

DMCG Årsberetning 2016

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)
Danish Breast Cancer Group (DMCG)



**databasernes
fællessekretariat**
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Indholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| Indholdsfortegnelse | 2 |
| Rapportudarbejdelse og medlemmer..... | 3 |
| Bestyrelse 2016..... | 3 |
| Executive summary (statusbeskrivelse)..... | 5 |
| Væsentligste aktiviteter og milepæle | 5 |
| Administrative organisatoriske aktiviteter | 6 |
| Beskrivelse af aktiviteter iht. Kræftplan II beskrevne 11 opgaver..... | 7 |
| Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter | 11 |
| Oversigt over 2016 økonomien..... | 12 |
| Tabel 1: Oversigt over databasen (bogførte poster for 2016 efter kategorier) | 12 |
| Tabel 2: Oversigt over gruppen (bogførte poster for 2016 efter kategorier) | 13 |
| Kommentarer til den økonomiske drift | 13 |
| Publikationer 2016..... | 14 |
| Igangværende projekter baseret på databasen | 16 |

Rapportudarbejdelse og medlemmer

Årsberetningen er udarbejdet af DBCG's formand (Peer Christiansen), sekretariatsledelse (Bent Ejlertsen og Maj-Britt Jensen) og lægelig sekretær (Henning Mouridsen).

Bestyrelse 2016

| Udpeget af: | Antal | Navne |
|--|-------|---|
| Dansk Kirurgisk Selskab: | 2 | Peer Christiansen Henrik Flyger |
| Dansk Selskab for Cancerforskning: | 1 | Jens Overgaard |
| Dansk Selskab for Diagnostisk Radiologi: | 1 | Ilse Vejborg |
| Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin: | 1 | Bent Kristensen |
| Dansk Selskab for Klinisk Onkologi: | 4 | Bent Ejlertsen Mette Holck Nielsen Birgitte Offersen Gosia Tuxen |
| Dansk Selskab for Medicinsk Genetik: | 1 | Anne-Marie Gerdes |
| Dansk Selskab for Patologisk Anatomi og Cytologi: | 2 | Eva Balslev Anne-Vibeke Lænkholm |
| Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi: | 1 | Lisbet R. Hølmich |
| Danske Regioner: | 1 | Mads Koch Hansen |
| Kompetancecenter Nord: | 1 | Mette Nørgaard |
| DBCG' sekretariat: | 3 | Bent Ejlertsen Maj-Britt Jensen Henning Mouridsen (sekretær) |

Kontaktoplysninger:

Peer Christiansen (formand), professor, overlæge dr.med., Plastik- og Brystkirurgi, Aarhus Universitetshospital, 8000 Aarhus C, peerchri@rm.dk

Henrik Flyger, overlæge ph.d., Mammakirurgisk afd., Herlev Hospital, 2730 Herlev, Henrik.Flyger@regionh.dk

Jens Overgaard, professor, overlæge dr.med., Afdeling for eksperimentel klinisk onkologi, Aarhus Universitetshospital, 8000 Aarhus C, Jens@oncology.dk

Ilse Vejborg, overlæge, Radiologisk afd., Rigshospitalet, 2100 Kbh. Ø, Ilse.Vejborg@regionh.dk

Bent Kristensen, overlæge, Klinisk fysiologisk afd., Herlev Hospital, 2730 Herlev, bent.kristensen.01@regionh.dk

Bent Ejlersen, overlæge dr.med og ph.d., Onkologisk klinik, Rigshospitalet, 2100 Kbh. Ø, be@dbcg.dk , Bent.Ejlertsen@regionh.dk

Mette Holck Nielsen, overlæge ph.d., Onkologisk afd. R, Odense Universitetshospital, 5000 Odense C, mette.h.nielsen@rsyd.dk

Birgitte Offersen, overlæge ph.d., Onkologisk afd. D, Aarhus Universitetshospital, 8000 Aarhus C, birgoffe@rm.dk

Gosia Tuxen, overlæge, Onkologisk afd. R, Herlev Hospital, 2730 Herlev, gosa.tuxen@regionh.dk

Anne-Marie Gerdes, professor, overlæge ph.d., Klinisk genetisk afd. 4062, Rigshospitalet, 2100 Kbh. Ø, Anne-Marie.Gerdes@regionh.dk

Eva Balslev, overlæge, Patologiafd., Herlev Hospital, 2730 Herlev, eva.balslev@regionh.dk

Anne-Vibeke Lænkholm, overlæge, Klinisk patologisk afd., Slagelse Sygehus, 4200 Slagelse, anlae@regionsjaelland.dk

Lisbet Rosenkrantz Hølmich, overlæge dr.med., Plastikkirurgisk afd.V, Herlev Hospital, 2730 Herlev, lisbet.rosenkrantz.hoelmich@regionh.dk

Mads Koch Hansen, lægelig direktør, Sygehus Lillebælt, Mads.Koch.Hansen@rsyd.dk

Mette Nørgaard, overlæge ph.d., Klinisk epidemiologisk afd. KEA, Århus Universitetshospital, 8000 Århus C, mn@dce.au.dk

Maj-Britt Jensen, cand.scient., DBCG sekretariatet, Rigshospitalet afs. 2501, 2100 Kbh. Ø, mj@dbcg.dk

Henning T. Mouridsen (sekretær), professor dr.med., DBCG sekretariatet, Rigshospitalet afs. 2501, 2100 Kbh. Ø, mou@dbcg.dk

Executive summary (statusbeskrivelse)

Væsentligste aktiviteter og milepæle

De overordnede mål for DBCG, som blev etableret i 1977, var på landsplan at ensrette og optimere behandlingen af patienter med brystkræft for derved at forbedre prognosen.

