

Referat

DLCG Bestyrelsesmøde 3. september 2024 kl. 9.30-16.00

8. sal syd, Patienthotellet, Odense Universitetshospital

Mødedeltagere:

Torben Riis Rasmussen (TRR), lungemedicinsk afd., Aarhus (formand)
Christa Haugaard Nyhus (CN), Onkologisk afd., Vejle
Erik Jakobsen (EJA), Dansk Lunge Cancer Register
Helle Laugesen, (HLE), Anæstesiologisk afd. Aalborg (fra kl. 12.)
Helle Marie Christensen (HMC), lungemedicinsk afd., OUH
Henriette Engberg (HE), Cancer og Cancerscreening, RKKP
Jesper Ravn (JR), Hjertecentret, afsnit 2152, Rigshospitalet
Karsten Dromph (KD), Cancer og Cancerscreening, RKKP
Kasper Gulbrandsen, Nuklearmed. afd, Rigshospitalet (inviteret)
Kathina Sørensen (KS), patologisk afd. Aalborg
Lars Møller (LM), Hjerte- Lungekirurgisk afd., Aalborg
Lotte Linnemann Rønfeldt, Kræftens Bekæmpelse
Morten Quist, (MQ), Krop & Kræft, Afsnit 9701, RH
Michael Brun Andersen (MBA), Røntgen og skanning, Herlev/Gentofte
Monika Madsen (MM), Klinisk Koordination, RKKP
Zaigham Saghir, (ZS) Lungemedicinsk afd., Gentofte
Charlotte Rasmussen (CSR), DLCR (referent)

Afbud

Henrik Stig Jørgensen, (HS), Region Sjælland
Jens Benn Sørensen (JBS), onkologisk afdeling, Rigshospitalet
Jon Lykkegaard Andersen (JLA), Onkologisk afd., Herlev
Jann Mortensen (JM), Klinisk fysiologisk og nuklearmedicinsk afd., Rigshospitalet
Lisbeth Søbæk Hansen (LSH), Patientforeningen Lungekræft
Malene Martini Clausen (MMC), Onkologisk afd. RH
Uffe Bødtger (UB), lungemedicinsk afd., Næstved
Ole Hilberg, (OH), medicinsk afd., Vejle
Sara Bird Rørvig (SBR), Patologiafdelingen, RH

1. Godkendelse af dagsorden

Godkendt.

2. Orientering fra DLCG v/TRR

a. Nyheder

MDT studiet, hvor der blev rundsendt 60 cases til deltagende afdelinger i Danmark, og hvor udvalgte MDT konferencer deltog bliver snart publiceret.
AstraZeneca støtter et planlagt møde den 4.10, hvor der er deltagelse fra alle regioner og specialer involveret i lungecancer udredning og behandling. Planen er denne dag at diskutere de cases, hvor man ikke var enige om stadie eller behandling, for at nå frem til konsensus.
AstraZeneca lavet et koncept med en global database med udgangspunkt i DLCG's MDT-studie, hvor man kan logge ind på cases, tildele stadie og angive, hvilken behandling man vil give. Tanken er man på tværs af kontinenter vil kunne se, om man graduerer og behandler ens. Systemet bliver præsenteret på WCLC i San Diego i næste uge - Se poster om ROSETTA vedhæftet som bilag. Link til systemet fremsendes ved offentliggørelse.

b. Økonomi for DLCG og DLCR v/CSR

Vi har i 1. halvår anvendt over 50% af DMCG budgettet, hvilket var kriteriet for automatisk at få udløst midler til 2. halvår. Vi forventer at bruge de tildelte midler

DLCR samlet bevilling 317.750 kr

DLCG samlet bevilling 285.000 kr.

Budgettet for 2025 kendes først sidst på året, når fusionen af Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut er på plads, men der forventes ikke ændringer i databasernes/DMCG'ernes økonomi næste år.

