

# **Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för tjock- och ändtarmscancervård**



# Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård

- Berör de tre cancerdiagnoser som drabbar flest människor.
- Prioriteringen av rekommendationerna har harmoniserats mellan de tre cancerdiagnoserna. Detta har gjorts för varje åtgärdsområde, dvs diagnostisk åtgärd, kirurgisk åtgärd etc.
- Följande bilder presenterar rekommendationerna för tjock- och ändtarmscancervård.

# Vad är Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg?



# Varför nationella riktlinjer?

- God vård och omsorg på lika villkor
- Använda resurser effektivt
- Utveckling och uppföljning av kvalitet

Hitta alla riktlinjer på

<http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer>

# Vad är nationella riktlinjer?

- Stöd vid fördelning av resurser
- Underlag för beslut om organisation
- Stöd vid beslut om behandling

Kan bidra till lokala och regionala vårdprogram och rutiner

# När behövs nationella riktlinjer?

Då det finns behov av vägledning, till exempel vid:

- praxisskillnader över landet
- kontroversiellt område (exempelvis behandling som professionen har olika uppfattning om)
- etiskt dilemma (till exempel riskfyllda behandlingar, utsatta grupper, nedsatt autonomi)
- åtgärd som ges till många patienter och därmed medför höga kostnader eller vid åtgärd som är dyr eller har tveksam kostnadseffektivitet.

# Vilka vänder sig nationella riktlinjer till?

- Socialstyrelsens nationella riktlinjer riktar sig till alla som arbetar med vård och omsorg:

verksamhetschefer, klinikchefer, läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, socionomer, dietister, psykologer, kuratorer, tandläkare, tandsjuksköterskor, tandhygienister, verksamhetsutvecklare, kvalitetssamordnare, beteendevetare, regionföreträdare, politiker, processägare, utbildare inom vård och omsorg, vårdutvecklingsledare med flera.

# Vad består riktlinjerna av?

- Stöd för styrning och ledning av vård och omsorg bok
  - Centrala rekommendationer
  - Ekonomiska och organisatoriska konsekvenser
  - Värdegrund och etik
  - Indikatorer för uppföljning
- Alla rekommendationer med tillhörande kunskapsunderlag
  - Sökbar databas på webben eller ladda ner pdf

