CANCERFORSKNING RÄDDAR LIV

En tidning från Radiumhemmets Forskningsfonder

”Det låter klyschigt att man ska ta vara på varje dag, men det stämmer verkligen.

Anne-Lie Rydé
SE ARTIKEL SID 6-7

RADIUMHEMMETS
FORSKNINGSFONDER

Artiklar med några av de som driver cancerforskningen framåt med stöd från Radiumhemmets Forskningsfonder.

4
Bröstcancer
Fredrik Strand

8
Barncancer
Klas Blomgren

12
Kronisk Lymfatisk Leukemi
Richard Rosenquist Brandell

14
Testikelcancer
Gabriella Cohn Cedermark

18
Bröstcancer
Linda Lindström

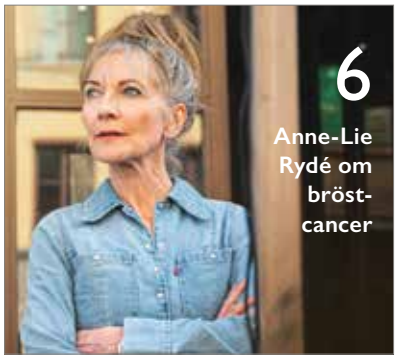
20
Immunterapi
Rolf Kiessling

22
Äggstocks-cancer
Sahar Salehi

24
Livskvalitet vid cancer
Lena Wettergren

LÄS MER OM FORSKNING VI STÖDJER PÅ WWW.RAHFO.SE

Om framtidens cancervård samt personliga berättelser om cancer.


6
Anne-Lie Rydé om bröst-cancer

10
Precisions-medicin
Anna Martling

16
Lennart Levi om prostata-cancer

REDAKTÖR: Sinta Cronquist. REDAKTIONELL TEXT: Anette Bodinger Larsson. FOTO: Gustav Anestam.
Bild sid 10: fotograf Andreas Andersson. GRAFISK FORM: MMX Reklambyrå.
TRYCK: Stibo Complete, miljöcertifierat enligt ISO 14001. Tryckt september 2023, på miljögodkänt papper; Exo 68, 55 gram.

STÖD TILL PATIENTNÄRA CANCERFORSKNING

Radiumhemmets Forskningsfonder är Sveriges äldsta cancerfonder med en historia som sträcker sig tillbaka till 1910. Ända sedan dess har Cancerföreningen i Stockholm och Stiftelsen Konung Gustaf V:s Jubileumsfond stöttat patientnära cancerforskning och banat väg för upptäckter som både förbättrat och räddat liv.

Vår långa resa har präglats av ständig utveckling och en strävan efter att förena tidigare landvinningar med nutidens framsteg. Vårt arbete stannar inte vid laboratorierna utan når fram till dem som berörs mest – patienterna. För att kunna hjälpa så många som möjligt begränsar vi oss inte till en enstaka cancerform utan stödjer brett. Våra anslag går dessutom till forskare på alla nivåer, från doktorander till professorer.

I den här tidningen kan ni bland mycket annat läsa om artisten Anne-Lie Rydé som efterlyser en mer individanpassad bröstcancerscreening. Idag erbjuds screening med mammografi till alla kvinnor mellan 40 och 74 år, men alla har inte lika stor nytta av undersökningen. Vi har intervjuat röntgenläkaren och forskaren Fredrik Strand som är en av dem som arbetar för att finna en lösning på problemet.

Läs också om Kraftens hus, en mötesplats där alla som på något sätt är cancerberörda kan dela sina erfarenheter med andra i samma situation. Och missa inte artikeln om Rolf Kiesslings spännande forskning med fokus på immunterapi. De studier han började med för över tio år sedan har redan hjälpt en grupp patienter med spritt malignt melanom. Nu utvidgas hans studier till fler tumörtyper.

Listan på spännande forskningsprojekt som stöds av fonderna kan bli hur lång som helst. I de här artiklarna presenterar vi några av dem, alla med den gemensamma nämnaren patientnära cancerforskning.

Välkommen att följa Radiumhemmets Forskningsfonders viktiga bidrag i jakten på nya framsteg inom cancerforskningen!

Cecilia Schelin Seidegård
Ordförande
Stiftelsen Konung Gustaf V:s Jubileumsfond

Harriet Wallberg
Ordförande
Cancerföreningen i Stockholm

> Arbetet stannar inte vid laboratorierna utan når fram till dem som berörs mest – patienterna.

NY AI-METOD SPÅRAR TÄTA BRÖST

Mammografiundersökningen riskerar att missa cancer hos kvinnor med täta bröst.

– Vår AI-baserade metod gör det möjligt att hitta dem som har störst nytta av en kompletterande MR-undersökning, säger Fredrik Strand, forskare på KI och röntgenläkare vid Karolinska Universitetssjukhuset.

Bröstcancerscreening med mammografi som började införas i Sverige för fyrtio år sedan har kraftigt sänkt dödligheten i bröstcancer. Men det är fortfarande en tredjedel av cancertumörerna som inte upptäcks vid screeningen. Främsta anledningen till det är svårigheten att se cancertumörer i bilder som tagits på så kallade täta bröst, med mycket körtel- och bindvävnad. Ju mer fett det finns i brösten desto lättare är det att upptäcka bröstcancer på mammografin.

– Körtelvävnaden är vit på mammografibilder vilket kan dölja eventuella tumörer. Men det är inte bara mängden tät vävnad i bröstet som är avgörande, det handlar också om hur den fördelar sig över bilden och vilket mönster vävnaden bildar, förklarar Fredrik Strand. Ett sätt att kringgå problemet är MR, magnetröntgen, en undersökning där 80 procent av den cancer som missats vid en mammografi upptäcks.

– Problemet med MR är att det är en mycket kostsam undersökning och att det inte finns tillräckligt med utrustning och personal som är utbildad på MR vid alla sjukhus. Å andra sidan är det viktigt att screeningen gör nytta för samtliga. Idag erbjuds samma screeningupplägg till alla men för kvinnor med täta bröst fungerar mammografi inte lika bra och därmed är vården inte jämlik.

HÖGRE RISK

För ett par år sedan gjordes en studie i Holland av mammografier som bedömts vara utan tecken till cancer. Här använde forskarna en ganska enkel beräkningsmetod för att välja ut kvinnor med täta bröst till en kompletterande MR-undersökning. Bland tusen genomförda MR-undersökningar upptäckte forskarna 17 cancrar – och det efter att kvinnorna varit på mammografi som inte hade visat något misstänkt.

– Vår tanke var att göra en liknande studie fast med moderna beräkningsmetoder. Kanske skulle vi med hjälp av artificiell intelligens och machine learning kunna hitta mönster i bilderna som med större precision kan kopplas till hur svårt det är att upptäcka en tumör vid mammografi. Då skulle det alltså inte enbart handla om hur många vita prickar det finns på en bild utan även hur själva mönstret ser ut, förklarar Fredrik.

> Det är viktigt att kartlägga om den tidiga upptäckten av små cancrar har betydelse för prognosen. Vi vill ju att fler kvinnor ska överleva – inte bara hitta fler tumörer.

SCREEN TRUST MRI

Dessa tankar har legat till grund för Screen Trust MRI, ett forskningsprojekt där forskargruppen tränat AI-algoritmer till att ta hänsyn till fler faktorer i mammografibilderna. Studien har löpt mellan april 2021 och april 2023 och sammanställningen av resultaten pågår. Fredrik kan dock redan nu berätta att man med hjälp av metoden hittat många fler tumörer än vad man trott var möjligt. Forskningen har utförts i samarbete mellan Fredriks forskargrupp på Karolinska Institutet och en forskargrupp på KTH.

– Vi har funnit mer än femtio cancrar per tusen MR-undersökningar och är nu helt övertygade om att detta är en bra metod för att välja ut kvinnor med täta bröst till en kompletterande undersökning. Men vi måste också ställa oss frågan om vi kanske upptäcker

Fredrik Strand, forskare på Karolinska Institutet och röntgenläkare vid Karolinska Universitetssjukhuset.

tumörer så tidigt i onödan?

Svaret på den frågan kommer att dröja. I ett kommande forskningsprojekt är siktet inställt på att undersöka om den nya metoden för med sig att mängden avancerade cancrar minskar på längre sikt.

– Det är viktigt att kartlägga om den tidiga upptäckten av små cancrar har betydelse för prognosen. Vi vill ju att fler kvinnor ska överleva – inte bara hitta fler tumörer.

Fredrik säger avslutningsvis att mammografi är en mycket bra metod för att upptäcka bröstcancer.

