
HEPATOCELLULÄR CANCER: EPIDEMIOLOGI, RISKGRUPPER OCH SURVEILLANCE

Juan Vaz, MD, PhD

Specialistläkare – Hallands sjukhus Halmstad

Affilierad till Lunds Universitet och Karolinska Institutet (postdoktor)



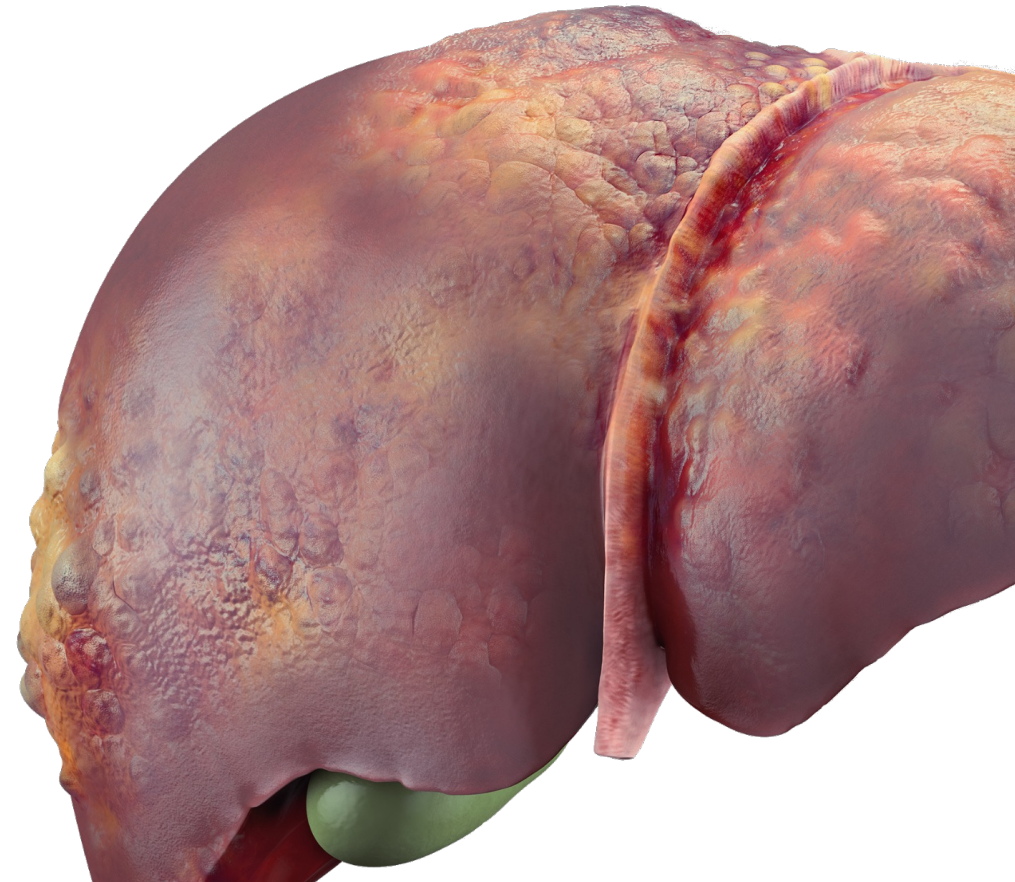
LUNDS
UNIVERSITET



Region Halland



**Karolinska
Institutet**

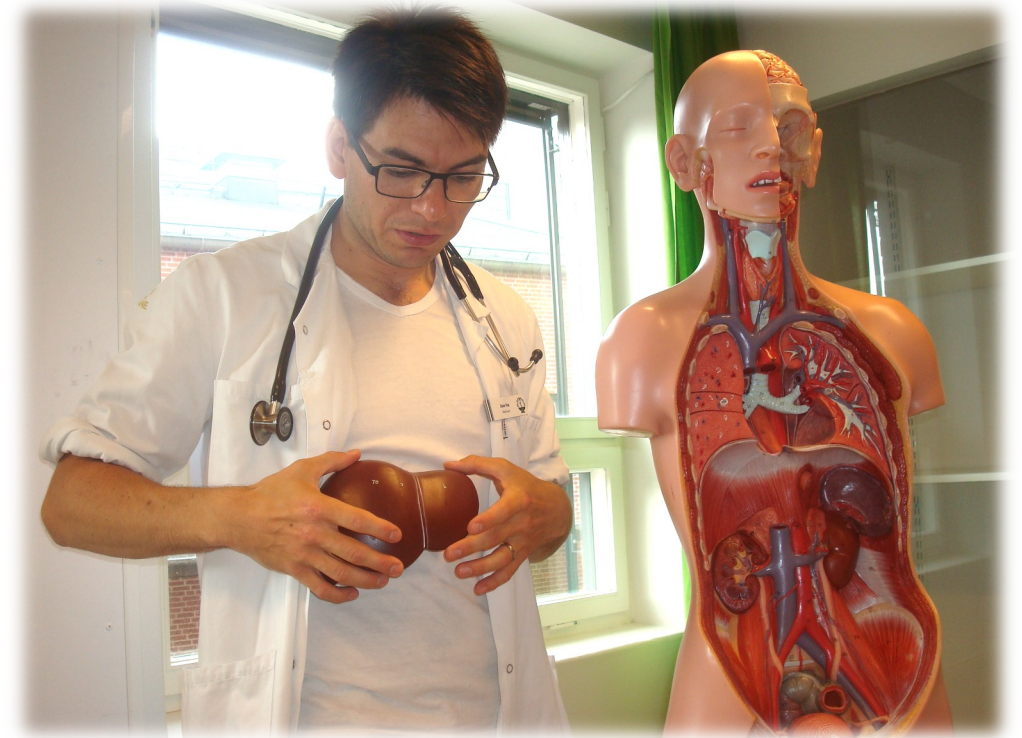


INTRESSEKONFLIKTER

Tidigare erhållit konsultarvoden från Roche och AstraZeneca

Finansiering

- Region Halland
- Mag- och tarmfonden
- Bengt Ihre stipendium
- Sparbanksstiftelsen Varberg



Källa: privat - medicinska fakulteten i Lund
(2012)

DISPOSITION

Primär levercancer

Levern

Levercirros

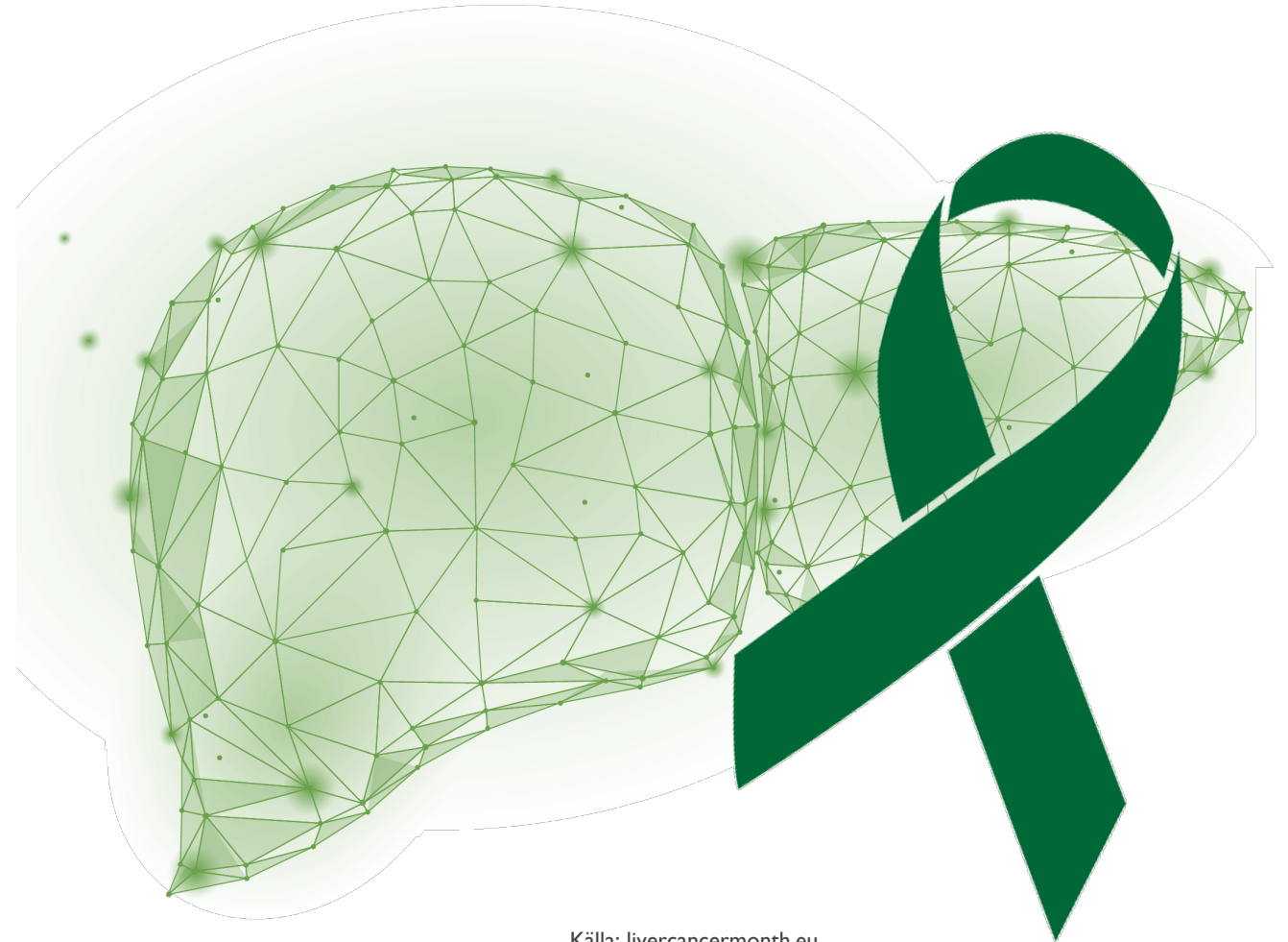
Andra riskfaktorer

Surveillance

Riskgrupper – socioekonomi

Stigmatisering

Patientberättelse



Källa: livercancermonth.eu

DISPOSITION

Primär levercancer

Levern

Levercirros

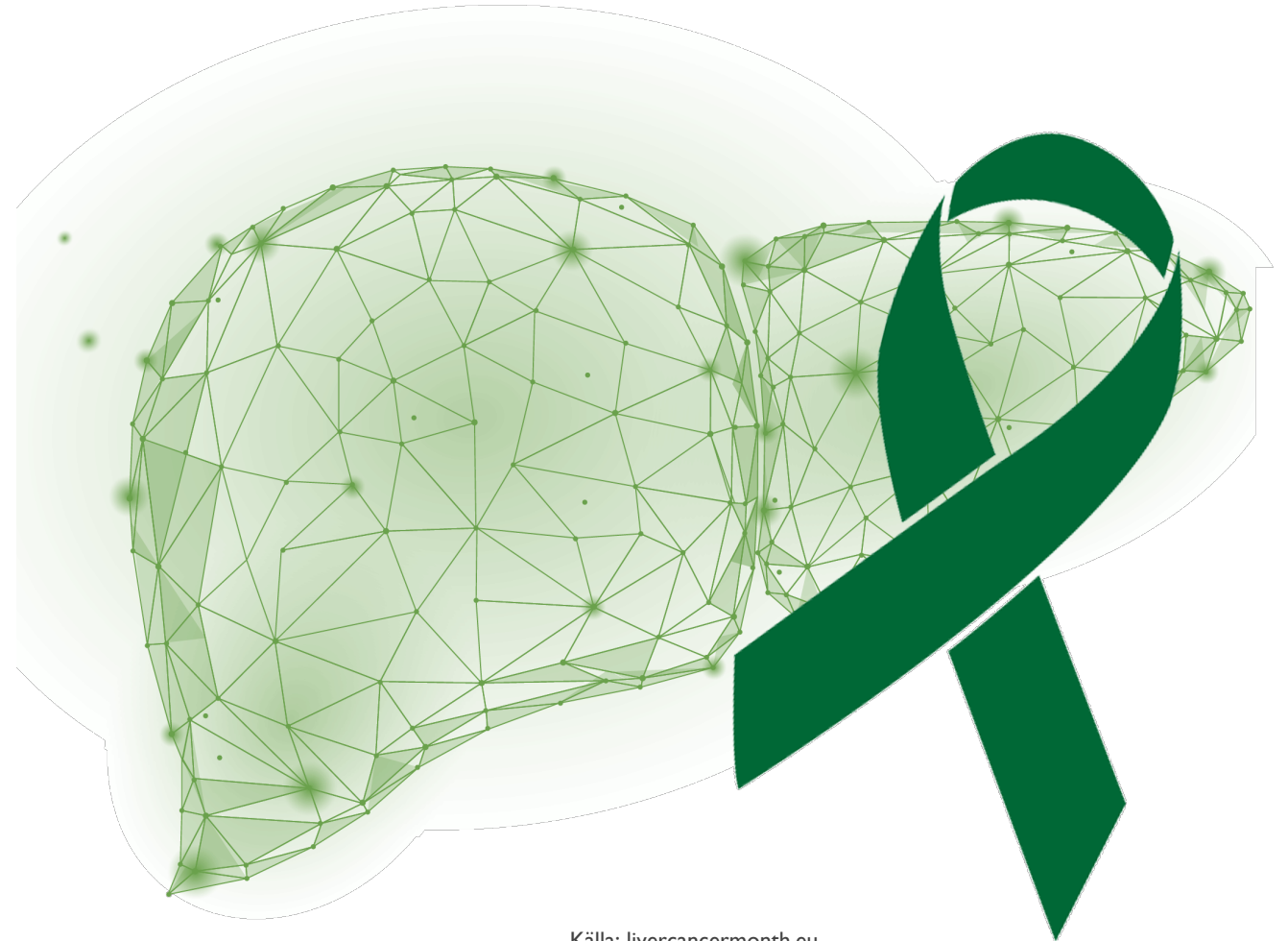
Andra riskfaktorer

Surveillance

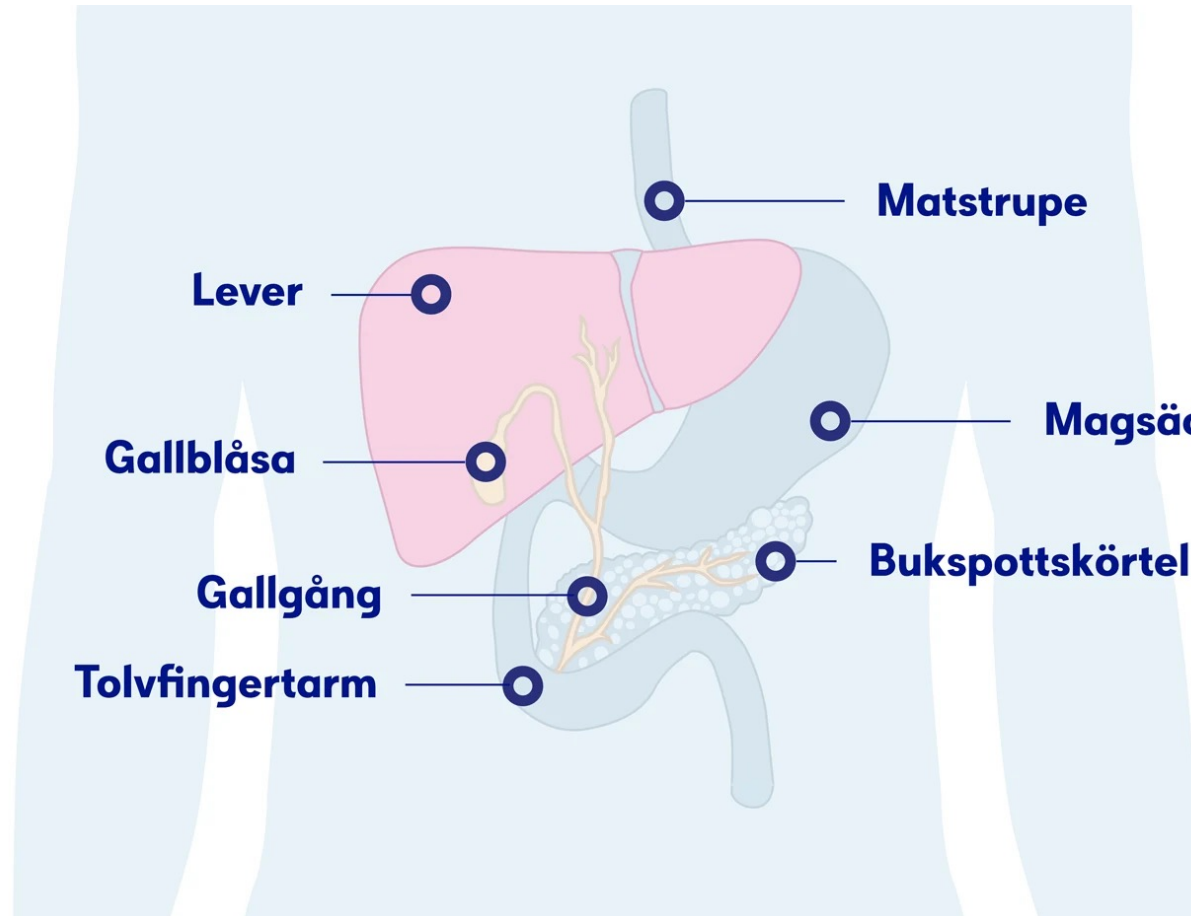
Riskgrupper – socioekonomi

Stigmatisering

Patientberättelse



Källa: livercancermonth.eu



Källa: cancerfonden.se

PRIMÄR LEVERCANCER: EPIDEMIOLOGI

Hepatocellulär cancer (HCC) och intrahepatisk kolangiokarcinom (CCA)

Över 900 000 fall under 2020 (sjätte vanligaste cancerform i världen)

Över 830 000 dödsfall under samma år (tredje ledande orsak till cancerrelaterad död i världen)

År 2020 över 530 000 registrerade dödsfall bland människor i åldersgruppen 30-69 år (andra ledande orsaken till förtidig cancerrelaterad död i världen)



HEPATOCELLULÄR CANCER

HCC: ca 90 procent av alla fall av primär levercancer

Högsta incidens och dödlighet i Östasien och i Afrika

Men HCC är den snabbast växande orsak till cancerrelaterad död i USA

Dödligheten till följd av HCC ökade med 70 procent mellan 1990 och 2019 i Europa

1,3 miljoner dödsfall i världen pga. levercancer förväntas år 2040



HCC: SVERIGE

75 procent av all primär levercancer

Medelålder vid diagnos: 69 år

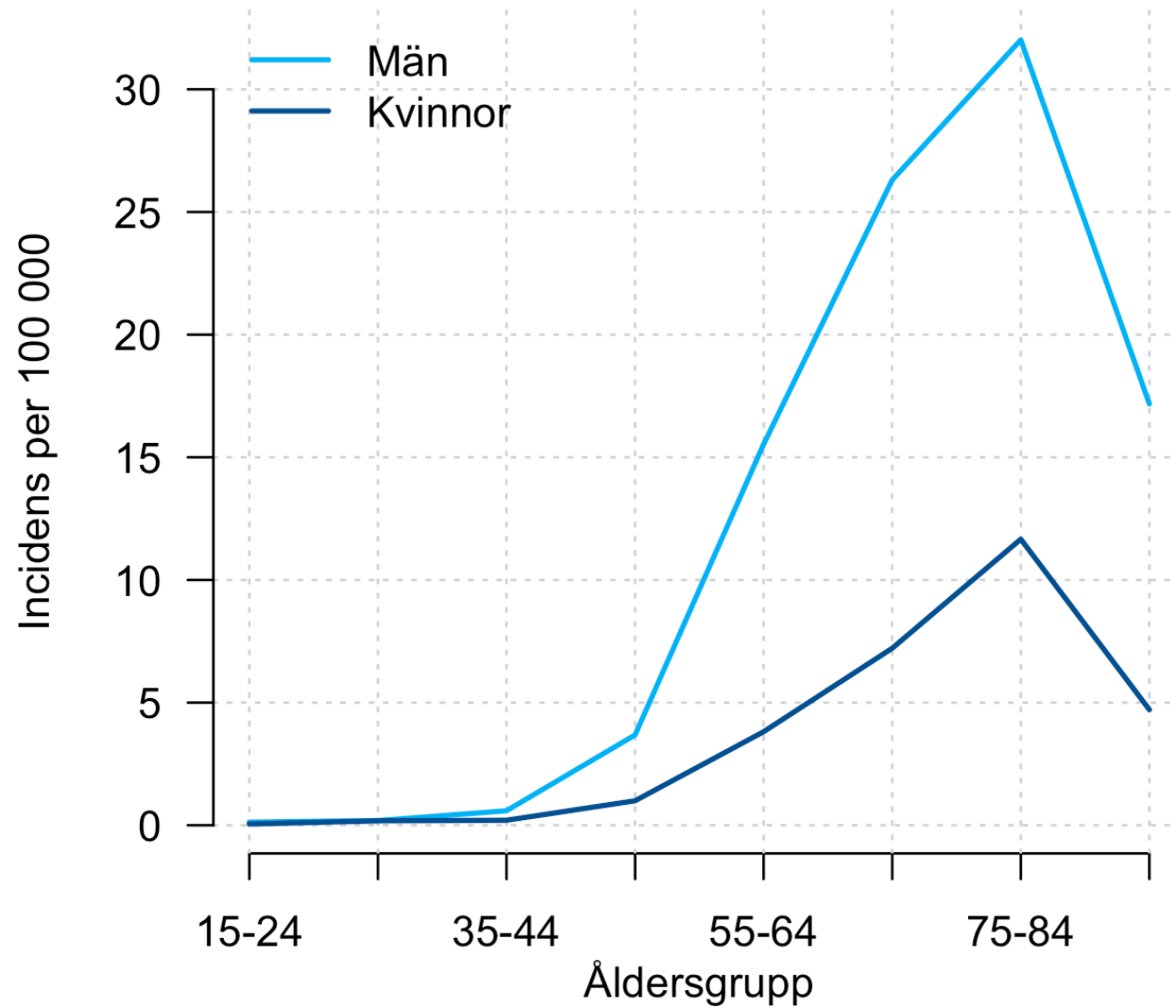
Män har fyra gånger så hög incidens jämfört med kvinnor

Incidensen i Sverige ökar dock och har uppskattas till:

- 8 per 100 000 för män
- 2 per 100 000 för kvinnor

Cirka 550 nya fall per år





Källa: Nationell kvalitetsregistrerrapport SweLiv 2022 (<https://cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/lever-och-galla/kvalitetsregister/>)



LEVERCIRROS ÄR HCC:S FRÄMSTA RISKFAKTOR

DISPOSITION

Primär levercancer

Levern

Levercirros

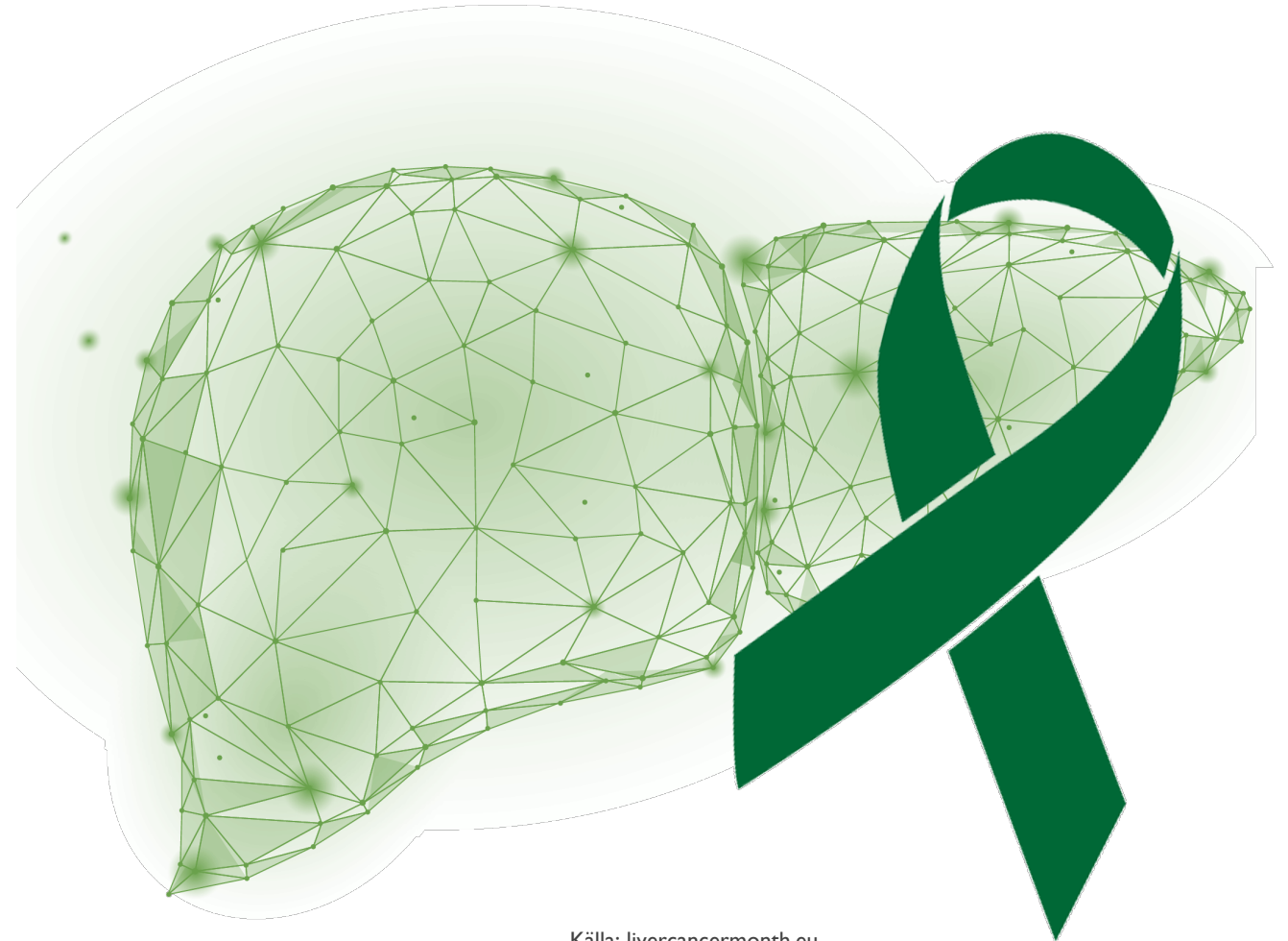
Andra riskfaktorer

Surveillance

Riskgrupper – socioekonomi

Stigmatisering

Patientberättelse



Källa: livercancermonth.eu

*Modest
organized
friend,
underground
worker,
let me give you
the wing of my song*

...

