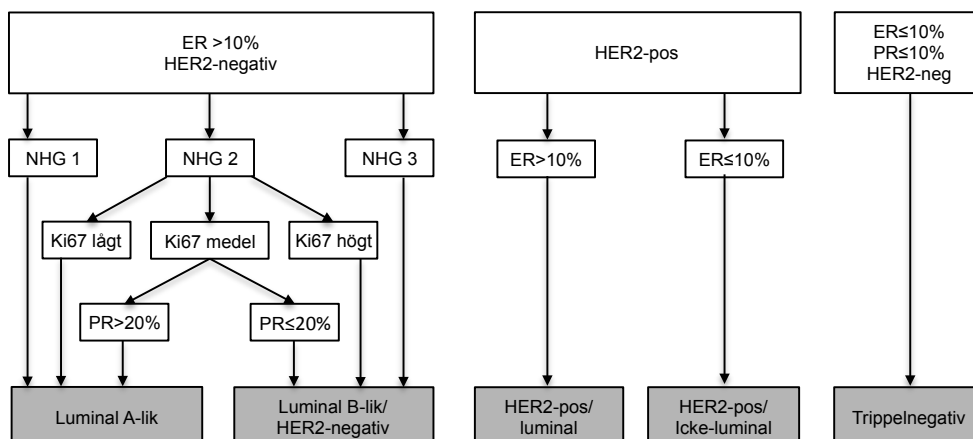


## SUBTYP SINDELNING

Samtliga markörer måste värderas tillsammans och om någon avviker från det förväntade, diskutera med patolog eller överväg eftergranskning



## ADJUVANT BEHANDLINGSMANUAL

Axillstatus	Storlek	Luminal A-lik	Luminal B-lik	HER2+/ luminal	HER2+/ icke-luminal	Trippel-negativ
N0	T1a (≤5 mm)	0*	E	E <sup>4</sup>	0 <sup>4</sup>	0
	T1b (6-10 mm)					0 <sup>5</sup>
	T1c-2 (11-50 mm)	E <sup>1</sup>	C + E	C + T + E	C + T	C
	T3-4 (>50 mm)	E <sup>2</sup>				
N1-3	Alla	C <sup>3</sup> + E	C + E	C + T + E	C + T	C
N4+	Alla	C + E	C + E	C + T + E	C + T	C

E = endokrin behandling, C = cytostatika, T = trastuzumab

\* Endokrin behandling kan erbjudas även till patienter med mycket låg risk för återfall, förutsatt att patienten informeras om balansen mellan risk och nytta av denna behandling

≤ 35 år: Cytostatika rekommenderas i regel oavsett tumörtyp

<sup>1</sup> Cytostatika kan övervägas vid förekomst av LVI

<sup>2</sup> Cytostatika kan övervägas

<sup>3</sup> Cytostatika kan eventuellt utelämnas hos patienter med gynnsamma prognostiska faktorer, begränsat lymfkörtelengagemang eller hög biologisk ålder

<sup>4</sup> Cytostatika + trastuzumab kan övervägas om tumören sammantaget bedöms prognostiskt ogynnsam, t.ex. NHG3 och hög proliferation

