

Torsdag 23. september 2021, Odense.

Side 1 af 4

| | |
|-------------------|--|
| Deltagere: | Herlev: Jacob Schou og Jim Stenfatt Larsen. Hillerød: Søren Astrup. Odense: Line Tarpgaard, Stine Winther, Helle Jensen og Per Pfeiffer. Rigshospitalet: Camilla Qvortrup, Morten Mau Sørensen og Jon Bjerregaard. SUH: Lars Reiter. Aalborg: René Olesen. Aarhus: Anders Boysen og Anne Ramlov. |
|-------------------|--|

Referat fra onkologi gruppens efterårsmøde 2021:

| | |
|--|---|
| Referat fra onkologigruppens forårsmøde 2021 | Referaterne for onkologigruppens møder godkendes af styregruppen og kommer herefter på hjemmesiden. Onkologigruppen ønsker fortsat at referatet fra sidste møde er på som første korte punkt på næste møde. Aktuelt ingen kommentarer til referatet fra foråret 2021 |
| 1 Nyt fra formanden | <p>CQ orienterede:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) DMCG audit. DCCG er udvalgt til audit (ligesom DLCCG, DBCG & DGCG). Alle fagsøjler indenfor DCCG deltager, fra onkologien Camilla Qvortrup og Jon Bjerregaard. Det er årsrapporten og årsberetningen der skal auditeres. 2) Der holdes generalforsamling i dansk kræftforum 26/11 herunder gennemgang af dmcg.dk og forretningsudvalgt. Michael Borre stiller op til en periode mere og der ønskes en næstformand, eventuelle kandidater kan give besked. 3) Årsmøde i DCCG 26/10 2021 i Roskilde, spændende fagligt program. Indtil videre 56 tilmeldte, der er plads til flere onkologer. 4) Fælles beslutningstagen. Der planlægges et internat forår 2022 støttet af KB. Der afholdes lige nu flere kurser og møder om fælles beslutningstagen og beslutningsværktøjer bla drevet af ønskerne fra kræftplan 4. 5) Der afholdes online workshop om tarmkræft, støttet af KB d 28/9. Oplægsholdere Camilla Qvortrup, Per Pfeiffer, Morten Ladekarl og Karen-Lise Spindler. 6) Ensartet ibrugtagen af nye lægemidler i hele DK. Udløst af den gavnlige effekt af TAS-102 (+bev) i "good prognosis group" har flere onkologiske afdelinger i DK haft mulig for at bruge denne behandling til denne subgruppe efter individuel godkendelse. Dette diskuteres i onkologigruppen og der er enighed om, at dette er uheldigt og utilfredsstillende at der skal være forskel i tilgængeligheden af ny behandling på tværs af regionerne i DK. <p>Der foregår lige nu et arbejde i tværregionalt forum vejledt/støttet af de enkelte lægemiddelkomitéer som vil sende besked ud til alle regioner og som forventes at nå de enkelte afdelingsledelser.</p> |

Torsdag 23. september 2021, Odense.

Side 2 af 4

| | |
|--|--|
| <p>2 Valg af 2 medlemmer til DCCGs bestyrelse</p> | <p>Svend Erik Nielsen (Herlev) og Per Pfeiffer (OUH) har stillet deres mandat til rådighed.</p> <p>Det vælges enstemmigt i onkologi gruppen at indstille til DSKO at udpege Line Tarpgaard (OUH) og Jakob Schou (Herlev)</p> <p>til bestyrelsen i DCCG, gerne så hurtigt så de kan nå mødet i oktober.</p> |
| <p>3 Status på DPD analyse</p> | <p>Korte runde fra alle afdelinger:</p> <p>SUH (LR): Genotypen er implementeret som rutine, prøven tages så den er klar ved konsultation. Ca 8% fund af heterozygote.</p> <p>OUH (PP): Startede tidligt da det kørte som PhD projekt. Har også registreret relativ høj forekomst af heterozygote, kørt næsten 800 prøver. Endnu ingen homozygote.,</p> <p>Herlev (JVS): Får taget prøver inden fremmøde, både genotype og p-uracil. Ej heller tilfælde af homozygote.</p> <p>RH (CQ): både genotype og p-uracil. Blodprøver inden så svaret foreligger ved første samtale. Flere ptt har fået taget flere målinger hvor man har set at p-uracil stiger under behandlingen.</p> <p>Aalborg (RO). Genotype rutine, ved at indføre p-Uracil. Fordel med få henvisende afdelinger.</p> <p>AUH (AR). Fuldt implementeret med genotype og p-uracil fra sept 21. Mange kirurgiske afdelinger som skal bestille test. Enkelte med falsk forhøjet p-Uracil grundet hæmolyse. 3 ugentlige test med svar dagen efter.</p> <p>Hillerød (SA): implementeret med både genotype og p-uracil.</p> <p>Fælles ønske om national opgørelse og national registrering. Både retrospektive og prospektive forskningsmuligheder ventileres.</p> |
| <p>4 Nyt fra medicnrådet vedr mCRC</p> | <p>RO orienterede. BEACON regime godkendt i forår 2021 og er ibrugtaget. Pembrolizumab til 1 linje MSI-H/dMMR har været i proces i fagudvalget siden december 2020. Er netop godkendt af medicnrådet og der afventes sidste formalia inden det kommer i brug som standardbehandling på de enkelte afdelinger.</p> <p>Der forventes i efteråret 2021 at starte en ny behandling af ansøgning om doublet immunterapi som anden linje til MSI-H/dMMR.</p> |
| <p>5 Nyt fra database styregruppen</p> | <p>JKB gennemgik aktuelle status.</p> <p>Årsrapport for 2020 udsendt.</p> <p>Der har været afholdt internat med fokus på visioner, strategi og PRO</p> |

Torsdag 23. september 2021, Odense.

