

för levertransplantation. Följande indikationer har man enats om:

- *Recidiv* av levertumör hos patienter som tidigare genomgått kurativt syftande leverresektion.
- *Tumörspridning* inom levern efter embolisering eller under pågående medicinsk behandling, men fortfarande begränsad till levern.
- *Tumör med livshotande hormonproduktion* där annan terapi ej har hjälpt, men fortfarande utan påvisad tumörspridning utanför levern.

Resultatet av denna studie blir ej klart förrän om ett antal år, beroende på att neuroendokrina tumörer är relativt sällsynta. I avvaktan på mer information bör man försöka följa ovanstående rekommendationer.

Referenser

1. Öberg K. Neuroendocrine gastrointestinal tumours. *Ann Oncol* 1996; 7: 453-63.
2. Moertel CG, Johnson CM, McKusick MA, Kirk Martin J, Nagorney DM, Kvols LK et al. The management of patients with advanced carcinoid tumors and islet cell carcinomas. *Ann Intern Med* 1994; 120: 302-9.
3. Öberg K, Eriksson B. The role of interferons in the management of carcinoid tumors. *Acta Oncol* 1991; 30: 519-22.
4. Dunne MJ, Elton R, Fletcher T, Hofker P, Shui J. Somatostatin and gastroenteropancreatic endocrine tumors – therapeutic characteristics. In: O'Dorisio TM, ed. Somatostatin in the treatment of GEP endocrine tumors. Berlin: Springer-Verlag, 1989.
5. Eriksson B, Öberg K. An update of the medical treatment of malignant endocrine pancreatic tumors. *Acta Oncol* 1993; 32: 203-8.
6. Janson ET, Holmberg L, Stridsberg M, Eriksson B, Theodorsson E, Wilander E et al. Carcinoid tumors – analysis of prognostic factors and survival in 301 patients from a referral centre. *Ann Oncol* 1997; 8: 685-90.
7. Wängberg B, Westberg G, Tylan U, Tisell LE, Jansson S, Nilsson O et al. Survival of patients with disseminated midgut carcinoid tumors after aggressive tumor reduction. *World J Surg* 1996; 20: 892-9.

8. Eriksson B, Öberg K. Summing up the 15 year experience of somatostatin analogue treatment. *Ann Oncol* 1999; 10 suppl 2: 31-8.
9. Janson ET, Eriksson B, Öberg K, Westlin JE. Treatment with high dose Octreoscan in patients with neuroendocrine tumors – evaluation of therapeutic and toxic effects. *Acta Oncol*. Under publ.
10. Otte A, Mueller-Brand J, Dellas S, Nitzsche EV, Hermann R, Mäeche HR. Yttrium-90 labelled somatostatin analogue for cancer treatment. *Lancet* 1998; 351: 417-8.
11. Bechstein W, Neuhaus P. Liver transplantation for hepatic metastases of neuroendocrine tumours. *Ann NY Acad Sci* 1994; 733: 507-14.
12. Lang H, Oldhafer KJ, Weimann A, Schlitt HJ, Scheumann GFW, Flemming P et al. Liver transplantation for metastatic neuroendocrine tumors. *Ann Surg* 1997; 225: 347-54.
13. Le Treut YP, Delpero JR, Dousset B, Cherqui D, Segol P, Manton G et al. Results of liver transplantation in the treatment of metastatic tumors: A 31-case French multicentric report. *Ann Surg* 1997; 225: 355-64.
14. Alessiani M, Tzakis A, Todo S, Demetris AJ, Fung JJ, Starzl TE. Assessment of 5-year experience with abdominal cluster transplantation. *J Am Coll Surg* 1995; 180: 1-9.
15. Krenning EP, Kwekkeboom DJ, Bakker WH, Breeman WA, Kooij PP, Oei HY et al. Somatostatin receptor scintigraphy with ¹¹¹In-DTPA-D-Phe1 and ¹²³Tyr3-octreotide. The Rotterdam experience with more than 1,000 patients. *Eur J Nucl Med* 1993; 20: 716-31.
16. Eriksson B, Bergström M, Lilja A, Ahlström H, Långström B, Öberg K. Positron emission tomography (PET) in neuroendocrine gastrointestinal tumors. *Acta Oncol* 1993; 32: 189-96.

Se även artikeln på sidan 3745 i detta nummer.

Med en artikel om allmänkirurgins framtid inleder Ulf Haglund i detta nummer serien »Vision 2000». Artiklarna skall fokusera det medicinska innehållet, konsekvenserna av viktiga förändringar i kunskap, teknik etc.

Det blir alltså ganska jordnära visioner, sådant som man med kännedom om dagens forskning och utveckling kan räkna med kommer att få stor betydelse för befolkningen, patienterna och för specialiteten inom något tiotal år.

Serien får stor spännvidd: från visioner för sk smala specialiteter över nationella analyser av sannolik befolknings- och sjukdomsutveckling (givetvis präglad av främst befolkningens åldrande) ända till det globala perspektivet.

Även om data om dagens dödlighet och sjuklighet globalt sett är osäkra ger studien »Global burden of disease» en antydning om hur sjukdomsmönstret – rankat med hänsyn till »disability-adjusted life years» (Daly) – kan komma att ändras från 1990 till 2020 [1]. De rika ländernas sjukdomar präglar i allt högre grad u-ländernas – denna ranking sätter icke-smittsamma sjukdomar och psykisk ohälsa i fokus som globala hälsoproblem och understryker betydelsen av riskfaktorer som tobak, alkohol och »osäkert sex».

Ischemisk hjärtsjukdom, svår depression, trafikolyckor, cerebrovasculär sjukdom och kroniskt obstruktiv lungsjukdom lägger sig enligt prognosen på de fem första platserna i Daly-listan år 2020. De år 1990 ledande orsakerna nedre luftvägsinfektion, diarrésjukdomar och tillstånd som uppstår under perinatalperioden minskar något i betydelse, men tuberkulosen håller sin sjundeplats.

Mässling, malaria, järnbristanemi och proteinbristmalnutrition skjuts nedåt i listan, medan krig, HIV, våld, självorsakade skador samt (oftast rönkningsrelaterad) cancer i trakea, bronker och lunga går upp på 15-i-topplistan.

Yngve Karlsson
redaktör,
Läkartidningens
medicinska redaktion

Referens

1. Lopez AD, Murray CJL. The global burden of disease 1990–2020. *Nature Medicine* 1998; 4: 1241-3.