



*Ett europeiskt centrum för pankreaskirurgi*  
– kommer svenska patienter

**O**m du eller jag fick högt blodtryck eller symptomgivande artros skulle vi sannolikt söka upp en läkare med gott rykte och i den närmsta omgivningen. Om någon av oss däremot diagnostiserades med en svårbehandlad cancersjukdom, exempelvis pankreascancer, skulle närhet till läkaren knappast vara det första kriteriet för vart vi skulle söka oss. Snarare skulle vi vända oss till någon som vi visste hade goda behandlingsresultat – helst en bit bättre än vad andra kan redovisa – och behandlade många med just denna sjukdom. Om vederbörande då fanns i Ystad eller Kiruna skulle sannolikt inte spela någon roll. När det gäller ett livshotande men elektivt tillstånd är det knappast viktigt med avstånd om det gäller en – en avgörande – operation.

Mot bakgrund av ovanstående resonemang är det helt naturligt att man koncentrerat pankreascancerkirurgin till ett fåtal specialintresserade och specialkunniga kliniker i Sverige. För denna typ av kirurgi är det klart vetenskapligt visat att antalet operationer spelar roll för resultaten – det är då inte bara volymen för några kirurger utan volymen för radiologer, anestesiologer, intensivvårdsspecialister, specialutbildade sjuksköterskor med flera som är av betydelse. Ju större sammanlagd kunskapsvolym, desto större sannolikhet både för att urvalet av patienter lämpliga för operation blir rätt och desto större sannolikhet är det att patienterna får optimal vård postoperativt. För själva det kirurgiska ingreppet är det lika självklart att träning spelar roll som att det spelar roll för träning om man vill spela fotboll eller fiol.

Nu har det öppnat en institution för just pankreascancer – Botton Champalimaud Pancreatic Cancer Center – i Lissabon. Egentligen öppnade det redan för några år sedan men det är först nu som det är i full drift. För en utomstående förefaller det ha alla de ingredienser som kan önskas för att få kallas ett internationellt cancercentrum. Enligt uppgift har byggnaderna och utrustningen kostat 500 miljoner euro, vilket är mycket i ett land som Portugal. I princip baserar sig nu verksamheten på donationer och patientavgifter.

Det pankreascancercentrum som är beläget i Lissabon har inget att göra med den portugisiska staten. Däremot har centrumet fått med sig alla de positiva delarna av Portugal i form av värme och skönhet. Det ligger ner vid floden Tragus där den rinner ut i Atlanten med en vacker utsikt som kan förföra både patienter och personal. Det är nybyggt från grunden med moderna, arkitektoniskt tillfredställande byggnader och med en lyx som gör livet lättare för patienterna utan att sticka i ögonen för att vara för skrytsamt. Standarden är som på ett femstjärnigt hotell och man måste komma långt in i byggnaderna för att börja tänka på sjukhus.

Cancercentret startade med klinisk verksamhet i begränsad skala 2011 medan forskningsverksamheten kom igång 2015. Som ett integrerat cancercentrum har det fungerat sedan 2021 och i april 2023 övertog den tidigare Heidelberg-professorn Marcus Büchler det kliniska ledarskapet på plats. Büchler redovisar i sitt CV 13 398 pankreasoperationer, varav 9 627 pankreastumörer och 1 193 andra tumörer i området. Resterande 20 procent utgöres till största delen av operationer för kronisk pankreatit. I Pubmed anges att Büchler står som författare till 2 316 artiklar, vilket vittnar om en betydande vetenskaplig kapacitet.

Centrumet har all den teknologi och vårdplatser och klinisk excellens som behövs för att utföra kirurgi med tillhörande omvårdnad av högsta klass, men med möjlighet att utveckla kirurgin ytterligare. Till detta kommer en klinisk forskningsavdelning för vilken EUROPAC/ ESPAC-initiatören John Neoptolemos rekryteras, som av EU fått ett bidrag på 50 miljoner euro för i första hand utveckling av ESPAC. Därtill har man – såsom alla kliniska pankreasforskare önskat – en stor forskningsavdelning för grundläggande forskning kring pankreascancers biologiska kombinerat med translationell forskning. I princip finns hela den organisation och de forskningsresurser man kan önska sig.

I siffror redovisar centrumet en total yta av 35 000 m<sup>2</sup>. Antalet vårdplatser är 44 (alla enkelrum), varav 15 är intensiv-

# att begära vård i **Portugal?**



Botton Champalimaud Pancreatic Cancer Center ligger ner vid floden Tragus där den rinner ut i Atlanten med en vacker utsikt. Det är nybyggt från grunden med moderna, arkitektoniskt tillfredställande byggnader och med en lyx som gör livet lättare för patienterna utan att sticka i ögonen för att vara för skrytsamt.

vårdsplatser och till det 24 dagsjukvårdssviter. Man har tre operationssalar (med utbyggnadsmöjligheter), av vilka en är en hybridsal. Total yta för operationsavdelningen är 1 000 m<sup>2</sup>. Forskningsavdelningen omfattar 1 300 m<sup>2</sup> och man har GMP-rum ("extremt rena rum") på en yta av 515 m<sup>2</sup>.

Till detta bör också läggas att enligt Försäkringskassan bekostas all utlandsvård – i vart fall inom EU – om man

tillhör Försäkringskassan i Sverige och vården skulle bekostas av det allmänna om patienten fick den i Sverige. Patienter får då själv betala resan, men utöver det endast patientavgiften skulle kosta i Sverige.

Jag har förmedlat kontakten mellan det portugisiska pankreascentrumet och svenska patienter i några få fall och rent administrativt har det fungerat minst lika väl som remitterandet till ett universitetssjukhus i Sverige (det lilla



Enligt uppgift har byggnaderna och utrustningen kostat 500 miljoner euro, vilket är mycket i ett land som Portugal. I princip baserar sig nu verksamheten på donationer och patientavgifter.



Centrumet har all den teknologi och vårdplatser och klinisk excellens som behövs för att utföra kirurgi med tillhörande omvårdnad av högsta klass, men med möjlighet att utveckla kirurgin ytterligare.

antalet gör att jag inte bör delge några synpunkter på operationsresultaten).

Mot bakgrund av ovanstående är det dags för de som behandlar pankreascancer idag i Sverige att:

- begrunda om vi kan uppgradera vår pankreascancer-vård i Sverige så att svenska patienter väljer oss istället för att söka vård i Portugal?

- fundera över hur vi skall ställa oss till en eventuell begäran från en patient om att få remiss till Lissabonkliniken?
- diskutera om det finns möjligheter till samarbete med Büchler och Neoptolemos i Portugal eller om vi i Sverige i första hand skall utgå från att försöka utveckla vår pankreasforskning och omhändertagande internt i Sverige?

*Åke André Sandberg*



Här finns också en klinisk forskningsavdelning.