

# DaTeCa Årsberetning 2017

**Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)**  
**Danske Testis Cancer Gruppe (DaTeCa)**



databasernes  
fællessekretariat  
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

# Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og medlemmer.....	2
<i>Bestyrelse 2017</i> .....	2
Executive summary (statusbeskrivelse).....	3
Beskrivelse af aktiviteter iht. Kræftplan II beskrevne 11 opgaver .....	4
Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter .....	6
Oversigt over 2017 økonomien.....	7
<i>Tabel 1: Oversigt over databasen (bogførte poster for 2017 efter kategorier)</i> .....	7
<i>Tabel 2: Oversigt over DMCG'en (bogførte poster for 2017 efter kategorier)</i> .....	8
Kommentarer til den økonomiske drift .....	9
Publikationer 2017 .....	10
Igangværende projekter baseret på databasen .....	12

## Rapportudarbejdelse og medlemmer

Årsberetningen 2017 for den multidisciplinære cancergruppe DaTeCa er udarbejdet af Gedske Daugaard, og kommenteret af gruppens medlemmer.

### **Bestyrelse 2017**

<b>Formand</b>	Gedske Daugaard Professor, overlæge dr.med. Onkologisk klinik, Rigshospitalet, Københavns Universitet
<b>Medlemmer</b>	<b>Urologi:</b> Michael Aagaard  <b>Onkologi:</b> Gedske Daugaard - <i>Formand</i> Mads Agerbæk Niels Holm  <b>Radiologi:</b> Karen Damgaard Erik Morre Petersen  <b>Patologi:</b> Birgitte Grønkjær Toft Birte Engvad  <b>Andrologi:</b> Niels Jørgensen  <b>Basal forskning:</b> Ewa Rajpert-De Meyts
<b>Ph.D. studerende</b>	Jakob Lauritsen Michael Kreiberg Mikkel Bandak

## Executive summary (statusbeskrivelse)

### **1. Hvor står vi i forhold til vores overordnede mål og opgaver?**

**Prospektiv database:** I samarbejde med kompetencecenter Nord er der oprettet en prospektiv database til registrering af patientforløb for patienter med testis cancer. Indberetningen startede 1/1 2013 og varetages af de tre universitetsafdelinger der varetager forløb for testis cancer (Onkologiske afdelinger i Århus, Odense og Rigshospitalet). Første årsrapport blev udgivet i 2015 og dækkede 2013 og 2014. Det er blevet bedre med identificering af de rette patienter til databasen

De **kliniske retningslinjer** er opdateret og udbygget i 2017, [www.ducg.dk](http://www.ducg.dk). Ny opdatering vil blive foretaget i 2018 mhp. at opfylde krav til fælles skabelon.

Der er skabt et godt **multidisciplinært samarbejde** med relevante kompetencer og med kontakt til alle væsentlige internationale grupper.

### **2. Hvad har vi været optaget af i 2017?**

Sikre et fornuftigt indhold i årsrapporten og at de rette patienter blev inkluderet. Sikre indtastning af alle relevante data i databasen. Udbygning af indtastningsfladen i databasen.

### **3. Hvad er vores aktuelle hoved problemstillinger/udfordringer?**

Fortsat at sikre at alle patienter registreres i databasen. De er problemer med at lokalisere patienter med recidiver i tilgængelige registre. Databasen skal udvides med relevante baggrundsdata som også skal fremgå af årsrapporten. PROM data skal tilknyttes til databasen. Relevante spørgsmål er udarbejdet. Den videre proces vedr. PROM data er fortsat under afklaring.

## Beskrivelse af aktiviteter iht. Kræftplan II beskrevne 11 opgaver

### 1. Gennemførelse og deltagelse i lokale, landsdækkende og internationale videnskabelige kliniske protokoller

- Cabazitaxel til testikelkræft, der er blevet modstandsdygtig over for Cisplatin – international investigator initieret protokol.
- A randomized phase III trial comparing conventional dose chemotherapy using paclitaxel, ifosfamide and cisplatin (TIP) with high-dose chemotherapy using mobilizing paclitaxel plus ifosfamide followed by high-dose carboplatin and etoposide (TI-CE) as first salvage treatment in relapsed or refractory germ cell tumors.
- Ændringer i mikrobiomet hos testis cancer patienter behandlet med kemoterapi.
- miRNA som tumormarkør ved testis cancer.

