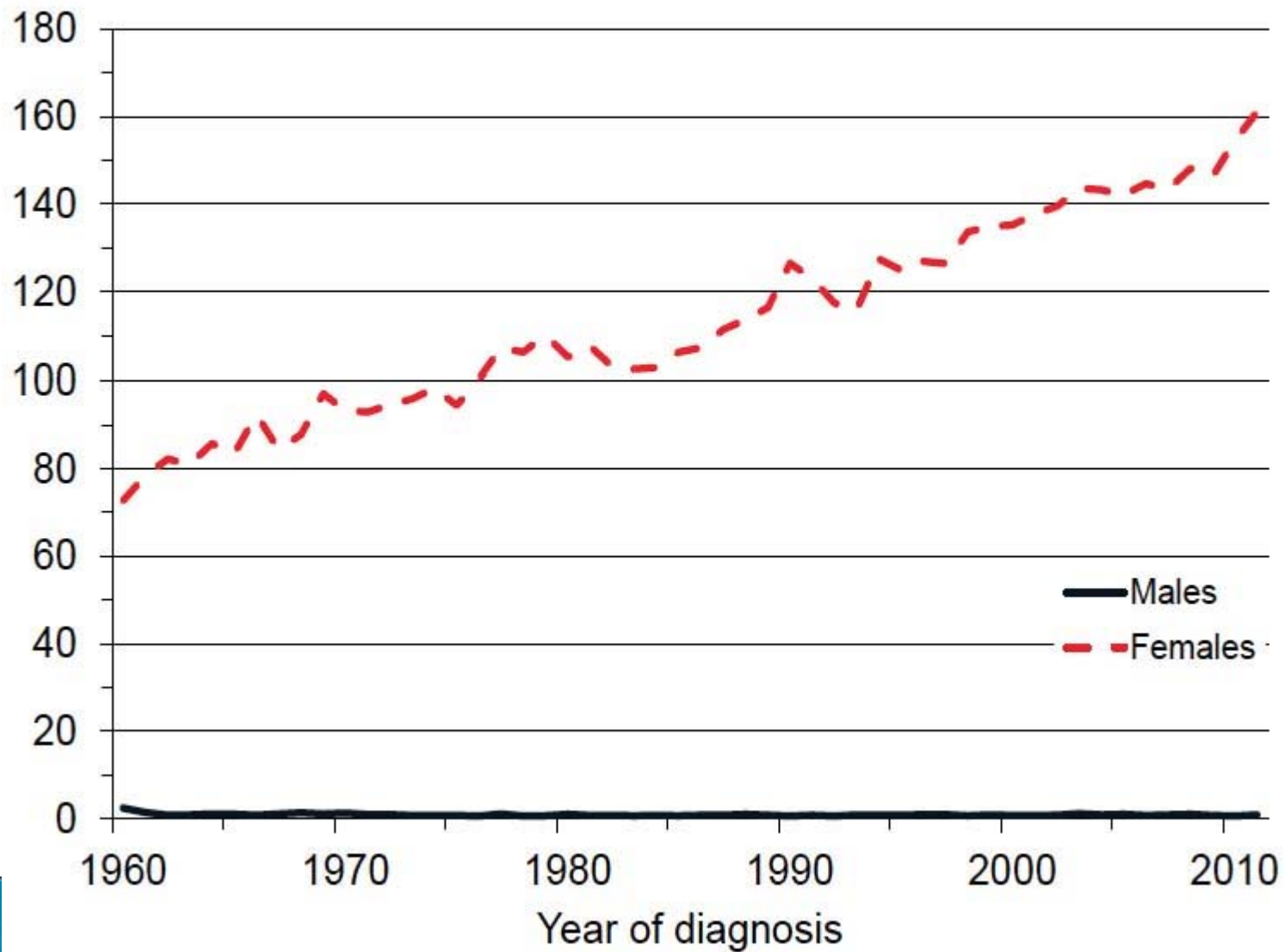


Socialstyrelsens nationella riktlinjer för bröstcancervård 2013

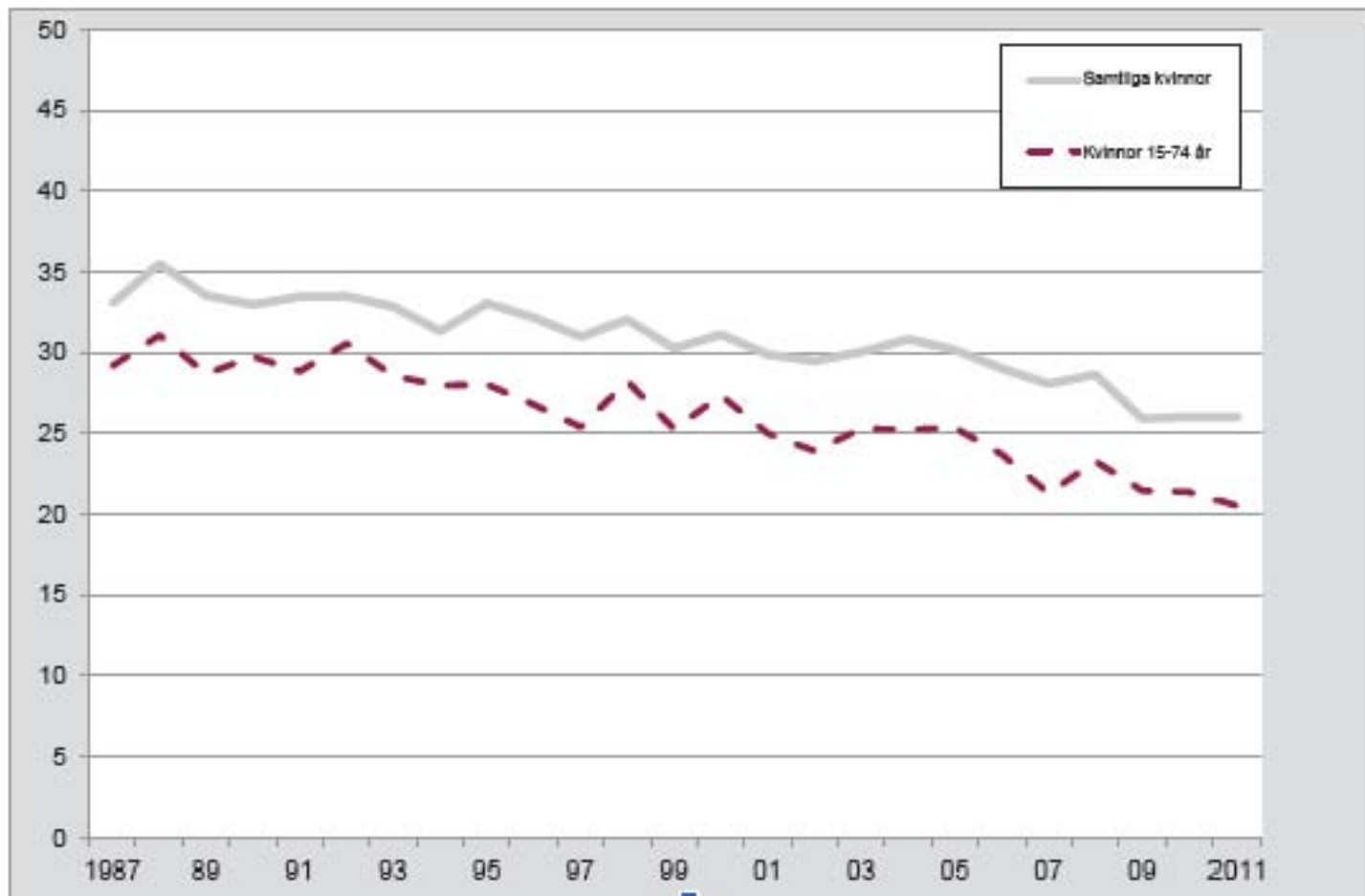
Tylösand 20130321

Per Malmström
Skånes Onkologiska Klinik
Lunds Universitetssjukhus
Institutionen för Kliniska vetenskaper
Lunds Universitet

Figure 12a: Breast (icd-7:170)



Bröstcancerdödlighet, 1987-2011 hos samtliga kvinnor och 15-74 år. Åldersstandardiserade dödstal per 100 000.



