

**HER2 positive pasienter****1. linjes behandling**

- Taxan (docetaxel el. paclitaxel) + trastuzumab s.c./i.v.+ pertuzumab s.c./i.v.
- Alternativt behandlingsregime dersom ikke taxan kan benyttes
  - Vinorelbine p.o./i.v. + trastuzumab + pertuzumab
- Ved komorbiditet/eldre HR+ pasienter hvor det ikke er ønskelig med bruk av kjemoterapi kan AI + trastuzumab + pertuzumab benyttes

**2. linjes behandling**

- Trastuzumabemtazine (T-DM1)

**3. linjes behandling og senere**

- Trastuzumab deruxtecan (ved tilgjengelighet) eller
- Tucatinib + trastuzumab + capecitabine (spesielt ved CNS metastaser)(ved tilgjengelighet)
- Hvis trastuzumab deruxtecan eller tucatinib ikke er tilgjengelig/aktuelle eller er benyttet, er følgende behandlingsregimer aktuelle:
  - Vinorelbine p.o./i.v. + trastuzumab s.c./i.v.
  - Capecitabine + trastuzumab s.c./i.v.
  - Capecitabine + lapatinib
  - (Trastuzumab s.c./i.v. + lapatinib, men denne behandling gir lavere respons enn kjemoterap kombinasjon med HER2-rettet behandling)
  - Kombinasjon av HER2-rettet behandling og andre cytostatika med dokumentert effekt ved brystkreft kan også vurderes

**Dersom det ikke lenger er grunnlag for HER-rettet behandling**

- Antracyclinholdig kjemoterapi (liposomalt doxorubicin)

Ved grunnlag for videre kjemoterapi følges behandlingsvalg for HER2 negative pasienter som ikke har vært del av tidligere behandling for pasienten

**Generelt:**

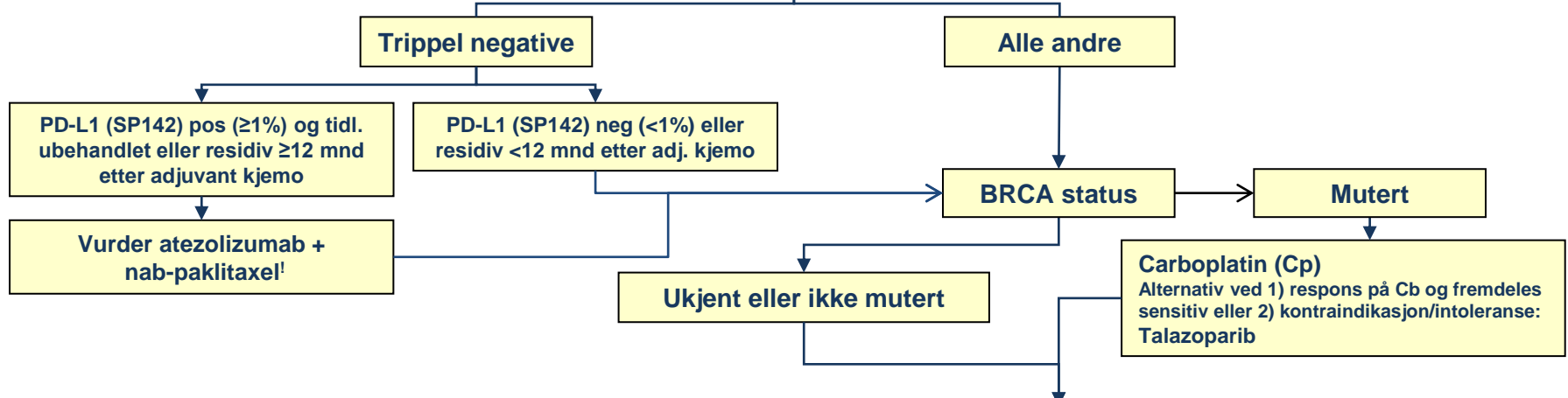
Ved metastaser < 12 måneder etter avsluttet adjuvant kjemoterapi bør man vurdere annen type kjemoterapi

\*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 (unntatt ved HER2-positiv status). Indikasjon for kjemoterapi må vurderes nøye, spesielt etter at flere cytostatikum er forsøkt. Antall behandlingslinjer kan derfor variere.

<sup>1</sup>Pembrolizumab i kombinasjon med paclitaxel eller nab-paclitaxel er aktuelt som alternativ (ved tilgjengelighet), i så fall må det benyttes annen test for P-DL1 (PD-L1 IHC 22C3 pharmDx assay: CPS $\geq$  10)

<sup>#</sup>ved trippel negativ brystkreft som ikke er BRCA mutert/ukjent (ved BRCA mutasjon bør carboplatin-inneholdende kjemoterapi primært benyttes i 1. linje)

## HER2 negative pasienter



### Generelt:

Ved metastaser < 12 måneder etter avsluttet adjuvant kjemoterapi bør man vurdere annen type kjemoterapi

\*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 (unntatt ved HER2-positiv status). Indikasjon for kjemoterapi må vurderes nøye, spesielt etter at flere cytostatikum er forsøkt. Antall behandlingslinjer kan derfor variere.

