

## Kommentarer till SOU 2009:11 ”En nationell cancerstrategi för framtiden”

I det följande ges kommentarer till rubricerade rapport i den ordning som rapportens upplägg följer. Avslutningsvis ges en sammanfattande slutkommentar.

### 1.1 Uppdraget

*”Regeringen konstaterar att det finns anledning att utreda vad som kan göras för att så långt som möjligt förhindra att människor insjuknar och dör i cancer”.*

**Kommentar:** Tyvärr har utredningen inte alls prioriterat denna fråga.

### 2. Cancersjukdom.

*”Kommande stora genombrott kan vara kliniskt tillämpad genterapi och immunterapi där kroppens immunförsvar påverkas.”*

**Kommentar:** Här snuddar utredarna vid en viktig fråga utan att egentligen vara medvetna om detta. Man avser att man med ett extra förstärkt immunförsvar ska kunna hejda cancer. Men det kanske egentligen räcker med att återställa immunförsvaret till dess naturliga effektivitet, och då är nyckelfrågan: Vad är det som har försämrat kroppens immunförsvar sedan mitten på 1900-talet?

*”Flera olika riskfaktorer har identifierats, hit hör bl.a. vissa livsstilsfaktorer, radioaktiv strålning, olika cancerogena ämnen, ärftlighet, virus och hormoner.”*

**Kommentar:** Genomgående i hela utredningen är att man undviker att nämna miljöfaktorn icke-joniserande strålning. Detta trots att mängder av rapporter redovisar hur svag strålning kan påverka immunförsvaret och därmed kroppens naturliga skydd mot cancer.

### 2.1 Cancersjuklighet i Sverige

Beträffande malignt melanom säger man: *”Ökningen av antalet fall kan antas bero på förändrade sol- och resvanor då huden utsätts för ultraviolett strålning i högre grad än hos tidigare generationer.”*

**Kommentar:** Denna förklaringsmodell saknar vetenskaplig grund. Den åldersstandardiserade incidensen har ökat från 2 till 20 per 100 000 person-år i Sverige sedan 1955. Det är inte visat att befolkningen i genomsnitt numera solar 10 gånger längre tid än före 1955. Man har inte heller försökt fastställa från vilket år och hur snabbt denna ökade solbenägenhet tog form för att kunna förklara den rapporterade ökningen av melanomincidens.

### 3. Cancerprevention

*”Primärprevention innebär att förekomsten av riskfaktorer för sjukdom och ohälsa minskas eller elimineras och att den individuella mottagligheten för effekten av dessa faktorer minimeras. Primärprevention brukar beskrivas som den mest effektiva och långsiktiga strategin för att minska cancerbördan”. ”Kostvanor, fysisk inaktivitet, reproduktiva faktorer, infektioner, solvanor samt yrkes- och miljöexponeringar är också av betydelse för cancersjukdom.”*

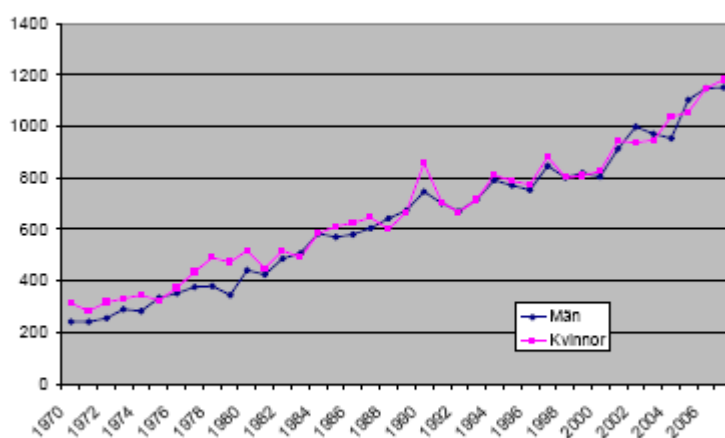
**Kommentar:** Rapportens tyngdpunkt borde ha ägnats åt området primärprevention. I rapportens följande underavsnitt behandlas ovanstående faktorer med undantag för **miljöexponeringar, som helt lämnas utan kommentar!**

### 3.1.5 Hudtumörer

*"Under 1980- och 1990-talen satsades det i Sverige på melanomprevention, vilket anses ha bidragit till den stabilisering av melanomincidensen som sågs under 1990-talet. Incidensökningen efter år 2000 talar emellertid för att det behövs förnyade insatser för att förebygga hudcancer."*

**Kommentar:** Det går inte att av Figur 7.1 dra slutsatsen att incidensökningen avtog markant under 1990-talet. Den enda slutsats man kan dra av diagrammet är att försöken att minska antalet fall av malignt melanom genom att varna för att sola inte alls tycks ha haft någon som helst signifikant effekt.

