

BEHANDLING

Längre liv med
immunterapi

SIDAN 8

PATIENTEN

Babsan sminkade
över fläckarna

SIDAN 14

LANDSTINGET

Digital teknik
ger snabb diagnos

SIDAN 40

ELDSJÄLEN

"Patienterna blev bättre
på bara några veckor."

SIDAN 34

FORSKNING FÖR LIVET

Horizont



ETT NUMMER
OM HUDCANCER



Fläck- fritt

Immunterapi ger nytt hopp
vid malignt melanom

Läs Horizont digitalt



PÅ WEBBEN

DIREKT I MOBIL
+ SURFPLATTA



www.bms.se/horizont



Följ våra
bloggare



Lyssna på
vår podd



Horizont finns alltid i din mobiltelefon, surfplatta eller dator. Använd QR-koden för att läsa tidningen digitalt, eller surfa direkt till bms.se/horizont

“Bättre odds för dagens patienter”



Äntligen sommar! Den tid på året när vi får sol och värme till Sverige. Men varje år kommer också baksidan med vårt sol-dyrkande i fokus. Jag tänker på hudcancer, den cancerform som ökar snabbast i Sverige. Det gäller också malignt melanom som är den allvarligaste formen av hudcancer. Antalet individer i Sverige som varje år får malignt melanom har fördubblats sedan millennieskiftet.

I DET HÄR NUMRET kan vi läsa om Johan Hansson, professor och överläkare, som reflekterar över utvecklingen som han varit en del av. Under många år tvingades han se tre av fyra patienter med spritt malignt melanom dö, men med de behandlingsalternativ som nu finns tillgängliga är siffrorna de omvända. För dagens patienter med avancerad sjukdom är oddsden alltså mycket bättre.

Men det vore förstås ännu bättre om vi i stället kunde förebygga sjukdomen. Tidig upptäckt och att ta bort tumören är avgörande för prognosen. De allra flesta som opererat bort ett malignt melanom förblir friska utan återfall. Hudcancer är speciellt på så sätt att man själv med blotta ögat kan se sina födelsemärken och hudförändringar. Men att se om det är farligt eller ofarligt kan man inte. Det behöver någon som jobbar med sånt varje dag avgöra.

Under en vecka varje år (kallad Euromelanoma week) kan man träffa en hudspecialist direkt utan remiss. Vi har besökt en mottagning som var med under veckan i maj och gjort ett reportage därför.

Under övriga 51 veckor per år så kan modern teknik innebära stora möjligheter vad gäller diagnos och behandling.

Genom att ta ett foto på hudförändringen med en smart telefon kan bilden skickas digitalt till en specialist och minska tiden till operation. Och därmed vara livsavgörande. Att tekniken, som kallas teledermatoskopi, har stora fördelar jämfört med dagens pappersremisser framkommer i flera pilotstudier. Trots det är teledermatoskopi för malignt melanom inte införd i hela landet. Vi har varit i Gävleborg där teledermatoskopi har använts på alla vårdcentraler i flera år.

NÅGRA SOM HAR FÅTT ta del av de senaste årens framsteg är Lars-Åke "Babsan" Wilhelmsson, Mikkel Johansen och Kent Persson. De fick alla malignt melanom. De lever alla fortfarande. Nu delar de med sig av sina erfarenheter.

Jag önskar god läsning och njut av sommaren – men sola försiktigt!

Pontus Lindvall

Pontus Lindvall



Horizont

Horizont är en tidning utgiven av Bristol-Myers Squibb. Syftet är att belysa viktiga ämnen inom läkemedelsområdet på ett nyanserat sätt. Med kunskap vill vi väcka tankar och stimulera till dialog.

UTGIVARE

Pontus Lindvall
Bristol-Myers Squibb AB
REDAKTÖR & UTVECKLING
Åsa Bolmstedt
Bolmstedt journalistik
ART DIRECTOR & LAYOUT
Lotta Lundin
OMSLAGSFOTO
Getty Images

SKRIBENTER

Jennie Aquilonius, Annika Larsson
Sjöberg, Karin Persson, Jenny Ryltenius
FOTOGRAFER
Lo Birgersson, Stéfan Estassy Emil Malmberg, Pernille Tofte
TRYCKERI
Trydells Tryckeri

KONTAKTA OSS

Bristol-Myers Squibb
Box 1172, 171 23 Solna
Besöksadress: Hemvärnsgatan 9,
171 54 Solna
08-704 71 00
horizont@bms.com
www.bms.se/horizont

TEMA Fläckfritt

Varje år får 4 000 personer malignt melanom, den farligaste formen av hudcancer och den snabbast ökande cancerdiagnosen i Sverige. Hos ungefär 15 procent har tumören hunnit sprida sig i kroppen och till för några år sedan innebar det ofta en dödsdom. Nu är scenariot det omvända. De flesta överlever länge, bland annat med hjälp av immunterapi. Vi har träffat några av dem som varit med på en resa som de beskriver som en revolution. Men det bästa är förstås att vi slipper bli sjuka, med prevention och tidig upptäckt kan vi stoppa cancer i tid.

FOTO: STÉFAN ESTASSY



Lars-Åke Wilhelmssons kollega i After dark uppmanade honom att kolla upp sina fläckar. Så upptäcktes hans maligna melanom i tid.

INNEHÅLL

NUMMER
2.2018

HUDCANCER

Hur vanligt är hudcancer och malignt melanom? Hur upptäcks tumörerna tidigt och hur behandlas de på bästa sätt? Vilka utmaningar återstår? På våra Snabba fakta-uppslag får du veta det viktigaste.



8 IMMUNTERAPI FÖRLÄNGER LIV

Det pågår en revolution i behandling av malignt melanom.

14 "SNART ÄR JAG FLÄCKFRI"

Lars-Åke "Babsan" Wilhelmsson täckte över fläckarna på bröstet och ryggen med smink eller smycken.

19 "HIMLEN ÄR BLÅARE NU"

När Mikkel Johansen fick diagnosen fanns ingen bot. Som en av de första fick han testa immunterapi genom en studie. Åtta år senare lever han utan tecken på sjukdom.

"Jag märker att mitt immunförsvar är starkare och det betyder mycket för mig mentalt."

MIKKEL JOHANSEN, SID 17



FOTO: EMIL MALMBORG

24 HUR FARLIG ÄR SOLEN?

Hur mycket kan vi vara i solen? Fungerar solkrämer? Svensk forskning med 30 000 kvinnor ger svar.

26 PÅ JAKT EFTER CANCER

Under Euromelanoma week undersöks 5 000 personer och ofarliga prickar skiljs från farliga.

34 "VI BEHÖVER VÅNINGSSÄNGAR"

Professorn och överläkaren Johan Hansson gläds åt att det numera finns behandling som hjälper patienterna.

40 DIGITAL TEKNIK LYFTER VÅRDEN

I Gävleborg fotograferar läkare på vårdcentralerna misstänkta fläckar och skickar dem digitalt till specialister. Det gör att färre opereras i onödan och att köerna kortas.

43 "BYGG VÅRDEN UTIFRÅN VAD VAR OCH EN BEHÖVER"

Patientcentrerad vård innebär inte samma vård för alla.

44 KENTS TUMÖRER FÖRSVANN

Fem år efter diagnosen syns inga spår efter tumörerna.



FOTO: GNOSCO AB

Så utvecklas hudcancer

De senaste 20 åren har hudcancer ökat **mer än dubbelt så mycket** som någon annan cancersjukdom. Det finns tre varianter.

Text: ÅSA BOLMSTEDT Grafik: LOTTA LUNDIN

1. BASAL-CELLS-CANCER

Växer från celler i basal-cells-lagret.

UTSEENDE

Glänsande knuta med små blodkärl, ett sår som inte läker eller läker och återkommer, eksem med röd, lite skrovlig och ibland fjällande hud. Finns oftast i ansiktet eller på bålén.

PROGNOS

Eftersom basalcells-cancer inte ger metastaser blir man botad genom att exempelvis skära bort det drabbade området. Ibland kan sjukdomen komma tillbaka. Då tar man bort den igen.

ORSAKER

● **SOL OCH SOLARIUM:** De ultraviolette strålarna skadar cellernas arvs massa. För melanom finns ett samband med brännskador medan basalcells- och skiv-epitelcancer förknippas med

sammanlagd tid i solen.
● **ARV:** Ljus, fräknig hud ger ökad risk.
● **FÖDELSEMÄRKEN:** Många eller stora födelsemärken ökar risken för malignt melanom.

2. SKIV-EPITEL-CANCER

Utgår från överhudens mellan-skikt eller djupare hudlager. Börjar växa ytligt i hudens yttersta lager. Kan växa ner i nästa lager, läder-huden. Finns oftast i ansiktet, på ytterörat, handryggen eller hjässan.

UTSEENDE

Rodnad eller fjällande fläck, senare en knuta som är rodnad och kan ha hårda fjäll eller vara sårig.

PROGNOS

95 procent botas med kirurgi. I sällsynta fall sker spridning och då opererar man igen.

3. MALIGNT MELANOM

Startar längst ner i överhuden i melanocyterna som bildar pigment.

UTSEENDE

Oftast börjar ett födelsemärke växa, klia eller ändra färg och form. Finns överallt på kroppen. Kvinnor får ofta sjukdomen på underbenen och män på bålén.

PROGNOS

80-85 procent botas med kirurgi. När sjukdomen spridit sig i kroppen behövs mer avancerad behandling, se Snabba fakta 3.

SÅ MÅNGA DRABBADES 2016

BASALCELLSCANCER

38 000
personer

SKIVEPITELCANCER

7 000
personer

MALIGNT MELANOM

4 000
personer

Immunterapi förlänger liv

Immunterapi har förändrat scenariot vid spritt malignt melanom. Från att ha varit en sjukdom med dyster prognos lever många allt längre.

Text: ÅSA BOLMSTEDT Foto: GETTY IMAGES



Malignt melanom är den cancerform som ökar snabbast. Men trots att allt fler får diagnosen är det inte fler som dör, visar statistik från Nationella kvalitetsregistret för melanom och Dödsorsaksregistret. Bakom den positiva utvecklingen ligger förmodligen att kunskapen om sol, brännskador och hudcancer ökat och att vi är mer uppmärksamma på våra fläckar och söker vård medan chansen till bot fortfarande är god.

I de fall då tumören hunnit sprida sig, och då prognosen är sämre, har det kommit flera nya behandlingar, där en huvudgrupp är immunterapi. Dessa framsteg har gjort att mellan en tredjedel och två tredjedelar av patienterna med spridd sjukdom nu överlever under lång tid.

– **IMMUNTERAPI ÄR EGENTLIGEN** en gammal idé. Redan på 1700-talet gjordes det första vaccinationsförsöket mot cancer, men sedan hamnade det lite i glömska. För 20 år sedan hörde jag en föreläsning om hur potent immunsystemet är och bestämde mig för att satsa på det här

området. Då var det fortfarande många som inte trodde på konceptet, säger Gustav Ullenhag, forskare på Uppsala universitet och överläkare på Akademiska sjukhuset i Uppsala.

UTVECKLINGEN MOT DEN behandlingsrevolution som vi sett de senaste åren började redan på 1970- och 1980-talen. Då gjordes flera upptäckter inom den prekliniska grundforskningen som ökade förståelsen för hur immunsystemet fungerar, samtidigt som olika tekniska genombrott gjorde det möjligt att framställa några av de läkemedel vi har i dag.

En av upptäckterna var ett antal ”bromsar”, som hindrar kroppens eget immunförsvar från att upptäcka och bekämpa cancer. Under 1990-talet hittade forskarna läkemedelskandidater i form av antikroppar som kan häva denna typ av bromsar. Och i början av 2000-talet försökte flera läkemedelsbolag att få fram sådana läkemedel vid spritt malignt melanom.

– Malignt melanom passar bra för immunterapi för tumörerna har många mutationer som gör det lättare att få immunförsvaret att reagera



Immunförsvarets celler stänger vägen för cancer.

mot cancer. Det är vanligt att patologen ser en immunreaktion i tumören och att vi ibland inte hittar ursprungstumören, sannolikt för att det redan finns ett immunförsvar som är igång. Det kan vi då bygga vidare på, säger Gustav Ullenhag.

