

# DPCG Årsberetning 2021

**Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)**  
**Dansk Pancreas Cancer Gruppe (DPCG)**



# Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse .....	2
DMCG'ens organisation .....	3
Statusbeskrivelse .....	4
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi 2020-2022 og handlingsplan 2021.....	6
Forskningsaktiviteter mv. i 2021 .....	9
Plan for 2022: planlagte aktiviteter .....	12

# Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2021 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

## DMCG'ens formand:

Per Pfeiffer, professor, Onkologisk afd., Odense Universitetshospital.

2. valgperiode fra marts 2019.

Koordinator for DPCG: Pernille Holck Skov

## DMCG'ens styregruppe 2021:

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Per Pfeiffer*	Professor, formand	Onkologisk afd., Odense Universitetshospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi, DSKO
Mogens Sall	Overlæge	Kirurgisk afd., Aalborg Universitetshospital	Dansk Kirurgisk Selskab, DKS
Morten Ladekarl*	Professor	Onkologisk afd., Aalborg Universitetshospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi, DSKO
Martine Borrisholt	Afdelingslæge	Pat. Inst., Aalborg Universitetshospital	Dansk Patologiselskab, DPAS
Inna Chen	Afdelingslæge	Onkologisk afd., Herlev Hospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi, DSKO
Michael Bau Mortensen*	Professor	Kirurgisk afd., Odense Universitetshospital	Dansk Kirurgisk Selskab, DKS
Sönke Detlefsen	Professor	Pat. Inst., Odense Universitetshospital	Dansk Patologiselskab, DPAS
Deepthi Jermaly Chiranth	Overlæge	Pat. Inst., Rigshospitalet	Dansk Patologiselskab, DPAS
Carsten Palnæs Hansen	Overlæge	Kirurgisk Klinik, Rigshospitalet	Dansk Kirurgisk Selskab, DKS
Eva Fallentin	Overlæge	Radiologisk afd., Rigshospitalet	Dansk Radiologisk Selskab, DRS
Frank Viborg Mortensen	Professor	Kirurgisk afd., Aarhus Universitetshospital	Dansk Kirurgisk Selskab, DKS
Lars Peter Larsen	Overlæge	Radiologisk afd., Aarhus Universitetshospital	Dansk Radiologisk Selskab, DRS
Stephen Hamilton Dutoit	Overlæge	Pat. Inst., Aarhus Universitetshospital	Dansk Patologiselskab, DPAS
Britta Weber	Overlæge	Onkologisk afd., Aarhus Universitetshospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi, DSKO
Claus Fristrup*	Databaseansvarlig	Kirurgisk afd., Odense Universitetshospital	Dansk Kirurgisk Selskab, DKS
Pernille Holck Skov	Koordinator	Kliniske Forskningsenhed, Odense Universitetshospital	

\* DPCG bestyrelse

## DMCG'ens organisation

DPCG er organiseret med en bestyrelse, som består af fire personer inklusiv formanden og databasens faglige leder.

Styregruppen sammensættes af personer engageret i diagnostik, forskning og behandling af patienter med pancreascancer, periampullær cancer og cancer duodeni.

Styregruppen kan nedsætte udvalg/arbejdsgrupper og fastsætte disses kommissorium.

Styregruppen er DPCG's arbejdende enhed.

DPCG er en multidisciplinær og nationalt dækkende organisation, hvis hovedformål er at forbedre behandlingen og prognosen for patienter med pancreascancer (PC), inklusive periampullær cancer (PAC) og cancer duodeni (CD).

Ud over at sikre en ensartet og optimal kvalitet i diagnostik og behandling, skal DPCG udarbejde og løbende opdatere et referenceprogram, som dækker alle aspekter omkring PC, PAC og CD.

DPCG nedsætter arbejdsgrupper, som skal overvåge, evaluere og implementere nye metoder vedrørende diagnostik og behandling.

DPCG skal initiere og støtte såvel kliniske som basalvidenskabelige projekter.

DPCG skal udvikle og drive en landsdækkende database til forskningsformål og til kvalitetskontrol (Dansk Pancreas Cancer Database – DPCD). DPCG's styregruppe er identisk med DPCD's styregruppe.

