



Kliniske Retningslinjer – Kræft Status

Dansk Kræftforum
22. november 2019

Henriette Lipczak



Via retningslinjer understøtte ensartet, høj kvalitet i
kræftbehandlingen i DK

baseres på
bedste evidens

opdateres
regelmæssigt

fremstår
ensartet



RKKP





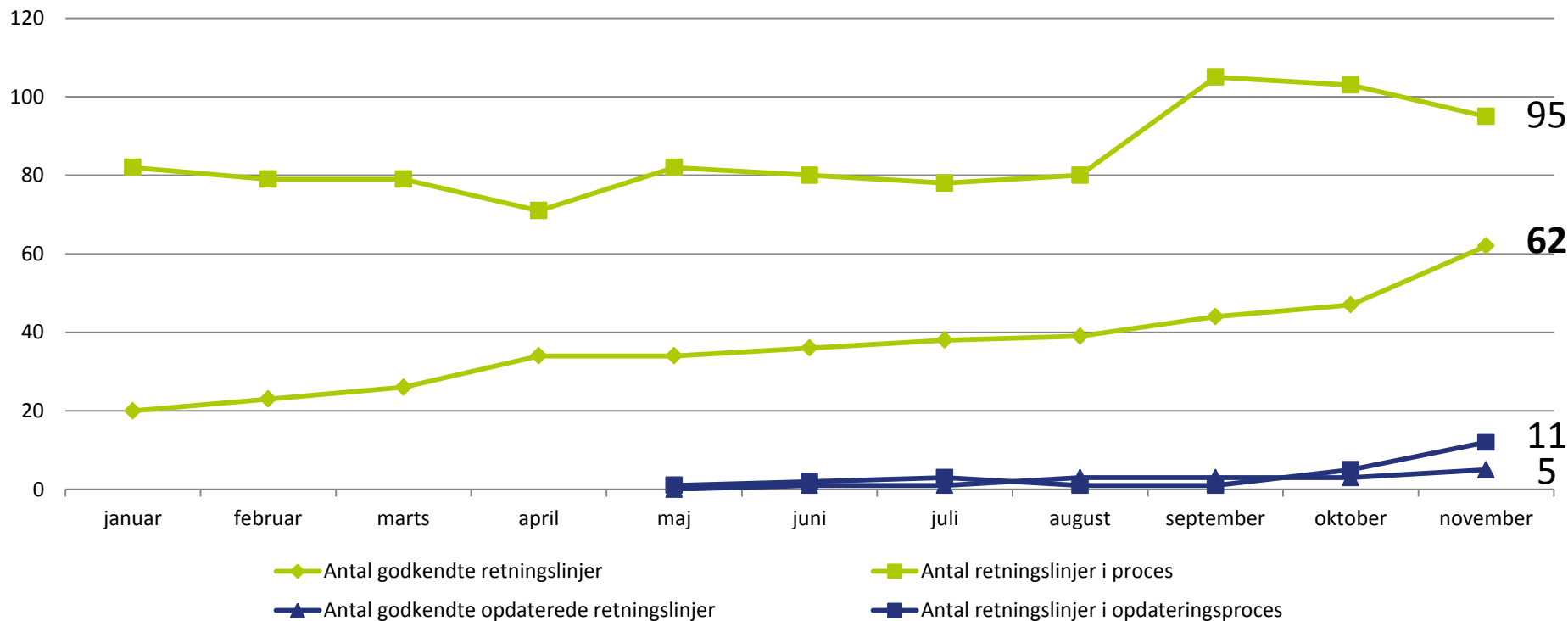
DMCG.dk Udvalg for kliniske retningslinjer



Retningslinjeseekretariatet




Kliniske Retningslinjer - Kræft 2019



Principper og proces



 KLINISKE RETNINGSLINJER | KRÆFT

Skabelon


Version: 1.1


Godkendt af:
Faglig ledelse/center
Dansk Selskab for Almen Medicin
16.01.2016, ksm@dsam.dk