DE FÖRSTA IMMUNTERAPIERNA riktade in sig på en broms som kallas CTLA-4. Resultaten ansågs först dåliga eftersom tumörerna inte krympte. Men 2010 visade långtidsuppföljningar att flera av patienterna som prövat de nya behandlingarna i läkemedelsstudier fortfarande levde efter två år, trots att deras förväntade överlevnad

bara var några månader. Ett år senare, 2011, godkändes det första läkemedlet. I dag vet man att ett positivt behandlingsresultat inte måste innebära att tumören försvinner, utan att immunförsvaret kan klara av att hålla cancer i schack ändå.

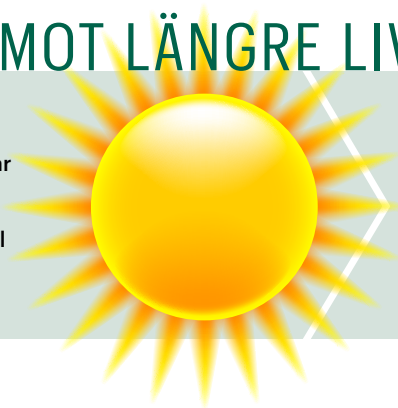
Fyra år senare, 2015, kom en ny grupp immunterapi som riktade in sig på en annan broms, PD-1. De krympte tumörerna mer och medförde längre överlevnad än den första typen, och dessutom med mindre biverkningar. Snart därefter kunde forskarna konstatera att resultatet för vissa patienter blev än bättre om



STEG FÖR STEG MOT LÄNGRE LIV

1952: SOLEN SKADAR

Första gången som man uppmärksammar att solen kan orsaka malignt melanom. Att det finns en koppling mellan sol och andra typer av hudcancer känner man till sedan slutet av 1800-talet.



1980- OCH 1990-TALEN: NYA UPPTÄCKTER

Flera upptäckter om cancer och immunsystemet öppnar vägen till dagens behandlingar, bland annat att onkogener är friska gener som muterat och hur cancercellers signalvägar fungerar. Tekniska genombrott gör det möjligt att till exempel massproducera antikroppar.

1999: TIDIG UPPTÄCKT I FOKUS

Det europeiska nätverket Euromelanoma bildas i Belgien. Året efter ordnas den första ”euromelanoma-dagen” i Sverige då patienter kan boka tid direkt hos en hudspecialist för att undersöka hudförändringar. Syftet är att fler melanom ska upptäckas tidigt, innan de hunnit sprida sig i kroppen.



2000-TALET: FÖRSÖK ATT UTVECKLA IMMUNTERAPI

Försök att utveckla immunterapeutiska läkemedel vid spritt malignt melanom pågår. Fokus ligger främst på att häva olika ”bromsar” i immunförsvaret så att det angriper cancer. Resultaten ses först som dåliga då tumörerna inte krymper som vid cytostatika och strålbehandling.

man kombinerar de två typerna av immunterapier.

Parallellt med denna utveckling har det visat sig att uppemot hälften av alla hudmelanom har en mutation som kallas Braf. För denna variant har man utvecklat en annan typ av läkemedel som verkar inne i cancercellen och blockerar en viktig signalväg, så kallade målinriktade läkemedel. Även här har utvecklingen gått från behandling med ett läkemedel 2013 till att sedan 2016 kombinera med två läkemedel.

– I snitt har det kommit en ny behandling varje år, antingen nya läkemedel eller nya kombinationer. Det största framsteget hittills tycker jag är PD-1-hämmarna. Vi kan ge dem till de flesta melanompatienter och de tolereras oftast väl, säger Gustav Ullenhag.

I TAKT MED ATT behandlingarna utvecklats har fler patienter fått längre liv med immunterapi.

– Jag skriver fortfarande i journalerna att det inte finns några tecken på sjukdomsprogress, men det är troligt att många patienter faktiskt är botade, säger Gustav Ullenhag.

Men det bästa är förstås om cancer aldrig hinner spridas i kroppen. I ungefär 15 procent av fallen har sjukdomen hunnit sprida sig och då upptäcks återfallet ofta inom tre år. Det är dessa patienter som har nytta av den nya generationens behandlingar. De övriga cirka 85 procenten är botade men har förutom risken för återfall en flerfaldigt ökad risk att utveckla ett melanom till och bör därför följas upp.

Även när det gäller prevention och tidig upptäckt är trenden positiv. Allt fler melanom hittas innan sjukdomen hunnit sprida sig i kroppen.

En fördel med hudcancer är att tumören till skillnad från annan cancer är synlig för blotta ögat. Med ökad medvetenhet om solens och solariers skadliga strålar och hur vi på bästa sätt skyddar oss, samt rutiner för tidig upptäckt bör det vara möjligt att på sikt minska antalet som drabbas.

PREVENTION OCH TIDIG DIAGNOSTIK av hudcancer är också en av punkterna som särskilt lyfts fram i 2018 års överenskommelse om cancervården mellan regeringen och Sveriges kommuner och landsting, SKL. Inom ramen för det har Regionala cancercentrum i samverkan, RCC, fått i uppdrag att genomföra en workshop för att diskutera prevention och tidig diagnostik med alla berörda myndigheter och aktörer. De ska också undersöka vad som krävs för att införa ett nationellt program för tidig diagnostik av hudcancer, med till exempel teledermatoskopi. (Läs mer om hur Region Gävleborg arbetar med teledermatoskopi på sidan 40.)

Gustav Ullenhag tycker att det är en förmån att få vara verksam nu och uppleva de framsteg som sker. Men trots att utvecklingen gått snabbt och prognosen för många patienter med spritt malignt melanom förbättrats återstår flera utmaningar, konstaterar han.

– Ju fler positiva resultat vi får, desto fler nya frågor dyker upp.

En är att alla patienter inte har nytta av de nya behandlingarna. Några är resistenta från början, andra får en liten förbättring innan cancer blir okänslig för behandlingen.

En annan utmaning är att kombinationsbehandlingarna medför en högre risk för biverkningar.

– Vi behöver lära oss vilken patient som har nytta av vilken behandling, vem som kommer att svara men också välja bort dem som får väldigt

Jag skriver fortfarande i journalerna att det inte finns några tecken på sjukdomsprogress, men det är troligt att många patienter faktiskt är botade.”

svåra biverkningar, säger Gustav Ullenhag.

I takt med att allt fler patienter lever allt längre har läkarna också börjat diskutera frågan om det går att avsluta en behandling som fungerar och i så fall när.

– Vi har diskuterat detta i grupper både i Sverige och i Norden. Jag tror inte att vi kommer att kunna sätta samma tidsgräns för alla, utan vi måste bedöma patienterna individuellt. Hos dem som får ett komplett svar av behandlingen kan vi avsluta snabbare än hos dem som inte får det, säger Gustav Ullenhag.

Han ser positivt på utvecklingen hittills och tror att den kommer att fortsätta. Forskning om nya ännu bättre behandlingar pågår inom flera spår parallellt.

FÖREBYGGANDE, ADJUVANT, behandling innebär att man ger läkemedel till vissa patienter efter att de opererats för att förebygga återfall. Flera studier har genomförts de senaste åren men ännu finns ingen godkänd sådan behandling i Sverige. Vid till exempel bröstcancer har adjuvant behandling funnits i flera år och gjort att överlevnaden har förbättrats.

– Jag tror att adjuvant behandling kommer att bidra till att vi om några år har patienter som botas från spritt malignt melanom, säger Gustav Ullenhag.

INTENSIV FORSKNING PÅGÅR också om biomarkörer för att kunna avgöra vilka patienter som har bäst nytta av vilken behandling och man söker nya kombinationsbehandlingar som ger mindre biverkningar än de som finns tillgängliga i dag. Möjligheten att ge immunterapi-behandlingen en extra skjuts genom att tillföra cytostatika, samt vaccin där man sprutar in ett genkodande virus i en metastas och på så sätt omvandlar den till ett individuellt vaccin är andra forskningsspår.

– Om fem till tio år tror jag att det har kommit nya immunterapier som är ännu bättre och med mindre biverkningar än i dag. På ännu lite längre sikt tror jag också att incidensen av malignt melanom kommer att gå ner. Vi är mycket mer medvetna om faran med att bränna oss i solen och skyddar våra barn bättre, säger Gustav Ullenhag. ●

2009: SOLARIER ÄR FARLIGA

Världshälsoorganisationen klassar strålning från solarier som cancerframkallande efter att flera studier visat detta.



2011: FÖRSTA IMMUNTERAPIN GODKÄNNES

2010 visar resultat från långtidsuppföljningar av immunterapi-studierna att patienter med spridd sjukdom fortfarande lever, trots att man fortfarande kan se tumörer i kroppen. Året efter godkänns första generationens immunterapi mot malignt melanom.

2012: MÅLSÖKANDE BEHANDLING KOMMER

Målsökande behandling lanseras för de patienter med malignt melanom som har en mutation i genen Braf. Behandlingen blockerar vissa av cancercellens signalvägar.

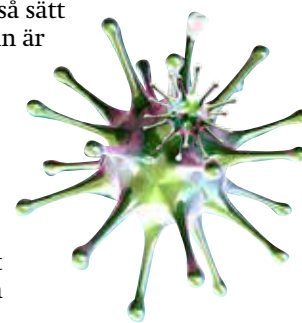


2015: FLER IMMUNTERAPIER INFÖRS

Nya varianter immunterapi som riktar in sig på att häva andra bromsar i immunförsvaret kommer. Resultaten är bättre och biverkningarna färre än de första läkemedlen.

2018: FÖRBUD MOT SOLARIER

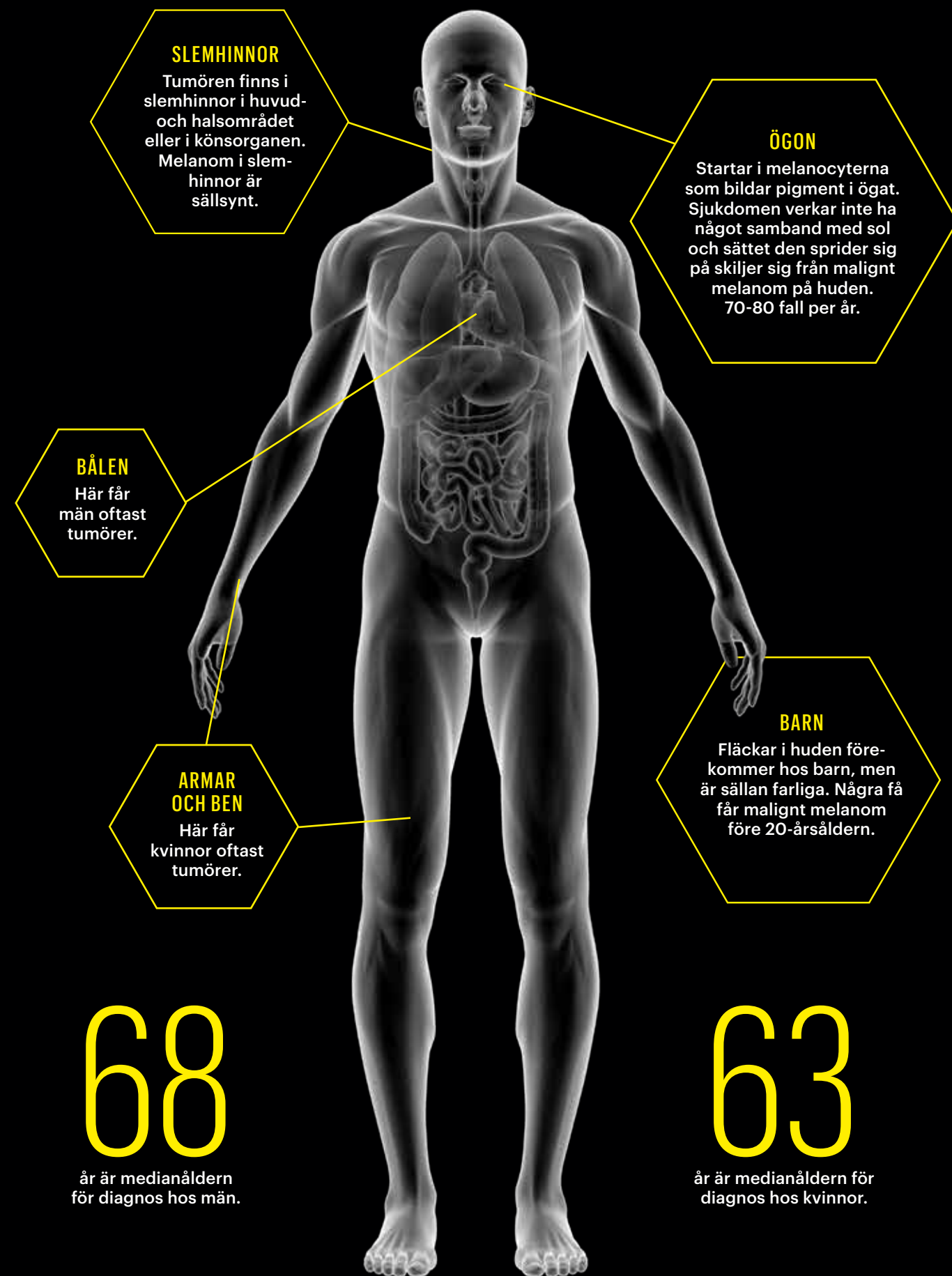
18-årsgräns på solarier införs. Immunterapi har förbättrat prognosen vid spridd hudcancer. Forskning med flera nya typer av immunterapeutiska behandlingar pågår.



