

INDHOLD

- 1 SKA's ny formand
- 2 Nyt forretningsudvalg i SKA
- 3 Regeringens udspil på kræftområdet
- 5 Debat om Kræftplan II
- 6 ESEC Budapest 2005
- 7 Neuro-onkologisk kongres i Edinburgh
- 9 SKA's Post ASCO-symposium
- 10 Hvordan synes du selv, det gik?
- 11 Personnyt
- 12 SKA 8. årsmøde
- 13 Et bedre liv med lungekræft
- 14 Dansk Kræftforsknings Fond's uddeling 2005
- 17 Vidste du at...?
- 19 SKA aktivitetskalender
- 20 Internationale møder

SKA's ny formand

Overlæge, dr.med. Torben Skovsgaard er i maj 2005 tiltrådt som ny formand for SKA. SKA Nyt har bedt formanden om at fortælle om drivkraften bag formandskabet og om sine visioner for SKA.



Af Overlæge dr. med.
Torben Skovsgaard
– formand for SKA

Torben Skovsgaard:

Jeg har været aktiv deltager i SKA-udviklingen siden dannelsen i 1995, primært i colorectalgruppen, men siden 2002 også i forretningsudvalget.

Da muligheden bød sig for at blive formand, så jeg dette som en chance for at få mulighed for at præge udviklingen for SKA i en tid, som tegner sig til at blive meget spændende.

Mere fokus på kræft

Etablering af kræftstyregruppen og de efterfølgende planer (kræftplan I og II) er et udtryk for det stærke fokus, der er kommet fra befolkningen og politikerne på behandling og pleje af kræft. Jeg ser her en rolle for SKA, som den organisation der er i teten mht. efteruddannelse og vidensformidling. Der er dog imidlertid også en række andre medspillere på banen, det

gælder det nyligt dannede onkologiske selskab DSKO, Faglige Sammenlutning af Kræftsygeplejersker (FSK), de multidisciplinære cancergrupper (DMCG'er), medicinalindustrien og Kræftens Bekæmpelse m.fl. Dette oplever jeg dog ikke som noget problem, men blot som en udfordring for SKA om øget samarbejde med disse organisationer.

Fra Østdanmark til landsdækkende...

En anden vigtig udfordring er at få ændret SKA fra en overvejende Østdansk institution til at være en national organisation. Det betyder, at vi i forbindelse med regionsdannelsen skal markere os og se på initiativer, som i særlig grad efterspørges af de kommende regionsråd.

Inddrage flere personalegrupper...

Endelig må det erkendes, at SKA i sin opbygningsfase har været overvejende lægestyret. Der er derfor nu et påtrængende behov for i større grad at inddrage først og fremmest sygeplejerskerne i grupperne og uddannelsesinitiativerne, men det gælder også andre personalegrupper (sekretærer, fysikere, radiografer m.fl.).

Bro mellem klinik og forskning...

Som en særlig, noget forsømt opgave ser jeg gerne en tættere tilknytning og kommunikation mellem klinikere og laboratorierne. Der produceres løbende en enorm viden i de forskel-

SKA's ny formand

lige forskningslaboratorier, men det når kun i begrænset omfang frem til klinikerne og omvendt er laboratorierne ikke altid bekendt med de kliniske problemstillinger. Jeg oplever således ofte, at de eksperimentelt arbejdende

grupper ikke får det nødvendige feedback fra den kliniske virkelighed. Jeg vil derfor også arbejde for, at vi med møder og arrangementer får bygget bro mellem disse to miljøer, der er helt afhængige af hinanden.

Jeg ser nu frem til at tage del i den meget spændende udvikling SKA er inde i.

Nyt forretningsudvalg i SKA

fra maj 2005 er forretningsudvalget sammensat således:

Torben Skovsgaard, overlæge, Herlev Amtssygehus, formand
Heine Høi Hansen, professor, Rigshospitalet, lægelig leder, SKA
Helle Skov Lund, oversygeplejerske, Herlev
Elsebeth Madsen, klinisk sygeplejespec., Roskilde Amtssygehus
Ditte Nielsen, overlæge, Bornholms Centralsygehus
Niels Holländer, overlæge, Hillerød Centralsygehus
Kell Østerlind, klinikchef, Rigshospitalet
Jim Stenfatt Larsen, overlæge Roskilde Amtssygehus
Preben Philip, overlæge, Næstved Sygehus

Håndbog for medicinsk behandling af kræftsygdomme

- er udkommet på SKA's hjemmeside: www.skaccd.org

Cytostatikagruppen vil sikre, at håndbogen løbende bliver opdateret, så du til enhver tid kan finde alle aktuelle stoffer på SKA's hjemmeside.

Har du kommentarer til håndbogen – ris, ros og/eller forslag til ændringer, så hører vi meget gerne fra dig. Gå ind på Medikaminahåndbogen under Kontakt, og send os en mail.

Venlig hilsen
 Cytostatikagruppen

Regeringens udspil på kræftområdet

– nærlæsning af finanslovsforslaget 2006

Af Bodil Diemer, SKA

Regeringen har for nyligt udsendt sit finanslovsforslag for 2006, og SKA Nyt har kigget nærmere på, hvilke konsekvenser forslaget vil få for kræftområdet, såfremt det vedtages i sin nuværende form.

Overordnede mål 2006–2010

Ifølge regeringens langsigtede planer er der afsat ialt 5 mia. kr. inden for området 'sygehuse og ældre' i perioden 2006-2010.

Regeringens overordnede plan på sundhedsområdet er blevet sammenfattet i følgende punkter:

- 2 mia. kr. i 2006-2009 til bedre kvalitet, mere aktivitet og kortere ventetider.
- Frit valg til behandling på privat eller udenlandsk sygehus efter 1 måned fra 2007.
- Oplysninger om kvalitet og service.
- Ny kræftbehandlingsplan.
- Indsats for ældre medicinske patienter.
- Kortere uddannelsestid for læger.
- Nyt slagkraftigt Motions- og Ernæringsråd.

(Kilde: Nye mål, februar 2005)

Mål for 2006

I 2006 er der for sundhedsområdet afsat ialt 0,5 mia. kr. til "bedre kvalitet, fortsat korte ventetider og til delvis finansiering af initiativerne i Kræftplan II." Herudover tilføres sundhedsområdet yderligere 200 mio. kr. til "fortsat at forbedre indsatsen, udvide aktiviteten og nedbringe ventetider". Altså i alt ca. 700 mio. kr. i 2006.