– Det är bara det att ett mindre antal kvinnor med täta bröst behöver en kompletterande undersökning med antingen MR eller kontraströntgen. Om de fick det skulle vi upptäcka de allra flesta cancrar som vi i nuläget missar. Forskningsmedlen har kommit till god användning och resultaten är så pass dramatiska att vi tycker att Region Stockholm borde överväga att fortsatt erbjuda metoden som ett regionalt försöksprojekt – något som vi tyvärr inte fått några signaler om.

Text: Anette Bodinger Larsson. Foto: Gustav Anestam.

Anne-Lie Rydé, nybliven pensionär efter 45 år i rampljuset.

BRÖSTKLÄMMANDET KAN HA BETYTT SKILLNADEN MELLAN LIV OCH DÖD

– Undersök dina bröst! Det rådet fick jag för mer än fyrtio år sedan av en väninna till min mamma som drabbats av cancer. Sedan dess har bröstklämning varit en självklar del av min morgonrutin, berättar Anne-Lie Rydé som tidigt upptäckte tumören som växte i hennes bröst.

När Anne-Lie Rydé vaknade en sommarmorgon för två år sedan och reflexmässigt undersökte sina bröst var det något som inte stämde.

– Jag kände direkt en knöl på undersidan av ena bröstet och visste att den inte varit där förut. Något var fel.

Anne-Lie kontaktade vården och fick en tid två veckor senare.

– Jag fick träffa en fantastisk underläkare på Södersjukhuset som undersökte mig väldigt noga och sedan skrev en akut remiss till mammografin. Vad innebär detta, frågade jag förstås och doktorn svarade ”det innebär misstänkt cancer”.

Tio dagar senare var Anne-Lie tillbaka på sjukhuset.

– Då gjordes mammografi, ultraljud och en biopsi på den där lilla, lilla ärtjäveln, som jag kallar den för. Efter ytterligare tio dagar var jag åter på sjukhuset, nu för att träffa en bröstcancerkirurg som det stod i kallelsen. Ok, tänkte jag, de ska tala om för mig att jag har cancer. Och det var precis vad som hände. ”Du har cancer, men klappa dig själv på axeln, du har gjort allt rätt”, sa läkaren och syftade på min vana att regelbundet undersöka mina bröst.

TÄTA BRÖST

Vid samma tillfälle fick Anne-Lie veta att hon har tät bröstkörtelvävnad. Det innebär i praktiken att tumörer är svåra att upptäcka med vanlig mammografi.

– Min tumör syntes mycket riktigt inte på mammografin, däremot såg man den tydligt på ultraljudsundersökningen. Om jag inte varit en bröstklämmare, som jag brukar kalla mig, hade jag gått runt med den här tumören växande i mitt bröst, vem vet hur länge. Cancerbeskedet fick Anne-Lie att bli superrationell.

– Min dotter tog det hårt, hon var helt förkrossad över att jag hade fått cancer. Min tanke var att jag måste hålla ihop och vara rationell, för hennes skull. Och faktum är att jag tog mig igenom operationen och den efterföljande strålbehandlingen utan några större problem, varken fysiskt eller psykiskt. Ett halvår senare kom den mentala kollapsen. En våg av oro, sorg och dödsångest formligen sköljde över mig och jag bara grät. Mitt i all bedrövelse ringde Anne-Lie sin kontaktsjuksköterska på Södersjukhuset.

– Hon förklarade att det är väldigt olika hur man reagerar på ett cancerbesked och hur länge det dröjer innan reaktionen kommer. För mig tog det ganska lång tid. I somras, nästan två år efter cancerbeskedet var hon på Södersjukhuset för återkontroll.

– Undersökningen visade inga tecken på cancer, det såg hur friskt ut som helst, jag är så glad och tacksam för det.

UNDERSÖK

Ett råd som Anne-Lie vill ge till alla kvinnor är samma goda råd som hon själv fick en gång i tiden: Undersök era bröst!

– För mig kan bröstklämmandet ha betytt skillnaden mellan liv och död. Hon vill också passa på att efterlysa en förändring av det nationella mammografiprogrammet.

– Man måste börja individanpassa screeningen där alla kvinnor som har täta bröst erbjuds en ultraljudsundersökning som komplement till den allmänna mammografin. På frågan om bröstcancern har fått henne att se annorlunda på livet blir svaret både ja och nej.

– Det låter klyschigt att man ska ta vara på varje dag, men det stämmer verkligen. En käftsmäll som det här ger lite andra perspektiv. Jag är om möjligt ännu mer tacksam för livet och tycker att det är väldigt kul att leva. Inte alla dagar kanske, haha, men de flesta!

Text: Anette Bodinger Larsson. Foto: Gustav Anestam.

Klas Blomgren, barnonkolog och professor vid Karolinska Institutet.

FORSKNING FÖR ATT RÄDDA BÅDE LIV OCH LIVSKVALITET

Nästan alla barn som drabbas av hjärntumör överlever. Men för många har överlevnaden ett pris i form av sena komplikationer. – Vi vill inte bara rädda våra patienters liv utan även deras livskvalitet efter genomgången sjukdom, säger Klas Blomgren, barnonkolog och professor vid Karolinska Institutet.

Hjärntumör är en av de vanligaste cancersjukdomarna hos barn. Idag botas de allra flesta men även om cancern är borta drabbas barnen ofta av problem senare i livet. Strålningen som deras hjärnor utsatts för kan leda till kognitiva problem som resulterar i utanförskap, isolering och oförmåga att leva ett självständigt liv.

– Barnens liv blir ofta väldigt annorlunda, de är botade men många bär spår av sin sjukdom och behandling, berättar Klas Blomgren.

Det finns idag ingen etablerad behandling för sena komplikationer. Forskning har visat att fysisk aktivitet främjar kognitiv förmåga men några medicinska behandlingar har inte funnits att erbjuda patienterna.

– Nu är det en del på gång, idag finns tre läkemedelskandidater som adresserar den här typen av problem. I vår grupp arbetar vi med litium som vi funnit

skyddar både mot akut skada och stimulerar läkning. Om allt går som vi vill och hoppas på kan litium bli den första behandlingen mot kognitiva svårigheter efter hjärnskador i allmänhet och strålbehandling i synnerhet, säger Klas Blomgren.

I STARTGROPARNA

Forskargruppen ligger sedan länge i startgroparna för att komma i gång med en randomiserad, dubbelblind, placebokontrollerad studie där litium ska ges till barn som genomgått strålbehandling mot hjärntumör. Laboratorieförsök har visat att litium kan bidra till att återställa hjärnans funktioner så långt som tio år efter behandling. I väntan på att få alla tillstånd på plats är planerna för studie två redan i full gång.

– Om vår inledande studie visar det vi hoppas på, att patienterna som får litium inte tappar i processhastighet och andra kognitiva funktioner lika mycket som de som får placebo, kommer studie två innebära att vi ger litium redan under själva strålbehandlingen.

Här är förhoppningen att hjärnans processhastighet inte ska sakta ner eller att behandlingen i alla fall ska ge en bättre skyddande effekt mot kognitiva besvär.

> Att inte enbart rädda deras liv, utan även innehållet i deras liv, känns väldigt angeläget.

DRIVKRAFTER

Det finns en stor variation av drivkrafter bakom en forskarkarriär. För Klas Blomgren handlar det främst om två saker.

– Jag är med mina patienter från diagnos, behandling och efterföljande år ända fram till 18-årsdagen då vi lämnar över dem till vuxenvården. Jag ser hur annorlunda deras liv blir efter genomgången sjukdom och behandling. Att inte enbart rädda deras liv, utan även innehållet i deras liv, känns väldigt angeläget.

Text: Anette Bodinger Larsson. Foto: Gustav Anestam.

Hallå där Anna Martling

Anna Martling, överläkare, professor och ordförande för Task Force precisionsmedicin – ett samarbete mellan Karolinska Institutet, SciLifeLab och Region Stockholm med syfte att accelerera implementeringen av precisionsmedicin i sjukvården.

Hur har Radiumhemmets Forskningsfonder bidragit till utvecklingen av precisionsmedicin?

Radiumhemmets Forskningsfonders kraftfulla satsning i PCM-programmet* har varit helt avgörande för utvecklingen av precisionsmedicin inom cancerområdet i Stockholm. Detta har resulterat i att cancerfältet idag är ett av de mest mogna områdena inom precisionsmedicin samtidigt som mycket återstår att göra. PCM-programmets ledning har varit en viktig del i den satsning som Karolinska Institutet tillsammans med Karolinska Universitetssjukhuset nu gör för att ta precisionsmedicin vidare. Vi ser fram emot att fortsätta det gemensamma utvecklingsarbetet tillsammans med Radiumhemmets Forskningsfonder.

