



# Varför slutar kvinnor ta sina **antihormonella tabletter** trots att de **ger gott skydd** mot återfall i **bröstcancer**?

– enkät visar att bättre stöd från sjukvården skulle få fler att fortsätta

Det finns flera olika skäl till att kvinnor avbryter sin antihormonella behandling i förtid, trots kunskap om vikten av att förebygga återfall i bröstcancer. En enkät som genomförts bland medlemmar i bröstcancerföreningen Amazona visar att det finns insatser som vården kan göra för att minska antalet kvinnor som avbryter behandlingen. Bättre stöd och en flexibla start av tablettbehandlingen – mer anpassad till den enskilda patienten än till sjukvården – skulle kunna ha stor betydelse, skriver **Eva Langlet**, legitimerad receptarie.

**D**rygt 9 000 kvinnor fick diagnosen bröstcancer 2013. Omkring tre fjärdedelar har hormonkänsliga tumörer och ordineras en antihormonell efterbehandling under minst fem år. En sådan minskar väsentligt risken för återfall och död. Ett antal studier visar dock att en hög andel av kvinnorna avbryter behandlingen i förtid.

I syfte att hitta faktorer som kan påverka ett beslut att avbryta behandlingen genomfördes våren 2015 en enkätundersökning bland bröstcancerföreningen Amazonas medlemmar i Stockholm. Svarsfrekvensen blev 86 procent vilket innebar 764 väl ifyllda enkäter.

De väsentligaste frågeställningarna var:

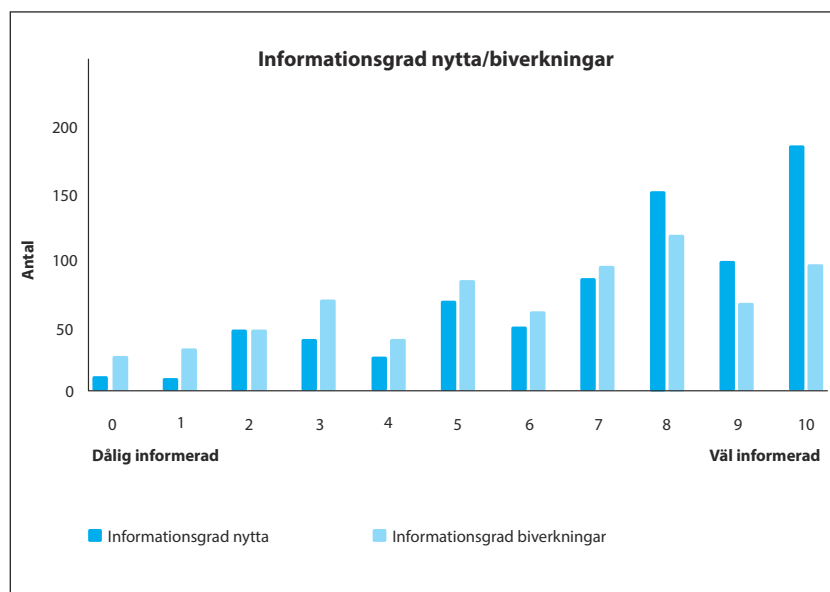
- Hur många avbryter och efter hur lång tid?
- Vilka skäl finns för att avbryta behandlingen och varför väljer man att fortsätta?

- Vilka biverkningar upplevs som svårast och väger några biverkningar tyngre inför ett beslut om avbrott?

BCF Amazonas medlemmar är inte helt representativa för den totala gruppen inom Stockholms län, men just

Läkemedel	Antal i gruppen	Procent
Tamoxifen	367	13,6
Anastrozol	301	4,3
Letrozol	59	8,5
Exemestan	14	28,6
Avstått från behandling	11	100
Glömt läkemedlets namn	12	33,3
Totalt	764	11,4





Medianen för "Informationsgrad nytta" ligger på 8,5 och för "Informationsgrad biverkningar" på 7,5. De som känner sig dåligt informerade är överrepresenterade i den grupp som avbrutit sin behandling.

***"Besvärande biverkningar är den främsta orsaken till att behandlingen avbrutits och här finns en tendens att den som brukar få biverkningar av läkemedel också har en större andel biverkningar av de anti-hormonella läkemedlen."***

dessas olikheter kan vara en förklaring till att antalet avbrott är lägre än i andra undersökningar.

Amazonas medlemmar är tillräckligt svensktalande för att kunna ta till sig fakta. Man kan också anta att de som väljer att bli medlemmar i en patientförening är mer aktiva och intresserade av sin sjukdom än sina medsystemer. Detta visar sig bland annat genom att de svarande både anser sig välinformerade om nyttan med behandlingen och om eventuella biverkningar.

