

# DaBlaCa Årsberetning 2022

**Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)**  
**Dansk BlæreCancer Gruppe (DaBlaCa)**



# Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse .....	2
DMCG'ens organisation .....	3
Statusbeskrivelse .....	4
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi 2020-2022 og handlingsplan 2022.....	5
Forskningsaktiviteter mv. i 2022 .....	8
Plan for 2023: planlagte aktiviteter .....	10

## Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2022 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:  
Jørgen Bjerggaard Jensen; Urinvejskirurgi, AUH; [bjerggaard@clin.au.dk](mailto:bjerggaard@clin.au.dk)

### DMCG'ens formand:

Jørgen Bjerggaard Jensen; professor, overlæge; Urinvejskirurgi, AUH

### DMCG'ens bestyrelse 2022:

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Jørgen Bjerggaard Jensen	Professor, overlæge	Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital	Dansk Urologisk Selskab
Gitte Wrist Lam	Overlæge	Urologisk afdeling, Herlev Hospital	Dansk Urologisk Selskab
Knud Fabrin	Overlæge	Urologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital	Dansk Urologisk Selskab
Lasse Bro	Overlæge	Urinvejskirurgisk afd, Odense Universitetshospital	Dansk Urologisk Selskab
Ulla Nordström Joensen	Overlæge	Urologisk Klinik, Rigshospitalet	Dansk Urologisk Selskab
Juan Vasquez	Overlæge	Urologisk afdeling, Sjællands Universitetshospital, Roskilde	Dansk Urologisk Selskab
Mads Agerbæk	Overlæge	Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Andreas Carus	Overlæge	Onkologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Line Hammer Dohn	Overlæge	Onkologisk afdeling, Herlev Hospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Thomas Hasselager	Overlæge	Patologifdelingen, Herlev Hospital	Dansk Selskab for Patologi og Cytologi
Mie Kristensen	Overlæge	Patologifdelingen, Aarhus Universitetshospital	Dansk Selskab for Patologi og Cytologi
Claus V. Jensen	Overlæge	Billeddiagnostisk afdeling, Rigshospitalet	Dansk Radiologisk Selskab
Helle Hendel	Overlæge	Nuklearmedicinsk afdeling, Herlev Hospital	Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin
Lars Dyrskjød Andersen	Professor	Molekylærmedicinsk afdeling, Aarhus Universitetshospital	Dansk Selskab for Molekylær Medicin
Linea Blichert-Refsgaard	Læge	Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital	Dansk Urologisk Selskab

## DMCG'ens organisation

Medlemmer af DMCG-bestyrelsen er angivet i forrige afsnit.

Retningslinjeudarbejdelse foretages af den samlede DMCG.

DaBlaCa har mindre arbejdsgrupper vedr de enkelte elementer i retningslinjerne (eksempelvis de onkologiske læger omkring primært onkologiske afsnit mv.).

Uafhængigt af DMCG'en eksisterer databasestyregruppen med ansvar for DaBlaCa-data.

DaBlaCa-data styregruppe består af flg:

Formandskab:

- Professor, overlæge, Jørgen Bjerggaard Jensen, Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital.

Øvrige medlemmer:

- Overlæge, Ulla Joensen, Urologisk Klinik, Rigshospitalet
- Overlæge Lars Dysager, Onkologisk Afdeling R, Odense Universitetshospital
- Overlæge Thomas Hasselager, Patologiafdelingen, Herlev Hospital
- Overlæge Knud Fabrin, Urinvejskirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital
- Afdelingslæge Erik Hansen, Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital
- Ane Birgitte Telén Andersen, RKKP kontaktperson for databasen og repræsentant for dataansvarlig myndighed. Afdeling for Cancer og cancer screening, RKKP
- Else Helene Ibfelt, PhD, klinisk epidemiolog, Afdeling for Cancer og cancer screening, RKKP
- Heidi Larsson, statistiker, Afdeling for Cancer og cancer screening, RKKP
- John Redlef, Patientrepræsentant, Blærekræftforeningen

## 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/>

DaBlaCa har i løbet af 2022 afholdt 2 ordinære møder med fokus på opdatering af kliniske retningslinjer for blæretumorer, øvre urotheltumorer og urethracancer samt med drøftelse af videnskabelige projekter.

Der er foretaget løbende opdateringer af retningslinjerne baseret på en evidensmæssig tilgang.

DaBlaCa stod bag et kursus for introduktionslæger og hoveduddannelseslæger i TURB, som blev afholdt for sjette gang i 2022 på Herlev Hospital med en blanding af live kirurgi og teori.

DaBlaCa agerer vigtig sparringspartner med vidensstøtte til forskellige multicenterstudier inden for blæretumorområdet og øvre urotheltumorer i Danmark. Det er bla. lykkedes at rejse midler til et netop igangsat tværfagligt studie om geriatrisk optimering af skrøbelige blærekraftpatienter i det perioperative forløb. DaBlaCa har også faciliteret opstart af dette som et multicenter, landsdækkende studie.

