

# Kliniske retningslinjer – faglig evidens vs. økonomisk råderum

## Prioriteringsudfordringer

Birgitte Offersen,  
professor, overlæge, phd  
Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital  
Formand Dansk Bryst Cancer Gruppe, DBCG

*OBS: Dette punkt på dagsordenen blev lavet FØR vi modtog information om høring af RKKP's habilitetsregler.  
Det forventes drøftet med Jens Winther efter frokost*



## Om DMCG.dk

[Nyheder](#)

[Forretningsudvalget](#)

[Repræsentantskabet](#)

[Repræsentantskabsmøder](#)

[DMCG-Samling](#)

[Vedtægter](#)

[Grundlæggelse og historie](#)

[Kalender](#)

[Kræftpolitisk Forum](#)

[Oversigt over DMCG'erne](#)

[Møder og referater](#)

[Strategi og handlingsplan](#)

## Om DMCG.dk

DMCG.dk er sammenslutningen af Danske Multidisciplinære Cancer Grupper, der har som hovedopgave at fremme kræftbehandlingen i Danmark.

Der er i alt 25 DMCG'er, der har fokus på blandt andet drift af kliniske kvalitetsdatabaser og udarbejdelse af kliniske retningslinjer for diagnostik og behandling.

Sammenslutningen er udsprunget af et ønske om at fremme vidensspredning og samarbejde på tværs af grupperne, ikke mindst for at styrke forskningen på tværs af kræftområdet og bedre kunne indsamle viden som grundlag for landsdækkende behandlingstiltag.

I regi af DMCG.dk er oprettet en række tværgående udvalg, som sammen med arbejdet i de enkelte grupper bidrager til ovenstående mål.

Desuden er i 2017 oprettet Sekretariatet for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet, for at intensivere indsatsen omkring udviklingen af kliniske retningslinjer.

DMCG.dk har også til opgave at varetage rådgivning om organisatoriske forhold vedrørende den kliniske kræftforskning i Danmark.

### Om DMCG.dk

DMCG.dk er sammenslutningen af de 25 Danske Multidisciplinære Cancer Grupper, der bl.a. arbejder med drift af kliniske databaser, udarbejdelse af kliniske retningslinjer samt fremme af vidensspredning og forskning på tværs af kræftområdet.

### Adresse

DMCG-sekretariatet &  
Sekretariatet for Kliniske Retningslinjer på  
Kræftområdet  
Hedeager 3  
DK-8200 Aarhus N

### Hurtige genveje

[Kontakt DMCG.dk](#)  
[Kontakt Retningslinjeseekretariatet](#)

### Cookies

[Om cookies på dmcg.dk](#)



27 sider

## Systemisk behandling af brystkræft - I

– hvem skal anbefales adjuverende systemisk behandling?

### Version 1.3

#### GODKENDT

##### Faglig godkendelse

01.03.2021 (DBCG)

##### Administrativ godkendelse

7. juli 2022 (Sekretariatet for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet)

#### REVISION

Planlagt: 31. marts 2024

#### INDEKSERING

DBCG, udvælgelse, tidlig brystkræft, behandlingsallokering



74 sider

## Systemisk behandling af brystkræft - II

– (neo)adjuverende systemisk behandling af tidlig brystkræft

### Version 1.4

#### GODKENDT

##### Faglig godkendelse

1. marts 2021 (DBCG)

##### Administrativ godkendelse

7. juli 2022 (Sekretariatet for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet)

#### REVISION

Planlagt: 31. marts 2024

#### INDEKSERING

DBCG, tidlig brystkræft, endokrin terapi, (neo)adjuverende, NACT, kemoterapi og HER2-rettet behandling, bisfosfonat



KLINISKE RETNINGSLINJER |

54 sider

## Systemisk behandling af brystkræft III

– palliativ og systemisk behandling af metastaserende brystkræft (MBC)

### Version 1.3

#### GODKENDT

##### Faglig godkendelse

1. marts 2021 (DBCG)

##### Administrativ godkendelse

7. juli 2022 (Sekretariatet for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet)

#### REVISION

Planlagt: 31. marts 2024

#### INDEKSERING

DBCG, metastaserende brystkræft (MBC), udredning, endokrin terapi, kemoterapi, HER2-rettet behandling, knoglemetastaser, hjernemetastaser



KLINISKE RETNINGSLINJER | KRÆFT

37 sider

## Neoadjuverende kemoterapi ved brystkræft

### Version 1.0

#### GODKENDT

##### Faglig godkendelse

5. februar 2021 (DMCG)

##### Administrativ godkendelse

8. februar 2021 (Sekretariatet for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet)

