

Referat styringsgruppemøte NBCG

Tid: Torsdag 19.11.25 16.00 – 20.00

Sted: Clarion hotell Trondheim

Til stede: Anette Heie, Bjørn Naume, Bård Mannsåker, Cecilie Nordstrand, Hanna Dillekås, Helle Skjerven, Hege Ohnstad, Helge Espelid, Hildegunn Vetti, Marius Stensland (for Ingvil Mjaaland), Kristin V. Reinertsen, Lene Johnsen, Linda Romundstad, Magdalena Aas Vestlid, Mari Paulson, Monica Engstrøm, Silje Songe-Møller, Solveig Nergård (for Christian Korvald), Stine L'Orange Sunil X. Raj, Sverrir Olafsson, Unn-Miriam Kasti, Egil Blix.

Ikke til stede; Alina Porojnicu, Lisa Steffensen, Lars Akslen, Marit H. Hansen, Eva Mills, Hildegunn Aase, Ingvild Moberg, Jaroslav Bublevic, Jon Lømo, Jürgen Geisler, Nazli Bahrami.

Sak nr.	Hovedpunkt	Underpunkt	Vedlegg
2518	Referat fra forrige møte	Godkjent.	
2519	NBCGs økonomi og møter	Saldo Helsedirektoratkontoen (31.11.25); 54 648,- Saldo NBCG konto nr 2 (kreftforskningspris) 1 000 000,- Saldo konto nr 3 (gammel NBCG konto) er 63 173,- (men 200 000 NOK på NBCG konto 2 er del av midlene NBCG disponerer som «gammel NBCG konto») Det jobbes med betalingsløsning for påmelding og mat til Fagmøtet 2026. Det er ønskelig at fagmøtet blir hybrid-møte forutsatt teknisk støtte. Utfordring at møtet blir fulltegnet. Ønskelig å holde av plasser for fagfolk utenfor Oslo. Plan om å sende ut påmelding til Styringsgruppen og nettverk tilhørende	

Norsk Bryst Cancer Gruppe – NBCG

Leder: Bjørn Naume, Avdeling for Kreftbehandling, Oslo universitetssykehus, bna@ous-hf.no

Nestleder: Egil Støre Blix. Kreftavdelingen. Universitetssykehuset Nord-Norge. egil.store.blix@unn.no

		Styringsgruppen (spesielt for at alle regioner sikres deltagelse) før det åpnes for generell påmelding.	
2520	NBCGs statuetter og organisering	Forslag om at hvert helseforetak med eget BDS får stille med en onkolog i styringsgruppen. • Det ble vedtatt at onkolog/kirurgi fra alle SH med BDS og som ikke er inkludert i statuttens definisjon av styringsgruppens sammensetning kan delta som observatører forutsatt de melder sin deltagelse til styringsgrupperepresentanten fra sitt sykehus/region • Deltagelse må meldes senest 14 dager før møtet mtp booking av rom og mat • Patolog/radiolog; avklaring med representantene fra disse fag. Det går an å stille som vara hvis en av de faste representantene er borte. • Merete Kristiansen har tatt over for Gunn Agedal Hervold som medlem i arbeidsgruppe radiologi	
2521	NBCGs forskningsmidler	• Ved tildeling av midler fra Brystkreftforeningen må Brystkreftforeningens logo benyttes i all utadrettet virksomhet • Status – prosjekter som er innvilget • Status – søknader til vurdering i styringsgruppen a. 1 000 000 innvilget til PERMABEV b. 1 000 000 innvilget til SENOMAC Ultra (evt tillegg 200 000 avh av behov for monitorering i tillegg)	
2522	Status protokoller med avsluttet inklusjon, men fremdeles pågående analyser	Vil gjerne ha publikasjoner fra studiene, ellers bare info om når avsluttet og om fortsatt aktive med analyser. NeoAva (OUS + St Olav) (Olav Engebråten) Hypofraksjoneringsstudien (SUS, Sørlandet) (Ingvil Mjaaland) DoseDense (HUS) (Per E Lønning) EBBA2 (NBCG 14) (OUS, St Olav, VV Drammen) (Inger Thune)	

