

Referat af DCCG Bestyrelsesmøde den 24. oktober 2013

Aarhus

Til stede: Mette Yilmaz, Lene Iversen, Steffen Rosenstock, Ismail Gögenur, Vagn Ove Bendtsen, Peer Wille Jørgensen, Jim S. Larsen, Peter Ingeholm, Rikke Hjarnø Hagemann-Madsen, Bodil Ginnerup, Per Pfeiffer, Gunnar Baatrup, Lone Nørgaard og Flemming Hansen

Afbud: Inge Bernstein, Hans Raaskov, Frank Svendsen Jensen, Peter Nørgaard, Jan Lindebjerg, Hans Rahr og Ole Larsen

Ikke til stede: John Pløen og Hans Peter Graversen,

1. Valg af dirigent og referent.

Ordstyrer: VOB

Referent: LI.

Aftalt at SR er referent til næste møde.

2. Godkendelse af referat fra mødet den 4.april 2013.

Processen vedr. udpegnings/genudpegnings for kirurger blev gennemgået. Således er GB og IG principielt konstituerede indtil valg på DKS' generalforsamling. Ligeledes vedr. genudpegnings af PN og VOB.

Referatet i øvrigt godkendt.

3. Ændringer i bestyrelsen. (MY)

Knud Thygesen Nielsen er udtrådt af bestyrelsen pga. stillingsskift til "central" (højt-specialiseret enhed). KT takkes for sit store arbejde bl.a. arbejdet med pakkeforløb. Afløses af GM (repræsentant for "decentral" afdeling, (hovedsygehus)), som er konstitueret.

Birgitte Svolgaard har ønsket at træde ud af bestyrelsen. Der afventes udpegnings af unavngiven person, BG kontakter Radiologisk Selskab.

MY aftræder som formand til næste bestyrelsesmøde. Planen er, at LI overtager formandsposten, hvorfor der også skal vælges ny næstformand til næste bestyrelsesmøde. MY foreslår ny næstformand bliver en onkolog.

4. Orientering fra formanden (MY)

Nyt regelsæt for udlevering af data fra kliniske kvalitetsdatabaser trådte i kraft 1. februar 2013, DCCG var ikke informeret eller hørt forinden.

RKPP og Statens Serum Institut har udarbejdet ny bekendtgørelse om kliniske databaser og havde valgt, at høring ikke blev udsendt til DMCG'erne. DMCG havde dog fået kendskab til det nye regelsæt og indsendt et svar dagen før fristen. DMCG vil tage problemet med manglende invitation til høring op med RKKP.

KB har doneret 10 mill kr til DMCG'erne til projekter (mindst ½ mill kr/DMCG). De enkelte DMCG'er skulle selv prioritere max. 2 projekter. FU og VU afholdte møde herom 19.09.2013 og valgte som første prioritet, *En retrospektiv opgørelse af lokalrecidiv frekvensen i Danmark* og som anden prioritet: *Kan MR-skanning efter operation for endetarmskræft bruges til vurdere kvalitet af den kirurgiske behandling og påvisning af lokalrecidiv*. Der ønskes national deltagelse til begge projekter.

DR og SS har iværksat pakkeforløb og retningslinjer for follow-up for kræftpatienter. Gruppen består af MY, Knud Thygesen, PWJ, Henrik Harling, HR og Birgitte Svolgaard. 1. udkast udarbejdet.

Arbejde som venter forude: Bevilling for den 3 årige periode udløber snart. Ansøgning for 2015 og fremad skal udarbejdes.

Lars Elstrup, NUK, Aalborg, har forespurgt om NUK kan komme i bestyrelsen. MY foreslår en ad hoc udpegning, hvis der kommer en officiel henvendelse. PLO har en plads i bestyrelsen, men bruger den ikke. MY retter henvendelse til PLO.

RADS og behandling af metastaserende KRC med biologiske præparater: RADS har nedsat et fagudvalg til vurdering af behandling af metastaserende KRC. Fagudvalget har udarbejdet flere forslag, der ikke er blevet godkendt. Næste RADS møde den 12. november 2013. KRIS har ved et møde den 12/6 2013 afslået en ansøgning om national ibrugtagning af Zaltrap og Avastin i 2-linje behandling af metastaserende KRC (effekten vurderes meget beskeden og bivirkningerne for den enkelte patient høje). DCCGs onkologiske udvalg har fremsendt en ny anmodning med en præcisering af patientgruppen, der bør tilbydes behandlingen. Uvist, hvem der skal prioritere: RADS eller KRIS?

5. Repræsentantskabsmøde 2013 (IB, men fremlagt af MY)

Det er tidligere besluttet, at repræsentantskabsmødet skal foregå sammen med DKS. Mødet november 2013 bliver kortere (fredag eftermiddag) end tidligere. Der er planlagt beretning fra de respektive udvalg og fremlægning af fire videnskabelige projekter, jf. program (www.kirurgisk-selskab.dk).

