SAMMENSLUTNINGEN AF KRÆFTAFDELINGER

SKANYT

faglig viden til dig, der arbejder med kræft

4/2019
december
15. ÅRGANG
ISSN 1901-5682

SUPPORTIVE CARE

Nerveskader til livs på SUH, Roskilde

INTERVIEW MED CENTERCHEF CAMILLA NOELLE RATHCKE FRA SUNDHEDSSTYRELSEN

Vi står lidt ved en skillevej

17. POST-ASCO SYMPOSIUM: 12. JUNI, 2020

SKANYT

UDGIVES AF
Sammenslutningen af Kræftafdelinger
Udkommer 4-5 gange årligt
Oplag: 600
Udkommer også elektronisk

REDAKTION
Ansvarshavende redaktør:
Mads N. Svendsen

Redigerende redaktør: Henrik R. Simonsen
Mail: hensi@regionsjaelland.dk

SKA's sekretariat
Sjællands Universitetshospital, Næstved
Onkologisk Afdeling
Ringstedgade 61
4700 Næstved

TRYK
Hertz Bogtrykkergården a/s
Telefon: 32 54 40 22
Mail: post@hertz.dk

DESIGN & GRAFISK TILRETTELÆGGELSE
Mayapapaya
Maya Ikeda Madsen
Mail: maya@mayapapaya.dk

FORSIDEFOTO
Kaare Smith + Region Sjælland

Ønsker du yderligere dokumentation, kilder eller andet ift. bladets indhold, kan du altid kontakte SKA på følgende adresse: hensi@regionsjaelland.dk

Enhver form for information, der stilles til rådighed i dette blad, er af orienterende karakter. SKA kan på ingen måde drages til ansvar for nogen skader eller gener, der måtte være en direkte eller indirekte følge af brugen eller misbrugen af informationer indeholdt eller forudsat i denne tryksag. Indhold i klummer m.m. er ikke nødvendigvis udtryk for SKA's holdninger og synspunkter.

SKA's hjemmeside:
www.skaccd.org

Find SKA på Linkedin:
"Sammenslutningen
af Kræftafdelinger"

SKA på Facebook:
www.facebook.com/SKACCD

REGION SJÆLLAND
– vi er til for dig

Det er juletid, når disse linjer skrives, og snart går vi ind i et nyt årti. Tid til at gøre lidt status og kigge ind i det nye år. I 2018 skiftede SKA profil fra et snævert onkologisk/hæmatologisk fokus til en bredere multidisciplinær tilgang til vores formidling af kræftforskning og behandling. Potentialet for kvalitetsforbedringer af kræftbehandlingen i Danmark ligger i et øget samarbejde mellem de lægelige specialer, uden dog at gå på kompromis med den monofaglige udvikling indenfor hvert speciale. I SKA's bestyrelse sidder nu radiologer, patologer, kirurger og medicinere sammen med onkologer og hæmatologer. Det sikrer, at vores kursus- og formidlingsprogram afspejler hele patientens forløb fra kræftpakke til død eller rehabilitering – med fokus på både faglighed og sammenhæng. I 2020 vil den udvikling for alvor slå igennem, så SKA gennem nye alliancer og samarbejder placerer sig som en vigtig partner til det arbejde, som udføres i bl.a. DCCC og DMCG'erne. Magasinet, du sidder med lige nu, rummer forskning, tanker og indspark med afsæt i både onkologien, dermatologien, hæmatologien – og en endokrinolog på en toppost i dansk sundhed pryder forsiden. I tråd med SKA's multidisciplinære nyorientering kan du læse et interview med centerchef, tidligere YL-formand Camilla Noelle Rathcke i dette nummer. Hendes tanker omkring MDT vakte min interesse, da vi mødtes til Danske Kræftforskningsdage 2019. Denne nytiltrådte, centrale embedsmand gør sig tanker om MDT og sundhedsvæsnets videre prioritering, som vi hilser velkomne i SKA. Alle, der ligeledes følger sundhedsdebatten bredt, vil også vide, at sundhedsminister Magnus Heunicke (S) har fået færten af den sociale ulighed som en væsentlig faktor i det sundhedsprofessionelle arbejde. Og det kan meget vel være i den udvidede MDT, med øget brug af fagligheder uden for det traditionelle MDT-samarbejde, at man kan modarbejde den sociale ulighed. Det, synes jeg, er en spændende indledning til et nyt årti.

Mads Nordahl Svendsen
ledende overlæge, Onkologisk Afd, SUH,
lægelig leder, SKA

INDHOLD

VIDENSKAB + KLINIK

ASH
Side 7

Nerveskader til livs
Side 8

SAMFUND + MENNESKER

Interview med Camilla Noelle Rathcke, Sundhedsstyrelsen
Side 10

FRA MIT HJØRNE: Lotte Engell-Nørregård, DSKO
Side 18

SIDEN SIDST + INDTIL NÆSTE GANG

Medicinrådet

Ændringer på vej i Medicinrådet
Side 28

SKA-kurser
Side 31

ONKO KORT

Hver femte patient med knoglemarvskræft venter mere end et år på diagnose

”Der er behov for en bedre indsats for at sikre tidlig diagnosticering af myelomatose,” siger professor Niels Abildgaard fra OUH med henvisning til spørgeskema lavet af patientforening. ”Sygdommen er forbundet med knogleskader, nyresvigt og andre alvorlige skader, som kan være permanente og invaliderende.” /SKA

ONKO KORT

Støtte til epidemiologisk HPV-forskning

Elsebeth Lynge, professor i epidemiologi og leder af Center for Epidemiologisk Forskning, Nykøbing F. Sygehus, modtager en forskningsbevilling på 2,4 mio. kr. fra Novo Nordisk Fonden til et forskningsprojekt om screening for livmoderhalskræft blandt kvinder, der er blevet HPV-vaccineret som piger. /SKA

Diagnostik af **modermærkekræft** med **kunstig intelligens** rummer nye **dilemmaer**

Et forskningshold af læger og ingeniører fra Stanford University har udviklet en software, som kan skelne modermærkekræft fra fredelige modermærker med højere præcision end 21 af 21 speciallæger.

KENNETH THOMSEN, reservelæge, ph.d.-studerende, Forskningsenheden for hud- og kønssygdomme, AUH

Malignt melanom eller modermærkekræft, er en udbredt hudkræftsygdom i Danmark, med anslået 2330 tilfælde årligt ifølge Kræftens Bekæmpelse. Modermærkekræft er anset som en alvorlig og forholdsvis aggressiv kræftsygdom, men det er samtidig en kræftsygdom, som kan have en yderst gunstig prognose, hvis den bliver opdaget tidligt.

Ved tidlig diagnostik er behandlingen et simpelt kirurgisk indgreb, mens det straks er mere kompliceret, når sygdommen først har dissemineret sig til lymfeknuder eller organer.
Prognosen for dissemineret modermærkekræft er dog blevet forbedret de sidste 10 år, særligt med udviklingen af immunterapi. Immunterapi er dog dyrt og kan have kraftige bivirkninger, hvorfor der forsat er et stort behov for tidlig diagnostik af modermærkekræft.
Den tidlige diagnostik af modermærkekræft er udfordret af en generel mangel på hudlæger og plastikkirurger, ikke kun i Danmark men på verdensplan. Da den primære diagnostik af modermærkekræft stilles ud fra sygdommens visuelle morfologi, er det en oplagt hypotese at automatiserede billedgenkendelses-softwares baseret på kunstig intelligens kan assistere i at opnå generel tidligere diagnostik af modermærkekræft.

Overbevisende resultater

Kunstig intelligens vinder større og større indpas i vores sundhedsfaglige verden, talegenkendelse er generelt udbredt blandt radiologer og patologer. Et mindre succesfuldt eksempel er IBM's softwaresystem Watson til radiologisk assistance i Region Hovedstaden, her blev samarbejdet afsluttet efter kun 1,5 år af den 5-årige kontrakt.
Inden for det onkologiske speciale er der i dag særligt fokus på at udnytte kunstig intelligens til brystcancerscreening og diagnostik af malignt melanom.
Som del af mit ph.d.-studie i kunstig intelligens ved forskningsenheden for hud- og kønssygdomme på Aarhus Universitets Hospital foretog vi et litteraturstudie af alle former for kunstig intelligens udviklet til at assistere hudlæger. Vi fandt, at størstedelen, 27 ud af 64 studier, fokuserede på modermærkekræft (2).
Et forskningshold af læger og ingeniører fra Stanford University har udviklet en software, som kan skelne modermærkekræft fra fredelige modermærker med højere præcision end 21 af 21 speciallæger i hudsygdomme. Denne artikel blev udgivet i 2017 i det anerkendte tidsskrift Nature (3). I et lignende tysk studie fra 2019 var softwaren bedre end 136 af 157 hudlæger (4).

Neurale netværk opbygget som den menneskelige hjerne

Men hvad er kunstig intelligens? Den store amerikanske softwareudvikler Advances Analytics Software (SAS) definerer kunstig intelligens som "en software som gør det muligt for en maskine at lære fra erfaring, justere sig til nye inputs og udføre menneskelignende opgaver".
Til udvikling af billedgenkendelse softwares lader man en kunstig intelligens med justerbare algoritmer skabe erfaring ved at gennemse tusindvis af billeder af både modermærkekræft og andre fredelige hudlæsioner. Softwaren gætter på om det konkrete billede er hudkræft eller ej; tager den fejl, justerer den sine indre algoritmer; gætter den rigtigt, bibeholder den dem.
Særligt spændende inden for moderne kunstig intelligens er dybe neurale netværk (DNN). DNN er opbygget meget som den menneskelige hjerne, hjernen har sin rationeringskraft i et nærmest endeløs netværk af interagerende neuroner, ligeledes har dybe neurale netværk mange lag af interagerende algoritmer der alle er justerbare og kommunikerer med hinanden på kryds og tværs – se figur 3.

Frem med telefonerne?

Spørgsmålet er så, når vi har teknologien og de fleste af os også har en smartphone med et godt kamera, hvorfor har vi alle så ikke en app på vores telefoner til at be- eller afkræfte kræft i vores modermærker? Og her bliver historien straks mere kompleks. Det er ikke uden udfordringer at implementere disse diagnostiske redskaber, og flere etiske dilemmaer har allerede vist sig.

Hvis app'en tager fejl, og den overser et tilfælde af modermærkekræft, hvem er så juridisk ansvarlig?

