

RAPPORT

2020

DOKUMENTASJOSGRUNNLAG FOR SAMVALGSVERKTØY

Nytteverdien av behandling for personer med kreft i bukspyttkjertelen

Utgitt av	Folkehelseinstituttet, område for helsetjenester
Tittel	Nytteverdien av behandling for personer med kreft i bukspyttkjertelen: dokumentasjonsgrunnlag for samvalgsverktøy
English title	Effectiveness of treatment for pancreatic cancer: Evidence base for a shared decision making tool
Ansvarlig	Camilla Stoltenberg, direktør, <i>Folkehelseinstituttet</i>
Forfattere	Therese Kristine Dalsbø, seniorrådgiver, <i>Folkehelseinstituttet</i> Kristin Thuve Dahm, seniorrådgiver, <i>Folkehelseinstituttet</i> Kirsti Rakkenes, prosjektutvikler, <i>Universitetssykehuset Nord-Norge HF</i> Solveig Jacobsen, prosjektutvikler, <i>Universitetssykehuset Nord-Norge HF</i>
ISBN	978-82-8406-094-1
Publikasjonstype	Dokumentasjonsgrunnlag
Antall sider	13 (19 inklusiv vedlegg)
Oppdragsgiver	Samvalgssenteret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Emneord(MeSH)	Kreft i bukspyttkjertelen, Pancreatic cancer
Sitering	Dalsbø TK, Dahm KT, Rakkenes K, Jacobsen S. Nytteverdien av behandling for personer med kreft i bukspyttkjertelen: dokumentasjonsgrunnlag for samvalgsverktøy. [Effectiveness of treatment for pancreatic cancer: Evidence base for a shared decision making tool] Rapport 2020. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2020.

Innhold

INNHold	3
HOVEDBUdSKAP	4
KEY MESSAGES	5
FORORD	6
INNLEDNING	7
METODE	8
Litteratursøk	8
Artikkelutvelging og dataekstraksjon	8
Vurdering av dokumentasjonens pålitelighet	9
RESULTATER	10
Inkludert systematiske oversikt	10
DISKUSJON	12
Hovedfunn	12
Kunnskapshull	12
Oppdateringsbehov	12
REFERANSE	13
VEDLEGG 1 - RESULTATTABELLER	14

Hovedbudskap

Samvalgssenteret ba Folkehelseinstituttet om å finne oppsummert forskning om effekter av behandling med aktiv observasjon sammenlignet med operasjon for personer med kreft i bukspyttkjertelen.

Vi inkluderte én systematisk oversikt. Den fant ingen relevante studier om tre av sammenligningene, men identifiserte fire studier om de tre andre sammenligningene. Kort oppsummert kan vi si at det er:

- Muligens liten eller ingen forskjell i overlevelse mellom gemcitabin og lindrende behandling. Vi vet ikke om bruk av gemcitabin påvirker livskvalitet, symptomlindring og bivirkninger da vi ikke fant forskning om dette.
- Muligens bedre overlevelse, bedre symptom-lindring og færre som opplever forverret livskvalitet med folfirinox sammenlignet med gemcitabin, men flere opplever bivirkninger.
- Muligens bedre overlevelse og symptom-lindring med gemcitabin + nab-paklitaxsel sammenlignet med gemcitabine alene, men flere bivirkninger. Livskvalitet var ikke målt i den inkluderte studien.
- Vi vet ikke forskjellen i effekten av lindrende behandling sammenlignet med folfirinox fordi vi mangler forskning.
- Vi vet ikke forskjellen i effekt mellom lindrende behandling og gemcitabin + nab-Paklitaxsel da vi mangler forskning.
- Vi vet ikke forskjellen i effekt mellom folfirinox og gemcitabin + nab-Paklitaxsel da vi mangler forskning om dette.

