

Det viktigaste för läkemedelsforskaren är en nöjd patient

Professor Sirpa Leppä utför kliniska studier med lymfomläkemedel. Med hjälp av studierna utvecklas vårdpraxis, botas patienter och uppnås överraskande stora inbesparingar i sjukvårdskostnaderna.

Årligen insjuknar omkring 29 000 finländare i cancer av vilka 1 400 insjuknar i lymfom. Utvecklingen av läkemedelsbehandlingar håller professor Sirpa Leppä fullt sysselsatt. Leppä arbetar som avdelningsöverläkare på Cancercentralen vid HUCS och som professor i cancersjukdomar vid Helsingfors universitet.

Leppä har lyckats i sitt mål att kombinera forskning med patientarbete. Hon håller tre dagar i veckan mottagning på Cancercentralen för lymfompatienter av vilka de flesta är med i kliniska läkemedelsstudier. Återstoden av arbetsveckan använder hon till egna laboratorieundersökningar och de administrativa uppgifterna som hon har i egenskap av professor och avdelningsöverläkare.

– Jag försöker upprätthålla en balans mellan forskarinitierade studier och de undersökningar som jag utför på uppdrag av läkemedelsföretag, berättar Leppä. – Det är trevligt att vara professor eftersom jag har bättre möjligheter att inverka på min egen tidsanvändning.

Arbetsdagarna sträcker sig dock ofta långt in på kvällen.

– Forskningsarbetet har svept mig med sig och det har blivit ett levnadssätt för mig att syssla med forskning.

Klinisk forskning består till största delen av vanligt läkararbete

För tillfället är Leppä den nationella huvudforskaren i tre kliniska läkemedelsstudier till vilka patienter rekryteras som bäst. Två av dem är studier i fas II och en i fas III. Hon beräknar att det finns åtminstone fyra studier i vilka behandlingarna är på hälft eller patienterna i uppföljningsfasen. I dem deltar sammanlagt över ett hundra finländska lymfompatienter. Det totala antalet är ännu större eftersom alla studier är multinationella.

Forskningspatienterna vistas inte alls desto längre på den egentliga mottagningen än de övriga patienterna. Det första besöket är en timme långt och därefter är de fortsatta besöken en halv timme – det omfattande pappersarbetet sköter forskarna och skötarna på annan tid.

– Detta är i princip vanligt patientarbete. Läkemedelsforskning är dock förknippat med en stor mängd så kallat osynligt arbete. Innan studien inleds förhandlar man om avtal och söker myndighets tillstånd och finansiering. Efter att studien har startat sällar man fram lämpliga patienter. I forskningsarbetet framhävs vikten av omsorgsfulla och systematiska anteckningar. Till exempel biverkningar och behandlingsvar rapporteras noggrant och allvarliga biverkningar rapporteras omedelbart.

Läkemedelsundersökningar sparar medel och ger en känsla av säkerhet

Sjukhuset sparar avsevärda summor när det utför klinisk läkemedelsforskning eftersom läkemedlen för studien fås gratis från läkemedelsbolagen.

– Det är kanske inte helt klart för alla hur mycket vi sparar i läkemedelskostnader genom att utföra forskning som understöds av läkemedelsindustrin, säger Leppä. – En annan fördel är att vi får använda läkemedlen redan innan de har ett försäljningstillstånd. På det här sättet får vi erfarenhet av nya läkemedel i ett så tidigt skede som möjligt.

Man kan föreställa sig att patienterna kan vara tveksamma över att ta läkemedel som inte ännu officiellt finns på marknaden. Leppä berättar dock att finländarna i allmänhet har en positiv inställning till studier.

– Det händer väldigt sällan att någon vägrar att delta i en studie. Noggrann uppföljning skapar en känsla av trygghet. Studiernas trumfkort är även det att läkaren är den samma under hela behandlingen. I de flesta fall pågår uppföljningen i fem år.

Färre studier, mer pappersexercis

Utmaningen är inte att rekrytera patienter utan att få nya läkemedelsstudier till Finland. Sirpa Leppä oroar sig över behandlingen av Finland.

– Det skulle vara möjligt att genomföra flera studier av nya och viktiga biologiska lymfomläkemedel, men vi har under de senaste åren erbjudits färre studier än tidigare. Detta kan bero på att det är dyrt att utföra klinisk forskning i Finland. Finland är även ett litet land. Trots att vi har ett gott rykte har vi inte möjlighet att rekrytera lika stora patientmängder som de stora länderna.

En lösning på problemet kan till exempel vara nordiskt samarbete.

– Finland borde inte behandlas som en separat enhet utan som en del av Norden. Vi har ett bra nätverk inom lymfomforskning och när man beaktar ländernas sammanlagda befolkningsmängd i kombination med forskarnas och patienternas motivation, kan vi konkurrera inom rekryteringen med de större länderna.

Tillsvidare behöver dock varje nordiskt land ett separat forskningstillstånd. I Finland ska tillståndet ansökas av Fimea som Leppä ofta är i kontakt med. I egenskap av huvudforskare är det hon som lämnar in tillståndsansökningarna för sina forskarinitierade studier och ger utlåtanden som ska ges av personen som svarar för studien både över dem och över studier som utförs på uppdrag av läkemedelsindustrin.

