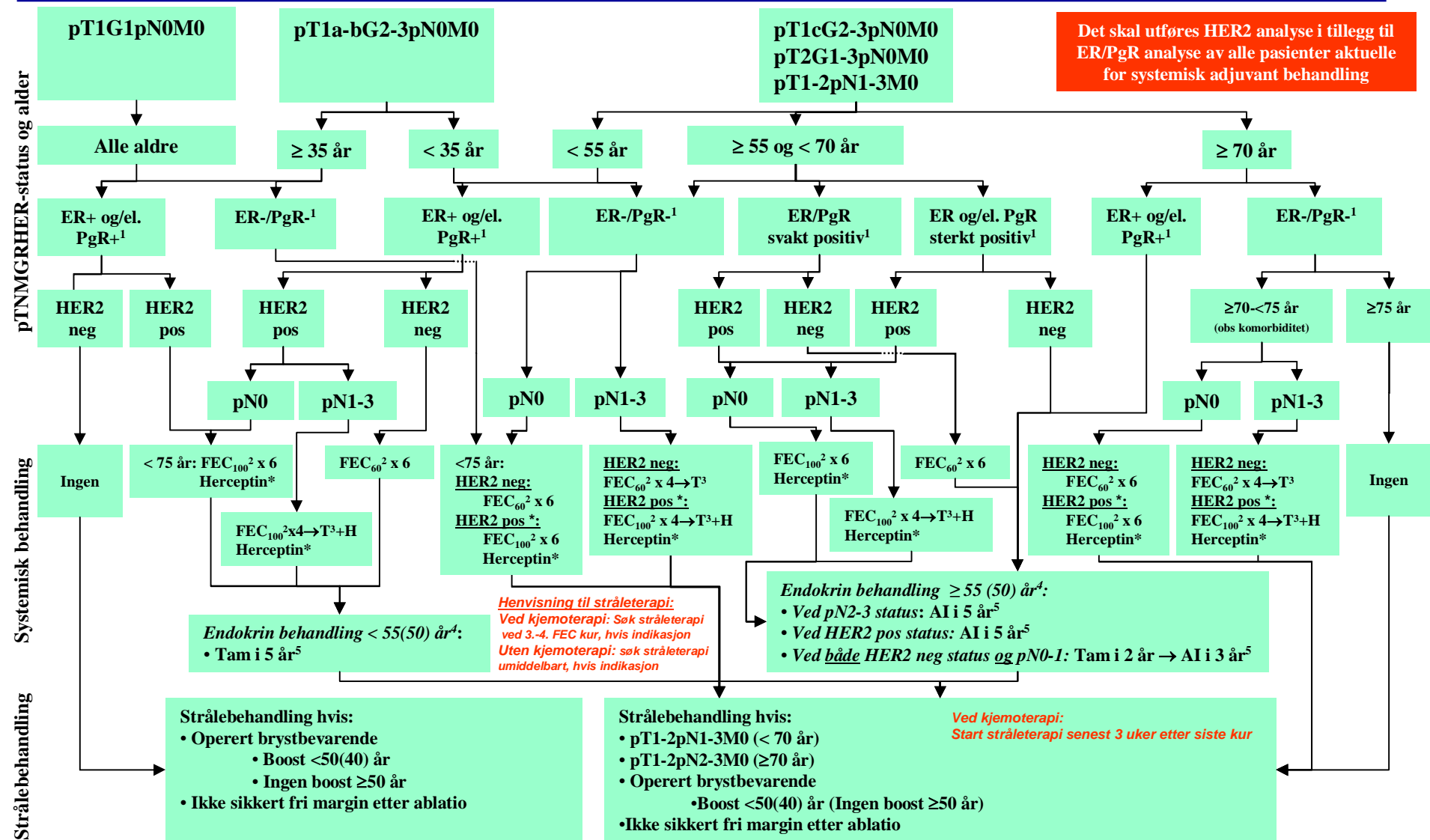


NBCGs retningslinjer for **ADJUVANT BEHANDLING VED BRYSTKREFT**



\* Ved HER2 positiv status og indikasjon for kjemoterapi: Trastuzumab (Herceptin) infusjon hver 3. uke i 1 år med oppstart ca 3 uker etter avsluttet FEC og uavhengig av om stråleterapi gjennomføres. Ved indikasjon for taxan, se eget opplegg under punkt 3

<sup>1</sup>Hormonreseptor: ER-/PgR= Begge <10%, ER+ og/eller PgR+= en el begge ≥10-100%, ER/ PgR svakt pos= en el begge ≥10% men < 50%, ER og/eller PgR sterkt pos=en el begge ≥50%  
<sup>2</sup>FEC gies hver 3. uke. FEC<sub>60</sub>: Epirubicin doseres til 60 mg/m<sup>2</sup>. FEC<sub>100</sub>: Epirubicin doseres til 100 mg/m<sup>2</sup>  
<sup>3</sup>T: Docetaxel 100 mg/m<sup>2</sup> hver tredje uke x 4 eller paclitaxel 80mg/m<sup>2</sup> hver uke x 12. Ved HER2-positiv status gies herceptin parallelt med taxan og strålebehandlingen.  
<sup>4</sup>Mellom 50-55 år avgjør menopausal status om endokrin behandlingsopplegg for < 55 eller ≥55 år kan benyttes. Se NBCGs anbefalinger for adjuvant systemisk behandling.  
<sup>5</sup>Tam=Tamoxifen 20 mg x 1, AI=Aromatase inhibitor/inaktivator (anastrozole 1 mg x 1, exemestane 25 mg x 1, letrozole 2.5 mg x 1). Der hvor Tam er gitt i >2-<5 år, bytt til AI i 3 år. Ved AI må det gjøres bentetthetsmålinger ved oppstart, etter 1 år og deretter hvert 2. år inntil avslutning. Benytt VitD+Calsium profylaktisk.