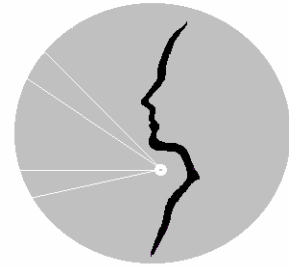


DAHANCA.dk

Danish Head and Neck Cancer Group



Referat af DAHANCA-møde **tirsdag den 10. januar 2006 kl. 10.45-17.30** **i Onkologisk Klinik, Rigshospitalet**

I mødet deltog: Lisbeth Juhler Andersen, Birgitte Melgaard Poulsen, Søren Dammand Henriksen, Henrik Baymler Pedersen, Marie Overgaard, Cai Grau, Kenneth Jensen, Jens Overgaard, Ulrik Pedersen, Jørgen Johansen, Susanne Larsen, Karsten Jørgensen, Annelise Krogdahl, Jesper Eriksen, Elo Andersen, (Christian Hjort Sørensen), (Henrik Møller), Thomas Frisch, Lena Specht, Claus Kristensen, Torsten Landberg, (Jørgen Kirkegaard), Preben Homøe, (Christian Buchwald), Niels Rasmussen, (Maria Christensen), (Christel Layer), Anders Bilde, Marianne Hamilton, Wendy Sapru, Hanne Sand Hansen. () angiver at vedkommende ikke deltog i hele mødet.

Afbud fra: Lars Bastholt, Chr. Godballe og Jens Bentzen.

1. Formand for DAHANCA

Orientering fra Dansk Selskab for Hoved- og Halskologi's bestyrelse. På grund af usikkerheden om arbejdsbyrden for formanden i den kommende DMCG struktur har bestyrelsen spurgt Hanne Sand Hansen, om hun vil fortsætte til der er større afklaring. Hanne har heldigvis sagt ja til dette.

2. Valg af referent

Cai Grau og Hanne Sand Hansen.

3. Oplysninger fra sekretariatet (JO)

Alle bedes oplyse om mødeaktiviteter etc. til cc: mails til **gruppens nye e-mail-adresse:** dahanca@oncology.dk.

Der kommer ny udgave af database brugerfladen, bl.a. uden '0'er. Der er godt 3000 patienter i den nye database (fra 2000). Der er stadig problemer med kommaer ved albumin og TSH. Der er planer om at ansatte en kontorchef til at varetage bl.a. kundepleje. Kræver dog sikkerhed for økonomien, jf. næste punkt.

4. Forventninger og krav til DAHANCA som Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe (JO):

JO gennemgik udsendt udkast fra SS + DMCG's skrivegruppe til DMCG's organisation og retningslinier/kriterier. Der vil blive ansøgningsfrist for midler til DMCG ca. 1. april 2006. Der skal tilknyttes klinisk kvalitetsdatabase, og kvalitetsindikatorer med hjælp fra ét af tre Kompetencecentre for Kvalitetsdatabaser. DAHANCA skal kunne levere on-line data, og med flere datoer også for udredningsforløb. Gruppen skal udarbejde og vedligeholde kliniske retningslinjer. Tidlig varsling. Paraplyorganisationen DMCG.dk indkalder repræsentanter til 8 basisgrupper. Fra DAHANCA-gruppen deltager:

Kliniske retningslinier:	Christian Godballe, Annelise Krogdahl, Elo Andersen
Kliniske databaser:	Jens Overgaard
Biobanker:	Marianne Hamilton
Vidensspredning:	Susanne Larsen, Elo Andersen
Overvågning:	Jørgen Kirkegaard

Videnskabelige protokoller: Lena Specht
Koordineret forskning: Jens Overgaard
Internationale kontakter: Jesper Eriksen

Det blev besluttet at aktiviteter i DAHANCA fremover har fast mødedato sidste onsdag i hver måned (dvs. næste gang 22. februar 2006).

5. Status for DAHANCA-10 (interim – analyseresultater; JO)

Der er i alt randomiseret 446 patienter: 124 fra RH, 73 fra KASHE, 71 fra Odense, 79 fra Århus, 54 fra Ålborg og 45 fra Oslo. Forventes at fortsætte ind i 2007, da 100 patienter er randomiseret i 2005 mod 150 i 2004.