Vad är Task Force precisionsmedicin?

Ett av våra viktigaste uppdrag är att arbeta fram en mer långsiktig organisation och arbetssätt som underlättar det tvärdisciplinära samarbete som krävs för att precisionsmedicin ska flyttas närmare vården. Inom cancerfältet handlar det om att fler cancerpatienter ska få ta del av precisionsmedicin både vad gäller diagnostik, behandling och uppföljning. Som ett led i det arbetet etablerades 2021 Precisionsmedicinskt Centrum Karolinska (PMCK), ett virtuellt centrum med syfte att skapa förutsättningar för att ta precisionsmedicin hela vägen in i hälso- och sjukvårdens vardag. Utifrån det skapas olika precisionsmedicinska forum där PM-forum Cancer är ett exempel.

Vilka är de främsta utmaningarna?

Att få till ett sömlöst samarbete mellan akademi, hälso- och sjukvård samt industri. En annan utmaning är att få diagnostiken på plats, det krävs enormt stor datakapacitet och mycket kompetens för att analysera all patientdata. Finansiella resurser är ytterligare en stor utmaning.

Hur ser det ut på området precisionsmedicin om tio år?

Då hoppas jag att vi moderniserat hälso- och sjukvården och har fått fram starka precisionsmedicinska noder i Sverige så att vi kan nå ut med precisionsmedicin jämlikt över hela landet. Min vision är att vi då, baserat på stora mängder data, kan skräddarsy behandling för varje enskild patient.

Vad innebär implementering av precisionsmedicin för framtidens cancervård?

Ökad kvalitet och effektivare användning av resurser. Med precisionsmedicinens hjälp kan vi försäkra oss om att behandlingen som ges är effektiv och undvika onödiga överbehandlingar, biverkningar och overksamma behandlingar. Vi kommer även att kunna använda befintliga läkemedel på ett bättre sätt. Införandet av precisionsmedicin kommer initialt att vara kostnadsdrivande, men betala sig på sikt. Viktigt är också att satsa mer på prevention. Det bästa för alla är förstås att ingen insjuknar i cancer.

**PCM-programmet (Personalised Cancer Medicine) startades 2013 genom Radiumhemmets Forskningsfonder i syfte att främja forskning kring individualiserad cancerbehandling vid Karolinska Institutet. Stödet är ett exempel på fondernas strävan efter att fler cancerpatienter ska få en skräddarsydd behandling.*

Text: Anette Bodinger Larsson. Foto: Andreas Andersson.

STÖD CANCERFORSKNINGEN

Din gåva bidrar till att föra den patientnära cancerforskningen framåt, mot förbättrad diagnostik och bättre behandlingsmetoder som räddar liv. Du kan stödja forskningen på olika sätt. Läs mer på www.rahfo.se eller ring oss på kansliet 08-545 425 50 så hjälper vi dig.

GE EN GÅVA

SWISHA 900 7980

GE EN GRATULATIONSGÅVA

SKÄNK AKTIEUTDELNING SKATTEFRITT

BLI MÅNADSGIVARE

Talong på sid 19.

TESTAMENTERA

Läs mer på sid 23.

GE EN MINNESGÅVA

MINNESBLAD

Ett minnesblad beställer du enkelt med ditt val av motiv och hälsning via vår webbplats www.rahfo.se. Bladet skickas i en fin mapp till den adress du önskar (begravningsbyrån eller närstående). Summan på gåvan uppges inte. Du kan även beställa minnesbladet genom att ringa oss på 08-545 425 50.

SKATTEREDUKTION FÖR GÅVOR

SKATTEREDUKTION

När du bidrar till patientnära cancerforskning via oss kan du få skattereduktion. Våra fonder, Cancerföreningen i Stockholm och Stiftelsen Konung Gustaf V:s Jubileumsfond, är godkända som gåvomottagare hos Skatteverket. Det innebär att du kan vara berättigad skattereduktion för dina gåvor till oss. För att få skattereduktion måste den enskilda gåvan vara minst 200 kronor och det totala gåvobeloppet minst 2 000 kronor på ett år, till våra fonder och/eller andra organisationer som Skatteverket godkänt som gåvomottagare. Du behöver även meddela oss ditt personnummer.

Skattereduktionen är 25 % av årsgåvan och som högst 3 000 kronor per år. Det högsta beloppet som ger skattereduktion är 12 000 kronor. Om du vill att vi registrerar ditt personnummer, kontakta oss gärna via 08-545 425 50 eller info@rahfo.se.

LÄS MER PÅ VÅR WEBBPLATS RAHFO.SE

Richard Rosenquist Brandell, överläkare och professor vid Karolinska Institutet.

TEKNIKUTVECKLING GER CANCERGENETIKER VIND I RYGGEN

– Teknikutvecklingen har bidragit till att vi idag har helt andra möjligheter att hitta genetiska avvikelser och därmed förstå vilken signalväg de påverkar i cancercellen. En gyllene era för oss cancergenetiker, säger Richard Rosenquist Brandell, överläkare och professor vid Karolinska Institutet.

Kronisk lymfatisk leukemi (KLL) är den vanligaste formen av leukemi hos vuxna. I Sverige insjuknar cirka 550 personer varje år med sjukdomen. Det speciella med KLL är att cirka 80 procent av alla sjukdomsfall konstateras utan att patienterna har några symtom. Sjukdomen upptäcks ofta när patienten söker vård av en annan anledning och det visar sig att det finns onormalt många vita blodkroppar i blodet. Beskedet som patienterna går hem med är tufft. Dels information om att de har leukemi, dels att de inte får någon behandling.

> Vårt övergripande mål är att identifiera nya biomarkörer som kan användas för att förutsäga sjukdomsförlopp eller svar på behandling hos den enskilda KLL-patienten.

– Att ge behandling när det inte finns några symtom förlänger nämligen inte överlevnaden, förklarar Richard Rosenquist Brandell.

Till saken hör också att en tredjedel av alla som drabbas av KLL aldrig behöver behandlas, de kan leva i 10, 20 år med sin sjukdom. Av de övriga måste 20 procent få behandling direkt vid diagnos, resten utvecklar med tiden ett behandlingsbehov.

– Och det är här vår forskning kommer in i bilden. Vi vill tidigt kunna förstå vilken patient som kommer att utveckla en mer aggressiv sjukdom och vilka som har en mildare form av KLL.

NYA BIOMARKÖRER

För att klara uppgiften arbetar forskargruppen med den nya generationens sekvenseringstekniker med vars hjälp de kan titta på tumörernas hela arvsmassa och se vilka förändringar som är kopplade till god respektive dålig prognos.

– Vårt övergripande mål är att identifiera nya biomarkörer som kan användas för att förutsäga sjukdomsförlopp eller svar på behandling hos den enskilda KLL-patienten. Om patienten har avvikelser som är kopplade till mer allvarlig sjukdom kan man direkt börja planera och bestämma vilken typ av behandling som är den mest optimala. På sikt kan våra resultat bidra till utvecklingen av nya behandlingar för patienter med aggressiv sjukdom och möjliggöra individanpassad vård och behandling vid KLL, något som i dagsläget inte är möjligt.

FRAMSTEG

Behandlingsutvecklingen inom KLL, som fortfarande klassas som en obotbar sjukdom, har gått framåt under senare år.

– Tidigare kunde vi enbart erbjuda kemoimmunterapi som behandlingsalternativ. Men nu har det kommit målinriktade terapier även för KLL. Vi vet ännu inte om vi kan bota sjukdomen, men vi vet att vi kan minska antalet leukemiceller kraftigt.

Även om de nya målinriktade terapierna bromsar sjukdomen och bidrar till att KLL-patienter kan leva symtomfritt i många år, får merparten återfall i ett senare skede.

– Tyvärr är det många som återinsjuknar. Ett av våra forskningsspår handlar därför om att studera vilka faktorer som påverkar att patienten utvecklar resistens och inte längre svarar på behandling, säger Richard Rosenquist Brandell.

BRYGGA

För framtiden hoppas han att alla KLL-patienter som är i behov av målinriktade terapier ska få det.

– Vi använder redan idag genetiska analyser för att avgöra vilken typ av målinriktad terapi som passar för en viss KLL-patient. Men det är fortfarande en grov uppdelning, inom fem år kommer vi att kunna ge mycket mer detaljerad information och visa vilka patienter som verkligen har nytta av de olika behandlingarna.

