

REFERAT af møde i DAPROCA

12. marts 2014, Rigshospitalet

Til stede: Michael Borre (MB), Lars Jelstrup Petersen (LJP), Henriette Lindberg (HL), Helle Hvarnæss (HH), Lise Bentzen (LB), Ingegerd Balslev (IB), Steinbjørn Hansen (SH), Steen Carlsson (SC), Klaus Brasso (KB), Bodil Ginnerup Pedersen (BGP), Gedskes Daugaard (GD), Mette Moe Kempel (MMK) og Henrik Jakobsen (HJ)

Ikke til stede: Peter Iversen, Kari Mikines, Søren Friis, Niels Christian Langkilde, Morten Høyer, Karina Dalsgaard, Birgit Nürnberg og Peter Meidahl

Referent: Henrik Jakobsen

- 1) Henrik Jakobsen valgt som referent
- 2) Velkomst ved MB, som præsenterede gruppens nye medlem Bodil Ginnerup Pedersen, som er speciallæge i billeddiagnostik med særlig interesse for MRI.
- 3) Referat fra sidste møde godkendt uden rettelser.
- 4) DUCG/DMCG.dk/SPCG:
 - a. MB gjorde rede for den nyligt afholdte 6. marts konference på Christiansborg med deltagelse af bl.a. Regionssundhedsdirektører, hospitalsledelser, Sundhedsstyrelse, Sundhedsminister og stab samt politikere, hvor MB har redegjort for den Tsunami- agtige udvikling i incidens og prævalens af PC, som yderligere forventes forstærket inden for de næste årtier. Dette gør, at der må nytænkes vedrørende udredning, behandling og opfølgning, idet ressourcerne hertil næppe kan forventes at stige væsentligt.
 - b. DUCG's næste årsmøde (første fredag i oktober) annonceres til fredag den 3. oktober 2014. MB efterlyser ideer til programmet.
 - c. Efter vedtægtsændringer i DMCG.dk efterlyser MB flere deltagere ved de kommende DMCG-repræsentantskabsmøder, næste møde på Hindsgavl den 29. august 2014. "MDT konferencen – erfaringer med og udarbejdelse af en generisk model for planlægning, afholdelse og afrapportering af konferencen, "Ernæring og kræft", samt standardisering af kliniske retningslinjer er blandt planlagte fagtemaer på mødet. Man kan tilmelde sig via DMCG.dk hjemmesiden.
 - d. Generelt er de forskellige DMCG retningslinjer af meget vekslende kvalitet, og der vil fremover blive arbejdet på en standardisering på baggrund af GRADE- eller lignende princip.
 - e. Økonomi:
 - April er sidste frist for ansøgning om midler. Der forhandles aktuelt med Danske Regioner om yderligere finansiering.

- Der er via Kræftens Bekæmpelses strategiske midler bevilget yderligere 500.000 til validering af prostatacancerdatabasen – herunder dødsårsager.
- f. SST, KB, DMCG'erne og SSI arbejder hen imod at oprette et nyt klinisk cancerregister med integration af flere kliniske data, samt yderligere centrale data bl.a. vedr. mikrobiologi og biokemi.
- g. De kliniske databaser skal på sigt alle samles på en ny klinisk kræft database platform (DNKK) og her optimeres mhp. automatisk datafangst i de centrale registre. Der arbejdes på, at samtlige uroonkologiske afdelinger snarest muligt overflyttes hertil. DaProCa vil i indeværende år afslutte den netop påbegyndte overflytning.
- 5) Onkologiske og urologiske tanker
- SPCG 14 (PSA Erect) er et problem, har rekrutteret ca. halvdelen af patienterne (205/430). RH formentligt eneste sted studiet er aktivt i DK. Man vil arbejde henimod yderligere rekruttering på de danske centre. PM bliver ny PI.
 - SPCG 15. Svensk protokol foreløbigt godkendt, enkelte rettelser henstår. Mangler nu patientinformation og lægmandsprotokol. Når den svenske protokol er godkendt, indsendes den danske, der skrives af KM og PM. Der er tale om en meget lang protokol. KB indkalder til møde om protokollen med de opererende afdelinger.
 - N+ sygdom: (LB;HL;HH) Onkologerne har holdt møde primo 2014, og man er enige om, at der, som udviklingen er i resten af verden, er et behov for at tilbyde visse patienter med minimal N+ sygdom (maks 1-2 pos. LK) strålebehandling mod prostata og pelvine lymfeknuder. Man har diskuteret randomiseret forsøg vs. en registreringsprotokol med udgangspunkt i PROPEL 2. KB fortsat interesseret i randomiseret studie, men erkender, at det kan blive vanskeligt. Bivirkningsregistreringen fra PROPEL blev gennemgået, generelt relativt få patienter oplever alvorlig toxicitet overvejende fra GI-kanalen. Studiet modnes fortsat med henblik på langtidstoxicitet. Der kan imødeses overlap mellem SPCG15 og PROPEL B,. Protokollen vil blive rundsendt. Patienterne skal rekrutteres ved MDT konference. Endelig afklaring af start, når KB indkalder til SPCG15 protokol møde i DK. Pilotstudie vil tilstræbes opstartet hurtigst muligt og der skal etableres en database.
 - Alfaradin. Statens Institut for Strålehygiejne har godkendt start af behandlinger med Alfaradin på RH. Der afventes nu en indkøringsfase, hvorefter øvrige behandlingscentre kan godkendes; disse sidste formentlig omkring august i år. RH's procedure er, at alle patienter til Alfaradinbehandling foreløbig skal via Onkologisk Klinik, Rigshospitalet. Man er her ved at udfærdige eksakte inkusions- og eksklusions skemaer samt beskrivelse af proceduren. Patienterne skal på forhånd være afhandlet ved MDT konference. Man er fortsat enige om, at det estimerede årlige antal patienter vil ligge på 150. Der kan kun henvises mCRCP patienter efter MDT konference.

