

Referat styringsgruppemøte NBCG

Tid: Onsdag 21. november kl. 17.00 – 21.00
Sted: Clarion Hotel & Congress, Trondheim

Til stede:

Erik Wist, Steinar Dahl, Torgunn Kursetgjerde, Bjørn Naume, Per Eystein Lønning (avtroppende), Turid Aas, Hans Petter Eikesdal, Terje Risberg, Steinar Lundgren, Helle Skjerven, Beate Boge, Ida Bukholm, Gunnar Tonvang, Kjetil Weyde, Viggo Funder, Ingvild Mjaaland, Håvard Søiland, Lars Akselen, Ellen Schlichting, Alf F. Rosenlund, Astrid Dalhaug, Anne Irene Hagen, Helge Espelid, Ida Bukholm, Olav Erich Yri (olav.erich.yri@ahus.no)

Ikke til stede:

Barbro Iversen, Ola Westerheim

12-2-1. Referat fra forrige møte

Godkjent.

12-2-2. Konstituering av ny styringsgruppe, valg av AU/Leder. Ny styringsgruppe ble konstituert.

Med følgende endring i forhold til hva som ble sent ut i forkant av møtet: Olav Yri blir onkologrepresentant fra Ahus i isteden for Hilde Ødegård. Valgkomiteens forslag til nytt AU ble fremlagt og vedtatt med akklamasjon. Følgende sammensetning av AU er gjeldende for de neste 3 år: Erik Wist (leder), Bjørn Naume (Sekretær), Ellen Schlichting, Turid Aas, Steinar Lundgren.

12-2-3. NBCG's økonomi og møter

Vår "egen" konto: 330.937,-

NBCG HD: 224.756,-

NBCGs konti vil overføres fra Inven2 til prosjektkonti OUS. Dette vil bedre vår oversikt, samt at overhead reduseres. NBCG ble tildelt 250.000,- i år uten å få fratrukk for overskytende fra 2011. (Disse er nå overført)

12-3. NBCG's statutter. Oppfølging av sak fra forrige styringsgruppe. Endringsforslag vedtatt.

Følgende forslag knyttet til ansvarsgruppene fremkom i etterkant av møtet sist (også presentert i forrige referat): *Ansvarsgruppene blir i økt grad integrerte "undergrupper" i NBCG. Disse kan ha møte med AU 1-2 ganger i året, hvor agenda for møtet vil styres av hva som oppfattes viktig å gjennomgå/diskutere. Styringsgruppen beholder dagens sammensetning. Dette sikrer bedre integrasjon av fagfelt utenfor kirurgi/onkologi med NBCG's styringsgruppe, samtidig som det positive med dagens struktur kan beholdes.*

Overnevnte endring ble vedtatt, og møter mellom AU og ansvarsgruppene i tråd med over, ble gjort gjeldende for Patologigruppen og Radiologigruppen. Statuttene endres i tråd med dette (kfr. vedlagt).

12-2-5. Status avsluttede protokoller (som fremdeles publiserer/analyseres)

- **NBCG VI Neoadjuvant (Neotax-studien) (Lønning).** Neoadjuvant studie, avsluttet inklusjon i 2002. Modne follow up data. Målsetningen er å avdekke primærtumorfaktorer

Norsk Bryst Cancer Gruppe – NBCG

Leder: Erik Wist, Avd for Kreftbehandling, OUS, Ullevål, 23015956, erik.wist@medisin.uio.no

Sekretær: Bjørn Naume, Avd for Kreftbehandling, OUS, Radiumhospitalet, 22934000, bn@ous-hf.no

som predikerer respons/resistens mot epirubicin og/eller paclitaxel. Ny publikasjon fra studien knyttet til MDM2, er publisert i PloSOne i 2012 (Chrisantar et al). I tillegg er det publisert en studie av prognostisk betydning av disseminerte tumorceller i blod og benmarg (Randi Ruud Mathiesen et al., Breast Cancer Research). TMA tillages fra alle pasientenes primærsvulster, hvor alle patologiavdelinger/investigatørene inviteres til å spille inn forslag til styringsgruppen for videre analyser.