Pappersexercisen tar upp överraskande mycket av forskarens tid. Rapporteringsblanketterna för läkemedelsstudier är visserligen nuförtiden i elektroniskt format, men Leppä säger att detta har snarare ökat arbetsmängden istället för att göra arbetet smidigare: det är ibland nödvändigt att fylla i onödigt trivia på e-blanketterna.

Utöver de egentliga rapporterna förhandlar Leppä bland annat arbetsavtalen för medlemmarna av sin forskningsgrupp. Forskningsskötarna är projektarbetare som anställts från HUCS-institutet.

– Det är synd att bra forskningsskötare snuttjobbar. Ibland kan bristen på egna skötare till och med vara ett hinder för utförandet av en studie, berättar Leppä.

Hon drömmer om att skötarna vid forskningsenheten skulle bli fast anställda.

Den största belöningen är en tacksam patient

Trots byråkrati och brist på resurser anser Leppä att hon verkar i sitt kall.

– Det är min mission att göra vårdresultatet bättre. Under årens lopp har det varit glädjande att se hur vården har förändrats och att en allt större andel av patienterna tillfrisknar.

För tio år sedan tillfrisknade ungefär hälften av alla som insjuknat i snabbväxande lymfom. Nu är andelen 70–80 %. Forskningsresultaten inverkar snabbt på vårdpraxis eftersom Cancercentralens egna vårdrekommendationer uppdateras årligen och även oftare om det är nödvändigt. Även de nationella expertgrupperna som är specialiserade på olika cancerformer, de så kallade tumörgrupperna, har egna vårdrekommendationer som uppdateras av medlemmarna. Rapporter om betydande förändringar ges vid vetenskapliga möten och i vetenskapliga publikationer.

Leppä säger att det känns fint att göra nya insikter och observationer speciellt om man får dela ögonblicket med en annan forskare. Den bästa belöningen är dock inte exempelvis det att din egen artikel publiceras.

– De bästa ögonblicken är nog de när patienterna tackar och säger att de har fått bra vård, berättar hon.

De bästa ögonblicken i arbetet som professor och handledare är enligt Leppä de när en studerande får sin doktorsavhandling färdig. Hon handleder för närvarande fem doktorander på universitetet. I forskningsgruppen ingår dessutom fyra post doc-forskare.

Laboratorieforskning stöder det praktiska arbetet

I sin egen forskarinitierade studie utreder Sirpa Leppä som bäst i vilken ordning det är klokast att ge cancerläkemedel till en patient som lider av aggressiv lymfom. I framtiden vill hon gärna forska i bland annat hur det skulle vara möjligt att skraddarsy läkemedelsbehandling av cancer att motsvara patienten och sjukdomen ännu bättre än tidigare.

– Utvecklingen av läkemedelsbehandlingar av lymfom går i cirklar. Om en viss behandling inte hjälper en patient måste man återvända till laboratoriet och fundera över varför detta inträffade.

Leppäs forskningsgrupp arbetar på Cancercentralen vid HUCS och i Helsingfors universitets forskningsprogram i genombiologi på Biomedicum. I gruppen ingår utöver forskare även en laboratorieskötare och två forskningsskötare. I Biomedicums laboratorium utreder man genom molekylbiologiska forskningsmetoder bland annat prognosfaktorerna för lymfom. Genom detta lär man sig att bättre förstå det kliniska beteendet hos undertyper till lymfom, varvid det blir även möjligt att effektivare inrikta läkemedelsbehandlingar.

Tiia Talvitie
FM
Informatör, Fimea

Annikka Kalliokoski
Med.dr, specialistläkare i klinisk farmakologi och
läkemedelsbehandling
Överläkare, Fimea

Denna artikel har publicerats i Sic!-tidskriftens och -webbtidskriftens nummer 4/2014.

[Takaisin](#)

BRA ATT VETA

SIRPA LEPPÄ

f. 1966

Med.lic. 1991, med.dr 1994, docent i cancerbiologi 2004, specialistläkare i cancersjukdomar och strålbehandling 2004, docent i klinisk onkologi 2009

Arbetar i dagsläget som avdelningsöverläkare på Cancercentralen vid HUCS och som professor i cancersjukdomar vid Helsingfors universitet.

Leder även en forskningsgrupp i Biomedicums forskningsprogram i genombiologi och en arbetsgrupp för aggressiva lymfom i den nordiska lymfomgruppen.

BRA ATT VETA

LYMFOM ELLER CANCER I LYMFATISKA VÄVNADEN

En grupp sjukdomar med olika sjukdomsbild, behandling och prognos.

Kan delas upp i två grupper: Hodgkins sjukdom och non-Hodgkins lymfom.

År 2012 insjuknade 155 finländare i Hodgkins sjukdom och 1 306 i non-Hodgkins lymfom (Cancerregister).

De vanligaste non-Hodgkins lymfomen är diffust storcelligt B-cellslymfom, follikulärt lymfom och lymfocytiskt lymfom (lymfomform av kronisk lymfatisk leukemi).

Behandlingen består i de flesta fall av cytostatika vilka vid behov kombineras med strålbehandling.

Diffust storcelligt B-cellslymfom behandlas medkombinations-kemoterapi inklusive anti-CD20-antikropp som gör att 70 % av patienterna tillfrisknar helt.

Mer information: Riihijärvi S, Leppä S. Diffuus suurisoluisen B-solulymfooman ennustekijät ja hoito. Duodecim 2014; 130: 2181–9 (på finska).
