

Danish Breast Cancer Cooperative Group

Henning T. Mouridsen, Susanne Møller & Peer Christiansen

STATUSARTIKEL

KORRESPONDANCE:

Henning Mouridsen,
DBCG, Afsnit 2501,
Rigshospitalet,
Blegdamsvej 9,
2100 København Ø.
E-mail: mou@dbcg.dk

INTERESSEKONFLIKTER:

Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

FORMÅL OG ORGANISATION

Danish Breast Cancer Cooperative Group (DBCG) er en tværfaglig landsdækkende organisation, der blev etableret i 1977 med de formål at standardisere behandlingen og forbedre prognosen for patienter med brystkræft. DBCG omfatter alle specialer, der indgår i diagnose, behandling, opfølgning og forskning. I statutterne [1] beskrives organisationen, og database, retningslinjer, monitorering af kvalitet og forskning defineres som hovedopgaverne.

Databasen er programmeret i validerede systemer. Data ligger i Oracle-tabeller og analyser i SAS. Til afløsning af den tidligere papirindberetning blev der i 2007 udviklet et web-system til onlineindtastning. Databasen omfatter kvinder med primær invasiv brystkræft (pr. 1. januar 2011 ca. 92.000) og in situ-brystkræft, og der indberettes data vedrørende diagnose, operation, strålebehandling, medicinsk behandling og opfølgning.

I valideringsundersøgelser har man påvist, at der i forhold til Landspatientregistret/Cancerregisteret mangler ca. 5% af det totale antal patienter, overvejende ældre kvinder [2].

RESULTATER

DBCG har udarbejdet evidensbaserede retningslinjer [1] for alle aspekter af diagnostik og behandling af invasiv brystkræft og in situ-brystkræft.

Databasen har dannet grundlag for talrige kvalitetskontrolundersøgelser vedrørende diagnostiske og terapeutiske tiltag for at sikre ensartet kvalitet. Fra 2008 er der årligt blevet udgivet en kvalitetsindikatorrapport, hvor man via 11 nøgleindikatorer beskriver

kvaliteten nationalt og for de enkelte afdelinger [1]. DBCG står bag ca. 380 videnskabelige publikationer.

DBCG har bidraget væsentligt til, at andelen af patienter, som får tilbudt brystbevarende operation, siden 1980'erne er steget fra få til nu ca. 70%. Via data i databasen er det påvist, at aksildissektion bør omfatte mindst ti lymfeknuder for at minimere risikoen for fejlagtig vurdering af nodalstatus, og DBCG forestod en certificering af afdelingerne i forbindelse med introduktion af *sentinel node*-teknikken.

Med den forbedrede stadietildeling fra begyndelsen af DBCG's virke kunne strålebehandlingen reserveres til patienter med positiv nodalstatus eller stor primærtumor, og i DBCG's 82-program blev det påvist, at strålebehandling, selv i tillæg til medicinsk behandling, signifikant nedsætter risikoen for lokalt recidiv og forbedrer overlevelsen. DBCG's første program (DBCG 77) viste, at der med adjuverende medicinsk behandling kunne opnås en prognoseforbedring. Siden har DBCG lanceret en lang række medicinske behandlinger, nogle som led i prospektive nationale og internationale studier, hvilket gradvist har forbedret prognosen.

Den medicinske behandling er blevet tilbudt i henhold til prognostiske faktorer, suppleret med prædiktive faktorer, fra 1980'erne for endokrin behandling (receptorstatus) og fra 2002 for effekten af trastuzumab (*human epidermal growth factor receptor 2*) [2]. Den andel af patienterne, som får tilbudt adjuverende medicinsk behandling, har i perioden været stigende fra ca. 50% til ca. 90%.

DBCG's primære mål er blevet indfriet, idet prognosen er blevet konstant forbedret (Figur 1).

DISKUSSION OG KONKLUSION

Etablering af den tværfaglige landsdækkende organisation og databasen samt udvikling af de evidensbaserede retningslinjer har ført til en stadig kvalitetsforbedring af den diagnostiske og terapeutiske indsats ved brystkræft, og der er skabt optimale forudsætninger for forskning.

LITTERATUR

1. www.dbcg.dk
2. Møller S, Jensen M-B, Ejlersen B et al. The clinical database and the treatment guidelines of the Danish Breast Cancer Cooperative Group (DBCG); its 30-years experience and future promise. *Acta Oncol* 2008;47:506-24.

