

# DLCG Årsberetning 2018

**Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)**  
**Dansk Lunge Cancer Gruppe (DLCG)**



# Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse .....	2
Statusbeskrivelse .....	4
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's formålsbeskrivelse .....	5
Perspektiver og anbefalinger til fremtidige indsatsområder og aktiviteter .....	6
Kommentarer til 2018-økonomien .....	6
Publikationer 2018 .....	7
Igangværende kliniske protokoller og projekter .....	7
Årshjul for det kommende år .....	7

## Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2018 for den multidisciplinære cancergruppe DLCC er udarbejdet af (*navn, titel, arbejdssted, mail*):

1. Torben Riis Rasmussen, overlæge, ph.d., Lungemedicinsk afd., Aarhus Universitetshospital, [torras@rm.dk](mailto:torras@rm.dk)
2. Erik Jakobsen, overlæge, MPM, Thoraxkirurgisk afd., Odense Universitetshospital, [erik.jakobsen@rsyd.dk](mailto:erik.jakobsen@rsyd.dk)
3. Charlotte Rasmussen, sekretær for DLCC, Thoraxkirurgisk afd., Odense Universitetshospital, [charlotte.rasmussen@rsyd.dk](mailto:charlotte.rasmussen@rsyd.dk)

### Bestyrelse 2018:

Formand: Torben Riis Rasmussen

Titel	Navn	Afdeling	Hospital
Overlæge, klinisk lektor, ph.d, Formand for DLCC	Torben Riis Rasmussen (1, 2, 3, 4)	Lungemedicinsk afd.	Århus Universitetshospital
Professor, overlæge, dr.med.	Anders Green (2, 4)	Odense Patient data Exploratory Network (OPEN)	Klinisk Institut, Syddansk Universitet
Overlæge	Asbjørn Høegholm (4)	Medicinsk afd.	Næstved Sygehus
Overlæge, dr.med.	Birgit Guldhammer Skov (1, 2)	Patologisk afd.	Bispebjerg Hospital
Overlæge, MPM	Erik Jakobsen (2, 5)	Hjerte-, Lunge- og Karkirurgisk afd.	Odense Universitetshospital
Chefkonsulent	Monika Madsen (2, 8)	Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram	Frederiksberg Hospital
Overlæge, dr.med.	Finn Rasmussen (1)	Radiologisk afd.	Århus Sygehus
Overlæge	Henrik Schmidt (1)	Anæstesiologisk afd. V	Odense Universitetshospital
Overlæge	Karin Holmskov Hansen (1, 2, 3)	Onkologisk afd. R	Odense Universitetshospital
Overlæge	Jon A. Lykkegaard Andersen (1, 2)	Onkologisk afd.	Herlev Hospital
Overlæge	Lars Møller (1)	Hjerte-, Lungekirurgisk afd.	Aalborg Sygehus
Formand for Patientforeningen Lungekræft	Lisbeth Søbæk Hansen (4)		Patientforeningen Lungekræft

Overlæge, dr.med.	Jann Mortensen (1)	Klinisk fysiologisk og Nuklear-med.afd.	Rigshospitalet
Overlæge, dr.med.	Jesper Holst Pedersen (3)	Thoraxkirurgisk afd. R-2152	Rigshospitalet
Overlæge	Jesper Ravn (1,2,3)	Hjertecentret, afsnit 2152	Rigshospitalet
Post.Doc., Ph.D., Cand.Scient. San. Forskningsfysioterapeut	Morten Quist (1)	Krop & Kræft, Afsnit 9701	Rigshospitalet
Overlæge, dr.med.	Karen Ege Olsen (2, 3)	Afdeling for Klinisk Patologi	Odense Universitets-hospital
Overlæge	Niels-Christian G. Hansen (4)		
Overlæge, PhD, MHM	Peter Schousboe (1)	ØNH afdelingen	Vejle Sygehus
Overlæge	Poul Erik Haahr (4)	Hjerte- lungekirurgisk afd.	Aalborg Sygehus
Epidemiolog	Henriette Engberg (2, 8)	Regionernes Kliniske Kvalitets- udviklingsprogram	Odense Universitets-hospital
Datamanager	Inge Petersen (2, 8)	Regionernes Kliniske Kvalitets- Udviklingsprogram	Odense Universitets-hospital
Praktiserende læge, klinisk lektor	Roar Maagaard (1)		Skødstrup Lægeprak-sis
Overlæge	Nille Behrendt (1)	Patologisk afdeling	Roskilde Sygehus
Konst. afd.chef	Linda Aagaard Thomsen (1)	Dokumentation & Kvalitet	Kræftens Bekæmpelse
Professor	Ole Hilberg (4)	Medicinsk afdeling	Sygehus Lillebælt, Vejle