LJP ønsker, at der for hver aktiv protokol i DAPROCA-regi lægges et synopsis på hjemmesiden. Dette blev vedtaget. De ansvarlige for de enkelte protokoller vil blive bedt om at udforme synopsis + status for studiet og evt. link til www.Clinicaltrials.gov

FROKOST

- 6) Onkologiske og Urologiske tanker fortsat
 - a. HL gjorde rede for de nye opfølgingsprogrammer for PC patienter. Onkologerne har et stort ønske om, at patienter som er EBRT behandlet kan følges i fx fem år på onkologisk afdeling. Dette for at øge onkologernes erfaring med langtidsvirkningerne. Man vil gerne administrere den endokrine behandling i perioden.
- 7) Opdatering af retningslinjerne
 - a. HJ og HH meddeler, at der er meget få af retningslinjerne (7/20), som er opdaterede. Der er mange døde links (siden rettet). SH oplyser, at mange læger ønsker at kunne downloade hele sættet af retningslinjer på en gang, og ikke, som nu, enkeltvis. Der er enighed om, at der skal strammes op på proceduren for deadlines og rykning. Manuskripter skal indsendes langt tidligere ved møder, hvor revision skal diskuteres, så alle har bedre tid til at sætte sig ind i ændringerne. Der tales om en generel ændring af form, med mindre baggrunds-tekst og brug af algoritmer og flow diagrammer hvilket bifaldes. Et forslag om danske retningslinjer, som blot er en kommentar til EAU guidelines, afvises. Fristen for fremsendelse af opdatering 2014 til fælles høring bør som aftalt ske i bedre tid end hidtil - dvs. senest 1. august med anvendelse af skabelon. Husker ikke hvem der påtog sig opgaven vedr. en ny skabelon. NCCN guidelines gør som nævnt brug af illustrative diagrammer, som vil kunne være med til at gøre vores fremtidige produkt mere operationelt for alle. Da man på overordnet DMCG niveau tager kontakt til SST vedr. standardiserede kliniske retningslinjer med evidensangivelser (GRADE), vil DAPROCA's kommende retningslinjer forventeligt på sigt indhentes heraf. Anvendelse af GRADE-systemet er et stort arbejde og vil kræve tilførsel af ekstra ressourcer.
- 8) Evt.
 - a. Cabacitaxel sagen blev diskuteret.
 - b. Knoglescintigrafi/PETCT af knogler. Det diskuteredes om vores retningslinjer vedrørende indikationen for disse undersøgelser skal ændres. Aktuelt står der i vores retningslinjer, at alle pt.er med PSA > 10 og/eller Gleason ≥ 7 skal have foretaget knogleundersøgelse. LJP informerede om en prospektiv, multi-center undersøgelse, som dokumenterer, at der næppe er grund til at knogle-undersøge andre end højrisikopatienter. Artiklen er udsendt til medlemmerne før mødet. Forsamlingen var positivt stemt for at ændre de nuværende nationale kriterierne for knogleundersøgelse til EAU kriterier for patienter med PSA >20 eller Gleason ≥ 7 (4+3) eller cT \geq T2c . HJ talte for, at disse forhold blev yderligere diskuteret førend retningslinjerne blev ændret. LJP vil gøre rede for dette med reference til EAU og NCCN guidelines samt den samlede litteratur og rundsende.
- 9) Næste møde
 - a. 4. og 5. september 2014 på Munkebo Kro. Helle Hvarness booker.