

# IMPLEMENTERING AF KLINISKE RETNINGSLINJER

Peer Christiansen

# Kliniske retningslinjer i DBCG

---

- Mangeårig tradition for at have kliniske retningslinjer, der har dækket de væsentligste dele af patientforløbene
- DBCG organiseret med 6 videnskabelige udvalg
  - Radiologi
  - Patologi
  - Kirurgi
  - Medicinsk onkologi
  - Radioterapi
  - Genetik

# Udarbejdelse af retningslinjer/omlægning til RKKP-DMCG skabelon

---

- Arbejdsgrupper ud fra de videnskabelige udvalg
- Tværgående arbejdsgrupper
- 14 kapitler med hver 15-40 anbefalinger
  
- DBCG tværgående retningslinjeudvalg med reference til bestyrelsen

# 'Offentliggørelse' af kliniske retningslinjer

---

- Tilgængelig på DMCG.dk – link fra DBCG.dk
- Rundsendes til DBCG-kontaktpersoner (medlemmer af de videnskabelige udvalg) – videreformidling til kolleger indenfor specialet i afdelingen
- Drøftes multidisciplinært på MDT-konferencerne
- Gennemgang i lokale og regionale fora (Regionsudvalg)
- Gennemgang på det årlige DBCG Repræsentantskabsmøde

# Implementering af nye kliniske retningslinjer

---

- Udarbejdelse af lokale instrukser (uger til mdr.)
- Afhængig af typen af anbefalinger, vil efterlevelse af retningslinjen starte efter udredning-eller behandlingsplan lokalt i den enkelte afdeling eller efter drøftelse på MDT

# Monitorering af efterlevelse af anbefalinger i de kliniske retningslinjer

---

- Større ændringer eller nye anbefalinger tilstræbes monitoreret gennem kvalitetsindikatorer eller gennem opgørelser fra kvalitetsdatabasen
- Fuld implementering sker typisk indenfor en periode af få måneder til 1 (2) år

# DBCG –eksempler på nye kliniske retningslinjer

---

- Neoadjuverende kemoterapi (NACT) mhp. down-sizing af tumorstørrelse før brystbevarende operation (2016)
- Multigen test: PAM50 – risikostratificering af østrogenreceptor positive, postmenopausale patienter: +/- KT (2017)

# NACT

---

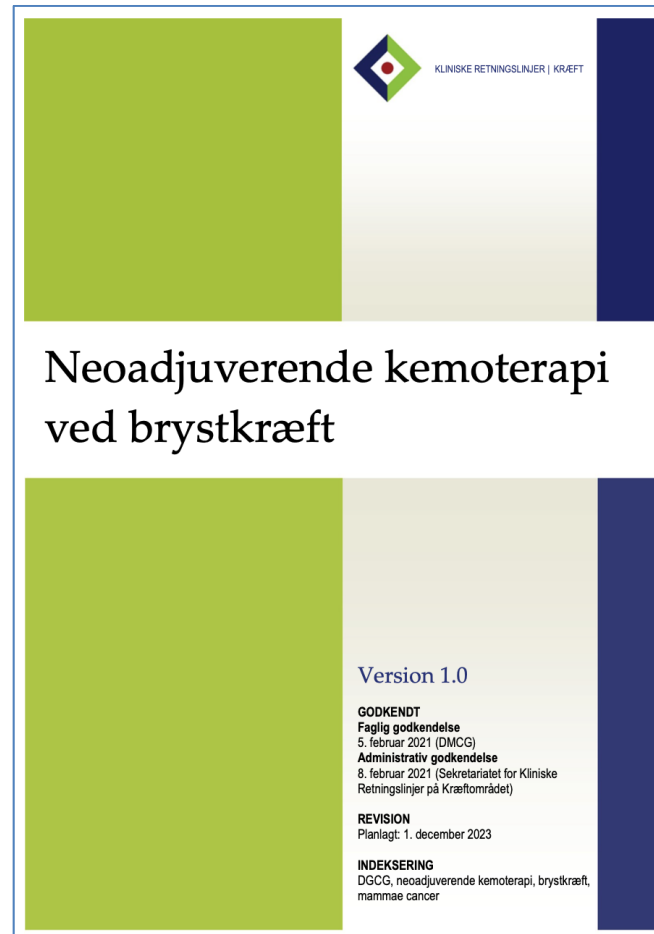
- Retningslinjen blev offentliggjort i efteråret 2016
- Målgruppe: tumor >2 cm, KT (6 serier) indiceret, brystbevarende operation vurderes gennemførlig
- Standard ikke fastlagt – monitorering mhp. at følge udviklingen

