
Helhjernebestråling bør begrenses

KOMMENTAR

OLAV ERICH YRI

olavy@ous-hf.no

Olav Erich Yri er overlege/forsker, seksjon for lindrende behandling, Avd. for kreftbehandling, OUS

NINA AASS

STEIN KAASA

Ingen av forfatterne har oppgitt noen interessekonflikter.

Takk for en lettlest og kortfattet oversikt over et stadig mer komplisert fagområde (1). Vi vil imidlertid påpeke noen forhold som vi mener bør korrigeres.

Artikkelen hevder at helhjernebestråling fortsatt spiller en viktig rolle hos pasienter med ukontrollert primær sykdom, omfattende systemiske metastaser, lavt funksjonsnivå eller multiple hjernelesjoner. Vi vil hevde at dette ikke lengre er riktig, og at man tvert imot ikke bør tilby slike pasienter helhjernebestråling. De bør tilbys optimal palliativ behandling. Oppdaterte guidelines fra bla. ASCO/ASTRO og EANO/ESMO (2, 3) støtter også dette synet og maner til varsomhet med å tilby pasienter helhjernebestråling. I tillegg viste den største av kun to publiserte randomiserte studier om helhjernebestråling versus støttebehandling alene (4) ingen positiv gevinst av strålebehandlingen verken for overlevelse eller livskvalitet. Støttebehandling til pasienter med hjernemetastaser bør i tillegg til steroider også inkludere oppfølging av palliative enheter/team da pasientene ofte har mange umøtte behov.

Det er riktig at helhjernebestråling reduserer risikoen for vekst av mikrometastaser og dermed gir lavere intrakraniell progresjonsrate sammenliknet med stereotaksi (5). For pasienter med mange hjernemetastaser (> 4), godt funksjonsnivå (ECOC 0 eller 1) og kontroll på ekstrakraniell sykdom kan derfor helhjernebestråling være et alternativ dersom systemisk behandling

eller stereotaksi ikke er mulig. Våre egne, foreløpig upubliserte, prospektive data presentert på ESMO i høst, viser at man bør være svært forsiktig med helhjernebestråling til pasienter med ECOG status 2 eller dårligere.

Median overlevelse angis i artikkelen til 13 måneder. Dette er et overestimat. I uselekterte kohorter er median overlevelse rundt 6 måneder, med betydelig variasjon (6) og mange pasienter dør raskt, enten av intrakraniell eller ekstrakraniell progresjon.

Valg av behandling ved hjernemetastaser er komplisert og utfordrende og det kommer stadig nye alternativer, spesielt innen systemisk behandling. Kliniske studier, både randomiserte og prospektive kohortestudier, bør gjøres i større og mer systematisk grad. Vi vil gjerne både bidra og invitere til nasjonalt samarbeid om fremtidige studier for å bedre behandlingstilbudet til disse pasientene.

REFERENCES

1. Taule EM, Schipmann-Miletic S, Thorsen F et al. Hjernemetastaser – diagnostikk og behandling. Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.21.0809. [PubMed][CrossRef]
2. Vogelbaum MA, Brown PD, Messersmith H et al. Treatment for Brain Metastases: ASCO-SNO-ASTRO Guideline. J Clin Oncol 2022; 40: 492–516. [PubMed][CrossRef]
3. Le Rhun E, Guckenberger M, Smits M et al. EANO-ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up of patients with brain metastasis from solid tumours. Ann Oncol 2021; 32: 1332–47. [PubMed][CrossRef]
4. Mulvenna P, Nankivell M, Barton R et al. Dexamethasone and supportive care with or without whole brain radiotherapy in treating patients with non-small cell lung cancer with brain metastases unsuitable for resection or stereotactic radiotherapy (QUARTZ): results from a phase 3, non-inferiority, randomised trial. Lancet 2016; 388: 2004–14. [PubMed][CrossRef]
5. Brown PD, Ballman KV, Cerhan JH et al. Postoperative stereotactic radiosurgery compared with whole brain radiotherapy for resected metastatic brain disease (NCCTG N107C/CEC-3): a multicentre, randomised, controlled, phase 3 trial. Lancet Oncol 2017; 18: 1049–60. [PubMed][CrossRef]
6. Steindl A, Brunner TJ, Heimbach K et al. Changing characteristics, treatment approaches and survival of patients with brain metastasis: data from six thousand and thirty-one individuals over an observation period of 30 years. Eur J Cancer 2022; 162: 170–81. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 21. november 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0696
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 9. februar 2026.