

SOTA bröstcancer 26-27/10 2023 i Uppsala

- **Vad är SOTA?** SOTA står för "State of the art" inom något gebit, i det här fallet bröstcancer. Alltså vad har hänt inom områdena epidemiologi, diagnostik, kirurgi, onkologi och omvårdnad. Vad är senaste nytt inom detta område?
- **Vilka var där?** 300 konferensdeltagare från hela Sverige plus jag Amie Fahlander i egenskap av ordförande i Moa-Lina och Kersti Haraldsson, viceordförande. Även ett par läkare från Irland och Norge bl.a.
- **Vad hände?** Förutom ett fullmatat program med 20 min föreläsningar i två dagar så fanns det ett antal utställare som visade sina produkter (Amoena, bröstproteser, onkologiska läkemedel, kylmössor och – handskar m.m.) och på kvällen fick vi delta i en trevlig bankettmiddag på Uppsala slott.
- **Vilka viktiga personer nämndes och syntes där?** Henrik Lidman som var konferensvärd hälsade alla välkomna och berättade om den numera avlidna onkologen Ingrid Terje. Hon har betytt mycket inom branschen och bl. a grundat Lydiagården. Hennes motto var "värdegrund på riktigt" och vi uppmanades att läsa mer om henne i läkartidningen. Här är länken till artikeln: [16724.pdf \(lakartidningen.se\)](#). Dessutom var Niklas Loman, framstående onkolog från Lund där, och vår egen ordförande i Bröstcancerförbundet, Susanne Dieroff Hay. Hon lyfte medvetenheten om att medsystrar fortfarande dör i bröstcancer trots alla framgångar och siffror vi fick se. Patientperspektivet får aldrig glömmas!
- **Hur såg programmet ut?** I de bifogade bilderna på programmet för de två dagarna ser ni vilka ämnen som togs upp. Mycket var på hög nivå och ganska svårt att förstå för oss som inte var läkare och lite noviser i sammanhanget, men några russin ur kakan plockade vi allt.
- **Vad lärde vi oss?** Ja, det är inte helt lätt att sammanfatta, men jag gör ett försök. Här kommer ett axplock från föreläsningarna:
 - **Multidisciplinärt samarbete är en framgång, dvs flera olika specialiteter slår sina kloka huvuden ihop kring patienten.**
 - *Irma Fredriksson*, en av föreläsarna, berättade att bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor, 24 % av all cancer. Var 8:e kvinna i Sverige insjuknar

och Sverige ligger på 18:e plats vad gäller förekomst i Europa. Insjuknanderisken har dubblats sedan 60-talet, men under de senaste 10 åren har ökningen avstannat! Risken minskar tack vare screening och undvikande av östrogen mot klimakteriebesvär. Den vanligaste åldern för insjuknande är efter pension, 50% av alla. 23% ännu äldre, och bara 4% yngre än 40 år. Hos 50-64-åringar minskar risken. Dödligheten har halverats sedan 70-talet oavsett tumörtyp och spridning! 9 av 10 överlever i 10 år, och man ser en 42% minskad dödlighet hos patienter 45-64 år. Endast 3% dör och idag lever 122.000 kvinnor i Sverige med sin bröstcancer i bagaget.

- *Antonis Valachis* berättade om uppföljning av bröstcancer efter adjuvant behandling. Varför man vill följa upp är för att man vill upptäcka ev. återfall, fjärrmetastasering, följa upp biverkningar m.m. Han menade att tillgängligheten till vården är betydligt viktigare än regelbunden uppföljning. Han framhöll vikten av individanpassad uppföljning och att lyssna till patientens behov. Man tar ofta blodprov, DNA och biomarkörer, och gör bildiagnostiska undersökningar ibland med hjälp av AI. Detta är precisionsmedicin i praktiken, då man väljer undersökningsmetoder i förhållande till ålder och förväntad livslängd.
- *Maria Fjell* berättade om appen Interaktor som tagits fram för symtomrapportering. Det handlar om fokus på patientperspektivet, personcentrerad vård och delaktighet, och det var inte bara bröstcancerpatienter som inkluderades i studien, utan också prostatacancer och bukspottkörtelcancer. Man kunde rapportera in symtom som illamående, oro, förstoppning, trötthet, sömnlöshet, domningar etc. men också skriva i fri text. Det fanns också egenvårdsråd i appen. Vad gällde symtomen så skulle det anges hur ofta och hur besvärande de var. Vid allvarliga symtom gick ett larm och sjuksköterskan ringde patienten. Resultat: interventionsgruppen mådde generellt bättre 2 v efter behandling än kontrollgruppen. Patienten blev aktiv, det var enkelt och gav en känsla av närhet till vården. Men: det fanns också de som inte ville använda appen, och som tyckte att den i stället fungerade som en ständig påminnelse om

sjukdomen. Det blev inte merarbete för sjuksköterskorna! Troligen kommer denna app att så småningom ingå i Min Vårdplan.