Fler och fler drabbas

Malignt melanom i huden är den cancerform som ökar mest. När tumören hunnit sprida sig är det en dödlig sjukdom.

Text: ÅSA BOLMSTEDT Grafik: LOTTA LUNDIN





PATIENTEN

Lars-Åke Wilhelmsson fick malignt melanom.

"Snart är jag fläckfri"

EN AFTER DARK-KOLLEGA såg fläckarna på Lars-Åke "Babsan" Wilhelmssons bröst och rygg när de sminkade sig till en föreställning och uppmanade honom att kolla upp dem. Nu är hans maligna melanom borta, men han scannar fortfarande kroppen regelbundet.

Text: **KARIN PERSSON** Foto: **STÉFAN ESTASSY**





Lars-Åke Wilhelmsson fick sitt cancerbesked med posten. Fläckarna som hans läkare tagit bort några veckor tidigare hade tyvärr visat sig vara malignt melanom, löd det datorskrivna meddelandet.

– Jag var tvungen att ringa och fråga vad det innebar för mig, säger Lars-Åke Wilhelmsson.

Det är sju år sedan det där brevet landade på hallmattan hemma i Stockholm. I dag står Lars-Åke

Wilhelmsson med målarpenseln i högsta hugg på tomten till sitt fritidshus i Furuviik, i full färd med att förvandla en gammal campingstuga från Furuviks camping till syateljé. Iförd arbetskläder och med glasögon på nästippen är han till ytan långt ifrån det rosa bombnedslag vi är vana vid att möta i alter egot Babsan. Väl inne i huset visar det sig emellertid att både paljettklänningar och fluffiga peruker i cerise ligger framme sedan glamourdrottningens senaste framträdande i "Babsan show – ett liv i rosa" några dagar tidigare.

DET VAR AFTER DARK-KOLLEGAN och nära vännen Christer Lindarw som uppmanade Lars-Åke Wilhelmsson att gå till läkaren för att kolla upp sina födelsemärken 2011. De satt ofta halvnakna och sminkade sig tillsammans inför sina föreställningar och Christer Lindarw hade lagt märke till att Lars-Åke Wilhelmsson (eller Larssa som vännerna kallar honom) hade två oroväckande fläckar, en mitt på bröstet och en på höger skuldra. Självt hade han observerat fläckarna och ibland även täckt över dem med smink eller smycken eftersom han tyckte att de var estetiskt störande vid föreställningar,

BABSAN

DÖK UPP I TV för första gången 1986, då som Baby Doll Karlsson. I direktsändning på ZTV tappade programledaren Anders S Nilsson bort artistnamnet och drog i stället till med Babsan. Sedan dess har Babsan syns i en lång rad tv-program, tävlat i Melodifestivalen, turnerat med After Dark, varit värdinna på restaurangbåten Patricia på söndagar i 17 år och mycket mer.

FOTO: WIKIPEDIA

men han var inte orolig. Visst hade de kliat och flagnat ibland, och de var som tumnaglar till storleken, men att det skulle vara cancer fanns inte i hans föreställningsvärld.

– Jag har varit frisk i hela mitt liv. Jag var inte alls orolig.

MED HJÄLP AV STARK LAMPA och förstoringsglas gick läkaren igenom hela kroppen. Direkt bestämdes att de två fläckarna skulle tas bort. Lars-Åke Wilhelmsson fick lokalbedövning och när fläckarna väl var bortskurna syddes han med några få stygn. Sedan skickades fläckarna för analys där det visade sig att det rörde sig om malignt melanom.

– Min mamma blev jätteorolig, mycket mer än vad jag själv blev. Jag hade ju fått veta att de hade tagit bort cancer. Jag hade det inte i kroppen längre.

Vid närmare analys upptäcktes emellertid att man inte tagit bort tillräckligt mycket av fläcken på skuldran och han fick komma tillbaka till läkaren för att skära bort lite till, innan han än en gång fick försäkrat att all cancer nu var borta.

LARS-ÅKE WILHELMSSON TROR att han fick malignt melanom på grund av sitt omåttliga solande under 70- och 80-talen. Då hade han knappt hört talas om hudcancer och brände sig varje sommar och varje solsemester.

– Jag vet hur jag betedde mig när jag hade tjej och åkte till Kanarieöarna. Vi använde en orange sololja utan någon solskyddsfaktor alls. På kvällarna jämförde vi vem som var brunast. Dagen efter var det nästan bubblor på huden. Sedan flagnade man innan man åkte hem och så var det rosa hud under som man brände igen.

Utanför fönstren till fritidshuset i Furuviik breder en stor altan ut sig som



LARS-ÅKE WILHELMSSON

ÅLDER: 59 år.

BOR: Stockholm och Furuviik.

YRKE: Artist och designer. Har tilldelats Guldmasken flera gånger för sin design av kläder till teaterföreställningar och har bland annat gjort kostymerna till uppsättningar av Pippi Långstrump, Grease och Rent. Utbildad typograf och art director.

JUST NU: Har precis avslutat en turné med "Babsan show – ett liv i rosa" (fortsätter eventuellt i höst). Repeterar farsen "Kuta och kör" som visas på Gunnebo slottsteater sommaren 2018.

FAMILJ: Mamma, syster, hunden Bristol.

DIAGNOS: Malignt melanom.



Det är inte många karlar som knäpper på sig en bh så då hade jag tur. Där kunde jag inte ha sett den.”

rymmer både pool och badtunna. Precis nedanför glittrar en liten sjö. Lars-Åke Wilhelmsson älskar fortfarande att vistas i solen, men läkarna har sagt till honom att han bör vara försiktig.

– Jag vet inte om det beror på att jag har extra känslig hy eller om det bara handlar om sunt förnuft.

Numera använder han alltid solskyddsfaktor 30 eller 50 och ligger sällan och pressar.

– Jag blir brun och fräsch ändå. Vi ska inte sky solen för den ger fantastisk energi. Men vi kan använda solskyddsfaktor, även i svensk sol.

HAN SÄGER ATT HAN kan provoceras när andra lägger upp bilder på sina brunbrända kroppar på Instagram och Facebook, eller när en viss läkare framträder i tv brun som en välgräddad pepparkaka. När han ser barn på stranden som är i och badar i flera timmar utan att smörjas eller ha tröja händer det att han säger till föräldrarna. Det har också hänt att han uppmanat dansare som han jobbat med att gå och kolla upp sina födelsemärken.

– Hellre en gång för mycket än en gång för lite.

Det går inte att se hela kroppen själv, påpekar han. Den som är singel och inte har så mycket sexpartners ska inte vara rädd för att be en vän att titta på ryggen. Finns där någon misstänkt fläck bör man gå direkt till en hudläkare.

– Just karlar efter 50, 60 verkar resonera att ”jag tänker inte gå och göra nån skönhetsoperation”. Men man ska vara lite mer om sig och kring sig. Om du upptäcker det för sent är det jättetröst. Hade mina fläckar suttit längre, jag vet inte om det rör sig om år eller månader, då hade cancer kunnat sprida sig.

LARS-ÅKE WILHELMSSON understryker att han inte tycker synd om sig själv. Han är glad för den hjälp han fått, att cancer var så lätt att skära bort och att ingen vidare behandling krävdes.

– Jag känner folk som är svårt cancersjuka och kämpar för livet. Då känns det fel att jag ska gå och vara nervös för det här. Så länge jag vet att det inte är i lymfkörtlarna och så vidare, då är jag frisk.

Men han är inte opåverkad. Nästan varje gång han duschar tänker han på sin hud. När han torkar sig kan det svida till från skavsår som han fått av sina paljettsmyckade kläder.

– Då tänker jag att det är någon ny fläck.

Sedan cancer upptäcktes har han gått till sin läkare och bett om att bli

ordentligt undersökt över hela kroppen två gånger. I början bad han också människor i sin närhet att kontrollera om han hade några misstänkta fläckar. Själv upptäckte han ett utstående födelsemärke mellan skuldrorna, precis där ett bh-band sitter.

– Det är inte många karlar som knäpper på sig en bh så då hade jag tur. Där kunde jag inte ha sett den på något annat sätt.

Läkaren försäkrade att fläcken var ofarlig och att det var onödigt att ta bort den, men Lars-Åke Wilhelmsson insisterade. Åldersfläckar struntar han i, men om han upptäcker någon som liknar de två som var cancer vill han bli av med den direkt.

– Snart är jag fläckfri. ●



Lars-Åke Wilhelmsson har byggt ut huset flera gånger. Här sitter han framför det båtformade vardagsrummet som han byggde efter att Babsan i tre år jobbat med bingo på ett kryssningsfartyg. Det finns också ett After dark-torn och ett Git Gay-sovrum.

“Himlen är blåare nu”

MIKKEL JOHANSEN tror först att han ska dö inom ett år. 2010 finns ingen fungerande behandling för spritt malignt melanom. Men så får han delta i en studie med ett nytt läkemedel. Nu får han se sina barn växa upp.

Text: JENNIE AQUILONIUS Foto: EMIL MALMBORG





alta droppar rinner nerför kinderna. Mikkel Johansen sitter i bilen och läkarens ord sjunker in. Malignt melanom. Hudcancer. Han tänker att han kommer att dö. Tänker på sin fru Ane. På barnen Yasmin, 5, och Noah, 2.

– Hur skulle det påverka dem att växa upp utan en pappa? Det här kändes som det värsta sätt jag kunde svika dem på, genom att inte finnas där, säger han.

Vi sitter i soffan i det luftiga huset utanför Köpenhamn. Röda och gula lågor fladdrar i kaminen. Mikkel Johansen har dragit upp benen i kors och håller armarna om dem. Talar öppet om sin sjukdom, skrattar ofta, men måste ta en paus vid minnet av sin dotter i sjukhus-hissen, torka sig runt ögonen.

– Att gå igenom det här förändrar dig som människa. En läkare sa till mig att det är som att livet ger dig en örfil som får dig att vakna. Jag ser inte sjukdomen som en gåva, men den har påverkat mig i en bra riktning. När himlen är blå är den mer blå än tidigare.

ALLT BÖRJAR I APRIL 2010. Mikkel Johansen sitter på en restaurang i Paris tillsammans med några kollegor, de jobbar alla med försäljning inom läkemedelsbranschen med inriktning cancer. Han har en konstig känsla på ryggen, och kliar sig. Det gör ont, men smärtan är annorlunda, den sprider sig över ryg-

I mina ögon är det en bioteknologisk revolution som pågår, att vi kan använda immunsystemet för att döda cancerceller.”

gen. Han tänker först att det inte är någonting. Men det två centimeter breda såret envisas med att komma tillbaka.

”Det är nog inget”, säger läkaren på vårdcentralen. Mikkel Johansen vill ändå ta bort den såriga punkten och får en tid hos plastikkirurgen tre månader senare. ”Det ser inte ut att vara något särskilt”, säger kirurgen, men opererar. Två veckor senare ringer han: ”Jag är ledsen, men du har cancer”.

NU GÅR DET FORT. Läkarna opererar men upptäcker att cancern har spridit sig till lymfsystemet. Mikkel Johansen ser sin chans att överleva falla från 90 procent till 50 procent. Han sitter med sin bror på en bänk utanför sjukhuset. Det är en kall dag.

– När jag fick diagnosen trodde jag att jag skulle dö, sedan blev jag osäker, men nu visste jag med säkerhet att jag skulle dö. Min bror är min hjälte. När

som klagar på småsaker och när familjen mår dåligt. **DRIVKRAFT:** Att skapa en utvecklande miljö för människor som arbetar för och med mig, att vara lycklig och att säkra patienters tillgång till behandling. **GÖR PÅ FRITIDEN:** Följer barnen på aktiviteter, umgås med familj och vänner.

han hjälpte mig var han seriös, positiv och stöttande. Vad jag inte visste då var att han bröt ihop efteråt.

