

DAHANCA Årsberetning 2020

**Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)
Den Dansk Hoved-Hals Cancer Gruppe (DAHANCA)**



Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	2
Rapportudarbejdelse og bestyrelse	3
Statusbeskrivelse	4
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi 2020-2022 og handlingsplan 2020.....	8
Forskningsaktiviteter mv. i 2020.....	11
Plan for 2021: planlagte aktiviteter	16

Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2020 for den multidisciplinære cancergruppe, DAHANCA, er udarbejdet af: Jørgen Johansen, overlæge, ph.d., Onkologisk afd., Odense Universitetshospital, formand for DAHANCA i samarbejde med DAHANCA's sekretariat.

DMCG'ens formand: Jørgen Johansen, overlæge, Onkologisk afd., Odense Universitetshospital

DMCG'ens bestyrelse 2020:

Navn	Titel	Arbejdssted
Jørgen Johansen	Overlæge	Onkologisk afd., Odense Universitetshospital
Jens Overgaard	Professor, sekretariatsleder	Eksperimentel Klinisk Onkologi, Aarhus Universitetshospital
Jesper Grau Eriksen	Professor, sekretariatsmedarbejder	Eksperimentel Klinisk Onkologi, Aarhus Universitetshospital
Nina Munk Lyhne	Afdelingslæge	ØNH-kirurgisk afd., Aalborg Universitetshospital
Maria Andersen	Overlæge	Onkologisk afd., Aalborg Universitetshospital
Thomas Kjærgaard	Overlæge	ØNH-kirurgisk afd., Aarhus Universitetshospital
Hanne Primdahl	Overlæge	Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital
Christian Godballe	Professor, overlæge	ØNH-kirurgisk afd., Odense Universitetshospital
Mohammad Farhadi	Overlæge	Onkologisk afd., Næstved Sygehus - Region Sjælland
Birgitte Charabi	Overlæge	ØNH-kirurgisk afd., Rigshospitalet
Claus Andrup Kristensen	Overlæge	Onkologisk Klinik., Rigshospitalet
Elo Andersen	Overlæge	Onkologisk afd., Herlev Hospital
Cai Grau	Professor, overlæge	Dansk Center for Partikelterapi, Aarhus Universitetshospital
Susanne Hvass Aalders	Patientrepræsentant udpeget 6/10 2020	

Statusbeskrivelse

1. Hvad har vi været optaget af i 2020?

2020 har stået i coronavirusens tegn. Sygdomsudbrudet af SARS-CoV-2 (COVID-19) hen over vinteren og nedlukning af store dele af det danske samfund påvirkede umiddelbart sundhedsvæsenets patientindtag, men også aktiviteter relateret til cancerbehandling og forsknings- og udviklingsaktiviteter. Møder, kurser og workshops blev sat på standby, og samarbejdet i DAHANCA tog snart form af en ekstensiv mailkorrespondance, hvilket tillod fortsat udvikling af faglige aktiviteter inden for DAHANCA's kerneområder, samtidig med at der kom krav om ændrede rutiner for patienthåndtering og behandling i den daglige klinik.

Som led i DMCG.dk's opfordring til at udvise rettidig omhu under COVID-19 epidemien, har DAHANCA skitseret anbefalinger for, hvordan man bedst har kunnet bringe patienterne igennem den kritiske situation.

Anbefalingerne blev udfærdiget med henblik på at minimere risikoen for coronasmitte uden at kompromittere effekten af den igangværende kræftbehandling under samtidig dække af ekstraordinære forholdsregler for de mest udsatte patienter. De landsdækkende anbefalinger for kurativ behandling af hoved-halskræft blev opretholdt og gennemført som planlagt på trods af COVID-19. Strategien har haft indflydelse på arbejdsgangene i afdelingerne, og trods en kortere periode, hvor enkelte afdelinger måtte lukke ned for muligheden for at inkludere patienterne kliniske protokoller, lykkedes det at give optimal patientbehandling på trods af COVID-19 pandemien. DAHANCA har således ikke kunnet notere en nedgang i antallet af patienter samlet på landsplan, eller patienter indgået i de nationale kliniske protokoller.

DAHANCA har været en aktiv deltager i det internationale samarbejde om rådgivning og prioriteringer inden for både kirurgi og strålebehandling af hoved-halscancer under COVID-19 (Thomson DJ et al, Practice Recommendations for Risk-Adapted Head and Neck Cancer Radiation Therapy During the COVID-19 Pandemic, *Int J Radiation Oncol Biol Phys*; 107(4):618-627, 2020 og Mehanna H et al, Recommendations for head and neck surgical oncology practice in a setting of acute severe resource constraint during the COVID-19 pandemic, *Lancet Oncol* 2020; 21: e350–59).

2020 har som tidligere år været karakteriseret af en stor udviklings- og forskningsindsats i tråd med DAHANCA's formål, at skabe det forsknings- og evidensbaserede grundlag for optimal diagnostik, behandling og opfølgning af patienter med hoved-halskræft. Dette arbejde er foregået i et tæt multidisciplinært, nationalt og internationalt videnskabeligt samarbejde, hvilket har ført til en række væsentlige publikationer i internationale tidsskrifter som beskrevet nedenfor.

