

Brystkræft – opfølgning.

Version 1

GODKENDT

Faglig godkendelse

17. feb. 2025 (DBCG)

Administrativ godkendelse

dd. måned 20XX (Sekretariatet for
Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet)

REVISION

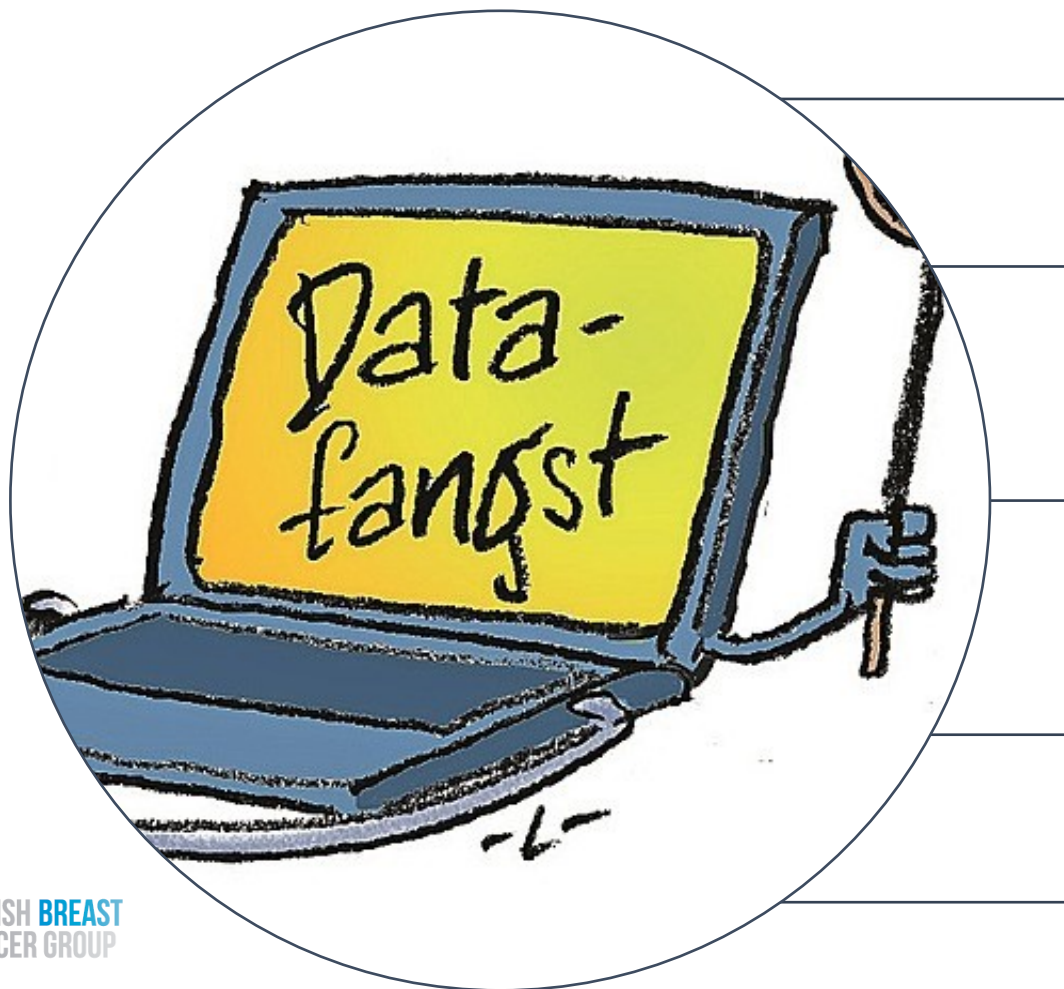
Planlagt: 2027

INDEKSERING

Indsæt minimum 3 søgeord (DBCG,
opfølgning, datafangst, opsporing og
behandling af senfølger, overgang til
egen læge, genoptræning)

