

Fremtidens patientbehandling og forskning - baseret på data

Session 1 Når data skaber nærhed og sammenhængende kræftforløb

Det højt specialiserede

Birgitte Vrou Offersen

Professor, overlæge, PhD

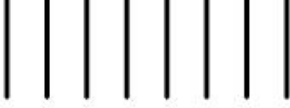
Afdelingen for Experimentel Klinisk Onkologi, Aarhus Universitetshospital

Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital

Dansk Center for Partikelterapi, Aarhus Universitetshospital

Klinisk Institut, Aarhus Universitet



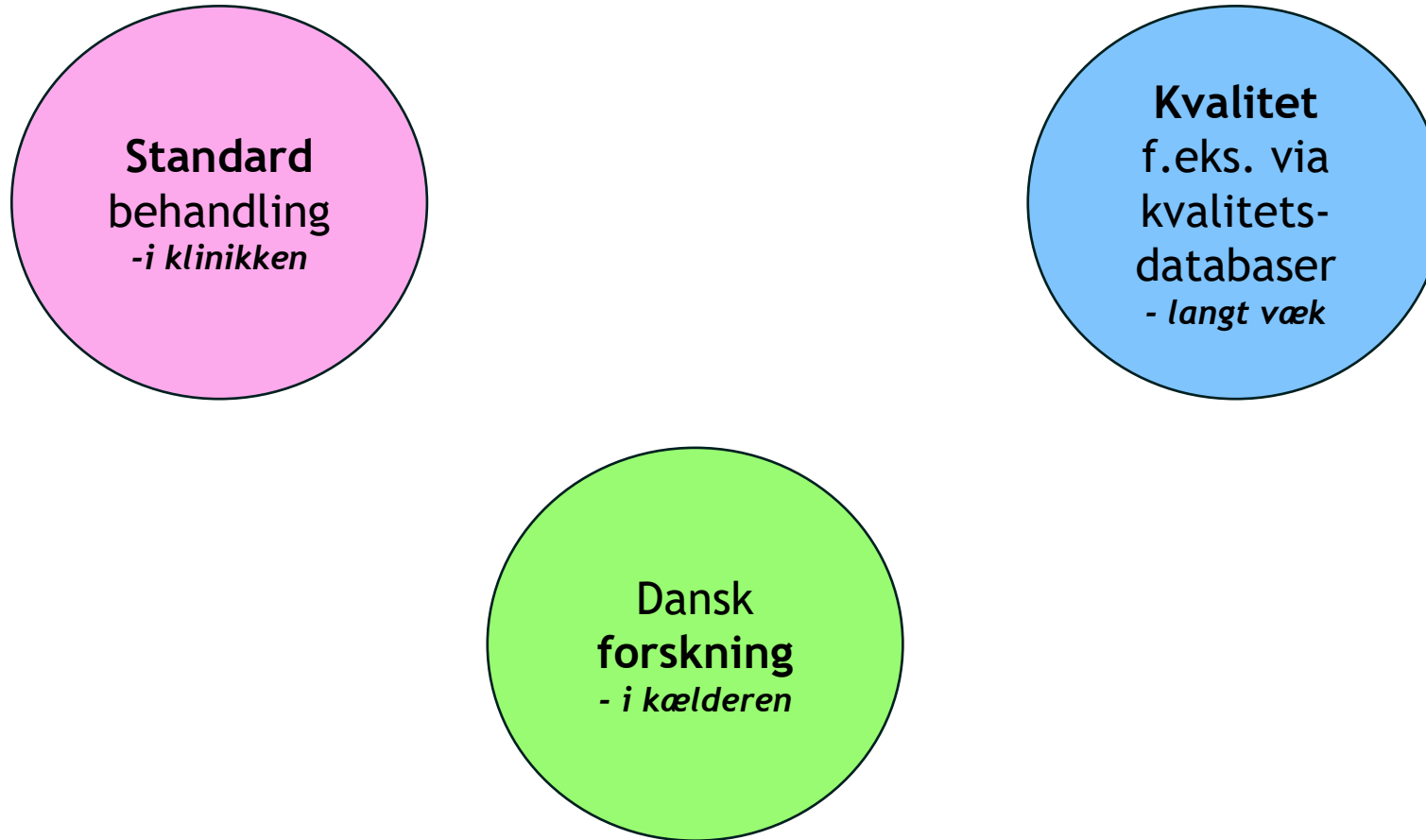


Ingen interessekonflikter

- Fondsmidler fra Kræftens Bekæmpelse & Novo Nordisk Fonden

Dagens fokus session 1:

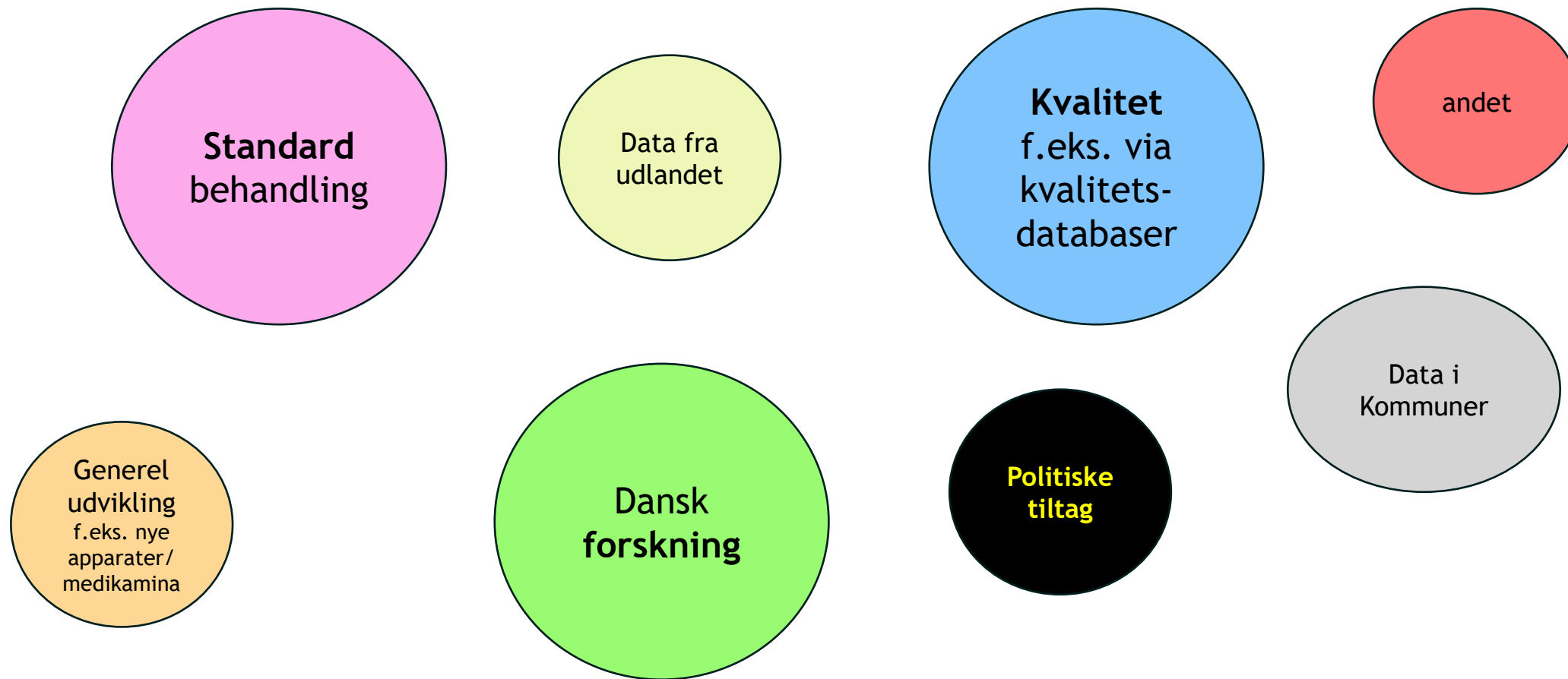
Hvilke muligheder har vi allerede nu for at udnytte sundhedsdata mere effektivt?