Derudover er der i regeringens aftaler om den kommunale økonomi for 2006 forslag om nye strålekanoner og scannere. Der er således afsat en låneramme til amterne på i alt 600 mio. kr. i 2006 til fuld finansiering af nye

Omsat i tal foreslås følgende fordeling på de nævnte områder i 2006:

	Mio.kr.
Pulje til etablering af sundhedscentre	50
Pulje til tobaksforebyggelse	10
Fremskyndet indførelse af screening for brystkræft i hele landet	30
Styrkelse af lægers efteruddannelse	25
Ekstra midler til ny kræftmedicin	200
Partnerskab ml. Kræftens Bekæmpelse, KL og de centrale Sundhedsmyndigheder om rehabiliteringsmetoder, vidensspredning mv.	20
Pulje til effektivisering af arbejdstilrettelæggelsen	50
Styrket klinisk kræftforskning	25
Yderligere midler til eksperimentel behandling i Danmark	15
Merudgifter i alt, eksklusive lånerammer	425
Låneramme til strategisk udskiftning af strålekanoner	300
Låneramme til målrettede investeringer i nye scannere	300
Merudgifter i alt, inklusive lånerammer	1.025

Regeringens udspil på kræftområdet

strålekanoner og scannere m.v. som led i Kræftplan II.

Kræftplan II "kræftbehandlingen i Danmark skal være på højeste internationale niveau"

Allerede i sin åbningstale i oktober 2004 gav statsministeren udtryk for, at regeringen ønskede at fremlægge en ny kræftplan. Indenrigs- og Sundhedsministeriet anmodede Sundhedsstyrelsen om at udarbejde et forslag til en sådan plan, og i juni 2005 udsendte Sundhedsstyrelsen sine anbefalinger til forbedringer af indsatsen på kræftområdet i publikationen Kræftplan II. Planen skal sikre kræftpatienterne en "bedre, hurtigere og mere målrettet behandling". Det er således ambitionen, at "kræftbehandlingen i Danmark skal være på højeste internationale niveau".

Kræftplan II fokuserer på følgende 12 nye initiativer:

- Rygestoptilbud i kommunerne.
- Fremrykket brystkræftscreening.
- Styrkelse af lægers efteruddannelse.
- Hurtig diagnostik og bedre patientforløb (diagnostiske pakker).
- Mere kvalitet i kirurgi (samling).
- Ekstra midler til ny kræftmedicin.
- Partnerskab mellem Kræftens Bekæmpelse, KL og sundhedsmyndigheder om rehabilitering.
- Styrket klinisk kræftforskning.
- Udvidet tilbud om eksperimentel kræftbehandling.
- Flere strålekanoner.
- Flere scannere.

- Fordobling af midler til sundhedscentre i kommunerne.

Vedtages dette finanslovsforslag, bliver der således tale om en styrkelse af indsatsen på kræftområdet med ialt over 1 mia. kr. i 2006.

Folketingets drøftelser af Finanslovsforslaget starter umiddelbart efter folketingets åbning den 4. oktober.

SKA | NYT

Udgives af "Sammenslutningen af danske kræftafdelinger" og udkommer fire gange årligt.

REDAKTION

Ansvarshavende redaktør:
Heine Høi Hansen
Redaktør:
Maj Dahl-Rasmussen
SKA's sekretariat, afsnit 5072
Rigshospitalet
Blegdamsvej 9
2100 København Ø
Tlf.: 3545 4090
E-mail: maj.dahl@rh.dk

Kontakt til redaktionen

Har du forslag til artikler eller andet indhold, så kontakt Heine Høi Hansen eller Maj Dahl-Rasmussen

TRYK

Hertz bogtrykkergården a/s
Tlf.: 3254 4022
E-mail: post@hertz.dk

LAYOUT

Diemer Illustration:
per@diemerillustration.dk

Debat om Kræftplan II

Den 15. september havde Dansk Selskab for Klinisk Onkologi (DSKO) indkaldt til Debatmøde om Kræftplan II. Et debatpanel var sat i stævne til hver især at komme med et kort oplæg om kræftplanen – hvorefter ordet var frit.

Debatpanelet var sammensat af:

John Erik Pedersen, kontorchef i Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Birthe Skaarup, MF, formand for Folketingets Sundhedsudvalg, Dansk Folkeparti

Karen Kling, MF, medlem af Folketingets Sundhedsudvalg, Socialdemokratiet

Anne Thomassen, formand for Kræftens Bekæmpelse

Eva Hammershøj, kontorchef i Sundhedsstyrelsen

Leif Flemming Jensen, Amtsrådsforeningens Sundhedsudvalg

Niels Holm, formand for DSKO

Anders Jakobsen, professor i Onkologi, Vejle Sygehus

Mødeindleder og ordstyrer: Overlæge Gedske Daugaard, Rigshospitalet

Oplægget til den enkelte i panelet var at svare på følgende spørgsmål:

- Hvordan ser du kræftplanen?
- Hvad er det vigtigste i kræftplanen?
- Hvad er mulighederne for implementering, og hvordan er økonomien?

Efter oplæggene var der en god og livlig debat, som kom vidt omkring. Både i panelet og blandt tilhørere lod der til at være enighed om, at Kræftplan II er en god start på en styrkelse af kræftbehandlingen i Danmark.



ESEC Budapest 2005

Af Peter C. Pedersen, reservelæge, onkologisk afdeling, Rigshospitalet

Takket være et beløb til dækning af rejseudgifter fra afdelingens fælles uddannelseskasse fik jeg og fire kollegaer muligheden for deltagelse i dette års ESMO Scientific and Educational Conference i Budapest den 2. – 5. juni 2005. Det er kun anden gang i ESMO's historie, at der holdes et ESEC møde. Programmet var spændende og byen udforsket, så forventningerne var høje i flyet på vej mod Budapest. Vi blev ikke skuffede. Kongressen var informativ, veltilrettelagt og saglig uden det sædvanlige hurlumhej fra medicinalfirmaerne, som man kender fra de store kongresser. Byen var rig på sommervarme oplevelser og billig at slukke tørsten!

ESEC giver overblik

ESEC er et onkologisk uddannelsesmøde, der også giver et overblik over de nye resultater fra de foregående store kongresser ASCO og ESMO. Enhver som har været på ASCO og ESMO kan bekræfte, at overblik kan være svær at opnå, så det er en god ide at mødes på ESEC for at opsummere. Hvis man ikke kom med på ASCO eller ESMO, er det også oplagt at få informationen på ESEC, som i år havde deltagelse af mange østeuropæere.

Colorectal cancer

Colorectal cancer er et stort og vig-

tigt område i moderne onkologi, og kongressen havde meget at byde på her. Programmet omfattede blandt andet 'colon cancer: laparoscopic resection' og 'the role of chemotherapy in cholangiocarcinoma' i to 'meet the professor sessions' samt en gennemgang af genetisk rådgivning, screening, adjuverende behandling, behandling af levermetastaser og behandlingen af metastaserende sygdom. Desuden var der et antal abstracts.

