

ÅRSRAPPORT VSTB 2025

MEDLEMSFÖRTECKNING

VSTB är PHO största arbetsgrupp med över 30 medlemmar (ordinarie och suppleanter), som representerar barnonkologi, barnkirurgi, tumörortopedi, barnradioterapi, barnpatologi, konsultsjuksköterskor, forskningskoordinatorer, Barntumörbanken och Svenska Barncancerregistret (SBCR). [Aktuell medlemsförteckning](#) finns på hemsidan.

Representanter från VSTB sitter i SBCR styrelsen, NOPHO Solid Tumour Working Group, Svenska Arbetsgruppen för LångtidsUppföljning efter Barncancer (SALUB) och Scandinavian Sarcoma Group (SSG). Ordförande i VSTB sitter i PHO styrelsen. Under 2025 utnämndes Catarina Träger (Uppsala) som VSTB representant i Svenska Arbetsgruppen för Rehabilitering efter Barncancer (SAREB) och Nikolas Herold (Stockholm) som VSTB representant i Scandinavian Sarcoma Group (SSG).

Diagnosansvariga läkare ansvarar för och koordinerar protokollarbetet inom respektive diagnosgrupp. En lista över [diagnosansvariga och ansvarsfördelning](#) per region finns på PHO hemsida.

Året 2023 bytes ordförandeskapet i VSTB. Trausti Oskarsson (Stockholm) tog över ordförandeskapet av Torben Ek (Göteborg) som hade varit ordförande sedan 2015. Barncancerfondens planeringsanslag för VSTB (PL2024-0005) gäller för 2025-2027. Anslaget används först och främst för att finansiera nätverksmöten både nationellt och internationellt

MÖTEN under 2025

Göteborg 13/3

Virtuellt 9/5

Internat på Vår Gård, Saltsjöbaden 28/8 – 29/8

Stockholm 4/12

[Mötesprotokoll](#) finns på PHO hemsida. Vid VSTB-mötena har det givits uppdateringar kring aktuella behandlingsstudier, kirurgiska, radioterapeutiska och diagnostiska frågeställningar samt regelbundna uppdateringar kring Barntumörbanken, GMS och VSTB registret. På mötet i Stockholm den 4/12 bjöds in extern föreläsare, Thorsten Simon från Köln, som föreläste om ett nytt behandlingsprotokoll för SR/IR neuroblastom.

STUDIER/PROTOKOLL/REGISTER

Aktuella [behandlingsprotokoll](#) för extrakraniella tumörer utom NHL finns på PHO hemsidan.

Sverige har representation i de flesta europeiska kliniska studiegrupper ([SIOPE](#)) som arbetar med att ta fram nya protokoll.

Diagnosansvariga läkare har under 2025 deltagit i internationella arbetsgruppsmöten, både digitala och fysiska möten.

Aktiviteter per diagnosgrupp:

Mjukdelssarkom: FaR-RMS studien öppnades i Sverige för rekrytering (1-25 år) vår 2023. I denna fas 3 studie finns randomiseringar både för kemoterapi och radioterapi och är öppen för patienter med rhabdomyosarkom (RMS) som stratifieras som HR eller VHR och har återfall. I FaR-RMS studien ingår

biobankning och biologiska studier. Randomisering för radioterapi inom VHR armen och delvis inom HR armen är nu stängd. Randomisering för patienter med återfall är även stängd. Randomiseringar för induktionsbehandling och underhållsbehandling är fortfarande öppna.

Under 2026 kommer nPI:skapet för FaR-RMS studien flyttas från Uppsala (Gustaf Ljungman) till Stockholm (Karin Henning)

I slutet på 2024 gick CWS och EpSSG i ett och kallas nu för EpSSG. Detta har betydelse för den behandling som nu rekommenderas till barn med icke-HR/VHR RMS och icke-RMS mjukdelstumörer (NRSTS), se [behandlingsprotokoll](#).

Högrisk (HR) neuroblastom: HR-NBL-2 studien (fas 3) har öppnat på flera ställen i Europa men i Sverige pågår fortfarande uppstartsprocessen. I ursprungliga studieupplägget fanns randomiseringar för induktionen (Rapid COJEC vs GPOH) men pga svårigheter med tillgång till vindesin inom Europa stängdes GPOH armen och Rapid COJEC blir standardinduktionsregimen. Randomiseringar för singel vs tandem högdosbehandling för patienter som svarar tillräckligt på induktionsbehandlingen, samt för lokal radioterapi är öppen. Patienter som svarar otillräckligt på induktionsbehandlingen kommer få TEMIRI + dinutuximab (anti-GD2) i stället för TVD. Patienter med ALK-aberration får ALK-inhibitor som tillägg till standardbehandling. Dinutuximab kommer bli standardbehandling i underhållsfasen. I studien ingår biobankning och biologiska studier. HR-NBL-2 protokollet används nu som standardbehandling ("best available treatment").

Uppstartsprocessen pågår för BEACON-2 studien (fas I/II) som inkluderar patienter med recidiv av högrisk neuroblastom. Studien räknas öppna under 2026.

LR och IR neuroblastom: LINES-protokollet stängde för inklusion under 2021 och används nu som standardbehandling. Catarina Träger (Uppsala) har tagit över nPI skapet av Ingrid Öra (Lund)

OMS: OMS/DES studien är stängd men används fortfarande som standardbehandling. Långtidsuppföljning pågår. Catarina Träger (Uppsala) har tagit över nPI skapet av Ingrid Öra (Lund)

Njurtumörer: UMBRELLA studien har varit öppen i flera länder i Europa men öppnades under 2023 i Sverige. Detta är inte behandlingsstudie och inga randomiseringar pågår. Däremot kommer patienterna registreras i studieregister och granskning av tumörmaterial samt bilddiagnostik ingår. I Sverige har behandlingsrekommendationerna i UMBRELLA använts under de senaste åren och kommer det fortsätta tills vidare.