Revideret: 16.07.2016

Redigeringsvejledning: [ledelse@dsam.dk](#), [redigering@dsam.dk](#), [behov@dsam.dk](#)



 **AGREE Reporting Checklist**
2016
This checklist is intended to guide the reporting of clinical practice guidelines.



CHECKLIST ITEM AND DESCRIPTION	REPORTING CRITERIA
DOMAIN 1: SCOPE AND PURPOSE	
1. OBJECTIVES Report the overall objective(s) of the guideline. The expected health benefits from the guideline are to be specific to the clinical problem or health issue.	<input type="checkbox"/> Health intent(s) (i.e., prevention, screening, diagnosis, treatment, etc.) <input type="checkbox"/> Expected benefit(s) or outcome(s) <input type="checkbox"/> Target(s) (e.g., patient population, society)
2. QUESTIONS Report the health question(s) covered by the guideline, particularly for the key recommendations.	<input type="checkbox"/> Target population <input type="checkbox"/> Intervention(s) or exposure(s) <input type="checkbox"/> Comparators (if appropriate) <input type="checkbox"/> Subgroups
3. POPULATION Describe the population (i.e., patients, public, etc.) to whom the guideline is meant to apply.	<input type="checkbox"/> Health care setting or context <input type="checkbox"/> Target population, sex and age <input type="checkbox"/> Clinical condition (if relevant) <input type="checkbox"/> Severity/stage of disease (if relevant) <input type="checkbox"/> Comorbidity (if relevant) <input type="checkbox"/> Excluded populations (if relevant)
DOMAIN 2: STAKEHOLDER INVOLVEMENT	
4. GROUP MEMBERSHIP Report all individuals who were involved in the development process. This may include members of the steering group, the research team involved in selecting and re-evaluating the evidence and individuals involved in formulating the final recommendations.	<input type="checkbox"/> Name of participant <input type="checkbox"/> Discipline/content expertise (e.g., neurosurgeon, methodologist) <input type="checkbox"/> Institution (e.g., St. Peter's hospital) <input type="checkbox"/> Geographical location (e.g., Seattle, WA) <input type="checkbox"/> A description of the member's role in the guideline development group
5. TARGET POPULATION PREFERENCES AND VIEWS Report how the views and preferences of the target population were sought/considered and what the resulting outcomes were.	<input type="checkbox"/> Statement of type of strategy used to capture patients/public views and preferences (e.g., participation in the guideline development group, literature review of values and preferences) <input type="checkbox"/> Methods by which preferences and views were sought (e.g., evidence from literature, surveys, focus groups) <input type="checkbox"/> Outcomes/information gathered on patient/public information <input type="checkbox"/> How the information gathered was used to inform the guideline development process and/or formation of the recommendations
6. TARGET USERS Report the target (or intended) users of the guideline.	<input type="checkbox"/> The intended guideline audience (e.g., specialists, family physicians, patients, clinical or institutional leaders/administrators) <input type="checkbox"/> How the guideline may be used by its target audience (e.g., to inform clinical decisions, to inform policy, to inform standards of care)

Visning – en overgang...



KLINISKE RETNINGSLINJER I KRÆFT

Søg på hjemmesiden...




DANSKE MULTIDISCIPLINÆRE CANCER GRUPPER  DMCG.dk

Om DMCG.dk [Kliniske retningslinjer](#) [DMCG udvalg](#) [Årsberetninger og udgivelser](#) [Danske Kræftforskningsdage](#) [Kontakt](#)

Du er her: [Kliniske retningslinjer](#)



KLINISKE RETNINGSLINJER | KRÆFT

<p>Generel information</p> 	<p>Kliniske retningslinjer</p> 	<p>Skabeloner og vejledninger</p> 
<p>Kontakt</p>	<p>In English</p>	<p>Ressourcer</p>

Godkendte kliniske retningslinjer i fælles DMCG-skabelon

For et fuldt overblik over alle retningslinjer under de enkelte DMCG'er henvises til [DMCG'ernes egne hjemmesider](#).

