

DAPROCA Årsberetning 2022

**Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)
Dansk Prostata Cancer Gruppe (DAPROCA)**



Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse	2
DMCG'ens organisation	3
Statusbeskrivelse	4
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi 2020-2022 og handlingsplan 2022.....	6
Forskningsaktiviteter mv. i 2022	9
Plan for 2023: planlagte aktiviteter	11

Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2022 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

Navn, titel, arbejdssted, tilhørsforhold, email:

DMCG'ens formand: Michael Borre

DMCG'ens bestyrelse 2022:

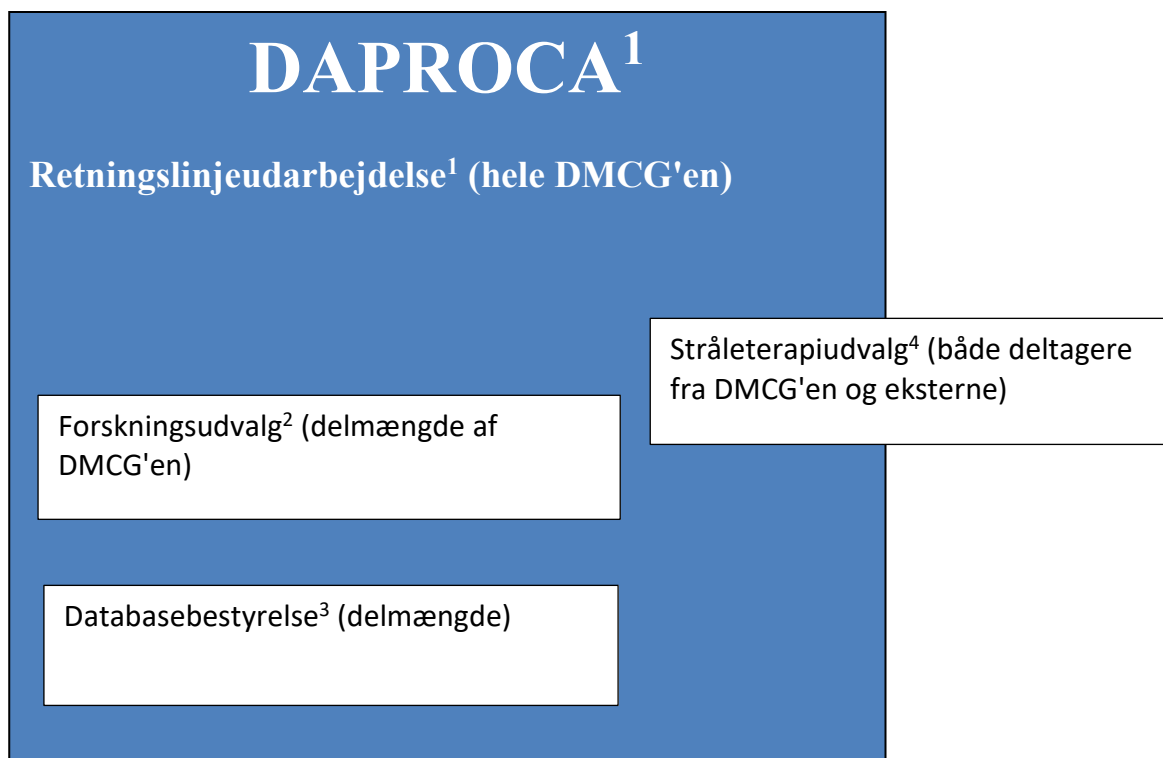
Navn	Titel	Arbejdssted / mailadresse	Fagligt tilhørsforhold
Michael Borre	Professor, overlæge	Aarhus Universitetshospital borre@clin.au.dk	Dansk Urologisk Selskab (DUS)
Henrik Jakobsen	Overlæge	Herlev Universitetshospital hjak@dadlnet.dk	DUS
Mads Hvid Poulsen	Overlæge	Odense Universitetshospital mads.poulsen@rsyd.dk	DUS
Hans Erik Wittendorff	Overlæge	Region Sjællands Universitetshospital. hwje@regionsjaelland.dk	DUS
Torben Kjær Nielsen	Afdelingslæge	Rigshospitalet torben.kjaer.nielsen@regionh.dk	DUS
Anne Buchhave Olsen	Afdelingslæge	Aalborg Universitetshospital anbo@rn.dk	DUS
Henriette Lindberg	Overlæge	Herlev Universitetshospital Henriette.Lindberg@regionh.dk	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi (DSKO)