Alle, som var til disse møder, kan være enige om, at der ikke blev præsenteret noget banebrydende, men det havde høj uddannelsesmæssig værdi. Indholdet var relevant i forhold til de spørgsmål, der rejses i klinikken, og der blev grundigt gjort rede for resultater i de vigtigste undersøgelser, som f.eks. MOSAIC, PETACC-3 og UK QUASAR i udviklingen af mere effektive behandlinger i den adjuverende situation. Her ser man også frem til de igangværende forsøg PETACC-4, der som et end-point evaluerer molekulære markører, og E5202, hvor der stratificeres i forhold til 18q chromosom tab. I situationen med ikke-receserbar metastatisk sygdom gennemgik Sobrero baggrunden for forlængelsen af medianoverlevelsen fra 12 til 20 måneder på bare 10 år med udviklingen af oxaliplatin og irinotecan. Desuden blev der fremlagt evidens for de forskellige 'doublets' og givet anbefalinger vedrørende behandlingens længde – her var det interessant at høre at to forsøg fra England viser, at en behandlingspause efter tre måneder med re-induction ved progression er lige så godt som behandling indtil progression. Van de

Welde orienterede om behandlingen af levermetastaser i colorectal cancer. Gold standard er resection, hvor der opnås fem-års overlevelse på op til 39 %. Det blev til en spændende fremlægning af problematikken vedrørende adjuverende behandling efter resection, downstaging af initielt ikke-resecerbare læsioner og 'isolated hepatic perfusion.'

Andet

Udover gastro-intestinal cancer blev der undervist i og orienteret om seneste nyt i bryst-, lunge- og hoved/hals-kræft samt lagt op til diskussion i sessioner om komplicerede smerteproblematikker med videre.

Fest i Budapest

Kongressen afsluttedes med en festaften, hvor der var rig mulighed for at møde onkologer fra mange lande med helt andre forhold end vores egne. Bagefter blev der også tid til endnu en tur i byen, før vi søndag morgen lettede mod København efter en rigtig lærerig, spændende og sjov tur til ESEC i Budapest.

Neuro-onkologisk kongres i Edinburgh



Af Kirsten Grunnet og Karin Benzon, sygeplejersker, onkologisk ambulatorium, Rigshospitalet.

Vi er to sygeplejersker fra onkologisk ambulatorium på Rigshospitalet, der i maj deltog i "Second quadrennial meeting of the World Federation of NeuroOncology" og "Sixth meeting of the European Association of NeuroOncology" i Edinburgh, Skotland. På kongressen deltog omkring tusind læger og sygeplejersker fra hele verden.

Emnerne og indlæggene var mangfoldige: Fra grundforskning til resultater af protokollerede undersøgelser, videre til åbne diskussioner om nye behandlingsstrategier og filosofien over, hvad de sidste mange års behandling og forskning egentlig har betydet for hjernetumor-patienter.

Room for improvement ...

Behandlingen er en stadig udfordring for onkologerne, lokaliseringen af tumor begrænser behandlingsmulighederne, og det viser sig, at overlevelsen kun har ændret sig lidt gennem

de seneste årtier. Konklusionen på kongressen var faktisk også, at der er "room for improvement" i fremtiden.

Kombinationsterapi til glioblastoma multiforme

En af de mest revolutionerende behandlingskombinationer de senere år er den konkordante behandling af glioblastoma multiforme, hvor man kombinerer stråleterapi med kemoterapi i form af temodalkapsler, efterfulgt af seks serier med adjuverende temodalbehandling.

Denne behandlingskombination er udviklet af Roger Stupp fra Schweiz. Protokollen har været afprøvet over hele verden, og det har vist sig, at patienternes to års overlevelsesprocent er steget fra 10 til 26 %.

Det er stadigvæk en lille overlevelsesprocent, men denne kombinationsbehandling er den behandling, der har givet det største behandlings-

fremskridt, samt givet en længere progressionsfri periode. Behandlingen har øget den et års progressionsfri periode fra 9 % til 27 %, og to års perioden fra 2 % til 11 %.

Behandlingen med Temodal

Den konkordante behandling består af 30 dages stråleterapi (2 gy x 30) med daglig indgift af temodalkapsler alle dage i en daglig dosering af 75 mg/m². Efter strålebehandlingen er der en pause på fire uger, hvorefter patienten starter adjuverende temodalbehandling, fem dage hver fjerde uge, i alt i seks serier. En serie er en fire ugers periode. Den første uge får patienten 150 mg/m², derefter 200 mg/m².

Denne behandling har været Rigshospitalets standardbehandling for glioblastoma multiforme siden januar 2005. Det har været yderst interessant for os at deltage i kongressen og opleve, at den behandling, man er med til at give, er den behandling, der for nuværende regnes for den bedste på verdensplan.

Sygepleje-symposium

En af eftermiddagene var der et symposium udelukkende for sygeplejersker organiseret af den europæiske organisation for neuroonkologiske sygeplejersker ANON (Association of Neuro Oncology Nurses).

Emnerne var følgende: livskvalitet, steroidbehandling, støttegrupper, åbenhed over for samtaler omkring seksualitet, hudpleje i forbindelse med stråleterapi og et indlæg om lavgradsgliom – den glemte hjernetumor.

Fokus på livskvalitet

Hos patienter med hjernetumorer

Neuro-onkologisk kongres i Edinburgh

gælder det, at på trods af, at operationsmetoderne og behandlingsmulighederne er forbedret de senere år, er det ikke ensbetydende med, at deres livskvalitet er forbedret. Mange har en del symptomer og handicaps, der besværliggør deres liv f.eks. i form af hemiparese, kognitive og emotionelle forstyrrelser, kramper, følger efter kemoterapi (eks. fatigue) og steroidfølgere.

Det er derfor vigtigt at benytte nogle brugbare målemetoder for at "måle" livskvalitet.

I følge dr. Taphoorn fra Haag, Holland, er man begyndt at være lige så interesseret i at bevare livskvaliteten hos patienterne, som at sikre dem en forlænget overlevelse. Det vigtigste er ikke nødvendigvis at forlænge patientens liv for enhver pris, men sikre dem en ordentlig livskvalitet. Der findes flere "måleinstrumenter", f.eks. EORTC's QLQ-C30 (life questionnaire).

EORTC = European Organization for Treatment and Resesarch of Cancer.