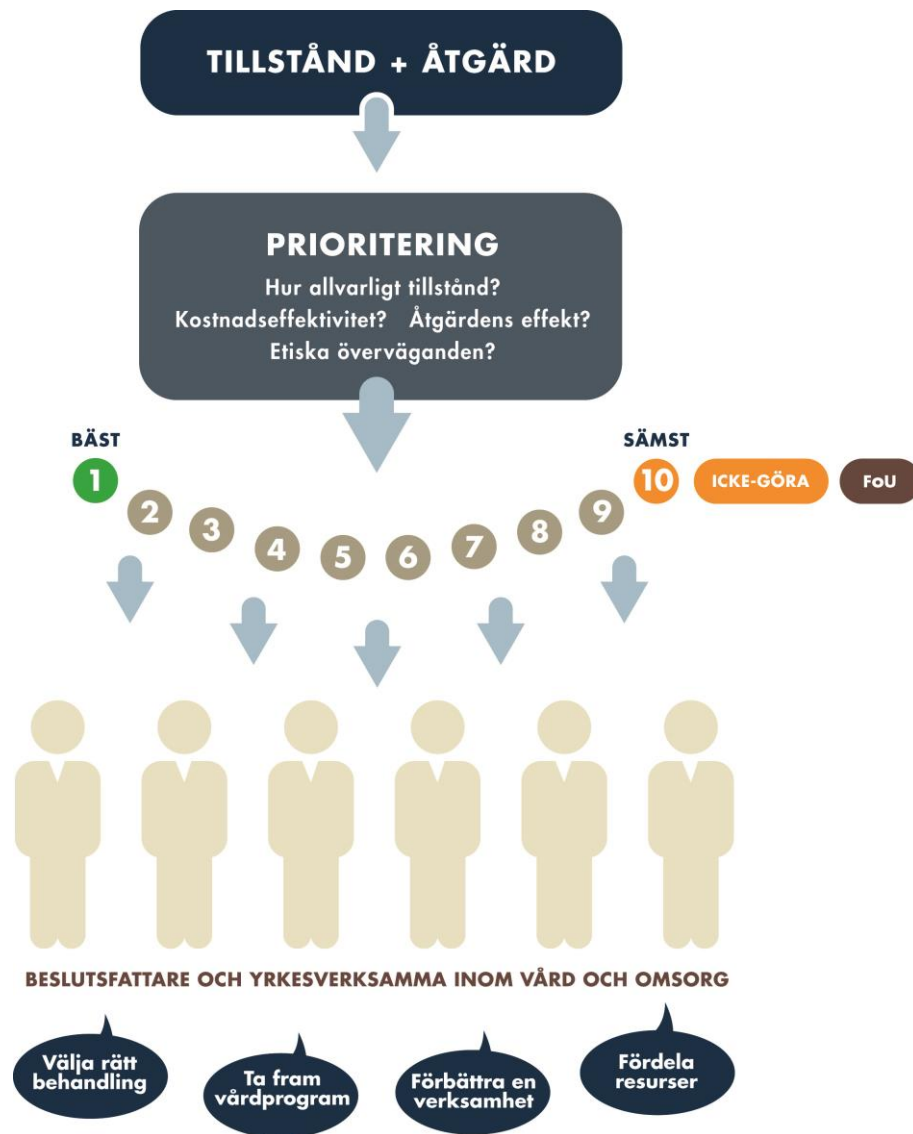


# Nationella riktlinjer

## Så tas de fram och används

Riktlinjerna tas fram i en stegvis process i samarbete med experter.

Mottagarna väljer behandling, tar fram vårdprogram, förbättrar verksamheten och fördelar resurser med hjälp av riktlinjerna.



# Beskrivning av typerna av rekommendationer?

Rekommendation - Beskrivning	
<b>Rangordning 1–10</b>	Åtgärder som hälso- och sjukvården <i>bör</i> eller <i>kan</i> erbjuda. De rangordnade åtgärderna redovisas enligt prioriteringsskalan 1–10, där åtgärder med prioritering 1 har störst angelägenhetsgrad och 10 lägst.
<b>FoU</b>	Åtgärder som hälso- och sjukvården <i>inte bör utföra rutinmässigt</i> , och endast inom ramen för forskning och utveckling. Socialstyrelsen vill med rekommendationerna stödja hälso- och sjukvården att noggrant utvärdera nya åtgärder innan de börjar användas.
<b>Icke-göra</b>	Åtgärder som hälso- och sjukvården <i>inte bör utföra alls</i> . Socialstyrelsen vill med rekommendationerna stödja hälso- och sjukvården att sluta använda ineffektiva metoder.

# Hur vet vi att nationella riktlinjer gör skillnad?

- Socialstyrelsen gör nationella utvärderingar av vården och omsorgen som utgår från rekommendationerna i nationella riktlinjer.
- Utvärderingarnas syfte är att belysa kvalitet och effektivitet i vården och omsorgen.

# Nationella riktlinjer för tjock- och ändtarmscancervård



# Bakgrund

- Varje år får cirka 6 000 personer diagnosen tjock- eller ändtarmscancer.
- Tjock- eller ändtarmscancer utgör cirka 10 procent av alla cancerfall hos såväl män som kvinnor.
- Cancersjukdomar delas in i stadier för att beskriva tumörens lokala storlek, inväxt i andra organ och om tumören har spridit sig. Grunderna för stadieindelningen är gemensam för alla cancerdiagnoser, men den har förändrats i takt med den medicinska utvecklingen. Indelningen skiljer sig därmed något åt för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancer.

# Nationell utvärdering 2013

- Andelen män och kvinnor med tjocktarmscancer som får multidisciplinär konferens innan behandlingsstart har stadigt ökat men variationen mellan landstingen och mellan sjukhusen är stor.
- Andelen återfall av cancer i bäckenet inom fem år efter operation (2003-2006) är cirka 6 procent. Andelen bör vara så låg som möjlig. Variationen mellan landstingen och mellan sjukhusen är stor.
- Personer med lägre utbildningsnivå har generellt ett sämre resultat än de med högre utbildning.
- Läs mer  
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-3-6>

# Nationella riktlinjer för tjock- och ändtarms- cancervård – rekommendationerna



# Centrala rekommendationer

- Centrala rekommendationer är de rekommendationer som Socialstyrelsen bedömer är särskilt viktiga för hälso- och sjukvården ur ett styr- och ledningsperspektiv.
- Centrala rekommendationer beskrivs särskilt i Stöd för styrning och ledning.
- På Socialstyrelsens webbplats hittar du alla rekommendationer.



