

"Äntligen!" Med detta ord, som på ett träffsäkert sätt ramade in känslan för hela mötet, inledde professor Gustav Ullenhag från SOF:s vetenskapliga kommitté Onkologidagarna på Uppsala slott den 22 mars klockan 13.00. Och mycket riktigt var det äntligen dags för Onkologidagarna att gå av stapeln igen efter två förlorade år under Covidpandemin. Äntligen gick det att anordna ett fysiskt möte igen och äntligen kunde onkologiintresserade från hela landet lämna sina datorskärmar och virtuella möten och träffas och umgås på riktigt.

Onkologidagarna hade dock, såsom brukligt är, smygstartat redan dagen innan med en ST-kurs i palliativ medicin som hölls digitalt. Kursen tog upp viktiga ämnen såsom lindring av smärta och andra vanliga symtom hos palliativa patienter, men även diskussioner kring etiska överväganden och när det är lämpligt att hålla brytpunktssamtal. Under måndagen hölls även ett Nationellt möte för svensk strålbehandling på

Norrlands Nation. Detta var det första mötet i sitt slag, där syftet var att samla landets strålbehandlingsintresserade för att hitta vägar framåt för att utveckla svensk strålbehandling, som på senare år halkat efter i internationella jämförelser.

Första punkten på programmet efter Ullenhags inledningstal var en hederföreläsning anordnad av Sjuksköterskor i Cancervård. Titeln på föreläsningen var **Human Sexuality in Can-**

cer: Causation, Impact & Recovery och den hölls av **Daniel Kelly** som är sjuksköterska i grunden och professor vid School of Healthcare Sciences, Cardiff University, Wales. Kelly tog upp den mytbildning och skambeläggning som finns associerad med sexualitet hos cancerpatienter och de konsekvenser som detta får för den enskilda patienten och dennes partner. Han berättade om sin egen forskning på män med prostatacancer och deras upple-



**Stor glädje att få
träffas på riktigt
igen när Uppsala bjöd
på fullmatade dagar**



velser kring hur sexualiteten påverkats av cancerbehandlingen och hur de upplever bemötandet från sjukvården. Hans forskning visade att dessa problem sällan tas upp, varken av patienten eller av sjukvårdspersonalen och att skälen till detta kan vara multifaktoriella men där det verkade finnas ett samband mellan mer avancerad sjukdom och en lägre benägenhet att prata om dessa besvär.

Kelly, som även är delad ordförande i HPV Action Network som verkar inom ramen för European Cancer Organisation, tog även upp vikten av HPV-vaccination hos både flickor och pojkar för att förebygga all HPV-orsakad cancer, det vill säga cancer i cervix, vulva, vagina, anus, penis och orofarynx. Nätverket arbetar aktivt med att påverka politiska beslutsfattare, främst med fokus på de länder i Europa som ligger efter med HPV-vaccination, för

att försöka öka vaccinationsgraden i befolkningen. Kelly tog även upp forskningsresultat som pekade på en möjlig koppling mellan HPV och prostatacancer – dock behövs mer forskning för att bekräfta ett sådant samband.

VAR GÅR GRÄNSEN?

Temat för årets onkologidagar var ”Var går gränsen” och på temat åldersrelaterade gränsdragningar hölls tre presentationer:



Pernilla Gunther informerade om den digifysiska plattformen FOKUS Patient. Bredvid henne Hans Hägglund, nationell cancersamordnare på SKR.

• **Cecilia Petersén**, PhD, överläkare och barnonkolog vid Karolinska Universitetssjukhuset, pratade om uppföljning av barn med cancer i vuxen ålder. Hon beskrev den ökade överlevnaden vid barncancer som i sin tur leder till fler vuxna överlevare med seneffekter av barncancerbehandlingen som behöver följas upp. Med anledning av detta finns sedan 2018 ett nationellt vårdprogram för långtidsuppföljning av barn-cancer. Petersén berättade om hur uppföljningen av seneffekter är organiserad, om nyckelbesöket vid 25 års ålder och vilka seneffekter som följs upp. Hon pratade även om det så kallade SALUB-registret, som är ett underre-

gister till Svenska Barncancerregistret, där fokus ligger på dokumentation av seneffekter efter behandling.

• **Åke Berglund**, överläkare och onkolog vid Akademiska sjukhuset, pratade om gränsdragningar för cellgiftsbehandling av äldre patienter. Med ett eget patientfall för att illustrera problematiken konstaterade han att den evidens som finns uteslutande bygger på studier av unga och friska patienter, vilket gör besluten komplicerade när man ställs inför äldre och multisjuka. Berglund gick igenom de få studier som belyser behandling av äldre patienter med kolorektalcancer och kon-

staterade att det är allmäntillståndet snarare än åldern som är den viktigaste behandlingsprediktiva faktorn och att man kan ha god nytta av att dosreducera behandlingar hos äldre för att minska biverkningar utan att överlevnaden påverkas.

• **Maria Olsson**, PhD och sjuksköterska från Sahlgrenska Universitetssjukhuset, pratade om gränsdragning mellan barn och unga vuxna. Hon konstaterade att hjärnan är under utveckling fram till 25-årsåldern och att det finns ett antal faktorer att ta hänsyn till i kommunikationen med unga vuxna. Några aspekter som har lyfts fram som

särskilt viktiga av yngre patienter är personligt professionellt bemötande, deltagande i beslutsfattande, känslomässigt stöd och förståelse och samtal kring sex och fertilitet. Olsson tog även upp HEEADSSS 3.0 som är ett strukturerat psykosocialt intervjuverktyg som kan användas för att underlätta kommunikationen med tonåringar och unga vuxna.