Herudover har DaBlaCa faciliteret – og driver – en landsdækkende MDT for ikke-standard patienter med oligometastatisk sygdom.

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

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 2022 her:

[https://www.dmcg.dk/siteassets/om-dmcg.dk/strategi-og-handlingsplan-2020-2022/dmcg\\_handlingsplan\\_2022\\_final.pdf](https://www.dmcg.dk/siteassets/om-dmcg.dk/strategi-og-handlingsplan-2020-2022/dmcg_handlingsplan_2022_final.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?	x	
1.1.b	Er der i jeres retningslinjer anbefalinger for både udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering (hele forløbet)? <i>Kommentar: Mht. generel palliation og rehabilitering henvises til generelle retningslinjer på området. Sygdomsspecifik beskrivelse del af øvrige guidelines</i>	x	
1.2	Er alle DMCG'ens retningslinjer opdaterede sv.t. de revisionsdatoer, der er angivet på forsiden af retningslinjerne?	x	
2.	Har I retningslinjer med links til beslutningsstøtteværktøjer?		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?	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>	x	
5.2	Har I en LPR3-kodevejledning sv.t. eget sygdomsområde <i>Kommentar: Integreret i generel kodevejledning fra Urologisk selskabs kodeudvalg</i>	x	
6.1	Bliver jeres indikatorsæt vurderet årligt mhp. eventuel opdatering?	x	
6.2	Afspejler jeres datasæt hele patientforløbet (udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering) og udvalgte anbefalinger fra DMCG retningslinjerne? <i>Kommentar: Rehabilitering ikke integreret endnu</i>		x
<b>Mål</b>	<b>Målsætning</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>

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>	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: Registrering af Patientdeltagelse i kliniske forsøg under udarbejdelse</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> ?	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?	x	
9.1	Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i database-styregruppen?	x	
9.2	Er der gennemført landsdækkende audits <sup>5</sup> på jeres sygdomsområder?	x	
9.3	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år iværksat relevante forbedrings-initiativer baseret på nationalt samarbejde, inkl. forbedringsfællesskaber?		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: Opdatering af liste i gang, men det tilstræbes at aktive studier er opdaterede her</i>	x	x
11	Gør jeres DMCG en aktiv indsats for, at der er protokoller til alle patienter? <i>Kommentar: Det er en af vores hovedfokusområder</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: National, komplet opgørelse af effekt af neoadjuverende kemoterapi ved cystektomi er aktuelt i review</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.

<b>Mål</b>	<b>Målsætning</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
13	Er der patient- eller pårørendedeltagelse i jeres databasestyregruppe?	x	
14	Er der oprettet telefonisk speciallægerådgivning primært målrettet almen praksis ("onkofon-løsninger") der dækker hele landet for jeres kræftområde?		x
15	Opgørelse via DMCG.dk's formand		
16.1	Opgørelse via sekretariatet		
16.2	Opgørelse via sekretariatet		



## Forskningsaktiviteter mv. i 2022

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

Den aktivitet der ønskes angivet, er kun igangværende aktivitet på baggrund af DMCG'en.

Igangværende aktiviteter i 2022	Antal
Protokoller	6
Projekter baseret på DMCG'en	6
Præsentationer, herunder posters	
Peer reviewed artikler med kobling til DMCG'en	1

### Protokoller

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

#### DaBlaCa-14

*Treatment Of Metastatic Bladder Cancer at the Time Of Biochemical reLapse Following Radical Cystectomy (TOMBOLA)*

Formål: At undersøge, hvorvidt opstart af immunterapi på baggrund af cirkulerende tumor DNA (ctDNA) ved recidiv efter neoadjuverende kemoterapi og cystektomi, kan bedre responsraten i forhold til immunterapi ved påvisning af recidiv ved konventionel CT-skanning.

Involverede afdelinger: Urologiske og Onkologiske afdelinger ved Aarhus Universitetshospital, Herlev Hospital, Rigshospitalet, Odense Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital

Status: Aktivt - inkluderende

#### DaBlaCa-15

*Surveillance of High-grade Non-muscle Invasive Bladder Tumours Using the Xpert Bladder Cancer Monitor (SEALS Xpert)*

Formål: At undersøge hvorvidt en urintest kan erstatte cystoskopi ved kontrol af patienter med tidligere high grade blæretumorer.

Involverede afdelinger: Urologiske afdelinger ved Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenheden Vest, Holstebro og Sjællands Universitetshospital, Roskilde.

Status: Aktivt – ikke inkluderende

#### DaBlaCa-16

*MOdified Urinary COnduit to Lower Strictures After Radical Cystectomy (MOSAIC)*

Formål: At undersøge hvorvidt en modificeret urinafledning kan reducere risikoen for udvikling af striktur svt ureteranastomoser i forbindelse med radikal cystektomi.

