

Dansk Prostatacancer Gruppe

Mødereferat 2023-1

Mandag den 4. marts kl. 10-15
Hotel Kong Arthurs Konference, Mødelokale 605,
Nørre Søgade 11, København K

Deltagere: Peter Busch Østergren, Mads Hvid Poulsen, Lisa Lindeborg, Torben Kjær Nielsen, Anne Buchhave Olsen, Henriette Lindberg, Simon Buus, Jimmi Søndergaard, Peter Meidahl Petersen, Steinbjørg Hansen, Johanna Elversang, Frederik Harving, Henrik Møller, Helle Zacho, Vibeke B Løgager, Ole Jensen, Christine Vestergaard Madsen og Michael Borre,
Afbud: Lise Nørgaard Bentzen, Anne Juel Christensen, Karina Dalsgaard Sørensen og Christina Daugaard Lyngholm

Referat: Michael Borre

- **Status “bordet rundt”**

Det ”frie ord” gav anledning til mange gode diskussioner, om emner som generelt optager os og som måske lidt overraskende afspejler en større variation blandt muligheder og tilbud mellem i de enkelte afdelinger og regioner. Herunder bl.a. regionale forskelle på individuelle ansøgte behandlinger med PSMA-Lutetium. Desuden refleksioner over den større fluktuation af operative indgreb særligt i sommer og efterår 2023. Nedgangen ramte stort set ens i hele landet, men aktiviteten er aktuelt tilbage i vanligt omfang. Stråleterapien oplevede ikke tilsvarende fald i aktiviteten.

- **DAPROCA årsberetning-2023**

- Fremtidig kort skriftlig beretning fra udvalgene

Der efterspørges et mere visionsorienteret punkt. Der korrigeres i forhold til angivet tilladelse til PSMA-Lutetium som standardbehandling. – denne afventes fortsat.

- **MR-First**

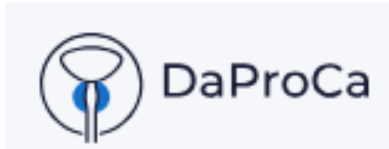
- Erfaringer – Udredningsstrategien anses for implementeret på nationalt niveau.
- Kursus i MR-prostata/fusionsbiopsi – Nyt kursustilbud **3-4. oktober 2024**. Program følger og alle relevante klinikere og paraklinikere opfordres til at tilmelde sig kurset.
- Registrering/kodning – Der arbejdes fortsat for national indberetning på området.
 - MR-prostata: bi- og multiparametriske skanninger. Har specifikke koder.
 - PIRADS score – der eksisterer LPR3 koder, som anvendes i nogle regioner.

- **Transperineal biopsiadgang** - regional implementering – erfaringer

Biopsiruten er generelt implementeret på landsplan. Flere sites anvender efterhånden udelukkende målrettede biopsier. Guldmarkering anlægges typisk fortsat transrektalt og det er den generelle opfattelse, at det sker uden hyppigt at forårsage infektion. Kvalitetsindikatoren monitorerer indlæggelser efter biopsi og ikke efter guldanlæggelse. Man kunne overveje at kaste lys over sidstnævnte og dermed om hvorvidt proceduren giver anledning til unødigt komplikation, velvidende, at den transperineale procedure er mere tidskrævende.

- **Tidlig opsporing / screeningsudfordring**

- Massivt pres fra PROPA og EAU/EU
- Forskningstiltag

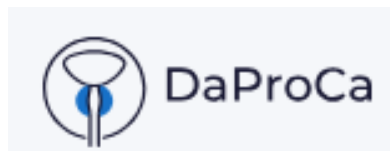


Dansk Prostatacancer Gruppe

Der opleves et voksende EU-politisk pres for screening af prostatacancer, samtidig med der ikke er evidens for gavn contra ulemper og at man i Europa ingen steder reelt praktiserer dette. Der foregår en større svensk indsats (PSA og MRI-testning) blandt 50-70-årige mænd. Her opleves en særligt lav deltagelse hos de yngre årgange, som må forventes størst gavn af tidlig sygdomsopsporing. DAPROCA bakker op omkring større viden og ikke mindst evidens på området og henviser til Sundhedsstyrelsen i forhold til indførelse af nationale screeningsprogrammer. Det blev fra patientside spurgt om, hvorvidt efterårets PROPA-oplysningskampagne (Prostatakræft må vi gerne tale om – alle steder, med "Frank og Niller") havde givet anledning til øget efterspørgsel eller kommentarer på hospitals klinikkerne, hvilket der generelt blev svaret nej til.