Sygdommens mange aspekter

Hjernetumorer og behandlingen heraf har stor fysisk, kognitiv, emotionel og social indvirken på patienterne. Udover selve kræftbehandlingen med deraf følgende medicinsk støttebehandling (antiepileptika, steroider og antidepressiva) er det oftest også nødvendigt med psykologisk støtte og kognitiv træning.

Patientens partner og familie kan også opleve en stor ændring i deres liv, ikke mindst på det følelsesmæssige og på det sociale plan.

Støttegrupper

I England er der tradition for støttegrupper inden for flere sygdomsområder. Sygeplejerskernes erfaring med disse var, at det gav meget stor tilfredshed blandt patienter og deres pårørende at have denne kontakt. Der findes grupper, der er styret af professionelle og selvhjælpsgrupper. Det vil sige, at der både er mulighed for en undervisende og en støttende rolle. Det at dele byrden med andre giver bedre forståelse og mere information.

Også plejepersonale, der arbejder med hjernetumorpatienter, har svært ved at tale om seksualitet med patienterne, men en gruppe sygeplejersker har udarbejdet nogle retningslinier, som gør det nemmere at åbne for emnet.

Der skal især tages hensyn til kvaliteten i samværet. Der tematiseres over kognitive problemer, taleproblemer, fysiske problemer, bivirkninger af medicinen, ændret body image og ændrede roller mand og kvinde imellem – den person, man giftede sig med, er pludseligt ændret på flere måder.

Det er vigtigt at kunne lytte til patienternes og de pårørendes problemer, at kunne diskutere følelser og bekymringer med dem. Desuden er det vigtigt at kunne henvise dem til relevante behandlere som for eksempel psykologer og sexologer.

Sygeplejeklinik for patienter

I Cardiff, England, har en sygeplejerske åbnet en klinik for patienter med lavgradsgliom. Også denne gruppe af hjernetumor-patienter, som har en længere tidshorison, har ofte uover-

skuelige problemer i den almindelige dagligdag med familie, børn, arbejde m.m.

Klinikken har kun åbent en gang hver måned, men der er mulighed for telefonkontakt 24 timer i døgnet! Klinikken udarbejder handlingsplaner for de enkelte patienter og henviser til relevante hjælpeinstanser. Der er brug for, at disse patienter har et nært kendskab til deres hjælpere, som kender dem og kan sætte ind med relevant hjælp, lytte til dem, bevare håb og samtidig være realistiske. At hjælperne så også kender familierne, bidrager til en bedre støtte for alle parter. Denne mulighed for yderligere støtte til denne gruppe og deres pårørende er af stor værdi, og det ville være dejligt også at kunne tilbyde vores patienter dette. På vores afdeling ville dette dog betyde en ændring i vores måde at arbejde på: Der skulle ske en opnormering og relevant videreuddannelse af sygeplejstaben samt skaffes fysisk plads i afdelingen. Det ville bestemt være spændende at gå videre med – faktisk udøver vi en del af det allerede nu, men det kunne, hvis rammerne var som de skulle være, være en rigtig god ide. Visionen fejler ingenting!

Go' oplevelse

At deltage i kongressen var en stor oplevelse for os, vi lærte meget om nye forsknings- og behandlingsmetoder. Det var desuden interessant og inspirerende at møde læger og sygeplejersker fra andre lande. Vi har bestemt fået "noget med os hjem", som vi kan arbejde videre med.

SKA's Post ASCO-symposium

Af Marianne Bjerre-Jepsen, SKA

SKA's Post-ASCO symposium blev afholdt den 10. juni 2005 på Merriott Hotel i København

Programmet omfattede de store cancer sygdomme: Gastrointestinale tumorer, lunge cancer, hoved/hals cancer, urologiske og gynækologiske sygdomme, brystkræft samt CNS tumorer.

Hvert emne blev dækket af to

foredragsholdere, henholdsvis en seniorlæge med stor ekspertise inden for det aktuelle emne og en yngre kollega, som af SKA var sendt til USA for at følge sessionerne inden for et udvalgt emne, med henblik på at give en præsentation på symposiet.

Af særlig interesse inden for behandling af gastrointestinale tumorer var studier af de nye stoffer såsom Erlotinib, Cetuximab, Avastin, Bevacizumab og Folfox, der som enkeltstof og i kombinationsbehandlinger åbner radikalt nye muligheder for behand-

ling af disse patientgrupper.

Også inden for brystkræft var der store nyheder fra ASCO. Studier viser, at der ved tidlig brystkræft udover adjuverende kemoterapi og evt. adjuverende endokrin behandling, desuden tilbydes Trastuzumab-behandling ved HER2 receptorpositiv status, hvilket drastisk forbedrer patienternes overlevelse/regressionsfri periode. Studier af endokrin behandling sammenlignede stofferne.

Forskning inden for molekyllær profilering og behandling med recep-



Lars Henrik Jensen
Vejle Sygehus
Gastrointestinale tumorer



Hanne Krogh Jensen
Århus Universitetssygehus
Urologi



Lars Fokdahl
Århus Universitetssygehus
Urologi



Karina Dahl Steffensen
Vejle Sygehus
Gynækologi



Morten Sørensen
Roskilde Amts Sygehus
Lunge cancer



Annika Berntsen
Amtssygehuset i Herlev
Mamma cancer



Jesper Eriksen
Odense Universitetshospital
Hoved/hals + andet



Benedikte Hasselbalch,
Rigshospitalet
CNS-tumorer, sarcomer + andet

Hvordan synes du selv, det gik?

Af Maj Dahl-Rasmussen
informationsmedarbejder i SKA

Hanne Krogh Jensen er en af de yngre læger, der holdt oplæg på Post-ASCO-konferencen. SKA Nyt har talt med hende om hendes oplevelser på ASCO-konferencen og om at holde oplæg for de danske onkologer på SKA-symposiet.

Om ASCO-konferencen:

Hvordan var det at deltage i konferencen?

Hanne Krogh Jensen (HKJ): Det var STORT! – en kæmpe oplevelse at være med. Det var et stort sted – der var mange mennesker, 30.000 – og der var mange kendte navne inden for onkologi og forskning ... Det var fint for en ung læge at opleve det, og at få sat ansigt på de kendte navne.

Var det muligt at deltage i de oplæg, du ønskede?

HKJ: Ja, jeg var mest fokuseret på nyrecancer – så de oplæg valgte jeg. Og så var der nogle sessioner, der blev gentaget, så der havde man mulighed for at vælge tidspunktet. Men jeg måtte vælge noget fra de sidste dage, hvor jeg ikke kunne rumme mere (konferencen varede fra fredag eftermiddag til tirsdag formiddag. Red.).

Hvordan var kvaliteten af oplægene?