Dagens fokus session 1:

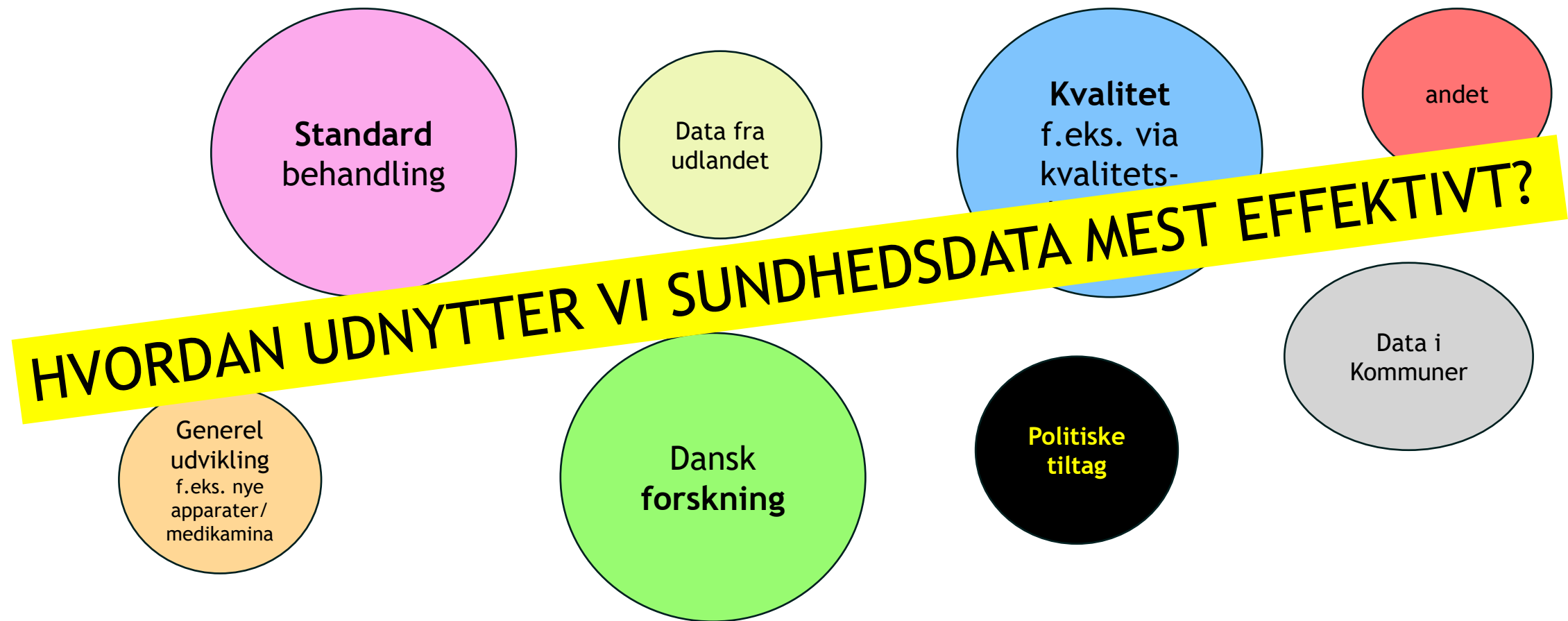
Hvilke muligheder har vi allerede nu for at udnytte sundhedsdata mere effektivt?

Landskabet for Sundhedsdata er ikke stationært.....



Dagens fokus session 1:

Hvilke muligheder har vi allerede nu for at udnytte sundhedsdata mere effektivt?





HVORDAN UDNYTTER VI SUNDHEDSDATA MEST EFFEKTIVT?

Svar følger efter dette eksempel



Birgitte V. Offersen

Dept Experimental Clinical Oncology, Aarhus University Hospital

Dept Oncology, Aarhus University Hospital

Danish Centre for Particle Therapy, Aarhus University Hospital

Clinical Institute, Aarhus University

Denmark

DBCG Skagen trial 1: Phase III randomised trial of hypo- vs standard fractionated loco-regional radiotherapy in node-positive breast cancer patients

Birgitte V Offersen, Jan Alsner, Hanne M Nielsen, Troels Bechmann, Mette H Nielsen, Ingvil Mjaaland, Claus Kamby, Carine Kirkove, Tamaz Lörincz, Sami Al-Rawi, Egil B Støre, Andreas Schreiber, Mechthild Krause, Unn-Miriam Kasti, Louise W Matthiessen, Piotr Kedzierawski, Tanja Marinko, Miia Mokka, Tanja Skyttä, Maj-Britt Jensen, Jens Overgaard *on behalf of the DBCG RT Committee*

