

# DMG Årsberetning 2020

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)  
Dansk Melanom Gruppe (DMG)



# Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse .....	2
Statusbeskrivelse .....	3
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi 2020-2022 og handlingsplan 2020.....	5
Forskningsaktiviteter mv. i 2020 .....	9
Plan for 2021: planlagte aktiviteter .....	12

## Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2020 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

Lisbet Rosenkrantz Hölmich, professor, Afdeling for Plastikkirurgi, Herlev og Gentofte Hospital, e-mail: [lisbet.rosenkrantz.hoelmich@regionh.dk](mailto:lisbet.rosenkrantz.hoelmich@regionh.dk)

**DMCG'ens formand:** Lisbet Rosenkrantz Hölmich

**DMCG'ens bestyrelse 2020:**

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Lisbet Rosenkrantz Hölmich	Professor, overlæge, dr.med.	Afdeling for Plastikkirurgi, Herlev og Gentofte Hospital	DMG – valgt af repræsentantskabet
Grethe Schmidt	Overlæge	Klinik for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling, Rigshospitalet	Dansk Selskab for Plastik og Rekonstruktionskirurgi
Henrik Schmidt	Klinisk lektor, Overlæge, PhD	Onkologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Inge Marie Svane	Professor, overlæge, PhD	Afdeling for kræftbehandling, Herlev og Gentofte Hospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Lars Bjørn Stolle	Postgraduat klinisk lektor, Overlæge, PhD	Plastikkirurgisk Afdeling Aarhus Universitetshospital	Dansk Selskab for Plastik og Rekonstruktionskirurgi
Siri Klausen	Overlæge	Afdeling for Patologi, Herlev og Gentofte Hospital	Dansk Patologiselskab
Tine Vestergaard	Overlæge	Dermatologisk Afdeling, Odense Universitetshospital	Dansk Dermatologisk Selskab
Neel Maria Helvind	PhD-studerende	Afdeling for Plastikkirurgi, Herlev og Gentofte Hospital	Akademisk sekretær for DMG

\* (F.eks. kirurgi/onkologi/patologi/videnskabeligt selskab/ patientforening/region etc.)

## Statusbeskrivelse

DMCG.dk og de tilhørende DMCG'er arbejder aktuelt efter en samlet strategi for 2020-2022 og handlingsplan for 2020: <https://www.dmcg.dk/om-dmcg/strategi-og-handlingsplan/>

*Anfør her en kort prosabeskrivelse af DMCG'ens aktiviteter i det forgangne år (2020) med udgangspunkt i, hvad der er sket på de strategiske indsatsområder: landsdækkende kliniske retningslinjer, kliniske kvalitetsdatabaser og tilhørende kvalitetsudvikling, forskning samt patientinvolvering og eksternt samarbejde.*

*Beskrivelsen kan eksempelvis bygges op om besvarelse af flg. spørgsmål:*

- 1. Hvad har vi været optaget af i 2020?*
- 2. Hvad er vores aktuelle hovedproblemstillinger/udfordringer?*
- 3. Hvad er vi lykkedes med i 2020?*

### *Landsdækkende kliniske retningslinjer*

1. Vi har desværre været forsinket i retningslinjearbejdet, men i 2020 har vi været optaget af revision og udvikling af ny retningslinjer; en del er dog endnu ikke færdige.
2. Udfordringerne er, at der er få ressourcepersoner, som har haft tid til at udarbejde retningslinjer. Frikøb er ikke en reel mulighed, da de samme personer indgår som eksperter i det kliniske arbejde, og derfor skrider arbejdet ikke frem i det tempo, som kunne ønskes; men det går fremad.
3. I 2019 kom den første retningslinje i det ny format:  
*Onkologisk behandling af inoperabel metastatisk melanom*

I 2020 er følgende nye retningslinjer udkommet:

*Onkologisk behandling af okulære melanomer*  
*Onkologisk behandling af mukosalt melanom*  
*Lymfeknude patologi*

En tidligere retningslinje er revideret til nyt format:  
*Biopsi ved mistanke om primært melanom*

7. Januar 2021 er *Adjuverende behandling af melanom* udkommet (ligeledes ny).

Desuden har vi udarbejdet *Dansk Melanom Gruppens anbefalinger for håndtering af patienter i udredning, behandling og kontrol for melanom under COVID-19 epidemien.*

Vi er indgået i udarbejdelsen af Sundhedsstyrelsens  
*Nyt pakkeforløb for modermærkekræft*