Norsk Bryst Cancer Gruppe – NBCG

Leder: Bjørn Naume, Avdeling for Kreftbehandling, Oslo universitetssykehus, bna@ous-hf.no

Nestleder: Egil Støre Blix. Kreftavdelingen. Universitetssykehuset Nord-Norge. egil.store.blix@unn.no

		PETREMAC (NBCG 15) PErsonalized TREatment of high-risk MAMmary Cancer (Hanna Dillekås) Positive Trial (NBCG15). Pregnancy Outcome and Safety of Interrupting Therapy for Women With Endocrine Responsive Breast Cancer. (Anna Sætersdal). Nye resultater: <i>Pregnancy outcome and safety of interrupting therapy for women with endocrine responsive breast cancer. Presentert oppdaterte resultater på ESMO2025 (Paganini et al).</i> Improved Breast Cancer Therapy (I-BCT-1) in the Neoadjuvant and Metastatic Setting (Olav Engebråten) NeoBCT-2. Breast conserving surgery (BCT) after neoadjuvant therapy for large primary breast cancer (T2-T3) with infavourable tumor-to-breast size ratio (Helle Skjerven) Skagen Trial I – hypofraksjonert lokoregional RT vs konvensjonell fraksjonering (Ingvil Mjaaland) ALICE (NBCG17): A randomized placebo-controlled phase II study evaluating atezolizumab combined with immunogenic chemotherapy in patients with metastatic triple-negative breast cancer (Jon Amund Kyte) ICON (NBCG18): A randomized phase IIb study evaluating immunogenic chemotherapy combined with ipilimumab and nivolumab in patients with luminal B breast cancer (Jon Amund Kyte). Prospektiv studien: Seneffekter etter brystkreft og lymfombehandling (Cecilie Kiserud/Kristin V. Reinertsen) COBRA. Kardiovaskulære langtidsvirkninger etter pustestyrkt og konvensjonell strålebehandling for brystkreft. En prospektiv longitudinell kohortstudie. Samarbeidsstudie mellom Helse Møre og Romsdal og St.Olavs Hospital. (Torgeir Wethal, Cecilie Nordstrand) NEOLETEXE. Presurgical treatment with letrozole and exemestane in postmenopausal patients with ER-positive, locally advanced breast cancer: an intra-patient, cross-over trial (Jürgen Geisler) EMIT1 (NBCG19). Establishment of Molecular Profiling for Individual clinical routine Treatment decisions in Early Breast Cancer (Bjørn Naume).	
--	--	---	--

Norsk Bryst Cancer Gruppe – NBCG

Leder: Bjørn Naume, Avdeling for Kreftbehandling, Oslo universitetssykehus, bna@ous-hf.no

Nestleder: Egil Støre Blix. Kreftavdelingen. Universitetssykehuset Nord-Norge. egil.store.blix@unn.no

		CARE. Cardio-oncology registry for pasienter som mottar adjuvant behandling (systemisk og/eller RT) (cardio-onkologi) (PI: Torbjørn Omland og Jürgen Geisler, AHUS). DESTINYBreast12. An Open-Label, Multinational, Multicenter, Phase 3b/4 Study of Trastuzumab Deruxtecan in Patients With or Without Baseline Brain Metastasis With Previously Treated Advanced/Metastatic HER2 Positive Breast Cancer (Olav Engebråten) KATE3. A randomized, multicenter, double-blind, placebo-controlled phase III study of the efficacy and safety of trastuzumab emtasine in combination with atezolizumab or placebo in patients with HER2-positive and PD-L1-positive locally advanced or metastatic breast cancer who have received prior trastuzumab (+/- pertuzumab) and taxane-based therapy (Olav Engebråten) PRADA II. Prevention of Cardiac Dysfunction During Breast Cancer Therapy (cardio-onkologi) (PI: Torbjørn Omland, AHUS). AXSANA. (AXillary Surgery After NeoAdjuvant treatment) (Helle Skjerven) Nye publikasjoner: Kühn T, et al. Axillary dissection for low-volume nodal involvement after neoadjuvant therapy in breast cancer: multicentre AXSANA cohort study. Br J Surg. 2025 Sep 2;112(9):znaf180. doi: 10.1093/bjs/znaf180. PMID: 40966675. https://doi.org/10.1093/bjs/znaf180 Di Micco R, et al. Diagnostic performance of axillary ultrasound after neoadjuvant chemotherapy in initially node-positive breast cancer patients - Results from the prospective AXSANA registry trial. Eur J Cancer. 2025 Aug 26;226:115607. doi:10.1016/j.ejca.2025.115607. Epub 2025 Jul 5. PMID: 40645031. https://doi.org/10.1016/j.ejca.2025.115607 Hartmann S et al. Lost axillary markers after neoadjuvant chemotherapy in breast cancer patients - data from the prospective international AXSANA (EUBREAST 3) cohort study (NCT04373655). Eur J Surg Oncol. 2025	
--	--	--	--