Alla lymfkörtlar opereras bort. Mikkel Johansen ligger på sjukhus i en vecka. Ane och femåriga Yasmin kommer varje dag. Yasmin tycker att det är roligt att leka med knappen som styr sängen upp och ner, hon får köpa en nalle i butiken som hon tycker om. En dag följer han med dem till hissen för att vinka hejdå. Han står där i sina sjukhuskläder, med sin droppställning. Yasmin går in hissen, säger ingenting, bara tittar på honom och några tårar rinner ner för kinderna. Så stängs dörrarna.

– Det var ett av de tuffaste ögonblicken.

EFTER EN TID BÖRJAR han jobba igen. Har svårt att acceptera att det här faktiskt händer honom. I sex år har han besökt de här lokalerna i jobbet, för att prata med läkarna. Det är en surrealistisk känsla att plötsligt stå framför skylten ”onkologiavdelning” och inte vara där i jobbet, utan för att han själv är sjuk. Känslorna kommer i vågor. Han är ofta på dåligt humör och tar ut känslorna på fru och barn. Till slut går han till en psykolog, och det hjälper.

Efter operationerna kan onkologerna inte längre se någon cancer, men Mikkel Johansen tillhör en högriskgrupp. Vid den här tiden dör de flesta patienter med spridd malignt melanom inom ett år. Läkarna frågar om han vill vara med i en studie, de testar en ny behandling. Läkemedlet aktiverar T-cellerna i immunförsvaret, kroppens mördarceller, så att de attackerar cancern. Men det är en balansgång. Blir T-cellerna för starka börjar de attackera kroppens egna organ. Mikkel Johansen funderar över om han vill dö av cancern eller av biverkningarna. Bestämmer sig till slut för att delta.

– Jag kunde inte göra ingenting. Jag var tvungen att göra någonting.

Först vet han inte om de ger honom placebo eller den riktiga medicinen. I

två timmar sitter han med nålen i armvecket. Bredvid finns en sköterska beredd, ifall kroppen skulle gå in i chock.

VECKAN EFTER ÅKER familjen på semester till Jylland. Läkaren ringer. Levern är i fritt fall, han kan dö. De ger honom höga doser av steroider för att dämpa immunsystemet. I tre veckor känns det som om han har druckit flera liter av mycket starkt kaffe.

Han fortsätter att arbeta heltid, men byter område till ögon, det blir för tufft att jobba med cancerläkemedel. Åker in

och ut till sjukhuset för olika kontroller. Var tolfte vecka scannar läkarna kroppen efter cancer. Biverkningarna är tuffa med intensivt kliande utslag och blödningar i mag- och tarmkanalen.

DET HAR BLIVIT VIKTIGARE för Mikkel Johansen att tillbringa mer tid med barnen, frun, föräldrar och nära vänner. Familjen gör sitt bästa för att hitta på mysiga aktiviteter. Åker till stranden och skogen, lagar mat, spelar kort.

– Vi la vår budget på att resa och göra saker tillsammans. Det verkar så enkelt,

Mikkel Johansen jobbade på ett läkemedelsbolag med mediciner mot cancer när han själv fick malignt melanom och såg sina chanser att överleva falla snabbt.

ändå glömmer många av oss bort vikten av de här ”små sakerna”. Jag kommer aldrig att glömma det igen.

2013 är biverkningarna för tuffa. Alla läkarkontroller påminner honom ständigt om sjukdomen. Mikkel Johansen väljer att avbryta behandlingen efter två år och nio månader.

Två år senare blir han erbjuden en tjänst med fokus på att introducera nya läkemedel inom teamet som jobbar med cancer på Bristol-Myers Squibb. Det var inte ett helt lätt beslut. Men i dag känner Mikkel Johansen att han kan se sig själv i spegeln på morgonen.

– Syftet med det jag gör är inte att trycka ut läkemedel till folk, utan att skapa möjligheter som kanske kan ändra livskursen för vissa patienter. När jag var sjuk fanns det i princip ingen fungerande behandling. I mina ögon är det en bioteknologisk revolution som pågår, att vi kan använda immunsystemet för att döda cancerceller.

I DET LUFTIGA Huset i Köpenhamn har elden blivit till röd glöd. Det har gått fem år sedan han slutade med behandlingen. Varje år går han på kontroll. Han är fortfarande medveten om sina livsval. Pengar, karriär och små irritationsmoment spelar mindre roll. Att vara med familj och nära vänner är viktigare. Han och hustrun funderar på om de ska förverkliga en tidigare dröm om att bo och arbeta utomlands.

– Ane har varit en pelare genom det här, jonglerat allt från barn till praktiska saker, huset, mig och sina egna känslor. Hon gjorde det mycket lättare än det kunde ha varit.

I dag är Mikkel Johansen glad över beslutet att delta i studien.

– Jag kan inte med säkerhet säga om jag hade varit här eller inte i dag, om jag inte hade medverkat i studien. Jag märker att mitt immunförsvar är starkare och det betyder mycket för mig mentalt. Det ger en känsla av att risken att sjukdomen kommer tillbaka är mindre än tidigare. ●

Sola lagom

Solens strålar kan ge hudcancer. Skydda dig med skugga och kläder hellre än solkräm. Men lagom mycket sol ger också bättre prognos vid cancer.

Text: ÅSA BOLMSTEDT Grafik: LOTTA LUNDIN



5 RISK-FAKTORER

Gen-etiskt arv.

Att du solat mycket solarium som ung.

Att du bränt dig ofta eller mycket som barn.

Många födelsemärken eller leverfläckar.

Ljus hud och ljust hår, fräknar.

SKYDDA DIG

Stanna inomhus eller i skuggan mitt på dagen. Det är det effektivaste sättet att skydda sig. Om du är ute så använd solglasögon, täckande kläder och hatt med brätte.

Solskyddskräm hjälper, förutsatt att den har minst SPF 35, att du använder en stor mängd och smörjer in dig ofta. Problemet är att få smörjer in sig så pass mycket som behövs och därför kan krämen bli en falsk säkerhet.

STRÅLAR PÅVERKAR DUBBELT

TID I SOLEN

Ju fler timmar i solen under hela livet, desto större risk för hudcancer, som basalcancer och skiv-cellscancer och skiv-epitelcancer.

INTENSIVT SOLANDE

Malignt melanom har tydligast samband med intensivt solande och rödbränd hud.

SOLEN GÖR OCKSÅ GOTT

Genom solen får vi i oss D-vitamin, som har förmågan att motverka cancer – även malignt melanom. Svensk forskning har visat att personer med malignt melanom har bättre prognos om de solat måttligt.

EN KVART RÄCKER FÖR ATT FYLLA PÅ D-VITAMIN

Solen bildar D-vitamin i vår hud på dagen. På morgonen, kvällen och vintern när solen står lägre än 30 graders vinkel bildas inget D-vitamin. För personer med ljus hud räcker det att vara i solen en kvart om dagen under sommarhalvåret för att fylla på lagret av D-vitamin, personer med mörk hud behöver 1,5 timme för att komma upp i samma nivåer.

HÅLL KOLL

LÄR KÄNNA DIN HUD

Kolla igenom kroppen regelbundet så att du upptäcker förändringar. Om du har en riskfaktor bör du göra det fyra till sex gånger per år. Boka tid på vårdcentral eller hos hudläkare om du upptäcker förändringar.

SCREENING

Varje år i maj genomför föreningen Euromelanoma en veckas satsning på screening. Då kan du boka tid direkt hos en hudspecialist utan remiss för att få din hud undersökt.

HUR FARLIG ÄR SOLEN?

Nya behandlingar som räddar personer med hudcancer i all ära. Men det bästa är förstås om vi inte blir sjuka alls. Vad vet egentligen forskarna om hur solen påverkar oss?

Text: JENNY RYLTIENIUS



Solen kan ge oss cancer.” ”Solen fyller på D-vitamin och stärker hälsan.” ”Fungerar solskyddskräm?” Det florerar många sanningar och myter om solen. Kunskapen om vilka riskfaktorer som finns för malignt melanom ökar – en förutsättning för att vi ska kunna skydda oss på bästa sätt. Vad är det egentligen som gäller?

I SLUTET AV 1980-TALET tog Håkan Olsson, professor i onkologi vid Lunds universitet, initiativ till en studie med 30 000 kvinnor mellan 25 och 65 år i syfte att undersöka riskfaktorer för malignt melanom.

– Vi ville också ta reda på vad solen betyder för människor i ett större

perspektiv, vad som på sikt händer med dem som solar mycket respektive lite, säger Håkan Olsson.

Slutsatserna av den forskning som hittills publicerats är att en måttlig och kontinuerlig solexponering stärker hälsan.



Håkan Olsson

– Även när vi justerat för motionsvanor, kroppsvikt, socioekonomi och andra faktorer som skulle kunna påverka visar det sig att de som solar mycket har lägre frekvens av diabetes, blodproppar och även vissa cancerformer. Till och med melanompatienter har en bättre överlevnadsprognos om de solar måttligt.

En annan slutsats är att solen ökar risken för malignt melanom och att det

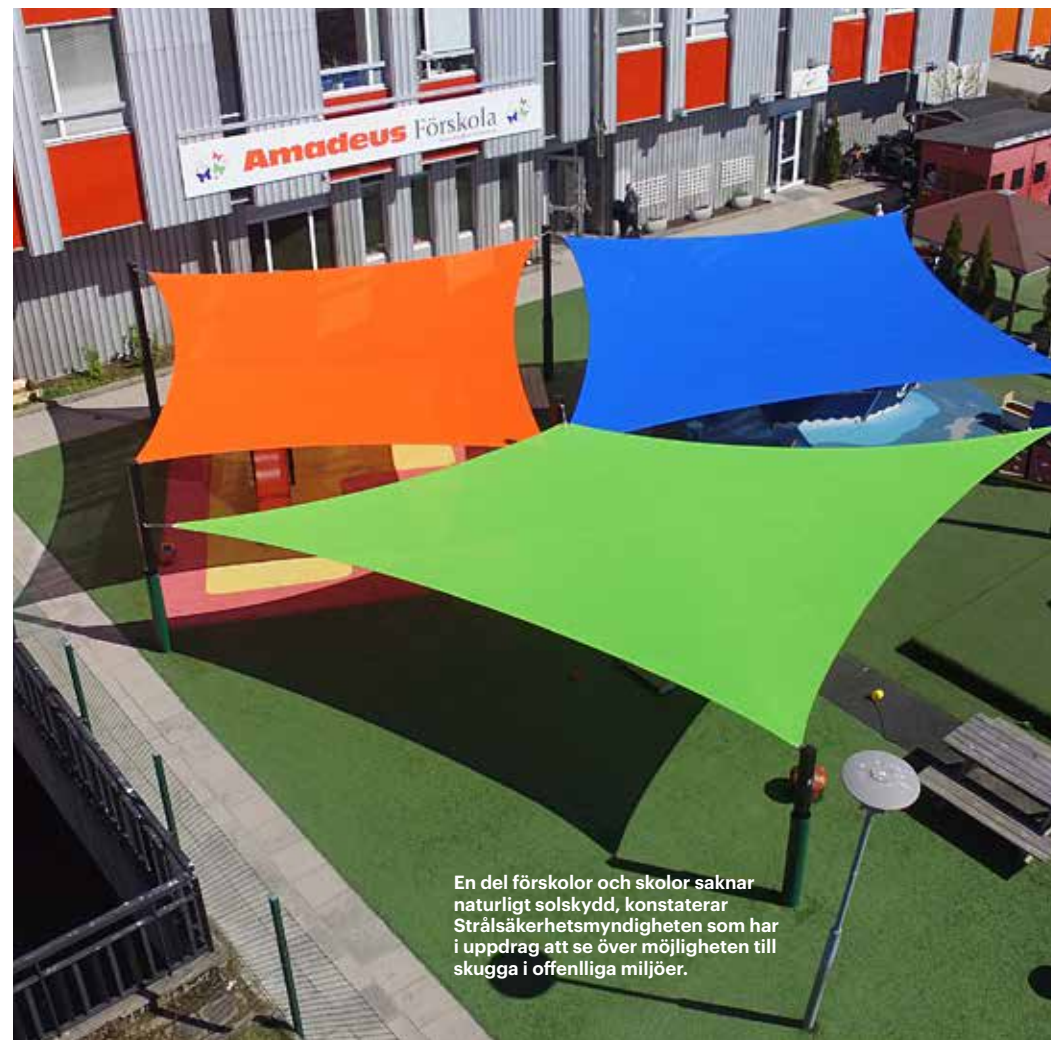
finns faktorer som ökar risken. Människor med känslig hud som lätt blir röd eller har många leverfläckar löper en ökad risk för malignt melanom. Det gör även de med malignt melanom i släkten och de som har solat mycket solarium i unga år.

