



Kirurgi ved recidiv af ovariecancer

– indeholdende sygdomsområde og procedure/behandlingsmodalitet

Version x.y

GODKENDT

Faglig godkendelse

dd. måned 20XX (DMCG)

Administrativ godkendelse

dd. måned 20XX (Sekretariatet for Kliniske
Retningslinjer på Kræftområdet)

REVISION

Planlagt: dd. måned 20XX

INDEKSERING

Indsæt minimum 3 søgeord (f.eks. DMCG,
kræftsygdom, delforløb, intervention)

Indholdsfortegnelse

1. Anbefalinger (Quick guide).....	2
Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. Screening	2
Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. Behandling	2
Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. Rehabilitering	2
Flow chart for behandling (eventuelt)	2
English summary (eventuelt)	2
2. Introduktion	3
3. Grundlag	4
Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. Screening	4
Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. Behandling	5
Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. Rehabilitering	5
4. Referencer	7
5. Metode	8
6. Monitorering	9
7. Bilag	10
8. Om denne kliniske retningslinje.....	11

(Opdater indholdsfortegnelsen når dokumentet er færdigt: markér indholdsfortegnelsen, højreklik, vælg: 'opdater felt', vælg: 'opdater kun sidetal').

1. Anbefalinger (Quick guide)

Quick guiden er målrettet den travle læser. Den genereres af Retningslinjesekretariatet ved at anbefalingerne i kapitel 3 kopieres og samles i kapitel 1.

Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. Screening

1. **Anbefaling 1 (A, B, C eller D)**

2. **Anbefaling 2 (A, B, C eller D)**

...indsæt det antal anbefalinger der er brug for

Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. Behandling

3. **Anbefaling 3 (A, B, C eller D)**

...indsæt det antal anbefalinger der er brug for

Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. Rehabilitering

4. **Anbefaling 4 (A, B, C eller D)**

...indsæt det antal anbefalinger der er brug for

Flow chart for behandling (eventuelt)

Her kan indsættes flow chart, der visuelt understøtter retningslinjens anbefalinger. *Det er valgfrit. Hvis dette ikke ønskes, slettes overskriften samt denne tekst.*

English summary (eventuelt)

Her kan indsættes en engelsk Quick guide eller resumé af anbefalingerne. *Det er valgfrit. Hvis dette ikke ønskes, slettes overskriften samt denne tekst.*

2. Introduktion

Beskriv kort populationen og de evt. særlige udfordringer knyttet hertil (f.eks. populationsstørrelse, sygelighed, dødelighed, tal for incidens og prævalens, evt. komorbiditet o.l.).

Formål

Det overordnede formål med retningslinjen er at understøtte en evidensbaseret kræftindsats af høj og ensartet kvalitet på tværs af Danmark.

Hvis relevant, tilføj da et par linjer om hvorfor det er relevant med en klinisk retningslinje på netop dette område og tydeliggør hvad de(n) kliniske problemstillinger er (f.eks. variation i praksis, ny risikobetonet teknologi, nye lægemidler, mulige indikationsskred e.l., hvor stort problemet er samt den forventede effekt af anbefalingen). Vær opmærksom på at titel og formål afspejles i litteratursøgningen.

Patientgruppe

Beskriv retningslinjens målgruppe, f.eks. ved at anføre relevante diagnoser, stadie, andre kliniske karakteristika, alder, køn, hvor i patientforløbe eller indlagte/ambulante. Anfør evt. betydningen af komorbiditet for anbefalingerne).

Målgruppe for brug af retningslinjen

Denne retningslinje skal primært understøtte det kliniske arbejde og udviklingen af den kliniske kvalitet, hvorfor den primære målgruppe er klinisk arbejdende sundhedsprofessionelle i det danske sundhedsvæsen.

Hvis relevant, indsæt evt. yderligere præcisering af målgruppen for netop denne retningslinje (f.eks. hospitalslæger, udvalgte specialer, praktiserende læger, sygeplejersker, terapeuter).

3. Grundlag

Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. Screening

1. **Anbefaling 1 (A, B, C eller D)**

2. **Anbefaling 2 (A, B, C eller D)**

Litteratur og evidensgennemgang

Beskriv kort den evidens der ligger til grund for anbefalingerne (f.eks. antal artikler med fordeling på studietyper m.v.). Findes der ingen/sparsom evidens noteres dette.

Beskriv de inkluderede studier, herunder undersøgte populationer og interventioner. Angiv kvaliteten af hvert studie ud fra Oxfordskalaen: http://www.dmcg.dk/siteassets/kliniske-retningslinjer---skabeloner-og-vejledninger/oxford-levels-of-evidence-2009_dansk.pdf.

