

DAPROCA Årsberetning 2017

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



databasernes
fællessekretariat
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Indholdsfortegnelse

Titelark	1
Indholdsfortegnelse	2
Rapportudarbejdelse og medlemmer.....	3
Bestyrelse 2017	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Executive summary	4
Statusbeskrivelse	6
Beskrivelse af aktiviteter iht. Kræftplan II beskrevne 11 opgaver	9
Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter	13
Oversigt over 2017 økonomien.....	14
Tabel 1: Oversigt over databasen (bogførte poster for 2017 efter kategorier)	14
Tabel 2: Oversigt over DMCG'en (bogførte poster for 2017 efter kategorier).....	15
Kommentarer til den økonomiske drift	16
Publikationer 2017	17

Rapportudarbejdelse og medlemmer

Årsberetningen 2017 for den multidisciplinære cancergruppe DAPROCA er udarbejdet af Michael Borre formand for DAPROCA Bestyrelse, som i 2017 bestod af:

Urologi

Michael Borre - Formand
Klaus Brasso
Niels Harving
Mads Hvid Poulsen
Henrik Jakobsen

Onkologi

Lise Bentzen
Steinbjørn Hansen
Henriette Lindberg
Mette Moe – faglig sekretær
Peter Meidahl Petersen

Patologi

Ingegerd Balslev

Epidemiologi

Søren Friis

Nuklearmedicin

Lars Jelstrup Petersen

Radiologi

Bodil Ginnerup Pedersen (fratrådt)
Afløst af Ole Graumann

Molekylærbiologi

Karina Dalsgaard Sørensen

Palliativ medicin

Helle Hvarness

Executive summary

Since 2005 the Danish Prostate Cancer Group, DAPROCA has been an independent DMCG referring to the Uro-oncology umbrella organization, Danish Urological Cancer Group, DUCG. Several decades prior to the establishment of the existence DAPROCA, the group existed as Danish Urological Forum writing the first national clinical guidelines.

1. What has been achieved in relation to our overall goals and tasks?

The national clinical guidelines are widely based on the European Guidelines EAU taking specific national reservations. The recommendations are updated yearly and now available in an updated 2017 version on the website: <http://ducg.dk/daproca-prostatacancer/kliniske-retningslinjer/>.

In addition, with assistance from DAPROCA the National Board of Health has published a national clinical guideline regarding rehabilitation in prostate cancer.

After some delay, the DAPROCA-database is in its final transition to the National Clinical Cancer Database (DNKK) platform and is expected to be completed in 2018.

DAPROCA *data* is advocating for optimized clinical coding and simultaneous output to the clinicians and administrators. The increased use of central registers for obtaining key variables will be tested in 2018. The annual report is aiming for a broad overview of the illnesses and treatment given, safety and survival given by fundamental data presented in initial tables.

The database has since 2010 collected PRO (EPIC-26) at diagnosis (baseline) and after 1 and 3 post diagnosis. This data is part of a current Ph.D. study. Another of the sub-studies is focusing to validate the cause of death register. The project is partly financed by the Danish Cancer Society as well the Movember organization. The Ph.D. study is expected to be completed and studies published during 2018. DAPROCA-3 project sub-studies have been completed and recently submitted for publication.

The Danish urological prostate cancer centers are participating in the SPCG-15 study. In 2017, a Danish protocol (DAPROCA) was forwarded to the Ethical Committee for approval as a part of the SPCG-17 study.

DAPROCA members have participated in the recently approved RADS committee's recommendation concerning disseminated prostate cancer. The two existing prostate cancer RADS committees (mCRPC and endocrine therapy) were united in a future comprehensive committee in Medicinrådet.

The regions' national biobank expanded - though with considerable local variation.

DAPROCA is represented in the newly established national TNM committee.

There were no resources to perform the majority of the 11 DMCG tasks.

2. What have we been busy doing in 2017?

Establishment of Multi-Disciplinary Team conferences with special focus on the CRPC patient population.

Implementation of the program for patient follow-up across sectors.