Ensretningen af behandlingen er sikret gennem de landsdækkende kliniske retningslinier. I 2016 er der udover den løbende opdatering af disse retningslinier tilføjet et helt ny afsnit, der vedrører neoadjuverende kemoterapi med henblik på down-sizing og down-staging af patienter med tidlig brystkræft og tumorer over 2 cm. Formålet med dette er at udvide muligheden for brystbevarende operation til en gruppe af patienter, hvor denne behandling ikke tidligere har været mulig. Programmet er blevet taget godt imod, og da det er udarbejdet i et tæt multidisciplinært samarbejde, er det også umiddelbart blevet implementeret over hele landet. Det er således forventningen, at denne behandlingsstrategi vil bidrage væsentligt til at den patientgruppe, det er rettet imod, samlet set får en mindre tung og belastende behandling uden at prognosen forringes.

Prognosen, udtrykt ved overlevelsen efter diagnose, er siden etableringen af DBCG blevet konstant forbedret, fra en 5-års total overlevelse på 63% for patienter diagnosticeret i 1977 til 77% for patienter diagnosticeret i perioden 2005-2009 (Mouridsen H, Møller S, Christiansen P. Dansk Brystkræftgruppe. Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen. 2011; maj 4:10-14) (Jensen MB, Ejlersen B, Mouridsen H, Christiansen P for the Danish Breast Cancer Cooperative Group: Improvements in breast cancer survival between 1995 and 2012 in Denmark: The importance of earlier diagnosis and adjuvant treatment, Acta Oncologica 2016 Jun;55 Suppl 2:24-35).

Manglende indberetninger til DBCGs database har i de senere år udgjort et væsentligt fokuspunkt. En målrettet indsats med en udbygning af DBCG's web-baserede indberetningssystem, har i løbet af 2016 ført til en markant forbedring med bedre datakvalitet og en større kompleksgrad af de indberettede data til følge. Det er forventningen, at der i løbet af dette år yderligere sker en opdatering på denne front.

DBCG har fra starten i 1977 haft som en vigtig formålsparagraf at gennemføre og igangsætte forskning, og på det område har samarbejdet i den multidisciplinære kræftgruppe været særdeles succesrigt. Ved indgangen til 2017, hvor DBCG kan fejre 40-års jubilæum, har vi gjort status. Den viser, at der på nuværende tidspunkt er registreret i alt 453 videnskabelige publikationer, og heraf er 14 kommet til i løbet af 2016. At databasen således har ført til mere end 10 årlige publikationer må anses for at være særdeles tilfredsstillende. Ydermere kan det ses, at der er en klart øget efterspørgsel efter at anvende DBCG-data til forskning. I 2016 har bestyrelsen og sekretariatet således godkendt i alt 33 projektansøgninger med anmodning om dataudtræk.

DBCG's forskningsmæssige succes vil blive behørigt markeret i januar 2018, hvor det årlige repræsentantskabsmøde udvides og afholdes som et 2-dages møde, hvor 40-års jubilæet formelt fejres. Indholdet på mødet vil udelukkende bestå af videnskabelige præsentationer med DBCG baggrund. Hele DBCG-organisationen er nu i gang med at forberede dette, og det videnskabelige fokus på mødet vil blive understreget af, at der samtidig vil blive publiceret et særnummer af Acta Oncologica, udelukkende med DBCG arbejder.

Administrative organisatoriske aktiviteter

Bestyrelsesmøder

DBCG har i 2016 afholdt 4 bestyrelsesmøder. Opgaverne har omfattet: 1) godkendelse af nye og reviderede retningslinier, 2) koordinering og godkendelse af udvikling af databasen, 3) koordinering af arbejdet i de forskellige udvalg, 4) organisering af udlevering af kvalitetsdata til forskning iht. retningslinierne udarbejdet af DR, 5) stillingtagen til udlevering af forskningsdata fra databasen iht. retningslinierne udarbejdet af DBCG og 6) godkendelse af videnskabelige projekter og protokoller.

Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS)

Pertuzumab (Perjeta) blev efter ansøgning fra DBCG anbefalet i 2015 af KRIS i kombination med trastuzumab og kemoterapi til neoadjuverende behandling af patienter med HER-2 positiv brystkræft mhp. at gøre patienter med lokalt fremskreden sygdom operable og at gøre brystbevarende operation mulig hos patienter, der ellers kun kan behandles med mastektomi. Efter anmodning fra KRIS har DBCG i 2016 præciseret at tillæg af pertuzumab forudsætter at tumor er større end 2 cm. Der vil med udgangen af 2017 ske en afrapportering fra DBCG.

Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS)

RADS har tidligere indenfor brystkræft udgivet behandlingsvejledninger for Aromatasehæmmere, behandling af metastaser (SRE) og anti-HER2. Medlemmer af DBCG's bestyrelse og medicinske udvalg har tidligere deltaget i de pågældende fagudvalg for RADS. Vejledningen om anti-HER2 blev opdateret 27. januar 2016 idet pertuzumab blev anbefalet i kombination med trastuzumab og kemoterapi til neoadjuverende behandling efterfulgt af trastuzumab til i alt ét års anti-HER2 behandling.

DMCG.dk Benchmarking Consortium

Benchmarking rapporten fra 2014, der byggede på data fra danske kvalitetsdatabaser for perioden 1995-2012, viste for brystkræft, en markant forbedring i resultaterne i den pågældende periode, og resultaterne er publiceret i videnskabeligt regi (Jensen MB, Ejlertsen B, Mouridsen H, Christiansen P for the Danish Breast Cancer Cooperative Group: Improvements in breast cancer survival between 1995 and 2012 in Denmark: The importance of earlier diagnosis and adjuvant treatment, Acta Oncologica 2016 Jun;55 Suppl 2:24-35). Ved indgangen til 2017 er arbejdet i Benchmarking Consortium videreført med analyser med henblik på at afdække eventuelle regionale forskelle og forskelle på baggrund af socioøkonomiske forhold. For brystkræft har det imidlertid vist sig vanskeligt med de anvendte analysemetoder at drage sikre konklusioner. Tallene tyder ikke umiddelbart på væsentlige regionale forskelle, mens det står klart at de socialt dårligst stillede har den dårligste prognose, men hvorvidt det beror på forhold, der relateres til sygdommen brystkræft, eller hænger sammen med en generel overdødelighed i de socialt dårligt stillede befolkningsgrupper kan ikke afgøres.

Medlemskab af DMCG.dk

Bent Ejlertsen: Medlem af DMCG.dk's repræsentantskab.

Maj-Britt Jensen: Medlem af DMCG.dk's repræsentantskab.

Peer Christiansen: Medlem af DMCG.dk's repræsentantskab. Medlem af forretningsudvalget.

Beskrivelse af aktiviteter iht. Kræftplan II beskrevne 11 opgaver

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

DBCG har siden 1977 gennemført og deltaget i talrige nationale og internationale randomiserede forsøg vedrørende kirurgisk behandling, strålebehandling, kemoterapi, antihormonbehandling og biologisk behandling (www.DBCG.dk/protokoller). Hovedparten af de internationale studier er gennemført indenfor rammerne af BIG (Breast International Group) og SBG (Scandinavian Breast Group).

De aktuelle studier (fortsat patientrekruttering/ patientopfølgning) omfatter ved primær sygdom:

- tre nationale fase III forsøg (med udenlandsk deltagelse) vedrørende strålebehandling (DBCG 2009 RT Hypo, DBCG 2009 RT PBI og Skagen-1),
- et nationalt fase III forsøg vedrørende kemoterapi (READ),
- et internationalt fase III forsøg vedrørende antihormonbehandling (SOLE),
- et internationalt fase III forsøg vedrørende biologisk behandling (ALTTO),

og ved metastaserende sygdom:

- nationale såvel som internationale forsøg vedrørende targeteret behandling og kemoterapi.

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

DBCG har i samarbejde med Dansk CancerBiobank og forskningslaboratorier udført såvel prospektive som retrospektive translationelle forsøg.

DBCG har organiseret en retrospektiv indsamling af væv fra en række DBCG forsøg og kohorter, hvilket har været anvendt i translationelle forsøg knyttet til DBCG 77B, DBCG 89D og BIG 1-98 samt til en kohorte af postmenopausale kvinder, der modtog adjuverende endokrin terapi men ikke kemoterapi (se publikationslisten).

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

DBCG's database er en behandlingsdatabase.

Den omfatter en række forsøgsdatabaser, herunder databaser for DBCG 77B, DBCG 77C, DBCG 82B, DBCG 82C, DBCG 82TM, DBCG 89B, DBCG 89C, DBCG 89D, READ, REAL, RT PBI, RT HYPO samt RT SKAGEN.

Databasen indeholder også kohorter af ensartet behandlede patienter, herunder DBCG 89A kohorten, DBCG 96C kohorten, og DBCG 07READ kohorten.

Den omfatter endvidere patienter med carcinoma in situ (DCIS og LCIS) samt registrering af familier der har modtaget genetisk rådgivning for arvelig bryst- eller æggestokkræft.

Den kliniske kvalitetsdatabase etableres som et udtræk fra en del af behandlingsdatabasen. Den kliniske kvalitetsdatabase blev første gang godkendt i 2006, og omfatter kvinder med invasiv brystkræft indgået fra og med 2006.

4. *Kliniske databaser egnet til forskning*

Formålet med den kliniske database er at overvåge og forbedre kvaliteten af diagnostik og behandling til personer med brystkræft uafhængigt af geografisk tilhørsforhold. Data indrapporteres løbende fra de deltagende hospitalsafdelinger via WEB applikationer til en Oracle database, samt via samkøring med eksterne registre. Data indberettes primært fra 13 kirurgiske (heraf 1 privat klinik), 13 onkologiske og 13 patologiske afdelinger. Data overføres løbende til kvalitetsdatabasen og den generiske model.