Simon Buus	Overlæge	Aarhus Universitetshospital simon.buus@auh.rm.dk	DSKO
Lise Nørgaard Bentzen	Overlæge	Sygehus Lillebælt Lise.Norgaard.Bentzen@rsyd.dk	DSKO
Jimmi Søndergaard	Overlæge	Aalborg Universitetshospital jiso@rn.dk	DSKO
Peter Meidahl Petersen	Overlæge	Rigshospitalet Peter.Meidahl.Petersen@regionh.dk	DSKO
Steinbjørg Hansen	Overlæge	Odense Universitetshospital Steinboern.Hansen@rsyd.dk	DSKO
Anne Juel Christensen	Overlæge	Sygehus Syd, Næstved anjc@regionsjaelland.dk	DSKO
Astrid Petersen	Overlæge	Aalborg Universitetshospital acp@rn.dk	Dansk Patologiselskab. (DPAS)
Johanna Elversang	Afdelingslæge	Rigshospitalet johanna.elversang.01@regionh.dk	DPAS
Frederik Harving	Afdelingslæge	Aalborg Universitetshospital frederik.harving@rn.dk	DPAS
Karina Dalsgaard Sørensen	Professor	Aarhus Universitetshospital kdso@clin.au.dk	Dansk Selskab for molekylær medicin
Henrik Møller	Professor	RKKP henrik.moller@rkkp.dk	Dansk Epidemiologisk Selskab
Helle Zacho	Overlæge	Aalborg Universitetshospital h.zacho@rn.dk	Dansk Nuklear-medicinsk selskab
Vibeke B Løgager	Overlæge	Herlev Universitetshospital vibeke.loega-ger@regionh.dk	Dansk Radiologisk Selskab
Christina Dauggard Lyngholm	Afdelingslæge	Aarhus Universitetshospital chrilyng@rn.dk	Klinisk Genetisk
Ole Jensen	Patient	oj1942@gmail.com	Patientforeningen PROPA

