

DBCG - Formandsberetning 2010-11

I løbet af 2010 har vi i DBCG gennemført en større omlægning af strukturen. Dette er en konsekvens af de ændrede økonomiske vilkår, der er opstået efter at vore budgetter er blevet kraftigt beskåret efter overgangen til finansiering via puljemidler til infrastruktur for klinisk kræftforskning. Omlægningen vedrører først og fremmest sekretariatet, som er blevet opdelt i to enheder. DBCG-D varetager databasefunktionerne, og dermed har den som opgave at sikre data til monitorering af kvaliteten af kræftbehandlingen til brug for udvikling og forbedring af behandlingen og til at understøtte forskning. Derudover hører udarbejdelse af landsdækkende retningslinier in under DBCG-D's område. Puljemidlerne dækker aktiviteterne i DBCG-D. Den anden del udgøres af forskningsenheden - DBCG-F, om hvilken det i statutterne er beskrevet, at formålet er at forbedre kvaliteten af udredning og behandling af brystkræft via forskning i relation til DBCG og DBCG's database. Aktiviteterne i DBCG-F kan ikke dækkes via puljemidlerne, og udføres i princippet som en indtægtsgivende virksomhed, og vi er derfor til den del afhængige af eksterne private fondsmidler. De to har hver sin ledelse bestående af en lægelig leder og en ledende statistiker. For DBCG-D's vedkommende er det Henning Mouridsen og Susanne Møller, der overordnet tegner forretningen. For forskningsenheden er det Bent Ejlersen og Maj-Britt Jensen, der varetager den overordnede ledelse.

Fortsat støtte via DR-puljemidlerne har været forbundet med krav om, at vi skulle omlægge indberetningspraksis fra papir til elektronisk indberetning via web-formularer. Det har været en meget stor opgave at omlægge de mange skemaer, og vi er meget stolte af, at vi nu er kommet næsten helt i mål med denne opgave. Opgaven har ikke kunnet løses alene baseret på puljemidlerne, men der har været behov for at vi har suppleret med eksterne midler. Der er nu kun enkelte områder, hvor der fortsat mangler lidt, og det forventes, at det er på plads meget snart. Jeg synes, at der er grund til at fremhæve den enorme indsats, som DBCG's datamanagere med Martin Larsen i spidsen har ydet her, og det vil jeg gerne her på hele organisationens vegne sige varmt tak for. Jeg ved, at der fra mange sider er ønske om, at vi kan udvide mulighederne for indberetning af f.eks. cancer nr. 2 og brystkræft hos mænd. Det har i flere år også stået på vores egen ønskeliste, og det er nu tanken, at vi vil fokusere på disse opgaver, men det forudsætter også ekstern støtte. Endelig vil jeg gerne meddele, at der snarest vil blive skabt mulighed for, at den enkelte afdeling umiddelbart og løbende kan trække egne data ud af databasen. Det tror jeg vil blive hilst velkomment i afdelingerne.

Omlægningen har jo primært været dikteret af, at vi er tvunget til at begrænse vore budgetter, og meningen har været, at vi skulle skære ned i personalestaben. Det er hidtil sket i begrænset omfang, og vi har kunnet undgå egentlige fyringer, men nu ved indgangen til

2011, er vi desværre kommet i den situation, at vi yderligere må indskrænke, og det har betydet, at vi må sige farvel til både sekretærer og datamanagere, som har været meget værdsat og hver i sær har ydet en betydelig indsats i organisationen. Det er vi kede af, men under de foreliggende omstændigheder har vi ikke haft andre muligheder for at slanke budgetterne i det omfang, vi er blevet pålagt.

Som en del af strukturomlægningen for DMCG-erne, er tilknytningen til kompetencecentre blevet understreget. For DBCG's vedkommende er det Kompetencecenter Nord, som vi er knyttet til. Det samarbejde, der i løbet af 2010 blev styrket, hvilket bl.a. er kommet til udtryk i, at kompetencecentret har en repræsentant i DBCG's bestyrelse, ligesom bestyrelsen også har et medlem udpeget af Danske Regioner. Vi har med kompetencecentret besluttet, at vi to gange årligt vil afholde fælles møder, hvor tværgående emner med fælles interesse tages op til drøftelse. Det kommende møde, som afvikles i nærmeste fremtid, vil have registersamkøringer som væsentligt tema. Det er et område, hvor DBCG uden tvivl vil kunne profitere af den ekspertise, der ligger i Kompetencecenter Nord. I det hele taget er der tiltro til, at vi med tilknytningen til kompetencecentret er blevet styrket med tilgang til yderligere biostatistiske og epidemiologiske ekspertise.

I april 2010 ændredes DBCG's lavrisikokriterier markant. Dette skete med reference til sidste St. Gallen konsensuskonference fra 2009, hvor der blev lagt op til at udvide tilbuddet om endokrin behandling til patienter, der ikke tidligere havde været omfattet af denne anbefaling. Ændringen i de danske retningslinier blev dog ikke foretaget før vi havde udført en meget grundig analyse af vore egne data. Denne analyse bygger på DBCG 89A materialet, der tidligere har været publiceret. Analysen viste, at de rekommandationer, der var lagt op til i konsensusbeslutningen fra St. Gallen, understøttedes af de danske resultater. Dette resultat er ikke på samme måde eftervist i uafhængige undersøgelser, og det har da også ført til, at vi helt ekstraordinært har fået mulighed for at lægge vore resultater frem til det kommende møde i St. Gallen til marts i år, hvilket vi selvfølgelig er stolte af. Med det meget omfattende datamateriale, som DBCG-databasen rummer, har vi en unik mulighed for at bidrage med væsentlige analyser, som denne, og det er en stor tilfredsstillelse, at vi på den måde kan bidrage til den internationale udvikling på området.