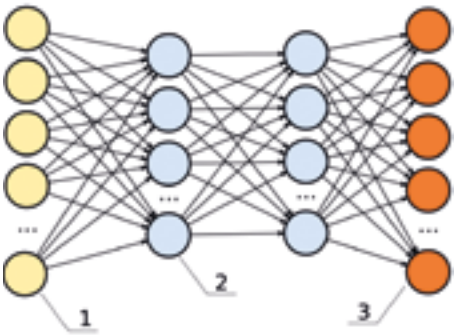
Hovedsageligt er disse softwares udviklet på kaukasier. Spørgsmålet rejser sig hurtigt om, hvor gode de er til at diagnosticere hudkræft ved andre hudtyper, som mennesker af afrikansk eller asiatisk afstamning – eller hvad med kaukasiske minoriteter som eksempelvis rødhårede, der kan have en anderledes morfologi i deres hudkræft? Et praktisk eksempel på dette dilemma kan findes i DNN-teknologi udviklet til jurister i USA: Her er det vist, at disse foreslår længere domme for mennesker med en mørkere hudfarve end kaukasier, da algoritmerne er trænet på data fra et retssystem, som generelt uddeler mildere straffe til kaukasier.
Derudover er disse billeddiagnostiske redskaber udviklet på billeder i høj kvalitet taget under standardiserede forhold, så det svært at vide, hvor meget man kan stole på præcisionen af softwaren, når den skal analysere billeder taget med et rystende mobilkamera.
Håndfaste statistiske generaliseringer kan vi heller ikke komme med, da der endnu ikke er udført kliniske randomiserede studier til objektivt at teste disse diagnostiske redskaber. Alle aktuelle studie er retrospektive, dette indebærer en selektionsbias og resultaterne er derfor ikke repræsentative for den generelle population (5).
Slutteligt er det nødvendigt at gøre sig overvejelser om, hvem man forestiller sig skal bruge disse diagnostiske redskaber. Hvis det skal være befolkningen selv, som skal have sådanne apps på telefonen, vil app´en udgøre et screeningsredskab og det indebærer hovedsageligt to problemstillinger.
For det første er det svært at forestille sig, at alment praktiserende læger ikke viderehenviser patienter i akut kraftpakkeforløb, når en app siger, der er tale om hudkræft. Det vil kræve en utænkelig høj præcision af en sådan software for ikke at vælte de i forvejen pressede ventelister hos hudlæger og plastikkirurger.
For det andet: Hvis app'en tager fejl, og den overser et tilfælde af modermærkekræft, hvem er så juridisk ansvarlig?

Et redskab

Så hvad kan vi bruge teknologien til i dag? For at svare på dette, er det fornuftigt at kigge imod brystkræft screening. DNN udviklet til gennemgang af mammografier har også vist sig at kunne overgå speciallægerne på dette felt. Mere spændende er det dog, at når man ser på præcisionen ved at kombinere menneske og algoritme gav dette endnu bedre resultater (6). Derfor forudser vi, at denne teknologi bestemt har en plads i diagnostikken af modermærkekræft, men som et redskab til beslutningsstøtte. Et værktøj, der kan hjælpe den alment praktiserende læge i at triagere patienterne og som kan assistere plastikkirurger og hudlæger med at opnå en højere præcision i udvælgelsen af hvilke patienter, som kræver en biopsi nu og her, og hvilke patienter, som har mest gavn af at blive observeret.

Figur 1: *Fredeligt modermærke*

Figur 2: *Modermærkekræft*



Figur 3: *Skematisk illustration af software-arkitekturen bag neurale netværk. 1. Inputlaget, data som den kunstige intelligens skal lære af. Ved en færdigudviklet software består dette lag af de ukendte data-inputs, som man ønsker analyseret af softwaren; 2. Processeringslaget består af de interagerende justerbare algoritmer, har kan være x antal algoritmer i hvert lag og y antal lag, jo flere lag jo 'dybere' er det neurale netværk; 3. Outputlaget, softwarens analyseresultat, altså et estimeret gæt på hvad maskinen modtog i inputlaget.*

Litteratur

1. Thomsen K, Iversen L, Titlestad TL, Winther O. Systematic review of machine learning for diagnosis and prognosis in dermatology. The Journal of dermatological treatment. 2019:1-52.
2. Esteva A, Kuprel B, Novoa RA, Ko J, Swetter SM, Blau HM, et al. Dermatologist-level classification of skin cancer with deep neural networks. Nature. 2017;542(7639):115-8.
3. Brinker TJ, Hekler A, Enk AH, Klode J, Hauschild A, Berking C, et al. Deep learning outperformed 136 of 157 dermatologists in a head-to-head dermoscopic melanoma image classification task. (1879-0852 (Electronic)).
4. Dick V, Sinz C, Mittlbock M, Kittler H, Tschandl P. Accuracy of Computer-Aided Diagnosis of Melanoma: A Meta-analysis. JAMA dermatology. 2019.
5. Wu N Fau - Phang J, Phang J Fau - Park J, Park J Fau - Shen Y, Shen Y Fau - Huang Z, Huang Z Fau - Zorin M, Zorin M Fau - Jastrzebski S, et al. Deep Neural Networks Improve Radiologists' Performance in Breast Cancer Screening. LID - 10.1109/TMI.2019.2945514 [doi]. (1558-254X (Electronic).

Udvalgsformand Annemarie Knigge (S), professor, centerleder Susanne Dalton og ledende overlæge Mads Nordahl Svendsen ved åbningen af det nye forskningscenter. ***Foto: Region Sjælland***

COMPAS: Lægen lytter mere til højtuddannede

Lægen er bedre til at lytte til patienter med høj uddannelse og indkomst. Det er en af flere årsager til, at patienter med kort uddannelse, lav løn eller som bor alene, klarer sig dårligere igennem en kræftsygdom.

LISA WESTENGAARD, journalist, Koncern Kommunikation og Presse, Region Sjælland

Dansk forskningscenter for lighed i kræft –COMPAS – er netop åbnet i tilknytning til Onkologisk Afdeling på Næstved Sygehus. Centret er oprettet med støtte på 20 millioner fra sidste års Knæk Cancer-indsamling, som TV2 og Kræftens Bekæmpelse står bag.

”Centret er velplaceret i Region Sjælland, for lighed i sundhed er et af vores mål. Det er der god grund til, da Region Sjælland er den mest udfordrede region med hensyn til social ulighed,” siger Annemarie Knigge (S), formand for Udvalget for sygehusenes behandlingstilbud.

Region Sjælland er den mest udfordrede region med hensyn til social ulighed

Socialt sårbare patienter får ikke gavn af fremskridt

”Visionen i COMPAS er, at alle kræftpatienter uanset social position skal have samme mulighed for at gennemgå det bedst mulige kræftforløb,” fortæller centerleder, professor Susanne Dalton.

”Patienter, der er socialt sårbare, kommer senere til læge med deres sygdom. De har et generelt dårligere helbred. De får mindre behandling og dropper oftere ud af deres behandlingsforløb. De får mindre rehabilitering og begynder palliativ behandling senere.”

Det afspejler sig i overlevelsen, hvor det er de bedst uddannede, der især får gavn af fremskridtene i kræftbehandlingen.

Simple indsatser, der virker

Professor Susanne Dalton skal finde løsningerne i samarbejde med forskere fra hele landet og sammen med patienterne.

”Det er vigtigt for mig, at indsatser bliver tilpas simple og nemme at gå til – så vi ikke spænder ben for os selv – og så det kan lade sig gøre i en travl hverdag på afdelingerne,” siger Susanne Dalton.

Seks faglige eksperter står i front for hver deres projekt. ”Det kan for eksempel handle om, hvordan lægen lytter til, taler med og træffer beslutninger sammen med patienterne. Hvad kan ændres i kommunikationen, så alle patienter får så stor forståelse af deres sygdom og behandling som muligt?”

Fra COMPAS' åbningsreception. Professor Morten Sodemann, Odense Universitetshospital med oplægget: 'Sårbarhed er noget vi giver til hinanden – relationel sårbarhed på kræftområdet'. ***Foto: SKA***

ASH: CAR-T cellebehandling lovende inden for flere slags blodsygdomme

H-læge Hardee Jawad Sabir var blandt Sjællands Universitetshospitals udsendte blodlæger til årets ASH, den centrale verdenskongres inden for hæmatologisk sygdom.

”Anvendelse af ny bioteknologi i form af CAR-T cellebehandling gjorde størst indtryk på mig,” fortæller Hardee Jawad Sabir hjemvendt fra Florida. ”Metoden er veletableret til behandling af akut lymfatisk leukæmi, i nye studier viser behandlingen lovende resultater for lymfompatienter, som har refraktær sygdom eller relapser efter anden linje af intensiv kemobehandling, og hvor prognosen ellers er yderst dyster,” fortæller H-lægen fra Roskilde. ”Jeg finder deltagelse i en konference på en sådan størrelse og et sådant fagligt niveau yderst interessant. Det bidrager til et stort løft i ens teoretiske og faglige viden. Man får mulighed til at stille spørgsmål direkte til foredragsholderen”, fortæller H-lægen til SKA NYT. Der var over 5000 abstracts på programmet til ASH i år. ”Det omfattende program giver udfordringer, og man skal planlægge dagen nøje og vælge med omhu, hvilket sygdomsbillede man vil gerne bliver klogere på,” fortæller Hardee Jawad Sabir, der var til ASH for anden gang. /SKA

”Det omfattende program giver udfordringer, og man skal planlægge dagen nøje og vælge med omhu, hvilket sygdomsbillede man gerne vil blive klogere på,” fortæller Hardee Jawad Sabir, der var til ASH for anden gang. ***Foto: privatfoto***

61st ASH Annual Meeting & Exposition

Den centrale konference inden for malign og non-malign hæmatologi.

7-10. december, 2019, Orange County Convention Center, Orlando, Florida

ONKO KORT

SABCS: kombination reducerer risiko for tilbagefald

Adjuverende behandling af patienter med HER2-positiv brystkræft med antistofferne perjeta og herceptin i kombination med kemoterapi reducerer risikoen for tilbagefald signifikant, viser studie fra San Antonio Breast Cancer Symposium. /SKA

ONKO KORT

Nordens største trykkammer åbner på Rigshospitalet

Med en donation på 35 mio. kroner bliver det muligt for Region Hovedstaden at skabe et nyt, større og højteknologisk trykkammer på Rigshospitalet til gavn for patienter fra hele landet. /SKA

Nerveskader til livs

Et taktilt apparat hidtil overvejende anvendt inden for diabetes kan måske forudsige, hvilke patienter der vil få problemer med nerveskader i forbindelse med kemoterapi.

HENRIK REINBERG SIMONSEN, informationsmedarbejder, SKA

Bruger nutidens kræftpatienter cannabis? En spørgeskemaundersøgelse med omkring 3000 patienter er første del af reservelæge Sebastian Werngreen Nielsens ph.d.-projekt. Spørgeskemaet er returneret med en svarprocent på 82, oplyser den unge lægeforsker med en vis stolthed. ”Det skriver vi artikel på nu: Hvor mange patienter bruger cannabis? Hvem er de? Hvad er de associerede faktorer? I princippet er det en brugerundersøgelse, vi laver. En karakteristik af de patienter, der bruger cannabis. Det er meget brugbar viden.”