Det er gode muligheter for ytterligere korrelasjoner og videre analyser i studien. Det er påbegynt arbeid med dypsekvensering og exom-sekvensering av primærtumores, samt at det er tenkt å analysere sirkulerende tumor-DNA i plasma, som ledd i Mikrometastase-substudien.

- **HERA (Wist).** Sammenligning av 1 års trastuzumab med 2 års trastuzumab ble presentert på ESMO 2012. Det ble ikke funnet forskjell mellom de to behandlingsarmene. Safety: Noe mer hjertepåvirkning (fall i EF) ved 2 års behandling enn 1 års behandling. Ingen forskjell mht hjertesymptomer. "Ingen" hendelser etter avsluttet trastuzumab. Fra tidligere vet vi at fall i EF normaliserer seg etter avsluttet behandling.

12-2-6. Status pågående protokoller

- **NBCG IX SATT studien (Naume).** Secondary Adjuvant (rescue) Treatment with docetaxel (Taxotere) and detection of isolated tumor cells in bone marrow as a surrogate marker for effect in node positive and high risk node negative breast cancer after standard adjuvant epirubicin-containing treatment. Totalt 1128 pasienter ble inkludert. De deskriptive resultatene fra studien er skrevet sammen til en publikasjon som er sendt inn til BMC Cancer (Synnestvedt et al). Resultatene viser at DTC forsvinner hos cirka $\frac{3}{4}$ av pasientene etter docetaxel-behandlingen og at pasienter med lobulære carcinomer har signifikant oftere persisterende DTC etter docetaxelbehandling, sammenlignet med pasienter med ductale carcinomer.

End of study dato (dvs avslutning av klinisk follow up) er satt til 30. November 2012. Det foretas sluttmonitorering i løpet av tiden frem til januar 2013. Deretter vil den kliniske databasen kontrolleres og gjøres klar for analyser. Det regnes med at dette arbeide vil skje i siste halvdel av 2013, senest. Videre er det planlagt å gjøre ytterligere primærtumoranalyser i studien, men det mangler fremdeles ressurser til å gjøre dette.

- **Status NOWAC-studien.**
Følgende informasjon er mottatt fra Eiliv Lund i etterkant av styringsgruppemøtet:
Som en følge av ansettelsesvilkårene ved universitetene er forskere pålagt å melde inn mulige patenterbare funn via DOFI systemet. Artikkelen "Blood cells reflect breast cancer immune escape and carry diagnostic signal" (submitted) omhandler genekspresjonen i perifert blod hos brystkreftpasienter på diagnose tidspunktet og i matchede kontroller. Funnene i artikkelen medførte at UiT tok ut sine rettigheter og de siste 7 måneder er det brukt tid på å bistå patenteringsfirmaet i skriving av søknaden, før artikkelen kunne submittes. Det vil rapporteres data når artikkelen er akseptert. Det foreligger nå ekspresjonsdata for normal materialet til bruk for å sammenlikne mot brystkreft biopsiene og det arbeides med å klargjøre disse. En artikkel om normalisering av mikro array data er akseptert.
- **NBCG12 (ALTO)** Adjuvant lapatinib and/or trastuzumab treatment optimisation study. A randomised, multi centre, open-label, phase III study of adjuvant lapatinib, trastuzumab, their sequence and their combination in patients with HER2 positive primary breast cancer (Sætersdal). Inklusjon i studien er avsluttet. Andre interimanalyse er planlagt presentert på

(Neo)ALTTO styringsgruppemøtet under SABCS 2012. Endelige analyser i studien vil skje etter median 4.5 års follow-up.