DAHANCA er i 2020 blevet recertificeret som klinisk kvalitetsdatabase af Sundhedsdatastyrelsen. Databasen håndterer både data til kvalitetssikring og en række parametre til videnskabelig brug. Kvalitetsindikatorerne justeres løbende i samarbejde med RKKP. DAHANCA har i efteråret fået tilladelse til at udvide med tre yderligere kvalitetsparametre: akut morbiditet, palliativ behandling og sen morbiditet, hvilket vil træde i kraft i 2021. Ny morbiditetstal er publiceret i 2020 (Jensen KH et al, Early Mortality after Radical Radiotherapy in Head and Neck Cancer - A Nationwide Analysis from the Danish Head and Neck Cancer Group (DAHANCA) Database. *Clin Oncol* 33: 57-63, 2020).

Ved at indhente data og overvåge indsatsen for hoved-halskræft er DAHANCA med til at sikre, at diagnostik, behandling og opfølgning af hoved-halskræft gives efter samme principper overalt i landet

og med udgangspunkt i DAHANCA's landsdækkende retningslinjer. Således har DAHANCA i 2020 færdiggjort flg. retningslinjer:

- Funktionelle undersøgelser af øvre dysfagi for patienter med hoved-og halskræft
- Radiotherapy Guidelines 2020 Danish Head and Neck Cancer Group
- Treatment with cisplatin concomitantly with radiotherapy for head and neck squamous cell carcinoma
- Nimorazol. Treatment with the hypoxic radiosensitizer Nimorazole in squamous cell carcinoma of the head and neck

mens flg. er indsendt til godkendelse hos DMCG/RKKP retningslinjesekretariatet:

- Behandling og forebyggelse af osteoradionekrose i mandiblen
- Odontologisk fokussanering. Retningslinje for eliminering af dentale infektiøse foci med henblik på forebyggelse af osteoradionekrose

Der er publiceret en lang række artikler i internationale tidsskrifter i 2020. Der henvises til nedenstående publikationsliste, samt igangværende forskningsprojekter (kliniske protokoller og ph.d.-studier). Mange projekter gennemføres i samarbejde med DCCC.

Pakkeforløb for hoved-halskræft har været under revision siden 2018. DAHANCA har deltaget i revisionen som gruppe og med flere medlemmer som repræsentanter for Regionerne. Pakkeforløbet blev vedtaget i maj 2020 af Sundhedsstyrelsen og regionernes sundhedsdirektørkreds. Centrale ændringer har været anbefalinger om diagnostik af thyroideacancer, fokussanering af tænder forud for stråleterapi og dokumentation heraf, samt nye forløbstider for patienter med indikation for protonbehandling i det nationale samarbejde med Dansk Center for Partikelterapi (DCPT). Over 60 patienter med hoved-halskræft er nu behandlet med partikelterapi efter DAHANCA protokoller, og der er etableret daglige nationale videokonferencer.

DAHANCA deltager i et DCCC 'knæk cancer projekt', der søger at afdække, hvorvidt individuelle patienter bliver tilbudt deltagelse i kliniske forsøg. DAHANCA har en målsætning om mindst 50% deltagelse af patienter i kliniske undersøgelser. En opgørelse i 2020, baseret på patienter i databasen 2019, viser, at ca. 40% af egnede patienter i 2019 indgik i kliniske undersøgelser. Fremover vil DAHANCA registrere 'Er patienten kandidat til et klinisk studie' samt 'Tilbudt deltagelse i klinisk studie' som led i ny national monitorering.

2. Hvad er vores aktuelle hovedproblemstillinger/udfordringer?

DAHANCA's multidisciplinære samarbejde har som beskrevet givet sig udslag i en række landsdækkende klinisk kontrollerede undersøgelser. Undersøgelserne er investigator-initierede af DAHANCA og uafhængige af økonomiske interesser. Godkendelse af kliniske protokoller foretages af de videnskabetiske komiteer, og hvis en protokol er godkendt i én region, kan den tvangsfrit aktiveres i alle andre regioner.

Imidlertid støder implementering af protokollerne på meget bureaukrati mellem regionerne. Det forhindrer DAHANCA i at gennemføre undersøgelserne og kunne tilbyde patienterne deltagelse i kliniske undersøgelser og udvikling af ny behandlingsmetoder. Der eksisterer ikke et juridisk 'multidisciplinært samarbejde' på tværs af regionerne, som netop karakteriserer det medicinsk faglige multidisciplinære samarbejde. Det er således et centralt problem i udvikling af ny cancerbehandling i Danmark, at der

ikke er sikret en fælles og ensartet håndtering af juridiske aspekter ved påbegyndelse af forskningsprojekter med patientdeltagelse. Det stækker mulighederne for at inkludere patienter i vidensgenererende kliniske undersøgelser. Dette til trods for, at de kliniske protokoller allerede er godkendt af de videnskabetiske komiteer, og der er indgået samarbejdsaftaler mellem de onkologiske centre. Aktivisering af ny kliniske undersøgelser og behandlingsmuligheder er kort og godt hæmmet i Danmark af et stort juridisk bureaukrati. I 2020 er der nedsat en arbejdsgruppe, der involverer DMCG.dk, regionerne og DCCC for blandt andet at undersøge databehandlersaftaler ved projektopstart mhp. at løse problemet med de juridiske blokkeringer. Dette afventes med spænding.