DMCG'ens organisation

Her ønskes et overblik over DMCG'ens undergrupper, udvalg, databasestyregruppe etc. – det angives hvem der er delmængder af hvad.

- Angives meget gerne grafisk, der er dog fuld metodefrihed.
- Medlemsnavne kan angives - eksempelvis som note.

Nedenstående er et eksempel; hvis anden grafik foretrækkes indsæt gerne eget forslag



¹Medlemmer af DMCG-bestyrelsen er angivet i forrige afsnit

¹Retningslinjeudarbejdelse foretages af den samlede DMCG.

²Medlemmer af forskningsudvalg: Mads H. Poulsen, Peter M. Petersen, Karina D. Sørensen.

³Medlemmer af databasebestyrelsen: Michael Borre, Henrik Jakobsen, Steinbjørn Hansen, Lise Bentzen, Johanna Elversang, Astrid Pedersen, Hans-Erik Wittendorff og Ole Jensen, Henrik Møller, samt RKKP-deltagere: Heidi Jeanet Larsson og Anne Zierau Kudsk Ragner.

⁴Medlemmer af stråleterapiudvalget: ahmed Zedan, Anne Juel Christensen, Bjarke Mortensen, Carl Magnus Nilsson, Christina Junker Nyborg, Christine Madsen, Ditte Sloth Møller, Henriette Lindberg, Ivan Vogelius, Jimmi Søndergaard, Kasper Lind Laursen, Lars Dysager, Lise Bentzen, Ludvig Paul Muren, Per Kongsted, Peter Meidahl Petersen, Rasmus lubeck Christiansen, Redas Trepikas, Steffen Hokland, Steinbjørn Hansen, Susan Biancardo, Søren Nielsen Agergaard' Terje Andersen, Rebecca Tobin, Simon Buus, Stine Elleberg Petersen, Tanja Johansen og Mette Moe.

Statusbeskrivelse

DMCG.dk og DMCG'erne arbejder aktuelt efter en samlet strategi for 2020-2022 og tilhørende handlingsplaner: <https://www.dmcg.dk/om-dmcg/strategi-og-handlingsplan/>

1. Hvad har vi været optaget af i 2022?

- At samtlige landsdækkende kliniske retningslinjekapitler opdateres i den nye retningslinjeskabelon pr. nytåret 2022/2023.
- KLINISK GENETIK. DAPROCA er udvidet med repræsentant fra klinisk genetik og at den kliniske retningslinje for diagnostik og udredning af prostatacancer er udbygget med klinisk genetiske anbefalinger. Arbejdet blev færdigt publiceret januar 2023.
- Støtte op i arbejdet vedr. den fortsatte nationale implementeringen af den nye diagnostiske strategi "MR-First". Arbejdet er sket såvel lokalt/regionalt som nationalt gennem Behandlingsfællesskabet for prostatakræft.
- I værksat implementering af den nu rekkomanderede transperineale biopsiadgang til afløsning af den tidligere transrektale adgang med en uacceptabel høj postbiopsisk indlæggelseskrævende infektionsfrekvens.
- Fortsatte bestræbelser på at opnå adgang til MR-scoren "PIRADS" og dermed mulighed for at kvalitetsmonitorere den nye MR-baserede diagnostiske strategi.
- Sundhedsstyrelsen – deltagelse i arbejdsgrupper:
 - o Opfølgning på visitationsretningslinjen for radikal prostatektomi, hvor der nu er fokus på kurativ stråleterapi.
 - o Tilvebragte revision af kræftpakkeforløbsbeskrivelsen for prostatacancer med præcisering af ikke automatisk at teste PSA ved udredning af LUTS. Det sidste gav anledning til en langtrukket ærgerlig diskussion i den skrevne presse med patientforeningen PROPA, som arbejder massivt for indførelse af systematisk PSA screening.
- Det nationale Behandlingsfællesskab: arbejder for national implementering af en ny transperineal biopsiadgang i forbindelse med fusionsbiopsier. Den til grundlæggende kliniske anbefaling er godkendt i DCCC/Sundhedsdirektørkredsen.
- Medicinrådets fagudvalg: vurdering af klinisk merværdi af
 - o Lutetium-PSMA behandling til mCRPC patienter er beskrevet og aktuelt under vurdering i Medicinrådet.
- Ved mHSPC er trippelbehandling (ADT/docetaxel/abirateron) accepteret som standard.
- Vidensdeling. Der er afholdt en række
 - o Der har været deltagelse i videnskabelig komité for flerdagsarrangementer ("Dansk Prostatacancer Forum" samt "ScanProst")
 - o Der er lavet tre podcasts med "Patient og pårørende" som tema
- ACROBATIK, det nye kræftkirurgisk forsknings- og videnscenter har DAPROCA repræsenteret i styregruppen ved Mads Hvid Poulsen.
- DAPROCAdata. I den nationale kvalitetsdatabase er det endelig lykkedes at få adgang til laboratoriedata i LABKA-data for nu hele landet. Udover generelt at øge datakompletheden åbner adgang til PSA for en lang række nye kvalitetsindikatorer i forbindelse med behandlingseffekt inkl. onkologiske behandlingsforløb. Med adgang til laboratoriedata er det "urologiske diagnoseskema" afskaffet og TNM oplysninger indhentes ligeledes fra centralt register. Der er implementeret en LPR3 baseret operationskomplikationsscore baseret på komplikationsregistrering fremfor for hidtidige indlæggelsesindikatorer. Implementering af diagnostisk MR-skanning, antal biopsier og biopsiadgang følges nøje.