Ewing sarkom: iEuroEwing studien (fas 3) öppnade i Tyskland i dec 2022. Studien öppnades först i Göteborg i december 2024 och under 2025 har den öppnas i flesta regioner i Sverige. I studien, som inkluderar både barn och vuxna <50 år, finns randomiseringar för kemoterapi-underhåll och för radioterapi. Biobankning och Biologiska studier ingår.

Osteosarkom: Arbete fortsätter inom det internationella konsortiet FOSTER (Fight Osteosarcoma Through European Research) med olika arbetsgrupper. VSTB representanter finns med nu i flera dessa arbetsgrupper.

FOSTER CabOStar (fas II) studien öppnade i Stockholm i oktober 2024 men stängdes i december 2025 pga dålig rekrytering. I denna studie inkluderades patienter med höggradiga osteosarkom med kvarvarande sjukdom efter genomförd standardbehandling, antingen i första linjen (MAP) eller efter första relaps (IE). Studiens syfte var att undersöka värdet (PFS) av underhållsbehandling med cabozantinib. För att kunna inkluderas behövde man ha mätbar och stabil sjukdom (partiell respons eller stabil sjukdom).

Under 2026 planeras FOSTER CabOS (fas III) studien öppnas i Sverige. Studien undersöker värdet av underhållsbehandling med cabozantinib efter standard första linjes behandling mot höggradigt osteosarkom.

Germ cell tumörer (GCT): Samarbetet inom GCT drivs genom en nordisk grupp (NOPHO GCT WG) med representanter från både barn- och vuxensidan och med UK-gruppen (CCLG). Uppdatering av VSTB uppföljningsrekommendationer för GCT tumörer pågår.

Levertumörer: PHITT studien är nu stängd för patientrekrytering men hann inte öppnas i Sverige. Uppdaterade behandlingsrekommendationer finns på PHO hemsida, se [behandlingsprotokoll](#).

Sällsynta tumörer: Europeiska samarbetet (EXPeRT) fortsätter jobba fram behandlingsrekommendationer och registrering för sällsynta tumörer.

Supportive care: Under 2024 kom VSTB till ett beslut om att rekommendera natriumthiosulfat till patienter med standard-risk hepatoblastom för att minska risken för cisplatin-relaterade hörselskador och "cardioprotection" med dexrazoxane till patienter som planeras få $\geq 250\text{mg/m}^2$ kumulativ dos av antracykliner. Dessa läkemedel är nu implementerade i Barnregimbiblioteket och används över hela Sverige. Under 2025 har VSTB samarbetat med Supportive Care gruppen och tagit fram rekommendationer för PJP-profylax hos barn med solida tumörer.

Barntumörbanken/GMS: Ett stort framsteg mot individanpassad behandling blev under 2024 när helgenomsekvensering av tumörvävnad vid diagnos blev en klinisk rutin i alla regioner. GMS studien fortsätter och Barntumörbanken har fortfarande en central roll i utvecklingen. En nationell "molecular tumor board" (nMTB) började hösten 2025. Inbjudna är läkare och involverad lab-personal från alla regioner. Där diskuteras fall med genomiska fynd av klinisk betydelse och möjligheter för målriktad behandling.

VSTB registret flyttades till INCA-plattformen 2022. I samband med det flyttades Hodgkin lymfom och histiocytoser över från VSTB till den nya Lymfom-modulen på INCA. Uppdatering av VSTB modulen gjordes under 2025. Nu finns flera kvalitetsvariabler inkluderade som kan användas för kvalitetsarbete och verksamhetsutveckling. Rapporter med beskrivande statistik är nu tillgängliga på INCA både för inrapportörer och för offentlig användning.

SAMMANFATTNING OCH UTBLICK INFÖR 2026

Målsättningen för VSTB är att skapa en kunskapsbas för att den barnonkologiska sjukvården i Sverige vid varje tid ska kunna ge barn med solid tumorsjukdom jämlik behandling och vård av högsta internationella kvalitet med största möjliga säkerhet, minsta möjliga obehag och sena komplikationer. VSTB ansvarar för att det finns behandlingsprotokoll för barn <18 år med extrakraniella solida tumörer (utom NHL). Målet är att inkludera alla patienter i kliniska studier och bidra till en jämlik vård av hög internationell standard. Ett utökat samarbete med vuxenonkologin för de diagnoser som inkluderar unga vuxna är också viktigt.

Den precisionsmedicinska utvecklingen skapar nya möjligheter och utmaningar för barnoncervården. VSTB är en fungerande plattform för att samordna de olika processer och projekt mellan universitetssjukhusen och andra aktörer. Beslut om nya studier och läkemedelsprövningar samordnas bäst på nationell nivå genom diskussion i VSTB. Beslut som fattas inom VSTB kring nya behandlingsstudier och protokoll rapporteras till den nationella chefsgruppen för ställningstagande till genomförbarheten utifrån befintliga resurser och behov av organisatoriska förändringar på verksamhetsnivå.

Generationsväxling och kompetensutveckling är en viktig del av VSTB och igenom VSTB samarbetet introduceras yngre kollegor till nationella och internationella nätverk. Under 2026 kommer VSTB

fortsätta arbeta för att öka tillgängligheten till behandlingsstudier och vara en viktig aktör i utvecklingen av precisionsmedicin för barn med solida tumörer.

Stockholm 2026-01-30
Trausti Oskarsson