GENETIKENS PLATS I CANCERVÅRDEN

Richard Rosenquist, professor och överläkare i klinisk genetik på Karolinska Institutet, berättade om Genomic Medicine Sweden (GMS), där han är ordförande. HMS samordnar införandet av precisionsmedicin i hela landet, har center på de sju universitetssjukhusen och har startat en nationell genomikplattform för att dela data över hela landet. Ny teknik och minskade kostnader har öppnat upp för kraftfulla gensekvenseringsmetoder i rutin-sjukvården. Man kan nu utföra gensekvenseringar för att kartlägga och identifiera kliniskt viktiga genavvikelser hos patienter, och utifrån den genetiska profilen och specifika biomarkörer erbjuda skraddarsydd prevention, diagnos, behandling och uppföljning.

Med ökad information om tumörbiologin kan man sätta in precisa målstyrda läkemedel som minskar biverkningar, kortar behandlingstider och ökar människors möjlighet till överlevnad. Målriktad behandling gör att fler barn överlever cancer. För barncancer finns det nu ett nationellt projekt, som stöds av Regeringskansliet och Barncancerfonden, för att kunna erbjuda alla barn i Sverige helgenomsekvensering. HMS har även i två omgångar fått anslag ifrån socialdepartementet för att jobba särskilt med äggstockscancer och bröstcancer. Hos cancerpatienter kan man även hitta små mängder av cirkulerande tumör-DNA, och det tror Richard Rosenquist kommer vara ett sätt att följa och se att man får en bra behandlingsrespons. Det här konceptet med cirkulerande tumör-DNA, ”liquid biopsy”, har man stora förhoppningar om för att kunna använda sig av för tidig diagnostik och även i förebyggande syfte.

Uppdraget för Precisionsmedicinskt centrum Karolinska (PMCK) är att

skapa organisatoriska förutsättningar för utveckling och ordnat införande av precisionsmedicin i sjukvården. Det finns en unik möjlighet att omsätta forskning och teknikutveckling till konkret patientnytta. För att lyckas med precisionsmedicin måste vi jobba internationellt, nationellt och loko-regionalt. Några politiska nyckelfrågor måste lösas. Att dela hälsodata över landet är svårt juridiskt. Det regulatoriska ramverket måste utvecklas. Databaser som samlar information om människors hälsa och relaterad infrastruktur måste utformas på ett hållbart sätt. Forskning och klinik måste arbeta tätt för att effektivt integrera genomisk information i rutinhälsovård. Det kräver ny kompetens och multidisciplinära tillvägagångssätt. Antalet kliniska studier är begränsade idag och det saknas tydliga mekanismer för finansiering av både prevention, diagnostiska tjänster och behandling. Det utförs cirka 10 000 genpaneler för solida tumörer i Sverige per år och man predicerar att om 10 år utföra över 200 000 genanalyser per år och det i sig kommer att innebära en stor samhällsutmaning och vi måste förbereda oss med nya metoder för finansiering.

DAGS ATT HOPPA PÅ TÅGET

MOT EN HÅLLBAR SJUKVÅRD

Maria Wolodarski, ordförande i Läkare för Miljön (LFM), samt ordförande i arbetsgrupp för klimat, hälsa och hållbar sjukvård i Svenska läkaresällskapet (SLS) berättade om sjukvårdens roll i ett hållbart samhälle. Maria visar i sin presentation att den mänskliga populationen är mer hälsosam än någonsin, att den förväntade medellivslängden ökar, fattigdom och barndödlighet minskar och att vi har fått ett bättre välbefinnande som visar sig med en exponentiell tillväxt av världens population och BNP. Dock, för att uppnå detta har vi exploaterat planeten och förintat många av ekosystemen och många av våra naturtillgångar i en fart utan motstycke. Den positiva utvecklingen har kostat planeten. Vi har avverkat nästan hälften av tempererade och tropiska skogar, den biologiska mångfalden förloras snabbt och vi förlorar ungefär 150 arter dagligen. Man kan se att koldioxidutsläppen ökar, havsförsur-

ningen ökar, energianvändningen ökar, vattenanvändningen ökar och jord, luft och vattenekosystem blir förgiftade. Ett högt pris som har lett till klimatförändringar som nu hotar den nutida och den framtida generationens hälsa.

Lancet-kommissionen om hälsa och klimatförändringar har konstaterat att hantera klimatförändringarna kan också vara den största globala hälso-möjligheten. Hälsosektorn har nu möjlighet att leda vägen och uppmärksamma lokala, nationella och globala beslutsfattare för att skapa motståndskraft mot klimatförändringen och minska hälsoeffekterna. World Medical Association (WMA) uppmanar medlemsorganisationer att på olika sätt påskynda omställningen till ett hållbart samhälle samt att agera förebilder i klimatfrågan genom att minska sina egna utsläpp av växthusgaser. De nationella läkarorganisationerna uppmanas att stödja arbetet mot ett minskat klimatavtryck inom hälso- och sjukvården. Sjukvården står för cirka 21 procent av den offentliga sektorns utsläpp i Sverige och minst fem procent av de totala växthusgasutsläppen i EU, vilket kan jämföras med flygsektorn som står för cirka tre procent av EUs totala växthusgasutsläpp. Utsläppskällor i sjukvården är bland annat läkemedel, förbrukningsvaror, livsmedel, energibehov och transporter.

Maria Wolodarski avslutar sin presentation med olika exempel på vad vi inom onkologin kan göra. Vi kan arbeta sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande för att minska befolkningens vårdbehov, vi kan undvika överflödiga utredningar eller remitteringar som med hög sannolikhet inte kommer att ge betydelsefull information. Minska överdiagnostik och diagnostik av tillstånd som inte har gett symtom och som inte kommer att ge symtom eller förkorta livet. Erbjud evidensbaserad vård och undvika behandlingar som riskerar större skada än nytta. Kartlägga hur vår miljö- och klimatpåverkan ser ut och minska vårt miljö- och klimatavtryck från vårdprocesser, läkemedel och material.