- **NBCG13 (NeoALTTO)(Naume)** Preoperativ ”ALTTO”-studie. OUS, Ullevål og Radiumhospitalet deltar i studien. Studien viser at kombinasjon av lapatinib og trastuzumab (to HER2-rettede behandlingsprinsipper) nær doubler patologisk komplett remisjonsrate i kombinasjon med kjemoterapi, sammenlignet med bruk av kun en HER2 rettet behandling i kombinasjon med kjemoterapi. Resultatene av behandlingsarmene versus pCR ble publisert i The Lancet i 2012. Det planlegges å analysere dataene mot p95 (IHC), genespresjonsanalyser/RNA seq og DNA analyser. Oppdatering av status forventes under (Neo)ALTTO styringsgruppemøtet på SABCS 2012.
- **EBBA2 studien (Energy Balance and Breast Cancer Aspects) (NBCG14)(Inger Thune)** En norsk randomisert klinisk intervensjonsstudie med fysisk aktivitet. Målsettingen er å teste om daglig fysisk aktivitet gir 20 % reduksjon i risiko for ugunstig metabolsk profil hos nydiagnostiserte brystkreftpasienter som kan påvirke risiko for tilbakefall og brystkreftoverlevelse. De primære effektmål (endepunkt) er metabolsk profil (relativ kroppsmasse, kroppsmasse fordeling, lipidprofil, insulin, glukose, blodtrykk) og sekundært; Sykdomsfritt intervall (Disease-Free Survival-DFS) og spesifikk brystkreftoverlevelse og total overlevelse (Overall Survival-OS), Det er planlagt at 600 pasienter skal inkluderes, ved tilfredsstillende pilotundersøkelse. Studien har nå inkludert 53 pasienter så langt. Piloten vil gjøres opp når 60 pasienter har gjennomført perioden som inkluderer intervensjon med fysisk aktivitet i 12 måneder (eller kontroll). Deretter vil en gå videre med randomisering av i alt 600 pasienter (inkludert pilot). Trondheim blir nå deltagende senter i studien. De skal kjøre 7 pilotpasienter innen utgangen av 2012. Livskvalitetsstudie-delen oppgraderes etter at ny samarbeidspartner (professor Christoffer Johansen, København) er aktiv i dette arbeidet. Det er åpning for at flere sykehus kan delta. Ta direkte kontakt med Inger Thune.
- **Andre relevante norske ikke-NBCG studier**
 - NeoAva (OUS) Neoadjuvant randomisert studie med bevacizumab (Avastin). Biopsier, MR. 150 pasienter inkludert. Inklusjonsstopp juli 2012. Molekylære analyser foregår. Siste pasient opereres i januar 2013. NeoBCT substudien: 10 pasienter har blitt operert med BCT umiddelbart etterfulgt av standard ablatio. 2/10 hadde resttumor i ablasatet. Det er ønske om å fortsette denne studien videre utenom NeoAVA og utvide studien til hele Norge. Det vil bli tatt skritt for å se på mulighetene for få dette gjennomført.
 - DoseDense (HUS). Neoadjuvant studie hvor det gis 4 kurer epirubicin etterfulgt av 4 kurer taxotere annenhver uke. Biopsier, MR. Cirka 80 pasienter inkludert så langt.
 - Algetastudien BC1-9 (OUS) Ble lukket for inklusjon tidlig i 2011. Endokrint resistente pasienter med skjelettmetastaser som ikke har behandlingstrengende viscerale metastaser ble inkludert. Fase 2 studie. Pasientene fikk injeksjoner med alfaradin (ben-søkende alfa-emitter). Manuskript er under utarbeidelse og inkluderer PET respons.
 - Everolimus: CRAD001YIC04 (NBCG 16). Everolimus i kombinasjon med Aromasin for pasienter som tidligere har progrediert på non-steroidal AI. Early access program. Toksisitet er endepunkt. Alle regioner deltar. Studieinkluderingen i Norge ble avsluttet 1. Oktober 2012, i forbindelse med at medikamentet fikk godkjenning. Studien fortsetter i andre land hvor medikamentet ennå ikke er registrert. Totalt 21 pasienter ble inkludert i studien fra OUS og Haukeland. Derfor er studien stoppet. For å benytte everolimus må det søkes HELFO (paragraf 3).