Det taktilometriske apparat vibrerer med en metalprobe, som patienten lægger sin finger på. Den standardiserer tryk og temperatur og afprøver forskellige frekvenser, så man får et fuldstændig klart billede af, hvornår patienten mærker en vibration.
Foto fra producentens hjemmeside.

Næste spørgsmål bliver så: Er der en relation af cannabisforbruget til kemo-inducerede nerveskader? Og svaret er ja måske, fortæller Sebastian Werngreen Nielsen til SKA NYT tæt på hans ph.d.-kontor på SUH, Roskilde. Data tyder på, at dem med flest symptomer er dem, der mest bruger cannabis. Der findes ingen effektiv behandling eller forebyggelse af de generende smerter, der kan opleves som enten følelsesløshed eller en prikkende eller brændende fornemmelse. Og så tyer en del af patienterne måske til den i medierne meget omtalte, alternative behandlingsform. Analyserne skal nu blandt andet afdække, hvorvidt dette reelt er tilfældet.

Høj præcision via non-invasiv metalprobe

For at afdække nerveskadernes omfang og alvorsgrad vil Sebastian Werngreeen Nielsen teste en taktilometrisk vibrationsmaskine, der anvender såkaldt Quantitative Sensory Testing (QST) og som allerede bruges inden for diabetes og ortopædkirurgi i Sverige. 30 kolorektal- og ovariecancerpatienter i kemoterapeutisk behandling skal indgå i denne ph.d.-studiets hoveddel. Måske apparaturet kan hjælpe kræftpatienter også?

Maskinen vibrerer med en metalprobe (4-500 mhz), som patienten lægger sin finger på. Den standardiserer tryk og temperatur og afprøver forskellige tryk, så man får et fuldstændig klart billede af, hvornår patienten mærker en vibration. Tilgangen er ikke ulig den, de fleste mennesker har oplevet til en høreprøve hos ørelægen. ”Den er utroligt følsom og kan opfange defekter, som patienten ikke selv oplever”, fortæller Sebastian Werngreen Nielsen. ”Vi har derfor en formodning om, at maskinen kan opdele patienter i dem, der vil opleve blivende nerveskader versus dem, der kun vil opleve noget mere flygtigt.”

Slut med ærgerlige dosisreduceringer

I dag er oplevelsen af nerveskader henvist til det meget subjektive. Fra 0 til 10 på et spørgeskema. Med det ”slør af perception” som den slags medfører, fortæller Sebastian Werngreen Nielsen. Hvis en patient har en grad 3 nerveskade, dosisreducerer man typisk som læge. ”Og så siger vi til patienten: Det er sikkert ok. Men vi ved jo også, at der er sammenhæng mellem respons og dosismængde. Så det er jo utilfredsstillende. Hvis din nerveskade er den type, der forsvinder igen, så skal vi ikke dosisreducere, men understøtte dig under behandlingen. Kunne man gøre det, ville man have løst et stort problem i klinikken. Og det har

Nerveskader: en udbredt bivirkning efter kemoterapi

Nerveskader kan opleves som følelsesløshed i hænder og fødder, prikkende eller brændende fornemmelser, muskelkramper, følsomhed over for berøring og muskelsvaghed. I ekstreme og sjældne tilfælde kan det give lammelser og muskelsvind. Symptomerne kan fortsætte i flere år også efter behandlingen er slut. Der findes p.t. ingen effektiv behandling eller prævention af nerveskader.

Kilde: *Kræftens Bekæmpelse og Sebastian W. Nielsen*

Også som junior speaker til SKA's Post-ASCO Symposium i 2018 beskæftigede læge Sebastian Werngreen Nielsen sig med supportive care. ***Foto: Kaare Smith***

vi en formodning om, at den kan, det har den gjort for diabetespatienter. En screeningsundersøgelse med maskinen varer et kvarter, så det er ekstremt klinisk brugbart," siger Sebastian Werngreen Nielsen.
Man vil starte med at bruge maskinen, når patienten indleder sin kemoterapi. Betragte udviklingen af eventuelle nerveskader: Udvikler det sig i et kronisk eller i et akut mønster? "Hvis man kunne gøre det, ville det være meget smukt!" siger Sebastian og forener tommelfinger og pegefinger i symbolet, der lige som inden for den finere madlavning signalerer det ypperste af det ypperste.

Projektet skal ikke kun måle nerveskader bedre end hidtil. Metoden skal også bruges til at hjælpe patienterne. "Når vi har en målemetode, skal vi så lave et forsøg, hvor vi prøver at forebygge, at folk overhovedet får nerveskader. Og i den forbindelse har vi zoomet ind på CBD-komponenten af cannabis, den ikke-euforiserende del af cannabis-planten. Den er interessant, da den har en vis stabiliserende effekt på den inflammatoriske proces, der forårsager nerveskader", siger Sebastian Werngreen Nielsen om den del af sit projekt, der oftest løber med opmærksomheden i den brede offentlighed såvel som blandt venner og familie.

Og naturligvis giver det kontroversielle forskningsfelt nogle problemer, også selvom CBD-komponenten af cannabisplanten altså ikke er den, der giver de mere farverige bivirkninger, man populært forbinder med cannabis. Sebastian Werngreen Nielsen møder mange aspektet af, hvad livet som forsker også rummer, når han både skal holde møde med både Lægemiddelstyrelsen, som skal godkende den lidt alternative medicinering til patienter i et kemoterapeutisk forløb; industrien, som skal levere cannabis-udtaget; og juristerne på SUH, som i samarbejde med den unge forsker og hans vejledere skal sikre, at alle disse elementer i det dobbelt-blindede, investigator-initierede RCT-studie forløber lige efter forskningens forkromede drejebog.

Klinisk forskning vs. petriskåle

Og så er der det subjektive element i oplevelsen af nerveskader, som SKA NYT også spørger ind til afslutningsvis. Er nerveskaderne, som patienterne rapporterer om, reelle?
"Mennesket er et sammensat fænomen af kultur, historie og politik. Hvordan opfatter man sådan noget som smerte og lidelse?", siger lægen, der selv er gift med en antropolog og derfor også har mulighed for at drøfte de mange videnskabsfilosofiske aspekter af sit projekt over aftensmaden i privaten.
"Folk, der ikke angiver nerveskader som et problem, men er stoppet med at købe skjorter med knapper, fordi de ikke kan knappe skjorten – skal de ikke registreres som havende nerveskader? Fordi de ikke synes, det er et problem? Og skal vi så behandle dem for noget, de ikke synes er et problem?" spørger lægen og forskeren, der ønsker at kombinere farmakologiske rationaler med en brede forståelse af mennesket som et komplekst væsen i en social kontekst. "Vi observerer ikke celler i en petriskål", konkluderer Sebastian W. Nielsen. "Det er derfor, klinisk forskning er interessant."

Chemotherapy-induced peripheral neuropathy – novel assessment and prevention options using multi-frequency tactilometry and cannabinoids

Sjællands Universitetshospital, 1/1 2019 – 31/12 2021, vejledere prof. Jørn Herrstedt og prof. Susanne Dalton, Clinical Trials no. NCT04167319

Forskning modtager milliondonation fra fond

NEYE-Fonden har haft det som sin mærkesag gennem mere end 40 år at donere NEYE-butikkernes overskud til kræftforskning. I år deler fonden 5,6 mio. kr. ud på flere mindre donationer, der betyder, at flere forskningsområder og dermed forskere får glæde af overskuddet. Sebastian W. Nielsen fra SUH er en af modtagerne af donationen: "En donation som denne giver ro, og mod til at gå videre med projektet," siger han til SKA NYT.

MDT-arbejdet skal nå omkring hele patienten

Sundhedsstyrelsens Center for Planlægning står ved en krydsvej, hvor specialeplanlægningen skal finde sin vej. Fokus skal rettes mod ikke mindst det primære sundhedsvæsen, patienter med multisygdom og en betydende social ulighed på tværs af sygdomsområder.

HENRIK REINBERG SIMONSEN, informationsmedarbejder, SKA

Camilla Noelle Rathcke er ikke i tvivl. De multidisciplinære team-konferencer, MDT'erne, har løftet kræftbehandlingen. Men de har potentiale til endnu mere. "MDT-konferencer er et oplagt forum til at drøfte aspekter, der ikke kun berører diagnosen, men også mange andre aspekter: Er patienten ensom, har patienten nogen til at hjælpe sig; og hvilken betydning har dét for den beslutning, der kan træffes på MDT-konferencen?" siger Camilla Noelle Rathcke til SKA NYT. Vi er inviteret inden for i Sundhedsstyrelsens tæt bookede mødelokaler til en snak med den nyudklækkede centerchef om hendes centrale arbejdsområder.

Center for Planlægning "planlægger de overordnede rammer for borgernære sundhedsstilbud og sygehusvæsenet. Enheden har bl.a. fokus på kvalitet og sammenhængende patientforløb", hedder det på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Også kræftområdet er Camilla Noelle Rathckes ansvar og del af en portefølje, der også inkluderer det primære sundhedsvæsen og LGBTI-personers plads i sundhedsvæsnet. "Man er med til at influere på de helt grundlæggende rammer", siger den tidligere YL-leder med den nyligt erhvervede speciallægetitel om sit job på Islands Brygge.

Her beklæder den sortklædte kvinde med korthårsfrisuren nu en central post i dansk sundhedsvæsen.

MDT-konferencerne er travle i forvejen. Kan det udvidede fokus nås?

"Det kan man langtfra alle steder i dag. Og alle har nok ikke det fokus i dag. MDT-konferencer afholdes på rigtig mange forskellige måder rundt omkring i landet. Både inden for hvert speciale og fra speciale til speciale. Det handler om at få de rigtige fagligheder med – ikke kun diverse speciallæger, men eksempelvis også fysioterapeuter, socialrådgivere, kæbekirurger, hvis det er relevant. Men MDT som begreb har jo vundet indpas. Det er en stor succes. Både DMCG og Sundhedsstyrelsen har lavet en række anbefalinger om god MDT-praksis, pointerer Camilla Noelle Rathcke. Nogle steder er man i fuld gang, andre steder er det lidt en kamp om tiden med at nå alle patienter, erkender hun.

"Er der plads til forbedring?", spørger Camilla Noelle Rathcke retorisk. "Ja," siger hun med et fast blik, "hvad enten vi taler om, hvilke specialister der er med, om mandaterne er på plads eller hvor stort fokus på patientens samlede situation, der er – eller om der er nye medarbejdere med, som skal læres op? Der er en masse forbedringsmuligheder, man kan have fokus på".

Landsdækkende MDT'ere for særligt komplekse (kræft)sygdomme

Direktør i Sundhedsstyrelsen Søren Brostrøm kalder i en pressemeddelelse Camilla Noelle Rathcke "fagligt stærk og med stort strategisk overblik". Og trods kun seks måneder som centerchef på bagen virker lægen – der i sin egen kliniske løbebane har siddet som intern mediciner og endokrinolog på Herlev Hospital – på sikker grund i alle kræft- og MDT-relaterede spørgsmål, SKA NYT disker op med.