Indtastningsmoduler tilrettes løbende til de kliniske arbejdsgange og de specifikke patientgrupper for at sikre datakvaliteten. Herudover udføres validering af enkelt-variable ved data entry, løbende krydsvalidering af logiske sammenhænge, samkøring med eksterne registre for datakomplethed, datavalidering i forbindelse med opgørelser, generering af queries til indberettende afdelinger.

Systemprogrammører (DBCG & i2) vedligeholder Oracle databasen, data entry moduler samt rutinekørsler til validering/opdatering. Udvikling/test foregår i udviklings-/testmiljø i tæt samarbejde med DBCG's statistikere. SAS programmer til datavalidering/afrapportering vedligeholdes af DBCG's statistikere.

Dataindsamling omfatter oplysninger vedrørende præoperativ klassifikation, menopausestatus, komorbiditet, fertilitet, kirurgi, patologi, genomisk analyse, onkologi – herunder kemoterapi, endokrin terapi, biologiske behandlinger, radioterapi, opfølgingsbesøg samt recidiv og vital status.

For 2016 er der indsamlet oplysninger på mere end 4.000 nydiagnosticerede patienter. I alt indeholder DBCG's database mere end 120.000 patienter, hvoraf over 60.000 fortsat følges mht. overlevelse, og heraf ca. 26.000 mht. klinisk follow-up.

DBCG har i 2016 modtaget 31 ansøgninger om dataudtræk fra databasen heraf i 12 tilfælde til ph.d.-afhandlinger. Fjorten af ansøgningerne vedrører alene kvalitetsdata, mens resten vedrører kvalitetsdata plus forskningsdata. Otte af projekterne har været lokale og 23 har været landsdækkende. Knap 50% af ansøgningerne er gennemgået af Bestyrelsen, mens de øvrige, som alene har drejet sig om kvalitetsdata eller forlængelse af opfølgningstid i projekter, tidligere godkendt af Bestyrelsen, er behandlet af DBCG's sekretariatsledelse.

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

Retningslinierne omfatter 19 afsnit vedrørende diagnostik, behandling, genoptræning og opfølgning af primær og metastaserende cancer mammae samt genetisk rådgivning. Retningslinierne revideres løbende i takt med opnåelse af ny evidensbaseret viden. Nye afsnit og revision af bestående afsnit udarbejdes af arbejdsgrupper udpeget af de respektive videnskabelige udvalg i DBCG. Et tværfagligt retningslinieudvalg gennemgår nye afsnit, fagligt og redaktionelt, og efterfølgende forelægges de Bestyrelsen til godkendelse inden offentliggørelse på DBCG's hjemmeside. Der er oprettet elektroniske referencedatabaser for afsnittene i retningslinjerne. I 2016 er udarbejdet et nyt afsnit: Neoadjuverende kemoterapi og følgende afsnit er revideret: Patologi, Postoperativ strålebehandling, Medicinsk behandling, Neoadjuverende kemoterapi, Cancer mammae med fjernmetastaser, Arvelig cancer mammae-ovarier.

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

Databasen danner grundlag for en lang række projekter, der primært omhandler evaluering af behandlinger, herunder undersøgelse af nye behandlinger. Disse rapporteres primært i videnskabelige tidsskrifter (se afsnittet: Publikationer 2016).

Kvaliteten af den diagnostiske og terapeutiske indsats kontrolleres løbende via et antal kvalitetsindikatorer, som rapporteres månedsvis samt årligt i en årsrapport hvor kvaliteten analyseres og kommenteres på landsplan og for de enkelte afdelinger. (www.dbcg.dk/kvalitetsdatabase).

7. *Internationale kontakter og videnskabeligt samarbejde.*

DBCG har et stort internationalt netværk og er medlem af Breast International Group (BIG). Internationale forsøg der rekrutterede deltagere i Danmark i 2016 eller hvor deltagerne fortsat var i opfølgning omfattede FACE, ALTTO, ExteNet, SOLE, D-CARE, Veliparib, Kamilla og Bolero-6 forsøgene.

DBCG's deltagelse i internationale forsøg har givet anledning til deltagelse i et bredt internationalt samarbejde om brug af aromatasehæmmere hos postmenopausale patienter med tidlig østrogenfølsom brystkræft (se publikationslisten). Der er også videregivet forsøgsdata indsamlet via forskningsaktiviteter i DBCG til brug i internationale konsortier, fortrinsvis i forbindelse med genomics. I mindre omfang også samarbejde med den diagnostiske- og medicinalindustrien.

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

Overvågning af patientforløb for udredning, behandling og opfølgning af patienter med brystkræft sker først og fremmest med den årlige afrapportering af kvalitetsindikatorer fra *Landsdækkende Klinisk Kvalitetsdatabase for Brystkræft*, der er en integreret del af DBCG's database. Denne afrapportering giver bred information om den landsdækkende aktivitet på brystkræftområdet og samtidig analyseres enkelte elementer i patientforløbene dybere via 11 kvalitetsindikatorer, der dækker diagnostik, kirurgi, medicinsk onkologi, radioterapi, opfølgning og recidiv m.m.).

