

Antonis Valachis svarar på frågor från konferensen Leva med spridd bröstcancer

Fråga: Kan mina skelettmetastaser sprida sig till andra organ även fast min tumör i bröstet är helt borta tack vare mediciner (ingen operation ingen strålning). Metastaserna är stabila och oförändrade sedan jag fick diagnosen augusti 2023. Hormonkänslig bc med små diffusa metastaser i hela skelettet.

Svar: Det finns en risk att en cancer som sitter i skelettet kan ge en spridning till andra organ också. Det är därför man ger behandling och gör skiktröntgen med jämna mellanrum.

Fråga: Min her2 neg upptäcktes spridd direkt utan primär. Varför vill onkologen inte operera bort brösttumören bara för att den är spridd till skelettet

Svar: Man har sett i studier att borttagning av brösttumören när sjukdomen är spridd från början inte leder till en bättre prognos för patienter. Det som är viktigt i en sådan situation är den onkologiska behandlingen ska fungera. Ibland väljer man att operera bort tumören i bröstet men det görs för att minska risken för problem från tumören till ex om den ger symtom (blödning, sårbildning).

Fråga: Jag skulle vilja göra en petscanning så man i god tid får veta om ytterligare spridning. Min onkolog säger nej med motiveringen att man kan upptäcka o behandla saker i onödan. Är det pga kostnaden? Ålder? Borde jag kunna kräva det?

Svar: PET-scan ger inte alltid mer information än en skiktröntgen. Det handlar inte om pengar och inte heller om ålder utan om vilken extra information man letar efter med PET-scan. Det är inte ett argument att säga att vi inte får göra PET-scan eftersom man kan behandla saker i onödan men man behöver veta varför man vill ha en PET-scan. Vi onkologer erbjuder Pet-scan om vi bedömer att information som vi kommer att få från den undersökningen har betydelse för att förbättra prognos för våra patienter (om den kan hjälpa till ett behandlingsval t ex).

Fråga: Varför rekommenderar man inte djupgående massage, exempelvis thai massage, LPG, under cytostatika behandling?

Svar: Det har att göra med att det inte finns tillräckligt med evidens om att den ger en effekt specifikt för patienter som har pågående cytostatika. Att man inte rekommendera det innebär inte automatiskt att man avråder. Ni får mer än gärna stämna av med er onkolog kring sådana frågor så att det är tydligt vad som inte rekommenderas pga avsaknad evidens (men patienten kan välja göra om hen vill) och vad som man avråder ifrån.

Fråga: Hur vanligt är det att man har olika typer av cancer på en och samma gång dvs hormonkänslig och Her 2? Hur påverkar det behandling ?

Svar: Det är ovanligt men inte sällsynt. Jag skulle säga att det blir cirka 5-8% av patienter. I en sådan situation prioriterar man behandling mot cancertyp med mer aggressiva egenskaper.

Fråga: Bröstcancer in situ 2013, opererad och Tamoxifen, behandling och utökad kontroll upphörde 2018. 2023 akuta symtom, metastaser i hjärnan sedan hittades bröstcancertumören via ultraljud. Hormonkänslig bröstcancer i båda fallen. Anser du att "bara" mammografi efter fem år för oss som drabbats tidigare är tillräckligt?

Svar: Vi behöver säkert bli bättre på att individanpassa vår uppföljning men vi saknar studier som kan hjälpa oss att planera en mer anpassad uppföljning. Än så länge har man inte kunnat se i befintliga studier att en uppföljning med skiktröntgen eller blodprover leder till bättre prognos för våra patienter men vi behöver säkert studera frågan vidare.

Fråga: Varför kan inte spridd bröstcancer botas? Finns någon typ av strålbehandling eller immunterapi?