*from you I hope for justice:
I love my life: Do not betray me!
Work on!
Do not arrest my song!*

Ode to the liver



Pablo Neruda
1904 – 1973
Nobelpristagare litteratur (1971)

LEVERN

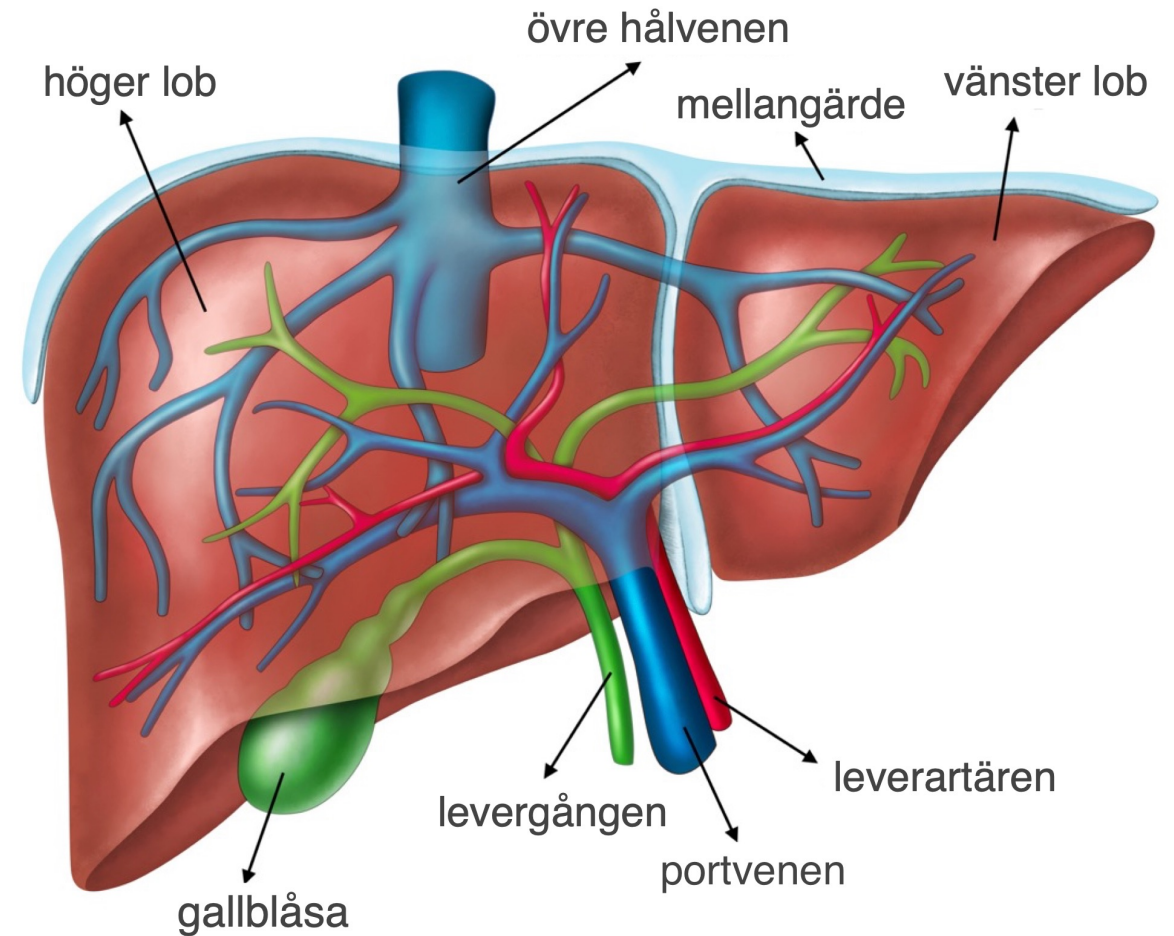
Kroppens näst största organet

Kroppens största *interna* organ (ca 1,2-1,5 kg)

Brukar delas in i fyra lober: höger, vänster, caudat och kvadratisk (bägge lokaliserade under den högra loben)

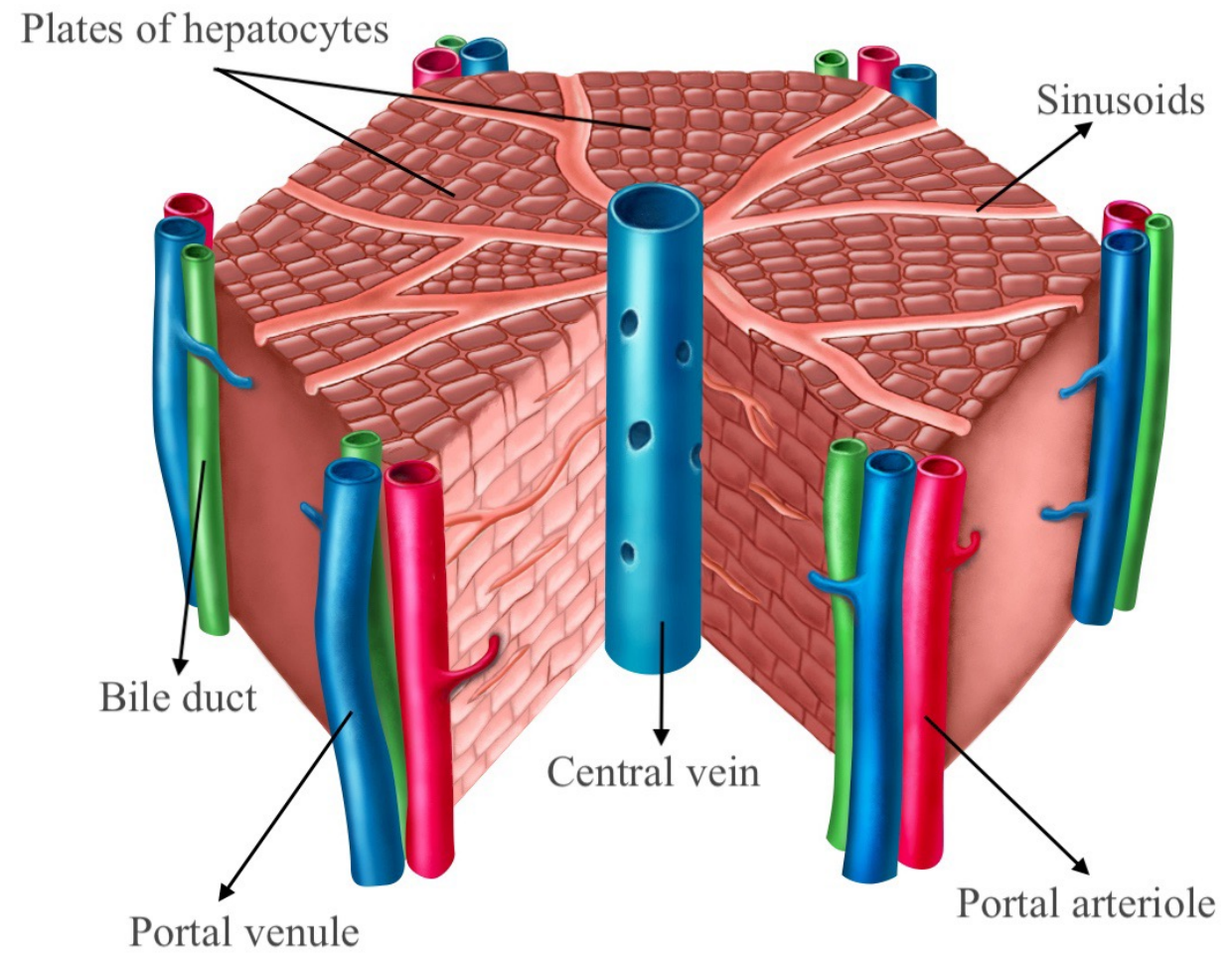
Förses med blod från portavenen (75 procent av hela blodflödet) och från leverartären (resterande 25 procent)

Består av flertal olika celltyper som är organiserade i cylindriska strukturer kallade leverlobuli



Källa: Vaz, avhandling, 2023

LEVERLOBULI



Källa: Vaz, avhandling, 2023

FUNKTIONER

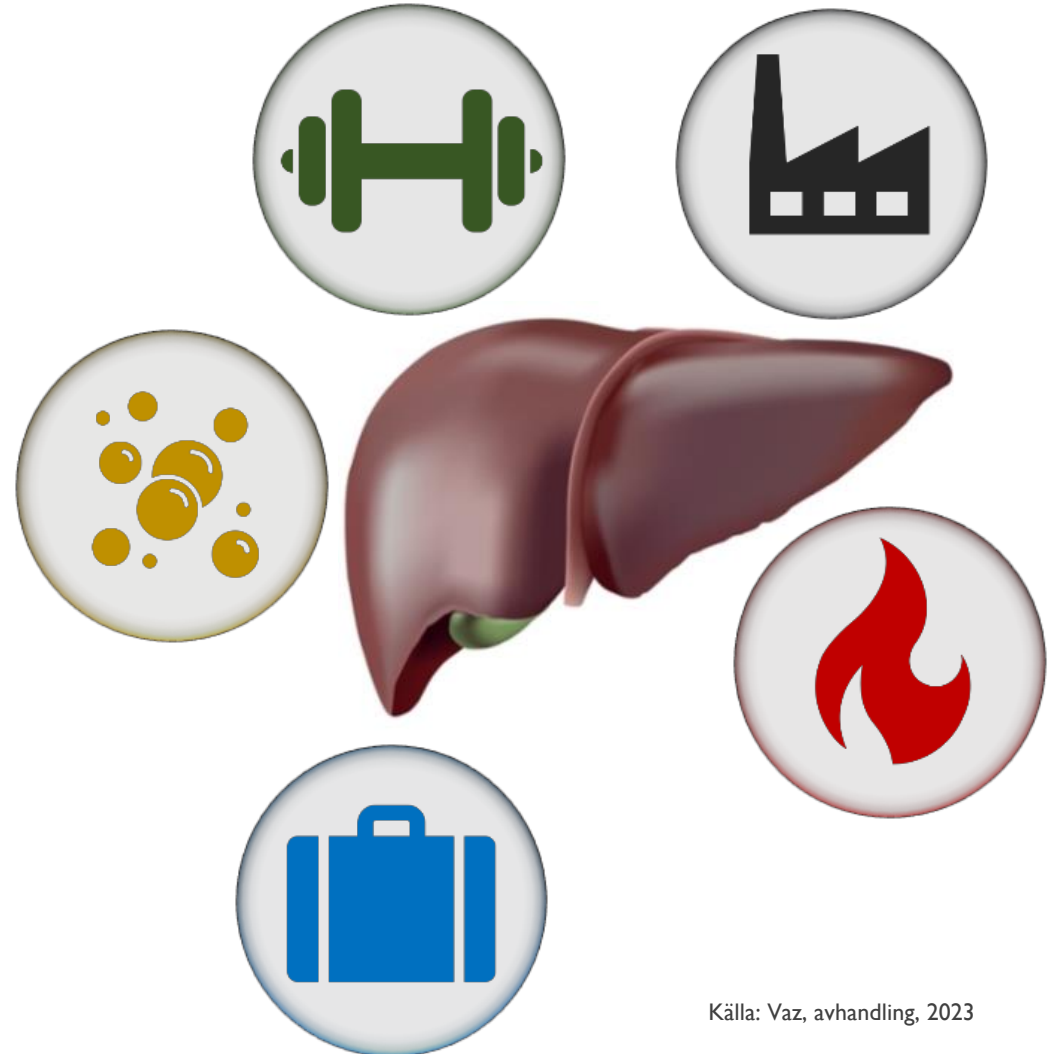
Levern spelar mycket viktig roll i nästan alla organsystem i kroppen

Producerar och/eller metaboliserar:

- gallsyror, glukos (via glukoneogenesen), fettsyror, plasmaproteiner (ex. albumin), koagulationsfaktorer, ketoner (vid ex. fasta), fettlösliga vitaminer, hormoner

Lagrar:

- järn, koppar, fettlösliga proteiner, glykogen, triglycerider



Källa: Vaz, avhandling, 2023

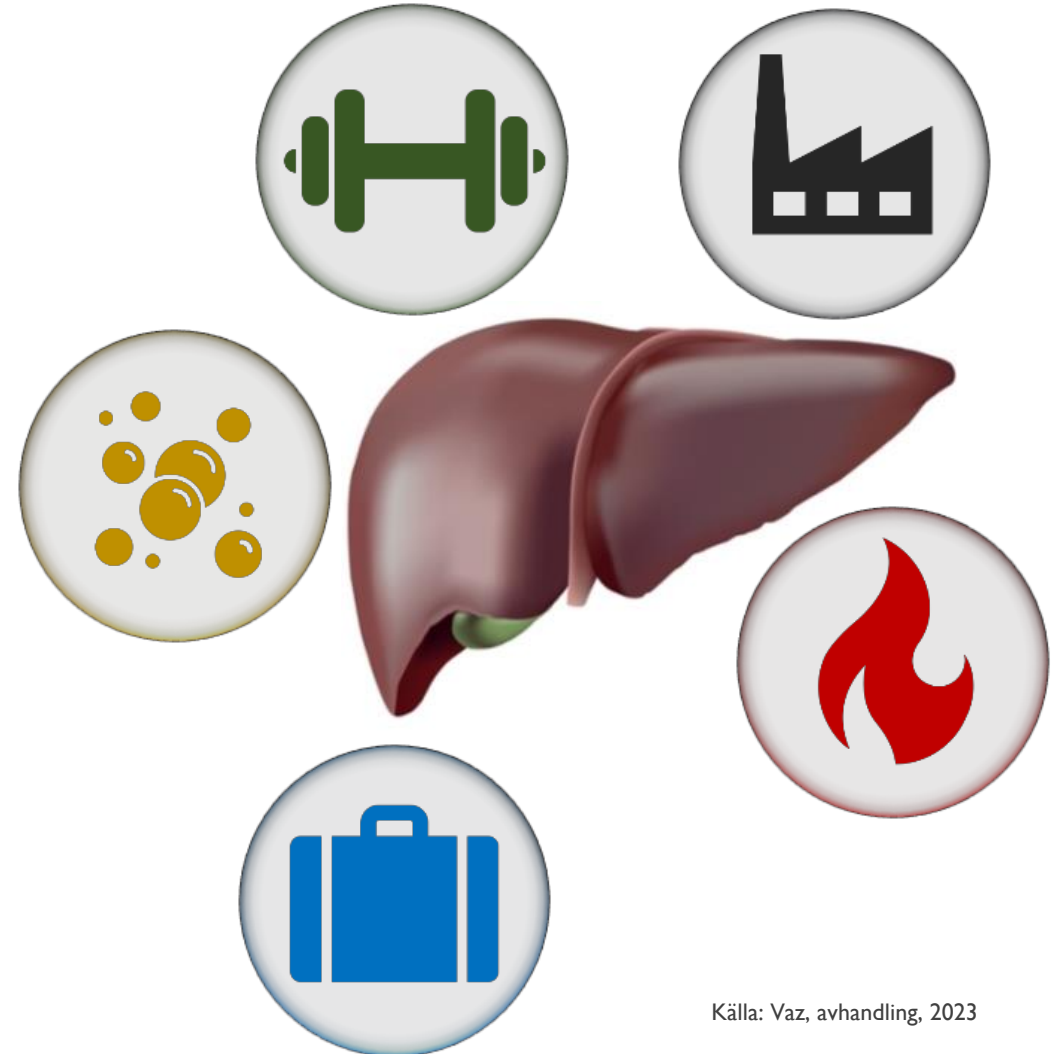
FUNKTIONER

Bryter ner:

- kroppsegna ämnen såsom proteiner, ammoniak och hormoner
- Främmande ämnen såsom läkemedel och alkohol

Utsöndrar:

- gallsyror



Källa: Vaz, avhandling, 2023

LEVERREGENERATION

Enda solida organet som kan återbildas

Strävar efter en lever- till kroppsviktkvot som motsvarar 100 procent av vad som behövs för att ta hand om kroppens behov

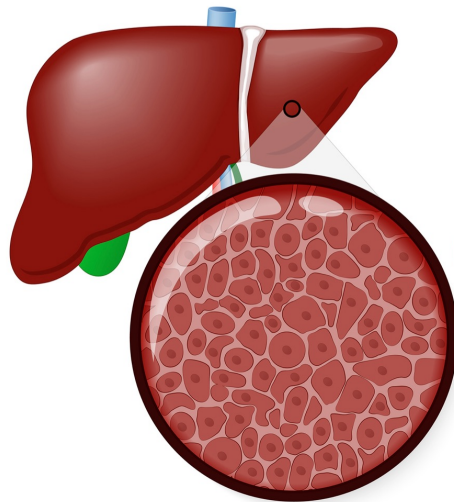
Ökar i storlek under graviditeten och minskar i storlek vid viktnedgång eller kakexi

Leverregenerationen är mycket begränsad vid levercirros



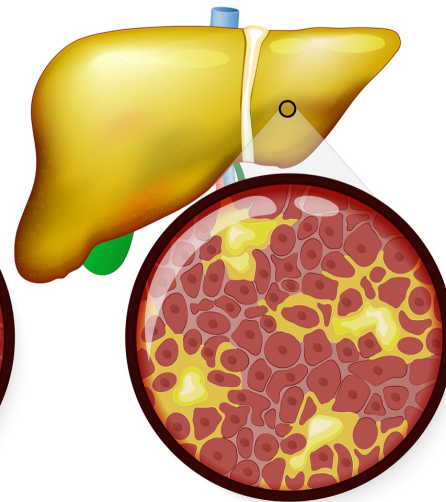
Prometheus var en av titanerna, en gudomlig figur associerad med eldens ursprung.

FRISK LEVER



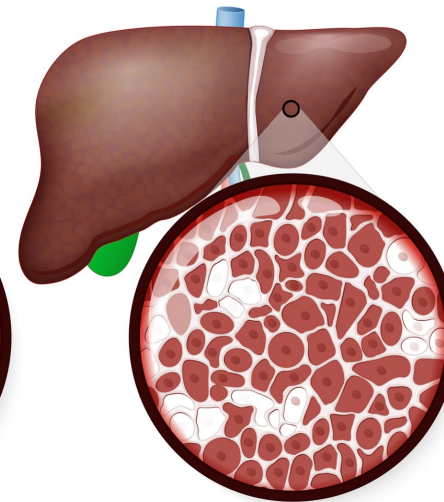
**Friska
hepatocytter**

FETTLIVER



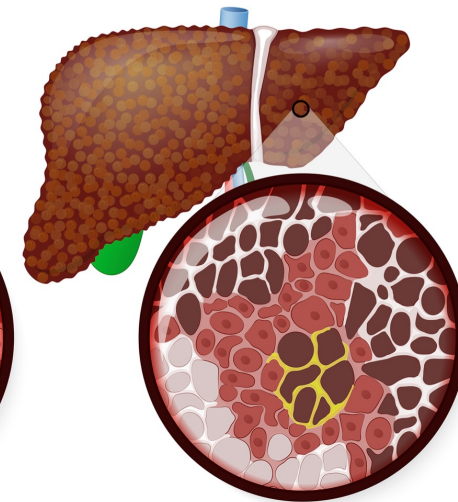
**Ansamling av fett
i levern**

LEVERFIBROS



**Ärrvävnad (i vitt) ersätter
normalvävnad**

LEVERCIRROS



**Noduli som
omges av bindväv**

Källa: iStock.com (modifierad och översatt)

DISPOSITION

Primär levercancer

Levern

Levercirros

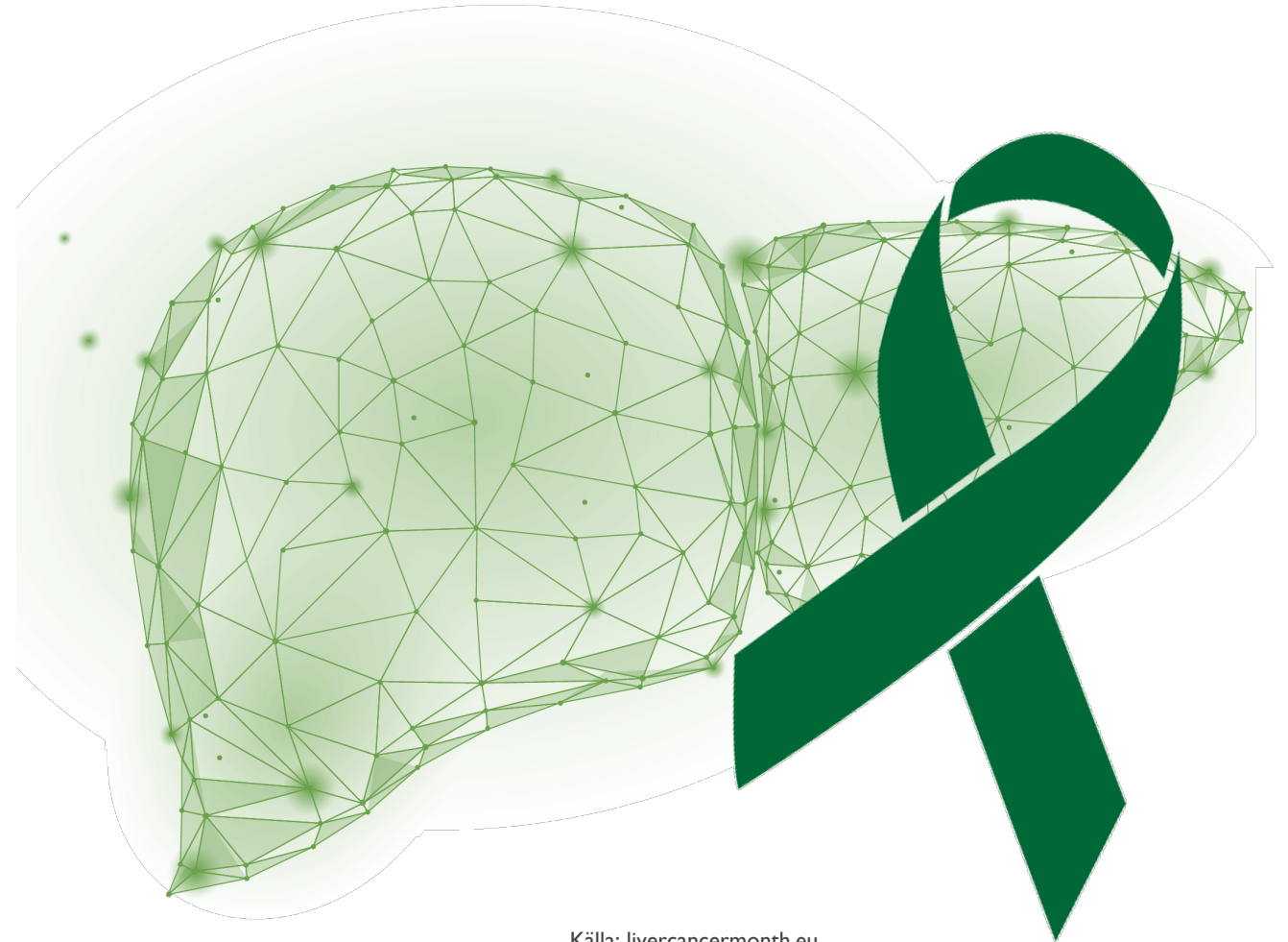
Andra riskfaktorer

Surveillance

Riskgrupper – socioekonomi

Stigmatisering

Patientberättelse



Källa: livercancermonth.eu

LEVERCIRROS

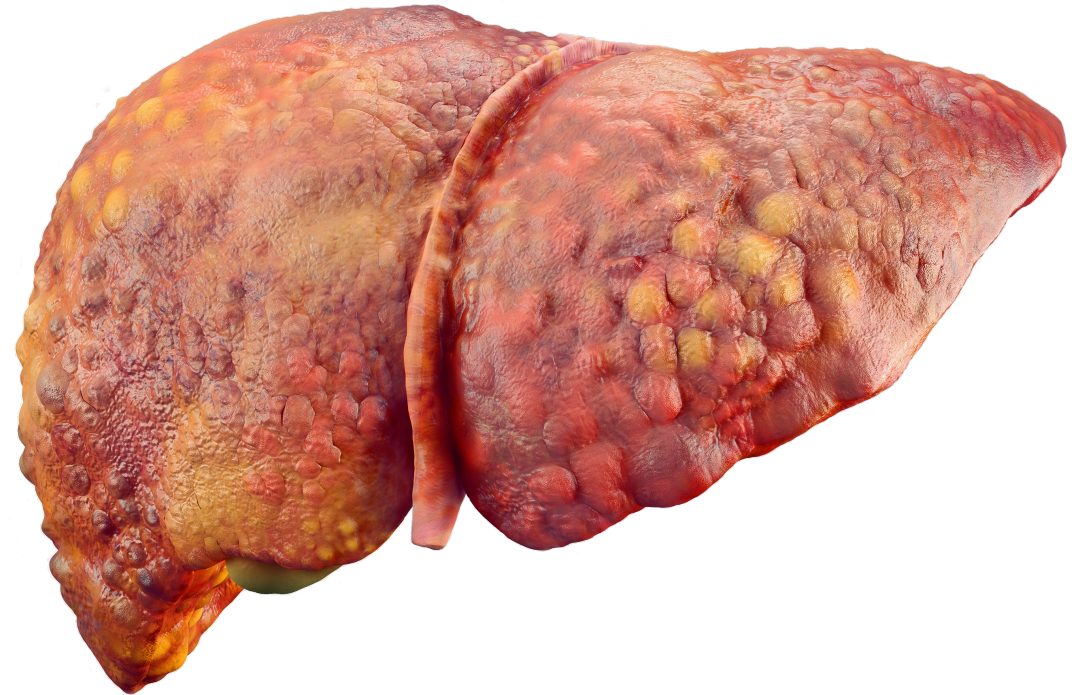
Levercirros är slutstadiet för många kroniska leversjukdomar

