



Dagsmøde tirsdag den 3. marts kl. 10.30-16.00

- Kræftens Bekæmpelse

Deltagere:

Michael Borre, Henrik Jakobsen, Klaus Brasso, Mads Hvid Poulsen, Marie Thue Pank, Henriette Lindberg, Lise Nørgaard Bentzen, Jimmi Søndergaard, Peter Meidahl Petersen, Steinbjørn Hansen, Anne Juel Christensen, Astrid Petersen, Johanna Elversang, Frederik Harving, Karina Dalsgaard Sørensen, Henrik Møller, Helle Damgaard Zacho, Ole Graumann, Mette Them Krarup, Niels Einer-Jensen

Afbud: Hans-Erik Wittendorf, Simon Buus, Helle Hvarness

Kl. 10.30 – 10.45

- Velkomst

Præsentation af Frederik Harving og Jimmi Søndergaard samt tillykke til PROPA, som modtog Kræftens Bekæmpelses Hæderspris 2020

Kl. 10.45 – 12.15

- **DMCG.dk**

- DAPROCA årsberetning 2019

Årsberetningen bruges som et vindue til at vise, hvad og hvem DAPROCA er – og ikke mindst den forskning, der foregår i dette regi. Årsberetningen er en forudsætning for at modtage penge fra RKKP – og RKKP er i skrivende stund ved at færdiggøre en syntese af årsberetningerne

- Ny samarbejdsaftale med Danske Regioner & DCCC

I DRe og DCCC ser man gerne at DMCG'erne er endnu stærkere repræsenteret i DCCC end aktuelt. Den organisatoriske DMCG struktur vil sandsynligvis blive rullet ud i andre sammenhænge – herunder de større kroniske sygdomme. Samarbejdsaftalen er ikke et økonomipapir. Erik Jylling har dog udtrykt vilje ift. at diskutere tilførsel af økonomiske ressourcer ved behov.

- DMCG vision 2020-2022 - inkl. handlingsplan (bilag 1 og 2)

Der afholdes i DMCG repræsentantskabet et arbejdsmøde den 4. juni. Formålet er, at de enkelte DMCG'er tager del i og medejerskab ift. Fremtidsvisionens handlingsplan. Ligeledes er formålet med mødet at man lykkes med implementering af de forskellige mål beskrevet i visionspapiret. Papiret er udarbejdet af DMCG.dk

- Kræftpolitisk Forum – Christiansborg den 25. marts (bilag 3)

Grundet 'COVID-19-situationen' er det besluttet at Kræftpolitisk Forum flyttes til den 23. september d.å.

- DCCC/DMCG.dk – Danske Kræftforskningsdage 27.-28. august 2020 (Bilag 4)

(<http://www.dccc.dk/danske-kræftforskningsdage/>)

Der forventes endnu flere deltagere i år og der er indført en 'kvote' på 120 stk. ift. antallet af abstracts. Call for abstracts er den 27. april. DAPROCA opfordres til at indsende abstracts samt til at deltage i Danske Kræftforskningsdage.



For mere information om programmet og tilmelding henvises til hjemmesiderne:
<http://www.dmcg.dk/om-dmcg/kalender/2019/danske-kraftforskningsdage-2020/>

<https://www.dccc.dk/kalender/kommende-arrangementer/danske-kraftforskningsdage-2020/>

- **DAPROCA**

- Danske Regioner
 - Behandlingsfællesskab for prostatacancer agerer og tager beslutninger på baggrund af faglige retningslinjer eller DAPROCA konsensus, så fællesskabet skal ikke ses som en parallelorganisation til DAPROCA.
 - Tværtimod opfattes den som en facilitator og garant mod regionale variationer i bl.a. implementering af den nye diagnostiske strategi. Med henblik på det sidste har Henrik Jacobsen tilsendt DAPROCA og gennemgik på mødet et erfarings- og retningslinjeudkast dokument fra Herlev Sygehus vedr. anvendelse af biparametrisk MRI. Ole Graumann foreslog, at de tekniske radiologiske anbefalinger vil samles og udgå fra DURS – alt imens de kliniske forhold ved MR-strategien fortsat udgår fra DAPROCA. Henrik Møller gav udtryk for, at Behandlingsfællesskabet udgør en fantastisk mulighed for at få gehør på meget højt niveau.
 - Kvalificering og apparatur
 - Pros-and-cons bpMRI – opdrift (suppl. til retningslinje 5.2)
 - Regional variation
- Sundhedsstyrelsen
 - Visitationsregler for behandling af lokaliseret prostatacancer (MB)
Der mangler fortsat LPR3 data, så der er ro på lidt endnu
 - Opdatering af kræftpakkeforløbet (MB)
Kræftpakkeforløbet burde parres med SST's kræftpakkeforløb, da der p.t. ikke er overensstemmelse de to imellem
 - Eksperimentel kræftkirurgi (KB, OG)
 - Kræftkirurgisk kompetenceløft/certificering (bilag 5)
Der ligger i Kræftplan IV en bevilling til kræftkirurgi. Det bemærkes, at ikke alle PC patienter bliver raske af kirurgi og at nogle har gavn af stråleterapi og der efterspørges mulighed for opkvalificering af yngre læger inden for stråleterapi. Det nævnes at det ville være hensigtsmæssigt med et 'kræfthospital', hvor diverse specialister – kirurg, mediciner, stråleterapeut etc. - er samlet under et tag.