- "Politisk rundbordssamtale" på Christiansborg havde i januar prostatakræft på programmet og DAPROCA var i den anledning repræsenteret.

2. Hvad er vores aktuelle hovedproblemstillinger/udfordringer?

- "Tid" – alle gruppe-medlemmer er udfordrede i deres daglige kliniske arbejde.
- Vi er som herunder anført langt med retningslinjearbejdet, hvor alle 15 kapitler har været igennem anden opdatering i den nye standardiserede udgave. Til gengæld har der ikke været så mange kræfter til at løse opgaven med etablering af kliniske protokoller på nationalt niveau. Der er derfor taget initiativ til etablering af "Danish Prostate Cancer Consortium", hvor der i 2023-24 skal sikres nationalt og internationalt netværk. DCCC vil blive ansøgt om midler hertil.

3. Hvad er vi lykkedes med i 2022?

- De sidste kapitler af de landsdækkende kliniske retningslinjer blev publiceret i den nye retningslinjeskabelon og alle foreligger nyopdaterede pr. nytåret 2022/2023.
- Vellykket årsrapportering for DAPROCA data 2021 inkl. en LPR3 baseret operationskomplikationsscore.
- Igangsat nye forskningsprotokoller.
 - DPCC-1: Multicenter development of liquid biopsy biomarkers for early detection of prostate cancer. AUH, OUH og HGH deltager.

Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi 2020-2022 og handlingsplan 2022

I skemaet herunder gøres ultrakort status på de målsætninger, der er fastlagt i DMCG.dk's strategi 2020-2022.

Nummereringen afspejler numrene på de målsætninger, der er angivet i hhv. strategi og handlingsplan. For uddybning af de enkelte målsætninger, se handlingsplanen 2022 her:

https://www.dmcg.dk/siteassets/om-dmcg.dk/strategi-og-handlingsplan-2020-2022/dmcg_handlingsplan_2022_final.pdf

For baggrund vedr. målsætningerne, se strategien 2020-2022 her:

https://www.dmcg.dk/siteassets/om-dmcg.dk/strategi-og-handlingsplan-2020-2022/dmcg_strategi_2020-2022_final.pdf

Sæt kryds ved ja eller nej, og tilføj eventuelt kommentar for at uddybe svaret.

DMCG'er uden databaseaktivitet bedes naturligvis se bort fra de spørgsmål der vedrører dette.

Mål	Målsætning	Ja	Nej
1.1.a	Findes jeres DMCG-retningslinjer i fælles DMCG-skabelon for alle relevante sygdomsområder? <i>Hvis nej, hvor mange mangler:</i>	X	
1.1.b	Er der i jeres retningslinjer anbefalinger for både udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering (hele forløbet)? <i>Kommentar:</i>	X	
1.2	Er alle DMCG'ens retningslinjer opdaterede sv.t. de revisionsdatoer, der er angivet på forsiden af retningslinjerne? <i>Kommentar:</i>	X	
2.	Har I retningslinjer med links til beslutningsstøtteværktøjer? <i>Hvis ja, hvor mange retningslinjer:</i>		X
3.	Opgørelse via sekretariatet		
4.1	Opgørelse via sekretariatet		
4.2	Dagsordensætter I nye og/eller opdaterede retningslinjer ved jeres styregruppemøder mhp. drøftelse af de monitoreringsforslag, der er anført i retningslinjerne? <i>Kommentar:</i>	X	
5.1	Vurderer I, at der løbende sikres registrering af data til jeres database overalt i klinikken, så tidstro kvalitetsmonitorering ikke forsinkes fra klinisk side? ¹ <i>Kommentar:</i>	X	
5.2	Har I en LPR3-kodevejledning sv.t. eget sygdomsområde <i>Kommentar:</i>	X	
6.1	Bliver jeres indikatorsæt vurderet årligt mhp. eventuel opdatering? <i>Kommentar:</i>	X	
6.2	Afspejler jeres datasæt hele patientforløbet (udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering) og udvalgte anbefalinger fra DMCG retningslinjerne? <i>Kommentar:</i>	X	