DAHANCA har været udsat for kritik for sin opbygning af årsrapporten til RKKP, specielt at DAHANCA ikke specifikt giver mulighed for at vurdere regionale forskelle i kvaliteten af behandlingen. RKKP-årsrapporten har en anden opbygning end de fleste årsrapporter. Det er et aktivt valg taget af databasens styregruppe. Hoved-hals cancer er ikke én sygdom, men en række af syv forskellige sygdomme og undertyper. Der eksisterer regionale forskelle, både hvad angår sammensætningen af hoved-halscancer undertyper, sociale forhold og disponerende faktorer som f.eks. tobak. Selv en ensartet kræftbehandling på tværs af landet (under antagelsen af, at ptt. var egnet til behandling uafhængigt af tobak, alkohol, social status og anden sygdom) ville afstedkomme varierende resultatmønstre. En kategorisering af 1.600 cancerpatienter om året inden for syv sygdomskategorier i 5 regioner ville således være vanskeligt at tolke, og med så store statistiske variationer at det ikke giver faglig mening. Dertil kommer, at behandlingen foregår på tværs af regionerne. Således dækker blot tre kirurgiske afdelinger hele landet, mens strålebehandling finder sted på seks centre.

Kvaliteten af behandlingen af hoved-halscancer synes til gengæld klar. DAHANCA er en af ganske få kvalitetsdatabaser, der angiver resultatparametre for patienterne i form af loko-regional tumorkontrol, sygdomsspecifik overlevelse og total overlevelse, som overordnet set må være det primære mål for kvaliteten af cancerbehandlingen. DAHANCA's årsrapporter har successivt rapporteret stigende overlevelseskurver over de seneste år.

For at imødegå ovenstående kritik, vil DAHANCA i 2020 årsrapporten til RKKP præsentere kræft i skjoldbruskkirtlen separat for de fleste kvalitetsindikatorer, da denne sygdom adskiller sig noget fra de andre hoved-halskræft sygdomme, hvad angår såvel naturhistorie som behandling og involverede afdelinger.

DAHANCA søger via sit multidisciplinære virke at sikre ensartede behandlingstilbud, og værne mod regionale forskelle i kvaliteten. Dette sker gennem kontinuerlig sikring af forløbstider, diskussion af behandlingsmetoder mellem centrene, landsdækkende kvalitetssikrings-workshops (nu *online*) omfattende bl.a. planlægning og udførelse af strålebehandling samt gennem de landsdækkende forskningsprojekter, der er GCP-monitorede.

På grund af COVID-19 har mødeaktiviteter været henlagt til videomøder. Det har betydet et meget begrænset træk på DAHANCA/dmccg'ens økonomi og retningslinjebudgettet. Det må have in mente i RKKPs fremtidige budgettering.

3. Hvad er vi lykkedes med i 2020?

I 2020 er DAHANCA blevet re-certificeret som national klinisk kvalitetsdatabase af Sundhedsdatastyrelsen. I samarbejde med RKKP og Sundhedsdatastyrelsen har DAHANCA fået indført tre nye kvalitetsindikatorer, der beskriver kvalitet på tre væsentlige områder: 1) bivirkninger under strålebehandling, 2) behandling ved recidiv og 3) sene bivirkninger i opfølgingsforløbet.

DAHANCA er kommet på Wikipedia, og der er sket en fornyelse af DAHANCA's hjemmeside, som er blevet mere brugervenlig, samt opgradering af kvalitetsdatabasen med mulighed for online randomisering til de kliniske forskningsprojekter.

Der er indført 2-trins login til hjemmesiden og databasen, hvilket har højnet datasikkerheden og datahåndteringen med opfyldelse af kravene i databeskyttelsesloven.

Via hjemmesiden og databasen kan det enkelte center løbende validere egne data, som sluttelig indgår i RKKP årsrapporten. Center databaseansvarlig kan via hjemmesiden direkte håndtere godkendelse af ny brugere og afregistrering af passive brugere mht. databaseadgang.

DAHANCA's databasestyregruppe og bestyrelse blev i 2020 udvidet med patientrepræsentation . Databasestyregruppen og bestyrelse er i øvrigt personoverlappende med forskellige formænd, hvilket afspejler henholdsvis den datatekniske og kliniske side af kræftbehandlingen.

DAHANCA's igangværende forskningsprojekter og øvrige aktiviteter er beskrevet nedenfor.

Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi 2020-2022 og handlingsplan 2020

DAHANCA har gennemgået DMCG.dk's strategi- og handlingsplan på et landsdækkende møde, og DAHANCA har iværksat en række initiativer og handlingsplaner for at harmonere med DMCG.dk's strategi.

Nummereringen afspejler numrene på de målsætninger, der er angivet i hhv. strategi og handlingsplan. For uddybning af de enkelte målsætninger, se handlingsplanen 2020 her:

https://www.dmcg.dk/siteassets/om-dmcg.dk/strategi-og-handlingsplan-2020-2022/dmcg_handlingsplan_2020_final_310320.pdf

For baggrund vedr. målsætningerne, se strategien 2020-2022 her:

https://www.dmcg.dk/siteassets/om-dmcg.dk/strategi-og-handlingsplan-2020-2022/dmcg_strategi_2020-2022_final.pdf

