

DAPROCA Årsberetning 2024

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)
Dansk Prostata Cancer Gruppe (DAPROCA)



Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse	2
DMCG'ens organisation	3
Statusbeskrivelse	4
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025	4
Forskningsaktiviteter mv. i 2024	9
Plan for 2025: planlagte aktiviteter	11

Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2024 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

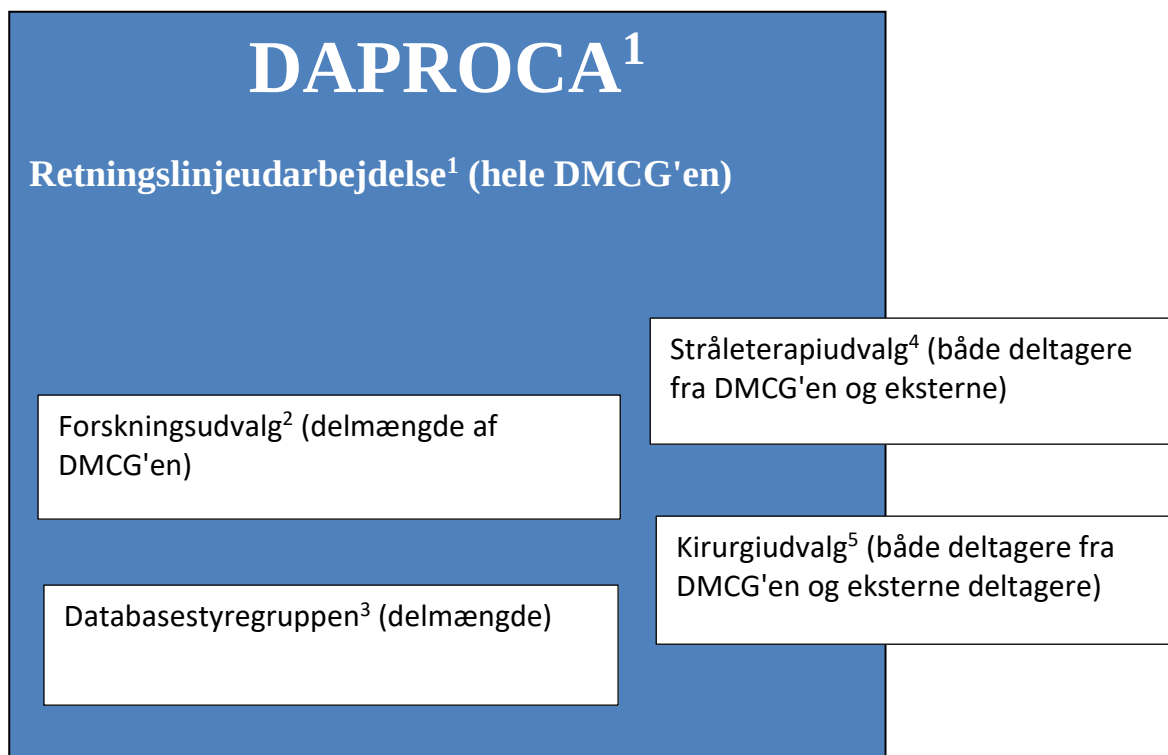
Navn, titel, arbejdssted, tilhørsforhold, email:

DMCG'ens formand: Michael Borre

DMCG'ens bestyrelse 2024:

