



Reflektioner från ASTRO om ekonomiska incitament i USA: **Ljum respons** för vetenskapligt stöd för

ASTRO 58, American Society for Radiation Oncology, samlade i år över 12 000 deltagare i Boston. Mötet anordnades i slutet av september, mitt under den intensiva amerikanska presidentvalskampanjen. Med ett späckat program blev det långa dagar på konferensen för Onkologi i Sveriges referenter Anders Widmark, Magnus Lagerlund och Lars Beckman.

Av 2 400 abstracts hade 377 valts ut för muntlig presentation. Programmet var som vanligt välmatat med bland annat 52 "educational sessions" och 29 paneldiskussioner. Allt var som på den europeiska motsvarigheten ESTRO, fast större och mer tydligt fokuserat på det amerikanska utbildnings- och meriteringssystemet.

Temat för mötet var "Enhancing value, Improving outcomes" vilket man märkte på många av presentationerna. Förvånansvärt få banbrytande studier presenterades. På presidentialsymposiet under invigningsdagens förmiddag stod prostatacancer i fokus där man lyfte värdet av strålbehandling för patienterna, men även ur ett samhällsperspektiv.

Strålbehandling beskrevs som en förhållandevis kostnadseffektiv metod i relation till effekt, jämfört med många medicinska behandlingar. Ett häresande exempel presenterades. Man har använt och använder fortfarande medicinsk kastrationsbehandling i USA även på lågrisk prostatacancer, både som led i annan behandling och till och med som definitiv behandling. Det finns inget vetenskapligt stöd för detta. Det är dyrt och för patienten skapar det definitivt inget värde utan

endast obehag och risk för komplikationer. En reflektion är att man nu i USA allt mer ifrågasätter vad man gör. Det framkom att USA spenderar mer än dubbelt så mycket av BNP på sjukvård jämfört med något annat OECD-land, men man ligger i botten när det gäller resultaten och man räknar med att en tredjedel av resurserna spenderas utan att det tillför något egentligt värde för patienterna. Ett ytterligare exempel på detta är att man i USA tenderar att använda sig av protoner för prostatacancer där det finns bättre bevis för vanlig fotonbehandling eller brachyterapi.

BETALNINGSSYSTEMET STYR

Det blir än mer komplext när man förstår att betalningssystemet styr valet av olika behandlingar och fraktioneringar. Idag får man bland annat betalt per fraktion (gäller ej stereotaktiska behandlingar, SRS) vilket troligen är orsaken till att man använder fler fraktioner än vi gör i Europa. Därför gör man inte direkt vågen trots att hypofraktionering har fått vetenskapligt stöd vid allt fler diagnoser. Detta märkte vi själva genom ett ljummet mottagande när undertecknad (An-

ders Widmark) presenterade "Extreme Hypofractionation vs Conventionally Fractionated Radiotherapy for Intermediate Risk Prostate Cancer", Early Toxicity Results from the Scandinavian Randomized Phase III Trial "HYPO-RT-PC" som ett late breaking abstract.

Det här var en av de riktigt stora nyheterna ur medicinsk synpunkt och amerikansk press skrev mycket positivt om studien, men trots detta så fick presentationen inte stort ut-

kvalitetsformuläret och undersökningar gjordes med EPIC-26-frågor som inkluderade urinträngningar-, urininkontinens-, tarm-, sexual- och hormonfrågor vid baseline och framtida mätningar. Slutsatsen var att patienter klarar sig bra vid strålbehandling mot prostata med SBRT-teknik. Endast en liten del allvarliga biverkningar sågs, mellan 1 och 5 %. Tidig toxicitet under strålbehandlingsförloppet, verkar prediktera för högre toxicitet vid 3 och 6 månader, men inte för längre tid.

hypofraktionering vid allt fler diagnoser

rymme på själva mötet. Många av de svenska klinikerna har bidragit stort till genomförandet av denna studie, vilket alla skall ha en stor eloge för. Här rapporterades de första resultaten någonsin från en randomiserad fas 3-studie där man jämfört extrem hypofraktionerad och accelererad behandling (6,1 Gy x 7) mot konventionell behandling (2 Gy x 39) på lokaliserad prostatacancer (intermediär prostatacancer och cirka 10 % högrisk utan hormonbehandling). Medianuppföljning i studien är drygt 4 år och nu presenterades en tvåårsuppföljning på toxicitetsdata för de första 866 patienterna (1 200 totalt). Det förelåg inte några signifikanta skillnader efter två år varken för doktorsrapporterade eller patientrapporterade biverkningar. Grad 2-biverkningar vid 2 år för urinvägstoxicitet låg på cirka 5 % för båda behandlingarna och cirka 3 % för tarmtoxicitet grad 2. Vi ser med spänning fram emot nästa år för att få se effektdata från denna non inferiority-studie.

