

Til
Helse- og omsorgsdepartementet
v/ seniorrådgiver Nils Olav Refsdal

Innspill til handlingsprogram for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien – behov for studier innen kirurgisk kreftbehandling

Vi takker for muligheten til å komme med innspill til handlingsprogram for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien, og ønsker å fremme et forslag til styrking av forskningen innen kirurgisk kreftbehandling.

Kreftkirurgien i Norge – som overalt ellers – er en vesentlig del av det generelle kirurgiske tilbudet til befolkningen. Kirurgisk behandling står helt sentralt i helbredende primærbehandling av solide svulster, og for pasienter med begrenset metastatisk sykdom. Om lag halvparten av pasientene med kreft i tykktarm og endetarm, en av de tre største pasientgruppene med kreft, vil aldri møte en spesialist i onkologi – bare en kirurg.

Den primære kirurgiske kreftbehandling er helt avgjørende for utfallet av kreftbehandlingen på kort og lang sikt. Kvaliteten på den kirurgiske prosedyren er helt sentral for å fjerne kreftsvulsten og dermed oppnå helbredelse. Enhver komplikasjon vil påvirke morbiditet og mortalitet på kort sikt, og være avgjørende for overlevelse på lang sikt.

Kirurgisk forskning generelt, og kreftkirurgisk forskning spesielt, har store utfordringer:

1. I motsetning til ikke-invasive fag som medisin eller onkologi er det mange problemstillinger som ikke kan undersøkes med randomiserte studier, men som krever prospektive kohortstudier ¹.
2. Kirurgiske tidsskrifter har gjennomgående lavere faglig gjennomslagskraft (impact factor) sammenlignet med medisinske/onkologiske tidsskrifter.
3. Det ligger i fagets natur at kirurgiske forskere også publiserer resultater fra operasjoner for ikke-maligne sykdommer, noe som i mange sammenhenger har vært oppfattet som «manglende fokus på kreftforskning».

Disse forhold bidrar til at kirurgisk-/kreftkirurgisk forskning ofte oppfattes som mindre verdifull eller mindre viktig enn medisinsk/onkologisk forskning. Det er en kjensgjerning at kreftkirurgiske søknader ikke når opp i konkurransen om forskningsmidler utlyst fra viktige institusjoner som Norges forskningsråd, Kreftforeningen eller RHF'ene (regionale midler og KlinBeForsk).

Betydningen av den kirurgiske behandlingen av kreft er underkommunisert både i kreftrelaterte fagmiljøer, av helsemyndighetene og i den offentlige debatten. Dette har også stor innvirkning på hvordan kreftkirurgien tilgodesees med ressurser fra det offentlige eller eksterne forskningsmidler. Det er ikke ønskelig at kirurgisk forskning hovedsakelig drives med finansiering fra en utstyrindustri som vil ønske andre utfallsmål enn de som ansees viktigst av fagmiljøet og pasientene. Norsk kreftkirurgisk forskning er sjelden kost på

internasjonale kongresser og langt fra tilfredsstillende representert i internasjonale tidsskrifter sammenlignet med Sverige, Danmark, Nederland, Storbritannia og USA ².

Samtidig har vi i Norge mange gode forutsetninger for å drive relevant kreftkirurgisk forskning av høy kvalitet:

1. Konsensusbaserte kreftkirurgiske miljøer med sterk forankring i nasjonale handlingsprogrammer
2. Oversiktlig organisering av helsetjenesten som gjør det mulig å drive forskning basert på store, uselekterte pasientgrupper
3. Store nasjonale registre med databaser av høy kvalitet (Kreftregisteret med nasjonale kvalitetsregistre for forskjellige kreftsykdommer, NoRGast [nasjonalt kvalitetsregister for komplikasjoner i gastrokirurgi], Norsk Pasientregister m.fl.).