Navn	Titel	Arbejdssted / mailadresse	Fagligt tilhørsforhold
Michael Borre	Professor, overlæge	Aarhus Universitetshospital borre@clin.au.dk	Dansk Urologisk Selskab (DUS)
Peter Busch Østergren	Afdelingslæge	Herlev Universitetshospital Peter.busch.oestergren@regionh.dk	DUS
Mads Hvid Poulsen	Overlæge	Odense Universitetshospital mads.poulsen@rsyd.dk	DUS
Lisa Lindeborg	Overlæge	Region Sjællands Universitetshospital Lbli@regionsjaelland.dk	DUS
Torben Kjær Nielsen	Afdelingslæge	Rigshospitalet torben.kjaer.nielsen@regionh.dk	DUS
Anne Buchhave Olsen	Afdelingslæge	Aalborg Universitetshospital anbo@rn.dk	DUS
Henriette Lindberg	Overlæge	Herlev Universitetshospital Henriette.Lindberg@regionh.dk	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi (DSKO)
Simon Buus	Overlæge	Aarhus Universitetshospital simon.buus@auh.rm.dk	DSKO
Christine Vestergaard Madsen	Overlæge	Sygehus Lillebælt Christine.Vestergaard.Madsen@rsyd.dk	DSKO
Jimmi Søndergaard	Overlæge	Aalborg Universitetshospital jiso@rn.dk	DSKO
Peter Meidahl Petersen	Overlæge	Rigshospitalet Peter.Meidahl.Petersen@regionh.dk	DSKO
Steinbjørg Hansen	Overlæge	Odense Universitetshospital Steinbioern.Hansen@rsyd.dk	DSKO
Anne Juel Christensen	Overlæge	Sygehus Syd, Næstved anjc@regionsjaelland.dk	DSKO
Johanna Elversang	Afdelingslæge	Rigshospitalet johanna.elversang.01@regionh.dk	DPAS
Frederik Harving	Afdelingslæge	Aalborg Universitetshospital frederik.harving@rn.dk	DPAS
Karina Dalsgaard Sørensen	Professor	Aarhus Universitetshospital kdso@clin.au.dk	Dansk Selskab for molekylær medicin
Henrik Møller	Seniorforsker	RKKP henrik.moller@rkkp.dk	Dansk Epidemiologisk Selskab
Helle Zacho	Overlæge	Aalborg Universitetshospital h.zacho@rn.dk	Dansk Nuklear-medicinsk selskab
Vibeke B Løgager	Overlæge	Herlev Universitetshospital vibeke.loegager@regionh.dk	Dansk Radiologisk Selskab
Christina Daugaard Lyngholm	Afdelingslæge	Aarhus Universitetshospital chrilyng@rn.dk	Klinisk Genetisk
Ole Jensen	Patient	oj1942@gmail.com	Patientrepræsentant

DMCG'ens organisation



¹Medlemmer af DMCG-bestyrelsen er angivet i forrige afsnit og udgør DAPROCA.

¹Retningslinjeudarbejdelse foretages af den samlede DMCG.

²Medlemmer af forskningsudvalg: Mads H. Poulsen, Peter M. Petersen, Karina D. Sørensen.

³Medlemmer af databasestyregruppen: Michael Borre, Peter Busch Østergren, Steinbjørn Hansen, Johanna Elversang, Lisa Lindeborg og Ole Jensen, Henrik Møller, samt RKKP-deltagere: Heidi Jeanet Larsson og Anne Zierau Kudsk Ragner.

⁴Medlemmer af stråleterapiudvalget: Ahmed Zedan, Anne Juel Christensen, Bjarke Mortensen, Carl Magnus Nilsson, Christina Junker Nyborg, Christine Madsen, Ditte Sloth Møller, Henriette Lindberg, Ivan Vogelius, Jimmi Søndergaard, Kasper Lind Laursen, Lars Dysager, Lise Bentzen, Ludvig Paul Muren, Per Kongsted, Peter Meidahl Petersen, Rasmus Lubeck Christiansen, Steffen Hokland, Steinbjørn Hansen, Susan Biancardo, Søren Nielsen Agergaard, Terje Andersen, Rebecca Tobin, Simon Buus, Stine Elleberg Petersen, Tanja Johansen og Mette Moe.

Statusbeskrivelse

DMCG.dk og DMCG'erne arbejder aktuelt efter en samlet [strategi & handlingsplan for 2023-2025](#).

