



INDHOLD

- | | | |
|---|--|--|
| 2. Kan styrketræning forbedre behandlingsforløbet for testikelkræftpatienter i kemoterapi? | 6. KBVUs uddeling | 13. Internationale møder |
| 4. En kvalitativ undersøgelse af kræftpatienters oplevelse af medinddragelse i eget behandlingsforløb | 10. EONS | 14. Nyt fra SKA |
| | 11. Publikationsnyt
– Nyhedsrunden
– Artikler med dansk deltagelse | 14. EONS 9 - Celebrating Excellence in Cancer Nursing – 2014 |
| | 13. Godkendelser fra FDA og EMA | 17. SKAs kursusprogram – Efterår 2014 |



Af
Jesper Frank Christensen, PhD
Postdoc.
Center for Fysisk Aktivitet og
Sundhed (CFAS), Rigshospitalet

Kan styrketræning forbedre behandlingsforløbet for testikelkræftpatienter i kemoterapi?

Behandlingen af testikelkræft udgør en af de største succeshistorier i moderne onkologi. Siden cisplatin-baseret kemoterapi blev indført til behandling af patienter med dissemineret sygdom for mere end 30 år siden har den sygdomsspecifikke overlevelse været støt stigende, og 5-års overlevelsen overstiger i dag 95% (figur 1) (1). Desværre er den exceptionelt gode prognose ikke uden bagsider. En lang række undersøgelser har vist, at patienter behandlet for testikelkræft risikerer alvorlige senfølger, herunder øget forekomst af metabolisk syndrom, øget forekomst og dødelighed af hjertekar-sygdomme, øget risiko for sekundære tumorer samt forhøjet forekomst af kronisk træthed og andre psykosociale problemer (2). Særligt peger nyere

data på, at patienter behandlet med cisplatin-etoposid-bleomycin kombinationskemoterapi udgør en risikogruppe med hensyn til forekomst af alvorlige, i værste fald livstruende, følge-komplikationer. De biologiske årsager og bagvedliggende mekanismer for disse senfølger er ikke fuldstændigt beskrevet, men det er en udbredt hypotese, at kemoterapi-induceret skade i raske væv og organsystemer bidrager til disse senfølger (3). I Danmark diagnosticeres hvert år lidt over 300 nye tilfælde af testikelkræft og med tanke på den relativt unge alder ved diagnose tidspunkt og gode overlevelseschancer, udgør testikelkræftpatienter en meget vigtig gruppe i relation til rehabilitering og fokus på senfølger til anti-neoplastisk behandling.

Muskelfunktion, kræftoverlevelse og senfølger

Det har længe været kendt, at muskelfunktion (oftest defineret som muskelstyrke og/eller muskelmasse) er vigtig for idrætspræstations-

evnen, samt overordnet fysisk funktion niveau og således uafhængig livsstil hos ældre borgere og andre 'svage' befolkningsgrupper. Til sammenligning har der traditionelt været væsentlig mindre fokus på muskelfunktion og muskulaturen som organsystem i kliniske sammenhænge. Over de sidste 10 år har epidemiologiske undersøgelser imidlertid vist, at muskelfunktion er stærkt prædikerende sygdoms-risiko og -dødelighed i den generelle befolkning (4). Disse resultater er fremkommet parallelt med en række vigtige opdagelser inden for molekylær-biologisk forskning, som har vist hvorledes skelet-muskulaturen spiller en helt central rolle for regulering af metabolisk kontrol igennem kompliceret interaktion og kommunikation ("cross-talk") med kroppens øvrige organer. Der er således i stigende grad evidens for, at skeletmuskulaturen, og muskelfunktion, spiller en væsentlig rolle i sundhedssammenhæng, herunder for risikoen for at udvikle en lang række sygdomme og for sygdomsprognosen (5).

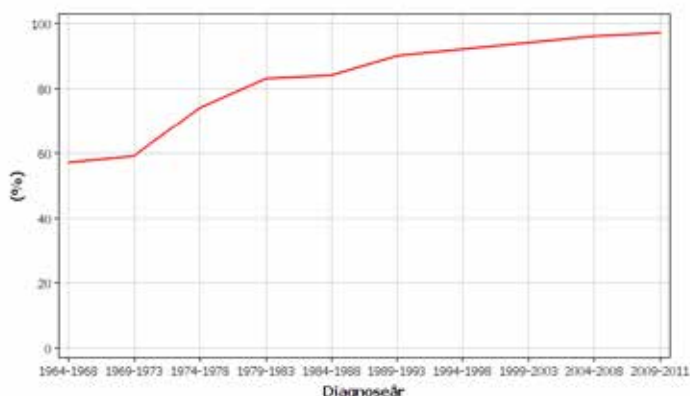
Ved en systematisk gennemgang af den videnskabelige litteratur på kræftområdet fandt vores gruppe i overensstemmelse med ovenstående, at lav/nedsat muskelfunktion var associeret med total overlevelse, sygdomsspecifik overlevelse, tid til tumorprogression og post-operative komplikationer inden for flere cancer diagnoser blandt andre bryst-, mave-tarm- og lungekræft (6). Tilmeld har nyere undersøgelser fundet interessante præliminære resultater, der indikerer, at deltagelse i fysisk træning, og særligt styrketræning, kan forbedre såvel muskelfunktion og potentielt kliniske effektmål. Canadiske forskere, der står bag den hidtil største randomiserede undersøgelse med fysisk træning for kræftpatienter, fandt at brystkræftpatienter randomiseret til at lave styrketræning

under adjuverende kemoterapi, foruden at øge deres muskelmasse og muskelstyrke, i højere grad fuldførte kemobehandling uden at skulle sættes ned i dosis i forhold til en kontrol-gruppe, der ikke lavede fysisk træning (7). Et nyt amerikansk kohorte-studie har ydermere vist, at kræftoverlevelse, der deltog i styrketræning minimum en gang om ugen, havde 33 % lavere mortalitet i løbet af studiets 7-års opfølgingsperiode sammenlignet med patienter, der ikke dyrkede styrketræning (8). Disse hypotese-genererende fund har givet grundlag for en interessant potentiel kausal-følge:

- Giver forskellige typer af kræftbehandling (f.eks. strålebehandling, kemoterapi og hormonbehandling) muskulære bivirkninger (muskel-toxicitet), som kan tænkes at spille en væsentlig rolle i forbindelse med risikoen for at udvikle metaboliske- og hjertekar-komplikationer efter afsluttet behandling?
- Og i så fald, kan fysisk træning modvirke eller reducere denne muskel-toxicitet under eller efter behandlingsperioden?

Progressive Resistance Training and Cancer Testis (PROTRACT)

For at studere nogle af disse spørgsmål nærmere søsatte vi, ved onkologisk klinik på Rigshospitalet studiet Progressive Resistance Training and Cancer Testis som en randomiseret kontrolleret pilotundersøgelse (9), med det formål at undersøge de muskulære påvirkninger ved cisplatin-baseret kemoterapi hos testikelkræftpatienter, samt at afdække om det er muligt at modvirke eventuelle muskel-påvirkninger ved hjælp af tung styrketræning under behandlingsperioden. Tredive patienter



Figur 1: Udvikling i 5-års relativ overlevelse for testikelkræft i Danmark (NORDCAN-database).

Reference:

Engholm G, Ferlay J, Christensen N, Johannessen TB, Khan S, Kjøttlum JE et al. NORDCAN: Cancer Incidence, Mortality, Prevalence and Survival in the Nordic Countries, Version 6.1 (25.04.2014). Association of the Nordic Cancer Registries. Danish Cancer Society.

med dissemineret testikelkræft blev inkluderet og randomiseret til enten en styrketræningsgruppe eller en 'usual care' kontrolgruppe. Før og efter kemoterapi-behandlingen foretog vi en række målinger for at evaluere patienternes muskelfunktion (muskelbiopsi, helkrops DXA-scanning og styrketest), målte metaboliske og inflammatoriske markører i blodet samt indsamlede livskvalitets-spørgeskemaer. Særligt vores data fra muskelbiopsierne har genereret stor interesse for dette forsøg, som er det første på verdensplan, der rapporterer ændringer i muskelfiber-data (muskelfiberfænotyper, muskelfiber-tværsnitsareal og kapillærtæthed) (figur 2). Resultaterne viste, at styrketræning under cisplatin-baseret kemoterapi var sikkert og gennemførligt, og vores statistiske analyser fandt forskel på ændringer i muskelfiberstørrelse (vores primære outcome) på mere end 10 %, og en forskel i ændringen af muskelmasse på ca. 1.5 kg til fordel for styrketræningsgruppen (10). Det lader altså til, at styrketræning kan modvirke/reducere den muskelnedbrydning, som forsages af kemoterapien og afledte faktorer under behandlingen (kost-ændringer, reduceret fysisk aktivitet mm.). Til gengæld fandt vi ingen forskel på de to grupper, hvad angik ændringer i fedtprocent, kolesterol og inflammatoriske markører (11), så der var ingen indikation af, at forbedret/vedligeholdte muskelfunktion kunne "beskytte" imod negative ændringer i den metaboliske og inflammatoriske sundhedsprofil.

De konklusioner – såvel positive som negative – man kan drage på baggrund af en pilotundersøgelse som denne, skal naturligvis tages med forbehold for de svagheder og usikkerheder, der er i et studie af lille størrelse. Men vores data tyder altså på, at testikelkræftpacienter kan opnå en muskelbevarende effekt ved at styrketræne under deres kemoterapi, uden i øvrigt at kompromittere behandlingen eller risikere utilsigtede hændelser. Der er dog ikke noget, der tyder på, at denne træningseffekt kan modvirke systemiske ændringer eller har nogen nævneværdig betydning i rehabiliterings sammenhæng, da grupperne 3

måneder efter behandlingsafslutning var sammenlignelige for alle effektmål. Begge grupper var tilmed tilbage på samme niveau som før behandlingsstart, så patienter, der grundet symptomer og bivirkninger eller andre årsager ikke kan eller ønsker at udføre fysisk træning under kemoterapi, kan med stor sandsynlighed 'genvinde det tabte' inden for 3 måneder af behandlingsafslutning.

Fremtidig forskning, exercise-oncology og træning som medicin

I relation til de store kliniske udfordringer for denne patientgruppe, særligt øget forekomst og overdødelighed af hjertekar-sygdomme op til 20 år efter afsluttet behandling, kan vi naturligvis ikke bidrage med meget ved denne undersøgelse. Der mangler i denne henseende i høj grad viden om, hvorvidt fysisk træning kan spille en væsentlig rolle i forebyggelsen af metaboliske sygdomme og hjertekar-problemer hos overlevende af testikelkræft (og hos kræftoverlevende generelt). For at afdække dette spørgsmål, kræves markant større studier med langtidsopfølgende målinger, samt formentlig trænings-interventioner af længere varighed. En større undersøgelse er i planlægningsfasen i England med henblik på at evaluere effekten af fysisk træning

på forekomsten af metabolisk syndrom hos testikelkræft-overlevende. Forskere i Norge har netop afsluttet en pilotundersøgelse, der i høj grad underbygger vores resultater, og på baggrund af disse er en større randomiseret undersøgelse ligeledes på vej. Så vores resultater læses med interesse i udlandet, og vi kan således glæde os over stigende fokus på fysisk træning for testikelkræftpacienter.