		Sep;51(9):110253. doi: 10.1016/j.ejso.2025.110253. Epub 2025 Jun 25. PMID: 40587927. https://doi.org/10.1016/j.ejso.2025.110253 p53 bryst-studien (Høydose cyklofosfamid) (Hanna Dillekås) SERENA-6. A Phase III, Double-blind, Randomised Study to Assess Switching to AZD9833 (a Next Generation, Oral SERD) + CDK4/6 Inhibitors (Palbociclib or Abemaciclib) vs Continuing NSAI + CDK4/6 Inhibitors in HR+/HER2- MBC Patients with Detectable ESR1 Mutation Without Clinical or Radiological Progression During 1L Treatment with NSAI + CDK4/6 Inhibitor A ctDNA Guided Early Switch Study (Alina Porojnicu). Nye publikasjoner: Mayer EL et al Ann Oncol. 2025 Oct 20:S0923-7534(25)04949-X. doi: 10.1016/j.annonc.2025.10.006. Epub ahead of print. PMID: 41125211. https://doi.org/10.1016/j.annonc.2025.10.006 Bidard FC, et al. First-Line Camizestrant for Emerging ESR1- Mutated Advanced Breast Cancer. N Engl J Med. 2025 Aug 7;393(6):569-580. doi: 10.1056/NEJMoa2502929. Epub 2025 Jun 1. PMID: 40454637. https://doi.org/10.1056/nejmoa2502929 NEOLETRIB. Neoadjuvant Treatment of Locally-advanced Breast Cancer Patients With Ribociclib and Letrozole (Jürgen Geisler) The DBCG RT Natural Trial (NBCG21): Partial Breast Versus no Irradiation for Women >=60 Years Operated With Breast Conservation for an Early Breast Cancer: a Clinically Controlled Randomized Phase III Trial (Ingvil Mjaaland).	
2523	Status protokoller med pågående inklusjon	Kvalitetssikringsprosjekt etter Targit studien: Intraoperativ stråleterapi for lavrisikopasienter (Hilde Krogstad, St. Olav) – cirka 600 pasienter inkludert. OPTIMA/EMIT2 (NBCG20). Optimal Personalised Treatment of early breast cancer using Multi-parameter Analysis (Bjørn Naume). 502 pasienter inkludert i Norge. Totalt 4412 i OPTIMA Main per 31.10.25 (4824 pasienter inkludert OPTIMA prelim (n=412). Inklusjon ble stoppet i august 2025.	

