CANCERFORSKNING RÄDDAR LIV

En tidning från Radiumhemmets Forskningsfonder

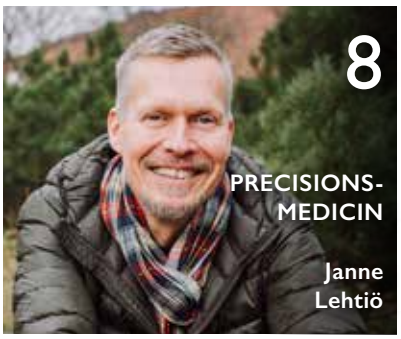
”Som forskare bygger man på andras kunskap och tar vanligtvis små steg framåt. Att nu få ta ett större kliv och verkligen göra skillnad för patienter på global nivå är snudd på svindlande.

ANNA MARTLING
Överläkare vid Karolinska Universitetssjukhuset och professor i kirurgi vid Karolinska Institutet.

SE ARTIKEL SIDORNA 28–29

RADIUMHEMMETS
*FORSKNINGS***FONDER**

Artiklar om forskning som bedrivs med stöd från Radiumhemmets Forskningsfonder.



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

Personliga berättelser om cancer samt intervju om den nationella cancerstrategin.

SCANNA QR-KODEN OM DU VILL LÄSA TIDNINGEN DIGITALT

FÖLJ OSS GÄRNA PÅ FACEBOOK, INSTAGRAM, X OCH LINKEDIN.

REDAKTÖR: Hanna Wictorin. REDAKTIONELL TEXT: Anette Bodinger Larsson.
FOTO: Gustav Anestam (sidan 14: Tove Smeds/sidan 18: Yvette Palm). GRAFISK FORM: MMX Reklambyrå.
TRYCK: Stibo Complete, miljöcertifierat enligt ISO 14001. Tryckt september 2025, på miljögodkänt papper; Hylte Attract, 55 gram.

STÖD TILL PATIENTNÄRA CANCERFORSKNING SEDAN 1910

Radiumhemmets Forskningsfonder är Sveriges äldsta cancerfonder – Cancerföreningen i Stockholm och Stiftelsen Konung Gustaf V:s Jubileumsfond. Sedan 1910 har vi stöttat patientnära cancerforskning och möjliggjort upptäckter som både förbättrat och räddat liv.

Målet med vårt forskningsstöd är tidigare upptäckt av cancer och bättre behandlingsmetoder, som botar eller förbättrar livskvaliteten för alla som lever med cancer. Stödet är brett och omfattar forskningsprojekt inriktade på olika cancerformer, i varierande stadier av sjukdomen. Att forskningen är patientnära innebär att den sker i nära anslutning till sjukvården, och att resultaten snabbt kan komma patienter till nytta.

Något många inte vet är att svensk cancerforskning till stor del bekostas av allmänheten. Extern finansiering såsom gåvor från privatpersoner samt stöd från föreningar och stiftelser är avgörande för att driva cancerforskningen framåt. I den här tidningen bjuder vi bland annat på en intervju med Magnus Nilsson, chef för forskning och utbildning vid Tema Cancer. Han berättar om det svenska forskningssystemet samt dess för- och nackdelar.

I en av artiklarna delar Lolo Tode Palm öppet med sig av sin resa som närstående. När hennes make Uno diagnostiserades med spridd prostatacancer förändrades livet i grunden. Vi har även intervjuat Sten Nilsson, som utvecklar ett läkemedel mot cancerformen och står på tröskeln till ett genombrott.

Läs också om Anna Martlings forskning som kan komma att förändra klinisk praxis världen över för patienter med tjock- och ändtarmscancer. Och missa inte artikeln om Jana de Bonifaces studie som undersöker om träning kan förbättra effekten av cellgiftsbehandling vid bröstcancer.

Radiumhemmets Forskningsfonder stöder en lång lista av forskningsprojekt, och på följande sidor presenterar vi några av dem.

Välkommen att följa vårt viktiga arbete i kampen mot cancer!

Harriet Wallberg
Ordförande
Cancerföreningen i Stockholm

Cecilia Schelin Seidegård
Ordförande
Stiftelsen Konung Gustaf V:s Jubileumsfond

IMMUNFÖRSVARET I FOKUS FÖR NY BARN-CANCERFORSKNING

Barns unika immunförsvar kan vara nyckeln till effektivare och mer skonsamma behandlingar vid cancer. Det visar spännande forskning ledd av Petter Brodin, barnläkare vid Karolinska Universitetssjukhuset och professor i pediatrisk immunologi vid Karolinska Institutet.

Genom ISAC-studien, som stöds av Radiumhemmets Forskningsfonder, har Petter Brodin och hans team följt nära 200 barn med solida tumörer*, före, under och efter behandling. Det är den första, stora systematiska analysen av hur barns immunförsvar reagerar vid olika typer av solida tumörer. Resultaten ger nya ledtrådar till varför vissa barn svarar bättre på behandling än andra.

– Vi vet idag att tumörer hos barn ofta är mindre inflammationsdrivande och har färre mutationer. Det innebär att de upplevs som mindre främmande av immunsystemet och därför inte bekämpas lika effektivt, förklarar Petter Brodin.

Den insikten kan förklara varför vissa moderna immunterapier, som fungerar väl för vuxna, inte har haft samma effekt för barn.

– Vi behöver utveckla immunterapier som fungerar *med* barnens unika biologi, inte trots den. Det handlar inte om att göra om vuxenbehandlingar i mindre format utan om att förstå barnens immunförsvar på djupet.

Forskningsresultaten, som nyligen publicerades i den vetenskapliga tidskriften Cell, har redan börjat påverka kliniska beslut. Behandlande läkare kan med utgångspunkt från ISAC-studiens resultat ta hänsyn till hur barns immunförsvar reagerar i olika åldrar och vid olika tumörtyper.

FRAMTID

Nästa steg är att identifiera markörer som visar hur aktivt ett barns immunförsvar är, vilket kan möjliggöra mer individanpassad behandling.

– Vårt övergripande mål är att förbättra både överlevnad och livskvalitet för unga cancerpatienter. Dagens intensiva behandlingar räddar liv men många drabbas av livslånga, negativa sidoeffekter. Vi vill hitta smartare sätt att behandla cancer, utan att förstöra barnens framtida hälsa, säger Petter Brodin.

Att vara både läkare och forskare ser han som en styrka. De kliniska frågor som föds i mötet med patienterna är en central drivkraft.

– Jag vill kunna ge behandlingar som inte bara botar utan också gör det möjligt för barnen att växa upp friska med livskvaliteten i behåll. Dessutom fascineras jag av immunförsvaret. Det är kroppens eget försvarssystem men också en nyckel till att förstå sjukdom på ett helt nytt sätt.

**Solida tumörer är tumörer som bildar en konkret, kompakt massa av celler, till skillnad från flytande tumörer som blodcancer.*

Text: Anette Bodinger Larsson. Foto: Gustav Anestam.

”Vårt övergripande mål är att förbättra både överlevnad och livskvalitet för unga cancerpatienter.

Petter Brodin, barnläkare vid Karolinska Universitetssjukhuset och professor i pediatrisk immunologi vid Karolinska Institutet.

Karin Ekström Smedby, överläkare vid Karolinska Universitetssjukhuset och professor vid Karolinska Institutet.

VILL BIDRA TILL EN MER SKRÄDDARSYDD BEHANDLING

– Jag vill förbättra vården för patienter med lymfom. Målet är att kunna förutsäga vilka behandlingar som fungerar bäst för varje enskild patient och därmed erbjuda en mer individualiserad vård, säger Karin Ekström Smedby, överläkare vid Karolinska Universitetssjukhuset och professor vid Karolinska Institutet.

