

Fakta om:

Behandling af lungehindekræft

Der er forskellige muligheder for behandling, hvis man har fået diagnosen lungehindekræft. Alt efter sygdommens udvikling kan man vælge mellem operation, stråleterapi og kemoterapi. Langt de fleste patienter kan imidlertid ikke opereres og tilbydes normalt kemoterapi alene, som lungehindekræft er moderat følsom overfor.

Der gives typisk 4-6 serier kemoterapi såkaldt 1. linie behandling. Derefter kommer patienten i et kontrolforløb, og hvis/når der igen kommer aktivitet i kræftsygdommen, kan der gives kemoterapi igen - såkaldt 2. linie-behandling.

Kemoterapi

Kemoterapi er medicin, som kan dræbe kræftceller. Man kan få kemoterapi i tabletform eller gennem drop i en blodåre. Der er udført mange undersøgelser med kemoterapi ved lungehindekræft, men man har endnu ikke fundet en effektiv behandling.

Behandling med kemoterapi ved lungehindekræft er derfor fortsat i en forsøgsfase. En udbredt behandling er alimta plus cisplatin, men man anvender også carboplatin plus vinorelbine. Behandlingen foregår på de onkologiske centre på Rigshospitalet, Odense Universitetshospital og Århus Universitetshospital.

Rigshospitalet benytter Alimta til behandling af lungehindekræft:

Alimta som 1. linie-behandling, det vil sige til tidligere ubehandlede patienter med lungehindekræft, blev en del af standard-behandlingen på Rigshospitalet pr. 14. juni 2007. Beslutningen blev taget efter en fornyet lægefaglig diskussion.

Behandlingen bliver givet på basis af den af Vogelzang publicerede fase III-undersøgelse om kombinationsbehandling i form af cisplatin + alimta. Behandlingen bliver tilbudt de patienter, der findes egnet til cisplatin-baseret behandling. Det er primært patienter, hvor behandlingen har et helbredende sigte. Dog med den modifikation, at andre patienter med specifikt ønske om cisplatin + alimta også kan få tilbudt behandlingen, hvis det i øvrigt er lægeligt forsvarligt.

Til patienter, hvor sygdommen blusser op igen, såkaldte linie 2-patienter, har Rigshospitalet brugt alimta siden februar 2004. Det var man det første hospital til at indføre i Danmark.

Så mange patienter er blevet behandlet med alimta:

Rigshospitalet behandler cirka 20 patienter om året med lungehindekræft.

Siden alimta blev en del af standard-behandlingen 14. juni 2007, har syv patienter som kunne opereres fået alimta og cisplatin. Mens fire patienter der ikke kunne opereres har fået alimta plus carboplatin efter eget ønske. Alimta ville ikke have haft nogen virkning på de resterende patienter.

Forsøg og forskning

Da man endnu ikke har fundet en helbredende behandling af kræft i lungehinden, foregår der verden over utallige forsøg, der forhåbentlig vil ende med en succesfuld behandling.

Kræftafdelinger i Danmark deltager i en fællesnordisk klinisk undersøgelse af virkningen af kemoterapi mod sygdommen. Her bliver det løbende diskuteret hvilken kombination af kemoterapi, der er mest effektiv.

Hvad anbefaler andre:

I **Danmark** var 1. linie-behandlingen indtil juni 2007 på Rigshospitalet vinorelbine + enten cisplatin eller carboplatin. Det samme var tilfældet i Aarhus og Aalborg, mens man i Odense anvendte carboplatin + gemcitabin.

Alimta blev brugt som 2. linie-behandling ved senere genopblussen i kræftsygdommen. Rigshospitalet var den afdeling i Danmark, der først indførte alimta som 2. linie-behandling ved lungehindekræft. På daværende tidspunkt blev patienter fra de øvrige afdelinger i Danmark henvist til behandling med alimta på Rigshospitalet, når sygdommen blussede op igen.

Der er flere videnskabelige selskaber, der udgiver kliniske anbefalinger til behandling. Anbefalingerne omkring kemoterapi til behandling af lungehindekræft er ikke entydige. Men den overordnede konklusion er, at der som 1. linie-behandling bør anvendes en kombination af flere forskellige stoffer.

I **Europa** er det førende videnskabelige selskab, hvad angår medicinsk onkologi, European Society for Medical Oncology (ESMO). I ESMO's kliniske anbefaling af behandling ved lungehindekræft publiceret i 2007 og 2008 er der ingen indikation af, at cisplatin + alimta er en standardbehandling, der er andre behandlinger overlegen (Annals of Oncology 2008). Bag konklusionerne står dr. Rolf Stahel, leder af lungeonkologisk klinik på University Hospital i Zürich i Schweiz. Han har bekræftet konklusionerne overfor Rigshospitalet d. 1. juli i år.

I **England** udgives guidelines af NICE-institute (National Institute for Health and Clinical Excellence). I en rapport fra juli 2007 fremgår det, at der ikke findes en internationalt accepteret standard for kemoterapi ved lungehindekræft. Det fremføres endda specifikt frem til juli 2007, at alimta ikke anbefales som standardbehandling udenfor rammerne af et forskningsprojekt. I den efterfølgende NICE-guideline udgivet i januar 2008 er den sidstnævnte bemærkning fjernet, og alimta er angivet som en mulighed. Men det fremgår fortsat at: "There is no standard chemotherapy treatment for MPM" (paragraf 2.7).

I **USA** driver sundhedsministeriet National Institute of Health, herunder National Cancer Institute (NCI). NCI har klinisk anbefalede behandlinger for lungehindekræft opdateret i juni 2007. Her er det ikke angivet, at cisplatin + alimta er bedre end andre kendte kombinationsbehandlinger. Det er anført, at kombinationskemoterapi bør anvendes uden, at der er angivet én specifik kombination. Samtidig er det anført, at det er et område under klinisk evaluering.

I **Tyskland** er Dr. Ulrich Gatzemeier leder af lungeonkologisk afdeling på Grosshansdorf Hospital. Han konkluderer, at der ingen basis er for at mene, at en behandling med cisplatin og alimta er bedre end andre kombinationer. Det er blot en mulighed for behandling blandt flere andre.