DPCG skal fremme løsning af opgaver, som beskrives af DMCG.dk og i gældende Kræftplaner.

## Statusbeskrivelse

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

DPCD overgik officielt per 27. februar 2017 til den såkaldte DNKK model (Den Nationale Kliniske Kræftdatabase), hvor genanvendelse af allerede registrerede data i de danske nationale sundhedsregistre giver anledning til identifikation af patientforløb, som ved hjælp af en specifik og særligt tilpasset algoritme inkluderes i databasen. Således vil fremtidige DPCD årsrapporter blive udarbejdet på baggrund af data, som allerede er registreret i de centrale sundhedsregistre.

Et stort indsatsområde er fortsat analyse af de indberettede data, fordi både antal resektioner og antallet af patienter der modtager onkologisk behandling er fortsat stigende. Indførsel af LPR3 i foråret 2019 medførte midlertidig stop for indberetning af data til DPCD.

Årsrapport 2020/2021 (Landsdækkende database for patienter med kræft i bugspytkirtlen) fra Dansk Pancreas Cancer Database (DPCD), som dækker perioden 1. juli 2018 - 30. juni 2021, blev offentliggjort december 2021.

I august 2018 blev der publiceret en artikel "Regional variation in surgery for pancreatic cancer in Denmark 2011-2015" i Danish Medical Journal. I pågældende artikel antydede man en række kvalitetsforskelle inklusive forskelle i operativ mortalitet og langtidsoverlevelse på tværs af landet og denne forskel blev desværre unødigt blæst op af forskellige institutioner og medier.

Sundhedsstyrelsen (SST) indkaldte i november 2018 3 repræsentanter fra DPCG til møde og der har siden været afholdt flere årlige møder (Nationalt Behandlingsfællesskab for kræft i bugspytkirtlen) for at få overblik og for at sikre ensartet høj kvalitet af behandling kræft i bugspytkirtlen.

### National MDT

I august 2018 iværksatte Sundhedsstyrelsen initiativet National MDT konference ved kræft i bugspytkirtlen (tilgængelig på [www.sst.dk](http://www.sst.dk)). Formålet med National MDT er at sikre den bedst mulige behandling til alle patienter med pancreascancer i Danmark. Ved National MDT vurderes resektabiliteten af tumorer hos patienter der ikke umiddelbart har resektabel sygdom men uden tegn på metastatisk sygdom. Desuden er konferencen et forum for diskussion af fremgangsmåde og behandling efter eksperimentelle protokoller. Det er således muligt, at patienten modtager et ændret behandlingstilbud efter vurdering ved den nationale MDT.

I en foreløbig rapport fra RKKP anføres det at "Projektets formål er at beskrive, om det observerede antal patienter, som er henvist til den nationale MDT ved Rigshospitalet, er i overensstemmelse med det forventede antal patienter i henhold til kriterierne for henvisning jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer, og at beskrive, hvorvidt patienter, som er drøftet på den nationale MDT, har modtaget et ændret behandlingstilbud i form af operation."

RKKP har udarbejdet en rapport om National MDT "Beskrivelse af den nationale MDT konference for pancreascancer: deltagelse og tilbud om operation". Man fandt at i perioden august 2018 – september 2020 blev 262 patienter henvist til vurdering ved den nationale MDT, og 67 af disse patienter fik tilbudt et operativt indgreb. Desværre har man endnu ikke opgjort hvor mange der rent faktisk blev opereret og hvordan det gik disse patienter. DPCG vil gerne prospektivt registrere alle patienter der vurderes på national MDT.

Generelt er overlevelsen fortsat stigende. I årsrapport 2021 kan man se at der fortsat er en vis forskel i effektmål og der arbejdes fortsat på at finde mulige forklaringer. På populationsniveau er der forskel i

estimeret overlevelse mellem de fem danske regioner for populationen af patienter med forløbsstart i perioden 01.07.2017 til 30.06.2021. Der er behov for yderligere og mere dybdegående analyser af potentielle forklarende faktorer for den observerede regionale forskel. Trods øget resektionsrate er overlevelsen fortsat stigende for successive kohorter af resecerede patienter og aktuelt er der ikke regional forskel i overlevelse efter resektion. Dette er et meget positivt resultat.