1. *Hvad har vi været optaget af i 2024?*

- DAPROCA har fået en ny og mere tidssvarende hjemmeside: www.daproca.dk
- Samtlige landsdækkende kliniske retningslinjekapitler blev opdateret i den relevante retningslinjeskabelon pr. nytåret 2024/2025.
- Der er iværksat ny protokol til nationalt strålebehandlingsstudie.
- Fortsatte bestræbelser på at opnå adgang til MR-scoren "PIRADS" og dermed mulighed for at kvalitetsmonitorere den nye MR-baserede diagnostiske strategi.
- Medicinrådets fagudvalg:
 - o Der er udarbejdet opdaterede behandlingsvejledninger.
- Vidensdeling. Der er afholdt en række
 - o Der har igen i 2024 været deltagelse i videnskabelig komité for flerdagsarrangementer ("Dansk Prostatacancer Forum" samt "Besøg på UCL")
 - o DAPROCA har deltaget i en podcast: "Opportunistisk PSA-testning".
- DAPROCAdata er under kontinuerlig udvikling i forhold til bl.a. nye kvalitetsindikatorer samt for første gang udgivet en web-baseret afrapportering - Se webversionen [her](#).

2. *Hvad er vores aktuelle hovedproblemstillinger/udfordringer?*

- "Tid" – som beskrevet i de seneste år er alle gruppemedlemmer udfordrede i deres daglige kliniske arbejde.
- Det samme forhold gør sig gældende i forhold til at løse opgaven med etablering af kliniske protokoller på nationalt niveau. Der blev derfor i 2023 taget initiativ til etablering af "Danish Prostate Cancer Consortium", hvor kollegaer udenfor DAPROCA's inderkreds skulle være med til at sikre et udbygget nationalt og internationalt netværk. DCCC blev ansøgt om midler til netværksdannelsen, men ansøgningen blev desværre afvist. Opgaven er derfor udskudt til 2025, hvor DAPROCA ligeledes vil afholde flere ekstra internater med fokus på kliniske forskningsprotokoller.

3. *Hvad er vi lykkedes med i 2024?*

"Business as usual":

- Den årlige opdatering af samtlige de 16 landsdækkende kliniske retningslinjer tilvejebragt.
- Vellykket årsrapportering for DAPROCAdata-2023.
- Publiceret "one-pager" i Ugeskrift for Læger.
- Udvikling af databasen – herunder webbaseret 1. udgave.
- Vellykket national auditering i regi af DMCG-Samling.
- Vidensspredning

Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025

I skemaet herunder gøres ultrakort status på de målsætninger, der er fastlagt i DMCG.dk's Strategi & handlingsplan 2023-2025.

Nummereringen afspejler numrene på de målsætninger, der er angivet i planen.

For uddybning af de enkelte målsætninger og baggrund se [Strategi & handlingsplan 2023-2025](#).

Sæt kryds ved ja eller nej, og tilføj eventuelt kommentar for at uddybe svaret.

