

DAPROCA Årsberetning 2021

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



Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse	2
DMCG'ens organisation	4
Statusbeskrivelse	5
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi 2020-2022 og handlingsplan 2021.....	8
Forskningsaktiviteter mv. i 2021	11
Plan for 2022: planlagte aktiviteter	13

Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2021 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

Navn, titel, arbejdssted, tilhørsforhold, email:

DMCG'ens formand: Michael Borre, Urinvejskirurgisk Afdeling, AUH, borre@clin.au.dk

DMCG'ens bestyrelse 2021:

Navn	Titel	Arbejdssted / mailadresse	Fagligt tilhørsforhold
Michael Borre	Professor, overlæge	Aarhus Universitetshospital borre@clin.au.dk	Dansk Urologisk Selskab (DUS)
Henrik Jakobsen	Overlæge	Herlev Universitetshospital hjak@dadlnet.dk	DUS
Klaus Brasso	Professor, overlæge	Rigshospitalet klaus.brasso@regionh.dk	DUS
Mads Hvid Poulsen	Overlæge	Odense Universitetshospital mads.poulsen@rsyd.dk	DUS
Hans Erik Witten-dorff	Overlæge	Region Sjællands Universitetshospital. hwie@regionsjaelland.dk	DUS
Anja Morratz Laursen*	Afdelingslæge	Aalborg Universitetshospital Morratz@rn.dk	DUS
Henriette Lindberg	Overlæge	Herlev Universitetshospital Henriette.Lindberg@regionh.dk	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi (DSKO)
Lise Nørgaard Bentzen	Overlæge	Aarhus Universitetshospital lise.b@auh.rm.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 Steinbjorn.Hansen@rsyd.dk	DSKO
Anne Juel Christensen	Overlæge	Sygehus Syd, Næstved anjc@regionsjaelland.dk	DSKO
Astrid Petersen	Overlæge	Aalborg Universitetshospital acp@rn.dk	Dansk Patologiselskab. (DPAS)
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
Ole Jensen	Patient	oj1942@gmail.com	Patientforeningen PROPÅ

*Vikar for Marie Thue Pank mtp@rn.dk

DAPROCA Radioterapi udvalg

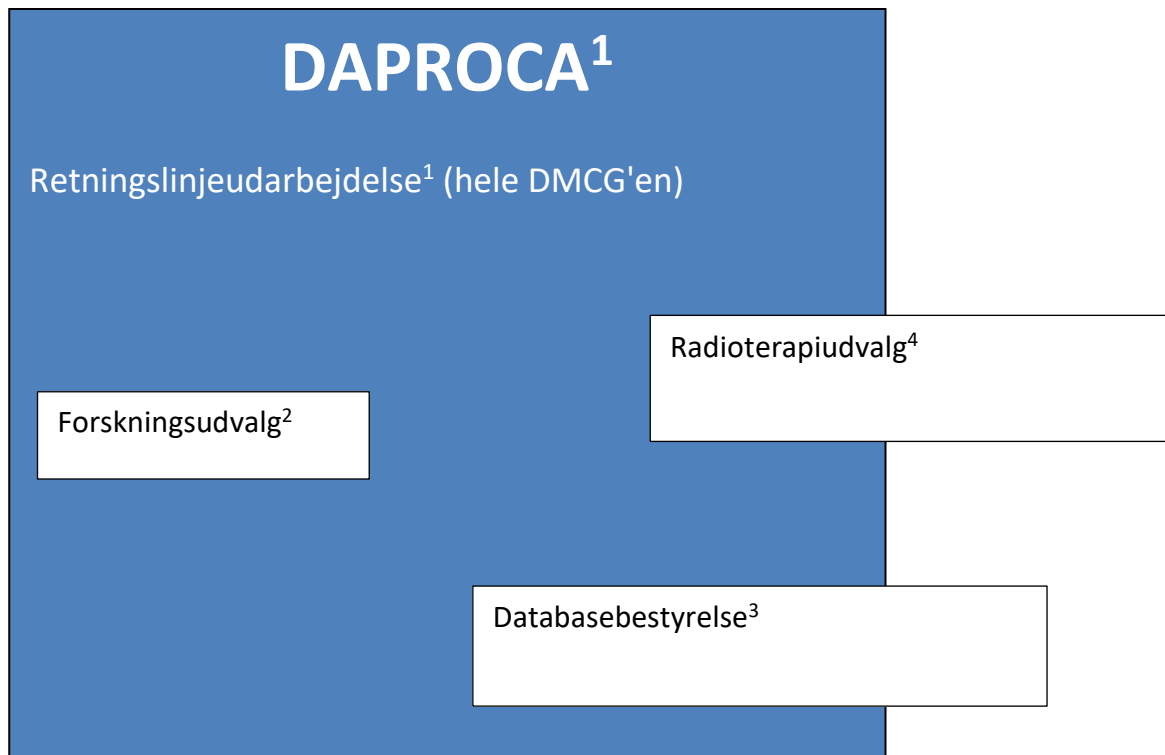
Navn	Arbejdssted / mailadresse
Jimmi Søndergaard	Aalborg Universitetshospital jiso@rn.dk
Lise Nørgaard Bentzen	Aarhus Universitetshospital lise.b@auh.rm.dk
Anne Juel Christensen	Sygehus Syd, Næstved anjc@regionsjaelland.dk
Peter Meidahl Petersen	Rigshospitalet Peter.Meidahl.Petersen@regionh.dk
Steinbjørg Hansen	Odense Universitetshospital Steinboern.Hansen@rsyd.dk
Ludvig Paul Muren	DCPT ludvmure@rm.dk
Christina Junker Nyborg	Odense Universitetshospital Christina.Junker.Nyborg@rsyd.dk
Lars Dysager	Odense Universitetshospital Lars.Dysager@rsyd.dk
Rasmus lubeck Christiansen	Odense Universitetshospital rasmus.lubeck.christiansen@rsyd.dk
Søren Nielsen Agergaard	Odense Universitetshospital soeren.nielsen.agergaard@rsyd.dk
Redas Trepikas	Næstved Sygehus rtr@regionsjaelland.dk
Carl Magnus Nilsson	Næstvej Sygehus canil@regionsjaelland.dk
Ditte Sloth Møller	Aarhus Universitetshospital dittmoel@rm.dk
Kasper Lind Laursen	Aalborg Universitetshospital kasper.laursen@rn.dk
Terje Andersen	Vejle Sygehus terje.andersen@rsyd.dk
Bjarke Mortensen	Vejle Sygehus bjarke.mortensen@rsyd.dk
Christine Madsen	Vejle Sygehus christine.vestergaard.madsen@rsyd.dk
Ivan Vogelius	Rigshospitalet ivan.richter.vogelius@regionh.dk

