

NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE FOR BEHANDLING AF HJERNEMETASTASER

Quick guide

Betydning af operativ resektion og helhjernebestråling ved en enkelt hjernemetastase	
↑	Overvej at kombinere operativ resektion og helhjernebestråling ved behandling af én hjernemetastase hos patienter med gennemsnitlig prognose frem for operativ resektion alene eller helhjernebestråling alene. (⊕⊕○○)
Betydning af operativ resektion eller stereotaktisk strålebehandling ved en enkelt hjernemetastase	
↑	Overvej enten operativ resektion eller stereotaktisk strålebehandling til patienter med én hjernemetastase, som er tilgængelige for operativ resektion og stereotaktisk strålebehandling, og som har en gennemsnitlig prognose. Behandlingerne er ligeværdige. (⊕○○○)
Betydning af stereotaktisk strålebehandling i behandling af oligometastaser i hjernen	
↑	Overvej at behandle med stereotaktisk strålebehandling frem for helhjernebestråling, hvis patienterne har 2-4 hjernemetastaser på hver 3 cm eller mindre og har en gennemsnitlig prognose. (⊕○○○)
Betydning af stereotaktisk strålebehandling i forbindelse med helhjernebestråling af 5 eller flere hjernemetastaser	
√	Det er god praksis at anvende helhjernebestråling alene frem for stereotaktisk strålebehandling i kombination med helhjernebestråling til patienter med 5 eller flere hjernemetastaser på hver 3 cm eller mindre og med gennemsnitlig prognose.
Betydning af helhjernebestråling af hjernemetastaser og dårlig prognose	
↓	Anvend kun helhjernebestråling efter nøje overvejelse til patienter, der har én eller flere hjernemetastaser og har en dårlig prognose. Der er ikke dokumenteret gavnlig effekt, og der er bivirkninger forbundet ved behandlingen. (⊕○○○)

Betydning af kemoterapi i behandling af hjernemetastaser	
↓	Anvend kun supplerende kemoterapi til helhjernebestråling efter nøje overvejelse, hvis patienten har hjernemetastaser som eneste eller dominerende manifestation fra kendt primær cancer (undtagen ved særligt kemofølsomme kræftformer). Den gavnlige effekt er usikker, og at der er bivirkninger ved behandlingen. (⊕○○○)

Betydning af steroid ved hjernemetastaser uden neurologiske udfald	
√	Det er god praksis at undlade steroid til patienter med hjernemetastaser uden neurologiske udfald eller intrakranielle tryksymptomer.

Betydning af steroid ved hjernemetastaser med neurologiske udfald	
√	Det er god praksis at give moderat dosis steroid (prednisolon 25 mg eller ækvivalent) til patienter med hjernemetastaser og neurologiske udfald.
√	Det er god praksis rutinemæssigt at give høj dosis steroid (prednisolon 50-100 mg eller ækvivalent) til patienter med hjernemetastaser og intrakranielle tryksymptomer

Behandling af recidiv af hjernemetastaser efter tidligere helhjernebestråling	
√	Det er god praksis kun efter nøje overvejelse at give lokalbehandling (stereotaktisk strålebehandling eller operativ resektion) ved recidiv af hjernemetastaser til patienter tidligere behandlet med helhjernebestråling, da den gavnlige effekt er yderst tvivlsom.

Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for behandling af hjernemetastaser. Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje for hjernemetastaser er behandling, herunder præcisering af hvilken behandlingsmodalitet, man bruger i de enkelte tilfælde og retningslinjen.

Den nationale kliniske retningslinje indeholder således anbefalinger for udvalgte dele af området, og kan ikke stå alene men skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer, vejledninger, forløbsbeskrivelser mv. på området.

Foran anbefalingerne er angivet følgende, som indikerer styrken af anbefalingerne:

↑↑ = stærk anbefaling for

↓↓ = en stærk anbefaling imod

↑ = en svag/betinget anbefaling for

↓ = en svag/betinget anbefaling imod

Symbolet (√) står for god praksis. Symbolet bliver brugt i tilfælde, hvor der ikke er evidens på området, men hvor Sundhedsstyrelsen ønsker at fremhæve særlige aspekter af anerkendt klinisk praksis.

Efter anbefalingerne er angivet følgende symboler, som indikerer styrken af den bagvedliggende evidens – fra høj til meget lav:

(⊕⊕⊕⊕) = høj

(⊕⊕⊕○) = moderat

(⊕⊕○○) = lav

(⊕○○○) = meget lav

Hvor der ingen evidens er, er der ikke angivet noget symbol efter anbefalingen. Dette gælder anbefalinger baseret på god praksis.

Uddybende materiale på sundhedsstyrelsen.dk

På sundhedsstyrelsen.dk kan man finde den nationale kliniske retningslinje i sin fulde længde inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

Om de nationale kliniske retningslinjer

Den nationale kliniske retningslinje er én af 50 nationale kliniske retningslinjer (NKR), der bliver udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen i perioden 2013-2016.

Yderligere materiale om emnevalg, metode og proces ligger på sundhedsstyrelsen.dk.