1

Registrerer DMCG'en data løbende, så DMCG-registreringen ikke forsinkes, at data kan føres tilbage til klinikere og ledelser? RKKP tilstræber at levere tidstro data med klinisk relevans, ved at behandle data i løbet af én arbejdsdag.

Mål	Målsætning	Ja	Nej
Mål	Målsætning	Ja	Nej
6.3	Rummer jeres datasæt tværgående indikatorer, der kan bidrage til en generel vurdering af 'kvaliteten af kræftbehandlingen i Danmark' på tværs af sygdoms-områder? ² <i>Kommentar:</i>	X	
6.4	Er det jeres vurdering, at alle beslutninger om store terapeutiske interventioner tages på MDT-konference jf. DMCG vejledningen herfor? <i>Kommentar:</i>	X	
6.5	Har jeres database variable eller indikatorer vedr. ét eller flere af følgende områder:		
	a. TNM	X	
	b. MDT-konference	X	
	c. Den palliative indsats		X
	d. Onkologisk behandling		X
	e. Patientdeltagelse i kliniske forsøg		X
	f. Komplikationer ³	X	
	<i>Kommentar:</i>		
7.1	Opgørelse via DMCG.dk's formand		
7.2	Er det jeres vurdering, at alle medlemmer af databasens styregruppe er bekendte med adgangen til den løbende afrapportering fra databaserne i de regionale systemer ⁴ ? <i>Kommentar:</i>	X	
7.3	Opgørelse via DMCG.dk's formand		
8	Har I en kort sammenfatning (one-pager) i årsrapporten, der angiver de vigtigste succeser og udfordringer i det forgange år? <i>Kommentar:</i>	X	
9.1	Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i database-styregruppen? <i>Kommentar:</i>	X	
9.2	Er der gennemført landsdækkende audits ⁵ på jeres sygdomsområder? <i>Kommentar:</i>	X	
9.3	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år iværksat relevante forbedrings-initiativer baseret på nationalt samarbejde, inkl. forbedringsfællesskaber? <i>Hvis ja, hvilke?</i>	X	
10	Er det almindelig praksis i DMCG'en at synliggøre nye og igangværende protokoller via kontakt til protokoller@cancer.dk mhp. oversigt på DCCC's hjemmeside https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/ ? <i>Kommentar:</i>		X

² DMCG.dk har nedsat et Udvalg for Tværgående Indikatorer for på sigt at kunne opgøre udvalgte indikatorer på tværs af DMCG'erne.

³ F.eks. reoperationer, genindlæggelser, overflytning til højere pleje/behandlingsniveau, interventionsradiologi

⁴ <https://www.rkkp.dk/resultater/Regioner/>

⁵ Auditering uden for styregruppen/DMCG'en fx i behandlingsfællesskaber eller regionalt i ledelseslaget.