		NAPEER+. NeoAdjuvant Personalized therapy in Estrogen Receptor positive (+) breast cancer (Olav Engebråten). Inkludert 13 i protokoll 1 + 66 i protokoll 2 (per 18.11.25). TAORMINA (NBCG22) - Treatment of Oligometastatic breast cancer – a randomized phase-3 trial comparing stereotactic ablative radiotherapy and systemic treatment with systemic treatment alone as 1. line treatment. (Vidar Flote). Deltagende Sykehus i Norge: OUS, SUS, HUS, St. Olav, UNN. - 10 pasienter inkludert (per 18.11.25) T-REX (NBCG 23). - Tailored Regional EXternal beam radiotherapy in clinically node-negative breast cancer patients with 1-2 sentinel node macrometastases; an open, multicenter, randomized non-inferiority phase 3-trial. (Ingvil Mjaaland). Deltagende Sykehus i Norge: UNN, Nordlandssykehuset, Ålesund SH, HUS, SUS, SS Kristiansand, OUS. Per 01.09.25 var det totalt 261 inkluderte pasienter, derav 36 norske. MK-2870-010 =TroFuse-010. An Open-label, Randomized Phase 3 Study of MK-2870 as a Single Agent and in Combination with Pembrolizumab Versus Treatment of Physician's Choice in Participants with HR+/HER2- Unresectable Locally Advanced or Metastatic Breast Cancer. Stavanger, Oslo og Haukeland. 3 pasienter er randomisert. Mange flere er pre-screenet, MELODY (NBCG25). Methods for Localization of Different Types of breast lesions (Helle Skjerven) Avsluttet inklusjon i oktober 2025. 212 inkluderte i Norge. NARNIA. Nikotinamid-ribosid og forebygging av kreftterapirelatert hjertedysfunksjon hos brystkreftpasienter (Torbjørn Omland) 8 pasienter inkludert. IMPORTANT-studien (EU prosjekt) Ahus deltager i Norge (Jürgen Geisler) 10 pasienter inkludert. ARIADNE (NBCG24): A Randomized Trial of Trastuzumab Deruxtecan and Biology-Driven Selection of Neoadjuvant Treatment for HER2-positive BC Deltagende sykehus: OUS, SUS, VV Drammen i første runde. Deltagende sykehus i Norge: OUS, SUS, VV Drammen, St.Olav, UNN, Nordlandssykehuset, Ålesund SH. Inkludert 6 pasienter ved OUS per 07.11.25 (øvrige sykehus oppstarter i nær fremtid.)	
--	--	--	--

Norsk Bryst Cancer Gruppe – NBCG

Leder: Bjørn Naume, Avdeling for Kreftbehandling, Oslo universitetssykehus, bna@ous-hf.no

Nestleder: Egil Støre Blix. Kreftavdelingen. Universitetssykehuset Nord-Norge. egil.store.blix@unn.no

		For ytterligere informasjon om studiene; se oversikt på www.nbcg.no	
2524	Nye studier i startgropen/nye studier til diskusjon	OPTImaL (PI Marlene Kok) – Optimization of treatment for patients with low stage TNBC with high TILs. Aktuelle sykehus i Norge per 06.11.25; Sykehuset innlandet, SUS; Kalnes, HUS, UNN, Førde, Telemark, OUS; VV, SiV, St Olav(?). DBCg 25R DISCORDANT. A randomised trial comparing T-DXd to CDK4/6 inhibitors in non-Luminal A, ER-positive/HER2-low metastatic breast cancer. Studien er satt på vent. Studien har ikke fått finansiell støtte fra AZ. Det arbeides videre med avklaring. FLAMINGO studien. A Randomized, Multicenter, Placebo-controlled, Phase 3 study to Evaluate the Efficacy and Safety of HER2/neu Peptide GLSI-100 (GP2 + GM-CSF) in HER2/neu Positive Subjects with Residual Disease or High-Risk PCR after both Neoadjuvant and Postoperative Adjuvant Trastuzumab-based Therapy (FLAMINGO-01) OUS skal delta, evt andre interesserte? SENOMAC Ultra. A prospective randomised trial on the omission of axillary lymph node dissection in ultrasound-detected axillary metastases in primary breast cancer. 4 sykehus i Norge vil så langt delta. Arbeidet med initiering av studien fortsetter. OPTIMA young. Optimising Adjuvant Chemotherapy Prescription in Young Patients With Hormone-dependent Breast Cancer Using Genomic Tests (Unicancer). Drøftet om Norge skal melde interesse. Konklusjon – avvente Optima resultater som forventes publisert ila 2026. NeoLEEta. Riboclib vs kjemo + ribo adjuvant. Det er sendt forespørsel mtp interesse til ulike sykehus i etterkant av styringsgruppemøtet. Protonterapi-studie: Konklusjon etter møte 13.11. 25 med representanter fra OUS, SUS, Ålesund, Gjøvik og UNN: Det er per i dag ikke grunnlag for å lage en norsk brystkreftstudie med protonterapi. Videre arbeid med protonterapi studie avsluttes. Det vil lages en rapport.	