Svar: Det finns olika typer av behandling vid spridd bröstcancer. Immunterapi är ett alternativ för patienter med en sk trippelnegativ bröstcancer. Strålbehandling kan vara aktuell för en del av patienter med spridd bröstcancer oftast för symtomlindring. Vi kan än så länge inte prata om att en spridd bröstcancer kan botas eftersom nuvarande behandlingsmöjligheter oftast inte dödar alla cancerceller utan det finns celler som överlever och kan växa igen.

Fråga: Hur ligger Sverige till i jämfört med andra länder när det gäller framsteg i forskningen? T ex USA och Frankrike. Har vi i Sverige tillgång till de nu i världen främsta läkemedlen och behandlingarna?

Svar: Jag skulle vilja påstå att vi ligger bra i Sverige när det gäller tillgång till nya cancerläkemedel i relation till andra europeiska länder. Det går inte att jämföra Sverige med USA eftersom där har man ett helt annat sjukvårdssystem som möjliggör tillgång till läkemedel breddare och snabbare genom privat sjukvård. Det vi behöver bli bättre i Sverige (och man jobbar på med i olika nivåer) är att kunna erbjuda flera studier till våra patienter. Vi behöver bli ett mer attraktivt land för nya studier som testar nya läkemedel så att våra patienter får möjlighet att delta.

Fråga: Lunginflammation anges som biverkning av ett antal behandlingsalternativ. Det är inte samma typ som man är vaccinerad mot?

Svar: Lunginflammationen som orsakas av våra behandlingar är inte en lunginflammation av samma typ som orsakas av virus eller bakterier. Det är en lunginflammation som orsakas av själva läkemedlet utan att det finns någon infektion, alltså något virus eller bakterie som orsak. Det är därför vaccin (de är mot bakterier eller virus) inte fungerar som förebyggande åtgärd.

Fråga: Hur säkerställs att nya läkemedel, när de är godkända, finns tillgängliga över hela Sverige, dvs att alla onkologer får och tar till sig information? Via t.ex. läkarforum, andra sätt?

Svar: Mycket relevant fråga. Dels försöker vi hålla nationella vårdprogrammet för bröstcancer uppdaterat med den nyaste informationen kring behandling av bröstcancer. Dessutom organiserar vi (genom olika organisationer som Svensk Onkologisk Förening, svenska bröstcancergruppen, bröstonkologisk förening) olika webinar och föreläsningar så att alla onkologer som träffar patienter med bröstcancer ska hålla sig uppdaterade.

Fråga: Undrar vad som händer med Nanotekniken? Som jag förstått det är FAS1 slutfört. Vad vet du om den? Och kan man komma med i studie?

Svar: Nanoteknik är ett brett begrepp med metoder som kan användas på olika sätt vid diagnos och behandling av cancer. Det finns för närvarande inte någon klinisk studie som jag känner till som pågår i Sverige och fokuserar på någon aspekt av nanoteknik och bröstcancer. Det kommer att ta ytterligare några år innan vi ser sådana metoder att användas bredare för våra patienter.

Fråga: Finns det nya effektiva behandlingar för Her2 positiv spridd bröstcancer?

Svar: Det finns redan flera effektiva behandlingar för HER2-positiv spridd bröstcancer. De senaste 3 åren har två läkemedel blivit aktuella (Enhertu och tykusa). Båda är effektiva och tillsammans med de befintliga läkemedlen för den sjukdomen gör att man har flera olika behandlingsalternativ.

Fråga: Hur kommer man med i en studie?

Svar: Det är din behandlande läkare som måste vara uppdaterad om pågående studier som passar dig och erbjuda dig deltagande. Innan du kommer med i en studie måste du få muntlig och skriftlig information om studien och efter det ger du ditt samtycke att du vill delta. Du som patient kan också kolla på Cancerstudier i Sverige för att se om det finns pågående studier som verkar passa dig. I så fall kan du diskutera med din onkolog om studien är lämplig för dig.