Sundhedsstyrelsen har ønsket opdatering af pakkeforløb og har ønsket at HPB samles i "Pakkeforløb for kræft i bugspytkirtlen og galdegangene samt primær leverkræft". Der har været afholdt en række møder og følgende pjecer er nu publiceret "Pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever" til brug for fagfolk, "Indgang til Pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever" til brug i almen praksis og "Pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever. Pjece for patienter og pårørende".

# Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi 2020-2022 og handlingsplan 2021

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 2021 her:

[https://www.dmcg.dk/siteassets/om-dmcg.dk/strategi-og-handlingsplan-2020-2022/dmcg\\_handlingsplan\\_2021\\_final\\_04122020.pdf](https://www.dmcg.dk/siteassets/om-dmcg.dk/strategi-og-handlingsplan-2020-2022/dmcg_handlingsplan_2021_final_04122020.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.

DMCG'er uden databaseaktivitet bedes naturligvis se bort fra de spørgsmål der vedrører dette.

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: Der mangler for periampullær og duodenalcancer</i>	X	
1.1.b	Er der i jeres retningslinjer anbefalinger for både udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering (hele forløbet)? <i>Kommentar: Der arbejdes på Opfølgning. Palliation og rehabilitering er ikke en del af de kliniske retningslinjer i DPCG</i>	X	
1.2	Er alle DMCG'ens retningslinjer opdaterede sv.t. de revisionsdatoer, der er angivet på forsiden af retningslinjerne? <i>Kommentar: Der mangler periampullær og duodenalcancer</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? <sup>1</sup> <i>Kommentar:</i>		X
5.2	Har I en LPR3-kodevejledning sv.t. eget sygdomsområde <i>Kommentar: Delvis, ændringer i LPR3 canceranmeldelse i forhold til LPR2 er med kodevejledning</i>		X
6.1	Bliver jeres indicatorsæt 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		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
	retningslinjerne? <i>Kommentar: Monitorerer ikke palliation og rehabilitering</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? <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's formand		
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:</i>	X	
7.3	Opgørelse via DMCG.dk's formand		
8	Har I en kort sammenfatning (one-pager) i årsrapporten, der angiver de vigtigste succeser og udfordringer i det forgange år? <i>Kommentar:</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?</i>		X
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> ? <i>Kommentar:</i>	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/resultater/Regioner/>

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



Mål	Målsætning	Ja	Nej
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's formand		
12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra fase IV undersøgelser af dansk kræftbehandling? <i>Kommentar:</i>	X	
13	Er der patient- eller pårørendedeltagelse i jeres databasestyregruppe? <i>Kommentar: Vi har i vores ordinære styregruppe en patientrepræsentant</i>	X	
14	Er der oprettet telefonisk speciallægerådgivning primært målrettet almen praksis ("onkofon-løsninger") der dækker hele landet for jeres kræftområde? <i>Kommentar:</i>		X
15	Opgørelse via DMCG.dk's formand		
16.1	Opgørelse via sekretariatet		
16.2	Opgørelse via sekretariatet		

# Forskningsaktiviteter mv. i 2021

## Protokoller

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

## Projekter baseret på DMCG'en

Henriette Engberg, Henrik Møller, Carsten Palnæs Hansen, Stefan Burgdorf, Eva Fallentin, Claus Wilki Frstrup, Benny Vittrup Jensen, Jens Winther Jensen, Anders Riegels Knudsen, Morten Ladekarl, Lars Peter Skovgaard Larsen, Frank Viborg Mortensen, Peter Kissmeyer-Nielsen, Mogens Sall, Mogens Stender, Jan Storkholm, Jesper Gyllenborg, Jens Hillingsø. Beskrivelse af den nationale MDT konference for pancreascancer: deltagelse og tilbud om operation. Rapport til **Sundhedsstyrelsen** 2021.

