

### **Äggstockscancer (ovarialcancer)**

Äggstockscancer eller ovariecancer som den också kallas är den tredje vanligaste cancerformen hos kvinnor. Varje år drabbas 700-800 kvinnor i Sverige av cancer i äggstockarna. Risken för att drabbas av äggstockscancer ökar med stigande ålder och 90 % av kvinnorna som får diagnos är över 40 år. De mest etablerade riskfaktorer för äggstockscancer är ärftlighet (5–10%), hög ålder och tidigare bröstcancerdiagnos. Flera graviditeter och p-pilleranvändning tycks minska risken.

Det finns en påtaglig geografisk variation med en högre risk bland kvinnor i Nordamerika och Västeuropa jämfört med t ex Asien. De nordiska länderna, däribland Sverige, har de högsta insjuknandesiffrorna i världen i äggstockscancer. Men trenden har på senare år varit att äggstockscancer minskar i frekvens i Sverige.

### **Prognos**

Om sjukdomen diagnostiseras tidigt ökar överlevnaden drastiskt. Men även vid mer avancerad sjukdom går det ofta att hålla sjukdomen under kontroll under en längre tid. Syftet med behandlingen är då att symtomen inte ska inverka på livskvaliteten.

Prognosen vid äggstockscancer har under senare årtionden gradvis förbättrats. För den enskilde patienten är ett flertal faktorer av betydelse såsom sjukdomens stadium vid diagnos, ålder vid insjuknande och mängd kvarvarande tumör efter den primära kirurgin. Vid tidig upptäckt är prognosen god och cirka 80 % av patienterna blir botade.

### **Symtom**

Äggstockscancer har ett smygande förlopp och ger sällan några typiska symtom som kan leda till tidig upptäckt. Därför kallas den ibland för "den tysta cancersjukdomen". Den ger sedan ofta ospecifika symtom som kan missleda tankarna till andra diagnoser, främst uppsvullen buk, fyllnadskänsla i buken, sura uppstötningar, gasbildning, avförings- och urinträngningar.

### **Diagnos**

För att upptäcka äggstockscancer görs först en gynekologisk undersökning kompletterad med ultraljudsundersökning av organ i bäckenet (livmoder, äggledare och äggstockar). För att fastställa om tumören spridit sig kan ytterligare undersökningar göras, exempelvis skrapning av livmodern och datortomografi (skiktröntgen) av buk och lungor.

### **Behandling av äggstockscancer**

Behandlingen av äggstockscancer brukar inledas med kirurgi. Detta ingrepp har tre viktiga syften: att fastställa diagnos; att kartlägga tumörutbredning i buken samt att avlägsna så mycket av tumörvävnaden som möjligt. Äggstockscancer indelas kliniskt i stadium I-IV utifrån tumörens storlek och utbredning, där ett avancerat stadium (III eller IV) indikerar spridning utanför bäckenet. Ca 70% diagnostiseras i avancerat stadium. De flesta kvinnor ordinerar tilläggsbehandling med cytostatika efter operation. Denna terapi kan bota helt, men ju mer spridd sjukdomen är från början desto större är risken för återfall (=recidiv).

Vid återfall är sannolikheten för bot mindre än vid primärbehandlingen, men möjligheten finns oftast att uppnå symtomfrihet som kan vara månader till år. Ju längre tidsintervallet är från den primära behandlingen till återfall, desto bättre är förutsättningarna för god effekt av recidivbehandlingen. Det finns flera cytostatika att välja på. God lokal effekt kan också uppnås med strålbehandling eller kirurgi.

**Vad är Caelyx**

Den aktiva substansen i Caelyx är ett antracyclin kallat doxorubicin, ett cytostatikum, som används för att behandla avancerad äggstockscancer. Caelyx dödar cancerceller, minskar storleken på tumören, fördröjer tillväxt av tumören och förlänger överlevnaden. Samtidigt ger det färre biverkningar jämfört med traditionell behandling med doxorubicin,

Det som gör Caelyx unikt jämfört med konventionella antracycliner är den speciella beredningsformen. Caelyx har en kärna av antracyclin doxorubicinhydroklorid. Doxorubicinet är inkapslat i små sfärer som kallas pegylerade liposomer. Pegyleringen gör så att doxorubicinet undviker att upptäckas och förstöras av kroppens egna försvarssystem, vilket ökar cirkulationstiden. Nästan 100% av doxorubicinet bibehålls i den pegylerade molekylen under cirkulationstiden, vilket medför att risken för systemisk toxicitet minskas samtidigt som effekten bevaras.

Caelyx administreras endast en gång per månad.

**För ytterligare information kontakta:**

Dr Magnus Bäcklund, Medicinsk rådgivare, Schering-Plough AB, växel +46 8 52221500, mobil +46 704663164, [magnus.backlund@spcorp.com](mailto:magnus.backlund@spcorp.com)