

Referat DMGs repræsentantskabsmøde 01.03.23

Deltagere:

Inge Marie Svane, Eva Ellebæk, Tine Vestergaard, Helle Sidelmann Due, David Hebelstrup, Helle Klyver, Alessandro Venzo, Grethe Schmidt, Lene Wagenblast, Rikke Børthy Petersen, Linea Langhans, Niels Ternov, Marie Brinch-Møller Weitemeyer, Helle Skyum, Morten Johansen, Mette Ramsing, Mette Bybjerg-Grauholm, Siri Klausen, Johanne Lade Keller, Neel Maria Helvind, Lisbet Hölmich, Jennifer Drejøre, Krzysztof Drzewiecki.

Online: Jette Bisgaard Løvenwald, Henrik Schmidt, Giedrius Salkus, Lars Bastholt, Linnea Damslund, Adam Luczak, Hanna Hovaldt, Aleks Jovanovic, Julie Bjerremand, Linnea Damslund, Merete Schmiegelow, Mette Kjærskov, Mette Ramsing, Michael Prangsgaard Møller

1. Beretning fra formanden

Lars Stolle er stoppet, og der skal indstilles nyt kirurgisk medlem til styregruppen (skal indstilles af DSPR). I 2022 har vi primært været optagede af retningslinjearbejdet, selvom ressourcerne fortsat er en udfordring. Der har også været lagt et stort arbejde på at organisere automatisk træk af patologioplysninger fra Patobank.

2023 vil vi fortsat fokusere på retningslinjearbejdet og automatisk datafangst fra nationale registre. Desuden er der en del forskning i gang, især er der i øjeblikket meget stort fokus på patientinddragelse og PRO studier. På Herlev er der dels ved at blive testet forskellige spørgeskemaer til brug i konsultationsprocessen, dels et randomiseret studie om oplæring i selvkontrol og sygeplejerske-støtte opfølgning af lav og intermediær-risiko patienter, og endelig et projekt om at udvikle værktøjer til shared decision making ved sentinel node biopsi.

Vi forventer at DMG/DMD blive auditeret i DMCG-regi ultimo 2023/primo 2024.

Regnskab 2022

Der er overskud på ca. 21.000 kr., som går tilbage til RKKP puljen, primært fordi der har været færre mødeaktiviteter end vi havde budgetteret med. Der er også et overskud på ca. 82.000 på DMCG kontoen, som ligeledes går tilbage.

Budget 2023

Vi fastholder tidligere budget og vi vil gerne næste år planlægge et internatmøde, så vi sørger for at få brugt vores midler (og ikke mister dem).

Beretning og regnskab godkendes enstemmigt af repræsentantskabet.

2. Godkendelse af vedtægtsændringer

De foreslåede ændringer blev godkendt.

3. Beretning fra videnskabelige udvalg, herunder kort gennemgang af nye retningslinjer fra de respektive udvalg (LH, SK/JK, EE/IMS, TV)

Onkologisk udvalg v. Inge Marie svane og Eva Ellebæk

Man er gået over til at give adjuverende Pembrolizumab (tidl. Nivolumab) som kun skal gives hver 6. uge og ikke har de samme infusions-reaktioner; det er lidt dyrere i medicinudgifter, men der er færre besøg og derved spares både pt. og hospital for ekstra besøg. Aarhus er endnu ikke skiftet over, men forventes snart at få "go" hertil. Der er flere sager ved Medicinerrådet: Pembrolizumab til stadium IIB-C, forventes svar efter sommeren.

Den onkologiske database DAMMED er ved at have opbygget et stort volumen og er involveret i mange samarbejdsprojekter, hvor det ofte er et problem at der mangler data på primære melanomer. Der er problem med at få disse fra DMD, da det altid skal være koblet op på en konkret projektansøgning. Det gælder både nationalt og internationalt. Men der er enighed om at det må prøves.

Der er i europæisk regi også stigende interesse for PD-L1 bestemmelse, som Danmark har været ret alene om at benytte rutinemæssigt i de sidste mange år. Vi har således unikke data.

Årsrapporten fra DAMMED kommer snart, hvis man er interesseret i at læse denne kan man skrive til Lars Bastholt.

Kliniske forsøg: Der kommer markant færre invitationer/henvendelser, men der er budt ind på en trial om personalized treatment med pembrolizumab.

T-celleterapi er nu i princip godkendt som behandling i et slags "compassionate user program", hvor man søger Lægemiddelstyrelsen på individbasis; regionerne har accepteret finansiering, men de sidste detaljer er fortsat under afklaring.

Det kunne være interessant at gen-besøge mulighed for indførelse af lokal-behandling til pt. med multiple in transit metastaser, hvor systemisk behandling ikke er farbart/har virkning. T-Vec er effektivt, men meget dyrt. IL2 har også respons-rater i nærheden af 70% (LB). LH vil genrejse forslag om, at dette kan tilbydes i kirurgisk regi. Lars Basholt står fortsat gerne til rådighed med oplæring i proceduren.

Patologiudvalget v. Siri Klausen

Tre fokuspunkter i 2022:

1. Udfasning af morfologikoden "atypisk proliferation", som nu erstattes af koden "atypi". Desuden er registreringen af "dysplastisk nævus" indført i 2022.
2. Onkologerne har bedt om at få ændret BRAF-analyserne til at inkludere flere, mere sjældne mutationer. Nu laves BRAF-analyse upfront, ved stadie III sygdom. Ofte laves PCR efterfulgt af genomsekventering.
3. Projektet om automatisk datafangst fra Patobank til DMD, så manuel indtastning kan udfases (se selvstændigt punkt herom).

