



Den helt store fryser på Herlev Hospital med masser af vævsprøver fra kræftpatienter tilses af Estrid Høgdall, der er leder af Dansk CancerBiobank. Prøverne holdes på minus 80 grader. Foto: Sofia Busk

Når medicinen kun giver den syge

Kræft og gig: Fremtidens medicin skal målrettes til den enkelte patient. I dag får en tredjedel af gig- og kræftpatienter ingen virkning af medicinen. Kun bivirkninger.

HANNE FALL NIELSEN
hanne.fall.nielsen@jp.dk

«Doktor, jeg har ondt.»
Sådan begynder samtalen i en Storm P-tegning, hvor lægen straks ordinerer den lille, syge kone på tegningen medicin.

«Og hvis det ikke virker, så prøver vi noget andet,» lyder de trøstende ord fra lægen, hvorefter patienten meget snusfornuftig replicerer:

«Så vil jeg gerne have det andet med det samme.»

Den lille tegnede hverdagsituation genfortælles af dr. med. og ph.d. Merete Hetland fra Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme på Glostrup Hospital for at illustrere, hvad biobanker med fryserne fulde af blod-

og vævsprøver fra syge danskere kan bruges til.

»Sagt lidt humoristisk kan vi på sigt behandle med »noget andet«, som lægen i Storm P-tegningen siger, med det samme i stedet for at give virkningsløs medicin, hvor patienten alene får bivirkninger. Vi kan med afsæt i den viden, vi får med de mange prøver i biobanken, i meget højere grad se, om patienten vil have gavn af en bestemt behandling,« siger hun.

I dag oplever en tredjedel af gigtpatienter med f.eks. leddegigt, psoriasisgigt, gigt i rygsøjlen – den såkaldte Morbus Bechterew-gigt – eller andre former for betændelsigigt ingen effekt af den medicin, de bliver behandlet med. Det samme gælder for

kræftpatienter. For at ramme mere målrettet er det nødvendigt at kende patienternes genetiske profil.

En biobank – Dansk CancerBiobank – er under opbygning med ca. 30.000 blod- og vævsprøver fra patienter, som er under mistanke for at have kræft. Herudover har Danske Regioner netop givet tilsagn om at betale for driften og vedligeholdelse af en biobank for gigtpatienter, hvor der hele tiden skal sættes nye prøver ind.

Biologisk printplade

»Sideløbende med Dansk CancerBiobank er en biobank for gigtpatienter nødvendig. Når patienten får gigt diagnosen, beder vi bare om en blodprøve ekstra. Det biologiske materiale kan vi

koble med andre data, vi har på patienterne, og det giver os en unik mulighed for at finde den behandling, der virker. Og finde den som det første tilbud til patienten,« siger Merete Hetland.

Hvert menneske har sin særlige biologiske printplade, som er afgørende for, om en behandling virker, og ifølge Merete Hetland er et af problemerne i dag, at lægerne er nødt til at prøve sig frem.

»Det skal gå tre-fire måneder, før man ser, om et præparat virker, og i den tid skal patienten vente og har det måske dårligt. Hvis patienten hører til den tredjedel, hvor behandlingen ikke rammer, kan det betyde lange sygdomsperioder fra arbejde og selvfølgelig smerter og ubehag – både på grund af sygdommen og bivirkningerne,« siger hun.

Hurtig diagnose

Også i Gigtforeningen, som har været aktiv i etableringen af biobanken for gigtpatien-

FAKTA

Prøver i banken

Danmark har foreløbig to biobanker:

- en ny for gigtpatienter
- siden 2010 Dansk CancerBiobank for kræftpatienter

Biobankerne indsamler blod- og vævsprøver fra patienterne.

Prøverne gemmes og fryses ned ved minus 80 grader.

Behandlingsresultater hos patienterne sammenholdes med de genetiske spor i prøverne. Dermed kan forskerne konstatere, hvornår en given medicin virker – eller er virkningsløs.

ter, er direktør Lene Witte optimistisk.

»En af fordelene, når biobankens muligheder for alvor ruller ud, er, at mulighederne for at stille en hurtig diagnose og behandling forbedres væsentlig. Det betyder meget for det videre forløb, at patienten kan komme hurtig i behandling, og når vi fremover kan målrette behandlingen langt mere præcist, er udsigten til at kunne leve fornuftigt med en gigt-sygdom meget bedre,« siger hun, der også ser en økonomisk gevinst for samfundet ved en mere skræddersyet behandling.