#### STÖD FRÅN SJUKVÅRDEN SAKNAS

Omkring hälften av de 87 personer som avbrutit sin behandling har gjort detta inom ett år och omkring tre fjärdedelar inom två år. Detta kan indikera att ett bra stöd från sjukvården under de första åren är av stor betydelse.

90 procent har avbrutit före fyra års behandling.

Skälen för att fortsätta sin behandling trots besvärande biverkningar är att man litar på sin läkare, att man vet att behandlingen minskar risken för återfall, men också att man inte törs annat. Endast 4 procent uppger att man fortsätter behandlingen eftersom man inte har några besvär av de anti-hormonella tablettterna. En hanterlig oro för återfall är också en faktor som motiverar till att genomföra behandlingen.

Den låga andelen avbrott bland dem som svarat utifrån användningen av anastrozol kan möjligen förklaras av att denna grupp har en högre andel som även behandlats med cytostatika jämfört med den totala gruppen inom Stockholms läns landsting. Cytostatika-

kabehandling innebär att patienten har en svårare form av bröstcancer, vilket kan öka motivationen att fullfölja behandlingen.

Besvärande biverkningar är den främsta orsaken till att behandlingen avbrutits och här finns en tendens att den som brukar få biverkningar av läkemedel också har en större andel biverkningar av de anti-hormonella läkemedlen.

#### SVÅRARE BIVERKNINGAR

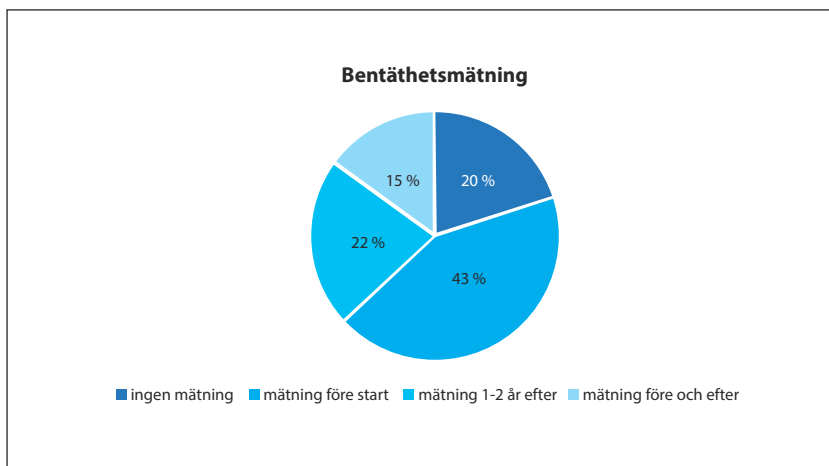
För den grupp som svarat utifrån användningen av tamoxifen gäller att frekvensen biverkningar är högre för den grupp som avbrutit behandlingen än för de kvinnor som fortsatt. De som avbrutit upplever också att biverkningarna är svårare. Samma tendens finns hos anastrozolanvändarna, men inte lika påtagligt.

Värk och stelhet i leder och muskler har rapporterats av drygt 80 procent av aromatas användarna, och detta är en orsak till avbrott speciellt bland kvinnor över 75 år. Som skäl för avbrott har angivits att man prioriterar livskvalitet högre än skyddet mot återfall. Även tre fjärdedelar av användare av tamoxifen har rapporterat värk och stelhet i leder och muskler.

Torra slemhinnor är ett stort problem för kvinnor inom samtliga läkemedelsgrupper, men endast knappt 10 procent behandlar detta tillstånd. Torra slemhinnor i underlivet är en bidragande orsak till att samlivet påverkas. Av dem som berörs av frågan har drygt hälften rapporterat att samlivet försämrats mycket eller ganska mycket, jämfört med att knappt tre fjärdedelar av avbrotten förekommer bland dessa. Orsaken till det försämrade samlivet tillskrivs till största delen de anti-hormonella tablettterna.

Omkring en fjärdedel av de svarande har uppgivit att de mår psykiskt dåligt vid tablettstarten. Kraftiga psykiska biverkningar som depression, nedstämdhet, trötthet och sämre minne är klart överrepresenterade bland dem som avbrutit sin behandling.