# Områden i riktlinjerna

- Diagnostik
- Kirurgisk behandling
- Strålbehandling
- Läkemedelsbehandling
- Omvårdnad och rehabilitering

# Rekommendationer som gäller bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård

- En individanpassad och patientcentrerad cancervård förutsätter att olika kliniska och diagnostiska specialister samverkar. Bedömning vid **multidisciplinär konferens** är en åtgärd för att åstadkomma detta.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Hälso- och sjukvården bör erbjuda personer med bröstcancer, prostatacancer med hög risk, tjocktarms- eller ändtarmscancer en bedömning vid multidisciplinär konferens. *Motivering:* Tillstånden har stor svårighetsgrad och åtgärden ger förutsättningar för korrekt fortsatt handläggning.

# Rekommendationer som gäller bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård

- Uppföljning av en **kontaktsjuksköterska** har betydelse för patientens upplevelse av sjukdomen samt för patientens möjlighet att bearbeta sin kris. Insatserna är angelägna redan vid diagnostillfället och behövs ofta genom hela behandlingstiden.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Hälso- och sjukvården bör erbjuda personer med bröst-, prostata-, tjocktarms- eller ändtarmscancer namngiven kontaktsjuksköterska som också kan ge psykosocialt stöd och råd om symtomlindring. *Motivering:* Tillstånden har måttlig svårighetsgrad och åtgärden ger stor effekt.

# Tjock- och ändtarmscancer – diagnostisering

- Vid tjock- eller ändtarmscancer som är spridd till närliggande organ eller annan vävnad är behandlingen oftast omfattande med kombination av strålning, cytostatika och operation. Även vid ett lokalt återfall eller vid fjärrmetastasering kan intensiv kombinationsbehandling i kurativt syfte vara aktuell. **PET-DT** kan i denna situation användas för att bedöma om det finns ytterligare spridning, framför allt fjärrmetastasering av tumören, vilket kan påverka valet av behandling.

# Tjock- och ändtarmscancer – diagnostisering

Hälso- och sjukvården bör erbjuda personer med nydiagnostiserad lokalt avancerad tjock- eller ändtarmscancer kartläggning av tumörens utbredning med PET-DT inför beslut om kurativt syftande behandling.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

*Motivering:* Avgörande för rekommendationen är att tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och att åtgärden ger förutsättningar för fortsatt korrekt handläggning. Åtgärden förändrar handläggningen hos var fjärde patient. För att den diagnostiska informationen av PET-DT skall vara kliniskt meningsfull krävs att kurativ behandling är aktuell och den innebär en risk för en påtaglig belastning för patienten.

# Tjock- och ändtarmscancer – diagnostisering

Hälso- och sjukvården bör erbjuda personer med lokalt återfall eller levermetastaser eller andra metastaser av tjock- eller ändtarmscancer undersökning med PET-DT inför eventuell kurativt syftande behandling.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

*Motivering:* Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger förutsättningar för fortsatt korrekt handläggning. Åtgärden förändrar handläggningen hos var fjärde patient.

# Tjock- och ändtarmscancer – diagnostisering

- För att varje person ska få en individanpassad uppföljning och behandling är det centralt att en korrekt klassifikation av tumören görs. En **patologisk-anatomisk diagnos** (PAD) av bortopererad vävnad ger en bra grund för fortsatt behandling och uppföljning. I en PAD ingår att på ett strukturerat sätt bestämma, värdera och redovisa olika faktorer med klinisk betydelse.

# Tjock- och ändtarmscancer – diagnostisering

Hälso- och sjukvården bör genomföra en strukturerad PAD vid tjock- eller ändtarmscancer.

