

nbcg



Bør tilbudet utvides?

Erik Wist,
Leder i Norsk Bryst Cancer Gruppe,
Kreftsentret, Ullevål universitetssykehus

nbcg



Bør tilbudet om testing for genfeil utvides?

Erik Wist,
Leder i Norsk Bryst Cancer Gruppe,
Kreftsentret, Ullevål universitetssykehus

nbcg



Ja!

nbcg



Historien bak et "Ja"

- ▶ NBCGs styringsgruppe
 - 1 kirurg fra hvert universitetssykehus Antall: 7
 - 1 onkolog fra hvert universitetssykehus Antall: 7
 - 1 kirurg som representerer de øvrige sykehus i regionen Antall: 5
 - 1 onkolog som representerer de øvrige sykehus i regionen Antall: 5
 - 1 patolog Antall: 1
 - 1 radiolog Antall: 1
 - 1 genetiker Antall: 1

- ▶ *Totalt antall i styringsgruppen:* *27*

nbcg



Historien bak et "Ja"

- ▶ Møte 16.06.2006
 - Norsk Bryst Cancer Gruppe
 - Norsk forum for gynekologisk onkologi
 - Norsk gruppe for arvelig kreft

nbcg



Historien bak et "Ja"

- ▶ Enighet om hva man mener bør være gjeldende retningslinjer
 - ▶ Behandlende kirurg/onkolog/gynekolog tilbyr alle pasienter med brystkreft eller eggstokk-kreft gentest for å påvise de hyppigste norske BRCA genfeil.
 - ▶ Behandlende lege gir informasjonsskriv, sørger for skriftlig informert samtykke, sender blodprøve til laboratoriet, og gir svaret til pasienten.
 - ▶ Det skal inngå i det informerte samtykket at ved påvist genfeil henvises pasienten til klinisk genetiker.

nbcg



Historien bak et "Ja"

- ▶ Sekundærprofylakse:
 - Friske mutasjonsbærere skal følges med årlig MR av bryst fra 25 års alder, ingen øvre grense
 - Andre risikokvinner (vurdert av klinisk genetiker etter familiehistorie) følges med årlig mammografi fra 30 til 60 års alder
 - Kontroll mot eggstokk-kreft anbefales ikke.

nbcg



Historien bak et "Ja"

- ▶ Primærprofylakse
 - BRCA1 /2 mutasjonsbærere anbefales profylaktisk oophorektomi ved/etter 35 års alder
Hormonsubstitusjon til 50 års alder
 - BRCA1 mutasjonsbærere tilbys profylaktisk mastektomi som alternativ til årlig MR.

Historien bak et "Ja"

- ▶ Brev til SHDir 30 november 2006
 - I løpet av høsten og spesielt i tiden frem mot Onkologisk forum i Trondheim 22–24 november har det pågått en diskusjon om hvordan dette (gentesting) kan implementeres
 - Arbeidsutvalget i NBCG hadde møte med representanter for de laboratorier som utfører slik testing og representanter for avdelinger for medisinsk genetikk og hadde en svært grundig diskusjon deretter i NBCGs styringsgruppe.

Historien bak et "Ja"

- ▶ NBCG mener at det vil være et viktig tilbud til kvinner som blir operert for brystkreft å få muligheten til testing på de viktigste genfeil som disponerer for sykdommen.
- ▶ NBCG ønsker en hurtig avklaring om hvordan dette kan implementeres.
- ▶ NBCG tillater seg å foreslå at det opprettes en nasjonal styringsgruppe som kan overvåke implementeringen og sørge for en felles forståelse av tiltaket i alle deltakende ledd. Den nasjonale styringsgruppe skal ha som oppgave å evaluere tiltaket etter 5 år.

nbcg



Historien bak et "Ja"