– Även personer som ofta rest på solsemester skiljer ut sig och får oftare malignt melanom. Samtidigt får de tunnare och lindrigare former än de som får sjukdomen trots att de inte har solat, säger Håkan Olsson.

TEORIN ÄR ATT D-VITAMIN, som bildas när solens strålar träffar huden, har en skyddande effekt mot cancer. Men det återstår många frågetecken. Man har också sett att dödligheten i cancer i bröst, livmoder och tjocktarm minskar av D-vitamin men det behövs mer forskning om det.

– Vi vet inte ens vad som är en optimal nivå D-vitamin i blodet och vi vet inte heller om det bara är D-vitaminet som solen bidrar med eller om den också har andra effekter, säger Håkan Olsson.

Den allmänna uppfattningen att man kan vara ute länge i solen om man smörjer in sig är djupt rotad, trots att krämrekommendationen successivt har



En del förskolor och skolor saknar naturligt solskydd, konstaterar Strålsäkerhetsmyndigheten som har i uppdrag att se över möjligheten till skugga i offentliga miljöer.

försvunnit från svenska riktlinjer.

– Ingen forskning visar att man kan vara ute länge i solen med solkräm utan att riskera melanom. Den allmänna tolkningen står krämindustrin för och den har spridits effektivt, säger Håkan Olsson.

Han menar att användandet av solkräm är en riskfaktor för melanom eftersom det ger en falsk försäkran om skydd. Det finns också studier som visar att malignt melanom är vanligare bland dem som använder solskyddskrämer, en förklaring kan vara att de tillbringar mer tid i solen eftersom de inte får någon varningssignal genom att huden blir illröd.

– Man kan också tänka sig att de som använder solskydd gör det för att de har en känsligare hud. Vi behöver undersöka detta mer innan vi kan säga säkert varför det finns en koppling mellan solkräm och malignt melanom.

Även om Håkan Olsson är kritisk till

solkrämer vill han inte ”skåpa ut dem helt”.

– Det verkar finnas ett skydd mot de lindrigare formerna av hudcancer, bascell- och skivepitelcancer. Om man använder solkräm rätt och med minst SFP 35 kan jag tänka mig att det finns en skyddseffekt. Problemet är bara att ingen använder så mycket kräm, säger han.

SÅ HUR LÄNGE ÄR lagom tid i solen?

Slutsatsen av forskningen är att det är bättre att vara lite i solen ofta, än mycket vid enstaka tillfällen. Det är bättre att skydda sig med kläder och skugga än med solskyddskrämer. Det gäller alla, men personer med riskfaktorer bör vara extra försiktiga. Och för att få de goda hälsoeffekterna måste du inte ligga på en strand. Det fungerar lika bra om du tar en promenad eller påtar i trädgården klädd i lätta sommarkläder. ●

Offentliga platser skuggas

2015 FICK Strålsäkerhetsmyndigheten ett regeringsuppdrag att se över åtgärder som kan göra att färre får hudcancer. Ett av spåren var att arbeta med utemiljöer och UV-säkra förskole- och skolgårdar. Myndigheten kände då till att det fanns gårdar utan någon skugga alls och ett förslag blev att sätta upp UV-skydd på de ställen där det inte fanns någon naturlig skugga på hela gården.

– Vår rekommendation handlar inte om att maximera skuggan utan om att det ska finnas både sol och skugga. Nyckelordet är variation, säger utredaren Johan Gulliksson.

Nyligen har Strålsäkerhetsmyndigheten tagit fram en text med råd och rekommendationer om utemiljöer som finns att läsa på myndighetens hemsida. I dag är det upp till varje huvudman att ta till sig av anvisningar när det gäller att solskydda utomhusmiljöer. Något som allt fler gör.

En del kommuner, bland annat Järfälla och Sigtuna, har till exempel de senaste åren inventerat alla förskolegårdar och satt upp solskydd på dem som saknade det.

Även på andra offentliga platser har frågan om solskydd aktualiserats allt mer. En koll på olika kommuners hemsidor visar att några ibland nämner hur mycket skugga det finns på kommunala badplatser, men i de flesta fall talas det mest om tillgången till sol.

Från och med hösten 2018 blir det också förbjudet att låta personer under 18 år sola solarium.

– Jag upplever att solskydd är en levande fråga inom samhällsplanering. Vi får allt oftare frågor från kommuner och arkitekter som undrar hur man ska planera byggen, säger Johan Gulliksson.

JENNY RYLTIENIUS,
ÅSA BOLMSTEDT

FOTO: DESIGNSEGEL



RCC KARTLÄGGER INSATSER FÖR PREVENTION

BEHOVET AV ATT FÖREBYGGA hudcancer uppmärksammas i regeringens och SKL:s överenskommelse om cancervården för 2018. I den har Regionala cancercentrum i samverkan fått i uppdrag att samla in kunskap om hur olika aktörer arbetar för att förebygga hudcancer och ge förslag på hur det arbetet kan fördelas och förstärkas framöver.



REPORTAGET

Under Euromelanoma week undersöker
hudläkare 5 000 personer.

PÅ JAKT EFTER CANCER

En misstänkt fläck på patientens smalben fångar hudläkaren Åsa Ingvars uppmärksamhet. Hon är en av de läkare som under en kampanjvecka i maj screenar patienter efter farliga prickar. Förra året hittades hundra personer med malignt melanom.

Text: KARIN PERSSON Foto: EMIL MALMBORG

En åldersfläck eller misstänkt
hudcancer? Med dermato-
skopet skiljer hudläkaren Åsa
Ingvar snabbt ofarliga fläckar
från farliga.



EUROMELANOMA-VECKAN

PROJEKTET EUROMELANOMA STARTADE 1996 i Belgien. Det är en preventionskampanj för att förebygga och tidigt upptäcka malignt melanom och andra former av hudcancer. Över 30 europeiska länder deltar.

Sverige har varit med sedan 2000. Under fem dagar varje vår kan patienter boka tid för att få en hudkontroll utan remiss på en av de mottagningar som deltar. Besöket kostar lika mycket som ett vanligt läkarbesök. Tiderna brukar släppas ungefär två veckor före själva Euromelanoma-veckan.

För mer information om kampanjen, besök: euromelanoma.org/sweden.

tt tatuerat skepp på ena axeln vittnar om 79-åriga Hans Eberstams många år till sjöss.

– Jag har solat så in i vassen. Jag älskar solen, säger han.

Nu sitter han i bara kalsongerna på en paperstäckt brits i det lilla undersökningsrummet på hudmottagningen på Skånes universitetssjukhus i Lund. Sambon Anni Jääskeläinen har tagit plats på en karmstol bredvid. I dag vill de gärna att han ska skannas över hela kroppen, även om det är särskilt ett märke vid högra tinningen som de vill få kontrollerat. Tidigare har han opererat bort två fläckar som varit förstadiet till malignt melanom.

Det är Euromelanoma-vecka och på Skånes universitetssjukhus tar man emot ett stort antal patienter som kommer utan remiss. Här arbetar Åsa Ingvar, specialistläkare i hudsjukdomar och nationell koordinator för Euromelanomaveckan i Sverige. I dag är det hon som ska undersöka Hans Eberstam.

Besöket börjar med en kort pratstund. Har han bränt sig mycket i livet? Finns det några släktingar som haft hudcancer? Han visar de små ärren efter märkena som tagits bort tidigare. Åsa Ingvar frågar hur hans hud reagerar på sol.

– Ja, det är klart, jag blir ju lite röd först, innan jag blir brun, svarar han.

DET ÄR FRÄMST SAMBON Anni Jääskeläinen som oroar sig för fläcken vid tinningen. Hon berättar att den dök upp för ungefär ett halvår sedan, att den har ändrat form under tiden och dessutom blött. Hon verkar veta mer om saken än vad Hans Eberstam själv gör. Han tycker att det verkar vara en torr hudfläck bara.

– Jag har inte kikat så mycket i spegeln.

Åsa Ingvar tänder en stark lampa och tittar på fläcken vid tinningen med dermatoskopet.

– Det ser ut att vara en åldersvärta. Det ser inte så bekymmersamt ut, konstaterar hon direkt.



Hans Eberstam har solat flitigt under sina år till sjöss. Nu vill han undersöka en fläck i ansiktet som visar sig vara ofarlig, men läkaren hittar i stället en på benet som måste opereras bort.

Sedan går hon igenom Hans Eberstams kropp, lyfter på armarna och på kalsongernas resår, tittar mellan alla fingrar och tår. En fläck på vänster smalben fångar hennes uppmärksamhet. Det kan vara en begynnande åldersfläck men också något annat. Hon bestämmer att den behöver tas bort.

– Det blir operation inom 30 dagar, säger hon.

Hans Eberstam har tänkt på hudcancer lika lite som han tänkte på lungcancer när han tidigare rökte. Han började smörja in sig med solkräm först förra sommaren. Efter besöket tycker han ändå att det känns skönt att ha blivit ordentligt undersökt.

– Har jag nästan blivit drabbad två gånger förstår jag att det kan hända igen. Det är bra att man upptäcker saker och ting i tid.

HANS EBERSTAM TILLHÖR den grupp patienter som man allra helst vill nå ut till genom Euromelanoma-kampanjen: äldre män. De är generellt sett inte lika duktiga som kvinnor på att screena sig själva och inte heller lika benägna att söka vård för misstänkta hudförändringar. Men trots att kampanjen vill fänga in just denna riskgrupp är det övervägande kvinnor som bokar de remissfria tiderna under Euromelanoma-veckan.

– Det är oftast högutbildade kvinnor i medelåldern som ligger på luren, berättar Åsa Ingvar.

Tidigare hette kampanjen Melanoma monday. Då erbjöds drop in-tider utan krav på remiss under en måndag varje år. Från början fungerade det bra men efterhand började enorma köer uppstå utanför hudmottagningarna. Man behövde

ändra till att ha bokade mottagningar och utöka till fler dagar. I dag deltar omkring 40 procent av landets hudläkarmottagningar och erbjuder tillsammans runt 5 000 tider.

– Tiderna brukar ta slut på en dag, i storstadsregionerna på en timme. Det är många patienter som är missnöjda med det men det måste finnas något slags rimlighet i hur många tider vi kan erbjuda.

Huvudsyftet med kampanjen är att öka uppmärksamheten på hudcancer och utbilda befolkningen i hur hudcancer ser ut, vilka riskfaktorerna är och hur vi kan skydda oss. Statistik från kampanjveckans undersökningar används för att påverka beslutsfattare i Sverige och Europa.

– Vi försöker tydliggöra för bland annat Strål-

Läkaren Åsa Ingvar tittar på fläcken i ett dermatoskop och mäter hur stor den är.



För den som upptäcker fläckar som är nya, växer eller skiljer sig från alla andra pigmenterade fläckar på kroppen är rådet att söka vård snarast. ”

Åsa Ingvar

RESULTAT EUROMELANOMA 2017

5 000
patienter undersöktes.

40
procent kom för att få specifika fläckar undersökta.

60
procent kom för att kolla hela huden.

2
procent hade malignt melanom.

5,5
procent hade basalcellscancer.

0,5
procent hade skivepitelcancer.



säkerhetsmyndigheten, Cancerfonden och Folkhälsomyndigheten att vi måste få medel för att nå ut ytterligare till befolkningen, säger Åsa Ingvar.

FÖRRA ÅRETS SIFFROR visar att ungefär 40 procent av dem som kom under Euromelanoma-veckan hade specifika fläckar som de oroade sig för. Övriga ville bara bli kontrollerade. Runt 2 procent visade sig ha misstänkt malignt melanom, 5,5 procent basalcellscancer och 0,5 procent skivepitelcancer.

När något som ser misstänkt ut hittas kan läkaren ta en biopsi (ett prov av huden) eller så sätts patienten upp för en operation. Det händer att patienter kommer ut från rummet och har fått veta att de har cancer, men de är i minoritet.

– Jag säger oftast att jag har en stark misstanke om att det är malignt melanom, men för att vara säkra måste vi ta bort fläcken och analysera den i mikroskop, förklarar Åsa Ingvar.

