

Nationella riktlinjer för kolorektal cancer

Konsekvenser för södra regionen

Anders Johnsson
Skånes Onkologiska Klinik
SUS



Läkemedelsbehandling efter operation

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda läkemedelsbehandling med ett eller två läkemedel med start inom 8 veckor efter operation till personer med tjock- eller ändtarmscancer i stadium II med riskfaktorer eller stadium III.

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

Motivering till rekommendation

- Avgörande är att risken för återfall minskar med 4–30 procentenheter och risken för förtida död minskar med 3–25 procentenheter jämfört med enbart kirurgi.



Läkemedelsbehandling efter operation

Hälso- och sjukvården bör inte

- erbjuda läkemedelsbehandling med ett eller två läkemedel med start senare än 12 veckor efter operation till personer med radikalt opererad tjock- eller ändtarmscancer i stadium II eller III.

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

Motivering till rekommendation

- Avgörande för rekommendationen är att åtgärden har betydligt sämre effekt jämfört med om den ges inom 8 veckor.



Adjuvant behandling

- Att vi ska starta inom 8 veckor – okontroversiellt
- Klarar vi idag i de allra flesta fall



Vilka skall ha adjuvant behandling?

- Här blir det svårare
- Exakt vilka undergrupper som bör ha behandling behöver diskuteras vidare inom professionen



Två typer av cytostatika

- Enkel
 - Rel. Billig
 - Begränsade biverkningar
 - Inga seneffekter
- Kombination
 - Något effektivare (för vissa grupper)
 - Dyrare
 - Mycket mer biverkningar
 - Seneffekter (bestående nervpåverkan) inte ovanligt



Adjuvant kemo

- Vi gör väl idag ungefär som nu rekommenderas
- Vi ger mkt mer adjuvant kemo i Sverige än i DK och N...

Adjuvant kemo

- Tycker att kombinationsbeh bara ska ges till:
 - Colon stad III
 - Yngre pat (<70)
- Behöver diskuteras mer – tema på höstens GOF-möte

Konsekvenser

- Antalet pat som får adjuvant beh skulle öka ytterligare jfr med nuläget i Sydsverige
- Om majoriteten av de "nytillkomna" patienterna får enkel behandling så blir inte kostnaden så våldsam (ca 25.000 kr per pat i läkemedel)
- Dock behövs fler GI-inriktade onkologer för att ta hand om pat

Behandling för att möjliggöra operation

Hälso- och sjukvården kan

- erbjuda två cytostatika (infusion med modulerad 5-FU och irinotekan *eller* oxaliplatin) med tillägg av EGFR-hämmare (cetuximab eller panitumumab) för KRAS vildtyptumör som första linjens behandling.

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

Motivering till rekommendation

- Avgörande är en måttlig patientnytta till en måttlig till hög kostnad per effekt. Åtgärden möjliggör radikal operation hos en något ökad andel av patienterna.

Behandling för att möjliggöra operation

Hälso- och sjukvården kan

- erbjuda tre cytostatika (infusion med modulerad 5-FU, irinotekan och oxaliplatin) som första linjens behandling.

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

Motivering till rekommendation

- Avgörande är att åtgärden innebär en måttlig nytta för patienten jämfört med behandling med två cytostatika eftersom den ger en ökad möjlighet till kurativ behandling. Men åtgärden medför även ökade risker för biverkningar.

Behandling för att möjliggöra operation

Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall

- erbjuda två cytostatika (infusion med modulerad 5-FU och irinotekan *eller* oxaliplatin) med tillägg av bevacizumab som första linjens behandling.

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

Motivering till rekommendation

- Eftersom nyttan blir mindre med behandling med två cytostatika och bevacizumab än med två cytostatika och EGFR-hämmare (vid KRAS vildtyp) eller tre cytostatika (vid Kras muterad tumör) har Socialstyren gett denna åtgärd en lägre prioritet.

Konsekvenser

- Kommer att påverka vården genom att det sker ett skifte av typ av läkemedelsbehandling. Det möjliggör även fler operationer som kan leda till bot.
- Vi bedömer att kostnaden på nationell nivå kommer att öka på grund av ett ökat antal kurativt syftande operationer.
- *Vi gör redan i princip detta*