DMCG'ens organisation

Her ønskes et overblik over DMCG'ens undergrupper, udvalg, databasestyregruppe etc. – det angives hvem der er delmængder af hvad.

- Angives meget gerne grafisk, der er dog fuld metodefrihed.
- Medlemsnavne kan angives - eksempelvis som note.

Nedenstående er et eksempel; hvis anden grafik foretrækkes indsæt gerne eget forslag



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

¹Retningslinjeudarbejdelse foretages af den samlede DMCG.

²Medlemmer af forskningsudvalg: (Mads H. Poulsen, Peter M. Petersen, Klaus Brasso, Karina D. Sørensens).

³Medlemmer af databasestyrelsen: Michael Borre, Henrik Jakobsen, Steinbjørn Hansen, Lise Bentzen, Johanna Elversang, Astrid Pedersen, Hans-Erik Wittendorff og Ole Jensen, Henrik Møller, samt RKKP-deltagere: Heidi Jeanet Larsson og Anne Zierau Kudsk Ragner.

⁴Medlemmer af stråleterapiudvalget er angivet på forrige side

Statusbeskrivelse

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

1. Hvad har vi været optaget af i 2021?

- At få de sidste landsdækkende kliniske retningslinjekapitler publiceret i den nye retningslinjeskabelon og at samtlige retningslinjer blev opdateret pr. nytåret 2021/2022.
- Der er påbegyndt et fælles arbejde med en national gruppe af kliniske genetikere mhp. en fælles klinisk retningslinje for prostatacancer. Arbejdet ventes færdigt 2. kvartal 2022.
- Støtte op i arbejdet vedr. den nationale implementering af den nye diagnostiske strategi "MR-First". Arbejdet er sket såvel lokalt/regionalt som nationalt gennem Behandlingsfællesskabet for prostatakræft.
- I den nationale kvalitetsdatabase er det endelig lykkedes at få landsdækkende adgang til laboratoriedata i LABKA-data – inkl. for Region Midt. Udover generelt at øge datakompletheden åbner adgang til PSA for en lang række nye kvalitetsindikatorer i forbindelse med behandlingseffekt inkl. onkologiske behandlingsforløb. Laboratoriedata vil derudover øge databasens værdi som forskningskilde væsentlig.
- Sundhedsstyrelsen – deltagelse i arbejdsgrupper:
 - o Revision af den urologiske specialeplan for prostatacancer nåede en afslutning.
 - o Opfølgning på visitationsretningslinjen for radikal prostatektomi, hvor der nu er fokus på kurativ stråleterapi.
 - o Revision af kræftpakkeforløbsbeskrivelsen for prostatacancer.
- Det nationale Behandlingsfællesskab: der forberedes national implementering af en ny transperineal biopsiadgang i forbindelse med fusionsbiopsier. Den tilgrundliggende kliniske anbefaling er via Retningslinjesekretariatet sendt til vurdering i DCCC.
- Medicinrådets fagudvalg: vurdering af klinisk merværdi af
 - o Tre 2. generations antiandroger til indikationen ikke-metastatisk kastrationsresistant prostatecancer (nmCRPC), samt
 - o Den første PARP-inhibitor til indikationen metastatisk kastrationsresistant prostatecancer (mCRPC). Begge disse er tilvejebragt og godkendt som standardbehandlinger.
 - o Lutetium-PSMA behandling til mCRPC patienter er beskrevet og aktuelt under vurdering i Medicinrådet.
- Vidensdeling. Der er afholdt en række
 - o Webinars
 - o Podcasts