Mål	Målsætning	Ja	Nej
11	Gør jeres DMCG en aktiv indsats for, at der er protokoller til alle patienter? <i>Kommentar:</i>		X
12.1	Opgørelse via DMCG.dk's formand		
12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra fase IV undersøgelser af dansk kræftbehandling? <i>Kommentar:</i>		X
13	Er der patient- eller pårørendedeltagelse i jeres databasestyregruppe? <i>Kommentar:</i>	X	
14	Er der oprettet telefonisk speciallægerådgivning primært målrettet almen praksis ("onkofon-løsninger") der dækker hele landet for jeres kræftområde? <i>Kommentar:</i>		X
15	Opgørelse via DMCG.dk's formand		
16.1	Opgørelse via sekretariatet		
16.2	Opgørelse via sekretariatet		

Forskningsaktiviteter mv. i 2022

Indsæt antal i tabellen og angiv øvrige oplysninger under de relevante overskrifter.

Den aktivitet der ønskes angivet, er kun igangværende aktivitet på baggrund af DMCG'en.

Igangværende aktiviteter i 2022	Antal
Protokoller	7
Projekter baseret på DMCG'en	9
Præsentationer, herunder posters	?
Peer reviewed artikler med kobling til DMCG'en	0

Protokoller

(Nye og igangværende protokoller som DMCG'erne tilbyder danske patienter synliggjort via DCCC <https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/>)

- **DaProCa 1 – Salvage stråleterapi i Danmark.**
Afsluttet
- **DaProCa 2 - Propel A og B**
Pelvin lymfeknudebestråling med samtidigt boost til prostata for prostatakræftpatienter i højrisiko-gruppe: Et fase I/II studium.
Studierne er afsluttet, afventer modning af data. Der er observeret enkelte tilfælde af betydende akut morbiditet og disse data undergår publikation, mens der afventes data på senfølger.
Afsluttet.
- **DaProCa 3 – ADT in salvage radiation**
The importance of androgen deprivation therapy in salvage radiation therapy following radical prostatectomy. A national Danish study.
- **DaProCa4 - Liquid biopsi**
Predicting Prostate Cancer by Plasma and Urine Biomarkers Combined in an Algorithm for elderly Men. Der er aktuelt inkluderet 148 patienter på OUH og der foreligger en interim analyse for de første 100 patienter. Udrulningen af studiet til øvrige sites har været sat på pause pga. corona-situationen. Der pågår ligeledes en validering af biomarkørerne på dette og et andet datasæt.
- **DaProCa 5 - PROSALBRA - Salvage high dose rate brachytherapy for local recurrence in prostate cancer**
Protokollen er godkendt af myndighederne og klar til patientrekruttering.
- **DaProCa 6 – Implementering af PRO ved prostata cancer**
Projektet er finansieret af Kræftens Bekæmpelse og er aktivt på OUH, AUH og Herlev-Gentofte Sygehus.
- **DaProCa7 - Eksperimentel kirurgi - Salvage prostatektomi**
Sundhedsstyrelsen har netop bevilliget projektet 950.000 kr.
Protokollen vurderes aktuelt i DAPROCA' forskningsudvalg med henblik på nationalt udrulning.
- **DAPROCA 8 - PROstate PROTON trial 1 (PRO-PROTON 1)**

- **DAPROCA 9 (DPCC-1):** Multicenter development of liquid biopsy biomarkers for early detection of prostate cancer. AUH, OUH og HGH deltager.
- **SPCG 15 - Kirurgi vs. Stråleterapi ved cT3 sygdom**
Et Skandinavisk studie med DAPROCA deltagelse. Det drejer sig om et lodtrækningsforsøg, der sammenligner om behandling med kirurgisk fjernelse af prostata (radikal prostatektomi) evt. med efterfølgende strålebehandling har bedre effekt på sygdommen, end den traditionelle primære strålebehandling kombineret med tre års medicinsk kastrationsbehandling.
DAPROCA repræsenterer styregruppen i det Skandinaviske studie til sammenligning af effekt af radikal prostatektomi sammenlignet med ekstern strålebehandling af cT3 patienter.
- **SPCG17 - Prostate Cancer Active Surveillance Trigger Trial (PCASTT)**
Et Skandinavisk studie med DAPROCA deltagelse. Det drejer sig om et lodtrækningsforsøg, der tester sikkerhed ved sammenligning af daglig praksis versus standardiserede "triggers" for påbegyndt initial behandling af prostatacancer fremfor active surveillance. Der mangles den endelige godkendelse til dataoverførelse. OUH er blevet initieret, med det forbehold at data tilladelsen kommer. Herefter påbegyndes åbningen af landets øvrige sites. DAPROCA radiolog Vibeke Løgager vil være national røntgeninvestigator.