The new imaging options have positively and very convincingly challenged the management early as well as late in prostate disease. The functional multi-parametric MRI is now in clinical use in three of five diagnostic centers handling prostate cancer. While further evidence is achieved it seems realistic that clinical consensus and economical resources for a national strategy and implementation did not take place inside 2017. Hereafter we will also be able to live up to the EAU guidelines on the subject. Similarly, new PET-CT traces - like PSMA are challenging diagnosis and staging of patients with clinically localized prostate cancer. It makes clinical protocols for the management of oligometastatic disease a necessity.

The draft for the new specialization/centralization plan for handling the highly specialized treatment of prostate cancer is now available in its final form for approval.

3. What are our current main challenges?

Managing the significantly increased number of prostate cancer patients in the years to come.

Capacity and resources allocated to the departments treating uro-oncological patients; especially challenged by cancer pathways and other patient guarantees incl. "the patient responsible doctor".

The increasingly restrictive access to clinical data at an individual patient level is a growing problem ensuring treatment quality and clinical research.

Statusbeskrivelse

Dansk Prostatacancer Gruppe, DAPROCA har siden 2005 været en selvstændig DMCG under den uro-onkologiske paraplyorganisation Dansk Urologisk Cancer Gruppe, DUCG. I flere årtier forud for etablering af det eksisterende DAPROCA blev dansk uro-onkologi inkl. udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer varetaget af Dansk Urologisk Forum.

1. Hvor står vi i forhold til vores overordnede mål og opgaver?

De nationale kliniske retningslinjer baseret på de Europæiske Guidelines fra EAU med beskrevne nationale forbehold og rekommandationer foreligger i en opdateret 2017 version på hjemmesiden:

<http://ducg.dk/daproca-prostatacancer/kliniske-retningslinjer/>.

DAPROCA er blandt de første DMCG'er som i samarbejde med det nyetablerede Sekretariat for landsdækkende kliniske retningslinjer, skal konvertere til en ny og opkvalificeret retningslinjeskabelon. Den nye retningslinjeverson, vil kunne danne grundlag for, at man i forbindelse med den kommende opdatering på pakkeforløbsbeskrivelserne for prostatakræft, vil kunne linke til retningslinjen fremfor her at skulle udarbejde og vedligeholde en særskilt ny behandlingsvejledning.

DAPROCA-databasen (DPCD) afventer fortsat efter en længere forsinkelse den endelige overgang til Den Nationale Kliniske Kræftdatabase (DNKK).

DPCD har på baggrund af tvivlsomme afrapporteringer i 2017 iværksat et valideringsstudie af kodning af "Active surveillance og watchfull waiting" samt disse patienters deltagelse i MDT-konferencer. Arbejdet forventes afsluttet i første kvartal 2018. Databaserapportens indledende overblikstabelværk udbygges løbende.

DPCD har leveret data såvel regionalt som til Sundhedsstyrelsen i forbindelse med en mulig regional forskel i indikationer for primære behandlingstilbud af prostatacancer. Dette arbejde videreføres i en visitationsretningslinje arbejdsgruppe i regi af Sundhedsstyrelsen i 2018.

Databasens hidtil indsamlede PROM analyseres i forbindelse med Ph.d. studie. Et andet af dettes delstudier har til formål at validere dødsårsagsregistret. Projektet delfinansieres af Kræftens Bekæmpelses databasepulje samt Movember organisationen. Ph.d. studiet forventes afsluttet og studierne offentliggjort ultimo 2018.

DAPROCA-3 projektets delstudier er tilendebragt og to artikler er publiceret i 2017.

De opererende danske centre deltager i SPCG-15 studiet, hvor patienter med lokalavanceret cT3 prostatacancer randomiseres til henholdsvis radikal prostatektomi og ekstern strålebehandling. Der blev indsendt en dansk (DAPROCA) protokol til SPCG-17 studiet, som efter multiparametrisk MR-skanning

randomiserer active surveillance patienter til fortsat observation eller aktiv terapi efter et indikator-sæt vs. usual care.

DAPROCA og DPCD har været repræsenteret og assisteret Sundhedsstyrelsen i forbindelse med den endnu ikke afsluttede specialeplan vedr. den primære behandling af prostatacancer.