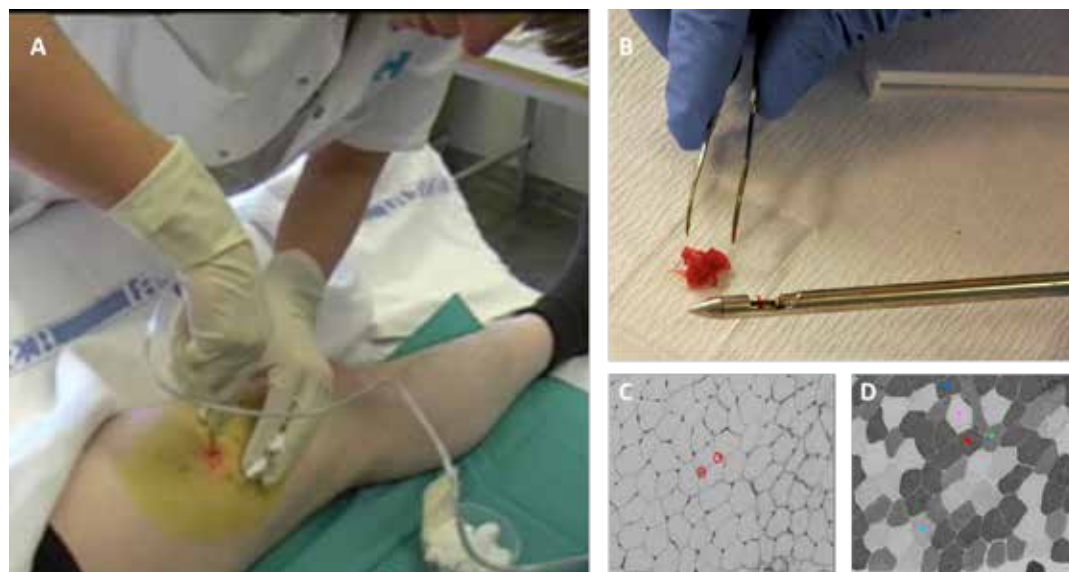
Samlet set har fysisk træning som komplimenterende strategi under og efter kræftbehandling vundet frem over det sidste årti. Forskningsfeltet, kaldet "exercise-oncology" er i kraftig udvikling med flere og flere initiativer, der sætter fokus på effekten af fysisk træning i forskellige onkologiske sammenhænge.

Vi kan i Danmark bryste os af at være ganske veletableret på den internationale scene. Foruden vores gruppes arbejde inden for testikelkræft, har danske forskere blandt andet gennemført og publiceret nogle af de første træningsstudier med inoperable lungekræftpacienter (12), hoved-hals-kræftpacienter (13) og stamcelletransplanterede hæmatologiske kræftpacienter (14). Vi må dog samlet set erkende, at vi på kræftområdet fortsat er langt efter andre sygdomsgrupper, hvad angår den videnskabelige evidens for positive effekter

af fysisk træning, særligt når det kommer til de "hårde" effekt-mål, så som overlevelse og sygdomsprogression. Der er således, trods lovende præliminære resultater, fortsat yderst begrænset viden om de kliniske implikationer af at udføre struktureret fysisk træning for kræftpacienter under og efter anti-neoplastisk behandling.

Trygfondens Center for Fysisk Aktivitet og Sundhed (CFAS) bygger på grundtanken, at fysisk træning, som komplementær strategi til medicin, kan virke positivt både på sygdoms-specifikke mål og følgekomplicationer og har således som målsætning at opnå viden, der kan medvirke til at rykke fysisk træning tættere på – og potentielt ind som en integreret del af – den medicinske behandling. Vejen dertil er dog lang og kræver struktureret videnskabeligt arbejde, der kobler molekylær forskning i de biologiske mekanismer med kontrollerede kliniske effektundersøgelser og i sidste ende søger at implementere effektfulde programmer indeholdende fysisk træning for det stigende antal patienter, der i fremtiden kommer til at leve med en kræftdiagnose.

[Referencer næste side >>>](#)



Figur 2: Muskelbiopsi. Eksempel på (A) udtagning af muskelbiopsi; (B) selve muskelvævsprøven, og analyse af muskelfibertværsnit for henholdsvis (C) kapillærer (blodkar), og (D) muskelfiber-fænotyper og -tværsnitsareal.



Af
Louise Rolin
Projektsygeplejerske, SKA

Baggrund

Der blev konstateret ca. 37.000 nye kræfttilfælde i Danmark i 2012. I kræftplanen fra 2010 er en af anbefalingerne at øge brugerinddragelse for at give kræftpatienterne større tryghed, større brugeroplevet kvalitet og medvirke til et bedre patientforløb.

I marts 2013 udgav Kræftens Bekæmpelse Barometerundersøgelsen "Kræfttramtes behov og oplevelser gennem behandling og i efterforløbet". 1/3 af patienterne i undersøgelsen oplevede ikke at være tilstrækkeligt involveret i beslutninger vedrørende pleje og behandling.

Forskningen viser, at medinddragelse i eget behandlingsforløb kan være med til at bedre behandlingsresultatet for den enkelte.

På baggrund af ovenstående bliver det centralt at vide, hvilken

En kvalitativ undersøgelse af kræftpatienters oplevelse af medinddragelse i eget behandlingsforløb

betydning medinddragelse af patienten i eget kræftbehandlingsforløb har.

I sygeplejen er begrebet medinddragelse ikke defineret, hverken i dansk eller international kontekst. Der er gennemført en del forskning for at klarlægge, hvad medinddragelse betyder, men disse projekter er hovedsagligt lavet med fokus på de fagprofessionelles perspektiv.

Hermed bliver det tydeligt, at vi står i et paradoks, idet ingen tilsyneladende ved, hvad medinddragelse betyder, men der er en klar forventning om, at det sker, uden at de involverede ved, hvordan de skal agere.

Metode

I masterprojektet er fokus på kræftpatientens perspektiv på at være medinddraget i eget behandlingsforløb. Der er derfor først lavet en litteratursøgning for at afklare hvilken eksisterende viden, der er på området. Der er søgt i databaserne: PubMed, Ci-

nahl, PsycINFO og i tidsskrifterne Sygeplejersken og Klinisk Sygepleje Online. Søgningen viste, at der endnu ikke er udkommet en forskningsartikel med fokus på patientperspektivet i forbindelse med medinddragelse. Til udarbejdelse af interviewguide har jeg valgt at inkludere de artikler fra søgningen, hvor fokus er på patienternes oplevelse af at være aktiv i eget behandlingsforløb. Patienterne beskriver følgende begreber som værende af betydning for at være aktiv: relation til personalet, tid, den individuelle patient, at blive mødt som et menneske, personalets attitude og kontinuitet. Der udføres 2 semi-strukturerede interviews. Begge patienter er tilknyttet den eksperimentelle afdeling (EFEK) på Herlev Onkologisk Afdeling R. Begge interviews bliver analyseret vha. meningskondensering. Som teoretisk ramme til brug i analysen af interviews er brugt Merry Scheels Interaktionelle Sygeplejepsis, som befinder sig i et dynamisk spændingsfelt mellem natur-, human- og samfundsvidenskab.

Resultater/diskussion

I interviewene fremkom 3 temaer: 'at bygge videre', 'at være mig' og 'jeg spiller mine egne kort ud'.

'At bygge videre'-temaet henviser til opbygningen af relationen mellem patient og sygeplejerske og ser ud til at hænge tæt sammen med kontinuitet, og hvordan patienten oplever at blive mødt af sygeplejersken. Disse faktorer ser ud til at være grundsubstansen for, om patienten oplever at have mulighed for at være medinddraget i eget behandlingsforløb.

'At være mig'-temaet handler om den svære balance, der er mellem patientens og personalets forventninger til at klare sig selv og det, den enkelte patient faktisk formår i kræftbehandlingsforløbet. I praksis betyder det, at sygeplejen skal balancere mellem omsorg og egenomsorg. Det bliver essentielt i samtalen med patienten at forholde sig til det, der direkte bliver sagt, kropssproget og det, der siges mellem linjerne.

'Jeg spiller mine egne kort ud'-teamet handler bl.a. om at få vi-

Fortsat fra forrige side

Referencer

- Verdecchia A, Francisci S, Brenner H, Gatta G, Micheli A, Mangone L et al. Recent cancer survival in Europe: a 2000-02 period analysis of EUROCARE-4 data. *Lancet Oncol* 2007;8:784-96.
- Beyer J, Albers P, Altena R, Aparicio J, Bokemeyer C, Busch J et al. Maintaining success, reducing treatment burden, focusing on survivorship: highlights from the third European consensus conference on diagnosis and treatment of germ-cell cancer. *Ann Oncol* 2013;24:878-88.
- Feldman DR, Bosl GJ, Sheinfeld J, Motzer RJ. Medical treatment of advanced testicular cancer. *JAMA* 2008 Feb 13;299:672-84.
- Ruiz JR, Sui X, Lobo F, Morrow JR, Jr, Jackson AW, Sjoström M et al. Association between muscular strength and mortality in men: prospective cohort study. *BMJ* 2008;337:a439.
- Nathan J, Fuld J. Skeletal muscle dysfunction: a ubiquitous outcome in chronic disease? *Thorax* 2010;65:97-8.
- Christensen JF, Jones LW, Andersen JL, Daugaard G, Rorth M, Hojman P. Muscle dysfunction in cancer patients. *Ann Oncol* 2014 Jan 8.
- Courney KS, Segal RJ, Mackey JR, Gelmon K, Reid RD, Friedenreich CM et al. Effects of aerobic and resistance exercise in breast cancer patients receiving adjuvant chemotherapy: a multicenter randomized controlled trial. *J Clin Oncol* 2007;25:4396-404.
- Hardee JP, Porter RR, Sui X, Archer E, Lee IM, Lavie CJ et al. The effect of resistance exercise on all-cause mortality in cancer survivors. *Mayo Clin Proc* 2014;89:1108-15.
- Christensen JF, Andersen JL, Adamsen L, Lindegaard B, Mackey AL, Nielsen RH et al. Progressive resistance training and cancer testis (PROTRACT) - efficacy of resistance training on muscle function, morphology and inflammatory profile in testicular cancer patients undergoing chemotherapy: design of a randomized controlled trial. *BMC Cancer* 2011;11:326.
- Christensen JF, Jones LW, Tolver A, Jorgensen LW, Andersen JL, Adamsen L et al. Safety and efficacy of resistance training in germ cell cancer patients undergoing chemotherapy: a randomized controlled trial. *Br J Cancer* 2014;111:8-16.
- Christensen JF, Tolver A, Andersen JL, Rorth M, Daugaard G, Hojman P. Resistance training does not protect against increases in plasma cytokine levels among germ cell cancer patients during and after chemotherapy. *J Clin Endocrinol Metab* 2014;99:2967-76.
- Quist M, Rorth M, Langer S, Jones LW, Laursen JH, Pappot H et al. Safety and feasibility of a combined exercise-intervention for inoperable lung cancer patients undergoing chemotherapy: a pilot study. *Lung Cancer* 2012 75:203-8.
- Lonbro S, Dalgas U, Primdahl H, Johansen J, Nielsen JL, Aagaard P et al. Progressive resistance training rebuilds lean body mass in head and neck cancer patients after radiotherapy - results from the randomized DAHANCA 25B trial. *Radiother Oncol* 2013;108:314-9.
- Jarden M, Hovgaard D, Boesen E, Quist M, Adamsen L. Pilot study of a multimodal intervention: mixed-type exercise and psychoeducation in patients undergoing allogeneic stem cell transplantation. *Bone Marrow Transplant* 2007;40:793-800.

den, have viden om det, de kan involveres i, og at de oplever, at de er inviteret til at kunne deltage med egen mening. Interviewene tyder på, at det er individuelt hvad, hvornår og hvordan patienter ønsker medinddragelse.

Perspektivering

Konklusionen på masterprojektet viser, at relationen mellem patient og sygeplejerske får en central placering, når målet for sygeplejen bl.a. er medinddragelse af kræftpatienten i eget behandlingsforløb. Når vi i praksis skal arbejde med opbygning af relationen mellem patient og sygeplejerske, kan det kræve nogle strukturændrin-

ger i forhold til i dag. Vi skal blive bedre til at styrke, at der er kontinuitet blandt sygeplejerskerne, at planlægningen af patientfremmøder bliver med udgangspunkt i patienten, f.eks. at patientens tider bookes hos samme sygeplejerske til et helt behandlingsforløb.

I patientinterviewene kommer medinddragelse til at fremstå som et komplekst begreb. Ud fra interviewene ses, at grundstenen for at patienterne oplever, at de kan medinddrages i eget kræftbehandlingsforløb, ser ud til at være, at der er en relation mellem patient og sygeplejerske, derfor må relationen være det område, som vi starter med at arbejde med. Sideløbende bliver det relevant

at arbejde med vores væremåde og de signaler, som vi udsender, hvilket vi med fordel kunne bruge undervisning i, evt. blive filmet i patientsituationer og bruge disse filmklip som grundlag for det videre arbejde med vores attitude. I disse øve situationer vil der kunne komme fokus på flere af de områder, som patienterne i interviewene påpegede som væsentlige for, at de kunne føle sig medinddraget i eget behandlingsforløb i onkologisk afdeling.