- Palliation
 - Integreret palliativ indsats – DMCG.dk udvalg
Henrik Jakobsen informerer på vegne af Helle Hvarness. Udvalget har pr. 3/4 2019 fået nyt navn: 'Udvalg for Tværgående Palliativt Samarbejde'. Den tidlige palliative indsats er det primære fokus, hvor vurderingen af en palliativ indsats skal foregå på de indlæggende afdelinger.

Seneste møde blev afholdt den 27. februar. Helle deltog ikke i mødet og da der ikke er udsendt referat endnu, er der p.t. ikke noget at berette fra dette møde.

Meget få DMCGer har en palliativ retningslinje, DAPROCA har.
- Medicinrådet
 - *Fagudvalg for metastatisk prostatacancer – enzalutamid - M0 CRPC*
Den lægefaglige vurdering er, at den lægelige gevinst var til at overse, men er dette til trods blevet godkendt på europæisk niveau. Ifølge KB har studier vist en signifikant gevinst. Nyt arbejde pågår. Et kommende Behandlingsråd skal tage stilling til Medicoteknisk udstyr etc.
- SPCG
 - SPCG-15
Version to er nu godkendt. Der vil blive samlet relevant væv ind fra sites. Tilladelser skal sikres lokalt. AUH og Aalborg Universitetshospital halter bagud ift. inklusionen
 - SPCG-17
Godkendelse forventes snarest ved Videnskabsetisk Komité. 500 er inkluderet og studiet starter sandsynligvis i DK i indeværende år. Man må gå to år tilbage ift. data på Active Surveillance. Studiet er rimeligt finansieret, der er midler til 20% sygeplejerske ved inklusion af mindst 20 patienter.
 - SPCG har fået ny hjemmeside, SPCG.se, hvor der bl.a. findes information om Research Grant. Der er linket til den nye hjemmeside på <https://ducg.dk/daproca-prostatacancer/>
 - Niels Ejner-Nielsen bemærker, at det blandt patienterne opleves at osteoporose bliver overset i klinikken. Michael replicerer, at der kigges på dette ved hjælp af retningslinjer fremadrettet – og det bemærkes, at det allerede anbefales i retningslinjerne – om end den kliniske praksis på området er yderst forskellig.



Kl. 12.15 - 13.00

- Frokost

Kl. 13.00 – 15.30

- **DAPROCA Udvalg/styregrupper**

- **DAPROCAdata** (MB, HJ, SH, JE, HM, HEW)

LPR3 data – det er lidt uvist, hvor valide data er. RM har signifikant flere fejlindrapporteringer end de øvrige regioner.

- 2019 årsrapport (bilag 6 og 7)

2019 årsrapporten blev rundsendt i bedre tid end hidtil med henblik på kommentering blandt gruppens medlemmer og blandt styregruppen håbes der derfor på tilfredshed med årsrapporten. Umiddelbart var der ingen kommentarer

- Indikatorer – monitoreringsvariable

Skal opdateres/gøres klinisk relevante. Forslag modtages gerne ift. antal samt indhold. RKKP mener, at det aktuelle antal, der bruges i DAPROCAdata regi, er fornuftigt

PSA skal defineres som en indikator før man kan bruge den, hvilket ikke bliver en udfordring. Foreløbig/supplerende indikator

Udviklingsprojekter i RKKP – der planlægges at kigge på alle RKKP kvalitetsdatabaser/datasæt

- Auditering

- PRO

- Landsdækkende SRI PRO-skema

Kim Brixen sidder for bordenden ift. et nyt skema. Skemaet planlægges evalueret efter et år.

- Indrapportering til RKKP/DAPROCAdata

- KB Knækancer opslag (bilag 8)

Klinisk implementering af DMCG'erne og i samarbejde med RKKP. Det drejer sig om implementering af det nationalt udviklede PRO-skema til samtlige sygdomsgrupper. Herlev og AUH har vist interesse herfor.