»At prøve sig frem uden succes i behandlingen er jo ikke en særlig klog måde at bruge hverken patientens tid eller liv på – eller samfundet penge,« siger Lene Witte.

Biobank siden 2010

Mens biobanken for gigtpatienterne er et nyt tiltag, er blod- og vævsprøver fra kræftpatienter siden 2010 blevet frosset ned ved minus

Patienterne skal tages mere med på råd

■ Regionerne vil sammen med læger og sygeplejersker bruge det næste år på at lægge en konkret plan for, hvordan patienterne inddrages mere i deres egen behandling.

HANNE FALL NIELSEN

hanne.fall.nielsen@jp.dk

Fra festtale til færdigheder.

Danske Regioner, som i dag holder årsmøde i Aalborg, vil nu konkretisere de seneste mange års løfter om at inddrage patienterne mere i deres egen behandling.

»Indrømmet. Der har været en del festtale på det her felt, og problemet er, at ingen helt nøjagtigt ved, hvad der ligger i patientinddragelse. Det er et positivt ord, som bruges i flæng, og ingen er vel imod. Men nu skal vi have mere konkret indhold i be-

grebet,« siger regionernes formand, Bent Hansen (S), som på årsmødet byder både Lægeforeningen og Dansk Sygeplejeråd op til samarbejde om at udforme en national strategi for patientinddragelse.

Målet med at sætte de tre organisationer omkring samme bord skal ifølge regionerne være en national plan for patientinddragelse.

Smitter positivt

»Ved at gøre det på samme måde på alle hospitaler får vi erfaringer, som vi kan dele. Hvis patienterne tages langt mere alvorligt og mere med på råd, kan det smitte positivt af på behandlingsresultatet. Det er jo trods alt patienten, der er ekspert på sin egen sygdom og liv,« siger Bent Hansen.

Umiddelbart virker danskerne ikke så optaget af patientinddragelse, viser en meningsmåling, som analysebureauet Wilke har foretaget for Jyllands-Posten. Godt og vel en tredjedel vurderer, at patienterne ikke bliver tilstrækkeligt hørt og inddraget på sygehusene i dag, mens en lille tredjedel erklærer sig godt tilfreds med patientinddragelsen.

Formand for Lægeforeningen Mads Koch Hansen tager positivt mod invitationen og medgiver, at der er et behov for et landsdækkende arbejde til at konkretisere nogle metoder til at inddrage patienterne noget mere.

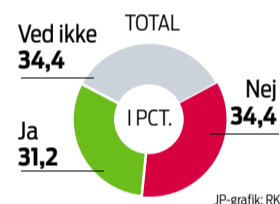
»Vi har faktisk længe efterlyst en national strategi for patientinddragelse, og forud for en sådan plan skal gå et analysearbejde, hvor vi fin-

W | Wilke

Måling baseret på i alt 1.244 interview med et repræsentativt udsnit af danskere i perioden 10. - 16. marts 2014.

Citeres analyserne i andre medier, skal kilde oplyses: "Wilke for Jyllands-Posten"

På sygehusene tales der mere og mere om, at patienterne skal inddrages i behandlingen. Er det din vurdering, at patienterne i tilstrækkelig grad inddrages i egen behandling på sygehusene i dag?



der ud af, hvad der faktisk fungerer i dag. Hvis der skal være tale om reel inddragelse af patienten, handler det ikke blot om at informere patienten om, hvad der nu skal ske. Det handler i lige så høj grad om at give valgmuligheder og tage patientens valg alvorligt,« siger Mads Koch Hansen og giver følgende eksempel:

»Har man en patient, som har fået type 2-diabetes, er det vigtigt, at patienten selv forholder sig til, om vedkommende vil stikkes nogle gange om dagen med insulin, eller om han eller hun hellere vil på diæt og tabe 10 kilo. Personalet på sygehusene skal blive bedre til at anerkende patienternes valg, for det er forudsætningen for et godt behandlingsresultat.«

Når regionerne vælger at

slå et ekstra slag for at lytte til patienterne, handler det ifølge Bent Hansen også om, at det kan være en genvej til at undgå fejl og utilsigtede hændelser.

