Läs mer på
kampenmotcancer.se

I samarbete med: NÄTVERKET MOT CANCER

KAMPEN MOT CANCER

Zandra Bergström

Under bara några år har Zandra drabbats av flera cancerformer. Cancerrehabiliteringen gav henne den hjälp hon behövde. **Sida 8–9**

03 **Lytix Biopharma**
Ny teknik som syftar till att angripa tumörer direkt.

04 **Henrik Grönberg**
En sammanhållen prostatacancervård räddar liv.

07 **Gilead Sciences**
Forskningsframsteg inom spridd bröstcancer.

I DETTA NUMMER

PALEMA
Första svenska cancerföreningen för patienter med cancer i bukspottkörteln, levern, gallvägarna, magsäcken eller matstrupen.

Exact Sciences
Det innovativa testet Oncotype DX Breast Recurrence Score® kan underlätta beslut om cytostatikabehandling vid bröstcancer.

Ingrid Glimelius
4000 svenskar drabbas årligen av någon form av blodcancer. Behandlingsarsenalen har utökats med bland annat immunterapi som ger nytt hopp för många patienter.

Projektledare: **Jakob Spång** (jakob.spang@mediaplanet.com) Verkställande direktör: **Arvid Olofsson** Redaktionschef: **Daniel Petersson** Distribution: **Svenska Dagbladet** 30-09-2024 Tryckeri: **Bold Printing** Mediaplanet kontaktinformation: E-post: **daniel.petersson@mediaplanet.com** Omslagsfoto: **Camilla Hanve.** Alla foton ägs av **Shutterstock** om inget annat anges.

@mediaplanetsweden

Återvinn gärna tidningen

LEDARE

Nya strategier för förbättrad vård & livskvalitet

Cancer är en av vår tids största hälsoutmaningar och drabbar miljontals människor världen över.

FOTO: PRIVAT

Margareta Haag
Ordförande Nätverket mot cancer

Text
Margareta Haag

Trots stora framsteg inom behandling och diagnostik fortsätter sjukdomen att kräva många liv varje år. Tidig upptäckt och individanpassad vård är två nyckelområden som kan bidra till bättre överlevnad och livskvalitet för cancerpatienter.

Tillsammans i kampen mot cancer – ny nationell cancerstrategi
I Sverige arbetar hälso- och sjukvård, akademi, näringsliv och patientorganisationer tillsammans för att förbättra cancervården och stärka stödet till patienter och närstående. Samverkan är en förutsättning för att lyckas där patienter och närstående kan bidra med både erfarenhet och kunskap. Att låta patienter och närstående vara delaktiga i vårdprocesserna, på ett konkret sätt, är avgörande i utvecklingen av cancervården i Sverige.

Just nu pågår ett intensivt arbete med att uppdatera regeringens nationella cancerstrategi. Vi vill därför lyfta några viktiga områden med fokus på att förebygga sjukdom, förlänga liv och förbättra livskvaliteten hos cancerdrabbade såväl patienter som närstående. Det gäller tidig upptäckt, precisionshälsa, cancerrehabilitering och patientsamverkan.

Tidiga insatser och precisionshälsa
Nätverket verkar för att fler nationella screeningprogram införs, som täcker fler cancerformer och därmed ökar chanserna att upptäcka sjukdomen i ett tidigt stadium. Genom att stärka kompetensen inom primärvården och skapa ett tydligt beslutsstöd för vårdpersonal kan fler patienter identifieras tidigt och få rätt behandling i tid.

Precisionshälsa, en individanpassad vårdmodell där varje patients unika genetiska profil och livsstil tas i beaktande, är avgörande i kampen mot cancer. Vi vill att en nationell strategi för precisionsmedicin tas fram för att säkerställa att precisionshälsa blir tillgänglig för alla, oavsett var i landet du bor.

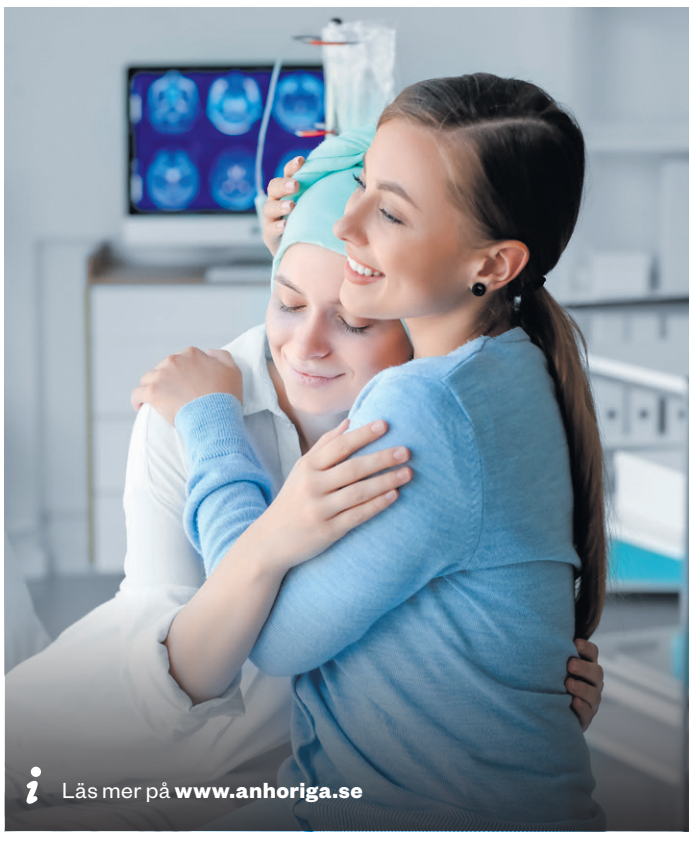
Stöd till patienter och anhöriga
Livskvaliteten för både patienter och deras närstående är en prioriterad fråga. Vi vill att kontaktsjuksköterskans roll utvecklas så att alla får tillgång till det stödet genom hela vårdprocessen, från diagnos till palliativ vård. Det är också viktigt att stödja och engagera närstående i vården och att inkludera dem i rehabiliteringsprocessen.

Till sist: Sverige har flera fina lagar till stöd för hälso- och sjukvården; patientsäkerhetslagen, hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen. Vår uppmaning nu är att den nationella cancerstrategin går hand i hand med dessa för att infria patientlagens intentioner. Vi vill se en jämlik, säker, god och personcentrerad vård till alla.

Tillsammans mot cancer – för alla cancerberörda!

KAMPANJENS HUVUDSPONSORER:

BAYER · GILEAD · abbvie · EXACT SCIENCES



Viktigt att anhöriga får stöd när en närstående drabbas av cancer

Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) arbetar för att öka kunskapen om stöd till anhöriga inom hälso- och sjukvården och omsorgen. Rätt stöd är viktigt för att anhöriga ska kunna hantera sin situation.

Text Nka

Att ge omsorg till en närstående kan kännas självklart och betydelsefullt, men det kan också vara påfrestande och påverka den anhöriges hälsa, ekonomi och sociala liv negativt, säger Maria Nilsson, forskare och verksamhetssamordnare på Nka.

Flera satsningar görs nu för att stärka stödet till anhöriga. År 2022 fick Sverige sin första nationella anhörigstrategi som bland annat syftar till att stärka anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Nyligen presenterade också utredningen ”Ett stärkt stöd till anhöriga” förslag kring hur stödet till anhöriga till personer som är långvarigt eller kortvarigt allvarligt sjuka samt till barn som anhöriga ska stärkas. Utredningen föreslår bland annat att kommuner ska vara skyldiga att erbjuda en anhörigkontakt till anhöriga som behöver särskilt stöd, samt att en nationell informationsportal för anhöriga ska inrättas.

