



**Referat af DAHANCA møde
23. marts 2009,
Hotel Kong Arthur, København**

Mødedeltagere:

Jesper Grau Eriksen, Jens Overgaard, Elo Andersen, Irene Wessel, Hanne Primdahl, Christian Maare, Christian Rønn Hansen, Claus Andrup Kristensen, Mogens Bak, Marianne Hamilton, Julie Gehl, Christian Buchwald, Jens Bentzen, Lone Forner, Erik Jansen, Christian Godballe, Christel Lajer, Dorte Klitgaard, Lena Specht, Eva Samsøe, Janne Leveau Rasmussen, Mohsen Shooshtari, Cai Grau, Hans Ulrik Nielsen, Hanne Sand Hansen, Helle Hjort Johansen, Jørgen Johansen.

Fraværende med afbud: Marie Overgaard, Lisbeth Juhler Andersen, Ulrik Petersen, Preben Homøe.

1) Godkendelse af referat

Referatet godkendt.

2) Nyt fra sekretariatet

JO beskrev implementering af den opdaterede webversion af databasen. Der vil fortsat skulle foretages nogle tekniske justeringer, bl.a. arbejder Aleks på at etablere et modul, således at man kan ekstrahere egne data fra internetdatabasen.

Sundhedsstyrelsen (SST) ansøges om, at DAHANCA-databasen bliver en national klinisk database. Ansøgningsmodulet hos SST har været "nede" i foråret, men SST rykkes for, at vi kan komme videre med ansøgningen.

Der er mange brugere af databasen. JO indskærpede, at man rydder op i sin deltagerliste, idet der løbende bliver tilmeldt brugere, men der er ingen, der bliver afmeldt. Nye brugere skal tilmeldes skriftligt, for at vi kan opfylde kravene for en national database.

Patienter, som får cisplatin, skal fortsat "vinges af" i DAHANCA 18-rubrikken, som registrerer konkomitant kemoradioterapi.

3) Pakkeforløb

a) Fagligt begrundede forløbstider

JJ gennemgik samarbejdet med SST i 2008/2009. I samarbejde med de andre DMCG-grupper er SST i færd med at udarbejde et fælles dokument med koordinerede forløbstider for de enkelte sygdomme. Der er i alt 34 forløbspakker.

I denne sammenhæng har der været uoverensstemmelse mellem DAHANCA's opfattelse af fagligt begrundede forløbstider og SST's forslag. Der havde derfor været livlig kommunikation mellem SST og DAHANCA, idet vi har fastholdt, at fagligt begrundede forløbstider ikke indeholder forsinkelser pga. ressourcemæssige mangler eller logistiske problemer.

Dette afstedkom et addendum fra DAHANCA/pakkeforløbsgruppen til SST (vedlagt dette referat). Heri beskriver vi, at vi opretholder vores opfattelse af, at der i de ideelle forløbstider kun indgår elementer, der er lægefagligt begrundede.

De endelige forløbstider forventes færdig fra SST i maj 2009 efter sanktionering fra DAHANCA-gruppen.

b) Informationspjecer til ptt. i pakkeforløb

Regioneren er i færd med at udfærdige informationspjecer til ptt. i forbindelse med pakkeforløbene. Dette har regionerne stået for, og man har taget udgangspunkt i de oprindelige tidsangivelser i vores pakkeforløb.

JJ har som andre formænd for DMCG-grupperne skriftligt redegjort over for regionerne, at det er uacceptabelt, at man i informationspjecerne ikke gør opmærksom på, at de anførte tider er udtryk for ideelle forløbsmål, og at regionerne i øvrigt ikke har tilført relevante ressourcer til, at pakkeforløbene kan indføres i deres fulde udstrækning mhp. at overholde de angivne forløbstider.

(Efter DAHANCA-mødet er der tilgået os besked om, at regionerne har sat processen om informationspjecerne i bero).

4) DMCG-status – Bevilling fra Danske Regioner

JO og JJ havde haft møde med regionerne ang. ansøgning om tildeling fra regionernes pulje for infrastruktur for klinisk kræftforskning. Vi havde lejlighed til at beskrive vores funktion som multidisciplinær cancergruppe. JO havde udfærdiget en ny ansøgning på opfordring fra regionerne, og denne afstedkom, at vi modtog knap 900.000 kr. til 2009/2010-budgettet, hvoraf godt 500.000 kr. er bevilliget til drift og udvikling af databasen.

