

Referat fra DAPROCA mødet den 22/3 Onkologisk afdeling, Herlev Sygehus

Tilstede: Klaus Brasso, Helle Hvarness, Henrik Jakobsen, Steen Carlsson, Peter Meidahl, Kari Mikines, Michael Borre, Steinbjørn Hansen, Morten Høyer, Henriette Lindberg

Afbud: Niels Christian Langkilde, Karina Dalsgaard, Annika Loft, Søren Friis, Birgit Meinicke

- Henriette Lindberg valgt til referent
- DAPROCA referat fra 22/11 2011 blev godkendt uden kommentarer. Forslag om, at det lægges på DUCG.dk vedtaget
- Status DUCG/DMCG.dk/SPCG:
 - Møde i DUCGs styregruppe 13. marts: ny hjemmeside på vej, information om økonomien
 - DMCG/KB møde 6. marts – henviser til www.cancer.dk/dmccg2012
 - Klaus gennemgik status for diverse SPCG protokoller. SPCG-14 rekrutterer fortsat med status ca 100/430 planlagte, langsommere end forventet. Der bliver ikke yderligere finansiering fra Sanofi-Aventis og inklusionen i DK ophører, når target på 25 pt er nået (Aarhus, Rigshospitalet og Herlev). Diskussion af SPCG-15 (PM bliver national investigator). Diskussion af GETUG/PEACE-1. SPCG investigatormøde i Stockholm 20-21. september. Sammensætningen af SPCGs bestyrelse ønskes ændret, så urologi og onkologi bliver ligeværdigt repræsenteret fremover
- Kliniske retningslinjer/kommende opdatering 2012
 - Kapitlet om patologi er endnu ikke opdateret. Diskussion om Gleason gradering af biopsier og om formålet med at alle biopsier sendes separat ift valg af operationsteknik. Enighed om at foreslå Astrid Petersen, Patologi afdelingen, Aalborg og Ingegerd Balslev, Patologi afdelingen, Herlev at deltage i revisionen (KB påtager sig at kontakte begge)
 - Den opdaterede version findes på DUCG.dk. Forslag om, at den via et link gøres tilgængelig på de relevante videnskabelige selskabers hjemmesider. 2012-versionen diskuteret – beslutning om, at de ansvarlige for de enkelte kapitler foretager en løbende opdatering, med korrespondance pr mail og at ændringer i forhold til den foregående version bliver nævnt i indledningen. Enighed om, at de blå fakta-bokse skal fungere som et kort opslagsværk. Næste opdatering bliver en 2-timers session i forlængelse af det ordinære DAPROCA møde i september, med forslag om separate sessioner for urologi, onkologi og patologi.
- Early warning/mini-MTV
 - Denusomab – Xgeva/Prolia: intet nyt
 - Abiraterone – enighed om, at det er uacceptabelt, at godkendelsesprocessen tager >6 måneder (cabazitaxel og abiraterone), når der fra Sundhedsstyrelsen samtidigt er krav om ventetidsgarantier på udredning og behandling. Overvejelse af, om DAPROCA skal fremføre synspunktet i offentligt regi og diskussion af, hvilke præparater, DAPROCA i så fald skal prioritere. (Meddelelse om, at Kræftstyregruppen den 22. marts har anbefalet Sundhedsstyrelsen abiraterone til nationale ibrugtagning blev udsendt dagen efter mødet)
 - Alfaradin – foreløbigt har Rigshospitalet, Herlev og Odense svaret positivt på muligheden for et early acces-program fra Bayer. Diskussion om det rationelle i, at behandling med et mere krævende set-up/samarbejde med anden afdeling fordeles geografisk mellem de onkologiske centre. God pointe fra SH om, at EAP bør fortsætte, til

en evt national ibrugtagning er besluttet, for at undgå en periode, hvor stoffet ikke er tilgængeligt for patienterne

- UVKL/RADS

Antiandrogen og kastrationsbehandling: intet nyt – der er overensstemmelse mellem anbefalingerne fra RADS og de opdaterede nationale guidelines (HJ)

Denusomab – Xgeva & Prolia: intet nyt (NKL, som ikke var tilstede)

Abiraterone – intet nyt, se ovenfor

- DANCAP data

Årsrapport 2011 -

Opmærksomhed på, at resultaterne skal sendes direkte til de enkelte afdelinger til gennemlæsning og med mulighed for kommentarer i god tid inden publicering, da der bl.a. fortsat er problemer med fejl i udhentning af data

Fortsat problemer med udredende afdelinger, der ikke registrerer pt. i databasen, inden de henviser til videre behandling

Fremtidige meningsfulde kvalitetsindikatorer:

- Enighed om, at indikatorerne skal kunne bruges af de enkelte afdelinger til at vurdere kvaliteten af behandlingen, skal være forståelig for det politiske system og gerne kunne bruges som prognostiske parametre

- Diskussion af de aktuelle indikatorer og forslag til nye –

se separat dokument ”Nye indikatorer”

Registrering af Charlson Morbidity Score i databasen ønskes prioriteret

Følgende vigtige punkter nåede vi ikke:

- Regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram
- Revision af DAPROCA vedtægter og formål
- Præsentation af den nye hjemmeside www.DUCG.dk
 - Optimeret anvendelse
- Pakkeforløb
 - Forløbskodning
 - ZZ4252 Kontrol af PSA
 - ZZ4252A Kontrol af PSA i forbindelse med Watchful Waiting (WW)
 - ZZ4252B Kontrol af PSA i forbindelse med Active Surveillance (AS)
- DAPROCA studier – nyt fra
 - DAPROCA 1 – ZD4054Postchemo
 - DAPROCA 2 – Propel
 - DAPROCA 3 – RADICALS
 - DAPROCA 4 - ?
- DUCG 4. årsmøde fredag den 5. oktober 2012
 - Dagsordensforslag
 - Supplerende videnspredning
- Eventuelt
- Ny mødedato og sted
 - **12/9 2012 Urologisk afdeling, Herlev Hospital kl 9-17**

Henriette Lindberg

2. april 2012