Fråga: Hej! Jag har nyligen fått cellgiftsbehandling "Enhertu", vilket är en ny behandling inom Västra Götalandsregionen. Vad vet ni om denna behandling? Har den varit effektiv även mot patienter med hormonkänslig cancer?Mvh Malin

Svar: Hej! Enhertu är ett läkemedel som har visat sig vara mer effektiv än cellgifter vid hormonkänslig bröstcancer. Det är en sk "smartare cellgiftsbehandling" som gör att man kan få bättre effekt och mindre biverkningar i jämförelse med klassiska cellgifter.

Fråga: Vid spridd bröstcancer, vilka symtom är vanligast att vara uppmärksam på?

Svar: Generellt ska man vara uppmärksam om alla symtom som man inte känner igen sedan tidigare, som varar i en längre period och förvärras i stället för att förbättras och det inte

finns någon annan uppenbar förklaring till. Vid sådana symtom behöver man i första hand prata med sin kontaktssk eller läkare som får bestämma om man behöver gå vidare med utredning eller inte. Sådana symtom kan vara smärta, torrhosta, uttalad trötthet.

Fråga: Finns det någon begränsning på hur länge man får cytostatika? Trippel negativ cancer här. Har Nab pakli + pembro idag. Har varit under behandling i 5 månader nu

Svar: Det finns inte någon tidsbegränsning om hur länge man ska hålla på med cytostatika utan det har att göra med hur behandlingen fungerar och hur man tål behandlingen. Oftast behöver man avbryta cytostatika efter ett tag på grund av biverkningar (symtom eller påverkan på blodprover). Vi siktar oftast på en 5-6 månaders behandling om patienten tål den innan vi gör uppehåll. Men om man mår bra med behandlingen och den fungerar mot cancer kan man tänka sig att fortsätta med cytostatika en längre period.

Fråga: Kan man gå från TNBC till Hormoniell? När får vi Liquid Biopsy? Dato-dx för TNBC ? Hur långt studier gångna? Om man ej svarat på immunterapin först men svarat på Trodelvy bra, kan man senare pröva om immunterapi fungerar? Hur bra svarar TNBC på Enhertu?

Svar: Det var en del frågor i den kommentaren 😊 Jag försöker svara på alla. Det är ovanligt att en trippelnegativ bröstcancer blir hormonkänslig under förloppet. Liquid biopsy för att kunna analysera genetiska förändringar av tumören i blodet tror jag att vi kommer att få under det kommande året i Sverige. Det finns en pågående studie om Dato-dx för trippelnegativbröstcancer och jag förväntar mig att vi får resultat sannolikt nästa år. Om man inte har svarat på immunterapi då använder vi inte samma behandling igen eftersom vi inte har sett att det fungerar oavsett vilken behandling man har provat i mellan. Enhertu har visat sig fungera väl vid trippelnegativ bröstcancer för patienter som har ett svagt uttryckt på HER2.

Fråga: Hur jämför olika sjukhus resultat mellan sina patienter?

Svar: Det finns rapporter från det nationella kvalitetsregistret för bröstcancer, där man kan jämföra resultaten från ett enskilt sjukhus med övriga sjukhus i landet och med rikets genomsnitt. Syftet med dessa rapporter är att hjälpa sjukhusen att planera förbättringsåtgärder om resultaten avviker från riksnivån.

Den här möjligheten finns för behandlingar som ges till patienter med primär bröstcancer. Tyvärr finns det ännu inget motsvarande register som gör det möjligt att följa upp resultat för patienter med spridd bröstcancer mellan olika sjukhus. Men vi arbetar aktivt med att utöka kvalitetsregistret så att det ska inkludera data för spridd bröstcancer.

Fråga: Vad finns det för hjälp att motverka sänkningen av trombocyter och neutrofiler till livsfarliga nivåer pga verzenios eller imbrance?