1. Udpeget af de videnskabelige selskaber
2. Bestyrelsens Forretningsudvalg
3. Formænd for arbejdsgrupper
4. Udpeget af DLCCG
5. DLCCG's daglige leder
6. Repræsenterer Kompetencecenter Syd
7. Udpeget af Danske regioner
8. Repræsentant for Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

## Statusbeskrivelse

Dansk Lunge Cancer Gruppens (DLCG) primære overordnede mål er at forbedre overlevelsen for danske patienter med lungecancer. I forhold til dette ser vi fortsatte forbedringer i danske lungecancer patienters overlevelse, om end det selvfølgelig ikke er muligt at sige, i hvor høj grad den forbedrede overlevelse er en direkte følge af aktiviteter i DLCG – såsom opdateringer af kliniske retningslinier o. lign..

Et sekundært mål, som samtidig tjener som middel til at sikre det primære mål, er kontinuert monitorering og rapportering af danske lungecancer patienters overlevelse og aspekter ved deres udredning og behandling. Begge dele sker gennem registreringer i Dansk Lunge Cancer Register (DLCR).

DLCR anvender metodikken i Den Nationale Kliniske Kræftdatabase (DNKK), efter hvilken data ikke længere registreres manuelt i DLCR, men i stedet genereres ved træk fra Landspatientregisteret (LPR) efter algoritmer, som netop DLCR har været med til at udvikle. Efterfølgende præsenteres indsamlede data for klinikerne på de pågældende afdelinger m.h.p. verifikation og eventuelt supplering eller korrektion af data.

DLCR har gennem den stadige monitorering konstateret kontinuerlige kvalitets-forbedringer, hvilket er beskrevet og dokumenteret i DMCG.dk Benchmarking Konsortiums '*Rapport om canceroverlevelse i Danmark 1995-2012.*' udgivet i 2014. I 2016 indledtes udarbejdelse af en opfølgende rapport – *Benchmarking Rapport II*, som blev færdig i endelig form primo 2017, og som dokumenterede den positive udvikling med en generelt 50% bedre overlevelse over perioden fra 2000 til 2014.

DLCG indledte i lighed med 3 andre kræft-kvalitetsdatabaser i 2015 et samarbejde med Kræftens Bekæmpelse (KB) om et projekt med den overordnede titel af "*The study of premature death among Danish cancer patients.*" (kort titel "*Tidlig Død projekt*"). Formålet er at identificere patient karakteristika eller forhold ved patientens forløb eller behandling, som 1) er / kan være årsag til tidligere- end-forventet-død, og 2) kan ændres for fremtidige patienter med det sigte, at forbedre prognosen for danske patienter med lungekræft. Dette projekt og det tilkoblede PhD-forløb er nu afsluttet. Så overordnet konklusion ift årsager til tidlige død blandt danske lungekræft-patienter er der ikke påvist organisatoriske eller behandlingsmæssig brister. De forhold, der har markeret sig som årsager til tidlig død blandt de i udgangspunkt radikalt behandlede patienter har været individrelaterede forhold, såsom f.eks. anamnese for højt forbrug af alkohol.