 - o Opdaterede præsentationer
- Årsberetning og databasens årsrapport undergik national audit ved DMCG-Samling.

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

- COVID-situationen lagde sig atter i vejen for bl.a. et gruppemøde med fokus på forskningstiltag og øvrige tiltag i henhold til DMCG.dk handlingsplanen for 2021.
- "Tid" – alle gruppe-medlemmer er udfordrede i deres daglige kliniske arbejde.

3. **Hvad er vi lykkedes med i 2021?**

- De sidste kapitler af de landsdækkende kliniske retningslinjer blev publiceret i den nye retningslinjeskabelon og alle foreligger nyopdaterede pr. nytåret 2021/2022.
- Vellykket årsrapportering for DAPROCA data inkl.
 - o Kaplan-Meier kurver for biokemisk recidiv med og uden stratificering for
 - T-klassifikation
 - Status for kirurgisk margin
- Igangsat nye forskningsprotokoller.
- **Udvalgsarbejde:**

- o **Radioterapiudvalget (Daproca-RT):**

Radioterapiudvalget under DaProCa blev oprettet i forbindelse med DaProCa årsmøde 22-24. september 2021. Formålet med DaProCa-RT er overordnet at øget kvaliteten og facilitere udviklingen af strålebehandling af prostatakæft nationalt. I forbindelse med initiering af PROstate protokollen den 6. januar 2022 blev der også afholdt indledende møde i DaProCa-RT for læger og fysikere. Alle afdelinger, der varetager strålebehandling af prostatakæft, kan være repræsenteret med minimum en speciallæge og en fysiker.

PROstate protokollen er en national DaProCa protokol hvor patienter ved lodtrækning behandles enten med standard photon strålebehandling eller med proton strålebehandling. Primære endepunkt er gastrointestinal toksicitet. Pilotfasen af PROstate forventes opstartet februar 2022.

DaProCa-RT (DaProCa) deltager i et nationalt arbejde med at ensrette indtegning af normalvæv i bækkenet på tværs af DMCG`erne i samarbejde med DCCC RT WP5. Arbejdet er vigtigt for at kunne sammenligne data fra strålebehandling på tværs af sygdomsgrupper og behandlingsteknik. Der har været afholdt workshop hvor relevante DMCG`er har deltaget, aktuelt analyseres data og der udarbejdes guidelines for indtegning inklusiv atlas.

Der planlægges 2 årlige møde.

- o **Forskningsudvalget:**

Daproca 4. Liquid biopsi – der er inkluderet 202 patienter analyserne er påbegyndt. Forventer publikationer i 2022

Daproca 6. Pro - trods covid-19, går det acceptabelt fremad med implementering på de involverede afdelinger og forventes afsluttet sommeren 2022, dog arbejder Kræftens Bekæmpelse på mulig forlængelse med 1 år.

Daproca 7. Salvage radikal prostatektomi - pilotserie på 5 pt er overstået, aktuelt er 7 pt opereret, mens andre 16 er vurderet og fundet uegnede. Næste site, Herlev

åbner foråret 2022. Udkast til artikel om pilotserien er under udarbejdelse. Der er planlagt statusartikel om Salvage behandling i samarbejde med Prosalba holdet. Daproca 9. Urinmarkør - Novo Nordisk forrdsansøgning er i mødekommet og UCAP-projektet påbegyndes foråret 2022 på de urinvejskirurgiske afdelinger i Aarhus, Odense og Herlev. Projektet koordineres fra afdelingen på AUH sammen med Moma.