- **Sundhedsstyrelsen**
 - Høringsudkast til "Revideret vejledning om maksimale ventetider ved behandling af kræft og visse tilstande ved iskæmiske hjertesygdomme"
<https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/68409>. Svarfrist 11/3 2024
DMCG'erne er ikke høringsparter – DAPROCA orienteres om dokumentet med orientering om, at LVS har udtrykt stor skepsis på den fremlagte fortolkning.
 - Kræftplan V – input?
Der efterlyses en brugbar infrastruktur til styrkelse af visionære kliniske forskningsinitierede forskningsprotokoller. Initiativerne kvæles typisk i bureaukrati, manglende afsat forskningstid samt nye indførte afgifter.
- **Sundhedsstrukturkommission** – Rapporten afventes med spænding, da de fremtidige tværsektorielle indsatser vil få stor betydning på bl.a. den fremtidige opfølgingspraksis. DMCG.dk har afleveret input til arbejdet.
- **Medicinerådets fagudvalg**
 - Behandlingsvejledning
 - Andet? Der efterlyses en klar skelnen og transparens mellem faglige anbefalinger og anbefalinger taget på baggrund af sundhedsøkonomiske prioriteringer. Desuden efterlyses en klar arbejdsgang for ibrugtagning i de tilfælde, hvor medicinalfirmaerne ikke ønsker at ansøge et præparat, som f.eks. er gået af patent.
- **Behandlingsrådet** har forespurgt vedr.:
 - Stockholm3-test
 - Håndholdt biopsiudstyr
Behandlingsrådet har modtaget et svar om, Stockholm3-testen aktuelt hverken anvendes eller anbefales anvendt rutinemæssigt i DK. Desuden jævnfør ovenstående punkt at transperineal biopsirute er anbefalet og implementeret i DK og at det nødvendige udstyr hertil, anses for anskaffet.
- **SPCG**
 - 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.
<https://spcg.se/trials/spcg-19/>

Der efterlyses på den ene side vigtig information vedr. gavn og ulemper ved at tilbyde kurativ intenderet behandling til ældre mænd med aggressiv sygdom, på den anden side



Dansk Prostatacancer Gruppe

fandtes aldersgrænsen på 75 år for randomisering lav i forhold til aktuel praksis. RH har påbegyndt studiet og flere DK-sites forventes at slutte sig til.

- **DAPROCA udvalg - Status**

- **DAPROCAdata**

- Årsrapport i nyt format – pilotprojekt – PDF-dokumentet afskaffes og indholdet vil skulle tilgås på skærm og vil i udgangspunktet blive som hidtil, men det elektroniske dokument forventes på sigt at åbne for spændende interaktive muligheder.
- Kvalitetsindikatorer – potentielle udfordringer – Databasestyregruppen vil de næste uger arbejde med indikatorsættet – herunder se på områder som PSA-recidiv samt den medicinske behandling ved M1-sygdom.
- Tværgående kvalitetsindikatorer (Incidens/mortalitet, MDT-konference, palliation) – Der arbejdes på tværs af kræftområdet for en generisk præsentation af tværgående kvalitetsdata og udkom.
- Forskningsprojekter (Variation in diagnostics, treatments, and outcomes of patients with suspected prostate cancer in Denmark – Anne Ording) Studiepopulationen vil til forskel for DAPROCAdata ikke alene medinddrage mænd med diagnosen prostatacancer, men mænd > 40 år, som har fået målt enten PSA, foretaget MR-skanning eller prostatabiopsier på mistanke om sygdommen.

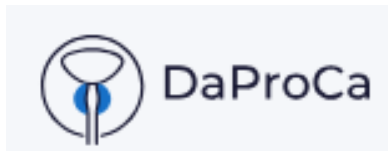
- **PRO - Knæk Cancer – DMCG/RKKP implementeringsprojekt**

PRO-data anses fortsat for meget vigtige, ikke mindst i forhold til fremtidige opfølgingsprogrammer. PRO anvendes i både urologien samt onkologien på flere hospitaler. De store forberedelser i forhold til at anvende datakilden i regi af kvalitetsdatabasen er tilvejebragt, men der ventes fortsat på grønt lys fra regionerne.