Indførelse af ny medicinsk behandling sker overvejende gennem kontrollerede kliniske forsøg. DBCG har stået bag en lang række sådanne forsøg og også været involveret i adskillige multinationale forsøg (se tidligere afsnit). De fleste af disse forsøg er monitoreret nøje af DBCG.

De enkelte videnskabelige udvalg, der har bred repræsentation fra udredende og behandlende afdelinger, mødes flere gange årligt, og i forbindelse hermed vurderes løbende forhold vedr. kvalitet. Radioterapiudvalget afholder workshops med fokus på at optimere de tekniske aspekter i behandlingen og udfører audits på de enkelte afdelinger. Patologiudvalget sikrer, at nye immunhistokemiske og andre metoder implementeres optimalt og ensartet ved landets patologi-afdelinger. Kirurgisk tekniske aspekter og nye tiltag på dette område overvåges af Kirurgisk udvalg.

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

Under DBCG's Bestyrelse er en række videnskabelige udvalg, der opsamler viden fra samtlige danske hospitaler, hvilket tillader inspiration og læring mellem kollegaer fra forskellige institutioner. Gennem arbejdet med at udarbejde kliniske retningslinjer og standarder forpligtiges alle afdelinger endvidere til aktivt at bidrage i de videnskabelige udvalg. Via DBCG's medlemskab af Breast International Group (BIG) er der for visse faggrupper opbygget et tilsvarende internationalt netværk.

På DBCG's årlige repræsentantskabsmøde gennemgås nye og opdaterede retningslinjer.

Den viden der opnås fra DBCG's forskningsdatabaser tilhører primært patienterne og skal i overensstemmelse med ICJME's anbefalinger offentliggøres. Det betyder, at såvel positive som negative resultater skal søges publiceret i et videnskabeligt tidsskrift, og hvis publicering i et tidsskrift fravælges eller må opgives, skal resultaterne offentliggøres på DBCG's hjemmeside eller på andre let tilgængelige registre eller hjemmesider.

DBCG stiller i vid udstrækning forskningsdata fra kliniske forsøg, epidemiologiske- og translationelle undersøgelser til rådighed for systematiske reviews og meta-analyser (se publikationslisten).

10. Uddannelses- og efteruddannelsestiltag indenfor området

Løbende sker en uddannelse og vidensspredning indenfor DBCG's rammer. Dette fremmes af den brede tilknytning fra alle med tilknytning til brystkræftpatientforløbene (alle relevante lægelige specialer, sygeplejersker og fysioterapeuter) og den åbne mødeaktivitet i de fleste af udvalgene under DBCG. Mere formelt sker der vidensspredning ved det årlige repræsentantskabsmøde, hvor der afrapporteres fra de videnskabelige udvalg, og hvor reviderede retningslinjer og nye behandlinger gennemgås. Materialet er efterfølgende tilgængeligt på DBCG's hjemmeside.

Der arrangeres workshops i forskellige sammenhænge. Som eksempler kan nævnes de af radioterapiudvalget løbende afholdte workshops og den af kirurgisk udvalg og radioterapiudvalgte afholdte workshop om brystbevarende kirurgi. Udbygning af og opdatering af den webbaserede indberetning ledsages af kurser for sekretærer og andre interesserede i DBCG-sekretariatet.

DBCG medvirker ved ekstern undervisning dels ved at undervisere rekrutteres fra DBCG's rækker og dels ved at der bidrages med tal og opgørelser til undervisningsmateriale.

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

DBCG's database og DBCG-retningslinjerne dækker patientforløbene i hospitalsregi. Den aktivitet, der foregår i primær sektoren, er ikke specifikt inddraget. Samspillet med de praktiserende læger dækkes via de regionale DBCG-udvalg, der er fora for drøftelse af fællesanliggender i relation til brystkræftbehandlingen i de multidisciplinære brystteams i regionen. Heri indgår også almen praksis-kordinatorerne. Vigtige områder, der varetages af regionsudvalgene, er implementeringen af de landsdækkende kliniske retningslinjer og indførelse af nye behandlingsregimer og regional auditering i relation til afrapportering fra *Landsdækkende Klinisk Kvalitetsdatabase for Brystkræft*.

Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter

DMCG.dk Benchmarking Consortium rapporten afdækkede, at prognosen for ældre patienter (≥ 75 år) er markant dårligere, end den er for yngre aldersgrupper, og det er specielt ældre patienter med komorbiditet, det går dårligere. Det er derfor blevet klart, at der er behov for at en ekstra indsats med nøje overvågning og evt. nye initiativer på området. Problemstillingen i forhold til alder og komorbiditet bliver derfor omhyggeligt inddraget i retningsliniearbejdet.

