

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

Anbefalinger premenopausale kvinner

Behandlingen starter opp etter at adjuvant kjemoterapi er avsluttet (ved indikasjon) og inkluderer en av følgende:

1. Behandling med tamoxifen 20 mg x 1 daglig i 5 år anbefales for pasienter med lav risiko og stadium.
2. Ovariefunksjonsuppresjon (OFS) i 5 år med goserelin i tillegg til AI (som følge av best sykdomsfri overlevelse), subsidiært OFS + tamoxifen (dersom tolerabilitet nødvendiggjør dette), anbefales til følgende høyere risiko pasienter/situasjoner (på bakgrunn av primært resultatene fra SOFT/TEXT studiene):
 - Pasienter under 35 år hvor det i utgangspunktet er indikasjon for kjemoterapi.
 - Ved alder over 35 år med høyere risikoprofil. Vurderingen av OFS kan påvirkes av om kjemoterapi gis og pasientens alder (sannsynlighet for kjemoterapiindusert menopause)
 - Dersom ikke kjemoterapi benyttes vil goserelin anbefales til undergrupper med midlere eller høyere risikoprofil (kfr 7.2 og oversiktene over adjuvant behandling 7.4.1 og 7.4.2.)
 - Dersom ikke OFS gis primært og pasienten ikke mister menstruasjonen etter kjemoterapi eller hvor menstruasjon kommer tilbake innen 8 måneder etter kjemoterapi bør OFS gis i tillegg til AI eller tamoxifen.
 - Vurdering av subtype brystkreft (LumA vs LumB), risikoprofil ved genekspresjonstest, histologisk grad og stadium kan bidra til å avklare absolutte nytteeffekter og understøtte et behandlingsvalg.

Dersom OFS skal gis oppstartes OFS så snart som mulig etter at endokrin behandling er besluttet. Ingen forskjell i plan ved tillegg av tamoxifen eller AI, men det tar noe tid før AI kan ha ønsket virkning

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.

3. Adjuvant CDK4/6 hemmer i kombinasjon med endokrin behandling: Konferer tabellen «Oversikt anbefaling om bruk av CDK4/6 hemmer i kombinasjon med endokrin behandling»
4. Dersom risikoprofil taler for utvidet adjuvant behandling (inntil 10 år) bør det vurderes å kontinuere tilleggsbehandling basert på menopausal status i henhold til følgende:

- Dersom tamoxifen er benyttet de første 5 år og kvinnen på det tidspunktet er pre- eller perimenopausal eller har ukjent menopausal status eller det ikke kan bestemmes, bør det fortsettes med tamoxifen i ytterligere 5 år dersom tolerabilitet/sannsynlig absolutt nytteverdi underbygger dette.
- Dersom tamoxifen er benyttet de første 5 år og på det tidspunkt er sikkert postmenopausal, bør kvinnen fortsette med aromatasehemmer i 2-5 år, subsidiært fortsette med tamoxifen i ytterligere 5 år dersom tolerabilitet/sannsynlig absolutt nytteverdi underbygger dette.
- Dersom tamoxifen er benyttet primært men i mindre enn 5 år og kvinnen er vurdert å være postmenopausal, kan det skiftes til aromatasehemmer på et tidligere tidspunkt.
- Dersom aromatasehemmer er benyttet (kjemoterapi-indusert og/eller OFS-indusert postmenopausal) de første 5 år, kan videre behandling være 5 år med tamoxifen eller 2-5 år med aromatasehemmer (dersom sikkert postmenopausal). Vurdering av eventuelt behov for/videre bruk av OFS kan vurderes ved spesielt høy risiko på individuelt grunnlag (Burstein et al., 2025; Valenza et al., 2025).
 – Ved postmenopausal status viser samlede resultater til nå at 5 års tilleggsbehandling med aromatasehemmer gir bedre risikoreduksjon enn 2-3 års tilleggsbehandling (etter gjennomført 5 år med endokrin behandling), men den absolutte effekten er avhengig av stadium og tumorkarakteristika (Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG), 2025). Det foreligger enkeltstudier som ikke viser forskjell i effekt mellom 7-8 års behandlingstid og 10 år.

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.