Kategorier:

Søg:

			Godkendt	Planlagt revision
DLG	Myelomatose	Knogetyngdom ved myelomatose	30. juni 2019	30. december 2021
DAPECA	Peniscancer	Peniscancer - Diagnose, henvisning, udredning	9. august 2019	30. oktober 2021
DMCG-PAL	Palliativ behandling	Farmakologiske interventioner til lindring af refraktær dyspno hos voksne kræftpatienter i sen eller terminal palliativ fase	13. marts 2019	30. marts 2024
DAIROCA	Prostatadancer	Behandling af Prostataspecifik Antigen (PSA) recidiv efter primær kurativ behandling for kræft i prostata	11. marts 2019	30. september 2019
DAIROCA	Prostatadancer	Klassifikation og stadiindelning af prostatadancer	5. marts 2019	30. september 2019
DLG	Lungecancer	Palliativ patientforløb ved lungekræft	25. januar 2019	30. juni 2019
DAIROCA	Prostatadancer	Screening & tidlig detektion af prostatadancer	25. januar 2019	30. september 2019
DAIROCA	Prostatadancer	Opfølgning af prostatadancer	25. januar 2019	30. september 2019
DNWG	Hjernetumorer	Gloner hos voksne	14. december 2018	30. januar 2020
DAIROCA	Prostatadancer	Endokrin behandling	14. december 2018	30. december 2019
DAIROCA	Prostatadancer	Active surveillance og Watchful waiting	14. december 2018	30. september 2019
DAIROCA	Prostatadancer	Diagnostik af prostatadancer	22. januar 2019	30. september 2019
DLG	Lungecancer	Lungecancer - Visitation, Diagnose, Stadi	11. juli 2018	30. januar 2020
DLG	Lungecancer	Lungecancer - Kirurgisk behandling	13. december 2018	30. januar 2020
DAIROCA	Prostatadancer	Kastrationsresistent prostatakræft (CRPC)	13. december 2018	30. december 2019
DLG	Lymfomer	Mantle celle lymfom - diagnostik og behandling	6. december 2018	30. december 2020
DLG	Lungecancer	Bronkopulmonære neuroendokrine tumorer (BP-NET)	12. december 2018	30. november 2019
DLG	Lungecancer	Pallierende behandling af ikke-småcellet lungekræft	12. december 2018	30. december 2019
DLG	Lungecancer	Stereotaktisk strålebehandling af lokal ikke-småcellet lungekræft	12. december 2018	30. december 2019

Via pr. side: 10 | 25 | 100 | alle

<http://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/>

Visning: web (udviklingsområde)



DANSKE MULTIDISCIPLINÆRE CANCER GRUPPER

Om DMCG.dk Kliniske retningslinjer DMCG udvalg Årsberetninger og udgivelser Dansk

Du er her: Kliniske retningslinjer > Kliniske retningslinjer > Lungecancer

Kliniske retningslinjer

Lungecancer

Lungecancer

Se de kliniske retningslinjer i fælles DMCG-skabelon i venstre

Visitation
Udredning
Patologi
Kirurgisk behandling
Onkologisk
behandling
Opfølgning
Recidiv
Rehabilitering
Palliation

Bogmærker

Indhold

- Om denne kliniske retningslinje
- 1. Anbefalinger (Quick guide)
- 2. Introduktion
- 3. Grundlag**
- 4. Referencer
- 5. Metode
- 6. Monitoreringsplan
- 7. Bilag

Klinisk Retningslinje | Kræft DMSG

3. Grundlag

Diagnostik

1. **Patienter med mistænkt solitært plasmacytom skal have udført samme udredning som ved myelomatose; undersøgelsen bør omfatte flowcytometri på knoglemarven (A)**
2. **Billeddiagnostikken ved diagnosen bør omfatte laddosis CT af skelettet suppleret med helkrops PET-CT (A)**
3. **Hos patienter med solitært plasmacytom med minimal marvinvolvering skal billeddiagnostikken ligeledes suppleres med helkrops MR alternativt MR af columna og bækken (A)**

Litteratur og evidensgennemgang

Der foreligger en relevant retningslinje for myelomatose fra DMSG. Et afsnit af denne omhandler diagnostik og behandling af solitært plasmacytom og er opdateret i 2017. Aktuelle retningslinje tager udgangspunkt i denne suppleret med opdaterede guidelines fra International Lymphoma Radiation Group (19), guidelines fra IMWG (8), en opdateret vejledning på UpToDate (29) samt 7 retrospektive opgørelser indenfor diagnostik (6,7,9,10 25-27) og 11 retrospektive opgørelser indenfor behandling (11,13-18, 21-14).

