

DaBlaCa Årsberetning 2020

**Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)
Dansk BlæreCancer Cancer Gruppe (DaBlaCa)**



Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse	2
Jørgen Bjerggaard Jensen, professor, Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital.....	2
Statusbeskrivelse	3
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi 2020-2022 og handlingsplan 2020.....	4
Forskningsaktiviteter mv. i 2020.....	7
Plan for 2021: planlagte aktiviteter	9

Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2020 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

Jørgen Bjerregaard Jensen, professor, overlæge, dr.med., Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital, bjerregaard@skejby.rm.dk

DMCG'ens formand:

Jørgen Bjerregaard Jensen, professor, Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital

DMCG'ens bestyrelse 2020:

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Jørgen Bjerregaard Jensen	Professor, overlæge	Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital	Dansk Urologisk Selskab
Gitte Wrist Lam	Overlæge	Urologisk afdeling, Herlev Hospital	Dansk Urologisk Selskab
Knud Fabrin	Overlæge	Urologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital	Dansk Urologisk Selskab
Thor Knak Jensen	Overlæge	Urinvejskirurgisk afd., Odense Universitetshospital	Dansk Urologisk Selskab
Ulla Nordström Joensen	Afdelingslæge	Urologisk Klinik, Rigshospitalet	Dansk Urologisk Selskab
Juan Vasquez	Afdelingslæge	Urologisk afdeling, Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Dansk Urologisk Selskab
Mads Agerbæk	Overlæge	Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Andreas Carus	Overlæge	Onkologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Line Hamme Dohn	Afdelingslæge	Onkologisk afdeling, Herlev Hospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Thomas Hasselager	Overlæge	Patologiafdelingen, Herlev Hospital	Dansk Selskab for Patologi og Cytologi
Claus V. Jensen	Overlæge	Billeddiagnostisk Afdeling, Rigshospitalet	Dansk Radiologisk Selskab
Helle Hendel	Overlæge	Nuklearmedicinsk Afdeling, Herlev Hospital	Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklear-medicin
Lars Dyrskjødt Andersen	Professor	Molekylærmedicinsk Afdeling, Aarhus Universitetshospital	Dansk Selskab for Molekylær Medicin
Linea Blichert-Refsgaard	Reservelæge, PhD-stud.	Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital	Dansk Urologisk Selskab

*(F.eks. kirurgi/onkologi/patologi/videnskabeligt selskab/ patientforening/region etc.)

Statusbeskrivelse

DMCG.dk og de tilhørende DMCG'er arbejder aktuelt efter en samlet strategi for 2020-2022 og handlingsplan for 2020: <https://www.dmcg.dk/om-dmcg/strategi-og-handlingsplan/>

DaBlaCa har i løbet af 2020 afholdt 2 ordinære møder med fokus på opdatering af kliniske retningslinjer for blæretumorer, øvre urotheltumorer og urethracancer samt med drøftelse af videnskabelige projekter.

Vedr retningslinjerne, så har vi forsøgt at lave brugervenlige udgaver af retningslinjerne for blæretumorer efter de blev en smule "tung læsning" efter omlægning til en fælles RKKP-skabelon.

Vi har valgt at lave en supplerende web-venlig version via vores gamle portal, som stadig kan tilgås via DUCG.dk's hjemmeside. Herudover har DaBlaCa udarbejdet en meget forsimplet udgave i en App-version målrettet yngre læger i den daglige kliniske hverdag.

Herudover er der lagt sidste hånd på omlægning af retningslinjerne for øvre urotheliale tumorer inden vi kaster os over omlægning af retningslinjerne for urethracancer, der forventes færdiggjort i første halvdel af 2021.

DaBlaCa stod bag et kursus for introduktionslæger og hoveduddannelseslæger i TURB, som blev afholdt for fjerde gang i januar 2020 på Herlev Hospital med en blanding af live kirurgi og teori. Nyt kursus forventes udbudt i løbet af 2021 – om Covid vil.

I efteråret 2019 er beskrivelse af efteruddannelsesforløb (fellow-ordning) for bla. blærecancerkirurgi startet op. DaBlaCa bidrager med faglige input til denne proces, der er startet flere fellowships i løbet af 2020 fordelt over hele landet.

DaBlaCa agerer fortsat vigtig sparringspartner med vidensstøtte til forskellige multicenterstudier inden for blæretumorområdet og øvre urotheltumorer i Danmark. Der henvises til en komplet oversigt over DaBlaCa-studier på DUCG.dk.