Involverede afdelinger: Urologiske afdelinger v. Aarhus Universitetshospital, Herlev Hospital, Aalborg Universitetshospital, Odense Universitetshospital og Rigshospitalet.

Status: Aktivt – ikke inkluderende

#### DaBlaCa-17

*Overlevelse blandt patienter med muskelinvasiv blærekraft efter indførelsen af neoadjuverende kemoterapi i perioden 2010 til 2015.*

Formål: at undersøge om indførelsen af neoadjuverende kemoterapi i 2013 har øget overlevelsen på landsplan hos patienter med muskelinvasiv blærecancer.

Involverede afdelinger: Urologiske afdelinger ved Aarhus Universitetshospital, Herlev Hospital, Rigshospitalet, Odense Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital.

Status: Publikation under review

### **DaBlaCa-18**

*Influence of Hormone Treatment in Radiation Therapy for Bladder Cancer*

Formål: At undersøge om samtidig behandling med anti-hormonel behandling under stråleterapi for blærecancer er associeret med en nedsat risiko for strålebivirkninger så som blærefibrose og nedsat compliance.

Involverede afdelinger: Urologiske og Onkologiske afdelinger ved Aarhus Universitetshospital, Odense Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital.

Forsøgsansvarlig: Læge Josephine Maria Hyldgaard og professor Jørgen Bjerggaard Jensen Aarhus Universitetshospital.

Status: Aktivt – inkluderende

### **DaBlaCa-19**

*Comprehensive geriatric assessment for perioperative optimization in cystectomy – a national randomized study (COMPETENCE)*

Formål: Projektet har til formål at undersøge hvorvidt en perioperativ geriatrisk indsats kan forbedre det samlede operative forløb for ældre, skrøbelige patienter med blærekraft og planlagt radikal cystektomi. Studiet er et nationalt, klinisk randomiseret studie.

Involverede afdelinger: Urologiske og ældre medicinske afdelinger ved Aarhus Universitetshospital, Odense Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital

Forsøgsansvarlig: Læge Katharina Prior og professor Jørgen Bjerggaard Jensen Aarhus Universitetshospital.

Status: Aktivt – inkluderende

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

Lindgren MS, Hansen E, Azawi N, Nielsen AM, Dyrskjødt L, Jensen JB. DaBlaCa-13 Study: Oncological Outcome of Short-Term, Intensive Chemoresection With Mitomycin in Nonmuscle Invasive Bladder Cancer: Primary Outcome of a Randomized Controlled Trial.

J Clin Oncol. 2023 Jan 10;41(2):206-211. doi: 10.1200/JCO.22.00470. PMID: 36223555.

Lindgren MS, Jensen JB. Reply to Benjamin Pradere, Giuseppe Basile, and Thomas Seisen's Letter to the Editor re: Maria S. Lindgren, Eric Hansen, Nessn Azawi, Anna M. Nielsen, Lars Dyrskjødt, Jørgen B. Jensen. DaBlaCa-13 Study: Oncological Outcome of Short-term, Intensive Chemoresection with Mitomycin in Nonmuscle Invasive Bladder Cancer: Primary Outcome of a Randomized Controlled Trial. J Clin Oncol 2023;41:2,206–11, European Urology,2023,ISSN 0302-2838, <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2023.01.015>.

## Plan for 2023: 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 som planlægges indgår i 2023-25 strategien:

Handlingsplanen er tilgængelig her: <https://www.dmcg.dk/om-dmcg/strategi-og-handlingsplan/>

- Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus  
Der er national konsensus gennem repræsentanterne i DaBlaca, der repræsenterer alle regioner og alle uro-onkologiske centre i Danmark, der behandler urothelcancer på højt specialiseret niveau. Der er endvidere faciliteret en national ugentlig MDT for patienter med oligometastatisk sygdom for at sikre national konsensus om strategien for behandling af disse ikke-standard patienter. Der er planlagt opfølgning af disse patienter for at sikre læring.
- Datastøttet kvalitetsudvikling  
Der arbejdes kontinuerligt med at bedre den automatiske datafangst i DaBlaca-data for at kunne overvåge såvel proces, som resultater i hht de nationale retningslinjer for behandling. Der er planlagt yderligere integration af recidivopsporing i det kommende år ud fra nyudviklet algoritme, der blev valideret i 2022.
- Ny viden gennem forskning  
DaBlaca prioriterer fortsat at være facilitator på danske multicenter studier på urothelcancer området.
- Patientperspektiv  
DaBlaca arbejder ud fra forskellige strategier for beslutningsstøtte og har herunder fokus på patientrapporterede outcomes og livskvalitet ud over det rent onkologiske resultat.

### Andet:

TURB kurset planlægges afholdt 2 gange i 2023 for at imødekomme et øget behov.