HKJ: Kvaliteten var meget høj. Både på overblikssessionerne, de såkaldte educational sessions, hvor man kunne mærke, at det var kapaciteter med et stort overblik, der fremlagde. Og når der blev fremlagt resultater af ny forskning. Til de sidste fik man mest udbytte, hvis man i forvejen havde viden på området.

Var der noget du savnede på ASCO-

kongressen?

HKJ: Ja – men det var mere af social art. Jeg savnede en "dansker-aften" – noget man plejer at arrangere, men som ikke fandt sted i år. Blandt de 30.000 deltagere vidste jeg, at der ville være en del danskere. Men det er så stort et sted, at man kun fandt hinanden, hvis man havde en aftale om det ...

Fik du et overblik over det sidste nye inden for urologien?

HKJ: Ja! – helt sikkert. Der var nye, meget positive forskningsresultater, der blev præsenteret. Og inden for nyrekræft vidste vi på forhånd, at der ville være nyt. Så der var store forventninger til forskningen – og de blev indfriet.

Hvor mange ASCO-logoer ud af fem vil du give konferencen?

HKJ: Fem ud af Fem! Konferencen gav et godt overblik. Jeg havde en fornemmelse af at være tilstede i en historisk begivenhed inden for onkolo-

SKA's Post ASCO-symposium

fortsat fra side 9

torhæmmere giver mulighed for en helt ny tilgang og nye forventninger til fremtidige behandlingsstrategier i Danmark og bliver den nærmeste fremtids store udfordring.

Post-ASCO symposiet henvender sig især til de – ofte yngre – læger, der ikke har haft mulighed for at deltage i ASCO-kongressen i USA, og som på denne måde får en mulighed for at blive fagligt opdateret umiddelbart efter, at data er publiceret. Ligeledes

er programmet af interesse for projekt-sygeplejersker og i et vist omfang for medarbejdere i medicinalindustrien. Ca. 150 deltog i dette års symposium.

Det har været muligt for SKA at holde deltagergebyret så lavt som 200 kr. atter i år. SKA takker følgende firmaer, der har støttet SKA-symposiet med travel grants og unrestricted educational grants: AstraZeneca, Aventis, Eli Lilly, Merck, Novartis, Roche, Sanofi-Aventis og Wyeth.

SKA arrangerer hvert år i juni i umiddelbart tilknytning til det netop afholdte årsmøde i the American Society for Clinical Oncology, ASCO, et symposium i København, med det formål at præsentere de nyeste resultater derfra samt emner af særlig interesse inden for onkologien på nationalt plan. Næste års Post ASCO-symposium finder sted fredag den 16. juni 2006 på hotel Hilton, Kastrop

gien i og med, at der blev fremlagt så mange nye, store resultater, fx inden for brystcancer og nyrecancer.

Andet du har lyst til at nævne om ASCO-konferencen?

HKJ: Det var let at finde rundt på konferencen – der var god skiltning mv. Også transporten til og fra hotellet var godt arrangeret – med shuttle-busser, der ofte kørte mellem konference og hotel. Ikke mindst var det godt at være der som del af en gruppe. Jeg rejste sammen med otte andre fra andre afdelinger, og vi boede også sammen, det var sjovt.

OM SKA Post ASCO-symposiet

Hvad syntes du om at skulle fremlægge på symposiet?

HKJ: Jeg var lidt nervøs for det på forhånd – måske især fordi, jeg ikke havde prøvet at holde oplæg før. Men

jeg synes, der var en god stemning på symposiet, jeg blev vel modtaget og følte mig "blandt venner", så det var en positiv oplevelse. Jeg havde også stor glæde af samarbejdet med overlæge Gedske Daugaard fra Rigshospitalet. Jeg fik god opbakning, og det fungerede godt. Gedske var også med på ASCO-konferencen, og der aftalte vi, hvilke abstracts jeg kunne fremlægge. Bagefter sendte jeg udkast til powerpoint dias til Gedske, som hun så gav feedback på. Så fremlæggelsen gik faktisk over forventning, og jeg var mindre nervøs, end jeg troede, jeg ville være ...

Hvordan var reaktionerne på dit oplæg?

De var gode. Der var folk, jeg slet ikke kendte, som spontant kom hen og sagde, at det havde været et godt indlæg. Så det var dejligt! Og så havde jeg nogle kolleger med fra konforet – som jo havde fulgt med i mine forberedelser – og de sagde også, at

det var gået fint.

Hvad har det betydet, at du skulle holde et oplæg bagefter?

HKJ: Jeg var mere fokuseret på ASCO-konferencen og mere opsat på at få noget ud af det. Og så kom jeg godt ind i stoffet bagefter, fordi jeg skulle fremlægge resultaterne fra de ny kliniske forsøg. Så min deltagelse i konference og efterfølgende oplæg har givet mig et større overblik over feltet

Er det noget, du kunne tænke dig at stille op til igen?

HKJ: "Det ville jeg ikke have noget imod ... – "En nærmere undersøgelse af dette udsagn fra Århus afslører dog, at svaret ligeså godt kunne have været: "Ja, det ku' jeg godt!" Og så kan folk i København, herunder interviewereren, også forstå, at Hanne gerne tager turen over dammen til ASCO-konference igen – og holder oplæg for danske onkologer bagefter.

Personnyt

Flemming Bach

Flemming Bach, speciallæge i medicinsk kræftbehandling og strålebehandling, er udnævnt til lægelig chef for den medicinske kræftbehandling og behandlingen af blodsygdomme på Storstrømmens Sygehus. Flemming Bach har selv været med til at opbygge det onkologiske speciale i Næstved, hvor han siden november 2000 har

været specialeansvarlig overlæge i medicinsk kræftbehandling. I 1993 blev Flemming Bach konstitueret overlæge på Onkologisk Afdeling i Herlev. I 1997 blev han overlæge på onkologisk afdeling i Aalborg, og fra 2000 har han været specialeansvarlig overlæge i Næstved.