”SOL UTE, SOL INNE, sol i hjärta, sol i sinne” har någon skrivit på mottagningens anslagstavla. I en rullvagn trängs informationsbroschyrer med solkrämsprover och barnböcker med tecknade djur som åker på solsemester.

Åsa Ingvar träffar en ny patient var tionde minut. Efter Hans Eberstams besök dikterar hon i ett tempo värdigt en rappare. Därefter går hon in till patienten Agneta Edler Renquist, 67, som berättar att hon från 30-årsåldern och cirka tio år framåt fick sin ljusa hud kontrollerad årligen. Sedan upphörde den möjligheten.

Två av Agneta Edler Renquists bröder har haft elakartade hudförändringar i ansiktet. Fläckarna såg ut ungefär som det röda märke i pannan som hon nu själv är här för att få undersökt.

– Det här dök upp för över ett år sedan. Jag är inte orolig. Vad jag egentligen är bekymrad över är att jag har fräknig, känslig hy och att jag inte får den där besiktningen längre. Det var tryggt förr i tiden.

– Är du allergisk mot något? frågar Åsa Ingvar.

– Nej. Jo, sol! svarar Agneta Edler Renquist och visar underbenets rodnad efter att hon vistats ute i ankelkorta byxor utan att smörja in sig.

Åsa Ingvar tittar med dermatoskopet på märket i pannan och kan direkt konstatera att det rör sig om en kärlutbuktning och ingen tumör.

– Det är helt godartat, säger hon.

Efteråt är Agneta Edler Renquist belåten.

– Det är jätteskönt, det är ju inget farligt. Jag har ett stopptecken i pannan bara, men det får jag väl ha.

NÅGRA DAGAR SENARE säger Åsa Ingvar över telefon att hon är nöjd med årets Euromelanoma-vecka. Fler än 5 000 patienter har undersökts och allt har flutit på bra. Några har hört av sig med tips på förbättringar av online-bokningssystemet.

Nu ska alla frågeformulär som patienter och läkare fyllt i föras in i en databas för att man ska kunna ta ut statistik som en uppföljning av kampanjen och som underlag för forskning. I november drar arbetet med nästa års kampanj i gång. Då hoppas hon att minst lika många hudläkarmottagningar ställer upp och att det blir ett lite större medialt genomslag, framför allt i sociala medier.

Hon berättar att det pågår diskussioner om vem som egentligen ska ansvara för en sådan här kampanj.

– Kanske ska staten ha ett större ansvar? Hela kampanjen baseras i dag på att det finns en hudläkare som ställer upp gratis som koordinator på sin fritid. Det är fantastiskt när det fungerar men det är väldigt skört.

Hellre än att införa screening för vissa grupper bör man fortsätta att försöka nå ut med information så att vi alla blir bättre på att själva kontrollera vår hud, tycker Åsa Ingvar. För den som upptäcker fläckar som är nya, växer eller skiljer sig från alla andra pigmenterade fläckar på kroppen är rådet att söka vård snarast.

– Då ska du inte invänta Euromelanoma-veckan utan gå till din vårdcentral direkt. ●



Agneta Edler Renquist vill få en fläck i pannan undersökt och får veta att det bara är en kärlutbuktning. ”Jag har ett stopptecken i pannan bara, men det får jag väl ha”, säger hon.

Fler lever längre

Spridd hudcancer är svår att behandla. Men sedan immunterapier började användas klarar sig fler längre.

Text: ÅSA BOLMSTEDT Illustration: LOTTA LUNDIN

15–20%

Hos så stor andel patienter har tumören spritt sig i kroppen via blod- eller lymfsystemet. Metastaser finns ofta i lungor, lever eller hjärna. Förutom att operera bort själva melanomet behöver dessa patienter ytterligare behandling:

4 När immunförsvaret triggas igång gör det att cancercellerna slutar att leva eller krymper så pass mycket att de blir ofarliga. Tumören kan finnas kvar men hålls i schack.

3 Egentligen borde kroppen klara av att hitta och övervinna tumören på egen hand, men cancerceller är smarta. De gömmer sig eller maskerar sig så att immunförsvaret inte känner igen dem.

2 Genom att aktivera kroppens T-celler, som har till uppgift att upptäcka och angripa cancerceller, får immunförsvaret hjälp att slå ut cancer.

1 I kroppen finns olika kontrollpunkter som bland annat kan gasa och bromsa immunförsvaret.

SÅ FUNGERAR CHECKPOINTTHERAPI

80–85%

Så många maligna melanom upptäcks innan de spridit sig och botas med kirurgi.

KIRURGI

Vid operationen skärs hudförändringen plus en bit av huden runt omkring bort.

AKTIV
T-CELL

INAKTIV
T-CELL

TUMÖR

IMMUNTERAPI

Genom att stärka kroppens förmåga att angripa cancer har prognosen vid spridd sjukdom förbättrats.

MÅLINRIKTADE LÄKEMEDEL

Riktat in sig på en genmutation i Braf-genen, som ungefär hälften av tumörerna har.

CYTOSTATIKA OCH STRÅLNING

Används när annan behandling inte är möjlig.

BEHANDLING MED CHECKPOINT-HÄMMARE

Ökar immunförsvarets förmåga att bekämpa cancercellerna.

KOMBINATIONS-BEHANDLINGAR

Genom att kombinera olika typer av immunterapi förbättras prognosen.

BIVERKNINGAR

När immunförsvaret stärks finns en risk att det inte bara angriper cancercellerna, utan det kan även ge sig på friska celler. Ibland med kraftiga biverkningar som följd, bland annat hud-, mag-tarmproblem och sköldkörtelpåverkan. De kan hävas med kortison.

LÄNGRE LIV MED IMMUNTERAPI

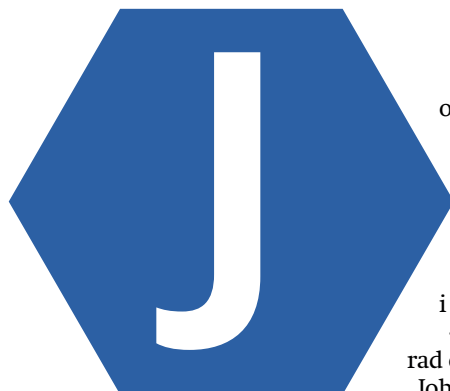
Ännu räknar man inte med att immunterapi botar patienter med malignt melanom, utan det hjälper kroppen att hålla cancer i schack. Hos en del går den tillbaka så pass mycket att det inte syns några spår alls av tumörerna, hos andra slutar tumörerna att växa men finns kvar.

Mellan en tredjedel och två tredjedelar av patienterna svarar på de olika typerna av immunterapi.

"Vi behöver våningssängar"

När **Johan Hansson** började jobba med malignt melanom dog tre av fyra med spridd sjukdom. I dag är siffrorna omvända. Som överläkare och professor har han drivit på för att ta fram de nya behandlingar som gör att patienterna lever vidare.

Text: **JENNIE AQUILONIUS** Foto: **PERNILLE TOFTE**



Johan Hansson har aldrig varit rädd för att dö i cancer, trots att han ägnat sitt yrkesverksamma liv åt malignt melanom där prognosen länge var dyster för dem med spridd sjukdom. Men så sitter han där med cancer. Visserligen inte i huden, utan i prostatan.

– Jag var överraskad och stressad. Irriterad över det dåliga omhändertagandet.

Johan Hansson sitter mitt i lunchslamret på ett kafé på Karolinska sjukhuset. Klädd i läkaruniformen med ljusblå t-tröja och vita byxor. Landstingets logga på benet, namnskylden som talar om att han är professor och överläkare. Här på Radiumhemmet har han ägnat sig åt forskning om och behandling av malignt melanom i nästan 40 år. Känd både nationellt och internationellt för sitt engagemang.

JOHAN HANSSONS PROSTATACANCER var inte så farlig, tyckte läkarna, då för några år sedan. Men han kände sig frustrerad och började dra i sina kontakttrådar, såg till att få en magnetröntgen. Tumören var värre än läkarna befarat. Han ser nöjd ut när han berättar att en robot utförde operationen.

– Hade jag inte varit läkare hade jag inte blivit opererad så tidigt.

Att själv få höra "du har cancer" gav honom en djupare förståelse för hur omskakande beskedet är. Han har blivit mer noggrann med att ta upp frågan om väntetider och se till att patienterna med melanom så snabbt som möjligt får veta ungefär när de ska behandlas.

– Jag brukar säga att jag förstår oron men att det medicinskt sett blir lika bra resultat om en månad som om de opereras samma dag. Det är också bättre att göra klart alla utredningar och undersökningar och kunna välja den bästa behandlingen i stället för att agera snabbt.

FRÅN BÖRJAN VAR JOHAN HANSSONS yrkesval mest en slump. Kanske beror det på att föräldrarna i Malmö var läkare, kanske på att han tyckte om naturvetenskap i skolan.

– Jag visste att jag var intresserad av medicin och forskning, nya upptäckter, inte så mycket kirurgi eller att lära sig olika hantverk. Jag tänkte att ett område där det händer mycket och där det finns ett behov av nya behandlingar är cancer.

Johan Hansson började på Karolinska sjukhuset 1979 och började snart forska vid Karolinska institutet. Huvudhandledaren studerade resistens i behandling och använde melanom som exempel eftersom sjukdomen var resistent mot alla metoder.

Under sitt yrkesliv har Johan Hansson sedan



Att själv få höra "du har cancer" gjorde att Johan Hansson, professor och överläkare på Radiumhemmet förstod hur omskakande beskedet kan vara.



Johan Hansson var med och drev på för att starta den första patientföreningen. "Nu ställer de krav på att få samma mediciner som i övriga Europa", säger han.

fortsatt att vara aktiv när det gäller att delta i studier och utprövningar av nya behandlingar. Det är också här han har utkämpat sina viktigaste strider. I nästan 30 år ser han tre av fyra patienter med spridd sjukdom dö. Men så händer något. Johan Hansson ordnar så att hans patienter får delta i en studie för så kallade checkpoint-hämmare, en terapi som stärker kroppens immunförsvar så att det själv kan bekämpa tumörerna. När ett läkemedel är under utveckling kan patienter få prova metoden gratis genom olika studieprogram.

– Jag såg hur de blev bättre på bara några veckor. Svåra smärtor försvann och röntgenplåtarna visade hur tumörerna hade krympt dramatiskt.

2011 BLIR BEHANDLINGEN godkänd och alla studieprogram stannar av. Läkemedlet börjar kosta pengar. Sjukvårdens huvudmän tycker att det är dyrt och vill utreda de nya alternativen. En utredning som kan ta upp till 1,5 år. Tid som patienterna inte har.

– Det är galet, säger Johan Hansson och skakar på huvudet med det vitgrå håret.

Tillsammans med andra läkare lyckas han övertala läkemedelsbolagen att de personer som

står på behandlingen ska få fortsätta med sitt läkemedel. Men det gäller inga nya patienter.

– I Stockholms läns landsting lyckades vi också se till att nya patienter som kom till oss kunde få behandlingen ungefär ett halvår efter att den hade blivit godkänd. Men på många andra ställen tog det lång tid innan patienter kunde ta del av den.

Under den här tiden har Johan Hansson också kontakt med flera patienter, särskilt en kvinna, Marie Andersson. De talar om vikten av att patienterna har en egen röst. Hon tar kontakt med andra drabbade och startar den första patientföreningen för malignt melanom, som till en början mest består av Johan Hanssons patienter. De blå ögonen glimmar till över den panerade spättafilén på lunchtallriken när Johan Hansson säger att han är nöjd med att ha drivit på för att det ska startas melanomföreningar.

– De är viktiga. Nu ställer patienter krav på att få samma mediciner som i övriga Europa och på att få delta i studier. Då lyssnar sjukvårdshuvudmännen på ett annat sätt. När vi läkare driver frågan säger de att "det är bara ni som vill ha pengar och tycker att det är kul med nya mediciner".

Patientkontakten har under senare år skänkt

De svåra smärtorna försvann och röntgenplåtarna visade hur tumörerna hade krympt dramatiskt."

yrket ny mening. Numera träffar Johan Hansson sina patienter under lång tid. De nya behandlingarna har gjort att även om det är fler som får malignt melanom är det samtidigt fler som lever längre och behandlas under många år. Förutom immunterapi används också målstyrda läkemedel som söker upp tumören. De senare är ett resultat av en banbrytande upptäckt som forskare i Storbritannien gjorde 2002, nämligen att hälften av alla melanomfall har mutationer i en särskild gen, Braf.