Der er blandt DAPROCA-medlemmer fundet medlem til Medicinrådets fagudvalg for prostatacancer – afløseren for de tidligere RADS fagudvalgsanbefaling vedr. dissemineret prostatacancer.

Regionernes biobank udbygges – dog med stor lokal variation.

DAPROCA repræsenteres i det nationale TNM-udvalg.

Overordnet har der ikke været ressourcer til varetagelse af hovedparten af de 11 opgaver.

2. Hvad har vi været optaget af i 2016?

Udbygning af det multidisciplinære samarbejde med speciel fokus på CRPC området og opfølgning af strålebehandlede patienter.

Implementering af opfølgningsprogrammet for prostatacancer.

De nye billeddiagnostiske muligheder har positivt og overbevisende udfordret håndteringen af sygdommen, såvel tidligt som sent i prostatakræftsygdommen. Den funktionelle multiparametriske MR-skanning anvendes nu på tre diagnostiske centre for prostatacancer og alt imens studieresultaterne udkommer, vurderes mulighederne for en realistisk national strategi for klinisk konsensus, samt ressource tilvejebringelse til implementering af tidlig anvendelse af teknikken i forbindelse med bl.a. at kunne leve op til EAU guidelines på området. På tilsvarende måde har nye PET-CT sporstoffer – senest PSMA, udfordret udredning og overvågning af patienter med klinisk lokaliseret højrisiko prostatacancer og samtidigt nødvendiggjort behovet for kliniske protokoller for modaliteten samt håndtering af oligometastatisk sygdom.

Udkastet til den nye specialeplan for håndtering af den højt specialiserede behandling af prostatacancer foreligger nu i sin endelige form til godkendelse.

3. Hvad er vores aktuelle hoved problemstillinger/udfordringer?

Håndtering af de kommende års betydelige stigning i antallet af mænd med prostatacancer.

Kapaciteten på afdelingerne som varetager uro-onkologien udfordrer overholdelse af de pålagte pakkeforløbstids- og udredningsgarantier.

Den tiltagende restriktive adgang til kliniske patientdata i forbindelse med kvalitets- og forskningsprojekter er et stigende problem. Denne udfordring er tilsvarende gældende i forbindelse med den nød-

vendige erhvervelse af den aktuelt manglende evidens for det nye opfølgingsprogram, samt for patienter som i behandlingsforløbet krydser regionsgrænser eller sektorer.

Man står over for et potentielt paradigmeskifte i håndteringen af tidlig og klinisk lokaliseret prostatacancer på baggrund af nye ovennævnte billeddiagnostisk modaliteter, som ud over ressourcer til anskaffelse og drift af skannere i ligeså stor grad har akut behov for uddannelse af specifikke radiologiske kundskaber. De nye udredningsmodaliteter stiller krav til fuldt udbyggede og velfungerende MDT-konferencer.

Beskrivelse af aktiviteter iht. Kræftplan II beskrevne 11 opgaver

1. *Gennemførelse og deltagelse i lokale, landsdækkende og internationale videnskabelige kliniske protokoller*

DaProCa 1: ZD4054-PostChemo

An Open Phase II, Two-centre, 1-Arm Safety Study of Once-daily Orally Administered 10 mg ZD4054 in Prior Chemotherapy Treated Patients with Metastatic Hormone-resistant Prostate Cancer.

Studiet afsluttet.

DaProCa 2: Propel A og B

Pelvin lymfeknudebestråling med samtidigt boost til prostata for prostatakraftpatienter i høj-risikogruppe: 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.

DaProCa 3:

The importance of androgen deprivation therapy in salvage radiation therapy following radical prostatectomy. A national Danish study.

DaProCa 4: DAPROCA data prognostic key variables validation

Validation of key database variables to support future research on survival, prognosis and pharmacovigilance monitoring.

Radicals:

DaProCa har med udarbejdelse af en dansk version af protokollen til det randomiserede klinisk fase III forsøg "Radicals" faciliteret danske centres deltagelse vedr. radioterapi og androgen deprivation i kombination efter prostatektomi ved prostatakraft.