DAPROCA vil i fremtiden være opmærksom på den centrale protokolregistrering.

Projekter baseret på kvalitetsdatabasen

DAPROCA 6 - Implementering af PRO ved prostatacancer

Der er tilknyttet 3 urologiske og en onkologisk afdeling til implementering af PRO ved aktiv overvågning, watchful waiting, prostatektomi og primær + salvage strålebehandling.

Der er afsat 2 år til processen og RKKP arbejder som projektdeltager allerede med etableringen af en national data struktur som det forventes at være etableret i løbet af projektet.

Præsentationer, herunder posters

Peer reviewed artikler med kobling til databasen

Andet

Andre publikationer:

- Onkologisk Tidsskrift. En sejr for personlig medicin i Danmark: Første PARP-hæmmer godkendt mod prostatakræft. 21/1 2022.
- Medicinsk Tidsskrift – Almen praksis. Almen praksis skal i højere grad se på patientens familiehistorik. Juni 2022:42-47.
- Onkologisk Tidsskrift. Den danske kræftoverlevelse er gået i stå. 7 juni 2022.
- Sundhedspolitisk Tidsskrift. DEBAT: Vi skal tænke og arbejde mere på tværs af fagligheder. 19/8 2022.
- Sundhedspolitisk Tidsskrift. Professor: Patientforening forsøger nærmest bevidst at undergrave deres egne fagekasperter. 26/8 2022.
- Onkologisk Tidsskrift. Prostatakræft-foreningens argumenter holder ikke vand. 9/9 2022.
- Dagens Medicin. Kræftdag 2022 zoomer ind på patienterne. 26/9 2022.
- Onkologisk Tidsskrift. EU-Kommissionen går imod danske specialister: "Ufatteligt forslag". 29/9 2022.
- Dagbladet Information. Patientforening kræver ligestilling mellem brystkræft end prostatakræft. 5/11 2022.
- Dagens Medicin. Ny strategi- og handleplan fra DMCG ser på tværs af sundhedsvæsenet. 10/11 2022.
- Jyllandsposten. Ingen symptomer, men ramt af kræft. 12/11 2022.
- Sundhedspolitisk Tidsskrift. Prostatakræft: Praktiserende læger skal i højere grad se på patientens familiehistorik. 23/11 2022.

- Onkologisk Tidsskrift. Regionerne er positive overfor at tillade potent prostatakræft-medicin uden om Medicinrådet. 6/12 2022.
- Opdatering af Kræftens Bekæmpelses hjemmeside vedr. "Prostatakræft".

Præsentationer:

- *Prostatacancer – State of the art*. Kræftdag-2022.
- Der er afholdt en række Webinars, Podcasts og opdaterede præsentationer.

Plan for 2023: planlagte aktiviteter

Anfør her en kort prosabeskrivelse af DMCG's planlagte aktiviteter i det kommende år med udgangspunkt i, hvad der er sket på de strategiske indsatsområder som planlægges indgår i 2023-25 strategien.:

Handlingsplanen er tilgængelig her: <https://www.dmcg.dk/om-dmcg/strategi-og-handlingsplan/>

• Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus

Samtlige kliniske retningslinjer for håndtering af prostatacancer fra tidlig opsporing og til opfølgning inkl. palliation er pr. nytåret 2022/23 opdateret i den nye retningslinjeskabelon. Det samlede retningslinjekatalog planlægges opdateret årligt og næste gang ultimo 2023.