## *Kvalitetsdatabaser og kvalitetsudvikling*

1. Der er arbejdet med en grundig gennemgang af alle indikatorberegninger. Datamanager og epidemiolog på databasen er skiftet ud flere gange og det nye hold har haft behov for en grundig gennemgang af beregningsgrundlag, definitioner mv., endvidere skal det sikres at overgang fra 7. til 8. UICC/AJCC TNM klassifikation af tumorerne er foregået konsistent. En del arbejde er lagt i dette, og der har derfor endnu ikke været ressourcer til større udviklingsprojekter.
2. 2 indikatorer, som omhandler kvalitet af dels opfølgingsforløb og dels kvalitet ved kirurgisk lymfeknuderømning. Der er tekniske udfordringer ved beregning af disse, som har medført forsinkelse.  
Vi er færd med at gennemgå alle variabler mhp relevant og korrekt beskrivelse.
3. Årsrapporter har generelt været med rigtig god målopfyldelse, både på regions- og afdelingsniveau.  
Vi har patientrepræsentation i DMD's Styregruppe; med udskiftning i 2020.

## *Forskning*

1. Vi har en del spændende studier i gang baseret på databasen.
2. 2020 har været præget af covid-pandemien. Vi har således måttet vente i ca. 6 mdr. på at få dataadgang i Sundhedsdatastyrelsens Forskermaskine; hvorfor det ikke lykkedes at færdiggøre de planlagte studier i 2020 (se side 9).
3. Der er endelig ved at være "hul i gennem", så data er næsten klar til analyser.

## *Patientinvolvering og eksternt samarbejde*

Der er tiltagende fokus på patientinvolvering både organisatorisk og i forbindelse med videnskabelige projekter.

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

I skemaet herunder gøres ultrakort status på de målsætninger, der er fastlagt i DMCG.dk's strategi 2020-2022.

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

Sæt kryds ved ja eller nej, og tilføj eventuelt kommentar for at uddybe svaret.

Mål	Målsætning	Ja	Nej
1.1.a	<p>Findes jeres DMCG-retningslinjer i fælles DMCG-skabelon for alle relevante sygdomsområder?</p> <p><i>Hvis nej, hvor mange mangler:</i></p> <p>Der er aktuelt arbejdsgrupper, som er ved at færdiggøre retningslinjer for:</p> <p><i>Vulva og vaginalt melanom</i></p> <p><i>Arvelige forhold ved melanom</i></p> <p><i>Melanom med ukendt primær tumor</i></p> <p><i>Sentinel node biopsi</i></p> <p><i>Primær diagnostik – patologi</i></p> <p><i>Klinisk undersøgelse ved primært melanom</i></p> <p><i>Opfølgning efter melanom</i></p> <p><i>Kirurgisk behandling af metastatisk melanom</i></p> <p><i>TNM stadium og cancerkodning</i></p> <p>Ovenstående forventes udgivet i 2021, og hovedparten i begyndelsen af året.</p> <p>Vi mangler desuden revision af eksisterende retningslinjer om</p> <p><i>Kirurgisk behandling af primært melanom</i></p> <p><i>Udredning ved ukendt primær tumor</i></p> <p><i>Slimhindemelanom i hoved-hals-regionen</i></p> <p><i>Behandling af børn med melanom</i></p> <p>Endvidere skal der udarbejdes ny retningslinje om</p> <p><i>Ano-rectalt melanom</i></p> <p><i>Melanom hos gravide</i></p>		X
1.1.b	<p>Er der i jeres retningslinjer anbefalinger for både udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering (hele forløbet)?</p> <p><i>Kommentar:</i></p> <p><i>Jf. ovenstående liste er der en del mangler, men de vil blive udbedret i 2021 og 22.</i></p>		X
1.2	<p>Er alle DMCG'ens retningslinjer opdaterede sv.t. de revisionsdatoer, der er angivet på forsiden af retningslinjerne?</p> <p><i>Kommentar:</i></p>		X