Opfølgning 1978 - 2015

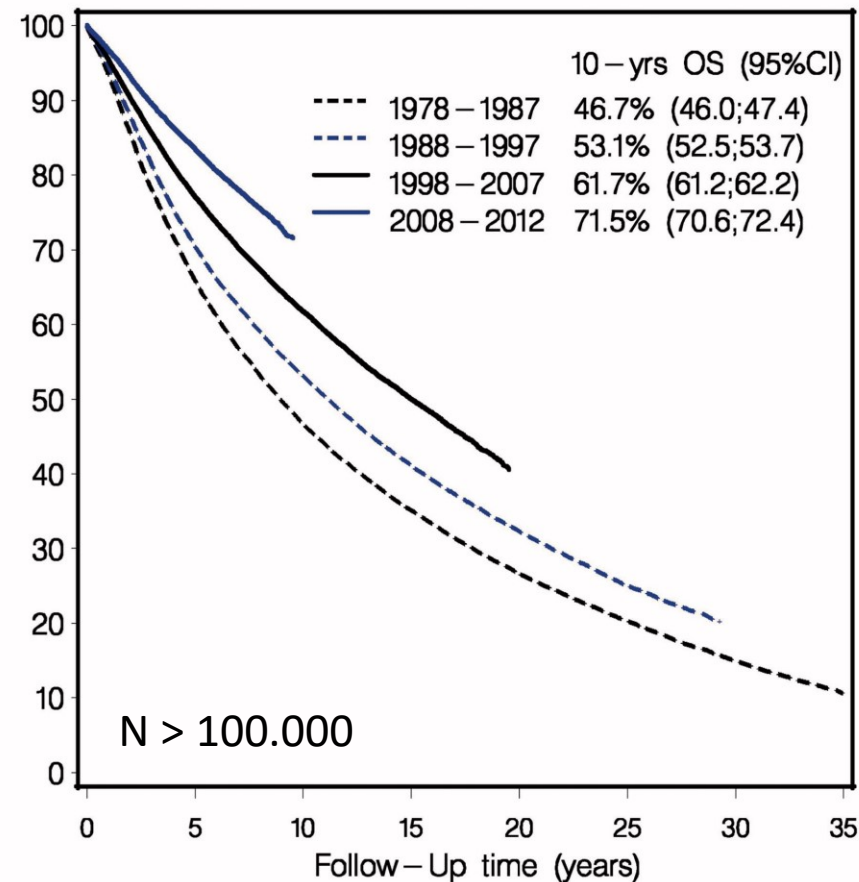
Behandlingseffekt



Forty years of landmark trials undertaken by the Danish Breast Cancer Cooperative Group (DBCG) nationwide or in international collaboration

Acta Oncol. 2018. PMID: 29205077

Overall Survival (%)



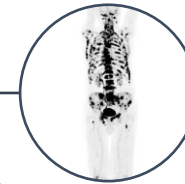
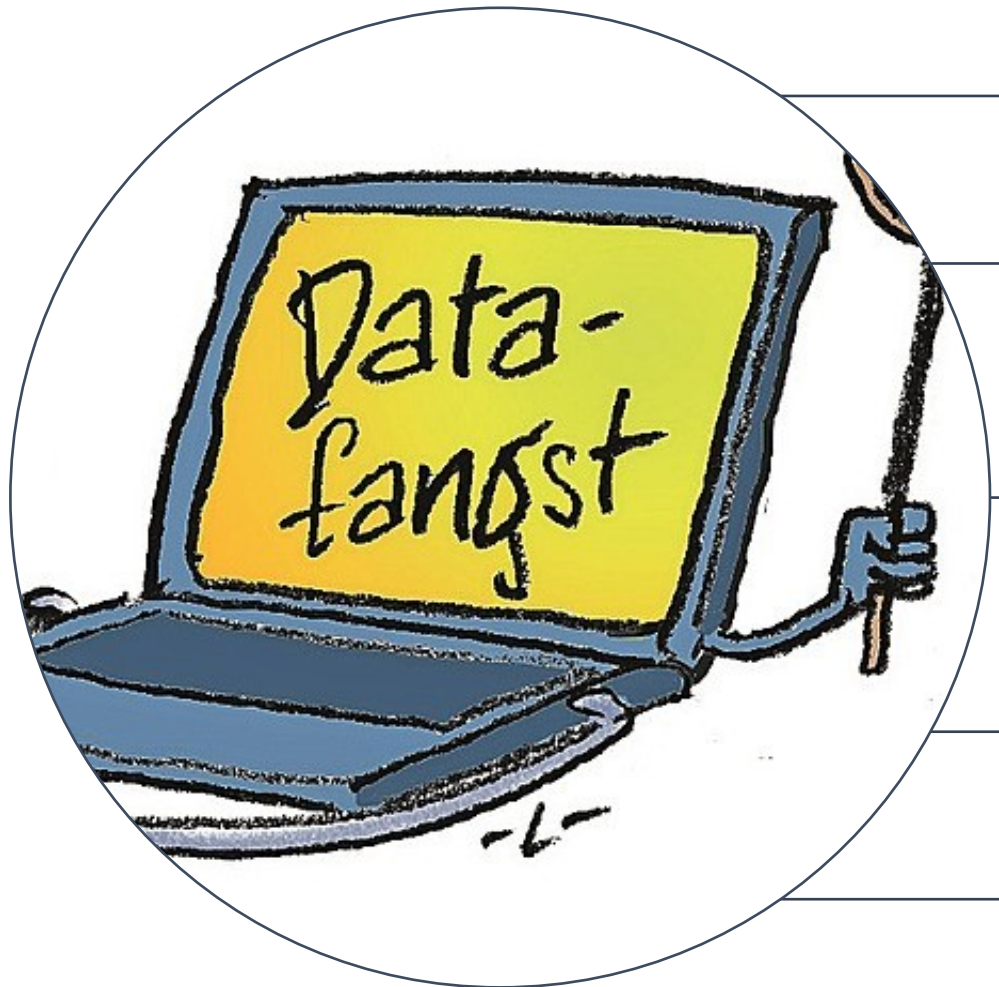
1978-1987	20794	13699	9696	7289	5522	4212	2989	916
1988-1997	28537	20084	15107	11669	18847	2973		
1998-2007	35990	27674	21455	7921				
2008-2012	23427	18540						