Det solitære plasmacytom er tidligere udelukkende blevet defineret som en biopsiverificeret proces enten i knogle eller bløddele bestående af klonale plasmaceller hos en patient med normal knoglemarv, normal billeddiagnostik og med fravær af organskade som kan tilskrives plasmacelleproliferationen.

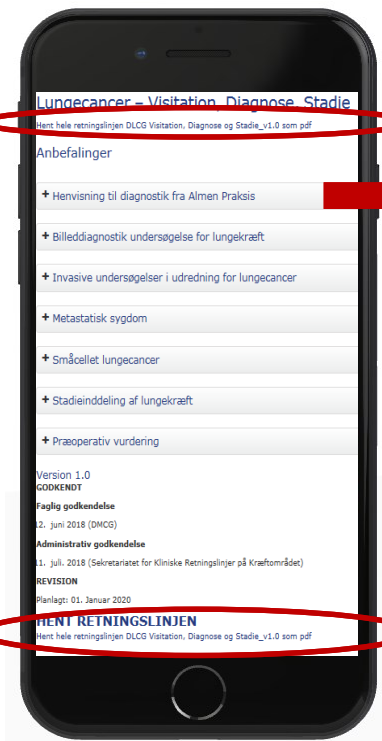
Med fremkomsten af mere sensitive metoder til vurdering af plasmacytosen i knoglemarven er det blevet vist at prognosen for de solitære plasmacytomer er forskellig afhængig af om der er klonale plasmaceller i knoglemarven. 2 studier hos patienter med knogleplasmacytom har vist at tilstedeværelsen af aberante plasmaceller i knoglemarven øgede hyppigheden af progression til myelomatose til hhv. 72 og 71 % vs. 12 og 8 % hos patienter uden sådanne celler (6,7)(3b,3b). International Myeloma Working Group har derfor i 2014 opdateret de diagnostiske kriterier for det solitære plasmacytom, idet man udover den oprindelige definition har tilføjet begrebet: Solitært Plasmacytom med minimal marvinvolvering (8)(3a).

Solitært plasmacytom defineres som:

- Proces i knogle eller bløddel med biopsverificerede klonale plasmaceller.
- Normal knoglemarvsundersøgelse uden tegn på klonale plasmaceller
- Normal skelet-røntgen og MR (eller CT) af columna og bækken (fraset den primære solitære proces)
- Fravær af organskade som hypercalcaemi, nyreinsufficiens, anæmi eller osteolytisk knoglesygdom som kan tilskrives plasmacelleproliferation

Skabelon v. 8.2

6



Lungecancer – Visitation, Diagnose, Stadié

Hent hele retningslinjen DLGG Visitation, Diagnose og Stadié_v1.0 som pdf

Anbefalinger

– Henvisning til diagnostik fra Almen Praksis

1. Ved nedenstående symptomer kan der være mistanke om lungekræft og lægen bør overveje at henvise til CT-skanning med kontrast af thorax og øvre abdomen (C):

- Hoste af mere end 4-6 ugers varighed hos en tidligere lungerask person eller ændringer i hostemønster hos person med kronisk bronchitis
- Nytilkommet åndenød med abnorm spirometri
- Hæmoptyse
- Stridor af ukendt årsag bør føre til CT af thorax og øvre abdomen, spirometri og laryngo-bronkoskopi
- Almsymptomer i form af træthed, manglende appetit, vægttab, trombocytose
- Andre symptomer på lungekræft kan være opspyt, brystmerter, pneumoni, pleuræeffusion, Stokes krave, neuropati, knoglesmerter og trommestikfingre, skuldersmerter
- Hæshed af mere end 3-4 ugers varighed uden andre ledsagesymptomer kan være symptom på lungekræft, men bør dog primært undersøges af otolog på mistanke om larynxcancer.

