

# Överlevnaden ökar vid all cancer – men ojämlikheten kvarstår

## KONCEPTET »RÄTT RESURSER MED RÄTT ÅTGÄRD TILL RÄTT PATIENT VID RÄTT TILLFÄLLE« MÅSTE FÅ GENOMSLAG

Allt fler drabbas av cancer i Sverige. Samtidigt kan vi med ny statistik från Regionalt cancercentrum (RCC) Stockholm-Gotland visa en kontinuerligt tydligt förbättrad 5-årsöverlevnad inom i stort sett alla cancerdiagnoser. Men det är också uppenbart att de största förbättringarna ses för bl a de tre vanligaste cancerdiagnoserna (prostata-, bröst- och tarmcancer). 5-årsöverlevnaden har förbättrats kontinuerligt och skilljer sig för vissa av tumörsjukdomarna inte nämnvärt från den förväntade överlevnaden i normalbefolkningen. Trenden ses för alla tumörgrupper, men givet att antalet patienter är begränsat är resultaten osäkra för de mindre vanliga sjukdomarna.

Data inkluderar alla patienter (212 180 individer) med diagnosen malign tumör som Stockholm läns landsting och Region Gotland rapporterade till Cancerregistret mellan åren 1993 och 2017. Alla fall av intracerebrala/spinala tumörer inräknas, eftersom de ofta klassificeras som maligna på grund av lokalisering. Senaste uppföljningsdatum är 31 januari 2018. Selektion genomfördes enligt ICD-O/2 i Cancerregistret (liknar ICD-10 som används i sjukvården). Täckningsgraden har under åren varit ca 95 procent.

Relativ överlevnad är definierad som kvoten mellan den observerade överlevnaden i sjukdomsgruppen och den förväntade överlevnaden för en jämförbar population, justerad för kön, ålder och år.

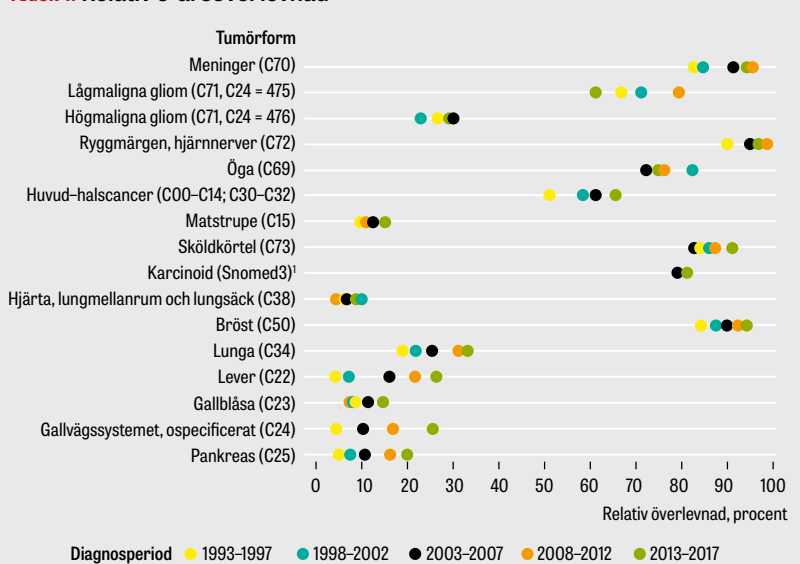
Figur 1-3 visar att den relativa 5-årsöverlevnaden har ökat inom de absolut flesta tumörområden. Dock finns osäkerhet för de mindre tumörgrupperna. Notera att uppföljningen för den senare perioden är osäker då endast ett mindre antal följts i 5 år.

### Kvitto på cancervårdens utveckling

Dessa överlevnadsförbättringar kan ses som ett kvitto på att utvecklingen av cancervården har tagit stora kliv framåt. Förklaringarna till dessa resultat är många: bättre kirurgi och strålbehandling samt nya och bättre läkemedel som bidragit till förbättrad överlevnad (hur stort detta bidrag är har dock kritiskt diskuterats i ett antal artiklar [1]). Tidigare upptäckt och screening är också betydelsefulla förklaringar till den ökade överlevnaden. Bättre behandlingseffekt vid mindre tumörbörda och tidigare upptäckt kan medföra överdiagnostik av mindre maligna tumörformer, som möjligen inte skulle vara livshotande.

I diskussionen om den förbättrade överlevnaden måste också framhållas att även omvårdnad och den allmänt stödjande behandlingen förbättrats, vilket bidragit till att patienterna tolererar svår sjukdom och

FIGUR 1. Relativ 5-årsöverlevnad



► Relativ 5-årsöverlevnad för patienter diagnostiserade i Region Stockholm-Gotland 1993-2017. För pankreas, lungcancer och högmaligna gliom redovisas relativ 2-årsöverlevnad. Högmaligna gliom selekterades med ICD-O/2 C71 och den patologiska koden 476. Karcinoid selekterades med ICD-O/3, tillgänglig från och med 2005. Samtliga lägen selekterades med de första 3 positionerna i ICD-O/2. Uppföljning till och med 31 jan 2018.

