

Metastaserande bröstcancer och avancerad ovarialcancer

- Chans till förlängd överlevnad –

Patienter som drabbas av de tunga diagnoserna metastaserande bröstcancer respektive avancerad ovarialcancer har en begränsad tid kvar att leva. Behandlingen syftar till att förlänga livet och lindra symptom – palliation. Palliation är inriktat på en balans mellan effekt och bieffekter, allt för att patientens sista tid i livet ska bli så bra som möjligt. Man ska inte behöva lägga mycket tid på behandling och vara påverkad av behandlingens bieffekter, utan få möjlighet att ta vara på sin sista tid.

Innehåll

Om Cancer.....	3
Behandling.....	3
Bröstcancer.....	3
Behandling av bröstcancer.....	4
Äggstockscancer (ovarialcancer).....	4
Symtom.....	5
Diagnos.....	5
Behandling av äggstockscancer.....	5
Medicinsk behandling med Caelyx	5
Vad är Caelyx?.....	6
Caelyx – en effektiv antracyklinbehandling.....	6
Nyttan med Caelyx förutom att det är en effektiv behandling.....	6
Avancerad ovarialcancer.....	6
Metastaserande bröstcancer.....	7
Enkel dosering.....	7

Om cancer

Begreppet cancer används allmänt som ett samlingsnamn för maligna (= "elakartade") tumörsjukdomar. Cancer kan indelas i många - över 200 - sjukdomar som sinsemellan är mycket olika beroende på i vilket organ och från vilken celltyp den har sitt ursprung. Gemensamt för cancersjukdomarna är bl a att de karaktäriseras av okontrollerad celltillväxt.

Cancerceller har i allmänhet dessutom skaffat sig förmågan att sprida sig till andra delar av kroppen (=metastasera), både genom att växa in i närliggande organ och att förflytta sig via blodbanan eller lymfsystemet.

Behandling

Behandling mot cancer består ofta av både operation, strålning och cellhämmande medel /cytostatika.

Cytostatika:

- är cellhämmande läkemedel som, liksom strålbehandling, kan döda tumörceller. Det ges antingen i tablettform eller direkt in i blodet (som dropp) och når tumören via blodomloppet.
- kan användas som tilläggsbehandling efter operation. Det användnings sättet kallas adjuvant och ges för att öka chans till bot.
- kan också ges vid återfall i syfte att minska symtomen av sjukdomen, förbättra livskvaliteten och förlänga överlevnaden.

Bröstcancer

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor i norra Europa och Nordamerika. Risken att insjukna i bröstcancer är c:a 1 på 9 under svensk kvinnans livstid. Antalet diagnostiserade fall av bröstcancer i Sverige under år 2005 var 7000 (varav 45 män).

Bröstcancer är relativt ovanligt före 40 års ålder (3% av fallen). Flest bröstcancerfall hittas i åldersgruppen 60-64 år.

Den idag allmänt accepterade mammografin har i Sverige inneburit att fler fall av tidig bröstcancer diagnostiseras i vårt land jämfört med länder utan sådana program. Detta och förbättrad behandling och bättre omhändertagande har bidragit till en successiv överlevnadsförbättring alltsedan 1960-talet. Att bröstcancer blivit vanligare, i kombination med bättre chans till överlevnad, har lett till att nästan 80,000 svenska kvinnor nu lever med aktiv eller botad bröstcancer.

Behandling vid bröstcancer

Behandlingen av tidigt upptäckt bröstcancer omfattar kirurgi med eller utan tilläggs- (adjuvant) behandling (strålbehandling, cellgifter, hormoner).

Standardbehandlingen vid tumörer mindre än 3-4 cm är kirurgi där man tar bort den cancerdrabbade delen av bröstet samt ger strålbehandling som tillägg. Större tumörer behandlas ofta med cytostatika (cellgift) före kirurgi.

Efter operationen sammanvägs faktorer som patientens ålder, tumörens storlek, växtsätt och eventuell spridning till lymfkörtlar i armhålan för att bedöma behovet av tilläggsbehandling:

Strålbehandling: När endast den cancerdrabbade delen av bröstet tas bort ges vanligen strålbehandling mot den bevarade delen, i syfte att förebygga lokalt återfall. Strålbehandling blir också aktuell om t ex omfattande spridning till lymfkörtlar har påvisats.

