

Referat af DCCG bestyrelsesmøde d. 8. maj 2008 på Axelborg

Afbud: PG, MRM, FH, LN, AJ

1. Valg

Dirigent MY, referent HBR.

2. Referat

I.a.b.

3. Ændringer i bestyrelsen

Velkommen til Jim Stenfatt Larsen og Ove Bendtsen. HBR skifter arbejdssted til Vejle, tages til efterretning. Karen Lindorff Larsen indtræder i HNPCC-registerets bestyrelse som DCCG-repræsentant. Småfejl i listen over medlemmer af udvalg rettet.

4. Efteruddannelsesudvalg

Der oprettes foreløbig ikke et sådant udvalg, men Poul Crone gøres til *ad hoc* medlem af bestyrelsen og arbejder sammen med SL videre med sagen. Arbejdet med MDT-uddannelsen er aldrig kommet i gang i Region Syddanmark. Der bør nedsættes en lokal arbejdsgruppe (SR, JL, HBR m.fl.), som kan tage initiativ med SL og Poul Crone som rådgivere. Herunder drøftelse af situationen på OUH, hvor de to overlæger, som varetager kolorektal cancerkirurgi, pr. 1/8 flytter til Vejle. Situationen efter 1/8 er for nærværende uafklaret, og der er fra DCCG opbakning til, at DKS' Kolorektal Sektion skriver derom til OUH og Region Syddanmark.

5. Referat fra udvalg

- i. VU: SL beretter, at der er flere gode studier i gang. HH: Overlevelsen for ptt med rectumcancer er forbedret markant i perioden 1994-2006. Enighed om, at dette bør meldes bredt ud i offentligheden, når data er færdige - under skyldig hensyntagen til relevante dobbeltpubliceringsbestemmelser.
- ii. Onkologisk arbejdsgruppe: Ét møde afholdt, arbejdsgruppe nedsat m.h.p. de nye retningslinier. Der forventes nye retningslinier for 3. linie behandling, se oplæg fra LN. Tidligere MTV afviste cetuximab som standardtilbud, men behandlingen er hidtil givet efter vurdering i second opinion panelet. HH: Standardforudsætning for sagsbehandling i Kræftstyregruppen er forelæggelse af (Mini-)MTV, og den er under udarbejdelse v/ AJ. Aktuelt behandles ca. 150 ptt om året med cetuximab. Drøftelse af K-RAS analysen. Aktuelt undersøges kun ptt relevante for 3. linie behandling for mutationen, men det kan siden hen vise sig relevant at undersøge flere/alle primært, da der er studier på vej vedr. tidligere anvendelse af cetuximab.
- iii. Biobank: HH/AG: Biobanken har fået 15 mio. af KOF-puljens 85 mio. Der har været stille om sagen en rum tid, men nu er der lidt overraskende dukket et webdokument op med retningslinier/SOP, udarbejdet af Torben Ørntoft et al. Disse retningslinier er komplicerede at følge i praksis, og man må frygte, at det kan afholde de kliniske afdelinger fra at deltage. Gruppen bag dokumentet er ikke i noget etableret samarbejde med DMCG, og samlet truer forløbet mulighederne

- for videre bevillinger til Biobanken (og DMCG). Sagen tages nu op i KOF Følgegruppen v/ HH m.fl.
- iv. Databasen: HH: KOF-midler har muliggjort ansættelse af data manager, hvilket er en stor hjælp. Der er nu lukket for indberetning til 2007-rapporten. Reprogrammering af databasen ligger stille, fordi al tilgængelig ekspertise er allokeret til udvikling af software til monitoreringen af pakkeforløb. SL: Er der mulighed for validering af de eksisterende data i.f.t. journalmateriale? HH: Ja, og det ville være en styrke at kunne dokumentere validiteten. Begrænsende faktor er i mindre grad økonomi end arbejdskraft. Styregruppen tager det op.
 - v. Stråleterapiudvalget: MY: Ét møde afholdt – nye retningslinier for stråleterapi godkendt. Nye møder efter behov. OB rejser diskussion om internationale forskelle i stråleterapiregimer. JL: Der er publikation fra Vejle på vej, som viser overlevelsesevinst ved præoperativ strålebehandling.

6. DMCG

Intet til referat.

7. Økonomi

HH: Generelt god økonomi. Vigtigt at huske, at pengene skal bruges og afregnes i overensstemmelse med de i budgettet og bevillingen beskrevne formål. Penge til udarbejdelse af protokoller (f.eks. frikøb) søges gennem VU.

8. Kliniske retningslinier

Status v/ SB. Deadline 1/7-08 fastholdes. Enighed om citation i formatet (Hansen et al., 2007) og alfabetisk referenceliste. Hvert speciale færdiggør redaktionel diskussion internt, derefter samlet redaktionsmøde 5. september kl. 10-16 (sted endnu ikke fastlagt) med deltagelse af SB, AF, PG, SL, HBR, AG, JL, SR, EF, MY og AJ. Der skal tages kontakt til lever-dmccg og Dansk Lungecancer Gruppe m.h.p. samarbejde om udarbejdelse af retningslinier (v/ SL) – se også pkt. 10

9. Pakkeforløb for tarmkræft

Dette afleveret til Task Force. Stadig lidt indkøringsproblemer, navnlig med insufficente henvisninger, men med regionale forskelle. OUH's venligt pædagogiske korrespondance til henvisende læger har dannet skole i Region Syddanmark. HH: Husk de positive sider: 1. det er lykkedes at få en 5-dages regel, d.v.s. et realistisk ambitionsniveau; 2. DC19.9 er afskaffet; 3. DZ03.1D og DZ03.1G er forenklet til DZ03.1D; 4. indtrykket er generelt, at kolorektalpakken er mere vellykket end andre pakker.