Dermatologiudvalget v. Tine Vestergaard

Nydannet udvalg, mangler fortsat et medlem fra Region Sjælland (interesserede er velkomne til at melde sig til tine.vestergaard@rsyd.dk).

I 2022 har udvalget arbejdet på en retningslinje om screening og forebyggelse, som snart klar til høring.

Der er et vist overlap med retningslinjen for Arvelig disposition for modermærkekræft og anbefalingerne er på linje.

Der foreslås nye registreringsvariable: Hvem opdager melanomet? Er der indikation for henvisning til klinisk genetiker? Evt. symptomer ledende op til diagnose (kløe, blødning, vækst etc.).

Kirurgisk udvalg v. Lisbet Hölmich

Grethe er konstitueret formand, men vil gerne afløses. DSPR skal indstille kandidaten, men interesserede må meget gerne henvende sig (lisbet.rosenkrantz.hoelmich@regionh.dk).

I 2022 er retningslinjen for behandling af lokoregionalt recidiv udkommet.

Flere afdelinger har rettet henvendelse pga. kapacitetsproblemer – det er svært at nå at kontrollere alle. Både Aarhus og Roskilde er på hælene, og i Aarhus har direktionen meldt ud at de vil have kontrollerne udfaset/begrænset. Der er generelt enighed om, at vi skal prioritere ressourcerne bedst muligt.

Der er enighed om, at IA patienterne har brug for deres afsluttede 3 mdr kontrol, men vi vil undersøge om vi kan begrænse hyppigheden af kliniske kontroller for intermediær gruppen. Neel Helvinds studier viser, at vi for høj-risikogruppen har rigtig god gavn af PET-CT skanning, om end frekvens og varighed af det forløb ikke er endelig klarlagt.

Det aftales at vi snart skal afholde møde i kirurgisk udvalg om kontrolforløb. Vi skal også have lavet retningslinje herom færdig. David Hebbelstrup har meldt sig til arbejdsgruppen (som i øvrigt for nærværende består af NH og LH).

4. Status for retningslinjearbejdet

I 2023 forventes retningslinje om TNM, behandling af gravide, behandling af primærtumor samt kirurgisk behandling af stadium IV melanom godkendt og vi tager fat på retningslinjer om opfølgning, MDT og anorektalt melanom, samt behandling af børn.

RKKP efterspørger retningslinje for palliativ behandling. Dette er indeholdt i retningslinjen for metastatisk behandling og vi enes om at lave en separat retningslinje, hvor vi henviser til retningslinjerne for metastatisk behandling (onkologisk er udkommet, kirurgisk kommer snart).

Der efterspørgeres også en retningslinje for rehabilitering. Dette er aktuelt efter exaireserne, og i enkelte andre situationer, samt hos pt. med immuntoxicitet. En del er adresseret i både den onkologiske og den kirurgiske retningslinje, som man vil kunne henvise til.

Mange af de udgivne retningslinjer skal desuden opdateres i 2023.

Vi vil afholde et fælles retningslinjeseminar i 2023, vi udsender en doodle med mulige datoer – formentlig i september.

5. Status for databasen og kvalitetsindikatorer, herunder gennemgang af ny databaseopsætning, patologi-projektet mv.

Årsrapporten 2022

Der må forventes noget underrapportering, særlig på kirurgiske men til dels også på patologi-variable, pga. hyppige nedlukninger i sidste halvår af 2022 pga. tekniske problemer ifm. overgang til nyt

registreringssystem. Efterregistreringen af disse oplysninger har kostet ekstra ressourcer. Dette er ikke umiddelbart omfattet af vores databasebudget, men omkostningen påhviler den enkelte afdeling. Patologerne efterlyser en valideringsliste for sentinel node biopsi, dette mangler efter overgangen til nyt system. Aleks er ved at programmere disse valideringslister, men vil trække en mangelliste og sende til Siri i morgen.

Hvis denne afslører store mangler (stort valideringsarbejde) må vi måske lade data indgå i årsrapporten som de foreligger med en disclaimer.

Vi forespørger RKKP om mulighed for forlængelse af fristen for dataindberetning, endelig dato skrives ud efter dagens møde.

Patologiprojektet

Automatisk datafangst af patologi oplysninger ved primær tumor blev indført aktiv fra januar 2023.

Patologerne taster dog stadig lymfeknude data for SN og exaireser.

Præsentation af algoritmen og valderingen af denne, ved Siri Klausen.

Der efterlyses 2 kontaktpersoner per afdeling til indsamling af erfaringer. Venligst navne til siri.klausen@regionh.dk eller marie.brinch-moeller.weitemeyer@regionh.dk.

5. evt

Der var ingen punkter under evt.

13.00 -15.00 videnskabelige foredrag

Louise Bønnelykke-Behrndtz: **Om opstart af PRIME studiet**

Neel Maria Helvind: **Highlights fra Phd-arbejdet**

Rebecca Jurlander: **Adjuverende behandling- effekt, bivirkninger og livskvalitet**

Marie Brinch-Møller Weitemeyer: **Skyline projektet**

Niels Kvorning Ternov: **The DAHT study.**

Niels Kvorning Ternov: **The Danish Skin Cancer Model**