Mål	Målsætning	Ja	Nej
	<i>Arbejdet har været forsinket, så alle udgivne retningslinjer undtagen 1 er så nye, at vi endnu ikke er nået til revision.</i>		
2.	Har I retningslinjer med links til beslutningsstøtteværktøjer? <i>Hvis ja, hvor mange retningslinjer: Vi har endnu ikke udviklet beslutningsstøtteværktøj</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: Vi har endnu kun få udgivne retningslinjer, som vi kan inddrage i kvalitetsmonitorering, da vi ikke registrerer onkologisk aktivitet i kvalitetsdatabasen. Men i takt med at flere godkendes vil det blive aktuelt</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? <sup>1</sup> <i>Kommentar: Både ja og nej. En del efterregistreres op til udgivelse af årsrapport, men hidtil har der ikke været foretaget måling udover ved årsrapport</i>	X	
5.2	Har I en LPR3-kodevejledning sv.t. eget sygdomsområde <i>Kommentar: Er under udarbejdning</i>		X
6.1	Bliver jeres indicatorsæt vurderet årligt mhp. eventuel opdatering? <i>Kommentar: Vi gennemgår indikatorerne 2 gange årligt og reviderer løbende. Men der er betydelig forsinkelse på implementering pga krav om godkendelse fra Sundhedsdatastyrelsen</i>	X	
6.2	Afspejler jeres datasæt hele patientforløbet (udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering) og udvalgte anbefalinger fra DMCG retningslinjerne? <i>Kommentar: Vi har indikatorer vedrørende diagnostik, patologi, kirurgisk behandling, sentinel node diagnostik, og arbejder med at få indikator på opfølgning, men der har været tekniske problemer. Det onkologiske forløb monitoreres ikke i databasen og omfatter en mindre del af patienterne.</i>		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
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? <sup>2</sup> <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:</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 <sup>3</sup>		X
	<i>Kommentar:</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 <sup>4</sup> ? <i>Kommentar: Der er orienteret om det, men systemet fungerer endnu ikke fuldt.</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: Ja vi har sammenfatning og der produceres en one-pager til UfL (ikke nødvendigvis helt enslydende pga tidsforskydning).</i>	X	
9.1	Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i database-styregruppen? <i>Kommentar:</i>	X	
9.2	Er der gennemført landsdækkende audits <sup>5</sup> på jeres sygdomsområder? <i>Kommentar:</i>		X
9.3	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år iværksat relevante forbedrings-initiativer baseret på nationalt samarbejde, inkl. forbedringsfællesskaber? <i>Hvis ja, hvilke? Der er iværksat kvalitetsundersøgelse af PD-L1 farvninger og aflæsning på landsplan i NordicQ regi</i>	?	
10	Er det almindelig praksis i DMCG'en at synliggøre nye og igangværende protokoller via kontakt til <a href="mailto:protokoller@cancer.dk">protokoller@cancer.dk</a> mhp. oversigt på DCCC's hjemmeside <a href="https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/">https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/</a> ?	X	

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

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

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

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



	<i>Kommentar: Igangværende protokoller anmeldes, og ikraft af tæt netværk og hyppige møder i onkologisk udvalg er alle relevante afdelinger bekendt med igangværende forsøg.</i>		
11	Gør jeres DMCG en aktiv indsats for, at der er protokoller til alle patienter? <i>Kommentar: Hovedparten af patienterne modtager kun kirurgisk behandling, som er standardiseret og følger internationale retningslinjer. I onkologisk regi inkluderes patienter så vidt muligt i kliniske forsøg.</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: Den onkologiske database DAMMED, som er en forskningsdatabase registrerer alle samtykkende patienter, som modtager onkologisk behandling for modermærkekræft i DK incl. Adjuverende terapi.</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: I nogle områder, i andre ringer praksis blot til bagvagten.</i>		X
15	Opgørelse via DMCG.dk formanden		
16.1	Opgørelse via sekretariatet		
16.2	Opgørelse via sekretariatet		

## 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	18
Projekter baseret på kvalitetsdatabasen	13
Præsentationer, herunder posters	1
Peer reviewed artikler med kobling til databasen	0

### Protokoller

(Nye og igangværende protokoller som DMCG'erne tilbyder danske patienter synliggjort via DCCC

<https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/> )