SYMPOSIUM MED ONKOLOGIALLIANSEN

Tisdagen avslutades med ett kvällssymposium anordnat av Onkologiallian-

sen, och man diskuterade frågan om nya cancerläkemedel når patienterna och hur vägen dit ser ut. Samtalat leddes av Dag Larsson, representant för Läkemedelsindustriföreningen (LIF), som börjar med att presentera 2021 års resultat av nya godkända läkemedel på europeisk nivå. Förra året godkändes 54 helt nya läkemedel, och 12 av dessa var inom cancerområdet. Över hälften av läkemedelsbranschens globala pipeline för kommande läkemedel är inom blod- och cancersjukdomar, och det finns en bredd av olika slags cancerläkemedel under utveckling.

Sigrid Klaat, onkolog som arbetar för läkemedelsverket (LV) berättar om vägen fram till marknadsgodkännande och beskriver närmre den regulatoriska strategin hur ett läkemedel tar sig igenom det regulatoriska godkännandet. Kärnan i utredningen av godkännanden är att utvärdera om "nytta-riskbalansen" är positiv. Det krävs en detaljerad granskning som letar efter osäkerheter som kan påverka nytta-riskbalansen. Kan vi tro på studieresultaten? Gäller resultaten från studier utförda i andra delar av världen även för de europeiska patienterna? Ett godkännande för ett läkemedel att få marknadsföras betyder inte att det nödvändigtvis kommer att användas utan det beror på priset, TLVs och NT-rådets bedömningar och vårdprogrammen.

Jonatan Lind Martinsson från Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), som beslutar vilken tandvård, eller vilka läkemedel och förbrukningsartiklar som ska ingå i högkostnadsskyddet, berättar om vad det innebär med värdebaserad prissättning. Ett receptbelagt läkemedel ska omfattas av läkemedelsförmåner under förutsättning att kostnaderna för användning av läkemedlet framstår som rimliga från medicinska, humanitära och samhällsekonomiska synpunkter, och att det inte finns andra tillgängliga läkemedel eller behandlingsmetoder som bedöms som väsentligt mer ändamålsenliga.

Gerd Lärfa, docent, hematolog och ordförande för rådet för nya terapier (NT-rådet) berättar om NT-rådets roll, uppdrag och hur de arbetar. NT-rådets etablerades 2015 för en nationell samverkan för införande av nya läke-

medel. NT-rådet arbetar utifrån regionernas och vårdens behov inom läkemedelsområdet för att uppnå en jämlik och hållbar användning av nya läkemedel. Att bidra till horisontella prioriteringar och ge rekommendationer utifrån den etiska plattformen med människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen som grund. NT-rådet via sin "Horizon-scanning"-verksamhet tittar tidigt på vilka läkemedel som är på väg in och gör en bedömning av värdet av det nya läkemedlet och beslutar om en nationell samverkan. Man beställer då en hälsoekonomisk analys från TLV och tar ställning till om man ska ge en positiv rekommendation och om man behöver ta en kontakt med företagen för förhandling av kostnaden.

Johan Ahlgren, docent, onkolog och verksamhetschef för Regionalt cancercentrum Mellansverige (RCC), berättar om införandet av nya cancerläkemedel och uppföljningen av läkemedelsbehandling inom cancervården. De gemensamma utgångspunkterna är att man arbetar utifrån vårdens etiska plattform med mål om att svensk sjukvård ska vara världsledande och att sjukvården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. För att uppnå dessa mål krävs vissa förutsättningar, bland annat någon form av kunskapsstyrning som till exempel nationella vårdprogram och en transparent evidensbaserad och effektiv införandeprocess som följs upp genom kvalitetsregister samt andra hälsodatakällor. RCCs målbild är att tillsammans med regionerna, verksamheterna, linjecheferna och olika professionsgrupperingar arbeta för att bli bättre på att följa upp följsamheten till nationella behandlingsrekommendationer, att förbättra möjligheterna att följa upp behandlingsresultat samt att arbeta för en ökad automatisk datafångst från digitala informationssystem med till exempel införande av individuella strukturerade patientöversikter.

Kvällens symposium avslutades med en paneldiskussion och därefter serverades enklare förtäring.

