

---

# Onkologi – en ung och livskraftig specialitet

TOM WIKLUND

---

Onkologin som specialitet är relativt ung i Finland. Då de flesta specialisterna i cancersjukdomar och strålbehandling ännu på 1980-talet hade en bakgrund inom radiologin, och i första hand var radioterapeuter, har utvecklingen gått till att på de största sjukhusen kan man i praktiken inte bara specialisera sig på antingen läkemedels- eller strålbehandling av cancersjukdomar, utan också på snäva tumörområden. Detta är en utveckling på gott och ont.

Denna utveckling har skett parallellt med flera små, tillsammans stora, framsteg inom onkologin. I takt med rön inom grundforskningen och läkemedelsutvecklingen särskiljer man inte tumörer enbart på basis av ursprung och histopatologi, utan allt mera också t.ex. genetik. Man kan med förbättrad diagnostik differentiera olika subtyper av t.ex. bröstcancer eller lymfom, som också behandlas olika. I en del situationer har utvecklingen gått så långt att ursprungsorganet har en underordnad betydelse i förhållande till den genetiska profilen, det finns redan exempel på tumöragnostiska läkemedel, dvs. läkemedel som har försäljningstillstånd för patienter med en tumör med en specifik genmutation, oberoende av ursprungslokalisering (t.ex. livmoder eller kolon). Utvecklingen går också mot nya vägar inom läkemedelsutvecklingen, då man studerar läkemedel i t.ex. tumör-genetiskt homogena grupper. I många fall kan man gå snabbare vidare med kliniska prövningar än tidigare, och en del läkemedel kommer ut på marknaden och således flera patienter till godo redan innan de traditionella fas 3-studierna gjorts.

Även i avbildningsdiagnostiken är utvecklingen betydande. Det är av en central betydelse vid val av behandling av cancer att veta om sjukdomen är spridd eller inte. Med moderna tekniker kan man se metastaser som är endast några millimeter stora, och dessutom styrka den anatomiska diagnostiken med funktionella metoder, som t.ex. genom att använda olika kontrastmedel, sekvenser

vid MRI-undersökningar eller målsökande markörer vid PET-diagnostik. Man har också hittat nya användningsområden för bildiagnostik, t.ex. MRI och PET-DT av prostatan. Man gör också allt mer sk. liquid biopsier, då man mäter cirkulerande cellfri DNA från tumörer i kroppsvätskor, som blod. Man kan redan nu tillförlitligt påvisa genmutationer i cancervävnad i dessa undersökningar, och kan sannolikt inom en nära framtid både följa behandlingsrespons samt använda sig av metoderna vid screeningverksamhet.

Trots att många framsteg har fått mycket publicitet, såväl ytterst målinriktade behandlingar som behandlingar som på basis av sin verkningsmekanism, t.ex. immunonkologiska behandlingar kan tänkas gynna ett stort antal cancerpatienter, sker utvecklingen ändå med rätt små steg. Lyckligtvis går utvecklingen ändå framåt på många fronter samtidigt. De målinriktade behandlingarna, ofta riktade enligt genetiska förändringar i tumören, kommer oftast endast ett litet antal patienter till godo, även om effekten för individen kan vara dramatisk. För de icke målinriktade behandlingarnas del är det ofta i slutändan endast en liten del av de exponerade patienterna som får en nytta av behandlingen, och forskningen koncentrerar sig på att definiera den patientgrupp som har den största nyttan.

Den traditionella cytostatikabehandlingen lever ännu, och de flesta av de cytostatika som man använder idag har man använt redan i tiotals år. Då man initialt doserade cytostatika enligt toxicitet, oftast hematologisk toxicitet,

---

och sedan kunde öka doserna betydligt då man lärt sig hantera den hematologiska toxiciteten, är de situationer där man använder sig av, och har nytta av extremt dosintensiva behandlingar idag rätt få och väl kända. Samtidigt anses idag cancertyper, som tidigare betraktades som cytostatikaresistenta, t.ex. prostatacancer eller tjocktarmscancer idag kunna framgångsrikt behandlas med cytostatika. Andra cancersjukdomar, såsom melanom, där man tidigare inte hade några effektiva läkemedelsbehandlingar vid spridd sjukdom har idag, tack vare målinriktade och immunologiska behandlingar så goda behandlingsresultat att man spekulerar i om en del patienter t.o.m. tillfrisknar och därför har man nu med modell från andra cancerformer börjat ge läkemedelsbehandlingar i förebyggande syfte (adjuvantbehandling) åt patienter med en stor risk för spridning efter den initiala operationen. Allt äldre och skörare patienter behandlas också aktivt idag. Läkemedelsbehandling av cancer kräver erfarenhet. Intuitivt verkar det självklart, och studier som visat att man genom en bättre monitorering av symtom och biverkningar kan uppnå till och med en fördel mätt i total överlevnad understryker detta ytterligare.

Strålbehandlingen, som på 1970-talet var det huvudsakliga redskapet vid behandling av cancer vid sidan om kirurgi, har efter decennier av misstro och studieresultat som t.o.m. visade att behandling kan vara till större skada än nytta, t.ex. efter bröstcancerkirurgi, upplevt en renässans. Idag är planeringen av

strålbehandling avancerad och baserar sig på avbildningsfynd från MR-, DT- och PET-DT-undersökningar med olika markörer, och det tekniska utförandet möjliggör behandlingar där man kan ge betydligt större doser, men på betydligt bättre definierade områden. Man kan minska friskvävnadstoxicitet med t.ex. expanderande injicerade material eller andningsanpassad strålbehandlingsteknik. Således uppnår man bättre tumörkontroll med mindre biverkningar. Även i övrigt har man, i takt med förbättrade överlevnadsresultat allt mera också fokuserat på långtidsbiverkningar av cancerbehandlingar, och vid de cancertyper där de nuvarande behandlingarna är effektiva forskas det intensivt i hur behandlingarna skulle kunna utvecklas så att dessa biverkningar blir lindrigare och mera sällsynta.

I detta nummer av Finska Läkaresällskapets Handlingar lyfter vi upp några aktuella områden inom specialiteten onkologi. Behandling av cancer är ofta ett samarbete mellan olika discipliner. Kirurgin har fortfarande en viktig plats i totalbehandlingen vid behandling av många cancerformer, även om operationerna vid t.ex. bröstcancer har blivit allt mindre, och vid prostatacancer i de flesta fall kan ersättas av strålbehandling. Utvecklingen inom läkemedelsbehandlingen är sannolikt den största enskilda faktorn som förklarar den allt bättre prognosen vid bröstcancer vid sidan om den allt tidigare diagnostiken av cancer.

**Tom Wiklund**