

Kolorektal kreft rammer svært mange nordmenn – likevel er det lite åpenhet og oppmerksomhet om sykdommen

## Kolorektal kreft – en sykdom man ikke snakker om

Kunnskapen om kolorektal kreft er i rask utvikling, og det er gjort mange viktige fremskritt de siste tiårene. Likefullt, spørsmål som ble omtalt i Tidsskriftet for ti år siden er fortsatt like aktuelle og dels ubesvarte, for eksempel om kreftscreening i normalbefolkningen (1). Andre spørsmål, som mulig cytostatikabehandling på fastlegekontoret, synes ikke lenger å være aktuelle (2).

I dette nummer av Tidsskriftet starter en temaserie om kreft i tykktarm og endetarm. Målsettingen er å oppdatere norske leger om denne vanlige kreftsykdommen, som gir redusert livskvalitet og levetid for så mange. I en rekke artikler belyses epidemiologi, forebygging, karsinogenese og diagnostikk. Innholdet gjenspeiler status for behandling av kolorektal kreft i Norge. Både kirurgisk og medikamentell behandling og nye, lovende terapeutiske prosedyrer vil bli omtalt.

Kolorektal kreft er – ved siden av prostatakreft – den hyppigst forekommende kreftsykdommen i Norge (unntatt basalcellekarsinom i hud). Forekomsten øker med stigende gjennomsnittsalder i befolkningen. Antall nye tilfeller er beregnet å ville øke med om lag 34 % frem til 2020, slik Bray og medarbeidere viser i sin artikkel i dette nummer av Tidsskriftet (3). Dette innebærer en økning fra dagens 3 400 tilfeller per år til ca. 4 500 nye tilfeller per år i 2020 (3). Kolorektal kreft vil derfor kreve store ressurser i årene som kommer. Dette gjelder både forebygging, tidlig diagnostikk og oppfølging av pasienter med forstadier til kolorektal kreft, men også kirurgisk behandling, stråleterapi, kjemoterapi og multimodal behandling av metastatisk sykdom. Behovet for palliativ omsorg vil øke i takt med dette, særlig fordi mange av pasientene er eldre, ofte med andre sykdommer i tillegg.

Ny innsikt i kreftgenetikk og molekylærbiologi har endret vår forståelse av karsinogenesen i tykktarmen. Kolorektal kreft studeres nå på grunnlag av morfologiske, genetiske og epigenetiske endringer. Dette åpner for bedre klinisk klassifisering av svulster og deres forstadier, der kravet til treffsikkerheten ved prediktive og prognostiske faktorer øker. Det klassiske TNM-systemet vil sannsynligvis måtte suppleres eller erstattes av andre systemer, eksempelvis basert på immunologiske særegenskaper til kreftsvulsten og det omliggende vevet (4).

Utviklingen innen medisinske basalfag og medisinsk teknologi gjør det nødvendig med en mer målrettet strategi for å få frem nye metoder for diagnostikk, forebygging og behandling av kolorektal kreft. Slike fremskritt koster. Men prioritering av helsetjenester er en vanskelig oppgave, også for våre politikere (5). Denne kreftformen er så vanlig at den må betraktes som en folkesykdom, der selv små kostnadsendringer i diagnostikk og behandling kan innebære store utslag i helsebudsjettene. Derfor er det viktig å stille strenge krav til vitenskapelig dokumentasjon på effekt og nytte av slike metoder (5–7).

Fortsatt er kolorektal kreft i betydelig grad tabubelagt i det offentlige rom. Det finnes ingen pasientorganisasjon eller interesseorganisasjon i Norge, i motsetning til hva som er tilfellet for de fleste andre, like hyppig forekommende sykdommer. Samfunnet synes å neglisjere sykdommen og mangler strategier for å bekjempe den. Folk flest snakker nødig om tykktarmskreft med sin nabo, og myn-

dighetene synes å være mer opptatt av andre og mer «stuerene» sykdommer. Hvilken politiker ønsker å bli assosiert med endetarm og avføring, når man kan ta fatt på andre, mer «renslige» sykdommer?

Norsk forskning på kolorektal kreft har de siste årene vært ledende og standardsettende internasjonalt, både hva gjelder forebygging, molekylær diagnostikk, risikostratifisering, kvalitetssikring og sentralisering av kirurgisk behandling. Likevel sliter norske forskningsmiljøer med lite oppmerksomhet og små bevilgninger (8). Det er et stort potensial for bedre forebygging, tidlig diagnostikk og tidlig behandling av kolorektal kreft, noe som kan gi store gevinster for både folkehelse og samfunnsøkonomi. For å utnytte dette potensialet må sykdommen løftes frem og tabuene overvinnes. I flere europeiske land og i USA har dette skjedd de siste årene. Kjente personer som er rammet av sykdommen, står frem med informasjon, og store veldedige bidragsytere støtter større kampanjer mot kolorektal kreft finansielt.

I Norge er etablering av et landsomfattende register for kolorektal kreft et skritt i riktig retning. Registeret er unikt i verdenssammenheng. Kreftregisterets populasjonsbaserte statistikk vil der kunne kobles med viktige kliniske data, noe som vil være svært nyttig for klinikere og forskere – og for pasienter og pårørende. Dokumentasjon om epidemiologi og behandlingsresultater vil kunne bidra til å gi svar på hittil ubesvarte spørsmål og åpne for viktige kliniske studier på tvers av regioner og fagområder. Registeret kan bidra til en ny giv for arbeidet med å bekjempe denne hyppige og alvorlige kreftformen i Norge.

### Kjetil Søreide

ksoreide@mac.com

### Michael Bretthauer

michael.bretthauer@rikshospitalet.no

*Kjetil Søreide (f. 1977) er assistentlege ved kirurgisk avdeling, Stavanger universitetssjukehus. Michael Bretthauer (f. 1969) er dr.med., lege ved Gastromedisinsk avdeling, Rikshospitalet-Radiumhospitalet, og forsker ved Kreftregisteret. Begge er medisinske redaktører i Tidsskriftet og har redigert Tidsskriftets temaserie om kolorektal kreft.*

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

### Litteratur

- Hoff G, Solheim K. Screening for kolorektal cancer? Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 2017–8.
- Tveit KM. Cytostatika hos primærlegen? Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 3911–2.
- Bray F, Wibe A, Dørnum LMR et al. Tykktarms- og endetarmskreft i Norge – epidemiologi. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 2682–7.
- Galon J, Costes A, Sanchez-Cabo F et al. Type, density, and location of immune cells within human colorectal tumors predict clinical outcome. Science 2006; 313: 1960–4.
- Bretthauer M, Ekbom A, Malila N et al. Politikk og vitenskap ved screening for kolorektal cancer. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1766–7.
- O'Dwyer PJ, Eckhardt SG, Haller DG et al. Priorities in colorectal cancer research: recommendations from the Gastrointestinal Scientific Leadership Council of the Coalition of Cancer Cooperative Groups. J Clin Oncol 2007; 25: 2313–21.
- Kørner H, Søreide K, Stokkeland PJ et al. Systematic follow-up after curative surgery for colorectal cancer in Norway: a population-based audit of effectiveness, costs, and compliance. J Gastrointest Surg 2005; 9: 320–8.
- Kreftforeningen. www.kreftforeningen.no/forskning/kreftforskningpris/forskning\_som\_redder\_liv\_viktige\_funns\_kan\_gi\_en\_enkel\_test\_for\_kreft\_794\_3 (1.9.2007).