ONSDAG 23/3

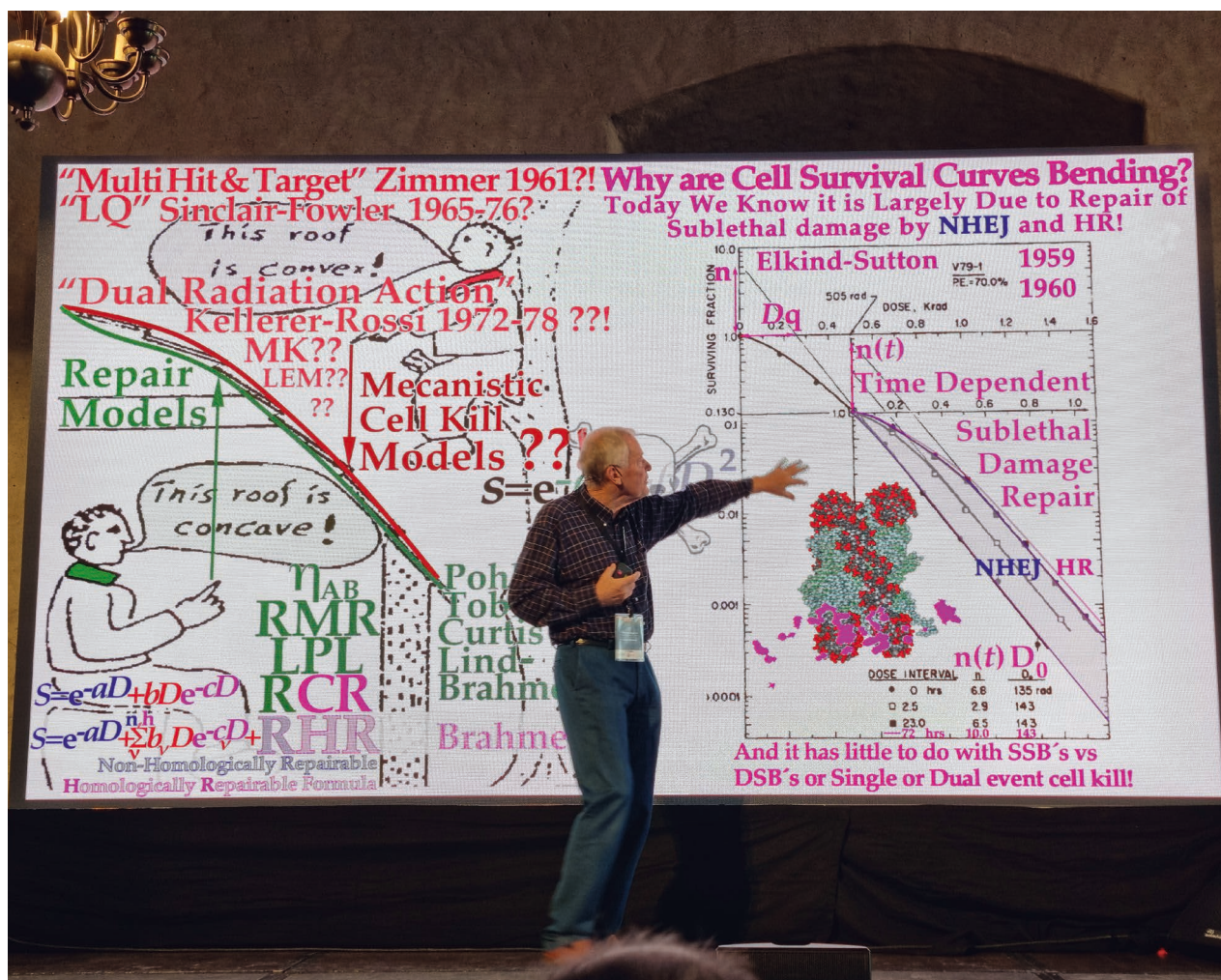
Första punkten på agendan dag två var en hedersföreläsning av **Sofie Fosså**, professor emerita vid Oslo Universitet

och verksam vid Radiumhospitalet i Oslo. Hon berättade kort om sin bakgrund och uppväxt och hur hon blev intresserad av onkologi och hur hon sedermera började forska på testis- och prostatacancer främst med fokus på seneffekter av cancerbehandling. Fosså berättade även mer om sin egen forskning där hon utgick från observationer i den kliniska vardagen och försökte omsätta detta i klinisk cancerforskning vilket hon benämnde "from bed to bench". Som exempel på detta nämnde hon en studie på nivåerna av platinum i blodet hos patienter med testicancer efter genomgången cisplatinbehandling där resultaten visade att förhöjda platinumnivåer kunde uppmätas i serum i över 30 år efter avslutad behandling vilket i sin tur är associerat med neuropatier, ototoxicitet och ökad risk för sekundär cancer. Hon kände sig glad och stolt över att hennes forskning har bidragit till att man numera rutinemässigt erbjuder patienter med testikelcancer kryopreservation av spermier inför cytostatikabehandling då många unga canceröverlevande män har kunnat bilda familj tack vare detta.

Fosså gav även åhörarna en översikt över den generella utvecklingen av cancervården i Norge, med fokus på hur man byggt upp uppföljningen av patienter med seneffekter av cancerbehandlingen. Hon pratade även om nytan med register för att bedriva cancerforskning och tog upp de förutsättningar som krävs för att kunna ägna sig åt klinisk cancerforskning; forskningsengagerad ledning, stort kontaktnätverk, eget intresse och egen insatsvilja/-möjlighet. Hon poängterade vikten av fortsatt forskning på seneffekter av cancerbehandling för att kunna verifiera om de behandlingar som vi ger idag verkligen ger mindre långtidsbiverkningar jämfört med tidigare behandlingar.

PARALLELLA SESSIONER

Efter hedersföreläsningen var det dags för parallella sessioner med årsmöten i Svensk Onkologisk Förening och i Sjuksköterskor i Cancervård. För de deltagare som inte var med på dessa möten fanns det nu tid för kaffepaus och besök på utställningen där en rad olika sponsorer med anknytning till



Strålningsfysiker Anders Brahme skissade på framtidens utmaningar när han höll sin hedersföreläsning på temat strålbologi och strålfysik.

onkologi presenterade sina produkter. Detta följdes sedan av ytterligare parallella sessioner på följande teman; "Gränsdragningar vid strålbehandling" och "När viljan och vetenskapen går isär".

- På temat gränsdragningar vid strålbehandling pratade först **Björn Zachrisson**, överläkare och adjungerad professor vid Umeå universitet, om "Horizon" scanning", det vill säga morgondagens strålbehandling. Han konstaterade att behovet av strålbehandling kommer att vara fortsatt stort även i framtiden och att det sker en enorm utveckling av bilddiagnostik, inklusive automatisk inritning av target och riskorgan med hjälp av AI. Därefter pratade **Kjell Bergfeldt**, överläkare och verksamhetschef på Skandionkliniken, om utvecklingen av svensk strålbehandling – hur svensk strålbehandling och strål-

forskning länge varit världsledande men tappat mark på senare år, inte minst i jämförelse med våra nordiska grannländer. Förhoppningen är dock att denna trend ska vända genom en rad riktade satsningar på strålbehandling, inte minst genom att strålbehandling blir ett prioriterat område i regeringens särskilda cancersatsning för 2022.