**Roger Henriksson**, professor, överläkare, chef, Regionalt cancercentrum (RCC) Stockholm-Gotland; Umeå universitet  
 ● roger.henriksson@sl.se

**Jacob Järås**, statistiker

**Eskil Degsell**, anhängig/patientföreträdare

**Miriam Elfström**, med dr, verksamhetsutvecklare prevention

**Thomas Kunze**, chefläkare, Region Gotland

**Lena Sharp**, med dr, verksamhetsutvecklare patientprocesser

**Charlotta Sävbom**, med dr, överläkare, verksamhetsutvecklare screening

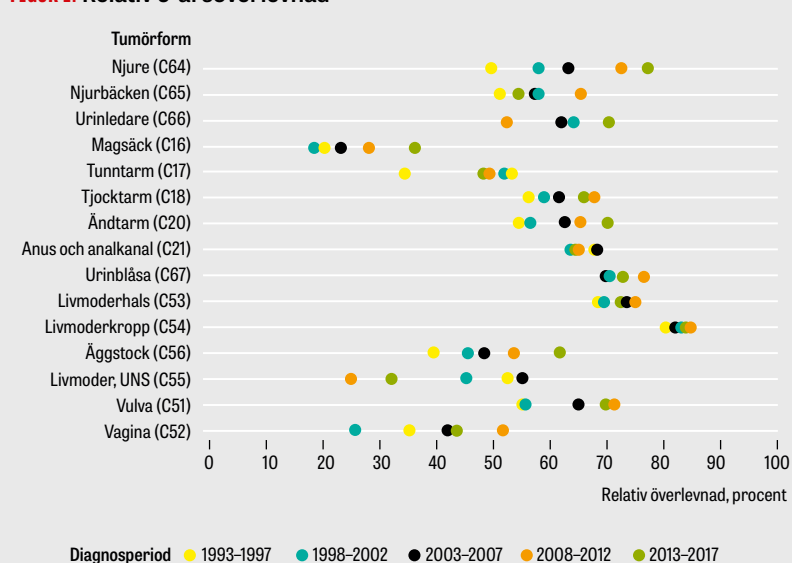
**Mona Ridderheim**, med dr, överläkare, verksamhetsutvecklare kvalitetsregister-vårdprogram

**Kjell Bergfeldt**, med dr, överläkare; samtliga Regionalt cancercentrum (RCC) Stockholm-Gotland

### HUVUDBUDSKAP

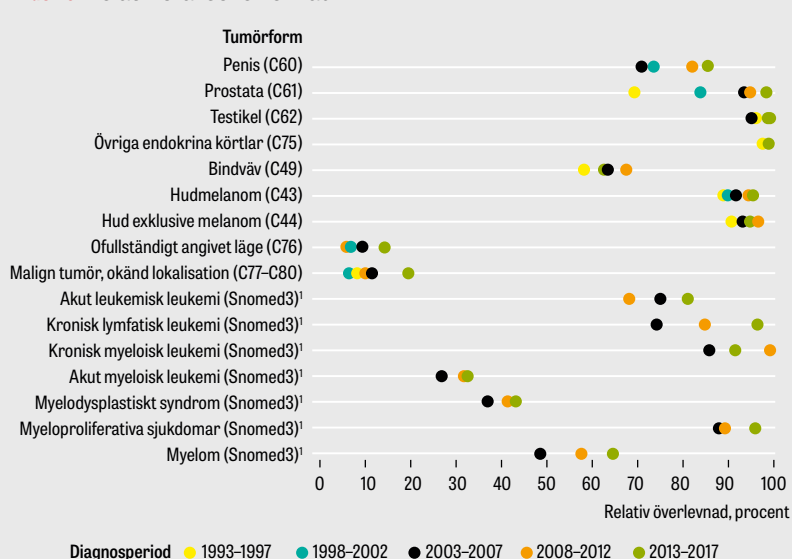
- Nya data visar på en kontinuerligt ökad överlevnad för de flesta analyserade cancerdiagnoser sedan 1990.
- Variationen är dock mycket stor, och de mest uttalade förbättringarna ses inte minst bland de tre stora tumörsjukdomarna (bröst-, kolon- och prostatacancer), där samhället, industrin och forskningsorgan genom åren gjort de största investeringarna.
- Orsakerna till den förbättrade överlevnaden kan sökas inom flera områden, t ex tidigare upptäckt och bättre behandlingar.
- Vid utvärdering av kvaliteten i cancervården måste man också mer än i dag beakta andra patientrelaterade utfallsmått än överlevnad, i första hand upplevd vård- och livskvalitet.

**FIGUR 2. Relativ 5-årsöverlevnad**



▶ Relativ 5-årsöverlevnad för patienter diagnostiserade i Region Stockholm–Gotland 1993–2017. Samtliga lägen selekterades med de första 3 positionerna i ICD-O/2. Uppföljning till och med 31 jan 2018.