Inden for det sidste år er studierne DaBlaCa-14 til DaBlaCa-17 alle igangsat.

DaBlaCa-14 – TOMBOLA er et stort nationalt investigator-initieret studie, som involverer alle urologiske og onkologiske afdelinger på de fem cystektomerende centre i Danmark. Studiet anvender cirkulerende tumor DNA som markør for tilbageværende sygdom efter cystektomi og neoadjuverende kemoterapi. Ved positive markører igangsættes immunterapi. Forhåbentlig vil dette studie give banebrydende forskningsresultater inden for skræddersyet tilgang.

DaBlaCa-15 studiet undersøger den kliniske anvendelighed af en urinmarkør som erstatning for cystoskopi ved patienter med tidligere high grade tumorer mens DaBlaCa-16 undersøger om en alternativ retrosigmoidal konstruktion af Brickerafledninger kan modvirke anastomosestrikturer. Begge sidstnævnte er randomiserede studier.

DaBlaCa-17 er en nationalt funderet opgørelse af den potentielle overlevelsesgevinst efter indførelse af neoadjuverende kemoterapi for cystektomi i de nationale retningslinjer.

Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi 2020-2022 og handlingsplan 2020

I skemaet herunder gøres ultrakort status på de målsætninger, der er fastlagt i DMCG.dk's strategi 2020-2022.

Nummereringen afspejler numrene på de målsætninger, der er angivet i hhv. strategi og handlingsplan. For uddybning af de enkelte målsætninger, se handlingsplanen 2020 her:

https://www.dmcg.dk/siteassets/om-dmcg.dk/strategi-og-handlingsplan-2020-2022/dmcg_handlingsplan_2020_final_310320.pdf

For baggrund vedr. målsætningerne, se strategien 2020-2022 her:

https://www.dmcg.dk/siteassets/om-dmcg.dk/strategi-og-handlingsplan-2020-2022/dmcg_strategi_2020-2022_final.pdf

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

Mål	Målsætning	Ja	Nej
1.1.a	Findes jeres DMCG-retningslinjer i fælles DMCG-skabelon for alle relevante sygdomsområder? <i>Hvis nej, hvor mange mangler: Der er komplette opdaterede retningslinjer inden for alle aspekter af blærekræft og kræft i øvre urinveje, men der resterer udarbejdelse af retningslinjer for kræft i urinrøret (planlagt færdiggjort i 2021)</i>		X
1.1.b	Er der i jeres retningslinjer anbefalinger for både udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering (hele forløbet)? <i>Kommentar:</i>	X	
1.2	Er alle DMCG'ens retningslinjer opdaterede sv.t. de revisionsdatoer, der er angivet på forsiden af retningslinjerne? <i>Kommentar:</i>	X	
2.	Har I retningslinjer med links til beslutningsstøtteværktøjer? <i>Hvis ja, hvor mange retningslinjer:</i>		X
3.	Opgørelse via sekretariatet		
4.1	Opgørelse via sekretariatet		
4.2	Dagsordensætter I nye og/eller opdaterede retningslinjer ved jeres styregruppemøder mhp. drøftelse af de monitoreringsforslag, der er anført i retningslinjerne? <i>Kommentar:</i>	X	
5.1	Vurderer I, at der løbende sikres registrering af data til jeres database overalt i klinikken, så tidstro kvalitetsmonitorering ikke forsinkes fra klinisk side? ¹ <i>Kommentar:</i>	X	
5.2	Har I en LPR3-kodevejledning sv.t. eget sygdomsområde <i>Kommentar:</i>	X	
6.1	Bliver jeres indikatorsæt vurderet årligt mhp. eventuel opdatering? <i>Kommentar:</i>	X	
6.2	Afspejler jeres datasæt hele patientforløbet (udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering) og udvalgte anbefalinger fra DMCG retningslinjerne? <i>Kommentar: Delvist opfyldt, men endnu ingen data for rehabilitering</i>	X	X

1

Registrerer DMCG'en data løbende, så DMCG-registreringen ikke forsinkes, at data kan føres tilbage til klinikere og ledelser? RKKP tilstræber at levere tidstro data med klinisk relevans, ved at behandle data i løbet af én arbejdsdag.