MDT som begreb har jo vundet indpas. Det er en stor succes

Det nyeste aspekt af MDT-arbejdet er Sundhedsstyrelsens anbefaling af national MDT for patienter med bugspytkirtelkræft, fortæller hun. "Det er det helt nyeste, som bygger på specialevejledningen, som har ophæng i sundhedsloven. Og så bliver MDT pludselig med en helt anden vægt, end når vi i andre sammenhænge skriver om anbefalinger til MDT". For bygspytkirtelkræft – en yderst kompleks cancersygdom, der ofte diagnosti-

Camilla Noelle Rathcke

Juni 2019: Centerchef i Sundhedsstyrelsens Center for Planlægning
Maj 2019: Speciallæge i endokrinologi, Herlev-Gentofte Hospital
2013-2018: Formand for Yngre Læger
2010: Ph.d.
2003: Uddannet læge fra Københavns Universitet

Camilla Noelle Rathcke har de seneste 5 år været "halvtidsklinikker og fuldtidsfagprofessionel" via sit fagpolitiske arbejde i Yngre Læger. Det har givet blik for, hvor ting kan gøres bedre, mener hun. "Fagpolitisk har jeg brændt for kerneopgaven. Undertiden er vi kommet for langt væk fra, hvad der er til patientens bedste." ***Foto: Kaare Smith***

Ansvarlighed, ansvarliggørelse og tillid til medarbejdere omkring opgaveløsning er nogle af de kvaliteter, Camilla Noelle Rathcke arbejder ud fra. Hun betragter sine medarbejdere som kollegaer, også selvom hun har det formelle ansvar. ***Foto: Kaare Smith***

ceres meget sent i sygdomsudviklingen og er forbundet med dårlig overlevelse – er det beskrevet ned i detaljen, hvilke patienter der skal drøftes på regionale og nationale konferencer, så behandlingen kan indlejres optimalt i de højt specialiserede funktioner, der er inden for det her område. "Det kan være vejen frem med de meget vanskeligt behandlelige og/eller sjældne sygdomme, hvor der er brug for landets specialister på tværs for at sikre, at ingen aspekter af ekspertisen overses", vurderer Camilla Noelle Rathcke.

Hvad med større sygdomme som lunge- eller brystkræft?

"Man kan diskutere, om det er relevant. Ikke fordi det ikke er alvorlig sygdom, men patientmassen er meget større ved begge kræftformer og der er væsentligt flere specialister på området spredt i landet. Fordelen ved national MDT for bugspytkirtelkræft er, at det er en knap så hyppigt forekommende, men undertiden meget kompliceret sygdom allerede ved diagnosen. Ved en national MDT får de ypperste specialister i landet på området mulighed for at drøfte, hvad man kan gøre optimalt set. Ved sygdomme med stor volumen, og hvor andelen af specialister er mange, der kan drøfte med hinanden lokalt og eventuelt regionalt, og hvor sygdommen ved diagnosen ikke er så avanceret, er der sjældent det samme behov eller tilsvarende tvivlsproblematikker," siger Camilla Noelle Rathcke.

En krydsvej

Silonedbrydning og fokus på mere sømløse sektorovergange er varme emner i sundhedsdebatten. Samtidig oplever man i hvert fald inden for kræftområdet en øget subspecialisering. På én gang deler man i stigende grad mange sygdomme op i molekylærbiologisk definerede undergrupper, samtidig med at man vil zoome ud og betragte patienten som en helhed, hvor også socioøkonomi, samliv og eventuel komorbiditet inkluderes i det store regnestykke. Hvordan får man de modsatrettede tendenser til at spille sammen, når man skal styre hele den supertanker, som er det danske sundhedsvæsen?

"Det er en generel udfordring," medgiver Camilla Noelle Rathcke. "Vi står lidt ved en krydsvej. Vi har i over 10 år haft fokus på at samle funktioner for at højne kva-

"Jeg har siddet i en diagnostisk enhed og været med til at udrede personer, hvor der har været mistanke om alvorlig sygdom, og haft indtryk af et godt samarbejde i udredningsfasen, men var ikke del af selve det organspecifikke MDT-arbejde," fortæller Camilla Noelle Rathcke. ***Foto: Kaare Smith***

liteten i behandlingen ud fra princippet 'øvelse gør mester'. Det er blevet til en forkert anskuelse af, at det højt specialiserede er det 'fine'. Det er det ikke nødvendigvis. Og det er jo heller ikke her, at patientmassen ligger. Specialeplanlægningen og dermed en vis centralisering har været altafgørende for behandlingskvaliteten, også for kræftpatienter. Men vi er også nået til et sted, hvor der er behov for at se på nye løsninger. Vi ser jo også inden for kræftområdet, at man finder på løsninger, hvor patienter kan klare ting derhjemme", siger centerchefen og nævner inden for hæmatologien hjemmebehandling med pumper og 'kemo i en rygsæk', der anvendes både på SUH og Rigshospitalet. Men også her er det de stærke grupper, der profiterer på udviklingen, observerer Camilla Noelle Rathcke.

"Vi har i Sundhedsstyrelsen stort fokus på social ulighed, ikke kun indenfor kræftområdet, men i sundhedsvæsenet i det hele taget. Og hos os i Center for Planlægning er det også at tænke i nye og innovative løsninger, uden at den sociale ulighed øges."

Vil kræftpakkerne blive ved med at komme?

"Det er en politisk prioritet. Rumklangen i samfundet er lige nu, at væsentlige andre sygdomme end kræft er udfordrede. Fokus, organisation, ressourcer, kompetencer, personale, økonomi. Skal vi have en kræftplan 5 eller en psykiatriplan 1?"

Kan I skubbe til den udvikling i en given retning? Eller er I embedsmænd, der blot skal adlyde?

"Sundhedsstyrelsen er en faglig styrelse, der ikke alene skal løse opgaver på bestilling. Vi skal yde en faglig rådgivning om, hvad der skaber mest mulig folkesundhed. Også derfor er vi så opmærksomme på social ulighed i sundhed. Og forebyggelse. Og vi læner os op af nationale og internationale rapporter til at udpege de områder, hvor en indsats vil have enorm betydning for sundheden – ikke kun for den enkelte, men også for folkesundheden i samfundet som helhed. Og hér er psykiatri og eksempelvis muskelskeletlidelser gode eksempler."

Danske kræftklinikere går forrest

Sundhedsstyrelsens glimrende automatkaffe er ved at være drukket. Kopperne, som journalist, interviewperson og fotograf drikker af, kommer fra Lægemiddelstyrelsen, Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed. Landets centrale sundhedsmyndigheder ligger så tæt skulder om skulder, at køkkenet måske ikke helt kan holde dem adskilt. Camilla Noelle Rathckes arbejdsdag består af møder 50 til 75% af tiden på kryds og tværs af det moderne myndighedsbyggeri på Islands Brygge: Inden hun har et nyt af slagsen i kalenderen vil SKA NYT gerne vide, om der er nogle særlige budskaber, SKA NYT kan videreformidle til magasinets læsere, der overvejende arbejder med kræftpatienter.

"Kræftbehandlingen i Danmark fungerer rigtig godt. Rigtig mange klinikere gør en utrolig indsats. Kræft kan også sætte standarder for andre specialer: Den patientansvarlige læge eksempelvis, hvor erfaringerne fra kræftområdet, kan bruges andre steder. Og det håber jeg, at kræftklinikere vil tage på sig. At de vil kløø på med at overveje, hvordan man kan gentænke løsninger, både klinisk og organisatorisk, til glæde for patienterne", siger Camilla Noelle Rathcke.

Nyt materiale fra **REHPA** skal **hjælpe kræftpatienter** tilbage på arbejde

Materialet er udarbejdet i et samarbejde med Center for Kræft og Sundhed i Københavns Kommune og er baseret på et forskningsprojekt samt kliniske erfaringer fra begge organisationer.

REHPA og Center for Kræft og Sundhed i Københavns Kommune har udarbejdet et materiale om at vende tilbage til arbejde under eller efter en kræftsygdom. Materialet er udarbejdet som en folder målrettet til sundhedsprofessionelle og en boks med tre foldere målrettet patienterne og deres arbejdsplads. Materialet er sendt til rehabiliteringsenheder i alle landets kommuner i 2019. Kræftkoordinatorer m.m. skal sørge for at give boksen til den borger, der skal tilbage på arbejdet under eller efter en kræftsygdom. Borgeren skal så selv give folderen videre til sine kollegaer og leder. /SKA

To **nye** nationale **forskningscentre**

Kræftens Bekæmpelse uddeler 50 mio. kr. fra Knæk Cancer 2019 til at etablere henholdsvis 'Nationalt forskningscenter for behandling vejledt af kræft-DNA i blodet' og 'Nationalt forskningscenter for børnekræft'.

Liquid biopsies' undersøges i øjeblikket indenfor flere kræftformer og forventes i det hele taget at ændre diagnostik og behandling af kræftpatienter i de kommende år. ***Foto: Colourbox.com***

To kræftforskningsområder får yderligere økonomisk støtte i forbindelse med Knæk Cancer 2019.
Målet med det nye nationale forskningscenter for behandling vejledt af kræft-DNA i blodet er at udvikle og indføre metoder til diagnostik, behandling og opfølgning ved hjælp af blodprøver, der måler cirkulerende tumor-DNA i blodet.

De lovende resultater inden for ctDNA-analyse skal testes i store kliniske forsøg og undersøges inden for en række forskellige kræftsygdomme. I spidsen for centret står professor Claus Lindbjerg Andersen og professor Lars Dyrskjøt Andersen fra Aarhus Universitet og Aarhus Universitetshospital.

Forskning i forbedring af overlevelse og behandling af børnekræft

Det nationale forskningscenter for børnekræft får til formål at forbedre overlevelsen for kræftramte børn markant, at reducere bivirkningerne af behandlingen og forbedre børnenes livskvalitet. Forskningscentret koordineres fra BørneUngeKlinikken på Rigshospitalet, hvor professor og overlæge Kjeld Schmiegelow skal stå i spidsen. De to nye centre oprettes fra januar 2020. /SKA

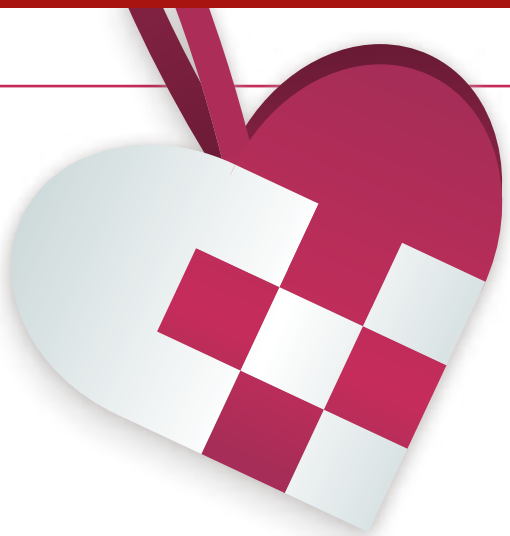
Tal der tæller

597

kursister har været til et SKA-kursus i 2019

Kilde: SKA's kursusdatabase

FSK HAR ORDET



ET FROMT JULEØNSKE:

bedre og smidigere sektorovergange

Forleden tog jeg imod en patient som skulle have lindrende strålebehandling for et medullært tværsnitssyndrom.