Et område som også kræver vores opmærksomhed er, at det kan være svært for patienten at sige fra, selvom de siger, at de godt kan. Her bliver det nødvendigt med mere viden. Hvordan får vi

patienter til at sige fra, når de i dialogen med sygeplejersken giver udtryk for, at det skal de nok klare? Dette bliver et vigtigt indsatsområde, da der er risiko for, at patienten får sagt ja til mere, end de reelt kan klare.

Til trods for den overvældende opmærksomhed medinddragelse af patienten har både politisk, patientpolitisk og sygeplejefagligt, er patient perspektivet på medinddragelse underbelyst. Det vil derfor være påkrævet, at der bliver indhentet erfaringer og iværksat forskningsprojekter med fokus på medinddragelse af kræftpatienten i eget behandlingsforløb.

Vidste du, at..?

... Lanreotide, en somastostatin analog, forlænger den progressionfrie overlevelse signifikant hos patienter med **metastaserende enteropankreatiske neuroendokrine tumorer** grad 1 eller 2 (Ki-67<10%). Lanreotide (n=101) blev sammenlignet med placebo (n=103). Den mediane PFS var ikke nået ved analysetidspunktet i lanreotide-gruppen, men var 18 måneder i placebogruppen (p<0,001; hazard ratio for progression eller død 0,47; 95% CI 0,30-0,73). Hyppigste bivirkning i lanreotide gruppen var diarre (26% versus 9%).

Caplin ME, Pavel M, Cwikla JB.
Lanreotide in metastatic enteropancreatic neuroendocrine tumors.
N Engl J Med 2014;371:224-33

... Tre studier har vist, at en enkelt peroral dosis af NEPA kombinationsregimet plus peroral dexamethason er effektivt og sikkert som prævention mod **kemo-induceret kvalme og opkastning**. NEPA regimet består af en kombination af en peroral fast dosis af netupitant, en ny meget selektiv neurokinin-1 receptor antagonist (RA) og palonosetron, en farmakologisk og klinisk distinkt 5-hydroxytryptamin type 3 RA.

Aapro M, Rugo H, Rossi G et al.
A randomized phase III study evaluating the efficacy and safety of NEPA, a fixed-dose combination of netupitant and palonosetron, for prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting following moderately emetogenic chemotherapy.
Ann Oncol 2014;25:1328-33
Gralla RJ, Bosnjak SM, Hontsa A, Balsler C, Rizzi G, Rossi G et al.
A phase III study evaluating the safety and efficacy of NEPA, a fixed-dose combination of netupitant and palonosetron, for prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting over repeated cycles of chemotherapy.
Ann Oncol 2014; 25: 1333-39
Hesketh PJ, Rossi G, Rizzi G et al.
Efficacy and safety of NEPA, an oral combination of netupitant and palonosetron, for prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting following highly emetogenic chemotherapy: a randomized dose-ranging/pivotal study.
Ann Oncol 2014;25:1340-46

... Melatonin kan signifikant reducere risiko for udvikling af **depressive symptomer hos brystkræft patienter** over en tre måneders periode efter operation. Studiet var randomiseret og sammenligningsbehandling bestod af placebo. Risiko var således 11% versus 45% (relative risiko på 0,25 (95% CI 0,077-0,80).

Hansen MV, Andersen LT, Madsen MT et al.
Effect of melatonin on depressive symptoms and anxiety in patients undergoing breast cancer surgery:
a randomized, double-blind, placebo-controlled trial.
Breast Cancer Res 2014;145:683-95

Kræffens Bekæmpelses Videnskabelige Udvalg (KBVU) har uddelt ca. 80 mio. fordelt på følgende 56 projekter:

Gastrisk microcirkulation ved esophagusresektion: prospektiv eksperimentel dyremodel og kliniske studier. Cand.med., ph.d. Michael Patrick Achiam. Abdominalcentret, Rigshospitalet	Bevilget for 2015 - 2017:	1.160.000 kr.
Genetiske faktorerets betydning for strålebetingede normalvævsskader med særligt fokus på prædiktion og forebyggelse. Cand.med., ph.d. Christian Nicolaj Andreassen. Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Sygehus	Bevilget for 2015 - 2017:	2.000.000 kr.
Translational regulering af p53 - nye terapeutiske muligheder? Cand.scient., ph.d. Roland Franz Baumgartner. Biotech Research and Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet	Bevilget for 2015 - 2016:	1.400.000 kr.
Udvikling af ny behandlingsstrategi mod knoglenedbrydning ved knoglekræft Dr.scient., ph.d. Niels Behrendt, Finsenlaboratoriet, Rigshospitalet	Bevilget for 2015:	300.000 kr.
Fibroblast growth factor 23 definerer den embryonale fænotype i testikulære germinalcelle tumorer og har betydning for dannelsen af testikulære mikroforkalkninger. Cand.med. Martin Blomberg Jensen, Harvard School of Dental Medicine, USA	Bevilget for 2014 - 2017:	1.800.000 kr.
Billedvejledt stråleterapi til overvindelse af hypoksi-relateret behandlingsresistens. Cand.scient., ph.d. Morten Busk, Onkologisk Afdeling, Aarhus Sygehus	Bevilget for 2015 - 2017:	687.500 kr.
Risiko for gastrointestinal cancer blandt kroniske brugere af lægemidler der indeholder phthalater som hjælpestoffer Cand.med., ph.d. Per Damkier, Klinisk Biokemi og Farmakologi, Odense Universitetshospital	Bevilget for 2015 - 2017:	1.685.000 kr.
Risiko for knogleskørhed efter kemoterapi for brystkræft Professor, overlæge, dr.med. Marianne Ewertz, Onkologi, Odense Universitetshospital	Bevilget for 2015:	755.000 kr.
Molekylære og funktionelle karakterisering af SPOP, en ny tumor suppressor i prostatacancer Professor, ph.d. Amilcar Flores-Morales, Proteincentret, Novo Nordisk Foundation Center, Københavns Universitet	Bevilget for 2015 - 2016:	1.400.000 kr.
Knoglestruktur blandt patienter med kronisk myeloid neoplasmi Overlæge, cand.med., ph.d. Henrik Frederiksen, Klinisk Institut, Odense Universitetshospital	Bevilget for 2015:	600.000 kr.
Styrketræning under konkomitant kemostrålebehandling hos hovedhalskræftpatienter – Klinisk betydning og biologiske mekanismer Overlæge, dr.med. Julie Gehl, Onkologisk Afdeling, Herlev Hospital	Bevilget for 2015 - 2016:	1.000.000 kr.
Arvelige cancersyndromer: Fund af nye gener Professor, overlæge, cand.med. Anne-Marie Gerdes, Klinisk Genetisk Klinik, Rigshospitalet	Bevilget for 2015 - 2017:	1.500.000 kr.
Udvikling af NCC-seq, en banebrydende ny teknologi til at undersøge epigenetisk ustabilitet i kræftceller Cand.scient., ph.d. Cristina Gonzalez-Aguilera, Biotech Research & Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet.	Bevilget for 2015 - 2016:	1.400.000 kr.
Stereotaktisk strålebehandling til patienter med lokal ikke-småcellet lungecancer - comorbidity, effekt og toksicitet af behandling Overlæge, cand.med., ph.d. Olfred Hansen, Onkologi, Odense Universitetshospital	Bevilget for 2015:	500.000 kr.
Immunologiske studier hos patienter med CALR-mutation positiv myeloproliferativ cancer. Potentiale og perspektiver for vaccination og monoklonal antistofterapi. Professor, overlæge, dr.med. Hans Carl Hasselbalch, Hæmatologisk Afdeling, Roskilde Sygehus	Bevilget for 2015 - 2017:	1.800.000 kr.
Funktionen af de kromatin-bindende proteiner SETBP1, SETD5 og SETD6 i leukæmi Professor, cand.polyt., ph.d. Kristian Helin, Biotech Research and Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet	Bevilget for 2015 - 2017:	5.100.000 kr.
Betydningen af geriatrisk og biologisk vurdering for optimal behandling af ældre kræftpatienter Professor, overlæge, dr.med. Jørn Herrstedt, Onkologi, Odense Universitetshospital	Bevilget for 2015 - 2017:	1.400.000 kr.
Maligne stamcellers heterogenitet ved myeloide leukæmier - studier på enkeltcelle-niveau Lærestolsprofessor, dr.med. Peter Hokland, Hæmatologisk Afdeling, Aarhus Sygehus	Bevilget for 2015 - 2017:	1.950.000 kr.
Multimodal billeddiagnostik til påvisning og prædiktion af kardiotoxicitet ved doxorubicin-behandling af malignt lymfom. Cand.med., ph.d. Martin Hutchings, Hæmatologisk Afdeling, Rigshospitalet	Bevilget for 2014-2017:	1.500.000 kr.
Følsom metode til tidlig påvisning af tilbagefald af akut leukæmi efter knoglemarvstransplantation i barnealderen.	Bevilget for 2015:	500.000 kr.

KBVUs uddeling - fortsat:

Overlæge, cand.med., ph.d. Marianne R. S. Ifversen, BørneUngeKlinikken, Rigshospitalet Identifikation af onkosuppressive gener og deres funktioner med det formål at undgå glioblastoma multiforme	Bevilget for 2015:	600.000 kr.
Professor, dr.med.sci., ph.d. Shohreh Issazadeh-Navikas, Biotech Research & Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet Mesorektal excision ved endetarmskræft: Recidiv og overlevelse	Bevilget for 2015 - 2016:	475.000 kr.
Overlæge, dr.med., ph.d. Lene Hjerrild Iversen, Kirurgisk Afdeling, Aarhus Sygehus Identifikation og klinisk validering af en prædiktiv biomarker profil for taxan resistens i prostata cancer	Bevilget for 2015 - 2016:	1.800.000 kr.
Professor, overlæge, cand.med. Peter Iversen, Urologisk Klinik, Rigshospitalet Intracellulær nedbrydning af kollagen under udvikling af lungecancer og i strålingsinduceret fibrose	Bevilget for 2015 - 2016:	1.300.000 kr.
Cand.polyt., ph.d. Henrik Jessen Jürgensen, National Institute of Dental and Craniofacial Research, NIH, USA Lysosomer som mål for kræftterapi	Bevilget for 2015 - 2017:	4.500.000 kr.
Professor, dr.med. Marja Helena Jäättelä, Celledød og Metabolisme, Kræftens Bekæmpelse Føtal mikrokimerisme og kræft blandt kvinder	Bevilget for 2015 - 2016:	1.600.000 kr.
Cand.scient.san.publ., ph.d. Mads Kamper-Jørgensen, Afdeling for Social Medicin, Københavns Universitet Ernæringsterapi til cancer patienter. En kontrolleret, randomiseret klinisk undersøgelse.	Bevilget for 2015/2016:	500.000 kr.
Overlæge, cand.med., ph.d. Jens Kjeldsen, Medicinsk Gastroenterologi, Odense Universitetshospital Biologisk optimeret foton- og protonterapi til dosiseskalation af lokalavanceret lungekræft	Bevilget for 2015 - 2017:	1.500.000 kr.
Overlæge, cand.med., ph.d. Marianne Marquard Knap, Onkologisk Afdeling, Aarhus Sygehus Bakterielle toxiners rolle i udviklingen af tyktarmskræft	Bevilget for 2015 - 2016:	1.400.000 kr.
Cand.scient., ph.d. Thorbjørn Frej Krejsgaard, Institut for International Sundhed, Immunologi og Mikrobiologi, Københavns Universitet Kræftsvulsters mutationspektrum informerer om defekte DNA reparationsmekanismer og kan benyttes som biomarkør for DNA skadende anti-cancer medicin	Bevilget for 2014-2016:	1.400.000 kr.
Cand.scient. Marcin Krzystanek, System Biologi, Danmarks Tekniske Universitet Kontrol af ADAM17-medieret EGFR aktivering i intestinal homeostase, regeneration og cancer	Bevilget for 2015 - 2016:	1.060.000 kr.
Cand.scient., ph.d. Marie Kveiborg, Afdelingen for Molekylær Patologi, Københavns Universitet Præklinisk og klinisk undersøgelse af prædiktive markører for respons og resistens ved angiogenesehæmmere til glioblastoma multiforme	Bevilget for 2015:	700.000 kr.
Overlæge, cand.med. Ulrik Lassen, Onkologisk Klinik, Rigshospitalet Karakterisering af stamcellemarkøren LRIG1s rolle i udviklingen af coloncancer	Bevilget for 2015:	700.000 kr.
Cand.scient., ph.d. Marie Catherine Marguerite Le Bouteiller, Biotech Research & Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet Nye biomarkører til identifikation af den individuelle metastaserisiko hos patienter behandlet for lokal avanceret livmoderhalskræft	Bevilget for 2015 - 2017:	1.500.000 kr.
Overlæge, cand.med. Jacob Christian Lindegaard, Afdeling for Eksperimentel Klinisk Onkologi, Aarhus Sygehus Identifikation af BRCA1 ubiquitin ligase substrater, som kandidater for prædisponerende faktorer i bryst- og ovariecancer	Bevilget for 2015 - 2016:	1.400.000 kr.
Dr.med., ph.d. Andres Joaquin Lopez-Contreras, Panum Instituttet, Københavns Universitet Kontralateral brystkræft – forebyggende behandling og overlevelse	Bevilget for 2015 - 2017:	1.350.000 kr.
Cand.scient., ph.d. Lene Mellekjær, Virus, Livsstil og Gener, Kræftens Bekæmpelse Karakterisering af maligne kloner og deres terapiresistente subkloner i patienter med leukæmi ved hjælp af genomsekventering	Bevilget for 2015 - 2016:	1.400.000 kr.
Cand.polyt., ph.d. Anna Lybecker Mosbech, Finslaboratoriet, Rigshospitalet Patienters brug af almen praksis konsultationer, diagnostiske undersøgelser og medicin i året op til en lungecancer diagnose	Bevilget for 2015:	315.000 kr.
Professor, dr.med. Henrik Møller, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet Belyse den funktionelle rolle af poly (ADP-ribosyl) ation i DNA-skade responset ved kvantitativt massespektrometri	Bevilget for 2015 - 2017:	2.100.000 kr.