I 2018 modtog DLCG afslag fra Kræftens Bekæmpelse på ansøgning om etablering af et *Nationalt Forskningscenter for Lungekræft* med bl.a. den begrundelse, at ansøgeren skulle være professor. Det har herefter i løbet af 2018 været forsøgt at finde en professor i DLCG-miljøet, som ville tage udfordringen med udarbejdelse af ny ansøgning op – men uden held. (Siden har KB så fundet en professor udenfor det sædvanlige lungekræftmiljø, som har påtaget sig opgaven.)

I 2018 har DLCG gjort en stor indsats for at få konverteret vores eksisterende kliniske retningslinjer til det nye format vedtaget af DMCG's retningslinjeudvalg og har i den proces været frontløber. Der resterer dog endnu enkelte retningslinjer til konvertering i 2019.

DLCG har i 2018 ved udarbejdelsen af årsrapporten for 2017 konstateret et datadeficit pga manglende indberetninger fra *Sundhedsplatformen*, og i 2019 kommer DLCG i kraft af sin brug af DNKK-metodikken til at blive meget påvirket af overgangen til LPR3.

## Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's formålsbeskrivelse

- 1. At bidrage til udarbejdelse og vedligeholdelse af evidensbaserede, nationale kliniske retningslinjer for patientforløbet, fra diagnostik og behandling til opfølgning og rehabilitering, samt den tilhørende forskning indenfor såvel primær- som sekundærsektor.**

DLCG varetager gennem sine arbejdsgrupper indenfor de forskellige specialer, som deltager i udredning og behandling af lungecancer, udarbejdelse og/eller opdatering af kliniske retningslinjer og den tilhørende forskning.

- 2. Udarbejdelse og vedligeholdelse af nationale kliniske kvalitets- og forskningsdatabaser til monitorering samt indsamling af data/evidens til de kliniske retningslinjer, samt gennemførelse af og deltagelse i lokale, landsdækkende og internationale videnskabelige kliniske protokoller.**

DLCR er i front mht kompleksgrad – som en første forudsætning for egnethed for forskning – såvel for klinisk kræftforskning som ren registerbaseret kræftforskning. DLCR har i 2018 leveret kliniske data til en række publikationer.

- 3. Koordinere og støtte klinisk kræftforskning og samarbejdet med den laboratoriebaserede forskning og arbejdet med biobanker, herunder samarbejde med Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC).**

DLCG koordinerer på nuværende tidspunkt ikke selvstændigt klinisk kræftforskning, men understøtter den kliniske kræftforskning og dens samarbejde med laboratoriebaseret forskning og biobanker gennem levering af data fra DLCR.

- 4. Bidrage til gennemførelse af og deltagelse i nationale og internationale kvalitetsprojekter.**

Én af DLCR's hovedfunktioner er i sig selv et nationalt kvalitetsprojekt.

Herudover har DLCR deltaget i lignende internationale kvalitetsprojekter omkring lungecancer udredning og behandling. Én af DLCR's hovedfunktioner er i sig selv et nationalt kvalitetsprojekt.

Herudover har DLCR deltaget i lignende internationale kvalitetsprojekter omkring lungecancer udredning og behandling.

- 5. Tilføre det kliniske miljø internationale kontakter og videnskabelige samarbejdspartnere.**

I relation til bl.a. den ovenfor beskrevne funktion har DLCG/DLCR etableret og videnskabeligt samarbejdet med en række internationale kontakter – jvn.f. publikationsliste

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

Gennem medlemmerne af DLCG's speciale-arbejdsgrupper overvåges udviklingen indenfor de forskellige aspekter vedr. lungecancer epidemiologi, opsporing, udredning, behandling og opfølgning til stadighed og fremkommer ved behov med tidlig varsling om nødvendige ændringer/tilpasninger indenfor de respektive områder

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

Gennem deltagelsen i diverse videnskabelige undersøgelser bidrager DLCG til vidensopsamling og bl.a. gennem opdateringen af de nationale kliniske retningslinier bidrager DLCG og dens speciale undergrupper til en kontinuert vidensspredning i det faglige miljø. Herudover har DLCG ved sit årsmøde og eventuelle andre videnskabelige møder præsentationer af nyere fund indenfor lungecancer.