Svar: För neutrofiler kan man använda sprutor som stimulerar tillverkning av neutrofila. De används mest när man ger behandling med cytostatika men man kan vid tillfälle använda om man bedömer det som nödvändigt under behandling med verzenios eller imbrance. För

trombocyter (blodplättar) finns det tyvärr inte några godkända läkemedel eller substanser för att stimulera.

Fråga: Hur dämpar ni immunförsvaret vid immunterapi mot TNBC?

Svar: Mål med immunterapi är faktiskt att stimulera immunförsvaret och inte att dämpa. Det vi gör är att ta bort "bromsen" av immunförsvaret så att immunförsvaret kan stimuleras av cancerceller och börja attackera dem. Om vi stimulerar immunförsvaret för mycket så att man får biverkningar då dämpar vi tillfälligt den med hjälp av kortison i första hand.

Fråga: Går det överhuvudtaget att bota metastaser i skelettet vid spridd bröstcancer, finns det någon ny behandling på gång?

Svar: Svår fråga. Det är mycket svårt att prata om bot när en bröstcancer har spridit sig. Man kan få en behandling som fungerar så pass bra att canceraktivitet försvinner, eventuellt krymper även tumörer så mycket att de inte är synliga. Även i en sådan situation är det svårt att prata om att man har botat en spridd bröstcancer, men man kan leva många år med sjukdomen.

Fråga: Hej, hur ser forskningsläget ut framåt för patienter med spridd hormonkänslig bröstcancer?

Svar: Det finns flera läkemedel som redan är godkända och några som är på gång. Dessutom finns det flera pågående studier (vissa pågår i Sverige) med nya läkemedel som verkar vara intressanta. Vi förväntar oss att behandling av spridd hormonkänslig bröstcancer kommer att förändras och bli bättre de kommande åren.

Fråga: Du berättade om nya smarta cellgiftsbehandlingar för patienter med hormonkänslig bröstcancer. När blir dessa godkända? Är dessa för patienter som behandlas med Kisquali?

Svar: Två är redan godkända och används. Den ena är för patienter som har ett svagare uttryck av en tumörmarkör som heter HER2 medan den andra är för alla patienter med hormonkänslig bröstcancer. Behandlingen är aktuell efter att man har blivit behandlad med kisquali och efter att man har provat en cellgiftsbehandling som inte fungerar. Det finns en tredje variant som inte är godkänd än men förväntas bli det om cirka ett år.

Fråga: Oligometastatisk bröstcancer finns det annan alternativ behandling, som strålning, än enbart medicinsk standardbehandling?

Svar: Den möjligheten finns men i studieresultat för bröstcancerpatienter har man inte sett att tillägg av strålning leder till bättre resultat jämfört med medicinsk behandling. Det pågår en studie i Sverige (TAORMINA) där patienter med oligometastatisk bröstcancer lottas till endast medicinsk behandling eller medicinsk behandling och strålning mot metastaser. Vi hoppas på resultat som kan guida oss i den här frågan.

Fråga: Hej, kan naturliga produkter såsom chaga och sidenticka påverka medicinsk behandling negativt, särskilt i samband med CDK 4/6-hämmare? Jag undrar om det finns

någon känd interaktion eller risk med att använda dessa svampar under pågående behandling. Finns det även någon evidens för positiva effekter av deras intag i detta sammanhang? Tack på förhand för er information.

Svar: Hej! Jag tycker att det är viktigt att man som patient har en öppen diskussion med onkologen kring naturliga produkter som man kanske har tänkt att använda så att man får en möjlighet att få en bedömning om hur en sådan produkt kan påverka cancerbehandling. Så jag tackar för den frågan. Chaga verkar inte påverka CDK 4/6-hämmare negativt – inte heller sideticka. Däremot finns det inga vetenskapliga belägg för att de skulle ha någon positiv effekt i detta sammanhang, och därför kan produkterna inte rekommenderas av en onkolog.

Fråga: Vad finns det för alternativ för capecitabin?

