



# En sann pionjär

För 30 år sedan planerade och utförde professor Gösta Gahrton tillsammans med ett forskarteam den första benmärgstransplantation i Sverige. En metod som revolutionerat behandlingen av en rad blodsjukdomar och som han fortsätter att vara med att utveckla.



Gösta Gahrton är en av pionjerna när det gäller benmärgstransplantationer i Sverige. I början på 1970-talet reste han till Seattle i USA för att studera de benmärgstransplantationer som nobelpristagaren Donall Thomas och hans medarbetare genomförde där. 1975 genomförde han sedan tillsammans med ett forskarlag på Huddinge sjukhus den första benmärgstransplantation i Sverige. Redan då insåg han möjligheterna med behandlingsformen och det är en fantastisk utveckling han sedan fått vara delaktig i. Så här 30 år senare menar han att benmärgstransplantationer som behandlingsform varit revolutionerande för behandlingen av en rad blodsjukdomar.

– Absolut. Ta kronisk myeloisk leukemi som exempel. Det är en sjukdom som ett 100-tal svenskar drabbas av varje år. Tidigare fanns inget bot. Nu kan 70 procent bli botade genom benmärgstransplantation, säger Gösta Gahrton som i dag är professor vid Institutionen för Medicin på Karolinska

” Vi har byggt upp en databas som innehåller mer än 25 000 transplantationer ”

Universitetssjukhuset i Huddinge.

Principen var från början att ta bort den sjuka benmärgen och ersätta den med benmärg från en frisk person. Redan på 1970-talet kunde Donall Thomas visa att det gick att bota patienter med leukemi på detta vis. Metoden har dock utvecklats och i dag kan man välja mellan att ta benmärg eller blodstamceller från en donator eller att ta patientens egna stamceller.

Fördelen med att använda blodstamceller är att det är mycket enklare att ta än benmärg då donatorn måste sövas. Det krävs dock ett omfattande förarbete, eller konditionering som det heter på medicinspråk, innan det är dags för transplantationen. Först måste man med hjälp av strålning eller behandling med cytostatika eliminera patientens egna sjuka märg och dessutom ta bort det egna immunförsvaret så att benmärgen eller stamcellerna sedan inte stöts bort.

– Tanken Donall Thomas hade var att man först skulle ta död på allt och då strök även de friska cellerna med, säger Gösta Gahrton.

Den här tanken finns kvar, men man har också börjat göra behandlingar med lägre intensitet där man inte slår ut precis all den egna benmärgen. Hur tufft man ska gå fram i konditioneringen vid behandling av blodsjukdomen myelom är något som Gösta Gahrton nu håller på att kartlägga bland annat med stöd av pengar från Cancerföreningen i Stockholm.

– Vi har byggt upp en databas som innehåller mer än 25 000 transplantationer av myelompatienter. De senaste fyra åren har vi inkluderat patienter i en prospektiv studie och har nu fått in alla 365 patienter i databasen. Och det har gått väldigt fort. Det brukar ta mycket längre tid, men vi kom väldigt rätt i tiden. Många är intresserade av att få veta mer om just hur tuff behandling man ska ge patienten innan man gör transplantationen, säger Gösta Gahrton.

Pengarna från Cancerföreningen i Stockholm finansierar en datamanager som för in all data i databasen.

– De här anslagen är väldigt viktiga. Det är inga stora anslag, men med den här databasen kan vi utveckla den här metoden och se vilken behandlingsform som passar för vem, säger Gösta Gahrton.

Just det här projektet är en del av ett större projekt som Europeiska benmärgstransplantationsgruppen har där de samlar in mängder med information i en databas från nästan alla transplanterade patienter i Europa för att kunna förbättra precisionen i behandlingen.

Databasen för myelom gör det också möjligt att samla information om en annan viktig aspekt av hur man ska gå till väga för att uppnå bästa resultat. När man gör en benmärgstransplantation kan man som sagt välja mellan att använda en donators benmärg, blodstamceller eller att använda patientens egna stamceller.

– Använder man benmärg eller blodstamceller från en donator så är risken för återfall mindre, men däremot är risken för avstötning och andra komplikationer större. Och vad som är bäst för varje enskild patient vet vi inte riktigt, säger Gösta Gahrton.

Det är dock något som man också hoppas få större kunskap om genom den databas man nu bygger upp.

TOBIAS ÖSTBERG