Omkring en fjärdedel har angivit att de mår fysiskt dåligt vid tablettstarten, vilket till viss del sammanfaller med att må psykiskt dåligt. Rutinen inom sjukvården är att starta tablettbehand-



***”Omkring 20 procent av de svarande hade inte fått någon bentäthetsmätning alls, och bland dessa var kvinnor över 65 år över-representerade.”***

lingen så snart som möjligt, vilket också passar med sjukhusens rutiner för läkarbesök. Denna rutin innebär att biverkningar av tidigare faser i behandlingen riskerar att tillskrivas de anti-hormonella tablettorna och därmed orsaka ett avbrott i förtid. En flexibel start av tablettbehandlingen kan därför vara av värde, trots att detta kan innebära merarbete för sjukvården.

#### **NEKAS MÄTNING AV BENTÄTHET**

Flera av de svarande rapporterar problem med ökad vikt och/eller vätskeregulation. Ökad vikt innebär en högre belastning på höfter, knän och fötter, vilket kan förstärka besvären av värk och stelhet, varför hjälp att hålla en normalvikt kan behövas.

Aromatshämmare hindrar att testosteron omvandlas till östrogen och eftersom östrogen är involverat i bildningen av skelettet är osteoporos en väntad biverkan. Klimakteriet innebär också en ökad risk för osteoporos, och då flertalet kvinnor som får en bröstcancerdiagnos har passerat klimakteriet finns risk att personen redan har ett försvagat skelett. I bipacksedlarna till samtliga aromatshämmare anges att bentätheten bör kontrolleras innan be-

handlingen startar och sedan på nytt efter ett par års behandling.

Omkring 20 procent av de svarande hade inte fått någon bentäthetsmätning alls, och bland dessa var kvinnor över 65 år överrepresenterade. Ungefär lika många hade enbart fått en bentäthetsmätning 1 – 2 år efter tablettstarten. Många rapporterar att de bett om en mätning men blivit nekade detta.

Samma dos ges till samtliga kvinnor vilket gäller både tamoxifen och aromatshämmare. För flertalet läkemedel ges dos efter kroppsvikt eller efter det terapeutiska svaret. I denna undersökning kan konstateras att det inte finns något samband mellan BMI och upplevda biverkningar.

Olika personer tar upp och bryter ner läkemedel olika, vilket innebär att samma dos kan ge olika halt i blodet. För tamoxifen gäller dessutom att substansen måste omvandlas till en aktiv metabolit. Omkring 10 procent har en ärftlig defekt som försämrar denna omvandling. Flertalet användare vet dock inte om de har denna defekt, eftersom kontroll sällan görs.

För läkemedel med ett smalt terapeutiskt index görs regelbundna kontroller av halten i blodet. Detta görs

inte alls för de anti-hormonella tablettorna, men borde vara ett angeläget forskningsområde med tanke på att andra undersökningar visar en hög andel avbrutna behandlingar.

I denna undersökning är biverkningar främsta orsaken till avbrott och flera av biverkningarna borde med stöd från sjukvården vara möjliga att lindra eller avhjälpa helt, vilket i sin tur kan antas minska antalet avbrutna behandlingar.

#### **FINNS INGA GARANTIER**

För många läkemedel gäller att en ökad halt i blodet också riskerar att ge ökade biverkningar, men också att för låg dos ger bristande effekt. Bristande effekt för denna läkemedelsgrupp är i princip omöjlig att upptäcka eftersom läkemedlen avser att minska risken för återfall. Däremot finns ingen garanti för att ett återfall inte inträffar trots god följsamhet till medicineringen. En bättre bild av halten i blodet av de anti-hormonella läkemedlen bör ge ökade möjligheter att dosera så att den enskilde får en bättre balans mellan effekt och biverkningar. Dessa undersökningar har dock inte varit möjliga inom ramen för denna enkät.

Syftet med denna undersökning har varit att om möjligt minska antalet avbrutna behandlingar. Rapporten avslutas därför med ett antal frågeställningar som läkaren kan ta upp i samband med förskrivningen. För att patienten ska bli motiverad att ta sina tabletter under fem år – trots besvärande biverkningar – behöver hon inse nyttan med behandlingen och ha förstått vilken typ av bröstcancer hon haft. En blankett ”Data för dina bröstcancertumörer” finns därför i rapporten inklusive en förklaring till olika karaktäristika.

Rapporten finns här: <http://web.amazona.se/Filer/Antihormon.pdf> eller kan beställas som papperskopia på [info@amazona.se](mailto:info@amazona.se).

EVA LANGLET  
LEGITIMERAD RECEPTARIE,  
EVA.LANGLLET@TELE2.SE