KBVUs uddeling - fortsat:

Cand.scient., ph.d. Michael Lund Nielsen, Proteincentret, Novo Nordisk Foundation Center, Københavns Universitet		
Diagnostiske mønstre i arvelig kolorektal cancer (tarmkræft) - kliniske træk og forandrede signaleringsveje	Bevilget for 2015 - 2017:	1.800.000 kr.
Professor , MD, ph.d. Mef Nilbert, Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet		
Membran reparationsystemet som target for metastaserende brystkræftceller	Bevilget for 2015 - 2016:	650.000 kr.
Cand.scient., ph.d. Jesper Nylandsted, Celledød og Metabolisme, Kræftens Bekæmpelse		
Betydningen af socioøkonomisk status for behandlingsresultat og dødelighed hos danske patienter med akut myeloid leukæmi	Bevilget for 2015:	600.000 kr.
Overlæge, dr.med., ph.d. Jan Maxwell Nørgaard, Hæmatologisk Afdeling, Aarhus Sygehus		
Gavn og skade efter strålebehandling af tidlig brystkræft	Bevilget for 2015 - 2017:	1.800.000 kr.
Overlæge, ph.d. Birgitte Vrou Offersen, Onkologisk Afdeling, Aarhus Sygehus		
Proteomanalyse af kemoterapi respons i brystkræftceller	Bevilget for 2015-2017:	1.800.000 kr.
Professor, cand.scient., ph.d. Jesper Velgaard Olsen, Proteincentret, Novo Nordisk Foundation Center, Københavns Universitet		
Rational design og prekliniske undersøgelser af humane monoclonale antistoffer mod CD73, et lovende nyt mål for cancer behandling	Bevilget for 2015 - 2017:	2.100.000 kr.
Professor, cand.scient., ph.d. Paul W. H. I. Parren, Cancer- og Inflammationsforskning, Syddansk Universitet		
Et mekanistisk studie af, hvordan immunsystemet kan hæmme eller fremme kræftudvikling	Bevilget for 2015 - 2016:	1.400.000 kr.
Professor, ph.d. Finn Skou Pedersen, Institut for Molekylærbiologi og Genetik, Aarhus Universitet		
INHALE - strålebehandling af lungekræft under holdt åndedræt	Bevilget for 2015 - 2017:	498.000 kr.
Cand.med., ph.d. Gitte Fredberg Persson, Onkologisk Klinik, Rigshospitalet		
Histone methyl transferasen SUV39H1 som et nyt terapeutisk mål i akut myeloid leukæmi	Bevilget for 2015 - 2017:	2.400.000 kr.
Professor, ph.d. Bo Torben Porse, Finsenlaboratoriet, Rigshospitalet		
Betydningen af RACO ubiquitineri i lungekræft	Bevilget for 2015 - 2017:	1.800.000 kr.
Cand.scient., ph.d. Eva Madi Riising, Cancer Research UK, England		
Mekanismer for invasiv migration af maligne celler: kollektivt versus individuelt	Bevilget for 2015 - 2017:	1.800.000 kr.
Cand.scient., ph.d. Pernille Rørth, Institut for Cellulær og Molekylær Medicin, Københavns Universitet		
Gamma/delta T cellers rolle i graft-versus-leukæmi effekt ved allogen hematopoietisk stamcelletransplantation.	Bevilget for 2015 - 2016:	1.000.000 kr.
Overlæge, dr.med. Henrik Sengeløv, Hæmatologisk Klinik, Rigshospitalet		
Klinisk fase III forsøg med T-celleterapi til behandling af patienter med udbredt modernærkræft	Bevilget for 2015 - 2017:	2.400.000 kr.
Professor, overlæge, cand.med., ph.d. Inge Marie Svane, Center for Cancer Immunoterapi, Herlev Hospital		
Funktionel analyse af nye potentielle brystkræft mutationer i DNA skade respons gener	Bevilget for 2015 - 2017:	1.800.000 kr.
Cand.scient., ph.d. Claus Storgaard Sørensen, Biotech Research & Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet		
En ny billedannede teknik som tilpasser stråleterapi af lungetumorer til åndedrættet	Bevilget for 2015 - 2017:	1.800.000 kr.
Cand.scient., ph.d. Thomas Sangild Sørensen, Onkologisk Afdeling, Aarhus Sygehus		
Undersøgelse af interaktioner mellem CD73 og mikromiljøet i behandlings-resistent brystkræft og metastasering	Bevilget for 2015 - 2017:	1.800.000 kr.
Cand.scient. Mikkel Terp, Cold Spring Harbor Laboratory, USA		
COLOFOL – frekvensen af opfølgingsprogram for patienter radikalt opereret for kolorektalcancer – et randomiseret multicenter studie	Bevilget for 2015:	545.000 kr.
Overlæge, dr.med. Peer Anders Wille-Jørgensen, Afdeling K, Bispebjerg Hospital		

Medlemmer af KBVU 2014

Udvalget består af følgende 15 medlemmer:

Professor, overlæge, dr.med. Henrik Ditzel, formand
Afd. for Cancer- og Inflammationsforskning, Syddansk Universitet

Professor, dr.med., direktør Michael Baumann
OncoRay, National Center for Radiation Research in Oncology, Dresden

Professor, MD, ph.d. Michael Borre
Urinvejskirurgisk Afdeling K, Aarhus Universitetshospital, Skejby

Professor, overlæge, dr.med. Marianne Ewertz
Onkologisk Afdeling, Odense Universitetshospital

Professor, overlæge, dr.med. Cai Grau, næstformand
Onkologisk Afdeling D, Aarhus Universitetshosp., Aarhus Sygehus

Professor, ph.d. Sten L. Christer Höög
Afd. for Celle og Molekylærbiol., Karolinska Institutet, Stockholm

Professor, MD, ph.d. Klas Kärre
Department of Microbiology, Tumor and Cell Biology (MTC), Stockholm

Overlæge, cand.med., ph.d. Ulrik Lassen
Onkologisk Klinik, Finsencentret, Rigshospitalet

Administrerende direktør, professor, Vet.MD., ph.d. Jiri Lukas
Proteincenteret, NNF, Københavns Universitet

Professor, ph.d. Anders Henrik Lund
Biotech Research & Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet

Professor, mag.scient.soc. Elsebeth Lynge
Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet

Professor, ph.d. Gillian Murphy
Department of Oncology, Cambridge University

Professor Sven Påhlman
Centre for Molecular Pathology, University Hospital MAS, Malmö

Overlæge, dr.med. Henrik Sengeløv
Hæmatologisk Afdeling, Rigshospitalet

Professor, overlæge, dr.med. Henrik Toft Sørensen
Institut for Klinisk Medicin - Klinisk Epidemiologi, Aarhus Universitet

Vidste du, at..?

... Tumor human papillomavirus (HPV) status er en stærk og uafhængig prognostisk faktor for samlet overlevelse hos patienter med genvækst eller **metastaserende oropharyngeal pladecelle carcinom**. Follow-up var på 4 år efter sygdomsprogression. Patienter med p16 positive tumorer havde således en median overlevelse efter sygdoms progression på 2,6 versus 0,8 år for p16 negative patienter, og 2-års overlevelsen var henholdsvis 54,6% versus 27,6% ($p < 0,001$).

Fakhry C, Zhang Q, Nguyen-Tan PF et al.
Human papillomavirus and overall survival after progression of oropharyngeal squamous cell carcinoma.
J Clin Oncol 2014;DOI:10.1200/JCO.2014.55.1937

... PALB2 mutationer er en vigtig risiko faktor for udvikling af arvelig **brystkræft**. Risiko for brystkræft var sammenlignet med den generelle population 8-9 gange højere hos kvindelige PALB2 mutations bærere yngre end 40 år, 6-8 gange højere hos bærere mellem 40 og 60 år og 5 gange så høj i aldersgruppen af bærere over 60 år. Den estimerede kumulerede brystkræft risiko blandt kvindelige bærere var 14% (95% CI 9 – 20) ved 50-års alderen og 35% (95% CI 26 – 46) ved 70-års alderen. PALB2 gentestning på linje med BRCA1 og BRCA2 bør måske overvejes.

Antoniu AC, Casadei S, Heikkinen T et al.
Breast-cancer risk in families with mutations in PALB2.
N Engl J Cancer 2014;371:497-506

... Anden-linje behandling med ramucirumab plus docetaxel efter platin-baseret første-linje behandling forlænger overlevelsen hos patienter med **stadie IV ikke-småcellet lungekræft** (NSCLC). Median overlevelsen var således 10,5 måneder (95 % CI 9,5 – 11,2) versus 9,1 måneder i gruppen behandlet med placebo plus docetaxel (95 % CI 8,4 – 10,0) (hazard ratio 0,86; 95 % CI 0,75-0,98; $p = 0,023$). Median progressionsfri overlevelse var henholdsvis 4,5 måneder (95 % CI 4,2-5,4) og 3,0 måneder (95 % CI 2,8-3,9) (hazard ratio 0,76; 95 % CI 0,68-0,86; $p < 0,0001$). Bivirkningerne var håndterbare i ramucirumab gruppen og havde ingen skadelig effekt på den globale livskvalitet.

Garon EB, Ciuleanu T-E, Arrieta O et al.
Ramucirumab plus docetaxel versus placebo plus docetaxel for second-line treatment of stage IV non-small-cell lung cancer after disease progression on platinum-based therapy (REVEL): a multicentre, double-blind, randomised phase 3 trial.
Lancet 2014;384:665-73

... Konsolideringsbehandling med højdosis melfalan forlænger progressionsfri (PFS) og samlet overlevelse signifikant hos patienter med **myelomatose** sammenlignet med melfalan-prednison-lenalidomid (MPR) behandling (hazard ratio for progression eller død 0,44; 95 % CI 0,32 – 0,61; $p < 0,001$; hazard ratio for død 0,55; 95 % CI 0,32 – 0,93; $p = 0,02$). Lenalidomid vedligeholdelsesbehandling sammenlignet med ingen vedligeholdelsesbehandling forlængede signifikant PFS (hazard ratio for progression eller død 0,47; 95 % CI 0,33 – 0,65; $p < 0,001$).