Danske Regioner og Sundhedsstyrelse

- udarbejdede i 2015 et opfølgningsprogram for patienter med brystkræft

- DBCG valgte at tiltræde Sundhedsstyrelsens program – men uddybede baggrunden
- Systematisk litteratursøgning - 2.645 artikler bl.a. 12 randomiserede forsøg og 4 systematiske reviews

Opfølgning 2015 - 2021



Behandlingseffekt,
recidiv, død af brystkræft,
bivirkninger adherence til
endokrin behandling



Radiologisk opfølgning

Anbefalinger 2015

- Efter afslutning af behandling bør opfølgningen organiseres ud fra den enkelte patients behov og ønsker
- Patienten bør sikres en behovsbestemt adgang til konsultation hos speciallæger, og bør have en fremskyndet adgang til udredning ved mistanke om tilbagefald
- Patienten bør tilbydes deltagelse i et mammografiprogram
- Fraset mammografi bør der uden symptomer på tilbagefald ikke planlægges undersøgelser mhp. opsporing af tilbagefald

Anbefalinger

- De sociale, psykiske og fysiske følger af diagnosen og behandlingen af brystkræft bør i videst muligt omfang identificeres og afhjælpes
- Patienten bør henvises til relevant genoptræning og rehabilitering
- Der udarbejdes en plan for opfølgningen når patienten har modtaget den primære behandling, dvs. når patienten ikke modtager anden end antihormonel behandling
- Opfølgning efter behandling af tidlig brystkræft skal indberettes til DBCG

Før 2015 kontrol – efter 2025 opfølgning

Før 2015

Navn – CPR. nr.		Vejledning. Opfølgning indberettes i minimum 10 år fra operation eller start af neoadjuverende kemoterapi.				
Forløbsoversigt (datoerne overføres automatisk fra behandlingsskemaerne)						
Start af kemoterapi	Start af endokrin terapi	Dato for sidste tablet				
	Start af CDK4/6 hæmmer	Dato for sidste tablet				
Som dato for indberetningen vælges den serie der er tættest på den aktuelle dato for fremmøde eller elektronisk opslag						
Serie	Dato	Endokrin terapi	Ovariel supression	CDK4/6 hæmmer	Bisfosfonat	Recidiv
Tidspunkt for opfølgning	Dag, md, år	- Ingen - Afbrudt/pause - Lægemiddel* - Uoplyst	- Ingen - LHRH antagonist - Ooforektomi - Aktinisk kastraktion - Uoplyst	- Ingen - Afbrudt/pause - Abemaciclib - Ribociclib - Palbociclib	- Ingen - Zoledronsyre - Clodronat - Uoplyst	- Ingen - Ja - Uoplyst
Dag 0						
6. md.						
12. md.						
2. år 6. md.						
2. år 12. md.						
3. år 6. md.						
3. år 12. md.						
4. år 6. md.						
4. år 12. md.						
5. år 6. md.						
5. år 12. md.						
6. år 6. md.						
6. år 12. md.						
7. år 6. md.						
7. år 12. md.						
8. år 6. md.						
8. år 12. md.						
9. år 6. md.						
9. år 12. md.						
10. år 6. md.						