Tittel:

Nytteverdien av behandling for personer med kreft i bukspyttkjertelen: dokumentasjonsgrunnlag for samvalgsverktøy

Publikasjonstype:

Dokumentasjonsgrunnlag for samvalgsverktøy består av litteratursøk etter systematiske oversikter, kritisk vurdering av kvalitet og oppsummering av resultater

Svarer ikke på alt:

Gir ingen anbefaling eller økonomisk vurdering

Hvem står bak denne publikasjonen?

Folkehelseinstituttet har gjennomført oppdraget etter forespørsel fra Universitetssykehuset Nord-Norge

Når ble litteratursøket utført?

Litteratursøket ble avsluttet mai 2020

Key messages

Centre for Shared Decision Making “Samvalgssenteret” asked the Norwegian Institute of Public Health to find and summarize key findings from systematic reviews about the effectiveness of palliative care and folfirinox, gemcitabine and gemcitabine + nab-paclitaxel for patients with pancreatic cancer.

We identified one systematic reviews, and this systematic review included four studies with relevance for three of our six comparisons. Briefly, we found that:

- There may be little or no difference in survival with gemcitabine compared to palliative care. We did not identify studies measuring quality of life, symptoms and side effects.
- There may be better survival, increased relief of symptoms and fewer who experience reduced quality of life with folfirinox compared to gemcitabine, but the number of side effect may increase.
- Survival and symptom relief may improve with gemcitabine + nab-paclitaxel compared to gemcitabine alone, but may also lead to more side effect. We did not find research assessing differences in quality of life.
- We don’t know if there are differences in effectiveness between palliative care and folfirinox because we did not find relevant research.
- We don’t know if there are differences in effectiveness between palliative care compared to gemcitabine + nab-paclitaxel because we did not find relevant research.
- We don’t know if there are differences in effectiveness between folfirinox and gemcitabine + nab-paclitaxel because we did not find relevant research.

Title:
Effectiveness of treatment for pancreatic cancer: Evidence for a shared decision making tool

Type of publication:
Evidence base for shared decision making consists of literature searches for systematic reviews, critical appraisal and summary of findings

Does not answer everything:
No recommendations
No economic evaluation

Publisher:
Norwegian Institute of Public Health

Updated:
Literature search completed: May 2020

Forord

Universitetssykehuset i Nord-Norge og Folkehelseinstituttet inngikk i 2017 en samarbeidsavtale om å gjennomføre en pilot for ressurseffektiv kunnskapsinnhenting og kunnskapsoppsummeringer til bruk i nasjonale samvalgsverktøy. Piloten utføres i et samarbeid mellom Folkehelseinstituttet og Samvalgssenteret ved Universitetssykehuset i Nord-Norge. Formålet med samarbeidet er å utvikle metodikk i henhold til kvalitetskriterier knyttet til kunnskapsoppsummeringer for ulike medisinske problemstillinger, tilpasset samvalgsverktøy. Samvalgsverktøyene blir publisert på helsenorge.no/samvalg.

Formålet er å utvikle en metodikk som:

- Skal være ressurseffektiv både for utviklere av samvalgsverktøy og Folkehelseinstituttet
- Er i tråd med nasjonale kvalitetskriterier for samvalgsverktøy
- Gjør det mulig å presentere oppdatert og kvalitetssikret informasjon i et forståelig format for pasienter og pårørende.

Oppdragene innebærer å utvikle og samordne arbeidet med samvalgsverktøy, herunder kvalitetssikring. Nasjonale kvalitetskriterier for samvalgsverktøy stiller krav til å benytte dokumenterte metoder for innhenting og oppsummering av beste tilgjengelige kunnskap, og sier følgende om kunnskapsinnhenting: Innholdet i verktøyet er basert på en anerkjent og veldokumentert metode for innhenting og oppsummering av beste tilgjengelige kunnskap. Fremgangsmåten for kunnskapsinnhenting presenteres i Folkehelseinstituttet rapportserie. Målet er at disse skal oppdateres årlig dersom det publiseres nyere eller endrede konklusjoner i systematiske oversikter.

Alle forfattere har vurdert risikoen for mulige interessekonflikter. Ingen oppgir interessekonflikter.