Medicinsk behandling & strålbehandling

- ▶ Medicinsk behandling 43 tillstånd
 Kurativ och palliativ behandling
- ▶ Strålbehandling 10 tillstånd
 Kurativ och palliativ behandling
- ▶ För majoriteten av tillstånd
 Tillfredställande vetenskapligt
 underlag
 Randomiserade kliniska studier och
 meta-analyser EBCTCG

Indikatorer för uppfyllande av riktlinjerna

- ▶ 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 postoperativt vid körtelpositiv bröstcancer med hög återfallsrisk
- ▶ Indikator 2.10 Cytostatikabehandling med tillägg av trastuzumab efter operation
- ▶ Fler indikatorer för tillstånd som ej ingår denna genomlysning
- ▶ 4 av 53 tillstånd i riktlinjerna
Övriga utvärderas i INCA bröstcancerregistret
- ▶ Snabb utvecklingen inom medicinsk behandling behov av nya indikatorer

Läkemedelsbehandling efter operation

Hälso- och sjukvården bör

- ▶ erbjuda tamoxifen i 5 år till personer med opererad hormonreceptorpositiv bröstcancer där läkemedelsbehandling efter operation är indikerad.

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

Motivering till rekommendation

- ▶ Avgörande för rekommendationen är att åtgärden sänker dödligheten med 10–15 procentenheter efter 15 år.

Hormonbehandling efter operation tamoxifen och /eller aromatshämmare

Aktuell bild (diagnosår 2011):

- ▶ Riksgenomsnitt: 90 procent (planerades få)
- ▶ Bästa landstingen: 97–98 procent

Föreslagen målnivå i NR:

- ▶ Mer än 95 procent

Konsekvenser

- ▶ Bedöms inte ge några konsekvenser på nationell nivå.
- ▶ Trots det kan det finnas lokala och regionala skillnader att analysera.

Läkemedelsbehandling efter operation

Hälso- och sjukvården bör

- ▶ erbjuda taxaner i kombination med antracyclin till personer med opererad körtelpositiv bröstcancer med hög risk för återfall.

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

Motivering till rekommendation

- ▶ Avgörande för rekommendationen är att åtgärden sänker dödligheten med 2–3 procentenheter efter 10 år jämfört med enbart antracycliner.

Taxaner och antracykliner efter operation

Aktuell bild (diagnosår 2011):

- ▶ Riksgenomsnitt: 66 procent (planerades få)
- ▶ Bästa landstinget: 78 procent

Förslag till målnivå i NR:

- ▶ Mer än 80 procent

Läkemedelsbehandling efter operation

Hälso- och sjukvården bör

- ▶ erbjuda cytostatikabehandling med tillägg av trastuzumab i 1 år till personer med opererad HER2-positiv bröstcancer med hög risk för återfall.

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

Motivering till rekommendation

- ▶ Avgörande för rekommendationen är att åtgärden sänker dödligheten med 13–14 procentenheter för personer med hög risk för återfall.

HER2-pos som får trastuzumab efter operation

Aktuell bild (diagnosår 2011):

- ▶ 73 procent (planerades få)

Förslag till målnivå i NR:

- ▶ Mer än 80 procent

Andra linjens palliativa läkemedelsbehandling

Hälso- och sjukvården kan

- ▶ erbjuda docetaxel eller paklitaxel till personer med metastaserad bröstcancer som är okänslig för hormonbehandling eller där kemoterapi är indicerad.

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

Motivering till rekommendation

- ▶ Avgörande är att åtgärden innebär en nytta för cirka 30–50 procent av patienterna.

Konsekvenser

- ▶ Vi bedömer att kostnaden på nationell nivå ligger på cirka 2,5 miljoner kronor per år för att öka andelen som får taxaner i andra linjen till cirka 80 procent (från 70 procent).

Strålbehandling efter bröstbevarande kirurgi

Hälso- och sjukvården bör

- ▶ erbjuda strålbehandling med hypofraktionering mot bröstet till kvinnor med bröstcancer som har genomgått bröstbevarande kirurgi.

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

Motivering till rekommendation

- ▶ Avgörande för rekommendationen är att hypofraktionering ger likvärdig nytta för patienten som konventionell strålbehandling.

Konsekvenser

- ▶ Hypofraktionering ger likvärdig patientnytta som konventionell strålbehandling, men innebär kortare behandlingstid och färre behandlingstillfällen.
- ▶ Vi bedömer att hälso- och sjukvården kan **minska** kostnaden på nationell nivå med 3–4 miljoner kronor per år genom att öka andelen med cirka 10 procentenheter (75 till 85 procent).

Strålbehandling vid lymfkörtelmetastaser

Hälso- och sjukvården bör

- ▶ erbjuda personer med opererad bröstcancer och 1–3 regionala lymfkörtelmetastaser lokal strålbehandling.

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

Motivering till rekommendation

- ▶ Avgörande för rekommendationen är att åtgärden innebär en stor nytta för patienten genom att det ger en ökad överlevnad på 5–10 procentenheter efter 10 år.