20 faste fremmøder
+ mistanke om recidiv,
lymfødem, bivirkninger
mv

Efter 2015

DBCG 2015 – plan for opfølgning efter primær behandling

DANISH BREAST CANCER COOPERATIVE GROUP

Navn – CPR. nr.		
Vejledning. Opfølgning indberettes i minimum 10 år fra operation eller start af neoadjuverende kemoterapi.		
Forløbsoversigt (datoerne overføres automatisk fra behandlingsskemaerne)		
Start af kemoterapi	Start af endokrin terapi	Dato for sidste tablet
	Start af CDK4/6 hæmmer	Dato for sidste tablet
Som dato for indberetningen vælges den serie der er tættest på den aktuelle dato for fremmøde eller elektronisk opslag		
Serie	Dato	Endokrin terapi
Tidspunkt for opfølgning	Dag, md, år	- Ingen - Afbrudt/pause - Lægemiddel* - Uoplyst
Dag 0		
6. md.		
12. md.		
2. år 6. md.		
2. år 12. md.		
3. år 6. md.		
3. år 12. md.		
4. år 6. md.		
4. år 12. md.		
5. år 6. md.		
5. år 12. md.		
6. år 6. md.		
6. år 12. md.		
7. år 6. md.		
7. år 12. md.		
8. år 6. md.		
8. år 12. md.		
9. år 6. md.		
9. år 12. md.		
10. år 6. md.		

Ingen?? faste fremmøder + mistanke om recidiv, lymfødem, bivirkninger mv

Der er givet samtykke til at:

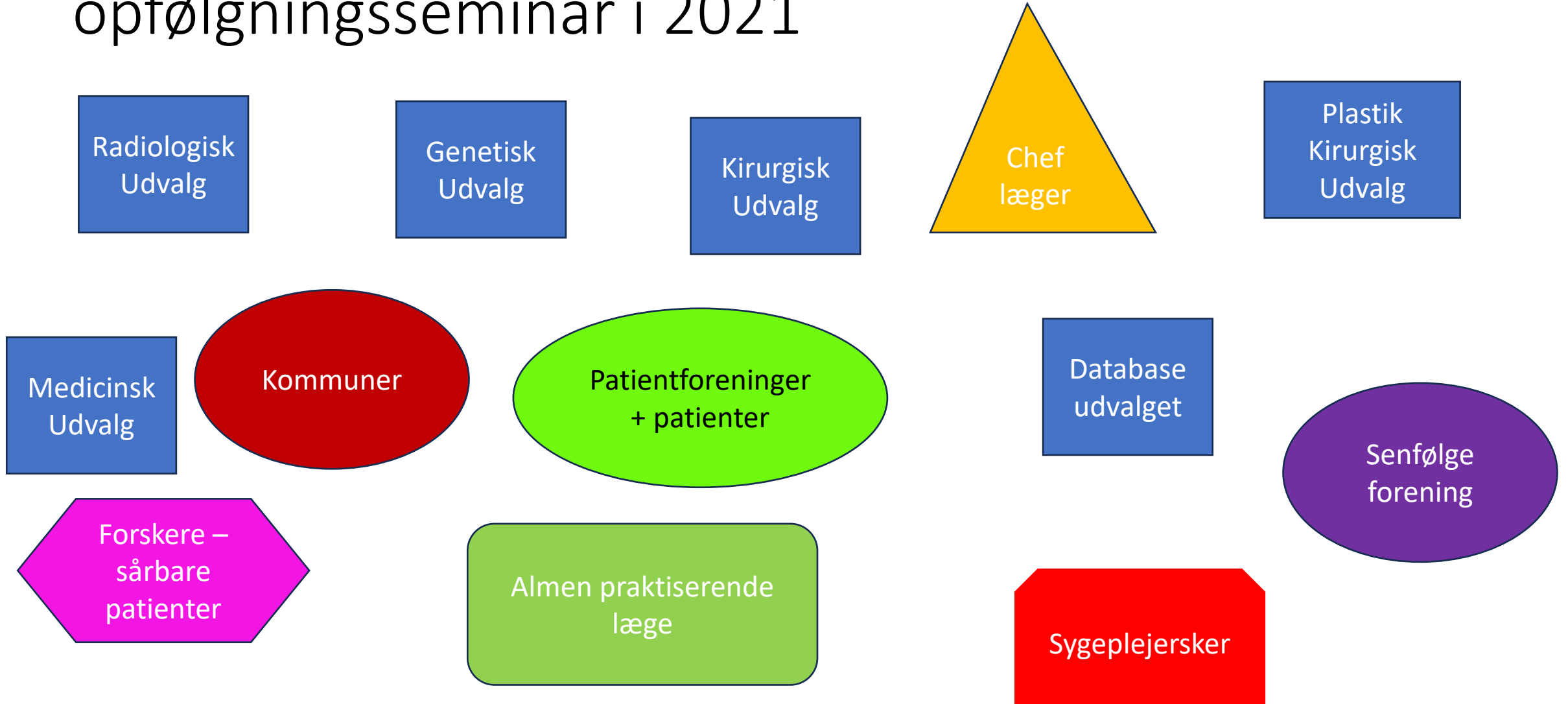
Modtage information om nye behandlinger	<input type="checkbox"/>
Deltage i videnskabelige undersøgelser	<input type="checkbox"/>
Modtage tilbud om evt udvidet opfølgning	<input type="checkbox"/>

