

NBCGs anbefalinger for adjuvant endokrin behandling (hvis indikasjon) for postmenopausale kvinner (19.11.25)

Dersom det er aktuelt med adjuvant kjemoterapi, startes hormonbehandlingen opp etter at kjemoterapien er avsluttet. **Evidensnivå A.**

Det har i mange år vært internasjonal konsensus på at adjuvant endokrin behandling i de fleste tilfellene bør inkludere en aromatasehemmer (Burstein et al., 2019; Coates et al., 2015; Goldhirsch et al., 2009; Goldhirsch et al., 2013b; Goldhirsch et al., 2011; Goldhirsch et al., 2007). Resultatene fra BIG 1-98 studien gir grunnlag for å benytte aromatasehemmer og tamoxifen i sekvens eller å benytte aromatasehemmer i 5 år (Regan et al., 2011). Slik behandling sidestilles effektmessig. Vurderingen av hva som bør benyttes i det enkelte tilfelle, kan være avhengig av bivirkningssituasjon eller andre forhold.

Følgende behandlingsvalg er aktuelle for postmenopausale pasienter, hvor valget kan være avhengig av risikoprofil, tolerabilitet og komorbiditet:

- Aromatasehemmer i 5 år
- Tamoxifen i 5–10 år
- Tamoxifen i 5 år etterfulgt av AI i 5 år
- Tamoxifen i 2–3 år etterfulgt av AI i 5-8 år
- Kvinner som har intoleranse overfor tamoxifen eller AI, kan skifte over til det andre alternativet. Hvis en kvinne har mottatt AI for mindre enn 5 år (2- <5 år), kan det gis tamoxifen til pasienten har fått totalt 10 år med endokrin behandling.
- Aromatasehemmer i 7-10 år for høyrisikopasienter. Samlede resultater til nå viser at 5 års tilleggsbehandling med aromatasehemmer gir bedre risikoreduksjon enn 2-3 års tilleggsbehandling (etter tidligere gjennomført 5 år med endokrin behandling inkludert aromatasehemmer), men den absolutte effekten er avhengig av stadium og tumorkarakteristika.

Anbefalte behandlingsvalg ved indikasjon for adjuvant endokrin behandling er følgende (Evidensnivå A):

Oppstart av aromatasehemmer anbefales som første valg, hvor pasientpreferanse, risikovurdering og toleranse kan påvirke behandlingsvalget eller endringer underveis.

- Ved lav til midlere risikoprofil:
 - Aromatasehemmer i 5 år.
 - Aromatasehemmer i 2–3 år etterfulgt av tamoxifen i 2–3 år
 - Tamoxifen i 5-10 år for pasienter med intoleranse/kontraindikasjoner for bruk av tamoxifen
- Ved midlere til høy risikoprofil:
 - 7-10 års behandlingstid med aromatasehemmer dersom tilfredsstillende tolerabilitet. Samlede resultater til nå viser at 5 års tilleggsbehandling med aromatasehemmer gir bedre risikoreduksjon enn 2-3 års tilleggsbehandling

(etter tidligere gjennomført 5 år med endokrin behandling), men den absolutte effekten er avhengig av stadium og tumorkarakteristika.

- Der det er besluttet å oppstarte tamoxifen primært (av medisinske eller pasientrelaterte årsaker): Tamoxifen i 2–5 år etterfulgt av aromatasehemmer i 5-8 år (sum 10 års behandling) dersom tilfredsstillende tolerabilitet.
- Der det er besluttet å oppstarte tamoxifen primært og aromatasehemmer ikke er ønsket benyttet: tamoxifen i 10 år dersom tilfredsstillende tolerabilitet.
- Der det er startet opp aromatasehemmer men det på grunn av medisinske eller pasientrelaterte årsaker er skiftet til tamoxifen før 2 års behandling med AI er gjennomført: tamoxifen til totalt 10 års endokrin behandlingstid

Calcium/VitD (1000 mg/800 IE daglig) skal i utgangspunktet gis til alle som står på AI (for eksempel Calcigran forte tyggetabletter).

- Adjuvant abemaciclib: CDK4/6 hemmer i kombinasjon med endokrin behandling: Konferer tabellen over («Oversikt anbefaling om bruk av CDK4/6 hemmer i kombinasjon med endokrin behandling»).

Som supplerende informasjon for behandlingsvalg henvises til teksten i handlingsprogrammet og tabellarisk oversikt fra St Gallen 2025 - veiledning over adjuvant behandling av hormonreseptor positive HER2 negative. Den tabellariske oversikt anbefales brukt som del av grunnlaget for vurdering av adjuvant endokrin behandling og er også gjengitt i handlingsprogrammet.