Om Nka
Nationellt kompetenscentrum anhöriga är en samarbetsresurs för att utveckla framtidens anhörigstöd. Nka har ett regeringsuppdrag genom Socialstyrelsen och fungerar som en länk mellan forskning, praktik, anhöriga, beslutsfattare och myndigheter.

FOTO: NKA/PAUL SVENSSON

Maria Nilsson
Forskare & verksamhetssamordnare Nka

Denna artikel är i samarbete med **Nka.**

Nka
Nationellt kompetenscentrum anhöriga

Lytix Biopharma

Denna artikel är i samarbete med **Lytix Biopharma.**

Norskt företag vill bota hudcancerpatienter med direktbehandling av tumörerna

– En ny studie startar nu vid Radiumhospitalet

Lytix Biopharma har utvecklat en ny teknik som syftar till att angripa cancertumörer direkt. Samtidigt triggar metoden immunförsvaret att angripa cancerceller som har spridit sig till andra delar av kroppen. En ny studie med patienter med melanom startar nu vid norska Radiumhospitalet.

FOTO: MARIT HELGERUD

Baldur Sveinbjørnsson, forskningsdirektör & **Øystein Rekdal**, administrativ direktör på Lytix Biopharma.

Text
Marte Frimand

Läs mer om Lytix teknologi här:

Lytix Biopharma är ett av få stjärnskott inom norska bioteknikbolag. Med rötter som går tillbaka till Tromsö universitet för mer än 20 år sedan har VD Øystein Rekdal och forskningsdirektör Baldur Sveinbjørnsson arbetat flitigt för att ta itu med några av de viktigaste utmaningarna inom dagens cancerbehandling.

Rekdal säger att bolaget nådde en viktig milstolpe för några veckor sedan med positiva resultat från studier i USA på patienter med den vanligaste formen av hudcancer, basalcellscancer. Lytix arbetar med att utveckla en teknologi som dödar cancertumörer genom direkt injektion, samtidigt som immunförsvaret aktiveras för att angripa cancerceller på andra ställen i kroppen.

– Vår behandling adresserar de stora utmaningarna i dagens cancerbehandling; en cancertumör innehåller många olika cancerceller och är svår att bota med dagens behandling, bland annat eftersom många cancerceller utvecklar resistens mot dagens läkemedel, säger Rekdal.

Samarbete med Radiumhospitalet

Ett samarbete har nu inletts med Radiumhospitalet där 27 patienter som nyligen fått diagnosen melanom kommer att få sin behandling testad. Studien kommer att ledas av onkologen och forskaren Henrik Jespersen. Han är chef för melanomprogrammet vid Radiumhospitalet (OUS).

– Vi ser ett behov av nya behandlingsmetoder som Lytix teknologi representerar. Den har potential att verka direkt på den behandlade tumören, samtidigt som den minskar risken för att cancern sprider sig och återkommer. Behandlingen kommer att ges i kombination med etablerad immunterapi före operation. Baserat på verkningsmekanismen hos Lytix molekyl kan denna kombination leda till en förbättring jämfört med nuvarande behandling, säger Jespersen.

Morgondagens behandling av hudcancer

Den nya studien visar att den norska läkemedelsindustrin, norska sjukhus och norska läkare kan gå samman för att lösa de stora problemen vid behandling av cancer. Lytix har redan visat lovande resultat hos patienter med hudcancer i sena stadier som tidigare inte svarat på ett antal olika behandlingar.

– Det finns många starka forskningsmiljöer i Norge med god kunskap om cancer och hur immunförsvaret kan användas i behandlingen. Tekniken har visat lovande resultat i två nyligen genomförda fas 2-studier i USA och Europa, och vi har stora förhoppningar om att Jespersen och hans patienter ska uppleva goda resultat, säger Rekdal.

Vidareutveckling för andra cancertyper

Lytix har hittills främst fokuserat på behandling av olika former av hudcancer, men bolaget utvecklar även en ny teknologi som lämpar sig för mer djupgående cancerformer, som till exempel även levercancer. Tidiga prövningar visar goda resultat.

– Vi har sett lovande resultat i prekliniska studier och arbetar nu med att förbereda kliniska studier för Lytix molekyl, parallellt med att vi tar vår huvudkandidat allt närmare kommersialisering, säger Sveinbjørnsson.

OM HUDCANCER

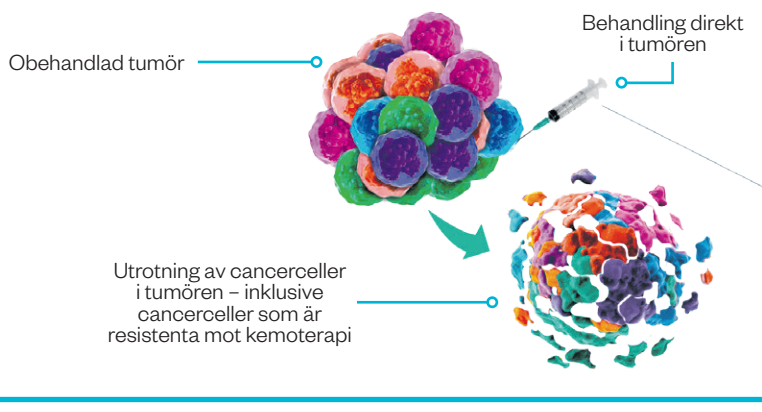
- Hudcancer är den vanligaste cancerformen i världen och en av de få cancerformer som fortsätter att öka i antal fall.
- Den uppstår ofta i isolerade områden som ansikte och huvud, vilket gör kirurgi mycket invasivt för patienten.
- Hudcancer kan delas in i två typer: Melanom (den allvarligaste varianten av hudcancer) och icke-melanom (skivepitelcancer och basalcellscancer).
- Enligt den norska cancerföreningen inträffar det cirka 25.000–30.000 nya fall av hudcancer i Norge varje år.

FOTO: SIGMUND SAGBERG ANDERSEN

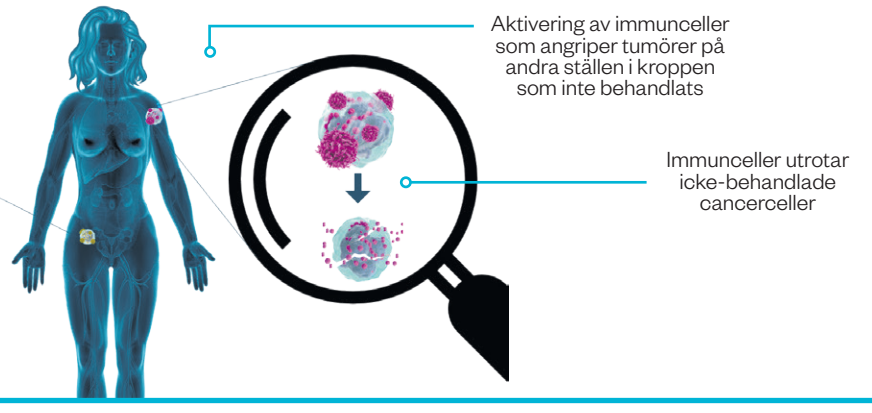
Henrik Jespersen
Onkolog, forskare & chef för melanomprogrammet vid Radiumhospitalet

Läs mer om Lytix olika studier och kliniska portfölj här:

1. LOKAL BEHANDLING I TUMÖREN



2. AKTIVERING AV ETT BRETT IMMUNFÖRSVAR SOM ARBETAR SYSTEMISKT I KROPPEN



PROSTATACANCER

Henrik Grönberg:

En sammanhållen prostatacancervård räddar liv

Text Annika Wihlborg | **Foto** Margareta Bloom Sandebäck

På Capio S:t Görans sjukhus tillämpas en strukturerad och sammanhållen modell för tidig upptäckt och effektiv behandling av prostatacancerpatienter. Här kan en patient med konstaterat förhöjt PSA eller Stockholm3 test få hjälp igenom hela kedjan från diagnostik till behandling och uppföljning. Det sammanhållna vårdkonceptet på Capio S:t Görans ”One door clinic” innebär bland annat att man undviker onödiga besök hos primärvårdsläkare och urolog samt onödiga MR-undersökningar och vävnadsprov.