Evt. bemærkninger:

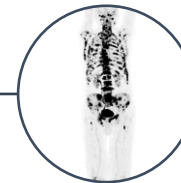
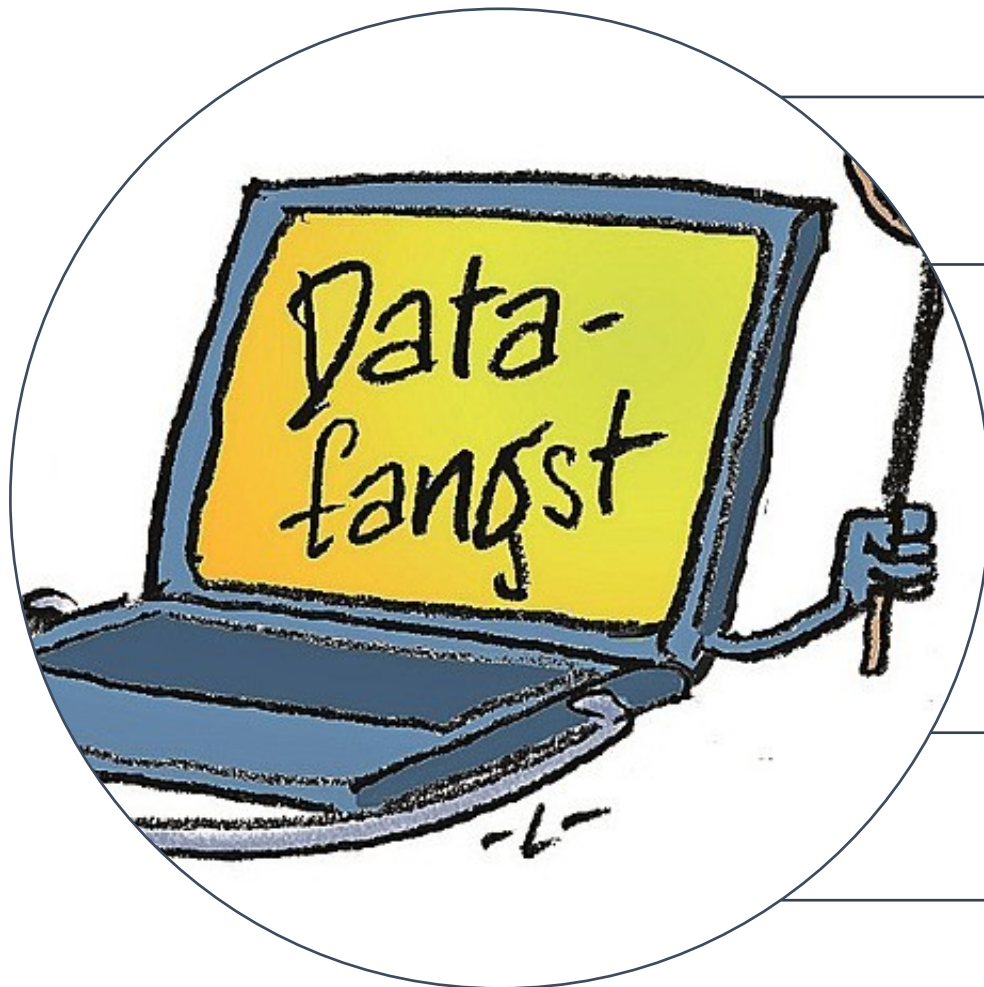
1) Kan baseres på journalopslag.
2) En forudsætning for opfølgning i almen praksis er, at der er etableret en praksisaftale, der indberetning af opfølgning, indberettes off-study.
3) Behovsbaseret kontakt til sygeplejerske og speciallæge, evt. telefonisk. En forudsætning er samarbejde med en hospitalsafdeling (hotline).