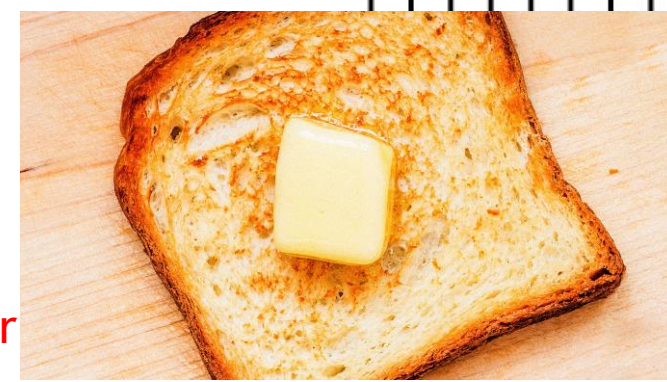
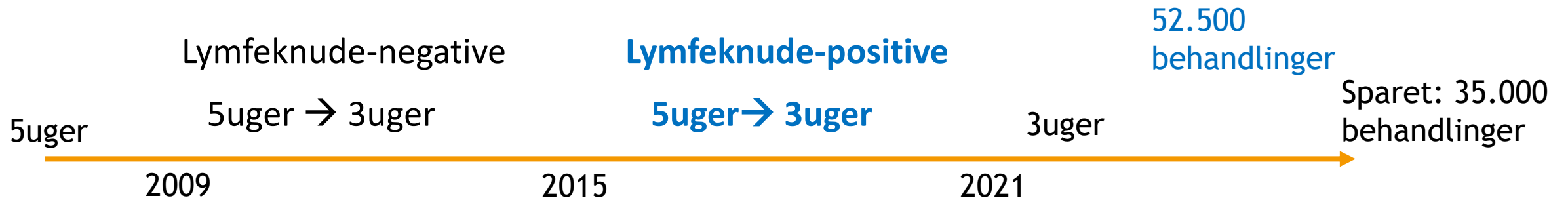
Dept Expt Clinical Oncol, AUH, DK, Danish Centre for Particle Therapy, AUH, DK, Dept Oncol, AUH, DK, Dept Oncol, Lillebaelt Hospital, DK, Dept Oncol, OUH, DK, Dept Oncol, Stavanger UH, N, Dept Oncol, RH, DK, RT Dept, Université Catholique de Louvain, Cliniques Universitaires St-Luc, B, Dept Oncol, AAUH, DK, Dept Oncol, Zeeland UH, DK, Dept of Clinical Medicine, UiT, The Arctic University of Norway, N, Dept Oncol, Academic Teaching Hospital Dresden-Friedrichstadt, D, Clinic for RT & Oncol, University Hospital Carl Gustav Carus, D, Dept Oncol, Hospital of Kristiansand, N, Dept Oncol, Herlev & Gentofte UH, DK, Dept Oncol, Kielce Holycross Cancer Center, PL, Inst Oncol Ljubljana, SI, Dep Oncol, Turku UH, SF, Dep Oncol, Tampere UH, SF, DBCG, RH, DK



CIRRO DBCG Danish Breast Cancer Group

Baggrund DBCG Skagen trial 1

Udfordring



Formål 2015

- Introducere 3 ugers strålebehandling til **lymfeknude-positive** brystkræft patienter

Hypotese

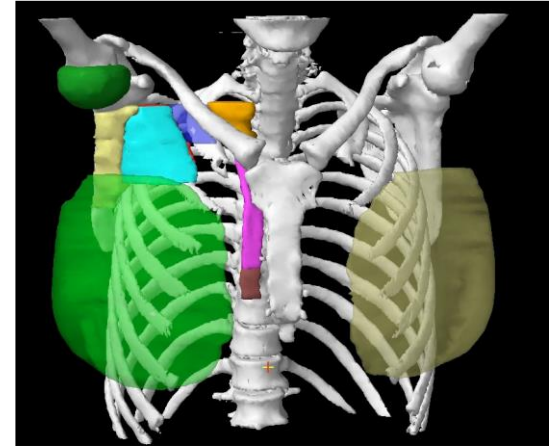
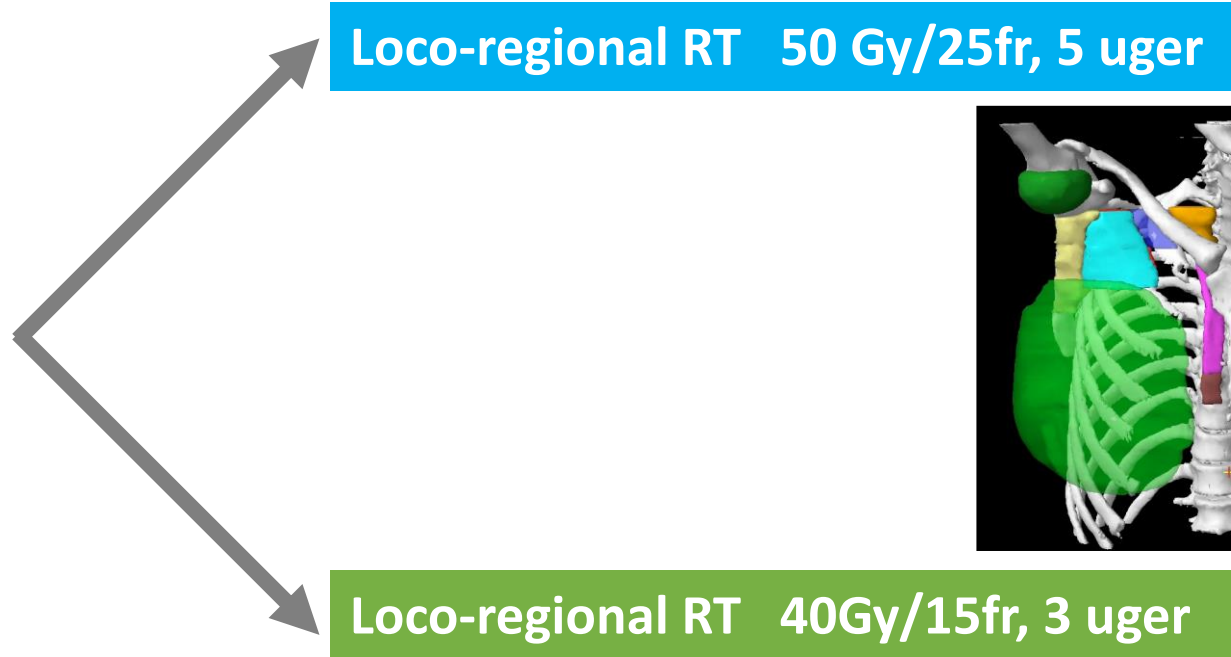
- 40 Gy/15 fr til loco-regional brystkræft bestråling øger ikke risikoen for armlymfødem 3 år efter bestråling sammenlignet med 50Gy/25fr og risiko for tilbagefald er uændret