Kjetil Gundro Brurberg
Avdelingsdirektør

Therese Kristine Dalsbø
Seniorrådgiver

Innledning

Denne rapporten handler om dokumentasjonsgrunnlaget til samvalgsverktøyet for personer som har fått kreft i bukspyttkjertelen (pancreas).

Det er utarbeidet et nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av kreft i bukspyttkjertel¹. Informasjon om handlingsprogrammet er tilgjengelig hos Helsebiblioteket og Helsedirektoratet

Relevant informasjon er også tilgjengelig på helsenorge.no, der det blant annet beskrives at bukspyttkjertelkreft ofte oppdages så sent at svulsten allerede har vokst inn i blodårer eller andre organer nær bukspyttkjertelen. Da er det ikke lenger mulig å operere den. Det er heller ikke mulig å operere bukspyttkjertelkreft dersom sykdommen har spredt seg til andre organer i kroppen, som for eksempel lever eller lunger. Der hvor bukspyttkjertelkreften har utviklet seg så langt at operasjon ikke er aktuelt, vil det ikke lenger være mulig å bli frisk av denne sykdommen. Valg av behandling vil også være avhengig av allmenntilstanden. Mange vil ikke være i stand til å gjennomgå den tøffeste behandlingen. Alle vil kunne motta symptomlindrende behandling. Behandlingsvalgene som presenteres i samvalgsverktøyet er:

Folfirinox er en kombinasjon av ulike typer cellegift som primært angriper kreftcellene, men også andre celler. Cellegiftbehandlingen fjerner ikke kreften, men kan hemme veksten av kreftsvulsten.

Gemcitabin er en cellegift som primært angriper kreftcellene, men også andre celler. Cellegiftbehandlingen fjerner ikke kreften, men kan hemme veksten av kreftsvulsten.

Lindrende behandling er en palliativ behandling og har som mål å minske symptomer fra sykdommen ved hjelp av medikamenter.

¹ <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/pancreaskreft/forord>

Metode

Vi fulgte fremgangsmåten om innhenting av dokumentasjon som beskrevet i prosjektet for samvalgsverktøy². I første omgang søkte vi etter Cochrane-oversikter om effekt av cellegift og konservativ/lindrende behandling av personer med bukspyttkjertelkreft med inklusjonskriterier som listet opp i tabell 1 nedenfor.

Tabell 1: Inklusjonskriterier

Personer med bukspyttkjertelkreft		
Intervensjon	Kontroll/intervensjon	Utfall
Lindrende behandling	Folfirinox	Livskvalitet Livslengde/overlevelse Symptomlindring Bivirkninger og komplikasjoner
Lindrende behandling	Gemcitabin	
Lindrende behandling	Gemcitabin + nab-Paklitaxel	
Folfirinox	Gemcitabin	
Folfirinox	Gemcitabin + nab-Paklitaxel	
Gemcitabin	Gemcitabin + nab-Paklitaxel	

Litteratursøk

Vi søkte etter systematiske oversikter i Cochrane Database of Systematic Reviews. Søkene ble gjort i mai 2020. Vi søkte på folfirinox* OR gemcitabin*.

Artikkelutvelging og dataekstraksjon

Minst to av forfatterne leste gjennom alle referansene fra litteratursøket. Vi kritisk vurderer systematiske oversikter, innhenter data og presenterer funnene fra dem på norsk.

² <https://app.cristin.no/projects/show.jsf?id=585083> Dokumentasjonsgrunnlag om effekt av behandlingstiltak til nasjonale samvalgsverktøy på CRISTin

Vurdering av dokumentasjonens pålitelighet

Tillit til resultatene for hvert av utfallene ble vurdert ved hjelp av GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) og resultatene presenteres i Summary of Findings-tabeller. De fire kategoriene og fortolkningen av tilliten til resultatene er presentert i tabell 2. Vi synliggjorde vurderingene i kommentarfeltet sammen med forklaring av hvorfor tilliten eventuelt er trukket ned.

