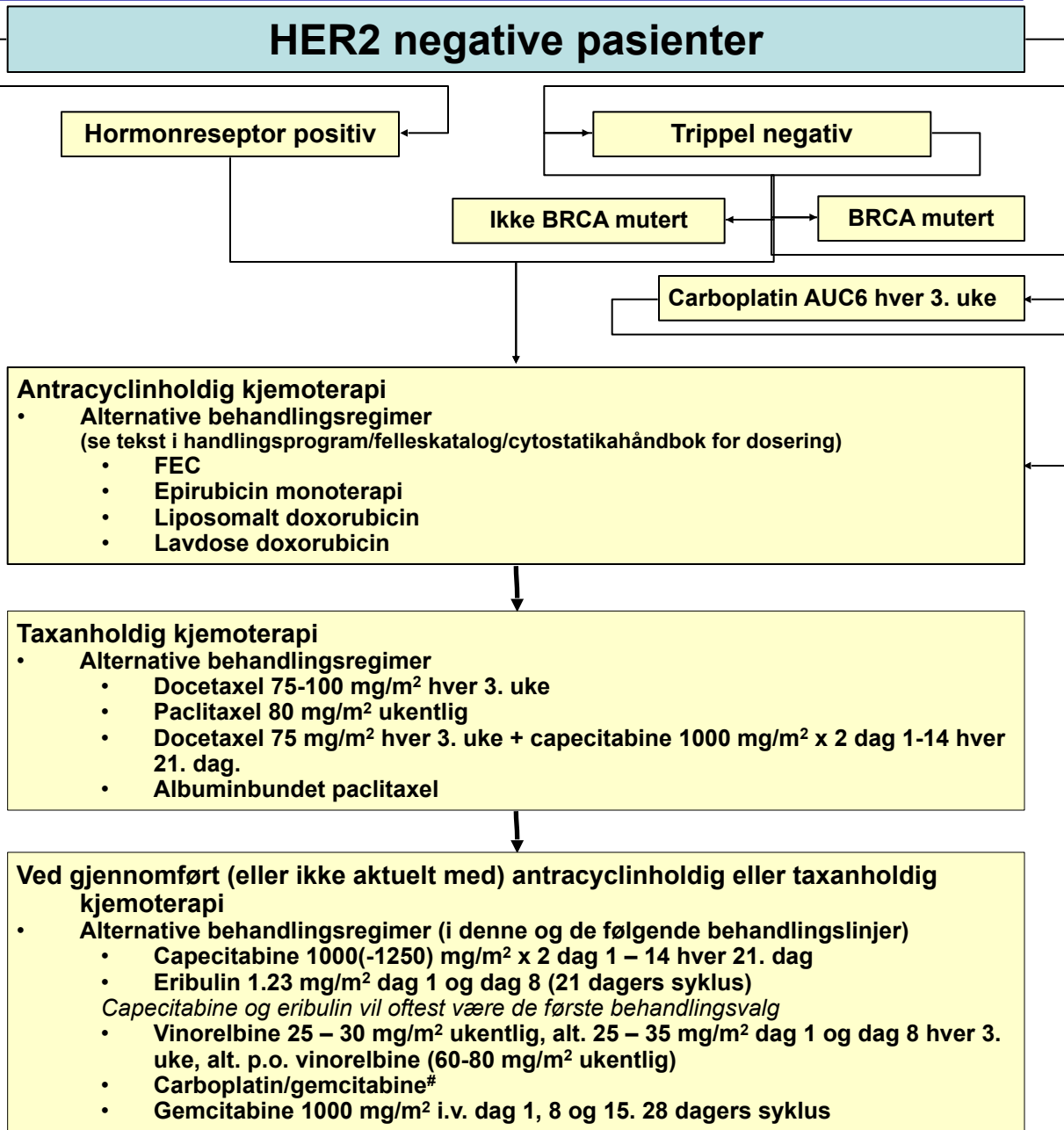


Generelle regler:

- Hvis antracycliner er gitt i adjuvant for < 24 mnd siden, anbefales ikke bruk av antracycliner på ny
- Hvis både antracycliner og taxaner er gitt i adjuvant for < 24 mnd siden, anbefales oftest ikke bruk av antracycliner eller taxaner påny



*Cytostatikabehandling er aktuell som behandling av metastatisk brystkreft når tumor er østrogenreseptor negativ og progesteronreseptor negativ. Hvis tumor initialt er hormonreseptor positiv, er cytostatikabehandling aktuell etter at endokrine regimer ikke lenger har effekt. Indikasjon for kjemoterapi må vurderes nøye, spesielt etter at flere cytostatikum er forsøkt. Antall behandlingslinjer kan derfor variere. #ved trippel negativ brystkreft som ikke er BRCA mutert (ved BRCA mutasjon bør carboplatin-inneholdende kjemoterapi primært benyttes i 1. linje)

Generelle regler:

- Hvis antracycliner er gitt i adjuvant for < 24 mnd siden, anbefales vanligvis ikke bruk av antracycliner på ny
- Hvis både antracycliner og taxaner er gitt i adjuvant for < 24 mnd siden, anbefales oftest ikke bruk av antracycliner eller taxaner påny

*Cytostatikabehandling er aktuell som behandling av metastatisk brystkreft når tumor er østrogenreseptor negativ og progesteronreseptor negativ. Hvis tumor initialt er hormonreseptor positiv, er cytostatikabehandling aktuell etter at endokrine regimer ikke lenger har effekt. Indikasjon for kjemoterapi må vurderes nøye, spesielt etter at flere cytostatikum er forsøkt. Antall behandlingslinjer kan derfor variere.

#Trastuzumab + lapatinib oppfattes å ha mindre effekt enn kjemoterapi + HER2-rettet behandling. Kombinasjonen er spesielt aktuelt ved langsomt utviklende sykdom og/eller manglende toleranse for kjemoterapi pga. komorbiditet.

HER2 positive pasienter**HER2-rettet terapi + kjemoterapi (1. linje)**

- Primært bør vurderes å benytte:
 - Docetaxel (75 mg/m² hver 3. uke; alternativt paclitaxel 80 mg/m² hver uke) + trastuzumab + pertuzumab hver 3. uke
- Alternative behandlingsregimer:
 - Docetaxel + trastuzumab hver 3. uke
 - Paclitaxel (80 mg/m²) ukentlig + trastuzumab hver 3. uke
 - Vinorelbine 30-35 mg/m² dag 1+dag 8 hver 3. uke + trastuzumab hver 3. uke

HER2-rettet terapi + kjemoterapi (2. og senere)

- Primært bør vurderes å benytte:
 - T-DM1 (3.6 mg/kg) hver 3. uke
- Alternative behandlingsregimer
 - Capecitabine 1000 mg/m² x 2 d1–14 (21d syklus) + lapatinib 1250 mg x 1 daglig.
 - Ett av de regimer (taxan eller vinorelbine i kombinasjon med trastuzumab) som ikke ble benyttet i 1. linje
 - Capecitabine 1000 mg/m² x 2 d1–14 (21d syklus) i kombinasjon med trastuzumab
 - Trastuzumab + lapatinib[#]

Antracyclinholdig kjemoterapi etter at HER2 rettet behandling ikke lenger gir effekt

- Liposomalt doxorubicin