2. Der skal henvises til udredning for lungekræft i pakkeforløb, hvis et eller flere af nedenstående kriterier er opfyldt (C):

- Når der ved en billeddiagnostisk undersøgelse ses malignitetssuspekt lungeinfiltrat eller tumor i mediastinum
- Når biopsi fra metastase tyder på primært udgangspunkt i lungen
- Når patienten frembyder ovennævnte symptomer på mulig lungekræft
- Når en patient har klare sygdomsrelaterede symptomer på mulig lungekræft, såsom hæmoptyse eller åndenød af mere end 1 uges varighed uden oplagt anden forklaring herpå – uset om der måtte foreligge et nyligt røntgen af thorax, som er beskrevet som normalt.

+ Billeddiagnostik undersøgelse for lungekræft

+ Invasive undersøgelser i udredning for lungecancer

+ Metastatisk sygdom

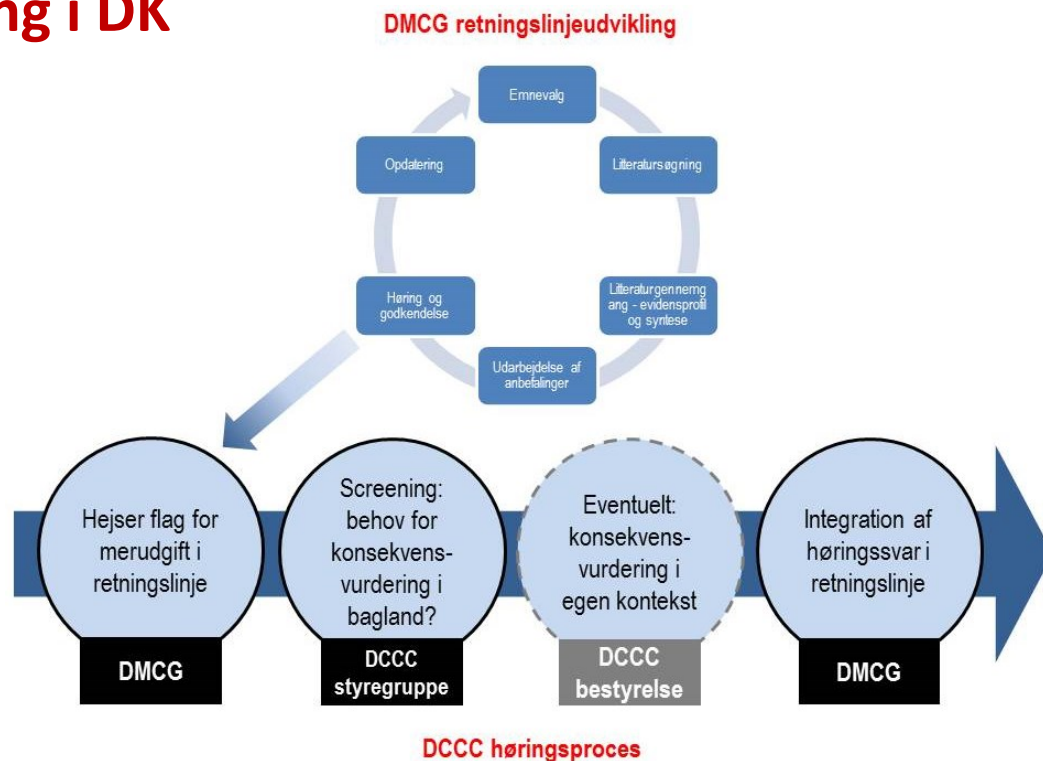
+ Småcellet lungecancer

+ Stadiéinddeling af lungekræft



WE WANT YOU!