Mål	Målsætning	Ja	Nej
1.	Kontinuerlig udvikling og opdatering af DMCG-retningslinjer efter bedste evidens		
1.2	Er alle DMCG'ens retningslinjer opdaterede sv.t. de revisionsdatoer, DMCG'en har angivet på forsiden af retningslinjerne? <i>Kommentar:</i>	X	
3.	De kliniske retningslinjer implementeres i klinikken, og relevante elementer af retningslinjerne monitoreres i de kliniske kvalitetsdatabaser		
3.1	Kommunikerer jeres DMCG-information om nye eller opdaterede kliniske DMCG-retningslinjer til de faglige miljøer senest 1 uge efter administrativ godkendelse? <i>Kommentar:</i>	X	
3.2	Dagsordensætter I nye og/eller opdaterede retningslinjer ved databasens styregruppemøder mhp. drøftelse af monitoreringsforslag anført i retningslinjerne? <i>Kommentar:</i>	X	
4.	Retningslinjer skal dække relevante tværgående sygdomsområder med høj grad af samarbejde på tværs af sundhedsvæsenet		
4.2	Bidrager DMCG'en til at identificere og udarbejde tværgående kliniske retningslinjer? <i>Kommentar:</i>	X	
4.3	Arbejder DMCG'en for, at der afdækkes behov for udarbejdelse af kliniske retningslinjer inden for opfølgning samt rehabilitering og palliation med involvering af relevante faggrupper og de kommunale sundhedstilbud? <i>Kommentar:</i> En gennemarbejdning af eksisterende retningslinje for "Opfølgning" er dagsordensat	X	
5.	Høj datakvalitet ved rettidig og korrekt registrering, kodning og validering		
5.1	Er der i DMCG'en en vedvarende registrering af data, så disse kan indgå i tidstro kvalitetsmonitorering og kvalitetsudvikling? <i>Kommentar:</i> Det er ikke lykkedes at få 4 af 5 regioner til at registrere PI-Rads-score 1-5		X
5.2	Har jeres DMCG en LPR3-kodevejledning svarende til eget sygdomsområde? <i>Kommentar:</i>	X	

6.	Indikatorsættene i de kliniske kvalitetsdatabaser danner solidt grundlag for vidensbaseret kvalitetsudvikling af hele patientforløbet		
6.1	Sikrer DMCG'en og databasestyregruppen at datasættene i de kliniske kræftdatabaser afspejler hele patientforløbet og udvalgte anbefalinger i DMCG-retningslinjerne? <i>Kommentar:</i> Arbejder herpå – hidtil har det skortet på "onkologiske data" ved M1-ptt		X
6.2	Vurderer DMCG'en og databasestyregruppen årligt indikatorsættene mhp. eventuel opdatering? <i>Kommentar:</i>	X	
7.	Datastøttet kvalitetsudvikling i klinikken med nem adgang til tidstro data og udbredt kendskab til data		
7.2	Er det jeres vurdering, at alle medlemmer af databasens styregruppe er bekendte med adgangen til den løbende afrapportering fra databaserne i de regionale systemer ¹ ? <i>Kommentar:</i>	X	
8.	Afrapportering i årsrapporter har fokus på succeser og forbedringspotentialer		
8.1	Har I en kort sammenfatning (one-pager) i årsrapporten, der angiver de vigtigste succeser og udfordringer i det forgange år? <i>Kommentar:</i>	X	
9.	Data auditeres og der iværksættes forbedringsinitiativer på udvalgte områder		
9.3	Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i databasestyregruppen? <i>Kommentar:</i>	X	
9.4	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år identificeret og iværksat relevante forbedringsinitiativer? <i>Hvis ja, hvilke?</i> Ikke reelle forbedringsinitiativer, men afdækkende nye "prøveindikatorer"		X
10.	Overblik over igangværende kliniske interventionsstudier via offentlig portal		
10.2	Er det almindelig praksis i DMCG'en at synliggøre nye og igangværende protokoller via kontakt til protokoller@cancer.dk mhp. oversigt på DCCC's hjemmeside https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/ ? ² <i>Kommentar:</i>		X
10.3	Sikrer DMCG'en at jeres forkortelse indgår i protokol-titlen? <i>Kommentar:</i>	X	
11.	Patienter tilbydes deltagelse i kliniske forsøg		
11.1	Gør jeres DMCG en aktiv indsats for, at der er protokoller til flest mulige patienter? <i>Kommentar:</i> Ja, men ressourcerne (tid) til udarbejdelse af PI-initierede nationale protokoller er ikke begrænsede. Håber at kunne etablere et udvidet netværk (DPCC)	X	
11.2	Arbejder DMCG'en for national tilgængelighed af protokollerne? <i>Kommentar:</i>	X	
12.	Kvalitetsdata omsættes til forskning til gavn for patienterne		
12.1	Har DMCG'en i det forgangne år bidraget til at skaffe evidens fra real world/fase IV undersøgelser af dansk kræftbehandling via kræftdatabaserne?		X

¹ <https://www.rkkp.dk/resultater/Regioner/>

² Region Midt-ansatte skal tilgå linket via Edge-browseren (det kan ikke åbnes via Chrome i RM).