Input kan bruges bedre

»Ved at give patienten mere indsigt bl.a. i egen journal kan man undgå fejl. Selv om patienten ikke kender de medicinske gloser, er den syge jo alligevel den nærmeste til at vide, hvad der er sket undervejs, og hvordan behandlingen virker. Det er meget brugbart i det videre behandlingsforløb, og i dag bruges patientens input langt fra godt nok,« siger Bent Hansen, som regner med at kunne lancere den fælles plan for patientinddragelse om ret nøjagtigt et år – på regionernes årsmøde 2015.

bivirkninger



Små bitte prøver af væv fra kræftpatienter kan være med til at målrette behandlingen for fremtidige patienter. Foto: Sofia Busk

80 grader i Dansk CancerBiobank.

Banken rummer allerede adskillige tusinde prøver.

»Ved at samle prøver ind kan vi gå tilbage og se, om effekten af en behandling kan forklares ved kræftkudens genetik. Hvert menneske er unikt, og ved at bruge materialet fra Dansk CancerBiobank kan vi lære, og der-

med kan banken medvirke til, at vi ikke behøver at gentage de virkningsløse behandlinger. I fremtiden håber vi på behandlinger baseret på den enkelte patients sygdom. Vi kan se, at når man er udstyret med en bestemt arvemæssig profil, ja, så skal man i hvert fald ikke have netop den bestemte behandling,« siger cand.-

pharm., dr.med. og ph.d. Estrid Høgdall, der er national leder af Dansk CancerBiobank og ansat på Patologiafdelingen på Herlev Hospital.

De mange prøver, som tages på patienterne på landets hospitaler, fryses også ned lokalt. Men overblikket over, hvor prøverne ligger, samles i Dansk CancerBiobank, hvor man hurtigt kan gå ind og finde de relevante prøver.

»Muligheden for at kombinere prøver af væv og blod med en række kliniske data på patienterne giver os en meget stærk position internationalt. I Danmark er vi gode til at registrere, og det kan patienterne fremadrettet få store fordele ud af,« siger Estrid Høgdall.

Skræddersyet behandling

Endnu er den skræddersyede behandling på forskningsstadiet, men ifølge direktør Leif Vestergaard Petersen, Kræftens Bekæmpelse, varer det ikke længe, før en mere

De giver en helt unik mulighed for at udnytte det menneskelige materiale.

Mads Koch Hansen, formand for Lægeforeningen

personlig medicin til kræftpatienter bliver en del af hverdagen for de syge.

»I dag kan man allerede inden for bryst- og tarmkræft begynde at profitere af erfaringerne på den måde, at man kan fravælge medicin, som ikke virker og kun giver bivirkninger. Det giver jo et forspring, for så mister patienten ikke tid i sygdomsforløbet på en formålsløs behandling,« siger han, der vurderer, at næste fremskridt er inden for rækkevidde i løbet af en kort årrække.

»I dag kan man fravælge den forkerte behandling på grundlag af den viden, man har om patientens gener. Men det helt store ryk kommer, når man præcist kan tilvælge den rigtige medicin som det første. Jeg er ret optimistisk og vurderer, at det skridt kommer inden ret længe. Der arbejdes og forskes på fuld kraft i øjeblikket rundt om på hospitalerne,« siger Leif Vestergaard Petersen.

I Lægeforeningen knytter formand Mads Koch Hansen

også forventninger til biobankerne.

»De giver en helt unik mulighed for at udnytte det menneskelige materiale, fordi man kan gå tilbage i tiden og blive klogere på den fremtidige behandling. Vel at mærke på en meget systematisk måde, og det giver store perspektiver – både for patienten, som slipper for unødige virkninger, og for samfundet,« siger Mads Koch Hansen.

I Danske Regioner anslår formand Bent Hansen (S) tilsvarende optimistiske toner, og derfor tøver han ikke – selv i en økonomisk stram tid – med at give tilsagn om at støtte anlæg og drift af biobankerne.

»Det kommer til at koste at investere i fryseanlæg, og det vil vi da gerne tale nærmere med regeringen om. Men når det er sagt, er jeg ikke i tvivl om, at det her rummer meget store perspektiver, fordi vi kan spare de unødige og virkningsløse behandlinger,« siger Bent Hansen.