- **Retningslinjer:** Samtlige kliniske retningslinjer er overført til den nye DMCG-skabelon og i øvrigt opdaterede pr. nytår 2022.

Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi 2020-2022 og handlingsplan 2021

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 2021 her:

https://www.dmcg.dk/siteassets/om-dmcg.dk/strategi-og-handlingsplan-2020-2022/dmcg_handlingsplan_2021_final_04122020.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.

DMCG'er uden databaseaktivitet bedes naturligvis se bort fra de spørgsmål der vedrører dette.

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:</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>		
6.2	Afspejler jeres datasæt hele patientforløbet (udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering) og udvalgte anbefalinger fra DMCG retningslinjerne? <i>Kommentar:</i>	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
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> MDT-konference afholdelse og postoperative indlæggelses krævende komplikationer.	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>		
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:</i>		
7.1	Opgørelse via DMCG.dk's formand		
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's formand		
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> DMCG-Samling juni 2021.	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> Komplikationer til transrektale biopsier – ny national klinisk retningslinje	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		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/resultater/Regioner/>

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

Mål	Målsætning	Ja	Nej
	https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/ ? <i>Kommentar:</i>		
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's formand		
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:</i>		X
14	Er der oprettet telefonisk speciallægerådgivning primært målrettet almen praksis ("onkofon-løsninger") der dækker hele landet for jeres kræftområde? <i>Kommentar:</i>		X
15	Opgørelse via DMCG.dk's formand		
16.1	Opgørelse via sekretariatet		
16.2	Opgørelse via sekretariatet		

Forskningsaktiviteter mv. i 2021

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

Den aktivitet der ønskes angivet, er kun igangværende aktivitet på baggrund af DMCG'en.

Igangværende aktiviteter i 2021	Antal
Protokoller	8
Projekter baseret på DMCG'en	8
Præsentationer, herunder posters	-
Peer reviewed 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/>)

- **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 betydelende 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. Der er aktuelt inkluderet 148 patienter på OUH og der foreligger en interim analyse for de første 100 patienter. Udrulningen af studiet til øvrige sites har været sat på pause pga. corona-situationen. Der pågår ligeledes en validering af biomarkørerne på dette og et andet datasæt.
- **DaProCa 5 - PROSALBRA - Salvage high dose rate brachytherapy for local recurrence in prostate cancer**
Protokollen er godkendt af myndighederne og klar til 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.
- **DaProCa7 - Eksperimentel kirurgi - Salvage prostatektomi**

Sundhedsstyrelsen har netop bevilliget projektet 950.000 kr. Protokollen vurderes aktuelt i DAPROCA' forskningsudvalg med henblik på nationalt udrulning.

- **DaProCa - PROstate PROTON trial 1 (PRO-PROTON 1)**
- **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 til ladelsen kommer. Herefter påbegyndes åbningen af landets øvrige sites. DAPROCA radiolog Vibeke Løgager vil være national røntgen investigator.

DAPROCA vil i fremtiden være opmærksom på den centrale protokolregistrering.

Projekter baseret på kvalitetsdatabasen

DaProCa6 - Implementering af PRO ved prostata cancer

Der er tilknyttet 3 urologiske og en onkologisk afdeling til implementering af PRO ved aktiv overvågning, watchful waiting, prostatektomi og primær + salvage strålebehandling.

Der er afsat 2 år til processen og RKKP arbejder som projektdeltager allerede med etableringen af en national data struktur som det forventes at være etableret i løbet af projektet.

Præsentationer, herunder posters

-

Peer reviewed artikler med kobling til databasen

-

Andet

Andre publikationer:

- Debatindlæg: Kontroversiel annonce i Ugeskrift for Læger: kommerciel screening og udredning for prostatakræft. Dansk Prostatacancer Gruppe tager afstand fra privatklinikens tilbud om »prostataundersøgelse«. 03/05 2021.
- En række indlæg i PROPA-NYT.
- En række interviews til bl.a. Onkologisk tidsskrift og Dagens Medicin.
- Opdatering af Kræftens Bekæmpelses hjemmeside vedr. "Prostatakræft".

Præsentationer:

- *Prostatacancer – State of the art.* Kræftdag 2021.
- *Multidisciplinært samarbejde – MDT konferencen.* 2. Basalkursus – MR-prostata.
- Der er afholdt en række webinars, podcasts og opdaterede præsentationer.