Cytostatikabehandling: Ges efter operation till patienter med ökad risk för spridning av bröstcancer.

Hormonbehandling: Ges rutinmässigt under 5 år efter operationen till patienter vars bröstcancer vid analys visat sig känslig för sådan behandling.

Behandling av metastaserad (spridd) bröstcancer kan omfatta ett eller flera cytostatika och/eller, hormoner för att bromsa sjukdomen. Mot lokala besvär kan även strålbehandling och kirurgi bli aktuellt. Behandlingarna, samt en allmänt god omvårdnad, ges i syfte att minska symtom och besvären som kan uppkomma vid detta senare skede av sjukdomen. Bröstcancer som metastaserat till inre organ anses i allmänhet ej botbar, men nämnda behandlingar kan lindra symtom samt förlänga överlevnaden.

Äggstockscancer (ovarialcancer)

Äggstockscancer (ovarialcancer) är den nionde vanligaste cancerformen hos kvinnor i Sverige. Trenden har på senare år varit att äggstockscancer minskar i frekvens i Sverige.

År 2005 diagnostiserades drygt 700 nya fall i Sverige. Ytterligare knappt 200 kvinnor insjuknar i en variant av äggstockstumör som inte är fullt ut malign. Risken för att drabbas av äggstockscancer ökar med stigande ålder. Förutom ärftliga faktorer, som bidrar till 5-10% av alla fall av äggstockscancer, vet man ganska lite om dess orsaker. Hög konsumtion av animaliskt fett anses öka risken medan p-pilleranvändning och graviditet tycks minska den. Det finns en påtaglig geografisk variation med en högre risk bland kvinnor i Nordamerika och Västeuropa jämfört med t ex Asien.

Symtom

Äggstockscancer kallas ibland "den tysta cancersjukdomen" pga avsaknad av symtom tidigt i utvecklingen. Den ger sedan ofta ospecifika symtom som kan missleda tankarna till andra diagnoser. Vanliga symtom är uppsvullen buk, fyllnadskänsla i buken, sura uppstötningar, gasbildning, avföring- och urinträngningar. Äggstockstumörerna har gott om plats att växa och sprida sig i bukhålan innan de orsakar alarmerande symtom. Därmed är sjukdomen vid diagnos ofta redan i ett avancerat skede.

Diagnos

Diagnos ställs genom gynekologisk undersökning kompletterad med ultraljudsundersökning av organen i bäckenet. För att fastställa om tumören spridit sig kan ytterligare undersökningar göras, exempelvis skrapning av livmodern, 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 tumörvävnad som möjligt, helst all synlig tumörvävnad. Äggstockscancer indelas i kliniskt stadium I-IV utifrån tumörens storlek och utbredning, där ett avancerat stadium (III eller IV) indikerar spridning utanför bäckenet. De flesta kvinnor ordinerar tilläggsbehandling med cytostatika efter operation. Denna terapi kan bota helt, men ju mer spridd sjukdomen är från början desto större risk för återfall (=recidiv).

Vid återfall är sannolikheten för bot mindre än vid primärbehandlingen, men möjligheten finns ofta 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.

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.

Metastaserande bröstcancer och avancerad ovarialcancer – Medicinsk behandling med Caelyx -

Patienter som drabbas av metastaserande bröstcancer respektive avancerad ovarialcancer, har en begränsad tid kvar att leva. Behandlingen syftar då främst till att lindra symptom – palliation- men kan också ge förlängd överlevnad. Både vid spridd bröstcancer och ovarialcancer kan patienter som svarar på behandlingen leva i månader och år. För framgångsrik palliativ behandling måste man därför balansera mellan chans till effekt och risk för bieffekter, samt ta hänsyn till hur behandlingen påverkar livskvalitet.

Vad är Caelyx?

Caelyx är ett antracyclin som är utvecklat för att ge en bra effekt, med chans till förlängd överlevnad, och samtidigt ha färre biverkningar jämfört med konventionellt doxorubicin.