Tabell 2: Kategorier av tillit til dokumentasjonen etter GRADE

Høy ⊕⊕⊕⊕	Vi har stor tillit til at effektestimaten ligger nær den sanne effekten.
Middels ⊕⊕⊕⊖	Vi har middels tillit til effektestimaten: Det ligger sannsynligvis nær den sanne effekten, men det er også en mulighet for at den kan være forskjellig.
Liten ⊕⊕⊖⊖	Vi har liten tillit til effektestimaten: Den sanne effekten kan være vesentlig ulik effektestimaten.
Svært liten ⊕⊖⊖⊖	Vi har svært liten tillit til at effektestimaten ligger nær den sanne effekten.

Vi benyttet standardsetninger for å presentere resultatene og vår tillit til dem. De er utviklet på engelsk for Cochrane, og oversatt til norsk av Cochrane Norge³. Standardsetningene er presentert i listen nedenfor.

Det er usikkert om (tiltak) har effekt på (utfall A) (svært liten tillit til resultatet)
(Tiltak) gir/fører muligens til færre/flere/mindre/mer/osv. (utfall B) (liten tillit til resultatet)

(Tiltak) gir/fører trolig til færre/flere/mindre/mer/osv. (utfall C) (middels tillit til resultatet)

(Tiltak) gir/fører til færre/flere/mindre/mer/osv. (utfall D) (stor tillit til resultatet)

(Tiltak) gir/fører til liten eller ingen forskjell i (utfall E) (stor tillit til resultatet)

Det er usikkert om (tiltak) har effekt på (utfall F) da konfidensintervallet for tiltakets effekt er bredt og viser at det i beste fall er (slik) og i verste fall (sånn) (liten tillit til resultatet).

³ Cochrane Norge <https://www.cochrane.no/nb/ressurser/bruk-og-formidling-av-systematiske-oversikter/kort-oppsummert/fremgangsmetode-og-mal>

Resultater

Inkludert systematiske oversikt

Søket resulterte i syv treff. Vi fant én systematisk oversikt som hadde oppsummert forskning om effekten av cellegift for personer med bukspyttkjertelkreft. Den hadde inkludert 42 studier og fire av disse var relevante for våre sammenligninger (Tabell 3).

Tabell 3: Oversikt over enkeltstudier som besvarer våre problemstillinger

Intervensjon	Kontroll/intervensjon	Studier
Lindrende behandling	Folfirinox	Ingen studier
Lindrende behandling	Gemcitabin	Xinopolus 2008
Lindrende behandling	Gemcitabin + nab-Paklitaksel	Ingen studier
Folfirinox	Gemcitabin	Conroy 2011 og Singhal 2014
Folfirinox	Gemcitabin + nab-Paklitaksel	Ingen studier
Gemcitabin	Gemcitabin + nab-Paklitaksel	Von Hoff 2013

I vedlegget har vi presentert resultattabeller for våre sammenligninger. Kort sagt kan vi si:

- Muligens liten eller ingen forskjell i overlevelse med gemcitabin sammenlignet med lindrende behandling. Vi vet ikke om, eller i hvilken grad, det to behandlingsstrategiene gir forskjeller i livskvalitet, symptomlindring og bivirkninger da vi ikke fant forskning om dette.
- Muligens bedre overlevelse, bedre symptomlindring og færre som opplever forverring i livskvalitet med folfirinox sammenlignet med gemcitabin, men også flere som opplever bivirkninger.
- Muligens bedre overlevelse og bedre symptomlindring med gemcitabin + nab-Paklitakse sammenlignet med gemcitabine alene, men også flere bivirkninger. Utfallet livskvalitet er ikke målt i den inkluderte studien.