Morten Ladekarl: Revision af kliniske retningslinjer for behandling af pancreascancer (onkologisk behandling af metastatisk sygdom). DPCG, [www.DMCG.dk](http://www.DMCG.dk), 2021.

Dansk Pancreas Cancer Database (DPCD) - Resume af Årsrapport 2020-2021. Submitted, **Danish Medical Bull.**

## Præsentationer, herunder posters

Pfeiffer P. DPCG 2021. Inviteret foredrag. ØGC-årsmøde, København, 18. november 2021.

Engberg, H., Møller, H., Hansen, C.P., Burgdorf, S., Fallentin, E., Frstrup, C.W., Jensen, B.V., Jensen, J.W., Knudsen, A.R., Ladekarl, M., Larsen, L.P.S., Mortensen, F.V., Kissmeyer-Nielsen, P., Sall, M., Stender, M., Storkholm, J., Gyllenborg, J., Hillingsø, J. Beskrivelse af den nationale MDT konference for pancreascancer: deltagelse og tilbud om operation. DCCC årsmøde 2021.

Morten Ladekarl: Anvendelse og effekt af kemoterapi til pancreascancer i Danmark. Inviteret foredrag. ØGC-årsmøde, København, 18. november 2021.

## Peer reviewed artikler med kobling til DMCG'en:

Rasmussen LS, Frstrup CW, Jensen BV, Pfeiffer P, Weber B, Yilmaz MK, Poulsen LØ, Ladekarl M, Østerlind K, Larsen JS, Skuladottir H, Bøgsted M, Falkmer UG. Real world pattern of use and outcome of palliative chemotherapy in pancreatic cancer patients and its association with age. **Pancreas** 2021. DOI: 10.1097/MPA.0000000000001833

Ladekarl M, Rasmussen LS, Kirkegaard J, Jensen BV, Pfeiffer P, Skuladottir H, Weber B, Mortensen FV, Engberg H, Møller H, Frstrup CW. Impact of faculty specialization and volume on the survival of patients with pancreatic cancer receiving palliative chemotherapy. **Acta Oncologica**, 2021. DOI: 10.1080/0284186X.2021.2012252.

## Andet

- Ditzel HM, Giger AW, Lund CM, et al. Predictive Value of Geriatric Oncology Screening and Geriatric Assessment in Older Patients with Solid Cancers: Protocol for a Danish prospective cohort study (PROGNOSIS-G8). *J Geriatr Oncol* 2021; S1879-4068(21)00138-7.
- Engberg H, Steding-Jessen M, Øster I, et al. Regional and socio-economic variation in survival after a pancreatic cancer diagnosis in Denmark. *Dan Med J* 2020; 67: A08190438.
- Adersen M, Chen IM, Rasmussen LS, et al. Regional and age differences in specialised palliative care for patients with pancreatic cancer. *BMC Palliat Care* 2021; 20: 192.
- Burgdorf SK, Storkholm JH, Chen IM, Hansen CP. Postoperative and long-term survival in relation to life-expectancy after pancreatic surgery in elderly patients (cohort study). *Ann Med Surg (Lond)* 2021; 69: 102724.
- Giger AW, Ditzel HM, Jørgensen TL, et al. Predictive value of geriatric oncology screening and geriatric assessment of older patients with cancer: A randomized clinical trial protocol (PROGNOSIS-RCT). *J Geriatr Oncol* 2021; S1879-4068(21)00167-3.
- van Roessel S, van Veldhuisen E, Klomp maker S, et al. Evaluation of Adjuvant Chemotherapy in Patients With Resected Pancreatic Cancer After Neoadjuvant FOLFIRINOX Treatment. *JAMA Oncol* 2020; 10; 6: 1-8.
- Nielsen M, Graversen M, Ellebæk SB, et al. Next-generation sequencing and histological response assessment in peritoneal metastasis from pancreatic cancer treated with PIPAC. *J Clin Pathol* 2021; 74:19-24.
- Rasmussen LG, Verbeke CS, Sørensen MD, Pfeiffer P, Tan Q, Mortensen MB, Frstrup C, Detlefsen S. Gene expression profiling of morphologic subtypes of pancreatic ductal adenocarcinoma using surgical and EUS-FNB specimens. *Pancreatol* 2021; 21: 530-43.
- Jespersen E, Winther SB, Minet LR, et al. Frailty screening for predicting rapid functional decline, rapid progressive disease, and shorter overall survival in older patients with gastrointestinal cancer receiving palliative chemotherapy - a prospective, clinical study. *J Geriatr Oncol* 2021; 12: 578-84.
- Rasmussen LS, Frstrup C, Jensen BV, et al. Patterns of Palliative Chemotherapy and Survival in Patients With Pancreatic Cancer Focusing on Age A Nationwide Real-World Danish Registry Study. *Pancreas* 2021; 50: 685-95.
- Ladekarl M, Rasmussen LS, Kirkegård J, et al. Disparity in use of modern combination chemotherapy associated with facility type influences survival of 2655 patients with advanced pancreatic cancer. *Acta Oncol* 2021:1-9.
- Rasmussen LS, Yilmaz MK, Falkmer UG, et al. Response to the letter entitled: Re: Pre-treatment serum vitamin D deficiency is associated with increased inflammatory biomarkers and short overall survival in patients with pancreatic cancer: Analysis of the prognostic effect of serum vitamin D on pancreatic cancer: Several confounders. *Eur J Cancer* 2021; 158: 248-250.
- Gentiluomo M, Corradi C, Vanella G, et al. Lack of association of CD44-rs353630 and CHI3L2-rs684559 with pancreatic ductal adenocarcinoma survival. *Sci Rep* 2021; 11: 7570.