#### Søgeresultat: **Modermærkekræft**

Kort titel	Forklarende titel	Fase	Hospitaler
<a href="#">TIL-2</a>	Videnskabeligt forsøg med T-celle baseret immunterapi sammenlignet med ipilimumab behandling af patienter med modermærkekræft, der har spredt sig	Fase 3	Herlev Hospital
<a href="#">LAG 3 (CA224-020)</a>	Et fase I/2a dosis eskalerende og kohorte ekspanderende studie af sikkerhed, tolerabilitet og effekt af anti-LAG-3 monoklonalt antistof (BMS-986016) administreret alene og i kombination med anti-PD-1 monoklonalt antistof (nivolumab, BMS-936558) i fremskredne, solide tumorer	Fase 1 Fase 2	Herlev Hospital Rigshospitalet
<a href="#">NAVIGATE (LOXO-TRK-15002)</a>	Et fase 2 basket-studie af oral indtagelse af TRK-hæmmeren LOXO-101 til patienter med NTRK fusion-positive tumorer	Fase 2	Rigshospitalet
<a href="#">ADA</a>	Betydningen af anti-drug antistoffer hos patienter med malignt melanom i behandling med biologiske lægemidler		Herlev Hospital
<a href="#">T-celle terapi på tværs af cancerdiagnoser</a>	Adoptiv celleterapi på tværs af kræftdiagnoser	Fase 2 Fase 1	Herlev Hospital
<a href="#">MEMBRAINS</a>	Effekten af immunterapi hos patienter med modermærkekræft, der har spredt sig til hjernen, og som samtidigt behandles med binyrebarkhormon	Fase 2	Herlev Hospital Odense Universitetshospital
<a href="#">Relatlimab (CA224-047)</a>	Et randomiseret, dobbelt-blindet fase 2/3 studie af relatlimab i kombination med nivolumab vs. nivolumab hos deltagere med tidligere ubehandlet metastatisk eller ikke-resektabelt malignt melanom	Fase 2 Fase 3	Herlev Hospital Odense Universitetshospital
<a href="#">Immunocore</a>	Fase Ib/II åbent, multi-center studie af sikkerhed og effektivitet af IMCgp100 i kombination med durvalumab (MEDI4736) eller tremelimumab eller kombination af durvalumab og tremelimumab sammenlignet med IMCgp100 alene hos patienter med fremskreden malignt melanom	Fase 1 Fase 2	Herlev Hospital
<a href="#">TIM3 - NP40435</a>	Et åbent, multicenter dosiseskalerende fase I forsøg med henblik på at vurdere sikkerheden, farmakokinetikken og den foreløbige anti-tumoraktivitet af RO7121661, et PD-1/TIM-3 bispecifikt antistof, hos patienter med fremskredne og/eller metastatiske solide tumorer, efterfulgt af tumorspecifikke udvidelseskohorter	Fase 1	Herlev Hospital Rigshospitalet
<a href="#">ARG-1</a>	Arginase-1 peptidvaccine til behandling af patienter med spredt kræftsygdom	Fase 1	Herlev Hospital
<a href="#">NP41300</a>	Et åbent, multicenter dosiseskalerings fase I forsøg med henblik på at vurdere sikkerhed, tolerabilitet, farmakokinetikken, farmakodynamikken og den foreløbige antitumoraktivitet af RO7247669, et PD-1/LAG3 bispecifikt antistof, hos patienter med fremskreden og/eller metastatisk kræftsygdom	Fase 1	Rigshospitalet
<a href="#">AA1833</a>	Videnskabeligt forsøg til behandling af modermærkekræft, ikke-småcellet-lungekræft og blærekræft med spredning med personspecifik kræftvaccine (neo-antigen-vaccine) i kombination med standard immunterapi	Fase 1	Herlev Hospital
<a href="#">GCT1042-01</a>	Et first-in-human, ublindt, dosiseskalerende forsøg med ekspansionskohorter med henblik på at evaluere sikkerheden af GEN1042 hos deltagere med ondartede faste tumorer	Fase 1	Rigshospitalet

<a href="#">WP41188</a>	Et åbent, multicenter fase 1 forsøg til vurdering af sikkerhed, tolerabilitet, farmakokinetik og farmakodynamik af RO7296682, et CD25 targeterende, t-regulerende antistof, hos deltagere med fremskredne og/eller metastatiske solide tumorer	Fase 1	Rigshospitalet
<a href="#">DISULFIRAM trial</a>	Et åbent fase 1b/2 forsøg til at vurdere sikkerhed og effektivitet af behandling med disulfiram, kobber og vinorelbine hos patienter med fremskredne solide tumorer (fase 1b del, dosiseskalering) med udvidelse til patienter med fremskreden brystkræft (fase 2 del)	Fase 1 Fase 2	Herlev Hospital
<a href="#">CheckMate 76k</a>	Et fase 3, randomiseret, dobbelt-blindet forsøg med adjuverende immunterapi med nivolumab eller placebo efter komplet resektion af stadie IIB/C malignt melanom	Fase 3	Herlev Hospital Odense Universitetshospital Århus Universitetshospital
<a href="#">TYRP-1</a>	Et åbent, multicenter, fase 1 forsøg til vurdering af sikkerhed, tolerabilitet, farmakokinetik og farmakodynamik af RO7293583, en CD3 T-celle engager, som retter sig mod TYRP1 hos deltagere med metastatisk melanom	Fase 1	Herlev Hospital

Studie med måling af ctDNA i opfølgning af melanom patienter, endnu ikke anmeldt til DCCC.