Norsk Bryst Cancer Gruppe – NBCG

Leder: Bjørn Naume, Avdeling for Kreftbehandling, Oslo universitetssykehus, bna@ous-hf.no

Nestleder: Egil Støre Blix. Kreftavdelingen. Universitetssykehuset Nord-Norge. egil.store.blix@unn.no

2525	Blåboka/Nasjonalt handlingsprogram/Helsedirektoratet/ Nasjonale saker	1. Ny gjennomgang av kapitlene i Handlingsprogrammet inkl referansesjekk med fordeling av kapitler mellom medlemmene. Se oppdatert tabell sist i referatet fra styringsgruppemøtet 19.11.25. Bytt internt dersom det er ønske om å jobb med annet kapittel. Oppdrag: (1) Første navn på listen ansvar for initiering. (2) Fjerne refs som ikke er relevante. (3) Sjekke om refs er dekkende og evt legg inn nye. (4) Se over tekst og evt foreslå tekstlige endringer/evt sletting (5) Ikke gjennomgå om nye anbefalinger skal inn – i så fall foreslå for arbeidsgruppene eller AU. (6) Frist 31.05.26. 2. Status Nye metoder. Sacituzumab govitecan ved ER+HER2-: Ny metodeforespørsel innsendt 03.11.25. Elacestrant: Kliniske eksperter er utnevnt og første møte avholdt. Capivasertib: Nei i Beslutningsforum 16.06.2. Inavolisib: Oppdrag metodevurdering gitt 20.01.25, dokumentasjon fra firma sendt inn 16.10.25.(d gitt 20.01.25, dokumentasjon fra firma 16.10.25). TDXD HER2-lav eller HER2-ultralav brystkreft som har mottatt minst én endokrin terapi i metastatisk setting: Oppdrag metodevurdering gitt 18.11.24, dokumentasjon fra firma mottatt 31.03.25. Metodevurdering er påbegynt. Trastuzumab duokarmazin (metodevurdering er avbestilt). 3. Status arbeidet med nytt pakkeforløpsdokument. Nærmer seg ferdigstilling. Intern og ekstern høring i HD. HD ønsker generisk tekst. Publiseres på nyåret 2026. De viktigste endringer: Utvidelse av tiden fra første fremmøte i utredende avdeling til avsluttet utredning fra 12 til 18 kalenderdager. DCIS (lavrisko) ut av pakkeforløp. Radiolog ved BDS vurderer om det foreligger begrunnet mistanke om kreft 4. Nytt skriv fra kjevekirurg og NBCG om anbefalt tannlegevurdering før zoledronsyre presentert. Legges ut på nettsiden. 5. Kontroll-kapittel er revidert. Oppsummert. <u>Klinisk</u> post-operativ kontroll og 1 års kontroll på sykehus. 2- og 5-års kontroll i regi av sykehus hos pasienter som får systemisk adjuvant behandling. Årlig kontroll på sykehus for pasienter < 40 år /pasienter med brystkreft i relasjon til svangerskap/arming. Individuelle vurderinger i	
------	--	---	--