Palumbo A, Cavallo F, Gay F et al.
Autologous transplantation and maintenance therapy in multiple myeloma.
N Engl J Med 2014;371:895-905

EONS



Af
Birgitte Grube
EONS Past Præsident

www.cancernurse.eu

Det er længe siden, at jeg har skrevet til jer – håber dog ikke, at I helt har glemt disse spændende klummer om European Oncology Nursing Society!

Jeg ser frem til, at vi kan diskutere Europæisk og internationalt samarbejde den 8. oktober i SKA regi! (se SKAs hjemmeside: www.skaccd.org).

En vigtig del af EONS målsætning er at hjælpe sygeplejersker i hele Europa med at udvikle deres faglige viden. Det arbejdes der med på flere planer, og det væsentligste er, at uddannelse og projekter er baseret på erfarings- og vidensudveksling på tværs af lande, afdelinger og specialer.

Akkreditering

Hvert år akkrediterer EONS en række kurser, seminarer, konferencer og E-learning programmer. EONS har udviklet en speciel guide (Facet), der beskriver rammerne for, at en aktivitet kan blive godkendt og dermed akkrediteret. Ved at udfylde et ansøgningsskema med kursusmateriale, navne på oplægsholdere, referencer, læringsudbytte, vil man kunne få vurderet sit kursus og få gode råd til, hvordan det eventuelt kan forbedres.

EONS forsøger med denne akkreditering at sikre, at kvaliteten af de uddannelsesmuligheder, der stilles til rådighed for kræft sygeplejersker i hele Europa, har en

vis standard og niveau. Processen giver EONS et godt overblik over indhold og behov for uddannelses- og kurser i Europa.

I 2010 blev EONS akkrediteringsprocedure opdateret i overensstemmelse med EU's Bolognaaftale.

Curriculum



EONS har stået i spidsen for udviklingen af Post-Basis Curriculum i Cancer Nursing siden 1991. Overordnet indeholder det anbefalinger i forhold til viden, færdigheder og kompetencer, der bør kræves af en sygeplejerske, for at hun kan levere kvalitet i plejen og behandlingen af kræftpatienterne. Programmet er revideret et par gange, og det seneste program fra 2013 havde specielt fokus på de krav, der stilles i forhold til evidensbaseret pleje og udviklingen af standarder. For at imødekomme nationale behov er programmet fleksibelt opbygget og kan derfor tilpasses de enkelte landes egne uddannelsesprogrammer. I Danmark er onkologisk efteruddannelse og Specialuddannelsen i kræftsygepleje udviklet ud fra EONS Post-basis Curriculum.

EONS har i 2006 udviklet et curriculum med fokus på ældre mennesker med kræft, med anbefalinger til de specielle færdigheder og viden, der bør være i plejen til denne gruppe mennesker.

EONS er i øjeblikket ved at udvikle et curriculum, der fokuserer på børn med kræft og deres behov for speciel pleje og behandling.

Uddannelse

EONS har udviklet flere forskellige variationer af uddannelsesprogrammer. De fleste som konventionelle kurser og flere nu også baseret på E-learning.

Alle kurserne er udformet og organiseret således, at det enkelte land, som regel det Nationale Selskab for Kræftsygeplejersker, i samarbejde med eksperter kan tilpasse programmet, så det passer til lokale forhold. Et meget relevant og aktuelt kursus er Target.



Den hurtige udvikling inden for medicinsk kræftbehandling påvirker vores daglige kliniske praksis. Uanset hvor man arbejder, hvad enten det er større universitetshospitaler eller mindre sygehuse, anvendes de nye og mere målrettede behandlinger på en række kræftformer.

Antallet af disse behandlinger har været eksponentielt stigende i de seneste år, og ikke sjældent er de nyere behandlingsregimer en kombination af et nyt stof og konventionel kemoterapi.

Formålet med Target kurset er at give sygeplejersker en større forståelse for videnskaben bag de targeterede (målrettede) behandlinger og en generel og specifik forståelse for brugen og effekten af disse behandlinger.

Indhold

- Tumorbologi
- Definition på targeteret behandling
- Anvendelse af targeteret behandling i klinisk praksis
- Bivirkninger, pleje og behandling af disse
- Information og behov for støtte til patienterne og pårørende

Hvordan får man kurset til Danmark? Det nationale kræftsyge-

plejerske selskab skal blot kontakte EONS. Kursusmateriale er komplet med kompendium, undervisningsmateriale med powerpoint, og opgave og testkriterier. Kurset er på nuværende tidspunkt oversat til engelsk, tysk, fransk, svensk og hollandsk. Det er muligt at søge støtte via EONS til en dansk oversættelse.

Som altid står jeg gerne til rådighed, hvis I har spørgsmål eller andet vedrørende EONS

[Birgitte.grube@gmail.com](mailto:birgitte.grube@gmail.com)



Nyhedsrunden

Konsensus rapporter om lungecancer

ESMO afholdte sin anden Konsensus Konference om Lungecancer i maj 2013. Resultatet af denne er nu publiceret i tre artikler. Den ene omhandler diagnose, behandling og follow-up af tidlig stadium ikke-småcellet lungecancer (NSCLC), den anden første-/anden og yderligere linjer behandling af avanceret NSCLC, og den sidste omhandler anbefalinger vedrørende patologi og molekylære biomarkører relaterede til diagnosticering af primært NSCLC.

Vansteenkiste J, Crinò L, Doores C et al.
2nd ESMO Consensus Conference on Lung Cancer:
early-stage non-small-cell lung cancer consensus on diagnosis, treatment and follow-up.
Ann Oncol 2014;25:1462-74
Besse B, Adjei A, Baas P et al.
2nd ESMO Consensus Conference on Lung Cancer:
non-small-cell lung cancer first-line/second and further lines of treatment in advanced disease.
Ann Oncol 2014;25:1475-84
Kerr KM, Bubendorf L, Edelman MJ et al.
2nd ESMO Consensus Conference on Lung Cancer:
pathology and molecular biomarkers for non-small-cell lung cancer.
Ann Oncol 2014;25:1681-90

Accelereret medicinsk patientforløb

Rigshospitalet afprøver som det første hospital i verden accelererede medicinske patientforløb til patienter i behandling med højdosis kemoterapi og autolog stamcellestøtte. Det er primært patienter med aggressiv lymfe- og knoglemarvskræft, der er inkluderet i projektet. Områder som fysisk aktivitet, kost, smerte, infektionsrisiko, diarre og slimhinde-løsning i munden er primært optimerede. En foreløbig analyse fra i år

viser, at indlæggelsestiden er blevet reduceret fra 33 til 23 dage.

IndenRigs, Rigshospitalets nyhedsbrev NR12 -2014; 4

Guidelines vedrørende behandling af HER2-negativ brystkræft

ASCO har publiceret guidelines vedrørende behandling af HER2-negative patienter. Endokrin behandling foretrækkes fremfor kemoterapi til østrogen receptor positiv metastaserende sygdom. Enkeltstofbehandling foretrækkes fremfor kombinationsbehandling, og længerevarende behandling forbedrer udfaldet. Der er ikke et enkelt optimalt første- eller efterfølgende linje kemoterapi regime, og valg af behandling afgøres af flere faktorer: tidligere behandling, toxicitet, performance status, comorbiditet og patient ønske. Bevacizumabs rolle er kontroversiel, og andre targeterede stoffer har ikke vist sig at øge kemoterapi effekt ved HER2-negativ brystkræft.

Partridge AH, Rumble RB, Carey LA et al.
Chemotherapy and targeted therapy for women with human epidermal growth factor receptor 2-negative (or unknown) advanced breast cancer:
American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline.
J Clin Oncol 2014;DOI:10.1200/JCO.2014.56.7479

Artikler med dansk deltagelse publiceret i udvalgte internationale tidsskrifter

Aapro M, Arends J, Bozzetti F, Fearon K, Grunberg SM, Herrstedt J et al. Early recognition of malnutrition and cachexia in the cancer patient: a position paper of a European School of Oncology Task Force.

Ann Oncol 2014;25:1492-9

Appelt AL, Vogelius IR, Farr KP, Khalil AA, Bentzen SMTowards individualized dose constraints: Adjusting the QUANTEC radiation pneumonitis model for clinical risk factors.

Acta Oncol 2014;53:605-12

Besse B, Adjei A, Baas P, Meldgaard P, Nicolson M, Paz-Ares L, et al. 2nd ESMO consensus conference on lung cancer: non-small-cell lung cancer first-line/second and further lines of treatment in advanced disease.

Ann Oncol 2014;25:1475-84.

Bøje CR. Impact of comorbidity on treatment outcome in head and neck squamous cell carcinoma – a systematic review.

Radiother Oncol 2014;110:81-90

Bøje CR, Dalton SO, Primdahl H, Kristensen CA, Andersen E, Johansen J et al. Evaluation of comorbidity in 9388 head and neck cancer patients: A national cohort study from the DAHANCA database.

Radiother Oncol 2014;110:91-7

Christensen JF, Jones LW, Tolver A, Jørgensen LW, Andersen JL, Adamson L. Safety and efficacy of resistance training in germ cell cancer patients undergoing chemotherapy: a randomized controlled trial.

Br J Cancer 2014;111:1-7

Deasy JO, Muren L. Advancing our quantitative understanding of radiotherapy normal tissue morbidity.

Acta Oncol 2014;53:577-9

Glimelius B, Johansen C, Muren LP, Nilbert M. Acta Oncologica and a new generation of scientists in oncology.

Acta Oncol 2014;53:849-51

Hansen MV, Andersen LT, Madsen MT, Hageman I, Rasmussen LS, Bokmand S et al. Effect of melatonin on depressive symptoms and anxiety in patients undergoing breast cancer surgery: a randomized double-blind, placebo-controlled trial.

Breast Cancer Res Treat 2014;145:683-95

Hedditch EI, Gao B, Russell AJ, Lu Y, Emmanuel C, Beesley J et al. ABCA transporter gene expression and poor outcome in epithelial ovarian cancer.

J Natl Cancer Inst 2014;106(7):dju149

Artikler med dansk deltagelse publiceret i udvalgte internationale tidsskrifter

Hofland KF, Hansen S, Sørensen M, Engelholm S, Henrik PS, Muhic A et al. Neoadjuvant bevacizumab and irinotecan versus bevacizumab and temozolomide followed by concomitant chemoradiotherapy in newly diagnosed glioblastoma multiforme: A randomized phase II study.

Acta Oncol 2014;53:939-44

Honoré, PH, Joensen SJ, Olsen M, Hansen SH, Mellemegaard A. Third-space fluid distribution of pemetrexed in non-small cell lung cancer patients.

Cancer Chemother Pharmacol 2014;74:349-57.

Horsboel TA, Nielsen CV, Andersen NT, Nielsen B, de Thurah A. Risk of disability pension for patients diagnosed with haematological malignancies: A register-based cohort study.

Acta Oncol 2014;53:724-34

Iversen LH, Ingeholm P, Gögenur I, Laurberg S. Major reduction in 30-day mortality after elective colorectal cancer surgery: a nationwide population-based study in Denmark 2001-2011.

Ann Surg Oncol 2014;21:2267-73

Jørgensen CLT, Nielsen TO, Bjerre KD, Liu S, Wallden B, Balslev E et al. PAM50 breast cancer intrinsic subtypes and effect of gemcitabine in advanced breast cancer patients.

Acta Oncol 2014;53:776-87

Jørgensen CLT, Bjerre C, Ejlersten B, Bjerre KD, Balslev E, Bartels A et al. TIMP-1 and responsiveness to gemcitabine in advanced breast cancer; results from a randomized phase III trial from the Danish breast cancer cooperative group.