### 2. Koordinering af klinisk kræftforskning og dens samarbejde med den laboratoriebaserede forskning og arbejdet med biobanker

Der er etableret biobank tilknyttet retrospektiv database.

Der er etableret biobank tilknyttet den prospektive database for patienter i samarbejde med Dansk Cancer Biobank.

### 3. Støtte til klinisk kræftforskning indenfor metode, statistik, IT-anvendelse, sikring af finansiering m.m.

Den retrospektive database har modtaget 2 donationer fra Kræftens Bekæmpelse til afdækning af senbivirkninger hos patienter med testis cancer. Der er desuden modtaget støtte til løn fra Rigshospitalet og støtte fra Anna og Preben Simonsens fond. En bevilling til gennemgang af risikofaktorer ved stadium I sygdom er modtaget fra Valdemar Beck's fond.

### 4. Kliniske databaser egnet til forskning

Den retrospektive database indeholder forløb på knap 6.000 patientforløb med mere end 300 variable parametre på patienterne. Data fra den retrospektive database har allerede ført til adskillige publikationer i 2013, 2014, 2015, 2016 og 2017. Publikationer i 2017 er anført nedenfor.

### 5. Bidrage til udarbejdelse af kliniske retningslinjer for patientforløbet, diagnostik og behandling samt den tilhørende forskning indenfor såvel primær som sekundær sektor.

Kliniske retningslinjer er opdateret i 2017 med inklusion af gruppens egne data og vil i 2018 blive opdateret på den fælles platform for kliniske retningslinjer.

### 6. Gennemførelse og deltagelse i nationale og internationale kvalitetsprojekter

Se publikationer. Deltager også i udarbejdelse af internationale guidelines. Formanden og Jakob Lauritsen har deltaget i internationalt konsensus møde i 2016 vedr. behandling af testikelkræft i regi af Europeans Society of Medical Oncology (ESMO). Publikation forventes i 2018.

DaTeCa har været største bidragsyder med data vedr. ny international prognostisk klassifikation af dissemineret testis cancer.

*7. Internationale kontakter og videnskabeligt samarbejde.*

The Global Germ Cell Cancer Group

EORTC – genitourinary group

Har leveret data fra databasen til adskillige internationale samarbejder. Det væsentligste er en ny prognostisk klassifikation af patienter med metastatisk sygdom. Publikation forventes i 2018. Formand deltager i skrivegruppen.

*8. Bidrage til overvågning af området og fremkomme med tidlig varsling*

Beskrivelse af pakkeforløb og opfølgningsprogram

*9. Bidrage til vidensopsamling og tilhørende spredning i det faglige miljø og i offentligheden*

Se publikationsliste.

Bidrager til patientinformation på <https://www.cancer.dk/testikelkraeft-testescancer/>

Bidrager til patientinformation på <https://www.apoteket.dk/sygdom/kraeft/testikelkraeft>

Gruppen har bidraget til at fremtidige stadium I testis cancer patienter forventelig kan få bedre forsikringsbetingelser (Cecilia Florvall, Peder Frederiksen, Jakob Lauritsen, Mikkel Bandak, M Gry G Kier, Mette S Mortensen, Michael Kreiberg, Gedske Daugaard. Relapse and Mortality risk of stage I Testicular Cancer. J Insur Med 2017;47:1–11).

*10. Uddannelses- og efteruddannelses tiltag indenfor området*

Uddannelse af yngre læger på Rigshospitalet, Odense Universitetssygehus, Aarhus universitetssygehus.

Undervisning af kommende urologiske speciallæger.

*11. Sikre integration mellem kræftrelaterede tiltag i primær- og sekundær sektoren*

Onkologisk behandling og opfølgning foregår kun på højt specialiseret afdeling.

## **Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter**

Udbygning af klinisk database med henblik på inklusion af flere relevante kvalitetsparametre. Inkludering af PROM data.

Afprøve nye modeller for opfølgning i form af telefonkonsultationer.

Afklaring af hvilke patienter der kan have gavn af at blive fulgt i en senfølge klinik.

Afklaring af miRNA som tumormarkør.