> Att göra grundupptäckter är både spännande och viktigt men det är också viktigt att föra över nya upptäckter in i sjukvården.

En av de viktigaste drivkrafterna i Richard Rosenquist Brandells forskning är nyttogörandet.

– Att göra grundupptäckter är både spännande och viktigt men det är också viktigt att föra över nya upptäckter in i sjukvården. Min främsta uppgift är att vara en brygga mellan forskning och klinik.

Text: Anette Bodinger Larsson. Foto: Gustav Anestam.

NÄSTAN ALLA MED TESTIKELCANCER BLIR BOTADE

Gabriella Cohn Cedermark, överläkare och docent vid Karolinska Institutet började forska om testikelcancer för drygt 20 år sedan. En sjukdom där de senaste decenniernas forskningsframsteg lett fram till att större andelen av alla patienter blir botade.

Behandlingsutvecklingen inom testikelcancer är något av en framgångssaga. Under de senaste 40 åren har cancerformen gått från att vara en sjukdom som nästan alla med spridd sjukdom dog av, till att nästan alla överlever. Men risken för att drabbas av återfall vid seminom, en form av testikelcancer som framför allt drabbar män i åldrarna 30-45 år, är fortfarande relativt hög. Arbetet med att sänka den siffran pågår för fullt.

Gabriella Cohn Cedermark ansvarar för Stockholmsdelen av ABC-studien, ett binationellt samarbetsprojekt som drivs genom SWENOTECA, The Swedish and Norwegian Testicular Cancer Group.

– ABC-studien är en randomiserad fas 3-studie där vi utvärderar två olika tilläggsbehandlingar vid icke-spridd testikelcancer av typen seminom i syfte att minska risken för återfall. Att förebygga återfall är särskilt viktigt eftersom datortomografi, som är den metod som vid primär utredning används för att utvärdera om en patient har spridd sjukdom, bara visar om en patient har en större spridning, mikroskopiska celler är svårare att upptäcka.

ABC-STUDIE

Det finns idag en standardbehandling som används för att förhindra sena återfall vid seminom.

– Men vi tycker inte att den minskar risken för återfall tillräckligt mycket. I ABC-studien ska vi utvärdera om den behandling som används till en annan form av testikelcancer, non-seminom, kan ge bättre resultat. Vid non-seminom minskar tilläggsbehandlingen risken för återfall med mer än 90 procent, för patienterna innebär det en återfallsrisk på mindre än tre procent.

– Det ska jämföras med standardbehandlingen som vi använder vid seminom där återfallsrisken ligger på åtta, nio procent. Förhoppningen är att ABC-studien ska visa att tilläggsbehandlingen förebygger återfall lika effektivt vid seminom som vid non-seminom, förklarar Gabriella Cohn Cedermark.

INTE BARA BOTA

Forskarna har redan kommit en bra bit på väg, drygt 300 av de totalt 350 patienter som ska ingå i studien är nu inkluderade.

– Det är för tidigt att säga något om resultaten. Men om allt går som jag vill och hoppas på kommer studien visa att den här lite tuffare behandlingen får återfallsrisken vid seminom att gå ner till mindre än tre procent.

En annan förhoppning är att tilläggsbehandlingen inte ska ge alltför stora biverkningar.

– Det vi egentligen försöker göra är att begränsa mängden behandling. En patient som får återfall måste behandlas, ibland endast med kirurgi men oftare kanske antingen med cytostatika eller strålning, omfattande behandlingar som i sämsta fall kan ge upphov till svåra långtidseffekter. För oss handlar det inte bara om att bota patienter på kort sikt, viktigt är också att de kan leva ett långt och friskt liv efter genomgången sjukdom, säger Gabriella Cohn Cedermark.

Text: Anette Bodinger Larsson. Foto: Gustav Anestam.

”Att förebygga återfall är särskilt viktigt eftersom datortomografi, som är den metod som vid primär utredning används för att utvärdera om en patient har spridd sjukdom, bara visar om en patient har en större spridning, mikroskopiska celler är svårare att upptäcka.

Gabriella Cohn Cedermark, överläkare och docent vid Karolinska Institutet.

Lennart Levi, professor emeritus i psykosocial miljömedicin.

LENNART BLEV FRISK FRÅN PROSTATACANCER

– tillsammans med sin läkare arbetar han för att hjälpa andra

– Att ens tid är utmätt är något man måste acceptera. Men då gäller det att också göra bruk av sin stund på jorden, säger 93-årige Lennart Levi, professor emeritus i psykosocial miljömedicin som för 27 år sedan drabbades av prostatacancer.

Det har gått mer än en kvarts sekel sedan Lennart Levi fick diagnosen prostatacancer. Sedan dess har väldigt mycket hänt på forskningsfronten vad gäller utveckling av nya läkemedel och behandlingsmetoder. 1996 upplevde Lennart att det var svårt att hitta information om vilken behandling som var den bästa just för honom och hans cancer.

– Av en tillfällighet kom jag att läsa ett nummer av tidskriften Fortune. I en av artiklarna berättade världsföretaget Intels högste chef, it-legendaren Andy Grove om sin cancerresa. Precis som jag hade han diagnosticerats med prostatacancer. Och precis som jag förstod han att frågan om bästa behandling var komplex och krävde en sammanvägning av många förutsättningar. Skulle han välja operation, eller strålbehandling, med eller utan hormonterapi, eller ”vänta och se”, så kallad watchful waiting? Grove, som är forskningsutbildad, hade läst in sig på de viktigaste originalartiklarna i de vetenskapliga tidskrifterna, gjort egna analyser och därefter fattat sina beslut.

Lennart som också upplevt att komplicerade problem inte kan lösas med enkla råd inspirerades av artikeln i Fortune.

– Jag skrev till Andy Grove. Och till min förvåning svarade den store industriledaren, vänligt och utförligt. Vi brevväxlade under flera månader.

> ”Jag har en filosofisk syn på vår stund på jorden. Jag vet att inget liv kan vara evigt.

BOTADES

Under tiden pågick Lennarts egen resa inom cancersjukvården. Även han sökte information i många relevanta källor. Försökte väga informationen utifrån en helhetssyn och komma till beslut.

– Stor roll spelade min onkolog, Sten Nilsson, eftersom han kunde väga in min ålder, min hälsa och mina övriga förutsättningar. Beslutet blev att jag skulle

Text: Anette Bodinger Larsson. Foto: Gustav Anestam.

behandlas med både inre och yttre strålning av tumören, efter hormonbehandling. Behandlingen blev tidvis jobbig – men framgångsrik. Cancern kom inte tillbaka. Men det dröjde naturligtvis innan den insikten kom. De närmaste åren efter en cancerbehandling är kritiska. Lennart, som då var mitt uppe i sin karriär som stressforskare, minns hur han hanterade oron för att cancern skulle komma tillbaka.

– Jag har en filosofisk syn på vår stund på jorden. Jag vet att inget liv kan vara evigt. Eftersom du inte har all tid i världen måste du välja noga vad du i varje ögonblick gör med ditt liv. När jag fick cancerbeskedet tänkte jag att nu gäller det att fatta bästa möjliga beslut. Och det var det som jag, precis som Grove, skaffade mig underlag för.

PROSTATASKRIFT

Efter genomgången behandling kontaktade Lennart åter sin läkare, nu i ett annat syfte.

– Jag tyckte det saknades en saklig, aktuell, inkännande och aktiverande skrift om prostatacancer. Så jag presenterade min idé för Sten Nilsson: *du kan onkologi och radiologi, jag kan psykosocial medicin, vad tror du om att författa en gemensam skrift på ämnet?* Han sa ja direkt. Och han har naturligt nog insikt i en forskningsfront som jag bara kan studera på distans.

Resten är vad man brukar kalla för historia. Skriften *Prostatacancer – Råd, rön, möjligheter* med sina 24 korta kapitel gavs ut för första gången 2012. Den uppdateras allt eftersom nya upptäckter görs. Till dags dato har den tryckts i 200 000 exemplar! Skriften blev en succé och har fungerat som stöd för många män som befunnit i sig samma situation som Lennart och Andy Grove gjorde för snart 30 år sedan.

– Det gläder mig förstås. Idag som 93-åring har jag ingen känning av prostatan. Däremot har jag en rad andra sjukdomar. Min tid är utmätt, men det är den för oss alla. Det är något man måste acceptera och då gäller det att göra bruk av den tid man fått. Prostatacancerskriften är en del av den strävan.