- TH3RESA studien (OUS)(T-DM1) Randomisert 3. linje studie av pasienter med metastatisk HER2 positiv sykdom, som har tidligere har mottatt/progrediert på antracyclin, taxan, capecitabine, trastuzumab og lapatinib. Inklusjonen i studien er avsluttet. Pasientene ble randomisert mellom physicians choice og T-DM1 (trastuzumab-emasine). Studieinkludering er nylig stoppet, 2 pasienter ble inkludert ved OUS.
- SafeHER. Adjuvant Herceptin subcutant. OUS, SUS og SS deltar i studien. Enarmet studie. Uprøving av subcutan og etter hvert selvadministrert injeksjon av trastuzumab (adjuvant). Totalt 5 pasienter er inkludert så langt.
- Hypofraksjonert strålebehandling (SUS, Sørlandet SH). Studie av 2.67 Gy x 15 vs 2 Gy x 25 mot bryst etter BCT. Primært endepunkt er toksisitet. Sentra i Danmark (DBCG studie), Tyskland og Norge. Inkludering i Norge: SUS 20 pasienter, Sørlandet 6-7 pasienter.
- Targit studien: Intraoperativ strålebehandling vs konvensjonell strålebehandling. 3400 pasienter inkludert, inkludering er avsluttet. 111 pasienter inkludert i Trondheim.

12-2-7. Nye protokoller i oppstartsfasen

- RAST studien (NBCG15). Utvelgelse av pasienter med meget god prognose ut i fra primærtumoranalyser (VI, HER2, Ki67 og Grad, kontrollert også med Oncotype Dx for de første 100 pasientene), som ikke mottar adjuvant systemisk behandling. Planlagt oppstart tidlig i 2013, men Ki67 sammenligningsstudie skal avklares først. Dette da cut-off for Ki67 "positivitet" (10%) i forberedelsen av studien har bygget på TMA analyser, mens det skal gjøres helsnittundersøkelse på samme måte som i rutinen, når studien er i gang. Cut-off ved hot-spot metoden som benyttes i rutineanalysen av Ki67 kan ikke direkte overføres fra analyser av TMA. Det planlegges at studiens første 100 pasienter skjer primært fra pasienter som inkluderes i Oslo2 studien på OUS, Ahus, VV Drammen og SØF, da vi hos disse pasientene har ferskfrosset tumorvev med mulighet for detaljerte molekylære analyser, som kan sammenholdes med analysene nevnt over. Etter gjennomgang av de første 100 pasienter planlegges at studien utvides til resten av Norge, i tråd med at de fleste brystkreft sentra i Norge har sagt ja til å delta.
- ICORG 12-10. TH vs THL (PI i Norge Sætersdal). 1. linje metastatisk HER2 positive. Paclitaxel + trastuzumab vs paclitaxel + trastuzumab + lapatinib. Foreløpig kun OUS som deltar. Studien klargjøres for oppstart primo 2013. Det er fint om andre sykehus vil delta i studien. Kontakt Anna Sætersdal OUS eller undertegnede.

12-2-8. Nye protokoller?

- **IBIS3. A 2x2x2 trial in long term survivors with node positive or large ER positive breast cancer.** Ønsker å avdekke effekt av zoledronsyre, forlenget aromatasehemmer behandling og metformin etter 5 års residivfri adjuvant endokrin behandling. NBCG er positive til denne studien, men mangler ennå en person som kan tenke seg å gjøre søknadsarbeid og å dra studien i Norge. Det oppfordres til å melde inn interesse for å delta i dette.
- **T-MD1 Safety studie (2. linje metastatisk HER2 positiv brystkreft).** OUS vil delta, andre interesserte?

12-9. Nasjonal database – status

Forslag til retningslinjer/vedtekter NBCR (Brystkreftregisteret) ble gjennomgått og NBCG har ingen ytterligere kommentarer til det forslag som foreligger. Rolf Kåresen presenterte forslag til struktur for referansegruppe for NBCR, inkludert arbeidsutvalg. Det ble vedtatt å foreslå følgende innspill til Kreftregisteret: Referansegruppen bør bestå av 20 personer, hvor hver

region er representert med onkolog, kirurg, radiolog og patolog, bortsett fra at Helse SørØst har dobbelt antall per spesialitet på grunn av at denne regionen er så stor.

Universitetsrepresentanter innen kirurgi og onkologi fra de respektive regioner skal komme med forslag på personer i løpet av en uke. Patologigruppen og Radiologigruppen vil komme med forslag til representanter til alle regionene. NBCG diskuterte i tillegg sammensetningen av AU (for referansegruppen), og har følgende forslag: Leder: Bjørn Naume (onkolog), Ellen Schlichting (kirurg), Lars Akselen (patolog), Barbro Iversen (Radiolog). En fra Kreftregisteret.