Randomisering



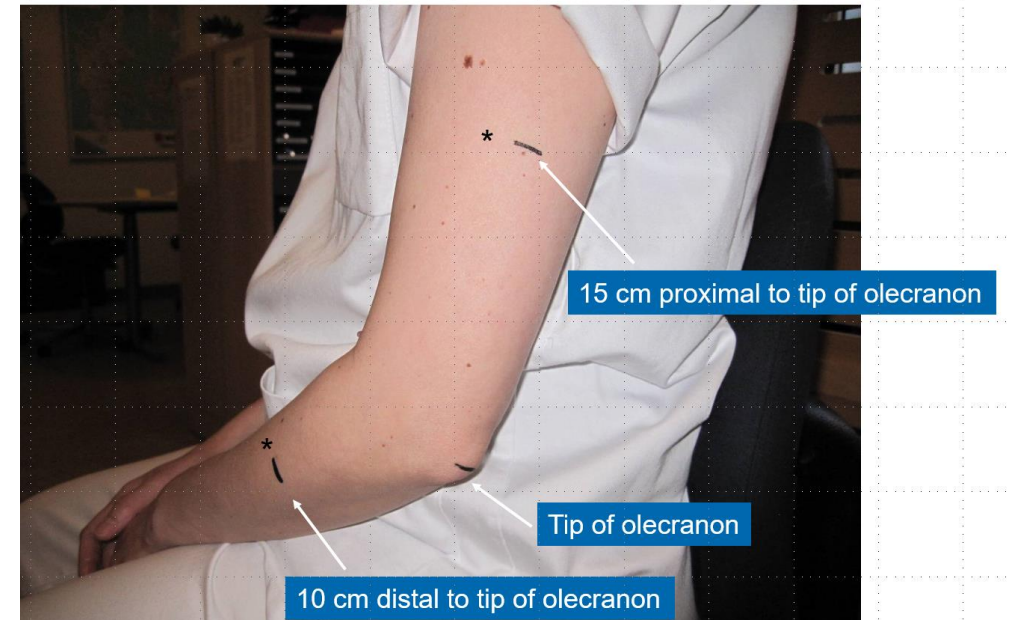
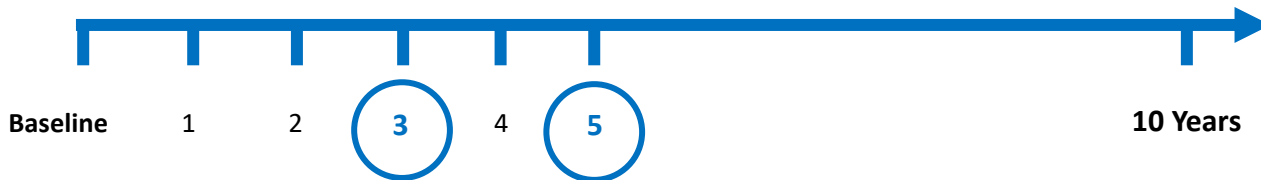
Høj-risiko brystkræft med
behov for strålebehandling
efter operation



Endepunkt

Primære

- Risiko for samsidig arm-lymfødem $\geq 10\%$ målt 3 år efter strålebehandling sammenlignet med modsidige arm



Inklusion per center 2015-2021



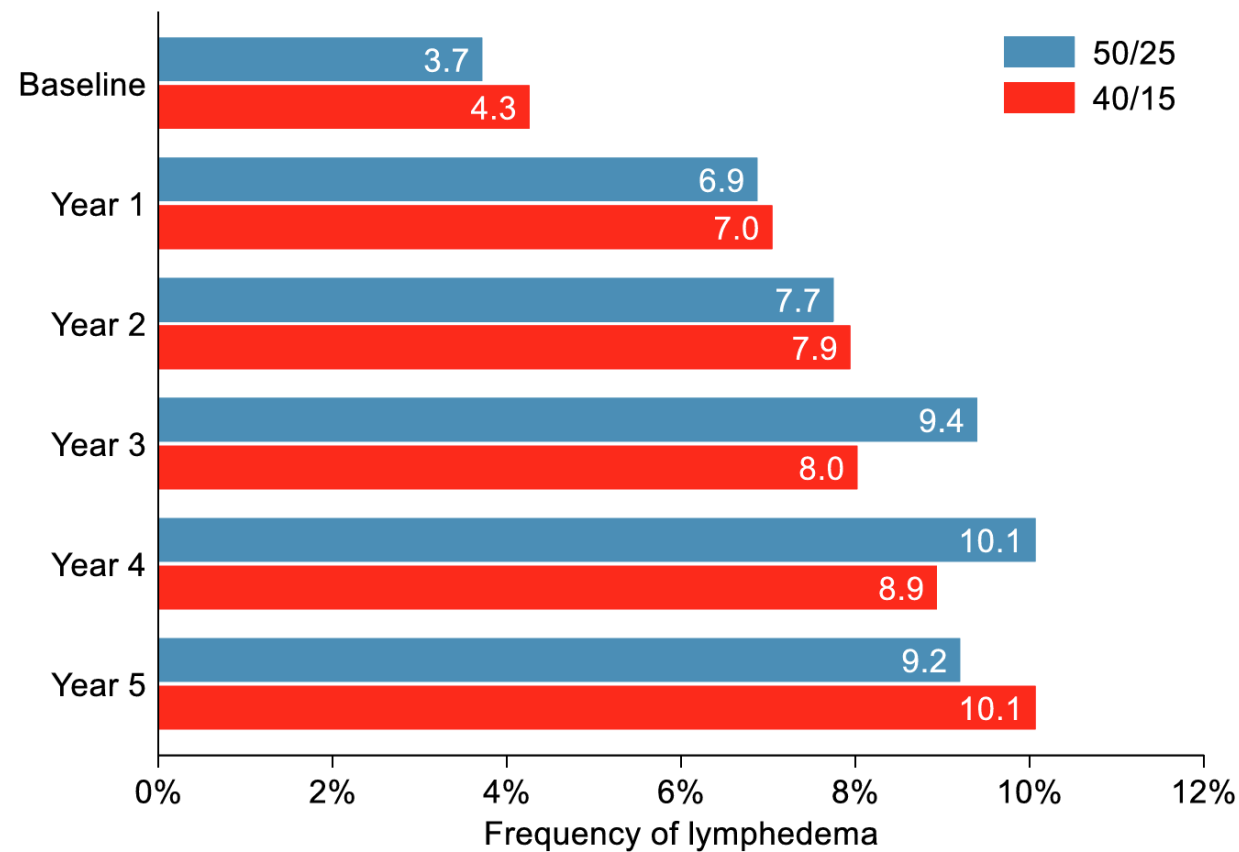
DBCG Skagen trial 1	Total
Aarhus	794
Vejle	353
Odense	282
Rigshospitalet	242
Aalborg	179
Næstved	172
Herlev	58
Total Denmark	2080 (70%)
Stavanger, N	247
Brussels, B	232
Tromsø, N	137
Dresden Frieder, D	92
Dresden CGC, D	83
Kristiansand, N	74
Kielce, PL	8
Ljubljana, Si	7
Turku, SF	2
Tampere, SF	1
Total	2963