Patienten fik for halvandet år siden konstateret en hovedhalscancer, men valgte ikke at indgå i det tilbudte pakkeforløb fra det offentlige sundhedsvæsen, idet han fortrak at bruge alternativ behandling med vegetarisk kost og cannabisolie. Manden arbejder som lastbilchauffør, bor alene, har en kæreste og voksne børn.

Han har ifølge ham selv haft lidt over et godt år at leve i. For 5 måneder siden begyndte det at gå ned ad bakke. Under vores samtale har han denne selvbebrejdelse: ”Jeg fik ikke spist alle de rå grøntsager, jeg skulle.” Hen over weekenden begynder der at komme kraftnedsættelse i begge ben og han får urinretention. Han kan ikke komme op og ned fra til sin lejlighed på 2. sal. Det ender med, at han må tage på skadestuen. Her bliver han scannet, og man konstaterer at der er et truende tværsnit, grundet metastaser i rygsøjlen.

Mandag starter han akut strålebehandling hos mig. Han havde i weekenden været indlagt på vores sengeafsnit, fordi han ikke kunne klare sig i hjemmet. Mandag efter strålebehandling blev han overflyttet til Nordsjællands Hospital i Hillerød, fordi han ikke var onkologisk patient, idet han aldrig har modtaget den behandling, som der blev ham tilbudt for halvandet år siden. Så nu bliver han patient på Øre, Næse og Hals-afdelingen på Hillerød – og skal køres med liggende kørsel frem og tilbage dagligt i 10 dage.

Patienten var meget ked af det, da han kommer til behandling hos mig. Han ønsker bestemt ikke at skulle overflyttes. Hele hans familie og netværk er i Herlev, og desuden var det på Hillerød Hospital, han fik konstateret den lortesygdom, som har dødsdømt ham, som han udtrykte det. I virkeligheden var det en aflastningsplads i kommunen, denne patient havde brug for.

På FSK’s landskursus i november var årets tema: ”Hvordan sikres bedre og smidigere sektorovergange til gavn for patienter med kræft og deres pårørende?” Det, jeg var vidne til i denne uge, var i hvert fald ikke smidigt. Jeg kan ikke forstå, at vi kaster patienterne rundt som dominobrikker.

Morten Sodemann, overlæge og professor fra Indvandrermedicinsk Klinik, OUH og fra Syddansk Universitet holdt et oplæg for os på vores landskursus om ulighed i sundhed. Uligheden på kræftområdet gælder både behandlingskvalitet, livskvalitet og overlevelse. Ifølge Morten Sodemann skal vi vide mere om, hvordan social ulighed virker på patienters og sundhedspersonales adfærd og holdninger. Der skal udvikles redskaber, så læger og sygeplejersker hurtigere kan skabe sig et overblik over patientpræferencer, skjulte behandlingsbyrder og patientens sociale kapital. Vi skal være klare og tydelige i vores kommunikation og bruge ørene mere end munden, når vi informerer patienterne – og husk vi ved ikke, hvad det er, vi ikke ved!

’Min’ patient valgte at bryde med det etablerede behandlersystem, selv om han blev efterlyst via hospitalets socialsygeplejerske, da han ikke kom til sin behandling for halvandet år siden. Men han var jo ikke ærlig overfor hende dengang, for det er ikke acceptabelt at bruge alternativbehandlinger. Derfor tier mange patienter om deres brug. Som Morten Sodemann også siger, så bliver ulighed også skabt gennem sproget, for eksempel ved kort skolegang. Jo kortere skolegang, jo mere uklart synes patienterne at beskrive deres symptomer, og jo sværere har de ved at udtrykke diskrete ændringer eller forværringer i symptomer – de vigtige, små signaler til lægen om, at noget er galt. I otte ud af ti patientsamtaler er patientens eneste bidrag til samtalen ’hmmm’ – hvad det så end betyder.

'Min' patient gik ud af 9. klasse og har levet i 40 år som lastbilchauffør. Han har hørt om nogen, som er blevet raske af cannabisolie, "for den forhindrer kræften i at vokse," fortalte han mig. Da jeg konfronterede ham med spørgsmålet om, hvorfor han så ikke mente, at vi brugte mere af det i vores kræftbehandling i Danmark, trak han blot på skuldrene og sagde "men jeg har haft det godt indtil nu!"
Højtuddannede og velstillede patienter involveres mere i samtalen med sundhedsprofessionelle end andre patienter. Vores samtale sluttede også herefter, men jeg havde vundet hans tillid. Jeg havde ikke afvist ham og hans tro på det alternative, og jeg havde indbudt ham til vores behandlersystem, som han nu af nød sagde ja tak til.

Tænk, hvis vi havde fået ham i tale tidligere i hans forløb. Tænk, hvis vi havde haft mulighed for at finde en sengeplads til patienten på Region Hovedstadens største akuthospital. Både mentale udgifter kunne være sparet for patienten og dennes pårørende, samt de faktiske udgifter til en liggende transport mellem to institutioner (995,- kr. pr. vej i ambulancen) i stedet for en portør, som havde kunnet trille patienten ned fra sengeafdelingen til stråleterapien. Tænk, hvis der havde været en aflastningsplads i kommunen om mandagen.
Jeg står alt for ofte i lignende dilemmaer, som det jeg har skitseret her. Jeg er styret af den organisering, vi er underlagt i vores sundhedsvæsen. Vi er ydelsesstyret i stedet for patientstyret. Vi tænker alt for meget i kasser. Jeg vil jo gerne være i stand til at møde det hele menneske i min kontakt med patienten. Men vores sundhedssystem er blevet så siloopdelt, at vi kun tager os af lige præcis det vi skal og ikke mere. Der er ikke sengepladser nok på vores afdelinger, så lægerne bruger mere og mere tid til at finde en grund til, at patienten ikke skal være indlagt på netop denne afdeling. Det er utilfredsstillende.

Efter fire dage på Hillerød Hospital (hvor patienten endte med at være rigtig glad for personalet på afdelingen) sker miraklet. Han overflyttes til en aflastningsplads i hjemkommunen, hvilket han og familien er meget glade for.
Så måske findes julemanden.

FSK

Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker (FSK) har eksisteret siden 1980 - og er med ca. 1000 medlemmer et af de ældste og største faglige selskaber under Dansk Sygeplejeråd.

Formålet med FSK er at udvikle og synliggøre sygeplejens betydning indenfor kræftområdet.

Alle aktive medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, som er beskæftiget med kræftpatienter, kan optages.

Helle Mathiasson

Formand for FSK, sygeplejerske i Stråleterapien på Herlev Hospital, master i professionel kommunikation.

FRA MIT HJØRNE KRONIK

Rundt om **onkologien,** anno **2019**

I foråret overtog jeg formandsskabet for DSKO og denne klumme er en god anledning til at se på, hvor vi er med onkologien i dag.

I henhold til Sundhedsstyrelsens specialevejledning for klinisk onkologi [1], er kerneopgaverne: Strålebehandling, Kemo-, Hormon- og Immunterapi, Målrettet biologisk behandling, Understøttende behandling, samt Palliativ behandling og terminal pleje.

Stråleterapi

Der er i disse år en intens jagt på at levere størst mulig stråledosis til tumor – og dermed maksimal tumorkontrol og overlevelse, og samtidig at minimere sikkerhedsmargin – og dermed toksicitet. Mulighederne for at optimere behandlingen forbedres i takt med at teknologien forbedres til at fremstille tumor og organer på den enkelte patient, på den specifikke dag eller endda under selve behandlingen.

Stereotaktisk strålebehandling (hvor et mindre område behandles med en høj dosis på én eller få fraktioner) er implementeret på flere centre landet over. Stereotactic Body RadioTherapy (SBRT) mod lungetumorer er indført i det meste af landet, ligesom Stereotaktisk RadioKirurgi (SRK), til hjernemetastaser, tilbydes på de større centre.

Dansk Center for Partikel Terapi (DCPT) er åbnet og der er opnået et tæt samarbejde med de øvrige centre i landet, med ugentlige konferencer eller fremmøder. Dette sikrer, at der rekrutteres patienter fra hele landet.

Vi har i Danmark verdens højeste koncentration af MR-stråleapparater, idet der er 3 centre, der har implementeret teknologien. Med disse apparater vil vi behandle svært tilgængelige eller meget bevægelige tumorer. Og så har vi i Danmark haft verdenspræmiere på den nye Varian Ethos adaptive platform, hvor stråledosis til tumorer i det lille bækken dagligt tilpasses.

Medicinsk behandling og kliniske forsøg

Der er også en hastig udvikling af den medicinske behandling til kræftpatienter. Mange af de nye lægemidler er dyre og godkendelse til anvendelse som dansk standardbehandling er udlagt til Medicinrådet. Onkologer er i øjeblikket repræsenteret i selve rådet og i 15 fagudvalg, med flere onkologer i hvert udvalg, og vi er således bredt involveret i dette arbejde. Politisk fokus og oprettelsen af Medicinrådet gør, at vi skal vænne os til en ny dagsorden, med fokus på habilitetsregler og mindre (eller ingen) adgang til firmasponsoreret efteruddannelse. Fokus på habilitet må dog ikke hindre, at vi kan udføre kliniske forsøg i samarbejde med industrien. Ansøgningsprocedurer for kliniske forsøg er i de seneste år desværre blevet besværliggjort af komplicerede regler og uens juridisk tolkning heraf. Dette giver langvarige ansøgningsforløb.

Vi skal holde fast i – og støtte op om – at klinisk forskning er essentiel for udvikling af vores behandlinger, til gavn for vores patienter. Vi må værne om ikke at gøre samarbejdet så besværligt at lægemiddelindustrien fravælger at køre kliniske forsøg i Danmark. Vi er nok et lille land, men vi har en helt unik mulighed for registerforskning og opfølgning af patienter jævnfør vores personnumre – og vi skal fortsat være med.

Palliativ behandling og terminal pleje

Som onkologer er vi også ansvarlige for palliativ behandling og terminal pleje. Vi dækker mange palliative aspekter for vores patienter og har mange samtaler om forventet sygdomsforløb, symptomer, lindring af disse, død, behandlingseffekt, bivirkninger m.m. Desværre må vi dog mange steder afslutte patienterne fra onkologisk afdeling, når der ikke er flere onkologiske behandlingsmuligheder. Dermed videregiver vi ansvaret for palliativ behandling og terminal pleje til palliative enheder, hospicer og de praktiserende læger. Skiftet fra aktiv behandling til ophør af behandling er således dobbelt vanskelig, idet vi både stopper behandlingen og fratager patientens deres tilknytning til den afdeling og det personale, der har været deres referencepunkt gennem deres kræftforløb.