I vedlegget har vi også presentert en tom resultattabell for tre av sammenligningene. Dersom det senere kommer forskningsresultater vil vi kunne presentere funn om effekter i resultattabellen. Kort sagt kan vi si:

- Vi vet ikke forskjellen i effekten av lindrende behandling sammenlignet med folfirinox fordi vi ikke har forskning om dette.
- Vi vet ikke forskjellen i effekten av lindrende behandling sammenlignet med gemcitabin + nab-Paklitaxel fordi vi ikke har forskning om dette.
- Vi vet ikke forskjellen i effekten av folfirinox sammenlignet med gemcitabin + nab-Paklitaxel fordi vi ikke har forskning om dette.

Diskusjon

Hovedfunn

Vi fant at det muligens er liten eller ingen forskjell i overlevelse med gemcitabin sammenlignet med lindrende behandling og for livskvalitet, symptomlindring og bivirkninger vet vi ikke noe om fordi vi ikke har forskning om dette. Det er muligens bedre overlevelse, og færre som opplever forverring i livskvalitet, bedre symptomlindring men også flere bivirkninger med folfirinox sammenlignet med gemcitabin. Og muligens bedre overlevelse, bedre symptomlindring, men også flere bivirkninger med gemcitabin + nab-Paklitakse sammenlignet med gemcitabine alene. Livskvalitet ble ikke målt i den inkluderte studien. Vi fant ingen forskning som besvarte tre av sammenligningene og kan derfor ikke si noe sikkert om forskjellen i effekten av lindrende behandling sammenlignet med folfirinox. Vi vet ikke forskjellen i effekten av lindrende behandling sammenlignet med gemcitabin + nab-Paklitaksel fordi vi ikke har forskning om dette. Og vi vet heller ikke forskjellen i effekten av folfirinox sammenlignet med gemcitabin + nab-Paklitaksel fordi vi ikke har forskning om dette.

Kunnskapshull

Når vi snakker om manglende kunnskap bruker vi begrepet kunnskapshull. Dette er avgrenset til manglende forskning i vårt tilfelle. Begrepet kunnskapshull brukes i mange ulike betydninger. Eksempelvis når vi ikke finner forskning som besvarer vår problemstilling. Det er ikke dermed sagt at det ikke finnes forskning, men vi finner den altså ikke. Selv om vi bruker forskning fra en systematisk oversikt, fant vi kunnskapshull. Dette skyldes at det bare finnes forskning om noen av sammenligningene og noen av utfallene. Siden den systematiske oversikten hadde like inklusjonskriterier som vi har, kan vi være ganske så sikre på at kunnskapshullet er reelt.

Kunnskap om prognose ved ulike behandlingsvalg kan innhentes eksempelvis fra sykehusets register andre pasienters eller klinikers erfaring.

Oppdateringsbehov

Det ser ut til at det er relativt stor forskningsaktivitet på dette feltet. Dersom det publiseres nyere forskning må forfatterne oppdatere Cochrane-oversikten og det vil da også bli behov for å oppdatere samvalgsverktøyet.

Referanse

Chin V, Nagrial A, Sjoquist K, O'Connor CA, Chantrell L, Biankin AV, Scholten RJPM, Yip D, Chemotherapy and radiotherapy for advanced pancreatic cancer, Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 3, Art, No.: CD011044, DOI: 10.1002/14651858,CD011044.pub2
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011044.pub2/full#CD011044-sec1-0001>

Vedlegg 1 – resultattabeller

Tabell 4: Effekt av cellegift og lindrende behandling for personer med avansert kreft i bukspyttkjertelen

Resultater for personer med bukspyttkjertelkreft: hva skjer? ¹	Kontrollgruppen	Resultater (konfidensintervall)	Antall personer (studier)	Resultatets pålitelighet GRADE²
Livskvalitet Livslengde/overlevelse Symptomlindring Bivirkninger og komplikasjoner	Vi fant ikke relevant forskning som kunne si noe om effekten av <ul style="list-style-type: none">• lindrende behandling sammenlignet med folfirinox• lindrende behandling sammenlignet med gemcitabin + nab-Paklitaksel• folfirinox sammenlignet med gemcitabin + nab-Paklitaksel Kilde: Chin 2018 https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011044.pub2/references#CD011044-bbs2-0060			
<p>¹ Måten vi fremstiller resultatene på er ved bruk av standardiserte setninger. Trolig tilsvarer av vi har middels tillit. Muligens tilsvarer liten tillit. Hvis vi har svært liten tillit betyr det at effektestimateret er svært usikkert. Les mer om dette hos Cochrane Norway http://www.cochrane.no/sites/cochrane.no/files/public/uploads/check-list-for-cochrane-pls-28th-feb-2017-o.pdf</p> <p>² Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt. GRADE: The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation har fire nivåer, høy, middels, liten til svært liten. Svært liten tillit betyr at ny forskning kan endre resultatene. Les mer om dette hos det internasjonale samarbeidet http://www.gradeworkinggroup.org/</p>				

