Centrala rekommendationer och konsekvenser

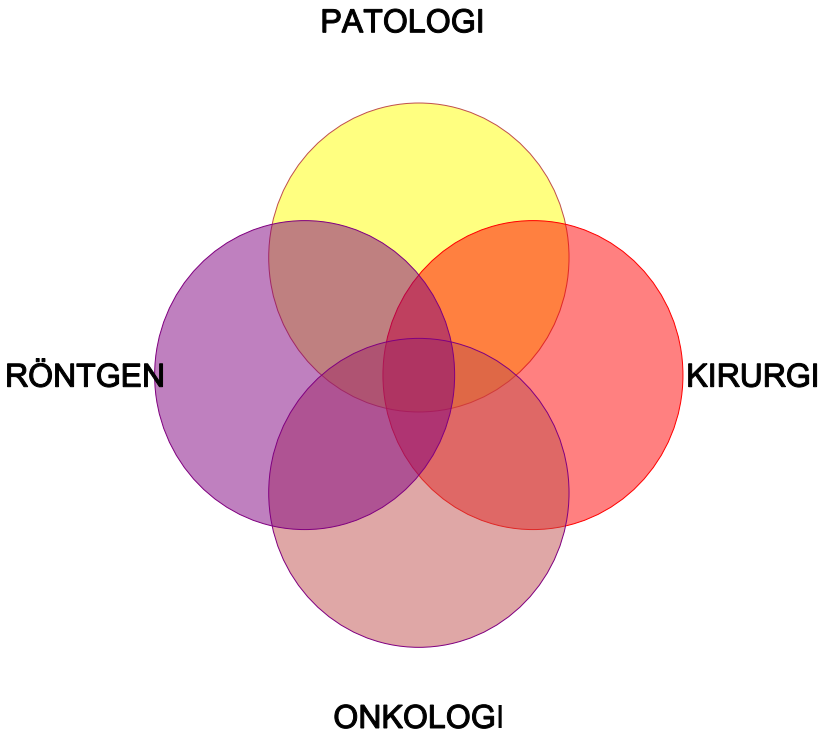
Bröstcancer
Diagnostik & Kirurgi
Lisa Rydén, doc öl
Skånes Universitetssjukhus, Lunds Universitet Inst f Klin Vet
Områdesansvarig Kirurgi Nationella Riktlinjer

Avgränsning DIAGNOSTIK & KIRURGI

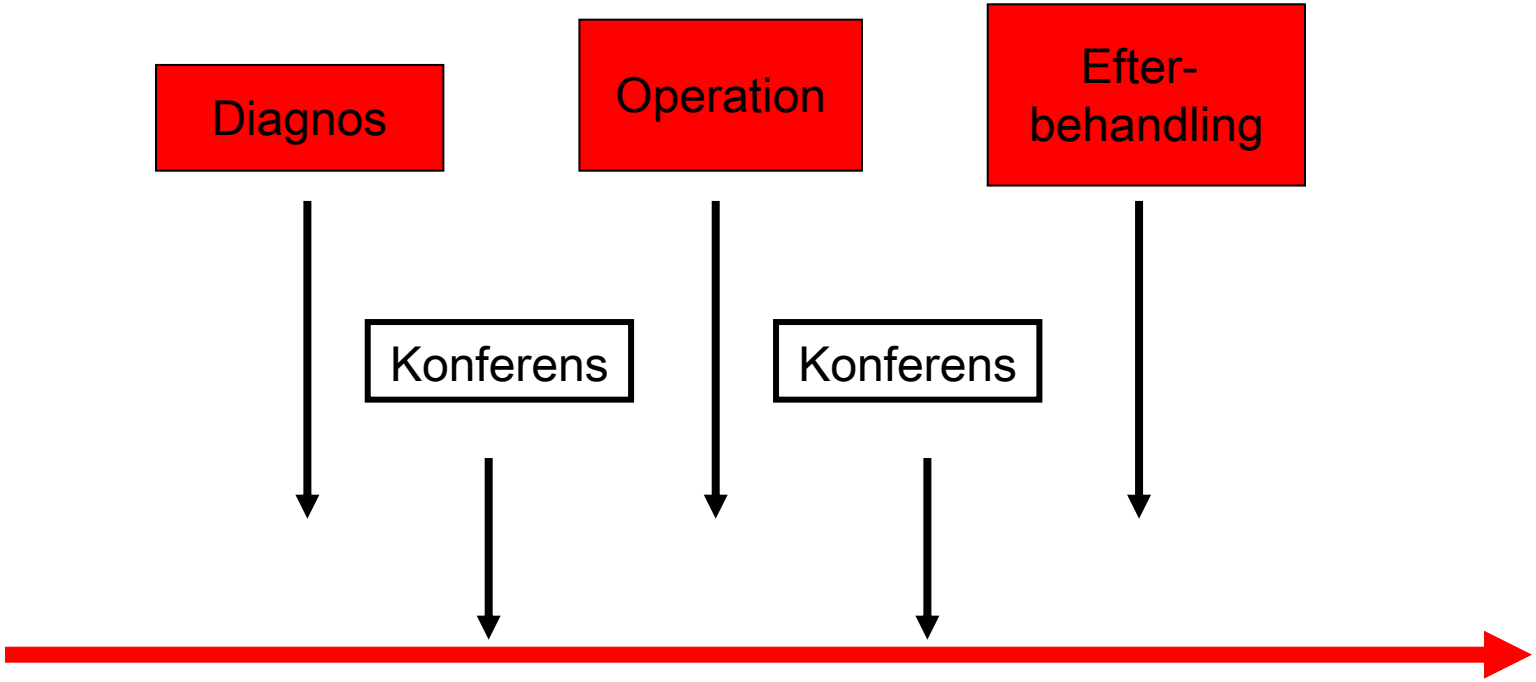
- **Höga kostnader och tveksamhet om nytta,** molekylära diagnostiska metoder, MR-undersökning för planering av kirurgi, kirurgi av levermetastaser
- **Oenighet inom professionen**, ex profylaktisk mastektomi, indikation för sentinel node teknik
- **Praxisskillnader – ojämlik tillgång till vårdåtgärder**, ex omedelbar rekonstruktion
- … **där behov av vägledning är som störst…**