Utvecklas under många år (10-50 år)

Beror på en kronisk leverskada som leder till ärrbildning

Leverceller ersätts av kollagen (fibros)

Omfattar hela levern



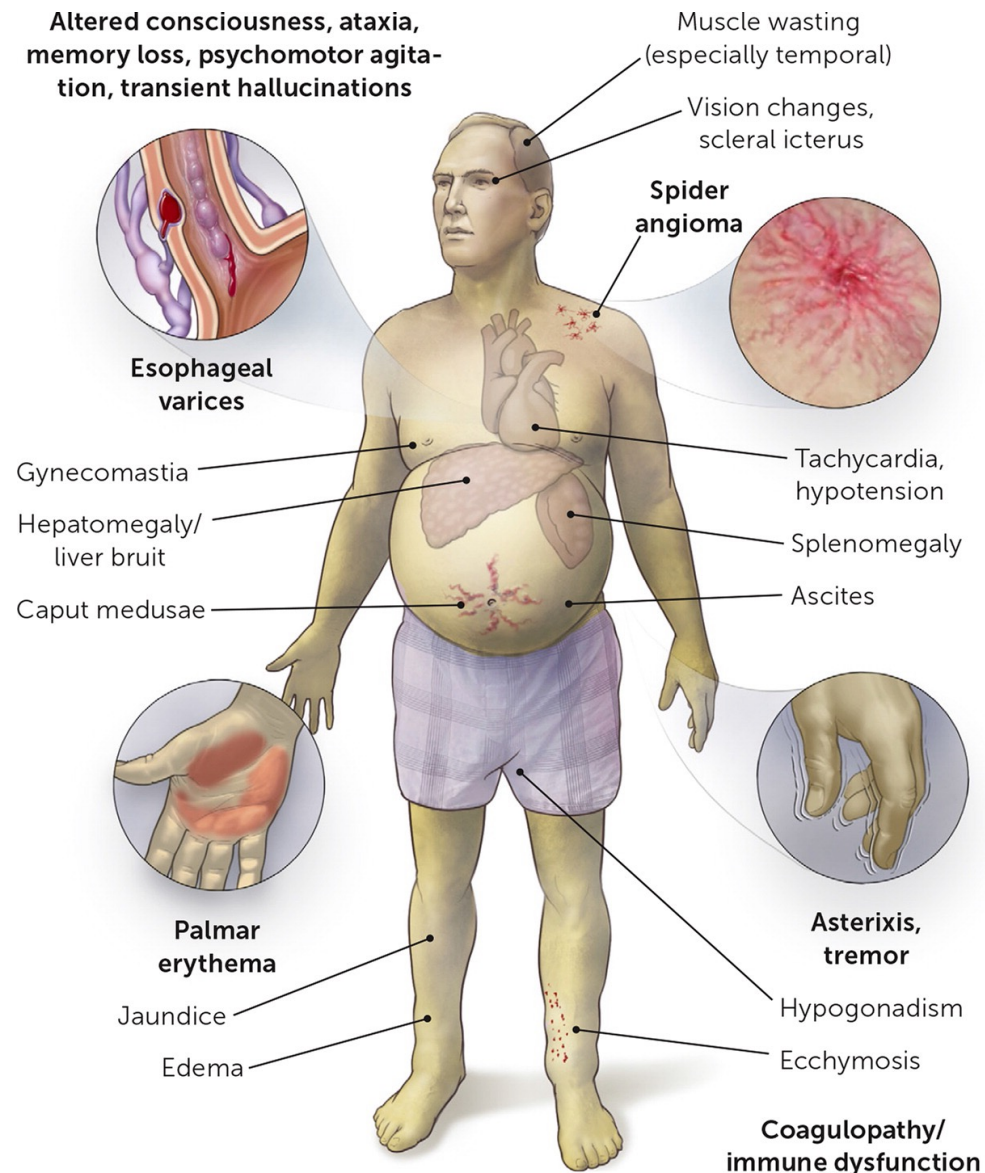
“A SILENT DISEASE”

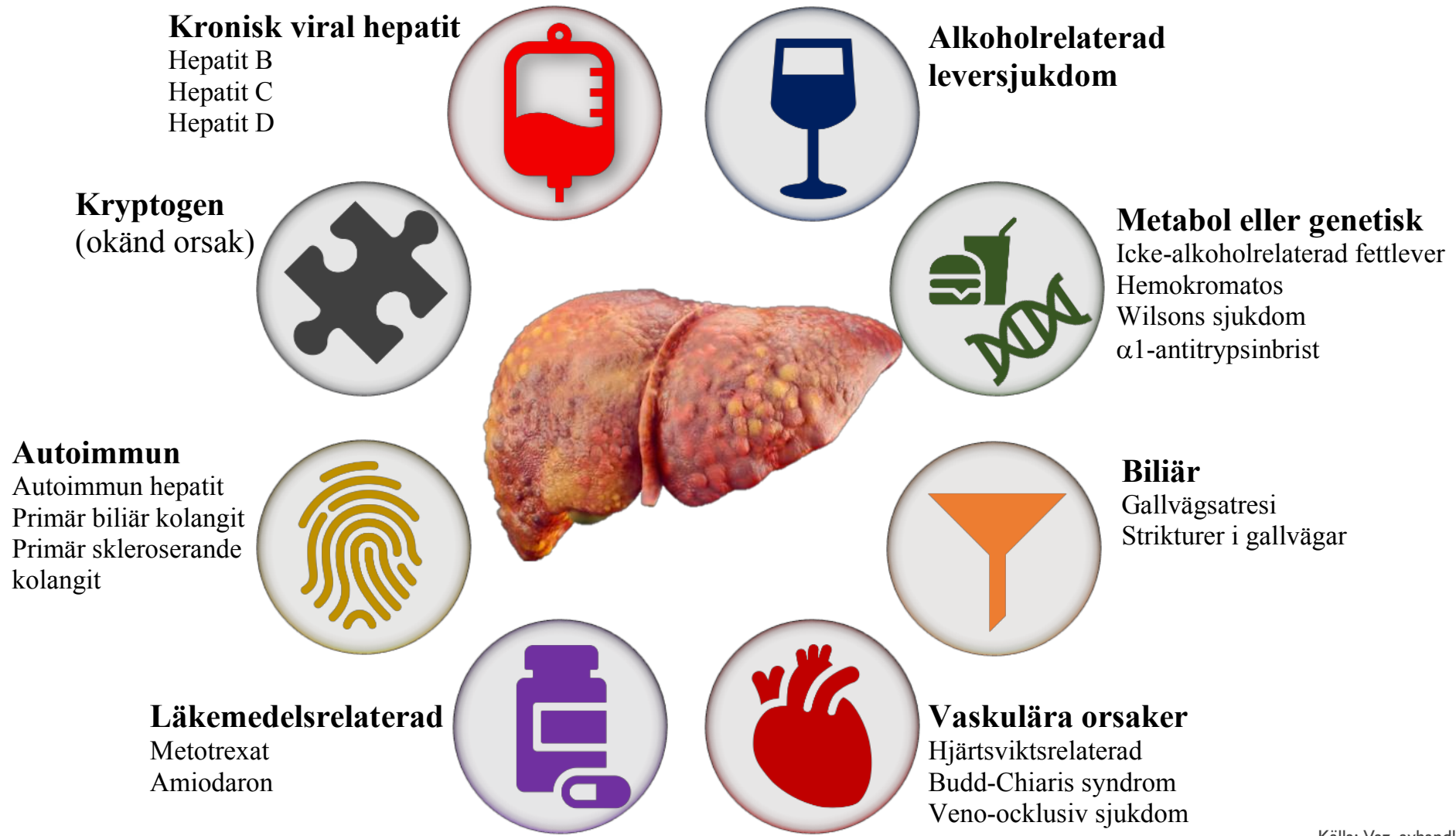
Levercirros är till en början kompenserad (inga eller ospecifika symtom)

- Uttalad trötthet, matleda, illamående, underbensvullnad, viktning, klåda, blödningsbenägenhet

Dekompenserad levercirros innebär uppkomst av komplikationer:

- Ascites (ansamling av vätska i buken)
- Hepatisk encefalopati
- Blödning från åderbräck i matstrupen och/eller magsäck (blödning från varicer)





Källa: Vaz, avhandling, 2023

LEVERCIRROS: EPIDEMIOLOGI

123 miljoner människor med levercirros år 2017

> 1 miljon dödsfall per år (1,32 miljoner år 2017)

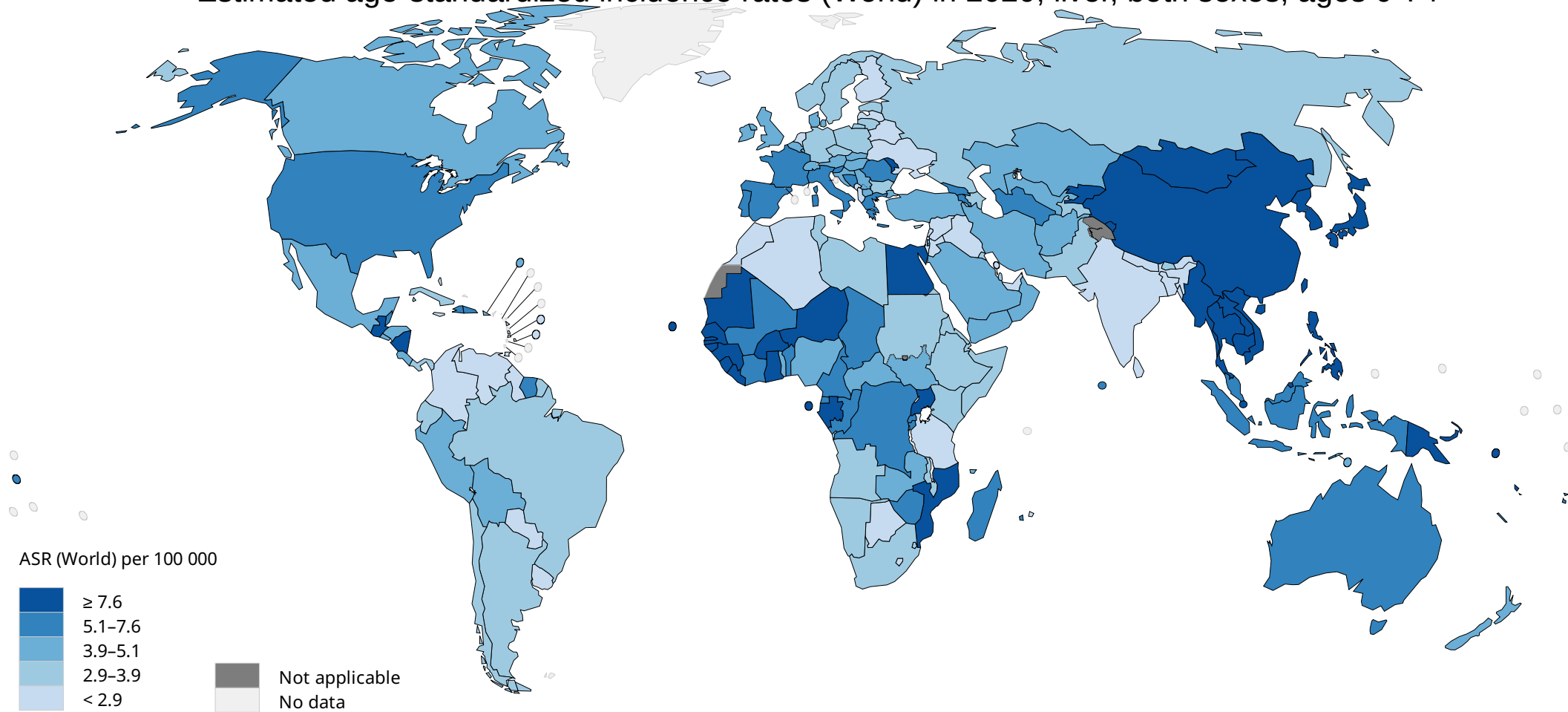
Tredje ledande dödsorsak bland människor i åldern 45-64 år

Prevalensen i Europa uppskattas till 833 per 100 000

Alkoholrelaterad leversjukdom och kronisk hepatit C är de främsta orsakerna till levercirros i Europa



Estimated age-standardized incidence rates (World) in 2020, liver, both sexes, ages 0-74



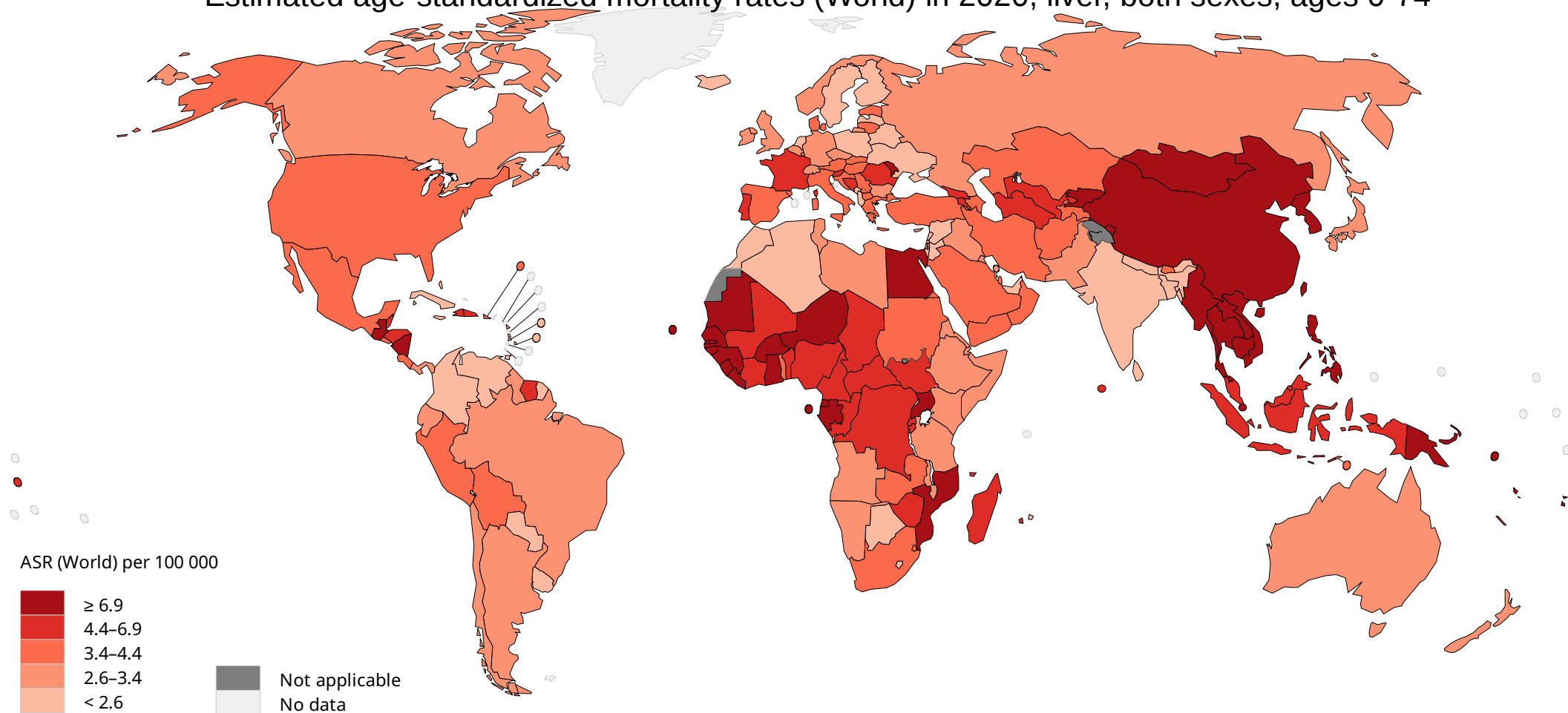
All rights reserved. The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization / International Agency for Research on Cancer concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate borderlines for which there may not yet be full agreement.

Data source: GLOBOCAN 2020
 Map production: IARC
<http://gco.iarc.fr/today>
 World Health Organization



© International Agency for Research on Cancer 2020
 All rights reserved

Estimated age-standardized mortality rates (World) in 2020, liver, both sexes, ages 0-74



All rights reserved. The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization / International Agency for Research on Cancer concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate borderlines for which there may not yet be full agreement.

Data source: GLOBOCAN 2020
Map production: IARC
(<http://gco.iarc.fr/today>)
World Health Organization

 **World Health Organization**
© International Agency for Research on Cancer 2020
All rights reserved

LEVERCIRROS: SVERIGE

Medelålder vid diagnos: 60-65 år

Män har dubbel så hög incidens jämfört med kvinnor

Incidensen i Sverige (år 2019) har uppskattas till:

- 2,71 per 100 000 för hepatit C
- 0,43 per 100 000 för hepatit B
- 13,1 per 100 000 för alkoholrelaterad
- 18,7 per 100 000 för icke-specificerade levercirros

Socialstyrelsen uppskattade prevalensen av levercirros (år 2019) till 110 per 100 000 invånare



LEVERCIRROS: SVERIGE

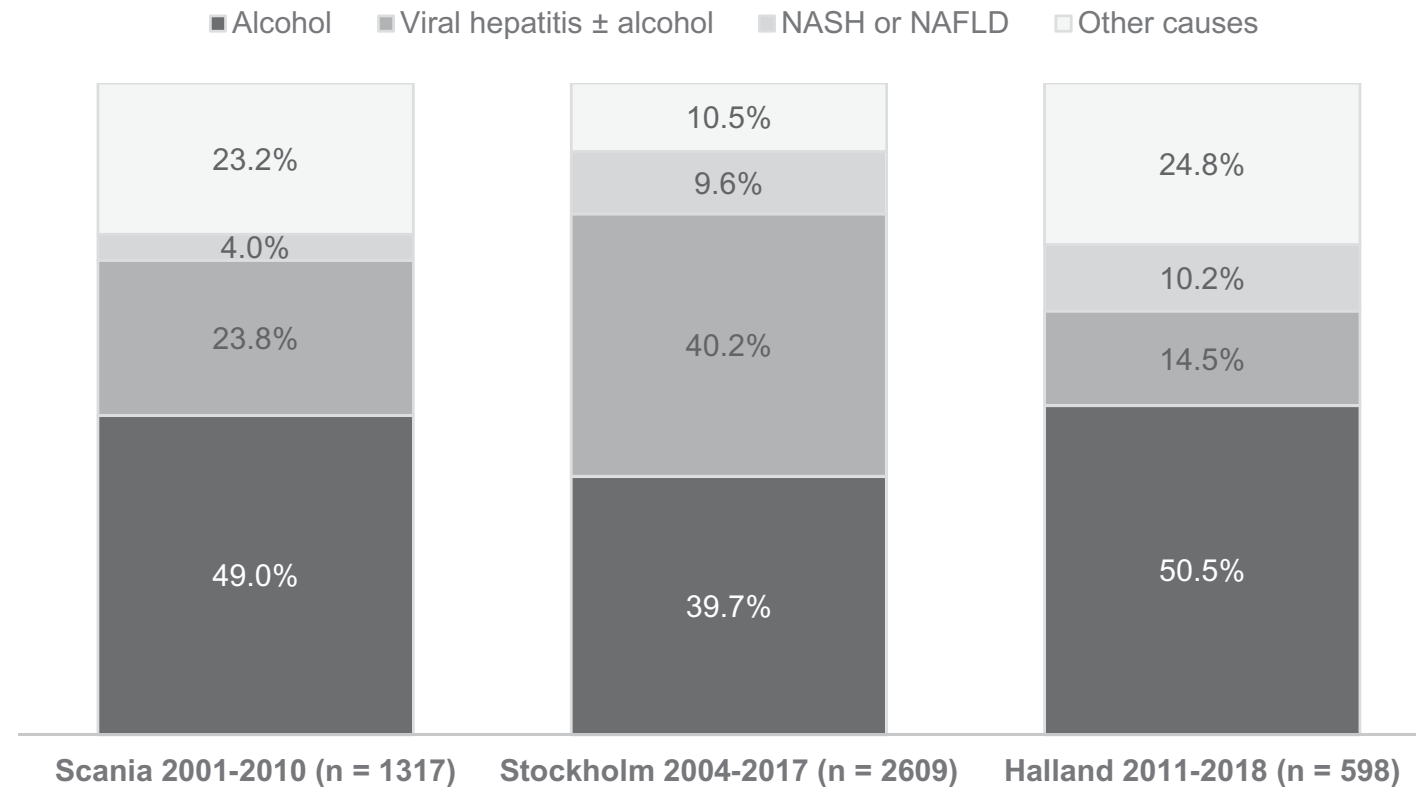
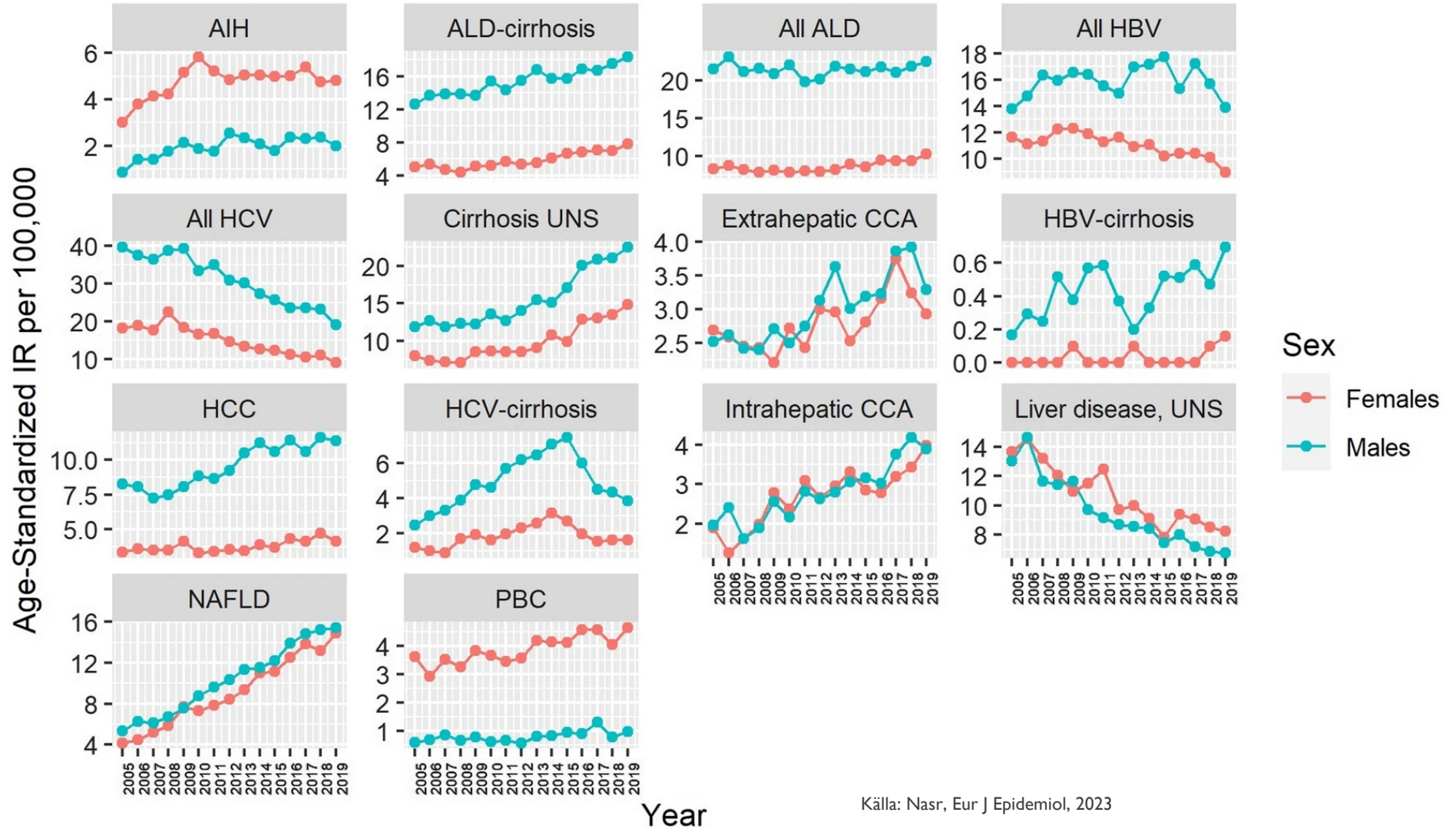


Figure 1. Etiologies of cirrhosis in contemporary Swedish cohorts.