Mål	Målsætning	Ja	Nej
1.1.a	Findes jeres DMCG-retningslinjer i fælles DMCG-skabelon for alle relevante sygdomsområder? <i>Hvis nej, hvor mange mangler: Mundhulekræft, kræft i svælg og strube, Ukendt primærtumor, Thyroideacancer. Retningslinjer forefindes og er under revision, men endnu ikke i DMCG-skabelon.</i>		X
1.1.b	Er der i jeres retningslinjer anbefalinger for både udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering (hele forløbet)? <i>Kommentar:</i>	X	
1.2	Er alle DMCG'ens retningslinjer opdaterede sv.t. de revisionsdatoer, der er angivet på forsiden af retningslinjerne? <i>Kommentar:</i>	X	
2.	Har I retningslinjer med links til beslutningsstøtteværktøjer? <i>Hvis ja, hvor mange retningslinjer:</i>		X
3.	Opgørelse via sekretariatet		
4.1	Opgørelse via sekretariatet		
4.2	Dagsordensætter I nye og/eller opdaterede retningslinjer ved jeres styregruppemøder mhp. drøftelse af de monitoreringsforslag, der er anført i retningslinjerne? <i>Kommentar:</i>	X	
5.1	Vurderer I, at der løbende sikres registrering af data til jeres database overalt i klinikken, så tidstro kvalitetsmonitorering ikke forsinkes fra klinisk side? ¹ <i>Kommentar:</i>	X	
5.2	Har I en LPR3-kodevejledning sv.t. eget sygdomsområde <i>Kommentar:</i>		X
6.1	Bliver jeres indikatorsæt vurderet årligt mhp. eventuel opdatering? <i>Kommentar:</i>	X	
6.2	Afspejler jeres datasæt hele patientforløbet (udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering) og udvalgte anbefalinger fra DMCG retningslinjerne?		X

1

Registrerer DMCG'en data løbende, så DMCG-registreringen ikke forsinkes, at data kan føres tilbage til klinikere og ledelser? RKKP tilstræber at levere tidstro data med klinisk relevans, ved at behandle data i løbet af én arbejdsdag.

Mål	Målsætning	Ja	Nej
	<i>Kommentar: Palliation og rehabilitering er ikke dækkende inden for kvalitetsindikatorer, men områderne er beskrevet i de kliniske retningslinjer inkl. i Sundhedsstyrelsens "Opfølgingsprogram for hoved-halskræft 2015". Der er i indeværende år etableret en rehabiliteringsarbejdsgruppe, som skal beskrive det sammenhængende forløb, og der er atter taget kontakt til DMCG-PAL om revision af palliationsretningslinjerne fra 2016.</i>		

Mål	Målsætning	Ja	Nej
6.3	Rummer jeres datasæt tværgående indikatorer, der kan bidrage til en generel vurdering af 'kvaliteten af kræftbehandlingen i Danmark' på tværs af sygdoms-områder? ² <i>Kommentar:</i>	X	
6.4	Er det jeres vurdering, at alle beslutninger om store terapeutiske interventioner tages på MDT-konference jf. DMCG vejledningen herfor? <i>Kommentar: MDT var etableret i hoved-halsregi længe inden etablering af DMCG.dk og kræftpakkeforløbenes etablering i 2006-7.</i>	X	
6.5	Har jeres database variable eller indikatorer vedr. ét eller flere af følgende områder:		
	a. TNM	X	
	b. MDT-konference	X	
	c. Den palliative indsats	X	
	d. Onkologisk behandling	X	
	e. Patientdeltagelse i kliniske forsøg	X	
	f. Komplikationer ³	X	
	<i>Kommentar: Vi registrerer andel patienter, der tilbydes primær kurativ behandling, palliativ beh eller ingen beh.</i>		
7.1	Opgørelse via DMCG.dk formanden		
7.2	Er det jeres vurdering, at alle medlemmer af databasens styregruppe er bekendte med adgangen til den løbende afrapportering fra databaserne i de regionale systemer ⁴ ? <i>Kommentar:</i>	X	
7.3	Opgørelse via DMCG.dk formanden		
8	Har I en kort sammenfatning (one-pager) i årsrapporten, der angiver de vigtigste succeser og udfordringer i det forgange år? <i>Kommentar: One-pager publikation planlægges fra 2020. Sammenfatninger indgår i årsrapporten.</i>		X
9.1	Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i database-styregruppen? <i>Kommentar: Rapporteres løbende</i>	X	

² DMCG.dk har nedsat et Udvalg for Tværgående Indikatorer for på sigt at kunne opgøre udvalgte indikatorer på tværs af DMCG'erne.

³ F.eks. reoperationer, genindlæggelser, overflytning til højere pleje/behandlingsniveau, interventionsradiologi

⁴ <https://www.rkkp.dk/afrapportering/>

9.2	Er der gennemført landsdækkende audits ⁵ på jeres sygdomsområder? <i>Kommentar: Workshops + løbende QA-aktiviteter. GCP-overvågning af protokoller. Ledelsesmøder i regionerne</i>	X	
9.3	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år iværksat relevante forbedringsinitiativer baseret på nationalt samarbejde, inkl. forbedringsfællesskaber? <i>Hvis ja, hvilke? Audit + workshops</i>	X	
10	Er det almindelig praksis i DMCG'en at synliggøre nye og igangværende protokoller via kontakt til protokoller@cancer.dk mhp. oversigt på DCCC's hjemmeside https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/ ? <i>Kommentar: Alle protokoller ligger på DAHANCA's hjemmeside og ClinicalTrials.gov. Supplerende upload er påbegyndt til www.DCCC.dk.</i>	X	
11	Gør jeres DMCG en aktiv indsats for, at der er protokoller til alle patienter? <i>Kommentar:</i>	X	
12.1	Opgørelse via DMCG.dk formanden		
12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra fase IV undersøgelser af dansk kræftbehandling? <i>Kommentar: Permanent aktivitet. Senest via sinonasal og subglottisundersøgelserne med tilhørende publikation.</i>	X	
13	Er der patient- eller pårørendedeltagelse i jeres databasestyregruppe? <i>Kommentar:</i>	X	
14	Er der oprettet telefonisk speciallægerådgivning primært målrettet almen praksis ("onkofon-løsninger") der dækker hele landet for jeres kræftområde? <i>Kommentar: 48 timers kontakt v/ mistanke om kræft</i>	X	
15	Opgørelse via DMCG.dk formanden		
16.1	Opgørelse via sekretariatet		
16.2	Opgørelse via sekretariatet		

