

Föreläsningkväll Bcf Amazona, 4 oktober 2011

Del 2 – "Kan man på egen hand skydda sig mot återfall i bröstcancer?"

Professor Håkan Olsson, Professor, överläkare, avdelningarna för onkologi och cancerte epidemiologi, IKVL, Lunds universitet, Skånes onkologiska klinik, Lund

Efter pausen tog sedan Professor Håkan Olsson över för att tala om den forskning som finns och som pågår vad gäller möjligheten att på egen hand dels skydda sig mot återfall i bröstcancer och i viss mån även mot uppkomsten av bröstcancer. Hans inledande personliga reflektion var att det finns betydligt mindre evidens inom detta område än för risken att drabbas av ärftlig bröstcancer.

Tidigare forskning har till stor del handlat om själva tumörens beskaffenhet, numera undersöker man även riskfaktorer för att utveckla bröstcancer och även hur dessa skulle kunna påverka möjligheten att på egen hand skydda sig mot återfall.

Statistik visar att överlevnadsprognosen för dem som drabbas av bröstcancer efter fem år ligger på ca 90% och i detta sammanhang påpekade Håkan att Sverige i jämförelse med Europa toppar överlevnadsstatistiken (enligt Eurocare data).

De riskfaktorer man har undersökt närmare är följande:

- Fysisk aktivitet
- BMI/vikt
- Kost & kaffe
- Medicinintag (antiöstrogen, dvs Tamoxifen samt aromatashämmare, dvs t ex Arimidex, Femar, Aromasin)
- Förebyggande operation(er)

Det krävs dock i dagsläget ytterligare evidens för hur dessa faktorer påverkar risken för återfall.

Fysisk aktivitet

Håkan berättade sedan mer om de studier som har gjorts och som pågår för att utreda påverkan av fysisk aktivitet, men den statistik man nu har att tillgå påvisar att motion är bra, särskilt för de bröstcancerpatienter (men även för andra cancerformer). Vad dessa studier visar är att lätt moderat fysisk aktivitet – dvs ca 30 min minst fem gånger per vecka (dvs 3-5 timmar per vecka) – kan bidra till att minska risken för att utveckla eller återfalla i bröstcancer. Olika studier varierar dock stort med en riskreduktion som spänner mellan 20%-80% beroende på studie. Man är inte helt säker på den biologiska mekanismen bakom detta, men tror att för mycket insulin skulle kunna påverka uppkomsten av bröstcancer och även att man i fall av övervikt en viktning skulle kunna leda till ett förbättrat immunförsvar. Störst effekt verkar moderat fysisk aktivitet ha på kvinnor som haft hormon-receptor positiva tumörer. Studier tyder alltså på en positiv effekt men mer forskning behövs inom detta område. Studier påvisar också att fysisk aktivitet kan bidra till att reducera trötthet och biverkningar vid behandling av bröstcancer. Några studier visar också på mindre effekt av motion på kraftigt överviktiga och väldigt smala kvinnor. Relativt nya studier (från 2010) påvisar en högre sannolikhet att dö vid lägre fysisk aktivitet. Det verkar dock som om längre eller hårdare

träning (exempelvis maratonlopp) inte ytterligare reducerar risken för återfall, så man kan säga att "lagom är bäst". Vi fick också se ett antal bilder/kurvor som illustrerar ovan forskning.

BMI/vikt

Håkan talade om danska data, som påvisar en stark koppling mellan vikt och risken för att utveckla en tumör. Vid ett högt BMI är risken konsekvent högre (ca 50%). Studier saknas dock för hur övervikt påverkar risken för recidiv.

Kost, kaffe

Det man i olika studier har undersökt är hur följande kan tänkas påverka risken för recidiv:

- Kaffeintag
- Mättat/omättat fett
- Kaloriintag
- Yoghurtprodukter (dvs fermenterade produkter)
- Grapefrukt
- Vitaminer (folsyra)

Vad gäller kaffeintag är synen splittrad. Svenska studier pekar på en betydande lägre risk vid kaffeintag, andra studier visar inte på någon effekt. Resultaten kan därför inte anses vara konsistenta.

