

Dansk Lunge Cancer Gruppe

Årsmøde 2024

Rigshospitalet

Tirsdag d. 26. November 2024



ÅRSMØDE 2024

DANSK LUNGE CANCER GRUPPE

Rigshospitalet, Auditorie 2

Tirsdag d. 26. November 2024, kl. 10.00 – 15.50

- | | |
|----------------------|--|
| 09.30 – 10.00 | Kaffe & morgenbrød |
| 10.00 – 10.15 | Velkomst og Årsberetning for 2023
<i>Torben Riis Rasmussen, Lungemediciner, AUH, formand for DLCG</i> |
| 10.15 – 11.00 | Highlights fra Årsrapporten 2023
<i>Henriette Engberg, Epidemiolog ved RKKP med ansvar for DLCR</i> |
| 11.00 – 11.20 | Plan for fremtidig dannelse af data i DLCR
<i>Monika Madsen, RKKP med ansvar for DLCR</i> |
| 11.20 – 11.30 | DLCR data valideret
<i>Anja Gouliaev, læge, Ph.D-stud, Lungesygdomme, AUH</i> |
| 11.30 – 11.45 | TNM-9 (forventes at kunne ibrugtages fra 1.1.2025)
Hvad er nyt/ændret ift TNM-8. Præsentation af TNM-9 mobil-tlf-app fra MSD.
<i>Torben Riis Rasmussen</i> |
| 11.45 – 12.30 | Frokost |
| 12.30 – 13.00 | MDT-konferencen - hvordan sikrer vi kvalitet og konsensus?
Med præsentation af webbaseret MDT-plattform fra Astra Zeneca.
<i>Torben Riis Rasmussen</i> |
| 13.00 – 13.45 | Status for pilotforsøg for screening for lungekræft i Danmark
<i>Michael Stenger, Overlæge, Ph.d, klinisk lektor, Leder af Region Syd's lungekræftscreeningspilotprojekt</i> |

13.45 – 14.15 **Pause**

14.15 – 14.30 **Forskningsrapport DLCR 2023 & Forskningscenter for Lungekræft**
Ole Hilberg, Professor i lungemedicin ved SDU, formand for forskning i DLCCG

14.30 – 14.45 **Resultater og konklusioner fra SUPE_R.**
Kasper Foged Gulbrandsen, læge, Ph.D.-stud., Nuklearmed. Afd., Rigshospitalet

14.45 – 15.00 **Measuring treatment effect via blood tests in advanced NSCLC**
Malene S. Frank, overlæge, forskningslektor, Onkologisk afd., SUH

15.00 – 15.15 **DETECT-DK (Early detection of lung cancer by blood samples)**
Sara Wen, læge, PhD-stud., Onkologisk afd., Vejle Sgh.

15.15 – 15.30 **Clinical potential of AI in early detection of lung cancer**
Margrethe H. B. Henriksen, læge, PhD-stud., Medicinsk afd., Vejle Sgh.

15.30 – 15.45 **NTOG - Nordisk projektsamarbejde.**
Zaigham Saghir, Lungemediciner, Gentofte

15.45 – 15.50 **Tak for i dag!**
Torben Riis Rasmussen, formand for DLCCG

En stor tak
til vores
sponsorer

accord

 Pfizer

REGENERON
SCIENCE TO MEDICINE®

AstraZeneca 

 Bristol Myers Squibb®

 MSD

 BeiGene

Johnson & Johnson

Lilly

Medtronic

 Roche



DLCG Årsberetning

- DLCCG afsluttede i 2024 et studie vedr. beslutninger ved MDT om stadie og behandlingsforslag og –intention baseret på 60 fiktive patienter med et bredt spektrum af stadier. Artikel herom er netop publiceret.
- I forlængelse af studiet blev der med økonomisk og praktisk støtte fra AstraZeneca afholdt et multidisciplinært møde på Nyborg strand d. 4/10 med deltagere fra MDT'erne i relation til de thoraxkirurgiske afdelinger.
- Her blev 16 cases med uenighed om stadie og behandlingsintention diskuteret.
- Den fælles diskussion førte til højere grad af enighed, end der havde været, da MDT'erne hver for sig havde vurderet de samme cases.
- På mødet tillige en opdatering på opstart af neoadj. behandling med immunterapi.

- En lille arbejdsgruppe under DLCG afsluttede i 2024 en gennemgang af mere end halvdelen af kohorten af radikal-opererede NSCLC-patienter fra 2019-2020 ift recidiver indenfor de første 2 år efter operationen.
- Det skulle kvalificere en efterfølgende diskussion om en fremtidig halveret kontrolhyppighed for de radikal-opererede patienter med NSCLC. Der var parallelt hermed dialog med Sundhedsstyrelsen herom.
- Efter en høringsfase i bestyrelsen for DLCG blev denne ændring vedtaget.
- Med Sundhedsstyrelsen blev aftalt, at den kommende opdatering af *Pakkeforløb for Lungekræft* ikke længere vil angive detaljer for den postterapeutisk kontrol. I stedet skal det offentligøres som retningslinje under DMCG/DLCG.
- Den nye retningslinje er aktuelt på vej i høring mhp offentliggørelse inden 1/1-2025.

- Der blev også i 2024 i forbindelse med bestyrelsesmøde fra radiologisk side også fremført ønske om revision af kriterierne for adgang til *Filterfunktions-CT-skanningen* defineret i *Pakkeforløb for Lungekræft*, da der erfaringsmæssigt foretages mange sådanne CT-skanninger på patienter i aldersgruppen 40-49 år, hvor der ikke er findes lungecancer [ved AUH under 1%].
- Man foreslog derfor indgangskriteriealderen hævet fra nuværende 40 år til 50 år.
- Ved efterfølgende dialog med Sundhedsstyrelsen herom blev det fundet, at datagrundlaget for en vurdering af konsekvensen heraf på nuværende tidspunkt er for spinkelt, men at Sundhedsstyrelsen er åben for en videre diskussion heraf, hvis der bliver skabt et større datagrundlag fra flere hospitaler.

- DLCG fik for 2024 tilført ekstra midler til arbejdet med revision af retningslinjer, dels for en omfattende revision af de mange onkologiske retningslinjer og dels for udviklingen af en længe ønsket retningslinje for rehabilitering.
- Revisionen af de onkologiske retningslinjer er gennemgående meget arbejdskrævende pga den i sig selv glædelige hastige udvikling i de onkologiske behandlinger af lungekræft.
- Det blev derfor af DLCG's bestyrelse besluttet, at fremover (dvs. fra 2025) vil ca. 67% / 90.000 kr (mod hidtil 50%) af vores samlede pulje for retningslinjearbejde være allokeret til de onkologiske retningslinjer.

- DLCG's bestyrelse har udtrykt dyb bekymring for RKKP's beslutning om, at TOPICA databaserne skal helt udfases og dermed besluttet, at DLCR herefter skal være et register dannet alene på baggrund af nationale registre.
- Det betyder, der ikke længere skal registreres manuelt til DLCR – men også at data ikke kan blive valideret i klinikken.
- Vores bekymring er primært ift bortfald af denne validering af de data, der indgår i DLCR. Men vi tror også, at der er data, som det vil blive særdeles vanskeligt at trække ud af LPR.
- DLCG's bestyrelse har overfor RKKP udtrykt et stærkt ønske om, at de respektive grupper inddrages i hele processen med udviklingen.