Trycket på sjukvården har alltså ökat, men resurserna hänger inte med.

– Vi skulle behöva våningssängar, säger Johan Hansson och gör en rörelse med handen som om han staplade patienter på varandra.

ÄRRET OCH DE TVÅ BLÅ prickarna på ryggen ser ut som en ledsen mun. Patienten, en man i 40-årsåldern, har kommit till Johan Hanssons mottagningsrum på Radiumhemmet för sin årliga kontroll. Hans tumör upptäcktes tidigt och opererades bort innan den hann sprida sig.

Tre dagar i veckan träffar Johan Hansson patienter, de andra två går till forskning. Prickarna på mannens rygg kommer från den blå färg som sprutas in nära tumören tillsammans med ett radioaktivt ämne.

– Läkarna följer färgen och radioaktiviteten till lymfkörtelsystemet. Sedan tar de ut en radioaktiv blåfärgad körtel och undersöker den. Det är en metod för att bestämma prognos och risk för återfall. Det här ser jättebra ut, förklarar Johan Hansson samtidigt som han känner på lymfkörtlarna under mannens vänsterarm.

Johan Hansson uppmanar sin patient att använda solskyddskräm och även kläder vid stark sol. Det preventiva arbetet har alltid varit viktigt för honom. Han har bland annat hittat ärftliga anlag hos familjer som gör att det går att spåra vilka som har hög melanomrisk. Det gör att läkarna kan använda sig av ett paket av förebyggande åtgärder.

– Först undersöker vi om personerna bär på en mutation. Om de gör det vet vi att det finns en kraftigt ökad risk för melanom men också för andra former, som till exempel bukspottkörtelcancer och huvud- och halscancer. I paketet ingår

solskyddsundervisning, rökavvänjning samt screening för tumörer i huden och bukspottskörteln.

Han har lärt sig att ha respekt för sjukdomen även om det i dag finns bra läkemedel. Förra året glesade han ut behandlingarna för en kvinna som hade behandlats i några år. När all tumör var borta bestämde han sig för att avsluta behandlingen. Efter några månader kom patienten tillbaka. Kroppen var full av tumörer. I lillhjärnan, i levern.

– Det var omskakande. Jag tänkte att nu är det kanske inte möjligt att göra något, men hon svarade på behandlingen igen.

I DAG TILLBRINGAR JOHAN Hansson inte längre så mycket tid i labbet. Han handleder doktorander, ansöker om forskningsanslag, skriver forskningsartiklar och undervisar. Men jobbet i labbet är fortfarande roligt. Nu ligger fokus på att hitta kombinationer av olika behandlingar för att minska biverkningarna och öka effekten.

– Vi försöker också utveckla så kallade prediktiva markörer i patientens tumörer och blod som kan förutsäga vem som kommer att ha nytta av en viss behandling.

Han hoppas att forskarna ska hitta metoder för att kunna behandla melanom tidigare och med enklare metoder, innan den sprider sig. En annan viktig punkt är att hitta nya behandlingar som är ännu bättre och som kan användas i förebyggande syfte för patienter som har stor risk att dö i återfall. Målet är i dag att patienterna ska kunna leva med sjukdomen, nästa steg är att de ska bli helt botade. Redan nu finns resultat som visar att en del blir fria från cancer.

KAFFET SKVALPAR RUNT i pappmuggen när Johan Hansson sätter sig vid det stora mahognybordet i konferenssalen. Det är dags för cancerläkarnas terapikonferens. Ett tiotal personer diskuterar patienter med olika former av tumörer och vad som kan vara nästa steg i deras behandling. För Johan Hansson har det varit en fantastisk upplevelse att vara med och ta spritt malignt melanom från en sjukdom som dödade de flesta av sina offer, till en där tre av fyra kan leva länge.

– Det är en stor glädje som gör det roligt att gå till jobbet och träffa patienter, säger han. ●



JOHAN HANSSON

ÅLDER: 65 år.

YRKE: Överläkare vid Radiumhemmet vid Karolinska sjukhuset. Professor och forskargrupperledare vid Institutionen för onkologi och patologi vid Karolinska institutet.

GÖR PÅ JOBBET: Behandlar patienter med malignt melanom och forskar om nya behandlingsmetoder.

FAMILJ: Fru och tre barn.

GÖR PÅ FRITIDEN: Läser, lyssnar på musik och promenerar.

GILLAR: Utmaningar.

OGILLAR: Status quo. "Stillastående är tråkigt."

DRIVKRAFT: Att hitta bättre behandlingar för patienter med malignt melanom.

Pricka rätt i framtiden

Allt fler med spridd hudcancer lever allt längre. En del kanske har botats. Men alla svarar inte lika bra på de nya behandlingarna.

Kommer det att bli möjligt att hjälpa fler?

Text: ÅSA BOLMSTEDT Illustration: LOTTA LUNDIN

1

HJÄLP FLER

Immunterapi har förändrat scenariot för personer med malignt melanom. Men inte för alla. En del svarar inte på behandlingen och när det gäller målinriktade läkemedel är vissa helt resistenta medan andra först får en minskning av cancern innan den kommer tillbaka. **Hur kan alla med spridd sjukdom få nytta av medicinerna?** Och hur kan man hindra att patienter utvecklar resistens? Forskning om vem som har nytta av vilken behandling pågår, bland annat letar forskare efter olika typer av biomarkörer.

2

ÖKA KRAFTEN

Genom att kombinera olika typer av immunterapi ökar kraften. Nu pågår flera studier både för att hitta nya typer av terapier och för att hitta nya kombinationer. En del studier kombinerar olika immunterapi med varandra, andra **kombinerar immunterapi med målsökande behandling**, cytostatika eller strålning för att se om detta kan ge immunterapi en extra skjuts.

3

FÖREBYGG ÅTERFALL

Patienter som har opererats och där det maligna melanomet bedöms vara helt borttaget riskerar ändå att sjukdomen återkommer. **Risken för återfall bedöms utifrån ett antal markörer** och för dem med hög risk är det önskvärt att minska den. Kliniska studier för sådan förebyggande behandling pågår.

4

ORGANISERA SMART

Utvecklingen går snabbt och nya forskningsresultat kommer tätt. Det gäller att onkologer och specialistsjuksköterskor hinner med att hålla sig uppdaterade. Även annan vårdpersonal som kommer i kontakt med patienterna, till exempel i akutvården eller primärvården, behöver känna igen biverkningar som kan bero på behandlingen och veta vilka åtgärder som krävs. **Hur ska kunskap spridas och sjukvården organiseras för att på bästa sätt ta emot patienter med malignt melanom som nu lever allt längre?**

5

MINSKA BIVERKNINGARNA

När immunförsvaret aktiveras för att bekämpa cancern påverkas även friska delar av kroppen, **exempelvis huden, mag- och tarmkanalen och sköldkörteln**. Några av behandlingarna har få biverkningar, men när man kombinerar flera läkemedel ökar de. Hur kan man minska risken för biverkningar?

Digital teknik lyfter vården

Snabbare diagnos, färre läkarbesök och onödiga operationer när primärvården fotograferar hudförändringar som specialistläkare bedömer på distans. Sedan fem år används teledermatoskopi på alla hälsocentraler i Gävleborg.

Text: JENNY RYLTIENIUS

När en patient i Region Gävleborg kommer till hälsocentralen med en hudförändring som kan vara hudcancer fotograferar allmänläkaren fläcken med ett dermatoskop som monterats på en digitalkamera. Bilden skickas digitalt till en hudläkare som på distans bedömer det som framträder i dermatoskopets förstorande lins. Förutom den extrema närbilden tas även en översiktsbild på kroppsdelen där fläcken sitter och en närbild.

REGION GÄVLEBORG VAR först i landet med att införa teledermatoskopi i den

ordinarie verksamheten och sedan årsskiftet 2013–2014 finns det på alla hälsocentraler, privata som landstingsdrivna.

– Från början fanns en oro bland oss dermatologer att vi skulle missa hudcancer när vi inte träffade patienten fysiskt. Men i stället har det visat sig att vi hittar betydligt fler maligna melanom nu än tidigare. Vi hinner också med att bedöma fler patienter samtidigt som vi sparar tid både för verksamheten och för patienterna, säger Susanne Vandell Uddströmer, överläkare på hudkliniken i Gävle och en av de specialistläkare som bedömer misstänkta hudförändringar från hela länet.

TELEDERMATOSKOPI

VID TELEDERMATOSKOPI SÄTTS ett dermatoskop på en vanlig digital systemkamera eller en smartphone. Dermatoskopet förstorar hudförändringen så att struktur och mönster kan studeras i detalj. Bilden överförs sedan till ett bildhanteringssystem som är åtkomligt för specialistläkaren. En fördel med att lägga in bilderna i ett gemensamt bildhanteringsprogram är att de blir åtkomliga för alla som är inblandade i patientens vård, till exempel kirurg, patolog och allmänläkaren på hälsocentralen.

I det nationella vårdprogrammet för melanom står att alla misstänkta hudförändringar bör undersökas med dermatoskop. Tidig diagnostik och behandling är livsavgörande vid malignt melanom och teledermatoskopi räddar liv. Det är Susanne Vandell Uddströmers fasta övertygelse.

– När det gäller maligna melanom är tidsaspekten a och o. Vi har halverat väntetiden för behandling sedan primärvården började använda digitala bildremsor, säger hon.

Primärvårdens bilder av hudföränd-

ringen läggs i ett gemensamt bildhanteringssystem och en remiss skickas samtidigt till specialistvården.

– Ser förändringen väldigt misstänkt ut kan de ringa oss samma dag och be om en skyndsam bedömning. Det händer att patienten kallas och får komma till operation redan nästa dag, säger Susanne Vandell Uddströmer.

ÄVEN OM DET LÅTER POSITIVT finns det en nackdel. I vissa fall hinner hälsocentralen inte ringa och ge patienten diagnosbeskedet innan kallelsen från kirur-

De flesta patienter är positiva och förbluffade över att det går så snabbt.”

Susanne Vandell Uddströmer

gen kommer. När det gäller misstänkt malignt melanom får dock patienten information om vad som ska ske direkt via en koordinator på Hudkliniken.

– Men de flesta patienter är positiva och förbluffade över att det går så snabbt, säger hon.

Ungefär 600 bildremsor från länets hälsocentraler bedöms på Gävle sjukhus varje månad. Arbetet motsvarar en halvtidstjänst för en hudläkare.

– Vi får bedöma fler och det var det vi ville, att fler patienter skulle få specialistbedömning. Fallen utan misstanke blir färdigutredda och kan avslutas redan i primärvården medan vi inne på sjukhuskliniken kan koncentrera oss på de svårare fallen, säger Susanne Vandell Uddströmer.

Alla hudtumörer som opereras inom specialistsjukvården, och de allra flesta

Hudläkaren Susanne Vandell Uddströmer kan på distans bedöma misstänkta hudförändringar som läkare i primärvården fotograferat. Tre år efter att arbetssättet infördes hittades 137 procent fler melanom än innan.



FOTO: REGION GÄVLEBORG

Färre ofarliga hudförändringar tas bort och skickas för analys i onödan.”

inom primärvården, har först bedömts av hudläkare. Patienten vidareremitteras direkt till den opererande klinik som patienten har närmast till. Det betyder att de som bor i norra Hälsingland kan opereras i Hudiksvall och slippa den resa till Gävle för bedömning som var nödvändig tidigare.

Förutom att diagnosen kan ställas fortare har det nya digitala arbetssättet också inneburit en välbehövlig avlastning för patologerna som är för få i hela landet.

– Antalet prov till patologen har halverats. Det beror helt enkelt på att färre ofarliga hudförändringar tas bort och skickas för analys i onödan, säger Susanne Vandell Uddströmer.

FLER OCH FLER LANDSTING och regioner har de senaste åren fått upp ögonen för teledermatoskopi. Stockholms län har nyligen startat ett projekt och arbetssättet i Gävleborg har spritt sig till bland annat Västerbotten, som också har infört det permanent, och delvis till

Västmanland och Värmland. Och fler visar intresse. Bland annat Region Västra Götaland, vilket kan tyckas märkligt. Västra Götaland var inte bara först i Sverige, utan i hela världen, när de genomförde ett projekt med teledermatoskopi 2012. Projektet belönades med Guldskalpellen 2013. Trots att det nu har gått flera år sedan dess har teledermatoskopi inte implementerats på bred front i den ordinarie verksamheten.