<sup>5</sup> Cytostatika kan övervägas om NHG3, LVI eller hög proliferation

## CYTOSTATIKAREGIMER

<b>Standardregimer</b>	E <sub>90</sub> C <sub>600</sub> x 3 → Docetaxel <sub>80-100</sub> x 3 E <sub>90</sub> C <sub>600</sub> x 3 → Paklitaxel <sub>80</sub> x 12
<b>Hög biologisk ålder och/eller komorbiditet</b>	E <sub>60-75</sub> C <sub>600</sub> x 3 → Docetaxel <sub>80</sub> x 3 E <sub>60-75</sub> C <sub>600</sub> x 3 → Paklitaxel <sub>80</sub> x 12 FE <sub>60</sub> C <sub>600</sub> x 6 kan övervägas om kontraindikation mot taxaner
<b>Trippelnegativa</b>	E <sub>90</sub> C <sub>600</sub> x 3 → Paklitaxel <sub>80</sub> x 12
<b>HER2-positiva</b>	Standardregim med tillägg av trastuzumab x 17 med start från 1:a taxankuren Paklitaxel <sub>80</sub> x 12 + trastuzumab x 17 ges vid pT1bN0 och vid hög biologisk ålder och/eller komorbiditet
<b>Specialregimer</b>	E <sub>90</sub> C <sub>600</sub> x 3 → Karpoplatin AUC4-5 (q3w) + Paklitaxel <sub>80</sub> x 12 kan ges vid känd BRCA-mutation och kan även övervägas till utvalda högriskpatienter med TNBC (t.ex. ≥4 Igl met, <50 år och högprolifererande tumör). Capecitabin (q3w) x6-8 kan i vissa väl utvalda fall övervägas postoperativt. Behandlingen bör förbehållas patienter med respons på neoadjuvant cytostatika, men där det föreligger betydande kvarvarande tumör efter kirurgi (dvs där man bedömer sig att patienten kan ha nytta av ytterligare cytostatika).

<b>ENDOKRIN BEHANDLING - PREMENOPAUSALA KVINNOR</b>	
N0	Tamoxifen 5 år
N+	Tamoxifen 5 år + överväg förlängd endokrin behandling (se nedan)
GnRH-analog	Bör erbjudas 5 år till kvinnor ≤ 35 år som fått cytostatika. Kan också övervägas till kvinnor 36-40 år som återfår regelbundna menstruationer efter cytostatikabehandling och som bedöms ha hög risk för återfall, t.ex. ≥4 lgl met. Kombineras i regel med tamoxifen. Biverkningar måste alltid vägas mot eventuell nytta och behandlingen bör värderas årligen.

<b>ENDOKRIN BEHANDLING - POSTMENOPAUSALA KVINNOR</b>	
Luminal A-lik/N0	Tamoxifen 5 år
Luminal B-lik/N0	AI 2 år → tamoxifen 3 år
N+	Överväg förlängd endokrin behandling (se nedan)
N4+	AI 5 år
HER2+	AI 5år

Värdera alltid den enskilda patientens riskfaktorer inför val av endokrin behandling: benägenhet för VTE, hjärt/kärlsjukdom, osteoporos och läkemedel som påverkar nedbrytning av tamoxifen

<b>FÖRLÄNGD ENDOKRIN BEHANDLING</b>	Om recidivfri efter 5 år, överväg förlängd endokrin behandling efter värdering av individuella biverkningar och tumördata
Premenopausala kvinnor och N+	Tamoxifen 5 år (även rimligt om patienten fått tamoxifen + GnRH-analog trots avsaknad av evidens)
Premenopausala N+ som säkert är postmenopausala efter 5 års tamoxifen	AI 5 år
Postmenopausala kvinnor N+	Total behandlingstid 10 år där val av terapi är av mindre betydelse än behandlingstiden. Dock bör AI inte ges > 5 år. Exempel på behandlingssupplägg: <ul style="list-style-type: none"> <li>• AI 2 år → tamoxifen 3 år + tamoxifen 5 år</li> <li>• AI 5 år + tamoxifen 5 år</li> </ul>

Tidigare tamoxifenbehandlade kvinnor som erhåller förlängd endokrin behandling med tamoxifen bör remitteras för gynekologisk bedömning av endometrieslemhinnan och uppmärksammas på att kontakta gynekolog vid symtom som nytillkomna vaginala blödningar eller ändrat blödningsmönster.

<b>ADJUVANT BISFOSFONATBEHANDLING</b>
Postmenopausala kvinnor som uppfyller indikationerna för adjuvant cytostatikabehandling bör erbjudas zoledronsyra (Zometa) 4 mg var 6:e månad under 3 år från diagnos, förutsatt att inga kontraindikationer föreligger