Karin Ekström Smedby har riktat in sin forskning på precisionsmedicin. Genom att analysera tumörmaterial och blodprover från patienter med lymfom vill hon kunna fastställa vilka behandlingar som ger bäst resultat.

– Vår forskning handlar om att göra vården mer individualiserad. Vi försöker beskriva sjukdomen mer detaljerat för att bättre kunna bedöma prognos och identifiera den mest effektiva behandlingen för varje enskild patient.

I en studie som startade 2019 har forskargruppen hittills inkluderat 550 patienter och samlat in omfattande mängder data.

– Det finns mycket kvar att göra men våra första proof-of-concept-analyser visar att våra metoder fungerar, säger Karin Ekström Smedby.

Men även om de första resultaten är lovande är de ännu inte tillgängliga för patienter inom rutinsjukvård. Nästa steg är att genomföra analyser på ett större antal patienter och senare att utveckla kliniska studier som kan bevisa att dessa analyser verkligen leder till förbättrade behandlingsresultat.

– Forskning är en lång och komplicerad process. För att få fram pålitliga resultat krävs mycket arbete, vi behöver följa patienter under flera år. Dessutom är de analyser vi gör både dyra och tidskrävande.

MER TRÄFFSÄKER BEHANDLING

Forskarna ska även studera om resultatet från analyserna kan användas prospektivt för att anpassa behandling av patienter med lymfom.

– Vi behöver förstå vilka behandlingseffekter som kan förutsägas utifrån olika analysresultat.

Vidare krävs kliniska prövningsstudier för att säkerställa att de åtgärder vi planerar ger önskad effekt. Det skulle till exempel kunna innebära att avsluta behandlingen tidigare för patienter som svarar bra, medan andra kan behöva en intensifierad eller ändrad behandling.

> Forskning är en lång och komplicerad process.

Arbetet med lymfompatienter har förändrats mycket sedan Karin Ekström Smedby började arbeta inom fältet för 26 år sedan.

– Dagens patienter har fler behandlingsalternativ att välja mellan och lever längre, det är en fantastisk utveckling. Utmaningen är att hitta rätt behandling för rätt patient, men även se till att vi inte överbehandlar. Genom avancerade analyser av tumörmaterial och blod hoppas vi kunna ge framtida patienter en ännu mer målinriktad och träffsäker vård.

Text: Anette Bodinger Larsson. Foto: Gustav Anestam.

PROTEOMIK – HÄVSTÅNG I UTVECKLINGEN AV PRECISIONSMEDICIN

– Vi lever i en tid fylld av möjligheter. Om vi lyckas få proteomiken fullt integrerad i behandlingsbesluten kan vi komma mycket närmare målet att bota cancer, även i dess mest avancerade former, säger Janne Lehtiö, professor vid Karolinska Institutet.

Under de senaste fem åren har nya cancerbehandlingar och läkemedel introducerats i en snabb takt. Men utvecklingen vad gäller att välja den mest effektiva behandlingskombinationen för varje individ har inte hållit samma höga tempo. Genomiska analyser är redan idag ett viktigt redskap inom cancerdiagnostiken. Men det finns annan information i tumörerna som skulle kunna användas för att med större precision kunna identifiera den mest effektiva behandlingsstrategin för varje enskild patient.

– Det är egentligen ganska märkligt att proteomiken inte används mer aktivt inom diagnostiken, inte minst på grund av att alla nya läkemedel riktar sig mot just proteiner, säger Janne Lehtiö.

Han jämför situationen med att få en maträtt som innehåller för mycket salt, men i stället för att smaka på rätten för att hitta felet läser man bara receptet.

– Vi försöker att identifiera felet i själva soppan.

> Idag har vi tekniker som gör det möjligt att analysera små biopsier med bara några hundra celler och få ut värdefulla data. För bara tre år sedan var detta inte möjligt.

FRAMSTEG

I ett aktuellt forskningsprojekt arbetar Janne Lehtiö och hans team med att utveckla masspektrometribaserade metoder för analys av cancerprover i en klinisk miljö. Målet är att utvinna detaljerad information om vilka proteiner som är inblandade i olika patienters cancerutveckling. En information som är avgörande för att förutsäga behandlingsresultat och identifiera målproteiner som kan påverkas av nya läkemedel. Ett hinder har varit bristen på tekniska metoder. Men de senaste framstegen inom masspektrometrin har lett till känsligare analyser.

– Idag har vi tekniker som gör det möjligt att analysera små biopsier med bara några hundra celler och få ut värdefulla data. För bara tre år sedan var detta inte möjligt.

KOMBINATIONSTERAPI

För framtiden ser Janne Lehtiö möjligheten att kombinera flera målinriktade terapier för varje patient. Det innebär att läkemedel utvecklas för att blockera flera molekylära mål i tumören samtidigt.

– Genom att kombinera proteomik med genomik och bildanalysdata, tror vi att vi kan selektera fler behandlingar och skapa mer precisa behandlingsstrategier. Detta skulle potentiellt kunna revolutionera cancerbehandlingen, inte bara för patienter med tidig cancer utan även för de med avancerade stadier av sjukdomen.

En utmaning ligger i att integrera de nya teknikerna och arbetssätten i den kliniska verksamheten.

– Det krävs fler experter inom proteomik och en större samverkan mellan klinik och forskning för att analysera och utnyttja de data som genereras. Frustrationen över att se den enorma potentialen i dessa proteomikdata, samtidigt som de fortfarande inte används tillräckligt effektivt inom diagnostiken, är en stark drivkraft för fortsatt forskning. Dessa data måste komma cancerpatienterna till nytta – inte bara som en möjlighet – utan som en nödvändighet för att förbättra både deras vård och livskvalitet, avslutar Janne Lehtiö.

Text: Anette Bodinger Larsson. Foto: Gustav Anestam.

Janne Lehtiö, professor vid Karolinska Institutet.

”Gå på din mammografi-undersökning när du blir kallad. Även om du känner dig frisk, även om det känns obekvämt eller kommer olägligt. En tidig upptäckt kan betyda allt.

Sofia Karlsson

OPERERADE BORT BRÖSTET – VILLE INTE CHANSA

Sofia Karlsson var 44 år när mammografibilden visade en förändring bakom ena bröstvårtan.

– Ett förstadium, sa läkarna. Det var inte säkert att det skulle utvecklas till cancer. Men när de pratade om att ta bort hela bröstet var valet ändå lätt. Jag ville inte chansa.

För lite drygt tre år sedan, när Sofia Karlsson besökte mammografimottagningen för en rutinkontroll, kände hon sig lugn och trygg.

– Jag undersöker mina bröst regelbundet och hade inte märkt något konstigt.

Men mammografin visade att Sofia bar på ett förstadium till bröstcancer. Förändringen var liten och låg dold bakom bröstvårtan, omöjlig att känna, men synlig på röntgenbilderna. Läkarna kunde inte avgöra om tumören skulle utvecklas snabbt och sprida sig eller inte. Dessutom komplicerade tumörens placering möjligheten att operera bort den i delar.

– Att ta bort hela bröstet kändes lugnast. Jag har en väninna som fick tillbaka sin cancer efter att ha gjort en mindre operation. Det ville jag inte riskera.

NYTT BRÖST

Sofia opererades sommaren 2022. Det sjuka bröstet togs bort, men både hud och bröstvårta kunde bevaras. Det innebar att kirurgerna, under samma ingrepp, genomförde en bröstrekonstruktion med implantat. Bröstet återskapades alltså direkt efter avlägsnandet.

– Det verkar som att många inte känner till att det kan göras, även om det förstås inte alltid är möjligt. Men jag frågade om man kunde ta ut bara ”innehållet” och kirurgen sa att det gick. Jag är så tacksam över den vård jag fick och att huden kunde bevaras, trots att bröstvävnaden togs bort. Visst, det tog tid att vänja sig vid det nya bröstet, men idag känns det som mitt eget.