PROSTATASKRIFTEN

En av tio män får prostatacancer under sin livstid och varje år upptäcks prostatacancer hos drygt 10 000 män.

PROSTATACANCER – RÅD, RÖN, MÖJLIGHETER vänder sig till de drabbade och deras närstående.

Prostataskriften behandlar bland annat:

- Prostatacancerns uppkomst, diagnos och förlopp
- Olika behandlingsalternativ med för- och nackdelar
- Om tillvaron sedan man fått diagnos och valt terapi

Skriften är författad av Sten Nilsson, överläkare och professor emeritus vid Karolinska Institutet samt Lennart Levi, professor emeritus vid Karolinska Institutet.

BESTÄLL SKRIFTEN KOSTNADSFRITT PÅ WWW.RAHFO.SE

VILL ANPASSA BEHANDLINGSTAKT EFTER LÅNGSIKTIG RISK FÖR ÅTERFALL

Många bröstcancerforskare strävar efter att bidra till en mer individanpassad behandling. Linda Lindström, docent vid Karolinska Institutet, och hennes forskargrupp går ytterligare ett steg.

– Vi vill förstå de underliggande faktorerna bakom långsiktig risk vilket är viktigt för att nå fram till en individanpassad behandling av kvinnor med hormonkänslig bröstcancer. Målet är att anpassa tidpunkt och längd av anti-hormonell behandling med hänsyn till risk, nytta och biverkningar. Något som är möjligt först när vi förstår vilka sjukdomsmekanismer som driver långsiktig risk, säger Linda Lindström, docent inom cancerepidemiologi och gruppledare vid institutionen för onkologi-patologi.

Den vanligaste formen av bröstcancer är östrogen-receptor-positiv, så kallad hormonkänslig bröstcancer. Patienter med denna typ av sjukdom har en kvarstående långsiktig risk för återfall och att dö i sin cancer.

– Sjukdomen återkommer ibland efter flera decennier, ungefär hälften av alla spridda återfall hos dessa kvinnor utvecklas mer än fem till tio år efter diagnos. Vad det beror på vet vi dock inte idag.

NY STUDIE

En aktuell studie handlar om att förstå prognos, risk för återfall och behandlingsnytta.

– Om vi kan förstå den långsiktiga risken för patienten kan vi i nästa steg försöka individanpassa behandlingen efter patientens risk för återfall. För att nå dit måste vi först förstå hur långsiktig risk för återfall hänger ihop med olika patient- och tumöregenskaper. Viktigt är också att yngre pre-menopausala kvinnor generellt har en högre risk att dö av bröstcancer. Men vi vet inte varför och den långsiktiga risken är inte klarlagd.

SÖKER RISKFAKTORER

Informationen till studien hämtar forskargruppen från stora randomiserade studier som gjordes på bröstcancerpatienter under åren 1976–1996 och från en kombination av väldokumenterade och nydanande metoder.

– Sammantaget hoppas vi få en tydligare bild av vilka faktorer som påverkar risk, respektive nytta av anti-hormonell behandling och hur den nyttan ser ut med tiden, förklarar Linda Lindström.

Linda Lindström, docent vid Karolinska Institutet.

Om allt går som forskargruppen hoppas på leder studierna till att vissa patienter slipper för dem onödig behandling och att andra får mer, eller annan, behandling i syfte att förebygga sen sjukdom.

– Ett viktigt mål är att anpassa tidpunkt och längd av behandling. För även om en patient har en låg återfallsrisk och mindre nytta av behandling i början av sin sjukdom innebär det inte att det ser likadant ut om tio år. Risken kan öka samtidigt som behandlingsnyttan kan minska med tiden. Förhoppningen är att en individualiserad behandling över en längre tid ska bidra till att färre bröstcancerpatienter drabbas av sena återfall och att fler överlever, säger Linda Lindström.

Text: Anette Bodinger Larsson. Foto: Gustav Anestam.

Som månadsgivare bidrar du till den patientnära cancerforskningen över tid och ger fler möjligheten att överleva cancer. För att bli månadsgivare behöver du göra en autogiroanmälan via nedan talong. Skicka talongen till frisvarsadressen här intill. OBS! Inget porto behövs.

FRISVAR
Radiumhemmets Forskningsfonder
Svarspost
Kundnummer 170 087 300
171 20 Solna

Ja, jag vill rädda liv och anmäler mig som månadsgivare till Radiumhemmets Forskningsfonder.

Varje månad vill jag bidra med:

☐ 500:- ☐ 200:- ☐ 150:- ☐ 100:- ☐ valfri summa: _____

☐ Bankkonto ☐ Personkonto

Clearingnummer ☐☐☐☐☐

Kontonummer ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Bankens namn _____

Personnummer ☐☐☐☐☐☐☐☐–☐☐☐☐

Namn _____

Adress _____

Postnummer/ort _____

E-post _____

Telefon _____

Datum/Underskrift _____

☐ **Jag godkänner att Radiumhemmets Forskningsfonder behandlar mina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen.**

På Radiumhemmets Forskningsfonder värnar vi om din personliga integritet. Vi behandlar dina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen.

90 KONTO SVENSK INSAMLINGS KONTROLL

Medgivande för betalning via autogiro

Undertecknad (”betalaren”), medger att betalning får göras genom uttag från angivet konto eller av betalaren senare angivet konto eller från det konto som är anslutet till betalningsmottagarens bankgironummer, på begäran av betalningsmottagaren för betalning till denne på viss dag (”förfallodagen”) via autogiro. Betalaren samtycker till att behandling av personuppgifter som lämnats i detta medgivande behandlas av betalarens betaltjänstleverantör, betalningsmottagaren, betalningsmottagarens betaltjänstleverantör och Bankgirocentralen BGC AB för administration av tjänsten. Personuppgiftsansvariga för denna personuppgiftsbehandling är betalarens betaltjänstleverantör, betalningsmottagaren samt betalningsmottagarens betaltjänstleverantör. Betalaren kan när som helst begära att få tillgång till eller rättelse av personuppgifterna genom att kontakta betalarens betaltjänstleverantör. Ytterligare information om behandling av personuppgifter i samband med betalningar kan finnas i villkoren för kontot och i avtalet med betalningsmottagaren. Betalaren kan när som helst återkalla sitt samtycke, vilket medför att tjänsten i sin helhet avslutas.

”Vi utvidgar vår kliniska studie där tre av fyra behandlade patienter gick från cancer i sista stadiet till att bli långtidsöverlevare.

Rolf Kiessling, överläkare och professor vid Karolinska Institutet.

TIL-TERAPI – HETT OMRÅDE MED HOPP OM NYA BEHANDLINGSMÖJLIGHETER

TIL-terapi har blivit ett hett område i forskarvärlden. Rolf Kiessling, överläkare och professor vid Karolinska Institutet, var tidigt ute. De studier han började med för över tio år sedan har redan, i kombination med tumörvaccin, hunnit hjälpa en grupp patienter med spritt malignt melanom. Nu utvidgas studierna till fler tumörtyper.

Immunologisk cellterapi vid cancer, som ett komplement till checkpoint-antikroppar, är ett högaktuellt forskningsområde. Fram till nu har det mest handlat om CAR-T-celler medan TIL-terapi, tumörinfiltrerande lymfocyter, länge förde en lite mer undanskymd tillvaro i forskarvärlden. Vändpunkten kom när New England Journal of Medicine tidigare i år publicerade en fas 3-studie som visade att behandling med patientens egna immunceller ger bättre effekt än en immuncheckpoint-hämmare som andra linjens behandling av spritt malignt melanom. Men för Rolf Kiessling och hans forskargrupp är TIL-celler inget nytt. Redan 2008 påbörjades en klinisk studie med TIL-celler, en typ av vita blodkroppar som tas ur patientens tumör, mångfaldigas, aktiveras och sedan ges tillbaka i stort antal. Studien riktade sig till patienter med spritt malignt melanom i sista stadiet.

– Förutom att patienterna fick en stor mängd av deras egna, odlade och återaktiverade TIL-celler, gavs de ett tumörvaccin. Behandlingen har hittills varit mycket framgångsrik. Hos de fyra patienter som fick den nya, kombinerade behandlingen svarade samtliga på terapin. Tre av dem är långtidsöverlevare, fem år eller längre, och kan nästan börja hoppas på att vara botade. Detta var patienter med stora massiva metastasmassor i kroppen, de hade varit dömda om de inte fått denna behandling. Vi har nu tillstånd att utvidga studien med ytterligare nio patienter och kommer snart vara redo att sätta i gång på allvar, även om pandemin har kommit emellan.