Tabell 5: Effekt av gemcitabin sammenlignet med lindrende behandling for personer med avansert kreft i bukspyttkjertelen

Hva skjer?	Antall pasienter (antall studier)	Tillit til dokumentasjonen (GRADE)*	Relativ effekt (95% CI)*	Forventet absolutt effekt
Overlevelse Muligens liten eller ingen forskjell i overlevelse med gemcitabin sammenlignet med lindrende behandling	49 (1 RCT)	⊕⊕○○ Liten	HR 1,05 (0,71 til 1,56)	Kan ikke presenteres som absolutte tall
Livskvalitet Vi vet ikke hvordan livskvalitet påvirkes fordi det er ikke forskning om dette	Ingen studier har målt dette			
Symptomlindring Vi vet ikke hvordan symptomlindring påvirkes fordi det er ikke forskning om dette	Ingen studier har målt dette			
Bivirkninger og komplikasjoner Vi vet ikke hvordan bivirkninger og komplikasjoner påvirkes fordi det er ikke forskning om dette	Ingen studier har målt dette			

CI: Confidence interval; HR: Hazard Ratio; RR: Risk ratio,

* Vi fremstiller resultatene ved bruk av standardiserte setninger: Trolig tilsvarende av vi har middels tillit; Muligens tilsvarende liten tillit; Hvis vi har svært liten tillit betyr det at effektestimatet er svært usikkert. Les mer om dette hos [Cochrane Norway](#)

* Tillit til resultatet angir sannsynlighet for at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt. GRADE har fire nivåer: høy, middels, liten til svært liten. Les mer om dette på: <http://www.gradeworkinggroup.org/>

⊕⊕○○ **Liten tillit** fordi det kun var én studie med noen metodiske utfordringer, Ny forskning vil kunne endre våre konklusjoner

Kilde: Chin V et al., Chemotherapy and radiotherapy for advanced pancreatic cancer, Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 3, Art, No.: CD011044, DOI: 10.1002/14651858.CD011044.pub2

Tabell 6: Effekt av gemcitabin sammenlignet med folfirinox for personer med avansert kreft i bukspyttkjertelen

Hva skjer?	Ant. pasienter (ant. studier)	Tillit til dokumentasjonen (GRADE)*	Relativ effekt (95% CI)*	Forventet absolutt effekt	
				Risiko med gemcitabin	Risiko med folfirinox
Overlevelse Muligens økt overlevelse med folfirinox sammenlignet med gemcitabine	652 (2 RCT)	⊕⊕○○ Liten	HR 0,51 (0,43 til 0,60)		Kan ikke presenteres som absolutte tall
Progresjonsfri overlevelse Muligens økt overlevelse uten kreftforverring med folfirinox sammenlignet med gemcitabine	652 (2 RCT)	⊕⊕○○ Liten	HR 0,46 (0,38 til 0,57)		Kan ikke presenteres som absolutte tall
Livskvalitet					
Forverret livskvalitet etter 6 måneder Muligens færre som opplever forverring i livskvalitet med folfirinox sammenlignet med gemcitabine	(2 RCT)	⊕⊕○○ Liten	HR 0,46 (0,35 til 0,61)		Kan ikke presenteres som absolutte tall
Symptomlindring					
Responsrater (målt som en reduksjon i størrelsen til kreftsvulsten) Muligens økt respons med folfirinox sammenlignet med gemcitabine	342 (1 RCT)	⊕⊕○○ Liten	RR 3,38 (2,01 til 5,65)	94 per 1,000	223 flere per 1,000 (95 flere til 435 flere)
Bivirkninger og komplikasjoner					

