

## Att avsluta livsförlängande behandling i livets slutskede – inga nya infallsvinklar

II Den här refererade artikeln utgår från ett patientfall och är hämtad ur JAMAs serie om livets slutskede. Författaren fastslår att gränsen mellan tidig palliativ fas, när sjukdomsförloppet och överlevnaden fortfarande kan påverkas, och sen fas, när fokus uteslutande är inställt på livskvalitet, har blivit mera suddig i takt med förbättrad medicinsk teknologi. Det blir därför en klinisk och känslomässig utmaning för både läkaren och patienten att avsluta sjukdomsspecifik behandling. Vid spridd cancer är brytpunkten någorlunda urskiljbar, vid kronisk icke-cancersjukdom är förhållandet svårare.

Författaren till denna kliniskt resonerande artikel ger några råd. Majoriteten av alla patienter vill ha ärliga besked, och ett stort ansvar faller på den behandlande läkaren att verkligen diskutera situationen med patient och anhöriga. Saker som bör vägas in är prognos, patientens mål med den begränsade tid som finns kvar, risker och eventuell nytta med behandlingar. Vidare måste man ta i beaktande symtombild, sjukdomens tidigare förlopp

med försämringar och remissioner, komorbiditet samt biologisk ålder och livssituation: Var befinner sig patienten? Vilken personlighet har patienten? I vilken grad finns hopp, förnekande, anticipatorisk sorg, depression? Även bördan för anhöriga måste vägas in, liksom familjebilden i stort.

Enligt författaren kan och skall läkaren påverka patientens beslut till en viss grad. Patienten har inte tillräcklig kunskap för att kunna göra ett rent »patientcentrerat« beslut. Istället förordas ett »partnerskapscentrerat« beslut; läkaren måste förse patienten med tillräckligt gott underlag för ett rimligt ställningstagande till att eventuellt avsluta sjukdomsspecifik behandling. De allmänna råd och synpunkter som författaren framför förefaller självklara i en svensk palliativ verksamhet, och artikeln ger inga nya infallsvinklar.

**Peter Strang**

*Peter.strang@onkpat.ki.se*

Weissman DE. Decision making at a time of crisis near the end of life. JAMA. 2004;292(14):1738-43.

## Specifik blockering av IGF-1R vid cancer – en möjlighet till nytt och effektivt läkemedel

II Det är sedan länge känt att insulinlike growth factor receptor 1 (IGF-1R) är av kritisk betydelse för cancercellers tillväxt, överlevnad och progression. Däremot är IGF-1R inte nödvändig för normala cellers tillväxt och överlevnad postembryonalt. IGF-1R är en receptormolekyl på cellytan, som påskyndar cancercellernas tillväxt och förhindrar att de dör, samt gör cancercellerna mer motståndskraftiga vid konventionell behandling med cellgifter och strålning. Dessutom bidrar receptorn till att göra cancercellerna mer elakartade och befrämjar bildning av dottersvulster. Därför har IGF-1R framstått som en lovande måltavla vid behandling av flera olika sorters cancer.

Det finns många olika metoder för att blockera IGF-1R, men hittills har ingen varit möjlig att använda kliniskt. Problemet är att de substanser som hittills använts även har blockerat insulinreceptorn. Det är av stor vikt att en IGF-1R-hämmare inte interagerar med insulinreceptorn, eftersom en sån interaktion ger upphov till svårbehandlad diabetes, vilket är oacceptabelt.

Syftet med denna avhandling var att

upptäcka två olika metoder för att specifikt blockera IGF-1R. Den första metoden består i att reglera och anpassa de fysiologiska mekanismer som är inblandade i nedbrytningen av IGF-1R. På en mycket grundläggande forskningsnivå visar vi att onkoproteinet MDM2 fungerar som ett E3-ligas och ubikvitinerar IGF-1R. Aktivt MDM2 kan således resultera i IGF-1R-blockering och framkalla celldöd.

Den andra metoden består i syntetisering av små molekyler som specifikt kan hämma IGF-1R-aktivitet. Vi har helt nyligen utvecklat en substans som särskilt effektivt hämmar tumörtillväxt och helt eliminerar tumörer i en stor serie inledande in vitro-försök. Dessutom slår vår substans bara mot IGF-1R. Våra forskningsresultat kan resultera i ett nytt och mycket effektivt läkemedel.

**Ada Girnita**

*ada.girnita@cck.ki.se*

Avhandling. Ada Girnita. Targeting insulin-like growth factor-1 receptor in cancer. Stockholm: Karolinska institutet; 2004. <http://diss.kib.ki.se/2004/91-7140-041-9/>

## Brustna illusioner

II För en del av läkarkåren har flodvågskatastrofen inneburit den dubbla rollen att ge hjälp och själv vara i behov av den. Åtskilliga av våra läsare och skribenter befann sig i katastrofområdet som turister, och många har stannat kvar som volontärer. Flera har åkt ned frivilligt eller på uppdrag för att bistå drabbade. Hur många läkare som saknas, skadats eller kan ha förlorat anhöriga eller vänner finns det inga uppgifter om.

Ni som vill dela med er av det ni sett, upplevt eller tänkt är välkomna att göra detta på vår webbplats <http://www.lakartidningen.se>, länk »forum om Asien«.

**Det frivilliga engagemanget** för att hjälpa de drabbade med pengar, personlig hjälp eller annat saknar troligen motstycke i modern tid. Samtidigt finns vittnesmål från katastrofdrabbade som menar att ansvariga myndigheter agerat tafatt och okänsligt – i varje fall jämfört med enskildas insatser.

Är kritiken mot katastrofberedskapen ett utslag av orealistiska förväntningar? Klarar samhället att komma till vår undsättning om vi befinner oss mitt i en naturkatastrof på andra sidan jordklotet? Vad som är möjligt beror också på vem som leder arbetet.

**Redan innan Räddningsverket** fick uppdraget att skicka katastrofhjälp hade italienska civilskyddet skickat tre plan med medicinsk utrustning och evakuerat 1 100 turister från Thailand. Organisationen har ett självständigt operativt ansvar, och dess chef, Guido Bertolaso, är infektionsläkare och rutinerad biståndsexpert. Han har tidigare upprättat välfungerande hälsostationer i Afrika, byggt upp biståndssjukhus i Kambodja och varit biträdande chef för Unicef.

**Bedömningen** när det uppstår ett katastrofläge, hur bråttom det är och vad som behöver göras blir alltså något olika beroende på om analysen görs av biståndsexperter eller av politiker.

**Josef Milerad**

*medicinsk chefredaktör*

*josef.milerad@lakartidningen.se*