Svar: Det finns tyvärr inte alternativ till capecitabine för bröstcancerpatienter. I situationer där patienten inte tål behandlingen behöver man fundera på andra behandlingsalternativ.

Fråga: Vad är det som gör att nya läkemedel inte är godkända i Sverige? Kan man åka utomlands för att få behandling?

Svar: Nya läkemedel blir tillgängliga i Sverige så snart de har godkänts av EMA – den europeiska läkemedelsmyndigheten. Det innebär att läkemedlet finns tillgängligt, men ännu inte omfattas av högkostnadsskyddet. I det skedet måste patienten själv bekosta behandlingen.

Efter EMA-godkännandet genomförs en hälsoekonomisk värdering i Sverige för att avgöra om läkemedlet ska ingå i högkostnadsskyddet och därmed kunna förskrivas utan kostnad för patienten.

Det är alltså teoretiskt möjligt att få tillgång till ett nytt läkemedel direkt efter EMA-godkännande, men det kräver att man själv betalar – precis som om man skulle söka behandling utomlands.

Processen från EMA-godkännande till införande i svensk sjukvård tar tid. Just nu pågår arbete för att utveckla nya arbetssätt som kan korta den tiden och snabbare ge patienter tillgång till nya behandlingar inom den offentliga vården.

Fråga: Är det någon bättre maskin än PET på gång som kan se mikroskopiska cancerceller?

Svar: Man försöker förbättra PET-scan för att kunna vara mer specifik än nu. Att kunna använda en bild som PET eller liknande för att kunna se mikroskopiska cancerceller är extremt svårt och vi kan inte förvänta oss något sånt i närmare framtiden.

Fråga: Varför kan man inte till 100 % bekräfta att allt av metastasen är borta i hjärnan efter Gammaknivsstrålning och Laserstrålning LITT?

Svar: Det har att göra med att magnetkameraundersökning som oftast görs efter sådana ingrepp har sina begränsningar och en reaktion på strålning kan i vissa situationer likna aktivitet av cancer i området. Ju flera undersökningar man gör utan att man ser aktivitet av cancer som växer desto säkrare man vara att det handlar om en strålreaktion och inte om canceraktivitet.

Fråga: Varför får man bara mammografi när man vet att det lätt sprider sig? Man får inte ens ultraljud. Min cancer hade kunnat få en behandling ett år tidigare

Svar: När det gäller den del av frågan som berör ultraljud, arbetar vi för att förändra rutinerna så att vi vid multidisciplinära konferenser kan fatta beslut om vilka patienter som skulle ha nytta av både mammografi och ultraljud – särskilt på grund av täta bröst. Vår förhoppning är att detta leder till en mer individanpassad uppföljning för de patienter som behöver mer än enbart mammografi.

När det gäller andra undersökningar, som skiktröntgen eller blodprover, finns det studier där patienter efter en bröstcancerdiagnos lottats till uppföljning med antingen skiktröntgen och blodprover eller standarduppföljning (mammografi samt kontakt med vården vid symtom, då ytterligare undersökningar görs vid behov). I dessa studier har man inte kunnat se att uppföljning med skiktröntgen och blodprover förbättrar prognosen för patienterna.

I framtiden tror jag att vi kommer att införa en mer individanpassad uppföljning, där patienter med högre risk för återfall följs upp tätare och med fler metoder. I dagsläget har vi dock inte tillräckliga belägg för att en sådan uppföljning är fördelaktig.

Fråga: Känner du till beprövade läkemedel som kan göra skillnad för de med spridd men som inte används pga kostnaden?

Svar: Jag känner inte till något läkemedel för patienter med spridd bröstcancer som inte används i Sverige på grund av kostnaden. Tyvärr är det så i många länder, inte minst i Europa, men i Sverige har vi tillgång till alla läkemedel som har visat sig göra skillnad för våra patienter.