Det ser desværre ud som om dette skift, ikke foregår helt optimalt. For ifølge årsrapporten fra Dansk Palliativ Database 2018 [2] dør 18-20 % af henviste kræftpatienter på venteliste, eller de bliver for dårlige. Median overlevelse fra henvisningstidspunktet er 39 dage.
Et dansk ph.d.-studie [3] viser desuden at der er social ulighed i, hvilke patienter der henvises til palliation. Studiet viser at en større andel af patienter med høj uddannelse og høj indkomst bliver henvist til specialiseret palliation og at patienter uden ægtefælle sjældnere henvises end patienter med en ægtefælle.

Ifølge Sundhedsstyrelsens anbefalinger om den palliative indsats [3] skal alle patienter med en livstruende sygdom og deres pårørende tilbydes en palliativ indsats. Denne anbefaling har baggrund i litteraturen, hvor det blandt andet er beskrevet, at patienter der modtager integreret palliation, lever længere, med højere livskvalitet og at de modtager mindre onkologisk behandling. Der anbefales en tidlig og integreret palliativ indsats, hvilket også anbefales i årsrapporten [2].

En god og integreret palliation kræver et godt tværfagligt samarbejde mellem, blandt andet, onkologer og de palliative enheder. I Sundhedsstyrelsens anbefalinger [4] er der da også lagt op til et tværfagligt samarbejde med relevante specialer, herunder afholdelse af MDT. Der er ikke opnået national konsensus om dette samarbejde og arbejdet er afhængig af lokale ildsjæle.

Alt det andet

Der er mange områder af onkologien, som ikke er nævnt i Sundhedsstyrelsens specialevejledning som kerneopgaver, og derfor ikke er adresseret her. Flere af disse er dog absolut relevante for onkologer, eksempelvis uddannelse og genomsekventering. På dagen for aflevering af denne klumme afholdes stormøde om National Genom Center, hvor 1 af 3 sessioner omhandler onkologisk relaterede projekter. Indenfor uddannelse arbejdes der på en opdatering/justering af hoveduddannelseskurserne.

DSKO er et af benene under LVS, og her er der i øjeblikket fokus på datagodkendelsesprocedurer og efteruddannelse af speciallæger. I DSKO støtter vi op om dette arbejde og arbejder selv med at initiere et efteruddannelsesudvalg. Alt i alt er onkologien et meget bredt og spændende speciale med mange facetter, en hastig udvikling og rigeligt arbejde til alle, der vil være med.

Lotte Engell-Nørregård
Afdelingslæge, ph.d.
Formand for DSKO,
tidligere uddannelsesudvalget,
medlem af Medicinrådets
fagudvalg inden for lungekræft.
Ansat på Herlev Hospitals
onkologiske afdeling siden 2016,
før det forskellige afdelinger på
Roskilde Sygehus m.m.
Cand. med. 2001, interesseret i
melanom, lungekræft,
immunterapi.

Litteratur

1. Specialevejledning for Klinisk onkologi, SST, 2019
2. Dansk Palliativ Database, årsrapport, 2018
3. Which cancer patients are admitted to specialized palliative care? ph.d., Mathilde Adsersen, 2017
4. SSTs anbefaling for den palliative indsats, 2017

Professor Christoffer Johansen skal forske i lymfødem sammen med fysioterapeutkollega fra Senfølgeenheden på Rigshospitalet. ***Foto: Kaare Smith***

Tryg-penge til Senfølgeenheden på Rigshospitalet

Professor, overlæge Christoffer Johansen og fysioterapeut, ph.d. Bolette Skjødt Rafn fra Senfølgeenheden CASTLE Onkologisk Klinik, Rigshospitalet, har modtaget 3.000.000 kr. fra TrygFonden. Donation går til et større lodtrækningsstudie, der skal undersøge, om brystkræftopererede kvinder kan oplæres i at undersøge sig selv for lymfødem. /SKA

Global lungekræftorganisation fraråder e-cigaretter

Verdens største lungekræftorganisation, IASLC, har udsendt en politisk erklæring, der kraftigt fraråder, at unge samt voksne, der ikke allerede ryger, begynder at bruge elektroniske cigaretter. Data er inkonsekvente, og langtidsrisici er ukendte, ifølge IASLC. /SKA

Patientforeningen Lungekræft: "Det giver god mening at screene risikogrupper"

Et internationalt studie, NELSON, viser, at man med screening af særlige risikogrupper kan øge overlevelsen og fange lungekræft i tidligere stadier. I Patientforeningen Lungekræft følger man debatten tæt og glæder sig over, at screening nu er kommet på den politiske dagsorden i Danmark. /SKA

Finanslov med sundhedsfokus på sygeplejersker og psykiatri

300 millioner kroner er i den nye finanslov afsat til at medføre, at man i 2021 kan ansætte 1000 nye sygeplejersker, skriver Dagbladet Politiken. Derudover er der en håndsrækning til psykiatrien på 600 millioner kroner. Prisen for en pakke cigaretter stiger til 60 kroner i 2022. /SKA

IT-kapacitet skal udbygges

Indkøb af ny 'storage' til de regionale datacentre drejer sig i overvejende grad om at kunne følge med væksten i data fra sundhedssektoren, forklarer Region Sjællands IT-direktør Per Buchwaldt til Computerworld. "Sundhedsplatformen, som vi driver sammen med Region Hovedstaden, er et af de systemer, som vokser datamæssigt og dermed er en årsag til, at vi skal udbygge vores storagekapacitet." /SKA

Omfattende IT-systemer kræver udvidet kapacitet. ***Foto: Colourbox.com***

Flot søgning til lægeuddannelsen i Region Sjælland

Sjællands Universitetshospital oplever stor søgning fra de medicinstuderende fra Københavns Universitet. Godt studiemiljø og tæt kontakt til læger og patienter har gjort den lokale kandidatuddannelse populær. /SKA

Nakskov og Kalundborg får de to første nærklinikker i Region Sjælland

Nakskov og Kalundborg står til at få de to første nærklinikker, der er på vej i Region Sjælland, skriver TV2 Øst. Regionens udvalg for det nære sundhedsvæsen har netop besluttet, at det er disse to byer, der vil få mest gavn af det nye initiativ. /SKA

Nærklinikker på vej i Region Sjælland. ***Foto: Lollands Kommune***

Fortsat utilfredshed med Sundhedsplatformen

67 procent af lægerne i Region Sjælland og Region Hovedstaden har tilkendegivet, at de enten er 'utilfredse' eller 'meget utilfredse' med Sundhedsplatformen. /SKA

Ringsted helt i top inden for opdagelse af brystkræft

Lægerne på Ringsted Sygehus ligger i top, når det handler om at finde brystkræft på et tidligt stadie, hvor kræftknuden måler under 10 millimeter. Det viser resultaterne af den seneste nationale screeningsrunde for brystkræft. Sygehuset er også bedst til at opdage kræftknuderne, inden sygdommen spreder sig til lymfekirtlerne /SKA

Citat citat **slut**

”Vi har været i gang længe, men sætter tempoet markant op [...], og med direkte involvering af klinikere i det, der bygges. Det tror jeg på vil føre os videre, så vi også kan begynde at udnytte de mange avancerede funktioner i SP”

Leif Panduro Jensen, sundhedsdirektør, Region Sjælland, på Twitter, om Sundhedsplatformen

---

”Big data præcisionsmedicin kan synes at tilbyde udsigt til at fjerne usikkerhed, men nytteværdien kan blive overskygget af spild og skader ved at diagnosticere abnormaliteter, som ikke forårsager virkelige problemer”

John Brodersen, professor, Forskningsenheden Almen Praksis, Københavns Universitet, til Diagnostisk Tidsskrift

---

”Når jeg får klager fra patienter, der siger, at det her, det går simpelthen ikke – de kan ikke forstå, hvad lægerne har sagt, så er det altså noget, vi skal tage alvorligt”

Magnus Heunicke (S), sundhedsminister, til dr.dk, om udenlandske læger og sprogproblemer

---

”Hellere lidt længere ventetider end en læge, der ikke kan dansk”

Liselott Blixt (DF), sundhedsordfører, til dr.dk, om udenlandske læger og sprogproblemer

---

”Svendborgsagen havde slet ikke noget med den strammere lov at gøre, og læger bør bruge os – ikke frygte os”

Anne-Marie Vangsted, direktør, Styrelsen for Patientsikkerhed, i Dagens Medicin

---

Nyt kursus:

Ansat i **medicinalindustrien**? **Se her!**

Teori + praksis i effektiv forening.

Kurset finder sted på Glostrup Park Hotel d. 9-11. marts, 2020. Tilmeld dig på www.skaccd.org

Medicinalindustrien oplever virkelighedens klinik under SKA's populære kursus. ***Foto: Colourbox.com***

Kunne du som ansat i medicinalindustrien tænke dig noget solid onkologisk basisviden og et besøg i den pulserende virkelighed på en kræftafdeling? Det får du med SKA's populære kursus rettet mod medicinalindustrien. Formålet med kurset er at give deltagerne basisviden om karakteristiske forhold ved kræftsygdomme, samt tilbyde kursisterne et indblik i den kliniske hverdag på en kræftafdeling. Kurset strækker sig over tre dage og er en vekslen mellem teoridage og en formiddag, hvor kursisterne er i praktik på en kræftafdeling.

Vær opmærksom på, at der er plads til maksimalt 15 kursister, der skal i praktik, så vi råder til hurtig tilmelding. Derudover er der muligt for deltagere udelukkende at komme med på teoridelen. /SKA

Nyt kursus:

Kræft og **PRO**

Patient Reported Outcome er blevet et væsentligt emne inden for sundhedsvæsnet.

Kurset finder sted på IDA Mødecenter 1. april, 2020 tilmeld dig på www.skaccd.org

Bliv klogere på patient reported outcomes og telemedicin med SKA. ***Foto: Colourbox.com***

Studier har antydet store gevinster for patienter og sundhedsvæsen ved at lade patienter i større grad afrapportere deres tilstand ved hjælp af telemedicinske løsninger. Med dette SKA-kursus kan du granske fænomenet hjulpet på vej af flere førende eksperter og praktikere fra hele landet. Fra teori til praksis og tilbage igen og hele tiden med kræftområdet som fokus. En professor runder af med en overvejelse om, i præcis hvor høj grad man kan måle livskvalitet? . /SKA

Sæt kryds i kalenderen: **17. Post-ASCO** er i støbeskeen

En af SKA's centrale onkologiske konferencer løber af stablen på IDA Mødecenter i København også i 2020.

