

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

aromatasehæmmerbehandling suppleres med daglig indtagelse af kalk med D-vitamin, og at kvinderne tilbydes vurdering af knoglestatus med DEXA-scanning [10]. For alle hormonmanipulerende behandlinger gælder, at de kan medføre reduceret libido. Der er desuden i den senere tid publiceret rapporter om negativ påvirkning af den kognitive funktion.

Medicinsk behandling af fremskreden brystkræft

Det er i vid udstrækning de samme typer af kemoterapi og endokrin behandling, der anvendes som adjuverende behandling, som også anvendes ved fremskreden sygdom. Bivirkningerne er derfor de samme som beskrevet ovenfor, om end konteksten, behandlingerne gives i, er forskellig, hvorfor den opfattes helt anderledes af patienten: Hvor den adjuverende behandling er forebyggende, gives behandling af fremskreden brystkræft imod observerbar og oftest symptomgivende sygdom. Hvor de negative følger af adjuverende behandling ikke umiddelbart ledsages af nogen gevinst (ud over det positive ved at gøre noget aktivt for at hindre tilbagefald), må bivirkninger ved behandling af fremskreden brystkræft anskues i et andet lys: Det afgørende spørgsmål er, hvordan behandlingen påvirker patienten samlet set. Er der respons på behandlingen, vil bivirkninger ofte modsvares og overskygges af symptomlindring (dette er fundet i flere undersøgelser), og selv hvis det ikke fuldt ud er tilfældet, vil bivirkninger kunne tolereres, fordi behandlingen reducerer sygdommen og giver håb. De vanskelige overvejelser og beslutninger knytter sig til de faser, hvor respons på behandling er begrænset, mens træthed og andre følger af f.eks. kemoterapi bliver en tiltagende belastning.

Konklusion

Medicinsk behandling af brystkræft – navnlig kemoterapi – opleves ofte som belastende af patienterne. Når behandlingen gives mod fremskreden brystkræft, skal bivirkninger dog ses i sammenhæng med den symptomlindring, der opnås ved behandlingen. Der foreligger ikke tilstrækkelig gode undersøgelser af patienternes oplevelse af de nyeste og for tiden anvendte behandlingsformer, men det er væsentligt, at patienterne ud fra de foreliggende data sikres så fuldstændig information om følgerne af behandling som muligt.

Korrespondance: *Mogens Grønvold*, Forskningsenheden, Palliativ Medicinsk Afdeling Region H, Bispebjerg Hospital, Bispebjerg Bakke 23, 2400 København NV. E-mail mg02@bbh.regionh.dk

Antaget: 9. juli 2007

Interessekonflikter: Projektet har været finansieret af Kræftens Bekæmpelse

Taksigelser. Artiklen inddrager resultater af danske undersøgelser, der er gennemført takket være mange patienters besvarelse af spørgeskemaer, har bygget på et nært samarbejde med Danish Breast Cancer Cooperative Group og et stort antal danske kirurgiske, onkologiske og medicinske afdelinger.

Artiklen bygger på en større litteraturgennemgang. En fuldstændig litteraturliste kan fås ved henvendelse til forfatterne.

Litteratur

1. Grønvold M, Fayers PM, Petersen MA et al. Breast cancer patients on adjuvant chemotherapy report a wide range of problems not identified by health-care staff. *Breast Cancer Res Treat* 2006;98:275-284.
2. Danish Breast Cancer Cooperative Group. DBCG-89. Program for behandling og kontrol af patienter med primær, operabel cancer mammae. København: DBCG-Sekretariatet, 1989.
3. Shapiro CL, Recht A. Side effects of adjuvant treatment of breast cancer. *N Engl J Med* 2001;344:1997-2008.
4. Grønvold M, Fayers PM, Petersen MA et al. Chemotherapy versus ovarian ablation as adjuvant therapy for breast cancer: impact on health-related quality of life in a randomized trial. *Breast Cancer Res Treat* 2006;98:275-84.
5. Jenkins V, Shilling V, Deutsch G et al. A 3-year prospective study of the effects of adjuvant treatments on cognition in women with early stage breast cancer. *Br J Cancer* 2006;94:828-34.
6. Ganz PA, Kwan L, Stanton AL et al. Quality of life at the end of primary treatment of breast cancer: first results from the moving beyond cancer randomized trial. *J Natl Cancer Inst* 2004;96:376-87.
7. Piccart-Gebhart MJ, Procter M, Leyland-Jones B et al. Trastuzumab after adjuvant chemotherapy in HER2-positive breast cancer. *N Engl J Med* 2005;353:1659-72.
8. Fisher B, Costantino JP, Redmond CK et al. Endometrial cancer in tamoxifen-treated breast cancer patients: findings from the National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project (NSABP) B-14. *J Natl Cancer Inst* 1994;86:527-37.
9. Zidan J, Keidar Z, Basher W et al. Effects of tamoxifen on bone mineral density and metabolism in postmenopausal women with early-stage breast cancer. *Med Oncol* 2004;21:117-21.
10. Thurlimann B, Keshaviah A, Coates AS et al. A comparison of letrozole and tamoxifen in postmenopausal women with early breast cancer. *N Engl J Med* 2005;353:2747-57.

Lægemiddelstyrelsen

Tilskud til lægemidler

Lægemiddelstyrelsen meddeler, at der pr. 13. august 2007 ydes generelt tilskud efter sundhedslovens § 144 til følgende lægemidler:

(R-03-AK-04) Combivent inhalationsvæske til nebulisator*, Orifarm A/S
 (G-03-DA-04) Crinone vaginalgel*, Orifarm A/S
 (N-05-AL-01) Dogmatil tabletter*, EuropharmaDK ApS
 (C-09-DA-01) Forzaar filmovertrukne tabletter*, Paranova Danmark A/S
 (R-03-BA-02) Pulmicort inhalationsvæske til nebulisator*, Paranova Danmark A/S
 (N-02-AX-02) Tramadol »Alternova« depottabletter*, Alternova A/S

gruppe uden klausulering over for bestemte sygdomme.

Denne bestemmelse trådte i kraft den 13. august 2007.

*) Omfattet af tilskudsprissystemet.