Varje år drabbas cirka 10 000 män i Sverige av prostatacancer, varav cirka 2000 avlider av sjukdomen. Tidigt upptäckt prostatacancer går ofta att bota, medan sen upptäckt är förknippad med en sämre prognos. Under 2017 etablerades Prostatacancercentrum vid Capio S:t Görans sjukhus med syftet att tillhandahålla kostnadseffektiv prostatacancerdiagnostik med hjälp av nya diagnostiska metoder och effektiva och strukturerade processer.

– Dagens kliniska rutin för prostatacancerpatienter består i allmänhet av besök hos primärvården, urolog och sjukhus. De genomsnittliga tiderna från misstanke om prostatacancer till behandling minskar genom att i stället samla hela kedjan från diagnostik till uppföljning hos oss på Prostatacancercentrum. Det spar resurser för sjukvården och bidrar till mindre oro och stress för patienten, säger Henrik Grönberg, som är professor i cancerepidemiologi vid Karolinska Institutet och överläkare på Capio S:t Görans sjukhus Prostatacancercentrum.

Urologer och onkologer under samma tak

På Prostatacancercentrum verkar urologer och onkologer på samma klinik. Vanligtvis arbetar dessa specialiteter

BAYER

Prostatacancer är en prioriterad hjärtesak för oss

Henrik Grönberg, professor i cancerepidemiologi vid Karolinska Institutet och överläkare på Capio S:t Görans sjukhus Prostatacancercentrum

på olika kliniker, vilket innebär fler läkarbesök för patienten.

– Här kan urologer och onkologer göra en samlad bedömning av det optimala behandlingsalternativet för varje enskild patient, säger Henrik Grönberg.

Många patienter uppskattar Prostatacancers sammanhållna vårdkedja med korta ledtider och god tillgänglighet. Sedan starten 2017 har verksamheten även tagit emot ett fyrtiotal svenska och utländska studiebesök. Samtliga patienter har en namngiven kontaktsjuksköterska som svarar på frågor och lotsar dem igenom vårdkedjan. På Capio S:t Görans sjukhus har man även valt att låta undersköterskor ansvara för testning och MR-undersökningar, vilket avlastar läkarna.

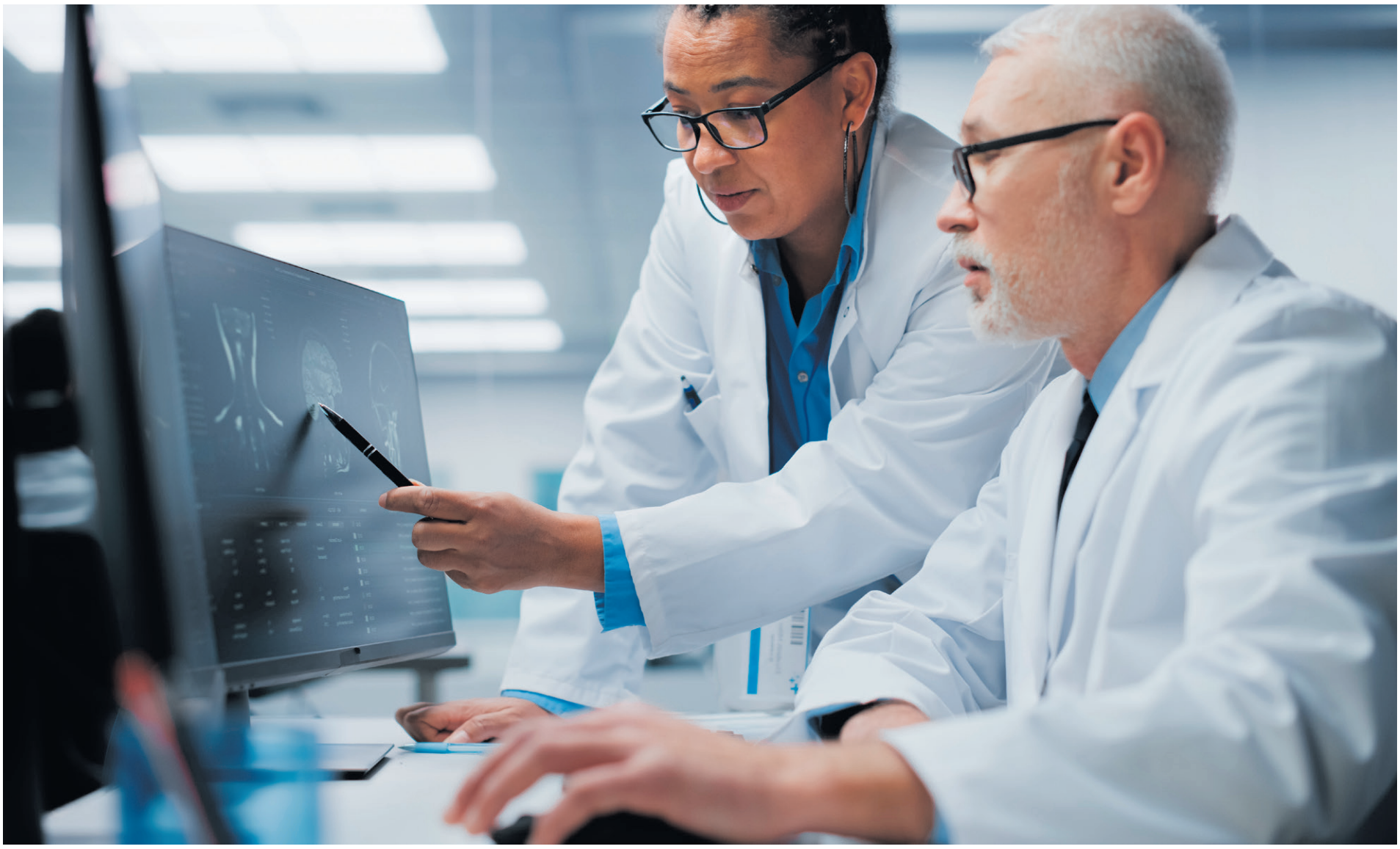
Sammanhållen vård räddar liv

– Vi har med uppgiftsväxling, nyttjande av diagnostiska innovationer med högre precision och smart digitalisering skapat ett smidigare och effektivare diagnostiskt flöde. Det har lett till ett mer effektivt nyttjande av våra onkologer och urologer. Andra positiva effekter är tidigare upptäckt av prostatacancer samt färre biverkningar, säger Henrik Grönberg.

> Min övertygelse är att den här typen av sammanhållna vårdkoncept kan bidra till att minska dödligheten i prostatacancer.

Hans vision är att fler Prostatacancercentrum etableras runtom i landet. Fördelarna är många för såväl patienten som sjukvården.

– Min övertygelse är att den här typen av sammanhållna vårdkoncept kan bidra till att minska dödligheten i prostatacancer, som är den vanligaste cancerformen, säger Henrik Grönberg.



Genom innovation och samarbete vill vi förändra **hur cancer behandlas**

Tillsammans är Gilead Sciences och Kite i framkant gällande forskning och utveckling för några av de mest svårbehandlade formerna av cancer.

Text
Gilead Sciences

Genom innovation vill vi förändra hur cancer behandlas och bidra till att förlänga livet för personer som lever med spridd cancer, säger Clemens Schödl, VD för Gilead i Norden.