Stereotaktisk precisions-prostatastrålning (Stereotaktisk Body RadioTherapi) är väl tolererad med få biverkningar, men det behövs ytterligare studier för att identifiera riskfaktorer (se ovan). Dess och medarbetare hade studerat prostatacancerbehandlingar i en prospektiv studie med genomförande av så kallad stereotaktisk precisionsstrålbehandling. Studien bestod av 25 % lågrisk, 57 % mellanrisk och 18 % högrisk prostatacancerpatienter där 20 % av dem fick kombinerad hormonbehandling. Behandlingsdoserna var 7-7,25 Gy x 5 fraktioner, där 7 Gy/fraktion användes vid lågrisk och 7,25 Gy/fraktion användes i viss utsträckning vid medelrisk samt vid högrisk. Livs-

SÅ FÅR VI MER HÄLSA FÖR PENGARNA

Förutom prostatacancer där moderat hypofraktionering delvis fick ett motvilligt erkännande under mötet så presenterades ett flertal studier med hypofraktionering med stereotaktisk teknik (SBRT) för behandling vid lungcancer och hjärnmetastaser. Just när det gäller SBRT så är det inte lika kontroversiellt eller besvärande i USA beroende på att man inte debiterar per fraktion. Uppdaterade riktlinjer presenterades för huvud-hals-cancer, smärtande skelettmetastaser och partiell bröstbestrålning. Allt var mycket proffsigt, detaljerat, graderat och välmotiverat, men jämfört med svenska riktlinjer så ger riktlinjerna fler alternativ och det är inte enbart de behandlingar med högst vetenskapligt stöd som får vara med. Detta i sig är förstas kostnadsdrivande. Vår reflektion är att när ekonomiska incitament får styra alltför mycket går stora resurser till detaljer kring debitering istället för att skapa bättre hälsa=värde för patienterna. Om vi håller oss så strikt som möjligt till sådant som det finns vetenskapligt stöd för och utvärderar kontinuerligt med enkla men robusta metoder får vi sannolikt mer hälsa för pengarna. Här kan även vi i Sverige bli bättre. Ett bra arbete i den riktningen är prostatacancerregistret med sin möjlighet till kontinuerlig utvärdering.

MINSKADE HUDREAKTIONER

Det presenterades även en dubbelblind studie på 124 mastektomerade patienter som fick antingen standardkräm eller stark



kortisonkräm vid start av strålbehandlingen. Man såg signifikant färre våta deskvamationer och senare debut av grad 3 hudtoxicitet hos de kvinnor som fick kortison vilket kan komma att påverka vårt dagliga omhändertagande framöver. Mometasone minskar svårigheten och mängden av dermatit hos patienter med bröstcancer som behandlas med strålbehandling efter mastektomi. Vid Memorial Sloan (MSKCC) har genomförts en dubbelblind randomiserad studie på patienter som genomgår strålbehandling efter mastektomi. Man randomiserade mellan Momentasone furoate mot Eucerin originalkräm. Man kunde då se att med Momentasone furoate minskade incidensen av våt deskvamation till 45 % jämfört med 64,5 % för Eucerin. Dessutom försenades påbörjandet till 45 dagar mot 35 dagar och incidensen av grad 3 dermatiter reducerades till 18 % mot 33 %. Alla patienter hade fått 50 Gy med bolus. Ingen skillnad i subjektiv upplevelse av hudrelaterad livskvalitet konstaterades. Studien presenterades av dr Molly Olm-Shipman i abstract 9. "Efficacy of Mometasone furoate in the reduction of moderate/CB radiation dermatitis in breast cancer patients following mastectomy".

Dr Pignol och kollegor presenterade tioårsresultat av en randomiserad multicenterstudie jämförande strålbehandling med äldre "kilteknik" mot tangentiell bröststrålning med IMRT. (Abstract 10: "Ten-Year Results of Randomized Controlled Trial Indicates Role for Breast IMRT in Patients at

Increased Risk for Acute Toxicities"). Man har tidigare rapporterat resultat från denna studie att IMRT resulterade i förbättrad homogenitet och minskade hudreaktioner. Nu rapporteras långtidsresultaten med en uppdatering av kronisk bröstsmärta, kosmetik, livskvalitet och överlevnad. Man fann då ingen signifikant skillnad i dessa symtom mellan armarna. Emellertid var det patienter med akut fuktad deskvamation under strålterapi som man fann hade en ökad risk av sena subkutana fibroser och teleangiektasier. Dessutom var smärta under strålbehandling kopplad till kronisk smärta, sämre kosmetiskt utfall som också reducerade livskvaliteten. Däremot medförde IMRT-behandlingen inte någon minskning av sena effekter för alla patienter, men samverkade med att även de som hade erhållit mer akut toxicitet under behandlingen hade risk att få ökade problem längre fram. Slutsatsen från författarna blev att radioterapitekniker som IMRT, minskar toxicitet och bör övervägas vid bröstcancer för patienter som har hög risk för akuta reaktioner.

Vi vill med denna korta rapport snabbt dela med oss av ett axplock av våra upplevelser från årets ASTRO. Med tanke på den succé som post ASCO-mötena varit hoppas vi att strålchefsgruppen snart kommer igång med planering av ett post ASTRO/ESTRO-möte för att sprida allt nytt som händer inom radioterapi med fokus på det som kommer att förändra våra behandlingar framöver.

ANDERS WIDMARK, PROFESSOR, INSTITUTIONEN FÖR STRÅLNINGSVETENSKAPER VID UMEÅ UNIVERSITET, ÖVERLÄKARE VID CANCERCENTRUM NORRLANDS UNIVERSITETSSJUKHUS, UMEÅ, ANDERS.WIDMARK@UMU.SE



MAGNUS LAGERLUND, ÖVERLÄKARE OCH KLINIKCHEF, LÄNSSJUKHUSET KALMAR, MAGNUSLA@LTKALMAR.SE



LARS BECKMAN, ÖVERLÄKARE, ONKOLOGIKLINIKEN VID SUNDSVALLS SJUKHUS, LARS.BECKMAN@LVN.SE