SKA er i fuld gang med at forberede 17. udgave af flagskibet Post-ASCO. Som altid foregår det i samarbejde med både medicinalindustri, uddannelsesansvarlige overlæger på hele landets onkologiske afdelinger og SKA's øvrige brede netværk. "Det udførlige program for dagen forventer vi klar til foråret, " fortæller projektsygeplejerske Hanne Skovfoged, der er arrangør og tovholder på denne SKA-mærkedag. /SKA

17. Post-ASCO Symposium finder sted på IDA Mødecenter 12. juni, 2020

Yngre læger rejser til verdenskongressen ASCO Annual Meeting i Chicago, USA for at samle højdepunkter indenfor de store sygdomsgrupper. Resultatet af anstrengelserne bliver præsenteret på Post-ASCO Symposium i København, hvor eksperter på de enkelte fagområder kommenterer og perspektiverer til danske forhold. ***Foto: Colourbox.com***

SKA afholder **SOTA-kurser** om **brystkræft** i både **Region Sjælland** og **Region Syd**

Kurserne skal sikre faglig opdatering inden for centrale sygdomsområder.

SOTA-konceptet har tidligere været en succes på Region Hovedstaden og Region Sjællands hospitaler. SKA glæder sig til at lade den faglige udveksling fortsætte med nye tilhørere og oplægsholdere i Region Syd og Region Sjælland. Kurserne er kun for de relevante afdelinger i den enkelte region. Allerede i januar måned, 2020 er der SOTA-fyraftensmøde i Region Syd. /SKA

STATE OF THE ART SOTA

spændende at høre om kirurgens perspektiv

et fantastisk program med nogle interessante foredragsholdere

Meget relevant og spændende

Kursus: ***Kræftbehandling for begyndere - praktisk anvendelighed for yngre læger,*** *Comwell Roskilde, torsdag d. 5. december*

Det er sådan nogle gode kurser i laver.

Godt at han relaterede til Star Wars.

forholdsvis korte indlæg med masser af information

super dage med SKA

Kursus: ***Mødet med kræftpatienten i kommunerne - modul III,*** *Comwell Roskilde, onsdag d. 30. oktober*

kan med fordel gentages med jævne mellemrum

rigtig gode og interessante emner i har på programmet i foråret 2020

Det er nu nødvendigt at få spredt den specielle viden ud til alle faggrupper i både primær og sekundær.

Kursus: ***Bivirkninger til immunterapi,*** *Scandic Roskilde, tirsdag d. 12. november*

Alle citater er hentet fra SKA's elektroniske evalueringer, indhentet i umiddelbar forlængelse af de afholdte kurser

SKA-kurser nyder stor tilslutning (også) i 2019

Onkologi for ansatte i medicinalindustrien
FÅ LEDIGE PLADSER

Mødet med kræftpatienten i kommunerne, modul I
INGEN LEDIGE PLADSER

Palliation af kræftpatienten – for ikke-onkologisk personale
INGEN LEDIGE PLADSER

Mødet med den kræftsyge borger i Hvidovre kommune
INGEN LEDIGE PLADSER

Mødet med kræftpatienten i kommunerne, modul II
INGEN LEDIGE PLADSER

Palliation af kræftpatienten – for ikke-onkologisk personale
FÅ LEDIGE PLADSER

Den svækkede sjæl i den syge krop
LEDIGE PLADSER

16. Post-ASCO Symposium
INGEN LEDIGE PLADSER

Præhabilitering – klar til (be)handling
INGEN LEDIGE PLADSER

Sammenhæng og koordinering på tværs
INGEN LEDIGE PLADSER

Mødet med den kræftsyge borger i Hvidovre kommune
INGEN LEDIGE PLADSER

MDT-samarbejde inden for prostatakræft i Region Sjælland
INGEN LEDIGE PLADSER

Mødet med kræftpatienten i kommunerne, modul III
FÅ LEDIGE PLADSER

Bivirkninger til immunterapi
LEDIGE PLADSER

Kræftbehandling for begyndere – praktisk anvendelighed for yngre læger
LEDIGE PLADSER

Klogere på immunterapi, også i praksis

"Bivirkninger til immunterapi" fandt sted på Scandic Roskilde, tirsdag d. 12. november, 2019

En solbeskinnet tirsdag i november afholdt SKA et heldagskursus om immunterapi med fokus på bivirkninger. Overlæge Benny Vittrup var medarrangør og giver et referat her.

BENNY VITTRUP, overlæge, Afdeling for Kræftbehandling, Herlev Hospital

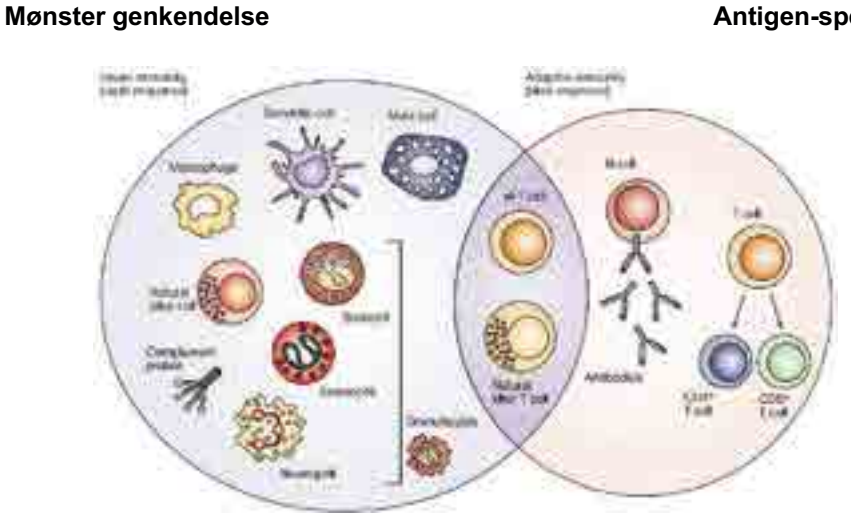
Omtrent 30 deltagere fra forskellige kræftafdelinger og sundhedscentre fra mange dele af Danmark var mødt frem. Der var deltagere fra Rigshospitalet, Sønderborg, Herlev, Næstved, Roskilde, Holbæk, Hvidovre og Sorø. Kurset var arrangeret af projektsygeplejerske Hanne Skovfoged fra SKA sammen med undertegnede.
Dagen blev en levende og oplevelsesrig tur gennem immunterapiens nye og spændende univers både på virknings- og bivirkningssiden – vejledt af engagerede foredragsholdere, der som rejseledere levende og engagerede satte tilhørerne ind i denne relativt nye side af onkologien. Selvom hvert foredrag var mellem 3 kvarter og 1 time, syntes ingen for lange: De rejste mange spørgsmål og afklarede næsten ligeså mange. I denne verden er meget stadig nyt og det stiller store udfordringer til foredragsholderne og til behandlerne.

Basal immuno-onkologi

Troels Holz Borch, læge og ph.d. i Herlev, var kommet for at holde sit foredrag, selvom han var på barsel. Han lagde ud med en times levende og engageret gennemgang af den basale immuno-onkologi. Han beskrev de forskellige sider af immunsystemet, det medfødte immunsystem og det adaptive immunsystem og de celle- og signalkomponenter i de to systemer der arbejder sammen for at bekæmpe menneskelivets fjender, både de ydre fjender som svampe, bakterier og vira og de indre fjender som genmutationer, der kan føre til kræft. Dendritcellerne, der patruljerer rundt og ved trusler eller fejl opsnapper fejlene og præsenterer dem for T-cellerne, så de kan fjerne dem. Han gennemgik, hvordan forståelsen og indsigten i reguleringen af dele af det meget komplekse system har ført til immunfremmende og blokerende lægemidler, såkaldte checkpoint hæmmere – specielt PD1 og PD-L1 og CTLA4 hæmmere –der kan aktivere immunsystemet til at bekæmpe et tiltagende antal kræftsygdomme.

Troels Holz Borch
Foto: Onkologisk Tidsskrift

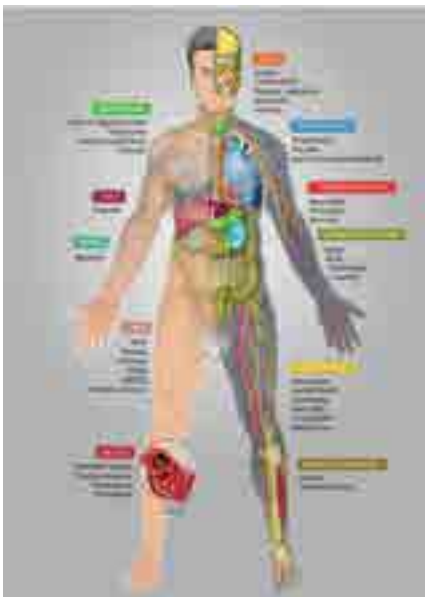
To immunsystemer



Hædret oplægsholder

Marco Donia fra Herlev skulle efter sit foredrag ud og hente Lundbeckfondens pris på 10 mio kroner som et fellowship til forskning i immunterapi, inklusive forskning i bedre håndtering af immunterapibivirkninger. Hans fokus drejede sig over mod den svære balance mellem virkning og bivirkning, når man aktiverer immunsystemet til at bekæmpe syge muterede kræftceller. Hvordan det kan tage fejl og også angribe normale

Marco Donia
Foto: Lundbeck



irAEs

- **Kan opstå i hvilket som helst organ**
- **Most feared**
  - **Myocarditis**
  - **Pneumonitis**
  - **Colitis**
- Most common
  - Hypothyroidism
  - Hyperthyroidism
  - Fatigue
  - Decreased appetite
  - Asthenia
  - Nausea
  - Diarrhea

Ann Oncol. 2015:27(4):559-574

celler og celleorganer. Generelt øges antitumor virkningen når to forskellige typer checkpointhæmmere kombineres (PD1/PDL1 -systemet og CTLA4 systemet), men det gør risikoen for bivirkninger også, så helt op til 55% kan få grad 3-4 immunrelaterede bivirkninger. Han levendegjorde sine pointer og væsentligste budskaber ved at stille spørgsmål, som deltagerne skulle besvare på deres mobiltelefoner for herefter at gennemgå svarene. Hvornår kan bivirkningerne komme; hvad skal man være opmærksom på; og hvilken behandling findes der (binyrebarkhormon, infliximab etc.). Kan man give immunterapi til patienter, der i forvejen har autoimmunsygdomme?

Stofskiftesygdomme

Claus Feltoft gennemgik de forskellige stofskiftesygdomme (endokrinopatier) der kan opstå i forbindelse med immunterapi, diagnostiseringen og behandlingen af dem. Hvor hyppige er de, og hvad skal man være opmærksom på, hvornår. Hypophysitis så en endokrinolog tidligere måske én gang i sit lægeliv – nu kan omkring 6% af patienter behandet med immunterapi få det. Thyroidites med både hyper- og hypothyroidose, snigende diabetes, pancreatitis etc. Den måske vigtigste akutte behandlingskrævende tilstand er adrenal insufficiens. Ved diagnosen kan det være livsreddende akut at give binyrebarkhormon.

