

- Føler meg som en 80-åring i kroppen

- Ingen fortalte oss om det livet vi ville få etter brystkreftbehandlingen. Jeg føler at jeg har kropp som en 80-åring, sier Kari Normann.

Kari Normann har nettopp rundet 50 år. For knapt to år siden fikk hun brystkreft og ble operert i oktober 2008. Hun fikk fjernet det ene brystet, deretter ble det cellegiftbehandling og antiøstrogenbehandling.

Cellegiftbehandling innebærer økt risiko for blodpropp. Normann er en av dem som ble rammet av denne bivirkningen.

– Jeg fikk vondt i den ene leggen, og etter noen turer fram og tilbake til Ullevål ble det funnet blodpropp i leggen og i begge lungene, forteller hun.

Etter avsluttet cellegiftbehandling var det klart for fem år med antiøstrogenbehandling.

Antiøstrogenbehandling hindrer vekst av eventuelle gjenværende kreftceller og forebygger tilbakefall.

Som antiøstrogenbehandling velges enten tamoksifen eller en såkalt aromatasehemmer. For Normann blir det fem år med aromatasehemmer, både fordi slik hormonbehandling gir mindre risiko for blodpropp enn tamoksifen, og fordi dette preparatet er første valg for kvinner som har passert menopause. Det siste året har hun derfor brukt aromatasehemmeren Femar.

Ble gammel over natta

I begynnelsen fikk jeg vondt i føttene og oppå vristene. Det var vondt når jeg sto opp om morgenen, og kroppen måtte på en måte gå seg til. Etter hvert ble jeg stivere og stivere i hele kroppen. Det gjorde vondt i både muskler og ledd og fingrene føltes "giktiske". Kroppen ble stiv og klønete. Jeg følte at jeg ble gammel over natta, sier hun.

– Ingen lege fortalte oss at vi ville få et slikt liv etterpå. Legen sa bare at jeg måtte spise Calcigran Forte med kalsium og vitamin D for å forebygge benskjørhet. Nå har Femar og liknende medisiner vært brukt så lenge at legene burde visst om bivirkningene og informert oss, sier hun.

Normann og andre kvinner opplever også de mer kjente bivirkningene av antiøstrogenener: vektøkning, tørre slimhinner, tørr skjede, noen har fått hyppigere urinveisinfeksjoner. Hetetokter er også vanlig, med svettetokter om natta og dårlig søvn. Noen får hjertebank når de legger seg om kvelden. Håret blir tynnere og faller av. Kort sagt – det er mye som ikke føles direkte morsomt. I tillegg erfarer kvinnene at de har dårligere konsentrasjonsevne og hukommelse. Noen klager over matthet, slitenhet og trøtthet, som kan gå i bølger.

- Jeg kan føle meg normalt opplagt en periode, men så kommer trøttheten tilbake, sier Normann som legger til at hun nå har mindre plager med hetetokter og svettetokter enn i den aller første perioden.

- Men jeg føler både at jeg beveger meg saktere, og at hodet fungerer "saktere" - akkurat som min far på 87 år bruker å klage over!

- Jeg blir deprimert, men om dette er en bivirkning i seg selv, eller om jeg føler meg nedfor av de andre bivirkningene, vet jeg ikke, sier Normann. Hun frykter at det skal bli verre og ikke bedre for hvert år med antiøstrogenbehandling.

Vurderer å slutte

- Hva sier legen din om bivirkningene?

- Jeg diskuterte med legen om jeg skulle droppe pillene, og spurte hva "oddsen" var dersom jeg sluttet. Det eneste legen sa var at jeg absolutt ikke måtte slutte. Men hva slags liv er det når man har så mye plager? Jeg var så glad da cellegiftkurene var avsluttet, og så setter alle disse andre bivirkningene inn for fullt. Det er tungt å bære, sier hun.

- Jeg vurderer fortsatt å slutte med pillene, og vet om andre som har sluttet fordi de ikke orker mer. De tar heller sjansen på tilbakefall. Det er vanskelig å diskutere dette med legene. Det er som om de bare er opptatt av overlevelsesstatistikken, og ikke bryr om hva slags liv man får. Samtidig er det vanskelig å få svar på hvilken risiko man tar om man dropper pillene, sier hun.