- ▶ Samtidig oppfatter man det som en stor fordel at prøvematerialet samles i en felles diagnostisk biobank.
- ▶ Det er i dag klart at de hyppigste genfeil som til nå er identifisert *på langt nær dekker det fulle spekter av genfeil som kan gi opphav til brystkreft*. Dette gjelder både i relasjon til de "klassiske" brystkreftgenene BRCA-1 og BRCA-2, men også med tanke på at enkelte familier med opphopning av brystkreft sannsynligvis har feil i andre gener som disponerer for kreftsykdom. Ved oppkomst av nye funn vil det derfor kunne bli aktuelt å gå tilbake for å teste tidligere prøver.
- ▶ En diagnostisk biobank og et register er derfor etter vår mening av meget stor betydning

nbcg



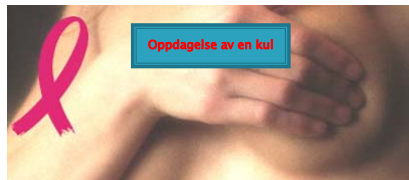
Svar på gentest bør foreligge i løpet av 14 dager

nbcg

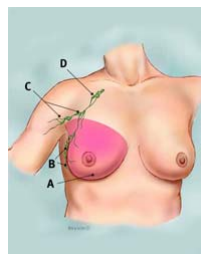
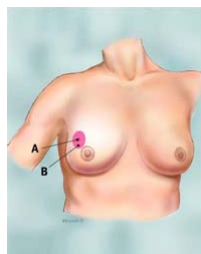


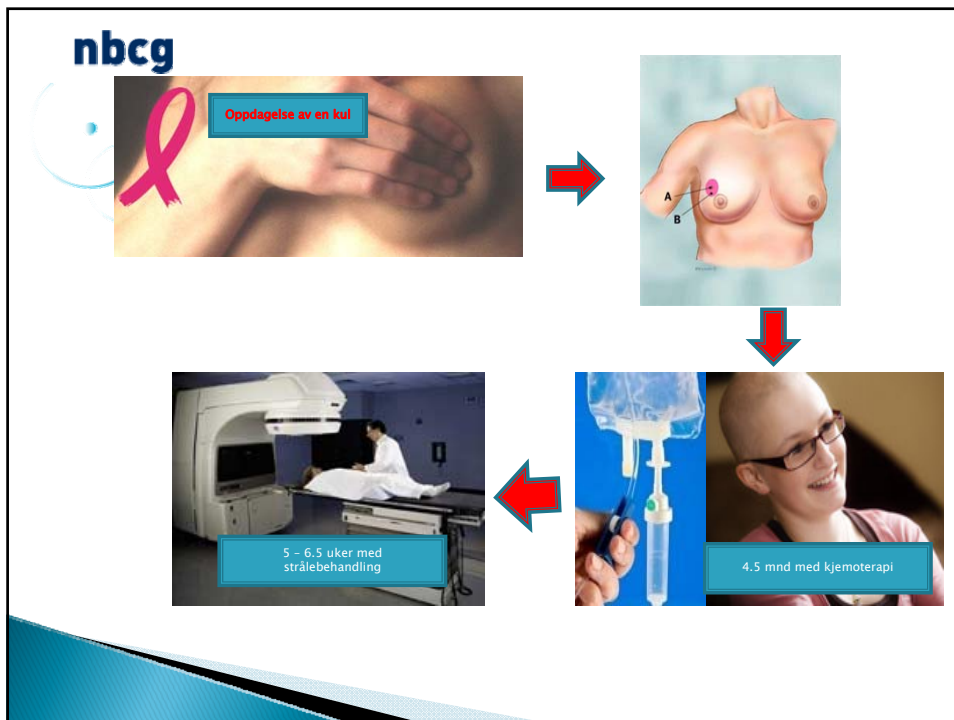
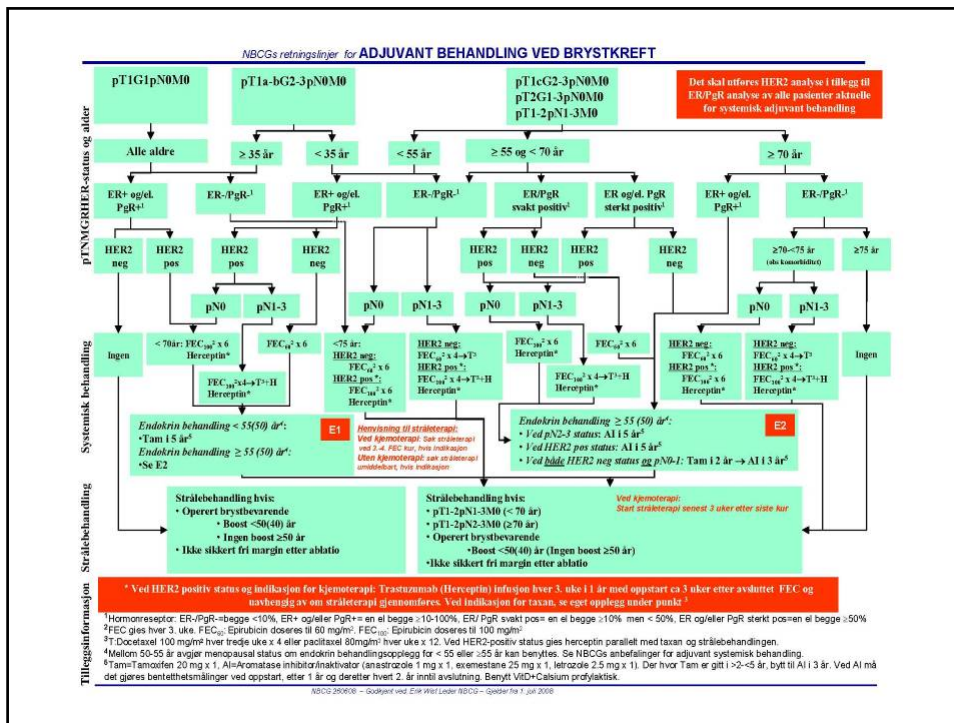
Er ikke det å ha fått en kreftdiagnose så psykisk belastende at kvinnene bør slippe å forholde seg til funn av en eventuell genfeil også?

