

## Lokalisering

## Protonbehandling i Norge

Protonterapi må etableres i Norge, men vi trenger bare ett senter. Lokaliseringen må bestemmes av kompetanse, pasientvolum og dokumentert forskningsaktivitet.

**DET ER GLEDELIG** at Helse- og omsorgsdepartementet nå har besluttet etablering av protonterapi i Norge, men vedtaket styrer frem mot protonsentre i hver helseregion. Denne artikkelen argumenterer for at dette er både dyrt og u hensiktsmessig. Norge trenger kun ett protonsentre, som bør legges til Oslo Universitets-sykehus, Radiumhospitalet.

Trenger lille Norge fire desentraliserte protonsentre når Canada ennå ikke har funnet det nødvendig å ha noen, mens Sve- rige har ett, England planlegger to – og Danmark har kun ett?

En av grunnene til at flere land venter med å etablere mer enn ett protonsentre, er at det knyttes store forhåpninger til en enda mer effektiv partikkelterapi med for eksempel karbonioner. Dette er allerede i praktisk drift i noen land, men utstyret er foreløpig både for stort og dyrt til at det er aktuelt i Norge.

Inntil videre foretrekker flere land å avvete situasjonen mens de kjøper protonbehandling utenfor landets grenser – men kun for pasienter med helt spesielle og veldokumenterte behandlingsindikasjoner.

**BEHANDLINGEN.** Protonbehandling er stråling i form av positivt ladete partikler som effektivt kurerer lokaliserte kreftsvulster. De fysiske egenskaper ved strålingen skiller seg fra vanlig strålebehandling ved å gi en mindre total strålebelastning for pasienten. Protoner gir bedre mulighet til å avgrense stråledosen til kreftsvulsten sammenlignet med vanlig stråleterapi og skader på omkringliggende vev og organer blir redusert.

Vi ser en enorm teknologisk utvikling innen moderne utstyr for stråleterapi basert på konvensjonell stråling. Nytt utstyr til stereotaktisk behandling, høyprisese lineærakseleratorer og ytterligere forbedringer av de teknikkene for dosefordeling som vi i dag allerede bruker ved kreftavdelingene på norske universitetssykehus, gjør at det hos mange pasienter i praksis vil være mindre å vinne med protonterapi. Protoner vil imidlertid være klart best for noen få kreftpasienter.

**FOR HVEM?** Konvensjonell strålebehandling er en av hovedpillarene i moderne kreftbehandling både til kurasjon og lindring av smerter. Man regner med at omlag halvparten av alle kreftpasienter vil ha behov for dette én eller flere ganger i primærbehandling, og/eller i forløpet av

## Kronikk



**Øyvind S. Bru-land**, professor ved Universitetet i Oslo og overlege ved Onkologisk Avdeling, Radiumhospitalet, Oslo Universitetssykehus

Protonterapi er vesentlig mer kostbart enn selv de mest avanserte formene for konvensjonell stråleterapi. Derfor er det viktig å gi tilbudet kun til pasienter med dokumentert nytte av slik behandling



sin kreftsykdom. Protonterapi er vesentlig mer kostbart enn selv de mest avanserte formene for konvensjonell stråleterapi. Det er derfor viktig å gi dette tilbudet kun til de pasientene som har dokumentert nytte av slik behandling.

De fleste kreftrammede barn kureres i dag, og hvert år vil om lag 25 slike pasienter trenge strålebehandling. For denne pasientgruppen er det viktig å sørge for en mest mulig skånsom behandling. Uten å gå på akkord med muligheten for helbredelse, kan man ved protonterapi senke risikoen for kroniske og alvorlige senskader. I dag er det slik at man fortsatt velger å avstå fra å gi konvensjonell strålebehandling til de yngste barna med visse typer hjernesvulst, nettopp fordi man vet at senskadene blir så store at det vurderes som etisk uforvars- lig.

Protonterapi er det riktige valget også hos noen av våre voksne kreftpasienter der vi vet at vanlig strålebehandling har et veldokumentert kurativt siktemål. Særlig gjelder dette pasienter med spredning av kreftceller inn mot livsviktige og strålefølsomme organer, eller kreftformer hvor en trenger svært høy stråledose for å drepe den lokale svulsten.

**ERFARINGENE.** Her i landet er det OUS Radiumhospitalet som har lengst og mest erfaring innen strålebehandling og strålemedi- sinsk kreftforskning. Vi har også erfaring med å utvikle annen form for partikkelterapi. I Norge

har vi sendt et fåtall pasienter til utlandet for protonbehandling. Erfaringene har vært positive for de fleste pasientene, men dessverre ikke alltid – protonbehandling er langt fra løsningen for alle.

En rapport fra juni 2013 angir som et anslag at det i Norge årlig er om lag 1000 pasienter som kan ha nytte av protonterapi. Dette tallet synes overestimert; både i lys av ny konkurrerende teknologi og manglende klinisk evidens. Det er under 200 pasienter i Norge hvert år som har kreftformer der vi i dag vet at protonterapi er det beste valget.

**HENSIKTSMESSIG?** Mange av de nye protonterapisentrene som er under bygging i flere land, både i Europa, USA og Asia, er tuftet på andre finansieringsmodeller enn i Norge og drevet frem av private og dels også økonomiske interesser. Et viktig moment er at Norge, med sitt gode sosialdemokratiske system for finansiering av sykehusbehandling, kan bidra også med nødvendig forskning innen feltet. Vi kan sammenligne med andre behandlingsteknikker og sette nytteverdien av proton- terapien inn i en større faglig kontekst.

Det er forståelig at alle fire universitetssykehusene ønsker å kunne tilby den beste strålebe- handlingen og med topp moderne utstyr, samt å ligge i tet innen sitt fagmiljø. Men, er dette hensikts- messig i et lite land som Norge? Protonsentre er kostbart både å bygge opp og å drifte. Er det da

**BARE ETT: – Norge trenger kun ett proton- senter, og det bør legges til OUS Radium- hospitalet, mener artikkel- forfatteren.**

Desentra- liserings- tanken i norsk politikk og helse- vesen må ikke styre etable- ring av en høyspe- sialisert kreftbe- handling

berettiget å bruke så mye pen- ger på dette når ett senter kan ta unna de få norske pasienter som har dokumentert nytte av behandlingen? Kan disse pengene som er tenkt brukt til fire dyre protonsentre, komme andre pasi- entgrupper bedre til gode?

**DYRT, MEN NØDVENDIG.** Pro- tonterapi må etableres i Norge, men vi trenger nå kun ett senter. Lokaliseringen må bestemmes av kompetanse, pasientvolum og do- kumentert forskningsaktivitet.

Til syvende og sist er dette en politisk beslutning som må tas på et best faglig tuftet grunnlag. Det har hittil syntes vanskelig for norske politikere å finne en riktig løsning på denne utfordringen. Den norske andedammen er for li- ten, hestehandelen for åpenbar og norsk inhabilitetstradisjon tyde- lig. Vi har for få rene fagpersoner med erfaring i protonbehandling som uttaler seg i denne saken. En løsning er å søke råd hos en uavhengig kommisjon av uten- landske eksperter. Det vil være enkelt å finne fagpersoner som er habile, uten egeninteresser – og med tilstrekkelig faglig tyngde og egenerfaring.

Desentraliseringstanken i norsk politikk og helsevesen står sterkt og har mange gode sider. Men, den må ikke styre etablering av en så høyspesialisert kreftbehand- ling. ■

Ingen oppgitte interessekonflikter