

## SVENSKA LUNGCANCERMÖTET

Jag vill börja med att rikta ett stort tack till SSSH, som gjorde det möjligt för mig att delta i årets upplaga av Svenska Lungcancermötet!

Mötet ägde rum 5-6/5 2026. Cirka 150 läkare, forskare och sjuksköterskor samlades på Sundbyholms slott utanför Eskilstuna för föreläsningar och diskussioner kring många olika aspekter av lungcancervård.

Föreläsningarna inleddes med Lungcancerregistret, där alla patienter registreras och där man kan följa lungcancervårdens rätt fantastiska utveckling. Gunnar Wagnenius, docent och överläkare från Stockholm visade en liten del av all data som kan hämtas från registret. Han nämnde t.ex. att sjukdomen ökar mest bland kvinnor mellan 70 och 80 år, vilket möjligen speglar rökvanor, att fler patienter hittas i tidigare stadium, att adenocarcinom är den typ av lungcancer som ökar mest. Man kan också följa utvecklingen att fler patienter får göra en ebus-undersökning under sin utredning, vilket ger ett säkrare resultat, fler får också göra pet och MR hjärna. Ju bättre utredningen är, desto säkrare kan man välja behandling för den enskilde patienten. Och när statistiken tydligt kan visa t.ex. att färre patienter behandlas med cytostatika, fler med immunterapi eller målstyrd behandling, eller att fyra extra veckors väntan på operation försämrar överlevnaden, då blir det tydligare var resurser behövs!

En speciell del av registret är IPÖ, individuell patientöversikt, vilket är ett väldigt bra verktyg, som borde användas i mycket högre grad än vad som sker idag!

Nästa ämne på agendan var screening av högrisk-individer, där det pågår några olika projekt i landet. Förhoppningen är ett det som så småningom blir lika självklart som screening av bröstcancer är idag, men för en selekterad grupp av individer. Screening finns redan i många länder och det är lite olika hur man bestämt kriterier för vem som ska erbjudas screening. Det gäller alltid rökare eller före detta rökare, krav kan vara att man har rökt i >15 år och att det är < 20 år sedan man slutade.

Före lunch första dagen hann vi också lyssna på Fredrik Svedberg från patientföreningen. Han berättade dels om sin egen sjukdom och dels om vad Lungcancerföreningen gör. Nytt för förra året var Lungcancerloppet, ett motionslopp som hölls i Stockholm. Man arrangerar den årligen återkommande Lungcancerdagen, i november. Det ordnas medlemsmöten och träffar på olika håll i landet och man driver lungcancerfrågor på många olika nivåer, genom möten med politiker, Socialstyrelsen etc.

Eftermiddagen inleddes med information av Andreas Hellqvist, som är onkolog i Göteborg. Han berättade om oligometastatisk sjukdom. Det har visat sig att fler patienter än vad man tidigare trott, kan ha nytta av strålbehandling mot metastaser i upp till fem organ. Flera studier pågår inom detta området, både internationellt och i Sverige.

Bengt Bergman, även han från Göteborg, men verksam inom Lungmedicin, berättade om nyheter i vårdprogrammet. Det första vårdprogrammet kom 1991 och första uppdateringen kom 10 år senare, 2001. Nu görs en årlig uppdatering – vilket tydligt visar hur lungcancervården utvecklas! Nyheter i det senaste vårdprogrammet är t.ex. avsnitt om preoperativ behandling, om den ökande användningen av minimalinvasiva ingrepp och om storcellig neuroendokrin cancer.

Maria Planck och Simon Ekman berättade om målriktad behandling. Vid millenieskiftet fanns ingen sådan behandling, men nu finns det 9 ”mål” för det som kallas målstyrd behandling eller Targeted Therapy och i vissa fall flera olika preparat som riktar sig mot respektive target.

Patienter vars tumör uppvisar en behandlingsbar mutation är ofta icke-rökare. Ibland säger man att detta är en annan sorts cancer, med annan tumörbiologi. Lungcancer hos icke-rökare (LCINS) är den femte vanligast cancerdödsorsaken globalt och ökar hos både kvinnor och män. Det kan vara bra att redan från början informera patienten om att det troligen kommer en dag när första-linjes-behandlingen inte längre hjälper och att det då kommer att behövas en rebiopsi för att fastställa resistensmönster. Detta ser vi också i vår kliniska vardag.

Det poängterades hur snabbt utvecklingen går framåt inom området, hur andelen patienter med targets ökar och hur viktigt det är att medel avsätts för detta. Nya läkemedel är ju ofta dyra läkemedel!

Efter föreläsningarna slut på tisdag blev det ”poster pitch”, där alla de som deltog i posterutställningen fick presentera sin poster på en minut. Det var väldigt spännande och inspirerande. Sen fick vi mingla runt och titta på posterutställningen innan kvällen avslutades med gemensam middag.

På onsdagen fortsatte föreläsningarna. Först ut var presentationer av fyra nya avhandlingar inom lungcancer. Det var info från helt olika vinklingar. Den ena handlade om behandling vid KRAS positiv sjukdom, nästa om hur primärvården ska kunna hitta cancer tidigt. Det är lätt att förstå komplexiteten när man hör att en primärvårdsläkare med 2000 listade patienter kanske stöter på 6-8 patienter med någon form av cancer varje år. Riskbedömningsverktyg kan underlätta för bedömning av vilka patienter som behöver utredas vidare.

En mycket spännande föreläsning stod Sara Wirén från Umeå för, när hon berättade hur de jobbar med MDK för immunotoxicitet. Det är fler och fler patienter som får immunterapi någon gång under sin cancerbehandling och Saras bild:

Förutom cancer ska vi handlägga: Myosit, myokardit, pneumonit, nefrit, kolit, dermatit, myasteni, encephalit, artrit, endokrinopati och hepatit – talar sitt tydliga språk.

Till deras MDK kan enskilda doktorer från olika sjukhus i regionen anmäla sina fall och få hjälp med bedömning av symtom och handläggning.

Före lunch fick vi också veta att årets Svenska Lungcancerpris tilldelats Anneli Behndig vid Norrlands universitetssjukhus, som avslutade mötet med en hedersföreläsning som beskrev den snabba utvecklingen inom lungcancer under de senaste decennierna.

Så lämnade vi Sundbyholms slott fulla av ny kunskap och inspiration!

Ing-Marie Nilsson

Kontaktsjuksköterska och forskningssjuksköterska vid Skånes Universitetssjukhus i Lund