Indsæt en kort opsummering af de mest markante gavnlige og skadelige effekter studierne præsenterer.

Patientværdier og –præferencer

Anfør om anbefalingerne er præferencefølsomme: forventes der stor variation i patienternes valg af behandling, når de informeres om de gavnlige og skadelige effekter af behandlingen? Beskriv hvordan dette er afdækket (f.eks. baseret på klinisk erfaring, litteratur, patientpanel, m.v.).

Rationale

Beskriv kort de overvejelser der ligger til grund for anbefalingens ordlyd, herunder f.eks. hvilke resultater fra hvilke studier, der er særligt er lagt vægt på, betydningen af patientpræferencer o.l. Vær opmærksom på hvordan, anvendelsen af ordene 'kan, bør eller skal' i anbefalingerne afspejler evidensen. Forklar f.eks. hvis anbefalingen er graderet med et A, men ordet bør eller kan er anvendt i anbefalingen, eller hvis der i en B/C/D-gradering er anvendt ordet 'skal'.

Bemærkninger og overvejelser

Her kan særlige kliniske opmærksomhedspunkter anføres, f.eks. behov for efteruddannelse, logistiske udfordringer eller andre udfordringer i forhold til efterlevelse af anbefalingen. Er der ingen særlige bemærkninger eller overvejelser noteres dette. *Dette er valgfrit. Hvis dette ikke ønskes, slettes overskriften samt denne tekst.*

Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. Behandling

3. Anbefaling 1 (A, B, C eller D)

4. Anbefaling 2 (A, B, C eller D)

Litteratur og evidensgennemgang

Beskriv kort den evidens der ligger til grund for anbefalingerne (f.eks. antal artikler med fordeling på studietyper m.v.). Findes der ingen/sparsom evidens noteres dette.

Beskriv de inkluderede studier, herunder undersøgte populationer og interventioner. Angiv kvaliteten af hvert studie ud fra Oxfordskalaen: http://www.dmcg.dk/siteassets/kliniske-retningslinjer---skabeloner-og-vejledninger/oxford-levels-of-evidence-2009_dansk.pdf.

Indsæt en kort opsummering af de mest markante gavnlige og skadelige effekter studierne præsenterer.

Patientværdier og – præferencer

Anfør om anbefalingerne er præferencefølsomme: forventes der stor variation i patienternes valg af behandling, når de informeres om de gavnlige og skadelige effekter af behandlingen? Beskriv hvordan dette er afdækket (f.eks. baseret på klinisk erfaring, litteratur, patientpanel, m.v.).

Rationale

Beskriv kort de overvejelser der ligger til grund for anbefalingens ordlyd, herunder f.eks. hvilke resultater fra hvilke studier, der er særligt er lagt vægt på, betydningen af patientpræferencer o.l. Vær opmærksom på hvordan, anvendelsen af ordene 'kan, bør eller skal' i anbefalingerne afspejler evidensen. Forklar f.eks. hvis anbefalingen er graderet med et A, men ordet bør eller kan er anvendt i anbefalingen, eller hvis der i en B/C/D-gradering er anvendt ordet 'skal'.

Bemærkninger og overvejelser

Her kan særlige kliniske opmærksomhedspunkter anføres, f.eks. behov for efteruddannelse, logistiske udfordringer eller andre udfordringer i forhold til efterlevelse af anbefalingen. Er der ingen særlige bemærkninger eller overvejelser *noteres dette*. Dette er valgfrit. Hvis dette ikke ønskes, slettes overskriften samt denne tekst.

Indsæt afsnitsoverskrift – f.eks. Rehabilitering

5. Anbefaling 1 (A, B, C eller D)

6. Anbefaling 2 (A, B, C eller D)

Litteratur og evidensgennemgang

Beskriv kort den evidens der ligger til grund for anbefalingerne (f.eks. antal artikler med fordeling på studietyper m.v.). Findes der ingen/sparsom evidens noteres dette.

Beskriv de inkluderede studier, herunder undersøgte populationer og interventioner. Angiv kvaliteten af hvert studie ud fra Oxfordskalaen: http://www.dmcg.dk/siteassets/kliniske-retningslinjer---skabeloner-og-vejledninger/oxford-levels-of-evidence-2009_dansk.pdf.

Indsæt en kort opsummering af de mest markante gavnlige og skadelige effekter studierne præsenterer.