Under 35 år har Gileads mål varit att ta fram innovativa behandlingar mot en rad svåra och livshotande sjukdomar. Med starka rötter inom virologi har de utvecklat framgångsrika behandlingar mot flera allvarliga virussjukdomar. HIV har gått från att vara dödligt till att bli en kronisk sjukdom och idag kan patienter med hepatit C bli botade. Under de senaste två åren har de arbetat banbrytande och lyckades tidigt genom botemedel göra skillnad i kampen mot Covid-19.

Längre liv till personer som lever med spridd bröstcancer

En ambition hos Gilead Sciences är att skapa en framtid som bidrar till att förlänga livet för personer som lever med cancer och i förlängningen hitta botemedel till svåra cancersjukdomar.

– Nu applicerar vi våra höga krav och vår innovativa kraft för att göra skillnad även för patienter med spridd bröstcancer, inklusive svårare former likt trippelnegativ bröstcancer vilket oftare drabbar yngre kvinnor, berättar Clemens Schödl och fortsätter:

– Varje år dör omkring 1 400 till 1 500 kvinnor av bröstcancer och så gott som alla har haft spridd cancer. Det vill vi bidra till att förändra.

Innovation och forskning för framtiden

Med målet att finna behandlingar som hämmar utvecklingen av cancer fokuserar Gilead sin forskning på tre huvudsakliga verkningsmekanismer; genom att inducera programmerad celldöd, aktivera immunmedierad celldöd, samt genom att förändra den tumörfrämjande mikromiljön.

– Forskning har till exempel lett till en så kallad CAR T-behandling (chimeric antigen receptor T-celler). När CAR T-cellerna kommer i kontakt med cancercellerna i kroppen på patienten aktiveras de. De börjar då dela sig kraftigt för att bemästra och slå ut cancerceller, förklarar Pascal van Peborgh, Sr Director Medical Affairs Norden.

– Vi breddar kontinuerligt vår portfölj genom förvärv och egen forskning och har idag över 40 program i klinisk utveckling med potential att i framtiden hjälpa patienter som lever med svårbehandlad cancer.

–Ett nära och brett samarbete med forskningsgrupper, sjukvård, politiken och myndigheter säkerställer att kliniska studier kan genomföras och nya behandlingar utvecklas och kommer patienten till godo, säger Clemens Schödl.

> Nu applicerar vi våra höga krav och vår innovativa kraft för att göra skillnad även för patienter med spridd bröstcancer.

– Vår vision är att förändra hur cancer behandlas, och för att framgångsrik forskning ska komma patienter till nytta är samarbete och partnerskap över sektorsgränserna en grundförutsättning.

FOTO: FEELIMAGE MATERN

Clemens Schödl
VD för Gilead Sciences i Norden

FOTO: ANNIKA FALKUGGLA

Pascal van Peborgh
Sr Director Medical Affairs för Gilead Sciences i Norden

Detta uppslag är i samarbete med **Gilead Sciences** & **Kite Pharma.**

SE-UNB 0232, January 2024

Forskningsframsteg inom spridd bröstcancer

De flesta som insjuknar i bröstcancer har en god prognos till överlevnad. Tack vare stora forskningsframsteg finns nu fler skräddarsydda behandlingsformer. Dessa ökar möjligheten att fördröja utvecklingen av sjukdomen och förlänga livet. Men det finns fortfarande arbete kvar att göra för personer som lever med spridd bröstcancer, till exempel personer som lever med trippelnegativ bröstcancer.

Text
Ulrika Fallenius

Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen hos kvinnor och dödligheten minskar tack vare att möjligheterna att bli botad från bröstcancer har ökat de senaste årtiondena. Idag lever ca 80 procent tio år efter sin diagnos. Om en kvinna däremot utvecklar spridd bröstcancer kan behandling i dagsläget endast bromsa sjukdomsförloppet, inte bota. Målet med behandling vid spridd bröstcancer blir därför att hindra utveckling av sjukdomen, förlänga livet och förbättra livskvaliteten.

Stora forskningsframsteg

Sedan 1989 har Barbro Linderholm, överläkare i onkologi vid Sahlgrenska universitetssjukhuset, behandlat patienter med bröstcancer. Hon kan titta tillbaka och se vilka enorma framsteg som forskningen har gjort.

– För 30 år sedan hade vi inte tillgång till de behandlingar som finns idag. Då var systemisk efterbehandling för bröstcancerpatienter ovanligt och bestod av östrogenblockerande behandling, cellgiftsbehandling gavs i mycket mindre utsträckning och immunterapi och andra målstyrda antikroppsbehandlingar var inte påkomna. Så det är en jättestor skillnad. Det är också viktigt att komma ihåg, menar Barbro Linderholm, att dagens vård baseras på gårdagens forskning.

– Forskning och nya innovationer är väldigt viktiga. De utgör stommen för all utveckling inom onkologin.

Hur ser Barbro på de medicinska innovationer som finns idag?

Att leva med spridd bröstcancer innebär att leva med vetskapen om att aldrig kunna bli helt frisk. Många forskare arbetar hårt för att ändra på det, men än så länge finns ingen bot. – Det pågår konstant forskning och vi ser med tillförsikt fram emot nya läkemedel. För patienter med spridd bröstcancer finns idag fler behandlingsmetoder som kan bidra till ett längre liv. Men det finns fortfarande behov av behandlingar för svårbehandlade former, till exempel trippelnegativ bröstcancer.

Hur bemöter Barbro patienter som lever med en obotlig sjukdom?

– Till en början upplever de flesta stor oro, men sedan ser vi att många utvecklar ett förhållningssätt där de tar en dag, och en behandling, i taget. Det är viktigt att inge hopp även om vi på förhand inte säker kan säga vilken effekt en behandling kommer att ha Men jag har också sett patienter som knappt upplever några symtom och kan gå tillbaka till sina arbeten. Det är också glädjande att prognosen idag ser väldigt mycket bättre ut nu jämfört med bara ett tjugotal år sedan.

Framtidens cancervård kräver nya arbetsmetoder

Förbättrade möjligheter till diagnosticering och nya behandlingar är givetvis viktiga förklaringar till framstegen inom bröstcancer.

Enligt Barbro Linderholm är brist på personal en utmaning.

– Det finns en generell brist på specialistsjuksköterskor i Europa och i Sverige, det gäller också sjuksköterskor som är specialiserade inom onkologi och kan leda till längre väntetider till behandlingsavdelningarna. Man måste också komma ihåg att nya behandlingar kräver noggrann uppföljning. Det större utbudet av effektiva behandlingar som leder till ett förlängt liv gör också att det behövs mer resurser från både sjuksköterskor och läkare. Finns det inte tillräckligt många sjuksköterskor som hinner behandla och följa upp patienterna så har vi förstås ett stort problem.

Vikten av tidig upptäckt

Risken för återfall och spridd bröstcancer beror delvis på hur tidigt den första bröstcancern upptäcks.

– Undersök brösten regelbundet, gå på mammografi och tveka inte att söka vård. Tidig diagnos och tidigt insatt behandling är en av de viktigaste faktorerna för att öka överlevnaden, avslutar Barbro Linderholm.

FOTO: PRIVAT

Barbro Linderholm
Överläkare i onkologi
Sahlgrenska universitetssjukhuset

ZANDRA BERGSTRÖM

Cancerrehabiliteringen gav Zandra den **hjälp hon behövde**

Under bara några år har Zandra Bergström drabbats av flera cancerformer, bland annat trippel negativ bröstcancer. Cancerrehabiliteringen gav henne den hjälp hon behövde.

Text Cancerrehabfonden | **Foto** Camilla Hanve

Jag har ärvt cancergenen från min pappa och när jag kallades till magnetröntgen, som en del av vårdens kontroller av mig, tänkte jag inte så mycket på det. Inte heller när jag fick kallelse till mammografi kort efter. Men när jag kom dit insåg jag att det inte var som det brukar. Jag fick veta där och då att man upptäckt en tumör under ena bröstet, säger Zandra.