Side 3 af 4

| | |
|----------|---|
| | <p>Diskussion af PRO data, erfaringerne er varierende på tværs af afdelinger. Den generelle holdning er at det fortsat er nogle mangler i systemet og det IT mæssige. Der planlægges at prøve det af i mindre pilotstudie som skal være velafgrænset</p> <p>Diskussion om data og hvilke onkologiske indikatorer vi ønsker. Fordele og ulemper ved data fra landspatient register overfor indtastede data på skema diskuteres. LPR data kan være behæftet med større usikkerhed (eks korrekt registrering af høj/ve beliggenhed af tumor) overfor tidskrævende arbejde med indtastning og udfyldelse af skema som fylder i en klinisk hverdag.</p> <p>Der nås ikke entydig konklusion, samlet vurderes det at vi gerne vil have onkologiske data men den optimale metode er endnu ikke afklaret.</p> |
| 6 | <p>Nyt fra radioterapiudvalget</p> <p>LØP (med til dette punkt på webadgang): RAPIDO studiet har endnu ikke landet i danske retningslinjer. Der er møde i november. Man har ønske om tættere samarbejde med radiologer hvor flere er inviteret med i processen særligt omkring N-stadieindelingen.</p> |
| 7 | <p>Nyt fra protokoludvalg</p> <p>JS informerer om protokoludvalget, som holdt webmødet tidligere på ugen. Alle afdelinger i repræsenteret i protokoludvalget som fremadrettet vil arbejde på at synliggøre hvilke protokoller der er åbne og aktive de på forskellige forskellige afdelinger. Man vil arbejde på at rundsende et ajourført dokument til hver afdelings repræsentant i udvalget (evt på månedlig basis) med opdatering som kommunikationsværktøj til at sikre bedre overblik.</p> <p>Nye studier:</p> <p>Ny protokol på vej til 2 linje behandling for pt med specifik KRASmut (G12C)</p> <p>2 nye BRAF targerterede protokoller (1 til førstelinje og 1 med translationel forskning ved biweekly cetuximab)</p> <p>Protokol med neoadjuverende immunterapi til lokaliseret CRC (MSI-H/dMMR)</p> |
| 8 | <p>Status fra onkologigruppens udvalg:</p> <p>mCRC (CQ): Indkalder til online møde senere i efteråret. Siden sidste revision er der kommet nyt både med BRAF og MSI-H patienter. CQ efterspørger ny formand for arbejdsgruppen.</p> <p>CRS/HIPEC (PP): PP orienterer om at der har været møder i den tværfaglige arbejdsgruppe med RO og PP som onkologer og repræsentanter fra kirurgisk afdeling AUH (CRS/HIPEC kirurger) og en kirurg fra SUH. Der er aktuelt uenighed om retningslinjerne især i relation til HIPEC delen af behandlingen. PP gennemgår den seneste litteratur (PRODIGE-7, PROPHYLOCHIP-PRODIGE-15 og COLOPEC) som alle 3 demonstrerer ingen gavn af intraperitoneal skylning med kemoterapi efter cytoreduktiv kirurgi i forskellige kliniske situationer.</p> <p>PP gennemgår herefter udkast til revision af retningslinjerne for CRS/HIPEC hvor de vigtigste ændringer er en blødere terminologi (eks <i>kan</i> henvises</p> |

Torsdag 23. september 2021, Odense.

Side 4 af 4

| | |
|--------------------------------------|--|
| | <p>erstatte <i>bør/skal</i> henvises) samt at HIPEC efter CRS bør søges udført som led i et videnskabeligt studie.</p> <p>Den videre proces vil være en fortsat dialog med de kirurgiske samarbejdspartnere for at søge at opnå konsensus således der kan landes en national retningslinje. Onkologi gruppen tilslutter sig dette.</p> <p>Adjuverende st II: Søren Astrup orienterer at tovholder Fahimeh Andersen vil indkalde gruppen til møde.</p> <p>Adjuverende st III: Svend Erik Nielsen (med på online adgang) gennemgår det nyeste udkast til retningslinjer for st III hvor behandlingsvarigheden er revideret (tidligere rundsendt). Gennemgår desuden de seneste data fra IDEA.</p> <p>Punkterne gennemgås enkeltvis og diskuteres. Der er opbakning til at udgangspunktet er 3 mdrs kombinationsbehandling med individuel vurdering og fælles beslutningstagen for højrisiko patienter (T4 el N2). Dette gælder både for CapOx og 5-FU/oxaliplatin. Aktuelle anbefaling om at undlade monoterapi ved MSI-H og aldersgrænsen på 70 for oxaliplatin støttes også fortsat.</p> <p>Dokumentet rettes til og sendes rundt så der er mulighed for fordybelse og skriftlige kommentarer.</p> |
| <p>9 Dato for forårsmødet</p> | <p>Torsdag 28 april 2022 i Aarhus</p> |
| <p>10 Evt</p> | <p>Ønske om fornyet internat til retningslinje skrivning, da det er svært på webmøder og i en hverdag med klinik, tilsvarende det der blev holdt i Middelfart i marts 2018 (RO). Der ses på muligheder både i kalenderen og med økonomi.</p> |

Referent Anders Boysen

Drøftet og tilrettet ved styregrp møde 27.09.21

Udsendt på DCCG onkologigruppens mailliste og lagt på DCCG hjemmesiden 01.10.21