nbcg



Genfeil







PARP-1 inhibitors: are they the long-sought genetically specific drugs for BRCA1/2-associated breast cancers?

Joseph A. De Soto and Chu-Xia Deng

Genetics of Development and Diseases Branch, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, National Institutes of Health, 10/9N105, 10 Center Drive, Bethesda, MD 20892, USA.

Correspondence to: Dr. Chu-Xia Deng, Phone: (301) 402-7225, Fax: (301) 480-1135. Email: chuxiad@bdg10.niddk.nih.gov

Conflict of interest: The authors have declared that no conflict of interest exists.

Received June 6, 2006; Accepted July 12, 2006.



PARP Inhibitor Trials

Two Phase II clinical trials to investigate a new treatment for women with breast or ovarian cancer who have inherited faults in BRCA1 or BRCA2



The screenshot shows the nbcg website interface. At the top left is the nbcg logo. The main header features the BreastCancer.org logo and navigation links: Home, Donate, Dictionary, Research News, and About Us. A search bar is located to the right of the navigation. Below the header is a menu with categories: Symptoms & Diagnosis, Treatment & Side Effects, Day-to-Day Matters, Lower Your Risk, and Community Knowledge. The main content area displays a news article titled "PARP inhibitors to treat BRCA defects?". The article text includes a question: "Ponds: PARP inhibitors are being tested for efficacy against BRCA 1 and 2 defects in breast and ovarian cancers. Is there any indication as to whether such treatments are likely to benefit both types? Is there any hope for a recurrence-preventive trial for those affected?" and an answer starting with "A Carol Kaplan, M.D.: PARP inhibitors are drugs intended to target specifically the BRCA mutation carrier population. We happen to have an open clinic trial at the University of Pennsylvania that is currently enrolling breast cancer patients with metastatic disease. There has already been reported promising data for PARP inhibitor therapy for the treatment of ovarian cancer, fortunately. And preliminary clinical data in the breast cancer population suggests that this therapy could be worthwhile." To the right of the article is a "Meet the Experts" section featuring a photo of Generosa Grana, M.D., F.A.C.P., and her title as director of the Cooper Cancer Institute and head of the division of hematology/medical oncology at Cooper University Hospital.

The slide features the nbcg logo at the top left. Below the logo, the text reads: "Så, ja! Tilbudet bør utvides og man bør sørge for en logistikk som gjør det mulig å ha et svar innen 14 dager slik at det kan ha en øyeblikkelig konsekvens for kvinnene". The background of the slide is white with a blue and black decorative wave pattern at the bottom.