I løbet af året er der også foretaget ændringer og justeringer i de generelle retningslinier fra DBCG. Udover de gennemgribende ændringer i kapitlet om medicinsk behandling, som jeg allerede har været inde på, er der også sket ændringer i kapitlet om udredning og behandling ved graviditet og lokoregionært recidiv. Vedr. opfølgning og kontrol er der kommet en forenkling vedrørende opfølgning af lavrisikogruppen, og der arbejdes fortsat på en mere gennemgribende revision af DBCG's follow-up program. Endelig skal det også med, at vi har tilføjet et nyt kapitel om bisfosfonater og knogletab, hvilket der har været et stort behov for efter indførelse af aromatasehæmmere som standard endokrin behandling til postmenopausale.

Som sædvanligt har DBCG i 2010 også bidraget til den videnskabelige litteratur. De publicerede artikler fortsatte for hovedpartens vedkommende en linie, hvor der via translationel forskning forsøges at uddrage yderligere information om biologi og behandlingseffekt af de tidligere afviklede studier, og hvor det overordnede formål er at forfine mulighederne for at skræddersy behandlingsindsatsen for den enkelte patient. Med dette for øje er resultaterne vedr. kombinationen af TOP2 og TIMP1 publiceret af Ejlertsen og medarbejdere interessante, da de peger på, at den prædiktive værdi af TOP2 i relation til behandling med epirubicin, som er under afprøvning i READ protokollen, yderligere kan forfines ved inddragelse af TIMP1 markøren. Jeg vil her også henlede opmærksomheden på, at Tvedskov og medarbejdere på baggrund af analyse af et meget stort DBCG-materiale har vist, at den stage migration, der er resultat af, at man ved sentinel node metoden finder flere patienter med mikrometastaser, kun i beskedent omfang har indflydelse på behandlingsindsatsen.

Den fornemmeste opgave for DBCG er at gennemføre videnskabelige protokoller, og det er derfor meget tilfredsstillende, at der er relevante videnskabelige forsøg, der kan tilbydes til en meget stor del af patienterne. Det gælder både angående medicinsk behandling med READ og SOLE protokollerne og på stråleområdet med HYPO og PBI protokollerne. Disse protokoller inkluderer støt patienter. Det kniber lidt mere med REAL forsøget, men der er forhåbning om, at de ændrede inklusionskriterier, der netop er indført, vil medføre, at der kommer flere patienter med. Senere på dagens program gives der mere specifik information projekterne.

I 2010 er der fra Kirurgisk Udvalg taget initiativ til at samle de brystkirurgiske afdelingers fysioterapeuter, og der er etableret et "Netværk for fysioterapeuter". Det første møde i slutningen af november 2010 mundede ud i, at der blev nedsat en arbejdsgruppe der ud fra de foreliggende lokale retningslinier og vejledninger, skal opstille et forslag til en fælles forløbsbeskrivelse for nyopererede brystkræftpatienter med hensyn til fysioterapi. Målgruppen er patienter, der har gennemgået mastektomi eller lumpektomi med aksilrømning eller sentinel node biopsi. Ud fra den entusiasme, der er vist af gruppen, så har vi stor tiltro til, at dette initiativ vil bære frugt og kan føre til, at der kommer egentlige retningslinier på dette område. Det er tiltrængt, og det falder fint i tråd med den betydelige forskningsinteresse, der har været med henblik på at kortlægge og minimere senfølger efter behandling af brystkræft.

Initiativet er nu blevet fulgt op med et lignende initiativ med henblik på at etablere et netværk for sygeplejersker ved de brystkirurgiske centre. Dette er på nuværende tidspunkt endnu kun i en meget indledende fase, men jeg vil godt benytte lejligheden her til at opfordre til, at man ved de enkelte centre lader sig tilmelde til netværket, hvilket sker via henvendelse til overlæge Ute Hoyer i Randers, der er Kirurgisk Udvalgs kontaktperson i

denne sammenhæng. Det forventes, at et første møde i gruppen afvikles i løbet af dette forår.

Det år, som vi netop har taget hul på, vil bl.a. blive præget af, at man fra Sundhedsstyrelsens side i forlængelse af Kræftplan III har ønsket at foretage en revision af pakkeforløbene. Dels ønsker man at opdatere pakkerne med den nyeste evidens på områder, der allerede er beskrevet, men der lægges også op til at der skal inddrages nye områder som kontrol og opfølgning, specifik sygepleje, patientsikkerhed m.m. Endelig vil der i forbindelse med revisionen af pakkeforløbene også blive udarbejdet mere generelle tværgående forløbsbeskrivelser for f.eks. tidlig opsporing, specialiseret sygepleje, patientinddragelse, rehabilitering og palliation. Det forventes, at revisionen færdiggøres i løbet af 2011, så der vil blive behov for en koncentreret indsats, der vil inddrage DBCG i et betydeligt omfang. Vi håber, at vi vil være i stand til at honorere kravene, men må i lyset af ressourceknapheden også gøre opmærksom på, at vore muligheder for at udvide aktiviteten er meget begrænsede, og at ekstraopgaver derfor vil medføre indskrænkninger i aktiviteten på andre områder.

Med dette vil jeg afslutte beretningen for 2010 og ønske alle et godt år 2011.

Peer Christiansen