PROGRAM

SKA 8. Årsmøde

Onsdag d. 30. november 2005 kl. 14 – 18
Vilvorde kursuscenter, Charlottenlund

Foreløbigt program

- 14.00-14.05 **Velkommen**
v/ Overlæge, Torben Skovsgaard, Formand for Forretningsudvalget i SKA
- 14.05-14.20 **SKA Status-rapport**
v/ Lægelig leder Heine Høi Hansen, SKA
- Kræftplan II**
- 14.20-14.40 **Politiske aspekter**
v/ Afdelingschef Vagn Nielsen, Sundhedsministeriet
- 14.40-15.00 **Implementering af Kræftplan II**
v/ Medicinaldirektør Jens Gøttrik, Sundhedsstyrelsen
- 15.00-15.30 **Kaffe, te og kage**

De nye regioner og kræftbehandlingen i Øst-Danmark

- 15.30-15.45 **Hovedstadsregionen**
v/ Klinikchef Kell Østerlind, Rigshospitalet
- 15.45-16.00 **Region Sjælland**
v/ Overlæge Dorthe Toftdahl, Roskilde og Lægelig chef Flemming Bach, Næstved
- 16.00 -16.15 **Erfaringer fra medicinsk – kirurgisk – onkologisk afd. (MKO)**
v/ Overlæge Ditte Nielsen, Bornholm
- 16.15-16.30 **Det Nationale Koordinationsudvalg NKU.**
v/ Overlæge Dorte Nielsen

Arbejds miljø på onkologisk afdeling

- 16.30-17.30 **Psykisk Arbejds miljø – undersøgelse på Herlev**
v/ Afdelingssygeplejerske Helle Skov Lund, Susanne Søborg og Overlæge Hanne Havsteen, Herlev
- 17.30-18.00 **Arbejds miljø på onkologisk afdeling**
v/ Arbejds miljø- og sikkerhedskordinator, cand.psyk. Dorte S. Andersen
- 18.00 **Middag (husk tilbagemelding vedr. deltagelse i middagen)**

Et bedre liv med Lungekræft – myter og facts

Symposium i anledning af den
Internationale Lungekræftdag

d. 17. november 2005

kl. 15.30-18.00

Kantinen, Rigshospitalet
Blegdamsvej 9, 2100 København Ø

PROGRAMOVERSKRIFTER

POSTOPERATIV REHABILITERING OG FOLLOWUP

KOST OG LUNGEKRÆFT

TOBAKSRYGNING OG BEHANDLINGSEFFEKT
– nytter det at holde op?

KROP OG KRÆFT
– gavner motion under behandling?

PSYKE OG KRÆFT
– hvad kan behandleren gøre for at lette patientens byrde?

KOSTTILSKUD OG ALTERNATIVT
– når patienten selv vælger behandlingen

Arrangører:

Initiativgruppen Fokus på Lungekræft v/ læge Barbara Malene Fischer og
SKA (Sammenslutningen af Kræftafdelinger)

S | K | Ø

Undertegnede ønsker at deltage i symposium »Et liv med lungekræft – myter og facts«
den 17. november kl. 15.30-18.00 på Rigshospitalet.

Navn og stilling: _____

Afdeling: _____

Adresse: _____

Kuponen sendes til: Rigshospitalet, att.: projektkoordinator June K. Thygesen
Onkologisk Klinik, afsnit 5072
Blegdamsvej 9, 2100 København Ø

eller mail: thygesen@rh.dk

TILMELDINGSFRIST: 11/11 2005

Dansk Kræftforsknings Fond's uddeling 2005

Dansk Kræftforsknings Fond uddeler i år 3.574.000 kr. Midlerne er kommet til veje gennem bidrag fra privatpersoner, firmaer og fonde. Følgende projekter har fået støtte:

Ph.d. Josephine Gabriëla Lemmen Reproduktionsbiologisk Laboratorium, Rigshospitalet Projekt: "Fetal origins of adult disease"	100.000 kr.
Forskningslektor, ph.d.. Michael Lisby Institut for Molekylær Biologi og Fysiologi, Københavns Universitet Projekt: "The cellular response to DNA damage induced by anticancer chemotherapeutica"	100.000 kr.
Cand. med., ph.d. Lise Mette Gjerdrum Patologifdelingen, Rigshospitalet Projekt: "Genetic profiling of primary cutaneous lymphomas using cDNA arrays, matrix-CGH and laser-assisted microdissection"	100.000 kr.
Læge Klas Raaschou-Jensen Epidemiklinikken, Rigshospitalet Projekt: "Undersøgelse af kandidatgener ved familært myelodysplastisk syndrom/MDS"	335.000 kr.
Lektor, cand. scient. Lotte K. Vogel Institut for Medicinsk Biokemi og Genetik Projekt: "Matriptase og HAI-1, et protease-inhibitor par, der muligvis regulerer malign transformation"	100.000 kr.
Stud. scient., B.Sc. Tania Køllgaard Inst. for Cancerbiologi, Kræftens Bekæmpelse Projekt: "Characterization of the dynamics and anti-tumor activity of T-cell clonotypes in CLL patients receiving allogeneic bone marrow transplantation (BMT)"	120.000 kr.
Klinisk ass., ph.d., cand. med. Pär Josefsson Hæmatologisk Klinik, Rigshospitalet Projekt: "CLLU1, et nyt gen med specifik ekspression ved aggressiv CLL"	50.000 kr.
Kursusreservelæge, ph.d. Bjarne Winther Kristensen Projekt: "Prædiktiv Klinisk Undersøgelse af Effekten af Kemo- og Stråleterapi samt nye Behandlingsstrategier på Svulster i Hjernen"	335.000 kr.
Professor, dr. med. Niels Feentved Ødum Inst. Med Mikrobiol. Immunol., Panum Instituttet Projekt: "Molecular mechanisms in malignant transformation in cutaneous T cell lymphoma"	150.000 kr.
Seniorforsker, ph.d., cand. polyt Boye Schnack Nielsen Finsenlaboratoriet, Rigshospitalet Projekt: "Molecular characterization of the initial steps in cancer invasion"	55.000 kr.
Post. doc. cand. scient., ph.d. Lars Henning Engelholm Finsenlaboratoriet, Rigshospitalet	169.000 kr.

Dansk Kræftforsknings Fond's uddeling 2005

Projekt: "Experimental blocking of collagenolysis, a rate-limiting step in cancer invasion"

Forskningslektor, ph.d. Troels Wind

75.000 kr.

Århus Universitet, Molekylærbiologisk Institut

Projekt: "Domain interactions and conformational changes of membrane-associated serine proteases involved in cancer cell invasion"

Forskningsass., cand. scient. Mads Heilskov Rasmussen

100.000 kr.

Inst. for Molekylær Biologi, Århus Universitet

Projekt: "Epigenetic determinants of proto-oncogene activation"

Klinisk ass., speciallæge Karsten Zieger

100.000 kr.

Klinisk Biokemisk afd., Skejby Sygehus

Projekt: "Udvikling af en SNP-baseret markørpanel til prædiktering af klinisk relevante forløbsformer af overfladisk blærekræft"

Lektor, lic. scient. Bjørn Andersen Nexø

100.000 kr.

Institut for Human Genetik, Århus Universitet

Projekt: "The role of the gene RAI in apoptosis and cancer"

Klinisk. ass., cand. med. Charlotte Elberling Almasi

100.000 kr.