Proverna som togs visade att det var aggressiv trippel negativ cancer. Den var inte kopplad till den gen som hon ärvt från sin pappa, det var bara ren otur att hon fått den. Zandra behandlades med en rad olika behandlingar.

–Jag hade inte förstått att man kunde bli så sjuk som jag blev av behandlingarna. Det var en resa som jag inte räknat med. Jag tappade allt hår, fick blåsor i hela munnen, nervskador som gjorde att jag måste lära mig att gå i trappor igen, ont på konstiga ställen och jag blev så svag att jag inte kunde föra en gaffel till munnen. Jag trycktes in i klimakteriet, drabbades av kognitiva problem och en enorm trötthet, samtidigt som jag inte kunde sova på grund av sömnrubbningar. Jag undrade om jag var ensam om att ha det så, och tänkte att jag var sämst på att ha cancer, säger hon.

Sökte till en cancerrehabvecka

Zandra upplevde att vården inte gav henne den hjälp hon behövde, så hon sökte till en cancerrehabvecka via Cancerrehabfonden.

–Den var en skänk från ovan på så många sätt. Det var skönt att kunna släppa taget om vardagen och få fokusera helt på mina behov, och jag kände mig totalt omhändertagen, säger Zandra och fortsätter:

–Jag får ångest av att älta allt hemskt, men här fick jag konkreta råd och professionellt stöd. Den otroliga psykologen förklarade hur hjärnan fungerar och hjälpte till att bena ut saker och ting. Jag fick öva på acceptans, förstå att ju mer motstånd det finns till det som sker, desto svårare blir det att hantera det. Yogan gav vila och lärde mig att vara i nuet och under hela vistelsen fick vi fantastisk mat. Det var inspirerande att få veta mer om kostens påverkan, och få med sig råd och tips hem.

En annan positiv aspekt av cancerrehabveckan var att hon fick träffa andra och inse att fler hade det på samma sätt som henne.

–Vi förstod varandra utan att alltid ens behöva berätta. Det var skönt att också kunna skratta och vara helt tokiga tillsammans. Några av de jag träffade under veckan är livsviktiga för mig idag, säger hon.

Även för Zandras familj blev

Jag känner mig starkare efter cancerrehabveckan och jag har bara tid till att leva, jag har inte tid eller ork till att inte leva.

cancerrehabveckan ett stöd i en vardag av pandemi och isolering.

–Det var verkligen svårt för alla i familjen när mamma fick cancer. Hon har alltid varit stark, den som fixat och den som jag har kunnat vända mig till när jag har behövt råd eller hjälp, säger dottern Saga och fortsätter:

–Mitt i allt kom Covid 19-pandemin och mamma tvingades vara isolerad. Mamma bodde i min lägenhet och jag och min syster hemma hos pappa. Först när pandemin var över och vi kunde träffas mer igen insåg vi hur sjuk mamma var och hur dåligt hon faktiskt mådde. Cancerrehabveckan blev en del av vändningen för hennes mående, när hon fick träffa personer i en liknande situation som henne själv och få verktyg för att kunna känna glädje i nuet.

”Accpeterat att det här är mitt liv”

Trots att cancern har spridit sig till fler delar av Zandras kropp så väljer hon att fokusera på det positiva i livet.

–Nu har jag precis fått veta att jag har en tumör på ena äggstocken. Tidigare har jag opererat bort en del av bukspottkörteln, efter att man upptäckt förändringar på den, och däremellan har jag haft hudcancer. Jag har accepterat att det här är mitt liv. Jag kommer antagligen att dö av cancer, men inte nu när jag just blivit mormor. Jag känner mig starkare efter cancerrehabveckan och jag har bara tid till att leva, jag har inte tid eller ork till att inte leva, säger Zandra avslutningsvis.

Läs mer om Zandra och Cancerrehabfonden på: **cancerrehabfonden.se**

Denna artikel är i samarbete med **PALEMA.**

Statliga styrmedel krävs när medicinska utmaningar och hög dödlighet **dämpar intresset hos viktiga aktörer**

PALEMA är den första och hittills enda svenska cancerföreningen för patienter med cancer i bukspottkörteln, levern, gallvägarna, magsäcken eller matstrupen. Dessa diagnoserna är bland de mest dödliga cancerformerna och står sammantaget för 20 procent av samtliga dödfall i cancer i Sverige. Utvecklingen inom dessa områden har inte hållit samma takt som för andra cancerformer, och femårsöverlevnaden ligger mellan 7–30 procent (jämfört med ett genomsnitt på 77 %). För att förbättra överlevnaden och utveckla nya behandlingar måste läkemedels- och forskningsbolag, forskare, sjukvården samt offentliga förvaltningar och myndigheter prioritera dessa diagnoser och samarbeta. Då ekonomiska, karriärmässiga eller personliga incitament ofta saknas, eller är starkare inom andra områden, blir statliga styrmedel av olika slag den enda vägen framåt.

Text
Annika Wihlborg

Årligen avlider cirka 2000 svenskar av bukspottkörtelcancer, en siffra som förväntas öka och en sjukdom som drabbar allt yngre individer. Nästan två tredjedelar av dessa patienter avlider innan, eller inom 5-6 månader efter diagnos. För närvarande finns inga botande läkemedel tillgängliga, och vägen till bot går via omfattande kirurgi, vilket är möjligt för cirka 20-25 procent av patienterna. För övriga patienter, där sjukdomen är spridd eller tumören är icke-operabel, anses bot inte vara möjligt. Tidig upptäckt är därför avgörande för att fler ska kunna opereras och färre ska få återfall, men även tidig upptäckt är ofta för sent.

Femårsöverlevnaden för bukspotts-körtelcancerpatienter i USA är för närvarande 13 procent[1], medan mot-svarande siffra i Sverige är 7 procent[2]. Olika sjukvårdssystem förvisso, men USA är ett land där mycket forskning bedrivs, större resurser satsas och många kliniska studier pågår som är en fullt integrerade del av behandlingarna. Det här är något PALEMA anser att svenska patienter också är värda.

Blåljuscancer – ett viktigt begrepp

PALEMA använder begreppet Blåljuscancer, vilket understryker vikten av snabba och prioriterade förlopp för att tidigt upptäcka och behandla patienter med de 5 cancerdiagnoserna.

Blåljuscancer innebär också att alla diagnoser ska tas upp i en MDK (Multidisciplinär konferens) där specialister diskuterar behandlingsalternativ. Våra diagnoser ska behandlas på ett fåtal rikstäckande specialiserade centra och behandlingarna ska utföras av specialiserade läkare och vårdpersonal.

Men, föreningen efterlyser också prioriteringar och snabbspår inom andra områden om godkännande av nya läkemedel och forskningsprojekt t.ex.