		forhold til anbefalinger må alltid gjøres med utgangspunkt i alder, tumorbiologi, komorbiditet og forventet levetid. <u>Radiologiske kontroller</u> i regi av BDS gjelder følgende: Årlig mammografi i 5 år, kvinner i screeningalder kan annethvert år ta u.s. i screeningen. Videre annethvert år i screeningen. For kvinner som ved 5 årskontroll ikke har nådd screeningalder anbefales årlig mammografi fram til screeningalder. For kvinner som ved 5 års kontroll er over screeningalder anbefales henvisning til mammografi annethvert år fram til 10 år etter diagnose. Etter fylte 80 år anbefales kun en mammografi ett år etter kirurgi. Menn, mammografi aktuelle bryst ved BCT, kontralateralt kun ved genetisk predisposisjon. <u>Andre forhold:</u> Ikke rutinemessig blodprøver eller annen radiologi (som før). Adjuvant tamoxifen økt risiko for endometriecancer hos postmenopausale, mulig også premenopausale. Gynekologisk u.s. ved unormal blødning/blodig utflod. TSH og fT4 kontrolleres ved symptomer på hypotyreose 6. Revidert kapittel 14. Sjeldne svulster er nå ferdigstilt. Legges inn i Handlingsprogrammet ved neste revisjon 7. Diskusjon om hvordan vi informerer om behandlingsmuligheter som kun gis i privat helsetjeneste. Forslag om at NBCG (AU) ber om en vurdering fra rådet for legeetikk.	
2526	Nasjonalt brystkreftregister	Status. Ikke noe nytt	
2527	Kreftforeningen - faglig kvalitetssikring nettside	Fagpersoner som skal bidra med slikt arbeid fremover vil anbefales av Styringsgruppen og ha forankring i NBCG. Kathrine Vandraas har sagt seg villig til å fortsette i denne rollen og anbefales av styringsgruppen. Varighet 3 år.	

2528	Saker/innspill fra ansvarsgruppene:	Patologi: 1. TILs analyse. Kfr medikamentell gruppe. Det er ønsket at TILs analyse for TNBC beskrives i patologiutredningen. 2. Det er for tiden ikke nødvendig med analyseresultat for HER2 ultralow status.	
		Radiologi: 1. Utkast til nytt kapittel om B3 lesjoner er gjennomgått og vedtatt. 2. Retningslinjer for kontrastmammografi drøftes i radiologi-gruppen.	
		Arvelig kreft: 1. I de andre nordiske landene har genetiske avdelinger lenge benyttet programmet CanRisk for beregning av individuell risiko for brystkreft. Dette er beskrevet i nasjonale retningslinjer i både Danmark og Sverige. CanRisk var også tema på en workshop under det nasjonale fagmøtet i medisinsk genetikk i Norge 11. november. Tiden er trolig moden for å ta i bruk verktøy for individuell risikoberegning også i Norge, særlig i familier med brystkreft der det ikke er påvist høypenetrant genfeil. Mer info om CanRisk på nettsiden deres. 2. ESMO har publisert anbefalinger for hvilke gener som bør inkluderes i genpaneler ved mainstream gentesting av pasienter med brystkreft. (PMID: 40523834 DOI: 10.1016/j.annonc.2025.04.012)	
		Kirurgi: 1. Aksillekirurgi. Nytt tekst til handlingsprogrammet om utelatelse av SN hos lavrisikopasienter definert som postmenopausale kvinner med lavrisiko sykdom (unifokal ER+/HER2- negativ cT1/N0/ ikke lobulære kreft ≤ 2 cm/grad 1-2 der det planlegges for brystbevarende kirurgi etterfulgt av helbrystbestråling og endokrin behandling.	

		2. Justert anbefaling om SN: Dersom alle følgende kriterier er til stede kan AD utelates: Her inkluderes T3-svulster og tekst om ingen perinodal vekst i 1-2 positiv SN fjernes. Se revidert flyt skjema. 3. Primær autolog rekonstruksjon. Ved juni møte enighet om å opprette en nasjonal gruppe for omtale av/anbefalinger om primær autolog rekonstruksjon (autologe plastikkirurger og kirurger). Gruppen er opprettet, arbeid ikke påbegynt. 4. Phyllodeskapittelet er ferdigstilt. (a) Sentrale momenter: Histologi skal vurderes av patolog med erfaring i sarkopatologi. (b) Endringer av kontroll anbefalinger; benign phyllodes ingen kontroll, borderline phyllodes hver 6 mnd i 1 år deretter årlig til totalt 3 år, malign phyllodes hver 6 mnd i 2 år deretter årlig til totalt 5 år. 5. Senomac-Ultra. Gjennomgang av inklusjons og eksklusjonskriterier. Ønskelig med bred nasjonal deltagelse i de kirurgiske miljøene.	
		Stråleterapi: Det er vedtatt følgende revisjon av tekst i Handlingsprogrammet: 1. Ultrahypofraksjonering der hypofraksjonert og ultrahypofraksjonert strålebehandling er sidestilt i tilfeller der målvolum er brystkjertel alene og det ikke skal gis boost. 2. Ultrahypofraksjonert behandling kan også gis ved DCIS. 3. Delbrystbestråling er sidestilt med helbrystbestråling etter kriteriene i handlingsprogrammet. 4. Delbryst strålebehandling anbefales ikke ved histologisk grad 1-2, og samtidig genomisk høy risiko. 5. Tekstending om doser til hjerte, lunge og kontralateral mamma inkluderes i nytt strålekapittel.	