**8. Bidrage til uddannelses- og efteruddannelsestiltag indenfor området.**

DLCG arrangerer ikke uddannelse eller efteruddannelse udover de præsentationer, som aftales til DLCG's årsmøde og andre møder arrangeret af DLCG.

**9. Sikre integration mellem kræftrelaterede tiltag i primær- og sekundær sektoren (fx implementering af ny viden).**

DLCG's kliniske retningslinje for visitation og udredning af lungecancer sigter netop mod integration af tiltag for tidlig diagnostik i primær- og sekundærsektoren.

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

Rapporter udarbejdet af DLCG påviser, at danske lungekræftpatienter stort set har indhentet det "underskud" i overlevelse, der tidligere er blevet påvist ved sammenligninger med andre lande. Rapporterne sandsynliggør dog også, at der på nogle områder fortsat kan restere forskelle, ligesom der bl.a. i *Benchmark Report II* er påvist betydelige socioøkonomiske forskelle blandt de danske lungekræftpatienter. Det er vigtigt fortsat, at afdække årsagerne til disse forskelle i overlevelse.

## **Kommentarer til 2018-økonomien**

<b>Bevilget til DMCG-opgaver 2018</b>	<b>Forbrug til DMCG-opgaver 2018</b>
627.687,-	434.789,-

Der er ansøgt om og givet øget bevilling på kr. 174.000 til arbejdet med kliniske retningslinjer i 2019.

## Publikationer 2018

- 1: Møller H. et al: Geographical variations in the use of cancer treatments are associated with survival of lung cancer patients. Thorax 2018 Jun;73(6):530-537
- 2: Christensen NL, Rasmussen TR, et al: Early death in Danish stage I lung cancer patients. A population based case study. Acta Oncol 2018 Nov;57(11):1561-1566
- 3: Rich A L, Baldwin D R, et al: Achieving Thoracic Oncology data collection in Europe: a precursor study in 35 Countries. BMC Cancer (2018) 18:1144.
- 4: Rich A L, Baldwin D R et al: ERS Statement on harmonised standards for lung cancer registration and lung cancer services in Europe. Eur Respir J. 2018 Dec 20;52(6)

## Igangværende kliniske protokoller og projekter

### Herunder protokoller/projekter baseret på databasen

- 1: Prædiktorer for uopdaget mediastinal spredning for patienter opereret for ikke småcelles lungecancer v/Jens Eckardt, Hjerte-, Lunge- og Karkirurgisk afdeling T, Odense Universitets-hospital
- 2: Prognostiske markører for lungekræft v/Anne Winther Larsen, Aarhus Universitetshospital
- 3: Comparing surgical lung cancer care for non-small cell lung cancer in Denmark and the Netherlands v/Erik Jakobsen, Hjerte-, Lunge- og Karkirurgisk afdeling T, Odense Universitets-hospital
- 4: Travel burden and treatment for lung cancer v/Ali Akkawi, Hjerte-, Lunge- og Karkirurgisk afdeling T, Odense Universitets hospital

## Årshjul for det kommende år

7. februar	Forretningsudvalgsmøde
16. maj	Forretningsudvalgsmøde
5. september	National klinisk audit
8. oktober	Møde i Dansk Kirurgisk Lunge Cancer Gruppe
9. oktober	Møde i Dansk Diagnostisk Lunge Cancer Gruppe
10. oktober	Møde i Dansk Onkologisk Lunge Cancer Gruppe
14. november	Årsmøde
11. december	Bestyrelsesmøde