21.

Svensk frontlinjeforskning

Fosterämnet AFP ett skydd mot bröstcancer?

Melbye M, Wohlfahrt J, Lei U, Pedersen BN, Mouridsen HT, Lambe M et al. Alpha-feto-protein levels in maternal serum during pregnancy and maternal breast cancer incidence. *J Natl Cancer Inst* 2000;92:1001-5.

Det är sedan länge känt att barnafödande sänker en kvinnas risk att utveckla bröstcancer. De bakomliggande biologiska mekanismerna är dock fortfarande oklara. I slutet av 1980-talet lanserades hypotesen att förhöjda nivåer av alfafetoprotein (AFP) under graviditeten bidrar till den sänkta risken.

Hos vuxna produceras alfafetoprotein i levern. Nivåerna stiger kraftigt under havandeskapet då AFP som syntetiseras i den fetala levern och gulsäcken når moderns cirkulation över placentabarriären. Laboratoriestudier har visat att alfafetoprotein har antiöstrogena effekter, sannolikt genom att i kontakt med östradiol omvandlas till en reaktionsprodukt som gör östrogenberoende vävnad mindre känslig för östrogenpåverkan. I djurstudier har AFP visat sig kunna hämma tillväxt av östrogenberoende bröstcancer.

Ett stort historiskt material omfattande blodprover på drygt 40 000 gravida danska kvinnor erbjöd en unik möjlighet att direkt relatera uppmätta AFP-nivåer till mödrarnas framtida bröstcancerriksk. Resultaten av denna populationsbaserade kohortstudie visade att kvinnor som under en graviditet exponerats för höga nivåer av AFP hade en bröstcancerriksk som var cirka 40 procent lägre (relativ risk = 0,59; 95 procent konfidensintervall = 0,41–0,85) jämfört med de kvinnor vars AFP-nivåer var låga. Det inversa sambandet mellan AFP-nivåer och bröstcancerriksk var mest uttalat om graviditeten inträffat vid unga år. Höga nivåer av AFP föreföll också minska förekomsten av stora tumörer.

Studiefyndet är intressant då de pekar på att även en tidsbegränsad exponering för höga nivåer av AFP kan minska bröstcancerriksken. Då rekombinant AFP idag kan framställas, och om de aktuella resultaten bekräftas i framtida studier kan det öppna en möjlighet att förebygga bröstcancer.

Mats Lambe
Mats.Lambe@mep.ki.se