Figur 7.1 Incidens av malignt melanom. Antal nya cancerfall 1970–2007, könsuppdelat



Källa: Socialstyrelsen

### 4.2 Kunskapsbildning

*"Forskning om uppkomstmekanismer och preventionsstrategier är nödvändig för att minska insjuknandet i cancer."*

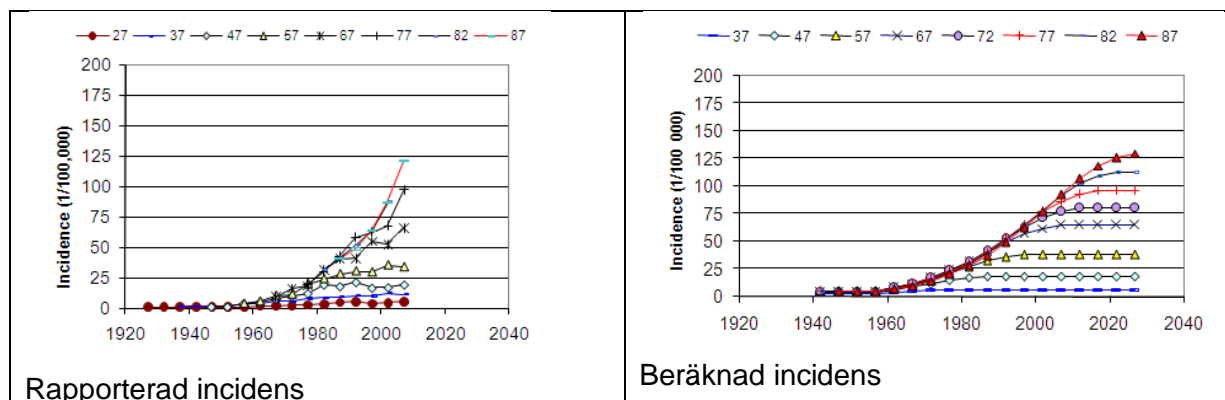
**Kommentar:** Denna mycket viktiga mening är egentligen allt som sägs om behovet av att skaffa oss en bättre förståelse av varför canceren ökar som den gör. Efter denna mening övergår man till att diskutera vård i olika former i avsnitt efter avsnitt. Det är som om frågan om cancerens orsaker aldrig får komma upp i ljuset.

## 5 Cancer – ett framtidsperspektiv

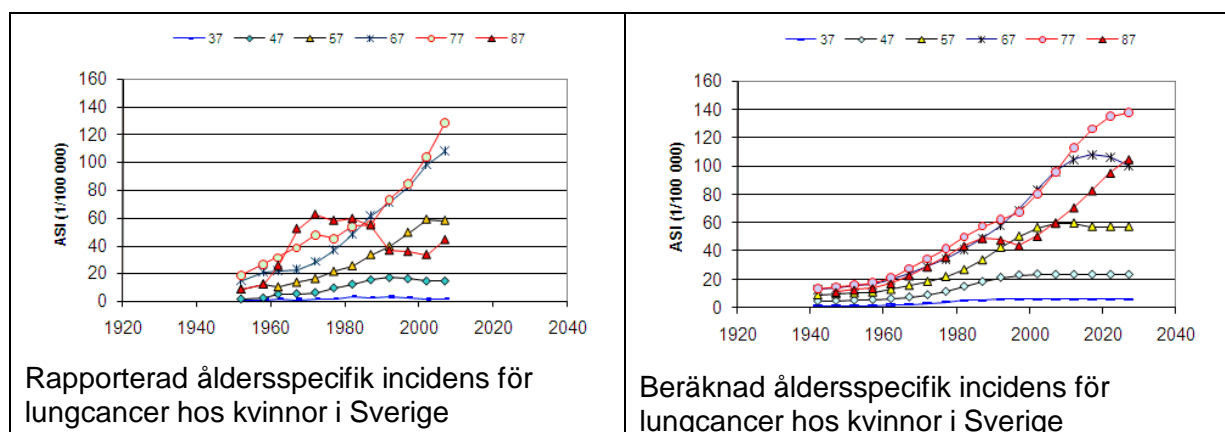
### 5.1.2 Cancerincidens

*"För kvinnor kommer utvecklingen att domineras av lungcancer och hudcancer, medan männens ökning främst antas ske för prostatacancer och annan cancer (figurerna 5.9 och 5.10)."*

**Kommentar:** Enligt utredningens Figur 5.9 beräknas incidensen av hudcancer hos män öka från dagens 22 till 33/100 000 år 2030 (=+ 50 %). Detta kan jämföras med resultatet av den modellstudie jag presenterade år 2008 [1]. Där förväntas den åldersstandardiserade incidensen (1970) stiga från dagens 20 till bara ca 22 år 2027 (=+ 10 %).



Motsvarande analys av lungcancer indikerar en sänkning från 22 till 17 (WW) för män (= - 23 %) och en ökning från 17 till 18 för kvinnor (= + 6 %). Rapporten anger en ökning från 42 till 46 för män (= + 10 %) (Se2000) och en ännu kraftigare ökning från 33 till 78 för kvinnor (= + 136 %). Som exempel på rapporterade och beräknade incidenser för lungcancer ges här sådana uppgifter för kvinnor i Sverige (Hallberg, opublicerat material).