¹Pembrolizumab i kombinasjon med paclitaxel eller nab-paclitaxel er aktuelt som alternativ (ved tilgjengelighet), i så fall må det benyttes annen test for P-DL1 (PD-L1 IHC 22C3 pharmDx assay: CPS $\geq$  10)

#ved trippel negativ brystkreft som ikke er BRCA mutert/ukjent (ved BRCA mutasjon bør carboplatin-inneholdende kjemoterapi primært benyttes i 1. linje)

#### Antracyclinholdig kjemoterapi (hvis aktuelt)

- Alternative behandlingsregimer
  - EC60
  - Epirubicin monoterapi
  - Liposomalt doxorubicin
  - Doxorubicin

#### Taxanholdig kjemoterapi (hvis aktuelt)

- Alternative behandlingsregimer
  - Docetaxel hver 3. uke
  - Paclitaxel ukentlig
  - Albuminbundet paclitaxel

#### Dersom antracyclinholdig og taxanholdig kjemoterapi tidligere er benyttet/ikke er aktuelle

- Alternative behandlingsregimer (i denne og de følgende behandlingslinjer)
  - Sacituzumab govitecan (ved tilgjengelighet) for trippel negative
  - Capecitabine
  - Eribulin
  - Vinorelbine (p.o. eller i.v.)
  - Carboplatin# hver 3. uke
  - Gemcitabine

# Utgangspunkt for dosering av ikke-hormonell medikamentell behandling ved metastaser

Medikament	Dosering	Anmerkning
Atezolizumab i kombinasjon med nab-paklitaxel	Atezolizumab 840 mg/m <sup>2</sup> i.v. hver 2. uke + nab-paklitaxel 100 mg/m <sup>2</sup> i.v. ukentlig 3 av 4 uker	
Capecitabine	Capecitabine 1000(-1250) mg/m <sup>2</sup> p.o. x 2 dag 1 – 14 hver 21. dag	
Carboplatin	Carboplatin AUC6 i.v. hver 3. uke	
EC60	Epirubicin 60 mg/m <sup>2</sup> i.v. + cyklofosamid 600mg/m <sup>2</sup> i.v. hver 3. uke	
Epirubicin	Epirubicin 20-25 mg/m <sup>2</sup> i.v. ukentlig eller 80-100 mg/m <sup>2</sup> hver 3 uke i.v.	Epirubicin anvendes også i fiksert dose 40 mg ukentlig
Eribulin	Eribulin 1.23 mg/m <sup>2</sup> i.v. dag 1 og dag 8 (21 dagers syklus)	
Docetaxel	Docetaxel 75-80 mg/m <sup>2</sup> i.v. hver 3. uke	75 mg/m <sup>2</sup> hver 3. uke i.v i kombinasjon med trastuzumab/pertuzumab
Doxorubicin	Doxorubicin: 15-20 mg/m <sup>2</sup> i.v. ukentlig Pegylert doxorubicin: 40-50 mg/m <sup>2</sup> i.v. hver 4. uke Non-pegylert doxorubicin: 60-75mg/m <sup>2</sup> i.v. hver 3. uke	Doxorubicin anvendes også i fiksert dose 20 mg ukentlig
Gemcitabine	Gemcitabine 800-1000 mg/m <sup>2</sup> i.v. dag 1, 8 og 15. 28 dagers syklus	
Lapatinib	Lapatinib 1250 mg p.o. x 1 daglig	
Paclitaxel	Paclitaxel: 80 mg/m <sup>2</sup> i.v. ukentlig Albuminbundet (nab) paclitaxel: 260 mg/m <sup>2</sup> i.v. hver 3. uke eller 100-150 mg/m <sup>2</sup> ukentlig 3 av 4 uker	
Pertuzumab	i.v.: 840 mg loading dose etterfulgt av 420 mg hver 3. uke s.c: 1200 mg loading dose etterfulgt av 600 mg hver 3. uke	
Talazoparib	talazoparib 1 mg x 1 p.o.	
Trastuzumab	i.v.: 8 mg/kg loading dose etterfulgt av 6 mg/kg vedlikeholdsdose s.c: 600 mg fiksert dose	
Trastuzumabemtasin (T-DM1)	T-DM1 3.6 mg/kg i.v. hver 3. uke	
Trastuzumabderuxtecan	5.4 mg/kg i.v. hver 3. uke	
Tucatinib	300 mg p.o. x 2	
Sacituzumab govitecan	10 mg/kg i.v. dag 1 + dag 8 – hver 3. uke	
Vinorelbine	i.v.: Vinorelbine 25 – 30 mg/m <sup>2</sup> ukentlig, eller 25 – 35 mg/m <sup>2</sup> dag 1 og dag 8 hver 3. uke i.v. p.o.: vinorelbine 60-80 mg/m <sup>2</sup> ukentlig	Dersom i.v. og i kombinasjon med trastuzumab/ (pertuzumab) er utgangspunkt for dosering 30-35 mg/m <sup>2</sup> dag 1+ dag 8 hver 3. uke (+ anti-HER2 rettet behandling hver 3. uke)