- Mads Hvid Poulsen fortæller, at OUH & RKKP laver et parallelt projekt, hvor visitations-PRO i forbindelse med kirurgisk behandling inkluderes og ønskes opsamlet i DAPROCAdata. Man giver i gruppen dog udtryk for, at databasen bør indsamle DAPROCA-data. Ud fra et RKKP ledelsesniveau er USP'et at der er tale



om en aktiv igangværende proces. Mads Hvid Poulsen sender et udkast til orientering. OUH går i gang uanset hvad, da HL på OUH har taget beslutning herom i samarbejde med RKKP

- **Landsdækkende DAPROCA-retningslinjer** (HL, MHP (MB))

- Status (Bilag 9)

- Planen for opdatering af retningslinjer er overholdt på nær patologien. Denne opdatering forventes at komme i indeværende år.

Nye deltagere i gruppen burde have opgaver ift. retningslinjerne, da en del af 'de gamle' har endog mange opgaver. Marie melder sig som 'tværlæser' af kapitlerne 6.1.4, 6.4 & 6.5 ift. det kliniske, således det sikres, at der står det samme i hvert kapitel. Jimmi indgår i Palliation teamet.

Det diskuteres, hvorvidt der skal lavet et kapitel om epidemiologi. Der er bred enighed om, at det skal der ikke. Henrik Møller tilbyder at forberede et kort resumé på 5-8 minutter til Munkebo mødet i september baseret på EAU guidelines.

Mads Hvid Poulsen har lidt udfordringer ift. økonomien og Retningslinjesekretariatet – kommunikationen går lidt trægt. Der er p.t. en lidt bedre økonomi nu end tidligere, men der er ikke mange penge tilbage. Det diskuteres, hvorvidt midlerne skal gives til hver enkelt forfatter eller bruges til internat, dagsmøder eller andet? Punktet tages op igen, når der er klarhed over, hvorvidt aflønningen beskattes som B-indkomst eller om den enkelte forfatter skal 'ansættes' under RKKP.

- Billeddiagnostik - Henvendelse (hejst flag) til DCCC vedr. PSMA-PET-CT? I retningslinjen er der lavet 'den bløde mellemvej'. Der samles op ved Munkebo mødet ift., om der skal ændres fremadrettet.

Ole bemærker at der nu kan laves kodning af PIRADS. Det vil blive gjort på radiologiske afdelinger sandsynligvis vha. sekretærer, da man som radiolog ikke er vant til at kode.

Henrik Jakobsen foreslår, at man laver 'tidstro' redigering af retningslinjekapitlerne således der ikke florerer x antal versioner rundt. Henriette Lipzak kontaktes ift. Løsningsforslag med oprettelse af en "sky".

- **DAPROCA forskningsudvalg** (PMP, KB, MHP, KDS)

- Kommissorium

- Mads Hvid Poulsen og Klaus Brasso foreslår at punktet rykkes højere op i



dagsordenen.

Der efterlyses et kommissorium, ligesom der bør laves en køreplan ift., hvad en protokol skal indeholde og hvordan forretningsgangen skal være ift. kommunikation m.v. Alle protokolskrivere skal sikres maksimal hjælp til sikring af levedygtige forskningsprojekter.

Der er allerede lavet et skriv om dette. Mads Hvid Poulsen fremsender således det kan uploades på hjemmesiden.

- Vejledning for DAPROCA protokoller
Skriv skal uploades på hjemmesiden

- Status over DAPROCA protokoller (aktive og planlagte)
 - *Partikelbestråling* v. LB
Status:

 - *Predicting Prostate Cancer by Plasma and Urine Biomarkers Combined in an Algorithm for elderly Men* – v. MHP
Status: 25 patienter er nu inkluderet og patienter vil gerne være med. Start 1. maj, fuldt finansieret. Kører lige så stille og inden for et halvt til et helt år kan man få flere afdelinger med, også uden for RS

 - *SPCG-17*
Se tidligere

 - *PROSALBRA Salvage high dose rate brachytherapy for local recurrence in prostate cancer: A phase II trial* – v. Simon Buus.
SB ikke til stede

- Forslag til nye protokoller
 - Fokalterapi - protokol og DCCC netværk v. SB – LB
 - Genetisk testning – BRCA2 mm v. HJ Der var i gruppen ikke aktuelt opbakning til en mere aktiv opsporende strategi.

- Repræsentation i DAPROCA: patologi/radiologi/klinisk genetik/praktiserende læge – Astrid fortsætter som "mentor" frem til opdatering af retningslinjen på patologiområdet. Der skønnedes ikke aktuelt behov for udvidelse af repræsentationen fra nuklearmedicin eller radiologi.

- Eventuelt

- Næste møder:

DaProCa

Dansk Prostatacancer Gruppe



- Internat, Munkebokro den 23-25. september 2020
Muligt sammenfald med SPCG møde? Der er behov for at vide, hvor stort mandefald dette evt. vil medføre
- Dagsmøde, Kræftens Bekæmpelse den 2. marts 2021
- Behov for et 3. årligt møde?
Der er enighed om at et 3. årligt møde er hensigtsmæssigt – vi forsøger at arrangere et sådant, når epidemilovgivningen giver lov til dette.