Tabell 6: Effekt av gemcitabin sammenlignet med folfirinox for personer med avansert kreft i bukspyttkjertelen

Hva skjer?	Ant. pasienter (ant. studier)	Tillit til dokumentasjonen (GRADE)*	Relativ effekt (95% CI)*	Forventet absolutt effekt	
				Risiko med gemcitabin	Risiko med folfirinox
Grad 3/4 anemi Muligens liten eller ingen forskjell i tilfeller av anemi med folfirinox sammenlignet med gemcitabine	342 (1 RCT)	⊕⊕○○ Liten	RR 1,30 (0,59 til 2,88)	58 per 1,000	18 flere per 1,000 (24 færre til 110 flere)
Grad 3/4 nøytropeni Muligens flere tilfeller av nøytropeni med folfirinox sammenlignet med gemcitabine	342 (1 RCT)	⊕⊕○○ Liten	RR 2,14 (1,52 til 3,01)	205 per 1,000	233 flere per 1,000 (106 flere til 411 flere)
Grad 3/4 trombocytopeni Muligens flere tilfeller av trombocytopeni med folfirinox sammenlignet med gemcitabine	342 (1 RCT)	⊕⊕○○ Liten	RR 2,50 (0,99 til 6,29)	35 per 1,000	53 flere per 1,000 (0 færre til 186 flere)

CI: Confidence interval; **HR:** Hazard Ratio; **RR:** Risk ratio.

* Vi fremstiller resultatene ved bruk av standardiserte setninger: Trolig tilsvarer av vi har middels tillit; Muligens tilsvarer liten tillit; Hvis vi har svært liten tillit betyr det at effektestimatet er svært usikkert. Les mer om dette hos [Cochrane Norway](#)

* Tillit til resultatet angir sannsynlighet for at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt. GRADE har fire nivåer: høy, middels, liten til svært liten. Les mer om dette på: <http://www.gradeworkinggroup.org/>

⊕⊕○○ **Liten tillit** fordi det kun var én studie med noen metodiske utfordringer, Ny forskning vil kunne endre våre konklusjoner

Kilde: Chin V et al., Chemotherapy and radiotherapy for advanced pancreatic cancer, Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 3, Art. No.; CD011044, DOI: 10.1002/14651858.CD011044.pub2

Tabell 7: Effekt av gemcitabin + nab-Paklitaksel sammenlignet med gemcitabin for personer med advanced pancreatic cancer

Hva skjer?	Ant. pasienter (ant. studier)	Tillit til dokumenta- sjonen (GRADE)*	Relativ effekt (95% CI)*	Forventet absolutt effekt	
				Risiko m/ gemcitabin	Risiko m/ gemcitabin + nab-Paklitaksel
Generell overlevelse Muligens økt overlevelse med gemcitabin + nab-Paklitakse sammenlignet med gemcitabine alene	861 (1 RCT)	⊕⊕○○ Liten	HR 0,72 (0,62 til 0,84)		Kan ikke presenteres som absolutte tall
Progresjonsfri overlevelse Muligens bedre progresjonsfri overlevelse med gemcitabin + nab-Paklitakse versus gemcitabine alene	861 (1 RCT)	⊕⊕○○ Liten	HR 0,69 (0,58 til 0,82)		Kan ikke presenteres som absolutte tall
Livskvalitet	Vi vet ikke hvordan livskvalitet påvirkes fordi det er ikke forskning om dette				
Symptomlindring					
Responstrate (målt som en reduksjon i størrelsen til kreftsvulsten) Muligens økt respons med gemcitabin + nab-Paklitakse sammenlignet med gemcitabine alene	861 (1 RCT)	⊕⊕○○ Liten	RR 3,29 (2,24 til 4,84)	70 per 1,000	160 flere per 1,000 (87 flere til 268 flere)
Bivirkninger og komplikasjoner					
Grad 3/4 anemi Muligens liten eller ingen forskjell forekomst av anemi i gemcitabin + nab-Paklitakse sammenlignet med gemcitabine alene	793 (1 RCT)	⊕⊕○○ Liten	RR 1,06 (0,73 til 1,52)	124 per 1,000	7 flere per 1,000 (33 færre til 64 flere)