	<i>Kommentar:</i> De onkologiske data mangler og der er til trods for et mangeårigt ønske fortsat ikke adgang til Sygehusapoteket.		
12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra effekt af opfølgning? <i>Kommentar:</i> Gennem PRO dataopsamling – dog ikke på hele sygdomsforløbet.	X	
15.	Patientinvolvering på organisatorisk niveau		
15.3	Er der patientrepræsentation i a. jeres databasestyregruppe?	X	
	b. i DMCG-bestyrelsen?	X	
	<i>Kommentar:</i>		
15.4	Har DMCG'en i det forgangne år forholdt sig til systematisk, organisatorisk patient-involvering? <i>Kommentar:</i>	X	
16.	Vigtige behandlingsvalg træffes i samarbejde mellem sundhedspersonale og patienten		
16.3	Har I i jeres DMCG arbejdet på at identificere, udvikle og implementere beslutnings-støtteværktøjer i relevante beslutningssituationer? <i>Kommentar:</i>		X
17.	Aktiv anvendelse af Patient Reported Outcomes (PRO) i kræftforløbet og implementering i de kliniske kvalitetsdatabaser		
17.3	Har DMCG'en i det forgangne år arbejdet på udvikling af relevante, evidensbaserede PRO til anvendelse i kræftforløbet? <i>Kommentar:</i>	X	
19.	De Multidisciplinære Team konferencer (MDT) videreudvikles		
19.2	Arbejder jeres DMCG gennem site-visits og gensidig læring for en ensartet conferenceform på nationalt niveau? <i>Kommentar:</i>		X
20.	MDT-konferencer kvalitetssikres - lokalt og nationalt		
20.2	Har jeres DMCG udfærdiget en vejledning for kvalitetssikring af MDT-konferencerne? Vejledningerne skal bl.a. adressere deltagerkreds fra de nødvendige specialer, relevante patientgrupper og auditering. <i>Kommentar:</i>		X
20.3	Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at sikre de nødvendige specialers/faggruppers deltagelse ved konferencerne? <i>Kommentar:</i>	X	
20.4	Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at definere hvilke patient-grupper, der altid bør fremlægges på MDT-konferencerne for behandlingsbeslutning? <i>Kommentar:</i> Store regionale variationer af opfattelse heraf.		X
20.5	Arbejder jeres DMCG for regelmæssig stikprøvebaseret auditering af de lokale MDT-konferencer ift. om behandlingsbeslutninger er i overensstemmelse med gældende retningslinjer? <i>Kommentar:</i>		X
20.6	Arbejder jeres DMCG for auditering ved de lokale MDT-konferencer ift. behandlings-beslutning ved et uventet patientforløb, såsom uventet tidligt recidiv efter kurativt intenderet behandling? <i>Kommentar:</i>		X

20.7	Koder jeres lokale MDT-konference til LPR? <i>Kommentar:</i>	X	
20.9	Monitoreres det i kvalitetsdatabasen, hvorvidt DMCG'ens relevante patienter tages med på MDT-konference? <i>Kommentar:</i>	X	
23.	Konstruktive samarbejdsrelationer		
23.3	Arbejder DMCG'en for styrkede samarbejdsrelationer med alle parter involveret i hele patientforløbet? <i>Kommentar:</i>		X
24.	Relevant tværfagligt samarbejde		
24.1	Arbejder I i jeres DMCG for udbygning af organisationens tværfaglige kompetencer? <i>Kommentar:</i>		X
24.2	Arbejder I i DMCG'en for en relevant tværfaglig repræsentation? <i>Kommentar:</i>		X
24.3	Understøtter jeres DMCG-etablering af relevante tværfaglige samarbejdsformer? <i>Kommentar:</i>		X
25.	Kvalitetssikring af hele kræftforløbet på tværs af sektorer		
25.1	Arbejder jeres DMCG for et relevant tværsektorielt fokus? <i>Kommentar:</i>	X	
25.5	Understøtter jeres DMCG i samarbejde med DMCG.dk og primærsektoren opfølgning i forhold til:		
	a. sygdomstilbagefald	X	
	b. rehabilitering	X	
	c. palliation	X	
	<i>Kommentar:</i> Understøttes i retningslinje, men initiativerne ligger lokalt og ikke i DMCG'en.		