BMC Cancer 2014;14:360

Ko JJ, Choueiri TK, Rini BI, Lee J-L, Kroeger N, Srinivas S et al. First-, second-, third-line therapy for mRCC: benchmarks for trial design from the IMDC.

Br J Cancer 2014;110:1917-22

Larsen AW, Nissen PH, Meldgaard P, Weber B, Sorensen BS. EGFR CA repeat polymorphism predict clinical outcome in EGFR mutation positive NSCLC patients treated with erlotinib.

Lung Cancer 2014;85:435-41

Lund L, Ross L, Petersen MA, Groenvold M. The validity and reliability of the 'Cancer Caregiving Tasks, Consequences and Needs Questionnaire' (CaTCoN).

Acta Oncol 2014;53:966-74

Lønbro S. The effect of progressive resistance training on lean body mass in post-treatment cancer patients – a systematic review.

Radiother Oncol 2014;110:71-80

Metwally MAH, Frederiksen KD, Overgaard, J. Compliance and toxicity of the hypoxic radiosensitizer nimorazole in the treatment of patients with head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC).

Acta Oncol 2014;53:654-61

Michaelsen SH, Larsen CG, Buchwald Cv. Human papilloma virus shows highly variable prevalence in esophageal squamous cell carcinoma and no significant correlation to p16INK4a overexpression.

J Thorac Oncol 2014;9:865-71.

Nielsen TB, Hansen O, Schytte T, Brink C. Four-dimensional dose evaluation of inhomogeneous dose distributions planned for non-small cell lung cancer patients with lymph node involvement.

Acta Oncol 2014;53:707-12

Nitter M, Norgård B, de Vogel S, Eussen SJPM, Meyer K, Ulvik A et al. Plasma methionine, choline, betaine, and dimethylglycine in relation to colorectal cancer risk in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC).

Annals Oncol 2014;35:1609-15.

Rohde M, Dyrvig A-K, Johansen J, Sørensen JA, Gerke O, Nielsen AL et al. 18F-fluoro-deoxy-glucose-positron emission tomography/computed tomography in diagnosis of head and neck squamous cell carcinoma: a systematic review and meta-analysis.

Eur J Cancer 2014;50:2271-9

Sander L, Langkilde NC, Holmberg M, Carl J. MRI target delineation day reduced long-term toxicity after prostate radiotherapy.

Acta Oncol 2014;53:809-14

Tikk K, Sookthai D, Johnson T, Rinaldi S, Romieu I, Tjønneland A et al. Circulating prolactin and breast cancer risk among pre- and postmenopausal women in the EPIC cohort.

Ann Oncol 2014;25:1422-8

Therkildsen C, Bergmann TK, Henrichsen-Schnack T, Ladelund S, Nilbert M. The predictive value of KRAS, NRAS, BRAF, PIC3CA and PTEN for anti-EGFR treatment in metastatic colorectal cancer: A systematic review and meta-analysis.

Acta Oncol 2014;53:852-64.

Thomsen MS, Harrov U, Fledelius W, Poulsen PR. Inter- and intra-fraction geometric errors in daily image-guided radiotherapy of free-breathing breast cancer patients measured with continuous portal imaging.

Acta Oncol 2014;53:802-8

Troisi, R, Stephansson O, Jacobsen J, Tretli S, Sørensen HT, Gissler M et al. Perinatal characteristics and bone cancer risk in offspring – A Scandinavian population-based study.

Acta Oncol 2014;53:830-8.

Nye godkendelser fra FDA

Belinostat (Beleodaq) har modtaget accelereret godkendelse til behandling af patienter med relaps af eller refraktær perifer T-celle lymfom (juli, 2014)

Idelalisib (Zydelig) er blevet godkendt som behandling af patienter med relaps af kronisk lymfocytær leukæmi (CLL) i kombination med rituximab, for hvem enkeltstof rituximab vurderes egnet behandling pga anden komorbiditet (juli, 2014)

Ibrutinib (Imbruvica) har fået udvidet indikationen til udover at omfatte patienter med genvækst/refraktær mantle celle lymfom, patienter med tidligere behandlet CLL til også at omfatte første-

linje behandling af CLL patienter med kromosom 17p deletion (juli, 2014)

Bevacizumab opløsning (Avastin) er blevet godkendt som intravenøs infusion til behandling af persisterende, recidiveret eller metastaserende cervix cancer i kombination med paclitaxel og cisplatin eller paclitaxel og topotecan (august, 2014)

Pembrolizumab (Keytruda) er blevet godkendt som behandling af patienter med ikke-resercherbar eller metastaserende melanom. Patienter skal have sygdomsprogression efter behandling med ipilimumab og, hvis BRAF V600 mutation positiv, en BRAF hæmmer (september 2014)

Nye godkendelser fra EMA

Bevacizumab (Avastin) har fået udvidet markedsautorisation til også at omfatte behandling af avanceret, platin-resistent ovarie cancer. Den nye indikation medfører, at bevacizumab skal bruges i kombination med paclitaxel, topotecan eller pegyleret liposomalt doxorubicin hos patienter, der højst har modtaget to tidligere kemoterapi regimer og ingen tidligere behandling med bevacizumab eller andre vaskulære endotheliale vækstfaktor (VEGF) hæmmere eller VEGF receptor-targeteteret lægemidler (juni, 2014)

Regorafenib (Stivarga) har fået udvidet indikationen til også at omfatte patienter med ikke-resercherbare eller metastaserende gastrointestinalstromale tumorer (GIST), der er progredieret på eller er intolerante over for tidligere behandling med imatinib og sunitinib (juni, 2014)

Idelalisib (Zydelig) har modtaget positiv opinion som behandling af patienter med kronisk lymfocytær leukæmi (CLL) og patienter med refraktær folliculær lymfom (juli, 2014)

Ibrutinib (Imbruvica) er blevet godkendt som behandling af tidligere behandlede patienter med CLL, som første-linje behandling af patienter med CLL med kromosom 17p deletion og som behandling af patienter med genvækst af/refraktær mantle celle lymfom (juli, 2014)

Obinutuzumab (Gazyvaro) er i kombination med klorambucil blevet godkendt som første-linje behandling af patienter med CLL, der har komorbiditet, der umuliggør behandling med et intensivt, fuld dosis fludarabin-baseret regime (juli, 2014)

Internationale møder

2014

9.-11. okt. **19th World Congress on Advances in Oncology and 17th International Symposium on Molecular Medicine.**
Athens, Greece
www.spandidos-publications.com

15.-16. okt. **ACI2014-Advances in Cancer Immunotherapies 2014**
Singapore, Singapore
www.astrikevents.com

18.-21. nov. **EORTC-NCI-AACR International Symposium on Molecular Targets and Cancer Therapeutics**
Barcelona, Spain
www.eortc.org

9.-13. dec. **San Antonio Breast Cancer Symposium**
San Antonio, Texas
www.sabcs.org

2015

15.-17. jan. **Gastrointestinal Cancers Symposium**
San Francisco, CA
www.gastro.org

26.-28. feb. **2015 Genitourinary Cancers Symposium**
Orlando, USA
www.gucasym.org

06. marts **10th International Symposium on Advanced Ovarian Cancer**
Valencia, Spain
www.valencia-ovariancancersymp.org

18.-22. april **AACR Annual Meeting 2015**
San Diego, CA
www.aacr.org

29. maj -02. juni **ASCO 2015 Annual Meeting**
Chicago, USA
www.am.asco.org

25.-27. juni **MASCC/ISOO Annual Meeting on Supportive Care in Cancer, Copenhagen**
Bella Center, Denmark.
www.mascc.org

1.-4. juli **ESMO World Congress on Gastrointestinal Cancer 2015**
Barcelona, Spain
www.esmo.org

6.-9. sep. **16th World Conference on Lung Cancer**
Denver, USA
www.wclc2015.iaslc.org

EONS 9 - Celebrating Excellence in Cancer Nursing - 2014



The European Oncology Nursing Society presents

EONS 9 Congress

18-19 SEPTEMBER 2014



Istanbul, Turkey

In partnership with
Oncology Nursing Association of Turkey (TONA)



Af
Marianne Cumberland
Projektsygeplejerske, SKA

Kongressen bød på videnskabelige, pædagogiske og netværksmuligheder for alle, der er aktive inden for kræftsygepleje rundt om i verden. Kongressen samlede kræftsygeplejersker fra mange områder af ekspertise til at fejre "Excellence in Cancer Nursing" gennem interaktive sessioner, foredrag og kollegiale netværk på Military Museum og Kulturcenter i den livlige by Istanbul.

Der kunne opleves sessioner med fokus på rehabilitering, palliation, body image change, kemo-induceret neutropeni, kompleksitet i kræftsygeplejen,

håndtering af bivirkninger, polyfarmaci, sjældne kræftformer, ambulans behandling - og meget andet.

Spændende dansk deltagelse på konferencen var blandt andet Bente Toft Jensen fra urologisk afdeling på Århus Universitetshospital med parallel sessionen om Unmet needs in prostate cancer patients. Oplægget tog udgangspunkt i et europæisk studie med deltagelse fra 7 lande, hvor formålet var at få viden om, hvilke behov prostata patienter har for supportive care inden for sygeplejen. Birgitte Espersen fra onkologisk afdeling, Århus Universitetshospital gjorde os alle meget klogere med sin parallel session Developments in lung cancer treatment - from one size fits all personalised therapy. Birgitte

Grube var som altid inspirerende med sin parallel session What competencies are required for basic and specialised palliative care?

Lise Bjerrum Thisted fra Rigshospitalet berigede konferencen med sin store viden omkring rehabilitering med sin parallel session Rehabilitation conversations with cancer patients in hospitals. Tina Wiberg og kollega fra onkologisk afdeling på Roskilde Sygehus præsenterede deres poster A retrospective assessment of patients with nausea or vomiting when treated with cisplatin and vinorelbine.

Hvorfor deltage i en EONS konference? Alle mennesker ramt af kræft i hele Europa vil have gavn af pleje af veluddannede,

velinformede og kompetente kræftsygeplejersker, der uden tvivl vil spille en central rolle ved støtte, sundhedsfremmende og kliniske resultater. Derfor er det vigtigt i fællesskab at udvikle og fremme ekspertise inden for kræftsygeplejen, gennem uddannelse, forskning, ledelse og støtte til kræftsygeplejersker i hele Europa.

Marianne Cumberland, SKA, deltog i konferencen som repræsentant for Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker og Louise Rolin repræsenterede SKA.

SKA holder den 8. oktober 2014 et Post-EONS møde. Se SKA's hjemmeside www.skaccd.org, hvor der er mulighed for tilmelding.

Følgende danske kongresindlæg er publiceret i Eur J Oncol Nursing 2014;18:suppl. 1

A retrospective assessment of patients with nausea or vomiting when treated with cisplatin and vinorelbine

T. Hansen¹, L. Larsen. Roskilde Sygehus, Department of Clinical Oncology, Roskilde, Denmark

Introduction

The nurses in a Danish Oncology ward experienced that the most common adverse effects in patients receiving adjuvant treatment for non-small cell lung cancer, who were treated with cisplatin and vinorelbine was chemo induced nausea or vomiting (n/v) in such an extent that many patients stopped treatment prematurely. The aim was to uncover how many patients stopped treatment prematurely due to n/v. Material and Method: In the case of a retrospective cohort study, all patients received cisplatin 75mg/m² on day 1 in combination with vinorelbine 25mg/m² day 1 and day 8 or pemetrexed 500mg/m² day 1.

Results

The study included 24 patients. 23 patients were diagnosed with non-small cell lung cancer. One patient had ovarian cancer. 20 patients had nausea. Eight patients had delayed nausea and 12 patients had both acute and delayed nausea. Two patients had vomiting. One patient had acute vomiting, and one patient had delayed vomiting. Six patients stopped treatment prematurely because of nausea and vomiting and

six patients stopped treatment for other reasons. Ten patients completed treatment and two patients were still receiving treatment at the time of the assessment.

Conclusion

The nurses experience was confirmed, when 30% of patients stopped treatment due to nausea and vomiting. This has led to an ongoing examination of which factors such as age, gender, history of nausea and vomiting etc. are the reasons for the patients experience of n/v despite antiemetic treatment.

