

GENTERAPI

vi besökte sjukhuset och förstod då att det var en internationellt sett kontroversiell metod.

I gruppen från Sverige ingick Göran Häggglunds statssekreterare Karin Johansson, representanter från Socialdepartementet, forskare och företrädare från näringslivet i Sverige.

– Chefläkaren berättade övergripande om sjukhusets

metod med genterapi och den traditionella kinesiska medicinen, säger Maria Helling. Vi fick också träffa två patienter, en norsk kvinna med hjärntumör och en annan patient. Båda vittnade om hur fantastiskt bra behandlingen var, och att de menade att de inte hade fått tillräcklig hjälp i hemlandet.

– Det är naturligtvis svårt att säga om behandlingen är effektiv eller inte. Man kan ju alltid fråga sig vilka resultat som finns och som inte visades för oss. Men intressant var att deras hälsoministerium valde ut detta till oss. Det måste betyda att de vill göra reklam för den här behandlingen.

En som dock känner till behandlingen med genterapi i

»Man kan ju alltid fråga sig vilka resultat som finns och som inte visades för oss.«

Kina är professor Klas Wiman, institutionen för onkologi-patologi vid Cancercentrum Karolinska (CCK), Karolinska Universitetssjukhuset.

– Jag har hört talas om behandlingen med p53-genterapi i Kina, säger Klas Wiman. Frågan är hur bra kliniska resultat man har uppnått. Flera p53-genterapistudier har tidi-

gare genomförts i både USA och Europa. Den första publicerades 1996. Ett skräddarsytt virus, oftast ett adenovirus, med en intakt kopia av p53-genen har injicerats direkt i till exempel lungtumörer eller tumörer i huvudhals-regionen. Man har lyckats bromsa tumörväxt och fått tumörer att gå tillbaka hos en del av patienterna.

Klas Wiman menar att genterapimetoden som används i Kina, och som i studier också använts i Europa och USA, har sina begränsningar. Även om den kan ha effekt på vissa patienter är det svårt att nå alla cancerceller hos patienter där cancersjukdomen spritt sig i kroppen. Då behövs systemisk behandling med ett läkemedel som tas upp i hela

kroppen. Det är också forskning kring sådan behandling som Klas Wiman och medarbetare bedriver.

– Genterapi kan ha effekt lokalt på den tumör som behandlas, säger Klas Wiman. Vad genterapi inte klarar på samma sätt är cancer som har metastaser – då krävs en systemisk behandling.

Klas Wiman och hans forskargrupp har tagit fram en molekyl som kommer att börja testas kliniskt nästa år på patienter med leukemi och prostatacancer. Det är en molekyl som återställer funktionen hos muterad p53-gen i cancercellerna och får dem att begå självmord (apoptos). Det är tänkt att behandlingen ska ges systemiskt.

Sten Lundberg

»Vad genterapi inte klarar på samma sätt är cancer som har metastaser...«

Utbildning för företagsläkare tas över av universiteten

Universitet och högskolor ska utbilda i företagshälsovård som en del av sitt vanliga utbud, föreslår Anna Hedborg, som åt regeringen utrett företagshälsovårdens framtida kunskapsförsörjning.

På sikt ska universitet och högskolor erbjuda utbildningar i företagshälsovård inom sitt ordinarie utbud. Men parallellt under en övergångstid ska en särskild nämnd upphandla och se till att utbildningar erbjuds. Det föreslår Anna Hedborg i sitt betänkande Ny företagshälsovård – ny kunskapsförsörjning (SOU 2007:91), som hon överlämnade till socialförsäkringsminister Cristina Husmark Pehrsson den 19 december.

Anna Hedborg föreslår också att en professor i företagshälsovård inrättas och att nämnden ska ta fram ett forskningsprogram.

När regeringen hösten 2006 beslutade att lägga ner Arbetslivsinstitutet, ALI, uppkom frågan vem som i stället skulle

utbilda företagsläkare och andra inom företagshälsovården. Sedan 1995 är det ALI som utbildat företagsläkare, arbetsmiljöingenjörer, beteendevetare, företagssköterskor och sjukgymnaster i företagshälsovård.

I februari 2007 tillsatte regeringen därför en kommitté, ledd av utredaren Anna Hedborg. Kommittén fick i uppdrag att ansvara för och upphandla utbildningarna under en övergångsperiod samt att fundera över hur det ska se ut i framtiden. Och nu har Anna



Anna Hedborg

Hedborg lämnat sitt förslag, som alltså innebär ytterligare en övergångsperiod fram till 2015 innan universitet och högskolor väntas ha inlemmat utbildningarna i sitt ordinarie utbud, som de för övrigt själva styr över.

– Det blir lite abruptt att släppa frågan nu, sa Anna Hedborg vid presskonferensen.

Den särskilda nämnd som Hedborg föreslår ska ledas av en statligt utsedd ordförande och i övrigt bestå av representanter för arbetsmarknadens parter. År 2009 ska den Hedborgska kommittén avvecklas, och 2015 väntas den föreslagna nya nämnden kunna avvecklas.

Såväl Anna Hedborg som Cristina Husmark Pehrsson hoppas på en växande efterfrågan på företagshälsovårdsutbildning, dels med tanke på kommande generationsavgångar, dels med tanke på den

så kallade rehabiliteringsgarantin och företagshälsovårdens framtida roll enligt de nya ramar som också de har utretts av Anna Hedborg och som regeringen ställer sig bakom.

Det handlar bland annat om möjligheten för företagshälsovården att ta ett primärvårdsansvar, något som regeringen redan anslagit 3,4 miljarder kronor i 2008 års budget för. Men omfattningen av detta beror på i vilken mån landsting sluter avtal om primärvårdsansvaret, i vilken mån företag vill medverka och i vilken mån enskilda privatpersoner väljer att gå till företagshälsovården med sina bekymmer. Allt detta påverkar utbildningsbehovet.

– Låt oss hoppas att det blir ett väldigt sug, sa Anna Hedborg.

Elisabet Ohlin