### Projekter baseret på kvalitetsdatabasen

Der er følgende studier undervejs, baseret på kvalitetsdatabasen:

- Diagnostisk værdi af rutinemæssig PET-CT i melanom-opfølgning
- Effekten af opfølgning med PET-CT på overlevelse og tid-til-recidiv hos høj-risiko melanom patienter.
- Betydning af tidlig afslutning til selvkontrol for overlevelse og tid-til-recidiv hos lav-risiko (stadium IA) patienter.
- Incidens og mortalitetsudvikling 2012-2020
- Multiple melanomer (samarbejde med den svenske database)
- Betydning af skift fra 7. til 8. version af AJCC klassifikation for antal SN biopsier udført og rate af positive SN samt prædiktorer herfor hos patienter med tynde melanomer
- Karakteristik, incidens og overlevelse ved stadium II og III melanom patienter, 2010-2019
- Effekt af kirurgisk behandling på overlevelse og tid-til-recidiv samt prædiktorer herfor hos patienter med loko-regionalt recidiv af melanom, 2008-2019
- Effekt af kirurgisk behandling kombineret med systemisk terapi vs. systemisk terapi alene på overlevelse og tid- til-recidiv hos resektable stadie IV melanom patienter, 2008-2019
- Effekt af aksil eksairese på overlevelse og tid-til-recidiv samt prædiktorer herfor hos stadie III melanom patienter, 1998-2008.
- Udbytte af rutinemæssig PET-CT efter 6 og 12 måneder hos sentinel node-negative melanom-patienter efter ufuldstændig udtagning af sentinel node
- Betydning af sentinel lymfeknudemetastasesørrelse og -lokalisering på recidiv og overlevelse af melanom - en landsdækkende undersøgelse af 1407 danske patienter.
- Er tynde melanomer ufarlige?

- **Præsentationer, herunder posters**

”Diagnostisk værdi af rutinemæssig PET-CT i melanom-opfølgning”, Årsmøde i Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi, september 2020. Mundtlig præsentation v. ph.d. studerende Neel Maria Helvind.

Desuden flere abstracts tilmeldt til internationale kongresser, som desværre blev aflyst pga. COVID-19.

### **Peer reviewed artikler med kobling til databasen**

Ingen i 2020

#### **Andet**

Den onkologiske forskningsdatabase DAMMED registrerer det onkologiske forløb incl. adjuverende terapi. Der publiceres en årlig rapport og løbende videnskabelige artikler, som således tager afsæt i ”real life-data”.

Der arbejdes også på de melanomansvarlige onkologers initiativ at oprette en database til registrering af bivirkninger til immunterapi.

Den ny retningslinje for *Lymfeknude patologi* anbefaler bl.a. en ny skæreprotokol for vævssnit og en ændring i immunfarvninger. Der er lavet tekstskelet for systematisk registrering af fundene til brug for svarafgivelse. Dette med henblik på monitorering efter 1 år, for at afgøre, om man kan nøjes med immunfarvning af færre snit.

## 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:**

Manglende retningslinjer færdiggøres.

### **Databasedrift og klinisk kvalitetsudvikling:**

Ny indikatorer implementeres

    Mikrosatelitter – angivet ja/nej

    Andel med lymfødeme ved 1 års kontrol

Automatisk datafangst fra Patologi-registeret samt LPR. Vi har ansøgning om førstnævnte indsendt til Sundhedsdatastyrelsen. Når dette er implementeret vil vi arbejde på LPR delen.

Inklusion af patientrapporterede data i databasen.

### **Forskning med udgangspunkt i databasen:**

De listede studier færdiggøres.

Flere sammenlignende studier med den svenske og den australske database.

### **Patientinvolvering og samarbejde:**

Patientstøtteværktøj til brug i forbindelse med sentinel node biopsi og adjuverende terapi udvikles

### **Andet:**

*Eksempelvis møder eller arrangementer.*

-