⁵ Auditering uden for styregruppen/DMCG'en fx i behandlingsfællesskaber eller regionalt i ledelseslaget.

Forskningsaktiviteter mv. i 2020

Indsæt antal i tabellen og angiv øvrige oplysninger under de relevante overskrifter.

Den aktivitet, der ønskes angivet, er alene igangværende aktivitet på baggrund af kvalitetsdatabasen.

Igangværende aktiviteter i 2020	Antal
Protokoller	7
Projekter baseret på kvalitetsdatabasen	16
Peer reviewed artikler med kobling til databasen	27

Protokoller

(Nye og igangværende protokoller, som DMCG'erne tilbyder danske patienter, synliggjort via DCCC <https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/>)

DAHANCA 26. Fase II multicenter, ublindt, randomiseret studie med paclitaxel og capecitabine versus paclitaxel, capecitabine og cetuximab til første linje behandling af recidiverende og/ eller metastatisk planocellulært karcinom i hoved- og halsregionen (HNSCC). Lukket 2020.

DAHANCA 30. Et randomiseret non-inferiority studie af hypoxi-profilvejledt nimorazolbehandling i forbindelse med primær strålebehandling af planocellulære hoved-halskarcinomer. At undersøge, om man på baggrund af hypoksisk gen-profil kan målrette supplementet med nimorazol under strålebehandling til patienter med planocellulær hoved-halscancer.

DAHANCA 33. Dosis-eskaleret strålebehandling vejledt af funktionel billeddannelse til patienter med hypoksisk hoved-/halskarcinom. At undersøge om behandling med Hyperfraktioneret accelereret stråleterapi og cisplatin/nimorazol kan forbedre den loko-regionale tumorkontrol hos HPVnegative hoved-halskræft patienter, som før behandlingsstart er udvalgt med FAZA-PET/CT-skanning.

DAHANCA 34. Quality of Life After primary TORS vs IMRT "The QoLATI study" for patients with early-stage oropharyngeal squamous cell carcinoma: A Randomized National Trial. Sammenligning af livskvalitet og synkefunktion hos patienter, der enten har fået foretaget robotkirurgisk behandling eller strålebehandling mod kræft i mundsvælg.

DAHANCA 35. A national randomized trial of proton versus photon radiotherapy for the treatment of head-neck cancer.

At undersøge, hvorvidt strålebehandling med protoner er forbundet med færre bivirkninger på lang sigt ift. konventionel fotonbehandling. Undersøgelsen skal samtidig vurdere, om det er muligt at udvælge patienter til protonterapi ud fra alm. dosisplanlægning og radiobiologiske modeller for normalvævs komplikationer.

DAHANCA 37. A phase II study of intensity modulated proton therapy (IMPT) for re-irradiation with curative intent for recurrent or new primary head and neck cancer.

At undersøge hvorvidt fornyet strålebehandling, med protoner, er forbundet med færre bivirkninger på lang sigt ift. konventionel fotonbehandling.

DAHANCA 38. Management of side effects in head and neck cancer by systematic use of PRO during radiotherapy.

I nationalt regi at afprøve et støtteredskab til patienters rapportering af symptomer (PRO) under (kemo) radioterapi for hoved-halskræft.

Projekter baseret på kvalitetsdatabasen

Phd-projekter

Trine Printz. Standardization of the Voice Range Profile for Clinical and Research Purposes, assessment of the voice in patients with Laryngeal Intraepithelial Neoplasia and Non-Neoplastic Lesions, and monitoring the vocal outcome of transoral CO2 laser microsurgery. (University of Southern Denmark, 2020).

Camilla Slot Mehlum. Diagnostic challenges in glottic neoplasia. University of Southern Denmark, 2020.

Maja Bendtsen Sharma: Radiation Therapy of Sinonasal Cancer. (University of Aarhus, submitted September 2020).

Marie Westergaard-Nielsen. Salivary gland carcinoma in Denmark 1990-2015: A national study with focus on diagnostic imaging, surgical treatment of the neck and prognosis. (University of Southern Denmark, to be submitted August 2020).

Mette Saksø. Dose-escalated intensified radiotherapy for high-risk head and neck squamous cell carcinoma. (University of Aarhus, to be submitted March 2021).

Jacob K Fischer-Lilja. Strålefølsomhed i relation til HPV og tobak i oropharynxcancer. (University of Aarhus, to be submitted December 2021).

Maja Halgren Olsen: Social Inequality in Head and Neck Squamous Cell Carcinoma Survival– the influence of clinical prognostic factors, comorbidity, life style and the introduction of the National Integrated Cancer Pathways (pakkeforløb). (University of Aarhus, to be submitted November 2021).