Ensartet implementering i DK



Merudgifter - eksempel



Anbefalinger, der udløser betydelig merudgift

Hvis en anbefaling vurderes at udløse en betydelig merudgift noteres anbefalingens nummer og en kort beskrivelse af den forventede merudgift her. Det kan f.eks. være behov for dyrt apparatur, ekstra tests, undersøgelser eller ambulatoriebesøg, mere ressourcekrævende behandling mv. Beskrivelsen skal bruges til efterfølgende vurdering af mulighederne for ensartet implementering i hele Danmark.

DMCG-navn

Dansk Prostata Cancer Gruppe (DaProCa)

Retningslinje titel

Diagnostik af prostatacancer

Anbefaling nr.

1 og 3

Anført under 'anbefalinger der udløser merudgift'

Da en landsdækkende implementering af en primær mpMR er ressourcekrævende med hensyn til såvel kapacitet som kvalifikationer, må implementeringen af den nye modalitet forventes at skulle ske gradvist under udfasning af TRUS med den systematiske biopsistrategi med 10-12 transrektal TRUS vejledte grovnålsbiopsier. Dog vil en unødvendig lang overgangsperiode, ikke mindst af patienthensynet, skønnes uhensigtsmæssig.

Anført under 'bemærkninger og overvejelser'

Kompetencer er afgørende for kvaliteten af såvel tolkning af mpMR som målrettet biopsitagning. En oplæring heri kræver typisk længerevarende supervision, og de involverede afdelinger opfordres til at føre nøje logbog eller database over de enkelte fagpersoners resultater. Der er et stort fremtidigt behov for, at MR undersøgelsens PI-RADS score af forandringer i prostata, på samme vis som tumor graderingens Gleason score/ISUP grad vil blive kodet og herved kunne tilgås via f.eks. LRP3.