Vad gäller kaloriintag, borde vi försöka reducera detta. Studier saknas dock på hur det påverkar recidivrisken. Det finns dock data från Malmö (för patienter som är 45 år och äldre) som närmare undersöker sambandet mellan kost och cancer (och som är en av de bästa studier som finns inom detta område).

Om man ser till de kostfaktorer som tycks öka risken för bröstcancer hos postmenopausala kvinnor, hör följande till denna grupp:

- Alkohol
- Omega-6
- Växtfett
- Pulversoppor, margarin (bl a p g av de transfetter dessa produkter kan innehålla. Håkan nämnde också man vid framställning av margarin och rapsolja använder sig av en bensinkomponent, vilket ju inte är så bra)
- Folsyra (en viss genvariant)

De livsmedel som tycks minska risken för uppkomst av bröstcancer är:

- Fermenterade mjölkprodukter
- Fibrer, fytoöstroger
- Folsyra (om ej genvarianten som omnämns ovan)

Återigen är det dock så att man inte riktigt vet hur dessa riskfaktorer påverkar risken för återfall, även här behövs det mer omfattande studier.

Om man ser på sambandet mellan fett (dvs totalt fettintag, fördelning av intag av fleromättat och mättat fett, transfetter och specifika fetter såsom omega-6 och omega-3) och cancer, verkar det som om växtfetter har mer negativ påverkan än djurfetter, men här behövs det också mer studier.

De studier man hittills gjort, för att undersöka om intag (eller ett ökat intag) av frukt och grönsaker kan påverka risken för att utveckla eller få återfall i bröstcancer, påvisar att detta inte verkar ha någon större effekt.

Medicinintag

Håkan fortsatte sedan att tala om medicinintag (i de fall det rör sig om hormonreceptor positiva tumörer). Man har kunnat konstatera att ca 30% av patienterna inte tar ut sina mediciner och detta menade han är ett misstag ur patientsynpunkt, då studier påvisar en mindre risk för recidiv om man tar sina mediciner i minst fem år. Vad som dock kan hända är att detta medicinintag leder till en viss viktuppgång eller också kan innebära interferens med andra läkemedel (såsom hormoner och eller anti-depressiva läkemedel). I samband med detta ställdes här en fråga från publiken, nämligen om storleken på tumören spelar någon roll (när man skall bestämma lämplig adjuvant behandling). Håkan svarade att detta beror på vad tumöranalysen har visat. I detta sammanhang anses en tumör som är mindre än en (1) cm vara "liten".

Förebyggande operation(er)

Håkan gick sedan in på förebyggande (eller s k profylaktiska) operationer, exempelvis i de fall det rör sig om ärftlig bröstcancer. Vad man då kan göra är att ta bort all vävnad i det tumörrabbade bröstet samt även det andra, friska, bröstet. Han talade också om huruvida vi kan, och i så fall, hur förebygga bröstcancer i olika åldrar. Vid BRCA1- & BRCA2-mutationer verkar antiöstrogener kunna ha en förebyggande funktion. Det verkar också som om "pseudograviteten" hos unga flickor kan ha viss förebyggande effekt, liksom ooforektomi (dvs kirurgiskt borttagande av en eller båda äggstockarna). Även fysisk aktivitet, undvikande av tidigt p-pilleranvändande (för att reducera antalet menstruationscykler), liksom tidig graviditet och lång amningstid verkar kunna ha en viss förebyggande effekt.

Man har även gjort studier gällande risken att utveckla bröstcancer hos patienter som tidigare drabbats av Hodgkins sjukdom (en tumörsjukdom i lymfkörtelsystemet) och fått strålbehandling för detta och kommit fram till att det kan öka risken att utveckla bröstcancer med som en följd av behandlingen med ca 50 %. Även i dessa fall rekommenderar man numera profylaktisk mastektomi för att minimera denna risk.

