

Danish Breast Cancer Group

26. oktober 2017

Til rette vedkomne

Kvinder der er i behandling med aromatase-hæmmere oplever desværre hyppigt gener fra bevægeapparatet og herunder muskel og led smerter. Ætiologien til generne er undersøgt i adskillige studier, men desværre uden at vi har opnået en tilstrækkelig forståelse. Meget tyder dog på at generne, i et vist omfang, skyldes østrogen mangel og at vitamin D mangel kan være medvirkende. Raske kvinder har mange af de samme gener østrogendannelsen er aftager i overgangsalderen. Dette bekræftes i et stort lodtræknings forsøg hos kvinder der efter overgangsalderen havde en øget risiko for at få brystkræft (IBIS-II). I forsøget blev blindet givet enten placebo eller en aromatasehæmmer (anastrozol). I begge grupper oplevede flertallet gener under behandlingen og hyppigheden af gener var kun lidt højere i gruppen som fik aromatasehæmmer sammenlignet med gruppen som fik placebo. Kvinder der overlever kræft kan på grund af kræftdiagnosen få stress udløste gener som søvnløshed, træthed, kognitiv dysfunktion og humør ændringer. Patienter med kroniske smertetilstande som fx fibromyalgi har ofte de samme gener.

Der er en massiv dokumentation for at antiøstrogen behandling nedsætter risikoen for tilbagefald og død når behandlingen gives efter operation for tidlig og østrogen receptor positiv brystkræft. Det er også veldokumenteret at en tidlig afbrydelse af antiøstrogen behandling øger risikoen for tilbagefald og død af brystkræft. Risikoen for tilbagefald bør således på lige fod med mulige bivirkninger og tilstedeværelse af anden samtidig sygdom indgå i samtaler med patienten om eventuelt at indlede en antiøstrogen behandling. En vejledning for den medicinske behandling der kan bruges i samtalen om at indlede en antiøstrogen behandling er udarbejdet af den danske brystkræft gruppe (DBCG), og denne vejledning er baseret på den tilgængelige information om patienten og kræftsygdommen.

De 244 kvinder i Facebookgruppen der har fravalgt antiøstrogen kan have oplevet meget forskellige gener, deres gener kan have en forskellig årsag ligesom de kan have andre sygdomme. Nogle kan have en lav risiko medens andre kan have en meget høj risiko for tilbagefald. Derfor er det ikke muligt at give et svar på henvendelsen, der for den enkelte er fuldstændigt og dækkende. Vi vil opfordre kvinderne til at kontakte Deres behandlende afdeling mhp. en individuel rådgivning. Vi har i det følgende knyttet nogle mere generelle kommentarer til punkterne i henvendelsen og håber de kan være en hjælp.

Angående information om bivirkninger

I samarbejde med de danske kræftafdelinger har DBCG udarbejdet en skriftlig information om de to typer af antihormon behandlinger (tamoxifen og aromatasehæmmer). Information er primært baseret på data indsamlet fra patienter der har deltaget i forsøg. Ifølge de tilbagemeldinger der er givet til DBCG udleveres informationen til alle de berørte patienter.

Angående beregning af risikoen for tilbagefald

Når oplysninger om operation og vævsundersøgelser foreligger beregner DBCG patientens risiko for tilbagefald og angiver den som ikke øget, moderat øget eller høj. DBCG anbefaler at muligheden for antihormonbehandling drøftes med kvinder der har haft en hormonfølsom brystkræft og har en øget risiko for tilbagefald (dvs. både moderat og høj risiko). Med støtte fra Kræftens Bekæmpelse arbejder DBCG på at forbedre mulighederne for at vurdere risikoen for tilbagefald og DBCG indgår også i et samarbejde om at udarbejde materiale der kan anvendes i en fælles beslutningstagning.

De modeller der er tilgængelige til online beregning af den enkelte patients risiko er desværre ikke fuldstændige og heller ikke altid retvisende. Resultatet bør derfor ikke alene anvendes som vejledning men kan dog med de nødvendige forbehold være udgangspunkt for en drøftelse.

Angående registrering af bivirkninger

Bivirkningerne til antihormonbehandling registreres ikke systematisk i øjeblikket. Dette skyldes at DBCG i 2015 tiltrådte et program for opfølgningen efter brystkræft som blev udgivet af Sundhedsstyrelsen. Programmet var udarbejdet med inddragelse af de Danske Regioner og de relevante faggrupper. Danske Regioner har med hjælp fra DBCG og kræftafdelingerne forberedt elektronisk indsamling af patient rapporterende oplysninger (PRO) som forhåbentlig i løbet af 2018 igen vil give mulighed for systematisk indsamling om bivirkninger.

Angående kontrol

Fraset mammografiscreening er der desværre ikke udviklet metoder til tidlig opsporing af brystkræft eller tilbagefald af brystkræft. Kvinder der modtager antiøstrogen behandling får på de fleste kræftafdelinger udleveret medicin til 6 måneder af gangen, men ud over medicinudleveringen anbefaler DBCG ikke at opfølgningen skal afhænge af om kvinden modtager behandling.

Angående følgesygdomme

Ingen kan have et ønske om at påføre kvinder med brystkræft invaliderende bivirkninger. Både DBCG og de danske kræftafdelinger medvirker da også i betydeligt omfang til at fremme rehabilitering og fysisk træning efter brystkræft.

På vegne af DBCG

Peer Christiansen og Bent Ejlertsen