Alle 4 modulene (radiologi, patologi, onkologi, kirurgi) vil være på plass per 31.12.12:

Foreløpig er det ikke mulig å lagre et foreløpig registrert skjema. Brukergruppe for kirurgiregistrering er i arbeid og hadde et møte dagen etter styringsgruppemøtet. Onkologi brukergruppe må snart aktiveres og møtes, for å komme i gang med registrering.

Brev fra NBCG til Kreftregisteret om de over nevnte forhold ferdigstilles.

Status for oppbygning av NBCR radiologi: Radiologimodul er ferdig og er i siste testfase.

12-2-10. Blåboka/Nasjonalt handlingsprogram/helsedirektoratet

- **Ny revisjon av handlingsprogrammet er ferdigstilt (basert på Blåboka januar 2012) – høringsuttalelser har blitt oversendt NBCG.** Hørings svar ble gjennomgått, NBCG har ingen forslag til endringer som følge av disse (men vil justere et lite forhold i tråd med innspill fra SiV Patolog). Evidensgradering vil sees på i etterkant av møtet etter forespørsel fra Svorken. **NBCG vil spille inn forslag til endringer i handlingsprogrammet basert på de vedtak som ble foretatt i juni i år, samt de endringer som ble vedtatt på dagens møte.**
- **Status for helseøkonomisk analyse av Lapatinib og Eribulin.** Ingen møter har kommet på plass ennå, men følgende kan anmerkes:
Lapatinib: Ny oppfølging vil sannsynligvis skje i løpet av de neste måneder.
Eribulin: Ble meldt inn i etterkant av OF 2011.
- **Nytt kirurgikapittel til Blåboka er ferdigstilt.** Kapitlet ble godkjent, bortsett fra justering av en setning (fjerning av begrepet en bloc-disseksjon av axillenivå 1 og 2 (gjøres i umiddelbar etterkant av møtet).
- **Forslag til liten justering i kapitlet om sarcomatoide tumores?** Sarkomgruppen har justert kapitlet. Styringsgruppen har forslag om en liten ytterligere justering. Dette forslaget oversendes sarkomgruppen for uttalelse. Dersom endringene aksepteres, vil kapitlet legges inn i handlingsprogrammet.
Sekretærs anmerkning i etterkant: etter kontakt mellom AU og sarkomgruppen er det enighet om den justering som styringsgruppen foreslo, men formuleringen ble skrevet om noe. Da det ikke er noen nye momenter eller nye endringer, vil det justerte kapitlet nå være godkjent.
- **Status endring av layout Blåboka tilsvarende nasjonalt handlingsprogram.** NBCG vil endre oppbygningen av blåboka tilsvarende nasjonalt handlingsprogram, slik at det kan lette senere revisjoner. NBCGs nettside vil således trenge en revidering som følge av dette. Dette arbeidet får IT støtte av Onkologisk Forum (informert til oss av Moya Berli). Onkologisk Forum planlegger å gjøre flere endringer knyttet til nettsidene, som også kan påvirke lay-out av NBCGs nettside. Arbeidet vil begynne i begynnelsen av 2013.
Sekretærs anmerkning i etterkant: Det legges opp til å legge inn justerte blåbok-kapitler på vår nettside i løpet av januar, for at vi skal ha en oppdatert side mens arbeidet med den nye nettsiden foregår.

12-2-11. Rapport fra/innspill til ansvarsgruppene

Lars A. Akslen presenterte HER2 retningslinjene (som tidligere er vedtatt, kfr forrige referat) og undersøkelse av HER2 analysestatus i Norge, gjennomført 2012. Det var stor spredning i analysemengde. Gjennomsnittlig HER2 positivitet: 14.7% (spredning 11.0-22.2%). Stor variasjon i hvor mange som rubriseres som HER2 IHC 2+. 12.6% av 2+ var ISH positive. Metastaser: Positivitet hos 16.4% (sannsynlig anrikning av pasienter som tidligere har vært negative).