- *Henrik Lidman* berättade om onkologisk behandling av spridd bröstcancer. Ca 5000 kvinnor i Sverige lever med spridd bc. Skelettmetastaser är vanligast när det gäller hormonell bc. Medianöverlevnad är 16-64 mån och 10% har 10 års överlevnad tack vare effektiv modern medicinering. Syftet med behandlingen är att minska tumörrelaterade symtom, bromsa sjukdomsprocess och förlänga patientens överlevnad – dock alltid med fokus på patientens livskvalitet.
- *Fredrik Strand* berättade om AI-styrd MR för screening av täta bröst. Man gör en riskanalys baserad på subtila tecken, specifikt mönster och väljer därefter om det ska göras en kontrastförstärkt mammografi och/eller magnetröntgen.
- *Karin Nordin* berättade om Phys-Can-forskningen där Linköping, Lund och Uppsala deltagit. Den har hittills resulterat i 5 avhandlingar och 30 olika publikationer. Man studerade hälsoeffekter på patienter som fick fysisk träning under sin cancerbehandling. Ca 600 personer deltog i åldrarna 22-85 år och utbildade träningsfysiologer ställde in exakt träningsdos för var och en. Deltagarna utrustades med pulsklocka och träningen bestod i både konditions- och styrketräning i en grupp för intensiv träning och en för låg-medel intensitet.
Resultat: Fatigue minskade med – 2,6%, konditionen ökade hos alla, oron minskade och muskelstyrkan förbättrades, ökade med 4-8 kg. Dessutom hade träningen effekt på inflammationsvärdena som hölls låga och fick man personlig coaching så kunde man vidmakthålla träningen efter avslutad studie.
- *Inger Thune* från Norge berättade om en liknande studie som kallades EBBA 2 (Energy-balance-breastcancer-aspects). Man hade i EBBA 1-studien sett att livsstil, östrogenhalt, genetik och hjärt/kärlsjukdomar spelar roll för att insjukna i bc, liksom blodtryck och vikt. Man genomförde ett 2 månaders träningsprogram utomhus i alla väder (undantag om det var kallare än -15 grader) och kallade det

för ” careful exercise during days receiving chemo”. Resultat: God kardiopulmonell effekt (=förbättrad kondition), sänkta kolesterolvärden liksom förbättrade inflammationsvärden.

- *Åsa Wickberg* berättade om en forskning kring strålbehandling av äldre, eller egentligen att avstå strålbehandling. Ca 600 patienter över 65 år med tumörstorlek mindre än 2 cm som hade genomgått bröstbevarande kirurgi. Inkluderades. Syftet med studien var att undvika överbehandling och biverkningar av strålningen. Efter 10 år hade endast 5,5% fått lokalrecidiv, vilket anses som en låg siffra, och endast en patient hade avlidit till följd av sin bc. Slutsats: Avstå strålbehandling, men vid återfall erbjud bröstbevarande kirurgi samt strålbehandling, men informera patienten och gör henne delaktig.
- *Anna Wikman* pratade kring ämnet psykologiska konsekvenser av cancer. En forskningsstudie har fokuserat på yngre patienter som har familj och barn >18 år. Många upplever ångest och depression samt har svårigheter att navigera mellan patientrollen och föräldrarollen. Cancern påverkar föräldraskapet och forskning visar att stöd behövs efter avslutad behandling. Familjens vardag påverkas och utmanar, rollerna i familjen ändras men cancer kan också stärka relationerna samtidigt som det finns en rädsla och behov av tröst. Det handlar om att bära en familj i kris.
Man håller just nu på att utarbeta stödintervention och kommer att erbjuda 30 deltagare att vara med i en gruppintervention för föräldrar som kommer att innebära 7 veckors digitalt stöd i en fortsatt studie.
- *Maria Mani* berättade och visade bilder på kirurgisk behandling av lymfödem. En av fem patienter får lymfödem och 50-70% är hjälpta av någon av följande metoder: 1) fettsugning (kräver sedan livslång kompressionsbehandling. 2)kirurgisk excision (ovanligt på armar) 3) funktionsförbättrande kirurgi där man flyttar lymfkörtlar från t ex mage och ljumskar till axillen. 4) omkopplingsoperation = lite som bypass, man kopplar lymfkörtlar till små venoler.

Stimulerar till kärlnybildning, och dessutom tar man bort ärrvävnad som stör lymfströmmen.

Det som krävs av patienten är viktkontroll och motion bl.a.

- *Helena Olofsson* berättade om kvalitets- och standardiseringskommittén (KVA) inom bröstpatologi. Uppgiften är att ta fram dokument för att standardisera utskärning och diagnostik samt validera och kvalitetskontrollera undersöknings- och diagnosmetoder. 30 patolog-lab i Sverige är uttagna och ska rapportera in. I det nationella vårdprogrammet räknar man med standardiserade metoder oavsett region.
- *Författare Kristina Sandberg och Birgitta Henriksson på piano* förmedlade allra sist bröstcancerpatientens perspektiv. Kristina läste valda stycken ur sin bok "En ensam plats" som hon fått Augustpriset för 2014, medan Birgitta spelade finstämd musik på pianot.