Statliga styrmedel kan bota stillastående utveckling

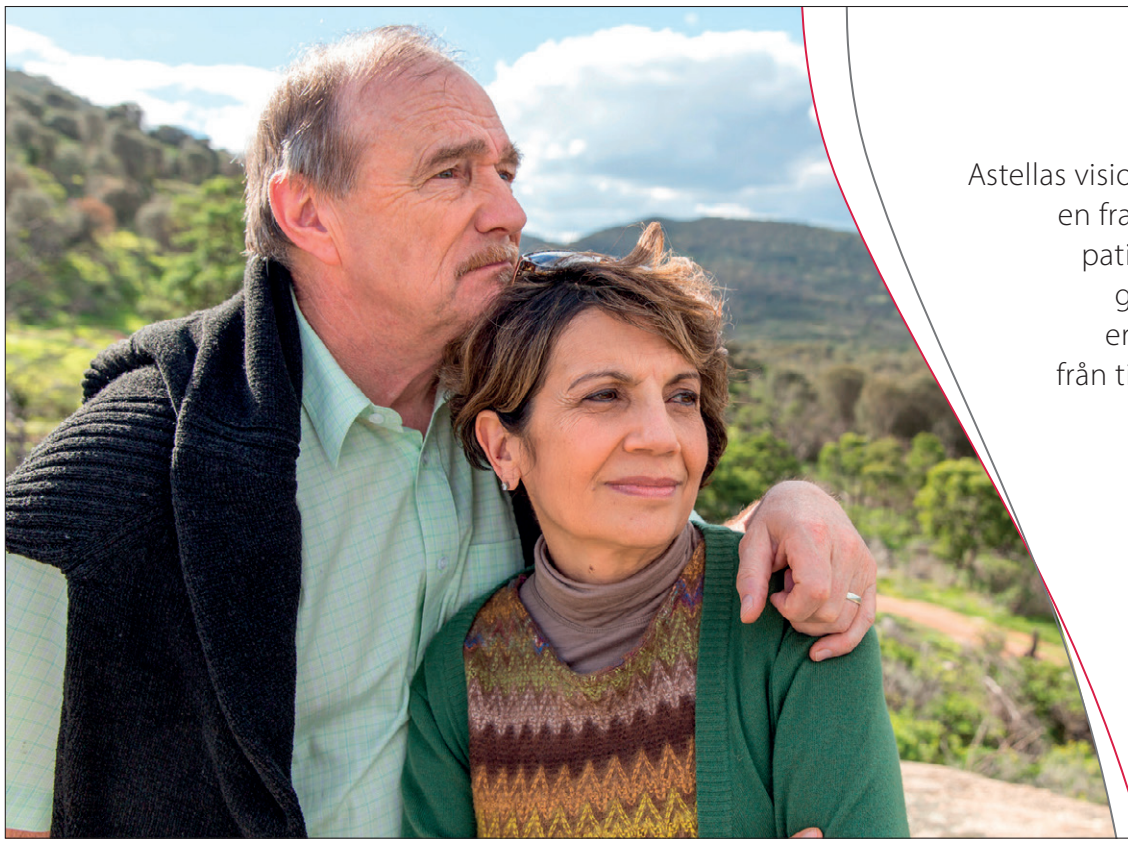
Behandlingsmöjligheterna för PALEMAs fem cancerformer har inte utvecklats i samma takt som för många andra cancersjukdomar. Cancerformerna erhåller inte forskningsanslag i korrelation till antalet drabbade och definitivt inte antalet avlidna. En indikation på att intresset att forska är starkare och mer belönande inom andra områden – ett exempel på att externa styrmedel krävs för att motivera fler forskare och kvalitativa projekt för våra 5 diagnoser.

Ökade resurser krävs till studier som kan generera bättre och effektivare behandlingar och som snabbt blir tillgängligt för patienter i praktiken. Att den höga dödligheten motiverar att våra diagnoser prioriteras och blir en fullt integrerad del av behandlingen. Det är också viktigt att de målinriktade behandlingar som utvecklas globalt snabbare godkänns och tillgängliggörs för svenska patienter.

Föreningen efterlyser därför politiska styrmedel som kan ge sjukvård, forskare och läkemedelsindustrin incitament att satsa på utveckling av nya behandlingar och nya rön med fokus på föreningens fem cancerformer. Att Sverige blir ett självklart val för forskning, studier och att överlevnaden kan få en skjuts uppåt! ■

Vill du veta mer? Besök hemsidan **www.palema.org**

Referenser
1.American Cancer Society – Cancer Facts & Figures 2024.
2. Bukspottkörtel-cancer Nationellt Vårdprogram 2024.



Allt börjar med patienterna

Astellas vision om patienten i centrum handlar om att möjliggöra en framtid där innovation inom hälsa och sjukvård drivs av patienters och vårdgivares behov. Vi utvecklar läkemedel genom att koppla samman patienters och vårdgivares erfarenheter i varje skede av läkemedelsutvecklingen – från tidig forskning till godkännande och vidareutveckling.

Patienterna är centralt i allt vi gör och anledningen till att Astellas finns.

DRIVKRAFTEN ÄR PATIENTER.

astellas

För mer information **www.astellas.se**

MAT-SE-NON-2023-00045 09.2024

EXACT SCIENCES

Denna artikel är i samarbete med **Exact Sciences.**

Innovativt test kan underlätta beslut om cytostatikabehandling vid bröstcancer

Förutom själva sjukdomen kan även tanken på cytostatika vara oroande när man får en bröstcancerdiagnos. Samtidigt som kemoterapi är ett viktigt behandlingsalternativ för en del och har förbättrat bröstcancer-överlevnaden med cirka 30 %, så ger det liten eller ingen klinisk nytta för andra[1]. Med testet Oncotype DX Breast Recurrence Score® är det möjligt att identifiera vilka patienter som sannolikt har störst nytta av cytostatika, och därmed kan man bespara andra patienter onödiga behandlingar[2-6].

Text
Exact Sciences

Cytostatikabehandlingar har en negativ effekt på livskvaliteten[7] och påverkar inte bara bröstcancerpatienten utan även familjemedlemmarna[8]. De flesta känner till de kortsiktiga riskerna med cytostatika, som illamående, håravfall och trötthet. Dessa biverkningar försvinner vanligtvis efter behandlingen medan långvariga biverkningar som kognitiv dysfunktion, bestående neuropati och påverkan på hjärtat kan visa sig senare och ge en långvarig påverkan, inte minst på patientens arbetsliv på lång sikt[9]. Ungefär 90 procent av bröstcancerpatienterna får dock ingen eller en högst försumbar nytta av cytostatika[1] och därför är det viktigt att identifiera de patienter för vilka det är rimligt att undvika cytostatika. Lika viktigt är det att identifiera den minoritet av patienter som har en låg klinisk risk men en genomisk hög risk enligt testet som då kan vara underbehandlade utan kemoterapi.

Personligt anpassad cytostatikabehandling

– Oncotype DX®-testet gör cytostatika till ett personligt anpassat behandlingsalternativ för de hormonreceptorpositiva, HER2-negativa bröstcancerpatienter, som idag utgör cirka 70 procent av alla bröstcancerfall[10]. Testets förmåga att förutsäga nyttan av en cytostatikabehandling är ett bra exempel på hur precisionsmedicin fungerar, säger Matt Bull, Group Country Manager (Norra Europa) på Exact Sciences.

I juni 2021 publicerade Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) sin utvärdering av Oncotype DX Breast Recurrence Score® och drog slutsatsen att testet förväntas ge både kliniska fördelar för patienterna och besparingar för det svenska sjukvårdssystemet[11]. Detta är det första steget mot att svenska bröstcancerpatienter ska få tillgång till mer informerade beslut om cytostatika som en del av sin cancerbehandling.

Högsta evidensgrad

– Testet har utvecklats för att tillgodose behovet av att identifiera de patienter som kan ha nytta av en cytostatikabehandling för att minska risken för återfall, och de som kan skonas från cytostatikabehandling utan ökad risk för återfall. Det har 20 års klinisk användning, och vetenskapliga data med högsta evidensgrad från fler än 100 000 patienter, som bekräftar testets förmåga att förutsäga nyttan med en cytostatikabehandling, säger Matt Bull, Group Country Manager (Norra Europa) på Exact Sciences.

Oncotype DX®-testet har utvecklats av Exact Sciences för patienter som diagnostiserats med invasiv bröstcancer i tidigt skede och vars tumörer är hormonreceptorpositiva och HER2-negativa. Det kan användas för kvinnor före och efter klimakteriet, oavsett om cancern har spridit sig till lymfkörtlarna under armen (1-3 positiva lymfkörtlar) eller inte [2-6, 12-13].