Källa: Vaz, Scan J Gastroenterol, 2022

Annual age-standardized IR per 100,000



Källa: Nasr, Eur J Epidemiol, 2023



LEVERCIRROS ÄR HCC:S FRÄMSTA RISKFAKTOR



**MEN ALLA PATIENTER MED HCC HAR INTE
UNDERLIGGANDE LEVERCIRROS**

DISPOSITION

Primär levercancer

Levern

Levercirros

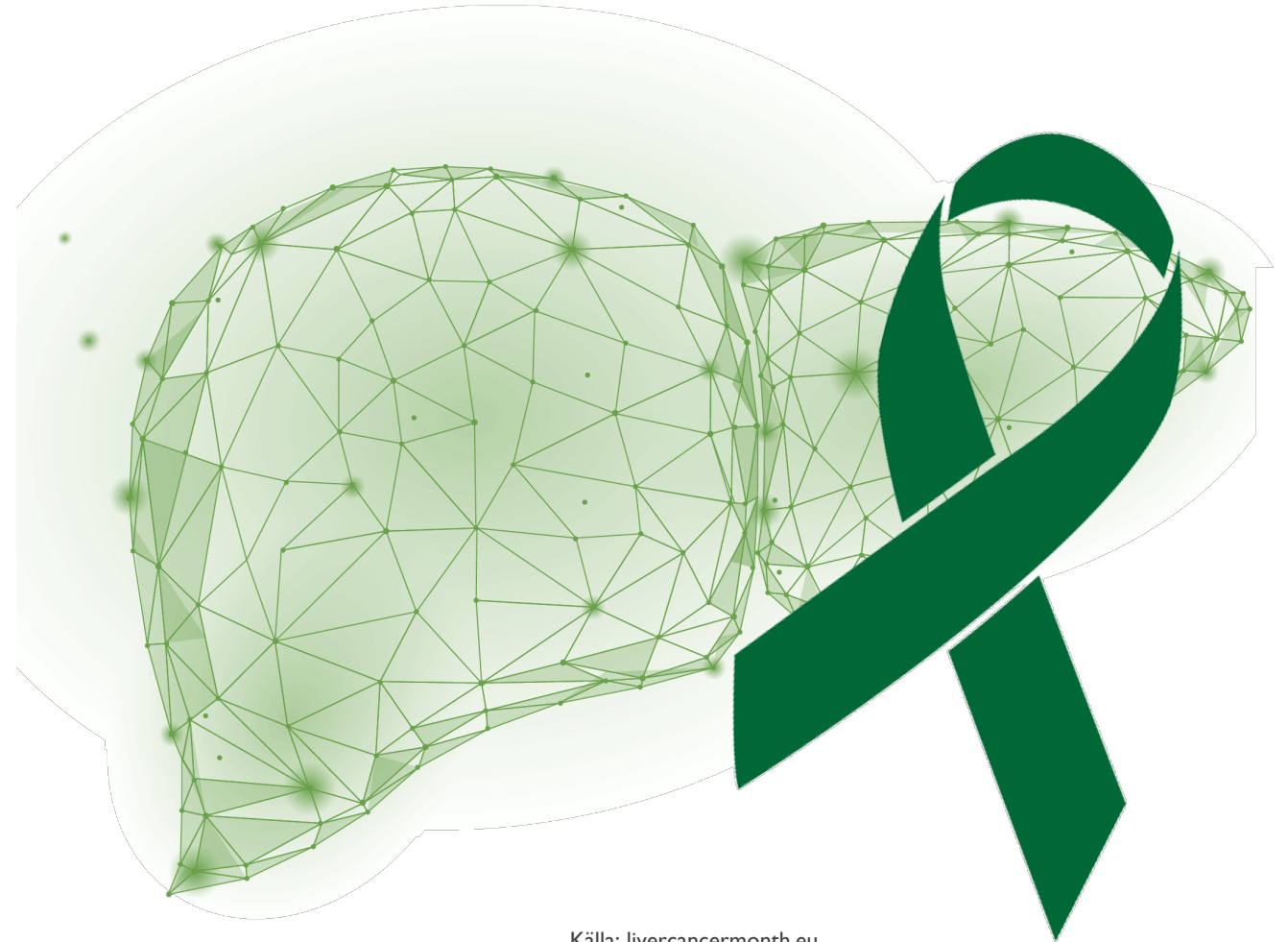
Andra riskfaktorer

Surveillance

Riskgrupper – socioekonomi

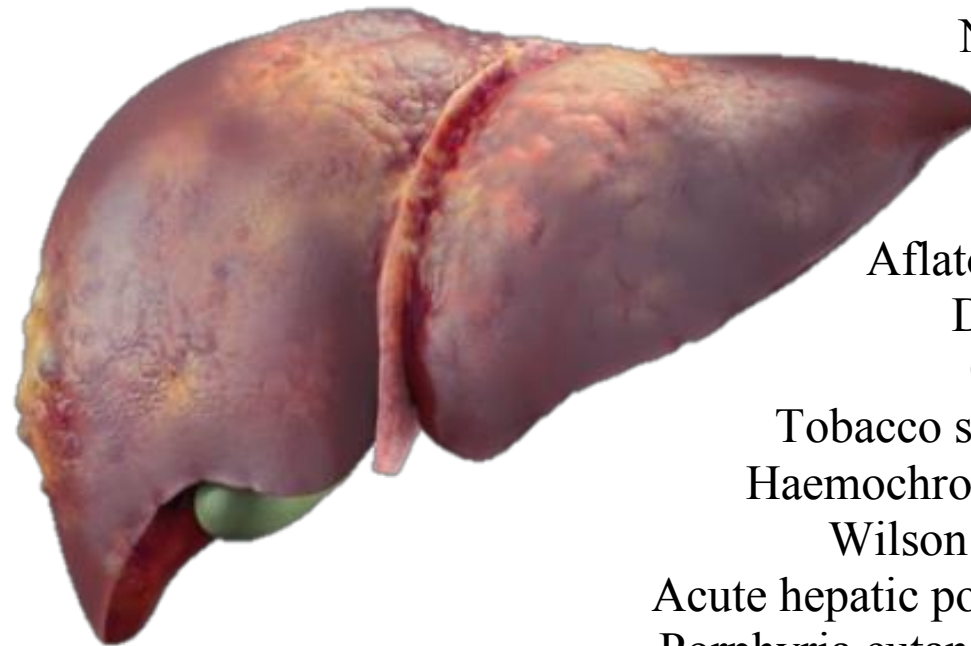
Stigmatisering

Patientberättelse



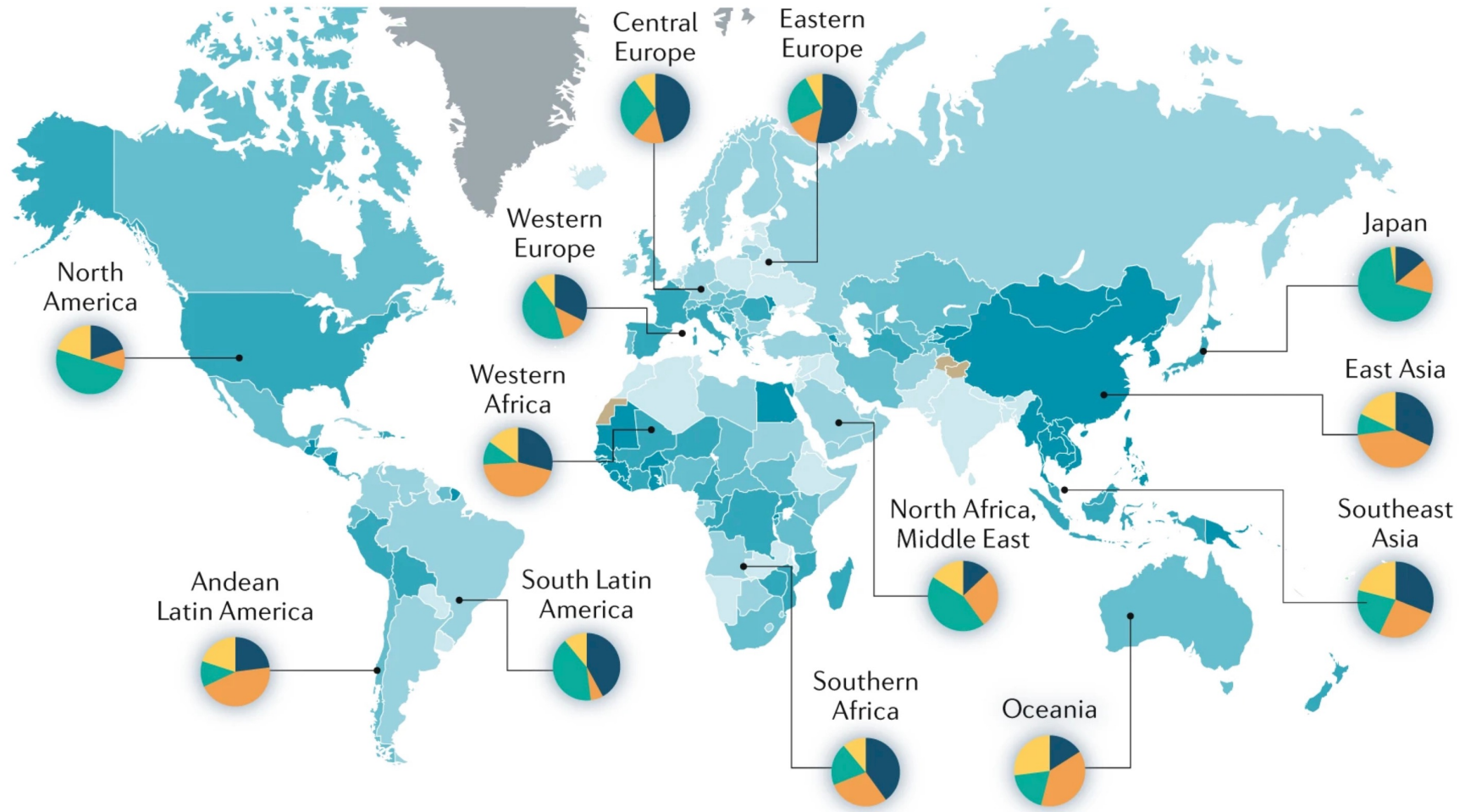
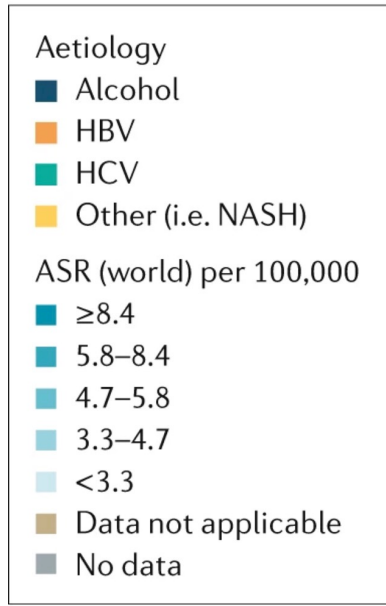
Källa: livercancermonth.eu

HCC: RISKFAKTORER



Hepatitis B
Hepatitis C
Alcohol
NAFLD
AIH
PBC
PSC
Aflatoxin B1
Diabetes
Obesity
Tobacco smoking
Haemochromatosis
Wilson disease
Acute hepatic porphyria
Porphyria cutanea tarda
Glycogen storage disease

Källa: Vaz, avhandling, 2023



Källa: Llovet, Nat Rev Dis Prim, 2021

DISPOSITION

Primär levercancer

Levern

Levercirros

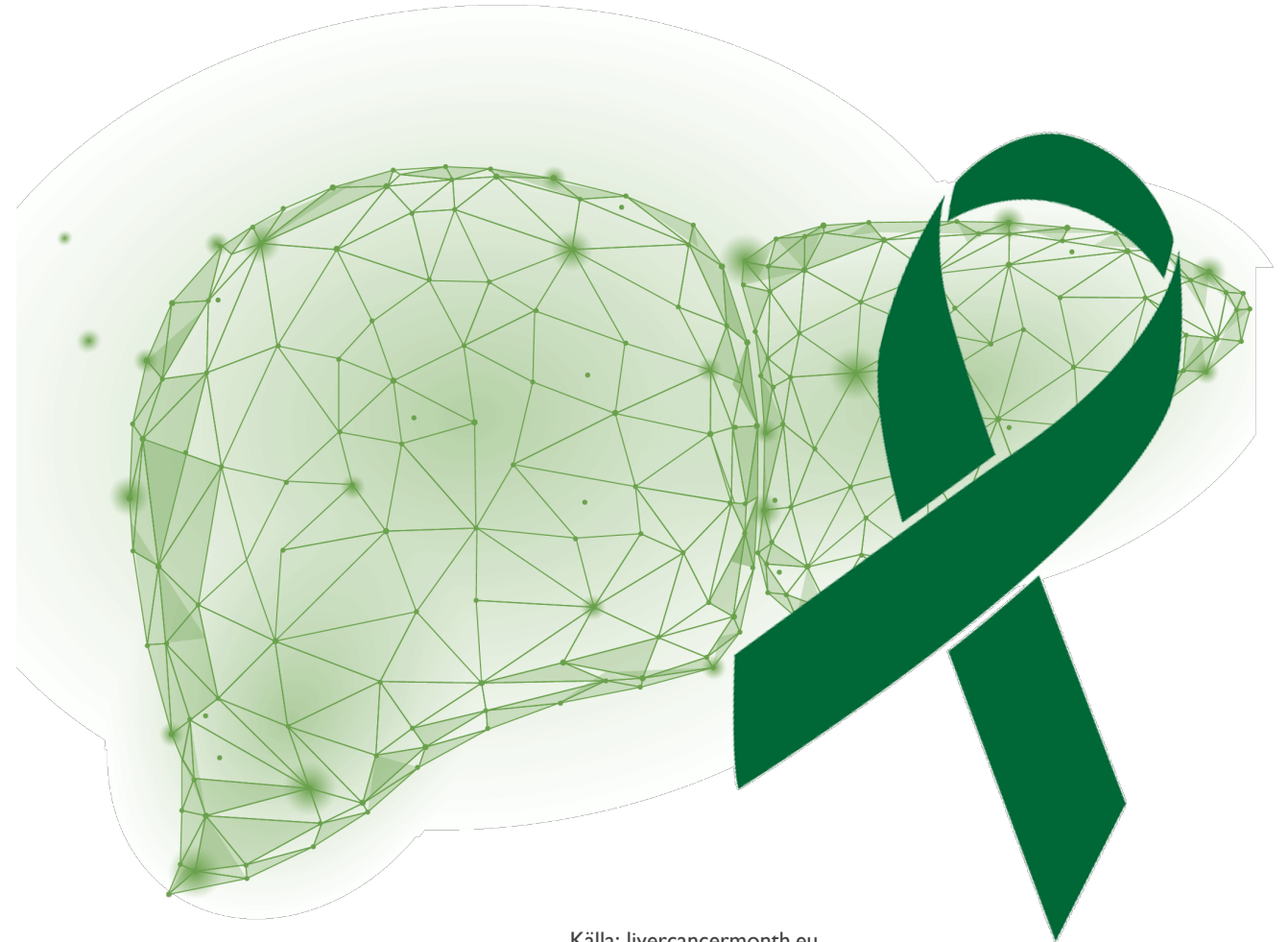
Andra riskfaktorer

Surveillance

Riskgrupper – socioekonomi

Stigmatisering

Patientberättelse



Källa: livercancermonth.eu

HCC: SURVEILLANCE

Levercirros och bevarad leverfunktion (Child-Pugh A-B) oavsett genes

Dekompenserad levercirros (Child-Pugh C) enbart om aktuell för levertransplantation

Akut hepatisk porfyri från 50 års ålder

Kronisk hepatit B utan levercirros hos:

- Män äldre än 40 år
- Kvinnor äldre än 50 år

Formel

Klassifikation som används för att prognosticera överlevnaden vid levercirros.

5 - 6: Klass A

7 - 9: Klass B

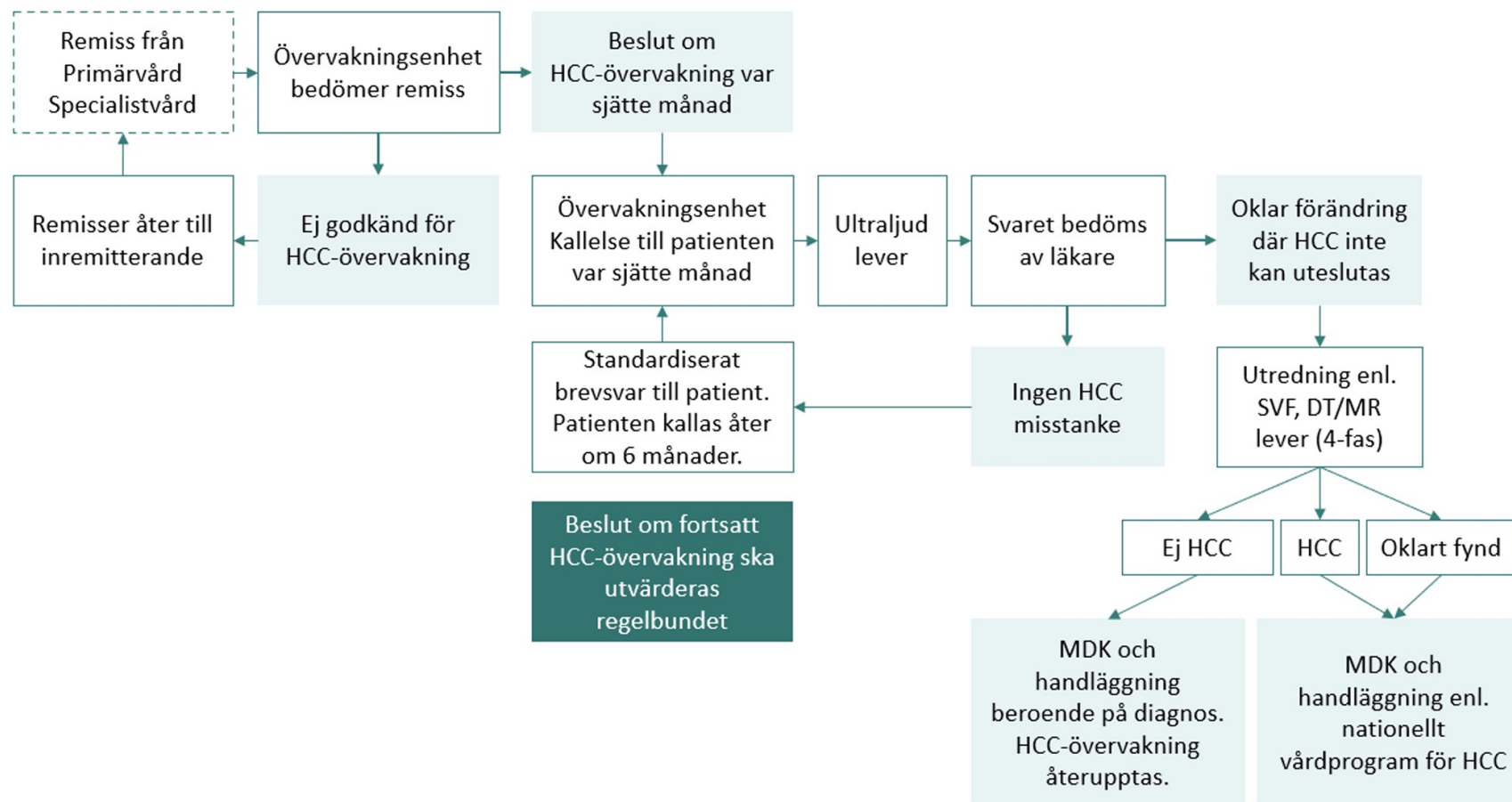
10 - 15: Klass C

*PBC = Primär biliär kolangit. Källa för gränsvärden för PK (INR) är American Association of the Study of Liver Diseases.

	1	2	3
Encefalopati	Ingen	Grad 1-2	Grad 3-4
Ascites	Ingen	Lätt	Svår
Albumin g/L	> 35	28 - 35	< 28
PK (INR)	< 1,7	1,7 - 2,3	> 2,3
Bilirubin utan PBC* µmol/L	< 35	35 - 51	> 51
Bilirubin vid PBC µmol/L	< 68	68 - 171	> 171

Källa: internetmedicin.se

Processkarta för övervakning av patienter med Levercirros Child-Pugh A-B avseende HCC



Källa: nationellt vårdprogram levercirros

HCC: SURVEILLANCE

Skall inte genomföras vid:

- Child-Pugh C (om ej aktuell för levertransplantation) eftersom aktiv tumörbehandling inte kan erbjudas
- Samsjuklighet som omöjliggör aktiv HCC-behandling
- Kort förväntad överlevnad
- Bristande följsamhet



DISPOSITION

Primär levercancer

Levern

Levercirros

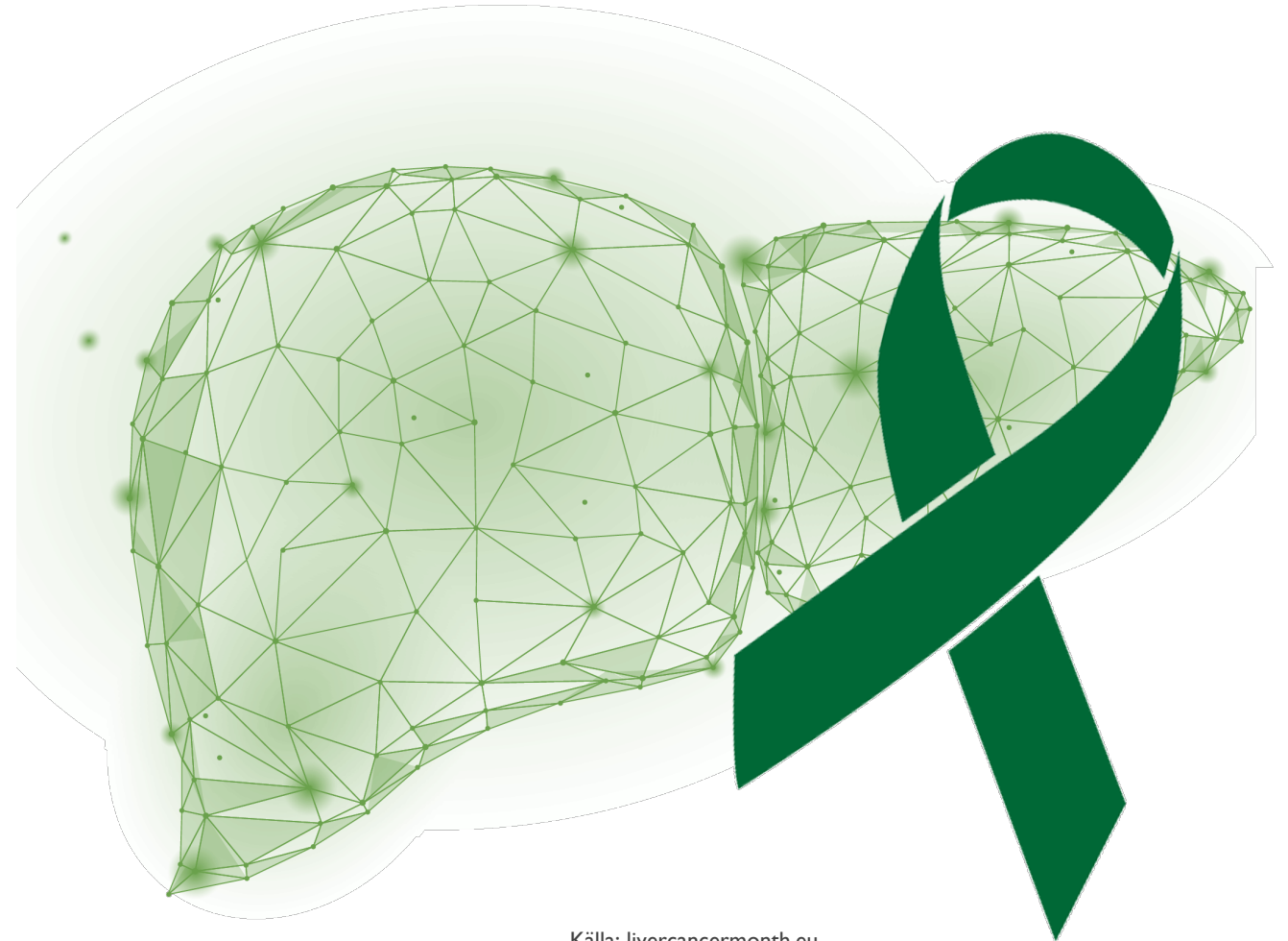
Andra riskfaktorer

Surveillance

Riskgrupper – sociodemografi

Stigmatisering

Patientberättelse



Källa: livercancermonth.eu

SOCIOEKONOMISK STATUS

- Socioekonomisk status utgörs av både materiella resurser och förutsättningarna för att skaffa sig materiella resurser
- De materiella resurserna utgörs av inkomster, egendom och boendestandard. Förutsättningarna för att skaffa sig dessa är å sin sida utbildning, yrke och ställning i arbetslivet
- Utbildningen formar människans kunskaper, färdigheter och värderingar och påverkar personens ställning i arbetslivet
- Yrket och bosättningsorten påverkar arbetsförhållandena, styr beteendet och påverkar utkomsten
- Den ekonomiska situationen reglerar i sin tur bland annat konsumtionsmöjligheterna och boendeförhållandena



SOCIOEKONOMISK STATUS

Socioekonomisk status inverkar på många sätt på människans hälsa. Faktorer som påverkar hälsan är bland annat

- exponering för faktorer som äventyrar eller stärker hälsan
- traditioner, värderingar, attityder och sociala nätverk i anslutning till socioekonomisk status
- användning av social- och hälsovårdstjänster och den nytta som genereras.