Kræftafdelingen
Radiologisk
Afdeling

bestyrelse tog initiativ til et opfølgingsseminar i 2021



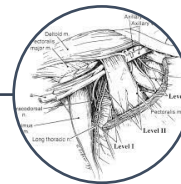
Opfølgning > 2025



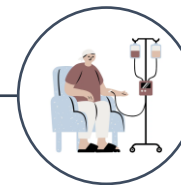
Behandlingseffekt,
recidiv, død af brystkræft,
bivirkninger adherence til
endokrin behandling



Radiologisk opfølgning



Senfølger efter lokal
behandling



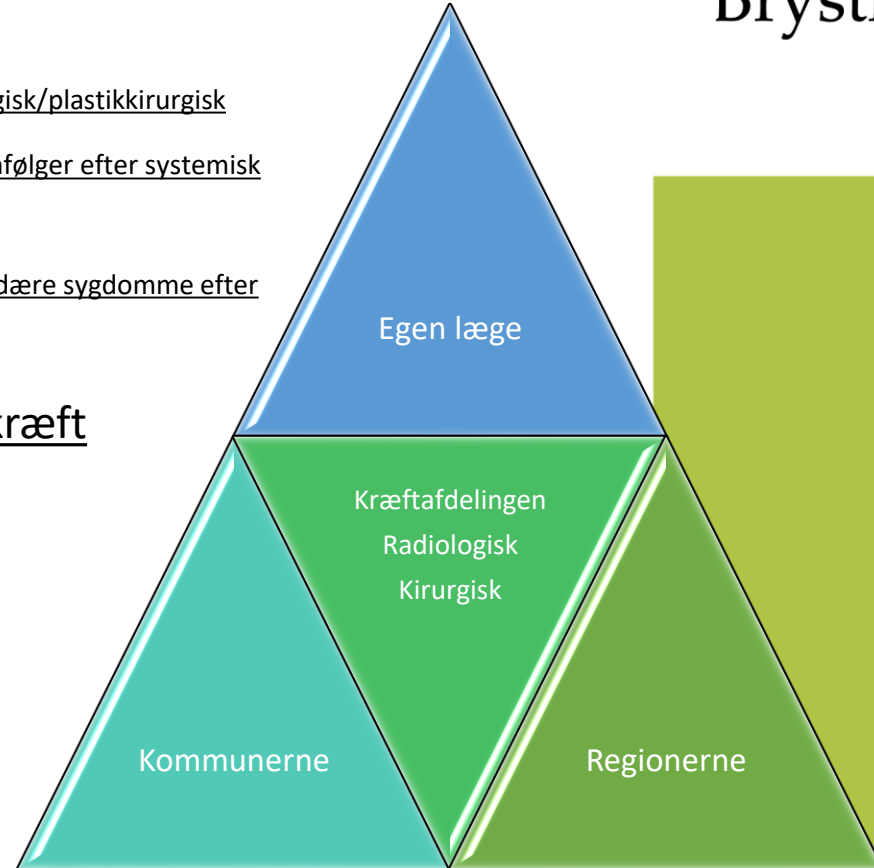
Senfølger efter
systemisk behandling



Andre sygdomme

2025 ny retningslinje vedr. Opfølgning

- Datafangst
- Radiologisk og anden paraklinisk opfølgning
- Klinisk opfølgning
 - Lokoregional opfølgning – brystkirurgisk/plastikkirurgisk
 - Opfølgning og interventioner ved senfølger efter systemisk behandling
 - Identificering og opfølgning af sekundære sygdomme efter behandling for brystkræft
- Livsstileændringer og brystkræft



Brystkræft – opfølgning.

