

Kampen mot kreft

INNLEGG

Dag Rune Olsen

Professor, Universitetet i Bergen

Helseregionene har et sterkt kreftforskningsmiljø og fysikkmiljøet ved Universitetet i Bergen har sammen med Helse Bergen kompetanse på partikkelterapi, uttalte helseministeren til Dagbladet i fjor høst. Jonas Gahr Støre ga Helse Vest i oppdrag å planlegge et norsk anlegg for partikkelterapi. Rapporten skal være klar i løpet av våren.

●● Stråling har vært bruk i behandling av kreft i mer enn 100 år, og utgjør i dag en av hjørnesteinene i moderne kreftbehandling. Ordinær strålebehandling slik vi kjenner den i dag benytter gammastråler med svært høy energi. Med moderne teknologi kan høye stråledoser gis til kreftvevet uten at også dosene til omliggende friskt vev og dermed bivirkningene, blir uakseptable. Likevel setter dosen til det friske vevet begrensninger for hvor høye stråledoser som kan gis til kreftsvulsten.

●● Men strålebehandling kan også gis med andre former for stråling. I 1946 foreslo fysikeren Robert Wilson å ta i bruk protoner, d.v.s. kjernepartikler med positiv elektrisk ladning, i strålebehandling. Protoner har den egenskap at nesten all stråledose avsettes innenfor et svært avgrenset område. Dosen til omliggende friskt vev blir dermed mindre enn ved ordinær strålebehandling og åpner for strålebehandling med færre og mindre alvorlige bivirkninger. Spesielt hos barn og ungen er det viktig å holde strå-

ledosene til friskt vev så lave som mulig, men også hos voksne hvor kreftsvulsten ligger tett opp til viktige organer og vev vil protonterapi kunne være svært nyttig.

●● Andre og mer eksotiske partikler, slik som karbonioner, kan også brukes i strålebehandling. Disse har de samme egenskapene som protoner når det gjelder dose til friskt vev. I tillegg vil effekten på selve kreftsvulsten være høyere i en del tilfeller. Selv om grunnprinsippene for partikkelterapi har vært kjent lenge, er det først de siste ti årene at teknologien har vært tilstrekkelig moden til klinisk bruk.

●● Den første utredningen om protonterapi i Norge kom i 2006 i regi av Senter for medisinsk metodevurdering (nåværende Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten) og under ledelse av undertegnede. Utredningen viste at det var gjennomført for få kliniske studier til at reell klinisk nytteverdi kunne fastslås. For at et behandlingsprinsipp skal betraktes som etablert og dokumentert må klinisk nytteverdi være vist gjennom såkalte randomiserte studier. Dette er kliniske studier hvor pasientene, i dette tilfellet, enten gis ordinær strålebehandling eller protonterapi etter loddtrekning og hvor effekten av behandlingene sammenlignes. I fagmiljøet har det vært diskutert om det er riktig å kreve slike studier ettersom det medfører at halvparten av pasientene vil måtte motta større stråledoser til friskt vev enn nødvendig, noe som bryter med internasjonalt anerkjente prinsipper for strålevern. På den andre siden vil det være umulig å avklare fa-

klinisk klinisk gevinst for pasientene og helseøkonomiske konsekvenser uten slike studier.

●● På verdensbasis er cirka 100.000 pasienter behandlet med protoner og antallet er raskt økende, ikke minst i USA. En gruppe svenske kreftspesialister har anslo i 2005 at cirka 2500 svenske pasienter ville kunne ha nytte av protonterapi. Dansk Selskab for Klinisk Onkologi mener det tilsvarende tallet vil være 1600-1800 for den danske befolkningen. En rekke sentra er enten i drift eller under planlegging og oppstart i Europa. Sverige er i ferd med å få sitt eget senter i Uppsala, Scandionkliniken, med forventet oppstart i 2015. Danmark har nettopp besluttet å bygge et senter i Århus.

●● I 2010 la Helsedirektoratet frem rapporten «Protonterapi som behandlingstilbud for norske kreftpasienter», hvor det konkluderes med at Norge trolig vil ha behov for et eget senter på sikt, men at man i mellomtiden ønsker et samarbeide med Scandionkliniken i Uppsala. En slik ordning lot seg ikke gjøre fordi norske helsemyndigheter ikke ønsket et så vidt forpliktende samarbeid som Scandionkliniken mente var nødvendig for å kunne etablere et tilbud til norske kreftpasienter.

●● Partikkelterapi fordrer store investeringer og må derfor sentraliseres. Scandionkliniken i Uppsala er kostnadsberegnet til cirka 750 millioner svenske kroner. Universitetet i Århus opererer med investeringskostnader på cirka 770 millioner og årlige driftskostnader rundt 75 millioner danske kroner. Selv om investeringskostandene er stor vil ikke nødvendigvis kostand per behandlet pasient være avskrekken og trolig i størrelsesorden 100-200.000 kroner. Sammenlignet med en del nye kreftmedisiner som fort kan koste opp mot en halv milli-

on kroner årlig per pasient er dette ikke svært kostnadskrevenne, men likevel om lag dobbelt så dyrt som dagens stråleterapi. Kostnadene ved å sende pasienter til velrenommerte kreftsykehus i USA for protonterapi kan komme opp mot en million kroner per pasient. Svenske helseøkonomer og kreftspesialister gjennomførte i 2005 en analyse som viser at på tross av store investeringskostnader kan protonterapi vise seg å være en god investering for samfunnet nettopp fordi utgiftene knyttet til bivirkninger kan reduseres.

●● I et intervju med TV 2 gikk Jonas Gahr Støre langt i å bekrefte at Norge vil få et eget senter for partikkelterapi da han besøkte MD Anderson Cancer Center i Houston i november i fjor, uten å nevne når eller hvor. Når rapporten fra arbeidsgruppen som Helse Vest har nedsatt offentliggjøres får vi klarhet i når norske kreftpasienter kan forventes å få tilbud om partikkelterapi uten å måtte reise utendlands. Men hvor senteret skal ligge er utenfor mandatet til gruppen å mene noe om. Da man i Danmark diskuterte om Århus eller København skulle være vert for et nasjonalt partikkelterapisenter uttalte jeg at tilgang på kompetanse bør være ett av de mest tungtveiende argumentene for hvor et senter skal lokaliseres. Det samme bør gjelde i Norge; Bergen peker seg da ut som vert for den miljardsatsning et nasjonalt senter for partikkelterapi er!

JONAS GAHR STØRE: Kanskje han har en «gave» til Helse Vest? ARKIV-FOTO: ANB

