

# Läkartidningen <sup>DEBATT</sup>

## Patienten bör inte behöva betala för betydelsefulla test



**Sven Tägerud**, professor i farmakologi, Linnéuniversitetet, Kalmar

sven.tagerud@lnu.se

### CITERAS SOM:

Läkartidningen. 2019;116:FMDY

Läkartidningen 16-17/2019

Lakartidningen.se 2019-04-16

En kvinna född 1956 upptäckte för cirka ett år sedan en knöl i ena bröstet. Knölen diagnostiserades som bröstcancer och opererades bort i juli 2018. Som fortsatt behandling rekommenderades strålning, cytostatika och aromatashämmare. Då första prioritet är att inte skada patienten och litteraturen visar på relativt begränsad behandlingsvinst vid aktuell tumörtyp upplevdes den föreslagna cytostatikabehandlingen inte helt självklar.

### o PATOLOGIN

Invasiv duktal cancer 17 × 18 × 16 mm; histologisk grad 3; tubuli 3; kärnatypier 3; mitoser 2/10; ingen kärlinväxt; östrogenreceptor 99 procent; progesteronreceptor 50 procent; HER2-negativ; Ki67-index 37 procent; Nottingham prognostic index (NPI): 4,36; två benigna portvaktscörtlar.

Patienten hade uppmärksammat att resultat från TAILORx-studien (Trial assigning individualized options for treatment) nyligen publicerats [1]. Studien undersökte om ett gentest (Oncotype DX) kan användas för att avgöra vilka patienter med hormonreceptorpositiv, HER2-negativ och lymfkörtelnegativ bröstcancer som har nytta av adjuvant cytostatikabehandling.

**Testet mäter uttrycket av** vissa gener i bröstcancervävnad, och ett RS-värde (recurrence score) från 0–100 beräknas [2]. Låga RS-värden (<11) ger låg risk för

fjärrmetastaser (distant recurrence) och sannolikt låg eller ingen nytta av adjuvanta cytostatika, medan man vid höga värden (>25) har statistiskt säkerställd nytta av behandling [2]. TAILORx-studien undersökte om adjuvant cytostatikabehandling är till gagn vid RS 11–25 och omfattade 9 711 patienter med sådana RS-värden. Patienterna randomiserades till enbart antiöstrogen alternativt antiöstrogen och adjuvant cytostatikabehandling.

Efter nio år fanns ingen statistiskt signifikant skillnad mellan grupperna. Primär utfallsvariabel (invasive disease-free survival; frånvaro av såväl återfall av invasiv sjukdom som ytterligare primärcancer och död) uppnåddes av 83,3 respektive 84,3 procent och överlevnaden var 93,9 respektive 93,8 procent. Testet tycks kunna bidra till ett individualiserat evidensbaserat beslut

om eventuell adjuvant cytostatikabehandling.

**Mot bakgrund av resultaten** bad »vår« patient att få testet utfört. Onkologen undersökte möjligheten och svaret blev att vävnad kunde förmedlas förutsatt att patienten själv stod för kostnaden på 4 149 US-dollar. Patienten accepterade och resultatet medförde att adjuvant cytostatikabehandling inte längre var aktuell.

TAILORx-studien har varit känd i mer än tio år [3]. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för bröstcancer [4] dras slutsatsen att det vetenskapliga underlaget för Oncotype DX är otillräckligt, men att TAILORx-studien pågår. Resultaten är nu publicerade och det vetenskapliga underlaget har förändrats.

**Nya forskningsrön sprids snabbt i** samhället, och sjukvården måste hitta sätt att bevaka forskning så att vårdpersonal blir informerad om nya metoder och behandlingar minst lika snabbt som patienter. Hälsoekonomiska bedömningar kan krävas, men bör inte få försena införande av betydelsefulla nya metoder. Om målsättningen är lika vård för alla är det tveksamt om patienter ska behöva föreslå och betala för ett test som kan bli helt avgörande för en behandling.

- Patienten är nära anhörig till Sven Tågerud och har gett sitt medgivande till publicering.

---

## REFERENSER

VISA



1. Sparano JA, Gray RJ, Makower DF, et al. Adjuvant chemotherapy guided by a 21-gene expression assay in breast cancer. *N Engl J Med.* 2018;379(2):111-21.
2. Sparano JA, Paik S. Development of the 21-gene assay and its application in clinical practice and clinical trials. *J Clin Oncol.* 2008;26(5):721-8.
3. Sparano JA. TAILORx: trial assigning individualized options for treatment (Rx). *Clin Breast Cancer.* 2006;7(4):347-50.
4. Nationella riktlinjer för bröstcancer. Vetenskapligt underlag. Bilaga. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.

---

## Kommentera

Skriv kommentar...

ADRESS: Läkartidningen, Box 5603, 114 86 Stockholm TELEFON: 08-790 33 00 E-POST:  
[webmaster@lakartidningen.se](mailto:webmaster@lakartidningen.se)  
CHEFREDAKTÖR OCH ANSVARIG UTGIVARE: Pär Gunnarsson  
FAKTURAADDRESS: Läkartidningen Förlag AB, 559132-3380 FE54134, Box 4, 737 21 FAGERSTA.  
E-faktura: [5591323380@kollektorinvoice.se](mailto:5591323380@kollektorinvoice.se) GLN: 7365591323383