- På temat "När viljan och vetenskapen går isär" pratade **Anna Sandgren**, docent och vetenskaplig ledare för palliativt centrum i Växjö, om behoven inom akutsjukvården när det gäller hantering av patienter med palliativa vårdbehov. Hon tog upp olika utmaningar som kan uppstå beroende på var patienterna vårdas. Sedan pratade **Jane Österlind**, docent och forskare vid palliativt vårdcentrum om olika aspekter kring personcentrerad vård. Hon resonerade om

vad det innebär att ge vård utifrån patientens perspektiv och vilka möjligheter och hinder det kan innebära för att ge den vården som vi önskar. Till sist pratade **Daniel Brattgård**, sjukhuspräst i Svenska kyrkan, om etiska aspekter kring olika medicinska ingrepp och tog upp frågan kring gränsdragningar och när ett ingrepp för den enskilde patienten istället kan te sig som ett övergrepp.

Som sista programpunkt före lunch var det dags för en ny hedersföreläsning, denna gång av **Anders Brahme**, strålningsfysiker och professor vid Karolinska Institutet. Under denna session tog Brahme först med åhörarna på en svindlande resa genom strålbehandlingens historia, från Thor Stenbeck som år 1899 genomförde världens första lyckade strålbehandling av en hudcancer fram till dagens moderna behandlingar med intensitetsmodulering

(IMRT) och pencil beam-teknik. Brahme pratade sedan om framtiden och sina visioner för strålbehandlingens utveckling där spetskunskaper i biologi och strålfysik kommer att förenas för att leverera optimala strålbehandlingsplaner. Detta koncept med biologisk optimering av strålbehandlingen förutspådde Brahme kommer att bli grundbulten för morgondagens strålbehandling.

NYHETER KRING BRÖST-CANCERBEHANDLING

Maria Ekholm från Svensk Bröstonkologisk Förening (BOF) berättade på onsdagseftermiddagen om nyheter inom palliativ bröstcancerbehandling. I år har det kommit så otroligt många läkemedel inom palliativ bröstcancer. Bröstcancer kan delas in i mindre undergrupper baserat på tumörens biologiska egenskaper, och det är väldigt centralt eftersom behandlingsrekommendationerna skiljer sig mycket mellan dessa subgrupper. Den största subgruppen är den så kallade hormonkänsliga bröstcancer som också kan benämnas som ER-positiv, HER2-negativ bröstcancer.

Alpelisib (Piqray), en PI3K-hämmare, är nu godkänt för hormonkänslig bröstcancer där tumören har en mutation i PIK3CA-genen. Den studien som ligger till grund för godkännandet heter SOLAR-1, i den fick patienter Fulvestrant i kombination med Piqray eller placebo där man kunde se en förlängd tid till sjukdomsprogress på fem månader. I dagsläget är Piqray inte godkänt för patienter som progredierat efter behandling med CDK 4/6-hämmare.

Trastuzumab deruxtecan (Enhertu) är nu godkänt för metastaserad, HER2-positiv, bröstcancer. Enhertu är ett antikropps-cytostatika-konjugat och blev godkänt i fas 2-studien Destiny-Breast01, där patienterna redan var tungt förbehandlade och trots det såg man att patienterna hade en sjukdomsfri överlevnad på 19 månader och en medianöverlevnad på över två år. I en nyare studie där man har jämfört Enhertu mot Kadcyla visar preliminär-analysen att tiden till sjukdomsprogress är tredubblad jämfört med Kadcyla.

Ett annat läkemedel för metastaserad HER2-positiv bröstcancer är Tukatini (Tukysa) som är en tyrosinkinashämmare. I studien HER2CLIMB, som ligger till grund för godkännandet, fick patienterna Capecitabin i kombination med Trastuzumab med tillägg av placebo eller Tukysa och man såg en progressionsfri överlevnad på tre månader och en förlängd överlevnad på fem månader för patienterna som fick Tukysa. Man såg även en väldigt god effekt på patienter med hjärnmetastaser.

För trippelnegativ bröstcancer, det vill säga icke-hormonkänslig och HER2-negativ bröstcancer, har man tidigare behandlat med cytostatika och det är nu mycket glädjande att det finns andra läkemedel att ta till. Pembrolizumab (Keytruda) som är ett monoklonal antikropp som kan ges i kombination med cellgiftsbehandling. Hos PDL1-positiva patienter har man sett en progressionsfri överlevnad på fem månader och en överlevnadsvinst på sju månader.

Sacituzimab govitecan (Trodelvy) är en monoklonal antikropp mot Trop-2, som finns på ytan hos de flesta cancer-celler med ett potent cytostatikum bundet till sig, har visat goda resultat hos trippelnegativ bröstcancer. Man såg en progressionsfri överlevnad på fyra månader och en total överlevnad på fem månader. Idag finns det 42 studier registrerade på det här läkemedlet för många olika cancertyper.

För metastaserad bröstcancer hos patienter med BRCA1/2-mutationer har nu en PARP-hämmare, Talazoparib (Talzenna) blivit godkänt. I studien EMBRACA såg man en viss förlängd tid till sjukdomsprogress men ingen skillnad på total överlevnad. Effektmässigt ingen större skillnad jämfört med cytostatika men betydligt bättre livskvalitet. Enligt beslut från TLV subventioneras Talzenna enbart för patienter som inte är lämpliga för platinumbaserade cytostatika.

NYHETER VID GYNEKOLOGISK CANCER

Hanna Dahlstrand, överläkare, docent, Svenska Sällskapet för Gynekologisk Onkologi (SSGO), berättade om nyheter vid behandling av gynekologisk cancer med fokus på målriktad be-