Signe Bergliot Nielsen. Diagnostic work-up and treatment of patients with cancer of unknown primary in the head and neck. (University of Aarhus, initiated May 2019).

Kristian Hastoft Jensen: Early mortality (after RT) (University of Copenhagen, initiated August 2019).

Morten Horsholt Kristensen. Biological identification of recurrence after curative intended radiotherapy for carcinoma of the head and neck. A Dahanca 19 study. (University of Aarhus, initiated August 2020).

Julie Kjems: Fjernmetastaser ved HNSCC. (University of Copenhagen, initiated December 2019).

Peer reviewed artikler med kobling til databasen

Holländer-Mieritz C, Johansen J, Taarnhøj GA, Johansen C, Vogelius IR, Kristensen CA, Pappot H. Systematic use of patient reported outcome during radiotherapy for head and neck cancer: study protocol for the national DAHANCA 38 trial. *Acta Oncol.* 59: 603-607, 2020.

Kaae JK, Spejlborg ML, Spork U, Bjørndal K, Eriksen JG. Reducing Late Dysphagia for Head and Neck Cancer Survivors with Oral Gel: A Feasibility Study. *Dysphagia.*35: 231-241, 2020.

Kaae JK, Stenfeldt L, Hyrup B, Brink C, Eriksen JG. A randomized phase III trial for alleviating radiation-induced xerostomia with chewing gum. *Radiother Oncol* 142: 72-78, 2020.

Mehlum CS, Kjaergaard T, Grøntved ÅM, Lyhne NM, Jørkov APS, Homøe P, Tvedskov JF, Bork KH, Möller S, Jørgensen G, Philipsen BB, Godballe C. Value of pre- and intraoperative diagnostic methods in suspected glottic neoplasia. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 277: 207-215, 2020.

Hansen CR, Bertelsen A, Zukauskaitė R, Johnsen L, Bernchou U, Thwaites DI, Eriksen JG, Johansen J, Brink C. Prediction of radiation-induced mucositis of H&N cancer patients based on a large patient cohort. *Radiother Oncol.* 147:15-21, 2020.

Saksø M, Jensen K, Andersen M, Hansen CR, Eriksen JG, Overgaard J. DAHANCA 28: A phase I/II feasibility study of hyperfractionated, accelerated radiotherapy with concomitant cisplatin and nimorazole (HART-CN) for patients with locally advanced, HPV/p16-negative squamous cell carcinoma of the oropharynx, hypopharynx, larynx and oral cavity. *Radiother Oncol.* 148: 65-72, 2020.

Reinke RH, Larsen SR, Mathiesen JS, Godballe C, Londero SC. Noninvasive Follicular Thyroid Neoplasm with Papillary-Like Nuclear Features is Rare: A Population Based Study of Incidence. *Head Neck Pathol.* 14:144-149, 2020.

Mehlum CS, Kjaergaard T, Grøntved ÅM, Lyhne NM, Jørkov APS, Homøe P, Tvedskov JF, Bork KH, Möller S, Jørgensen G, Philipsen BB, Godballe C. Value of pre- and intraoperative diagnostic methods in suspected glottic neoplasia. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 277:207-215, 2020.

Rohde M, Rosenberg T, Pareek M, Nankivell P, Sharma N, Mehanna H, Godballe C. Definition of locally recurrent head and neck squamous cell carcinoma: a systematic review and proposal for the Odense-Birmingham definition. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 277:1593-1599, 2020.

Mehlum CS, Døssing H, Davaris N, Giers A, Grøntved ÅM, Kjaergaard T, Möller S, Godballe C, Arens C. Interrater variation of vascular classifications used in enhanced laryngeal contact endoscopy. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 277:2485-2492, 2020.

Sannino NJB, Mehlum CS, Grøntved ÅM, Kjaergaard T, Kiss K, Godballe C, Tvedskov JF. Incidence and malignant transformation of glottic precursor lesions in Denmark. *Acta Oncol.* 59:596-602, 2020.

Zschaek S, Löck S, Hofheinz F, Zips D, Mortensen LS, Zöphel K, Troost EG, Boeke S, Saksø M, Mönnich D, Seidlitz A, Johansen J, Skripcak T, Gregoire V, Overgaard J, Baumann M, Krause M. Individual patient data meta-analysis of FMISO and FAZA hypoxia PET scans from head and neck cancer patients undergoing definitive radio-chemotherapy. *Radiother Oncol* 149: 189-196, 2020.

Saksø M, Primdahl H, Johansen J, Nowicka-Matus K, Overgaard J. DAHANCA 33: Functional Image Guided Dose-escalated Radiotherapy to Patients with Hypoxic Squamous Cell Carcinoma of the Head and Neck (NCT02976051). *Acta Oncol* 59:208-211, 2020.

Lilja-Fischer JK, Eriksen JG, Georgsen JB, Vo TT, Larsen SR, Cheng J, Busch-Sørensen M, Aurora-Garg D, Steiniche T, Overgaard J. Prognostic impact of PD-L1 in oropharyngeal cancer after primary curative radiotherapy and relation to HPV and tobacco smoking, *Acta Oncol* 59: 666-672, 2020.