Hälsan inverkar också på den sociala statusen. De som har god hälsa klarar sig bättre inom utbildning och på arbetsmarknaden, medan de som har hälsoproblem löper större risk att hamna i en svag social ställning. Problemet ökar av att hälso- och sjukvårdssystemet inte alltid behandlar människor jämlikt.



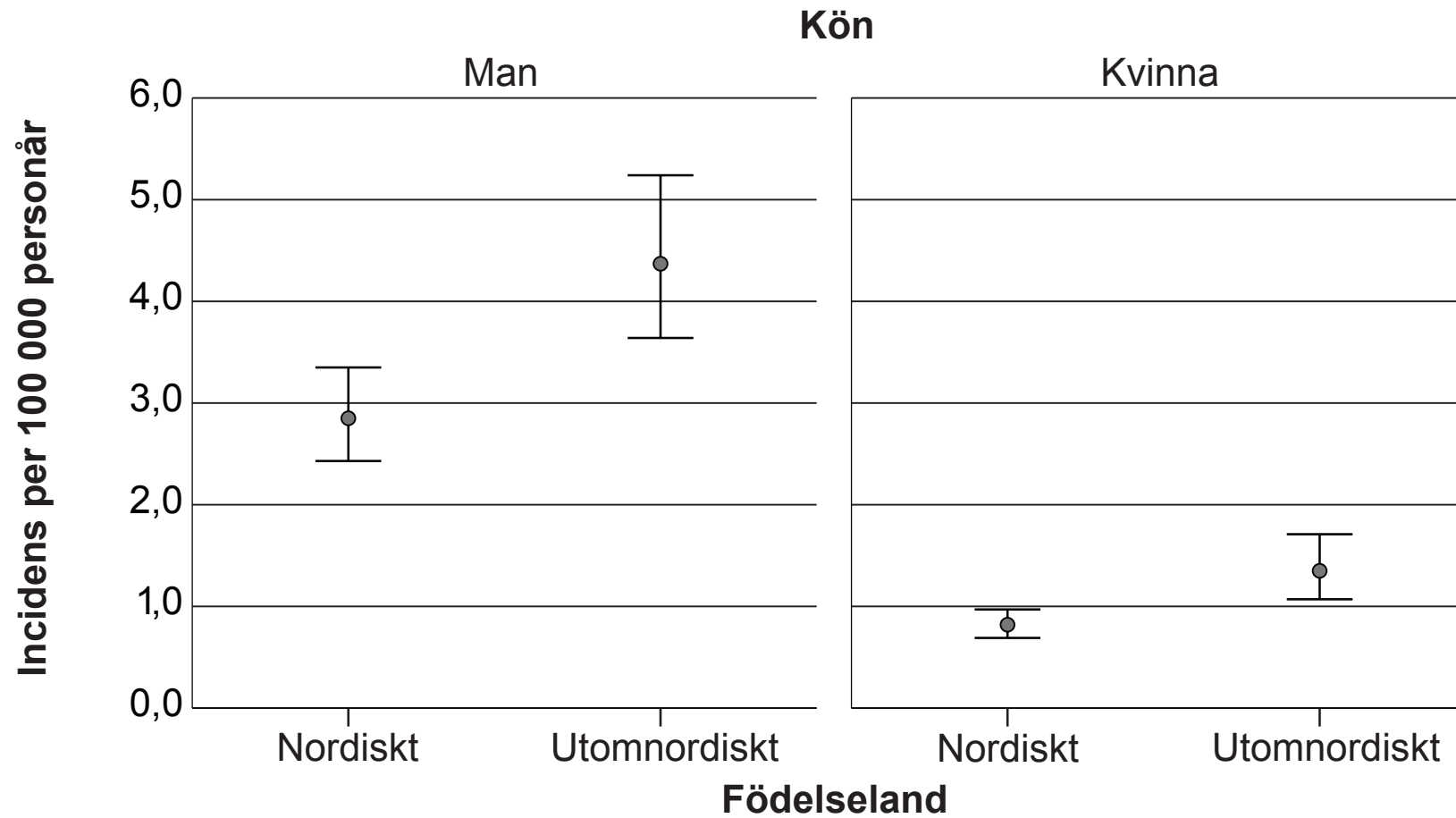
SOCIOEKONOMISK STATUS: HCC I SVERIGE

3473 patienter diagnostiserade med HCC i Sverige mellan 2012-2018

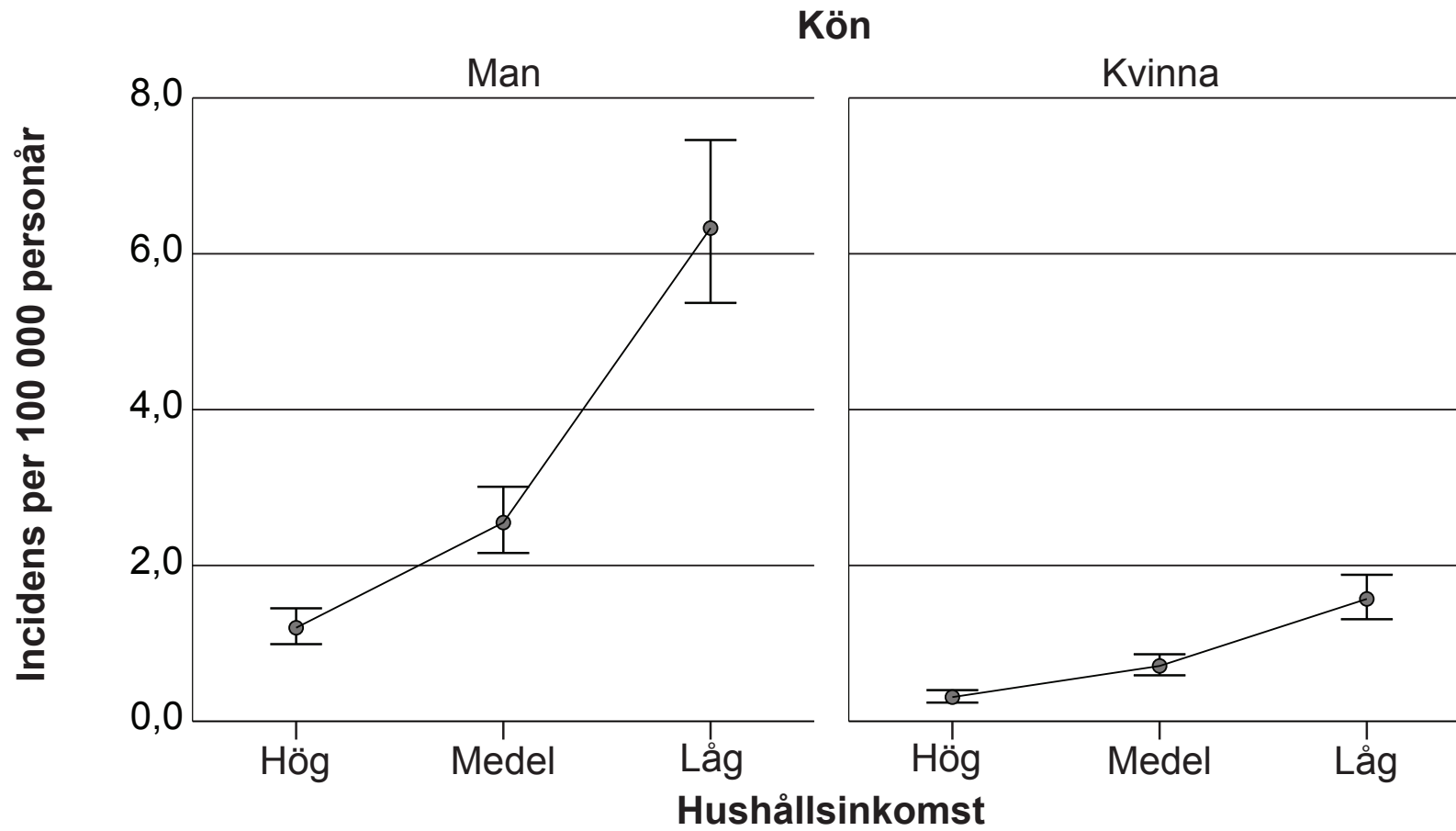
- Män hade ca 3,9 gånger högre incidens jämfört med kvinnor
- Människor som bodde i de mest socioekonomiskt utsatta områdena hade ca 1,5 gånger högre incidens av HCC jämfört med människor som bodde i de minst socioekonomiskt utsatta områdena
- Risk utifrån hushållsinkomst (med hög inkomst som referens):
 - Medel hushållsinkomst – 2,1 gånger högre incidens
 - Låg hushållsinkomst – 4,7 gånger högre incidens



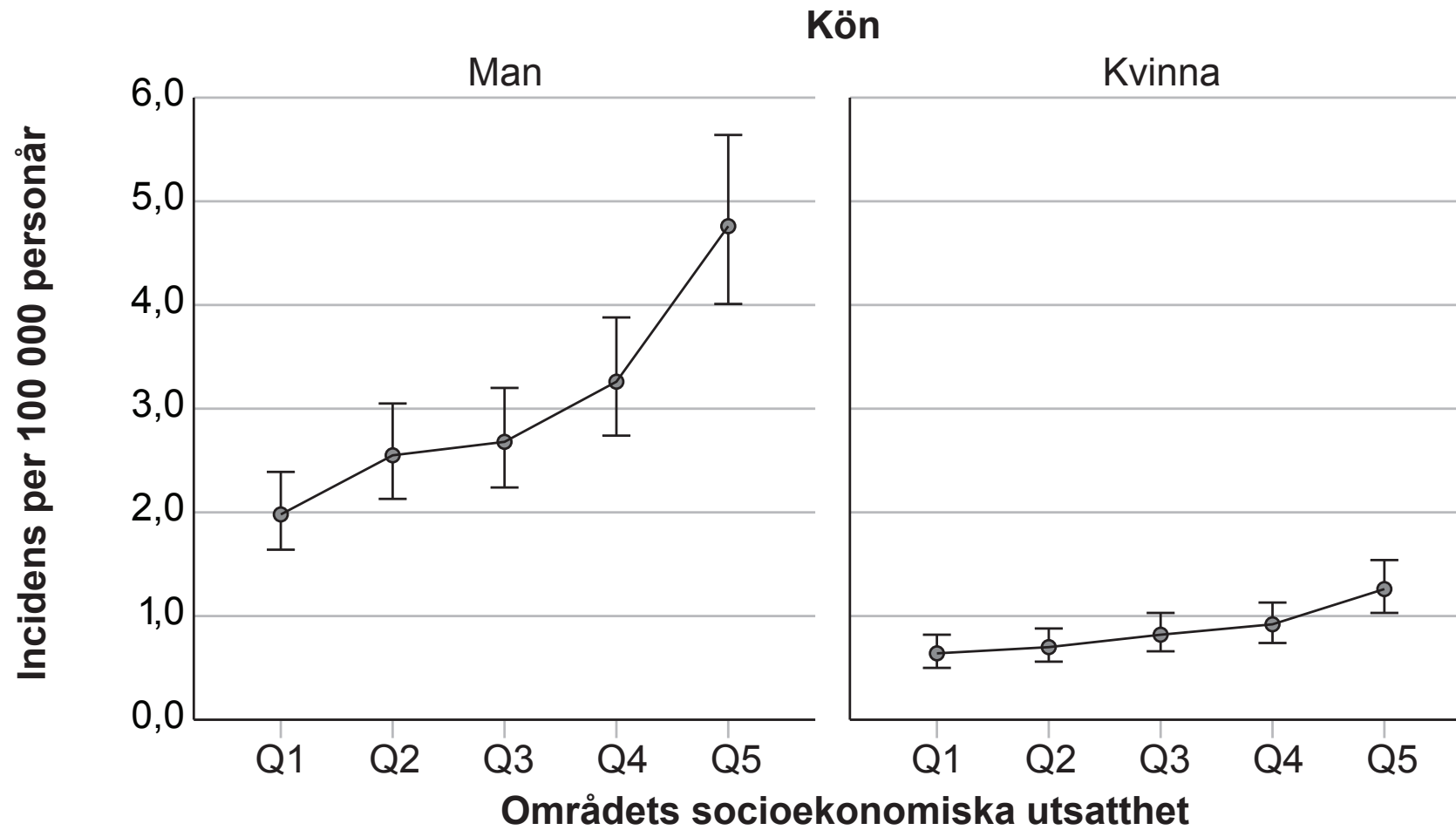
Källa: Vaz, Int J Cancer, 2022



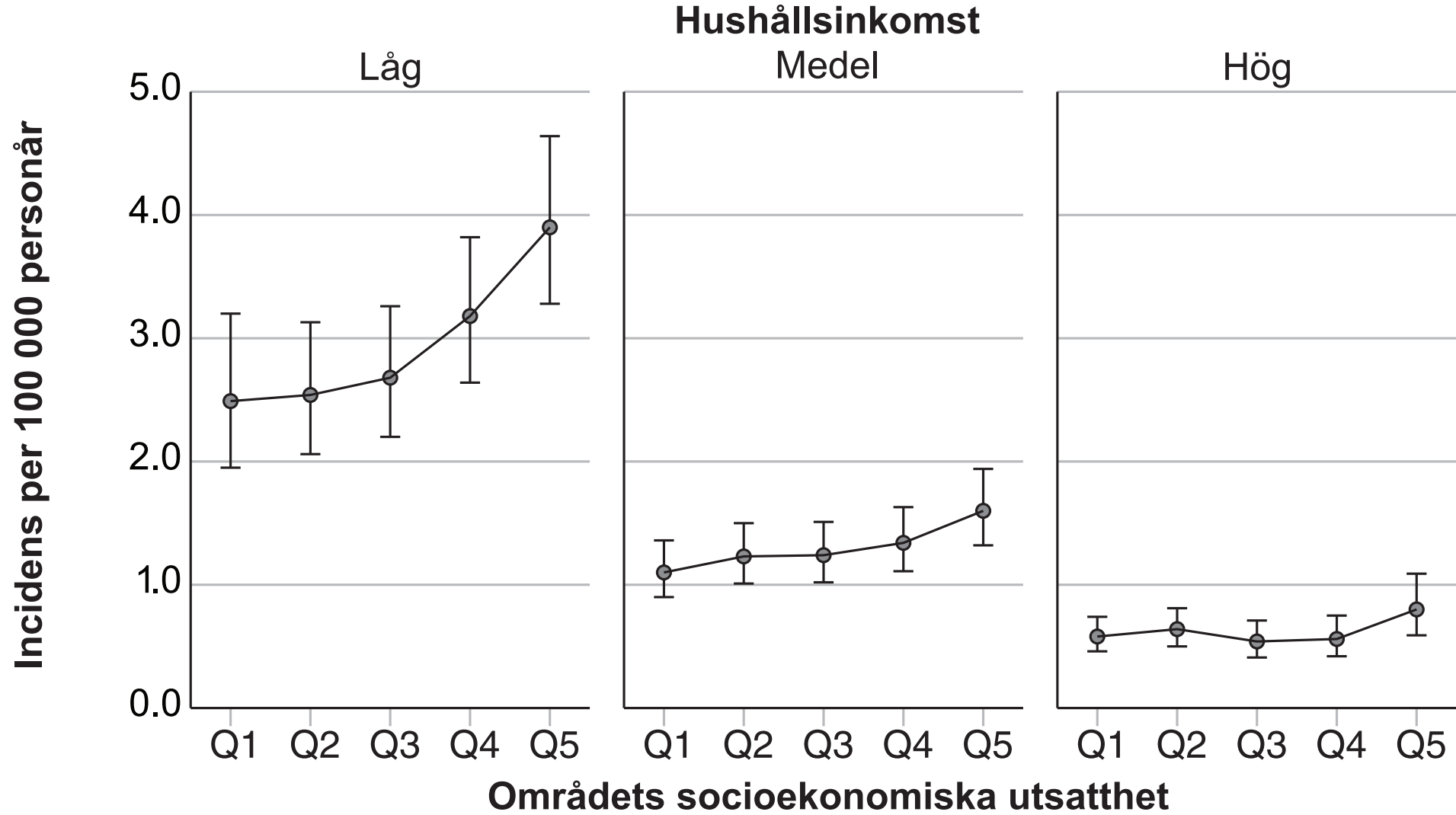
Källa: Vaz, Int J Cancer, 2022



Källa: Vaz, Int J Cancer, 2022



Källa: Vaz, Int J Cancer, 2022

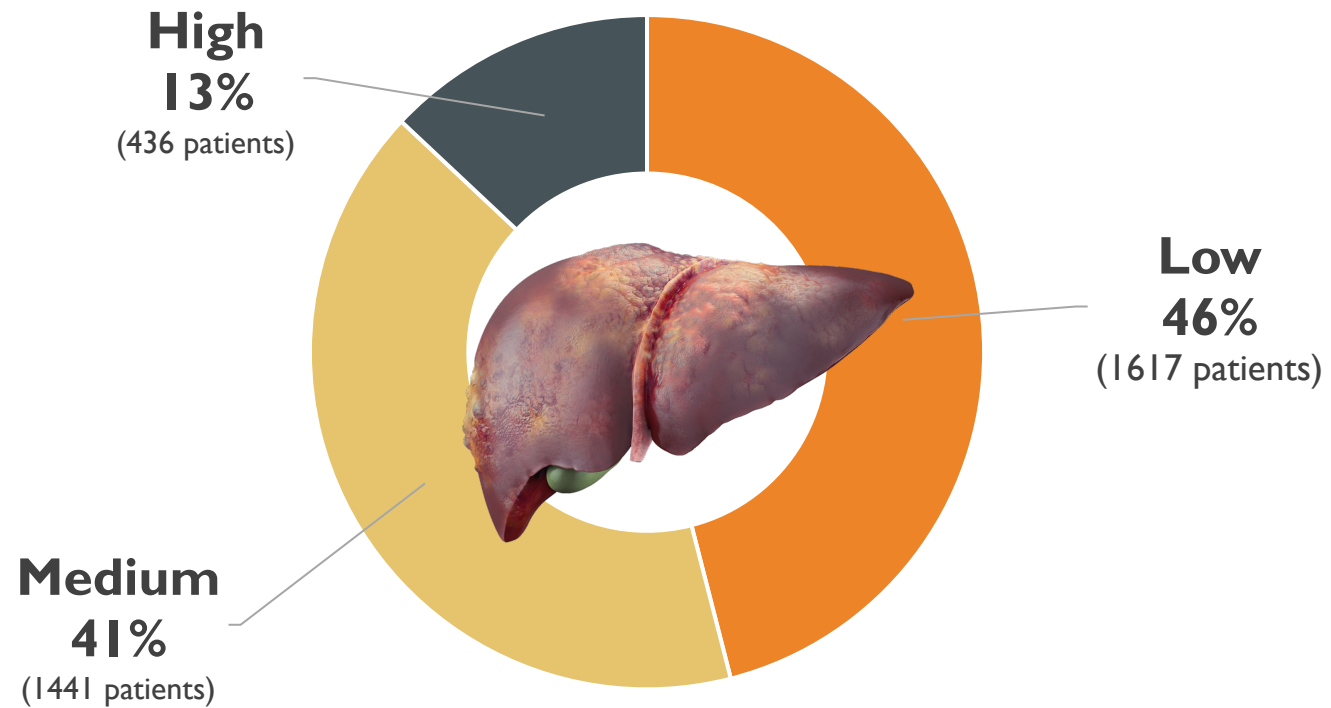


Källa: Vaz, Int J Cancer, 2022



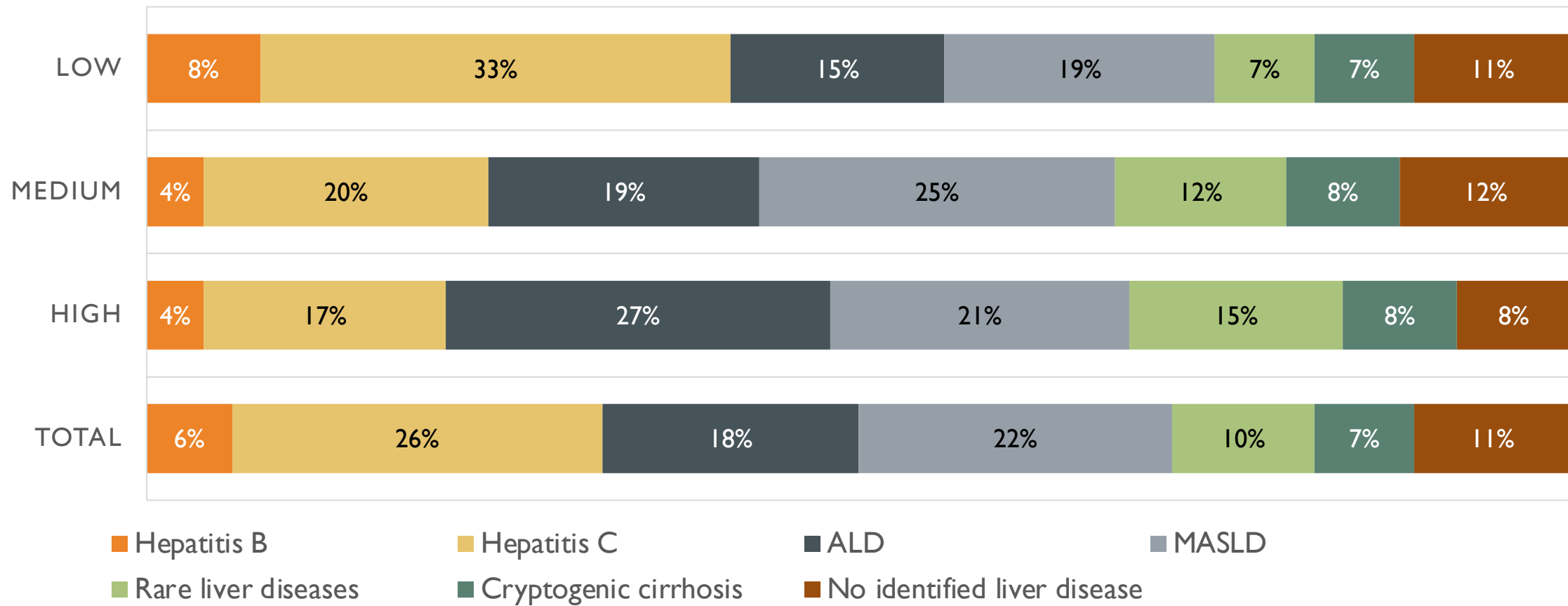
Individer med en låg hushållsinkomst som bodde i de mest socioekonomiskt utsatta områdena hade cirka 7 gånger högre incidens av HCC jämfört individer med hög hushållsinkomst som bodde i de minst socioekonomiskt utsatta områdena

