

Cancerområdet befinner sig i en intensiv utvecklingsfas. I november 2024 presenterades den första uppdateringen av Sveriges nationella cancerstrategi sedan 2009 – en milstolpe för vården och forskningen. Samtidigt pågår EU:s arbete med den europeiska cancerplanen, där Sverige bidrar aktivt med erfarenheter och innovationer. På kliniker och i forskningslabb ser vi framsteg inom precisionsmedicin, immunterapi och genetisk screening, som tillsammans förändrar behandlingsmöjligheterna i grunden. I den

här dynamiska kontexten har Regionala cancercentrum i samverkan (RCC) ett unikt uppdrag: att samordna, driva och utveckla cancervården i Sverige.

I förra numret av Onkologi i Sverige lyfte vi de över 300 förbättringsprojekt som pågår runtom i landet tack vare medel och stöd från RCC. I den här artikeln fortsätter vi vårt samtal med Sveriges cancersamordnare, Kjell Ivarsson, och fokuserar på tidig upptäckt av cancer.

Fokus på tidig

Att upptäcka cancer tidigt gör enorm skillnad. Prognosen är bättre, behandlingen skonsammare och det krävs mindre resurser från vården. Med ny AI-teknik och bättre screening kan fler patienter hittas tidigare. Samtidigt är det en fin balansgång för att inte bidra till onödig oro hos friska individer.

– Detta är ett område jag verkligen brinner för. Här kan vi göra skillnad. Som kirurg har jag sett många patienter genom åren och det är en oerhört stor skillnad att få in någon med cancer i stadie ett eller stadie fyra.

Sveriges cancersamordnare Kjell Ivarsson talar engagerat om ett av de fokusområden som ingår i den uppdaterade cancerstrategin, nämligen tidig upptäckt av cancer. Ett område som tack vare utökade screeningprogram, förbättrad diagnostik och ökad utbildning till allmänheten ständigt förbättras, men där det fortfarande finns en hel del kvar att göra.

– Vi är ett land som ligger långt framme när det gäller screening och tidig upptäckt av cancer, det märks inte minst i vårt samarbete med EU, där vi ofta får frågor om att åka ut och tala om hur vi arbetar här i Sverige. Det tycker jag vi kan vara stolta över. Men vi får inte luta oss tillbaka, det gäller nu att hålla i och hålla ut, säger Kjell Ivarsson.

För det kommer hela tiden nya generationer som måste utbildas i hur man håller koll på och undersöker sina bröst, testiklar och leverfläckar själv hemma, påpekar han. De måste också få information om vikten av att gå på sina screeningprogram eller söka vård om de upptäcker något avvikande. Samtidigt gäller det att avdramatisera och inte skrämma upp.

– Här måste vi jobba på flera fronter med återkommande informationskampanjer och möta människor



”Vi är ett land som ligger långt framme när det gäller screening och tidig upptäckt av cancer, det märks inte minst i vårt samarbete med EU”, säger Kjell Ivarsson.

»HPV-screeningen har gått ett steg längre för att sänka tröskeln tack vare att man nu har en valmöjlighet där man kan testa sig hemma.«

där de är – på stan, i väntrummen, i skolan och på sociala medier och tv. Uthålligheten är det allra viktigaste och vi måste även sänka trösklarna så att det blir lätt att komma på sina screeningprogram, ta sig till ett ”pricktest” av leverfläckar eller vad det nu må vara.

Kjell Ivarsson tar det relativt nya sättet att screena för HPV, med självtest hemma, som ett lyckat exempel där hindren har minskat så att fler ska testa sig.

– HPV-screeningen har gått ett steg längre för att sänka tröskeln tack vare att man nu har en valmöjlighet där



upptäckt

man kan testa sig hemma. Dessa självprover har gett effekt på personer som tidigare har uteblivit från sina screeningprogram.

Kjell Ivarsson tillåter sig att bli lite visionär när han kommer in på ämnet HPV och säger att han både tror och hoppas att HPV-screening kommer att bli den första av våra screeningar som kanske inte alls kommer att behövas i framtiden – tack vare det lyckade vaccinationsprogrammet som pågått sedan år 2000.