- **Redan etablerade metoder, tex primär kirurgi har därför endast beskrivits inledningsvis och avhandlades i 2007års upplaga**

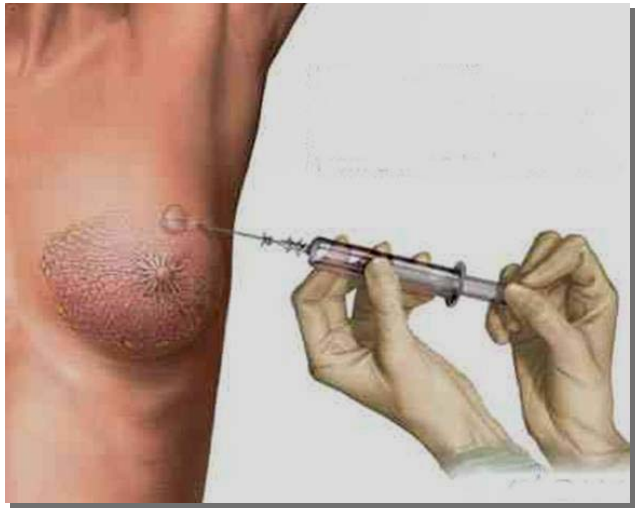
Utredning och behandling i multidisciplinärt team

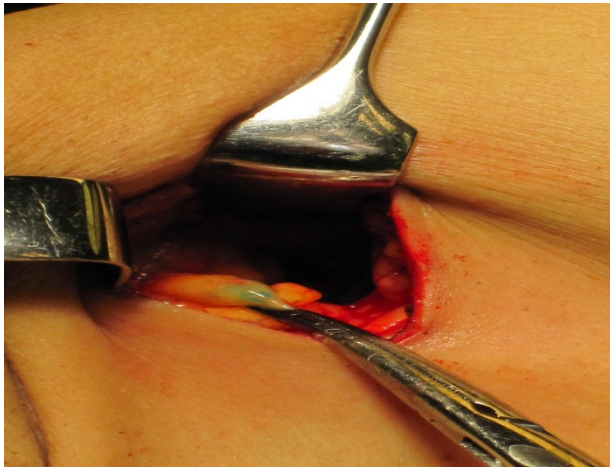


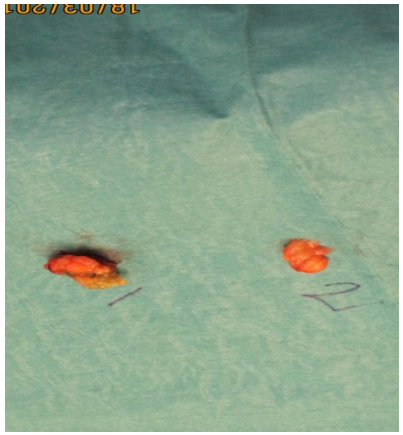
Utredning och behandling i multidisciplinärt team