År	NACT	BCS efter NACT
2017	32,9%	75,3%
2018	51,6%	66,8%
2019	56,6%	59,5%
2020	52,7%	62,9%



# NACT – Revideret klinisk retningslinje 2021

- Ændrede indikatorer
  - T2 (2.0 cm < tumor ≤ 5.0 cm), N0-N1
  - N1 sygdom
- KT indiceret (8 serier)
  - Fokus rettet mod triple-negative og HER2-positive (yderligere beh. ved ikke-komplet patologisk respons)

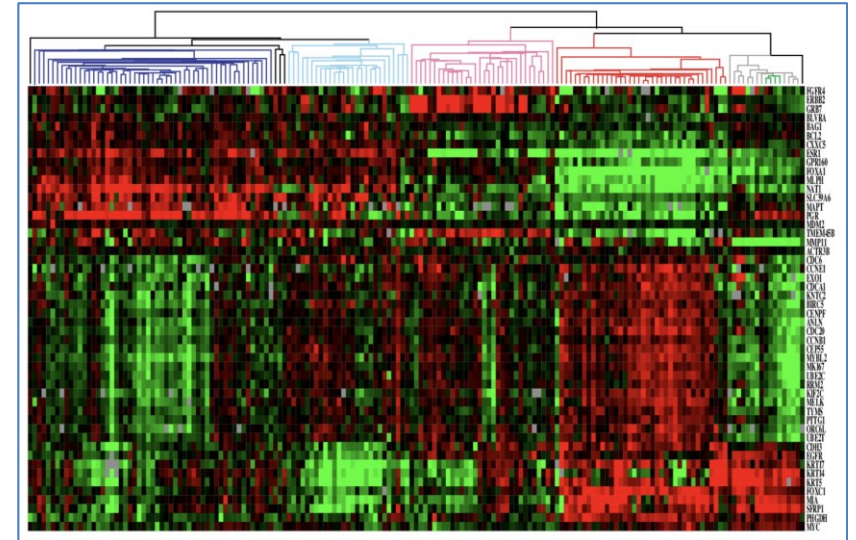


## Indikatorrapport 2021

- Ændring i indikatorerne
  - Triple negative eller HER2 positive
    - Tumorstørrelse >20 mm
    - Klinisk node positive
- Standardværdien fastlægges til 80%

# Patologiprocedurer og molekylærpatologiske analyser ved brystkræft: PAM50

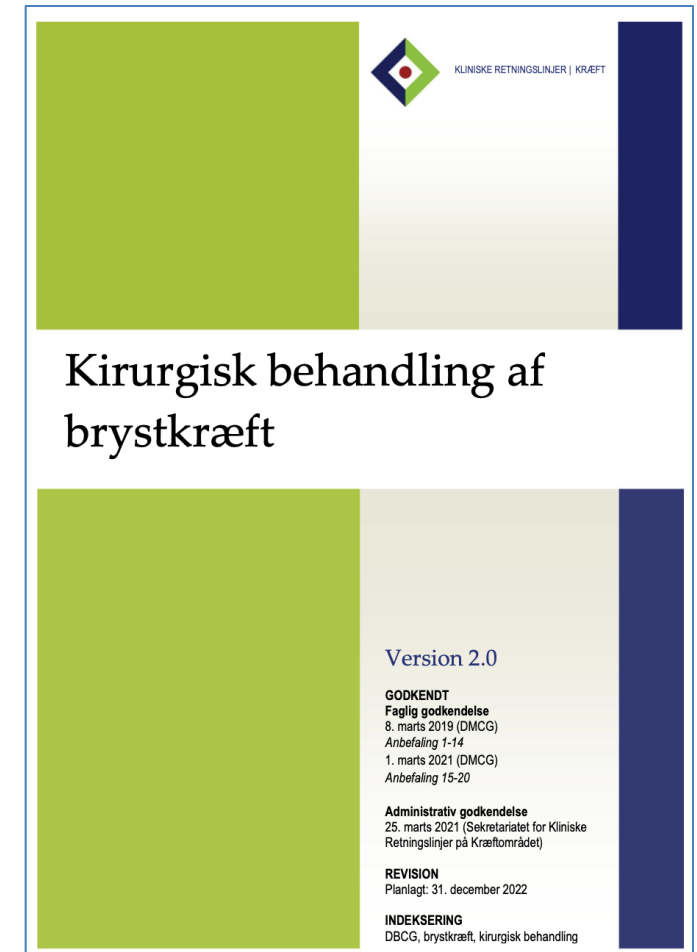
- Offentliggjort i 2017
- Udføres på postmenopausale patienter med østrogenreceptor positiv tumor og med PCI-score (Q-score) 2
- Skelner mellem luminal A (ET) og luminal B (KT)