TIDIG UPPTÄCKT

Att förändringen upptäcktes i ett tidigt skede bidrog till att Sofia slapp både strålbehandling och cytostatika, cancern hade inte hunnit sprida sig.

– Jag känner mig väldigt lyckligt lottad och vet att verkligheten ser annorlunda ut för många andra patienter. Det finns cancersjukdomar där forskningen inte kommit lika långt. Min pappa och farfar gick bort i hjärntumör och min moster förlorade kampen mot en aggressiv form av bröstcancer. Själv fick jag för några år sedan ta bort en leverfläck som visade sig vara hudcancer, även den kunde lyckligtvis åtgärdas med operation. Dessa erfarenheter gör att jag ser forskningen som livsviktig, inte bara för egen del utan även för mina barns skull. Det finns risk för att sjukdomen kan vara ärftlig.

> ”Min förhoppning är att fler patienter ska få en chans till botande behandling, inte bara de med cancerformer där forskningen kommit längst.

VIKTIGT BUDSKAP

Inte minst med tanke på detta, säger Sofia, är det viktigt att forskningen får det stöd som krävs för att fortsätta utvecklas.

– Min förhoppning är att fler patienter ska få en chans till botande behandling, inte bara de med cancerformer där forskningen kommit längst. Jag vet av egen erfarenhet hur stor skillnad en tidig upptäckt kan göra. Det är jätteviktigt att sätta fokus på frågan, samla resurser och fortsätta tro på forskningen.

Hennes budskap till andra kvinnor är tydligt:

– Gå på din mammografiundersökning när du blir kallad. Även om du känner dig frisk, även om det känns obekvämt eller kommer olägligt. En tidig upptäckt kan betyda allt.

Text: Anette Bodinger Larsson. Foto: Gustav Anestam.

TRÄNING – EN DEL AV FRAMTIDENS CANCERBEHANDLING?

Fysisk aktivitet minskar inte bara risken för bröstcancer, träning kan potentiellt även stärka behandlingens effekt. I en banbrytande studie undersöks om träning under cellgiftsbehandling inför kirurgi kan göra fler patienter tumörfria redan före operationen.

Att träning är bra för hälsan är knappast någon nyhet. Studier har visat att personer som rör på sig regelbundet löper lägre risk att utveckla bröstcancer vilket sannolikt hänger ihop med en sundare livsstil, starkare immunförsvar och bättre hormonbalans. Men Jana de Boniface, bröstcancerkirurg vid Capio S:t Görans sjukhus och professor vid Karolinska Institutet, och hennes forskarkollegor vill gå längre än så. Genom den internationella Neo-ACT-studien undersöker de om träning också kan förbättra effekten av själva behandlingen.

– Det har tidigare visats att patienter som tränar under pågående kemoterapi mår bättre, tolererar behandlingen bättre och får färre biverkningar. Men det mest spännande är att vi har sett indikationer på att själva tumören krymper mer hos dem som tränar jämfört med dem som inte gör det.

Hypotesen bygger på att fysisk aktivitet stimulerar immunförsvaret, förbättrar blodcirkulationen och därmed underlättar för cellgifterna att nå tumören. Tanken är att detta samspel ökar chansen att tumören försvinner helt under en preoperativ cellgiftsbehandling vilket i sig kan ge bättre prognos och kan leda till mindre omfattande kirurgi.

SAMARBETE

– Det hela började med en diskussion med professor Yvonne Wengström för några år sedan. Vi spekulerade i om träning under behandling före operationen kunde förstärka effekten av cellgifterna. Det var så idén till studien föddes.

Studien riktar sig till patienter som får så kallad neoadjuvant behandling, det vill säga cellgifter före operation. Hälften av deltagarna tränar med hjälp av ett app-baserat program, förinspelade träningsfilmer och online ledarledd träning parallellt med behandlingen medan andra hälften får standardråd.

– Om resultaten visar att fler i träningsgruppen än i standardgruppen är helt tumörfria vid operationen måste vi börja se träning som en kompletterande onkologisk behandling och inte bara som ett livsstilsråd, säger Jana de Boniface.

Träningen sker i hemmet, anpassad efter dagsform.

– Många patienter uppskattar möjligheten att själva kunna påverka sin behandling. Den klassiska frågan från en cancerpatient är: vad kan jag göra själv? Här har vi kanske äntligen ett konkret svar, säger hon.

STORT INTRESSE

Studien har väckt stort internationellt intresse. Cancercentrum i bland annat Finland, USA, Australien, Tyskland och Skottland har anslutit sig vilket ökar både tempot och tyngden i forskningen. Sedan 2021 har 260 patienter inkluderats. Målet är 719 deltagare, ett mål som nu ser ut att kunna nås snabbare tack vare det internationella stödet. Studien undersöker också andra möjliga effekter av träning, till exempel om fysisk aktivitet kan skydda mot hjärntrötthet som är ett vanligt och svårbehandlat symtom efter cancerbehandling.

– Vi mäter patienternas kognition före och efter behandlingen, vilket aldrig tidigare gjorts i samband med träning vid bröstcancer. Det finns ett stort behov av att förstå hur vi kan hjälpa patienter att återhämta sig även mentalt, säger Jana de Boniface.

Om fem år hoppas hon att träningsrecept blir lika självklara som cellgifter eller kirurgi.

– Vi är inte där än, men om vår hypotes stämmer så kommer det att förändra hur vi ser på cancerbehandling. Då måste fysisk träning skrivas in i riktlinjerna som en medicinsk, verkningsfull del av den onkologiska behandlingen.

Text: Anette Bodinger Larsson. Foto: Gustav Anestam.

”Om resultaten visar att fler i träningsgruppen än i standardgruppen är helt tumörfria vid operationen måste vi börja se träning som en kompletterande onkologisk behandling och inte bara som ett livsstilsråd.

Jana de Boniface, bröstcancerkirurg vid Capio S:t Görans sjukhus och professor vid Karolinska Institutet.

Hallå där Mef Nilbert

Adjungerad professor i klinisk onkologi vid Lunds universitet och överläkare vid Skånes universitetssjukhus. Du har varit särskild utredare i arbetet med att uppdatera den nationella cancerstrategin.

Varför behövs en nationell cancerstrategi?
– Cancervården är komplex och i ständig förändring vilket kräver strategisk samordning och ett långsiktigt perspektiv. En nationell strategi gör det möjligt att rikta insatserna rätt, från förebyggande arbete och vårdutveckling till att säkerställa att fler inte bara överlever sin cancer utan även kan återgå till ett liv med god livskvalitet. I takt med att överlevnaden ökar blir livet efter sjukdomen en allt viktigare del av vårdens uppdrag.

Var befinner sig arbetet med strategin idag?
– Förslaget har lämnats in till regeringen. Det stora antalet svar är glädjande och tyder på ett brett intresse och starkt engagemang i frågan. Diskussionerna under utredningsarbetet och remissfasen har varit värdefulla för att pröva idéer och identifiera vad som är mest angeläget för framtidens cancervård. En uppdaterad nationell cancerstrategi väntas komma under hösten.

Vad är nästa steg?
– Det förebyggande arbetet kring stora folksjukdomar som cancer, hjärt-kärlsjukdomar och diabetes behöver samordnas. Dessa sjukdomar har ofta gemensamma riskfaktorer såsom kost, fysisk inaktivitet, övervikt och alkohol. När det gäller diagnostik och behandling finns det, enligt min uppfattning, ett uttalat behov av att korta väntetiderna, se över läkemedelssystemet och stärka kapaciteterna inom strålbehandling. Slutligen behöver den personcentrerade vården stärkas så att patientens röst får genomslag både i det individuella vårdmötet och i utvecklingsarbetet på strategisk nivå.