1	<b>2</b>	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	----------	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

*Motivering:* Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger förutsättningar för korrekt fortsatt handläggning. Åtgärden ger bättre kvalitet utan att det tar mer resurser i anspråk.



# Tjock- och ändtarmscancer – kurativ behandling

- Kurativ behandling vid tjock- eller ändtarmscancer innebär oftast att den del av tarmen där tumören är belägen opereras bort i sin helhet. Eftersom risken för återfall efter **operation** ibland kan vara hög ges olika tilläggsbehandlingar för att minska denna risk. Vid tjocktarmscancer innebär det behandling med cytostatika efter operationen. Vid ändtarmscancer innebär det ofta strålning, ensamt eller i kombination med cytostatika före operation. Läkemedelsbehandling kan också vara aktuell för att minska risken för återfall.

# Tjock- och ändtarmscancer – kurativ behandling

Hälso- och sjukvården bör erbjuda personer med tjock- eller ändtarmscancer antingen öppen kirurgi eller, där sådan bedöms som lämplig, laparoskopisk kirurgi.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

*Motivering:* Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger stor effekt. Öppen eller laparoskopisk kirurgi ger helt jämförbara resultat när det gäller chansen till bot och riskerna för komplikationer.

# Tjock- och ändtarmscancer – kurativ behandling

Hälso- och sjukvården *bör endast inom ramen för forskning och utveckling* erbjuda personer med tjock- eller ändtarmscancer robotkirurgi.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

*Motivering:* Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt.

# Tjock- och ändtarmscancer – kurativ behandling

- För personer med tjock- eller ändtarmscancer i stadium II med riskfaktorer för återfall eller stadium III som är radikalt opererad minskar **läkemedelsbehandling** risken för återfall (recidiv) och förtida död, jämfört med enbart kirurgi. För att behandlingen ska ge maximal effekt bör den påbörjas senast 8 veckor efter operation.

# Tjock- och ändtarmscancer – kurativ behandling

Hälso- och sjukvården bör erbjuda läkemedelsbehandling med ett eller två läkemedel, med start inom 8 veckor efter operation, till personer med radikalt opererad tjocktarmscancer i stadium II med riskfaktorer eller stadium III med eller utan riskfaktorer.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

*Motivering:* Tillstånden har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger stor effekt till låg till måttlig kostnad per kvalitetsjusterade levnadsår.

# Tjock- och ändtarmscancer – kurativ behandling

Hälso- och sjukvården *kan* erbjuda läkemedelsbehandling med två läkemedel, med start inom 8 veckor efter operation, till personer med radikalt opererad tjocktarmscancer i stadium II med riskfaktorer

1	2	3	4	<b>5</b>	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	----------	---	---	---	---	----	-----------	-----

Motivering: Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger stor effekt och är kostnadsbesparande.

# Tjock- och ändtarmscancer – kurativ behandling

Hälso- och sjukvården *kan* erbjuda cytostatikabehandling med ett eller två läkemedel, med start inom 8 veckor efter operation, till personer med radikalt opererad ändtarmscancer i stadium II med riskfaktorer, som inte fått cytostatika- och strålbehandling före operation

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

*Motivering:* Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger måttlig effekt. Åtgärden har jämförts med samma åtgärd för tjocktarmscancer som är radikalt exstirperad och i stadium II med riskfaktorer.

# Tjock- och ändtarmscancer – kurativ behandling

Hälso- och sjukvården *kan* erbjuda cytostatikabehandling med ett eller två läkemedel, med start inom 8 veckor efter operation, till personer med radikalt opererad ändtarmscancer i stadium III med eller utan riskfaktorer, som inte fått cytostatika- och strålbehandling före operation.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

*Motivering:* Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger stor effekt. Åtgärden har jämförts med samma åtgärd för tjocktarmscancer som är radikalt exstirperad och i stadium II med riskfaktorer.



# Tjock- och ändtarmscancer – kurativ behandling

Hälso- och sjukvården *kan i undantagsfall* erbjuda läkemedelsbehandling med ett eller två läkemedel, med start senare än 8 veckor efter operation, till personer med radikalt opererad tjock- eller ändtarmscancer i stadium II med riskfaktorer eller III.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

*Motivering:* Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger liten effekt. Åtgärden ger sämre effekt än om den startar inom 8 veckor. Denna gräns är inte exakt, men ambitionen ska vara att starta behandlingen så snart som möjligt (inom 6–7 veckor).