SPCG-15:

DAPROCA repræsenterer styregruppen i det Skandinaviske studie til sammenligning af effekt af radikal prostatektomi sammenlignet med ekstern strålebehandling af cT3 patienter.

DAPROCA data. Prostate cancer - prognostic factors and outcomes:

Mary Nguyen Nielsen anvender DAPROCA data til sit Ph.d. studie, som indeholder fire projekter, hvoraf de to har fokus på hhv. dødsårsager samt PRO (EPIC-26). Studiet afsluttes i 2018.

Valideringsstudie af kodning af "Active surveillance og watchfull waiting" samt disse patienters deltagelse i MDT-konferencer. Alle udredende afdelinger modtog ultimo 2017 et spørgeskema til besvarelse på kodning, klinisk håndtering og konferencedeltagelse af en række specifikke patienter.

Center for interventional research in radiation oncology:

DAPROCA deltager i etablering af nationale studier medinddragende bl.a. det kommende nationale partikelcenter.

Social inequality in health after cancer – a nationwide clinical cancer database and questionnaire study. DPCD indgår i et samarbejde med seniorforsker ved Kræftens Bekæmpelse Susanne Oksbjerg Dalton og en række øvrige DMCG databaser.

Efficacy of Prostate Cancer Treatment in the General Population. DPCD data indgår som basis i studiesamarbejdet med VIVE og seniorforsker Jane Greve samt et amerikansk forskningsteam fra U.C. Riverside. Det primære fokus er hvorvidt behandling af prostatacancer og arbejdsmarkedstilknytning.

2. Koordinering af klinisk kræftforskning og dens samarbejde med den laboratoriebaserede forskning og arbejdet med biobanker

I regi af *Regionernes Biobank* indsamles friskfrosset tumurvæv, blod og urin på patienter, som undergår radikal prostatektomi, TUR-B og cystektomi samt radikal nefrektomi. Denne systematiske vævsindsamling er nu udbygget med blod- og urinprøver samt tumorbiopsier fra patienter med metastatisk kastrationsresistent prostatacancer (CRPC).

3. Støtte til klinisk kræftforskning inden for metode, statistik, IT-anvendelse, sikring af finansiering m.m.

De uro-onkologiske kvalitetsdatabaser er samlet i Kompetencecenter Nord. Den nationale prostatacancer database, *DAPROCAdata (DPCD)*, har i regi af Region Syd dette år været repræsenteret i en national række workshops vedr. udvikling af et PRO-værktøj med prostatacancer som skabelon herfor. De endeligt godkendte spørgeskemaer er i løbet af 2017 blevet testet i en række urologiske og onkologiske afdelinger.

4. Kliniske databaser egnet til forskning

Styregruppe i *DAPROCAdata (DPCD)*, den nationale prostatacancer kvalitetsdatabase, udgøres af Michael Borre (formand), Mette Moe, Søren Friis, Steinbjørn Hansen, Henrik Jakobsen, Erik Breth Jakobsen, Søren Høyer, Anne Mette Falstie-Jensen, Heidi Jeanet Larsson og Anne Nakano Jensen. *DAPROCAdata* har siden sin etablering delt platform med de øvrige kliniske uro-onkologiske kvalitetsdatabaser med tilknytning til Kompetencecenter Nord. DPCD har siden 2010 årligt udarbejdet årsrapporter. Disse med skæringsdato for resultatopgørelse 31. december og offentliggørelse på www.sundhed.dk 6 måneder senere.

Der har i en flerårig periode været arbejdet på at flytte databasen til Den Nationale Kliniske Kræftdatabase (DNKK), hvor de kliniske databaser i fremtiden vil få en identisk teknologisk platform med ensartet høj og valideret datakvalitet og datakomplethed. Som den 3. nationale kliniske kræftdatabase er *DAPROCAdata* nu overgået DNKK og den endelige udrulning forventes med nogen forsinkelse tilendebragt i 2018.