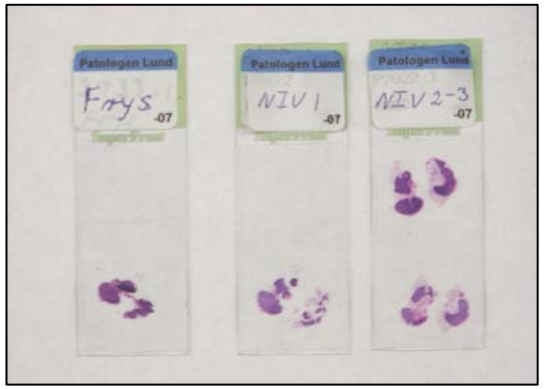


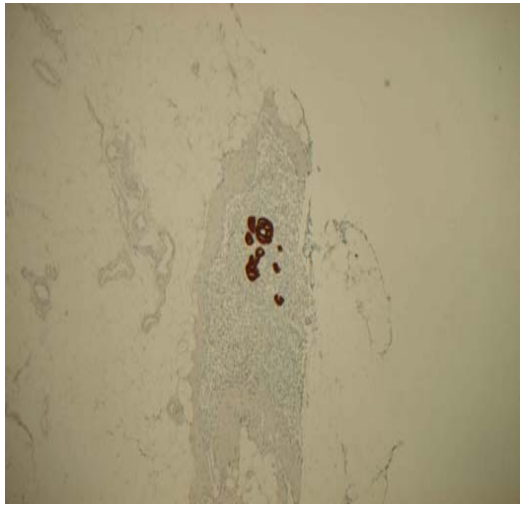
Kirurgi och diagnostik i samarbete











Indikatorer för god bröstcancersjukvård

- ***Indikatorer för bröstcancervård***
- Indikator 2.1 Fastställd diagnos före operation
- Indikator 2.2 Operation med sentinel node-teknik
- Indikator 2.3 Omoperation på grund av tumördata
- Indikator 2.4 Omoperation på grund av komplikation
- Indikator 2.5 Operation med bröstbevarande kirurgi
- Indikator 2.6 Lokalt återfall inom fem år efter primär- operation med bröstbevarande kirurgi
- Indikator 2.7 Läkemedelsbehandling med tamoxifen och aromatashämmare efter operation
- Indikator 2.8 Lokal strålbehandling efter operation vid regionala lymfkörtelmetastaser
- Indikator 2.9 Taxaner och antracykliner efter operation vid körtelpositiv bröstcancer med hög återfallsrisk
- Indikator 2.10 Cytostatikabehandling med tillägg av trastuzumab efter operation

Diagnostisk och kirurgiska indikatorer dominerar

Vad kommer uppdateringen av
Nationella Riktlinjerna ge för vägledning till profession, politiker och beslutsfattare?

Vården examineras på indikatorer

- Indikator 2.1 Fastställd diagnos före operation > 90%
  Nationella Riktlinjer ger ej vägledning
- Indikator 2.2 Operation med sentinel node-teknik > 80%
  4 rader ger vägledning om indikationen
- Indikator 2.3 Omoperation på grund av tumördata < 10%
  Nationella Riktlinjern ger ej direkt vägledning – indirekt med bedömning av bröstpreparat (storsnitt), MRI
- Indikator 2.4 Omoperation på grund av komplikation < 2%
  Nationella Riktlinjer ger ej vägledning
- Indikator 2.5 Operation med bröstbevarande kirurgi > 50%?
  Nationella Riktlinjer har kunskapsunderlag om förbehandling inför kirurgi kan ge vägledning
- Indikator 2.6 Lokalt återfall inom fem år efter primär- operation med bröstbevarande kirurgi < 5%
  Nationella Riktlinjer har kunskapsunderlag om att strålbehandling och systembehandling minskar risken för lokala återfall

Kirurgiska och diagnostiska indikatorer överväger – MEN!

- Kontrollerade studier av diagnostiska och kirurgiska åtgärder är ofta retrospektiva och därmed av ”låg” kvalitet.
- Ingår i 2007års Riktlinjer, men helt annan metodik för framtagning av faktaunderlaget.
- Stora svårigheter att ta fram ett kunskapsunderlag enligt Riktlinjearbetet 2013 med befintlig litteratur.
- Svårighet att konkurrera med onkologiska systembehandlings- och radioterapistudier
- Indikatorerna är övervägande diagnostiska/kirurgiska med behov av vägledning för att nå milnivåerna.

Förbehandling inför kirurgi

Hälso- och sjukvården bör

•erbjuda personer med bröstcancer i stadium II förbehandling inför bröstbevarande kirurgi.

1	2	3	**4**	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU

Motivering till rekommendation

•Avgörande är att åtgärden ger samma effekt som läkemedelsbehandling efter operation men också att en ökad andel personer med bröstcancer kan genomgå bröstbevarande kirurgi.

Konsekvenser

- Åtgärden ges i relativt låg utsträckning i Sverige. År 2011 varierade andelen personer med bröstcancer som fått förbehandling från cirka 4 till 13 procent i olika delar av landet. Snittet i riket var 8 procent.
- Det innebär en viss ökning av resurser för strålbehandling men volymen är osäker eftersom många personer med stora tumörer behöver erbjudas strålbehandling oavsett om de opereras med bröstbevarande kirurgi.