Kliniknær undervisning

Christian Stenør holdt et levende og engageret, praktisk case-orienteret foredrag med både film fra hans egn klinik, billeder og skanninger med 'hands-on' gennemgang af, hvordan forskellige neurologiske tilstande kunne diagnosticeres og håndteres i den kliniske hverdag. Den høje morbiditet og mortalitet af neurologiske bivirkninger sammenlignet med andre bivirkninger gør det ekstremt vigtigt at diagnosticere og behandle hurtigt. Et take home message var: Vi har meget at lære – vær ydmyge. Ved uspecifikke, men generende symptomer efter immunterapi screen bredt biokemisk.

Behov for øget tværfagligt samarbejde

Jakob Seidelin gennemgik en af de hyppigste bivirkninger til immunterapi – de inflammatoriske tarmsygdomme. Han pointerede vigtigheden af det voksende tværfaglige samarbejde mellem onkologer og medicinske gastroenterologer. Han gennemgik cases med illustrative billeder fra egne patientcases og eksempler på praktisk håndtering. Der ses nu sjældent dødsfald som følge af colitter - ultimativt kan man foretage en kolektomi. Men det kommer sjældent dertil da infliximab (10 mg/kg) er en særdeles effektiv behandling, der virker hos over 90% af patienterne. Efter indførelse af et nyt biosimilært infliximab i april 2019 er prisen på infliximab faldet. Der er kommet nye lægemidler som vedolizumab ligesom man også kan benytte fæcestransplantation.

MSI-kolorektalcancer

Der var planlagt en session om hepatitter ved Ane Teisner men hun måtte melde afbud i sidste øjeblik på grund af sygdom. I stedet gennemgik artiklens forfatter to sygehistorier med immunterapi hos patienter med mikrosatellit in stabil (MSI) kolorektalcancer. Når to DNA-strenge i en tyktarmscelle skal kopieres sørger 4 methyleringsproteiner for, at dette sker at helt præcist. Er en af dem syge kalder man det mikrosatellit instabilitet (MSI). Konsekvensen er, at der ved DNA kopieringen kommer mange antigener ud fra tyktarmskræften, så den afslører sig for immunsystemet, der så kan fjerne kræften. Statistisk set, ses det ved, at 15% af alle kræftsygdomme i tyk- og endetarm er MSI, mens kun 5 % udvikler metastatisk sygdom. De 10% har immunsystemet selv fjernet (autoimmun aktivitet). Giver man immunterapi til de 5%, der har udviklet metastatisk sygdom, lykkes det for omkring 40% at fjerne canceren helt.

Oplysende paralleller

Morten Suppli arbejder på kræftafdelingen på Rigshospitalet primært med patienter med lungekræft og har stor indsigt i strålebetingede lungebetændelser. Han paralleliserer disse til de immuninducerede pneumonitter, de differentialdiagnostiske udfordringer, de radiologiske, kliniske og patologiske fund og gjorde opmærksom på, at pneumonitter var hyppigere efter PD1/L1 end CTLA4 inhibitorer. Han gennemgik forskellige cases med 'hands-on' behandling af pneumonitter og rejste spørgsmålet, om man tidligere skulle indsætte behandling med infliximab.

Helikopterperspektiv til sidst

Veltalende, nyslåede professor Frede Donskov fra Aarhus kom fra et møde i Medicinrådet for at fortælle om det, han brænder for – nyrecancer – og hvilken rolle immunterapi har ved den sygdom. Han påpegede, at nyrerne filtrerer ca. 1500 liter blod i døgnet for at holde kroppen ren. Immunterapi har en etableret plads i behandling af nyrecancer, men nephritter er heldigvis sjældne. Han helikopterperspektiverede immunterapien og dens bivirkninger med udgangspunkt i nyrerne.

Samtlige 17 kursister, der besvarede den efterfølgende elektroniske evaluering, gav kurset topkarakteren 'Rigtig godt'
Se også citater om kurset på side 24

SKA gentager kurset igen d. 26. maj, 2020, se også kursusoversigten bagerst i bladet

Medicinrådet

Ændringer i Medicinrådet på vej

Prioriteringsorganet varsler om mere transparens og flere behandlingsvejledninger.

Medicinrådet skal fremover bruge den internationalt kendte QALY-metode (kvalitetsjusterede leveår) til at vurdere, om ny medicins effekt svarer til prisen. ”Ændringerne sker for at sikre større gennemsigtighed i afgørelserne”, siger Stephanie Lose, formand for Danske Regioner, i en pressemeddelelse. Efter en høring blandt interessenter på området, har bestyrelsen i Danske Regioner nu vedtaget syv ændringer for Medicinrådets arbejde. Ændringerne kommer som opfølgning på en ekstern evaluering, der blev gennemført i foråret.

Man vil ud over indføringen af QALY arbejde på at lave flere behandlingsvejledninger, gøre brug af upublicerede data, skabe mindre arbejdsbyrde for eksempelvis klinikere og mere dialog mellem fagudvalg og medicinrådet. I Medicinrådets første 35 måneder er der anbefalet 50 nye lægemidler med en gennemsnitlig behandlingstid på 12 uger, forlød det til møde, arrangeret af Medicinske Tidsskrifter, om Medicinrådet på Vartov i indre København, hvor SKA’s lægelige leder, ledende overlæge Mads N. Svendsen var moderator. Den sundhedsøkonomiske ekspertise til stede til debatmødet – repræsenteret ved sundhedsøkonom Asger Lindvig og professor Kjeld Møller Pedersen – kom med enslydende meldinger om, at Medicinrådet har hjulpet sundhedssektoren med at spare penge. /SKA

SUH-overlæge: **Ryd op!**

Debat om Medicinrådet i indre København i anledning af de første 35 måneder med Medicinrådet.

DMCG'erne, Medicinrådet og Sundhedsstyrelsen (+ ESMO og naturligvis tidligere SKA) laver alle sammen behandlingsvejledninger. Overlæge Niels Henrik Holländer fra SUH, Næstved foreslog til debatmøde om Medicinrådet i indre København, at der bliver luget ud i de mange konkurrerende behandlingsvejledninger, retningslinjer og guidelines. "Det er blevet uoverskueligt for klinikere, hvor de skal kigge", sagde Niels Henrik Holländer til forsamlingen på Vartov i indre København. Næstved-onkologen brugte Ringsted-sagen om brystkræftundersøgelser i Region Sjælland som eksempel. "Der skal ryddes op!" opfordrede den erfarne overlæge, tidligere KRIS-medlem og SKA-formand til den knap 100 mand store forsamling – og i særdeleshed til de fremmødte politikere på talerstolen.

Medicinrådet har netop bebudet, at de vil intensivere arbejdet med retningslinjer. Niels Henrik Holländer foreslog, at DMCG'erne inden for kræftområdet laver den indstilling, der ligger til grund for Medicinrådets videre arbejde, så der er mindre vejledningsarbejde for de i forvejen hårdt prøvede klinikere. Region Hovedstadens Karin Friis Bach (R), formand for Sundhedsudvalget i Danske Regioner, lovede at tage indsparket videre i sit politiske arbejde. /SKA

Overlæge Niels Henrik Holländer, her fotograferet til et tidligere SKA-arrangement.
Foto: Kaare Smith

Godkendelser fra FDA

ZEJULA® (niraparib)
til patienter med avanceret kræft i æggestokkene, æggelederne eller bughinde behandlet med tre eller flere kemoterapeutiske regimer og hvis cancer er associeret med HRD-positiv status (oktober, 2019)

Myriad myChoice ® CDx
test til fastsættelse af tumors HRD-status med henblik på selektering af patienter til behandling med niraparib (oktober, 2019)

BRUKINSA™ (zanubrutinib)
til voksne patienter med mantlecellelymfom, hvor mindst én anden tidligere terapi er modtaget (november, 2019)

Calquence® (acalabrutinib)
til voksne patienter med leukæmidiagnosen CML eller lymfomdiagnosen SLL (november, 2019)

TECENTRIQ® (atezolizumab)
i kombination med paclitaxel og carboplatin til førstelinjebehandling af NSCLC uden EGFR eller ALK-afvigelser (december, 2019)

OBS
Denne side er blot vejledende og til almen orientering. Den må ikke erstatte de mere grundige tekster, der forefindes hos de respektive agenturer m.m.

Godkendelser fra EMA

XOSPATA® (gilteritinib)
monoterapi til voksne med relapset eller refraktær AML med FLT3-mutation (september, 2019)

BAVENCIO® (avelumab)
i kombination med axitinib som førstelinjebehandling til voksne patienter med nyrekræft (september, 2019)

Taxotere® (docetaxel) eller Docetaxel Zentiva
i kombination med prednison eller prednisolon til patienter med metastatisk, kastrationsresistent prostatakræft (oktober, 2019)

KEYTRUDA® (pembrolizumab)
som monoterapi eller i kombination med kemoterapi som førstelinjebehandling til patienter med metastatisk eller nonresektabel hoved-halskræft hos voksne, hvis tumorer udtrykker PD-L1 med en CPS≥ 1 (oktober, 2019)

Anbefalinger fra Medicinrådet

LYNPARZA® (olaparib)
som mulig standardbehandling til patienter med nydiagnosticeret avanceret high-grade BRCA-muteret kræft i æggestokkene, æggelederne eller primær kræft i bughinden (oktober, 2019)

Imnovid® (pomalidomid)
i kombination med bortezomib og dexamethason som mulig standardbehandling til patienter med knoglemarvskræft, som har modtaget mindst én tidligere behandling, inklusive lenalidomid (november, 2019)

SKA-kurser

09-03-2020 - 11-03-2020	**Onkologi for ansatte i medicinalindustrien** Glostrup Park Hotel
25-03-2020	**Kræftsygdomme og behandling - for sekretærer, sygeplejersker, assistenter og terapeuter** Scandic Roskilde
01-04-2020	**Kræft og PRO – Patient Reported Outcome** IDA Mødecenter
26-05-2020	**Bivirkninger til immunterapi** Scandic Roskilde
12-06-2020	**17. Post-ASCO Symposium** IDA Mødecenter

Herudover SOTA-kurser om brystkræft i Region Syd og Region Sjælland

Med forbehold for ændringer og nye kurser.

SKANYT

Hvad er **SKA**?

Sammenslutningen af Kræftafdelinger i Østdanmark, SKA, blev oprettet i 1996. SKA præsenterer viden om kræftsygdomme, diagnostik og behandling til medarbejderne i sundhedsvæsenet og til offentligheden, herunder patienter og pårørende.

SKA er en non-profit organisation, finansieret af Region Sjælland.

REGION SJÆLLAND
– vi er til for dig

Besøg SKA på
www.skaccd.org