År	Pam50
2019	81,9%
2020	85,8%

# Kirurgiske retningslinjer – anbefalinger vedr. plastikkirurgi

- Lidt mere træg implementering
- Plastikkirurgien har ikke i samme grad som brystkirurgien været integreret i behandling af brystkræft



# Generelle betragtninger

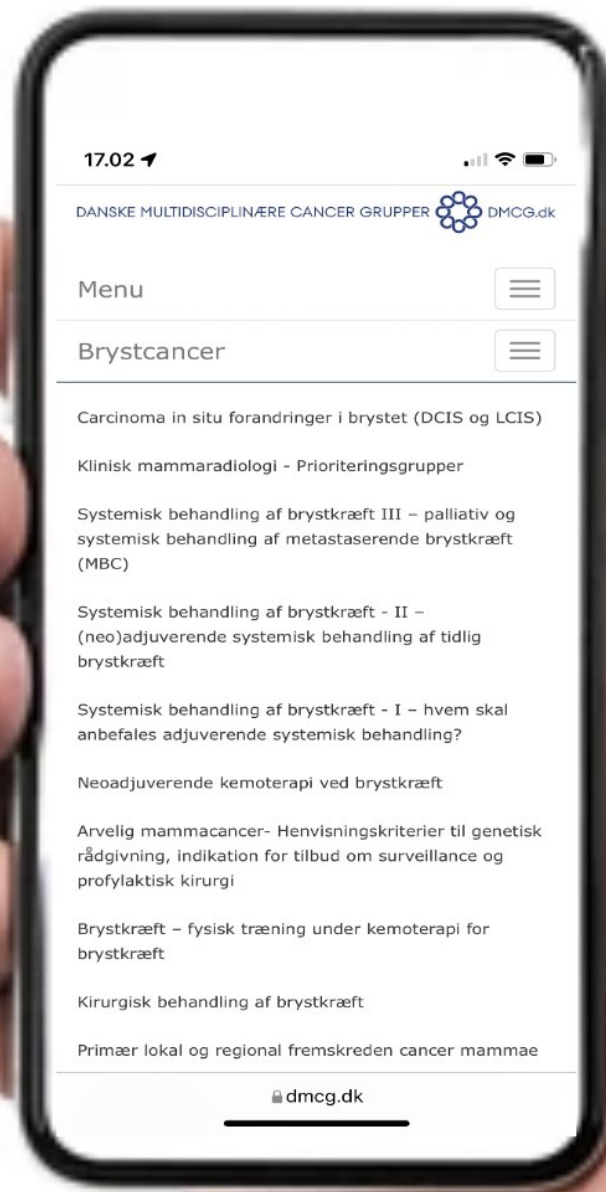
---

## Hvad fremmer implementering?

- Forankring i det samlede kliniske miljø gennem de videnskabelige udvalg – konsensus og ‘ejerskab’
- Få enheder (radiologi, patologi, kirurgi, onkologi)
- Læger og sygeplejersker helt specialiserede og fokuserede
- Brystkræft stor bevågenhed – mange patienter – resurse-stærke
- Forenklet visning (smart phone)

## ‘Hurtler’, der skal overvindes

- Økonomiske resurser
  - Godkendelse i DCCC (BRCA test)
  - Dyre systemiske behandlingsregimer (KT, antistofbehandling m.m.)
  - ‘Stressende programmer’
- Manglende opdatering
- Tradition og vaner









17.03

Menu

Du er her: [Kliniske retningslinjer](#) > [Kliniske retningslinjer](#) > [Brystcancer](#)  
> [Neoadjuverende kemoterapi ved brystkræft](#)

## Neoadjuverende kemoterapi ved brystkræft

### Anbefalinger

#### - Udvælgelse til NACT

1. Patienter som kan være kandidater til NACT diskuteres på MDT konference (D).
2. NACT kan tilbydes patienter, der vurderes at være kandidater til adjuverende kemoterapi og histologisk påvist invasivt c. mammae af ikke-lobulær type, og som har klinisk tumorstadie klassificeret som (A):
  - T2 (2.0 cm < tumor ≤ 5.0 cm), N0-N1
  - N1 sygdom
3. NACT kan under særlige omstændigheder tilbydes patienter med N0 tumorer under 2 cm af ikke-lobulær type, der på MDT vurderes at være kandidater til kemoterapi, hvis det skønnes at præoperativ behandling er gunstig for patienten (B).

+ Undersøgelser inden NACT

+ Systemiske behandlingsregimer

dmcg.dk

Tak for opmærksomheden