Development in lung cancer treatment – from one size fits all to personalised therapy

B. Espersen. Aarhus University Hospital, Department of Oncology, Aarhus C, Denmark

Lung cancer is one of the most common types of cancer and the leading cause of cancer deaths worldwide. Prevalence and mortality of lung cancer is increasing, but there is considerable variation between gender and developed and developing countries due to differences in the stage and degree of the tobacco epidemic. Smoking is still the main cause of lung cancer – responsible for 80% of cases. Treatment goals are different depending on the type and the stage of the lung cancer, comorbidities, performance status, age and patients preferences. Different treatment modalities have different indications, efficacy and side effects and affect patients' quality of life differently. It is a goal to detect the disease at an early stage to initiate curative treatment resulting in higher survival rates. However, most patients are diagnosed at an advanced stage, and thus treatment and care are mostly palliative. The treatment of especially non-small-cell lung cancer (NSCLC –85% of all lung cancer cases) has undergone fundamental changes in the past decade, from "one size fits all" (chemotherapy) to personalised or targeted treatment. This is due to knowledge about "driver mutation" or "gene rearrangement" within the tumour, which means that specific subtyping is necessary in therapeutic decision-making. But despite this development in treatment strategies and also some improvement in screening and staging, the main goal for the most treatment for lung cancer is still to prolong the patients' life and to maintain or improve the patients' quality of life by controlling or decreasing the cancer-related symptoms. The symptom burden in patients with advanced lung cancer is high. The most common symptoms are fatigue, loss of appetite, dyspnea, cough and pain. These symptoms impact negatively on

quality of life. Traditionally, there has been focus on treating the cancer disease, however managing symptoms, distress and side effects of the treatment is very important, and requires specialised nursing interventions and specific knowledge.

Referencer

1. Peters S et al. *Metastatic non-small-cell lung cancer (NSCLC): ESMO Clinical Practise Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Annals of Oncology 2012; 23 (Supplement 7): vii56–vii64.*
2. Reck M et al. *Management of non-small-cell lung cancer: recent developments. The Lancet 2013; 382: 709–19.*
3. Jemal A et al. *Global Cancer Statistics. CA Cancer J Clin 2011; 61: 69–90.*
4. Wintner LM et al. *Quality of life during chemotherapy in lung cancer patients: results across different treatment lines. British Journal of Cancer 2013; 109: 2301–2308.*
5. Iyer S et al. *The symptom burden of non-small cell lung cancer in the USA: a real-world cross-sectional study. Support Care Cancer 2014; 22:181–187.*

Rehabilitation conversations with cancer patients in hospitals

L. Thisted. Rigshospitalet, Cancer, Copenhagen, Denmark

Introduction

Identifying cancer patient needs for rehabilitation and palliation initially, during, and after treatment, based on the patient's perspective and need of support, has been mandatory in Denmark since 2012 according to the National Cancer Disease Management Program. However most patients spend shorter time at hospital as their treatment is accelerated, and a Danish National Multidisciplinary Group concluded in 2011 that no validated tool to date is developed to screen or graduate needs for rehabilitation and/or palliation. Therefore each five regions in Denmark had to decide how to perform this identification of needs. This presentation describes the experiences with having rehabilitation conversations between nurses and patients across cancer treatment and diagnosis at the Copenhagen University Hospital, Rigshospitalet.

Material and Method

Different methods were used. At thoracic surgery ward nurses initiated systematic conversations with patients before the patients were discharged. At five oncology wards nurses held rehabilitation conversations with patients (n = 54) based on narrative communication skills during and after radio- and chemotherapy in outpatient clinic. At haematological wards nurses and managers held conversations based on a local clinical guideline. In 2013 a regional task force group of multidisciplinary leaders, practitioners and patient representatives defined principles for rehabilitation and palliation and developed and performed a three phase pilot test of a dialogue tool inspired by ICF, Distress Thermometer and Guided Self Determination. In the pilot tests different methods as individual interview, focus group interview, que-

stionnaires, and observational studies were used.

Results and Discussion

Based on the above experiences a dialogue tool is developed and will be implemented across all hospitals (n = 7), at municipalities (n = 29), and by the patients general practitioner in autumn 2014. The involvement of the patients' life and problems is essential for successful rehabilitation and the dialogue tool prepare the patient and their relatives on conversations with nurses about their needs for support. The tool gives the patients the opportunity to use their expertise of their daily life which can be combined with the nurses' expertise on treatment, side effects and possibilities for support and education.

Conclusion

Different tests and experiences from nursing staff and patients show that involvement at different levels was needed and useful and this will hopefully provide a successful implementation of the new dialogue tool. Instead of making a new tool for nurses it was needed to develop a tool where patients and relatives can be involved and prepare themselves for conversations about rehabilitation (and palliation). This provide efficient use of patients and nurses time at the hospital and give them both a more targeted and qualified conversation.

Sundhedsplatformen og SKA

Sundhedsplatformen i Region Sjælland og Region Hovedstaden er en ny og moderne IT-plattform, der vil gøre sundhedspersonalets arbejde papirløst og sætte patienten i centrum. Formålet med Sundhedsplatformen er at

sikre behandlingskontinuitet og patientsikkerhed, effektivisering af kliniske processer og arbejds-gange samt patient- og medarbejdertilfredshed.

I den forbindelse er den første

opgave fra Sundhedsplatformen havnet på SKAs bord. Der ønskes en oversigt over, hvor mange inkluderende protokoller til medicinsk onkologisk behandling, der er på de to regioners sygehuse, for derved at kunne kort-

lægge et mønster.

Arbejdet er påbegyndt i begyndelsen af september d.å.

MC

Nyt fra protokoloversigten

Protokoloversigten beskriver de protokoller, der er blevet publiceret siden sidste SKA Nyt, og som fortsat er åben for inklusion af patienter i SKA/KB databasen.

Onkologiske protokoller

Luna

Et multicenter, randomiseret fase III forsøg med peroral LDK378 sammenlignet med standard kemoterapi hos hidtil ubehandlede voksne med ALK positiv, ikke-skvamøs, ikke-småcellet lungekræft, stadium IIIB eller IV. Inklusionsstart: juni 2014. Herlev.

GI 1333

Randomiseret 1. linie behandling mellem gemcitabin, capecitabin, oxaliplatin vs. gemcitabin og cisplatin til patienter med cholangiocarcinom. Inklusionsstart: juni 2014. Herlev.

AA 1321

Et åbent, ikke-randomiseret, komparativt multicenter og fase 1 forsøg, med det formål at undersøge farmakokinetikken, sikkerheden og tolerabiliteten ved Olaparib efter en enkel peroral dosis 300 mg., til patienter med fremskreden solide tumorer og normal eller nedsat nyrefunktion. Inklusionsstart: februar 2014. Herlev.

Hæmatologiske protokoller

Rigosertib

Fase III B, åbent, multicenter studie af effekten og sikkerheden af Rigosertib givet som en 72-timers kontinuerlig intravenøs infusion til patienter med Myelodysplastisk Syndrom med excess blaster progredierende på eller efter behandling med Azacitidin eller Decitabine. Inklusionsstart: foråret 2014. Århus.

Børnekræft protokoller

All2008 maintenance therapy

Farmakokinetik for 6-mercaptopurin og methotrexate under vedligeholdelsesbehandling af akut lymfoblastær leukæmi. Inklusionsstart: januar 2009. Rigshospitalet.

ALCL99

International protokol for behandling af storcellet anaplastisk lymfom hos børn. Inklusionsstart: november 1999. Rigshospitalet.

Kirurgiske protokoller

Respirationsmuskernes styrke, fysisk formåen og livskvalitet i forbindelse med lungecancer operation. "Effects of inspiratory muscle training after lung cancer surgery, a randomized controlled trial." Inklusionsstart: februar 2013. Aalborg.

En audit over operationskvaliteten for kolon cancer målt på den tilbageblevne karlængde.

"Length of tumour feeding artery after colon cancer surgery". Inklusionsstart: juni 2014. Aarhus.

COPPVATS

Koagulationsprofil hos patienter som opereres for lungekræft - et randomiseret, kontrolleret studie.

Inklusionsstart: marts 2013. Aarhus.

"Gastric microperfusion in patients undergoing gastroesophageal resections." Indflydelsen af robot-assisteret laparoskopisk vs. åben oesophagusresektion på systemisk og splanknisk hæmodynamik (kredsløb). Inklusionsstart: 2013. Rigshospitalet.

LR

Nyt personale i SKAs sekretariat

Den 1. august 2014 fik SKAs sekretariat to nye medarbejdere, og samtidig sagde vi farvel til Tina Møller Jensen, som ønskede at vende tilbage til Klinisk Forskningsenhed, Rigshospitalet.



Sygeplejerske Lene Bie

er ansat som projektsygeplejerske og har arbejdet mange år inden for onkologien, både i klinikken og som projektsygeplejerske i klinisk forskningsenhed i Herlev. Lene har desuden 12 års erfaring fra lægemiddelindustrien, hvor hun har været med til at lancere spændende og banebrydende ny kræftmedicin.



Sygeplejerske Marianne Cumberland

er ansat som projektsygeplejerske og har 10 års erfaring inden for onkologien, de seneste 4 år som specialisygeplejerske i Kræftsygepleje. Marianne kommer fra Finsencentrets afdeling for kurativ og palliativ behandling af lungekræftpatienter. Derudover er Marianne engageret i bestyrelsen for Det Faglige Selskab for Kræftsygeplejersker (FSK), både nationalt og internationalt, hvor hun deltager i planlægning af landsmøder og internationalt samarbejde med EONS (European Oncology Nurses Society) og MASCC (Multinational Association of Supportive Care in Cancer).

Vel mødt, Lene og Marianne - vi glæder os til et inspirerende samarbejde.

SKAs kursusprogram – Efterår 2014

8. oktober Symposium for sygeplejersker - EONS

European Oncology Nursing Society (EONS) består af individuelle kræftsygeplejersker, nationale onkologiske faglige selskaber, institutioner og agenturer i Europa, der alle er involveret i kræftbehandling. I alt 29 europæiske lande er repræsenteret, og der er ca. 20.000 kræftsygeplejersker i Europa.

Symposiet vil byde på en præsentation af EONS, eksempler på sygeplejerskers fordelagtige samarbejde med EONS og tydeliggørelse af, hvorfor det er så vigtigt i europæisk regi at udvikle og fremme ekspertisen inden for kræftsygeplejen.

Kursusledelse: Overlæge Fahimeh Andersen
Projektsygeplejerske Louise Rolin
Projektsygeplejerske Marianne Cumberland, SKA

Tid og sted: 8. oktober 2014
IDA Mødecenter, København

Kursusafgift: Deltagere fra medlemshospitaler*: 500 kr.
- andre: 700 kr.

Tilmelding: Online registrering på SKAs hjemmeside:
www.skaccd.org

23. oktober Sekretærkursus modul I: Kræftsygdomme og -behandling

SKA tilbyder et basiskursus i de mest almindelige kræftsygdomme og forskellige former for kræftbehandling, der giver sekretærerne den medicinskfaglige viden, der er vigtig som baggrund for det administrative arbejde i klinikken. Derudover er der fokus på forståelse af kræftpatientens situation og på sekretærens egne særlige udfordringer i arbejdet på en onkologisk afdeling.

Kurset er det første modul i en række på i alt fire. Det er muligt at deltage i kurserne i vilkårlig rækkefølge.

Kursusledelse: Kursussekretær Susanne Justesen
Projektsygeplejerske Louise Rolin, SKA

Tid og sted: 23. oktober
Hotel Kong Arthur, København

Kursusafgift: Deltagere fra medlemshospitaler*: 500 kr.
- andre: 700 kr.