Håkan övergick sedan till att tala om s k **hormonell carcinogenes**, dvs hur kvinnans hormencykel (dvs tidpunkt för menstruationsdebut, antal graviditeter, hur länge man ammar osv) har förändrats över åren och hur detta kan ha kommit att påverka risken för att utveckla bröstcancer och cancer i gynnorgan. Man har i försök med möss försökt härma fertilitets- och graviditetsmönster från 1850-talet och forskning pågår för att försöka få fram ett p-piller som skulle kunna ha en skyddande effekt mot bröst- och äggstockscancer.

En graviditet efter en bröstcancerdiagnos anses inte vara farligt, men man rekommenderar att man väntar minst ett år.

Håkan gick sedan in på **”hormonbruk”**, dvs tillförsel av kombinerade hormonpreparat (östrogen och progestin). Den svenska Habitsstudien avbröts då fler recidiv – både lokal- och fjärrrecidiv – påvisades.

Även användandet av spiraler togs upp i detta sammanhang. Håkan berättade att det i dagsläget finns dåligt med studier inom detta område, men att man rekommenderar borttagande av spiral om man har drabbats av bröstcancer. Man tror också att spiral skulle kunna ge upphov till täta bröst, vilket i sin tur eventuellt skulle kunna försvåra upptäckandet av en tumör. Det råder dock inte total enighet om detta bland onkologer.

Håkan tackade efter detta för sig och öppnade för frågor från publiken. Det ställdes ett antal frågor som riktades både till Håkan och till Svetlana, men inte alla kan tas upp här. En av frågorna gällde mediciner vid hormonreceptor-positiva bröstcancertumörer och varför och hur man bestämmer vilken typ av läkemedel som skall sättas in. Håkan förklarade att Tamoxifen – som ”tapper till” är att föredra för pre-menopausala kvinnor och aromatashämmare för post-menopausala kvinnor. Han förklarade också att hormoner fortsätter att produceras i fettväven om man saknar livmoder och äggstockar.

En annan fråga gällde huruvida prognosen är sämre om man drabbas av bröstcancer i samband med eller efter graviditet och svaret på detta var att det då oftast handlar om en sk trippelnegativ tumör med en allvarligare tumörbiologi.

Det ställdes många frågor angående risken för återfall och Håkan nämnde då att vad gäller själva risken för återfall har man kunnat konstatera flest återfall av receptor-negativa tumörer inom en tidsperiod av 3-5 år, medan risken för återfall efter receptor-positiva tumörer förefaller vara större längre fram i tiden. I detta sammanhang togs också frågan om 5-års överlevnaden upp och om detta innebär att det är då de mest allvarliga recidiven uppstår. Cambridge studien påvisar att recidiv kan uppstå så långt som 30-35 år efteråt. Man kan dock säga att risken för återfall generellt sett minskar efter 5-7 år. Håkan nämnde också att även om ”modertumören” var hormonreceptor-negativ kan en metastas ha helt andra egenskaper och vara hormonkänslig.

Man har också kunnat konstatera att det oftare förekommer tumörer i vänster bröst – som statistiskt sett är större än höger bröst. Vidare har man också under de senaste åren kunnat se en ökning – motsvarande ca 10 % - av antalet personer som drabbas av bröstcancer i åldersgruppen 30-40.

Om man skulle drabbas av återfall är dock situationen idag en helt annan än för 30-40 år sedan. Vid recidiv eller fjärrmetastaser finns idag en mängd nya läkemedel att ta till och det ses – och behandlas - numera oftare som en kronisk sjukdom.

Efter alla frågor tackade Maria båda talarna för en mycket givande och intressant kväll och lämnade över varsin blombukett till föredragshållarna.

Vid pennan: Katarina Jörgensen

Foto: Desirée Nyman