3. Orientering fra DLCR v/EJA

a. Nyheder

Vi afventer årsrapportdata, men den forsinkede tidsplan følges.

Der er finansiel støtte til papirudgave af årsrapporten, som alle er glade for at have.

Fremover følger vi den hidtidige plan, så årsrapport publiceres inden sommerferien.

i. Omlægning af DLCR til ren LPR-baseret, uden TOPICA v/Monika

RKKP har besluttet af TOPICA databaser skal udfases, og dermed besluttet at DLCR kun skal være et register på baggrund af nationale registre. Det betyder, der ikke længere skal registreres manuelt til DLCR eller data kan blive valideret.

Der vil blive udarbejdet en kodevejledning til LPR.

Der er ikke truffet endelig beslutning om tidsplan.

Der er stor bekymring fra deltagerne, da vi mister valideringen.

Det er et ønske at de respektive grupper inddrages i hele processen med udviklingen.

RKKP har gang i et projekt RSI for automatisering af manuelle processer i klinikken.

Formålet er at eliminere manuel indtastning af data til RKKP, som aktuelt udgør dobbeltindtastning for klinikerne. Regionerne og RKKP skal løfte denne opgave i et koordineret fællesskab.

b. Forskning og udtræk

c. Online rapporter

Der kommer ikke flere onlinerapporter i Topica end dem, der er der nu. I LIS systemerne vil man kunne se data på indikatorniveau. Det er et ønske at få en samlet populationsoversigt for at se på individniveau.

4. Program for Årsmødet 2024?

Afholdes på Rigshospitalet den 26. november.

Emner kunne være: Årsrapport. Status på omlægningen til ren LPR-baseret. Præsentation af TNM9, hvor kodningen forventes at kunne påbegyndes 1.1.2025. Præsentation af MDT-plattformen fra Astra Zeneca. Nordisk samarbejde. SUPE-R.

Torben laver udkast til program og efter godkendelse i DLCG sendes det til de firmaer, som sponsorer årsmødet, hvorefter invitationen sendes ud.

Firmaer, som ønsker at deltage i årsmødet, opfordres til at yde sponsorat, såfremt de ikke allerede gør det.

5. Orientering fra møde i NTOG v/ZS

Nordic Thoracic Oncologi Group, hvor der er repræsentanter fra de nordiske lungecancer grupper, bliver nu genoplivet. Zaigham er repræsentant for DLCG. Man ønsker at samarbejde mere på tværs af landene.

Aktuelt samarbejdes om et nyt studie, hvor man søger midler fra den Nordiske Cancer Union til et projekt for lungecancer i stadie 2 og 3 med neoadjuv., om hvorvidt de også skal have postoperativ adjuv. beh. Man drøfter protokollen nu. Peter Meldgaard, Boe Sørensen og René H. Petersen samt Zaigham deltager.

Der er også samarbejde med nordisk screeninggruppe for at udveksle erfaringer, fx vedr brug af AI og biomarkører.

Der har tidligere været afholdt konference hver 2. år, men efter at have ligget i dvale et par år, bliver det nu genoptaget den 8.-10. maj 2025 i Gøteborg. Programmet er under udarbejdelse, forslag til emner kan sendes til Zaigham.

Hvis man har input til emner til nordisk samarbejde, kan det også sendes til Zaigham.

6. Overlevelseskurver v/HE

Rapport fra 2014-2018 hvor man ser på regionale forskelle er kurverne blevet opdateret for perioden 2019-2022. Henriette gennemgik kurverne – HE's oplæg vedhæftes tillige med pdf-fil med KM-kurverne, incl. for Stadie IVB for hvert år 2019-2022.

7. Den gode kvalitetsindikator - og en gennemgang af DLCR's indicatorsæt v/HE

Oplæg vedlægges. Henriette lægger op til man sletter Resultat Indikatorerne Ia-Id, da de kan vise, at der er et problem, men ikke hvor det er.