Ki67 (Akslen): Bakgrunn for analysemetode og cut-off ble presentert. Det er usikkerhet om 15% cut off gir den rette separasjon mellom LumA og LumB (da denne cut-off (egentlig 14%) er beregnet ut i fra TMA analyser, ikke helsnittundersøkelse og hot spot analyse som er rutinemethoden i Norge, etter anbefaling fra St Gallen 2009). Patologene mener at for mange har "høy" verdi av Ki67, og derfor rapporteres nå to KI67 verdier; "hot-spot" verdi, og "gjennomsnittlig" verdi. Videre mener patologene at grenseverdien på 15% ikke er tilstrekkelig validert, og at terskelverdien bør endres. Dette vil undersøkes ytterligere, etterfulgt av gjennomgang mellom patologigruppen og AU, i tillegg avventes SABCS2012 og St Gallen 2013. Hot spot verdien er den som gjelder inntil videre.

Det minnes for øvrig på forespørselen til Patologigruppen (etter Styringsgruppemøtet i juni 2012) om at en undersøkelse av Ki67 ekspresjon på pN0 pasienter også vil være av nytte (i tillegg til den tidligere undersøkelse av pN+ gruppen).

Oppdatering av alle ansvarsgruppene. Ansvarsgruppene inkluderer følgende personer:
Kirurgi: Turid Aas, Ellen Schlichting, Gunnar Tonvang, Helle Skjerven
Medikamentell: Erik Wist, Bjørn Naume, Hans Petter Eikesdal, Steinar Lundgren
Patologigruppen: Elin Mortensen (Helse Nord), Marianne Brekke (Helse Midt), Lars A. Akselen (Helse Vest), Jon Lømo, Peter Blom og Per Bøhler (Helse Sør Øst).
Radiologigruppen: Hildegunn Aase (BDS Haukeland universitetssykehus), Solveig Roth Hoff (BDS Ålesund sjukehus), Linda Romunstad (BDS Vestre Viken), Lars Henriksen (BDS Lillehammer), Enno Rodegerdts, Nordlandssykehuset, Barbro Iversen (BDS Stavanger).

12-2-12. Lokoregional stråleterapi

Det var ingen forslag til endringer.

12-2-13. NBCG's retningslinjer for kirurgisk behandling

Revidert kirurgikapitlet (basert på vedtatte endringer juni 2012) ble godkjent med justering av en setning.

Sekretærs anmerkning i etterkant: Det vil bli gjort en endring i avsnittet som omhandler rekonstruksjon, slik at Nasjonalt Handlingsprogram og vårt kirurgikapittel er samsvarende.

Det er oppstartet et arbeid med å gjennomgå retningslinjene for kirurgisk behandling av pasienter med lokalavanserte svulster som får neoadjuvant behandling. Det oppfattes grunnlag for å kunne åpne for BCT til undergrupper av lokalavanserte, men kriteriene for dette er ikke endelig fastlagt. Dette arbeidet vil fortsette med mål om å komme med et forslag til neste styringsgruppemøte i juni 2013. Det krever også en gjennomgang av anbefalinger for eventuell

bruk av MR.

12-2-14. NBCG's retningslinjer for adjuvant behandling

Anbefalingen om bruk av zoledronsyre (se forrige referat) suppleres med følgende tilleggsopplysninger: Pragmatisk oppstartstidspunkt (i løpet av 6 mnd etter kirurgi). Tannhelse må være avklart. Blodprøver minst 1 gang i året (Kreatinin), det oppfattes ikke nødvendigvis behov for å gjøre dette hver 6 mnd.

HER2 positive pasienter som skal ha FEC100 etterfulgt av taxan + trastuzumab: I retningslinjene i dag står det anført at LVEF skal gjøres før FEC100 oppstartes. Da antracyclinholdig kjemoterapi kan forårsake permanent skade på hjerte, og hvor trastuzumab-behandlingen kan påvirke EF i etterkant av denne behandlingen, oppfattes det at en bør vise forsiktighet ved EF rett over nedre normalområde før FEC oppstartes. NBCG anbefaler at hos pasienter med cardiovaskulære risikofaktorer eller med LVEF mellom 50 og 55 bør det vurderes å gi TCH (ligger som behandlingsopsjon i våre retningslinjer fra 1. september 2012) eller tettere EF monitorering (for eksempel etter 2 kurer). Pasienter som er HER2 positive og får fall under trastuzumab skal følges til normalisering.