# Tjock- och ändtarmscancer – kurativ behandling

Hälso- och sjukvården *bör inte* erbjuda läkemedelsbehandling med ett eller två läkemedel, med start senare än 12 veckor efter operation, till personer med radikalt opererad tjock- eller ändtarmscancer i stadium II med riskfaktorer eller III .

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

*Motivering:* Åtgärden ger inte någon patientnytta jämfört med om behandlingen startar inom 8 veckor.

# Tjock- och ändtarmscancer – kurativ behandling

- När tjock- eller ändtarmscancer har spridit sig till bukhålan har den oftast spridit sig även till andra organ. Om spridningen endast skett till bukhålan kan det vara aktuellt att erbjuda **tumörminskande kirurgi med efterföljande cytostatikabehandling** direkt in i bukhålan. Intraperitoneal cytostatika i samband med en operation av metastaser i bukhålan har visat bättre resultat än standardbehandlingen med cytostatika som ges generellt.

# Tjock- och ändtarmscancer – kurativ behandling

Hälso- och sjukvården *kan* erbjuda operation av metastaser och cytostatikabehandling direkt i bukhålan till personer med tjock- eller ändtarmscancer och metastaser enbart i bukhålan och som har gott allmäntillstånd (PS 0–1) och bedöms möjliga att operera.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

*Motivering:* Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger måttlig effekt. Det finns få alternativ för patientgruppen. Åtgärden ger möjlighet till långtidsöverlevnad.

# Tjock- och ändtarmscancer – palliativ behandling

- För majoriteten av dem med metastaserad tjock- eller ändtarmscancer är behandlingen palliativ och det finns inte någon möjlighet till långtidsöverlevnad. Men med effektiva **läkemedelsbehandlingar och kirurgiska ingrepp** mot framför allt levermetastaser kan en allt större andel av patienterna komma i fråga för kurativt syftande behandling. Läkemedelsbehandlingen kan minska storleken på metastaserna så att det blir möjligt att operera bort dem, så kallad **konverteringsbehandling**.

# Tjock- och ändtarmscancer – palliativ behandling

Hälso- och sjukvården *kan* erbjuda EGFR-hämmare som tillägg till två cytostatika i stället för enbart två cytostatika som första linjens behandling till personer med metastaserad tjock- eller ändtarmscancer och RAS-vildtyptumör och där radikal kirurgi möjliggörs om tumörregress uppnås.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

*Motivering:* Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger måttlig effekt till en måttlig kostnad per kvalitetsjusterade levnadsår. Åtgärden ger en generell förlängning av totalöverlevnad och även möjlighet till kurativt syftande behandling. I RAS-vildtyppopulationen kommer behandlingseffekterna vara något större då ytterligare patienter (cirka 17 procent) undantas från behandling.

# Tjock- och ändtarmscancer – palliativ behandling

Hälso- och sjukvården *kan* erbjuda erbjuda tre cytostatika i stället för enbart två cytostatika som första linjens behandling till personer med metastaserad tjock- eller ändtarmscancer, där radikal kirurgi möjliggörs om tumörregress uppnås.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

*Motivering:* Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger måttlig effekt. Åtgärden ger dels en generell förlängning av totalöverlevnad, men även möjlighet till kurativt syftande behandling jämfört med dubbel kemoterapi.

# Tjock- och ändtarmscancer – palliativ behandling

Hälso- och sjukvården *kan i undantagsfall* erbjuda bevacizumab som tillägg till två cytostatika i stället för enbart två cytostatika, som första linjens behandling till personer med metastaserad tjock- eller ändtarmscancer där radikal kirurgi möjliggörs om tumörregress uppnås.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

*Motivering:* Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger liten effekt. Åtgärden ger dels en generell förlängning av totalöverlevnad, men även möjlighet till kurativt syftande behandling.