Patientværdier og – præferencer

Anfør om anbefalingerne er præferencefølsomme: forventes der stor variation i patienternes valg af behandling, når de informeres om de gavnlige og skadelige effekter af behandlingen? Beskriv hvordan dette er afdækket (f.eks. baseret på klinisk erfaring, litteratur, patientpanel, m.v.).

Rationale

Beskriv kort de overvejelser der ligger til grund for anbefalingens ordlyd, herunder f.eks. hvilke resultater fra hvilke studier, der er særligt er lagt vægt på, betydningen af patientpræferencer o.l. Vær opmærksom på hvordan, anvendelsen af ordene 'kan, bør eller skal' i anbefalingerne afspejler evidensen. Forklar f.eks. hvis anbefalingen er graderet med et A, men ordet bør eller kan er anvendt i anbefalingen, eller hvis der i en B/C/D-gradering er anvendt ordet 'skal'.

Bemærkninger og overvejelser

Her kan særlige kliniske opmærksomhedspunkter anføres, f.eks. behov for efteruddannelse, logistiske udfordringer eller andre udfordringer i forhold til efterlevelse af anbefalingen. Er der ingen særlige bemærkninger eller overvejelser noteres dette. *Dette er valgfrit. Hvis dette ikke ønskes, slettes overskriften samt denne tekst.*

4. Referencer

Indsæt referencer oplistet i Vancouver format

1. Forfatter efternavn, Forfatter begyndelsesbogstav fornavn. Artikeltitel. Forkortet tidsskriftnavn. Publikationsdato årstal md;vol(issue):startide-slutside. Evt: Available from: URL DOI
2. Forfatter efternavn, Forfatter begyndelsesbogstav fornavn. Artikeltitel. Forkortet tidsskriftnavn. Publikationsdato årstal md;vol(issue):startide-slutside. Evt: Available from: URL DOI
3. Forfatter efternavn, Forfatter begyndelsesbogstav fornavn. Artikeltitel. Forkortet tidsskriftnavn. Publikationsdato årstal md;vol(issue):startide-slutside. Evt: Available from: URL DOI
4. osv.

5. Metode

Kort beskrivelse af, hvordan retningslinjen er udarbejdet;

Litteratursøgning

Beskriv hvordan litteraturen er søgt frem og gennemgået (angiv hvilke databaser/datakilder der er søgt, anfør in- og eksklusionskriterier (f.eks. patientpopulation, eksisterende retningslinjer/systematiske reviews/primære studier, periode, sprog) samt søgestrategi (søgetermer og kombinationer heraf)). Hvis der i denne omgang er søgt ad hoc eller er adapteret fra international guideline beskrives dette. Vedlæg gerne søgestrategi eller søgebeskrivelse i bilag 1, så søgningen kan genbruges ved opdatering/revision af retningslinjen. Hvis ikke der findes litteratur, beskriv ekspertkonsensusproces (hvem, erfaringsgrundlag etc.).

Litteraturgennemgang

Anfør hvem der har gennemgået litteraturen, og hvordan det er gjort (hvilke studier er inkluderet i gennemgangen (population, studiedesign, outcomes, sprog, hvis relevant også kontekst)) og dataekstraktion (hvilke data er der lagt vægt på i artiklerne), hvordan er resultaterne syntetiseret og evidensen vurderet.

Formulering af anbefalinger

Anfør hvem der har formuleret anbefalingerne og hvordan processen har været (formel/uformel konsensus i blandt kliniske eksperter i retningslinjegruppen). Beskriv kort, hvordan afvejningen af positiv effekt og skadevirkning er balanceret i anbefalingerne. Beskriv kort hvordan ordene *kan*, *bør* og *skal* er anvendt.

Interessentinvolvering

Anfør om – og i givet fald hvordan - patienter og/eller andre ikke-DMCG'ere har været involveret i udarbejdelsen (f.eks. deltagelse i retningslinjegruppen, ad hoc konsultation med eksperter, sparring med patientpanel).

Høring og godkendelse

Anfør hvem der har kommenteret/eksternt reviewet retningslinjen (antal, karakteristik: evt. titel og arbejdssted) og beskriv kort processen (overordnet om det modtagne input og hvordan det er håndteret).
Anfør hvem der har godkendt retningslinjen.

