

innehåll

inledning

1064 Med sikte på målriktad behandling *Nils Wilking*

medicinsk kommentar

1065 Framtida cancervård utmanar sjukvården *Sören Olofsson*

Klinik och vetenskap

1066 Intensiv jakt på medel som slår ut tumörväxt *Arne Östman*

1071 Målsökande läkemedel ger chans till bättre bot *Jonas Bergh, Bertil Jonsson*

1075 Användning av cancerläkemedel i Sverige och Europa *Nils Wilking, Bengt Jönsson, Björn Wettermark*

1081 Farmaka kan bära sig på sikt *Bengt Jönsson, Nils Wilking*



Omslagsfoto: Colourbox

gästredaktör

NILS WILKING (presentation, se artikel bredvid). Som gästredaktör har Nils Wilking bistått redaktionen med planering, granskning och artikelurval.



Läkartidningens teman ska förstärka det medicinska innehållet och ge en helhetsbild av aktuella medicinska områden. Nästa tema kommer i Läkartidningen nr 21 som utkommer den 26 maj 2010. Temat då kommer att vara »Immunologisk leversjukdom«.

MED SIKTE PÅ MÅLRIKTAD BEHANDLING

NILS WILKING, leg läkare, docent, Karolinska institutet; Christinakliniken, onkologimottagningen, Sophiahemmet, Stockholm nils.wilking@ki.se

Sett till total sjukdomsburda (mortalitet och morbiditet) är cancer den näst största sjukdomsgruppen, efter hjärnans sjukdomar. Cancermortaliteten har i flera länder passerat mortaliteten i hjärt-kärlsjukdomar, som minskat till följd av förbättrad prevention och behandling.

Cancerbehandling kräver insatser av många olika specialister. Kirurgi, strålbehandling, läkemedelsbehandling och psykosocialt omhändertagande måste samverka för att bästa resultat ska uppnås.

Stora framsteg har gjorts inom behandlingen av ett flertal tumörformer. För testiscancer har prognosen gått från sämsta tänkbara till att nästan alla patienter botas.

För bröstcancer har många små förbättringar – över lång tid – lett till att fler patienter botas. Mortaliteten har minskat med 25 procent från 1980-talet till år 2000 i tex England och USA. Detta beror dels på screeningprogram (införda under 1980- och 1990-talen), dels på högre användning av medicinsk tilläggsbehandling. Medicinsk behandling anses stå för omkring hälften av reduktionen i dödlighet [1], medan tidig upptäckt anses ha bidragit till ytterligare omkring en fjärdedel av reduktionen [2]. Hur mycket respektive åtgärd bidrar med i dagsläget kan vi inte uttala oss om.

Vi ser nu en liknande utveckling för kolorektal cancer. Nya läkemedel och bättre användning av befintliga läkemedel samt tidigare upptäckt är de viktigaste förklaringarna.

Nya läkemedel forskas kontinuerligt fram för att öka effektivitet och »träffsäkerhet« och minska biverkningar. Dessa nya cancerläkemedel har hamnat i fokus, eftersom de anses dyra. På grund av detta blir hälsoekonomiska utvärderingar allt viktigare. Ett centralt problem är dock bristen på dokumentation av given behandling och behandlingseffekter.

Den nationella cancerstrategiplanen, som presenterades i februari 2009 och som nu har varit ute på remiss, behand-

lar de centrala frågorna kring dagens och framtidens cancervård [3]. Utvecklingen ligger i linje med vad man ser i Europa och USA. Dagens komplexa cancervård, med snabb utveckling inom diagnostik och terapi, fordrar en samling av resurser.

Utvecklingen av målsökande och biologiska cancerläkemedel ställer också högre krav på kvalitet inom diagnostik. Den gängse patologin utvidgas så att den i större utsträckning använder molekylärbiologiska analysmetoder. I dag kan nålbiopsi ge viktig information om förekomst av olika tillväxtreglerande faktorer i en tumör, och terapin kan styras till de patientpopulationer som potentiellt har nytta av behandlingen. Detta bör leda till bättre »matchning« av sjukdom och behandling.

I detta tema ger vi en belysning av cancerläkemedel i dag och i morgon. Fokus är främst på behandling av solida tumörer. Det är här den största debatten förs kring värdet av framför allt nya läkemedel, och det är här läkemedelsbehandling ska vägas mot främst prevention, tidig diagnostik och andra terapier som kirurgi och strålbehandling. Den första artikeln belyser biologin kring cancer och utvecklingen av nya läkemedel. Den andra tar upp regulatoriska processer och övergripande frågor kring läkemedelsutveckling. Den tredje speglar användningen av cancerläkemedel i ett nationellt och internationellt perspektiv. Den avslutande artikeln belyser cancer och hälsoekonomi, ett alltmer centralt område.

Vår förhoppning är att temat inte bara ska ge ökad kunskap kring cancerläkemedel, utan även vara en källa till fortsatt debatt om hur vi bör hantera innovationer inom sjukvården.

REFERENSER

1. Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG). Effects of chemotherapy and hormonal therapy for early breast cancer on recurrence and 15-year survival: an overview of the randomised trials. *Lancet*. 2005;365:1687-717.
2. Nyström L, Andersson I, Bjurstam N, Frisell J, Nordenskjöld B, Rutqvist LE. Long-term effects of mammography screening: updated overview of the Swedish randomised trials. *Lancet*. 2002; 359:909-19.
3. Socialdepartementet. En nationell cancerstrategi för framtiden. SOU 2009:11.