I kommende årsrapport ændres der ikke på indikatorerne.

Der var efterfølgende diskussion om, hvorvidt vi skal bibeholde nuværende indikatorer eller indfører nye. Alle opfordres til at tænke på nye indikatorer, mhp. diskussion til auditmødet den 28. oktober.

8. DLCG Retningslinjer v/TRR

a. Status eksisterende retningslinjer og opdatering 2023 & 2024.

Opdateringen af retningslinjerne følger planen.

Ny retningslinje vedr. præ- og rehabilitering ved Morten Quist, er ved at blive udarbejdet og forventes færdig slut på året.

b. TNM-9 (og TNM-10)

Se vedhæfte bilag (powerpoint).

MSD vil lave en mobiltelefon app til hjælp til staging i forhold til TNM-9.

c. Godkendelsesprocedurer for opdaterede/nye retningslinjer

Opdaterede retningslinjer bliver sendt i høring til relevante faggrupper. Når de har været i høring bliver de godkendt, og efterfølgende lagt på hjemmesiden.

d. Økonomi

Hidtil har vi fordelt regnskabet ligeligt mellem alle retningslinjer.

I år er der bevilget en ekstra sum til onkologisk retningslinjer, da de krævede en større opdatering.

e. Fremtidig 'asymmetrisk' fordeling af retningslinjeopdateringsmidler?

For nogle retningslinjer er der behov for hastigere og større ændringer (læs de onkologiske) end for andre (f.eks. klassisk palliativ behandling), hvilket kunne berettige at forhåndsallokere flere midler til deres opdatering. Hidtil har der været forhåndsallokeret ca. 50% / 65.000 kr til de onkologiske retningslinjer. Fremover vil det være (dvs. fra 2025) ca. 67% / 90.000 kr af vores samlede pulje.

f. Ny retningslinje for cerebrale metastaser? v/TRR/CN

Den kan ikke kun ligge i lungecancer regi, da der er forskel på hvilken cancer type, den kommer fra. Torben anbefaler Retningslinjesekretariatet at samle folk fra flere cancer grupper mhp. udarbejdelse.

9. Ændrede retningslinjer for opfølgning efter gennemført behandling?

a. Resultater af opfølgning på 1250 radikal-opererede NSCLC-ptt fra 2019-2020. v/TRR/MBA

Se bilag (powerpoint, obs. indhold er fortrolig).

b. Resultater fra SUPE_R studiet v/Kasper Guldbrandsen

1. patient inkluderet i 2018, sidste i 2022

Konklusion fra studiet er at der ikke er nogen gevinst ved PET-CT.

c. Diskussion mhp beslutning til indskrivning i DLCG Retningslinjer til erstatning af SST's skema.

Hvor hyppige og hvor mange CT skanninger skal der foretages for at se om pt. har recidiv.

Torben formulerer et oplæg med baggrund i resultaterne mhp. anbefalinger til ny retningslinje til erstatning for retningslinjerne i SST's Pakkeforløb for Lungekræft.

10. Anmode SST om at opjustere alderskriteriet (40 -> 50 år) for almen praksis's direkte adgang til CT ved mistanke om lungekræft? v/MBA/TRR

Der foretages mange skanninger på patienter i aldersgruppen 40-49 år, hvor der ikke er findes lungecancer, og findes der lungecancer, er det ofte med baggrund i anden udredning. Dette kan bl.a.

ses i undersøgelse på 3100 patienter fra AUH, hvor "hit-raten" for påvist lungecancer for personer under 50 år var 1% – bilag (powerpoint). Man ønsker derfor at hæve aldersgrænsen til 50 år. AUH oplysninger er sendt til Sundhedsstyrelsen, som ønsker oplysninger fra andre hospitaler, her vil vi kunne supplere med 900 fra Gentofte. Torben tager kontakt til SST om datagrundlaget er nok fra AUH og Gentofte, og ellers anbefaler vi Sundhedsstyrelsen at trække oplysninger fra Sundhedsdatastyrelsen for at få en landsdækkende opgørelse.