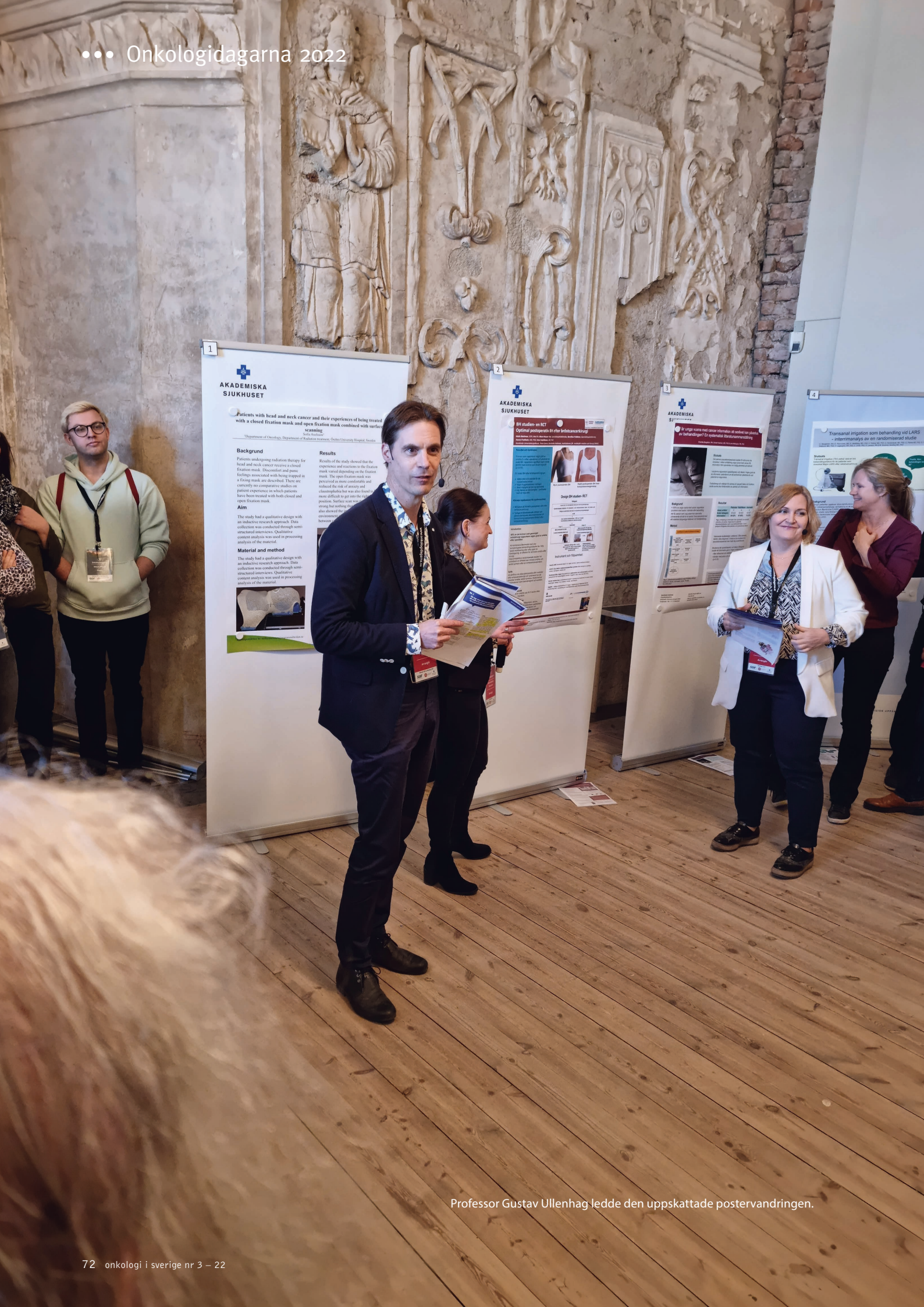
handling. Gynekologisk cancer kan delas upp i tre stora grupper och det är endometrie-cancer, ovarialcancer och cervixcancer.

För höggradig serös ovarialcancer har ungefär en fjärdedel ärftliga och icke-ärftliga BRCA-mutationer, och 50 procent har en defekt i homolog rekombinations-reparationssystemet (HRD). Sedan 2019 erbjuder man patienter med BRCA-mutation och avancerade ovarialcancer (stadium 3 och 4) i primärbehandlingen platinum efter operation och om de responderade med komplett eller partiell respons, underhållsbehandling med PARP-hämmare (Olaparib). Det utifrån resultat från SOLO1-studien som visade en progressionsfri överlevnad på 42,2 månader jämfört med de som fick placebo som fick ett recidiv ungefär efter ett år.

Förra sommaren fick vi en subvention för PARP-hämmare (Niraparib) efter primärbehandling vid avancerad höggradig ovarialcancer oavsett BRCA/HRD-status utifrån studien PRIMA. Olaparib fick även en utökad subvention där man kunde kombinera den med Bevacizumab vid BRCA-positivitet eller HRD-positivitet utifrån en studie som heter PAOLA1. Man har nu som rutin infört HRD-testning för att hitta de patienter som har nytta av PARP-hämmare.

MEK-hämmare visar goda resultat vid primär behandling vid återfall av låggradig serös ovarialcancer jämfört med standardbehandling enligt en fas II/III-studie som publicerades i år i Lancet. Låggradig serös ovarialcancer är en ovanlig cancerform, långsamt växande, svarar dåligt på kemoterapi och är svårbehandlad.

För endometrie-cancer visar ett flertal studier lovande resultat vid återfall efter platinum-behandling. Keynote-158 visar god respons för Pembrolizumab hos patienter som är MSI-high. Även Dostarlimab visar goda resultat enligt GARNET, dock behövs det en längre "follow up" då det saknas data för progressionsfri överlevnad och total överlevnad. KEYNOTE-775, en fas III-studie med Pembrolizumab i kombination med en tyrosinkinashämmare (Lenvatinib) jämfört med standardkemoterapi visar en signifikant överlevnadsvinst.



Professor Gustav Ullenhag ledde den uppskattade postervandringen.

Vid första recidiv eller vid primärt fjärrmetastaserad cervixcancer visar KEYNOTE-826-studien en positiv överlevnadsvinst med Pembolizumab som tillägg till standardkemoterapi. Man tror inom gyn-onkologin att tillägg med immunterapi kommer att bli standardbehandling för alla i Europa, men sedan får man se om man har ett PDL-1 score eller inte.