Forskningsaktiviteter mv. i 2024

Karakteren af den indmeldte DMCG-forskningsaktivitet har været af yderst forskelligartet karakter og i et forsøg på at opnå et reelt mål herfor er vi DMCG.dk FU enedes om, at forskningsaktiviteter for fremtiden defineres som aktiviteter initieret af DMCG'en, herunder protokoller, projekter og peer reviewede publikationer med tydelig angivelse af affiliering med den specifikke DMCG. Det vil for praktiske formål typisk betyde, at DMCG'ens navn skal indgå i projektets eller publikationens overskrift.

Indsæt antal i tabellen og angiv øvrige oplysninger under de relevante overskrifter.
Den aktivitet der ønskes angivet, er kun igangværende aktivitet.

Igangværende aktiviteter i 2023	Antal
Protokoller	10
Projekter baseret på DMCG'en	
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	0

Protokoller

Nye og igangværende protokoller som DMCG'erne tilbyder danske patienter synliggjort via DCCC <https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/>³

Projekter baseret på DMCG'en

- **DaProCa 1 – Salvage stråleterapi i Danmark.**
Afsluttet
- **DaProCa 2 - Propel A og B**
Pelvin lymfeknudebestråling med samtidigt boost til prostata for prostatakræftpatienter i højrisikogruppe: Et fase I/II studium.
Studierne er afsluttet, afventer modning af data. Der er observeret enkelte tilfælde af betydende akut morbiditet og disse data undergår publikation, mens der afventes data på senfølger.
Afsluttet.
- **DaProCa 3 – ADT in salvage radiation**
The importance of androgen deprivation therapy in salvage radiation therapy following radical prostatectomy. A national Danish study.
- **DaProCa4 - Liquid biopsi**
Predicting Prostate Cancer by Plasma and Urine Biomarkers Combined in an Algorithm for elderly Men.
Afsluttet.
- **DaProCa 5 - PROSALBRA - Salvage high dose rate brachytherapy for local recurrence in prostate cancer**
Protokollen er aktiv og der foregår patientrekruttering.
- **DaProCa 6 – Implementering af PRO ved prostata cancer**
Projektet er finansieret af Kræftens Bekæmpelse og er aktivt på OUH, AUH og Herlev-Gentofte Sygehus.