Källa: Vaz, Int J Cancer, 2022



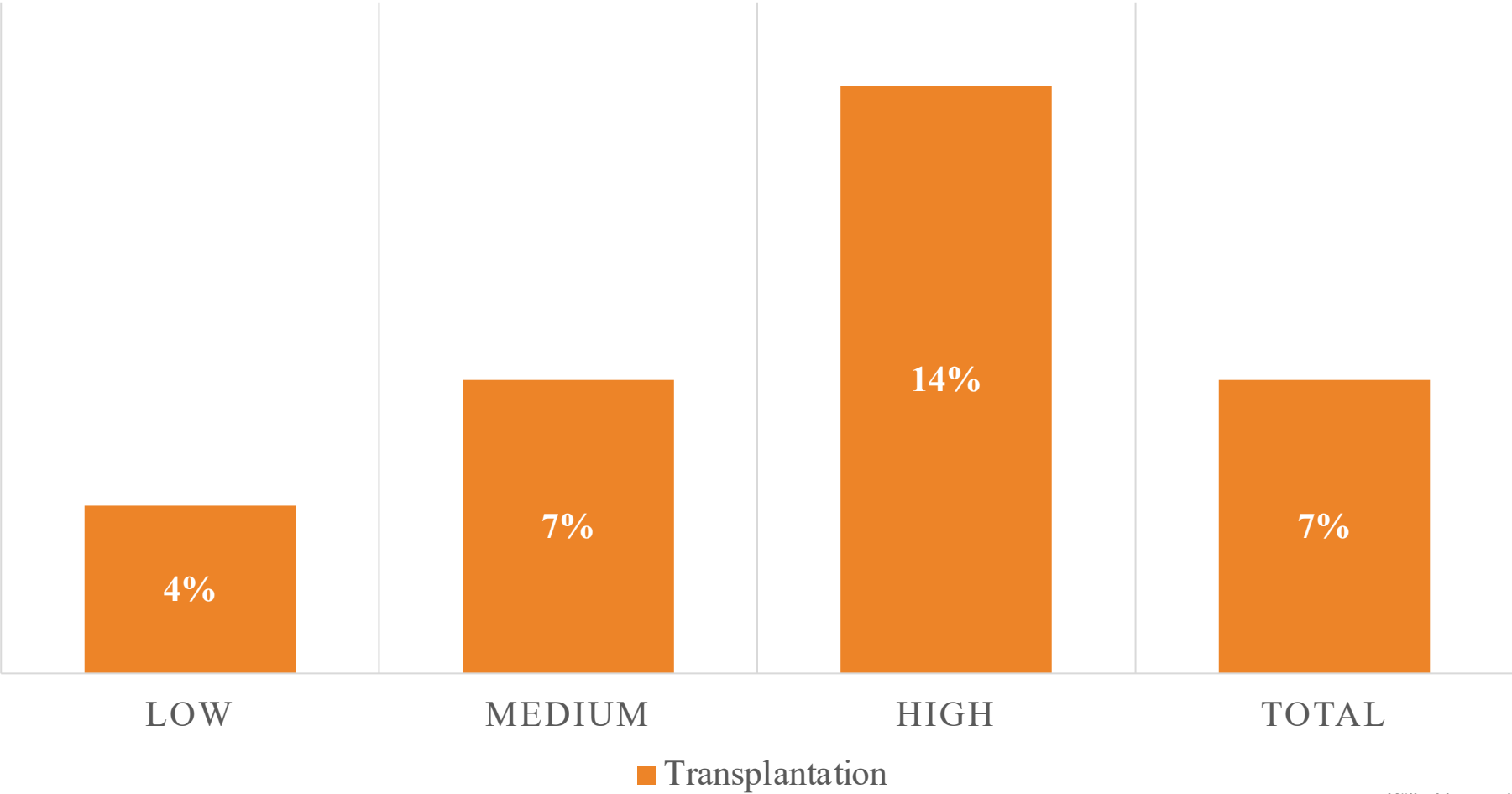
Socioeconomic status level

Källa: Vaz, opublicerade data



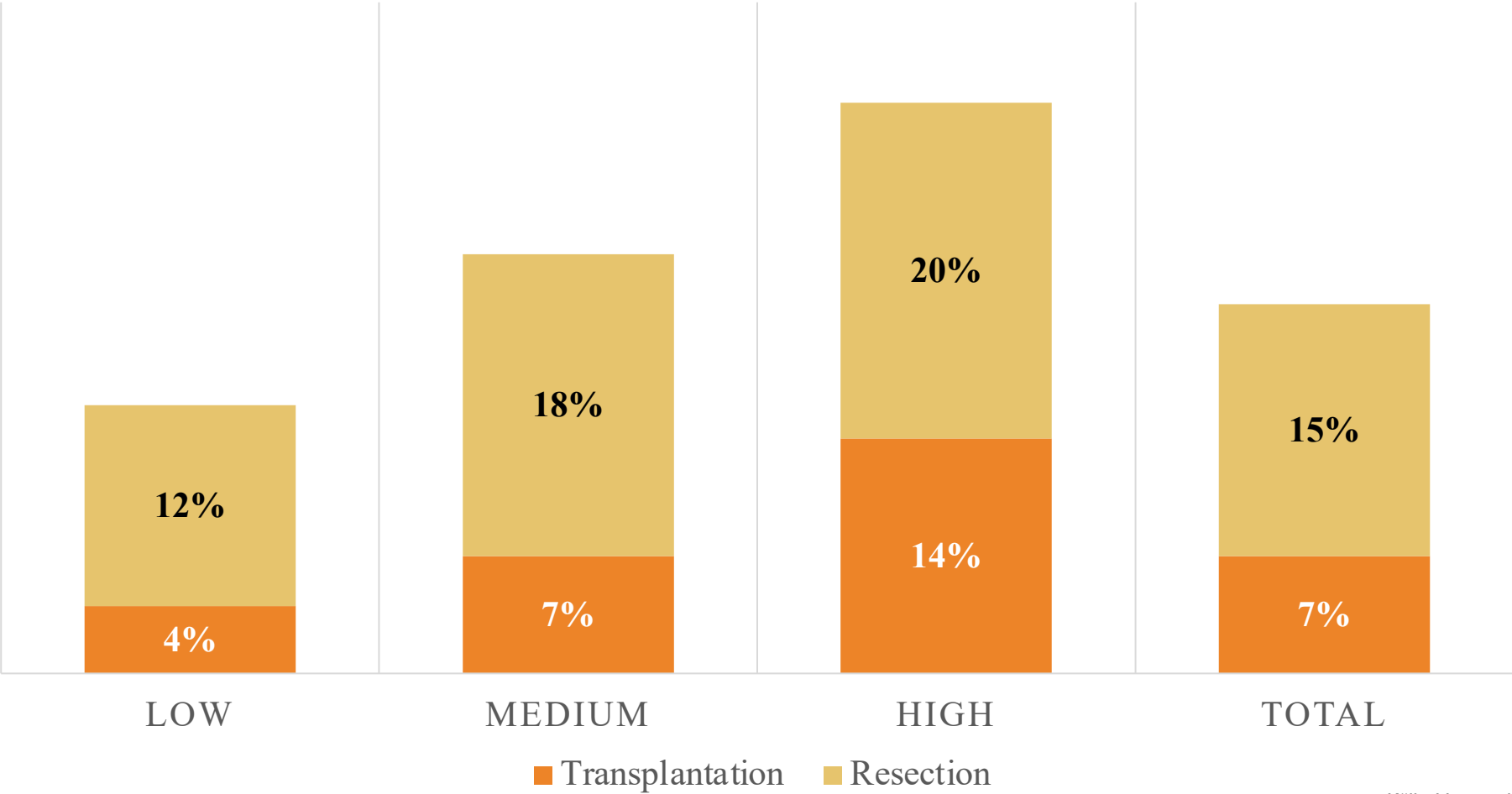
Källa: Vaz, opublicerade data

**TREATMENT WITH CURATIVE INTENTION BY
SOCIOECONOMIC STATUS LEVEL**



Källa: Vaz, opublicerade data

TREATMENT WITH CURATIVE INTENTION BY SOCIOECONOMIC STATUS LEVEL



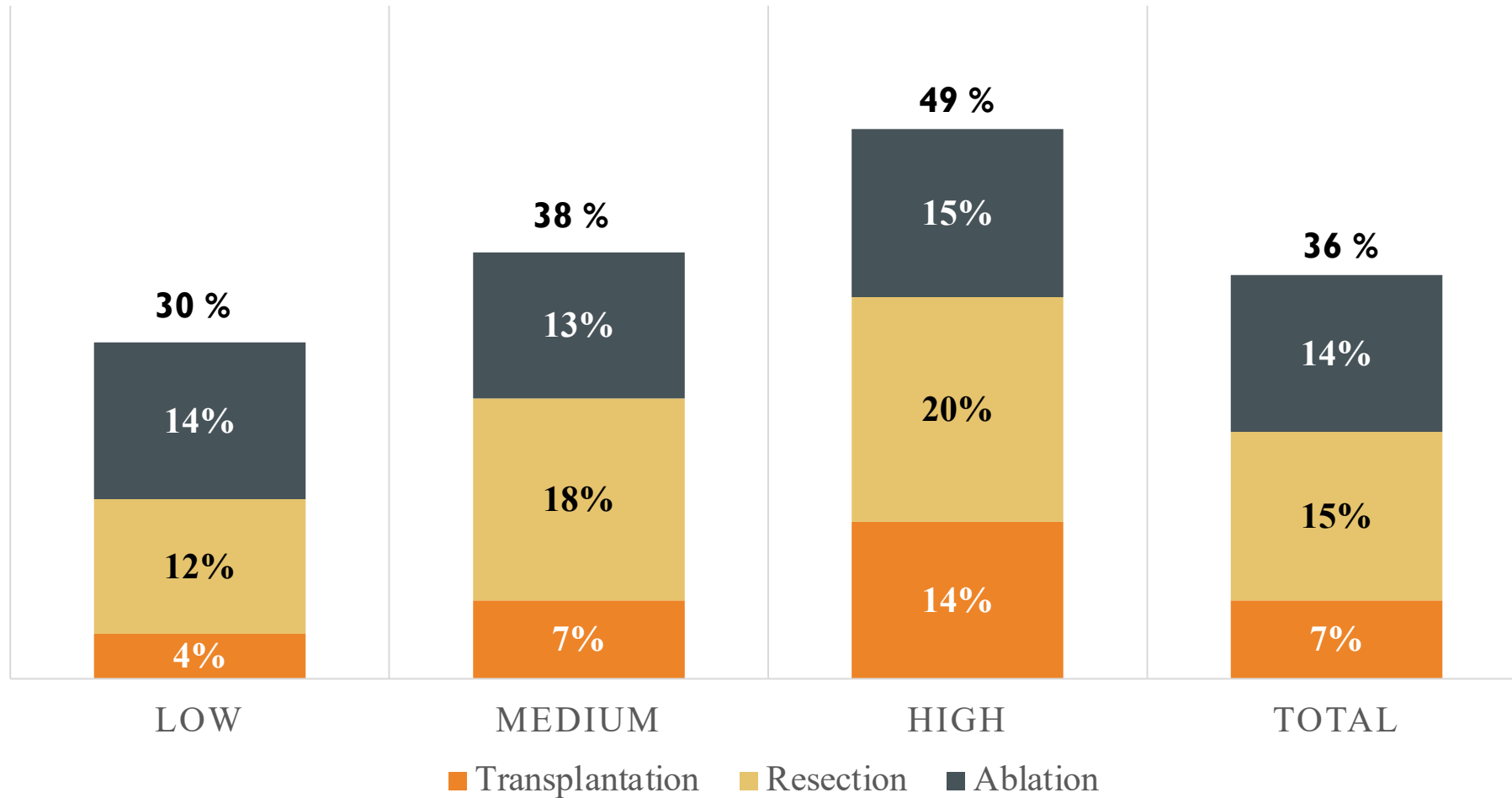
Källa: Vaz, opublicerade data

TREATMENT WITH CURATIVE INTENTION BY SOCIOECONOMIC STATUS LEVEL



Källa: Vaz, opublicerade data

TREATMENT WITH CURATIVE INTENTION BY SOCIOECONOMIC STATUS LEVEL



Källa: Vaz, opublicerade data

DISPOSITION

Primär levercancer

Levern

Levercirros

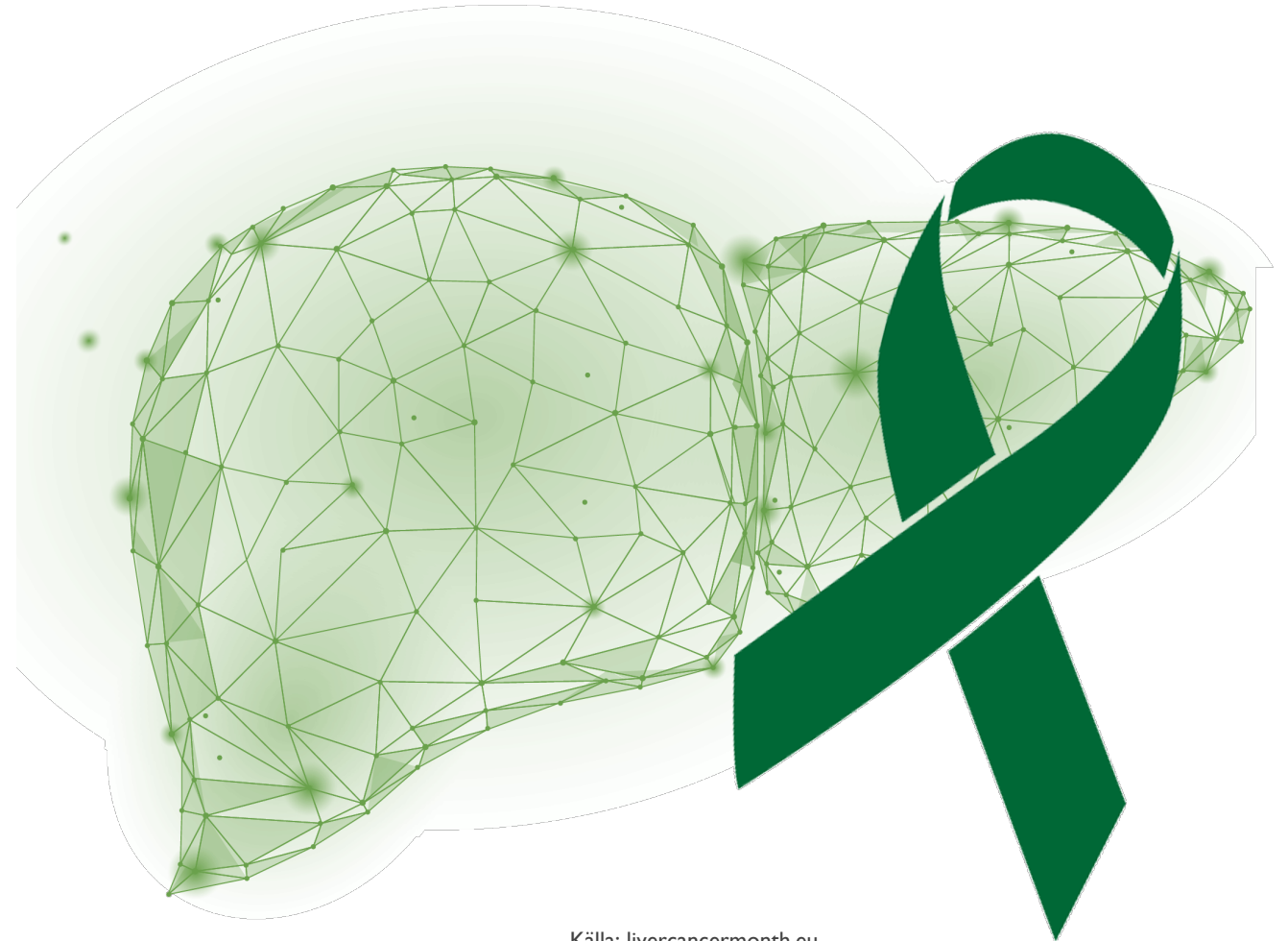
Andra riskfaktorer

Surveillance

Riskgrupper – sociodemografi

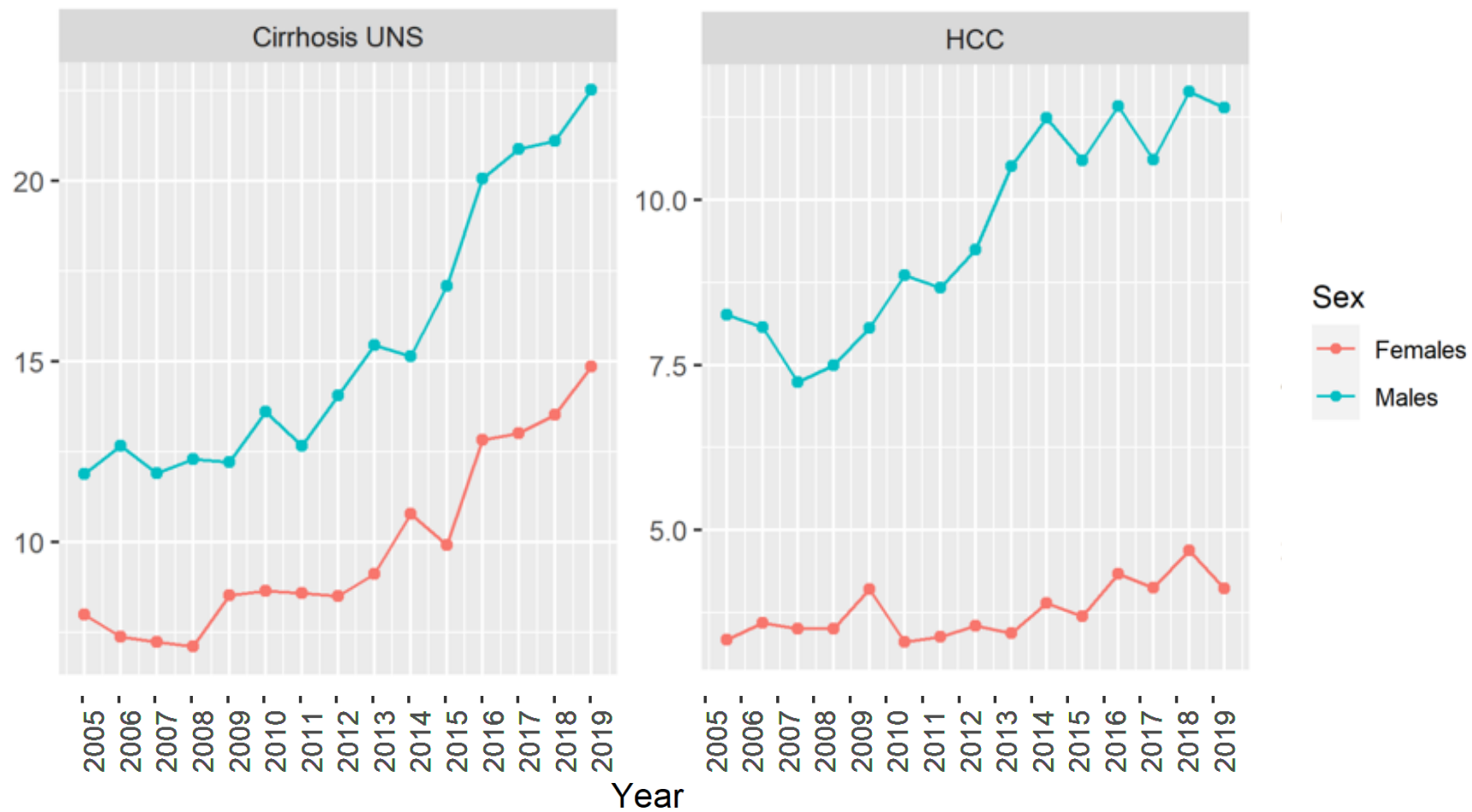
Stigmatisering

Patientberättelse



Källa: livercancermonth.eu

Annual age-standardized IR per 100,000



Källa: Nasr, Eur J Epidemiol, 2023

Table 2
Disease prestige. Rank and mean scores (95% CI) in senior doctor, general practitioner and senior student samples^a

Samples	Senior doctors N = 242		General practitioners N = 327		Senior students N = 317	
<i>Diseases</i>						
Mean of all diseases	5.0	(4.8–5.2)	5.1	(4.9–5.3)	5.5	(5.3–5.7)
Myocardial infarction	1	6.9 (6.8–7.1)	1	7.2 (7.0–7.4)	2	7.1 (6.9–7.3)
Leukaemia	1	6.9 (6.5–7.0)	2	6.9 (6.7–7.1)	3	7.0 (6.6–7.2)
Spleen rupture	3	6.6 (6.4–6.8)	3	6.6 (6.4–6.8)	4	6.9 (6.7–7.0)
Brain tumour	3	6.6 (6.4–6.8)	3	6.6 (6.4–6.8)	1	7.2 (7.0–7.4)
Testicle cancer	5	6.5 (6.3–6.7)	6	6.5 (6.3–6.7)	6	6.5 (6.3–6.7)
Pulmonary embolism	6	6.3 (6.2–6.5)	3	6.6 (6.4–6.7)	5	6.6 (6.4–6.8)
Angina pectoris	7	6.0 (5.9–6.2)	6	6.5 (6.3–6.6)	7	6.5 (6.3–6.6)
Extrauterine pregnancy	7	6.0 (5.8–6.2)	8	6.0 (5.8–6.2)	9	6.1 (6.0–6.3)
Thyroid cancer	9	5.9 (5.7–6.1)	10	5.9 (5.7–6.1)	16	5.5 (5.3–5.7)
Meniscus rupture	9	5.9 (5.6–6.1)	10	5.9 (5.7–6.1)	10	6.1 (5.9–6.3)
Colon cancer	11	5.7 (5.6–5.9)	12	5.8 (5.6–6.0)	14	5.7 (5.5–5.9)
Ovarian cancer	11	5.7 (5.5–5.9)	12	5.8 (5.6–5.9)	12	5.8 (5.6–6.0)
Kidney stone	13	5.6 (5.4–6.2)	15	5.6 (5.4–5.8)	15	5.6 (5.4–5.7)
Appendicitis	14	5.5 (5.3–5.7)	8	6.0 (5.8–6.2)	8	6.4 (6.2–6.6)
Ulcerative colitis	15	5.4 (5.2–5.6)	17	5.5 (5.3–5.6)	23	5.1 (4.9–5.3)
Kidney failure	15	5.4 (5.2–5.6)	19	5.3 (5.1–5.5)	19	5.3 (5.1–5.5)
Cataract	17	5.3 (5.1–5.5)	21	5.2 (5.0–5.4)	24	5.0 (4.8–5.2)
Duodenal ulcer	18	5.2 (5.1–5.4)	15	5.6 (5.4–5.7)	18	5.4 (5.2–5.6)
Asthma	18	5.2 (5.0–5.4)	12	5.8 (5.6–5.9)	17	5.5 (5.4–5.7)
Pancreas cancer	18	5.2 (5.0–5.4)	18	5.4 (5.2–5.6)	11	5.8 (5.6–6.0)
Ankle fracture	21	5.1 (4.9–5.4)	19	5.3 (5.1–5.5)	13	5.7 (5.5–5.9)
Lung cancer	21	5.1 (4.9–5.3)	21	5.2 (5.0–5.4)	21	5.2 (5.0–5.4)
Sciatica	23	4.9 (4.7–5.1)	23	5.0 (4.8–5.2)	25	5.0 (4.8–5.1)
Bechterew's disease	23	4.9 (4.7–5.1)	23	5.0 (4.8–5.2)	26	4.8 (4.6–5.0)
Femoral neck fracture	25	4.6 (4.4–4.8)	26	4.7 (4.5–4.9)	27	4.8 (4.6–4.9)
Multiple sclerosis	26	4.5 (4.3–4.7)	26	4.7 (4.5–4.9)	20	5.2 (5.0–5.4)
Arthritis	27	4.4 (4.2–4.5)	25	4.9 (4.7–5.0)	29	4.1 (4.0–4.3)
Inguinal hernia	28	4.2 (4.0–4.4)	29	4.3 (4.1–4.5)	28	4.5 (4.3–4.7)
Apoplexy	29	4.0 (3.8–4.2)	28	4.4 (4.2–4.6)	22	5.2 (5.0–5.4)
Psoriasis	30	3.8 (3.7–4.0)	30	4.2 (4.0–4.3)	33	3.7 (3.5–3.8)
Cerebral palsy	31	3.6 (3.4–3.8)	31	3.9 (3.7–4.1)	30	4.1 (3.9–4.3)
AIDS	32	3.5 (3.3–3.8)	32	3.8 (3.5–4.1)	31	4.0 (3.8–4.3)
Anorexia	32	3.5 (3.3–3.7)	33	3.5 (3.3–3.7)	32	3.7 (3.5–3.9)
Schizophrenia	34	3.2 (3.0–3.3)	35	3.3 (3.1–3.5)	34	3.4 (3.2–3.6)
Depressive neurosis	35	3.1 (2.9–3.2)	34	3.4 (3.2–3.5)	36	2.8 (2.7–3.0)
Hepatocirrhosis	35	3.1 (2.9–3.3)	36	3.0 (2.9–3.2)	35	3.1 (2.9–3.3)
Anxiety neurosis	38	2.8 (2.7–3.0)	36	3.0 (2.9–3.2)	37	2.5 (2.3–2.6)
Fibromyalgia	38	2.3 (2.1–2.4)	38	2.3 (2.2–2.5)	38	2.0 (1.9–2.2)