Finsenlaboratoriet, Rigshospitalet

Projekt: "Den prognostiske værdi af urokinase plasminogen aktivator receptoren uPAR og dens kløvningsprodukter ved lungecancer"

Post. doc., cand. scient., ph.d. Kasper Almholt

125.000 kr.

Finsenlaboratoriet, Rigshospitalet

Projekt: "Eksperimentel genetisk analyse af matrix metalloprotease-2 (MMP-2) 's rolle i spontan metastasering"

Forskningsprofessor. dr. med. Mads Melbye

100.000 kr.

Statens Serum Institut

Projekt: "Lyme-borreliose og risiko for non-Hodkgin's lymfom"

Cand. scient. Sidse Ørnbjerg Würtz

50.000 kr.

Inst. for Veterinær Patobiologi, Den Kgl. Veterinær og Landbohøjskole

Projekt: "Tissue Inhibitor of Metalloproteinases-1 as predictor of resistance to chemotherapy in patients with advanced breast cancer"

Forskningsadj., cand. scient., ph.d. Ulrik Axel Lademann

100.000 kr.

Inst. for Veterinær Patobiologi, Den Kgl. Veterinær og Landbohøjskole

Projekt: "Study of the mechanism controlling the apoptosis regulatory function of PAI-1 as a basis for the development of a new anti-cancer therapy"

Dansk Kræftforsknings Fond's uddeling 2005

<p>Professor, dr. med. Niels Brünner</p> <p>Inst. for Veterinær Patobiologi, Kgl. Veterinær og Landbohøjskole</p> <p>Projekt: "Forbedring af overlevelsen for patienter med tyk- eller endetarmskræft gennem forskning i proteinerne PAI-1 og TIMP-1"</p>	150.000 kr.
<p>Forskningsstipendiat, ph.d. Inge Marie Svane</p> <p>Onkologisk Afdeling, Amtssygehuset i Herlev</p> <p>Projekt: "Forsøgsbehandling af metastaserende brystkræft ved vaccination med egne dendritceller og onkopeptider"</p>	125.000 kr.
<p>Post. doc., ph.d. Nanna Junker</p> <p>Inst. for Molekylær Patologi, Københavns Universitet</p> <p>Projekt: "Undersøgelse af YKL-40's betydning for tumorprogression ved hjælp af transgene musemodeller"</p>	290.000 kr.
<p>Overlæge, dr. med. Gedske Daugaard</p> <p>Onkologisk Klinik, Rigshospitalet</p> <p>Projekt: "Early diagnose of relapse in stage I testicular cancer using proteomic profiling"</p>	100.000 kr.
<p>Cand. scient. Birgitte Grum-Schwensen</p> <p>Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet</p> <p>Projekt: "Functional role of S100A4 (Mtsl) in tumor stroma interaction"</p>	100.000 kr.
<p>Humanbiolog, ph.d.-stud. Michael Vibo Grandal</p> <p>Medicinsk Anatomisk Institut, Panum Institutttet</p> <p>Projekt: "Hvordan regulerer internalisering og rafts EGFRVIII signallering sammenlignet med vildtype EGFR?"</p>	65.000 kr.
<p>Lektor, cand. scient., ph.d. Morten Frödin</p> <p>Biotech Research and Innovation Centre, Københavns Universitet</p> <p>Projekt: "Role of the protein kinase RSK in cancer promotion by the Ras-MAP kinase pathway and as drug target in treatment of cancer"</p>	100.000 kr.
<p>Professor, overlæge Stephen Hamilton Dutoit</p> <p>Patologisk Institut, Århus Universitetshospital</p> <p>Projekt: "Kliniske og patoanatomiske korrelationer af mutationer i genet for den epidermale vækstfaktor receptor i lungecancer"</p>	100.000 kr.
<p>Undervisningsass., cand. scient. Rikke Holm Lewinsky</p> <p>Inst. for Medicinsk Biokemi og Genetik, Panum Institutttet</p> <p>Projekt: "Study of the importance of transscription factors in colon cancer"</p> <p>Legatet er doneret af Handelsgartner Tage Røn Jørgensens Fond</p>	40.000 kr.

Vidste du at...?

... Topotecan øger overlevelsen hos patienter med avanceret cervix cancer?

I en fase III-undersøgelse blev 293 patienter randomiseret til enten cisplatin (50 mg/m² hver 3. uge) (146 patienter) eller cisplatin i samme dosis plus topotecan 0,75 mg/m² dag 1-3 hver 3. uge. Median overlevelse var hhv. 6,5 måneder vs. 9,4 måneder (p= 0,017) og responseraterne hhv. 13 % og 27 %. Grad 3-4 neutropeni blev registreret hos hhv. 1,4 % og 70 %. En livskvalitetsundersøgelse viste ingen significant forskel mellem de to regimer.

J Clin Oncol 2005; 23:4626-4633

... Paclitaxel + Carboplatin efterfulgt af Topotecan ikke er bedre end Paclitaxel + Carboplatin ved behandling af patienter med avanceret ovariecancer?

I en randomiseret fase III-undersøgelse blev patienter med fremskreden ovarie cancer behandlet for at afgøre Topotecans betydning som vedligeholdelsesbehandling. 1308 patienter med ubehandlet ovarie cancer FIGO stadie IIB-IV fik 6 cykler af Paclitaxel (175 mg/m² iv) og Carboplatin (AUC 5. Calvert formula) efterfulgt af enten kontrol eller 4 cykler Topotecan (1,25 mg/m² iv dag 1-5) over 3 uger. Median overlevelse for patienter behandlet med Topotecan var 43.1 måneder – vs 44.5 måneder uden Topotecan.

Am Clin Oncol, Meeting Proceedings 2005; 24:5007

... ESMO har 34 frit tilgængelige Minimum Clinical Recommendations på deres hjemmeside?

ESMO fortsætter med at udvide og opdatere deres samling af Minimum Clinical Recommendations (MCR) for behandling af kræft, som alle kan downloades i tre formater: i fuld tekst, som PDF eller en version til håndholdt pc. MCR indeholder den vigtigste evidensbaserede information for onkologer, herunder incidensdiagnostiske kriterier, sygdomsstadier og risikovurdering samt behandlingsplaner og opfølgning. MCR opdateres en gang årligt.

Se MCR på ESMO's hjemmeside: www.esmo.org/reference/reference_guidelines.htm

Cand. scient. ph.d.-stud. Marie Klinge Brimnes

40.000 kr.

Medicinsk Hæmatologisk Afd., Herlev Amtssygehus

Projekt: "Identification and functional characterization of human dendritic cells in multiple myeloma patients: implication for immune therapy"

Legatet er doneret af Handelsgartner Tage Røn Jørgensens Fond

Vidste du at..

