

KREFT-TOPPER TIL TROMSØ

Tekst: Anne Stuhaug

Det aller nyeste innen kreftbehandling står på programmet når norske spesialister inviterer verdens kreftforskerelite til Norge i juni. Stikkordet er «targeting»; målrettet behandling.

Intet mindre enn en odysse i moderne kreftbehandling frister de med, arrangørene av årets Tromsø Symposium som strekker seg fra 22. til 24. juni. Hvert år siden 1972 har Tromsø Universitet invitert til symposium, og denne gangen er temaet målrettet kreftbehandling eller «targeted cancer therapies», for å bruke den engelske overskriften. I spissen for

arrangementet står professor i pediatri Trond Flægstad og professor i klinisk onkologi Øyvind Bruland. Bruland mener dette er et faglig møte i rett tid.

– Vi har nå begynt å høste fruktene av flere tiårs basalforskning på felt som cellebiologi, molekylærbiologi, immunologi og bioteknologi. Vi ser et spennende, gledelig og utfordrende klimaskifte innen kreftbehandling. Mye av saften ser ut til å være klempt ut av «sitronen» klassisk cellegiftbehandling. Vi har funnet ut hvilke tilstander den kan kurere eller bremse. Når det gjelder kirurgi og strålebehandling, kan det ennå gjøres forbedringer, men for virkelig å komme videre i kampen mot kreft, trengs det annen ammunisjon, sier han.

RASKERE ENN VENTET

Fellesnevneren for den nye ammunisjonen er «targeting»; skreddersydd, målsøkende eller målrettede behandlingsmetoder. De fungerer stort sett etter «nøkkel-i-lås-prinsippet». Det kan være små molekyler, designet for selektivt å hemme kreftcellens vekstsignaler eller et antistoff mot en bestemt overflatereseptor, eventuelt et antistoff utstyrt med radioaktivitet. Stoffer som hemmer telomeraser (enzymmer som gir DNA og kreftcellen «evig liv»), eller som hemmer kreftsvulstens evne til å danne nye blodårer, er andre muligheter. For ikke mange år siden var disse formene for angrepsstrategier mot kreft kun idéer og gryende grunnforskning. Nå er flere metoder og medikamenter i praktisk bruk hos kreftpasienter. Har så utviklingen gått fort eller sakte?

– Først trodde vi det gikk sakte, men nå kan det se ut til at det går fort likevel. Tenk

bare på legemidlet Glivec (imatinib). Det kom rekordraskt til registrering og har allerede vært i bruk i flere år, kommenterer Bruland.

ET VELL AV IDÉER

Ifølge professor Bruland strømmer det nå på med nye idéer, og søkingen etter mål og metoder går hånd i hånd.

– Basalforskerne gir oss nesten flere mekanismer og mål enn vi kan håndtere i klinikken, sier han. En viktig trend i utviklingen i senere år er, ifølge professoren, at nesten alle store legemiddelfirmaer har kjøpt opp bioteknologiske løsninger knyttet til målrettet kreftbehandling. Mange funn og metoder utviklet av små bioteknologiske firmaer eller forskergrupper har fanget de store selskapers interesse og dermed blitt brakt videre framover.

Bruland ser industrien som en god samarbeidspartner så sant samarbeidet skjer i ryddige former. Han synes det er morsomt å ha fått aktiv deltakelse av åtte firmaer til sommerens symposium.

– De åtte første vi spurte, sa ja med utropstegn. De fikk som utfordring å invitere en forsker hver, og jeg har inntrykk av at de har konkurrert litt seg imellom om å greie å hente hit de beste folkene. Kanskje har de også konkurrert litt med oss arrangører for å vise at de kan skaffe til veie like gode foredragsholdere som vi klarer. Jeg synes dette er et veldig fruktbart samarbeid, og det virker som de mener det samme. Vi måtte faktisk takke nei til to firma som gjerne ville være med. Vi hadde rett og slett ikke plass til flere foredrag, forteller han ivrig.

HØYT NIVÅ

Forholdet mellom akademia og industri er et av de mange temaene som skal diskuteres under Tromsøsymposiet.

– Dr. Martine Piccart fra Brussel, som er av toppene i verden innen onkologi, vil snakke både om dette og om nye behandlingsformer for brystkreft. Hun har selv ledet flere store kliniske studier og opplevd noen av de delikate situasjonene som kan oppstå i kontaktflaten mellom industri og akademisk miljø. Ellers vil de 22 inviterte foredragsholderne dekke hele spekteret fra cellebiologi til klinisk forskning ved flere kreftformer. Vi er riktig stolte av å kunne presentere mange fremragende forskere. Noen av dem som kommer, for eksempel Robert Weinberg og Rakesh Jain fra Harvard i Boston, er i Nobelpris-klasse, sier en tydelig fornøyd Bruland som håper riktig mange norske fagfolk vil finne veien til Tromsø i juni.



Foto: Privat

KREVENDE FORSKNING

Akkurat som «målrettet kreftbehandling» er blitt et velkjent begrep, snakker man ofte om at vi snart vil få stadig mer individualisert behandling, både for kreft og andre sykdommer. Man regner med at nye tester, for eksempel etter genetologiske metoder, vil kunne fortelle hvilke pasienter som er mottakelige for en bestemt type behandling, kanskje også hvilken dose de bør ha av en medisin eller om sykdommen

– Vi ser et spennende og utfordrende klimaskifte innen kreftbehandling, sier professor Øyvind Bruland.

