

## Referat fra skype-møde i Videnskabelig udvalg, DCCG

Onsdag d. 28. august 2019 kl. 10-11.15 (skype møde).

**Til stede:** Ismail Gögenur (IG), Henrik Jensen (HJ), Jan Lindebjerg (JL), Claus Lindbjerg Andersen (CA), Katrine Emmertsen (KE), Tove Kirkegaard Clausen (TKC).

**Afbud:** Peter Ingeholm (PI), Birgitte Svolgaard (BS), Lene Iversen (LI), Louise Klarskov (LK), Anders Jakobsen (AJ), Mads Klein (MK), Camilla Qvortrup (LQ), Hans Rahr (HR), Torben Hansen (TH)

### Dagsorden

#### 1. Valg af ordstyrer

IG

IG nævnte om vi skulle lave et årshjul mht møder og der var enighed om 3 årlige møder: Inspirationsmøde sen eftermiddag/aften i Odense (uge 5-6), 2 timers skype møde 1 gang årligt (inden sommerferien), almindelig VU møde (efteråret)

#### 2. Valg af referent

TKC

#### 4. NEOLAR

- *Status*

Der er 42 patienter inkluderet i studiet, 15 fra Vejle, 11 fra Herlev, 10 fra Rigshospitalet, 2 fra Odense, 4 fra Aarhus, Roskilde er aktiveret, Aalborg afventer.

Den Fælles Regional pulje i forskning i forebyggelse er ansøgt om midler til at øge beløbet for patientinklusion. Desuden vil mindre private fonde også blive ansøgt. Det kan være svært at få penge men vi forsøger.

Der er pt ingen strategi for det translationelle arbejde, men der var enighed om at forsøge at lægge vægt på de translationelle studier i fremtidige ansøgninger og derigennem også få bedre økonomi til patientinklusion. Evt. spørger Tarmkræftforeningen om de vil give feedback på ansøgningen. HJ vil kontakte Sundhedsdirektørkredsen på regionsniveau og få deres syn på de udfordringer vi har med betaling til støtteafdelingerne med forhåbning om at få dem til at hive i nogle tråde. Generelt vil det være strategisk rigtig godt med kontakt til regionerne for at få gjort dem opmærksom på de økonomiske udfordringer der er med initiering af fremtidige nationale studier. Dette vil dog ikke være en løsningsformular til NEOLAR

For at få mere fokus på udfordringerne med NEOLAR vil vi i et nyhedsbrev og til DCCGs bestyrelse efterspørge ejerskab over det translationelle i NEOLAR

Nyt punkt til dagsorden til næste møde: Hvorledes får vi gjort politikerne opmærksomme på funding til Radiologi og KBA i forbindelse med nationale studier

#### 5. Andre protokoller status

- *WW3 (LH)*

Protokollen er godkendt ved VEK, det er en opfølgning på WW2. Der er 2 forskellige dosisniveauer af strålebehandlingen (op til 62 G). Der har været afholdt forberedelse/netværksmøder (støttet af DCCC). Der er inkluderet 101 ud af 105 patienter i WW2, så WW3 starter snart (når patientinklusion i WW2 er afsluttet). Inklusionskriterier for WW3: Patienter med endetarmskræft i de nederste 10 cm, T1-T3 tumorer med anbefalet rektum-resektion. Der er overlap med andre protokoller inkl. NEOLAR, men princippet er, at hvis patienter er kandidat til flere protokoller, har det først initierede studie første prioritet. IG sender protokollen ud mhp VU endorsement.

### *Protokoller på vej*

#### *- Improve2:*

Patienter i Improve studiet, der har stadie 1 og 2 sygdom og med ctDNA i blodet efter operation kan indgå i Improve-IT. Serielle blodprøver fra højrisiko stadium 2 og 3 patienter har tidligere være et observationelt studie, men disse patienter kan nu indgå i Improve-II protokollen. Der skal inkluderes 250 patienter i alt, forventes at kunne inkluderes på 1 år.

Efter endt kemoterapi bliver patienterne i IMPROVE-II randomiseret til standardbehandling eller forsøgsbehandling (serielle blodprøver + intensiveret PET CT skanning hvis rest ctDNA i blodprøverne). Desuden besvarer patienterne livskvalitets skemaet. Kick-off d. 11-12 oktober. Derefter startes initielt op i 2 afdelinger (Randers og Aarhus) og derefter følger de andre Afdelinger. Funding fra KB og Innovationsfonden. IG sender protokollen ud mhp. VU endorsement.

### 7. Personlig medicin (IG)

#### *- udtræk til fremtidige protokoller*

IG nævnte at der i hans forskningsenhed arbejdes på en fænotypisk platform mhp. at kunne harmoniserer data på tværs af registre i en common data platform, der skal være grundlag for hvorledes data opbevares ved Personlig Medicin. Der er ved at blive etableret et center baseret på data fra patienter med kolorektal cancer, senere også data på patienter med pancreas cancer. IG spurgte hvorledes VU principielt forholder sig til protokoller hvor der ønskes dataudtræk til brug ved machine-learning til udvikling af prediktionsmodeller?

Der var generel støtte til at ansøgninger med ønske om større dataudtræk til machine-learning skulle imødekommes. Det er dog vigtigt at ansøgningerne er meget specifikke med hvilke outcomes de vil undersøge og det var enighed om, at det skulle meldes ud at erfaringer (dokumentation af data, mapping etc) forventes delt med andre forskergrupper.

### 8. Næste møde

Indkaldelse som nævnt ovenfor i årshjulet