– I dag har 80–85 procent av alla barn vaccinerats via skolprogrammet. I kombination med vaccinering av personer upp till 26 år, där vi just nu håller på med kampanjen ”Ta gratisprutan mot HPV” för att specifikt fånga upp kvinnor födda mellan 1994–1999, har vi en god chans att faktiskt utrota HPV-infektionsorsakad cancer i framtiden.

Nationella screeningprogram

I dag har vi tre nationella cancerscreeningprogram i Sverige: för bröst-, livmoderhals- och kolorektalcancer. Till det kommer projektet för organiserad prostatacancer-testning, OPT. Ett arbete vars utveckling Kjell Ivarsson tycker har varit föredömligt.

– OPT är ett bra exempel på hur man kan arbeta med ordning och reda och ett ordnat införande när det kommer till tidig upptäckt. Jag är övertygad om att den modell som har använts i OPT kommer att ligga till grund för andra program, eftersom den är så väl genomförd med tydliga steg och ett riktat arbetssätt, säger han och fortsätter:

– Med OPT, där du tar ett blodprov och undersöks med magnetkamera först om provet visar förhöjt PSA-värde, utsätter vi individerna för färre risker och mindre oro.

Etablerade screeningprogram, utveckling av nya och ett idogt arbete med att ständigt utbilda och informera allmänheten om hur de ska undersöka sig själva och gå på sina screeningprogram – allt detta är viktiga komponenter för att hitta cancer tidigt. Men det finns fler avgörande delar som spelar roll för tidig upptäckt – där är AI-teknik en viktig spelare.

Redan i dag används AI för att hitta cancertumörer vid mammografi. Om några år kommer vi sannolikt kunna se liknande arbetssätt även inom andra områden.

– Om vi kikar runt hörnet är jag säker på att lungcancerområdet kommer att utvecklas i ungefär samma riktning som vi har i dag med mammografi, det vill säga med screeningprogram där vi tar hjälp av AI-teknik för att detektera cancer. Det pågår i dag flera studier runtom i landet med lyckade resultat, bland annat i Stockholm och Västra Götaland tillsammans med Västerbotten.

Tidig upptäckt

Men AI kan vara till stor nytta i mer än bilddiagnostik. Nyligen disputerade läkaren och forskaren Elinor Nemlander från Karolinska Institutet med en avhandling som visar att AI kan hjälpa läkare att upptäcka cancer tidigt, redan på vårdcentralen, genom att titta på sökmönster hos patienter med diffusa symtom och flagga direkt i journalen för att detta skulle kunna vara cancer, som en hjälp till läkaren för att inte missa när det finns en förhöjd cancer-risk. Läs mer i artikeln på sidorna 48–49.

Ett annat forskningsområde, som ännu är i sin linda, men som Kjell Ivarsson följer med stort intresse är det som kallas ”wet biopsy”. Det vill säga att man med ett

»Tänk om alla människor, vid varje enskilt vårdtillfälle, oavsett om det är ett besök på vårdcentralen eller hos tandläkaren, får ett par tre frågor om det allmänna måendet: hur mår du, hur sover du, har du gått ner i vikt på sista tiden? Då skulle vi förmodligen fånga upp ytterligare många fler personer med tidiga tecken på cancer. «

enkelt blodprov ska kunna detektera markörer som i sin tur indikerar risk för exempelvis äggstockscancer.

– Det är ännu väldigt tidigt men jag tror absolut att det är framtiden och den utveckling vi går emot när det kommer till screening för tysta cancerformer som vi idag inte har någon etablerad screeningmetod för som bukspottkörtelcancer, lever-, gall- och magsäckscancer för att nämna några, säger han och tillägger:

– En annan metod som det forskas på och som är spännande att följa är urinprov för att upptäcka riskmarkörer för njurcancer, och förstås precisionsdiagnostik för att kunna se olika former av kromosomförändringar som kan härledas till andra typer av cancer.