## 6. Förslag till strategi

### 6.1 Varför?

- "Samhället måste öka sina investeringar i prevention; det mest betydelsefulla för att minska sjuklighet och död i cancer."
- "Kunskapsbildning och kunskapsspridning inom cancervård och prevention måste förbättras."

**Kommentar:** Tyvärr saknas förslag till hur man på allvar ska ge sig på denna uppgift. Att bara tala om att sluta röka och att aldrig gå ut i solen kommer inte att lösa cancerproblemet.

### 6.1.7 "Särskilda insatser behöver göras för att minska skillnader mellan befolkningsgrupper"

**Kommentar:** För att minska skillnaderna bör man ta reda på orsakerna till sådana skillnader och dra lärdom av dessa. Som exempel kan nämnas två befolkningsgrupper som röker mycket men som har förhållandevis låg incidens av lungcancer: Japaner och svenska Samer i rennärigen. Andra rent geografiska skillnader borde få analyseras närmare och inte bara viftas bort som SSI:s förre Generaldirektör Lars-Erik Holm gjorde beträffande den starkt varierande incidensen av hudcancer i de svenska kommunerna [2].

## 6.2 Strategi

*"Komplexiteten hos cancer är stor jämfört med många andra sjukdomsdiagnoser. Men vad avser prevention, vårdorganisation och förutsättningar för forskning och kompetensutveckling är problem och förutsättningar i stort sett allmängiltiga."*

**Kommentar:** Om man accepterar tanken att cancerplågan faktiskt är ett problem, så borde man försöka angripa detta problem. Inom industrin tvingas man ofta ta tag i problem och på kort tid lösa dessa för att inte t ex en hel produktionskedja ska stå stilla. Här finns sedan lång tid tillbaka rutiner och verktyg, som även en regering med ansvar för samhällsekonomin borde ta till sig. Man ställer sig ett antal frågor, följdfrågor och gör jämförelser för att så snabbt som möjligt ringa in huvudorsaken till problemet.

- När upptäcktes problemet? Vad var det som hände då?
- Var har problemet märkts? Var har det inte syntts till? Vad skiljer dessa platser åt?
- Hur yttrar sig problemet? Vad är karakteristiskt för det?
- Hur omfattande är problemet? Drabbas alla eller är det endast en delpopulation som får besvär? Vad är utmärkande för denna delmängd? Etc. etc.

Om man vill ta fram en strategi för cancerproblemet så kan man inte bara strunta i metodiken för problemlösning. Inget sägs i rapporten om när problemet började eller var i landet det är mest förekommande och varför. Man hoppas att traditionella insamlingsgalor ska ge pengar till arbetslösa akademiker så att de kan börja forska om något. Kanske kommer man på något intressant, eller ännu bättre, en medicin som man kan tjäna grova pengar på så länge det finns många som får cancer...

### Avslutande kommentar

Jag har forskat om hudcancer i snart 11 år och upplever att intresset för att lösa cancerproblemet är minst sagt svalt. Den utredning, som nu har presenterats, leder inte till något som helst genombrott i arbetet för att minska cancers omfattning.

Det är samma skåpmat som tas fram igen: Minska rökningen, sluta sola, jogga lite mer (fast i skuggan) och så vidare. Att ställa sig frågan om vilka miljöfaktorer som i realiteten ligger bakom befolkningens försämrade förmåga att städa bort cancerogena cellförändringar verkar vara ett förbjudet område. Ordet elektromagnetiska fält får inte nämnas i en sådan här rapport. Ordet immunförsvar får knappt sättas på pränt. Solkrämsindustrins och radioindustrins intressen har prioritet före omsorgen om folkhälsan.

Det är inte antalet hudskador som numera kraftigt överskrider kroppens naturliga reparationskapacitet. Det är i stället en sänkt reparationskapacitet som ligger bakom huvuddelen av cancerökningen sedan 1955. Den dag som myndigheterna inser detta enkla faktum så kan vi på relativt kort tid kraftigt begränsa cancerproblemet. Vi kan t ex närma oss Japans hudcancerincidens som idag ligger på endast 3 % av vår. Eller kraftigt minska bröstcancer och lungcancer.

Den tekniska bakgrunden till detta påstående kommer jag att presentera vid årets World Cancer Congress som hålls i Peking i juni 2009 [3].

### Referenser

1. Hallberg Ö. A reduced repair efficiency can explain increasing melanoma rates. European Journal of Cancer Prevention. 2008; 17: 147-152.
2. Hallberg Ö. Det Stora Misstaget. <http://www.sgll.nu/MedPub/Detstoramisstaget.pdf>
3. Hallberg Ö, Johansson O. Cancer and Broadcasting Radiation: Facts from Radio Engineering and Cancer Epidemiology. Presentation at World Cancer Congress 2009, [session 2-9](http://www.bitlifesciences.com/cancer2009/ScientificProgram.asp), June 21-25, 2009, Peking. <http://www.bitlifesciences.com/cancer2009/ScientificProgram.asp>