Strålbehandling efter op vid lymfkörtelmetastaser

Aktuell bild (diagnosår 2011):

- ▶ Riksgenomsnitt: 80 procent (planerades få)
- ▶ Bästa region: 90 procent

Förslag på målnivå i NR:

- ▶ Mer än 90 procent

Konsekvenser

- ▶ I dag finns vissa mindre skillnader i praxis mellan landets regioner men stora variationer mellan sjukhusen.
- ▶ Vi bedömer att den årliga merkostnaden på nationell nivå är 4 miljoner kronor för att öka andelen ytterligare.

Neoadjuvant preoperativ behandling

- ▶ Cytostatikaeffekt kan värderas i patienten
- ▶ Komplett remission korrelerad till överlevnad
- ▶ Behandling kan optimeras vid dålig behandlingseffekt
- ▶ Minska tumörstorlek preoperativt fler bröstbevarande operationer
- ▶ Nya läkemedel kan snabbare utvärderas

SweBCG

- ▶ Svenska bröstcancergruppen nationella riktlinjer.
- ▶ Sedan år 2000 ett komplett vårdprogram
- ▶ Riktlinjer för teknik vid radioterapi
- ▶ Separata riktlinjer för omvårdnad
- ▶ Uppdateras årligen
- ▶ Nätbaserat www.swebcg.se

FINI

Tredje linjens cytostatikabehandling

Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall

- ▶ erbjuda antingen capecitabin, eribulin, vinorelbin eller nab-paklitaxel till personer med metastaserad bröstcancer som svarat på tidigare linjers behandling.

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

- ▶ erbjuda platinaanaloger till personer med metastaserad bröstcancer som svarat på tidigare linjers behandling.

Motivering till rekommendation

- ▶ Avgörande är att åtgärderna innebär liten patientnytta och risker för biverkningar. Dessutom svarar en stor andel (cirka 70–80 procent) sällan på behandlingen.

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

Figure 2a: The ten most frequent cancer sites, males

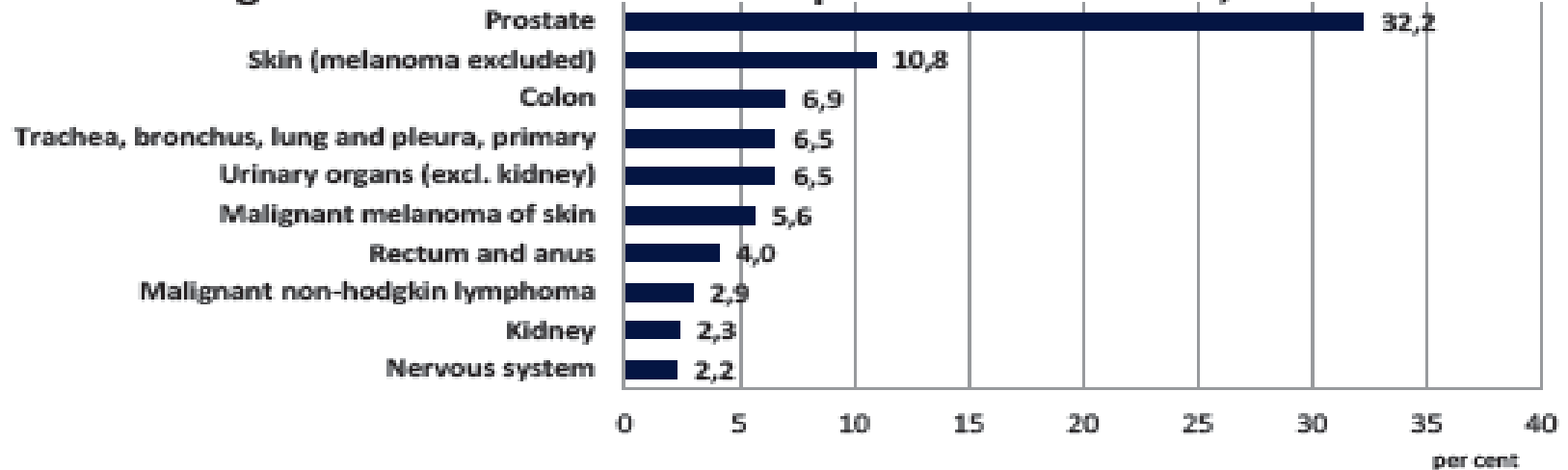


Figure 2b: The ten most frequent cancer sites, females