10. Leverpakkeforløb

Undren over, at der er nedsat en levermetastasepakkegruppe uden repræsentation fra DCCG. LN og EF er med i gruppen, som endnu er ret løst organiseret. Enighed om at opfordre LN til at foreslå lever-dmccg et samarbejde om udarbejdelse af både kliniske retningslinier og pakkeforløb for udredning og behandling af lever- og lungemetastaser samt at foreslå udvidelse af lever-dmccg med en kolorektalkirurg, f.eks. HBR. På længere sigt bør DCCG og lever-DMCG desuden have to fælles medlemmer vedr. udredning og behandling af levermetastaser: en leverkirurg og en onkolog.

11. Screening

AF: Erfaringsmaterialet fra screeningsforsøget er gennemanalyseret. MTV er gået i trykken, drøftes af Kræftstyregruppen 30. maj. Deltagerprocenten i Vejle og Kbh ligger på niveau med erfaringerne andre steder fra, man kan ikke realistisk forvente 60 %. Udgiften pr. vundet leveår er 79.000 kroner, d.v.s. nogenlunde som ved mammacancer og cervixcancer, og dette beløb varierer kun lidt med deltagerprocenten. Hvis man godtager screening for mamma- og cervixcancer, vil det være logisk også at indføre screening for kolorektalcancer.

12. MDT kursus i Østdanmark

Poul Crone ikke tilstede, men ved SB kort orientering om, at indhold og format vil være stort set som det jyske kursus. Datoer: 22.-23. januar 09 (rectumcancer), 14.-15. maj 09 (coloncancer), 10.-11. september 09 (avanceret rectumcancer). Enighed om at bede Poul Crone invitere én klinisk fysiolog fra hvert center i de to regioner til at deltage.

13. Hjemmeside

Ingen webadgang, derfor ingen demonstration, men kort drøftelse. Ingen interesse for bannerreklamer som på andre selskabers hjemmesider. Alle opfordres til at udbrede kendskabet til hjemmesiden og at bidrage med møder etc. til kalenderen. Det knirker lidt med linket til databasen, teknikken afklares med udbyder.

14. Colorectal Day 2009

SL ikke til stede under dette punkt. Forventet dato: 5. februar 2009.

15. Møde for det nationale kontaktforum (NKF)

Dagsarrangement, åbent og gratis for alle tilmeldte. Middag om aftenen gratis for NKF, andre kan deltage mod betaling. En del forslag og diskussion om lokalitet, sandsynligvis bliver det Roskilde Sygehus. Dato ligger fast: Torsdag d. 8. januar 2009. Indholdet bl.a. beretninger fra div. udvalg, nyt om forskning, og tværdisciplinære problemstillinger. HBR: Mere attraktivt for NKF-personer at deltage, hvis der (også) lægges op til dialog, f.eks. ved mulighed for at anmelde emner eller spørgsmål til debat. IB & co. arbejder videre med arrangementet.

16. Laparoskopisk kirurgi

HH: Foranlediget af tidligere beslutning har HH, SL og Peter Chr. Rasmussen haft møde med Mike Parker om de britiske erfaringer. Har herefter udarbejdet forslag til Danske Regioner om uddannelse og implementering, samlet pris 180 mio. Forslaget venligt afslået af DR. Næste årsrapport vil indeholde særskilt afsnit om laparoskopisk kirurgi, dog med forbehold for sparsomme data i nuværende version af databasen. F.eks. kan man ikke ud fra data se, om indgrebet er konverteret til åben kirurgi. Enighed om vigtigheden af, at Retningslinierne kommer til at indeholde rekommandationer om uddannelse og kvalitetssikring. Der er i.ø. planlagt et nationalt møde om laparoskopisk kolorektalkirurgi d. 7. oktober d.å.

17. Kræftbehandling på privathospitaler

Enighed om, at DCCG må reagere med vægt på evidensbaserede krav til volumen, MDT etc. SB og HH udarbejder en kronik om emnet til de store dagblade. Mere generelt er det inkonsekvent af SST at arbejde for en centralisering af kræftbehandlingen og samtidig frasige sig mandat til at hindre en disseminering ud i den private sektor. Kolorektalsektionen under DKS har også reageret.

18. Specialegruppen for kirurgi

Ikke drøftet.

19. Næste møde

Torsdag d. 30. oktober 2008 kl. 10-16 på Axelborg.

20. Evt.

SB har på DCCG's vegne skrevet kritisk indlæg til Dagens Medicin om tarmskylning. HBR: Region Syddanmark har indgået aftale med Universitetsklinikken i Kiel om at fungere som "sikkerhedsventil" for patienter, der ikke kan behandles inden for garantien. Hvordan skal man forholde sig i.h.t. indberetning i databasen? Enighed om, at patienter behandlet i udlandet ikke skal i DCCG-databasen, men ved f.eks. recidiv vil de jo dukke op til onkologisk behandling.

/HBR, 8. maj 2008 – rettet 13. maj 2008