Ärftlighet och högriskpersoner är ytterligare ett område när det kommer till tidig upptäckt. Tidigare har man bara kunnat kolla upp ärftlighet för vissa cancerdiagnoser, som exempelvis BRCA-genen för bröstcancer. Men inom kort finns det ett färdigt vårdprogram för ärftlighet där ett stort antal riskgener för olika cancerformer är med.

Ärftlighet och screening

I takt med att utvecklingen med precisionsdiagnostik går snabbt framåt så lär allt fler kunna få reda på om de är i riskzonen för cancer. Även här är balansgången fin, inte minst rent etiskt. Idag finns inga krav på att berätta för en första linjens släkting om du lider av en ärftlig cancersjukdom, men när verktygen utvecklas och vi kan upptäcka allt fler riskmarkörer ställs frågan på sin spets – hur hanterar vi den information som kommer fram?

– Här måste vi vara kloka, kanske snegla på hur man gör inom andra ärftliga sjukdomar och sällsynta diagnoser eller smittsamma sjukdomar som HIV. Jag har inget universellt svar på hur vi ska hantera detta, men vi måste jobba med att utveckla frågan parallellt med att precisionsdiagnostiken utvecklas, säger Kjell Ivarsson.

Det är samtidigt en svår avvägning, där friska personer utsätts för oro när de utreds, screenas och följs upp för upptäckta symtom som sedan kanske visar sig vara ofarliga. För alla upptäckter är förstås inte cancer. Så hur ska vården möta detta på bästa sätt?

– Det är ingen enkel fråga att svara på. Ju fler metoder och alternativ för screening vi får desto fler riskmarkörer kommer vi att upptäcka, och fler lösningar kommer att finnas på samma problem. Om någon visar sig ha en 25-procentig risk för att utveckla en viss cancer – hur mycket glädje har den personen av att veta det, innan det eventuellt händer? Vilken börda ska man gå med? Här resonerar alla människor olika och det måste vi vara lyhörda för.

Den snabba utvecklingen ställer nya krav på läkarnas kompetens i att föra en god dialog med sin patient kring de här riskerna, och att kunna ta de svåra samtalen.

– I grunden handlar det om att vi läkare alltid måste kunna ha ett bra samråd med våra patienter. För det finns ingen standardmetod för hur du ska hantera detta, utan det är alltid ett samskapande med patienten.

Kjell Ivarsson återkommer till den viktiga frågan om att få friska individer att komma till sina screeningundersökningar, och tar upp problemet med svårnådda grupper. Några av dem som är extra svåra att nå är personer med funktionsnedsättningar, samsjuklighet, de med svår allvarig psykisk sjukdom och personer som bor på LSS-boenden.

– Detta är personer som jag känner stor ödmjukhet gentemot och som vi inte får glömma. Sitter du i rullstol eller har en allvarig psykisk sjukdom är det ett betydligt längre steg att ta dig till din screeningundersökning. Därför händer det tyvärr alldeles för ofta att de kommer för sent till vården, när en cancer redan har gått väldigt långt.

Även här handlar det om att utbilda kring hur viktigt det är komma på sina screeningundersökningar eller söka vård när man har symtom, och då framför allt de personer som arbetar med dessa patienter inom psykiatri och övriga vården, men även personer som är gode män.

Prevention i framtiden

Kjell Ivarsson har dessutom en innovativ idé om ett tätare samarbete mellan sjukvården och tandvården, som han tror skulle kunna göra stor skillnad för tidig upptäckt av cancer.

– Tänk om alla människor, vid varje enskilt vårdtillfälle, oavsett om det är ett besök på vårdcentralen eller hos tandläkaren, får ett par tre frågor om det allmänna måendet: hur mår du, hur sover du, har du gått ner i vikt på sista tiden? Då skulle vi förmodligen fånga upp ytterligare många fler personer med tidiga tecken på cancer.



Text **KARIN CEDRONIUS**
Journalist
karin@cedronius.se