# Tjock- och ändtarmscancer – palliativ behandling

- Det finns tre etablerade cytostatika för att behandla metastaserad tjock- eller ändtarmscancer: fluoropyrimidin, irinotekan och oxaliplatin. En kombination av två cytostatika har i allmänhet bättre effekt på tumören än ett enstaka preparat, men ger också fler biverkningar. Denna typ av kombinationsbehandling med cytostatika är en etablerad rutinbehandling. Rekommendationerna här gäller palliativ behandling i första, andra och tredje linjen med **cytostatika med tillägg av biologiska läkemedel, enbart biologiska läkemedel** eller **enbart ett cytostatikum** för att förlänga överlevnaden eller lindra symtomen.

# Tjock- och ändtarmscancer – palliativ behandling i första linjen

Hälso- och sjukvården *kan* erbjuda enbart fluoropyrimidin som första linjens palliativa behandling (i stället för kombinationscytostatika) till personer med lokalrecidiv eller metastasering av tjock- eller ändtarmscancer, där kombinationsbehandling inte är lämplig eller nödvändig primärt.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

*Motivering:* Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger stor effekt. Åtgärden är i en palliativ situation och för patienter med stillsam sjukdom kan en något lägre effekt än behandling med flera läkemedel balanseras av betydligt färre biverkningar.

# Tjock- och ändtarmscancer – palliativ behandling i första linjen

Hälso- och sjukvården *kan* erbjuda fluoropyrimidin (modulerad 5-FU) eller oralt capecitabin med tillägg av bevacizumab som första linjens palliativa behandling till personer med metastasering av tjock- eller ändtarmscancer utan påtagliga tumörrelaterade symtom.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

*Motivering:* Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger måttlig effekt till en hög till mycket hög kostnad per kvalitetsjusterade levnadsår. Åtgärden ger mindre biverkningar än palliativ behandling i första linjen med kombinationscytostatika med tillägg av bevacizumab.

# Tjock- och ändtarmscancer – palliativ behandling i första linjen

Hälso- och sjukvården *kan i undantagsfall* erbjuda cytostatika (fluoropyrimidin och irinotekan eller oxaliplatin) med tillägg av bevacizumab som första linjens palliativa behandling (i stället för enbart cytostatika) till personer med lokalrecidiv eller metastasering av tjock- eller ändtarmscancer.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

*Motivering:* Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger liten effekt till en hög till mycket hög kostnad per kvalitetsjusterade levnadsår.

# Tjock- och ändtarmscancer – palliativ behandling i andra linjen

Hälso- och sjukvården *kan i undantagsfall* erbjuda cytostatika med tillägg av EGFR-hämmare som andra linjens palliativa behandling (i stället för enbart cytostatika) till personer med lokalrecidiv eller metastasering av tjock- eller ändtarmscancer och RAS-vildtyptumör.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

*Motivering:* Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger liten effekt.

# Tjock- och ändtarmscancer – palliativ behandling i andra linjen

Hälso- och sjukvården *kan i undantagsfall* erbjuda cytostatika (fluoropyrimidin och oxaliplatin eller irinotekan) med tillägg av bevacizumab (i stället för enbart cytostatika) som andra linjens palliativa behandling till personer med lokalrecidiv eller metastasering av tjock- eller ändtarmscancer.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

*Motivering:* Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger liten effekt till en hög till mycket hög kostnad per kvalitetsjusterade levnadsår.

# Tjock- och ändtarmscancer – palliativ behandling i andra linjen

Hälso- och sjukvården *kan i undantagsfall* erbjuda cytostatika (fluoropyrimidin och irinotekan) med tillägg av aflibercept som andra linjens palliativa behandling till personer med lokalrecidiv eller metastasering av tjock- eller ändtarmscancer som tidigare sviktat på behandling med oxaliplatin.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

*Motivering:* Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger liten effekt till en måttlig till mycket hög kostnad per kvalitetsjusterade levnadsår. Åtgärden har jämförts med palliativ behandling i andra linjen med cytostatika med tillägg av bevacizumab eller kombinationscytostatika med fortsatt bevacizumab.