Fråga: Kan Ca-jon mätning ge svar på att visa spridning? Eller för sent när det stiger?

Svar: Det blodprovet är inte specifikt för cancer. Det kan stiga i vissa situationer när det finns en spridning men det finns andra sjukdomar som också kan leda till en ökning av Ca-jon och har inte med cancer att göra.

Fråga: Jag har levt med spriddcancer 21 år. 2 återfall. Nu metastasfri igen. Ska fortsätta med herceptin/kadcyla. Vad gör behandlingen när inga metastaser syns?

Svar: Fantastiskt att det har gått så bra, så glädjande att höra! Behandlingen som ges på det sättet syftar till att hitta och döda enstaka cancerceller som kanske finns i kroppen men inte är synliga för våra undersökningar.

Fråga: Varför görs inte blodtest i samband med primärcancer? För att upptäcka ev spridning?

Svar: Det finns tyvärr inte något blodprov i nuläget som kan användas för att upptäcka en spridning. Vi hoppas på ett blodprov för uppföljning av våra patienter men vi behöver vänta några år till.

Fråga: Vad ska man använda för argument för att få petscanning?

Svar: Man behöver inte argumentera för att få Pet-scan utan man får ha en god dialog med sin onkolog om hur man tänker med PET-scan, när det skulle behövas och när det inte ger mer information jämfört med en skiktröntgen. Man behöver inte alltid ha en PET-scan men man ska absolut ha den när det är viktigt för vidare planering och behandling. Jag vill tro att mina kollegor runt om i landet skulle uppskatta en öppen dialog kring det.

Fråga: Vad är det som gör att forskning om bröstcancer kommer fram med så många framgångsrika behandlingar jämfört med andra diagnoser som fortfarande har få behandlingar som har effekt, t ex gallgångscancer, pancreas cancer m fl

Svar: Det har delvis att göra med biologin bakom bröstcancer som gör sjukdomen mer mottaglig för de behandlingar som utvecklas och delvis på att det forskas mer om bröstcancer. Bröstcancer drabbar många kvinnor och därför forskas det mycket inom området.

Fråga: Varför görs ingen skiktröntgen 2 år efter bc diagnos? För att i tidigt skede upptäcka återfall och på så sätt öka livskvalite genom att sätta in medicin i tidigt skede

Svar: Det finns studier där bröstcancerpatienter blev lottade till uppföljning med skiktröntgen och blodprover eller standard uppföljning (mammografi, kontakt med sjukvården med skiktröntgen och/eller prover vid symtom). I dessa studier kunde man inte se att en uppföljning med skiktröntgen och blodprover ledde till en bättre prognos. I framtiden tror jag att vi kommer införa en mer individanpassad uppföljning där patienter med en högre risk för återfall följs upp oftare och med fler metoder. I nuläget har vi inte belägg att en sådan typ av uppföljning är fördelaktig.

Fråga: Varför gör man inte mer ultraljundsundersökningar för att undersöka om metastaser växt eller krympt?

Svar: Ultraljud är en metod som kan vara relativt subjektiv, beroende på vilken läkare som utför undersökningen. Därför föredrar man ofta mer standardiserade metoder, som skiktröntgen, som kan upprepas med samma protokoll. Ultraljud har självklart sin plats, men används oftast när man vill undersöka något specifikt – inte som en generell metod för att bedöma om metastaser växer eller krymper.

Fråga: Fantastiskt hur långt forskningen kommit!! Men: Många som får Enhertu klarar inte behandlingen pga fruktansvärda biverkningar. Hur jobbar forskare med just biverkningar? Vi ska ju leva inte bara överleva.

Svar: Mycket bra synpunkt. Det pågår forskning parallellt med behandlingsforskningen för att förbättra våra stödjande metoder och minska biverkningarna. Förhoppningsvis får vi nya möjligheter att lindra biverkningar i framtiden.