Plan for 2022: 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 2022

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

Kliniske Retningslinjer:

Samtlige kliniske retningslinjer for håndtering af prostatacancer fra tidlig opsporing og til opfølgning inkl. palliation er nu pr. nytåret 2021/22 opdateret og omlagt i den nye retningslinjeskabelon. Det samlede retningslinjekatalog planlægges opdateret årligt og næste gang ultimo 2022.

Der er i forbindelse med indførelse af den transperneale biopsiadgang til erstatning af transrektalebiopsier konsensus om en national anbefaling. Med henvisning til læring af den nylige implementeringen af MR-baseret diagnostisk strategi vurderes aktuelle omlægningen af biopsiadgang at ville medføre en så betydelig merudgift til biopsiudstyr, kompetenceudvikling samt ikke mindst en gennemgribende organisatorisk ændring i forhold til øget tidsforbrug og specialiseret personale, at det nødvendiggør en overordnet sikring af en ensartet national implementering. Den tilgrundliggende kliniske retningslinjer er derfor via Retningslinjesekretariatet tilsendt DCCC og Sundhedsdirektørkredsen.

Der er påbegyndt et fælles arbejde med en national gruppe kliniske genetiker mhp. en fælles klinisk retningslinje for familiær/arvelig prostatacancer. Arbejdet ventes færdigt 2. kvartal 2022.

Der vil være opmærksomhed på link til relevante beslutningsstøtteværktøjer.

Databasedrift og klinisk kvalitetsudvikling:

Kvalitetsindikatorsettet vil blive vurderet med henblik på udskiftning/udvidelse. Datasættet bestræbes fortsat udvidet med PRO, som i første omgang vil fokusere på patienter i primærbehandling med radikal prostatektomi samt strålebehandling. Årsrapporten forventes udvidet med oversigtstabeller til monitorering af f.eks. implementering og kvalitet af initiativer på retningslinjeområdet. Der er aktuelt særligt fokus på implementering og håndtering af den MR-skanningsbaserede diagnostiske strategi. Herunder data på hvilke patienter der henholdsvis MR-skannes og biopteres samt hvor mange biopsier den enkelte læsion og patient udsættes for. Der arbejdes på en central kodning af MR-læsionernes karakterer inkl. PI-RADS score.

Øvrige prioriterede udviklingstiltag består af indhentning og kvalitetsvurdering af TNM data fra LPR. Der ønskes analyse af PSA ved (1) diagnose, (2) indgang i behandlingskategori (Active Surveillance, radikal prostatektomi, primær og salvage strålebehandling), (3) biokemisk progression eller recidiv efter førnævnte behandlinger.

Der påtænkes endvidere validering af LPR data i forhold til primær- og salvagestrålebehandling.

Da definition af genindlæggelse er vanskelig i LPR3 ønskes operative komplikationer vurderet på de faktiske komplikationer hentet fra LPR3.

Der arbejdes for standardiserede EPJ registreringer i form af f.eks. SFI (sundhedsfagligt indhold) til dataopsamling fra MDT-konferencen og herved mulighed for på individniveau direkte at kunne indhente de mest centrale sygdomskaraktistika direkte fra EPJ/SP.

Forskning med udgangspunkt i databasen:

- Efficacy of Prostate Cancer Treatment in the General Population. DAPROCAdata 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 prostata-cancer og arbejdsmarkedstilknytning.
- SEQUEL - Social inequality in health after cancer – a nationwide clinical cancer database and questionnaire study. DAPROCAdata indgår i et samarbejde med seniorforsker ved Kræftens Bekæmpelse Susanne Oksbjerg Dalton og en række øvrige DMCG databaser.
- Influenzavaccination blandt kræftpatienter og deres husstandskontakter: Dækningsgrad og klinisk effekt i et dansk landsdækkende register-baseret kohortestudie.
- Regional variation i det initiale behandlingsvalg ved prostatakræft.
- Prostatakræft og imaging epidemiologi.
- Analyse af de samlede sundhedsomkostninger for danske patienter med kastrationsresistent prostatakræft i Danmark i perioden 2013-2016.
- Værdibaseret ledelse på baggrund af patientrapporterede data (Prostatacancer).

Patientinvolvering og samarbejde:

Databasens styregruppe har patientrepræsentation

Andet:

Dagsmøde

Tiltag i forhold til DMCG.dk handlingsplanen 2022.

Tirsdag den 8. marts 2022.

Hotel Kong Arthurs Konference, Mødelokale 605,
Nørre Søgade 11, København K.

Internat

Opdatering af de landsdækkende kliniske retningslinjer.

Onsdag den 5.oktober - fredag den 7. oktober.

Munkebo Kro, Fjordvej 56, 5330 Munkebo.