Mål	Målsætning	Ja	Nej
6.3	Rummer jeres datasæt tværgående indikatorer, der kan bidrage til en generel vurdering af 'kvaliteten af kræftbehandlingen i Danmark' på tværs af sygdoms-områder? ² <i>Kommentar:</i>	X	
6.4	Er det jeres vurdering, at alle beslutninger om store terapeutiske interventioner tages på MDT-konference jf. DMCG vejledningen herfor? <i>Kommentar:</i>	X	
6.5	Har jeres database variable eller indikatorer vedr. ét eller flere af følgende områder:		
	a. TNM	X	
	b. MDT-konference		X
	c. Den palliative indsats		X
	d. Onkologisk behandling	X	
	e. Patientdeltagelse i kliniske forsøg		X
	f. Komplikationer ³	(X)	
	<i>Kommentar: Der anvendes aktuelt surrogate markører for komplikationer i form af 90 dages mortalitet og indlæggelsestid. Mere komplet opgørelse af data for komplikationer under udarbejdelse i regi af databasen</i>		
7.1	Opgørelse via DMCG.dk formanden		
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 ⁴ ? <i>Kommentar:</i>	X	
7.3	Opgørelse via DMCG.dk formanden		
8	Har I en kort sammenfatning (one-pager) i årsrapporten, der angiver de vigtigste succeser og udfordringer i det forgange år? <i>Kommentar:</i>	X	
9.1	Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i database-styregruppen? <i>Kommentar:</i>	X	
9.2	Er der gennemført landsdækkende audits ⁵ på jeres sygdomsområder? <i>Kommentar:</i>	X	
9.3	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år iværksat relevante forbedrings-initiativer baseret på nationalt samarbejde, inkl. forbedringsfællesskaber? <i>Hvis ja, hvilke?</i>	X	
10	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/ ? <i>Kommentar:</i>	X	

² DMCG.dk har nedsat et Udvalg for Tværgående Indikatorer for på sigt at kunne opgøre udvalgte indikatorer på tværs af DMCG'erne.

³ F.eks. reoperationer, genindlæggelser, overflytning til højere pleje/behandlingsniveau, interventionsradiologi

⁴ <https://www.rkkp.dk/afrapportering/>

⁵ Auditering uden for styregruppen/DMCG'en fx i behandlingsfællesskaber eller regionalt i ledelseslaget.

11	Gør jeres DMCG en aktiv indsats for, at der er protokoller til alle patienter? <i>Kommentar:</i>	X	
12.1	Opgørelse via DMCG.dk formanden		
12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra fase IV undersøgelser af dansk kræftbehandling? <i>Kommentar:</i>	X	
13	Er der patient- eller pårørendedeltagelse i jeres databasestyregruppe? <i>Kommentar: Dette er under planlægning i en proces med at inkludere PRO-data fremadrettet</i>		X
14	Er der oprettet telefonisk speciallægerådgivning primært målrettet almen praksis ("onkofon-løsninger") der dækker hele landet for jeres kræftområde? <i>Kommentar: Dette ikke umiddelbart fundet relevant, idet flertallet af patienter kan konfereres på almindeligt bagvagtsniveau fra egen læge. Vagthavende på urologiske afdelinger konfererer videre med højt specialiseret afdeling ved behov</i>		X
15	Opgørelse via DMCG.dk formanden		
16.1	Opgørelse via sekretariatet		
16.2	Opgørelse via sekretariatet		

Forskningsaktiviteter mv. i 2020

Indsæt antal i tabellen og angiv øvrige oplysninger under de relevante overskrifter.

Den aktivitet, der ønskes angivet, er alene igangværende aktivitet på baggrund af kvalitetsdatabasen.

Igangværende aktiviteter i 2020	Antal
Protokoller	5
Projekter baseret på kvalitetsdatabasen	3
Præsentationer, herunder posters	
Peer reviewed artikler med kobling til databasen	1

Protokoller

(Nye og igangværende protokoller som DMCG'erne tilbyder danske patienter synliggjort via DCCC

<https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/>)

DaBlaCa-13

Neoadjuverende, kortvarig, intensiv kemoresektion sammenlignet med standard adjuverende installation af kemoterapi i blæren ved overfladiske blærepolypyper – NISCA.

Formål: At undersøge hvorvidt neoadjuverende, kortvarig, intensiv kemoresektion med Mitomycin C er lige så effektiv som konventionel behandling af overfladiske blæretumorer med TURB og adjuverende instillationsbehandling.

Involverede afdelinger: Urologiske afdelinger ved Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest, Holstebro.

Status: Aktivt – ikke inkluderende

DaBlaCa-14

Treatment Of Metastatic Bladder Cancer at the Time Of Biochemical reLapse Following Radical Cystectomy (TOMBOLA)

Formål: At undersøge, hvorvidt opstart af immunterapi på baggrund af cirkulerende tumor DNA (ctDNA) ved recidiv efter neoadjuverende kemoterapi og cystektomi, kan bedre responsraten i forhold til immunterapi ved påvisning af recidiv ved konventionel CT-skanning.

