

FINSSENSINSTITUTET

med.afd.

Den 25. januar 1978.

Som bilag til ansøgning fra Finseninstitutets direktion om rammekorrektioner for 1979-82 skal man herved anføre følgende om de lægelige forhold på instituttet:

Siden Sundhedsstyrelsens rekommandationer i 1963 (Teit Kærn betænkningen) har Finseninstitutet gennemgået en gradvis udvikling, så det i dag fremstår som et center for kræftforskning og kræftbehandling. Af en analyse foretaget af en af Sundhedsstyrelsen nedsat arbejdsgruppe, trykt som redegørelse fra Sundhedsstyrelsen i 1977, fremgår det, at instituttet i 1976/77 har haft ca. 230.000 ambulante konsultationer og 4.700 indlæggelser på årsbasis. Endvidere fremgår det, at man på instituttet behandler en væsentlig del af de per år nydiagnosticerede kræfttilfælde øst for Storebælt, f. eks. for livmoderkræft 40 pct., for brystkræft 75 pct. og for lymfeknudekræft 75 pct.

Disse tal siger kun lidt om den reelle belastning af instituttet, fordi behandlingsformen for kræftsygdomme de senere år har undergået en stærk udvikling. Operation og stråleterapi var tidligere de eneste anvendte midler, som endda kun var af betydning for en del af kræftsygdommene. Efter overstået behandling var kun en forholdsvis enkel kontrol nødvendig. Det sidste decennium er den medicinske anvendelse af cytostatika (cellegifte) og hormoner i stigende grad blevet effektiv, og den har for hver enkelt patient betydet, at der nu er en række alternative behandlingsmuligheder. Valget af disse forudsætter grundige undersøgelser, som også stiller krav til klinisk kemisk laboratorium, klinisk fysiologisk afdeling, røntgenafdeling og patologiafdeling. En kombineret behandling, hvori indgår både kirurgi, stråleterapi og medikamentel behandling er i dag for mange kræftsygdomme optimal. I denne triade er især den medikamentelle behandling i dynamisk udvikling. Nye cytostatika fremkommer hvert år (p. t. er ca. 40 midler i klinisk brug) og stiller krav om klinisk gennemprøvning, inden de finder bredere anvendelse i sundhedssektoren. Finseninstitutet har i kraft af sine relationer til andre landes onkologiske centre og sin deltagelse i internationale behandlingsgrupper den vigtige opgave at introducere sådanne nye cytostatika i dansk klinik, en opgave, som også stiller krav til både kliniske afdelinger og serviceafdelinger. (Som eksempel på 6 nye, endnu ikke indregistrerede cytostatika, som i dag er under gennemprøvning på Finseninstitutet som det eneste sted i landet, skal nævnes Cis-platinum, VP-16-213 (demethylepipodophylloxin), metoprim, dianhydrogalactitol, methyl-CCNU og rubidazone).

Udviklingen har således medført, at der for den enkelte kræftpatient fremkommer et mere komplekst, mere ressourceforbrugende, men også mere resultatrigt behandlingsforløb.

For visse kræftsygdomme, der tidligere medførte døden på få måneder, opnås nu langtidsresultater, der tyder på helbredelse. For andre kræftsygdomme opnås med de nuværende medikamenter en midlertidig kontrol med sygdommen af måneder til års varighed og vel at mærke en sygdomskontrol, som tillader patienten normal funktion i samfundet. For atter andre kræftsygdomme er der endnu ikke effektive behandlingsmuligheder.

Til sidstnævnte sygdomskategorier hører endnu bl. a. lungekræft (som talmæssigt er en af de »store« sygdomsgrupper med ca. 2.000 nye tilfælde per år), men den mulige fremtidige udvikling understreges måske bedst ved oplysningen om, at også for en del af lungekræfttilfældene er der nu effektiv kemoterapi under udvikling og ligeledes at der er lovende resultater af medikamentel behandling, som øger effekten af stråleterapi, hvorved nye behandlingskrav for et stort antal patienter kan blive aktuelle.