Der er med ny repræsentant fra Klinisk Genetik udarbejdet en netop publiceret fælles klinisk retningslinje for udredning af familiær/arvelig prostatacancer.

Der vil være opmærksomhed på link til relevante beslutningsstøtteværktøjer.

• Datastøttet kvalitetsudvikling

Kvalitetsindikatorsettet vil blive vurderet med henblik på udskiftning/udvidelse. Datasættet bestræbes fortsat udvidet med PRO, som i første omgang vil fokusere på patienter i primærbehandling med radikal prostatektomi samt strålebehandling. Årsrapporten forventes udvidet med oversigtstabeller til monitorering af f.eks. implementering og kvalitet af initiativer på retningslinjeområdet. Der er fortsat særligt fokus på implementering og håndtering af den MR-skanningsbaserede diagnostiske strategi. Herunder data på hvilke patienter der henholdsvis MR-skannes og biopteres samt hvor mange biopsier den enkelte læsion og patient udsættes for. Der arbejdes på en central kodning af MR-læsionernes karakterer inkl. PI-RADS score.

Øvrige prioriterede udviklingstiltag består af

analyser af PSA ved (1) diagnose, (2) indgang i behandlingskategori (Active Surveillance, radikal prostatektomi, primær og salvage strålebehandling), (3) biokemisk progression eller recidiv efter førnævnte behandlinger.

Der ønskes endvidere validering af LPR data i forhold til primær- og salvagestrålebehandling.

Der arbejdes for standardiserede EPJ registreringer i form af f.eks. SFI (sundhedsfagligt indhold) til dataopsamling fra MDT-konferencen og herved mulighed for på individniveau direkte at kunne indhente de mest centrale sygdomskaraktistika direkte fra EPJ/SP.

• Ny viden gennem forskning

Forskning med udgangspunkt i databasen:

- Efficacy of Prostate Cancer Treatment in the General Population. DAPROCAdata indgår som basis i studiesamarbejdet med VIVE og seniorforsker Jane Greve samt et amerikansk forskningsteam fra U.C. Riverside. Det primære fokus er hvorvidt behandling af prostata-cancer og arbejdsmarkedstilknytning.

- SEQUEL - Social inequality in health after cancer – a nationwide clinical cancer database and questionnaire study. DAPROCAdata indgår i et samarbejde med seniorforsker ved Kræftens Bekæmpelse Susanne Oksbjerg Dalton og en række øvrige DMCG databaser.
 - Influenzavaccination blandt kræftpatienter og deres husstandskontakter: Dækningsgrad og klinisk effekt i et dansk landsdækkende register-baseret kohortestudie.
 - Analyse af de samlede sundhedsomkostninger for danske patienter med kastrationsresistent prostatakræft i Danmark i perioden 2013-2016.
 - Værdibaseret ledelse på baggrund af patientrapporterede data (Prostatacancer).
- **Patientperspektiv**
 - Datasættet bestræbes fortsat udvidet med PRO, som i første omgang vil fokusere på patienter i primærbehandling med radikal prostatektomi samt strålebehandling.
 - Databasens styregruppe har patientrepræsentation
- **Evidensbaseret ensartet udredning og behandling**
 - Der ønskes udarbejdet en oversigt over, hvorledes MDT-konferencerne er organiseret og fungerer på tværs af landet.
 - **Samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer**
 - Mulighed for repræsentant fra DSAM i DAPROCA undersøges

Andet:

Dagsmøde

Tiltag i forhold til DMCG.dk handlingsplanen 2022.

Mandag den 6. marts 2023.

Hotel Kong Arthurs Conference, Mødelokale 605,

Nørre Søgade 11, København K.

Internat

Opdatering af de landsdækkende kliniske retningslinjer.

Onsdag den 20. september - fredag den 22. september. 2023

Munkebo Kro, Fjordvej 56, 5330 Munkebo.