#### REVISION

Planlagt: 1. december 2023

#### INDEKSERING

DGCG, neoadjuverende kemoterapi, brystkræft, mammae cancer

Total 192 sider. Kæmpe arbejde båret af ganske få ildsjæle i DBCG Medicinsk Udvalg

Retningslinjearbejde  
sædvanligvis udenfor  
ordinær arbejdstid

Arbejdet bæres ofte  
kun af en/få ildsjæle

Medicinrådet er et grundvilkår  
2017  
Etableret af Danske Regioner



## Behandling af kastrationsresistent prostatacancer (CRPC)

### Version 4.2

#### GODKENDT

##### Faglig godkendelse

11. oktober 2023 (DaProCa)

##### Administrativ godkendelse

25. oktober 2023 (Sekretariatet for Kliniske  
Retningslinjer på Kræftområdet)

#### REVISION

Planlagt: 11. oktober 2024

#### INDEKSERING

DAPROCA, CRPC, Abirateron, Cabazitaxel,  
Darolutamid, Docetaxel, Enzalutamid, Olaparib,  
Radium-223.

8. Asymptomatiske patienter i god performance status 0-1 kan behandles med enzalutamid eller abirateron (A)
9. Patienter, der er kandidater til kemoterapi, kan behandles med docetaxel. Dette vil oftest være symptomatiske patienter i performance status 0-2 eller med et aggressivt forløb på kastrationsbehandling med progression < 12 mdr og/eller viscerale metastaser (A)
10. Patienter som har BRCA1/2 mutationer, kan tilbydes behandling med olaparib efter mindst en linje behandling for mCRPC med androgen-receptor-pathway-inhibitors (ARPI) eller i kombination med abirateron i 1.linje, såfremt der ikke er indikation for kemoterapi (A)\*

\*Medicinråd har ikke godkendt behandling i 1.linje ved mCRPC

11. Patienter med symptomatiske knoglemetastaser uden viscerale eller lymfeknude (>3 cm) metastaser, kan tilbydes behandling med radium-223 efter mindst to linjer systemisk behandling for mCRPC eller hvis de ikke er egnede til anden mCRPC behandling (A)
  12. Patienter med metastaser med høj PSMA aktivitet kan tilbydes Lutetium-177-PSMA efter behandling med ARPI og kemoterapi (A)\*\*
- \*\*Ikke godkendt af Medicinrådet
13. Undgå behandling med sekvensering af ARPI (D)
  14. Tilbyd kemoterapi til patienter som tidligere har fået ARPI (A)
  15. Tilbyd cabazitaxel til patienter som tidligere har fået docetaxel (A)
  16. Tilbyd cabazitaxel til patienter som progredierer <12 mdr på ARPI, og som tidligere har fået docetaxel (A)
  17. Småcellet karcinom i prostata bør behandles med cisplatin (eller carboplatin) og etoposid (B)
  18. Denosumab kan tilbydes til patienter med CRPC med knoglemetastaser (A)

# Ex. fra mBC **sacituzumab govitecan**

## Quick guide og baggrund

1. **Til patienter med ikke-resektabel eller metastatisk triple-negativ brystkræft, som har fået to eller flere tidligere systemiske behandlinger, herunder mindst en af dem ved fremskreden sygdom anbefales sacituzumab govitecan (A) og til patienter med ikke-resektabel eller metastatisk ER-positiv sygdom, kan **sacituzumab govitecan** overvejes. (B) **OBS: Ikke godkendt/behandlet i medicinerådet****

- Anbefalingen af sacituzumab govitecan er baseret på evidens om effekt, bivirkninger og livskvalitet, men medicinpriser indgår også i Medicinerådets vurdering. Medicinerådet afslog d. 23. nov. 2022 general ibrugtagning – se begrundelse.:  
<https://medicinraadet.dk/anbefalinger-og-vejledninger/laegemidler-og-indikationsudvidelser/q-t/sacituzumab-govitecan-trodelvy-brystkraeft>



# Bekymring for vores retningslinjearbejde

Der opleves desværre en virkelig dårlig stemning i DBCG Medicinsk Udvalg (nogle udebliver nu)

Jeg hører: konflikter mellem dem, som arbejder i Medicinrådets fagudvalg versus dem, som er uden tilknytning til Medicinrådet

→

Risiko for, at DMCG-ildsjælene trækker sig/brænder ud

→

Retningslinjearbejdet falder til jorden,- man orker ikke

**HJÆLP!**

**Hvad er erfaringen i andre DMCG-er og hvordan etableres det gode samarbejde?**