TORSDAG 22/3

DISPUTATIONER 2019–2021

På den tredje och avslutande dagen ägnades större delen av förmiddagen åt parallella sessioner med genomgångar av doktorsavhandlingar inom onkologiområdet som publicerats under 2019–2021:

• **Delmy Oliva**, PhD och specialist-sjuksköterska på onkologkliniken vid Länssjukhuset Ryhov, presenterade sin avhandling "Prediction of side effects from anticancer treatment with the purpose to increase quality of life". I avhandlingen beskrevs hur olika genetiska varianter hos olika individer kan påverka skillnader i benägenhet att utveckla illamående och kräkningar under cytostatikabehandling, akuta hudreaktioner av strålbehandling och sömnstörningar under cancerbehandling. Förhoppningen är att dessa kunskaper kan bidra till att individualisera vården för att kunna hjälpa den enskilda patienten på bästa sätt.

• **Berit Sunde**, PhD och specialistsjuksköterska vid enheten för kirurgi, Karolinska Institutet, presenterade sin avhandling "Health Related Quality of Life and Swallowing Problems in Oesophageal Cancer". I denna avhandling undersöktes egenrapporterad livskvalitet och sväljförmåga under, före och efter onkologisk behandling hos patienter med esofaguscancer. Resultaten visade att livskvaliteten är lägre hos dessa patienter jämfört med en referenspopulation ett år efter diagnos. Problem med dysfagi minskade efter neoadjuvant kemoterapi/radiokemoterapi men patienter som fick neoadjuvant radiokemoterapi hade en signifikant högre symtombörda jämfört med patienter som enbart fick neoadjuvant kemoterapi.

• **Gabriel Adrian**, PhD och läkare på onkologkliniken vid Skånes universitetssjukhus, presenterade sin avhandling "Altering Radiation Response with Time, Volume and Fractionation". I avhandlingen undersöks olika metoder att hantera problemet med strålresistens hos tumörer. Studierna visar att stor tumörvolym leder till ökad strålresistens men att detta till viss del kan motverkas genom att intensifiera behandlingen genom högre stråldos eller genom att ge två fraktioner per dag. Även så kallad FLASH-teknik med ultrahög dosrat där hela behandlingen ges på bråkdelen av en sekund undersöktes och kan möjligen också vara ett sätt att undvika strålresistens. Avhandlingen belyste också att strålresponsen på cellnivå kan påverkas av kommunikationen mellan omgivande celler, så kallad bystander och rescue-effekt.

• **Sandra Irenaeus**, PhD och onkolog verksam vid Uppsala universitet, presenterade sin avhandling "Intratumoral CD40 stimulating therapy in patients with advanced cancer". I hennes avhandling prövades tre olika immunstimulerande terapier för att aktivera signalering via CD40-proteinet hos patienter med olika metastaserade cancersjukdomar för att på så sätt trigga ett immunsvär mot cancer. Samtliga tre metoder tolererades väl, även när försök gjordes att kombinera behandlingarna med strålning och kemoterapi. Några patienter bedömdes även ha viss nytta av behandlingarna och ytterligare studier på dessa terapier pågår för närvarande.

• **Maria Fjell**, PhD och specialistsjuksköterska verksam vid Karolinska Institutet, presenterade avhandlingen "Supportive care for patients with breast cancer by using an interactive app during neoadjuvant chemotherapy – a Randomized Controlled Trial". I avhandlingen utvärderades en telefonapp i vilken patienten gjorde dagliga skattningar av olika symptom som är vanliga under neoadjuvant cytostatikabehandling mot bröstcancer där resultaten överfördes till patientens kontaktsköterska som i sin tur kunde kontakta patienten vid behov. Appen innehöll även fakta med egenvårdsråd och

internetlänkar för ytterligare information om hur symtom kan hanteras. Patienterna upplevde att appen gav ett mervärde och utgjorde ett lättillgängligt, relevant och värdefullt stöd under behandlingen.

• **Anna Lindgren**, PhD och fysioterapeut verksam vid Linköpings universitet, presenterade avhandlingen "Incontinence, physical activity, and pelvic floor muscle training in female pelvic cancer survivors after radiotherapy". Genom att bland annat intervjua kvinnliga överleverare av cancer i bäckenregionen fann hon att inkontinens innebar ett hinder för fysisk aktivitet och innebar en försämring av livskvalitet och sexuell hälsa. Hon fann även att veckovis motion ledde till bättre livskvalitet och att bäckenbottenmuskelträning hade en positiv effekt för att minska urin- och avföringsinkontinens.

• **Fernanda Costa Svedman**, PhD och onkolog vid Karolinska Universitetssjukhuset, presenterade avhandlingen "Molecular markers for prediction of response and progression free survival to novel therapies in cutaneous malignant melanoma". I avhandlingen undersöktes olika markörer i blodet och i tumören hos patienter med metastaserat hudmelanom för att hitta behandlingsprediktiva markörer. Några potentiella markörer i plasma var mikro-RNA från extracellulära vesiklar, inflammatoriska akutfasproteiner och apolipoproteiner. Även uttryck av vissa gener i tumören kunde påverka svaret på immunterapi

• **Camilla Sköld**, PhD och onkolog vid Akademiska sjukhuset, presenterade sin avhandling "Impact of pregnancies on ovarian cancer: risk, prognosis and tumor biology". I denna avhandling påvisades genom data från olika register att risken för epitelial äggstockscancer var ökad för kvinnor som fött prematura barn, medan ökad ålder vid barnafödande och ökat antal barn minskade risken. För könssträngs-stromacellstumörer var högre ålder vid sista barnafödelsen samt kortare tid sedan senaste födseln kopplat till en lägre sjukdomsrisk. Vidare visades att ökat

barnafödande var associerat med bättre överlevnad vid könszellstumörer men ej för övriga grupper av äggstockscancer. Antalet barn korrelerade dessutom med en högre grad av progesteronreceptoruttryck i tumören.