# Tjock- och ändtarmscancer – palliativ behandling i andra linjen

Hälso- och sjukvården *kan i undantagsfall* erbjuda cytostatika (fluoropyrimidin och oxaliplatin eller irinote-kan) med tillägg av bevacizumab som andra linjens palliativa behandling (i stället för enbart cytostatika) till personer med lokalrecidiv eller metastasering av tjock- eller ändtarmscancer och som fått cytostatika med tillägg av bevacizumab i första linjens behandling.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

*Motivering:* Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger liten effekt till en hög till mycket hög kostnad per kvalitetsjusterade levnadsår. Åtgärden har jämförts med palliativ behandling i andra linjen med cytostatika med tillägg av bevacizumab.



# Tjock- och ändtarmscancer – palliativ behandling i tredje linjen

Hälso- och sjukvården *kan* erbjuda kombinationen irinotekan och EGFR-hämmare (efter svikt på fluoropyrimidin, irinotekan och oxaliplatin) som tredje linjens palliativa behandling till personer med lokalrecidiv eller metastasering av tjock- eller ändtarmscancer och RAS-vildtyptumör.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

*Motivering:* Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger liten effekt till en måttlig till mycket hög kostnad per kvalitetsjusterade levnadsår. Förlänger totalöverlevnaden jämfört med enbart EGFR-hämmare, men ger fler biverkningar.

# Tjock- och ändtarmscancer – palliativ behandling i tredje linjen

Hälso- och sjukvården *kan* erbjuda EGFR-hämmare enbart (efter svikt på fluoropyrimidin, irinotekan och oxaliplatin, med eller utan bevacizumab) som tredje linjens palliativa behandling till personer med lokalrecidiv eller metastasering av tjock- eller ändtarmscancer och RAS-vildtyptumör.

1	2	3	4	5	6	<b>7</b>	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	----------	---	---	----	-----------	-----

Motivering: Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger måttlig effekt till en måttlig till hög kostnad per kvalitetsjusterade levnadsår.

# Tjock- och ändtarmscancer – palliativ behandling i tredje linjen

Hälso- och sjukvården *kan i undantagsfall* erbjuda enbart regorafenib efter svikt på fluoropyrimidin, irinotekan och oxaliplatin, med eller utan tillägg av bevacizumab och EGFR-hämmare (vid RAS-vildtyptumör), som tredje linjens palliativa behandling till personer med lokalrecidiv eller metastasering av tjock- eller ändtarmscancer.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

*Motivering:* Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och åtgärden ger liten effekt till en hög till mycket hög kostnad per kvalitetsjusterade levnadsår. Åtgärden innebär risk för biverkningar.

# Ekonomiska och organisatoriska konsekvenser



# Konsekvenser

- Förändrad praxis
- Generellt ökade kostnader inledningsvis, bl.a. krävs:
  - investeringar i teknisk utrustning
  - utbildning av personal

På sikt förväntas dessa kostnader för hälso- och sjukvården att plana ut.

- För framförallt de nya läkemedlen förväntas däremot kostnadsökningen kvarstå.
- Sammanfattningsvis, bedöms kostnadsökningar som måttliga på nationell nivå.

# Ekonomiska konsekvenser

Åtgärd	Central rekommendation	Kort sikt	Lång sikt
Multidisciplinär konferens	Rad B019, K024–K025, K099 och P124	↗	→
Kontaktsjuksköterska	Rad D006	↗	→
<b>Tjock- eller ändtarmscancer</b>			
Diagnostik med PET-DT	Rad K022 och K098	↗	→
Strukturerad PAD och handläggning	Rad K066	→	↘
Planerad operation med laparoskopisk teknik	Rad K041 och K044	↗	→
Läkemedelsbehandling efter operation	Rad K078–K093	↗	→
Läkemedelsbehandling vid metastaser i bukhålan	Rad K105	↗	→
Behandling vid spridd cancer för att möjliggöra operation	Rad K124–K126	↗	↗
Palliativ läkemedelsbehandling	Rad K130b–c och K133	↗	↗

# Organisatoriska konsekvenser - exempel

- Multidisciplinär konferens och kontaktsjuksköterska kommer kräva vissa utbildningsinsatser och förändrad praxis.
- Kirurgi vid tjock- eller ändtarmscancer är tekniskt krävande och förutsätter kirurger med specialiserad utbildning och träning. För traditionell öppen kirurgi finns det i dag redan etablerade former för utbildning och träning. För att öka andelen laparoskopiska operationer krävs riktad utbildning och träning för ett stort antal kirurger, både för dem som är yrkesverksamma och för dem som genomgår utbildning.
- Utredning med PET-DT kommer att påverka vårdens resursfördelning och organisation, eftersom det är en förhållandevis ny teknik som ännu är under uppbyggnad i Sverige.