Vi har registreret 124 events og aftalt interim analyse ved 150 events. Der er efterslæb for registrering i databasen, afsløret ved GCP-besøg på centrene! Dette bedes indhentet.

6. Status for DAHANCA-9 (JO)

Der er randomiseret 1 patient siden 're-aktiveringen' – dvs. det kniber fortsat med ressourcer. Protokollen fortsætter og sekretariatet vil udforme inklusionsformularer i lighed med andre projekter.

7. Status for DAHANCA-16 (Anders Bilde)

Første patient er nu randomiseret. Anders Bilde vil rundsende forslag til flow chart.

Man har her lavet et styringsskema, som vil blive afprøvet på den første patient og evt. tilrettet før rundsending til de øvrige centre. Der er en del logistik – ikke mindst for at overholde tidsfristerne.

8. Status for DAHANCA-17 (POPART postoperativ RT i samarbejde med hollænderne (HSH/CK))

Hollænderne fastholder egne skemaer og tidsintervaller. Det vil ikke være muligt at anvende standard DAHANCA-skemaer undtagen follow-up, så der skal laves nye skemaer. Kenneth Jensen meldte sig til dette arbejde. Man er interesseret i at protokollen når en konklusion.

En konkurrerende firmaprotokol med radiokemoterapi blev diskuteret. GlaxoSmithKline Pharma A/S (gsk) har forespurgt om deltagelse i protokol for postoperativ RT+Cis-P +/- lapatinib (en tyrokinasehæmmer overfor både ErbB1 og ErbB2). Ingen af "armene" svarer til vor standard, men vi er interesseret i fortsat at blive holdt orienteret (JO giver firmaet besked).

Man fandt POPART mest videnskabelig interessant, **og det blev besluttet at iværksætte protokollen snarest muligt**. Der skal arbejdes på et realistisk power-estimat.

9. Nye protokoller – opfølgning fra sidste møde (JO)

Fremtidige projekter, diskuteret på sidste møde:

DAHANCA-9

Accelereret RT + NIM +/- cis-P i samarbejde med Englænderne (MARSH-on) ikke muligt
Accelereret RT + (NIM eller ARGON) +/- Erbitux i samarbejde med Hollænderne og Merck.

Nyt forslag:

1. Accelereret RT + NIM + cis-P Fase 2 studie (ca. 100 patienter)
2. Accelereret RT + NIM +/- cis-P Fase 3 studie (ca. 3-400 patienter)
3. ® Fase 2 studie

{	Accelereret RT + NIM + cis-P	for T ₃ N+, Stadie 4 ptt.
	Conventional RT + NIM + cis-P	

Der var generel enighed om hurtig opstart af forslag 3 = **DAHANCA-18: Randomiseret fase II protokol for T₃N₁₋₃ og alle stadium 4 patienter (cavum oris, oropharynx, hypopharynx)**

rynx, larynx) og kan forenes med DAHANCA 16. Randomiseringen går på 5 versus 6 fraktioner, alle får Cisplatin + Naxogin. Mest stemning for ugentlig cisplatin 40 mg (i stedet for 100 mg/3 uge). Forventet ca. 100 patienter. Jens Bentzen bliver protokolansvarlig.

CG og JO gjorde opmærksom på, at vor ventetidsartikel, som blev forelagt på Ecco 13 og er tæt på offentliggørelse, kan forventes at give presseomtale. Alle bør undersøge mulighederne for prioriteret henvisning til strålebehandling. Dette er allerede sket i Ålborg (og Århus), men har ikke været muligt på KAS Herlev.

I Århus har man opgjort ca. 70 patienter, hvor der er foretaget to skanninger i den præterapeutiske periode og fundet, at 57 % af tumorerne voksede, 30 % havde objektiv progression, 23 % fik nyopståede lymfeknuder og 32 % skiftede til en højere kategori i TNM-klassifikationen.

10. DASPYTCA (Susanne Larsen)

Der arbejdes på højtryk med Web-versionen til SSHNO, som stort set er klar. Efter det skandinaviske møde i april er det meningen, at alle DASPYTCA formularerne skal på Web-database. Der er planer om, at man til efteråret vil gå videre med referenceprogram for maligne spytkirteltumorer.