EU-SAMARBETE

Rolfs forskargrupp är tillsammans med Andreas Lundqvists grupp och Stephan Mielke vid CAST-enheten i Huddinge också en del av ett stort EU-samarbete där ett flertal EU-kliniker ska utbyta kunskaper med fokus på nya teknologier inom TIL-terapi.

– Ett angeläget projekt som går väl i linje med Karolinska Universitetssjukhusets och Karolinska Institutets status som ackrediterat Comprehensive Cancer Centre, konstaterar Rolf Kiessling.

I ett annat spännande forskningsspår har TIL-forskningen utvidgats till andra tumörtyper. Stina Wickström, senior forskare i gruppen, ska i samarbete med danska forskare och stöd från bland annat Radiumhemmets Forskningsfonder starta en studie med fokus på livmoderhalscancer och TIL-celler.

En anledning till det stora intresset för TIL-terapi, berättar Rolf Kiessling, är att denna typ av behandling kan bli ett viktigt tillskott för behandling av de solida tumörer där checkpoint-hämmare inte fungerar.

– Terapi med CAR-T-celler har fungerat bra på olika typer av blodcancer, lymfom och myelom. CAR-T fungerar däremot sämre hos patienter med solida tumörer. Förhoppningen är att TIL-cellsbehandling ska kunna fylla den funktionen.

EGEN TILLVERKNING

En annan förhoppning är att TIL-terapi ska bli tillgänglig inom rutinsjukvården vid Karolinska Universitetssjukhuset.

– Därför är det viktigt att ha en egen tillverkningsenhet av TIL-celler och andra cellterapiläkemedel här på sjukhuset. Det är ingen utopi, Radiumhemmets Forskningsfonder har redan stöttat det förberedande arbetet inför en sådan utveckling.

FULL FART

Rolf Kiessling har hunnit fylla 75 men forskar vidare för fullt. Drivkrafterna är flera.

– Att följa och stödja unga forskares utveckling är enormt givande liksom att arbeta med kliniska försöksserier tillsammans med andra läkare och biologer. Att i nästa steg se den enorma effekten av det vi gör, som i TIL-studien, där patienterna gick från att vara dödssjuka till att bli nästan botade, är fantastiskt. Pensionen får vänta.

Text: Anette Bodinger Larsson. Foto: Gustav Anestam.

SÖKER EFTER NYCKLAR TILL DEN MEST OPTIMALA BEHANDLINGEN

Sahar Salehi, kirurg och forskare vid Karolinska Institutet.

– Vi studerar om kirurgi vid äggstockscancer har hittills okända sidoeffekter. Målet är att hitta nycklar som hjälper oss avgöra om en patient är betjänt av att opereras eller inte, säger Sahar Salehi, kirurg och forskare vid Karolinska Institutet.

Äggstockscancer behandlas traditionellt med cellgiftsbehandling och kirurgi där all synlig cancer tas bort. Men ett oväntat bifynd från tidigare forskning väckte frågan om alla patienter verkligen har långsiktig nytta av kirurgisk behandling för sin sjukdom.

– Högst oväntat visade vi i ett unikt populationsbaserat material att överlevnaden inte förbättrades utan tvärtom, försämrades, när andelen radikalt opererade patienter ökade. Frågan vi ställer oss är vad själva operationen har för inverkan på cellmolekylär nivå? Siktet är inställt på att kunna ge varje patient den mest optimala behandlingen för sin sjukdom säger Sahar Salehi. Känt sedan länge är att den inflammation som kirurgi ger upphov till kan verka på två olika sätt.

– Inflammationen kan vara bra för cancerpatienten eftersom den bildar en miljö som gör att cancercellerna får svårare att dela på sig och metastasera. Men, inflammationen kan även ge en pro-metastatisk miljö och därmed vara positiv för cancercellernas förmåga att sprida sig. Vi vill finna svaret på hur kirurgin påverkar äggstockscancercellerna och deras mikromiljö.

> Siktet är inställt på att kunna ge varje patient den mest optimala behandlingen för sin sjukdom.

ANNAT SPÅR

Ett annat av Sahar Salehis forskningsspår utgår från en klinisk databas med samlat vävnadsmaterial från alla patienter som opererats för äggstockscancer i sjukvårdsregion Stockholm-Gotland under en tioårsperiod.

– Här handlar det om att söka efter skillnader i tumörens mikromiljö mellan långtidsöverlevare och korttidsöverlevare. Kliniskt sett kan patienterna se exakt likadana ut, vara i samma ålder, ha exakt samma tumör i mikroskopet och ha behandlats enligt samma protokoll. Ändå är det vissa som dör väldigt tidigt medan andra lever mycket länge och botas. Frågan är varför?

FLER NYCKLAR

Om forskargruppen hittar en skillnad i mikromiljön mellan kort- och långtidsöverlevare, vilket mycket tidiga resultat kan indikera, är nästa steg att validera fyndet. På sikt är förhoppningen att kunna använda skillnaden som biomarkör för att prediktera korttidsöverlevnad.

– Vi vet idag att det finns en subgrupp av patienter som far illa av kirurgisk behandling. Poängen med vår forskning är att hitta nycklar som kan hjälpa oss bestämma om vi ska operera en patient eller inte. Det övergripande målet är att varje kvinna med äggstockscancer ska få den mest optimala behandlingen för just sin sjukdom, säger Sahar Salehi.

Text: Anette Bodinger Larsson. Foto: Gustav Anestam.

TESTAMENTERA EN GÅVA TILL CANCER-FORSKNINGEN

En testamentsgåva till Radiumhemmets Forskningsfonder lämnar ett bestående och meningsfullt avtryck i kampen mot cancer. I kraft av låga administrationskostnader, en mycket erfaren vetenskaplig nämnd och närhet till Karolinska Institutet är fonderna en pålitlig partner i jakten på nya framsteg inom cancerforskningen.

Cancerforskningen har gjort stora framsteg under de senaste decennierna. Ökad kunskap om de underliggande mekanismerna bakom olika former av cancer har lagt grunden för nya banbrytande behandlingar. Trots stora framsteg finns det fortfarande många obesvarade frågor. En testamentsgåva till Radiumhemmets Forskningsfonder bidrar till att finansiera banbrytande forskning, driva fram nya behandlingsmetoder och rädda liv. Det är ett arv som kan rädda liv i generationer.

En fördel med att välja Radiumhemmets Forskningsfonder som mottagare av testamentsgåvor är den effektiva fondförvaltningen och de låga administrationskostnaderna. Detta innebär att en större del av gåvorna kan riktas direkt mot forskningen och olika projekt som behöver finansieras, varje gåva gör maximal nytta.

Radiumhemmets Forskningsfonder har också en imponerande vetenskaplig nämnd bestående av välrenommerade forskare som är verksamma inom olika områden av cancerfältet. Dessa experter bedömer forskningsansökningar och beslutar om anslag baserat på vetenskaplig excellens och potential att göra verklig skillnad. Dessutom har fonderna förmånen av att vara nära Karolinska Institutet, ett framstående medicinskt universitet med världsledande cancerforskning. En närhet som möjliggör samarbete och kunskapsutbyte som kan leda till snabbare och mer betydande framsteg.

Lagen ställer inga krav på vem som upprättar testamentet. Ett testamente måste dock uppfylla vissa formkrav. Att låta en juridisk sakkunnig på bank eller en advokat titta på testamentet är därför ett gott råd. På så sätt kan du känna dig trygg med att din sista önskan verkligen blir uppfylld så som du tänkt dig.

VILL DU VETA MER?
BESTÄLL VÅR TESTAMENTSBROSCHYR

TESTAMENTERA

TÄNK PÅ ATT

- Skriva tydligt att handlingen är ditt testamente och att det utgör din yttersta vilja. Skriv därefter hur du vill att din kvarlåtenskap ska fördelas, till vem. Har du skrivit ett testamente tidigare är det bra att nämna att detta upphäver de föregående.
- Gör det lätt att identifiera de personer/organisationer du vill skänka till. Skriv namn, eventuell släktskap/relation, gärna person eller organisationsnummer. Radiumhemmets Forskningsfonder som består av två fonder har följande organisationsnummer: Cancerföreningen i Stockholm har organisationsnummer 815200-2583. Stiftelsen Konung Gustaf V:s Jubileumsfond har organisationsnummer 802005-0947.
- Du kan antingen testamentera ett visst belopp eller egendom, som till exempel värdeföremål, värdepapper och fastigheter, som vi då omsätter till pengar och använder till cancerforskning.