POSTERVANDRING

Efter presentationen av avhandlingarna var det dags för postervandring under ledning av Svensk Onkologisk Förenings vetenskapliga sekreterare **Gustav Ullenhag**. Totalt 27 poster fanns till beskådande och av dessa presenterades tolv muntligt, där varje presenter fick tre minuter på sig att få fram den viktigaste informationen från varje poster. Åhörarna fick bland annat höra om optimal postoperativ BH efter bröstcancerkirurgi, demografi hos patienter med P16-negativ analcancer, aortit orsakat av G-CSF med möjlig koppling till Covid-vaccination bland mycket annat.

VAD GÖR REGERINGEN OCH SKR?

Efter lunch hölls ett kort anförande via videolänk av Sveriges socialminister **Lena Hallengren**, som själv har behandlats för bröstcancer under 2021. Hon berättade om att regeringen avser att tillsätta 600 miljoner kr/år 2021–2023 för att stärka cancervården och fortsätta arbetet med att göra den mer jämlik och tillgänglig i enlighet med den nationella cancerstrategin som togs fram 2009.

Därefter lämnades ordet över till professor **Hans Hägglund**, som är nationell cancersamordnare vid Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Han pratade mer om den nationella cancerstrategin och hur SKR och RCC arbetar tillsammans med målen och utredningsförslagen i cancerstrategin. Han berättade om de 26 nationella programområdena (NPO) för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård där NPO cancersjukdomar är en av dessa. Varje NPO består av experter med bred kompetens inom respektive område och representation från samtliga

sjukvårdsregioner. NPO kan även tillätta nationella arbetsgrupper (NAG) inom olika områden för att bistå NPO i deras uppdrag. Hägglund berättade även mer om RCCs sex kunskapsstöd som är framtagna som en del i den nationella cancerstrategin som ett hjälpmedel för de som arbetar inom cancer vården. Dessa består av nationella vårdprogram, standardiserade vårförlopp (SVF), kvalitetsregister, regimbiblioteket, Min vårdplan och individuella patientöversikter (IPÖ).

När det gäller Canceröverenskommelsen för 2022 mellan regeringen och SKR omfattar den totalt 530 miljoner kr och insatserna delas in i fyra områden; prevention och tidig upptäckt, tillgänglighet och god vård, kunskapsutveckling, kompetensförsörjning och forskning samt tillgång till och användning av medicinska teknologier. Några specifika satsningar för 2022 är att fler universitetssjukhus ska uppnå status som Comprehensive Cancer Center (CCC), kvaliteten i svensk strålbehandling ska öka, förbättrad tillgänglighet och kvalitet inom urologi samt utrotning av cervixcancer. Även på EU-nivå sker en särskild satsning på cancervården på fyra miljarder euro inom ramen för EU:s cancerplan 2021–2027. Åtgärdsområden är liknande den svenska canceröverenskommelsen med satsningar på förebyggande insatser, tidig upptäckt, diagnos och behandling, samt livskvalitet. Cancer ingår även som ett av fem uppdragsområden i EU:s forskning och innovationsprogram för Horizont Europa 2021–2027, som har en budget på 95,5 miljarder euro.

Efter Hägglunds presentation lämnades ordet över till **Penilla Gunther**, tidigare riksdagsledamot för Kristdemokraterna och initiativtagare till den digitalska plattformen FOKUS Patient. Hon beskrev hur förvirrande och frustrerande det kan vara att som patient navigera bland de olika termer och begrepp som förekommer inom sjukvården och att det kan kännas som

att man behöver lära sig ett nytt språk. Syftet med FOKUS Patient är att fungera som en fysisk och digital mötesplats för patienter så att ingen ska behöva göra sin resa genom vården ensam. FOKUS Patient samlar patientrörelsen, life science-företag, branschorganisationer, myndigheter och andra offentliga verksamheter på samma arena för att på så sätt öka kännedomen om föreningarna och nätverken, samt om övriga aktörer på vårdområdet.

PRISUTDELNING OCH AVSLUTNING

Till sist var det dags för prisutdelning:

- Pris för vetenskapligt handledarskap tilldelades professor **Peter Nygren**, verksam vid institutionen för immunologi, genetik och patologi vid Uppsala universitet.
- Pris till årets kliniska handledare tilldelades **Simon Ekman**, docent och överläkare på onkologikliniken vid Karolinska Universitetssjukhuset.
- Pris för bästa Abstract vid onkologidagarna tilldelades **Sandra Irenaeus**, PhD och onkolog verksam vid Uppsala universitet.
- Ett nyinstitutt onkologistipendium i syfte att främja translationell och klinisk cancerforskning utdelades till **Maria Ekholm**, postdoktor vid Institutionen för biomedicin och överläkare i onkologi vid Länssjukhuset Ryhov, och **Ioannis Zerdas**, ST-läkare inom onkologi vid Karolinska Universitetssjukhuset samt forskare vid institutionen för onkologi-patologi, Karolinska Institutet.

Som avslutning på programmet välkomnades deltagarna till Onkologidagarna 2023 i Kalmar av Magnus Lagerlund, överläkare och verksamhetschef på onkologikliniken i Kalmar. Detta med en vacker bild på Kalmar slott i bakgrunden.

NASHIF MAHRUF CHOWDHURY, ST-LÄKARE
I ONKOLOGI, AKADEMISKA SJUKHUSET,
NASHIF.MAHRUF.CHOWDHURY@AKADEMISKA.SE



GEORG HOLGERSSON, SPECIALISTLÄKARE VID AKADEMISKA
SJUKHUSET OCH FORSKARE VID UPPSALA UNIVERSITET,
GEORG.HOLGERSSON@AKADEMISKA.SE





Docent Simon Ekman mottog priset för årets kliniska handledare av Daria Glaessgen, utbildningsansvarig ledamot i Svensk Onkologisk Förening (SOF). Bredvid honom Signe Friesland, ordförande i SOF.