Hur ser framtidens cancervård ut, om allt går som du vill och hoppas på?
– Jag hoppas på fler verktyg för att tidigt upptäcka svåra cancerformer. Jag vill också se en mer tillgänglig vård där ingen ska behöva vänta mer än tre veckor från diagnos till behandling. Jag hoppas dessutom på riktade insatser för grupper med sämre förutsättningar – särskilt med tanke på socioekonomiska faktorer. De geografiska skillnaderna i vården har minskat, nu är det dags att på allvar ta itu med den ojämlikhet som handlar om utbildningsnivå, arbete och bostadsområde.

Text: Anette Bodinger Larsson. Foto: Tove Smeds.

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 08-545 425 50 så hjälper vi dig.

GE EN GÅVA

SWISHA 900 7980

GE EN GRATULATIONSGÅVA

SKÄNK AKTIEUTDELNING SKATTEFRITT

TESTAMENTERA

Läs mer på sidan 29.

BLI MÅNADSGIVARE

REGELBUNDET BIDRAG

Som månadsgivare bidrar du till den patientnära cancerforskningen över tid och ger fler möjligheten att överleva cancer. Att vara månadsgivare innebär att ett fast bidrag dras automatiskt från ditt bankkonto varje månad. Du väljer själv vilket belopp du vill ge.
Om du ger minst 200 kronor kan du ha rätt till skatteavdrag. För att bli månadsgivare behöver du göra en autogiroanmälan, det gör du enkelt via vår webbplats www.rahfo.se. Du kan även beställa hem en blankett tillsammans med ett svarskuvert. Har du frågor är du välkommen att kontakta vårt kansli.

GE EN MINNESGÅVA

MINNESBLAD VID BEGRAVNING

Ett vackert minnesblad med ditt val av motiv och hälsning beställer du enkelt via vår webbplats www.rahfo.se. Vi skickar minnesbladet till begravningsbyrån eller en närstående. Summan på gåvan uppges inte. Du kan även beställa minnesbladet genom att ringa oss på 08-545 425 50.

SKATTEREDUKTION FÖR GÅVOR

NÄR DU BIDRAR TILL CANCERFORSKNING VIA OSS KAN DU HA RÄTT TILL SKATTEREDUKTION

Våra fonder, Cancerföreningen i Stockholm och Stiftelsen Konung Gustaf V:s Jubileumsfond, är godkända gåvomottagare hos Skatteverket. Det innebär att du kan få skattereduktion för gåvor om den enskilda gåvan är minst 200 kronor och det totala gåvobeloppet för året uppgår till 2 000 kronor, till våra fonder och/eller andra godkända gåvomottagare. Du behöver även ha fyllt 18 år innan årets slut samt meddela oss/aktuella gåvomottagare ditt personnummer.

Om du vill att vi registrerar ditt personnummer, kontakta oss på 08-545 425 50 eller info@rahfo.se. Skattereduktionen är 25 procent av den totala årsgåvan och som högst 3 000 kronor per år.

QR-KOD TILL GÅVOSIDORNA PÅ VÅR WEBBPLATS RAHFO.SE

NYA FORSKNINGSFRAMSTEG BANAR VÄG FÖR MORGONDAGENS LÄKEMEDEL

Sten Nilsson, pensionerad överläkare vid Karolinska Universitetssjukhuset och professor emeritus vid Karolinska Institutet.

Efter över fem decennier i forskningens tjänst står Sten Nilsson, pionjär inom prostatacancerbehandling, på tröskeln till ett genombrott. En ny kombinationsbehandling visar lovande resultat och kan bli startskottet för en ny era inom cancervården.

Sten Nilsson, pensionerad överläkare vid Karolinska Universitetssjukhuset och professor emeritus vid Karolinska Institutet, har ägnat hela sitt yrkesliv åt att förstå och behandla prostatacancer. Nu, som senior forskare, leder han ett team som prövar en ny typ av läkemedelskombination. En presumtiv behandling med potential att bromsa inte bara spridd prostatacancer, utan även andra tumörformer.

Det hela handlar om läkemedelskandidaten OsteoDex som tagits fram i samarbete med forskarkollegan Anders Holmberg. OsteoDex har tidigare visat goda resultat vid avancerad prostatacancer som inte längre svarar på traditionell behandling. Nu testas den i kombination med en PARP-hämmare, en substans som gör det svårare för cancerceller att laga sitt eget DNA. Det unika är att de två substanserna inte bara fungerar var för sig utan förstärker varandra, vilket kan innebära ett kliniskt genombrott.

– Att två läkemedel tillsammans ger mer än summan av sina delar är mycket ovanligt. Det är som om de väcker varandras bästa sidor, säger Sten Nilsson.

KLINISKA STUDIER

Behandling med OsteoDex har redan testats i två kliniska studier på patienter med spridd prostatacancer. Resultaten visar att många får en uppbromsning av sjukdomen utan besvärande biverkningar vilket

öppnat upp för vidare studier. En ny studie har inletts på patienter med multipelt myelom, en svårbehandlad cancersjukdom som likt prostatacancer angriper skelettet.

– Patienterna som ingår i studien har inte svarat på sin tidigare standardbehandling men nu har flera fått en sjukdomsstabilisering av OsteoDex. En patient har till och med kunnat vara utan annan behandling ett halvår efter avslutad kur. Det är väldigt lovande.

Nästa steg är att ta behandlingen vidare till en större fas 3-studie på patienter med spridd prostatacancer. Det är den studien som i bästa fall kan leda till att läkemedlet godkänns och börjar användas brett i vården. Om allt går som det ska, och om nödvändiga resurser och samarbetspartners finns på plats, kan det bli verklighet inom bara några få år.

– Det är alltid vanskligt att sia, men klinisk användning av OsteoDex är inte längre ett avlägset mål. Vi är redan inne i patienter, vi vet att behandlingen fungerar och att den är säker. Det är en milstolpe i sig, säger Sten Nilsson.

FLER TUMÖRFORMER

Han berättar vidare att det finns goda skäl att tro att OsteoDex även kan fungera mot andra tumörformer, särskilt sådana som sprider sig till skelettet.

– Vi började med prostatacancer för att det är mitt område. Sedan råkade vi snubbla över effekten på myelom. Det finns mycket som talar för att fler cancerformer kan påverkas, men här krävs utvidgade studier och nya krafter.

Själv har han varit igång sedan 1969, då forskarutbildningen inleddes. Fyra år senare fick Sten Nilsson sin doktorshatt och 2023, femtio år efter disputationen, hedrades han som jubeldoktor vid Uppsala universitet. Men någon pension i traditionell mening är det inte tal om.

– Det är en särskild känsla att se hur forskning kan bli till verklig nytta för en patient. Så länge jag har kraften vill jag vara med på den resan. Jag hoppas få följa OsteoDex hela vägen fram till vården. Det skulle vara stort, både vetenskapligt och personligt.

SKRIFT OM PROSTATACANCER

PROSTATACANCER – RÅD, RÖN, MÖJLIGHETER vänder sig till de som har diagnostiserats med prostatacancer och deras närstående. En av tio män får prostatacancer under sin livstid och varje år upptäcks prostatacancer hos drygt 10 000 män.

Skriften innehåller bland annat information om

- uppkomst, diagnos och förlopp
- behandlingsalternativ med fördelar och nackdelar
- tillvaron efter diagnos och vald behandling.

Författare till skriften är Sten Nilsson, överläkare och professor emeritus, och den nu framlidne Lennart Levi, tidigare professor och grundare av Karolinska Institutets avdelning för stressforskning.

BESTÄLL KOSTNADSFRITT PÅ WWW.RAHFO.SE

Text: Anette Bodinger Larsson. Foto: Gustav Anestam.

VÅRDEN NÅR PATIENTEN – MEN INTE DE SOM STÅR NÄRA

När Lolo Tode Palms make Uno diagnostiserades med spridd prostatacancer förändrades livet i grunden. Med boken *I kärlek & sorg* ger hon en inblick i hur det är att stå bredvid, att vara nära men ändå utanför vårdens ramar.