- **Radioterapiudvalget – Udvalget beskrives som meget velfungerende og med stor aktivitet. Der er nyt DAPROCA-studie på vej derfra.**

- **Kliniske retningslinjer**

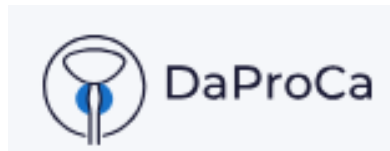
- Fokus på "hvad vi ikke skal gøre" / Vælg Klogt
Der er aktuelt en tendens til at give retningslinjer skyld i at være omkostningsgenerende. Det pålægger bl.a. DMCG'erne et større ansvar for i anbefalingerne (bør/kan) at tage udgangspunkt i evidensstyrken og ligeledes at anbefale ikke virksomme / muligt skadelige udredninger, behandlinger og opfølgninger fra. Det er ligeledes vigtigt at være opmærksom på at gøre opmærksom på betydelige ressourceomkostninger, således at de relativt få ressourceøkonomiske anbefalinger kan gennemgå en sundhedsøkonomisk vurdering.
- Genetisk udredning – praktik/implementering i forhold til ny klinisk retningslinje – Klinisk Genetisk Klinik har oplevet, at mænd udredt for BRCA2 variant afvises i forhold til de nye kliniske retningslinjers anbefaling om opfølgning i urologisk regi. DAPROCA tager afstand fra en systematisk tilsidesættelse af retningslinjens anbefaling i forhold til håndtering af denne



Dansk Prostatacancer Gruppe

gruppe mænd med høj risiko for udvikling af sygdom af typisk mere aggressiv karakter.

- Anbefalinger i forhold til afholdelse af MDT-konference – Det foreslås at også DAPROCA laver en klinisk retningslinje vedr. afholdelse af og egnede patienter i forhold til vurdering på MDT-konferencer. Kan tages op til efterårets internatmøde.
- SST ønsker at overdrage tre af deres NKR til DMCG'erne:
 - DAPROCA: Rehabilitering af patienter med prostatakræft
Man enes om at overtage NKR vedr. rehabilitering og uddele de enkelte afsnit til de eksisterende relevante kapitler.
- Behov for monitorering
- Overordnet plan for kommende opdatering
Det foreslås og vedtages at de eksisterende kapitler klassifikation og stadietildeling pga. af store overlap lægges sammen i et og samme dokument. Lisa Lindeborg påtager sig denne opgave.
- **Forskningsudvalget**
 - Gennemgang af igangværende projekter
 - Projekter på tegnebrættet – Nyt stråleterapistudie er snart klar og reserverer sig studienummeret: DAPROCA-10 😊
 - Kliniske protokoller skal sikres registreret: protokoller@cancer.dk mhp. oversigt på DCCC's hjemmeside <https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/>
 - Forskningsinternat – Det skønnes muligt at prioritere endnu et årligt DAPROCA-møde/internat. Der er behov for at vi bruger mere tid til at genere større landsdækkende kliniske protokoller. Der ønskes ved dette møde at åbne for interesserede og relevante deltagere udenfor den snævre DAPROCA-kreds – som det tidligere er beskrevet i forbindelse med lanceringen af DPCC.
 - Tidspunkt – varighed – Der foreslås et tidspunkt lige før eller bedre lige efter "industriferien". Der vil blive sendt en doodle ud – med håb om alle interesseredes mulighed for deltagelse. Internatets varighed kan foreslås fra 1½ til 2½ dage – med sen eftermiddags start og enten en hel efterfølgende dag eller denne fulgt af endnu en ½ dag frem til frokost, som vi gennem år har afholdt efterårsinternatet.
 - Form – målgruppe – foreslår, at vi hver især byder ind med forslag på 1-2 relevante eksterne personer.
 - National inddragelse af relevante partnere (DPCC)
- **ACROBATIC** - Dansk Center for Kræftkirurgi – Kompetencecenteret udbyder aktuelt fondsmidler til kræftkirurgiske kliniske forsøg. Opslag findes på centrets hjemmeside
- **UTPS** - udvalg for Tværfagligt Palliativt Samarbejde – der redegøres for mødeaktiviteter.
- **Helgenomsekventering** via Nationalt Genom Center – status – DAPROCA vil kunne få en plads i det netop nedsatte DMCG.dk sekventeringsudvalg.
- **Nye indsatser i DAPROCA**



Dansk Prostatacancer Gruppe

- Inspirationsbesøg ved MDT-konferencer
- **DMCG**
 - Indsatser og opfyldelse af Strategi/Handlingsplan 2023-25
DAPROCA´s årsberetning indeholder bl.a. en gennemgang og opfyldelsesgrad af punkterne i DMCG-Strategiens handleplan for 2023-25. Der er her flere områder, hvor også DAPROCA skal have et større fokus.
 - Repræsentantskabsmøde i Odense den 28. november – Da undertegnede efter 12 år takker af som DMCG.dk formand, vil der skulle vælges minimum et nyt medlem til DMCG.dk Forretningsudvalg. Der opfordres derfor til, at vi på det tidspunkt har to aktive repræsentanter i DAPROCA.
 - DMCG-Samling den 16/5 – program følger på DMCG.dk – Alle interesserede kan ved tilmelding til undertegnede deltage. Programmet kan tilgås her: <https://www.dmcg.dk/om-dmcg/dmcg-samling/>