^aThe diseases are listed in the rank order found in the senior doctors sample

Do diseases have a prestige hierarchy? A survey among physicians and medical students

Album & Westin, Social Science and Medicine 2008

795 läkare och läkarstudenter ombads ranka 38 åkommor

Table 2
Disease prestige. Rank and mean scores (95% CI) in senior doctor, general practitioner and senior student samples^a

Samples	Senior doctors N = 242		General practitioners N = 327		Senior students N = 317	
<i>Diseases</i>						
Mean of all diseases	5.0	(4.8–5.2)	5.1	(4.9–5.3)	5.5	(5.3–5.7)
Myocardial infarction	1	6.9 (6.8–7.1)	1	7.2 (7.0–7.4)	2	7.1 (6.9–7.3)
Leukaemia	1	6.9 (6.5–7.0)	2	6.9 (6.7–7.1)	3	7.0 (6.6–7.2)
Spleen rupture	3	6.6 (6.4–6.8)	3	6.6 (6.4–6.8)	4	6.9 (6.7–7.0)
Brain tumour	3	6.6 (6.4–6.8)	3	6.6 (6.4–6.8)	1	7.2 (7.0–7.4)
Testicle cancer	5	6.5 (6.3–6.7)	6	6.5 (6.3–6.7)	6	6.5 (6.3–6.7)
Pulmonary embolism	6	6.3 (6.2–6.5)	3	6.6 (6.4–6.7)	5	6.6 (6.4–6.8)
Angina pectoris	7	6.0 (5.9–6.2)	6	6.5 (6.3–6.6)	7	6.5 (6.3–6.6)
Extrauterine pregnancy	7	6.0 (5.8–6.2)	8	6.0 (5.8–6.2)	9	6.1 (6.0–6.3)
Thyroid cancer	9	5.9 (5.7–6.1)	10	5.9 (5.7–6.1)	16	5.5 (5.3–5.7)
Meniscus rupture	9	5.9 (5.6–6.1)	10	5.9 (5.7–6.1)	10	6.1 (5.9–6.3)
Colon cancer	11	5.7 (5.6–5.9)	12	5.8 (5.6–6.0)	14	5.7 (5.5–5.9)
Ovarian cancer					32	3.5 (3.3–3.8)
Kidney stone					32	3.5 (3.3–3.7)
Appendicitis					34	3.2 (3.0–3.3)
Ulcerative colitis					35	3.1 (2.9–3.2)
Kidney failure					35	3.1 (2.9–3.3)
Cataract					36	3.0 (2.9–3.2)
Duodenal ulcer					36	3.0 (2.9–3.2)
Asthma					37	2.8 (2.7–3.0)
Pancreas cancer					37	2.5 (2.3–2.6)
Ankle fracture					38	2.3 (2.1–2.4)
Lung cancer					38	2.3 (2.1–2.4)
Sciatica						
Bechterew's disease						
Femoral neck fracture						
Multiple sclerosis						
Arthritis						
Inguinal hernia						
Apoplexy						
Psoriasis						
Cerebral palsy						
AIDS						
Anorexia						
Schizophrenia	34	3.2 (3.0–3.3)	33	3.3 (3.1–3.5)	34	3.4 (3.2–3.6)
Depressive neurosis	35	3.1 (2.9–3.2)	34	3.4 (3.2–3.5)	36	2.8 (2.7–3.0)
Hepatocirrhosis	35	3.1 (2.9–3.3)	36	3.0 (2.9–3.2)	35	3.1 (2.9–3.3)
Anxiety neurosis	38	2.8 (2.7–3.0)	36	3.0 (2.9–3.2)	37	2.5 (2.3–2.6)
Fibromyalgia	38	2.3 (2.1–2.4)	38	2.3 (2.2–2.5)	38	2.0 (1.9–2.2)

^aThe diseases are listed in the rank order found in the senior doctors sample

Do diseases have a prestige hierarchy? A survey among physicians and medical students

Album & Westin, *Social Science and Medicine* 2008

795 läkare och läkarstudenter ombads ranka 38 åkommor

	32	3.5	(3.3–3.8)	32	3.8	(3.5–4.1)	31	4.0	(3.8–4.3)
AIDS									
Anorexia	32	3.5	(3.3–3.7)	33	3.5	(3.3–3.7)	32	3.7	(3.5–3.9)
Schizophrenia	34	3.2	(3.0–3.3)	35	3.3	(3.1–3.5)	34	3.4	(3.2–3.6)
Depressive neurosis	35	3.1	(2.9–3.2)	34	3.4	(3.2–3.5)	36	2.8	(2.7–3.0)
Hepatocirrhosis	35	3.1	(2.9–3.3)	36	3.0	(2.9–3.2)	35	3.1	(2.9–3.3)
Anxiety neurosis	38	2.8	(2.7–3.0)	36	3.0	(2.9–3.2)	37	2.5	(2.3–2.6)
Fibromyalgia	38	2.3	(2.1–2.4)	38	2.3	(2.2–2.5)	38	2.0	(1.9–2.2)

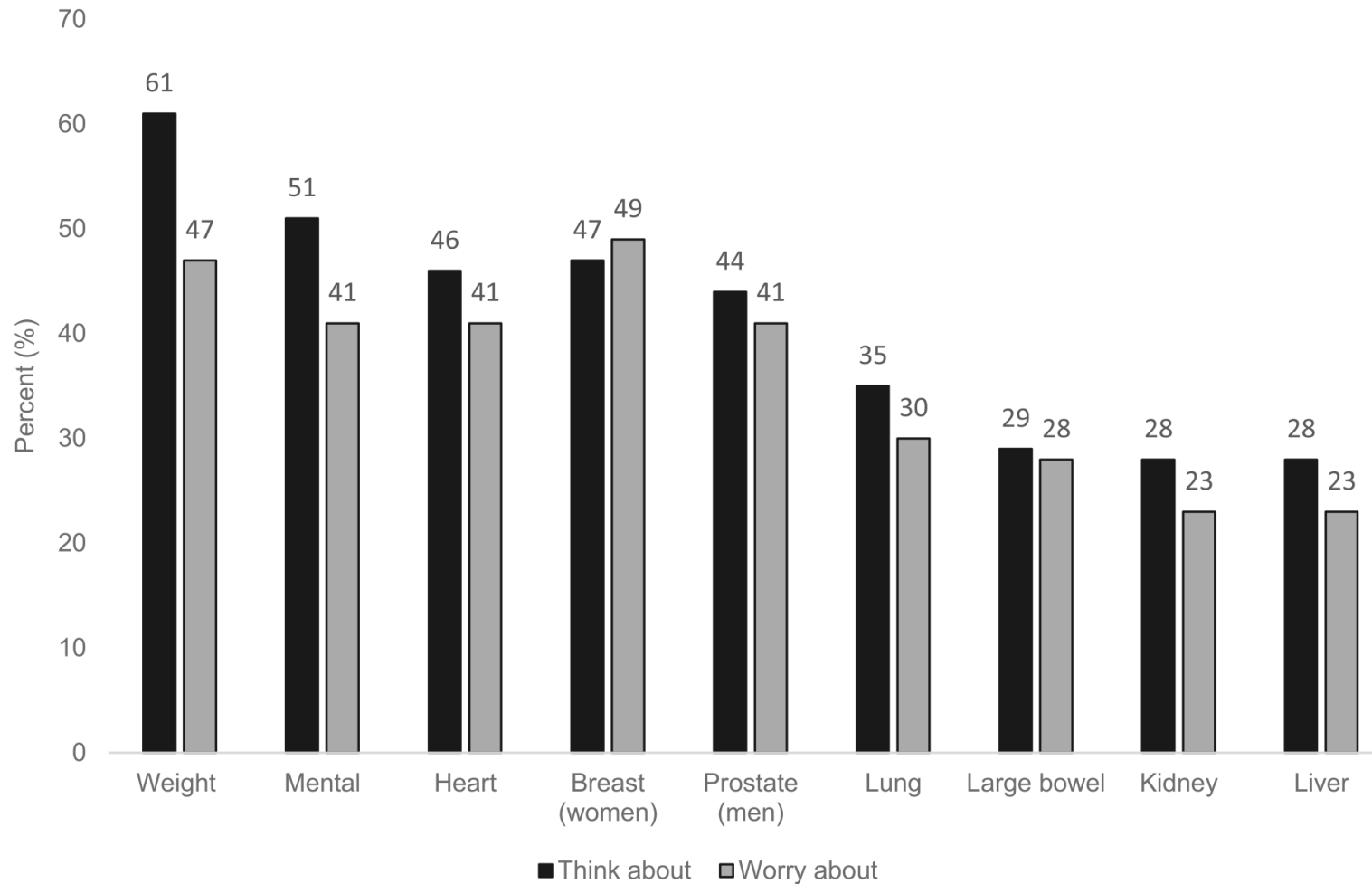


Figure 1 Proportions of the general population in Sweden who think (some or a lot) about or are worried (somewhat or very) about getting a disease.

Källa: Wahlin, Clin Res Gastroenterol Hepatol, 2021

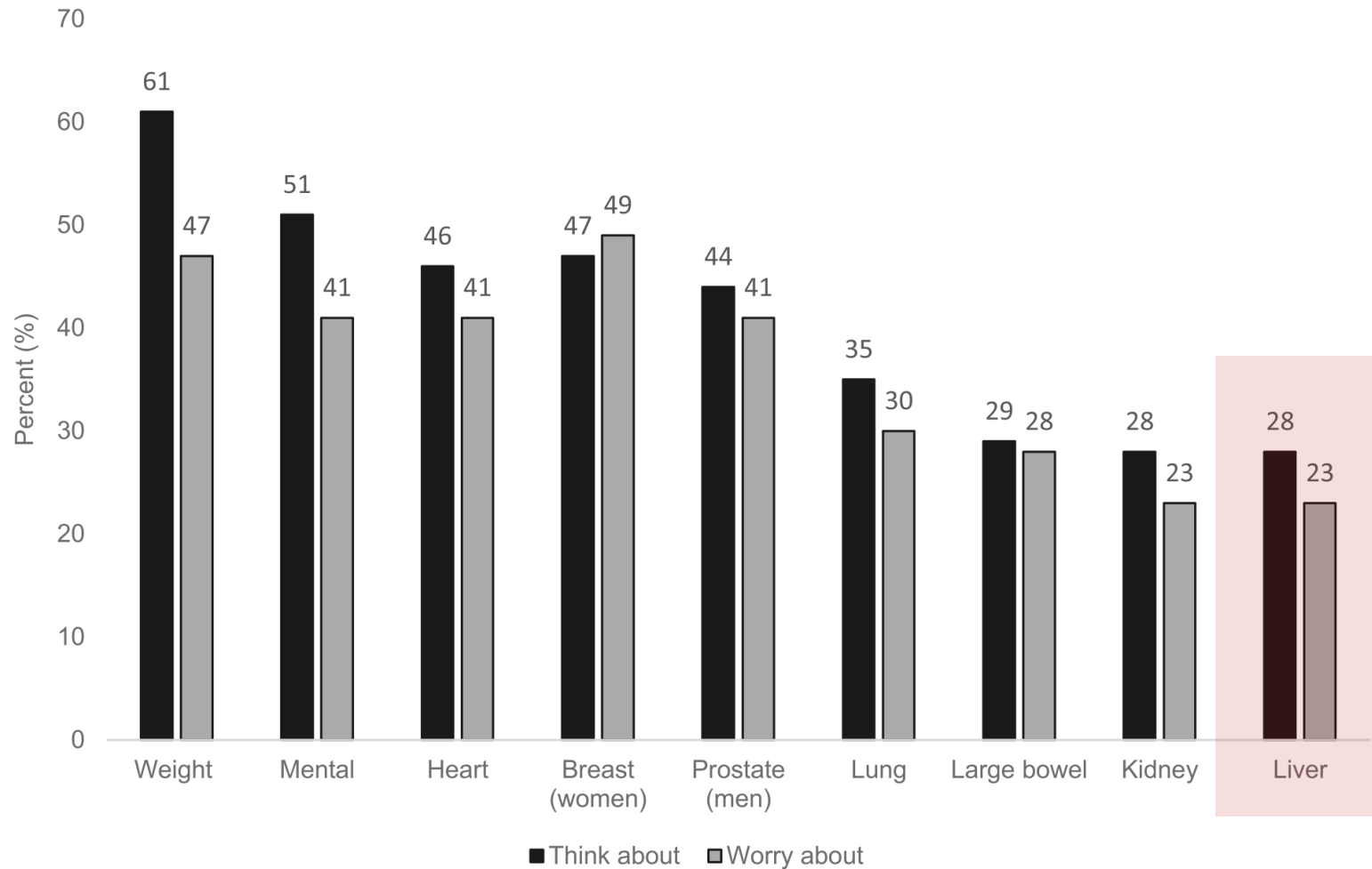


Figure 1 Proportions of the general population in Sweden who think (some or a lot) about or are worried (somewhat or very) about getting a disease.

Källa: Wahlin, Clin Res Gastroenterol Hepatol, 2021

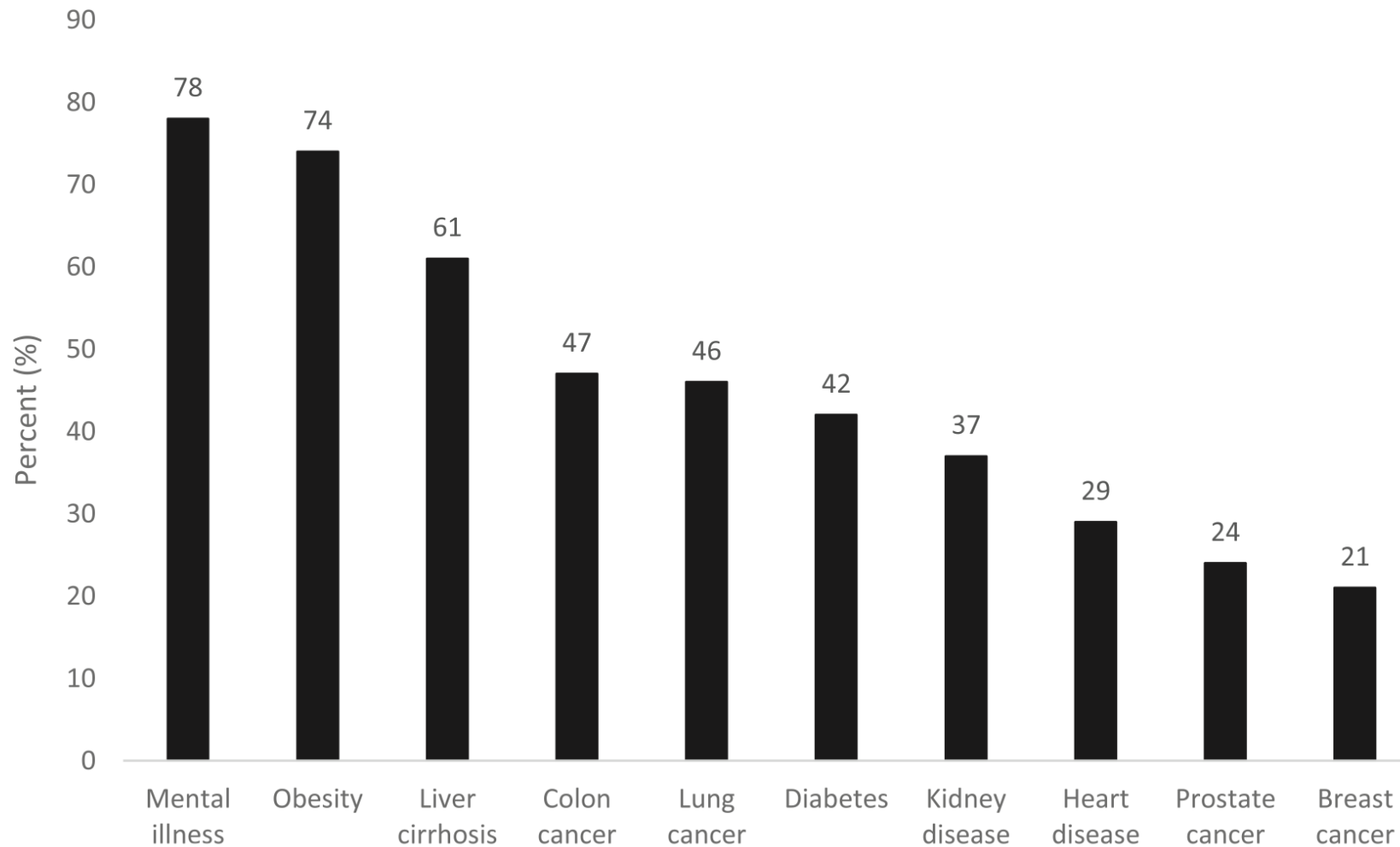


Figure 2 Proportions of the general population in Sweden that consider different diseases to carry some or a great deal of stigma.

Källa: Wahlin, Clin Res Gastroenterol Hepatol, 2021

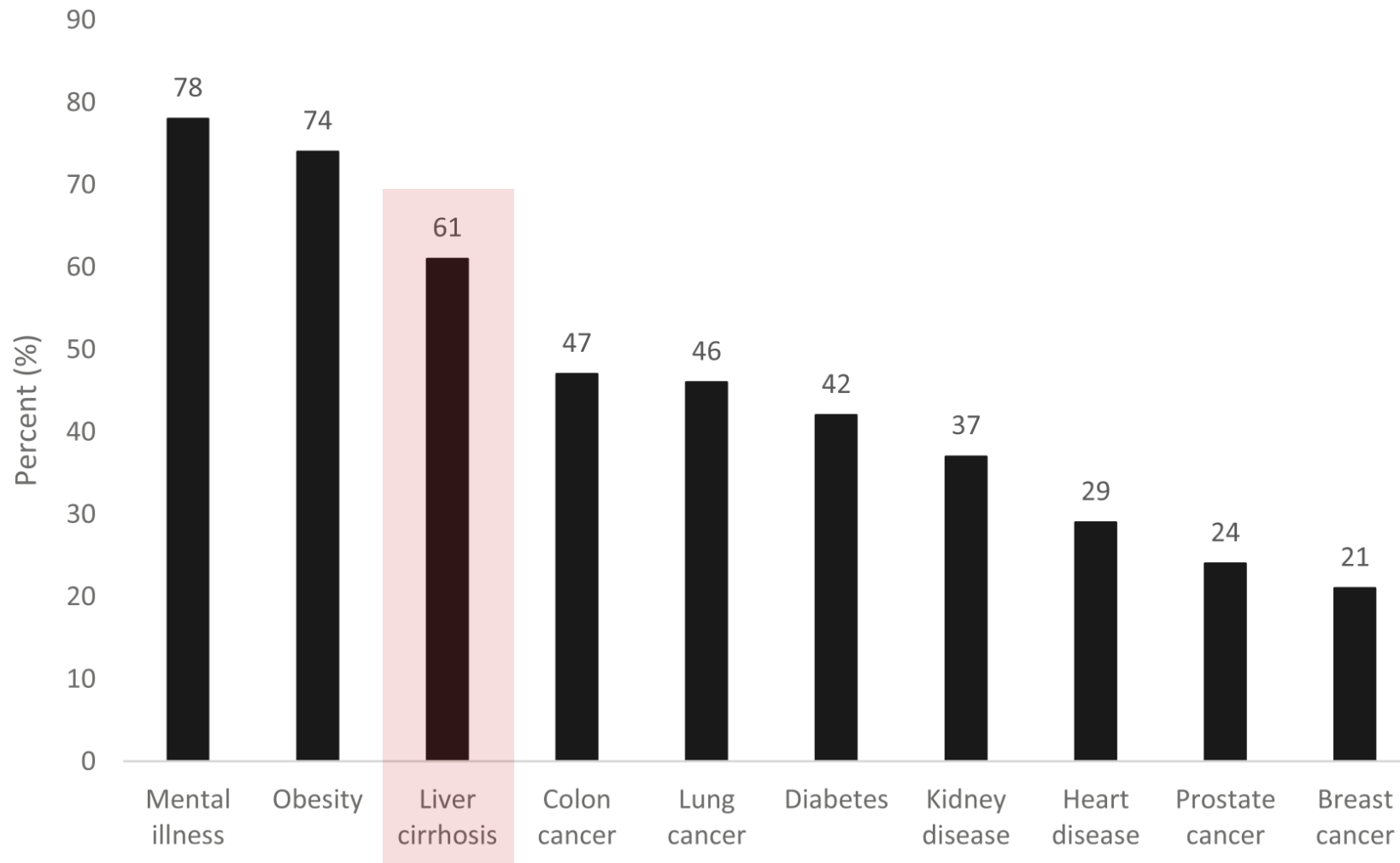


Figure 2 Proportions of the general population in Sweden that consider different diseases to carry some or a great deal of stigma.

Källa: Wahlin, Clin Res Gastroenterol Hepatol, 2021

MÄNNISKOR I SVERIGE TROR ATT

Man kan leva utan en lever

21%

Leversjukdomar drabbar bara dem som dricker mycket eller använder droger

19%

Skrumplever orsakas bara av alkoholmissbruk

36%

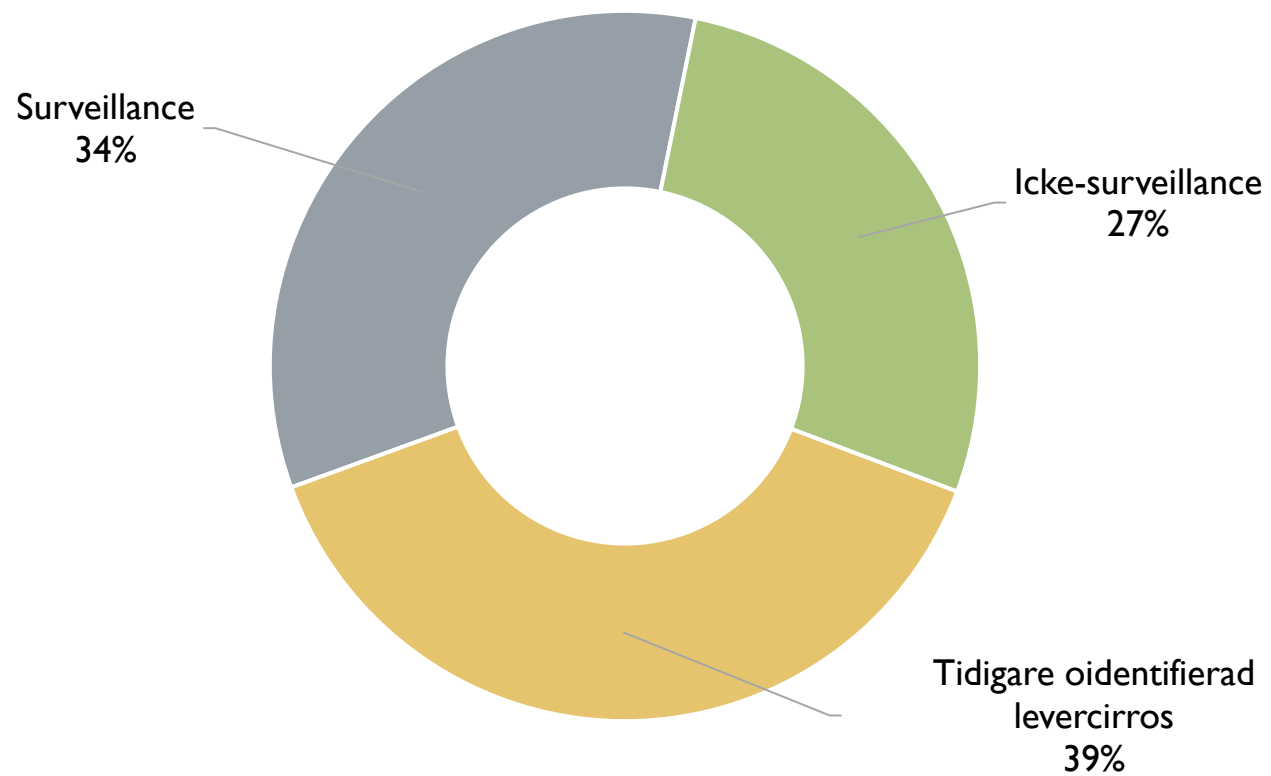
Att prata om leversjukdomar eller hur levern mår är pinsamt – folk tror bara att det handlar om alkoholöverkonsumtion eller droganvändning