UNDERSKRIFT OCH BEVITTNANDE

- Glöm inte att underteckna testamentet och ange datum. Ditt testamente ska bevittnas av två personer som inte är nära släkt till dig eller arvtagare i ditt testamente. De ska vara över 15 år och införstådda med att det är ett testamente de bevittnar. Därefter ska vittnena skriva under med namn, namnförtydligande och personnummer. Består testamentet av flera sidor bör varje sida numreras och förses med en signatur av vittnena på varje sida.

FÖRVARA PÅ SÄKER PLATS

- Detta skulle kunna vara en plats gömd i hemmet, hos en advokat eller hemma hos en vän som du litar på. Tänk på att det kan vara bra att ha en kopia av testamentet i ett digitalt valv.

BERÄTTA FÖR NÅGON OM TESTAMENTET

- Det kan även vara en god idé att berätta för någon som du litar på var testamentet förvaras, så att det inte uppstår några oklarheter när dagen väl är kommen. Om du har en kopia liggande i ett digitalt valv kan du självklart skriva var originalet ligger.

DAGS FÖR FEX-CAN 2.0

Det har gått tio år sedan forskningsprogrammet Fex-Can, Fertilitet och sexualitet efter cancer, startade. Forskningen har resulterat i ett webbaserat program där unga vuxna som genomgått cancer kan få hjälp med reproduktiv och sexuell hälsa. Nu inleds arbetet med Fex-Can 2.0.

Att få cancer före 40 års ålder kan påverka möjligheten att hitta en partner och bilda familj. Men kunskapen om vilka problem som unga personer med cancererfarenhet upplever kring sitt sexliv och sina möjligheter att få barn är begränsad. Och det är här som Lena Wettergren, docent vid Karolinska Institutet och professor i vårdvetenskap vid Uppsala universitet, har sitt forskningsfokus. 2013 var hon tillsammans med Claudia Lampic, professor vid Umeå universitet, initiativtagare till Fex-Can, som startades i syfte att förbättra reproduktiv och sexuell hälsa hos unga cancerpatienter.

– Vi har så här långt genomfört fyra olika projekt inom Fex-Can som resulterat i ett webbaserat behandlingsprogram inriktat på fertilitet och sexproblem. Programmet löper under tolv veckor och innehåller information och filmer där unga vuxna berättar om sina svårigheter och hur de har arbetat med dem, berättar Lena Wettergren. Det innehåller också övningar för att minska oro och lära sig att acceptera den förändrade kroppen.

NY VERSION

Nyligen påbörjades arbetet med att utveckla Fex-Can 2.0.

– Vi har tidigare vänt oss till personer ungefär 1,5 år efter att de insjuknade i cancer. Nu är målgruppen unga vuxna som har problem med fertilitet och sexliv under de första fem åren efter att de insjuknade i cancer. En annan skillnad är att den nya programversionen kommer att innehålla mer interaktion än tidigare. Den nya behandlingsgruppen ska ta del av programmet under tolv veckor.

– Om Fex-Can 2.0 visar sig kunna minska oro och problem kring sexualitet och fertilitet hoppas vi att det på sikt ska bli en självklar del av unga vuxnas rehabilitering efter cancer.

Programmet är också ett sätt att öka kunskapen om att det är vanligt med sexproblem efter cancerbehandling.

– Att gå igenom en cancersjukdom och efterföljande problem kan kännas ensamt, därför är vetskapen om att det finns många andra i samma situation viktig.

Förhoppningsvis kan Fex-Can vara en hjälp på vägen även i det avseendet, säger Lena Wettergren.

> ”Att gå igenom en cancersjukdom och efterföljande problem kan kännas ensamt, därför är vetskapen om att det finns många andra i samma situation viktig. Förhoppningsvis kan Fex-Can vara en hjälp på vägen även i det avseendet.

Text: Anette Bodinger Larsson. Foto: Gustav Anestam.

Lena Wettergren, docent vid Karolinska Institutet och professor i vårdvetenskap vid Uppsala universitet.

Hallå där Yvonne Brandberg

Yvonne Brandberg, professor, psykolog och vice ordförande i Cancerföreningen i Stockholm, en av de två fonder som utgör Radiumhemmets Forskningsfonder.

Radiumhemmets Forskningsfonder stödjer även enskilda forskare genom bland annat stöd till professorstjänster på Karolinska Institutet. Professorstjänsterna initierades av fonderna i syfte att stärka den patientnära cancerforskningen.

Vad innebär stödet?

Den som har en professorstjänst får femtio procent av sin lön från Region Stockholm, den andra halvan finansieras av fonderna gemensamt med Karolinska Institutet. Det fina är att tjänsten inte är tidsbegränsad vilket bäddar för en långsiktig klinisk forskning. I dagsläget har vi tillsatt tre professorstjänster och två till är på gång. Vi ser det som ett viktigt komplement till anslag för specifika forskningsprojekt.

Vad betyder samarbetet med KI?

Fonderna stödjer cancerforskning i Stockholmsområdet och i det arbetet är Karolinska Institutet en självklar samarbetspartner. Vårt samarbete går långt tillbaka och vi vill fortsätta verka som den lokala forskningsfonden som stödjer patientnära forskning i området och i förlängningen gör nytta för cancerpatienter i hela landet. Fonderna ger även stöd till kliniskt verksamma forskare och doktorander som ofta har svårt att få tid över för sin forskning.

Vad hoppas du att professurerna ska leda till?

Jag hoppas att de ska stärka den kliniska cancerforskningen, inte minst med tanke på att dessa professorer ges möjlighet att verka långsiktigt. Samtliga är etablerade forskare med fina forskargrupper som kan uträtta mycket viktig forskning. Eftersom det handlar om patientnära studier kan nya rön komma patienter och deras närstående till godo inom en relativt snar framtid.

TRE AV FEM PROFESSURER TILLSATTA

Simon Ekman, professor i onkologi.

Andreas Lundqvist, professor i onkologisk immunterapi.

Johan Hartman, professor i tumörpatologi.

DOKTORANDSTÖD FRÄMJAR FORSKNINGEN

Att kombinera en läkarkarriär med forskning och familjeliv är inte lätt. Genom att finansiera forskningstid vill Radiumhemmets Forskningsfonder bidra till att doktorander kommer snabbare i mål och kan fortsätta på vägen som forskare med klinisk förankring. Meis Omran är en av de juniora forskare som disputerat med hjälp av fondernas anslag.

– Anslaget innebar att jag kunde ägna mig åt forskningen under arbetstid. Jag blev verkligen jätteglad när jag fick stödet beviljat. Det innebar i praktiken att jag fick dedikerad tid till forskning som gjorde att jag i lugn och ro kunde ägna mig åt patienter och allt pappersarbete som ingick i studien. De totalt sex månaderna som finansierades av forskningsfonderna gav en skjuts till hela projektet och ledde fram till att jag disputerade i våras. Det hade nog tagit längre tid om jag inte fått det här stödet.

I maj 2021 fick Meis Omran, ST-läkare i onkologi vid Karolinska Universitetssjukhuset, Radiumhemmets Forskningsfonders anslag för forskningsmånader för kliniska doktorander. Två år senare disputerade hon på ämnet ”Medfödda TP53-mutationer i Sverige: molekylär karaktärisering av genotyp-fenotypkorrelation och utvärdering av ett nytt kontrollprogram med helkropps-MR och vätskebiopsier”.

> Det hade nog tagit längre tid om jag inte fått det här stödet.

ÄRFTLIG CANCER

Meis forskning handlar om ärftlig cancer.

– Jag har riktat in mig på en grupp patienter som har ovanliga, medfödda mutationer i TP53. Den genen är central för all cancerutveckling. När genen fungerar som den ska skyddar den vårt DNA från att dra på sig en massa mutationer men om det ändå sker kan TP53 bromsa utvecklingen och ge kroppen möjlighet att läka skadan.

Till saken hör att många personer som har en ärftlig defekt på TP53 lever med en nästan hundraprocentig risk för att utveckla cancer, men det varierar.

En av de hittills 43 doktorander som fått stödet är Meis Omran, ST-läkare i onkologi vid Karolinska Universitetssjukhuset.

– Även om två personer i en familj har samma mutation kan den kliniska bilden se olika ut. Vissa får främst bröstcancer medan andra drabbas av flera cancerformer som till exempel sarkom, binjurebarkscancer och hjärntumörer. Det övergripande målet med min forskning är att bidra till en mer individualiserad prevention och bättre vård av dessa patienter, säger Meis. Om ett halvår är hon klar med sin ST-utbildning. Därefter väntar en anställning som specialist på bröstmottagningen.