5) Status for de nationale retningslinjer

a) Larynx-pharynx

LS gennemgik de dokumenter, der er indkommet. Diagnostikgruppen mødes den 13.05.09. Evt. vil der blive afholdt et supplerende arbejdsmøde for de andre delgrupper.

b) Spytktidler

Arbejdsgruppen har holdt sit sidste møde. Der er deadline for de sidste dokumenter 02.04.09. Det endelige dokument vil herefter blive udsendt til de onkologiske centre.

c) Sino-nasalcancer

Vi diskuterede indholdet af sino-nasalprogrammet, bl.a. baggrunden for accelereret stråleterapi og hypoksisk modifikation ved planocellulære karcinomer. Endvidere fandt man, at MR, PET/CT efter 6 mdr. er udokumenteret.

Da de nationale retningslinier findes på internettet, er der behov for præcisering af ovenstående faglige spørgsmål. Dette vil blive gennemført i form af et addendum til Forordet. Man bedes tilsende forslag til ændringer til Cai Grau, som koordinerer evt. ændringer til sino-nasalprogrammet og vil udsende det til medlemmerne før næste DAHANCA-møde, hvor ændringer vil blive diskuteret/accepteret.

Generelt

JO stillede spørgsmål ved, hvordan det egentligt går med patienterne uden for protokollet regi og opfordrede til at kigge data igennem, hvilket han eksemplificerede ved larynx-cancer.

Godballe ønskede, at de nationale retningslinjer havde form af et kagebogslignende værk eller instruks. LS mente, at det var vanskeligt, når der er ikke er evidens for mange af anbefalingerne.

6) Status for arbejdsgrupper og protokoller

DAHANCA 10

Opdatering er fremsendt og accepteret på ASCO 2009, efterfølgende skal der udfærdiges publikation.

DAHANCA 14+18

Der var tilslutning til, at vi redegør for vores erfaringer med ugentlig cisplatin. Jens Bentzen tovholder herfor.

DAHANCA 16

Er indstillet.

DAHANCA 19

JGE understregede, at Serious Adverse Events indberettes til og med 2 mdrs. kontrollen. Uventede SAE skal indberettes til Lægemedelstyrelsen.

Man opfordres til, at alle grad 3 toksiciteter + andre svære hudreaktioner verificeres med et digitalt billede.

Diskussion omkring udfyldelse af primærbehandling for patienter, som får både cisplatin og Zalutumumab: 1. dag for kemoterapi er sv.t. 1. cisplatindosis.

DAHANCA 21

LF skønnede, at der er en reduktion i antal af osteoradionekrose på Rigshospitalet. Vi diskuterede, om det skyldes IMRT. Indtil videre er der registreret 7 patienter i DAHANCA 21 protokollen. Alle fra RH.

LF har møde i april møde med OUH ang. bidrag til protokollen. Endvidere søger man samarbejde med institutioner i Rom, Göteborg og UK.

CIRRO

JO gennemgik kort de projekter i CIRRO-samarbejdet, som kan have betydning for DAHANCA.

7) Ukendt Primærtumor

Data ligger registreret på de enkelte centre i forskellige formater: Medlog, Excel eller lokal database. Det er ønskeligt at arbejde videre med årsopgørelsen fra DSHHO 2007. Centrene opfordres til fortsat at holde styr på data lokalt. Vi blev enige om at arbejde frem mod at lave et tillæg til vores nationale database. JJ kommer med oplæg mhp., at indtastning kan foregå webbaseret per 01.01.2010.

8) Rapport fra Recidivudvalget

Recidivudvalget har haft møde ang. valg af systemisk behandling ved recidiverende eller metastatisk hoved-halscancer. Der bliver lavet MTV på de enkelte centre mhp. at kunne tilbyde Cis/5-FU + Cetuximab. Det er forsat ønskeligt at opgøre vores resultater med Taxol/Xeloda. Endvidere ønskes en opgørelse af effekten af det palliative, semikurative stråleregime 52Gy/13 fraktioner.

9) Aktivering af QA-gruppen

Der var stemning for at arbejde videre med kvalitetssikring af strålebehandling. Som udgangspunkt kan bruges vores erfaringer fra DAHANCA 19. Der skal desuden laves en kvalitetsvurdering af DAHANCA 10.

Der var ønske om at lave en workshop påny for at kvalitetssikre vores behandlingsteknikker. CGrau kommer med udkast til næste møde. På fysikersiden deltager Eva Samsøe, Christian Rønn Hansen og Mogens Bak. *Ålborg og RH bedes stille med fysiker til arbejdsgruppen.*

10) Rapportering af DAHANCA-aktiviteter

Der var ingen indrapporterede. Flere DAHANCA-medlemmer har dog deltaget i ICHNO/SSHNO i Barcelona februar 2009

11) Evt.

Intet.

12) Næste DAHANCA-møde

19.08.2009 i Odense

Bemærk at der forud for næste møde, samme dag og sted vil være møde om spytkirtelretningslinier

Jørgen Johansen /Jens O