REFERENSER

1. Comparisons between different polychemotherapy regimens for early breast cancer: meta-analyses of long-term outcome among 100 000 women in 123 randomised trials. (EBCTCG), Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group. Lancet 2012; 379: 432-44, Vol. 379, pp. 432- 44.
2. Adjuvant Chemotherapy Guided by a 21-Gene Expression Assay in Breast Cancer. JA Sparano, R J Gray, DF. Makower, et al. N Engl J Med 2018, Vol. 379, pp. 111-121.
3. Gene expression and benefit of chemotherapy in women with node-negative disease, estrogen receptor-positive breast cancer. Paik S, Tang, G, & Shak S et al. Journal of Clinical Oncology 2006, Vol. 24, pp. 3726-3734.
4. Prognostic and predictive value of the 21-gene recurrence score assay in postmenopausal women with node-positive,estrogen-receptor-positive breast cancer on chemotherapy: a retrospective analysis of a randomised trial. Albain KS, Barlow WE, Shak s, et al. The Lancet Oncology, 2009. Vol. 11, pp. 55-65.
5. 21-Gene Assay to Inform Chemotherapy Benefit in Node-Positive Breast Cancer. K Kalinsky, W. E. Barlow, J. R. Gralow, et al. 2021 N Engl J Med, Vol. 385:2336-2347.
6. Trial Assigning Individualized Options for Treatment (TAILORx): An update including 12-year event rates. Sparano JA, et al. SABCS 2022; Abstract GS1-05
7. Treatment-associated toxicities reported by patients with early-stage invasive breast cancer. Friese, et al. 2017 Cancer Jun 1;123(11):1925-1934.
8. Health-related quality of life in early breast cancer. Groenvold, et al. 2010 Dan Med Bull Sep;57(9):B4184.
9. Side effects of chemotherapy and combined chemohormonal therapy in women with early-stage breast cancer. Partridge et al. 2001 J Natl Cancer Inst Monogr. (30):135-42.
10. https://www.cancerresearchuk.org Accessed September 2024
11. TLV, Health Economic Assessment of Oncotype DX Breast Recurrence Score® Test Scope, June 2, 2021
12. 21-Gene assay as predictor of chemotherapy benefit in HER2-negative breast cancer. Geyer et al. 2018 npj Breast Cancer Nov 14:4:37.
13. NICE guidance https://www.nice.org.uk/guidance/dg58 Accessed 9th May 2024 All rights reserved. Subject to Notice of rights NICE guidance is prepared for the National Health Service in England. All NICE guidance is subject to regular review and may be updated or withdrawn. NICE accepts no responsibility for the use of its content in this product/publication.

Vill du veta mer?
Besök hemsidan
exactsciences.com

BLODCANCER

Immunterapi ger nytt hopp till **patienter med blodcancer**

Utvecklingen inom blodcancer, som inkluderar olika typer av lymfom, myelom och leukemier, har gjort stora framsteg på senare år. Varje år drabbas drygt 4000 svenskar av någon form av blodcancer. Behandlingsarsenalen har utökats med bland annat immunterapi som ger nytt hopp för många patienter.

FOTO: UPPSALA UNIVERSITET / MIKAEL WALLERSTEDT

Ingrid Glimelius Överläkare i onkologi vid Akademiska Sjukhuset i Uppsala samt professor i onkologi och cancerforskare vid Uppsala universitet.

Text
Annika Wihlborg

Historiskt sett har blodcancer behandlats med strålning, stamcellstransplantation och cellgifter. Redan 1997 kom de första immunterapeutiska behandlingsmöjligheterna i form av monoklonala antikroppar men på senare år har utvecklingen tagit verklig fart.

– De senaste åren har nya immunterapier utvecklats som använder sig av patientens eget immunsystem för att eliminera cancerceller. Ett stort framsteg är utvecklingen av bispecifika antikroppar som binder till både tumörcellerna och till patientens friska vita blodkroppar. Med bispecifika antikroppar ”programmeras” de vita blodkropparna till att förgöra cancerceller, säger Ingrid Glimelius, överläkare i onkologi vid Akademiska Sjukhuset i Uppsala samt professor i onkologi och cancerforskare vid Uppsala universitet.

CAR-T-behandling och bispecifika antikroppar

Ytterligare en innovativ immunterapeutisk behandlingsform är CAR-T-behandling. CAR-T-behandling går ut på att omprogrammera immunförsvarets vita blodkroppar så de kan identifiera och förgöra tumörceller.

– Bispecifika antikroppar och CAR-T-behandling används i dagsläget främst som andra eller tredje linjens behandling på patienter som redan genomgått första linjens behandling. Det ger nytt hopp till patienter som inte svarar på eller som får återfall efter första linjens behandling. Nu pågår även studier som analyserar möjligheten att inkludera immunterapi även i första linjens behandling vid blodcancer, säger Ingrid Glimelius.

Det pågår även studier där man testar möjligheten att toppa upp CAR-T cellerna med förstärkningsmolekyler samt studier som analyserar hur länge en blodcancerpatient bör behandlas med bispecifika antikroppar samt om immunterapierna bör ges ensamma eller alterneras med andra behandlingsformer.

Behandlingsalternativ behövs för T-cellslymfompatienter

Även om utvecklingen har gjort stora framsteg så finns det fortfarande undergrupper av patienter med leukemi, lymfom eller myelom där de behovet av nya behandlingsalternativ är stort.

> De senaste åren har nya immunterapier utvecklats som använder sig av patientens eget immunsystem för att eliminera cancerceller.

– En sådan grupp är patienter med T-cellslymfom, som är svårare att behandla med immunterapi. Jag skulle gärna vilja att behandlingsalternativ utvecklas även för dem. Det behövs även mer forskning som hjälper sjukvården att bli bättre på att hantera de akuta och långsiktiga biverkningarna av immunterapi-behandlingarna, säger Ingrid Glimelius. ■

Denna artikel är i samarbete med **Blodcancerförbundet.**

Ge möjlighet och tid till god rehabilitering för **återgång till ett aktivt liv**

FOTO: HÅKAN SJUNNESSON

Text
Sofia Segergren

Att prata om blodcancer utan att nämna den enorma utveckling som skett som ett resultat av forskningen går inte. Att allt fler överlever sin blodcancer är fantastiskt både för individen, anhöriga och samhället.

När patienter med blodcancer får tillgång till nya behandlingar kan utvecklingen fortsätta mot ännu högre överlevnad och färre biverkningar. Men innan, under och efter behandlingen pågår en vardag som måste fungera. När allt fler överlever behöver samhället också fokusera på och ta nästa steg för en god livskvalitet och rehabilitering för dessa personer.

I höst kommer Blodcancerförbundet diskutera rehabilitering, bland annat i samband med uppdateringen av den nationella cancerstrategin, som vi sätter stort hopp till.

Vi och våra medlemmar ser ett stort behov av en individuell rehabilitering tillsammans med professionen. Under hela patientresan, behöver patienter få stöd och vägledning i hur de kan få nödvändig kunskap om olika rehabiliteringsområden, samt möjlighet att erbjudas individanpassade åtgärder.

Under behandling och rehabperioden kan man inte förvänta sig att patienten själv har ork att vara aktiv och kontakta specialister med eller utan remiss och skaffa sig nödvändig kunskap om sin rehabilitering.

Samtidigt som vi ser dessa behov visar Socialstyrelsens senaste kartläggning av cancerrehabilitering att den är ojämlik över landet samt otydlig i praktiken och Regeringen lägger ett förslag på ändrade regler i sjukförsäkringen som är orimliga och inte skulle gynna rehabiliteringen för personer med cancer.

Blodcancerförbundet har tillsammans med andra systerorganisationer gjort en skrivelse till Regeringen. Budskapet är att förslaget inte fungerar för cancerpatienter, eftersom behandlingens förlopp och patientens svar på behandlingen är svåra att förutse.