Uno Palm och Lolo Tode Palm
Foto: Yvette Palm.

Lolo Tode Palm

En grå januaridag 2015 satt Lolo Tode Palm och hennes make, Uno Palm, i ett mottagningsrum på Uddevalla sjukhus. Beskedet från urologen kunde inte misstolkas, *om ni planerat något ni ska göra vid pensionen, gör det nu*. Cancern hade spridit sig. Det fanns inget att vänta på längre.

– När Uno fick sitt besked klev vi båda in i en annan värld, säger Lolo. Men medan han blev patient, blev jag... något odefinierat. En närstående, men inte en del av vården.

Under tre år och nio månader levde de med sjukdomen. Lolo arbetade heltid fram till sista året, då trappade hon ner arbetstiden för att vid slutet bara arbeta ett par timmar per dag. Under alla år tog hon anteckningar vid varje läkarbesök och skrev dagbok. Det var först efter Unos död hösten 2018 som hon började förstå vad som verkligen hade hänt.

– 2019 var mitt sorgeår. Jag gick igenom allt, dagböcker, journaler, anteckningar. Jag ville förstå och se helheten, för det är omöjligt när man är mitt uppe i det. Det var så boken föddes.

ATT STÅ BREDVID

Boken *I kärlek & sorg* kom ut 2021. Den handlar inte om cancerbehandlingar eller medicinsk terminologi utan om den inre resan som anhörig. Om sorgen, oron, ilskan och skammen över att ibland tänka på sig själv.

– Jag insåg att jag inte kan vara unik. Det måste finnas massor av människor som står bredvid någon som är dödligt sjuk och känner som jag gjorde.

Lolo är tydlig med att hon vill ha förändring. Det handlar inte om att kritisera enskilda personer i vården, tvärtom beskriver hon Unos läkare och kontaktsjuksköterska som lyhörda och pedagogiska. Det handlar snarare om systemet.

Text: Anette Bodinger Larsson. Foto: Gustav Anestam.

– Sjukvården vet att cancer drabbar hela familjen. Men de tar inte konsekvensen av den kunskapen. Visst, några frågade hur jag mådde, men som medmänniskor, inte som professionella. Det är stor skillnad.

SAKNAS HELHETSANSVAR

Hon berättar om hur hon både under sjukdomstiden och efter Unos död sökte stöd hos företagshälsovården men fick kalla handen. Hjälp kunde bara erbjudas för arbetsrelaterad sjukdom. Vårdcentralen var nästa alternativ, men att orka ringa dit och försöka förklara sin sorg kändes omöjligt.

– Det borde vara självklart att ansvarig läkare har mandat att sjukskriva en närstående i några veckor.

Lolo efterlyser ett helhetsansvar hos sjukvården, att inte bara patienten utan hela familjen tas upp till diskussion i något forum motsvarande de multidisciplinära konferenserna. Det finns ingen sådan funktion idag men det borde finnas, anser Lolo.

– Flera vetenskapliga studier visar att anhöriga till svårt sjuka inte bara påverkas psykiskt. Stressrelaterade besvär, hjärt-kärlsjukdomar och utmattning är vanligt förekommande i den här gruppen. Ändå saknas rutiner för att fånga upp dem som står bredvid.

> Jag har skrivit en bok om hur det är att vara närstående. Det är hög tid att sjukvården börjar ta ansvar även för den som står bredvid.

STARK FÖR TVÅ

Mitt i allt det svåra har Lolo ändå fått med sig något värdefullt från sin mans sjukdomstid.

– Jag har burit på en misstro mot sjukvården sedan jag var barn. Men i Unos fall kände jag att de gjorde allt de kunde. Jag behövde inte slåss för honom. Det förändrade något i mig.

Under Unos cancerresa fungerade Lolo som "djävulens advokat". Det var hon som ställde frågorna, som höll i anteckningsblocket och såg till att inget föll mellan stolarna.

– En lärdom jag vill skicka med till andra är att ingen ska gå ensam till läkaren. Du måste ha någon med dig. Någon som är din röst när du själv är för rädd eller trött för att tala.

RANDIG SORG

Idag lever Lolo ensam i det hus där hon och Uno levde tillsammans. Hon har nyligen gått i pension, är aktiv i Prostatacancerförbundets styrelse, föreläser, skriver och försöker hitta tillbaka till sig själv.

– När den man levt med i 40 år inte längre finns där är det som att halva ens jag försvinner. Vem är jag utan Uno? Jag vet inte riktigt än, men nu som pensionär har jag tid att ta reda på det.

Hon beskriver sorgen som randig, med olika färger och bredder. Och även om ränderna bleknat med åren bär hon dem alltid med sig.

– Boken gav mig ett avslut. När jag skrev sista sidan kände jag att jag äntligen förstått, att jag fått ställa mina sista frågor.

Det är just den resan, sorgen, frågorna och försöken att förstå som Lolo har skildrat i sin bok. För boken handlar inte om cancer. Den handlar om kärlek, förlust och om att vara den som lever vidare.

– Jag har skrivit en bok om hur det är att vara närstående. Det är hög tid att sjukvården börjar ta ansvar även för den som står bredvid.

FAKTA: *I kärlek & sorg är journalisten Lolo Tode Palms berättelse om hennes och maken Unos gemensamma resa mot det oundvikliga slutet. Allt överskott från boken går till Prostatacancerfonden.*

”För mig har forskning och klinik alltid gått hand i hand.

Karin Lindberg, överläkare vid Lungonkologiskt centrum vid Karolinska Universitetssjukhuset och forskare vid Karolinska Institutet.

UTVECKLAR NY BEHANDLINGS-STRATEGI FÖR LUNGCANCER

Lungcancer är en av de vanligaste och mest dödliga cancerformerna i världen. Tack vare forskning och medicinska framsteg finns det idag nya metoder som kan förbättra behandlingsresultaten och förlänga livet för dem som drabbas.

Karin Lindberg, överläkare vid Lungonkologiskt centrum vid Karolinska Universitetssjukhuset och forskare vid Karolinska Institutet, inledde sin karriär som ST-läkare på Karolinska Universitets-sjukhuset 2007.

– För mig har forskning och klinik alltid gått hand i hand. Jag disputerade 2015 inom stereotaktisk strålbehandling, SBRT, och blev i stort sett samtidigt specialist inom onkologi. Sedan dess har jag fortsatt med att fokusera på hur SBRT kan användas för att förbättra behandlingen av lungcancer.

Ett aktuellt forskningsprojekt är inriktat på metastaserad sjukdom.

– Tidigare har läkemedelsbehandling varit den främsta behandlingsmetoden för dessa patienter. Idag vet vi att vissa kan ha stor nytta av en mer aggressiv behandling med SBRT som tillägg till läkemedelsbehandlingen. Målet med denna studie är att kombinera läkemedelsbehandling med SBRT för att behandla kvarvarande tumörrester, som vi misstänker är en grogrund för resistens-utveckling. Genom att eliminera tumörresterna hoppas vi kunna bromsa resistensprocessen och förlänga patientens överlevnad.

En aktuell utmaning är att identifiera vilka patienter som har bäst nytta av tilläggsbehandlingen med SBRT.

– Förutom att utvärdera den direkta kliniska nyttan försöker vi även, genom translationella projekt och upprepad provtagning, hitta biomarkörer i blodet för att kunna identifiera de patienter som framgent är mest hjälpta av denna intensifierade terapi.

FLERA SPÅR

Ett annat forskningsspår handlar om att hitta säkra strålbehandlingsmetoder för tumörer i svåråtkomliga områden.

– Tumörer som ligger centralt i lungan, nära de stora bronkerna, är tekniskt svårbehandlade. Dagens teknologi gör det möjligt att visualisera tumörer under behandlingen och anpassa stråldoser. Vi försöker hitta den bästa balansen mellan effektiv strålbehandling och skydd av riskorgan, förklarar Karin Lindberg.