Tabell 7: Effekt av gemcitabin + nab-Paklitaksel sammenlignet med gemcitabin for personer med advanced pancreatic cancer

Hva skjer?	Ant. pasienter (ant. studier)	Tillit til dokumenta- sjonen (GRADE)*	Relativ effekt (95% CI)*	Forventet absolutt effekt	
				Risiko m/ gemcitabin	Risiko m/ gemcitabin + nab-Paklitaksel
<p>Grad 3/4 nøytropeni Muligens flere tilfeller av nøytropeni i gemcitabin + nab-Paklitakse sammenlignet med gemcitabine alene</p>	793 (1 RCT)	⊕⊕○○ Liten	RR 1,42 (1,16 til 1,75)	265 per 1,000	111 flere per 1,000 (42 flere til 199 flere)
<p>Grad 3/4 trombocytopeni Muligens liten eller ingen forskjell i forekomst av trombocytopeni i gemcitabin + nab-Paklitakse sammenlignet med gemcitabine alene</p>	793 (1 RCT)	⊕⊕○○ Liten	RR 1,38 (0,93 til 2,07)	93 per 1,000	35 flere per 1,000 (6 færre til 99 flere)
<p>Grad 3/4 nevropati Muligens flere tilfeller av neuropati i gemcitabin + nab-Paklitakse sammenlignet med gemcitabine alene</p>	793 (1 RCT)	⊕⊕○○ Liten	RR 22,35 (7,10 til 70,40)	8 per 1,000	165 flere per 1,000 (47 flere til 537 flere)
<p>Grad 3/4 fatigue Muligens større forekomst av fatigue i gemcitabin + nab-Paklitakse sammenlignet med gemcitabine alene</p>	793 (1 RCT)	⊕⊕○○ Liten	RR 2,48 (1,63 til 3,79)	70 per 1,000	103 flere per 1,000 (44 flere til 194 flere)

Tabell 7: Effekt av gemcitabin + nab-Paklitaxsel sammenlignet med gemcitabin for personer med advanced pancreatic cancer

Hva skjer?	Ant. pasienter (ant. studier)	Tillit til dokumenta- sjonen (GRADE)*	Relativ effekt (95% CI)*	Forventet absolutt effekt	
				Risiko m/ gemcitabin	Risiko m/ gemcitabin + nab-Paklitaxsel

CI: Confidence interval; **HR:** Hazard Ratio; **RR:** Risk ratio.

* Vi fremstiller resultatene ved bruk av standardiserte setninger: Trolig tilsvarende av vi har middels tillit; Muligens tilsvarende liten tillit; Hvis vi har svært liten tillit betyr det at effektestimatet er svært usikkert. Les mer om dette hos [Cochrane Norway](#)

* Tillit til resultatet angir sannsynlighet for at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekt. GRADE har fire nivåer: høy, middels, liten til svært liten. Les mer om dette på: <http://www.gradeworkinggroup.org/>

⊕⊕○○ **Liten tillit** fordi det kun var én studie med noen metodiske utfordringer, Ny forskning vil kunne endre våre konklusjoner

Kilde: Chin V et al., Chemotherapy and radiotherapy for advanced pancreatic cancer, Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 3, Art, No.: CD011044, DOI: 10.1002/14651858.CD011044.pub2

Utgitt av Folkehelseinstituttet

Mai 2020

Postboks 4404 Nydalen

NO-0403 Oslo

Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra

Folkehelseinstituttets nettsider

www.fhi.no