12-2-15. NBCG's retningslinjer for behandling av residiv/metastaser

- Det ble ikke vedtatt endringer i anbefalingene på det nåværende tidspunkt. Men det vil arbeides med endringer i kapitlet i løpet av det neste halve året (ferdigstilles senest før Styringsgruppemøtet i juni 2013). To behandlingsmodaliteter vil spesielt gjennomgås:

Everolimus: Vurdering avventer til etter SABCS2012, men vil gjennomgås i etterkant. Godkjenning av refusjon er også viktig (innspill mot HD planlegges). Gjennomgang av endokrin behandlingsskapittel i etterkant av dette.

Eribulin: Bruk av dette medikamentet vil sannsynligvis plasseres inn etter Xeloda, men er altså ikke endelig gjennomgått. Det oppfattes også viktig å diskutere hvordan vi skal forholde oss til bruk av benmargsstøttende behandling (for eksempel Neulasta) under kjemoterapi ved metastatisk sykdom. Neutropeni kan være et problem ved bruk av Eribulin.

12-2-16. Brystkreft hos eldre

- Gjennomgang av anbefalinger fra SIOG/EUSOMA om behandling av eldre med brystkreft (Laura Biganzoli et al. Management of elderly patients with breast cancer: updated recommendations of the International Society of Geriatric Oncology (SIOG) and European Society of Breast Cancer Specialists (EUSOMA). *Lancet Oncol.* 2012 Apr;13(4):e148-60). Det anbefales der ikke å benytte aldersgrenser for indikasjon for kjemoterapi, blant annet. NBCG ønsker å tilpasse seg disse anbefalingene og vedtok følgende:
Det bør åpnes for bruk av kjemoterapi også for pasienter over 75 år. Dette gjelder spesielt for trippel negative eller HER2 positive, dersom ikke komorbiditet, levetidsutsikt eller andre forhold taler mot dette. Behandlingen kan for pasienter over 75 år tilpasses individuelt.

12-2-17. Arvelig brystkreft

- Behov for justering av anbefaling av når mammografi bør oppstartes? Barbro Iversen har hatt korrespondanse mot Medisinsk genetiker, men da hun ikke var til stede vil dette tas opp ved neste Styringsgruppemøte.

- Informasjonsskriv til pasienter som skal gentestes uten at de har vært hos medisinsk genetisk veiledning er etterlyst. Det er uklart hvorvidt det er nødvendig med informasjonsskriv/samtykke. Det vil avklares med det genetiske miljø om skriftlig samtykke er nødvendig ved testing av pasienter med incident cancer under 50 år (Genetiker i Bergen ble foreslått kontaktet).

12-2-18. Status SBG (Scandinavian Breast Group), EBCTCG, BIG. Det ble vedlagt innkallelsen referatet fra møter i BIG og EBCTCG, det henvises til disse. SBG er ikke en aktiv gruppe lenger.

12-2-19. NBCGs hjemmeside – status

Det var enighet om at tiden er inne for å ha en ”redaktør” for vår nettside. Olav E. Yri var villig til å påta seg dette ansvaret. Han vil få ansvar for å oppdatere sidene med relevant innhold, legge inn nyheter og være med på å forbedre nettsiden videre, i samarbeid med AU. Onkologisk Forum vil bistå med teknisk hjelp og kompetanse for å endre på nettsidene til faggruppene i 2013. Redaktør vil trekkes inn i denne prosessen, men de tekniske løsningene er ikke redaktørens ansvar.

12-2-20. Eventuelt

Nasjonalt Krefstrategi ble omtalt. Det vil komme et svar fra norsk onkologisk forening. Det oppfattes å være en rekke mangler.

Neste Styringsgruppe møte: 13. juni, nasjonalt fagmøte dagen etter. Det vil vurderes å oppstarte Styringsgruppemøtet tidligere (enten klokken 15 eller 16), AU vil da møtes tilsvarende tidligere.

Send gjerne innspill til program for vårt fagmøte 14. juni til sekretæren.

Oslo 21. desember 2012

Erik Wist, sign
Leder NBCG

Bjørn Naume, sign
Sekretær NBCG