

Nye behandlingsmuligheder for patienter med fremskreden æggestokkræft

Kræft i æggestokkene giver i reglen først symptomer på et sent tidspunkt og hovedparten af patienterne får derfor først stillet diagnosen, når sygdommen har bredt sig fra æggestokkene ud i bughulen. Det er baggrunden for, at sygdommen har en dårlig prognose, og under halvdelen af patienterne vil blive helbredt.

Den primære behandling er stadig kirurgi efterfulgt af kemoterapi med to stoffer (paclitaxel og carboplatin). Dette har god effekt hos 80-90% af patienterne, men hos hovedparten dukker sygdommen op igen efter kortere eller længere tid. Man vil så igen tilbyde kemoterapi, men efterhånden udvikler sygdommen resistens mod kemoterapi og hidtil har patienten herefter været i en situation, hvor behandlingsmulighederne har været beskedne.

Det er derfor opmuntrende, at der nu er en forsøgsmæssig behandlingsmulighed for denne patientkategori. Sundhedsstyrelsens nationale koordinationsudvalg har vedtaget, at disse patienter kan tilbydes behandling med et såkaldt monoklonalt antistof, eventuelt i kombination med kemoterapi. Behandlingen foregår som et klinisk forsøg, og med henblik på hurtigst muligt at indsamle erfaringer er det vedtaget, at behandlingen foreløbig kun tilbydes et enkelt sted i landet, Onkologisk Afdeling, Vejle Sygehus. Patienterne modtages her efter henvisning fra landets øvrige onkologiske afdelinger. Behandlingen gives hver tredje uge i et blodkar og gennemføres ambulantly.

Det pågældende antistof (bevacizumab) hæmmer dannelsen af nye blodkar i svulsten og man nedsætter herved muligheden for vækst og spredning. Behandlingen tåles godt af de fleste. Der er ikke de samme bivirkninger som ved kemoterapi. Der er risiko for udvikling af forhøjet blodtryk, ligesom behandlingen kan medføre æggevidestof i urinen. Den alvorligste bivirkning er dog risikoen for tarmperforation (hul i tarmen), som optræder hos 1-5% af patienterne.

Der er foreløbig behandlet ca. 50 patienter og resultaterne er opmuntrende. Der har været god effekt hos ca. 30% og yderligere undersøgelser tyder på, at man har mulighed for på forhånd at udvælge de patienter, der vil have gavn af behandlingen. Disse resultater er netop blevet præsenteret på en europæisk kræftkongres i Berlin og ved en kongres i Beograd vedrørende underlivskræft. Behandlingen i Vejle fortsætter med henblik på at indsamle yderligere erfaringer og afklare behandlingens placering i det samlede behandlingstilbud.

Læge Maja Patricia Smerdel
Læge, PhD. Karina Dahl Steffensen
Professor, Dr. Med. Anders Jakobsen