- a. **Definition af relevant rygeanamnese.**
Foreslår konkret angivelse af en minimumsgrænse på 15 pakkeår
- b. **Tillæg af tid siden seneste CT thorax.** Ikke relevant med ny CT, hvis der foreligger CT uden malignitetssuspekterede fund foretaget indenfor seneste 6 mdr.
- c. **Om almensymptomer uden lungesyntomer hører til i diagnostisk pakke frem for lungekræftpakken.** Personer med almensymptomer, der giver mistanke om kræft, men er uden symptomer fra lunge/thorax, hører ikke under lungekræftpakke og bør skannes med CT inkluderende abdomen og bækken.

11. Orientering fra RKKP v/MM

a. Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Regionerne har truffet beslutning om at RKKP (ca. 100 medarbejdere) skal fusioneres med behandlingsrådet (ca. 25 medarbejdere) pr. 1.1.2025 med en forøget portefølge. Arbejdet med de kliniske databaser fortsætter. Derudover skal arbejdet med de kliniske retningslinjer udvides + arbejdet fra Behandlingsrådet skal fortsætte.

12. Orientering fra Dansk Forskningscenter for Lungekræft v/OH

Forskningscentret skal evalueres i Kræftens Bekæmpelse den 26.9, hvor Erik, Ole og Torben deltager. Derudover deltager nogle udvalgte personer for at fortælle om deres projekter.

På Forskningscentrets hjemmeside [Forskningscenter for lungekræft udredning og behandling i Danmark \(dfik.dk\)](#) er der ved at være et bibliotek over igangværende projekter i DK.

a. Status på projekter

Pga. skævt regnskabsår som slutter 31.8, er der ved at blive indsamlet status fra projekterne.

b. Økonomi

Afventer mødet den 26.9.

c. Fremtid

Afventer mødet den 26.9.

13. Orientering fra arbejdsgrupper, herunder

a. DDLCG v/TRR

Undergruppe ser på, hvordan man følger op på tilfældigt opdagede lungenoduli i de Nordiske lande.

b. DKLCG v/JR

Afholdt Klassisk Forum i marts. Emne var bl.a. nedre grænse for resektion. Forslag sendt ind. Tillige arbejdet med udkast til, hvordan neoadjuv. kemo-immunterapi skal håndteres. Kommende møde i kirurgigruppen gennemgår 30 og 90 dages mortalitet.

c. DOLCG v/CN

Snakker om behandling af ældre, og hvornår siger man 'stop' for yderligere behandling. Der arbejdes endvidere på immunterapi og retningslinjer.

d. Patologigruppen v/KS

Lungepatologer har haft projekt, hvor de har sammenlignet deres svar. Uenighederne er meget små, giver ingen bekymring.

e. Screeningsgruppen v/ZS

Region syd har fået pilotprojektet og er godt i gang. De første patienter blev skannet i sidste uge. Høj positiv respons på udsendelse af invitationer for at få patienter ind i projektet.

Følgegruppen har afholdt flere møder. Vil gerne sikre processen kommer i hus, at Sundhedsstyrelsen følger op, og at relevante analyser så som sundhedsøkonomi og omkostningseffektivitet bliver udført.

f. Mesotheliom v/JBS

v/Jesper: Den eneste randomiserede undersøgelse fra WCLC kom ud med en dårlig overlevelse i kirurgiarmen. Rigshospitalet deltog ikke i den undersøgelse, og det viser sig, at deres resultater er betydeligt bedre end i undersøgelsen.

g. Patientforeningen v/LSH

Er i San Diego i forbindelse med WCLC.

h. Andre?

Lotte: Kræftens bekæmpelse arbejder med Kræftplan V.

14. Eventuelt

I 2028 kommer verdenskongressen til København.