OLLE LARKÖ, PROFESSOR och processägare för hudcancer vid RCC Väst, är minst sagt kritisk. Problemet ligger enligt honom på IT-enheten i regionen som under alla år har nedprioriterat frågan.

– Det är skamligt att ett av Sveriges största landsting tar så pass lång tid på sig när liv och hälsa står på spel. På ren svenska är jag förbannad eftersom jag är övertygad om att detta har kostat en och annan persons liv, säger Olle Larkö.

I Gävleborg har utmaningarna inte handlat om teknik. När de började med

teledermatoskopi var det gemensamma bildsystemet Picsara redan i bruk. Även betalningslösningen mellan sjukhusens kliniker och de remitterande hälsocentralerna var utredd och klar.

Den svagaste länken visade sig vara själva fotograferingsögonblicket. Även



Olle Larkö

om personalen på hälsocentralerna fick utbildning hände det att bilden blev oskarp och behövde tas om. Detta är dock ett problem som har minskat med tiden.

Från primärvården och allmänläkarnas håll fanns från början en skepsis mot att bli av med den lilla kirurgin som förekommer på hälsocentralen, där borttagande av hudförändringar står för en betydande del.

– De tar fortfarande bort lika många förändringar, fast rätt sådana, det vill säga inte ofarliga förändringar eller de hudtumörer som ska behandlas inom specialistsjukvården, säger Susanne Vandell Uddströmer. ●

TELEDERMATOSKOPI KAN INFÖRAS I HELA LANDET

UNDER 2018 HAR Regionala cancercentrum i samverkan, RCC, fått i uppdrag att analysera vad som krävs för att införa ett program med effektiva metoder för tidig diagnostik av hudcancer, till exempel teledermatoskopi, i hela landet. De ska också ge förslag på hur ett sådant program kan se ut och hur det kan införas av landstingen.

Uppdraget är en del av överenskommelsen mellan staten och Sveriges kommuner och landsting om kortare väntetider i cancervården 2018.

Marianne Maroti, överläkare på Länsjukhuset Ryhov i Jönköping, ansvarar för delen som rör teledermatoskopi. Hon berättar att det pågår en sammanställning av de olika regionernas och landstingens arbete med teledermatoskopi samt deras arbete med att uppmuntra människor att söka tidigt för misstänkta hudförändringar.

– Under våren påbörjade RCC arbetet med underlag och analys och i höst kommer vi att genomföra en workshop med berörda aktörer, säger Marianne Maroti. Arbetet ska vara klart i mars 2019.

FOTO: GNOSCO AB



Dermatoskopet monteras på en digital kamera eller en smartphone.

”Bygg vårdens utifrån vad var och en behöver”

När allt fler med cancer lever allt längre påverkas vården. Hur ska den organiseras för att ta emot överlevarna?

Text: ÅSA BOLMSTEDT



Hans Winberg är generalsekreterare på tanke-smedjan Leading health care, som arbetar för att främja forskning och kunskapsutveckling om organisering, styrning och ledning av verksamheter inom hälso- och sjukvården.

Hur bör vården organiseras?

– När vi byggde vårt vårdssystem fanns inte patienter med komplicerade kroniska sjukdomar, utan det är uppbyggt för att hitta och åtgärda ett specifikt problem hos patienten. Det gör det svårt att leva med cancer för det passar inte in i vår vårdapparat när man behöver hjälp under lång tid, både i specialistvården och i primärvården.

– Vi behöver fokusera mycket mer på patienterna och bygga vård utifrån vad var och en behöver. Det räcker inte att säga ”patienten i centrum” utan vi måste verkligen jobba så. Fokus har riktats allt mer mot flöden i vården, till exempel standardiserade vårdförlopp. De ger koll på hur vi ska göra rätt saker så snabbt och säkert som möjligt. Men det räcker inte hela vägen. Alla behöver inte samma vård, därför måste vi också utrusta oss för att klara en stor variation. När det gäller cancer är vi bara i början av att förstå att varje tumör är unik och att den i framtiden



FOTO: LEADING HEALTH CARE.

”Att leda förändringen på distans skulle vara som att leda ett barnkalas per sms.”

Vi behöver förändringsledare som inspirerar och leder utvecklingen ute i organisationerna, på golvet, menar Hans Winberg på tankesmedjan Leading health care.

patienter inser problemen. Sedan har vi manövertrögheten – där står vi i dag.

Vad behöver vi göra?

– När ett helt system behöver ändras räcker det inte att ändra en liten del, utan det handlar lika mycket om relationerna mellan delarna. Det här är alldeles för komplext för att styra uppifrån. I stället behöver vi stora, lokala, uthålliga arbetsprojekt med förändringsledare som kan inspirera, utbilda och hjälpa till. De måste finnas ute i organisationerna, på golvet. Där sker så pass kvalificerade arbetsuppgifter så att leda förändringen på distans skulle vara som att leda ett barnkalas per sms.

Vi behöver också involvera patienterna i det här arbetet, då kommer det att gå mycket fortare.

Kommer vi att lyckas?

– Ja, det tror jag. Världen går ju alltid framåt. Finns det bot och fler överlever så sprids det. Jag ser tre revolutioner: Den medicinska som accelererat de senaste 30 åren och som gjort att vi kan bromsa sjukdomar och förlänga liv. Den digitala revolutionen som tagit längre tid att få genomslag i vården än i andra branscher men som nu fungerar som en accelerator. Den tredje revolutionen – som vi är i början av – är den organisatoriska. Med hjälp av den medicinska och digitala utvecklingen kommer vårdcykeln att bli mer individanpassad. Att ha en patientcentrerad vård innebär inte samma vård för alla. ●

ska behandlas på det sätt som slår ut just den.

Hur stor är medvetenheten om att vården skulle må bra av att organiseras om?

– Medvetenheten är ganska stor. Men vi är ganska långt ifrån det i verkligheten. Man brukar prata om insiktströghet, och den håller vi på att övervinna. Både beslutsfattare, vårdpersonal och

Kents tumörer försvann

I det allra första numret av Horizont berättade **Kent Persson** sin historia. 2013 fick han malignt melanom och när vi träffade honom deltog han i en klinisk studie där han behandlades med immunterapi. **I dag är alla spår av hans tumörer borta.**

Text: ANNIKA LARSSON SJÖBERG Foto: LO BIRGERSSON

Som nybliven pensionär hade Kent Persson tänkt njuta av ett gott liv med mycket resor. I stället fick han vara med på en helt annan typ av resa. Det han trodde var en oförarglig talgkörtel på ryggen visade sig vara en tumör. Han hade dessutom metastaser i lymfsystemet, höger armhåla, i lungorna och i levern. Men Kent Persson blev sjuk i precis rätt tid, om man nu kan säga så. Vid Sahlgrenska universitetssjukhuset skulle man precis inleda en klinisk studie med immunterapi för patienter med malignt melanom och Kent Persson blev tillfrågad om han ville vara med. När han i dag tänker på vad han varit med om konstaterar han att han haft tur.

– Det känns så klart väldigt positivt. Jag lever ju, säger han. I studien fick hälften av deltagarna dåvarande standardterapi som var cellgiftsbehandling och hälften fick immunterapi. Kent Persson hamnade i den senare gruppen, men det visste han inte från början eftersom studien var blindad. Varken sjukhuspersonal eller patienter visste vem som fick vilken behandling.

BARA NÅGRA VECKOR IN I behandlingen började Kent Perssons tumörer



Ur Horizont nr 1 2014.

krympa, ett tecken på att behandlingen fungerar. I dag är alla spår av tumörerna borta och Kent Persson har förpassat tankarna på sin cancersjukdom långt bak i huvudet. Men det har varit om-tumlande år.

– I början hade jag cancer i tankarna hela tiden. Jag fick mardrömmar och hade svårt att sova. Det tog några år innan jag kunde ta över kontrollen men nu är det jag som bestämmer, inte cancer, säger han.

TOTALT PÅGICK Kent Perssons behandling i två år. När den sedan avslutades helt, eftersom det inte längre syntes några tumörer, var hans känslor blandade.

– Först kände jag mig som Bambi på hal is. Att få behandling hade blivit som

att gå till ett jobb, jag fick prata med sjuksköterskan och läkaren och fick lite input. Det var tryggt och skönt.

Men helt släppt för vinden är han inte. I dag går han på röntgen var sjätte månad och träffar läkaren var tredje månad. Så kommer uppföljningen att se ut även framöver.

NÄR KENT PERSSON tänker tillbaka på den resa han fått göra har han i dag svårt att relatera till att det faktiskt är han själv som varit med om den. Förutom artikeln i Horizont har han även föreläst, pratat på seminarier i

Almedalen och medverkat i flera andra tidningar. Men när han läser om sig själv i dag känns det främmande och egentligen vill han inte engagera sig så mycket. Däremot vill han inge hopp hos andra, och även ge tillbaka till sjukvården.

– När jag pratat på seminarier är det för att jag velat bidra till förändringar inom sjukvården. Kliniska studier är viktigt och kan vara till stor nytta för patienterna. Det är synd att den kliniska forskningen är lite styvmoderligt behandlad, säger han.

Precis som Kent Persson själv nu fått

distans till sin cancer så tycks omgivningen också ha fått det. Det är inte många som frågar hur han mår längre utan de flesta tar för givet att det är ”business as usual”. Och på sätt och vis är det väl så, eftersom han mår bra. Men Kent Persson är lite förvånad över att så få hört av sig, särskilt med tanke på hur synlig han varit i media.

– Det är verkligen inte många som hört av sig. Folk är livrädda. Det märks på vissa att de inte vill prata om det och jag kan se på kroppsspråket hur obehagliga de blir, säger han.

Själv hade han nog önskat att fler hört

Kent Persson hade precis gått i pension när han fick diagnosen spritt malignt melanom. En klinisk studie räddade förmodligen livet på honom.

Det tog några år innan jag kunde ta över kontrollen men nu är det jag som bestämmer, inte cancer”.

av sig, och kanske även att han själv varit mer öppen och berättat för fler om sjukdomen. Själv skulle han i dag inte tveka att höra av sig till någon som drabbats av cancer.

– Jag tycker folk borde vara mer öppna, både den som är sjuk och de runt omkring. Ta upp det och prata och gör ingen konstighet av det. Det bästa tyckte jag var när folk bara frågade rakt på, säger han.

DE FÖRSTA ÅREN som pensionär blev inte som han tänkt sig. Men det börjar ta sig. Han tar dagen som den kommer utan måsten – spelar mycket golf, styrketränar, umgås med barnbarnen och njuter gärna av en och annan god lunch på stan med frun. Och så reser de till värmen förstås. Nyårsafton då 2017 blev 2018 bar det av till Thailand i sex veckor och han kom hem lagom till nästa läkarbesök. Ungefär så hoppas Kent Persson få fortsätta i många år till.

Samtidigt finns förstås oron för att cancer ska komma tillbaka alltid där. Han försöker att leva mer i nuet och fokusera mer på de positiva sakerna i livet.

– Vissa säger att sjukdomen kanske var nyttig men det kan jag inte säga. Den kom hastigt och i dag har den förhoppningsvis tynat bort. Min högsta önskan är förstås att den inte ska komma tillbaka. ●

Vill du veta mer?

Kontakta oss för att boka ett möte



Lisa Hugo
Market Access Manager
08-585 073 28
lisa.hugo@bms.com



Anna Johansson
Market Access Manager
08-585 073 23
anna.johansson@bms.com



Pontus Lindvall
Government Affairs Manager
08-704 71 41
pontus.lindvall@bms.com



Jessica Lundström
Market Access Lead Sweden
08-704 71 00
jessica.lundstrom@bms.com



Linda Svensson
Market Access Manager
08-585 073 70
linda.svensson@bms.com

Hurra!

Horizont knep silverplatsen i kategorin kundtidningar B2B när **Publishingpriset** delades ut i oktober 2017



Returadress:

Bolmstedt Journalistik AB
Fiskebovägen 10
132 51 Saltsjö-Boo

Mer Horizont



Lyssna på våra poddar och följ
våra bloggare på bms.se/horizont

BLOGG

Kan du inte få nog av
Horizont? Följ vår blogg!
Den är ett debattforum för
aktuella läkemedelsrela-
terade ämnen och fylld av
extramaterial.



PODD

Lyssna på våra artiklar, hör våra
intervjupersoner berätta och ta
del av extramaterial i Horizonts
poddcast.



Horizont finns alltid i din mobiltelefon, surfplatta
eller dator. Använd QR-koden för att läsa tidningen
digitalt, eller surfa till bms.se/horizont