

Signaltransduktionshämmare och antikroppar i palliativ onkologi

Mikael Johansson

Under de senaste två decennierna har möjligheten att behandla många cancersjukdomar utvecklats påtagligt. Traditionell cytostatikabehandling är fortfarande en mycket viktig palliativ behandlingsmodalitet men kompletteras idag med målriktad behandling och immunterapi. Med målriktad behandling menar man vanligtvis proteinkinashämmare och antikroppar. Proteinkinashämmare ges peroralt och oftast som monoterapi och har ersatt cytostatikabehandling för stora patientgrupper. Antikroppar ges intravenöst eller subkutant och oftast i kombination med cytostatika. Målriktad behandling är vanligtvis förknippad med mindre allvarliga biverkningar än traditionell cytostatikabehandling men ger inte sällan upphov till nya typer av låggradiga biverkningar som ibland behöver specifik behandling. Immunterapi är det senaste tillskottet i den allmänonkologiska behandlingsarsenalen. Immunterapi har inneburit betydligt förbättrade behandlingsresultat för vissa patientgrupper och gränsen mellan palliativ och kurativ behandling kan nu ifrågasättas vid sjukdomar som metastaserande malignt melanom och kanske även vid metastaserande lungcancer. Biverkningarna är oftast lindrigare än vid cytostatikabehandling men trötthet, hudbesvär och diarréer kan vara ett stort bekymmer för vissa patienter under ofta långa behandlingsperioder.

Nya behandlingar biverkningar med nya innebär nya utmaningar i den palliativa vården. Vi måste sprida kunskapen om de nya cancerbehandlingarnas biverkningar och hur de hanteras. Modern onkologisk behandling innebär ofta längre perioder med låggradiga biverkningar jämfört med den traditionella cytostatikabehandlingens allvarigare biverkningar.

Den här föreläsningen syftar till att ge en kort exposé över den moderna medicinska onkologin i klinisk vardag. Hur påverkar den våra patienter och hur ska vi hantera dess biverkningar för att inte förlora kvaliteten i den förlängda överlevnaden.