50% 18-24 år: **32%**

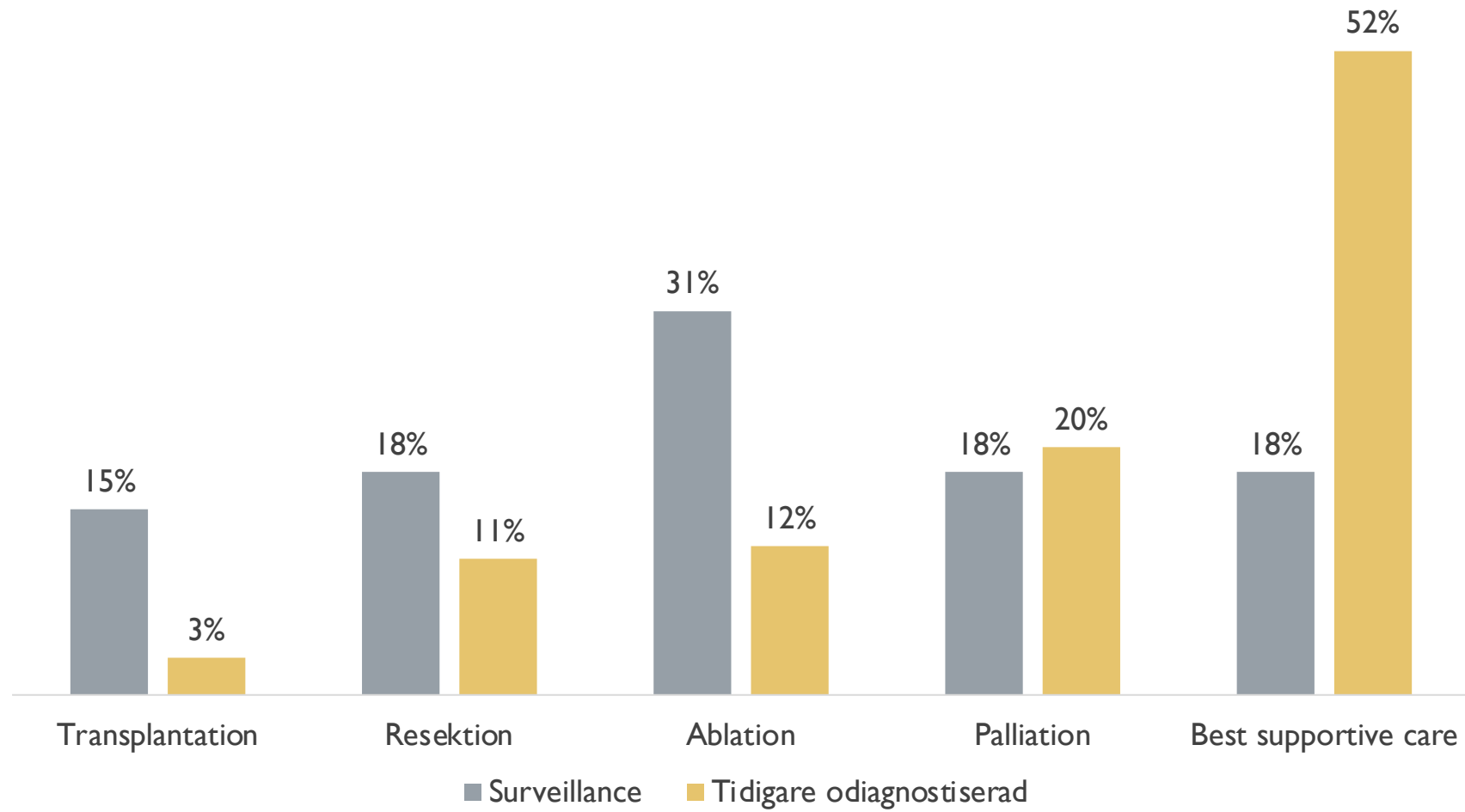
64-85 år: **65%**

Källa: Wahlin, Clin Res Gastroenterol Hepatol, 2021

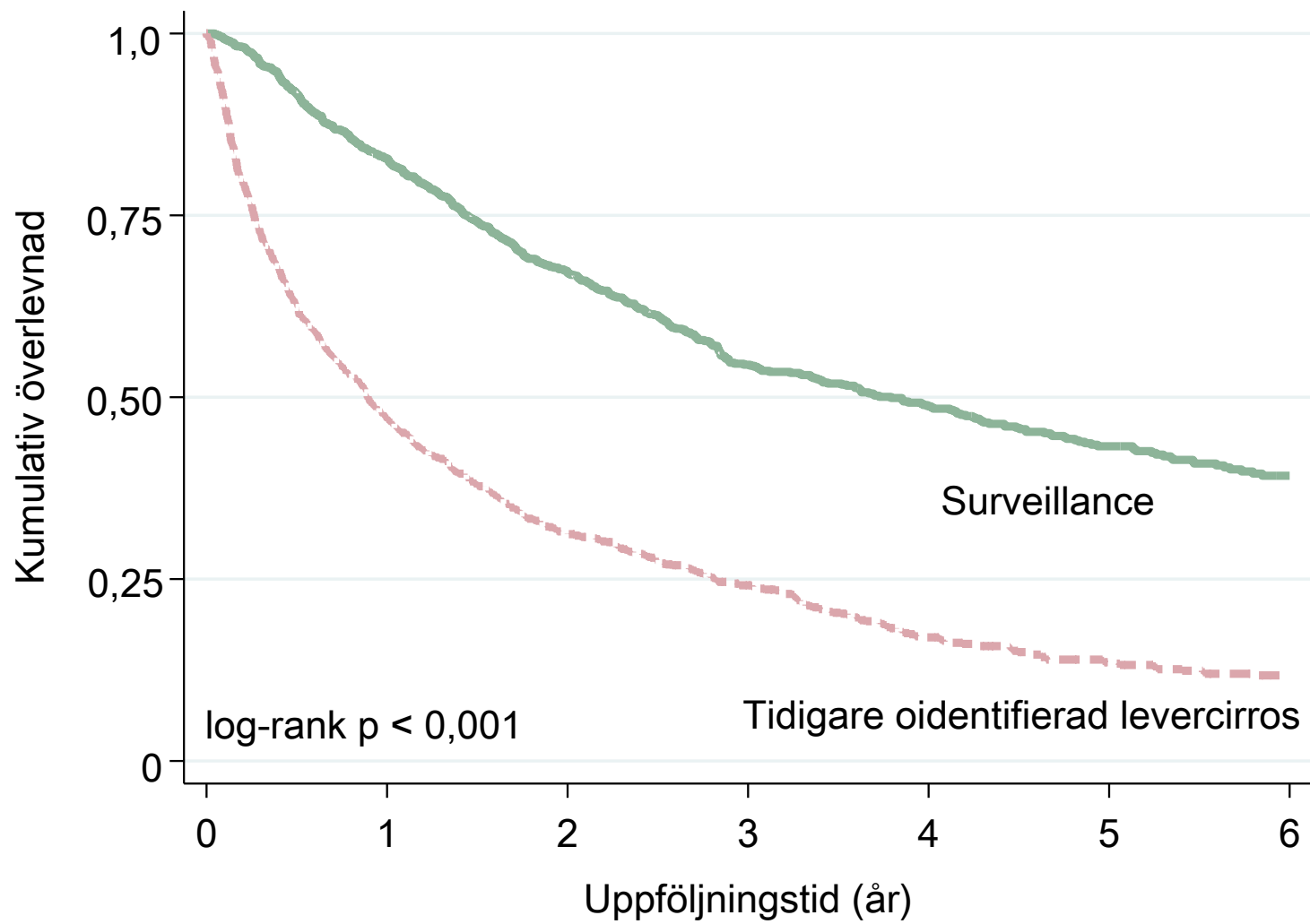
Levercirros och HCC



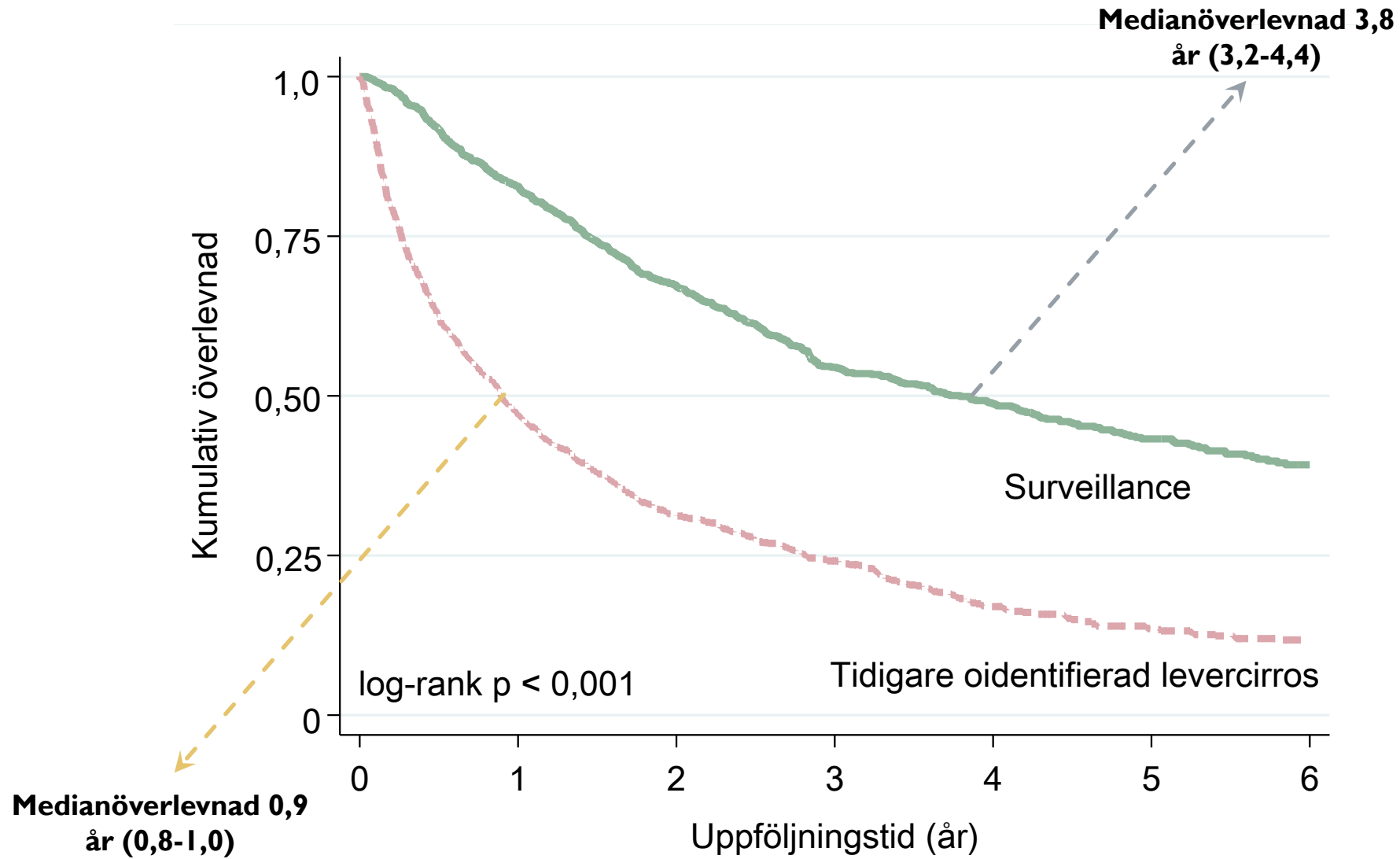
Källa: Vaz, J Int Med, 2023



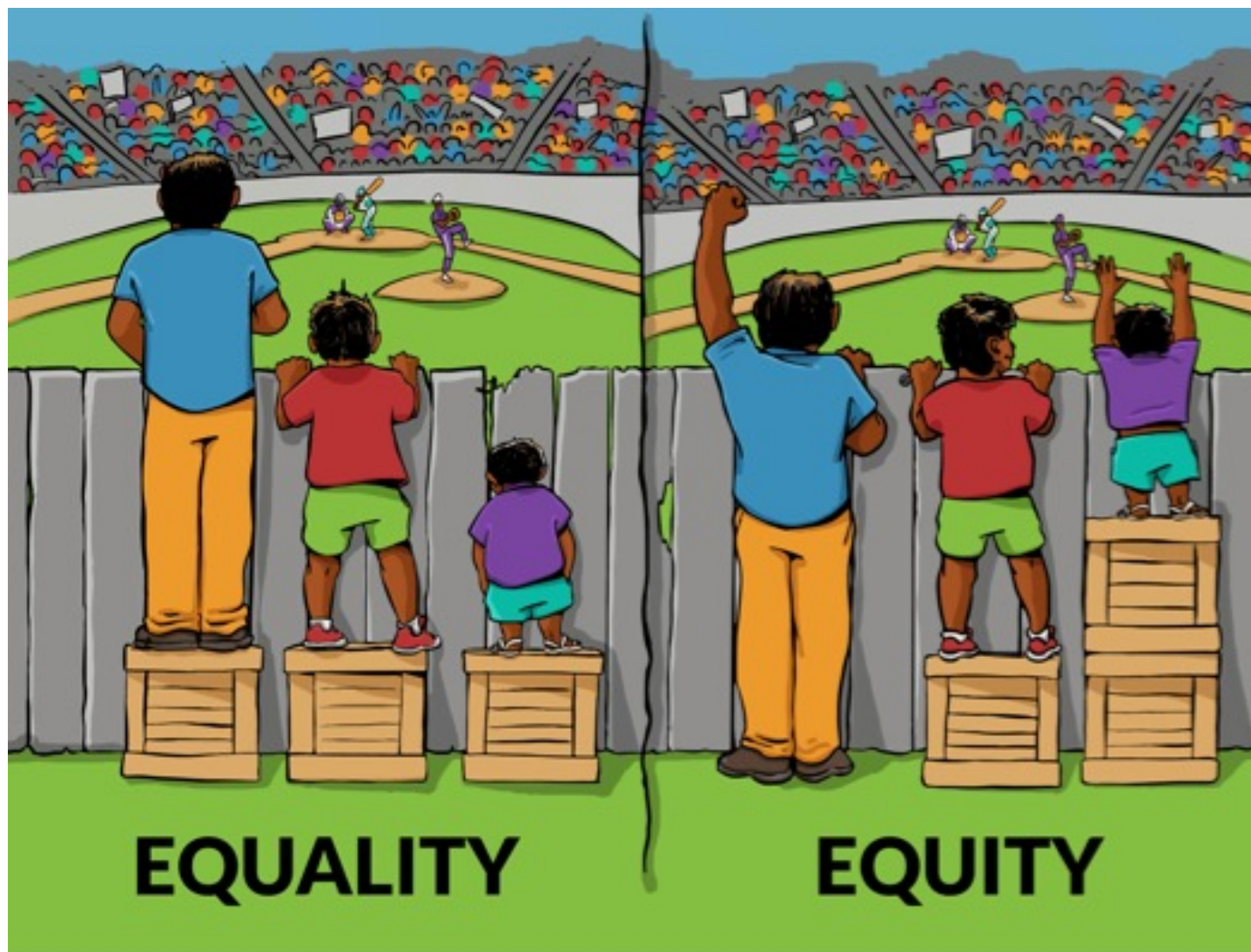
Källa: Vaz, J Int Med, 2023



Källa: Vaz, J Int Med, 2023



Källa: Vaz, J Int Med, 2023



Källa: WHO

DISPOSITION

Primär levercancer

Levern

Levercirros

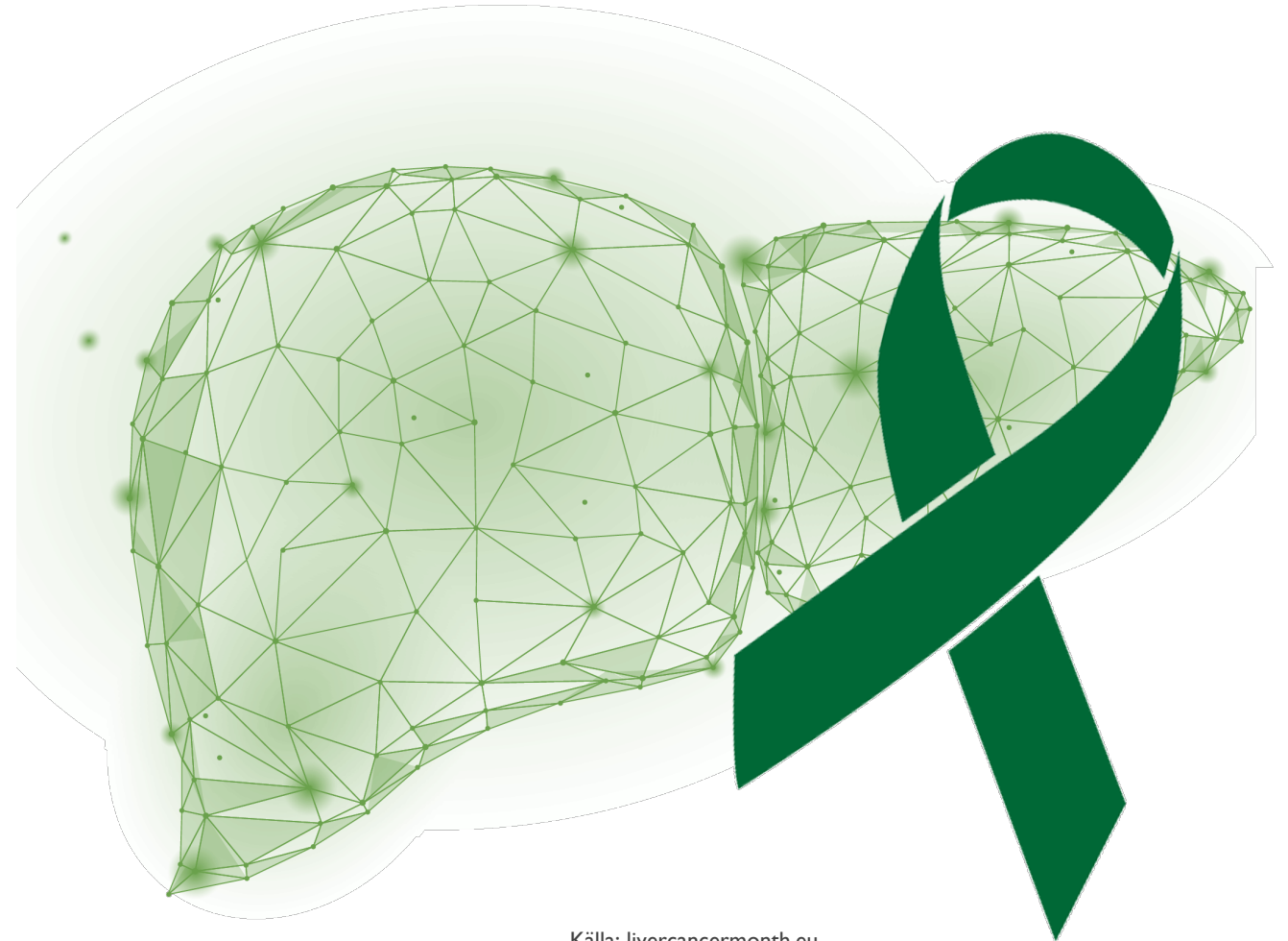
Andra riskfaktorer

Surveillance

Riskgrupper – sociodemografi

Stigmatisering

Patientberättelse



Källa: livercancermonth.eu

DISPOSITION

Primär levercancer

Levern

Levercirros

Andra riskfaktorer

Surveillance

Riskgrupper – sociodemografi

Stigmatisering

Patientberättelse



Johan

Anders

JOHAN

Drabbas av svår depression under tidiga tonåren

Vid 15 års ålder flyttar familjen till annan stad pga. dålig ekonomi

Vid 17 års ålder börjar Johan att dricka alkohol

Vid 25 års ålder provar Johan amfetamin för första gång

Kort därefter börjar han missbruka intravenösa droger

Slutar dock efter några månader, men fortsätter att dricka större mängder alkohol till helgen

Under dessa år jobbar Johan som hantverkare och har bildat familj



JOHAN

Vid 40 års ålder noterar Johan att han lätt får blåmärken och att han ibland får näsblod

Söker på sin vårdcentral där man tar lite blodprover och ger lugnande besked

Cirka ett år därefter kommer Johan igen till vårdcentralen, denna gång med svullna underben

Nya prover tas som visar att Johan har lågt äggviteprotein
Han har också låga blodplättar och förhöjda leverprover



JOHAN

Skickas på ett ultraljud av levern som visar levercirros

Därefter skickas till gastroenterologen på närliggande länssjukhus

Där diagnostiseras han med kronisk hepatit C, upp till detta lider Johan fortfarande av alkoholmissbruk

Via infektionmottagningen får han behandling mot hepatit C och med hjälp av sin vårdcentral lyckas Johan sluta dricka alkohol efter några månader



JOHAN

Han inkluderas i HCC surveillance

Hans levercirros anses vara kompenserad och han mår väl, tar hand om sin familj och sitt arbete

Sommar -18 (då Johan precis fyllt 50 år) hittas en förändring i levern som senare visat sig vara en ca 4 cm stor HCC

Höst -18 opereras Johan med resektion då ingen spridning utanför levern kunde påvisas och han har bra bevarad leverfunktion



JOHAN

December -19 hittar man två nya misstänkta förändringar i levern, denna gång ca 1 respektive 2 cm stora

Han tas upp på MDK och behandlas med ablation

Idag mår Johan bra, han ingår i surveillance och kommer på årliga besök hos leversjuksköterska och gastroenterolog



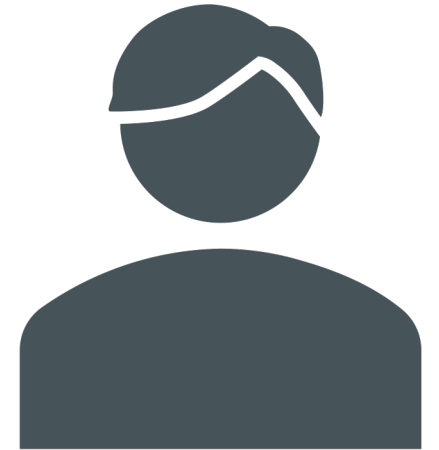
ANDERS

Anders har typ 2 diabetes, obesitas och reumatism

Han har jobbat hela livet som hantverkare och ser fram emot pensionen om ett år

På sistone mår dock Anders inte så bra, han är trött och orkeslös, underbenen är svullna och buken har blivit större

Han tycker också att armarna har blivit smala och att han tappar muskelmassa



ANDERS

Genom åren har Anders alltid hört att hans leverprover är något förhöjda

“Det är för att du är tjock, det är bara att banta” har han hört flera gånger

“Eller så kanske dricker du lite för mycket alkohol”

Till något ultraljud har han dock aldrig blivit remitterad till



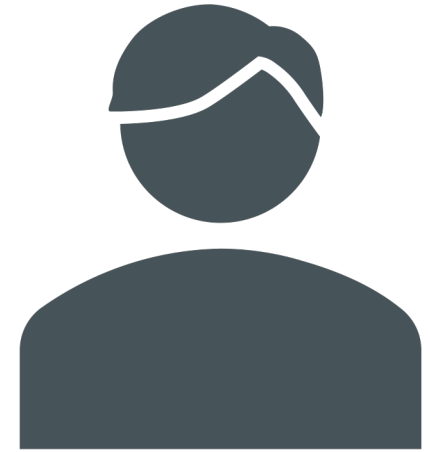
ANDERS

Sommar -22 nämner Anders för reumatologen att han inte mår så väl

Prover tas som visar grav blodbrist och Anders skickas till akuten

På akuten visar prover dessutom en grav leversvikt och Anders (numera 69 år) har stora mängder ascites

Man gör en skiktröntgen av bröstkorgen och buken som visar vätska i bägge lungsäckar, stora mängder ascites samt levercirros och en misstänkt tumör i levern



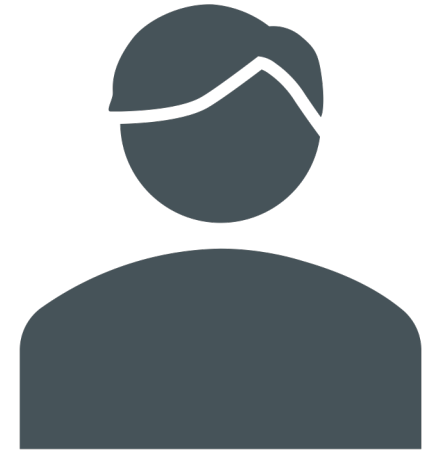
ANDERS

Kompletterande utredning på sjukhuset visar att Anders har en ca 10 cm stor HCC med flertal mindre tumörer i lungan och misstänkta tumörer i lymfkörtlar

Anders tas på MDK där beslut tas om best supportive care

De kommande månaderna blir Anders sämre och är i behov av återkommande blodtransfusioner och tappningar av vätskan i buken

Cirka 3 månader efter första kontakten med akuten somnar Anders in i hemmet, i närvaro av familjen och med stöd från regionen palliativa konsultteamet



ANDERS - FUNDERINGAR

Hade Anders underliggande levercirros kunnats diagnostiseras tidigare?

Hade detta kunna påverka hans risk för att utveckla HCC?

Hade man kunnat hitta HCC tidigare?

Hade detta kunnat påverka sjukdomsförloppet?



TACK FÖR UPPMÄRKSAMHETEN!

Juan Vaz, MD, PhD

Specialistläkare – Hallands sjukhus Halmstad

Affilierad till Lunds Universitet och Karolinska Institutet (postdoktor)



LUNDS
UNIVERSITET



Region Halland



**Karolinska
Institutet**

