



Referat fra DAPROCA møde torsdag d. 3/3-2016 på RH

Tilstede: Klaus Brasso, Mads Hvid Poulsen, Ingegerd Balslev, Henrik Jakobsen, Helle Hvarness, Niels Harving, Henriette Lindberg, Bodil Ginnerup, Michael Borre, Søren Friis, Søren Hoyer, Steinbjørn Hansen, Lise Bentzen, Peter Meidahl, Mette Moe

Referent: Mette Moe

- **Kort orientering vedr.:**

- Kræftplan IV – DAPROCA skema (1)

Der arbejdes blandt andet på revision af kræftpakkeforløbsbeskrivelser med henblik på en mere differentieret vurdering i de enkelte forløb. MB har haft besøg i urologisk afdeling på AUH, Skejby fra Danske Regioner og afventer tilsvarende besøg fra både SST og KB til en meget konkret beskrivelse af usmidigheden i forløbene og konsekvenserne heraf. Kræftplan IV forventes færdig i efteråret 2016. Aktuelt sidder 5 arbejdsgrupper, som arbejder med input til politikerne.

- MDT-konference guidelines (2)

Der er udarbejdet nationale anbefalinger, som har været i høring hos både politikere og patientforeninger. Der er ikke tale om decideret lovtekst, men alene om anbefalinger, hvor blandt Herlev har taget afsæt med konkrete forbedringer til følge

- Kliniske data – uden samtykke?

Der er store problemer med den aktuelle lovgivning på området, som kræver patient samtykke selv til registerstudier. Klaus nævnte blandt andet, at selvom patienter tidligere har givet samtykke til, at der mange år ud i fremtiden kunne indhentes data, da har man nu med tilbagevirkende kraft ændret det således, at et samtykke kun gælder for 1 år. Forskellige myndigheder giver forskellige svar på, hvorledes data må hentes, og ingen ved helt, hvorledes de aktuelle regler skal hentes.

Der er møde med Kræftens Bekæmpelse om problemstillingen d. 7/3-16.

- DAPROCAdata: DNKK – indrapportering/kodning (3)

Der er udarbejdet behandlingsspecifikke koder, som vil kunne trækkes direkte fra LPR. På denne måde undgås dobbeltregistrering og sikring af valide data.

Der er dog på et enkelt punkt ikke overensstemmelse med kodebogen i urologisk regi og de nye koder.

MB og HH vil få dette koordineret.

- mCRPC RADS baggrundsnotat /anbefaling (4)

Det var overraskende for det aktuelle fagudvalg, at arbejdet endte med et udbud mellem abiraterone og enzalutamid. Det var ikke udvalgets opfattelse, at de to præparater var



ligestillede. Den økonomiske gevinst har angiveligt været stor. Pr. 1. marts er Abiraterone således 1. valgs præparat i de kliniske situationer, hvor det er indiceret.

Det blev samtidig påpeget, at de tal, der ligger til grund (procentandele), er behæftet med en vis usikkerhed, hvilket kan gøre det svært at leve op til kravene i udbuddet.

Der er fortsat usikkerhed om, hvorledes der særskilt skal registreres hos de patienter, som behandles med både Abiraterone og Enzalutamid. Opgaven til afklaring af dette påhviler MB. Også i denne sammenhæng er der problemer med den aktuelle lovgivning omkring patientsamtykke og indrapportering.

Et nyt RADS fagudvalg er nedsat og skal beskæftige sig med både hormonsensitiv og kastrationsresistent cancer prostatae. Den knoglestabiliserende behandling skal fortsat ligge i et andet fagudvalg. Dog med større repræsentation fra prostatalæger end tidligere. Overlæge Inge Mejlholm fra Vejle forbliver formand for det samlede udvalg. Michael Borre er næstformand. Gedske Daugaard og Mette Moe er udpeget til at varetage opgaven omkring kemoterapi til hormonsensitiv sygdom.

- Justering af specialeplan (urologi/onkologi) (5)

Region Sjælland ønsker at trække den operative behandling af prostatacancer hjem til egen region. DAPROCA anbefaler ikke antallet af opererende centre udvidet.

- Radium 223

Odense har fået tilladelse af SSI til behandling og Aarhus ligeså. Begge afdelinger kan dog endnu ikke tilbyde behandlingen af logistiske og økonomiske årsager. Aalborg ansøger p.t. SSI.

På RH kører behandlingen uændret. Gennemsnitligt får patienterne 4 behandlinger i modsætning til ALSYMPCAs 5 behandlinger. De danske patienter er dog væsentlig tungere behandlet med flere linjer forud for radium 223.

I alt er givet 400 behandlinger, og der opleves større toxicitet end beskrevet i studiet, formentlig også på baggrund af flere behandlingslinjer forud.

