

Elisabeth Åvall-Lundqvist:

Viktigt med helhetsperspektiv

Varje år insjuknar omkring 3 000 kvinnor i en gynekologisk cancersjukdom i Sverige. Den vanligaste cancerformen är livmoderkroppscancer som drabbar omkring 1 200 personer årligen. Sjukdomen brukar upptäckas i ett tidigt stadium och majoriteten av alla patienter botas efter kirurgi som ofta följs av strålbehandling.

En annan gynekologisk cancersjukdom är äggstockscancer som drabbar drygt 800 kvinnor i Sverige per år. Men äggstockscancer upptäcks oftast i ett sent stadium vilket ger sjukdomen en betydligt sämre prognos än livmoderkroppscancer. Femårsöverlevnaden ligger på drygt 40 procent.

–Det övergripande syftet med vår forskning är att hitta nya behandlingsstrategier så att fler patienter överlever till priset av så få biverkningar som möjligt. Förutom kliniska prövningar som utvärderar nya behandlingar är vår forskning inriktad på att hitta molekylära markörer som kan förutsäga prognos och behandlingsutfall.

På så sätt kan vi skräddarsy behandlingen utifrån den enskilda tumörens gen- eller proteinuttryck, säger Elisabeth Åvall-Lundqvist, överläkare och universitetslektor på Radiumhemmet.

Redan i dag kan man efter en kirurgibehandling studera tumörers histopatologiska utseende och utifrån detta indela patienter med stor risk för återfall, medelstor risk och låg risk. Riskindelningen styr vilken efterbehandling patienterna får men förfinade metoder behövs.

–I dag överbehandlar vi sannolikt en hel del patienter som därmed riskerar att få biverkningar av behandlingen utan säker nytta medan

andra patienter underbehandlas. Vi behöver bättre metoder för att kunna avgöra om en patient behöver efterbehandling och, i så fall, vilken typ av efterbehandling som tumören har bäst chans att svara på.

När det gäller livmoderhalscancer har både incidensen, antalet nyinsjuknade, och mortaliteten halverats sedan man införde organiserad screening i form av gynekologiska cellprovskontroller.

–Screening har även fört med sig att vi upptäcker tumörerna i ett tidigare stadium vilket ger den i allmänhet en god prognos. Femårsöverlevnaden är i dag uppe i drygt 70 procent. Även här

forskar vi för att hitta faktorer som kan hjälpa oss att förutsäga behandlingsutfall och på så sätt välja rätt behandling.

Ett stort problem för patienter som gått igenom en cancersjukdom är att de ofta drabbas av biverkningar från behandlingar de fått under sjukdomstiden.

Elisabeth Åvall-Lundqvist och hennes forskarlag studerar därför också om det kan finnas skillnader i genuttryck mellan patienter som får, respektive inte får, biverkningar under cytostatikabehandling. Eventuella skillnader kan i framtiden hjälpa läkarna att välja rätt behandling till rätt patient så att de får så lite biverkningar som möjligt både under och efter en cytostatikabehandling. Behandlingsrelaterade symptom kan nämligen kvarstå en lång tid efteråt.

–Vi har studerat hur kvinnor som haft livmoderhalscancer mår flera år efter genomgången sjukdom och behandling. Studien visar bland annat att ungefär 70 procent av kvinnorna drabbas av sexuell dysfunktion, ett resultat som har lett till studier om nervsparande kirurgi vid livmoderhalscancer. Det är ett utmärkande drag för hela vår forskningsgrupp. Vi nöjer oss inte med att kartlägga problem utan försöker även hitta lösningar som kommer patienterna till godo.

Hon poängterar även vikten av att ha ett helhetsperspektiv i forskningen.

–Vårt övergripande mål är att patienterna ska överleva. Men vi vill tillföra ytterligare en dimension – att de ska överleva med så få biverkningar som möjligt och kunna leva ett gott liv även efter genomgången sjukdom och behandling.

ANETTE BODINGER



” Vi nöjer oss inte med att kartlägga problem utan försöker även hitta lösningar som kommer patienterna till godo ”