Diskussion om, hvor fremtidige repræsentantskabsmøder skal foregå, da DCCG ikke har økonomi til betaling for deltagere i forbindelse med DKS mødet. Der var blandt kirurgerne flertal for, at mødet fortsat skal afholdes i forbindelse med DKS mødet, bl.a. for at undgå for meget fravær på afdelingerne. DCCG skal dog ikke fremadrettet betale for deltagerne, dvs. denne udgift må afholdes af de enkelte afdelinger.

6. Revision af kliniske retningslinjer (LI, HR, MY)

Se under de enkelte arbejdsgrupper, punkt 9.

7. Repræsentantskabsmøde 2013 (IB)

Se punkt 5.

8. KRC-databasen (PI)

Årsrapport 2012. Indrapportering skulle have været færdig 1. maj. Men opgradering af AP resulterede i uoverensstemmelse af data. Desuden kunne personer udenfor HS ikke logge på. Problemet nu løst bl.a. vha. Steffen Høgskilde. Ny deadline for registrering blev udsat til 20/9. Patient-komplethed >99,0%. Data er nu videregivet til epidemiologerne i Glostrup mhp. beregning af indikatorer og overlevelse. Analyser forventes færdige medio november. Høring i DR tager KCKS-Øst sig af. Høring i repræsentantskabet bliver kort, da rapporten skal udgives inden 31/12.

Status for analyseportalen. Alle har nu adgang, alle afdelinger kan igen trække egne data. Fejl- og mangelrapporter virker igen. Der blev afholdt krisemøde med RKKP og KCKS-Øst i februar med planer om at starte med helt ny database og uden afhængighed af én datamanager. Efterfølgende besluttede RKKP, at alle databaser over på én ny platform 2015, hvorfor et sådant skift ikke giver mening.

Status for samarbejde med KCKS-Øst. Ny repræsentant Lasse Nørgaard har været en god samarbejdspartner for databasen.

Revision af database. Stort arbejde med revision af nyt KMS (kirurgi) skema med dokumenterede variable. Der har været høring i Kirurgisk arbejdsgruppe og repræsentantskabet og hovedparten af kommentarer er taget til efterretning. Skemaet færdigt om få dage. Datasættet skal revideres – herunder findes løsning på, hvordan nye og eksisterende data mappes – tekniske udfordringer

som løses med KCKS-Øst og Steffen. Desuden en udfordring med registrering af LARS score 6 og 12 mdr. postoperativt.

Udlevering af data. Steffen Høgskilde bruger megen tid på at servicere/hjælpe forskerne. En pukkel fra sommeren (pga. manglende adgang til databasen) er nu udleveret; der resterer dog 2 projekter som endnu afventer. En enig bestyrelse anbefaler, at Steffen Høgskilde kun skal trække data fra DCCG databasen og ikke linke med andre registre. Hvis forskerne har brug for linking til andre registre, må de selv finansiere Steffen Høgskilde for dette.

Patologi modul. Der er bevilget 1 mill kr fra DR til patologimodul (valideret kodning og standardsvar af KRC) samt til modul til rekvirering og diagnosekodning af polypper.

Onkologi-data. Der er nedsat udvalg (Kell Østerlind, MY, JS, Svend-Erik Nielsen) mhp. trække onkologidata fra LPR ala lungecancer database (Erik Jacobsen). Kun 1. onkologiske behandling kan registreres nu. Indtil videre skal registreringen af patienter med kurativ intenderede forløb fortsætte, hvilket anbefales af PF.

9. Referater fra udvalg

Videnskabeligt udvalg (PWJ) Nye regler jf. punkt 4. Forretningsgang og nye vedtægter, som er udarbejdet, gennemgås og revideres (LI har anbefalet udeladelse af tre punkter; enighed om at to af disse skal udelades).

Der kører aktuelt en sag, hvor en forskergruppe ønsker stort set alle data fra databasen. RKKP har bedt VU komme i dialog med gruppen, da RKKP's nye regelsæt ikke tillader dette. PWJ finder dialogen med RKKP positiv.

Honorering for udlevering af data: Se punkt 8 ovenfor.

Enighed om at projekt-oversigten på hjemmesiden bør opdateres efter hvert godkendt projekt.

Kirurgisk arbejdsgruppe (LI)

Der er afholdt tre møder med stor tilslutning. Alle, på nær 2, afdelinger har stillet mindst én repræsentant til rådighed i arbejdsgruppen. Der pågår aktuelt et stort arbejde med omfattende revision af de kirurgiske retningslinjer. Enkelte af disse vil blive fremlagt til DKS.

Follow-up af patienter har været diskuteret til hvert møde, der er udarbejdet anbefalinger til arbejdsgruppen nedsat af SS og dette arbejde afventes.

Onkologisk arbejdsgruppe (PF)

Se ovenfor mht. RADS og metastaserende KRC. Planen er, at retningslinjer er opdaterede senest maj 2014.

Protokol: RAPIDO: Short course vs. long-course radioterapi til rektumcancer (ugly T3 og T4a, (dem som i henhold til eksisterende retningslinjer skal tilbydes præoperativ strålebehandling)).