Westergaard-Nielsen M, Rosenberg T, Gerke O, Dyrvig AK, Godballe C, Bjørndal K. Elective neck dissection in patients with salivary gland carcinoma: A systematic review and meta-analysis. *J Oral Pathol Med.* 49:606-616, 2020.

Thomson DJ, Palma D, Guckenberger M, Balermipas P, Beitler JJ, Blanchard P, Brizel D, Budach W, Caudell J, Corry J, Corvo R, Evans M, Garden AS, Giralt J, Gregoire V, Harari PM, Harrington K, Hitchcock YJ, Johansen J, Kaanders J, Koyfman S, Langendijk JA, Le QT, Lee N, Margalit D, Mierzwa M, Porceddu S, Soong YL, Sun Y, Thariat J, Waldron J, Yom SS. Practice Recommendations for Risk-Adapted Head and Neck Cancer Radiation Therapy During the COVID-19 Pandemic: An ASTRO-ESTRO Consensus Statement. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 107:618-627, 2020.

Sharma MB, Jensen K, Urbak SF, Funding M, Johansen J, Bechtold D, Amidi A, Eskildsen SF, Jørgensen JOL, Grau C. A multidimensional cohort study of late toxicity after intensity modulated radiotherapy for sinonasal cancer. *Radiother Oncol.* 151:58-65, 2020.

Saksø M, Mortensen LS, Primdahl H, Johansen J, Kallehauge J, Hansen CR, Overgaard J. Influence of FAZA PET hypoxia and HPV-status for the outcome of head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC) treated with radiotherapy: Long-term results from the DAHANCA 24 trial (NCT01017224). *Radiother Oncol* 151:126-133, 2020.

Sharma MB, Jensen K, Amidi A, Eskildsen SF, Johansen J, Grau C. Late toxicity in the brain after radiotherapy for sinonasal cancer: Neurocognitive functioning, MRI of the brain and quality of life. *Clin Transl Radiat Oncol.* 25: 52-60, 2020.

Elad S, Cheng KKF, Lalla RV, Yarom N, Hong C, Logan RM, Bowen J, Gibson R, Saunders DP, Zadik Y, Ariyawardana A, Correa ME, Ranna V, Bossi P; Mucositis Guidelines Leadership Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer and International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO). MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. *Cancer.* 126: 4423-4431, 2020.

Thomson DJ, Palma D, Guckenberger M, Balermipas P, Beitler JJ, Blanchard P, Brizel D, Budach W, Caudell J, Corry J, Corvo R, Evans M, Garden AS, Giralt J, Gregoire V, Harari PM, Harrington K, Hitchcock YJ, Johansen J, Kaanders J, Koyfman S, Langendijk JA, Le QT, Lee N, Margalit D, Mierzwa M, Porceddu S, Soong YL, Sun Y, Thariat J, Waldron J, Yom SS. Practice recommendations for risk-adapted head and neck cancer radiotherapy during the COVID-19 pandemic: An ASTRO-ESTRO consensus statement. *Radiother Oncol.* 151:314-321, 2020.

Porceddu SV, Daniels C, Yom SS, Liu H, Waldron J, Gregoire V, Moore A, Veness M, Yao M, Johansen J, Mehanna H, Rischin D, Le QT. Head and Neck Cancer. International Group (HNCIG) Consensus Guidelines for the Delivery of Postoperative Radiation Therapy in Complex Cutaneous Squamous Cell Carcinoma of the Head and Neck (cSCCHN). *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 107: 641-651, 2020.

Westergaard-Nielsen M, Godballe C, Eriksen JG, Larsen SR, Kiss K, Agander T, Ulhøi BP, Charabi B, Klug TE, Jacobsen H, Johansen J, Kristensen CA, Andersen E, Andersen M, Andreasen S, Bjørndal K. Salivary gland carcinoma in Denmark: a national update and follow-up on incidence, histology, and outcome. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2020 Jul 20. doi: 10.1007/s00405-020-06205-2.

Jensen K, Friberg J, Hansen CR, Samsøe E, Johansen J, Andersen M, Smulders B, Andersen E, Nielsen MS, Eriksen JG, Petersen JBB, Elstrøm UV, Holm AI, Farhadi M, Morthorst MH, Skyt PS, Overgaard J, Grau C. The Danish Head and Neck Cancer Group (DAHANCA) 2020 radiotherapy guidelines. *Radiother Oncol.* 151:149-151, 2020.

Jensen KH, Vogelius I, Kristensen CA, Andersen E, Overgaard J, Eriksen JG, Primdahl H, Johansen J, Farhadi M, Andersen M, Friberg J. Early Mortality after Radical Radiotherapy in Head and Neck Cancer - A Nationwide Analysis from the Danish Head and Neck Cancer Group (DAHANCA) Database. *Clin Oncol* 33: 57-63, 2020.

Zakeri K, Rotolo F, Lacas B, Vitzthum LK, Le QT, Gregoire V, Overgaard J, Hackshaw A, Zackrisson B, Parmar MKB, Burtness BA, Ghi MG, Sanguineti G, O'Sullivan B, Fortpied C, Bourhis J, Shen H, Harris J, Michiels S, Pignon JP, Mell LK; MARCH/MACH-NC Collaborative Group and the Head and Neck Cancer Intergroup. Predictive classifier for intensive treatment of head and neck cancer. *Cancer.* 126:5263-5273, 2020.