Både i DBCG og internationalt er den store satsning deeskalering for alle aspekter af behandlingen (kirurgi, medicinsk onkologi og stråleterapi). For den kirurgiske behandling vil danske centre med lidt forsinkelse fra 2017 deltage i SENOMAC studiet mhp. yderligere at reducere antallet af patienter med fuld aksildissektion. For strålebehandling er der tre igangværende danske randomiserede studier med deltagelse fra udenlandske centre, der alle sigter mod en reduktion i behandlingen, både hvad angår antal patienter, antal behandlinger samt omfang af den enkelte behandling. Fokus for den medicinske onkologi har været rettet imod at mindske unødigt belastende behandling og specielt at identificere de patienter, der ikke har gavn af kemoterapi. Med dette formål nedsatte DBCG i 2016 en arbejdsgruppe bestående af medlemmer fra patologiudvalget og medicinsk udvalg mhp. at indarbejde brugen af genomiske undersøgelser i DBCG's retningslinjer. På baggrund af arbejdsgruppens anbefalinger forventes det at brugen af adjuverende kemoterapi kan reduceres.

Der er i de seneste år kommet flere publikationer, der peger på, at prognosen efter brystbevarende behandling er bedre, end efter mastektomi. De omtalte registerundersøgelser har generelt savnet en mere nuanceret patientkarakteristik. DBCG er derfor i gang med et arbejde, der inddrager de savnede informationer (tumorstørrelse, lymfeknudestatus, hormonreceptorstatus, HER-2 status m.m.) og komorbiditet. Arbejdet forventes offentliggjort i forbindelse med jubilæumsmødet.

Der arbejdes videre på systemer, der kan sikre selvrapporing af data, som foreløbigt omfatter moduler for indberetning af bivirkninger hos patienter i kemoterapi. Moduler for indberetning af stamdata (komorbiditet- og fertilitetsskemaer) forventes snart lanceret.

Oversigt over 2016 økonomien

Tabel 1: Oversigt over databasen (bogførte poster for 2016 efter kategorier)

| Database | | |
|--|------------------|------------------|
| Poster | Bevilget 2016 | Forbrug 2016 |
| Personaleudgifter | | |
| 1. Frikøb – sundhedsfaglig ekspertise | 688.717 | 215.608 |
| 2. Frikøb – administrativ medarbejder | | 380.728 |
| 3. Andre personaleudgifter (telefon-godtgørelse; hjemmeopkobling etc.) | | |
| Mødeudgifter | | |
| 4. Transport-/rejseudgifter (kørsel, bro, tog, parkering etc.) | 12.313 | § |
| 5. Mødeudgifter (proviant/leje af lokale i forbindelse med møder/konferencer i regi af databasen) | | § |
| It-udgifter | | |
| 6. IT-udgifter, eksternt (leverandører uden for RKKP-organisationen) konsulent/serverdrift/licenser/udtræk | 281.219 | 303.448 |
| 7. IT-udgifter, internt (ydelse fra kompetencecentre) | | |
| Epidemiologiske/biostatistiske ydelser | | |
| 8. Epidemiologiske/biostatistiske ydelser, eksternt (leverandører uden for RKKP-organisationen) | 1.185.033 | 1.217.252 |
| 9. Epidemiologiske/biostatistiske ydelser, internt (ydelse fra kompetencecentre) | | |
| Administrations-/sekretariatsudgifter | | |
| 10. Sekretariatsudgifter i regi af kompetencecentre | | |
| 11. Kontorhold ekskl. udgifter til rapportudgivelse | 29.163 | 17.044 |
| 12. Udgifter til rapportudgivelse | | |
| 13. Hjemmeside | | |
| 14. Husleje | | |
| Andet | | |
| 16. Andre varekøb (som ikke kan kategoriseres i ovenstående) | | 34.443 |
| Samlet | 2.196.446 | 2.168.523 |
| Resultat | | 27.923 |

§ Overført til Tabel 2.

Tabel 2: Oversigt over gruppen (bogførte poster for 2016 efter kategorier)

| DMCG (gruppe) | | |
|--|----------------------|---------------------|
| Personaleudgifter | Bevilget 2016 | Forbrug 2016 |
| 1. Frikøb – sundhedsfaglig ekspertise | 204.890 | 299.871 |
| 2. Frikøb – administrativ medarbejder | 184.401 | 189.441 |
| 3. Andre personaleudgifter (telefongodtgørelse; hjemmeopkobling etc.) | | 4.798 |
| Mødeudgifter | | |
| 4. Transport-/rejseudgifter (kørsel, bro, tog, parkering etc.) | 51.224 | 21.236 |
| 5. Mødeudgifter (proviant/leje af lokale i forbindelse med møder/konferencer i regi af databasen) | | 21.067 |
| 2) It-udgifter | | |
| 11. Kontorhold ekskl. udgifter til rapportudgivelse | | |
| 12. Udgifter til rapportudgivelse | | |
| 13. Hjemmeside | | |
| Andet | | |
| 15. Deltagelse i eksterne arrangementer relateret til DMCG'en (kongresser/kurser) | | |
| 16. Andre varekøb (som ikke kan kategoriseres i andre kategorier) | | 9.393 |
| 17. Kvalitetsarbejde og vidensspredning | | |
| 18. Arbejde relateret til udarbejdelse af kliniske retningslinjer (der ikke kan fordeles i ovenstående kategorier) | 105.614 | § |
| Overførsler/efterbevilling | | |
| Samlet | 546.128 | 545.806 |
| Resultat | | 322 |

§ Inkluderet i 1 & 2.