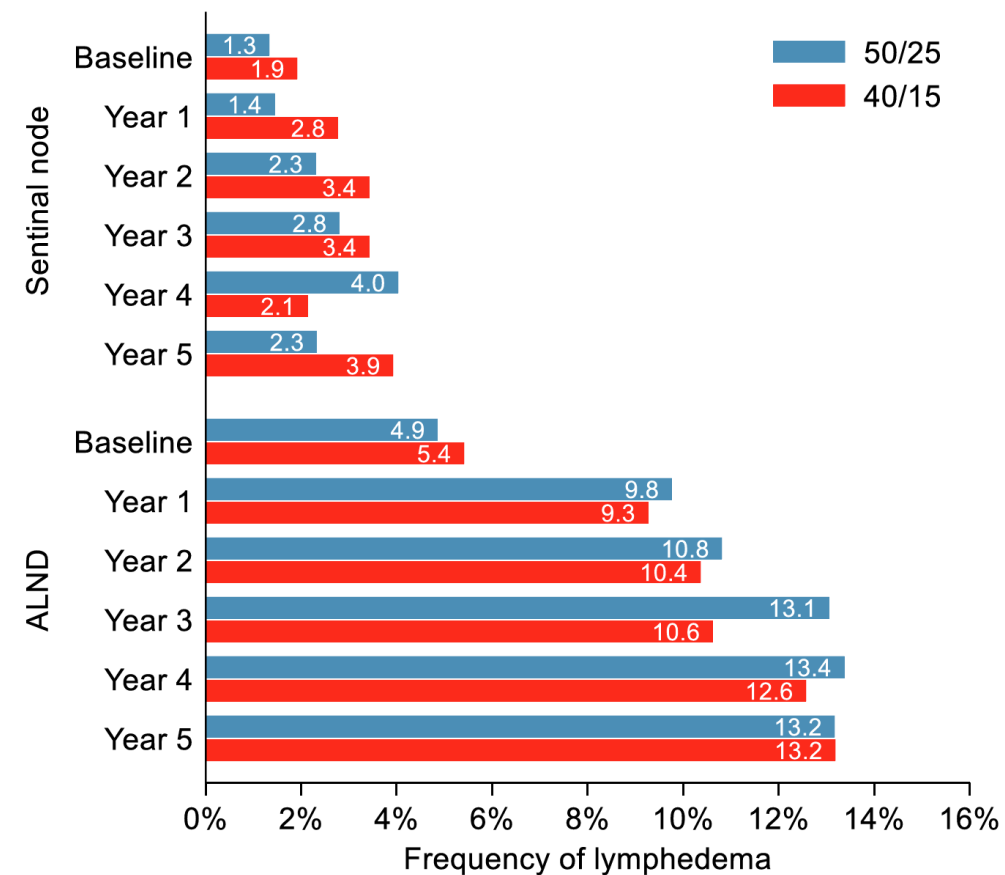
Lymfødem



Alle patienter

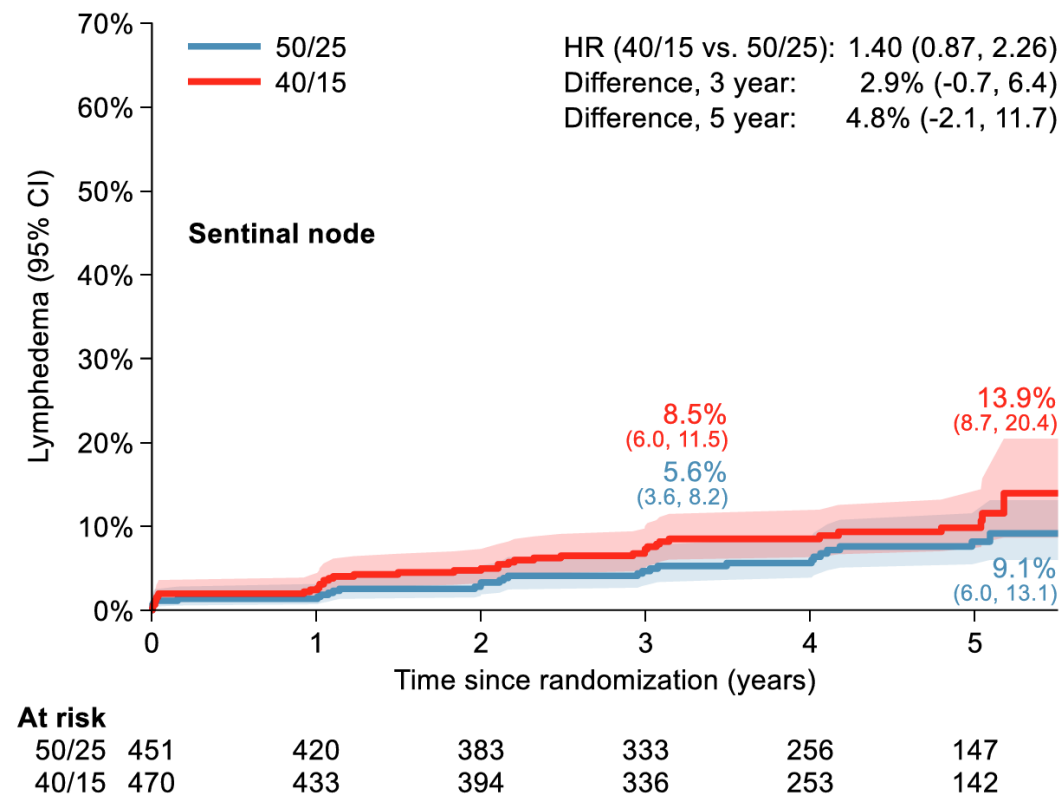


Patienter inddelt efter operationstype i armhulen

