

Forskningsrapport



Huvudsökande:

Irma Fredriksson
Överläkare/forskargrupsledare
Bröstcentrum Karolinska Universitetssjukhuset

Frågeställning:

Hur skiljer sig behandling och prognos mellan äldre och medelålders kvinnor med bröstcancer?

Tre frågor till Irma:

Hur kan resultatet av er forskning hjälpa patienterna, rent konkret?

Kvinnor över 65 utgör en stor andel av bröstcancerpatienterna. Efter avslutad mammografiscreening vid 74 års ålder diagnosticeras bröstcancer i ett mer avancerat skede, samtidigt som behandlingsbesluten blir alltmer mer komplexa pga ökande förekomst av samsjuklighet och skörhet. En majoritet av de äldre bröstcancerpatienterna är dock friska och har en hög funktionsförmåga. Med en ökad kunskap om biologin vid bröstcancer i högre ålder och långtidsprognos, med eller utan samsjuklighet, kan våra data ge behandlande läkare ett bättre bakgrundsunderlag inför behandlingsbeslut.

Hur viktigt har stödet från Bröstcancerförbundet varit för er forskning?

Jag och min doktorand Amelia Chiorescu är båda kliniskt verksamma bröstcancerkirurger. För att kunna bedriva vår forskning, med statistisk analys och manusförfattande, har vi i perioder behövt vara tjänstlediga från det kliniska arbetet. Stödet från Bröstcancerförbundet har gjort detta möjligt.

Vad vill du hälsa alla Bröstcancerförbundets givare?

Ett verkligt stort tack till Er alla!!!

Vi är så glada för anslagen som varit en förutsättning för vår forskning. Våra resultat kommer att göra vården av äldre kvinnor med bröstcancer bättre!!!

Läs gärna lite mer om projektet på följande sida.

Progressrapport projektet "Bröstcancer hos äldre och prognos" april 2026

Projektet "Bröstcancer hos äldre och prognos" är Amelia Chiorescus avhandlingsprojekt, vilket bedrivits under många år parallellt med hennes kliniska heltidsarbete. Under 2026 kommer delarbete I-III publiceras och ett fjärde arbete påbörjas. Disputationsdatum är inte fastställt men blir i början av 2027.

Projektet är ett epidemiologiskt projekt där de tre första delarbetena bygger på en stor databas som byggts upp av de historiska regionala kvalitetsregistren i Stockholm-Gotland och Uppsala-Örebro (patienter diagnosticerade 1997-2007) samt det Nationella Kvalitetsregistret för bröstcancer, NKBC, patienter diagnosticerade 2008-2014). Denna databas kompletterades med journalgenomgång för 800 äldre kvinnor som var oregistrerade i kvalitetsregistren men registrerade i Cancerregistret (historiskt efterfrågades inte saknade rapporteringar för kvinnor över 75 år). Efter "tvättning" och synkronisering av kvalitetsregisterdata/ journaldata har den samlade databasen länkats med databaser vid SCB och SoS följt av en ny omgång rensning och tvättning. Uppbyggnaden av databasen var avsevärt mer omfattande och tidskrävande än beräknat men ligger nu flera år bakåt i tiden.

Delarbete I: Finns i manuskript och är färdigt för submission. Studien visar att äldre kvinnor med bröstcancer har en sämre prognos än medelålders kvinnor, att risken för bröstcancerdöd ökar med ökande ålder, att tumörer hos de äldsta kvinnorna inte har en mer gynnsam biologi än tumörer hos äldre medelålders kvinnor, att ett mer avancerat stadium vid diagnos är en av de viktigaste förklarande faktorerna till den sämre prognosen, och att en mindre intensiv behandling är bidragande.

Delarbete II: Finns i manuskript och kommer efter synpunkter från medförfattare inom kort skickas till tidskrift för publikation. Arbete rör samsjuklighet hos äldre, och dess påverkan på behandling och prognosen vid bröstcancer. Studien visar alltså att samsjuklighet (comorbiditet) ökar med ökande ålder, att comorbiditet i mycket liten utsträckning förklarar en mindre gynnsam stadiefördelning av bröstcancer vid diagnos. I yngre åldrar är det endast grav comorbiditet som påverkar behandlingsbeslut, medan man i äldre åldersgrupper gör behandlingsavsteg oberoende om comorbiditet eller ej finns. Hög ålder spelar större roll för avsteg från standardbehandling än förekomst av samsjuklighet.

Delarbete III: Finns i manuskript som inte är helt färdigställt. I denna delstudie studerar vi regionala skillnader i prognos för äldre bröstcancerkvinnor för att klarlägga om detta beror på skillnader i given behandling, samt om skillnader i behandling mellan sjukhus påverkas av deras volym av bröstcancerpatienter. Här var vår hypotes att centra med större volymer också får större erfarenhet av intensiv behandling av äldre vilket skulle kunna innebära en bättre prognos. Preliminära data visar mycket små skillnader i patient- eller tumörkaraktistika (case-mix) mellan sjukvårdsregionerna, men med något högre andel 90+-patienter samt högre utbildningsnivåer i Stockholm-Gotlandsregionen. Inga skillnader i samsjuklighet eller stadiefördelning vid diagnos ses vid jämförelser mellan sjukvårdsregionerna. Däremot ses tydliga regionala skillnader i behandlingsintensitet, ex avseende andel med primär endokrin behandling i stället för kirurgi, andel med hormonkänslig bröstcancer som får endokrin behandling. De tämligen stora behandlingsskillnaderna innebär dock inte motsvarande skillnader i risk för bröstcancerdöd. Enstaka mindre men signifikanta skillnader kan noteras. Den lägsta risken för bröstcancerdöd ses i den region som har den högsta behandlingsintensiteten.

2026-04-21

Irma Fredriksson

Irma.fredriksson@ki.se