Sideløbende med overgangen til DNKK er der ved opdatering af den urologiske kodebog samt udarbejdelse af en uro-onkologisk kodevejledning inkl. en række nyoprettede kliniske koder er en afvikling af klinikernes indberetning til databasen i værksat. Ved at lade de kliniske elektroniske indrapporteringer altovervejende erstatte af data indhentet direkte fra de centrale registre, forventes registreringskompletheden i de fremtidige årsrapporter signifikant højnet, ligesom den daglige kliniske registrering kombineret med adgang til fx centrale laboratoriedata vil overflødiggøre dobbeltregistrering. Databasens hidtidige elektroniske "urologi/onkologi" indberetningssider vil automatisk udfyldes, for i fremtiden på databasens hjemmeside at kunne bibringe klinikerne et opdateret behandlingsoverblik for den enkelte patient. Den tidligere kvalitetsindikator for registreringskompletheden vil herefter kunne udgå af indikatorsættet.

Der arbejdes aktuelt på at udvide databasens grundpopulation, som i dag udelukkende omfatter mænd som diagnosticeres med prostatacancer. Inden længe vil vi forhåbentligt ligeledes kunne rede-gøre for samtlige mænd, der får lavet prostatabiopsier og allerhelst alle mænd som lader PSA teste.

Databasen er født med Patient-Rapporterede-Outcome (PRO). PRO har hidtil været baseret på et papierskema (EPIC 26) udleveret ved diagnosen og efterfulgt tilsendt patienterne hhv. et og tre år efter diagnosen. Disse data indgår i et aktuelt Ph.d. studie. I et samarbejde med Kræftens Bekæmpelse er opererede patienter på de fleste større urologiske behandlingssteder sideløbende testet med et elektronisk spørgeskema "PROPROC". Dette AMBO-flex baseret system har demonstreret, at behovet for konsultation hos speciallæge endsige fysisk fremmøde i ambulatoriet hos denne patientkategori er meget varierende. Økonomiaftalen mellem stat og regioner vedr. udvikling af PRO-værktøj for bl.a. prostatacancer har indtil videre ledt til det under punkt 3 beskrevne arbejde med udvikling af en national tele-PROM for samtlige patienter med prostatakræft.

5. *Bidrage til udarbejdelse af kliniske retningslinjer for patientforløbet, diagnostik og behandling samt den tilhørende forskning inden for såvel primær som sekundær sektor.*

Der udarbejdes mindst én gang årligt i regi af DAPROCA en opdateret version af et komplet sæt kliniske retningslinjer for håndtering af prostatacancer. De kliniske retningslinjer er tilgængelige på DAPROCA's hjemmeside: <http://ducg.dk/daproca-prostatacancer/kliniske-retningslinjer/>

I DAPROCA har man valgt at tage udgangspunkt i de Europæiske Guidelines (EAU) med enkelte nationale forbehold, hvor de nævnte guidelines bærer mere præg af konsensus end baseret på evidens. Retningslinjerne er i 2017 påbegyndt den gennerele opkvalificering, som i forbindelse med Kræftplan IV bliver gældende for hele kræftområdet.

DPCD' organisering og virke er beskrevet i nedenstående per reviewed artikel:

Nguyen-Nielsen M, Høyer S, Friis S, Hansen S, Brasso K, Jakobsen EB, Moe M, Larsson H, Søggaard M, Nakano A, Borre M. *The Danish Prostate Cancer Database*. Clin Epidemiol. 2016 Oct 25;8:649-653.

6. *Gennemførelse og deltagelse i nationale og internationale kvalitetsprojekter*

DAPROCA-3 projektets delstudier er tilendebragt og i 2017 publiceret i forbindelse med afslutning af et Ph.d. studie.

7. *Internationale kontakter og videnskabeligt samarbejde.*

DAPROCA er repræsenteret i Scandinavian Prostate Cancer Group, SPCG, og deltager i det netop initierede SPCG-15 studie.

8. *Bidrage til overvågning af området og fremkomme med tidlig varsling*

DAPROCA bidrager kontinuerligt med overvågning og tidlig varsling på prostatacancerområdet. Således bidrager gruppens medlemmer til to aktive RADS fagudvalg (*Endokrin behandling af Cancer Prostatæ* og "Medicinsk behandling af metastatisk kastrationsresistent prostatacancer, *mCRPC*). I 2016 udarbejdedes et nyt godkendt baggrundsnotat og behandlingsvejledning for mCRPC. De to nævnte udvalg forventes på baggrund af den kliniske udvikling på området for fremtiden sammenlagt.