Anbefalinger, der udløser betydelig merudgift

Hvis en anbefaling vurderes at udløse en betydelig merudgift noteres anbefalingens nummer og en kort beskrivelse af den forventede merudgift her. Det kan f.eks. være behov for dyrt apparatur, ekstra tests, undersøgelser eller ambulatoriebesøg, mere ressourcekrævende behandling mv. Beskrivelsen skal bruges til efterfølgende vurdering af mulighederne for ensartet implementering i hele Danmark.

Behov for yderligere forskning

Hvis der ved gennemgang af litteraturen er identificeret områder, hvor der mangler forskning, kan disse anføres her. *Dette punkt er valgfrit. Hvis dette ikke ønskes, slettes overskriften samt denne tekst.*

Forfattere

Anfør hvem der har forfattet retningslinjen (førsteforfatter først – rækkefølge afklares ved opstart af arbejdet)

- NN, speciale, stilling, ansættelsessted
Anfør evt. interessekonflikter ift anbefalingerne i denne retningslinje
- NN, speciale, stilling, ansættelsessted
Anfør evt. interessekonflikter ift. anbefalingerne i denne retningslinje
- NN, speciale, stilling, ansættelsessted
Anfør evt. interessekonflikter ift. anbefalingerne i denne retningslinje
- NN, speciale, stilling, ansættelsessted
Anfør evt. interessekonflikter ift. anbefalingerne i denne retningslinje
- NN, speciale, stilling, ansættelsessted
Anfør evt. interessekonflikter ift. anbefalingerne i denne retningslinje

6. Monitorering

Anfør forslag til hvilke dele af denne retningslinje, der med fordel kan gøres til genstand for monitorering i den relevante kliniske kvalitetsdatabase.

Udvalgte anbefalinger anføres med nummer og ledsages evt. af kort begrundelse for forslaget til brug for den videre drøftelse og beslutning i databasestyregruppen.

7. Bilag

Bilag 1 – Søgestrategi

Indsæt søgestrategi mhp. genbrug ved opdatering af retningslinjen.

8. Om denne kliniske retningslinje

Denne kliniske retningslinje er udarbejdet i et samarbejde mellem Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk) og Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Indsatsen med retningslinjer er forstærket i forbindelse med Kræftplan IV og har til formål at understøtte en evidensbaseret kræftindsats af høj og ensartet kvalitet i Danmark. Det faglige indhold er udformet og godkendt af den for sygdommen relevante DMCG. Sekretariatet for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet har foretaget en administrativ godkendelse af indholdet. Yderligere information om kliniske retningslinjer på kræftområdet kan findes på:

www.dmcg.dk/kliniske-retningslinjer

Retningslinjen er målrettet klinisk arbejdende sundhedsprofessionelle i det danske sundhedsvæsen og indeholder systematisk udarbejdede udsagn, der kan bruges som beslutningsstøtte af fagpersoner og patienter, når de skal træffe beslutning om passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse i specifikke kliniske situationer.

De kliniske retningslinjer på kræftområdet har karakter af faglig rådgivning. Retningslinjerne er ikke juridisk bindende, og det vil altid være det faglige skøn i den konkrete kliniske situation, der er afgørende for beslutningen om passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse. Der er ingen garanti for et succesfuldt behandlingsresultat, selvom sundhedspersoner følger anbefalingerne. I visse tilfælde kan en behandlingsmetode med lavere evidensstyrke være at foretrække, fordi den passer bedre til patientens situation.

Retningslinjen indeholder, udover de centrale anbefalinger (kapitel 1), en beskrivelse af grundlaget for anbefalingerne – herunder den tilgrundliggende evidens (kapitel 3+4). Anbefalinger mærket A er stærkest, Anbefalinger mærket D er svagest. Yderligere information om styrke- og evidensvurderingen, der er udarbejdet efter "Oxford Centre for Evidence-Based Medicine Levels of Evidence and Grades of Recommendations", findes her: http://www.dmcg.dk/siteassets/kliniske-retningslinjer---skabeloner-og-vejledninger/oxford-levels-of-evidence-2009_dansk.pdf

Generelle oplysninger om bl.a. patientpopulationen (kapitel 2) og retningslinjens tilblivelse (kapitel 5) er også beskrevet i retningslinjen. Se indholdsfortegnelsen for sidehenvisning til de ønskede kapitler.

For information om Sundhedsstyrelsens kræftpakker – beskrivelse af hele standardpatientforløbet med angivelse af krav til tidspunkter og indhold – se for det relevante sygdomsområde:

<https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/kraeft/pakkeforloeb/beskrivelser>

Denne retningslinje er udarbejdet med økonomisk støtte fra Sundhedsstyrelsen (Kræftplan IV) og RKK