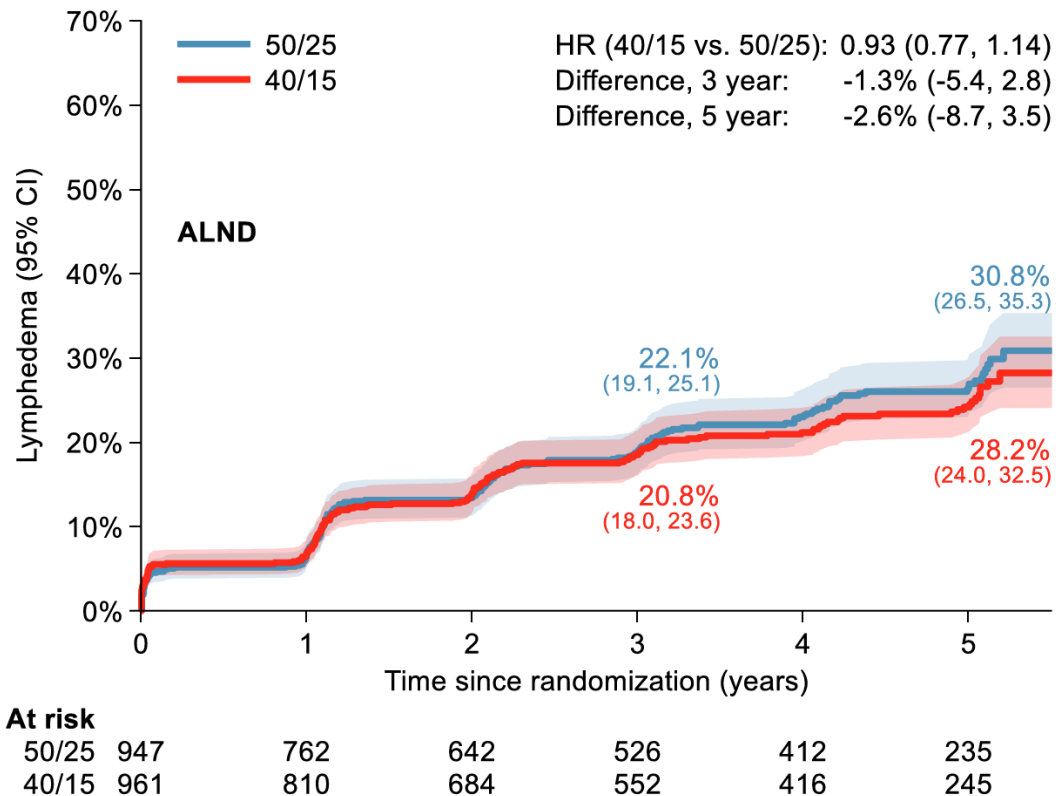


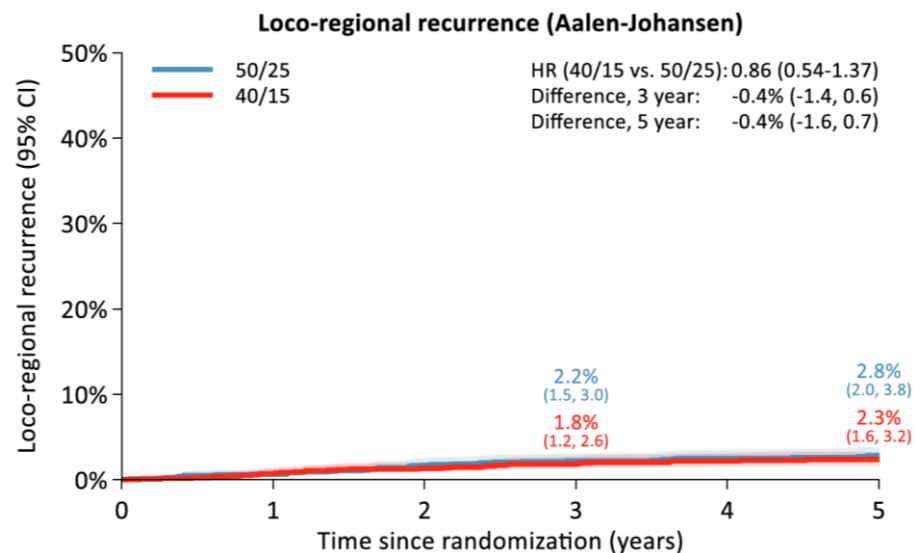
Lymfødem pr operationstype og antal strålebehandlinger