**FIGUR 3. Relativ 5-årsöverlevnad**



▶ Relativ 5-årsöverlevnad för patienter diagnostiserade i Region Stockholm–Gotland 1993–2017. Blodcancersjukdomar selekterades med ICD-O/3, tillgänglig från och med 2005. Samtliga lägen selekterades med de första 3 positionerna i ICD-O/2. Uppföljning till och med 31 jan 2018.

krävande behandlingar bättre än tidigare. Till det perspektivet hör också den ökade insikten om betydelsen av patientens delaktighet och de viktiga insatser som patienter och närstående själva bidrar till genom egenvård.

Här kan man nämna en nyligen publicerad studie där överlevnaden ökade i lungcancer efter aktiv medverkan av patienterna med hjälp via internet och en webbaserad uppföljning [2]. Till skillnad från andra rapporter [3, 4], som visar att patienter uppfattar att möjligheten att vara delaktig i vården minskar, visar preliminära data från RCC Stockholm–Gotland att patienter uppfattar att möjligheten till delaktighet inom cancervården i regionen har ökat.

## Stora skillnader mellan olika tumörsjukdomar

Vid utvärdering av kvaliteten i cancervården måste man också mer än i dag beakta andra patientrelaterade utfallsmått än överlevnad, i första hand upplevd vård- och livskvalitet. Detta gäller inte minst den palliativa vården i livets slutskede, som också beskrivits som »det korta livets kvalitet« för vissa tumörsjukdomar som maligna hjärntumörer [5].

Även om en ökad överlevnad kan ses generellt, ser vi ytterst stora skillnader mellan olika tumörsjukdomar. Förklaring till denna differens kan naturligtvis vara en skillnad i malignitetsgrad och svårighet att i tid upptäcka vissa tumörsjukdomar som lungcancer, maligna gliom och äggstockscancer. Till detta kommer en osäkerhet i siffrorna för de mindre tumörgrupperna.

Men i denna kontext måste man också inse att samhället, industrin och forskningsorgan under lång tid satsat mest på de tre stora tumörsjukdomarna.

## Oacceptabla skillnader mellan befolkningsgrupper

Det finns även oacceptabla och omotiverade skillnader mellan olika befolkningsgrupper, där sämre socioekonomisk status ofta indikerar lägre överlevnad [6, 7]. Allt detta talar för att mindre och svagare patientgrupper måste lyftas fram på ett bättre sätt för att nå det självklara målet att alla ska ges samma möjligheter till bättre cancervård och överlevnad. Detta sker nu mer aktivt bl a i olika initiativ inom RCC, inte minst vad gäller vårdprogrammen.

Samma mönster ses globalt, där nyligen redovisade data visade på tydliga överlevnadskillnader mellan olika befolkningsgrupper och länder [8].

Konceptet »rätt resurser med rätt åtgärd till rätt patient vid rätt tillfälle« måste få genomslag för alla sjukdomsgrupper och i alla delar av vården. Detta handlar inte bara om läkemedel, utan måste även inkludera områden som prevention, omvårdnad och rehabilitering. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Roger Henriksson har varit rådgivare för fas 1-studie med Immunicum.

Citera som: *Läkartidningen*. 2018;115:E43P

## REFERENSER

- Davis C, Naci H, Gurginar E, et al. Availability of evidence of benefits on overall survival and quality of life of cancer drugs approved by European Medicines Agency: retrospective cohort study of drug approvals 2009–13. *BMJ*. 2017;359:j4530.
- Denis F, Lethrosne C, Pourel N, et al. Randomised trial comparing a web-mediated follow-up with routine surveillance in lung cancer patients. *J Natl Cancer Inst*. 2017;109(9).
- Lag utan genomslag. Utvärdering av patientlagen 2014–2017. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2017. Rapport 2017:2.
- Patientdelaktighet i hälso- och sjukvården. En sammanställning av vetenskapliga utvärderingar av metoder som kan påverka patientens förutsättningar för delaktighet. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering; 2017. SBU-rapport nr 260.
- Salander P, Henriksson R, Bergenheim T. När livet bryts. Berättelser och reflektioner från möten i cancersjukvården. Stockholm: Liber; 1999.
- Cancerfondsrapporten 2017. Stockholm: Cancerfonden; 2017.
- Cancerfondsrapporten 2018. Stockholm: Cancerfonden; 2018.
- Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, et al. CONCORD Working Group. Global surveillance of trends in cancer survival 2000–14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *Lancet*. 2018;391(10125):1023–75.

## SUMMARY

### Survival increases for all cancer diagnoses – but inequality persists

New data show a continuously increased five-year survival for almost all analyzed cancer diagnoses since 1990. It has to be emphasized that the figures are uncertain due to the limited number of patients. The variation is huge and the greatest improvements are seen not least among the three major tumor diseases (breast, colorectal and prostate cancer), where the society, industry and research bodies made the biggest investments over the years. The causes of improved survival can be sought in several areas, such as earlier detection and better treatments. In addition to survival estimates, it is also always of importance to consider aspects around patient related outcome, such as quality of life.