## Oversigt over 2017 økonomien

**Tabel 1: Oversigt over databasen (bogførte poster for 2017 efter kategorier)**

<b>Database</b>		
Poster	Bevilget 2017	Forbrug 2017
<b>Personaleudgifter</b>		
1. Frikøb – sundhedsfaglig ekspertise	52.546	9.835
2. Frikøb – administrativ medarbejder	15.764	-
3. Andre personaleudgifter (telefon-godtgørelse; hjemmeopkobling etc.)		
<b>Mødeudgifter</b>		
4. Transport-/rejseudgifter (kørsel, bro, tog, parkering etc.)		4.603
5. Mødeudgifter (forplejning/leje af lokale i forbindelse med møder/konferencer i regi af databasen)		
<b>It-udgifter</b>		
6. IT-udgifter, eksternt (leverandører uden for RKKP-organisationen) konsulent/serverdrift/licenser/udtræk		
7. IT-udgifter, internt (ydelse fra kompetencecentre)		
<b>Epidemiologiske/biostatistiske ydelser</b>		
8. Epidemiologiske/biostatistiske ydelser, <i>eksternt</i> (leverandører uden for RKKP-organisationen)		
9. Epidemiologiske/biostatistiske ydelser, <i>internt</i> (ydelse fra kompetencecentre)		
<b>Administrations- / sekretariatsudgifter</b>		
10. Sekretariatsudgifter i regi af kompetencecentre		
11. Kontorhold ekskl. udgifter til rapportudgivelse		
12. Udgifter til rapportudgivelse		
13. Hjemmeside		
14. Husleje		
<b>Andet</b>		
15. Andre varekøb (som ikke kan kategoriseres i ovenstående)		
<b>Overførsler</b>		<b>+ 1.200,-</b>
<b>Samlet</b>	<b>68.310,-</b>	<b>13.238,-</b>
<b>Resultat</b>		<b>55.072,-</b>



**Tabel 2: Oversigt over DMCG'en (bogførte poster for 2017 efter kategorier)**

<b>DMCG (gruppe)</b>		
<b>Personaleudgifter</b>	<b>Bevilget 2017</b>	<b>Forbrug 2017</b>
1. Frikøb – sundhedsfaglig ekspertise	44.017	-
2. Frikøb – administrativ medarbejder		
3. Andre personaleudgifter (telefongodtgørelse; hjemmeopkobling etc.)		
<b>Mødeudgifter</b>		
4. Transport-/rejseudgifter (kørsel, bro, tog, parkering etc.)	10.337	14.119
5. Mødeudgifter (forplejning/leje af lokale i forbindelse med møder/konferencer i regi af databasen)		
<b>IT-udgifter</b>		
6. Kontorhold ekskl. udgifter til rapportudgivelse		
7. Hjemmeside		
<b>Andet</b>		
8. Deltagelse i eksterne arrangementer relateret til DMCG'en (kongresser/kurser)		
9. Andre varekøb (som ikke kan kategoriseres i andre kategorier)		
10. Kvalitetsarbejde og vidensspredning		
11. Arbejde relateret til udarbejdelse af kliniske retningslinjer (der ikke kan fordeles i ovenstående kategorier)	21.313	7.852
12. Overførsler/efterbevilling		
<b>Samlet</b>	<b>75.667,-</b>	<b>21.971,-</b>
<b>Resultat</b>		<b>53.697,-</b>

## **Kommentarer til den økonomiske drift**

Intet relevant at bemærke.