DBCG DANISH BREAST
CANCER GROUP

Version 1

GODKENDT

Faglig godkendelse

17. feb. 2025 (DBCG)

Administrativ godkendelse

dd. måned 20XX (Sekretariatet for
Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet)

REVISION

Planlagt: 2027

INDEKSERING

Indsæt minimum 3 søgeord (DBCG,
[opfølgning](#), [datafangst](#), [opsporing](#) og
[behandling af senfølger](#), [overgang til](#)
[egen læge](#), [genoptræning](#))

Hjørnesten efter systemisk behandling - på kræftafdelingen

Der anbefales ikke rutinemæssige kontrolbesøg i 10 år, men at der etableres en let behovsafhængig adgang til besøg og udredning ved relevante symptomer for patienten og dennes praktiserende læge

Dog anbefales systematisk opfølgning via kræftafdelingen til bivirkningerne efter primærbehandling er stabiliserede eller ex. efter 3, 6 og 12 mdr.

Patienter som har svære senfølger 12 måneder efter endt behandling bør henvises til en senfølgeklinik

Igangværende endokrin behandling skal ikke seponeres uden forudgående samtale på kræftafdelingen mhp. at sikre størst mulig adhærence



Adherence til endokrin terapi

Adherence faldt til 69% fra > 85% før 2015-17

- 360 postmenopausale kvinder behandlet 1 January 2015 til December 2017 på Rigshospitalet
- Compliance var defineret som mindst 4.5 år på ET, men ok med en enkelt pause på op til 6 mdr.
- 30% ændrede ET undervejs og efter 4.5 år – tog kun 69% stadig deres ET
- Af pt. der var non-compliance (30%) var 72% allerede stoppet efter max. 2.5 år
- 5-års DFS var 92% for patienter, der fik 4.5 års behandling og 76% for patienter, der fik mindre. Δ 16%
- 5-års OS var 95% for patienter, der fik 4.5 års behandling, og 82% for patienter, der ikke fulgte behandlingen. Δ 13%

Hjørnesten efter systemisk behandling - kræftafdelingen

Der anbefales ikke rutinemæssige kontrolbesøg i 10 år, men at der etableres en let behovsafhængig adgang til besøg og udredning ved relevante symptomer for patienten og dennes praktiserende læge

Dog anbefales systematisk opfølgning via kræftafdelingen til bivirkningerne efter primærbehandling er stabiliserede eller ex. efter 3, 6 og 12 mdr.



Patienter som har svære senfølger 12 måneder efter endt behandling bør henvises til en senfølgeklinik

Igangværende endokrin behandling skal ikke seponeres uden forudgående samtale på kræftafdelingen mhp. at sikre størst mulig adhærence

Hjørnesten - der blev læst.

- Uni5 = direktørkreds fra Aalborg, Aarhus, Odense, Sjælland og RH
 - Kontrolforløb på tværs – ligheder og forskelle – hvilke giver ikke værdi for pt – og kan derfor afvikles. Via mini-MTV

7.11.25 – første nationale møde vedr. opfølgningsretningslinjer (RT)

- Konklusion.:
 - Opdatering: DMCG.dk ansvarlig for fagligt indhold – DMCG og SundK lægger plan
 - Uensartet implementering: Regioner (Uni5) og Forum for kvalitet er ansvarlig
 - Tilpasning af nuværende RT og fremtidens sundhedsvæsen: Dialog mellem faglige organisationer og ledelser

Den videre proces

- I første omgang har vi aftalt, at DMCG, Uni5 og SundK samler op og præsenterer en plan for sundhedsdirektør-kredsen i forhold til, hvordan vi kommer videre med opfølgningsprogrammerne
- Vigtigt at understrege, at hvis vi skal komme i mål med en bæredygtig model for opfølgning efter kræft, så kræver det et tæt samarbejde mellem det faglige miljø og ledelsessystemet.

Koncerndirektør *Anne Bukh*

Konklusion



- Vi har multidisiplinært - sammen med patienten - identificeret væsentlige “opmærksomhedspunkter” efter en brystkræftdiagnose.
- Der er i 2025 ingen systematiske kontroller, scanninger (fraset mammografi) eller blodprøver.
- Ansvaret er nu fordelt mellem flere sektorer (egen læge, kommune m.fl.) - for de fleste områder.
- Vi har sikret behovsbaseret adgang til os – fra egen læge og patient
- Kræftplan V burde sikre afgang til senfølgeklinikker over hele landet?!
- Vi er bekymrede for behandlingskvalitetssikring og patienternes adherence!