		6. Det kan vurderes å utelate regional adjuvant stråleterapi i tilfeller med initial cT1-3N1 og ypT0N0 etter neoadjuvant kjemoterapi for TNBC og HER2+ subtyper. Foreløpig anbefales ikke slik deeskalering ved ER+HER2-subtype grunnet oppfølgingstiden (referanse NSABP B51/RTOG 1304 studien).	
		Medikamentell behandling: 1. De foreløpige anbefalinger for adjuvant ribociclib som ble publisert på nettiden 04.09.25 ble vedtatt uendret. 2. Adjuvant CDK4/6 hemmere, andre forhold. Det er enighet om å omtale i Handlingsprogrammet at kombinasjonen CDK4/6 + endokrin behandling gir høyere risiko for venøse tromboembolier enn kun endokrin behandling (ca 2%), og at kombinasjonen med tamoxifen synes å gi økt risiko sammenlignet med aromatasehemmer. Resultater fra TRADE studien viste at opptrapping kan fungere som introduksjon av abemaciclib i stedet for full dose fra start. 3. Adjuvant endokrin behandling. Ny tekst i Handlingsprogrammet legges inn som følge av resultater fra siste EBCTCG publikasjonen. Denne konkluderer med at 5 års videre aromatasehemmerbehandling etter forutgående 5 års endokrin behandling gir høyere risikoreduksjon enn 2-3 års videre behandling, sammenlignet med kun 5 års endokrin behandling. Den absolutte effekten er avhengig av stadium og tumorkarakteristika. Oversikten over adjuvant behandling for hormonreseptor positive fra St. Gallen 2025 (Tabell 4. Burstein et al, Ann Oncol 2025) vil benyttes som utgangspunkt for vurdering av behandlingens lengde, hvor 2-3 års tilleggshandling med aromatasehemmer (evt med OFS) anbefales ved stadium 1 biologisk høy risk og ved stadium 2. Ved stadium 3 anbefales 10 års behandlingstid. Det understrekkes likevel at behandlingens lengde må vurderes i forhold til bivirkninger, antatt nytteverdi og pasientpreferanse. 4. Ultrasensitiv estradiolmåling. Følgende pasienter bør i utgangspunktet vurderes for slik analyse:	

		• Premenopausale som mottar goserelin (OFS) + aromatasehemmer hvor det er usikkerhet om OFS er OFS fullstendig (for eksempel unge, høy BMI). • Etter skifte fra tamoxifen til aromatasehemmer (uten OFS) for kvinner som man antar er postmenopausale, men ikke nødvendigvis er det. Ny tekst legges inn i Handlingsprogrammet. 5. T-Dxd og sacituzumab govitecan / sekvensiell ADC bruk. Det er publisert flere real world studier i 2025 hvor data så langt viser usikker effekt av å benytte disse medikamenter i sekvens, og synes ikke å være bedre enn standard kjemoterapi. Dette vil omtales i Handlingsprogrammet 6. T-Dxd og HER2 ultralow. Ingen nye data foreligger. Ikke endring i av omtalen i handlingsprogrammet foreløpig. 7. Neoadjuvant behandling ved HER2+ brystkreft. Ny anbefaling legges inn i Handlingsprogrammet. TCHP anbefales som første valg utenfor studie. EC90 etterfulgt av taxan er alternativ (som sekundært valg). Dette er i tråd med internasjonale konsensusanbefalinger. 8. TILs analyse er aktuelt for primæropererte pasienter med stadium 1 TNBC ved stadium I (tumores under eller lik 2 cm). Dette er allerede omtalt, men beskrivelsen oppdateres noe. 9. Elinzanetant ved vasomotoriske symptomer omtales i neste utgave av Handlingsprogrammet (Cardoso et al NEJM 2025). Er testet på brystkreftpasienter, men foreløpig ikke langtidsdata. 10. Sacituzumab govitecan (SG) som første linjes behandling ved stadium 4 TNBC. Data fra Ascent-03 er lovende, og omtales i Handlingsprogrammet uten å definere en anbefaling om SG i første linje.	
2529	Status EBCTCG, BIG, NBCN, Mammografiprogrammet	• Nordisk samarbeid. Neste møte Stockholm 9-10 mars. Det er ønskelig med forslag til temaer. Invitasjon er ikke utsendt ennå.	
2530	NBCGs hjemmeside – status		