Det er et stort behov for forskning innen kreftkirurgisk behandling. Kreftkirurgi er en meget effektiv behandling som ytes til store pasientgrupper. Likevel vet man alt for lite om hvordan denne behandlingen utføres og om dens kvalitet, komplikasjoner og langtidsresultater. Andre viktige spørsmål er hvordan bruk av avansert teknisk utstyr, som for eksempel robotassistert kirurgi, påvirker kvaliteten av kirurgien og om resultatet er som ønsket sett i forhold til investerings- og forbrukskostnadene. Kreftkirurgisk forskning er en helt nødvendig forutsetning for å kunne gjennomføre translasjonell forskning med høy kvalitet, herunder studier for å utvikle diagnostiske, prognostiske og prediktive molekylær-genetiske biomarkører, samt biomarkører for monitorering etter antatt kurativ operasjon og under palliativ behandling. Det er dessuten stor mangel på kunnskap om hvordan pasientene opplever effekten av kreftkirurgien (*patient-reported outcome measures - PROMS*) på kort og lang sikt.

Strategien HelseOmsorg21 retter fokus mot våre nasjonale registre som viktig grunnlag for relevant forskning, og på betydningen av utmerkede kliniske forskningsmiljøer. Dette mener vi er en god forankring for å legge til rette for bedre kreftkirurgisk forskning.

Vi foreslår følgende tiltak:

Etablering av et nasjonalt program for kreftkirurgisk forskning med øremerkede midler som kan resultere i et nasjonalt forskningsmiljø for kreftkirurgi i internasjonal toppklasse med fokus på

1. Registerbasert forskning med store datasett som ved hjelp av avanserte analysemetoder kan gi avgjørende kunnskap med lav risiko for bias som nødvendig korrelat til randomiserte studier, og på denne måten kompensere for at de fleste klinisk-kirurgiske forskningsspørsmål ikke er egnet for randomiserte studier.
2. Etablering av prospektive populasjonsbaserte studier, enten på regionalt eller nasjonalt nivå. Slike studier vil kunne skaffe til veie viktig kunnskap om kreftkirurgisk behandling med høy grad av ekstern validitet.

Det er en klar oppfatning i de kreftkirurgiske miljøene i landet at opprettelse av et nasjonalt program som er dedikert til å øke omfang og kvalitet av kreftkirurgisk forskning er en fundamental forutsetning for at pasientene kan få et kreftkirurgisk behandlingstilbud som er basert på best mulig kunnskap.

Med vennlig hilsen

Hartwig Kørner
Overlege, professor dr. med.
Gastrokirurgisk avdeling
Stavanger universitetssjukehus
Universitetet i Bergen

Morten Tandberg
Overlege, Klinikkleder, førsteamanuensis PhD
Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og
transplantasjon
Oslo universitetssjukehus
Universitetet i Oslo

Frank Pfeffer
Overlege, professor dr. med.
Gastrokirurgisk avdeling
Haukeland universitetssjukehus
Universitetet i Bergen

Kristoffer Lassen
Overlege, professor dr. med.
Avdeling for gastro- og barnekirurgi
Oslo universitetssjukehus
Norges arktiske universitet, Tromsø

Stig Norderval
Overlege, professor dr. med.
Gastrokirurgisk avdeling
Universitetssykehuset i Nordnorge
Norges arktiske universitet, Tromsø

Arild Nesbakken
Overlege, professor dr. med.
Gastrokirurgisk avdeling
Oslouniversitetssjukehus
Universitetet i Oslo

Arne Wibe
Overlege, professor dr. med.
Gastrokirurgisk avdeling
St. Olavs hospital Trondheim

Norges Teknisk-naturvitenskapelig Universitet
Trondheim

Referanser:

1. Lassen K, Høye A, Myrmel T. Randomised Trials in Surgery: The Burden of Evidence. *RevRecent ClinTrials* 2012;7:244-48.
2. Hinrichs DL, Debus ES, Grundmann RT. Surgical publication activity in the English literature over a 10-year interval. *BJS open* 2019;3(5):696-703. doi: 10.1002/bjs5.50172 [published Online First: 2019/10/09]