Om allt går som forskargruppen vill och hoppas på kommer morgondagens behandling av lungcancer att bli ännu mer precis och individanpassad.

– Ur ett större perspektiv handlar det också om att sprida våra forskningsresultat även till andra tumörtyper så att de kan komma till nytta för så många patienter som möjligt.

Text: Anette Bodinger Larsson. Foto: Gustav Anestam.

EXOSOMER – NYCKEL TILL TIDIG CANCERDIAGNOS

”Visionen är att kunna identifiera cancer i ett tidigt skede och skräddarsy behandling.

Oscar Wiklander, läkare vid Karolinska Universitetssjukhuset och forskare vid Karolinska Institutet.

Trots stora framsteg inom cancervården finns det fortfarande patienter som inte får den hjälp de behöver. Det är just dessa fall, där befintliga behandlingar inte räcker till, som driver Oscar Wiklander, läkare vid Karolinska Universitetssjukhuset och forskare vid Karolinska Institutet.

För Oscar Wiklander är kopplingen mellan klinik och laboratorium central. Redan under läkarstudierna blev han intresserad av genterapi där han, mest av en slump, gled in på forskningsområdet extracellulära vesiklar.

– För mig öppnades en helt ny värld av forskningsmöjligheter, inte minst för att extracellulära partiklar erbjuder en spännande bro mellan stamcellsterapi och genterapi.

Ett av hans forskningsprojekt fokuserar på att använda extracellulära vesiklar för att upptäcka cancer i ett tidigt skede. Cancerceller utsöndrar exosomer – en typ av vesikel – i blodet. Genom att analysera dessa kan forskarna kartlägga sjukdomens utveckling.

– Vi ser en möjlighet att använda vesiklar som biomarkörer för att upptäcka återfall hos patienter som haft cancer. Hos patienter med spridd sjukdom skulle vi kunna övervaka sjukdomens progression och upptäcka försämringar innan de syns på röntgen, säger Oscar Wiklander.

STEG FÖR STEG

Forskarna har redan framgångsrikt testat metoden på cellinjer och inleder nu studier på blodprover från patienter. Genom att jämföra resultaten med CT-DNA, en annan metod för tidig upptäckt av cancer, hoppas de kunna bekräfta vesiklarnas effektivitet som diagnostiskt verktyg.

– Cancer behöver sannolikt producera exosomer i ett mycket tidigt stadium för att kunna sprida sig i kroppen. Vår förhoppning är att vi ska kunna upptäcka dessa förändringar i blodet långt innan de kan upptäckas med andra metoder, säger Oscar Wiklander.

Forskargruppen siktar på att genomföra den första proof-of-concept-studien innan årets slut. Om resultaten är lovande kan metoden vara en del av klinisk rutin inom fem till tio år. På längre sikt skulle den även kunna användas för att avgöra om en patient behöver tilläggsbehandling efter en operation för att minska risken för återfall.

Inom tio år hoppas Oscar Wiklander att ett enkelt blodprov ska räcka för att bedöma cancerstatus.

– Visionen är att kunna identifiera cancer i ett tidigt skede och skräddarsy behandling. På så sätt kan vi minska både biverkningar och den totala cancerbördan för våra patienter.

Text: Anette Bodinger Larsson. Foto: Gustav Anestam.

GICK MOT STRÖMMEN – FRÅN FORSKNING TILL KLINIK

De flesta läkare börjar sin karriär inom vården. Petter Höglund gjorde tvärtom och disputerade redan innan läkarexamen. Idag leder han forskning som kan förbättra blodtransfusioner för leukemipatienter med svåra immunreaktioner.

Petter Höglund, överläkare vid Karolinska Universitets-sjukhuset och professor vid Karolinska Institutet.

Redan under läkarutbildningen drogs Petter Höglund, överläkare vid Karolinska Universitetssjukhuset och professor vid Karolinska Institutet, in i forskningens värld. Intresset för tumörbiologi gjorde att han parallellt med studierna engagerade sig i vetenskapliga projekt och doktorerade 1993, innan han ens var färdig läkare. Men efter flera år i laboratoriemiljö insåg han att något saknades.

– Att enbart forska kändes inte rätt, jag ville kombinera båda världarna.

Beslutet ledde honom tillbaka till sjukvården där han började sin AT- och senare ST-tjänstgöring inom klinisk immunologi och transfusionsmedicin.

Idag arbetar Petter Höglund som överläkare på Blodcentralen i Huddinge och har riktat in sin forskning på blodtransfusioner.

– Vi lämnar ut stora mängder blodprodukter till patienter men har varit dåliga på att följa upp effekten.

En särskild utmaning är trombocyterna, blodplättarna som stoppar blödningar. Leukemipatienter har ofta låga nivåer av dessa och behöver därför regelbundna transfusioner för att minska risken för allvarliga blödningar.

– Hos vissa patienter kan kroppen bilda antikroppar mot givarens trombocyter, vilket gör att transfusionen inte fungerar. Fenomenet kallas trombocytrefraktäritet och kan försämra prognosen för allvarligt sjuka patienter.

STRIPPADE TROMBOCYTER

För att lösa problemet har Petter Höglund och hans forskarteam utvecklat en metod för att avlägsna de HLA-antigener som orsakar immunreaktioner. Genom att bada trombocyterna i en speciell sorts syra "strippas" de på HLA-molekyler och blir mer kompatibla för patienterna.

De första kliniska testerna har gett lovande men varierande resultat. Nu arbetar forskarna för att förstå varför behandlingen fungerar för vissa patienter, men inte för andra. Om de lyckas kan metoden innebära en stor förändring för trombocytrefraktära patienter. I nuläget måste sjukvården ibland söka matchande blodkomponenter nationellt, vilket kan ta lång tid.

Målet är att skapa en helt ny blodprodukt som snabbt kan ges till behövande patienter.

– Den strippade varianten blir kanske inte lika bra som en perfekt matchad trombocyt, men betydligt bättre än en standardprodukt. Och vi lär oss mycket på vägen, inte bara om en ny behandlingsmetod, utan även om trombocyternas funktion. För mig handlar det både om nyfikenhet och en vilja att förbättra vården, avslutar Petter Höglund.

Text: Anette Bodinger Larsson. Foto: Gustav Anestam.

BANAR VÄG FÖR NY BEHANDLING MOT LIVMODERHALSCANCER

Stina Wickström, docent vid Karolinska Institutet.

– Jag känner mig lyckligt lottad över att få arbeta med den här spännande problematiken och känna att det faktiskt går att göra skillnad. Det säger Stina Wickström, docent vid Karolinska Institutet, som leder ett forsknings-projekt inriktat på skräddarsydd immunterapi för livmoderhalscancer.

Stina Wickströms intresse för forskning vaknade tidigt. Under gymnasietiden i Östertälje hade skolan ett nära samarbete med AstraZeneca och Kungliga Tekniska högskolan.

– Jag fick tidigt en insikt om att forskningens värld är fylld av möjligheter – och av luckor – som väntar på att fyllas med ny kunskap.

Efter att ha läst en masterutbildning i molekylär cellbiologi sökte hon sig till professor Klas Kärre och hans forskning om NK-celler. Där blev hon snabbt en del av forskningsgruppen på Karolinska Institutet och disputerade vid 32 års ålder. När doktorandtiden var till ända fortsatte hon som postdoktor i professor Rolf Kiesslings grupp.

– Jag arbetade med en klinisk prövning för patienter med malignt melanom. Projektet involverade tumörinfiltrerande lymfocyter i kombination med ett tumörvaccin och resultaten var lovande, tre av fyra patienter svarade med en fullständig tillbakagång av sjukdomen.