Norsk Bryst Cancer Gruppe – NBCG

Leder: Bjørn Naume, Avdeling for Kreftbehandling, Oslo universitetssykehus, bna@ous-hf.no

Nestleder: Egil Støre Blix. Kreftavdelingen. Universitetssykehuset Nord-Norge. egil.store.blix@unn.no

2531	Program fagmøte Oslo juni 2026	- Innspill og forslag til program. Styringsgruppen bes om innspill. - Møtet planlegges 12.06.26 forutsatt at det er ledig lokale. Alternativ dato er 19.06.26.	
2532	Eventuelt		

	Kapittel	Ansvar
1	Epidemiologi	Bjørn Naume, Helle Skjerven.
2	Mammografiscreening og oppfølging av kvinner med økt risiko for brystkreft	Hildegunn Aase, Mari Paulson, Linda Maria Romundstad.
3	Pakkeforløp for kreft	Anette Heie, Lisa Steffensen, Hanna Dillekås.
4	Diagnostisering og utredning	Linda Maria Romundstad, Lars Akslen, Jon Lømo, Hildegunn Aase, Nazli Bahrami.
5	Kirurgisk behandling av lokalisert sykdom/Kurativ behandling	Helle Skjerven, Magdalena Aas Vestlid, Sverrir Olafsson, Helge Espelid, Ingvild Moberg, Christian Korvald.
6	Strålebehandling ved lokalisert sykdom	Ingvil Mjaaland, Kristin Reinertsen, Cecilie Nordstrand.
7	Adjuvant og neo-adjuvant systemisk behandling	Bjørn Naume, Jürgen Geisler, Hanna Dillekås. Alina Carmen Porojnicu.
8	Fertilitetsbevarende tilbud ved brystkreft	Anna Sætersdal, Unn-Miriam Kasti
9	Brystkreft under graviditet	Anna Sætersdal, Egil Blix.
10	Brystkreft hos menn	Sunil Raj, Bård Mannsåker, Cecilie Nordstrand.
11	Oppfølging og etterkontroll etter avsluttet kurativ behandling	Monica Engstrøm, Kristin Reinertsen, Silje Songe-Møller, Jaroslav Bublevic.
12	Behandling av lokoregionale residiv	Hanna Dillekås, Lene Johnsen, Marit H. Hansen, Egil Blix.
13	Behandling av metastaserende sykdom / Livsforlengende og palliativ behandling	Sunil Raj, Olav Engebraaten, Jürgen Geisler, Unn-Miriam Kasti.
14	Sjeldne svulster	Helle Skjerven, Marit H. Hansen, Nazli Bahrami
15	Tiltak ved østrogenmangel-symptomer etter brystkreft	Silje Songe-Møller, Alina Carmen Porojnicu
16	Fysioterapi til brystkreftopererte kvinner	?
17	Arvelig brystkreft	Hildegunn Vetti, Ingvild Moberg, Bård Mannsåker

Norsk Bryst Cancer Gruppe – NBCG

Leder: Bjørn Naume, Avdeling for Kreftbehandling, Oslo universitetssykehus, bna@ous-hf.no

Nestleder: Egil Støre Blix. Kreftavdelingen. Universitetssykehuset Nord-Norge. egil.store.blix@unn.no