Få lymfeknuder fjernet



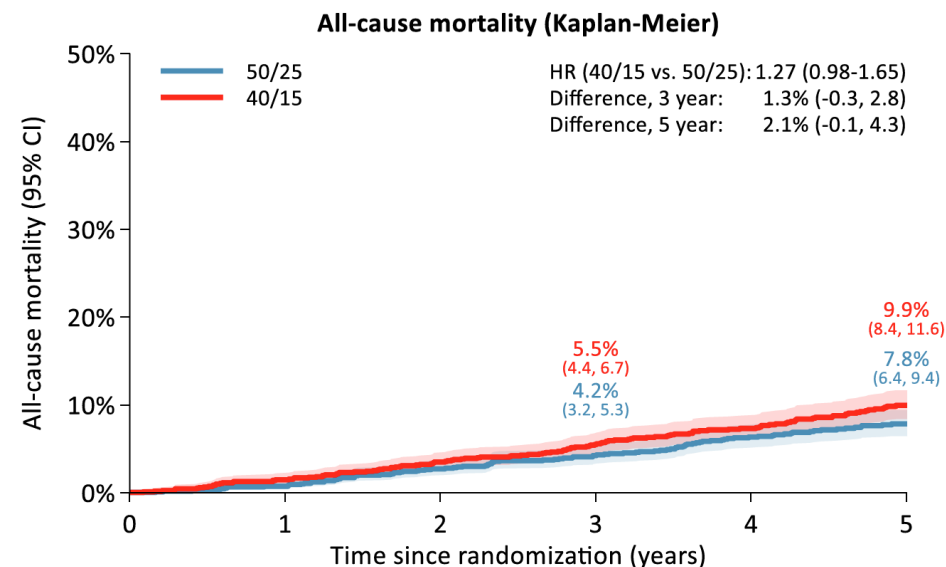
Mange lymfeknuder fjernet





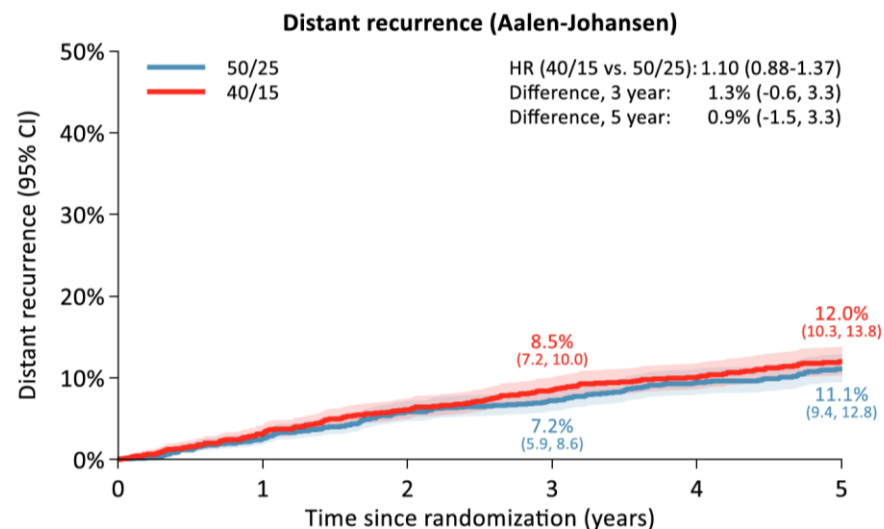
At risk

	0	1	2	3	4	5
50/25	1444	1384				
40/15	1464	1393				



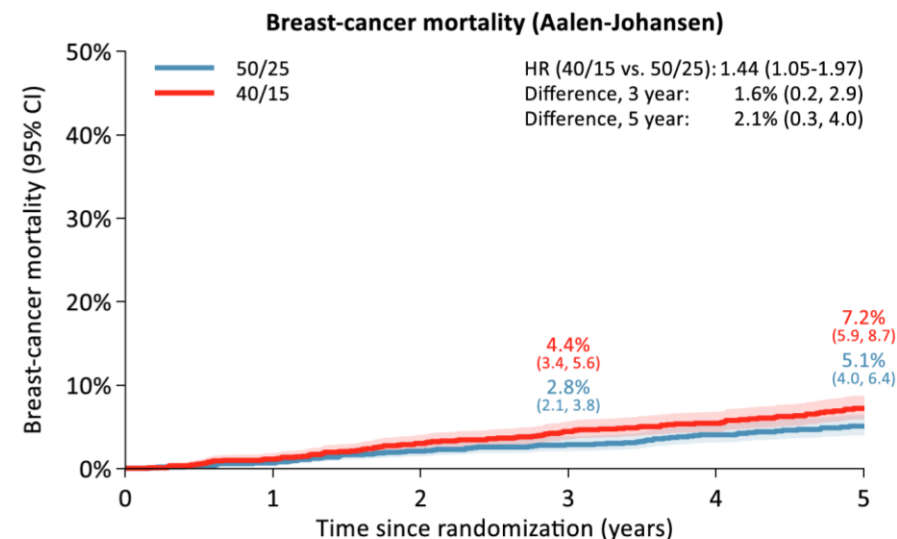
	0	1	2	3	4	5
50/25	1309	1106				830
40/15	1302	1097				821

Mønster for tilbagefald som forventet



At risk

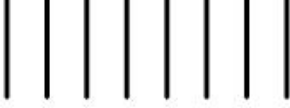
	0	1	2	3	4	5
50/25	1444	1387	1310	1248	1035	759
40/15	1464	1396	1335	1245	1033	769



At risk

	0	1	2	3	4	5
50/25	1444	1412	1360	1309	1106	830
40/15	1464	1425	1377	1302	1097	821



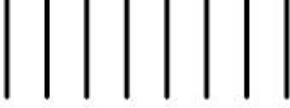


Konklusion DBCG Skagen trial 1

- 40Gy/15fr øger ikke risiko for arm-lymfødem i forhold til 50Gy/25fr
- Mønster for tilbagefald uændret med den nye behandling
- 40Gy/15fr blev standard til alle danske brystkræftpatienter juli 2021
- Patienter i studiet følges tæt fremadrettet, og risiko for bivirkninger og tilbagefald monitoreres tæt

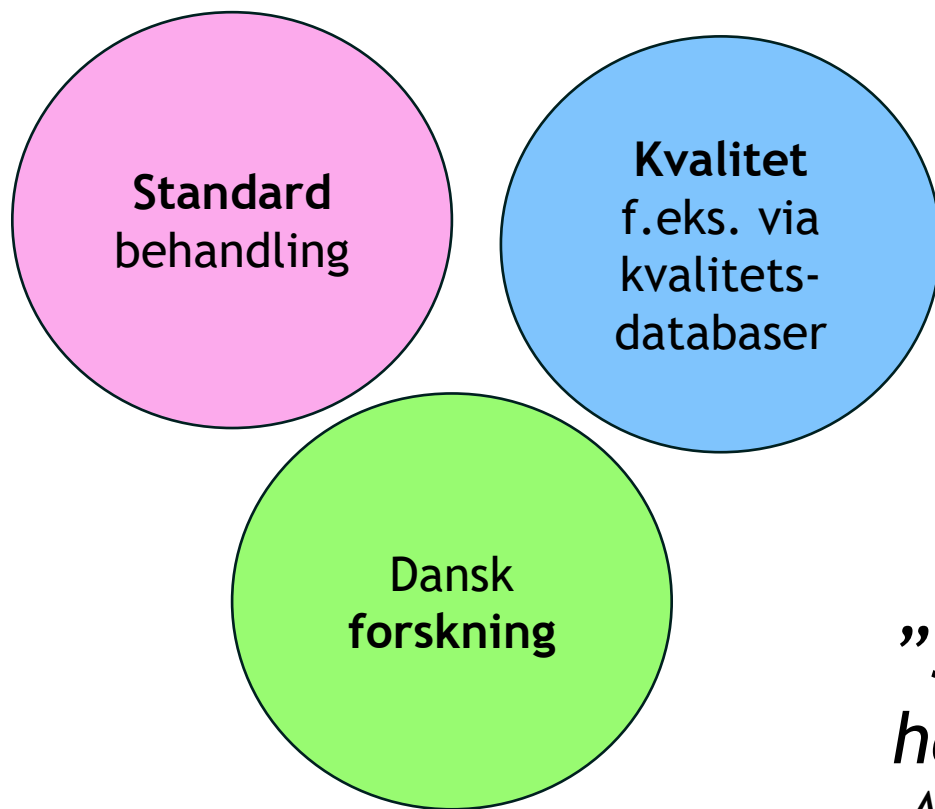
OBS: Dette studie fokuserer på [strålebehandling](#), men effekten af den skal vurderes i lyset af gavn & skade fra [kirurgi](#), [kemoterapi](#) og [anden behandling](#), så hele patientens behandling kommer ”under lup” → fremtidige patienter kan informeres mere individuelt om det sammenhængende forløb