När det gått en tid upptäckte Stina Wickström en behandlingslucka inom gynekologisk cancer. Denna cancerform upptäcks ofta i ett sent stadium vilket vanligtvis innebär en dyster prognos. Många patienter saknar effektiva behandlingsalternativ när de standardbehandlingar som står till buds har slutat fungera.

– Jag insåg att det fanns ett stort behov av att introducera en ny terapi för dessa patienter.

OXIDATIV STRESS

Den nya studien bygger på immunterapin för malignt melanom men angriper även bekymret att T-celler, kroppens egna mördarceller, påverkas negativt av oxidativ stress i tumörmiljön. (Oxidativ stress uppstår när det finns för många fria radikaler i kroppen och för få antioxidanter som kan neutralisera dem.)

Stina Wickström utvecklade en metod för att skydda T-cellerna och såg hur effektiviteten av immunterapin ökade markant i prekliniska analyser.

Text: Anette Bodinger Larsson. Foto: Gustav Anestam.

Eftersom gynekologisk cancer uppvisar extremt höga nivåer av oxidativ stress i tumörerna hoppas hon att den nya behandlingsmetoden kan erbjuda en kraftfull effekt för patienter med livmoderhalscancer. En stor fördel är att den till skillnad från checkpoint-hämmare* som ofta kräver månader av intensiv behandling, kan administreras vid ett enda tillfälle.

– Vi står i startgroparna för att inleda kliniska studier och väntar på det slutgiltiga godkännandet från regulatoriska myndigheter.

> Denna forskning skulle inte vara möjlig utan det nära samarbetet med klinikerna på fältet. Tillsammans kan vi verkligen göra skillnad.

Till saken hör att Stina Wickström både behärskar den praktiska produktionen av celler och samtidigt har en djup teoretisk förståelse för processerna bakom.

– Jag är både sponsor och produktionsansvarig, vilket är ovanligt. Min ambition är att optimera protokollen för T-cellsproduktionen så att de blir enkla att implementera i en framtida sjukhusproduktion.

PATIENTNÄRA

Stina Wickström har genom sin karriär inom cellbiologisk forskning rört sig allt närmare patienterna. Att som icke-läkare träffa svårt sjuka patienter för att informera om den förestående behandlingen innebar en ny erfarenhet.

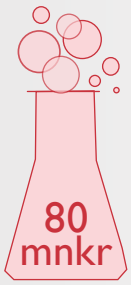
– Det var en utmaning i början men jag ser det som en ynnest att få jobba så i framkant. Att återse en patient några månader senare och få höra att behandlingen varit lyckosam gör alla extratimmar i laboratoriet värda insatsen.

Hon avslutar med att betona att forskning är ett gemensamt arbete.

– Denna forskning skulle inte vara möjlig utan det nära samarbetet med klinikerna på fältet. Tillsammans kan vi verkligen göra skillnad.

** Normalt har kroppens immunsystem skyddsmekanismer, ”checkpoints”, som hindrar immunceller från att angripa friska celler. Tumörceller kan utnyttja dessa checkpoints för att undvika immunsystemets attack.*

Kort om Radiumhemmets Forskningsfonder och vårt stöd till forskningen i kampen mot cancer.



Genom Sveriges två äldsta cancerfonder har vi i 115 år verkat för att fler ska överleva cancer. Vårt stöd är inriktat på patientnära cancerforskning och under de senaste åren har vi beviljat i snitt 80 miljoner kronor per år.

Stödet omfattar cancerforskning som:

- snabbt kan komma cancerpatienter till nytta
- syftar till tidigare upptäckt, träffsäkrare diagnostik, effektivare cancerbehandling, cancerrehabilitering och cancerprevention
- sker i nära samarbete med cancersjukvården
- är inriktad på ökad individanpassning.

Just nu stöder vi 195 cancerforskare med ett eller flera pågående forskningsprojekt.

Vi främjar även att patientnära cancerforskning kan bedrivas med kontinuitet och långsiktig planering genom bland annat stöd till tjänster och forskningstid. För närvarande bidrar vi till exempel till att Karolinska Institutet kan inrätta fem nya professurer inom cancerområdet.

KAMPEN MOT CANCER KRÄVER STABIL FINANSIERING

Svensk cancerforskning vilar i hög grad på extern finansiering från statliga finansiärer och privata stiftelser. Det är en modell som driver kvalitet men även kan skapa osäkerhet och risker för framtidens forskare.

Magnus Nilsson, chef för forskning och utbildning (FoU) vid Tema Cancer.

> ”Forskare kan tvingas anpassa sina idéer efter vad som är i ropet snarare än att följa de svåraste och viktigaste vetenskapliga spåren.

Det svenska forskningssystemet är till stora delar uppbyggt kring extern finansiering. Tidigare gick statliga medel direkt till universitetens forskningsinfrastruktur, idag går resurserna i stället via konkurrensutsatta anslag från aktörer som Vetenskapsrådet, Vinnova och Formas.

– Tanken är att de bästa projekten ska få pengarna, vilket sporrar till kvalitet. Men det innebär också en stor otrygghet för forskarna, säger Magnus Nilsson, chef för forskning och utbildning (FoU) vid Tema Cancer.

Han påpekar att universitetens basanslag, den grundläggande statliga finansieringen som lärosätena får för sin verksamhet, är ganska svaga. Det innebär att en stor del av de externa medlen går till att täcka indirekta kostnader, pengar som egentligen borde gå direkt till forskningen.

VIKTIGA STIFTELSER

Cancerforskningen i Sverige är i hög utsträckning beroende av stöd från stiftelser som Radiumhemmets Forskningsfonder, Cancerfonden och Sjöbergsstiftelsen. Men systemet har sina baksidor. Projekt som ger snabba, publicerbara resultat premieras medan långsiktig, osäker men potentiellt banbrytande forskning riskerar att hamna i skymundan.

– Forskare kan tvingas anpassa sina idéer efter vad som är i ropet snarare än att följa de svåraste och viktigaste vetenskapliga spåren, säger Magnus Nilsson, som konstaterar att yngre forskare är särskilt utsatta.

Eftersom det ofta är svårt att få egen finansiering inleder många sin karriär i etablerade forskargrupper vilket ibland kan göra det svårare att utveckla självständiga idéer.

– Jag hoppas att vi i framtiden får se fler riktade satsningar på yngre forskare som håller på att etablera sig.

Avslutningsvis lyfter han behovet av att stärka universitetens basanslag.

– Det är inte hållbart att forskare måste dra in sin egen lön genom externa medel. Det skapar osäkerhet, hämmar risktagande och riskerar i längden att bromsa den vetenskapliga utvecklingen, något vi inte har råd med i kampen mot cancer.

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, eventuellt 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.

BILLIG TABLETT KAN BLI KRAFTFULLT VAPEN MOT CANCER

En enkel huvudvärkstablett kan vara nyckeln till att förbättra överlevnaden för tusentals patienter med kolorektalcancer. Det visar den banbrytande ALASCCA-studien, ledd av Anna Martling, överläkare vid Karolinska Universitetssjukhuset och professor i kirurgi vid Karolinska Institutet. Resultaten kan komma att förändra klinisk praxis världen över.

Tjock- och ändtarmscancer är en av de vanligaste cancerformerna och den tredje vanligaste cancerformen totalt. I Sverige insjuknar omkring 7 000 personer varje år. Trots stora framsteg inom forskning och behandling är sjukdomen fortfarande allvarlig med hög dödlighet och är, efter lungcancer, den dödligaste cancerformen i västvärlden. Behovet av bättre behandlingar och nya biomarkörer är angeläget.

– Vi vill förbättra för dem som drabbas av kolorektalcancer och, i den mån det går, förhindra sjukdom helt och hållet, säger Anna Martling.