Det som gör Caelyx unikt jämfört med konventionella antracycliner är den speciella beredningsformen. Caelyx har en kärna av antracyclin doxorubicinhydroklorid. Doxorubicinet finns inneslutet i ett lager av liposomer och utanpå det ett lager av metoxipolyetylenglykol – ett pegylerat liposomlager. Pegyleringen gör så att doxorubicinet undviker upptäckt och fagocytos, vilket ökar cirkulationstiden. Nästan 100% av doxorubicinet bibehålls i den pegylerade molekylerna under cirkulationstiden, vilket medför att risken för systemisk toxicitet minskas samtidigt som effekten bevaras.

Vad är nyttan med Caelyx förutom att det är en effektiv behandling?

Den mest fruktade biverkan av antracykliner är en ackumulerad risk att drabbas av en irreversibel skada på hjärtat. Traditionell antracykliner på marknaden har därför en ackumulerad maxdos - en stoppdos.

Med Caelyx behöver man inte tänka på den totalt givna dosen då man med Caelyx inte har sett någon ackumulerad risk att drabbas av hjärttoxicitet, trots studier med höga doser. För patienten betyder det att man inte behöver avbryta en effektiv behandling enbart pga risken att hjärtat skadas. Detta är viktigt bl a med hänsyn till det psykologiska perspektivet för dessa svårt sjuka patienter.

Vad gäller övriga biverkningar, där man tack vare pegyleringen kommit ner i frekvens, uppskattas ofta den minskade risken för håravfall av patienterna. Biverkan håravfall anses av en del patienter som en av de mest fruktade, speciellt i det palliativa skedet som dessa patienter befinner sig i.

Caelyx - en effektiv antracyklinbehandling

Ovarialcancer

Att Caelyx är en effektiv behandling – chans till förlängd överlevnad - visar bl.a. nya riktlinjer för avancerad ovarialcancer. För något år sedan kom det oberoende institutet *National Institute of Health and Clinical Excellence*, NICE, med nya guidelines. Caelyx i monoterapi är det enda cytostatikum vilket rekommenderas till samtliga patientgrupper som får recidiv i sin ovarialcancer (återfall) inom 12 månader. Detta grundar sig bl.a. på att Caelyx är den enda monoterapibehandling som visat på överlevnads fördel till patienter med avancerad ovarialcancer, detta i en jämförande studie med topotecan.

Förutom effekten lägger NICE en stor vikt vid hälsoekonomi och har därför granskat samtliga hälsoekonomiska studier samt gjort en egen analys. I ovan nämnda studie där Caelyx jämfördes med topotecan visade det sig att Caelyx kostade mindre, vilket även NICE kom fram till i den egna hälsoekonomiska studien.

I Sverige är Caelyx den vanligaste behandlingen (ca 50%) till patienter med ovarialcancer som recidiverar inom 6 månader efter avslutad första linjens behandling.

Metastaserande bröstcancer

Antracykliner är sedan länge golden standard vid behandling av bröstcancer.

Caelyx i sammanhanget fördelaktigare biverkningsprofil gör preparatet lämpligt och är således indicerat för metastaserande bröstcancer när patienten har en ökad risk för hjärtbesvär. Många bröstcancerpatienter får en antracyklinbaserad behandling som adjuvant behandling.

En tredjedel av dessa kommer senare att få en metastasering av sin bröstcancer. När man då återigen behandlar patienten måste man ta hänsyn till tidigare given behandling. Om patienten vid den initiala behandlingen svarade bra på antracyklin, önskar många att återigen att behandla med en antracyklin. Detta kan innebära att man måste avbryta behandlingen då stoppdosen nåtts, trots god effekt.

Om man däremot väljer Caelyx som första linjens behandling behöver man inte sätta ut en fungerande och effektiv behandling, eftersom Caelyx inte har någon stoppdos. Det ger en kontinuitet och trygghet för patienten att kunna fortsätta en effektiv behandling.

Enkel dosering

Caelyx administreras endast 1gång/månad. Många andra cytostatika administreras varje, varannan eller var tredje vecka. Att istället bara behöva besöka sjukhuset för behandling en gång i månaden jämfört med varje vecka, är något som ger patienten mer tid – mer tid att leva.