HVORDAN UDNYTTER VI SUNDHEDSDATA MEST EFFEKTIVT?



Dagens fokus session 1:

Hvilke muligheder har vi allerede nu for at udnytte sundhedsdata mere effektivt?



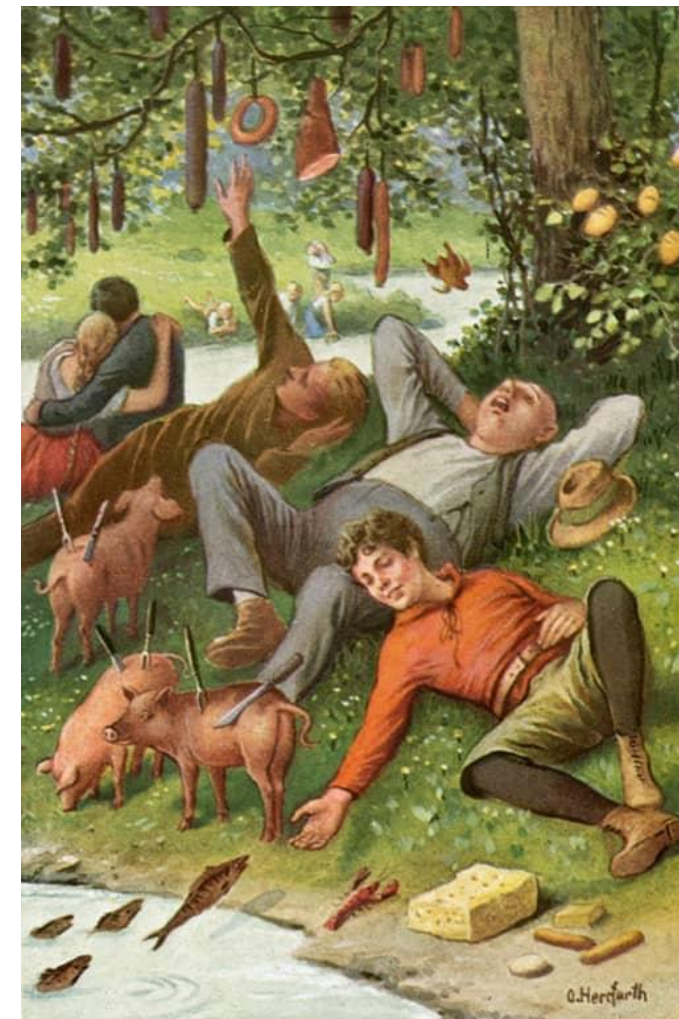
”Standardbehandling og forskning hænger sammen som ærtehalm”

-Arne Rolighed, KB



Styrker i det danske sundhedsvæsen

- DMCG struktur, 25 cancergrupper, multidisciplinært samarbejde, "alle kender alle", afdækker hele forløbet for kræftpatienten (diagnose, udredning, behandling, opfølgning, palliation) → optimale muligheder for nærhed og sammenhæng
- Patienter og Regioner er repræsenteret i DMCG-erne
- Danske registre: cpr-nummer, pato-banken, Landspatientregisteret, Danmarks Statistik,
- Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (Sund K): kvalitetsdatabaser, kliniske retningslinjer
- Offentligt betalt behandling → politikerne har enorm magt til at dirigere retningen



Eventyret om Slaraffenland, Brdr Grimm

Pointer vedr. nærhed og sammenhæng

- **KLINIKNÆR** forskning forbedrer (med stor sandsynlighed) med det samme den daglige behandling. Allerede i inklusionsperioden tilbydes den nye behandling til 50% af patienterne → **nærhed** til nye behandlinger
- Kliniknær forskning "smitter af" på standard → generelt kvalitetsløft
- Resultat af enkeltstående kræftbehandling afhænger af hele den multidisciplinære behandling → hele patientforløbet "tryktestes" → optimeret **sammenhæng** gennem forløbet
- Via forskningen gøres data komplette i Kvalitetsdatabaserne → *datakvaliteten* højnes → bedre viden om **sammenhænge**
- Via forskning på hele patientforløbet afdækkes bl.a. sårbare patienter → **ulighed** i sundhed mindskes
- Data fra dansk forskning passer 100% i dansk kontekst → resultater skal ikke ekstrapoleres → optimal **nærhed** mellem patient og forventet behandlingsresultat
- Når studiet er tilstrækkeligt stort, kan relevante subgrupper identificeres → bedst mulig afklaring af den enkelte patients situation

DATA SKAL BRUGES!

Ønsker som fra dag 1 vil hjælpe os

- Fastholde fokus på forskning(=udvikling) → med ledelsernes støtte kan praksisændrende studier laves nationalt → optimale muligheder for nærhed og sammenhæng
- Automatisk datafangst fra patientjournaler om behandlinger/kræfthændelser til de nationale databaser
- Optimering af de juridiske rammer → f.eks. godkendt i en region=godkendt på tværs af regioner, og det skal være tydeligt for forskeren, hvilke tilladelser man kan forvente at få, og hvornår de skal indhentes
- Kvalitetsmål fremfor procesmål i Kvalitetsindikatorrapporterne, f.eks. tilbagefald og senfølger
- Patient-rapporterede outcomes (PRO) i opfølgningen mhp tidstro status på f.eks. senfølger



Tak for opmærksomheden

