

Eksperimentel kirurgi

Dansk Kræftforum – DMCG.dk

Temamøde om Kræftplan IV tiltag

/Professor Pernille T. Jensen OUH/SDU

- Patienternes Kræftplan IV
- 10 mio på finansloven for 2017 til regionerne mhp etablering og drift af centre for eksperimentel kræftkirurgi (2017-2020: 3, 3, 2, og 2 mio)
- Etableres efter ansøgning og godkendelse af SST i regi af specialeplanlægningen
- Rådgivning fra en faglig arbejdsgruppe
- Fastlægge rammerne for afprøvning af særligt komplicerede eksperimentelle kræftkirurgiske teknikker

Baggrund

Arbejdsgruppe vedr. rammer for eksperimentelle kirurgiske centre

- SST (3)
- DMCG (1)
- Danske regioner (6)
- LVS (5)
- KB incl 1 pt (2)

Det eksperimentelle kirurgiske udvalg

- SST (3)
- DMCG (1)
- Danske regioner (5 faglige repræsentanter)
- LVS (3- 2 kir, 1 onk)
- KB (1)
- 2 internationale eksperter

Udpegning

- Bekymring fra arbejdsgruppen om initiativet havde sigte om yderligere centralisering i DK
- Enighed om at samspil på tværs af afdelingerne nationalt var essentielt
- Bedre og mere formaliseret faglig dialog og sparring
- Snarere eksperimentel kirurgisk *funktion* end centerdannelse

Organisering

- **Arbejdsgruppens** formål: definere og afgrænse området samt klarlægge proces til bevilling
- **Udvalgets** formål er at bistå SST med:
 - Kvalificere og udpege relevante eksperimentelle kræftkirurgiske områder
 - Opstille kriterier for tildeling af midler og funktioner
 - Oprette og opdatere en national database
 - Årlig statusrapport

EKU Kommisiorium 2017

- En behandling kaldes eksperimentel, når der ikke findes samme grad af videnskabelig dokumentation for effekten af behandlingen som ved en etableret behandling *og*
- den ikke foregår i et allerede etableret forskningsmæssigt regi
- der er en vis formodning og sandsynlighed for, at indgrebet vil gavne patienten

Hvad er egentlig eksperimentel kirurgi?

- Nye kombinationer af etablerede behandlingsprincipper (både kirurgiske og ikke-kirurgiske)
- Nye kirurgiske metoder og principper
- Nye indikationer og/eller færre kontraindikationer (for etablerede metoder)
- Både kurative og palliative tilbud
- Fokus på resektabilitet, der sikrer et tilbud om operation, pt ikke får i dag
- Ikke standardtilbud i dag, hverken nationalt eller internationalt
- Ofte ikke anført i klinisk retningslinje, international guideline og der er sparsom evidens

Afgrænsning

- Skal tilbydes i **protokolleret** regi
- Gerne deltagelse i **internationale** protokoller
- I takt med at viden øges og de eksperimentelle tilbud bliver etableret vil **tilbuddene skulle spredes** til øvrige kræftcentre
- Oplæg til bredere national **formaliseret faglig sparing**
- En forudsætning at det pågældende hospital har **højtspecialiseret funktion** indenfor det relevante speciale og område hvor der ansøges om eksperimentel funktion
- **VEK godkendelse** en forudsætning
- Godkendelse fra egen afdeling/hospital

Krav og forventninger

- National kortlægning af eksisterende, planlagte og fremtidige protokoller vedr. eksperimentel kræftkirurgi
- Sikre at danske kræftpatienter henvises til relevant behandlingstilbud
- Skabe transparens
- KB anbefaler visningsflade for fagprofessionelle og for patienter
 - Tilgængelighed - Relevans - Forståelighed

Et national overblik

- I alt 14 ansøgninger
- 7 indstillet til bevilling af tilsammen 2 mio
- I alt 4 (2+2) anmodet om at genindsende som nationalt projekt-protokol
- ØNH (2)
- GI (pancreas) (1)
- GI (palliativ c. coli) (1)
- GYN (ovarie) (1)
- URO (prostata) (2)

1. ansøgningsrunde

- Nationale protokoller så vidt muligt
- Støtte deltagelse i internationale protokoller
- Opfylder opstillede kriterier for eksperimentel kirurgisk behandling
- Give operationstilbud til patienter, der ikke får dette i dag

Hvad blev der lagt vægt på?

- Strategi for eksperimentel kirurgi i DK
- Øge synlighed og tilgængelighed af viden
- Øge multidisciplinær tilgang og second opinion mulighed
- Øge mulighed for finansiering
- Udvalget er i proces

Perspektiv