## Publikationer 2017

1. MG Kier, J Lauritsen, MS Mortensen, M Bandak, KK Andersen, MK Hansen, M Agerbaek, NV Holm, SO Dalton, C Johansen, G Daugaard. Prognostic factors and treatment results after bleomycin, etoposide, and cisplatin in germ cell cancer: a population-based study. *Eur Urol*. 2017 Feb;71(2):290-298
2. Mette Saksø Mortensen, Mikkel Bandak, Maria Gry Gundgaard Kier, Jakob Lauritsen, Mads Agerbæk, Niels Vilstrup Holm, Hans von der Maase, Gedske Daugaard. Surveillance vs adjuvant radiotherapy for high risk stage I seminoma patients. *Cancer* 2017 Apr 1;123(7):1212-1218
3. C. Oing\*<sup>†</sup>, K. Oechsle\*, A. Necchi, Y. Loriot, U. de Giorgi, A. Fléchon, G. Daugaard, M. Fedyanin, E. Faré, C. Bokemeyer. Impact of Primary Metastatic Bone Disease in Germ Cell Tumors. Results of an International Global Germ Cell Tumor Collaborative Group G3 Registry Study. *Ann Oncol*. 2017 Mar 1;28(3):576-582
4. Mikkel Bandak, Niels Jørgensen, Anders Juul, Jakob Lauritsen, Maria Gry Gundgaard Kier, Mette Saksø Mortensen, Gedske Daugaard. Longitudinal changes in serum levels of testosterone and luteinizing hormone in testicular cancer patients. *Eur Urol Focus*. 2016 Dec 15. pii: S2405-4569(16)30176-6. doi: 10.1016/j.euf.2016.11.018. [Epub ahead of print]
5. Mikkel Bandak, Niels Jørgensen, Anders Juul, Jakob Lauritsen, Maria Gry Gundgaard Kier, Mette Saksø Mortensen, Gedske Daugaard. Pre-orchietomy Leydig cell function in Testicular Germ cell Cancer patients. *Clin Genitourin Cancer*. 2017 Feb;15(1):e37-e43
6. Mikkel Bandak, Niels Jørgensen, Anders Juul, Jakob Lauritsen, Maria Gry Gundgaard Kier, Mette Saksø Mortensen, Peter Sandor Oturai, Jann Mortensen, Pernille Højmann, Jørn Wulf Helge, Gedske Daugaard  
Reproductive hormones and metabolic syndrome in 24 testicular cancer survivors and their biological brothers. *Andrology*. 2017 Jul;5(4):718-724
7. Cecilia Florvall, Peder Frederiksen, Jakob Lauritsen, Mikkel Bandak, M Gry G Kier, Mette S Mortensen, Michael Kreiberg, Gedske Daugaard. Relapse and Mortality risk of stage I Testicular Cancer. *J Insur Med* 2017;47:1–11
8. Mikkel Bandak; Niels Jørgensen; Anders Juul; Jakob Lauritsen; Michael Kreiberg; Peter Sandor Oturai; Jørn Wulf Helge; Gedske Daugaard. A randomized double-blind study of testosterone replacement therapy or placebo in testicular cancer survivors with mild Leydig Cell Insufficiency (Einstein-intervention). *BMC Cancer*. 2017 Jul 3;17(1):461.

9. M. Bandak, N. Jørgensen, A. Juul, J. Lauritsen, P. S. Oturai, J. Mortensen, P. Hojman, J. W. Helge, G. Daugaard. Leydig cell dysfunction, systemic inflammation and metabolic syndrome in long-term testicular cancer survivors. *Eur J Cancer*. 2017 Oct;84:9-17.
10. Michael Kreiberg, Mikkel Bandak, Jakob Lauritsen, Julie Wang Skøtt, Nanna Borup Johansen, Mads Agerbæk, Niels Vilstrup Holm, Christoffer Johansen, Gedske Daugaard. The Danish Testicular Cancer Late Effects Cohort (DaTeCa-LATE). *Frontiers in Oncology* accepted
11. Christoph Seidel, Gedske Daugaard, Alexey Tryakin, Andrea Necchi, Gabriella Cohn Cedermark, Olof Ståhl, Marcus Hentrich, Margarida Brito, Costantine Albany, Fadi Taza, Arthur Gerl, Karin Oechsle, Carsten Bokemeyer. Intermediate prognosis in metastatic germ cell tumors (IPGCT) – Outcome and prognostic factors: *Eur J Cancer* accepted

## Igangværende projekter baseret på databasen

Der er planlagt 3 kommende Ph.D. studier:

Gennemgang af PROM skemaer fra 2.500 patienter beskrevet i: Michael Kreiberg, Mikkel Bandak, Jakob Lauritsen, Julie Wang Skøtt, Nanna Borup Johansen, Mads Agerbæk, Niels Vilstrup Holm, Christoffer Johansen, Gedske Daugaard. The Danish Testicular Cancer Late Effects Cohort (DaTeCa-LATE). *Frontiers in Oncology* accepted.

Dette arbejde er startet.

Gennemgang af risikofaktorer for recidiv hos patienter med stadium I sygdom. Kræftens Bekæmpelse er ansøgt om midler.

Hvilken betydning har tilstedeværelse af teratom i primær tumor, resttumor m.m. og hvordan skal disse patienter følges. Eur Urol er interesseret i oversigtsartikel om emnet og denne er under udarbejdelse.

Afklaring af cardiotoxicitet som senbivirkning til behandling.

Afklaring af om neutrocyt/lymfocyt ratio har prognostisk betydning.