



# NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE FOR BEHANDLING AF HJERNEMETASTASER

## Quick guide

Overvej at foretage stereotaktisk strålebehandling mod operationskaviteten efter operativ resektion hos patienter med én enkelt hjernemetastase og gennemsnitlig prognose.

### Svag Anbefaling

Anbefalingen er opdateret og ændret i 2018.

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.

### Svag Anbefaling

Opdatering af anbefalingen ikke vurderet nødvendig i august 2017, da der ikke er kommet ny viden om dette specifikke spørgsmål. Der henvises i øvrigt til opdateringen for PICO 1 pga overlap mellem de to spørgsmål.

Ved centralt beliggende metastaser og metastaser beliggende i elokvente funktionelle områder af hjernen bør stereotaktisk strålebehandling overvejes.

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.

### Svag Anbefaling

Opdatering af anbefalingen ikke vurderet nødvendig i august 2017.

Det er god praksis at anvende helhjernebestråling frem for stereotaktisk strålebehandling til patienter med 5 eller flere hjernemetastaser på hver 3 cm eller mindre og med gennemsnitlig prognose.

### God praksis (Konsensus)

Anbefalingen er opdateret og ændret i januar 2018.

Anvend kun helhjernebestråling efter nøje overvejelse til patienter, der har én eller flere hjernemetastaser og har en dårlig prognose. Der er ikke dokumenteret gavnlige effekt, og der er bivirkninger forbundet ved behandlingen.

### Svag Anbefaling **MOD**

Opdatering af anbefalingen ikke vurderet nødvendig i august 2017.



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.

**Svag Anbefaling MOD**

Opdatering af anbefalingen ikke vurderet nødvendig i august 2017.

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

**God praksis (Konsensus)**

Opdatering af anbefalingen ikke vurderet nødvendig i august 2017.

Det er god praksis rutinemæssigt at give høj dosis steroid (prednisolon 50-100 mg eller ækvivalent) til patienter med hjernemetastaser og intrakranielle tryksymptomer.

**God praksis (Konsensus)**

Det er god praksis at give moderat dosis steroid (prednisolon 25 mg eller ækvivalent) til patienter med hjernemetastaser og neurologiske udfald.

Opdatering af anbefalingen ikke vurderet nødvendig i august 2017.

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.

**God praksis (Konsensus)**

Anbefalingen er opdateret uden ændringer i 2018.



## Om quick guiden

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

Fokus for den nationale kliniske retningslinje for hjernemetastaser er afgrænset til behandling, herunder præcisering af hvilken behandlingsmodalitet, man bruger i de enkelte tilfælde. Hjernemetastaser er en heterogen lidelse, og udover prognosegruppe vil behandlingsvalget afhænge af flere tumorbiologiske faktorer. I denne retningslinje er der som udgangspunkt ikke differentieret mellem hvilken primærtumor, metastaserne er udgået fra. Det fremgår under hvert fokuseret spørgsmål, hvordan populationen for de enkelte litteratursøgninger har været afgrænset.

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.

### Uddybende materiale på [sundhedsstyrelsen.dk](http://sundhedsstyrelsen.dk)

På [Sundhedsstyrelsens hjemmeside](http://Sundhedsstyrelsens hjemmeside) kan man tilgå den fulde version af den nationale kliniske retningslinje inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

### Om de nationale kliniske retningslinjer

Denne nationale kliniske retningslinje er én af Sundhedsstyrelsens 47 nationale kliniske retningslinjer, som i perioden 2017-2020 vurderes med henblik på opdatering.

Yderligere materiale om emnevalg, metode og proces ligger på [sundhedsstyrelsen.dk](http://sundhedsstyrelsen.dk).