Der har været lang ventetid fra SS (½ år). Udfordring med MR, da scanningerne er indgangskriteriet til studiet. Standardisering/workshop af MR inden projektet foreslås. Protokol sendes ud med referatet og LI videresender via Kir arbejdsgruppe til de kirurgiske afdelinger. LI forespurgte om der er afklaring på problematikken om R1-resecerede (rektumcancer) skal have postoperativ strålebehandling pga. ex. en lymfeknude <1 mm til resektionsranden. Der afventes retningslinjer via Stråleterapi-udvalget desangående.

KRAS: Inden behandling med VEGF-receptor hæmmere, skal KRAS og NRAS bestemmes for kun at behandle dem, hvor det forventes effekt. Ikke alle afdelinger laver NRAS (økonomi og ressourcer på patologi afdelingerne), hvorfor behandlingen er ikke ensartet i landet. Der afventes anbefaling fra patologerne om indførelse af analyserne (molekylærbiologisk arbejdsgruppe), da der er stort behov fra onkologernes side.

Arbejdsgruppen for patologi (RH)

Ingen møder. Der er lavet supplerende opdatering af de reviderede retningslinjer. Der er udarbejdet guidelines for polyphåndtering i forbindelse med screening. Workshop i januar mhp. at allokere polypperne korrekt.

Biobank (RH)

8/15 institutter tager frisk tumorvæv – på nogenlunde samme vilkår.

Stråleterapiudvalget (MY)

RAPIDO, se Onkologisk arbejdsgruppe. Der arbejdes på en protokol om genbestråling. Guidelines revideres.

10. Økonomi og budget (JSL)

Der foreligger ikke noget budget fra 2015. Budgettet (rundsendt forinden) for i år gennemgået. Restbeløb fra tidligere er tilbageført til RKKP – beløbet kunne ikke øremærkes til DCCG (RKKP er forespurgt).

11. Sundhedsstyrelsens Kræftpakkeforløb (MY, HR)

Der arbejdes med opfølgning, se punkt 4.

12. Screening

GB oplyste, at der ikke er nogen uløste problemer.

BG oplyste, at der er udfordringer mht. CT kolografi; trods undersøgelsen har været anvendt i 10 er det usikkert, hvem kan lave undersøgelsen (learning curve). Der udarbejdes retningslinjer.

LI oplyste, at bl.a. HR og LI sidder i arbejdsgruppe mht. håndtering af screeningspersoner som er i antitrombotisk behandling. Flere kirurger i bestyrelsen anbefaler, personerne blot skal kunne biopteres, mens evt. polypektomi må resultere i ny skopi, hvor patienten kan forberedes hertil mht. den antitrombotiske behandling.

13. Europæisk forskningssamarbejde (EURECCA) (LI + PI)

Arbejde om diagnostik og behandling af KRC (Delphi metode) er publiceret i Eur J Cancer 2013. Arbejde vedr. international sammenligning af præoperativ behandling af rektumcancer og korttidsoutcome er afvist, projektgruppen skal vurdere dette nærmere.

Arbejde vedr. ældre KRC patienter afventer analysearbejde.

Der er udleveret danske data vedr. projekt om adjuverende kemo til koloncancer patienter stage II, 2004-2009 mhp. behandling og overlevelse. (26.10.2013: korrektion fra LI: det er alle stage II, ikke kun high risk). PF og LN anbefaler, at DCCG ser på high risk patienter, herunder disse data, inkl. nyere data, hvor patologi-delen er registreret.

Der er udleveret danske data vedr. projekt om strålebehandling til rektumcancer stage I-III, 2004-2009 mhp. behandling og overlevelse.

14. DMCG.dk (LN +MY+ SR)

Michael Borre tiltrådte som formand i 2012. Organisationen fungerer godt, der er udarbejdet hjemmeside, nedsat sekretær til formanden, ansat læge i DMCG (halv-tids) bl.a. mhp. udarbejdelse af årsrapport. Møder og referater fremgår af hjemmesiden.

Repræsentantskabsmøde i august: Peer Christiansen og Henrik Gregersen indtrådte i forretningsudvalget.

15. DCCG.dk (HR)

Udgået i HRs fravær. Mette forespurgte om nogle ønsker at deltage i arbejdet. Fremtidens hjemmeside skal drøftes til næste møde.

16. Protokoller

1: *Kan MR-skanning efter operation for endetarmskræft bruges til vurdere kvalitet af den kirurgisk behandling og påvisning af lokalrecidiv. (LI)*

Gennemgået, PhD-projektet afventer endnu DCCG data. Tilslutning til projektet. BG gennemgik Peter Bondevens arbejde om MR efter operation for rektumcancer (Br J Surg 2013).

2: *En retrospektiv opgørelse af lokalrecidiv frekvensen i Danmark. (MY)*

PhD-projektet kører i Aalborg, BBH og Hvidovre. Ønsker national tilslutning.

3: *CAIRO 4 (MY)*

Metastatisk KRC uden stenose-symptomer: RCT: Systemisk kemo upfront + evt. resektion vs. resektion + systemisk kemo. Protokol indsendt til VEK, afventer godkendelse.

17. Dato for næste bestyrelsesmøde (MY)

Afholdes torsdag den 10. april 2014 i Roskilde, JSL finder lokaler.

27.10.2013/LI