- Bjerring OS, Hess S, Petersen H, Fristrup CW, Lundell L, Mortensen MB. Value of regular endosonography and [18F]fluorodeoxyglucose PET-CT after surgery for gastro-oesophageal junction, stomach or pancreatic cancer. *BJS Open* 2021; 5: zraa028.
- Mikkelsen MK, Lund CM, Vinther A, et al. Effects of a 12-Week Multimodal Exercise Intervention among Older Patients with Advanced Cancer: Results from a Randomized Controlled Trial. *Oncologist* 2021. Online.
- Morten Ladekarl: Undervisning ved H-kursus for speciallæger i onkologi – pancreascancer. Vejle 2021.

# Plan for 2022: planlagte aktiviteter

## Kliniske Retningslinjer:

Løbende revidering. Kapitel vedr. periampullær- og duodenalcancer er under udarbejdelse.

## Databasedrift og klinisk kvalitetsudvikling:

Databasens indtastning vil blive revideret i 2022.

Der planlægges efterfølgende opgørelse af national MDT.

Der arbejdes på nye indikatorer til onkologi.

## Forskning med udgangspunkt i databasen:

Igangværende ph.d.-projekter.

Mathilde Weisz Ejlsmark. Pre-operative therapy in patients with resectable or locally advanced pancreatic cancer – can it increase survival?

Supervisors: Per Pfeiffer (supervisor), Tine Schytte (co-supervisor), Uffe Bernchou (co-supervisor), Britta Weber (co-supervisor).

Recurrence and treatment resistance in upper abdominal cancers. Igangværende ph.d.-projekt for Susy Shim. Hovedvejleder Morten Ladekarl, Aalborg Universitet og Aalborg Universitetshospital.

DPCG-01. Et prospektivt, nationalt, randomiseret fase II-studium af pallierende kemoterapi for skrøbelige patienter med pancreascancer initieret af DPCG. Louise S. Rasmussen, Morten Ladekarl et al., Aalborg Universitetshospital. Under planlægning.

## Patientinvolvering og samarbejde:

I 2015 blev der etableret en patientgruppe "Pancreasnetværket i Danmark", som er et forum for patienter med kræft i bugspytkirtlen, tolvfingertarm og galdeveje. En repræsentant fra Pancreasnetværket deltager i styregruppemøderne.

## Andet:

Styregruppemøde i foråret 2022 samt 2-dages møde med gennemgang af kliniske retningslinjer efterår 2022.