Notat: skønnet antal ptt/procedurer +/- samt forslag til implementeringsplan

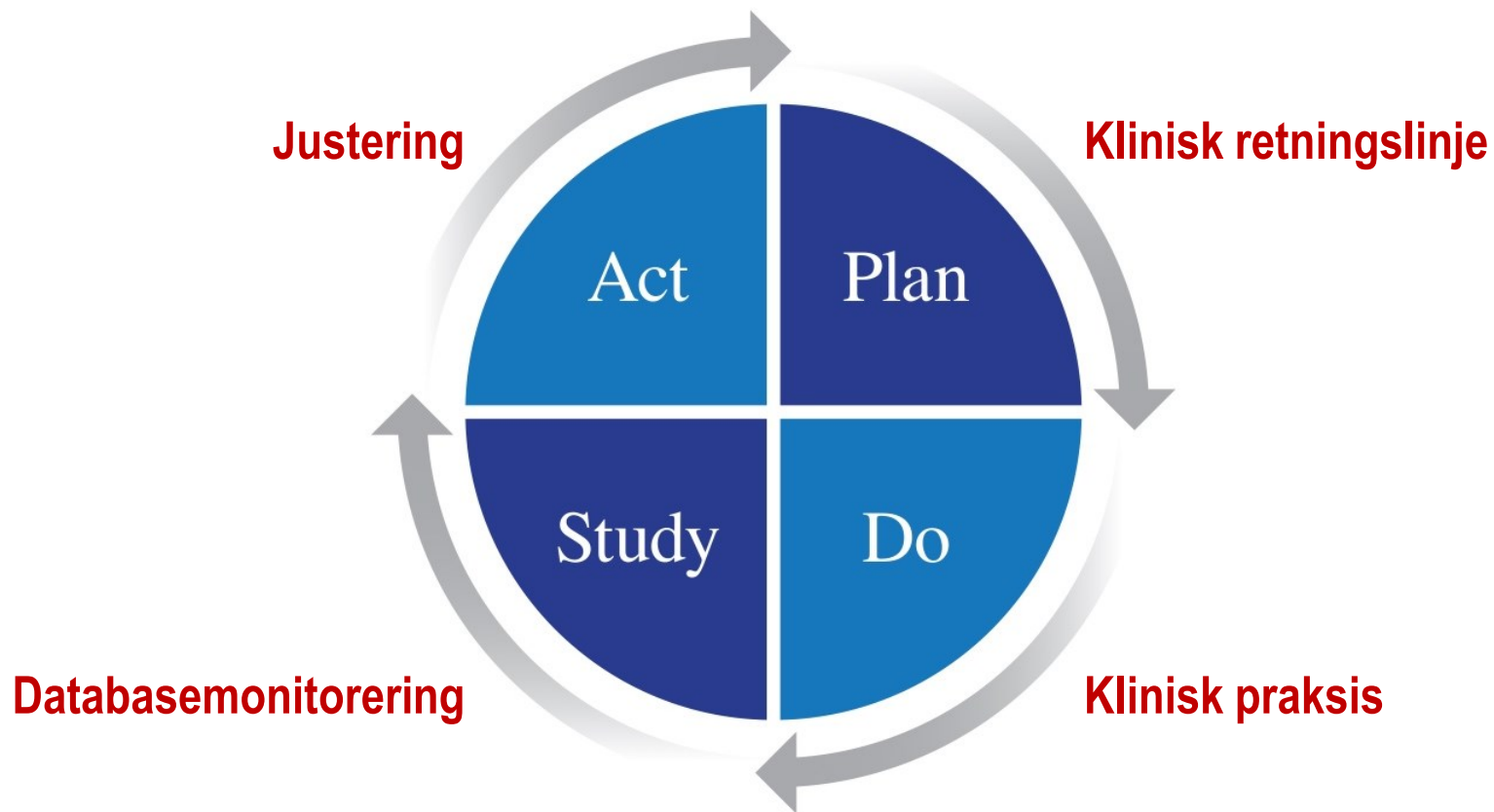


- anbefalinger i modstrid med MR-anbefalinger....skal vi ikke have!
- DMCG-retningslinjerne fokuserer på det faglige/evidensen
- Hvis MR siger noget andet, skriver vi dette

Eksempel

DMCG mener - set fra et fagligt synspunkt – at der er belæg i litteraturen for at anbefale XXXX, men anbefalingen lyder i stedet YYYY, da Medicinrådet ikke har godkendt lægemidlet.

- Møde med MR 25/11: Hvilke områder udarbejder DMCG behandlingsvejledninger på – findes der en oversigt?





1. Anbefalinger (resumé)
2. Introduktion
3. Grundlag
4. Referencer
5. Metode
6. **Monitorering**
7. Bilag: f.eks. søgestrategi

Anfør forslag til hvilke dele af denne retningslinje, der med fordel kan gøres til genstand for monitorering i den relevante kliniske kvalitetsdatabase.

Udvalgte anbefalinger anføres med nummer og ledsages evt. af kort begrundelse for forslaget til brug for den videre drøftelse og beslutning i databasestyregruppen.



Eksempel:

Der har i de senere år været tiltagende opmærksomhed rettet mod, at en stor andel af patienter, der gennemgår brystbevarende kirurgi, opereres flere gange fordi man ikke i første omgang opnår radikalitet i henhold til anbefaling nr. 2. Det foreslås derfor, at der opstilles en indikator, der tillader sammenligning af de enkelte enheder på dette område.



14 minimumskrav for Sundhedsdatastyrelsens godkendelse af en klinisk database*

#10:

Databasens indikatorer skal belyse relevante kliniske retningslinjer inden for databasens kliniske anvendelsesområde (§ 5, stk. 1)

Procestrin

1. Monitoreringsforslag
2. Information om ny/opdateret retningslinje
3. Beslutning om monitorering
 - a. På dagsorden v/databasestyregruppemøde
 - b. Drøftelse, prioritering, beslutning
4. Forberedelse af monitorering
5. Test og implementering



ANSØGNING TIL DCCC

Projekt navn

Implementering af kliniske retningslinjer på kræftområdet – fra papir til patient

Ansøgt beløb

200.000,00 kr.