<http://www.regioner.dk/media/3840/bgn-tillæg-prostatakræft-vers-1-0-okt-2016.pdf>

Der er i 2017 fundet medlem til deltagelse i Medicinrådets fagudvalg.

9. *Bidrage til vidensopsamling og tilhørende spredning i det faglige miljø og i offentligheden*

Sundhedsstyrelsen genåbnede i efteråret specialeplanlægningen for den højt specialiserede behandling af prostatacancer, da et nyt center ønskede at blive en syvende opererende afdeling. DAPROCA Data (DPCD) var i den anledning repræsentant i arbejdsgruppen og deltager i udarbejdelse af det faglige notat, som officielt er udmeldt i januar 2017.

DAPROCA varetager ved en lang række møder over hele landet løbene vidensspredning blandt patientforeningens (PROPA) medlemmer, samt ved foreningens årsmøde og Master Classes.

DAPROCA er herudover præsenteret i regi af Danske Regioner, RADS/Medicinrådets fagudvalg og arbejdsgrupper under Sundhedsstyrelsen, ligesom gruppen er aktiv deltager ved planlægning og afholdelse af det tilbagevendende DUCG årsmøde.

Endeligt har DAPROCA løbene deltaget aktivt i den offentlige debat i tidsskrifter, aviser, radio og TV.

10. *Uddannelses- og efteruddannelsestiltag inden for området*

DAPROCA er repræsenteret i DMCG arbejdsgrupperne til udarbejdelse af retningslinje for *MDT-konference* samt TNM-udvalget.

11. *Sikre integration mellem kræftrelaterede tiltag i primær- og sekundær sektoren*

DAPROCA har været repræsenteret i Sundhedsstyrelsen - som siden Danske Regioners udvalg i forbindelse med udarbejdelse af hhv. den generiske skabelon vedr. det ensartede og behovsorienterede opfølgingsprogram af kræftpatienter og plan for den praktiske implementering heraf. Herudover er DAPROCA repræsenteret i Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe i forbindelse med en opdatering og revision af kræftpakkeforløbsbeskrivelsen inden for prostatakræft.

Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter

Udover en opkvalificering af de kliniske retningslinjer prioriterer DAPROCA en øget vidensformidling blandt kollegaer samt at udbygge mulighederne for bl.a. gennem DCCC at gennemføre og deltage i større lokale, landsdækkende og internationale videnskabelige kliniske protokoller og videnskabeligt samarbejde højt.

Oversigt over 2017 økonomien

Tabel 1: Oversigt over databasen (bogførte poster for 2017 efter kategorier)

Database		
Poster	Bevilget 2017	Forbrug 2017
Personaleudgifter		
1. Frikøb – sundhedsfaglig ekspertise	94.583	94.205
2. Frikøb – administrativ medarbejder		
3. Andre personaleudgifter (telefon-godtgørelse; hjemmeopkobling etc.)		
Mødeudgifter		
4. Transport-/rejseudgifter (kørsel, bro, tog, parkering etc.)	31.528	7.957
5. Mødeudgifter (forplejning/leje af lokale i forbindelse med møder/konferencer i regi af databasen)		
It-udgifter		
6. IT-udgifter, eksternt (leverandører uden for RKKP-organisationen) konsulent/serverdrift/licenser/udtræk		
7. IT-udgifter, internt (ydelse fra kompetencecentre)		
Epidemiologiske/biostatistiske ydelser		
8. Epidemiologiske/biostatistiske ydelser, <i>eksternt</i> (leverandører uden for RKKP-organisationen)		
9. Epidemiologiske/biostatistiske ydelser, <i>internt</i> (ydelse fra kompetencecentre)		
Administrations- / sekretariatsudgifter		
10. Sekretariatsudgifter i regi af kompetencecentre		
11. Kontorhold ekskl. udgifter til rapportudgivelse		
12. Udgifter til rapportudgivelse		
13. Hjemmeside		
14. Husleje		
Andet		
15. Andre varekøb (som ikke kan kategoriseres i ovenstående)		
Samlet	126.111	102.162
Resultat		23.949