³ OBS igen: Region Midt-ansatte skal tilgå linket via Edge browser

- **DaProCa7 - Eksperimentel kirurgi - Salvage prostatektomi**
Protokollen er aktiv på AUH og Herlev-Gentofte Hospital. Der arbejdes på national udrulning.
- **DAPROCA 8 - PROstate PROTON trial 1 (PRO-PROTON 1)**
Studiet er aktivt.
- **DAPROCA 9 (DPCC-1):** Multicenter development of liquid biopsy biomarkers for early detection of prostate cancer. AUH, OUH og HGH deltager og der rekrutteres fra samtlige centre.
- **DAPROCA 10** - Addition of focal boost to primary radiotherapy for prostate cancer in 12 or 20 fractions: A large DAPROCA randomized trial. I studiet randomiseres der mellem 12 og 20 fraktioner og mellem boost til intra-prostatisk læsioner og intet boost. Der kræves 1000 patienter.
- **SPCG 15 - Kirurgi vs. Stråleterapi ved cT3 sygdom**
Et Skandinavisk studie med DAPROCA deltagelse. Det drejer sig om et lodtrækningsforsøg, der sammenligner om behandling med kirurgisk fjernelse af prostata (radikal prostatektomi) evt. med efterfølgende strålebehandling har bedre effekt på sygdommen, end den traditionelle primære strålebehandling kombineret med tre års medicinsk kastrationsbehandling.
DAPROCA repræsenterer styregruppen i det Skandinaviske studie til sammenligning af effekt af radikal prostatektomi sammenlignet med ekstern strålebehandling af cT3 patienter.
- **SPCG17 - Prostate Cancer Active Surveillance Trigger Trial (PCASTT)**
Et Skandinavisk studie med DAPROCA deltagelse. Det drejer sig om et lodtrækningsforsøg, der tester sikkerhed ved sammenligning af daglig praksis versus standardiserede "triggers" for påbegyndt initial behandling af prostatacancer fremfor active surveillance. Der mangles den endelige godkendelse til dataoverførelse. OUH er blevet initieret, med det forbehold at data tilladelsen kommer. Herefter påbegyndes åbningen af landets øvrige sites. DAPROCA radiolog Vibeke Løgager vil være national røntgen investigator.
- **SPCG-19 – Get-Randomized- Prostate (Grand-P): A randomized, multi-center trial of immediate curative therapy compared with standard conservative treatment in older men aged ≥ 75 years with non-metastatic, high-risk prostate cancer.**
Et Skandinavisk studie med DAPROCA deltagelse.

Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en

Andet

Der er udleverede fem forskningsudtræk fra kræftdatabasen i perioden fra og med 4. kvartal 2023 til og med 3. kvartal 2024.

Plan for 2025: planlagte aktiviteter

Anfør her en kort prosabeskrivelse af DMCG'ens planlagte aktiviteter i det kommende år med udgangspunkt i, hvad der er sket på de strategiske indsatsområder som indgår i 2023-25 strategien:

- **Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus**
De kliniske retningslinjer opdateres årligt. Særligt kapitlet vedr. "Opfølgning" kræver en bearbejdning i relation til den nye Sundhedsreform.
- **Datastøttet kvalitetsudvikling**
Databasen indgår i en pilottestning af en fremtidig visning i realtid. De onkologiske behandlinger vil indarbejdes i indikatorsættet.
- **Ny viden gennem forskning**
Ny landsdækkende protokol vedr. stråleterapi er igangsat. Det nationale forskningsnetværk forsøges gennem DPCC udvidet med kollegaer udenfor DMCG'ens inderkreds samt på tværs af fagligheder. Årets første forskningsmøde finder sted den 7. marts.
- **Patientperspektivet**
Der arbejdes videre med PRO til opsamling i databasen samt udvikling af et behandlingsstøtteværktøj.
- **Evidensbaseret ensartet udredning**
Følgende vil forsøges dagsordensat:
 - Site-visits og gensidig læring for en ensartet conferenceform på nationalt niveau
 - Gennem de kliniske retningslinjer at definere hvilke patientgrupper, der altid bør fremlægges på MDT-konferencerne for behandlingsbeslutning
 - Regelmæssig stikprøvebaseret auditering af de lokale MDT-konferencer iht. om behandlingsbeslutninger er i overensstemmelse med gældende retningslinjer
- Samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer
Med udgangspunkt i den nye decentraliserende Sundhedsreform, ønskes det tværsektorielle samarbejde udbygget samt beskrevet i de kliniske retningslinjer med mulighed for fremtidig monitoring i DAPROCAdata.

Andet:

DAPROCA Årshjul indbefatter bestyrelsesmøde samt forskningsdag (DPCC) til marts, samt forskningsinternat til sommer og endeligt internat og opdatering af de kliniske retningslinjer til september.

DAPROCAdata: Der foreligger årshjul for Årsrapport 2025 med opgørelsesperioden 01.01.2024-31.12.2024, samt dato for videreudvikling af indikatorsættet.