Tilmelding: Online registrering på SKAs hjemmeside:
www.skaccd.org

PROGRAM

9.00 Registrering og morgenmad

Velkomst

Kursussekretær Susanne Justesen, SKA sekretariat
Projektsygeplejerske, Louise Rolin, SKA sekretariat

09.15 (inkl. pauser) Kort om de mest almindelige kræftsygdomme

Overlæge Ole Larsen, Herlev Hospital

- Brystkræft
- Lungekræft
- Gastrointestinale kræftformer
- Hoved-halskræft

Generelle principper ved medicinsk kræftbehandling

- De mest anvendte cytostatika
- Kemoterapiens virkemekanismer
- Generelt om bivirkninger
- Resistens
- Andre former for medicinsk behandling kombinationsbehandling

12.30

13.30

14.45

15.00

17.00

Generelle principper ved stråleterapi

- Hvad er stråleterapi
- Planlægning og udførelse af stråleterapi
- Generelt om bivirkninger

FROKOST

Eksistentielle, åndelige og religiøse overvejelser ved alvorlig sygdom

Sygehuspræst Lotte Blicher Mørk, Rigshospitalet

PAUSE

Sekretærens mange samarbejdsrelationer

- udfordringer og muligheder
afventer speaker

Afslutning og evaluering

Vidste du, at..?

... Kontinuerlig lenalidomid-dexamethason behandling indtil sygdomsprogression giver signifikant forbedring i progressionsfri overlevelse og en samlet overlevelses benefit på interim analyse tidspunktet hos nydiagnosticerede **myelomatose** patienter. Patienterne var ikke egnede til stamcelletransplantation og blev randomiserede til enten melfalan-prednison-thalidomid, kontinuerlig lenalidomid-dexamethason til progression eller 18 serier lenalidomid-dexamethason.

Benboubker L, Dimopoulos MA, Dispenzieri A et al.
Lenalidomide and dexamethasone in transplant-ineligible patients with myeloma.
N Eng J Med 2014;371:906-17

SKAs kursusprogram – Efterår 2014

27.-29. oktober Palliation - Den onkologiske afdelings rammer og muligheder

SKA arrangerer igen et tværfagligt kursus i palliation med undervisere fra hele landet. Kurset er på 3 dage med fokus på den onkologiske afdelings rammer og muligheder.

Kurset tager sit udgangspunkt i den del af det daglige kliniske arbejde, hvor målet er at lindre patientens symptomer. Inden for den kurativt indtenderede behandling er der de senere år sket store fremskridt, mens der inden for palliation stadig er betydelige udfordringer og stort behov for symptomlindring i disse stadier af sygdommen. Kurset henvender sig primært til yngre læger og sygeplejersker samt andet personale ansat på onkologiske afdelinger i Danmark.

Underviserne er erfarne speciallæger, sygeplejersker, psykolog, præst, diætist, og fysioterapeut inden for området.

Kursusledelse: Overlæge Svend Ottesen, Roskilde Sygehus
 Projektsygeplejerske Hanne Skovfoged, SKA
 Tid og sted: 27.-29. oktober
 Admiral Hotel, København
 Kursusafgift: Deltagere fra medlemshospitaler*: 2000 kr.
 - incl. overnatning: 4000 kr.
 Deltagere fra andre hospitaler: 3000 kr.
 - inkl. overnatning: 5000 kr.
 Tilmelding: Online registrering på SKAs hjemmeside:
 www.skaccd.org

PROGRAM

Program 27. oktober

8.45	Registrering	13.15	"Walking and Talking" <i>overlæge Svend Ottesen, Roskilde</i>
9.00	Velkomst og introduktion <i>projektsygeplejerske Hanne Skovfoged, SKA overlæge Svend Ottesen, Roskilde</i>	14.30	Pause
		14.45	Lindring af psykiske symptomer: Depression, angst og hos kræftpatienter <i>Psykolog Ellen Boesen</i>
9.15	Den gode palliatør <i>overlæge Svend Ottesen, Roskilde</i>		Pause
10.00	Pause	15.45	Kognitive funktionstab hos patienter med hjerne- kræft <i>neuropsykolog Hysse Forchhammer, Glostrup</i>
10.15	Symptomscreening i klinisk hverdag <i>overlæge Svend Ottesen, Roskilde</i>	16.00	Pause
11.00	Søvn og søvnforstyrrelser hos kræftpatienter <i>professor Poul Jennum, Dansk Center for Søvnmedi- cin, Glostrup Hospital</i>	17.15	"Advance care planning" Præsentation og diskussion med udgangspunkt i det europæiske projekt ACTION <i>professor Mogens Grønvald, antropolog Caroline Arnfeldt Christensen, Bispebjerg Hospital</i>
12.00	Frokost	17.30	Pause
13.00	Børn og unge til forældre med kræft <i>psykolog Gyrih Karskov Berthelsen, Børn, Unge og Sorg</i>	18.15	Stille død - om at passe en døende i eget hjem <i>Mette Ziemendorf, Ringsted, pårørende</i>
14.00	Pause	18.30	Middag på Hotel Admiral
14.15	Appetitløshed og kakeksi - ernæringsmæssige ud- fordringer <i>diætist Gitte Balling, Center for Kræft og Sundhed</i>	19.15	
15.45	Pause		
16.00	Lindring af gastro-intestinale symptomer: Kvalme og opkastning <i>overlæge Svend Ottesen, Roskilde</i>		
17.15	Tak for i dag		

Program 28. oktober

8.30	Palliativ kemoterapi og strålebehandling <i>overlæge Anders Bonde Jensen, Århus</i>	12.30	Pause
9.30	Lindring af respiratoriske symptomer: Dyspnø og hoste <i>overlæge Anders Bonde Jensen, Århus fysioterapeut Annemarie Salomonsen, Århus</i>	13.30	Etiske udfordringer i teori og i klinisk hverdag <i>Mickey Gjerris, lektor, KU, medlem af Etisk Råd</i>
10.45	Den kræftramte familie <i>psykolog Bo Snedker Boman, Roskilde</i>	15.30	Frokost
12.15	Frokost	15.45	Den døende patient – "kunsten at skifte gear" <i>overlæge Svend Ottesen, Roskilde</i>
			Opsamling
			Farvel og tak for denne gang

SKAs kursusprogram – Efterår 2014

5. november Praktisk statistik i klinisk onkologi

Kursisterne introduceres til anvendelsen af basale statistiske metoder i klinisk onkologi med fokus på tolkning af resultaterne af kliniske forsøg. Målgruppe: Intro- og H-uddannelseslæger.

Tid: Kurset strækker sig over en dag – med hjemmearbejde før kursusstart. Før kursus og under kursus: Det forventes, at kursisten er bekendt med helt basale statistiske begreber inden for deskriptiv statistik og statistisk analyse. Der fremsendes artikelmateriale med tilhørende spørgsmål, som kursisterne bedes sætte sig ind i før kursusstart. Artikler og spørgsmålene vil derefter blive gennemgået i fællesskab.

Kursusform: Dels katederundervisning og dels løsning af praktiske opgaver. Kurset er bygget op således, at der først gennemgås teori og derefter en videnskabelig artikel knyttet til emnet.

Kursusledelse: Overlæge Fahimeh Andersen, SKA
Projektsygeplejerske Louise Rolin, SKA
Projektsygeplejerske Lene Bie, SKA

Tid og sted: 5. november
IDA Mødecenter, København

Kursusafgift: Deltagere fra medlemshospitaler*: 500 kr.
- andre: 700 kr.

Tilmelding: Online registrering på SKAs hjemmeside:
www.skaccd.org

PROGRAM

8.30	Velkommen og præsentation af dagens underviser: Andreas Habicht, Statistiker v. Fahimeh Andersen, kursusleder, SKA	11.00	Statistisk analyse (bl.a. variansanalyse)
8.45	Hvorfor er statistik så vigtig <i>- Andreas Habicht</i>	12.00	Frokost
9.00	Statistiske grundbegreber	12.45	Statistisk analyse (bl.a. tid-til-event analyse)
9.45	Pause	14.00	Pause
10.00	Planlægning af kliniske afprøvninger	14.15	Øvelse (artikel 1)
		14.45	Gennemgang af øvelse (artikel 1)
		15.15	Meta undersøgelse (artikel 2)
		15.45-16.00	Opsamling, evaluering

10. december Vejlederkursus i klinisk onkologi

Målgruppen for dette kursus er læger, der forestår vejlederfunktionen for de kommende kliniske onkologer i Danmark. Kurset består af oplæg, erfaringsudveksling og enkle rollespil, hvor forskellige kompetence-evalueringsskemaer afprøves. Deltagere fra hele landet og alle stillingskategorier er velkomne.

Endeligt program er under udarbejdelse.

Kursusledelse: Overlæge Fahimeh Andersen, SKA
Projektsygeplejerske Louise Rolin, SKA
Projektsygeplejerske Lene Bie, SKA

Tid og sted: 10. december
IDA Mødecenter, København

Kursusafgift: Deltagere fra medlemshospitaler*: 500 kr.
- andre: 700 kr.

Tilmelding: Online registrering på SKAs hjemmeside:
www.skaccd.org

27. november SKAs 18. årsmøde

Kursusledelse: Læge, dr.med. Birthe Lund
Projektsygeplejerske Louise Rolin
Projektsygeplejerske Hanne Skovfoged, SKA

Tid og sted: 27. november
Vilvorde Kursuscenter

Kursusafgift: 150 kr. uden middag
- 350 kr. med middag

Tilmelding: Online registrering på SKAs hjemmeside:
www.skaccd.org

PROGRAM

14.00	Velkommen – SKA statusrapport <i>- Overlæge Peter Michael Vestlev, Formand for SKAs forretningsudvalg</i> <i>- Dr.med. Birthe Lund, Lægelig leder, SKA</i>	14.45	Immunterapi – status og fremtid <i>- Professor, dr. med. Inge Marie Svane, Herlev Sygehus</i>
14.15	Sundhedsplatformen – toget har forladt stationen! Hvor langt er vi nået, og hvad betyder det for dig? <i>- Overlæge Peter Michael Vestlev, Roskilde Sygehus</i>	15.15	Tre innovationsprojekter forbedrer kræftpatienters behandlingsforløb <i>- Overlæge, dr.med. Helle Pappot, sygeplejerske Katrine Seier Fridthjof, og sygeplejerske Caroline Find Andersen, Rigshospitalet</i>
		15.45	Kaffe
		16.15	Ansvar for egen sygdom <i>- Arno Victor Nielsen, mag.art og cand.mag i filosofi og litteratur</i>
		17.15	GRADE – evidensbaseret udarbejdelse af retningslinjer <i>- Specialkonsulent, ph.d. Britta Tendal, Sundhedsstyrelsen</i>
		18.00	Ændret kontrolpraksis set fra en klinikers hverdag <i>- Overlæge Svend Ottesen, Roskilde Sygehus</i>
		18.30	Middag

SKAs Uddannelsesaktiviteter efterår 2014

Oktober

- | | | |
|---------|-------------------------------------|------------------------------|
| 8. | Symposium for sygeplejersker - EONS | IDA-Mødecenter, København |
| 23. | Sekretærkursus modul I | Hotel Kong Arthur, København |
| 27.-29. | Tværfagligt kursus i palliation | Hotel Admiral, København |

November

- | | | |
|-----|---------------------------------------|---------------------------|
| 5. | Praktisk statistik i klinisk onkologi | IDA Mødecenter, København |
| 27. | SKAs 18. årsmøde | Vilvorde Kursuscenter |

December

- | | | |
|-----|-----------------------------------|---------------------------|
| 10. | Vejlederkursus i klinisk onkologi | Ida Mødecenter, København |
|-----|-----------------------------------|---------------------------|

*Læs om SKAs aktiviteter og online registrering
til kurserne på www.skaccd.org*

REDAKTION

Ansv. red.: Birthe Lund
Redaktør: Bodil Diemer
SKAs sekretariat, afsnit 9601
Rigshospitalet
Blegdamsvej 58, 2100 København Ø
Tlf.: 3545 4090
E-mail: birthe.agnete.lund@regionh.dk
bodil.diemer@regionh.dk

Kontakt til redaktionen

Har du forslag til artikler eller andet
indhold, så kontakt Birthe Lund eller
Bodil Diemer
TRYK
Hertz bogtrykkergården a/s
Tlf.: 3254 4022, e-mail: post@hertz.dk
LAYOUT
Per Diemer, e-mail: perdiemer@gmail.com