Normann hadde sluttet i et vikariat like før hun fikk brystkreft, og har derfor ikke vært i jobb de to siste årene. Hun har en datter på åtte år, som i perioder har vært plaget av angst etter at mamma ble syk.

- En periode ville hun bare bo hos faren sin og ville ikke komme til meg i det hele tatt. Dette var veldig sår for meg, men nå hører jeg at andre mødre med døtre har opplevde det samme. Det er som om barna vil beskytte seg selv. Dette har heldigvis blitt bedre, sier Normann.

Anti-hormon-behandling

Etter brystkreft benyttes i mange tilfeller antiøstrogenbehandling - systemisk endokrin behandling. Antiøstrogener forebygger tilbakefall av såkalt hormonfølsom brystkreft.

Det første antiøstrogenet som kom, var tamoksifen. Tamoksifen hindrer at østrogen binder seg til brystcellene. I dag er tamoksifen anbefalt for kvinner som ikke har passert menopausen.

Behandlingen pågår i fem år.

For kvinner som har passert menopausen, har aromatasehemmere overtatt for tamoksifen. Disse legemidlene (Femar, Aromasin, Aridimex) hindrer dannelse av østrogen i kroppen. Det anbefales å starte med aromatasehemmer og bruke den i to år og deretter gå over til tamoksifen, eller bruke aromatasehemmer i alle fem årene.

To store studier

Norske brystkrefteksperter lener seg særlig på to studier i sine anbefalinger – ATAC og BIG1-98. Den siste er BIG 1-98 og her prøvde man ut tamoksifen og aromatasehemmeren letrozole (Femara) på vel 8000 pasienter med hormonfølsom brystkreft i tidlig stadium. Pasientene kom fra en rekke land og deltok i ulike "studiearmar".

Resultatene viser at *totaloverlevelsen* er den samme enten kvinnene tar letrozol (Femara) eller tamoksifen i fem år, eller først to år med letrozol og deretter tre år med tamoksifen. 90-94 prosent lever uansett etter fem år, og forskjellen er så liten at den kan skyldes tilfeldigheter. Da forskerne målte andelen som også var helt *kreftfri* (83-88 prosent), fant de tendens til at det var gunstigst å starte med letrozol i to år. Deretter gikk det ut på ett om man fortsetter med en aromatasehemmer eller skifter til tamoksifen.

Tidligere studier la grunnlaget

Tidligere studier har sammenliknet tamoksifen mot ingen antiøstrogenbehandling. Her fant forskerne at det var 12-16 prosent flere som fikk tilbakefall i gruppen som ikke fikk tamoksifen. Resultatene kan ikke direkte overføres til dagens forhold, fordi behandlingen blir forbedret år for år, og er mer individuelt tilpasset enn før 1995. Disse tidligere studiene er imidlertid grunnlaget for at alle som har behov for det, tilbys antiøstrogenbehandling i dag.

Faglitteratur: New England Journal of Medicine 2009 (20 aug); 361(8):766-76. The Lancet 2005, 365; 1687-1717. Norsk brystcancergrupper: Blåboka (behandlingsanbefaling, oppdatert 2010).

Kommentarer til artikkelen "Føler meg som en 80-åring i kroppen"

Professor Erik Wist:

-Flere mulige tiltak mot leddsmerter

- Det er flere grep som kan tas dersom man får bivirkninger av aromatasehemmere, sier professor Erik Wist ved Oslo universitetssykehus, Ullevål, i en kommentar.

Wist er godt kjent med at en del av brystkreftkreftpasientene får ledd- og muskelsmerter når de får behandling med antiøstrogen, særlig aromatasehemmere.

- Noen får mindre plager, andre får det nokså ille. Vi ser hele spekteret, og dette er en sak som diskuteres i fagmiljøet både nasjonalt og internasjonalt, sier han.

- Hva kan gjøres?