11. Referenceprogram for larynx og pharynx cancer (Lena Specht)

LSP refererede til udsendt referat fra det indledende møde d. 18.11.05 hvor arbejdsgrupper var nedsat. I alt 5, idet gruppe for registrering og database også blev nedsat på mødet, men ikke nævnt i referat. Grupperne er ved at blive suppleret og sammensætningen vil (i løbet af en uges tid) blive lagt på hjemmesiden: www.DAHANCA.dk. Interesserede kan indenfor de første dage melde sig til specht@rh.dk. Man vedtog at lave en tidsramme.

12. Nyt fra arbejdsgrupperne

a. DAHANCA 11-12: laterale tumorer (CG)

Artikel om DAHANCA-12 forventes forfattet i løbet af foråret.

b. DAHANCA-13: PET (PU – laterale tumorer) (CG)

Total opgørelse af databasen, inkl. opdatering, venter stadig på at blive opgjort. JJ interesseret, men har andre prioriteter for de første måneder.

c. DAHANCA-14: Konkomitant Cis-P til rhinopharynx tumorer ((JB)&JJ)

Konkomitant cis-P + RT til rhinopharynx tumorer startet 01.01.03 skal registreres og opgøres.

d. DAHANCA-15 (HuMax) ((LB)&KE)

Projekt vedr. 27 ptt. er opgjort – hvis/når firmaet atter er leveringsdygtigt, vil man fra firmaet side satse på kombination med cis-P og evt. RT til recidiv-patienter.

e. Recidivudvalg (SL)

Recidivudvalg arbejder med generelle retningslinjer – herunder blev brachyterapi nævnt.

f. Larynx fra 1971 (JO)

KAS Herlev er godt i gang med at få indtastet efterslæbet.

g. Pharynx + c. cavi oris fra 1991 (JO)

KAS Herlev er godt i gang med at få indtastet efterslæbet.

h. C. vestibuli nasi – sinomaksillære tumorer siden 1992 (CG)

Agger og Cai Grau arbejder på den endelige artikel om vestibulum nasi og påtænker at indsende abstract til SSHNO og IFOS kongres foråret 2006.

Arbejdet vedrørende referenceprogram for sino-nasale tumorer forløber planmæssigt og holder den fastlagte tidsramme.

i. Øretumorer (CG)

Anders Rørbæk Madsen arbejder med de ca. 60 patienter, der blev identificeret. Få data mangler stadig. Det påtænkes at indsende abstract til SSHNO og IFOS kongres foråret 2006.

j. DATHYRCA (Chr.Godballe)

Chr. Godballe havde måttet sende afbud til dagens møde.

Ulrik Pedersen oplyste at kirurgisk Selskab havde nedsat et 5 mandsudvalg vedrørende thyreoidea kirurgi bestående af: Ulrik Pedersen, Chr. Hjort Sørensen, Espern Friis, Per Christiansen og Birthe Hyldegaard Ellegaard (?).

k. Revision af informationsmateriale til patienter (SL)

Gruppen vedrørende informationsmateriale bestående af Susanne Larsen, Elo Andersen, Kenneth Jensen, Anders Bilde og repræsentation fra patientforeningen "Netværk for patienter med hals-og mundhulekræft" vil blive suppleret med deltagelse fra Kræftens Bekæmpelse, hvorfor også kommissoriet skal udvides desangående.

l. Palliation (SL)

Palliation. Kenneth fremlagde fase 2 projekt vedrørende palliativ RT af hoved-halstumorer, inklusive LQ vurdering. De foreslåede regimer bør revideres, men overvejende positiv reaktion på forslaget.

13. Bivirkningsprofil for DAHANCA-6+7 (CG)

Bivirkningsprofil for DAHANCA 6 + 7 gennemgået med opdaterede data ved Cai Grau. Konklusionen uændret. Lidt mere akut toksicitet ved 6 fraktioner end ved 5 fraktioner, men identiske senbivirkninger.

Mødet afsluttedes med middag på Restaurant Saison, Hellerup Park Hotel.

Mulighed for næste DAHANCA-møde onsdag d. 22. februar '06 i Århus

samt mulighed for DAHANCA møder **29. marts**, **26 april** (evt. i forbindelse med SSHNO 27-29.04.06) samt **31 maj** og **28 juni**.

D. 13.01.06

Referenter: Cai Grau & H8anne Sand Hansen