Tabel 2: Oversigt over DMCG'en (bogførte poster for 2017 efter kategorier)

DMCG (gruppe)		
Personaleudgifter	Bevilget 2017	Forbrug 2017
1. Frikøb – sundhedsfaglig ekspertise	51.813	52.366
2. Frikøb – administrativ medarbejder		
3. Andre personaleudgifter (telefongodtgørelse; hjemmeopkobling etc.)		
Mødeudgifter		
4. Transport-/rejseudgifter (kørsel, bro, tog, parkering etc.)	51.685	39.706,-
5. Mødeudgifter (forplejning/leje af lokale i forbindelse med møder/konferencer i regi af databasen)		
IT-udgifter		
6. Kontorhold ekskl. udgifter til rapportudgivelse		
7. Hjemmeside		
Andet		
8. Deltagelse i eksterne arrangementer relateret til DMCG'en (kongresser/kurser)		
9. Andre varekøb (som ikke kan kategoriseres i andre kategorier)		
10. Kvalitetsarbejde og vidensspredning		
11. Arbejde relateret til udarbejdelse af kliniske retningslinjer (der ikke kan fordeles i ovenstående kategorier)	21.312	
12. Overførsler/efterbevilling	264.000*	
Samlet	388.810,-	92.072,-
Resultat		296.783,-*

*Kr. 264.000,- udbetalt til styrkelse af indsatsen omkring de kliniske retningslinjer. Bevillingen overføres til 2018. Samlet resultat derfor kr. +32.738,-

Kommentarer til den økonomiske drift

Intet relevant at bemærke.

Publikationer 2017

[Late urinary morbidity and quality of life after radical prostatectomy and salvage radiotherapy for prostate cancer](#)

Ervandian M, Høyer M, Petersen SE, Sengeløv L, Hansen S, Kempel MM, Meidahl Petersen P, Borre M. Scand J Urol. 2017 Dec;51(6):457-463. doi: 10.1080/21681805.2017.1354314. Epub 2017 Jul 27.

<http://ducg.dk/daproca-prostatacancer/kliniske-retningslinjer/>

Tidligere publikationer

[The Danish Prostate Cancer Database.](#)

Nguyen-Nielsen M, Høyer S, Friis S, Hansen S, Brasso K, Jakobsen EB, Moe M, Larsson H, Søgård M, Nakano A, Borre M. Clin Epidemiol. 2016 Oct 25;8:649-653. eCollection 2016. Review.

[Salvage radiation therapy following radical prostatectomy. A national Danish study.](#)

Ervandian M, Høyer M, Petersen SE, Sengeløv L, Hansen S, Holmberg M, Sveistrup J, Meidahl Petersen P, Borre M. Acta Oncol. 2016 May;55(5):598-603. doi: 10.3109/0284186X.2015.1088170. Epub 2015 Sep 23.

[Estramustine phosphate versus placebo as second line treatment after orchiectomy in patients with metastatic prostate cancer: **DAPROCA** study 9002. Danish Prostatic Cancer Group.](#)

Iversen P, Rasmussen F, Asmussen C, Christensen IJ, Eickhoff J, Klarskov P, Larsen E, Mogensen P, Mommsen S, Rosenkilde P. J Urol. 1997 Mar;157(3):929-34.

[Zoladex and flutamide versus orchiectomy in the treatment of advanced prostatic cancer. A combined analysis of two European studies, EORTC 30853 and **DAPROCA** 86.](#)

Iversen P, Suci S, Sylvester R, Christensen I, Denis L.

[Comparability of EORTC and **DAPROCA** studies in advanced prostatic cancer.](#)

Suci S, Sylvester R, Iversen P, Christensen I, Denis L. Cancer. 1990 Sep 1;66(5 Suppl):1029-34.

[Zoladex plus flutamide vs. orchidectomy for advanced prostatic cancer. Danish Prostatic Cancer Group \(**DAPROCA**\).](#)

Iversen P. Eur Urol. 1990;18 Suppl 3:41-4.