- Vi har tre forslag til tiltak, sier Wist og nevner: Det første er å skifte til en annen aromatasehemmer. Det kan hjelpe. Studier fra England bekrefter at man da kan få klar reduksjon i plagene. Det andre er såkalte "treatment holidays" eller på norsk - behandlingsferie. Vi har erfaring for at dersom man holder opp med aromatasehemmeren i en til to måneder, kommer ikke smertene tilbake når man starter opp igjen. Men man skal helst ha brukt aromatasehemmere en tid før man tar "ferie", jeg vil si minst et halvt år. I tillegg bør man diskutere dette med legen, slik at den individuelle risikoen kan vurderes. Det tredje er å gå over til tamoksifen, som er en annen type antiøstrogen (se rammen), og som er forbundet med mindre risiko for ledd- og muskelsmerter. Behandlingsresultatet angående brystkreftsykdommen er i praksis nesten det samme som på aromatasehemmere (se rammen).

Wist har også et fjerde forslag. Det er å prøve med et betennelsesdempende middel som Ibux eller Voltaren. Det kan være nok til å mildne smerter og plager som ikke er altfor store.

- Har dere pasienter som slutter med aromatasehemmere på grunn av plager?

- Vi prøver så godt vi kan å foreta de grepene jeg har nevnt, slik at ikke pasientene slutter med behandlingen. Internasjonalt vet vi imidlertid at mange slutter, spesielt etter ett til to år. Det er helt klart at dette er et problem, sier Wist.

Muskelsmerter undervurdert

Forskerne forstår ikke helt hvorfor muskelsmerter oppstår med antiøstrogener, men erkjenner nå at denne bivirkningen tidligere ikke har fått nok oppmerksomhet.

I de store utprøvningsstudiene av antiøstrogenene tamoksifen og aromatasehemmere er muskel- og leddsmerter rapportert hos 15-35 prosent av deltakerne. Andelen er noe høyere for de som har brukt aromatasehemmere enn for tamoksifenbrukere. Smertene var dessuten hyppigere for de som hadde brukt hormontilskudd før de fikk brystkreft, hos de som var overvektige (har mer østrogen i kroppen) og hos de som også har fått cellegiftbehandling.

Underkjent

Forskere frykter nå at muskel- og leddsmerter har vært underkjent, og at andelen som får denne bivirkningen kan være nærmere 50 prosent. Dersom man ikke finner botemiddel, kan det føre til at pasienter slutter med antiøstrogenmidler, noe man frykter skal gå utover behandlingsresultatet for brystkreften.

- Nye behandlingsstudier må utformes slik at vi får evaluert denne bivirkningen, og se om det fins metoder for å unngå disse smertene, heter det i en kommentarartikkel skrevet av britiske forskere i tidsskriftet Breast Cancer Research and Treatment (Brystkreft – forskning og behandling).

Det er typisk at ledd- og muskelsmerter oppstår i løpet av de tre første månedene med antiøstrogenbehandling, og at de er verst om morgenen. Det er vanligst å ha smerter i hender, vrister og knær. Leddsmerter er ellers et kjent fenomen i forbindelse med overgangsalderen hos kvinner, men da kommer det mer gradvis i løpet av to til fem år etter menopausen. Det er ingen brå overgang slik som ved antiøstrogenbehandling.

Ukjent mekanisme

Hvilken mekanisme som kan forklare at østrogenmangel gjør vondt i leddene, er ukjent.

- En mulighet er at D-vitamin har betydning. Leddsmerter er mindre hyppig blant kvinner med bra D-vitaminstatus, skriver dr. Joanne E. Mortimer ved City of Hope, USA, i tidsskriftet Breast

Cancer (Brystkreft). Lavt nivå av D-vitamin er funnet hos en stor del av brystkreftpasienter. Vitaminet er viktig for vedlikehold av benvev og ledd.

Litteratur: Din O.S. m flere. Aromatase inhibitor-induced arthralgia in early breast cancer: what do we know and how can we find out more? Breast Cancer Research & Treatment 2010; 16. feb. Mortimer J E. Managing the toxicities of the aromatase inhibitors. Current Opinion in Obstetrics and Gynecology 2010, 22:56-60.

Hanne Haanes