Komplexa samband

- **Förbehandling inför kirurgi – resultatet avläses i flera indikatorer**

- kan medföra att större andel patienter opereras med bröstbevarande kirurgi **INDIKATOR 1**

- ökad inklusion i kliniska studier **INDIKATOR 2**

- högre risk för reoperation jämfört med mastektomi – **INDIKATOR 3**

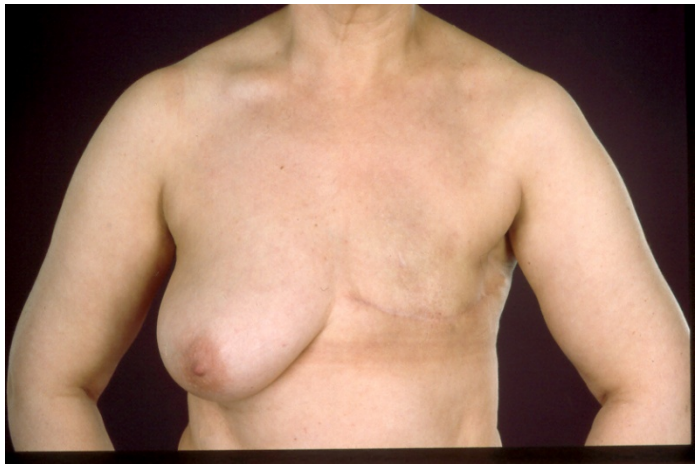
- minskad andel sentinel node operationer – axillutrymning standard idag – kostnad? Patientnytta? **INDIKATOR 4**

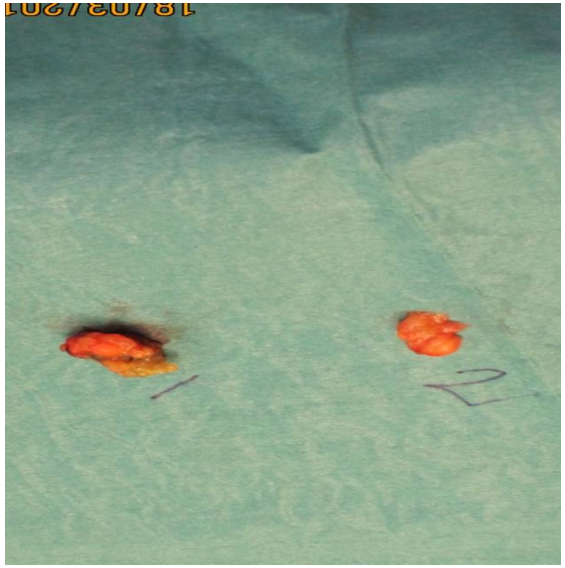
- postoperativ strålbehandling – **INDIKATOR 5**

- ökad risk för lokalrecidiv jämfört med mastektomi ?**INDIKATOR 6**

- Förbättrad överlevnad? **INDIKATOR 7**

Flera indikatorer – vad är bästa helhetsresultatet för patienten?





Målnivå neoadjuvant terapi?

Saknas i indikatorslistan för god bröstcancervård

Vävnadsprov vid metastaserad bröstcancer

Hälso- och sjukvården bör

•erbjuda nya vävnadsprover med en analys av hormonreceptorer och HER2 till personer med metastaserad bröstcancer inför ställningstagande till läkemedelsbehandling.

1	2	3	**4**	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU

Motivering till rekommendation

•Avgörande för rekommendationen är att åtgärden förändrar handläggningen hos ungefär 15 procent av patienterna.

Konsekvenser

- Ökade kostnader för hälso- och sjukvården på grund av fler provtagningar.
- Vi bedömer att kostnaden på nationell nivå ligger på drygt 1 miljon kronor per år för att öka andelen till cirka 80 procent.
- På längre sikt kommer en utökad provtagning leda till färre onödiga behandlingar, vilket kan vara kostnadsbesparande. Samtidigt kommer volymen av laboratorieanalyser öka.

Sammanfattning diagnostik och kirurgi

- **Vägledning** för att uppnå målnivåerna för god vård enligt indikatorerna avspeglas **endast delvis i kunskapsunderlaget**

- Kunskapsunderlaget ger gott underlag för att **”mönstra ut”** alt **skapa kunskapsunderlag (FoU)** för åtgärder som utförs idag (tex profylaktisk kirurgi, molekylära diagnostiska metoder, MR för planering av bröstkirurgi)

- **Kunskapsunderlaget ger stöd** för att förbättra andelen patienter som ska opereras med sentinel node, användning av storsnitt och lyfter fram preventiva åtgärder för mutationsbärare