Involverede afdelinger: Urologiske og Onkologiske afdelinger ved Aarhus Universitetshospital, Herlev Hospital, Rigshospitalet, Odense Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital

Status: Aktivt - inkluderende

DaBlaCa-15

Surveillance of High-grade Non-muscle Invasive Bladder Tumours Using the Xpert Bladder Cancer Monitor (SEALS Xpert)

Formål: At undersøge hvorvidt en urintest kan erstatte cystoskopi ved kontrol af patienter med tidligere high grade blæretumorer.

Involverede afdelinger: Urologiske afdelinger ved Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenheden Vest, Holstebro og Sjællands Universitetshospital, Roskilde.

Status: Aktivt –inkluderende

DaBlaCa-16

MODified Urinary CONduit to Lower Strictures After Radlcal Cystetomy (MOSAIC)

Formål: At undersøge hvorvidt en modificeret urinafledning kan reducere risikoen for udvikling af striktur sv.t. ureteranastomoser i forbindelse med radikal cystektomi.

Involverede afdelinger: Urologiske afdelinger v. Aarhus Universitetshospital, Herlev Hospital, Aalborg Universitetshospital, Odense Universitetshospital og Rigshospitalet.

Status: Aktivt –inkluderende

DaBlaCa-17

Overlevelse blandt patienter med muskelinvasiv blærekræft efter indførelsen af neoadjuverende kemoterapi i perioden 2010 til 2015.

Formål: at undersøge om indførelsen af neoadjuverende kemoterapi i 2013 har øget overlevelsen på landsplan hos patienter med muskelinvasiv blærecancer.

Involverede afdelinger: Urologiske afdelinger ved Aarhus Universitetshospital, Herlev Hospital, Rigshospitalet, Odense Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital.

Status: Aktivt

Projekter baseret på kvalitetsdatabasen

Opgørelse af T1-substaging i Danmark – forsøgsansvarlig; afdelingslæge Erik Hansen

Forbrugsmønster ved neoadjuverende kemoterapi – forsøgsansvarlig; Stefanie Körner

Prediction of intensive care need in bladder cancer treatment – forsøgsansvarlig; Ismail Gögenur

Præsentationer, herunder posters

Peer reviewed artikler med kobling til databasen

"Which Data are Available in Central Registries on Bladder Cancer Patients in the Five Nordic Countries" accepted for publication in Scand J Urol

Andet

App-version af retningslinjerne for blærecancer: <http://www.skejby.net/app/index.html>

Plan for 2021: 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, eksempelvis med afsæt i handlingsplanen for 2021

Tilgængelig december 2020 på siden her: <https://www.dmcg.dk/om-dmcg/strategi-og-handlingsplan/>

Kliniske Retningslinjer:

Løbende opdatering af retningslinjerne for blæretumorer og øvre urotheltumorer.
Omlægning af retningslinjerne for kræft i urinrøret til ny skabelon med samtidig revidering.

Databasedrift og klinisk kvalitetsudvikling:

Implementering af komplikationsdata og arbejde mhp integration af PRO-data.

Forskning med udgangspunkt i databasen:

Færdiggørelse af de beskrevne igangværende projekter. Herudover nyt studie med udgangspunkt i undersøgelse af livskvalitet afhængig af behandlingsmodalitet og sygdomsstadie.

Patientinvolvering og samarbejde:

DaBlaCa er i løbende dialog med patientforeningen for blærekræft (Blæreforeningen) mhp forskningsprojekter og deres relevans for nuværende og fremtidige patienter. Herudover afholdes jævnligt foredrag i regi af Blæreforeningen ved DaBlaCa's medlemmer.

DaBlaCa vil endvidere fremadrettet involvere patientforeningen mht patientpræferencer i større revisioner af retningslinjerne, som kan have overordnet betydning for fremtidige patienter.

Andet:

DaBlaCa har længe arbejdet på at planlægge eftermiddags/aftenmøder mhp tværfagligt samarbejde inden urologer og onkologer, men dette arbejde er indtil videre udsat pga Covid-situationen. Herudover vil DaBlaCa fortsat afholde de årlige TURB kurser for yngre læger i introduktionsuddannelse og hoveduddannelse som supplement til de obligatoriske kurser i regi af Sundhedsstyrelsen.