# Indikatorer och målnivåer för uppföljning





# Uppföljning med hjälp av indikatorer och målnivåer

- Övergripande indikatorer för cancervård
  - 13 indikatorer varav 5 utvecklingsindikatorer, 5 målsatta
- Bröstcancervård
  - 10 indikatorer, 9 målsatta
- Prostatacancervård
  - 9 indikatorer, varav 3 utvecklingsindikatorer, 4 målsatta
- Tjock- och ändtarmscancervård
  - 10 indikatorer varav 2 utvecklingsindikatorer, 8 målsatta

Läs mer i riktlinjernas [indikatorbilaga](#)

# Övergripande indikatorer

Nr	Namn	Mål	Rekommendation
1.1	Femårsöverlevnad vid cancersjukdom	Bröstcancer: > 88 % Prostatacancer (mellanrisk): > 94 % Tjock- eller ändtarmscancer: > 67 %	–
1.2	Täckningsgrad i nationellt kvalitetsregister	100 %	–
1.3	Deltagande (inkluderad) i strukturerad behandlingsstudie	Bröstcancer: > 25 % Tjock- eller ändtarmscancer: > 33 %	–
1.4	Bedömning vid multidisciplinära konferenser	100 %	B019, P124, K024, K025
1.5	Fullständigt, strukturerat PAD-svar av vävnadsprov och operationspreparat	100 %	K066
1.6*	Strukturerad bedömning av illamående vid cytostatikabehandling	–	–
1.7*	Strukturerad bedömning av hälsorelaterad livskvalitet	–	–
1.8*	Strukturerad skattning av smärta vid insättande och förändring av behandling	–	–
1.9*	Uppföljning av symtom inom sex månader efter cancerdiagnos	–	–
1.10*	Erbjudande om namngiven kontaktsjuksköterska	100 %	D006
1.11	Väntetid från beslut om remiss till specialistmottagning till första besök hos specialistläkare	–	–
1.12	Väntetid från beslut om behandling till behandlingsstart	–	–
1.13	Väntetid från beslut om remiss till specialistmottagning till behandlingsstart	–	–

# Indikatorer – tjock- och ändtarmscancervård

Nr	Namn	Mål	Rekommendation
4.1	Omoperation p.g.a. komplikation	Akut operation: < 7 % Elektiv operation: < 5 %	–
4.2	Avlidna inom 30 respektive 90 dagar efter operation	30 dagar: Akut operation: < 4 % Elektiv operation: < 1 % 90 dagar: Akut operation: < 10 % Elektiv operation: < 3 %	–
4.3	Minst 12 undersökta lymfkörtlar i operationspreparat	< 95 %	–
4.4	Avlidna inom 60 dagar efter start av cytostatikabehandling	Adjuvant: < 1 % Palliativ: 1–4 %	–
4.5	Återfall av cancer i bäckenet inom 5 år efter operation av ändtarmscancer	< 5 %	–
4.6	Läkemedelsbehandling efter operation vid stadium II och III	60–90 %	K082a–K083b
4.7	Start av läkemedelsbehandling efter operation vid stadium II och III	Inom 8 veckor: > 94 % Inom 9–12 veckor: < 6 %	K082a–K083b, K078, K080, K091–K093
4.8	Röntgenundersökning inför operation vid nydiagnostiserad tjock- eller ändtarmscancer	> 98 %	K019, K020, K022
4.9*	Multidisciplinär konferens vid begränsad metastasering av tjock- eller ändtarmscancer	–	K099
4.10*	PET-DT-undersökning vid lokalt återfall eller lever- eller andra metastaser	–	K098

Hitta dokumenten på Socialstyrelsens webb



# Läs mer

- På Socialstyrelsens webbsida kan du läsa mer samt beställa och ladda ner samtliga dokument som hör till riktlinjerna

<http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer>

**Mer information finns på:  
[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)**