Det skulle få allvarliga konsekvenser att under denna prövande tid som cancerpatient också utsättas för:

1. **att arbetsförmågan** efter 180 dagar ska bedömas mot alla typer av arbeten
2. **att inte kunna** undantas för särskilda skäl efter dag 365 i rehabiliteringskedjan
3. **att sjukpenningen** kan dras in, när ansvarig läkare inte kan bedöma vilket datum personen kan vara tillbaka i arbete efter rehabilitering.

De flesta cancerpatienters högsta önskan är att få återgå till det liv de levde innan diagnosen. För att möta den snabba medicinska utvecklingen behövs en flexibel sjukförsäkring utom bortre gränser som utgår från cancerpatientens unika förutsättningar och som stöttar tillfrisknade. Det skulle bidra till en återgång till arbete och ett aktivt liv.

FOTO: SUSANNE KRONHOLM

Sofia Segergren
Generalsekreterare
Blodcancerförbundet

BLODCANCER FÖRBUNDET

Upptäck äggstockscancer tidigare!

Varje år får cirka 700 personer i Sverige diagnosen äggstockscancer. Ofta upptäcks sjukdomen i sena stadier, vilket bidrar till hög dödlighet. Ett av de största problemen är att de diffusa symptomen gör att många söker hjälp sent eller inte uppmärksammas i tid av vården. Därför är det viktigt att fortsätta öka kunskapen om äggstockscancer både hos allmänhet, sjukvård och inte minst hos politiker – *så att fler får möjligheten att leva lite till!*

Vanliga symtom:

- Diffus magvärk/magproblem
- Ofta kissnödig
- Känsla av svullen mage
- Dålig aptit, blir mätt fort
- Onormal trötthet
- Viktnedgång
- Smärta i ryggslutet
- Tryck mot ändtarmen
- Knöl/ojämnhet i magen
- Tyngdkänsla i buken

Patienten bör även vara medveten om:

... sin familjs cancerhistoria – *varje år drabbas ca 100 personer av ärftlig äggstockscancer.*

... att äggstockscancer inte kontrolleras vid cellprov – *idag finns ingen tillförlitlig screeningmetod för äggstockscancer.*

... att om patienten upplever symtom och/eller känner att något inte är som det ska behöver de få hjälp och utredas – *för att kunna få en tidigare diagnos och bättre prognos!*

Läs mer på gyncancer.se

NÄTVERKET MOT GYNEKOLOGISK CANCER

Nätverket mot gynekologisk cancer är en patientförening för drabbade av gynekologisk cancer.

Detta uppslag är i samarbete med **Nollvision cancer** & **Testbed Sweden.**

KRÖNIKA

Nu krävs samarbete – för att cancerpatienter ska få del av precisionsdiagnostik och precisionsmedicinska behandlingar

Text Jonas Vikman

TESTBED SWEDEN
Precision Health Cancer
Innovation hub initiated by Vision Zero Cancer, Genomic Medicine Sweden & SciLifeLab

+

NOLLVISION CANCER
Med finansiering från Vinnova

Utvecklingen inom den medicinska forskningen är häpnadsväckande just nu. För 25 år sedan, när de första precisionsmedicinska behandlingarna godkändes uppfattades dessa nästa som science fiction. Skräddarsydda behandlingar utifrån patientens uppsättning av gener var något helt nytt och revolutionerande.

FOTO: MICKE LUNDSTROM

Ebba Hallersjö Hult
Stockholm School of Economics, Center for Resilient Health, Medgrundare Nollvision cancer & Testbed Sweden

Nu är precisionsmedicin allt annat än science fiction. Idag får allt fler patienter helt nya typer av diagnostik och behandling. I fjol var det 90 000 patienter i Sverige som genomgick NGS-analyser (next generation sequencing), via Genomic Medicine Sweden (GMS) och de regionala Genomic Medicine Center som är förlagda till universitetssjukhusen.

Nu erbjuder alltså hälso- och sjukvården specifika och effektiva behandlingar, baserat framför allt på patienters genuppsättning. Detta var inte möjligt så sent som på 90-talet.

Går ifrån ”one-size-fits-all”-modell

Sverige ligger i framkant inom den medicinska forskningen, och inom precisionsmedicin har vi gjort stora framsteg som kommer förändra vården under kommande år. Vi går ifrån en ”one-size-fits-all”-modell, där patienter behandlas på gruppnivå utifrån breda behandlings-riktlinjer, till en vård mer anpassad efter varje enskild individ.

FOTO: NOLLVISION CANCER

Från ”Cancer Mission Day” i Almedalen.

Men trots Sveriges styrka inom forskningen står vi inför utmaningar. En central utmaning är hur patienter i landets alla delar ska få del av nya typerna av diagnostik och behandling, och inte bara de som bor i närheten av universitetssjukhus. Det kommer krävas förnyade arbetssätt och samverkan och samarbete mellan olika aktörer.

Diskutera utvecklingen och samverkan inom cancerområdet

Under Almedalen arrangerade de sammanflätade innovationsmiljöerna Nollvision cancer och Testbed Sweden Precision Health Cancer en ”Cancer Mission Day” där företrädare för patienter, sjukvården, forskare, myndigheter och näringsliv samlades för att diskutera utvecklingen och samverkan inom cancerområdet. Vi hade workshops och seminarier om tidig diagnostik/upptäckt där Regionala Cancer Centrum (RCC) presenterade en handlingsplan för precisionsdiagnostik, konkreta reformförslag för implementering av precisionsmedicin, förbättrad livskvalitet för unga canceröverlevare och Testbed Sweden visade hur morgondagens cancerstudier kan utformas på ett helt nytt sätt. Och mycket annat! Detta var en mycket viktig dag och en tydlig markering av att många aktörer måste hitta nya sätt att samverka och samarbeta för att ge patienter bästa möjliga vård.

> **En central utmaning är hur patienter i landets alla delar ska få del av nya typerna av diagnostik och behandling.**

Säkerställa att ingen lämnas utanför

Teknologin utvecklas snabbt, och det är lätt att förlora sig i alla möjligheter. Men bakom varje ny metod finns patienter med unika behov. För att vården verkligen ska göra skillnad, behöver vi nu en plan som säkerställer att ingen lämnas utanför, och där olika aktörer samverkar, utifrån olika perspektiv.

För 25 år sedan var precisionsmedicin en dröm. Idag har vi chansen att förvandla drömmen till verklighet för allt fler. Men det krävs ett nytt ansvarstagande för att skapa en struktur som gör denna vård tillgänglig för alla. ■

FOTO: SVERKER BERGGREN

Kjell Ivarsson
Nationell cancersamordnare och ordförande i Nollvision cancer

FOTO: GMS

Anders Edsjö
Vice föreståndare GMS, medgrundare Testbed Sweden

Scanna QR-koderna för att läsa mer om **Nollvision cancer** & **Testbed Sweden**.

Nollvision cancer

Testbed Sweden

resource®

NÄR MAN ÄR SJUK KAN NÄRINGSBEHOVET VARA STORT, MEN APTITEN LITEN!

För den som är sjuk är energi och näring viktigare än någonsin, särskilt om aptiten är liten. **RESOURCE® näringsdrycker** är speciellt anpassade för dig som har svårt att få i dig tillräckligt med energi och näring via kosten, och kan hjälpa dig att öka ditt näringsintag.

RESOURCE® näringsdrycker finns på apotek. Tala med din läkare eller dietist om de kan vara ett lämpligt alternativ för dig.

För mer information:
besök vår hemsida eller scanna QR-koden.

Information till patienter
Resource® näringsdrycker är livsmedel för speciella medicinska ändamål. Ska användas under medicinsk övervakning. Avsedda för kostbehandling av patienter med malnutrition eller med risk för malnutrition.

www.nestlehealthscience.se

Nestlé HealthScience