Mathiesen JS, Nielsen SG, Rasmussen ÅK, Kiss K, Wadt K, Hermann AP, Nielsen MF, Larsen SR, Brusgaard K, Frederiksen AL, Godballe C, Rossing M. Variability in Medullary Thyroid Carcinoma in RET L790F Carriers: A Case Comparison Study of Index Patients. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2020 Apr 28;11:251. doi:10.3389/fendo.2020.00251.

Mehanna H, Hardman JC, Shenson JA, Abou-Foul AK, Topf MC, AlFalasi M, Chan JYK, Chaturvedi P, Chow VLY, Dietz A, Fagan JJ, Godballe C, Golusiński W, Homma A, Hosal S, Iyer NG, Kerawala C, Koh YW, Konney A, Kowalski LP, Kraus D, Kuriakose MA, Kyrodimos E, Lai SY, Leemans CR, Lennon P, Licitra L, Lou PJ, Lyons B, Mirghani H, Nichols AC, Paleri V, Panizza BJ, Parente Arias P, Patel MR, Piazza C, Rischin D, Sanabria A, Takes RP, Thomson DJ, Uppaluri R, Wang Y, Yom SS, Zhu YM, Porceddu SV, de Almeida JR, Simon C, Holsinger FC. Recommendations for head and neck surgical oncology practice in a setting of acute severe resource constraint during the COVID-19 pandemic: an international consensus. *Lancet Oncol.* 21: e350-e359, 2020.

Printz T, Godballe C, Grøntved ÅM. The Dual-Microphone Voice Range Profile Assessment-Interrater Reliability. *J Voice.* 2020 Feb 17: S0892-1997(19)30421-7. doi: 10.1016/j.jvoice.2019.12.017.

Andet

COVID-19 anbefalinger fra DAHANCA's bestyrelse ang. håndtering af patienter, der måtte få deres stråleforløb ændret som følge af corona-krisen. 27-03-2020. https://www.dmcg.dk/siteassets/om-dmcg.dk/covid-19/dahanca_covid19-anbefalinger_27032020.pdf

Plan for 2021: planlagte aktiviteter

Anfør her en kort prosabeskrivelse af DMCG'ens planlagte aktiviteter i det kommende år med udgangspunkt i, hvad der er sket på de strategiske indsatsområder, eksempelvis med afsæt i handlingsplanen for 2021

Tilgængelig december 2020 på siden her: <https://www.dmcg.dk/om-dmcg/strategi-og-handlingsplan/>

Kliniske Retningslinjer:

Opdatering af:

Kræft i næse og bihuler (fra 2019)

Udredning og behandling af spytkirtelkræft (2019)

Nationale retningslinjer for pharynx- og larynxcancer (2014)

Nationale retningslinjer vedrørende karcinommetastase på halsen fra ukendt primærtumor (2013)

Nationale retningslinjer for behandling og pleje ved recidiv eller primært fremskreden hoved-halscancer (2016). Planlægges i samarbejde med DMCG-PAL

Nationale retningslinjer for thyroideacancer (2016)

Databasedrift og klinisk kvalitetsudvikling:

Online registreringer i databasen

Løbende opdatering og udvikling af kvalitetsindikatorer sammen med RKKP

Udbygning af tidstro afrapportering af kvalitetsparametre

Afrapportering af resultater i databasens årsrapporter og i internationale tidsskrifter

Deltagelse af patienter ved MDT mhp. gensidig beslutningstagen

Implementering af PRO

Dækning af hele patientforløbet, inkl. den palliative indsats og håndtering af recidivbehandling, forstærkes med opdatering af retningslinje i samarbejde mellem DAHANCA's Recidivudvalg og DMCG-PAL

Forskning med udgangspunkt i databasen:

DAHANCA's igangværende forskningsprojekter og øvrige aktiviteter er beskrevet nedenfor.

DAHANCA's forskningsprojekter formidles via DCCC <https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/>

DAHANCA arbejder for, at flest mulige patienter tilbydes deltagelse i kliniske forsøg

DAHANCA bidrager til at skaffe evidens via fase IV undersøgelser, f.eks. fase IV-studier med resultater og publikationer baseret på analyser af databasen.

Patientinvolvering og samarbejde:

DAHANCA sikrer patientperspektiv i behandling og kvalitetsudvikling ved at involvere patienterne og deres pårørende i den primære beslutningstagen om behandling ved deres tilstedeværelse på MDT. DAHANCA dækker patientperspektivet med løbende toxicitets-registreringer, både under og efter behandling samt via indhentning af PRO data

DAHANCA tester brugen af internationalt validerede PRO-skemaer (QLQ-C30, H&N35/43, EQ-5D-5L, MDADI) i hele behandlings- og opfølgingsforløbet

DAHANCA har deltagelse af patienter i bestyrelse og databasestyregruppen

DAHANCA vil i 2021 give sparring og rådgivning om behandlingsforløbet og bivirkninger efter hovedhalskræft via kontakt til relevante eksperter i faglige miljøer, herunder patientorganisationer, således at DAHANCA vil bidrage til at sikre overensstemmelse mellem offentligt tilgængeligt informationsmateriale og fagligt dokumenterede forhold.

DAHANCA har nedsat arbejdsgruppe, der skal vurdere relevante beslutningsstøtteværktøjer, der opfylder internationale kvalitetskriterier.

Andet:

Eksempelvis møder eller arrangementer.

Der arrangeres løbende møder og workshops inden for hele behandlingsspektret. Har været begrænset af COVID-19 i 2020.