ASPIRIN

ALASCCA-studien är den första biomarkördrivna studien som undersöker om tillägg av aspirin kan gynna prognosen för patienter med tjock- och ändtarmscancer. Tidigare forskning har visat att aspirin kan minska risken för polyper i tarmen, vilka utgör ett förstadium till cancer. Man har även sett att personer som redan använder aspirin och drabbas av tjock- och ändtarmscancer verkar ha en bättre prognos.

– Vi tror att denna effekt beror på en specifik genförändring i tumörerna, förklarar Anna Martling.

Sedan 2016 har forskarteamet screenat 3 500 patienter vid 33 nordiska sjukhus. Patienter som opererats för sjukdomen har undersökts för att se om deras tumörer innehöll den specifika genförändringen. Deltagarna har sedan slumpmässigt tilldelats antingen en daglig dos på 160 milligram aspirin eller placebo under tre års tid.

REVOLUTIONERANDE RESULTAT

Resultaten, som presenterades vid ASCO GI-konferensen i januari i år, visar att hypotesen stämmer. Patienter med en specifik genförändring i PI3K-signalvägen har mer än 50 procent minskad risk för återfall om de behandlas med aspirin.

– Det är en fantastiskt kraftfull effekt! Cirka 40 procent har denna genförändring, så det gäller en betydande del av patienterna. Och eftersom detta är ett läkemedel som är väl beprövat, jättebilligt och vi vet dess biverkningar, kommer det att snabbt kunna implementeras i klinisk praxis världen över, säger Anna Martling.

Resultaten väcker frågan om aspirin borde ges till alla patienter, även på sjukhus där genanalys inte är tillgänglig.

– Det går att diskutera. Man kommer inte att få samma effekt i hela gruppen, men eftersom vi vet att 40 procent svarar mycket bra på aspirin kan det vara värt att överväga.

BREDARE ANVÄNDNING

Genanalysen är dock värdefull av flera skäl. Den kan dels identifiera patienter som har bäst effekt av behandlingen, dels bidra till att undvika onödiga biverkningar för de som inte gynnas av aspirin. I länder med begränsade resurser kan dock en bredare användning vara en kostnadseffektiv lösning.

För Anna Martling och hennes team är upptäckten en framgång.

– Det känns spännande att få vara med om detta. Som forskare bygger man på andras kunskap och tar vanligtvis små steg framåt. Att nu få ta ett större kliv och verkligen göra skillnad för patienter på global nivå är snudd på svindlande.

Text: Anette Bodinger Larsson. Foto: Gustav Anestam.

”Det är en fantastiskt kraftfull effekt! Cirka 40 procent har denna genförändring, så det gäller en betydande del av patienterna.

Anna Martling, överläkare vid Karolinska Universitetssjukhuset och professor i kirurgi vid Karolinska Institutet.

Har du frågor om cancer eller behöver stöd?

Kanske har du fått en cancerdiagnos eller är närstående till någon som berörs. **Cancerrådgivningen** finns till för alla i hela landet som behöver stöd, känner oro eller har frågor om cancer. Du kan även få råd och stöd om vad du kan göra i förebyggande syfte.

Vi som arbetar på **Cancerrådgivningen** är sjuksköterskor specialiserade inom cancervård och utbildade inom samtalsterapi. **Du är anonym när du kontaktar oss och det är kostnadsfritt.**

Ring 08-123 138 00
Helgfria vardagar kl. 08.30–16.00.
Kvällsöppet måndagar till kl. 19.30.

Chatt: Helgfria vardagar kl. 09.00–16.00.
E-post: cancerradgivningen.hsf@regionstockholm.se

"Tänk om det fanns en plats att träffa andra som vet hur det känns"

kraftens hus
Stöd för cancerberörda

Välkommen till Kraftens hus!

Kraftens hus är en mötesplats för alla som har drabbats av cancer. Hit är även familj och vänner i alla åldrar välkomna.

Här erbjuds stöd, information, olika aktiviteter och föreläsningar. Kraftens hus finns i Göteborg, Sjuhärad Borås och Stockholm.

Läs mer på
www.kraftenshus.se

Radiumhemmets Forskningsfonders kansli är beläget på Cancercentrum Karolinska.

LITET KANSLI MED BETYDELSEFULLT UPPDRAG

Cancerföreningen i Stockholm och Stiftelsen Konung Gustaf V:s Jubileumsfond är verksamma under det gemensamma namnet Radiumhemmets Forskningsfonder.

För fondernas löpande verksamhet ansvarar ett litet och kostnadseffektivt kansli. Kansliet har bland annat hand om fondernas ekonomiska redovisning och administrerar allt från gåvor och testamenten till forskningsanslag med tillhörande anställningar.

Fonderna stöder för närvarande 195 cancerforskare med ett eller flera pågående projekt.

BELÄGET NÄRA FORSKNING OCH VÅRD

Eftersom kansliet är beläget på Cancercentrum Karolinska i Solna verkar Radiumhemmets Forskningsfonder nära både cancerforskning och cancervård. Kansliet har dagligen kontakt med cancerforskare, och fonderna har sedan länge ett värdefullt samarbete med Karolinska Institutet.

Magdalena Nilsson Generalsekreterare	Verena Vesic Ekonomichef	Mariann Eklund Handläggare	Sinta Cronquist Kommunikations-ansvarig	Hanna Wictorin Tf kommunikations-ansvarig

KONTAKTA OSS

Om du har frågor om vår verksamhet eller vill ge en gåva är du välkommen att kontakta oss på **08-545 425 50** eller **info@rahfo.se**. Du kan även besöka **www.rahfo.se** för mer information.

Foto: Gustav Anestam.

												KURENS SIDO-EFFEKT / BEDRA		TALAR FRUKT-HANDLAREN?
											HÅLLER IHOP / PUB-VARA			
							REALI-TETER I TILLVA-RON	AVART	BYTA YRKE (MED OM)	PASSAR PÅ TOPPEN				
						DEN DRAR UPP SEJ								
										FÖRSVAR I RING / MÅNADS-DAG				
						PÅ MINNES-STICKA / PÖL						SÖDER I CENTERN / TYGEL-LÖSA		
					KRAFT & / HERDE-GUD			TRAMSAR / GRÅ-KALLA						
				DRAGEN / RÄDD FLYGARE							NÖT-PLATS / ÄR PÅ JAKT			
	KRÖP IHOP		ÄR KON-SERVATIV BRITT / SEDEN	IDEL TAGEL / LÄGGA UNDAN			SKIVA	FÅR FRAM-TIDEN IBLAND		TACK-OFFER / SNÄRJER PÅ RODEO				MEDIAKRYSS SVANTE DREJENSTAM	
															BROM-SADES
						SICILI-ANSK ÖPPNING					VILL EN DEL KOMMA TILL / HUS FÖR ARAB				
VILD / FÖLJER TAKT-FULL					SLÅS PÅ SKINNET	VISA UPP SIG I ALL SIN PRAKT							TECK-NARE / VÄNLIG KOD		
PAS-SERAR WIEN		KÄNNER EN HUMAN / STÖR							GÖR BUSFRÖ / HA DET GOTT						
FRÅGAR SNÄLLT						SÄKER-HETS-RÅD	DANS / PLATS-FRÅGA					DRAMA-DEL / ALP-FLÖDE			
			TORK PÅ LANDET	BLAZER / SÄNDER RAPPORT						FÖRA VIDARE / HAR MAN UPPTILL					
BLÅÖGD	STÄLLA TILL DET / FÖR MEST KLÄDER							KASSA / RADIO-TERM					KÖR I UPPSALA / NIOBJEKT		
BÄST ATT GÖRA SIST, HAR MAN HÖRT					HÄLLER MAN GENOM						SES SOM NÄSTE				
							SKREV DEN LILLA RÖDA				GREKISK GU-DINNA				

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

QR-KOD TILL KORSORDSFACIT

STÖD FORSKNINGEN
SWISH 900 7980
BANKGIRO 900-7980

90 KONTO SVENSK INSAMLINGS KONTROLL