Kommer suksessmidlene?

De største suksessene blant moderne kreftmidler har hittil vært MabThera (rituximab) fra Roche og Glivec (imatinib) fra Novartis. Førstnevnte virker ved å hemme et bestemt protein i kreftcellene og benyttes mot lymfekreft. Sistnevnte virker ved å hemme et bestemt protein i kreftcellene og benyttes mot kronisk myelogen leukemi (KML) og mot magekreftformen GIST. Bare i Norge ble det i fjor solgt MabThera for rundt 14,6 og Glivec for rundt 10 millioner kroner. Et tredje middel som ser lovende ut, er Herceptin (trastuzumab) som benyttes mot en spesielt aggressiv form for brystkreft. Som MabThera er dette basert på antistoffer, og det produseres av Roche.

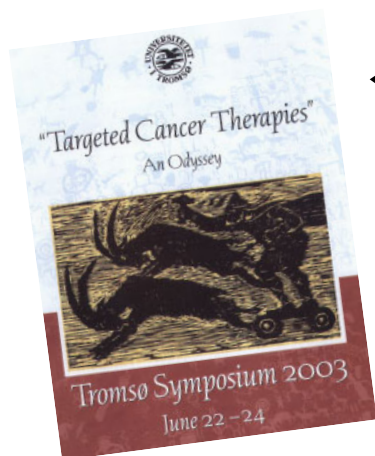
Men hvilke midler kan vi ha i vente? Bladet Business Week skrev i mars i år at det nå er rundt 300 kreftmidler på forskjellige stadier i utviklingsprosessen. De anslår at under 25 prosent vil nå markedet og at kun få av disse igjen vil bli noen nevneverdig suksess. De hevder også at det nå råder usikkerhet blant investorer fordi troen på at man skal finne et virkelig gullegg har fått noen skudd for baugen i senere år. Det at mange nye midler ser ut til å bli støttetapiet som eventuelt kan bremse sykdom, og ikke magiske monoterapiet som kan kurere, gjør at investorene nøler.

Bladet trekker for øvrig oppmerksomheten mot AstraZenecas lungekreftmedisin Iressa (gefitinib), som ventes godkjent av den amerikanske legemiddelkontrollen i mai, samt tre-fire legemidler fra mindre kjente aktører.



De fleste moderne metoder for kreftbehandling fungerer etter nøkkel-i-lås-prinsippet.

Foto: Corbis/SCANPIX



Tor med hammeren er symbolfigur for sommerens symposium om målrettet kreftbehandling. – Tors hammer, Mjølner, er det ultimate målsøkende våpen. Den ødelegger det onde som den kastes ut mot, og lar det gode i fred, sier organisator Bruland.

◀ deres vil utvikle seg raskt eller sakte. Dette åpner for spennende muligheter, men gjør det ikke enkelt å være forsker. – Vi vil bli tvunget til å tenke nytt, blant annet fordi mer individualisert behandling gjør det svært vanskelig å få sammenlignbare grupper i studier. Vi vil i stadig større grad måtte samarbeide internasjonalt, understreker Øyvind Bruland.

VIL LEVE LENGRE MED KREFT

Hva vil være de mest påfallende konsekvensene av nye behandlingsmetoder?

– Vi vil ikke nødvendigvis kurere så mange flere, iallfall ikke i første omgang. Men jeg tror vi vil kunne bremse utviklingen av sykdommen. Vi vil derfor få mange flere pasienter i en kronisk, kontrollerbar fase, på samme måte som ved

hjerter- karsykdommer. En følge av dette er at behandlingen vil bli dyrere, noe som garantert vil føre til helsepolitiske diskusjoner. Men er det galere å betale for å holde liv i unge mennesker, eksempelvis 40-åringer med lungekreft eller brystkreft, enn å betale i dyre dommer for kolesterolsenkere til pasienter som kunne få samme effekt ved fysisk aktivitet og kostholdsendringer, spør Bruland.

En annen, og svært hyggelig side ved de nye behandlingsmetodene er at de etter alt å dømme vil gi færre og mildere bivirkninger enn de tradisjonelle metodene. Dessuten trekker professor Bruland fram at nye metoder også vil kunne gavne folk som er mindre heldigstilt enn oss i den rike Vesten når det gjelder kreftbehandling. – Forekomsten av kreft er

dramatisk økende, særlig i verdens fattige land. I den tredje verden er det vanskelige forhold for høyt teknologiske behandlingsmetoder. Der finnes knapt de maskinene vi har til rådighet, for eksempel for strålebehandling. Bare det å ha tilgang på elektrisk strøm er et problem. Kommer det medikamenter i form av tabletter, for eksempel vaksiner til forebygging av leverkreft og livmorkreft eller medikamenter for sykdomsbehandling, tror jeg det kan komme de fattige lands befolkninger til gode. De økonomiske aspektene bør kunne løses, uttaler han.

Mer om Tromsøsymposiet finner du på internett: www.dnr.org/tromsosymp2003/

ANNONSE:
FK-tekst – Levitra