Der ansøges støtte til

Udbredelse af viden om specifikke emner på tværs af landet

Kort beskrivelse (600 karakterer)

Kliniske retningslinjer understøtter evidensbaseret praksis. De har dog kun effekt, hvis de implementeres. I Danmark arbejdes målrettet med udvikling og harmonisering af retningslinjer på kræftområdet – uden særskilt fokus på implementering. Som afsæt for en fokuseret indsats, der skal understøtte efterlevelse af retningslinjernes faglige anbefalinger, vil vi gennemføre et projekt med tre dele:

- 1) Afdækning af aktuell implementeringspraksis
- 2) Seminar om implementering af retningslinjer
- 3) Vidensspredning

Projektet gennemføres i regi af DMOG.dk og RKKP.

DCCC målsætninger

- Styrket nationalt samarbejde
- Hurtigere omsætning af forskningsresultater til klinisk praksis
- Højne og ensarte kræftbehandling

Engelsk projekt navn

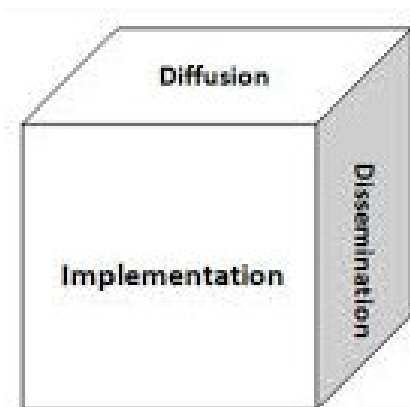
Implementation of clinical cancer guidelines – from paper to patient

Kort beskrivelse på engelsk (600 anslag)

Clinical practice guidelines (CPGs) support evidence-based practice. However, they only have effect if implemented. In Denmark, a special effort is carried out by the multidisciplinary cancer groups (DMOG.dk) to develop and harmonize clinical cancer guidelines - with no particular focus on implementation. As a basis for focused effort to understand compliance with CPGs, we will conduct a project in three parts: 1) Analysis of current CPG implementation practices 2) Seminar on CPG implementation 3) Knowledge dissemination. The project is conducted in cooperation by DMOG.dk and RKKP.

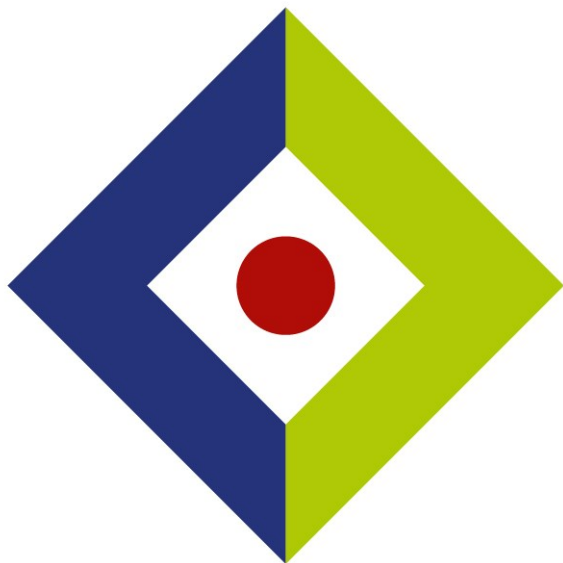
Ansøgning – herunder mål og placering i forhold til eksisterende tiltag (6000 anslag)

Kræftpatienter i Danmark skal have behandling af høj og ensartet kvalitet. Det kan bl.a. understøttes ved at sikre et evidensbaseret grundlag, når der skal tages beslutninger i patientens behandlingsforløb. Gode kliniske retningslinjer syntetiserer den foreliggende viden og indeholder anbefalinger til passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse i specifikke kliniske situationer. Sammenholdt med klinikerens viden og erfaring samt patientens værdier og præferencer udgør kliniske retningslinjer således et væsentligt grundlag for



Projekt med 3 dele:

1. Afdækning af aktuell implementeringspraksis
2. Seminar om implementering af retningslinjer
3. Vidensspredning



Tak!