Kommentarer til den økonomiske drift

For 2016 ses en forventet balance i regnskabet. For DBCG overskud på kr. 27.923 og for DMCG overskud på kr. 322.

Publikationer 2016

Fra DBCG er siden 1977 publiceret 453 arbejder med peer-review, herunder som led i et betydeligt antal ph.d.-afhandlinger og disputatser. En komplet fortegnelse findes på DBCG's hjemmeside (www.dbcg.dk/publikationer).

- (440) Anderson WF, Pfeiffer RM, Wohlfahrt J, Ejlertsen B, Jensen MB, Kroman N. Associations of parity-related reproductive histories with ER± and HER2± receptor-specific breast cancer aetiology. *Int J Epidemiol*. 2016 Nov 6. [Epub ahead of print]
- (441) Bodilsen A, Bjerre K, Offersen BV, Vahl P, Amby N, Dixon JM, Ejlertsen B, Overgaard J, Christiansen P. Importance of margin width in breast-conserving treatment of early breast cancer. *J Surg Oncol*. 2016 May;113(6):609-15.
- (442) Bodilsen A, Offersen BV, Christiansen P, Overgaard J. Pattern of relapse after breast conserving therapy, a study of 1519 early breast cancer patients treated in the Central Region of Denmark 2000-2009. *Acta Oncol*. 2016 Aug;55(8):964-9.
- (443) Christiansen P, Ejlertsen B, Jensen MB, Mouridsen H. Danish Breast Cancer Cooperative Group. *Clinical Epidemiology* 2016 Oct 25;8:445-449
- (444) Cronin-Fenton DP, Heide-Jørgensen U, Ahern TP, Lash TL, Christiansen P, Ejlertsen B, Sørensen HT. Low-dose Aspirin, Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs, Selective COX-2 Inhibitors and Breast Cancer Recurrence. *Epidemiology*. 2016 Jul;27(4):586-93.
- (445) Hadji P, Coleman RE, Wilson C, Powles TJ, Clézardin P, Aapro M, Costa L, Body JJ, Markopoulos C, Santini D, Diel I, Di Leo A, Cameron D, Dodwell D, Smith I, Gnani M, Gray R, Harbeck N, Thurlimann B, Untch M, Cortes J, Martin M, Albert US, Conte PF, Ejlertsen B, Bergh J, Kaufmann M, Hohenluth I. Adjuvant bisphosphonates in early breast cancer: Consensus guidance for clinical practice from a European Panel. *Ann Oncol*. 2016 Mar;27(3):379-90.
- (446) Jensen MB, Ejlertsen B, Mouridsen HT, Christiansen P; for the Danish Breast Cancer Cooperative Group. Improvements in breast cancer survival between 1995 and 2012 in Denmark: The importance of earlier diagnosis and adjuvant treatment. *Acta Oncol*. 2016 Jun;55 Suppl 2:24-35.
- (447) Juhl AA, Christiansen P, Damsgaard TE. Persistent Pain after Breast Cancer Treatment: A Questionnaire-Based Study on the Prevalence, Associated Treatment Variables, and Pain Type. *J Breast Cancer*. 2016 Dec;19(4):447-454.
- (448) Langhans L, Jensen MB, Talman MM, Vejborg I, Kroman N, Tvedskov TF. Reoperation Rates in Ductal Carcinoma In Situ vs Invasive Breast Cancer After Wire-Guided Breast-Conserving Surgery. *JAMA Surg*. 2016 Dec 21. [Epub ahead of print]

- (449) Laurberg T, Lyngholm CD, Christiansen P, Alsner J, Overgaard J. Long-term age-dependent failure pattern after breast-conserving therapy or mastectomy among Danish lymph-node-negative breast cancer patients. *Radiother Oncol.* 2016 Jul;120(1):98-106.
- (450) Lyngholm CD, Laurberg T, Alsner J, Damsgaard TE, Overgaard J, Christiansen PM. Failure pattern and survival after breast conserving therapy. Long-term results of the Danish Breast Cancer Group (DBCG) 89 TM cohort. *Acta Oncol.* 2016 Aug;55(8):983-92.
- (451) Nielsen TO, Jensen MB, Burugu S, Gao D, Jorgensen CLT, Balslev E, Ejlertsen B. High risk premenopausal Luminal A breast cancer patients derive no benefit from adjuvant cyclophosphamide-based chemotherapy: results from the DBCG77B clinical trial. *Clinical Cancer Research.* 2016 Sep; 22(17).
- (452) Rehammar JC, Johansen JB, Jensen MB, Videbæk L, Jørgensen OD, Lorenzen E, Ewertz M. Risk of pacemaker or implantable cardioverter defibrillator after radiotherapy for early-stage breast cancer in Denmark, 1982-2005. *Radiother Oncol.* 2016 Sep 15. [Epub ahead of print]
- (453) Tvedskov TF, Jensen MB, Balslev E, Garne JP, Vejborg I, Christiansen P, Ejlertsen B, Kroman N. Risk of non-sentinel node metastases in patients with symptomatic cancers compared to screen-detected breast cancers. *Acta Oncol.* 2016;55(4):455-9.