... Europa er et "anden-klasse kontinent" inden for forskning i cancer?

Midler til cancerforskning i EU halter langt bagud i sammenligning med USA – og der er tillige stor forskel på, hvor mange midler landene inden for EU afsætter til cancerforskning. Det afslører en undersøgelse foretaget af European Cancer Research Managers Forum.

Undersøgelsen viser, at der er større forskel på EU og USA på dette område, end man oprindeligt antog. I USA investerer man syv gange så mange penge som i EU – og investeringen i procent af Bruttonationalproduktet (BNP) er fire gange større end i EU. Richard Sullivan, formand for det undersøgende forum, siger: "Dette skel er en afgørende trussel for EU's evne til at omsætte kræftforskningen til gavn for patienterne."

Det fremgår også af undersøgelsen, at EU koncentrerer sig om grundforskning på bekostning af forebyggende og klinisk forskning. Biologi modtager 41 % af alle cancerforskningsmidler, mens 20 % går til behandling og 4 % til forebyggelse. De tilsvarende tal i USA er: 25 %, 25 % og 9 %.

BMJ vol. 330, 2. april 2005

... resultaterne fra et udviklingsprojekt om kvinder med livmoderhalskræft blev fremlagt den 21. september på Rigshospitalet?

Projektets fulde titel: Kræftrehabilitering i sygehusregi for kvinder behandlet konkombineret med kemo- og stråleterapi for livmoderhalskræft i projektperioden september 2003 – december 2004 ved Rigshospitalet.

Nåede du ikke frem til præsentationen, kan du få mere at vide om projektet ved henvendelse til projektkoordinator Lise Bjerrum Thisted: bjerrum@rh.hosp.dk

... Rigshospitalet allerede har fremsendt forslag til bestyrelsen i HS om anskaffelsen af fire nye strålekanoner samt en udbygning under jorden til stråleapparatet?

Det er sket som konsekvens af finanslovsforslaget om lånepuljen på 300 mio. kr. til indkøb af strålekanoner. Ifølge Rigshospitalets direktør Jørgen Jørgensen kan udbygningen i heldigste fald forventes klar i begyndelsen af 2007. Behovet er stort, således har ventetiderne i perioder været oppe på 8-9 uger.

... at Tarceva er godkendt til behandling af lungecancer i Europa?

Den 21. september 2005 blev Tarceva godkendt inden for EU til patienter med avanceret lokal eller metastatisk ikke-småcellet lungekræft (NSCLC) efter at behandling med mindst et kemoterapi-regime er forsøgt uden effekt. Tarceva® (erlotinib) har vist sig at forbedre overlevelsen, sygdomssymptomerne og livskvaliteten for patienter, der lider af NSCLC.

Pressemeddelelse fra Roche, 21. september 2005

Mødekalender

SKA aktivitetskalender

2005

17. november Lung Cancer Awareness Day, FOLK-Symposium.
Kl. 15.30 – 18.00 i Kantinen, Rigshospitalet.
Se program side 13
- 24 – 25. november SKA Workshop: Molekylær profilering og kræftbehandling – angiogenese og EGF-receptor inhibitorer
Comwell Borupgaard, Nørrevej 80, Snekkersten
Kontakt: Marianne Bjerre-Jepsen, SKA
30. november SKA årsmøde 2005
Vilvorde Kursuscenter kl. 14.00 – 18.00
Se program side 12

2006

- 9 – 12. januar Kursus i klinisk onkologi for medicinalindustrien
Symbion + onkologiske afdelinger.
Kontakt: Karen Ringsing, SKA
27. januar Nye behandlingsmodaliteter, SKA-symposium
Hotel Marriott.
Kontakt: Marianne Bjerre-Jepsen, SKA
- Forår GCP og kliniske undersøgelser i praktisk onkologisk perspektiv.
Kontakt: Karen Ringsing, SKA
16. juni 3. Post ASCO-Symposium
Hilton, Kastrup.
Kontakt: Marianne Bjerre-Jepsen

Nationale Møder

26. oktober 2005 URO-ONKOLOGISK FORUM.
Emne: Nye onkologiske behandlingsmuligheder ved prostatacancer.
Tid: 15.00-18.00
Sted: Hotel H.C. Andersen, Claus Bergs Gade 7, 5000 Odense C
Tilmelding: Senest fredag den 14. oktober til K-L Hoff-Clausen.
Tlf.: 4516 7010.
E-mail: Karen.Hoff-Clausen@sanofi-aventis.com

Mødekalender

Internationale møder

2005

- 20 – 21. oktober Lung Cancer, ESMO. St. Petersburg, Rusland
www.esmo.org
- 14 – 18. november AACR-NCI-EORTC International Conference on Molecular Targets and Cancer Therapeutics. Philadelphia, USA
 American Association for Cancer Research (AACR) Philadelphia, USA.
www.aacr.org
- 21 – 25. november European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC)
 Course: Organisation and Implementation of Cancer Clinical Trials. Leuven, Belgien.
 European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC), Bruxelles, Belgien.
www.eortc.be

2006

- 2 – 4. februar Breast Cancer: From Gene to Cure (ESMO Labeled Meeting)
 Information: Elise van Leeuwen-Stok, MD, e-mail: GfC06@ikca.nl
- 16 – 18. marts 4th International Symposium on Targeted Anticancer Therapies (TAT-2006). ESMO. Amsterdam, Holland
www.esmo.org
- 20 – 22. april 5th European Oncology Nursing Society (EONS) Spring Convention. Innsbruck, Østrig
 FECS 5th EPMS Spring Convention, Bruxelles, Belgien.
www.fecs.be/conferences/eons5
- 8 – 12. juli UICC World Cancer Congress. Washington, DC, USA.
 American Cancer Society (ACS), Atlanta, USA.
www.worldcancercongress.org
28. juni – 1. juli The World Congress on Gastrointestinal Cancer, ESMO. Barcelona, Spanien.
www.esmo.org
27. sept. – 1. okt. 14th International Conference on Cancer Nursing. Toronto, Canada.
 International Society of Nurses in Cancer Care (ISNCC).
www.isncc.org
29. sept. – 3. okt. 31th ESMO Congress. Istanbul, Tyrkiet.
 ESMO Congress, Viaganello-Lugano, Switzerland.
www.esmo.org
- 5 – 10. november XVIII Figo World Congress of Gynecology and Obstetrics. Kuala Lumpur, Malaysia
 AOS Conventions & Events Sdn Bhd, Kuala Lumpur, Malaysia
www.figo2006kl.com
- 7 – 10. november EORTC-NCI-AACR International Conference on Molecular Targets and Cancer Therapeutics
 Prague, Czech Republik
www.aacr.org