– Min ambition är att fortsätta med en post doc och att förhoppningsvis kunna kombinera klinik och forskning i mitt framtida yrkesliv.

Text: Anette Bodinger Larsson. Foto: Gustav Anestam.

KANSLI MED BRETT ANSVAR

Under det gemensamma namnet Radiumhemmets Forskningsfonder verkar Sveriges äldsta cancerfonder, Cancerföreningen i Stockholm och Stiftelsen Konung Gustaf V:s Jubileumsfond. Den löpande verksamheten i fonderna drivs av ett kostnadseffektivt kansli som ansvarar för bland annat fondernas ekonomiska redovisning och administrerar allt från donationer och testamenten till forskningsanslag med tillhörande anställningar.

Kansliet är beläget nära cancerforskningen på Karolinska Institutet, som fonderna sedan mycket länge har ett värdefullt samarbete med.

VÄLKOMMEN ATT KONTAKTA OSS

På kansliet har vi dagligen kontakt med såväl cancerforskare som gåvogivare och är vana att ta emot frågor av alla dess slag. Vi som arbetar här är Karin Friman, generalsekreterare, Verena Vesic, ekonomichef, Mariann Eklund, handläggare för ekonomi, personal och anslagsfrågor samt Sinta Cronquist, kommunikationsansvarig.

Kontakta oss gärna via **08-545 425 50** eller **info@rahfo.se**.

Radiumhemmets Forskningsfonders kansli är beläget på Cancercentrum Karolinska.

VI LYSSNAR, STÖTTAR OCH GER RÅD

Sitt inte ensam med din oro utan hör av dig! Du kan vara helt anonym och sannolikheten för att vi kan bidra med något som rätar ut eventuella frågetecken och lindrar ängslan är stor, säger Lenita Lundin, specialistsjuksköterska i onkologi vid Cancerrådgivningen.

På Cancerrådgivningen arbetar specialistsjuksköterskor inom cancervård, med stor kunskap om olika cancersjukdomar, symtom, behandlingar och biverkningar. Varje år tar de emot cirka 5 000 samtal, mejl och chattfrågor. Den som ringer är anonym och inga journaler förs. Till Cancerrådgivningen kan även personal inom cancervård, primärvård och palliativ vård vända sig med frågor och funderingar.

– Vi finns till för alla som har, oroar sig för, eller lever med någon som har cancer, berättar Lenita Lundin som arbetat i verksamheten sedan 1999. Under de gångna åren har samtalen kommit att handla alltmer om existentiella frågor och mindre om ren cancerinformation.

– 1177 har skapat en jättefin webbtjänst där det går att läsa sig till väldigt mycket. Men läsningen kan ibland resultera i att oron ökar eller att saker och ting blandas ihop. Här kan vi hjälpa till med att reda ut begreppen.

INGEN BOKNING

Många som kontaktar Cancerrådgivningen uppskattar möjligheten till anonymitet och att medarbetarna har tystnadsplikt.

– Att boka tid hos en kurator kan för en del vara ett väldigt stort steg. Att få ringa spontant, precis när det känns svårt, är mycket lättare. Kvinnor söker generellt mer psykosocialt stöd och rehab än vad män gör, som ofta tackar nej om de får frågan. Men vi har väldigt många män som kontaktar oss. Kanske har det med lättillgängligheten och möjligheten till anonymitet att göra, säger Lenita Lundin.

TVEKA INTE

Ungefär hälften av alla som kontaktar Cancerrådgivningen har cancer, övriga känner oro eller är närstående.

– Familjemedlemmar och andra närstående kan ofta känna sig ensamma med sina frågor och sin oro. Ibland kan det kännas bättre bara genom att få berätta för någon hur jobbigt det kan vara att leva med någon som är sjuk. Vi kan svara på alla möjliga frågor om cancer och är vana vid att möta människor i kris, avslutar Lenita Lundin.

KONTAKT

Telefon 08–123 138 00
Helgfri måndag–fredag.
kl. 8.30–16.00.
Kvällsöppet på
måndagar till kl. 19.30.

Via vår webbplats
www.rahfo.se
går det att ställa frågor
till Cancerrådgivningen
och läsa deras svar på
frågor från andra.

Cancerrådgivningens verksamhet startade 1981 på Radiumhemmet och drevs under 35 år med stöd från Radiumhemmets Forskningsfonder. Idag är Cancerrådgivningen en del av Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland och vårt samarbete har fortsatt under andra former.

Text: Anette Bodinger Larsson. Foto: Gustav Anestam.

MÖTESPLATS FÖR ALLA SOM ÄR BERÖRDA AV CANCER

– Ingen ska behöva vara ensam med sin cancer. Det säger Lotta Forsberg, verksamhetsledare för Kraftens hus, en mötesplats för alla som direkt eller indirekt är berörda av cancer. Verksamheten har initierats och inledningsvis finansierats av Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland.

Kraftens hus Stockholm är en mötesplats dit alla som är cancerberörda är välkomna.

– En cancerdiagnos kan vara överväldigande och skrämmande även för den som inte själv är sjuk. Vi vänder oss både till cancerdrabbade, närstående, vänner och efterlevande. Hos oss kan alla cancerberörda träffa andra med liknande erfarenheter, säger Lotta Forsberg.

En av styrkorna i verksamheten är det varierade utbudet av aktiviteter. För de som finner ro i rörelse anordnas yoga, promenader och dans. Här erbjuds även olika samtalsgrupper i samarbete med både anhörigkonsulent i Stockholms stad samt sjukhuskyrkan. Kraftens hus arrangerar även föreläsningsserier med kopplade samtalsgrupper i samarbete med Karolinska Universitetssjukhuset.

STOR EFTERFRÅGAN

Merparten av ledningen för Kraftens hus, som är en användardriven organisation, består av personer som på något sätt är cancerberörda. Lotta Forsberg är till exempel utbildad sjuksköterska med lång erfarenhet av arbete på olika positioner inom onkologivården.

– Det finns en stor efterfrågan på mötesplatser där människor som på något sätt är berörda av cancer kan få möta andra i samma situation. Vår målsättning är att ge stöd i olika former, det kan vara emotionell support men även stöttning i praktiska frågor som kan handla om alltifrån kontakter med Försäkringskassan till tips om hur man sminkar sig när man inte har något hår eller information om vilka stöd som samhället erbjuder cancerdrabbade i form av t ex rehab.

VIKTIG FUNKTION

Lotta Forsberg betonar att Kraftens hus inte är någon vårdinrättning.

– Vi tar vid där sjukvårdens uppdrag tar slut. Man kan komma hit och prata om det som tynger en, eller bara sitta tyst om man föredrar det. Det allra viktigaste är det sociala stödet som utgör en grundpelare för hela verksamheten. Vår vision är att ingen ska behöva vara ensam med sin cancer.

Kraftens hus Stockholm drivs som en ideell förening och finansieras nu till en början av Regionalt Cancercentrum Stockholm Gotland. Med hjälp av bidrag från näringsliv, fonder och donationer är målet att bygga upp en bred och innovativ verksamhet.

Just nu huserar Kraftens hus i tillfälliga lokaler på Serafen. Under våren 2024 flyttas verksamheten till nyrenoverade lokaler bakom landstingshuset på Hantverkargatan i Stockholm.

FAKTARUTA

Kraftens hus öppnade i Stockholm under 2023, finns sedan tidigare i Borås och är under uppstart i Göteborg. Mer information om verksamheten på de olika orterna hittar du på *www.kraftenshus.se*.

Ulrika Lindblad,
verksamhetsutvecklare
med närståendeerfarenhet.

Lotta Forsberg,
verksamhetsledare.

Text: Anette Bodinger Larsson. Foto: Gustav Anestam.

Scanna QR-koden om du vill läsa tidningen digitalt.

RADIUMHEMMETS FORSKNINGSFONDER

RADIUMHEMMETS FORSKNINGSFONDER
Cancerföreningen i Stockholm
Stiftelsen Konung Gustaf V:s Jubileumsfond
Cancercentrum Karolinska, Visionsgatan 56, Solna
Box 25, 171 11 Solna
08-545 425 50 | info@rahfo.se | www.rahfo.se

STÖD FORSKNINGEN
SWISH 900 7980
BANKGIRO 900-7980
WWW.RAHFO.SE

90 KONTO SVENSK INSAMLINGS KONTROLL