Igangværende projekter baseret på databasen

For tidligere år er der leveret udtræk af data til projekter, hvoraf en del stadig er igangværende. I 2014 er der udleveret data svarende til 27 anmodninger, og for 2015 til 20. For 2016 er det, som nævnt andetsteds, 31 ansøgninger om dataudtræk, med følgende titler:

| | |
|--------------|---|
| DBCG-2016-01 | <i>Skræddersyet kirurgisk behandling af aksillen hos brystkræftpatienter med små tumores, mikroin-vasiv cancer eller duktalt carcinoma in situ</i> |
| DBCG-2016-02 | <i>Patientuddannelse til kvinder med brystkræft efter afsluttet primær behandling</i> |
| DBCG-2016-03 | <i>Identificering af proteiner associeret med recidiv i humant østrogenreceptor-negativt bryst-tumor væv vha. proteom-analyse</i> |
| DBCG-2016-04 | <i>The incidence and risk factors of extremity lymphedema following breast cancer treatment</i> |
| DBCG-2016-05 | <i>Case-kontrol studie af iskæmisk hjertesygdom efter strålebehandling hos patienter med brystkræft</i> |
| DBCG-2016-06 | <i>Aurora kinase A som markør for gavn af antihormonbehandling for østrogenreceptor positive postmenopausale brystkræftpatienter</i> |
| DBCG-2016-07 | <i>Den prognostiske betydning af ekspressionen af det immunregulerende protein PD-L1 i danske patienter med malignt melanom, non-småcellet lungecancer, hoved-halskræft, ovariekræft, brystkræft, blærekræft, tarmkræft, prostatakræft, nyrekræft og flere sjældne kræfttyper</i> |
| DBCG-2016-08 | <i>Risiko for kardiovaskulære komplikationer ved behandling af brystkræft</i> |
| DBCG-2016-09 | <i>Statins and the risk of breast cancer recurrence and mortality: a Danish population-based cohort study</i> |
| DBCG-2016-10 | <i>Transtuzumab-induced cardiotoxicity: Evaluation of incidence and reversibility at Aarhus University Hospital</i> |
| DBCG-2016-11 | <i>Triplenegativ mammacancer</i> |
| DBCG-2016-12 | <i>Synkron bilateral brystkræft i Danmark fra 1978 til 2015. Incidens, histo-patologiske karakteristika og prognose</i> |
| DBCG-2016-13 | <i>Fordele og ulemper ved mammografiscreening til brystkræftpatienter i opfølgningstiden</i> |
| DBCG-2016-14 | <i>Incidens af angiosarkom og atypiske vaskulære læsioner hos kvinder behandlet for mammacancer med adjuverende strålebehandling. Et populationsstudie</i> |
| DBCG-2016-15 | <i>Response to Aromatase Inhibitor treatment in postmenopausal Breast Cancer patients and corresponding predictability of specific biomarkers and subtypes</i> |
| DBCG-2016-16 | <i>Undersøgelse af prognostiske og prædiktive faktorer i BRCA-associeret brystkræft</i> |
| DBCG-2016-17 | <i>Bliver ældre kvinder med brystkræft behandlet på lige fod med yngre kvinder efter gældende retningslinjer?</i> |
| DBCG-2016-18 | <i>The patient pathway for recurrence of cancer - investigating the role of general practice</i> |
| DBCG-2016-19 | <i>Præ og postoperativ status ved sentinel node diagnostik</i> |
| DBCG-2016-20 | <i>Adjuvant medical therapy for breast cancer and the risk of cardiovascular disease in female breast cancer survivors</i> |
| DBCG-2016-21 | <i>Er den forebyggende indsats mod tab af knoglemasse hos brystkræftpatienter i 5 års adjuverende antiøstrogen behandling adækvat?</i> |

| | |
|--------------|---|
| DBCG-2016-22 | <i>Outcome of Breast Cancer treatment according to treatment by mastectomy or breast conserving surgery: Results from the Danish Breast Cancer Group, 1995-2012</i> |
| DBCG-2016-23 | <i>Safety of pregnancy following breast cancer diagnosis: A meta-analysis of 14 studies</i> |
| DBCG-2016-24 | <i>De kliniske effekter og omkostningseffektiviteten af patientstyret opfølgning versus standard opfølgning for kvinder med brystkræft efter afsluttet behandling</i> |
| DBCG-2016-25 | <i>Screening for følsomhed for cisplatin-/LiPlaCis (liposomal cisplatin) og andre anticancer midler hos patienter med udbredt brystkræft</i> |
| DBCG 2016-26 | <i>Bilateral brystcancer – beskyttende effekt af lægemidler</i> |
| DBCG 2016-27 | <i>Phthalates and the risk of breast cancer</i> |
| DBCG 2016-28 | <i>Proton pump inhibitors and breast cancer recurrence: A Danish population-based cohort study</i> |
| DBCG 2016-29 | <i>Undersøgelse af det inflammatoriske tumorrespons i HER2 positiv brystkræft – DBCG05H</i> |
| DBCG 2016-30 | <i>Neuropati efter behandling med kemoterapi - en spørgeskemaundersøgelse</i> |
| DBCG 2016-31 | <i>Evaluering af den prognostiske værdi af uPAR ekspresion i nydiagnosticeret brystkræft: et retrospektivt studie</i> |