- SPCG-15

Protokollen er godkendt af VEK. Patientspørgeskemaet er omformuleret lidt med henblik på mere læsbart dansk.

Der forventes en endelig godkendelse af, at vi i DK anvender samme endokrine behandling som hidtil dvs. medicinsk kastration, og at vi kan strålebehandle med samme dosis og fraktionering som hidtil. Det endelige er dog endnu ikke helt på plads, idet der mellem de deltagende onkologer internationalt fortsat er nogle uafklarede punkter. Enkelte centre er dog begyndt iht. den oprindelige protokol.



- **Opfølgningsprogram – herunder EBRT**

Aalborg er principielt klar til, at opfølgning efter EBRT kan ligge i onkologisk regi. Der diskuteres dog fortsat nogle praktiske forhold, som forventes afsluttet indenfor få uger. I Aarhus vil man gerne overtage opfølgningen, men dette er hidtil strandet. I Odense ligger opfølgningen fortsat hos urologer, mens patienter fra Vejle følges i onkologisk regi.

Ved næste gennemgang af opfølgningsprogrammer bør stå, at opfølgningen "skal" foregå i onkologisk regi frem for "kan".

- **Forskning – fremtidige DAPROCA studier**

Venlig opfordring til fælles studier. Herunder foreslås studie (fase 4) af, hvorledes det rent faktisk går med patienterne til tidlig kemoterapi. Klaus Brasso har taget initiativ hertil, og alle centre er indstillet på at levere data.

- **PROM – prostatacancer (6)**

Indsamling af PROM data skal implementeres i alle urologiske og onkologiske afdelinger for patienter med cancer prostatae. Der er tale om en videreudvikling af det hidtil anvendte EPIC26 spørgeskemaet. Imidlertid arbejdes der fra flere sider, og der er ikke fuldstændigt overblik over, hvem der egentlig har ansvaret. Fra DAPROCA ønskes det, at Mary N. Nielsen, Lise Bentzen, Michael Borre, Peter Meidahl og Mads Hvid arbejder videre på vores vegne. MB tager kontakt til Erik Jylling for afklaring af, hvem der har ansvaret for national implementering.

- **PROPA**

PROPA har fået helt ny bestyrelse

- **DAPROCA – Patientmedinddragelse/større tværfaglighed**

Der er enighed om, at DAPROCA kan drage nytte af både patientinddragelse og større tværfaglighed. Der er ligeledes enighed om, at det skal ske via ad hoc opgaver/tilknytning.

- **DUCG 7. årsmøde oktober 2016 – ESMO Copenhagen**

DUCG 7. Årsmøde afholdes i år **torsdag d. 6. oktober** på Rigshospitalet. Programmet vil bl.a. byde på Årets Highlights indenfor molekylærbiologi, billeddiagnostik og epidemiologi, Ung-



Forsker-Prisen 2016 og oplæg ved Karim Fizazi. Endeligt program følger på www.ducg.dk. Der er dog allerede nu åbnet for tilmelding (skal ske elektronisk via link her: https://auws.au.dk/DUCG_Aarsmoede7_dk).

- **Plan for opdatering af de kliniske retningslinjer 2016**

Specifikt diskuteredes følgende:

MR-guede biopsier – jf. tidligere maildiskussion ændres formuleringen i fælles forståelse til "anbefales" frem for "kan" (de relevante kliniske settings).

Lymfeknudestaging: Skal fremadrettet foregå ved CT skanning. Hvis lymfeknuder er forstørrede i henhold til RECIST 1.1 dvs. mere end 1,5 cm i korteste akse, da foreslås efter et arbejdsgruppemøde, at patienter i så fald skal biopteres.

Dette skal beskrives både i afsnittet om staging og om kurativt intenderet strålebehandling.

Der anvendes Briganti nomogram til beskrivelsen af risiko for lymfeknudeinvolvering ved intermediate-risk patienter, idet denne vil afgøre om patienterne fremadrettet skal have elektivt lymfeknude felt, når de alene er staget ved CT.

I kapitlet om tidlig kemoterapi til hormonsensitiv metastatisk cancer prostatae skal argumentationen indføres for valget af, at anbefalingen er High Volume disease.

Der er ikke basis for at indføre bicalutamid i forbindelse med guidelines for salvage strålebehandling endnu.

Formentlig kan vi indarbejde SSTs arbejde om rehabilitering i retningslinjerne til efteråret.

Henrik vil gennemlæse alle retningslinjer inden endelig publicering. Deadline for ALLE rettelser er fredag d. 18. marts.

- **Næste møde – tid og sted**

Næste møde bliver internat møde d. 15. og 16. september. Mette har påtaget sig ansvaret for at få mødet organiseret i Aalborg.