

DMCG Årsberetning 2022

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)
Dansk Bryst Cancer Gruppe (DBCG)



Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse	2
DMCG'ens organisation	3
Statusbeskrivelse	5
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi 2020-2022 og handlingsplan 2022.....	6
Forskningsaktiviteter mv. i 2022	11
Plan for 2023: planlagte aktiviteter	19

Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2022 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

- Birgitte Offersen, formand DBCG, professor, overlæge ph.d., Onkologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital, 8200 Aarhus N, birgoffe@rm.dk
- Peer Christiansen, tidligere formand DBCG, professor, overlæge dr.med., Plastik- og Brystkirurgi, Aarhus Universitetshospital, 8200 Aarhus N, peerchri@rm.dk
- Bent Ejlersen, sekretariatsledelse, professor, overlæge dr.med. og ph.d., Onkologisk klinik, Rigshospitalet, 2100 København, bent.ejlertsen@regionh.dk
- Maj-Britt Jensen, sekretariatsledelse, cand.scient., DBCG sekretariatet, Rigshospitalet, 2100 København, maj-britt.raaby.jensen@regionh.dk

DBCG's formand: Birgitte Vrou Offersen

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Peer Christiansen	Professor	Aarhus Universitetshospital	Dansk Kirurgisk Selskab
Tove H. F. Tvedskov	Overlæge	Herlev og Gentofte Hospital	
Maria Rossing	Overlæge	Rigshospitalet	Dansk Selskab for Cancerforskning
Ilse Vejborg	Overlæge	Herlev og Gentofte Hospital	Dansk Selskab for Diagnostisk Radiologi
Bent Kristensen	Overlæge	Herlev Hospital	Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og nuclearmedicin
Ann S. Knoop	Overlæge	Rigshospitalet	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Mette Holck Nielsen	Overlæge	Odense Universitetshospital	
Birgitte Offersen	Professor	Aarhus Universitetshospital	
Gosia Tuxen	Overlæge	Herlev Hospital	
Anne-Marie Gerdes	Professor	Rigshospitalet	
Eva Balslev	Overlæge	Herlev Hospital	Dansk Selskab for Patologisk Anatomi og Cytologi
Anne-Vibeke Lænkholm	Overlæge	SUH, Roskilde	
Tine Engberg Damsgaard	Professor	Rigshospitalet	Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi
Bodil Ørkild	Vicedirektør	Herlev og Gentofte Hospital	Danske Regioner
Anja Skjoldborg Hansen	Formand for DBO		Patientrepræsentant
Marie Lykke Rasmussen	Indsamlingsleder for KB og DBO		
Maj-Britt Jensen	Statistiker	Rigshospitalet	DBCG's sekretariat
Bent Ejlersen	Professor	Rigshospitalet	

DBCg's organisation

Bestyrelsen

Medlemmerne er angivet i det forrige afsnit og er valgt af de videnskabelige selskaber (13 medlemmer), Danske Regioner (1 medlem), Patientorganisationer (2 medlemmer) og DBCg's sekretariat (lægelig leder og chefstatistikere).

Bestyrelsen har nedsat 6 videnskabelige udvalg og 2 udvalg, der koordinerer de videnskabelige udvalgs arbejde.

Videnskabelige udvalg

De afdelinger, der er involveret i diagnostik og behandling af brystkræft, udpeger en repræsentant for afdelingen i det relevante videnskabelige udvalg. Udvalgene konstituerer sig med en formand og en sekretær (statutterne ses på www.dbcg.dk).

Medicinsk terapi

Ann Knoop (RH) formand, Lone Marie Volmer (Vejle), Bent Ejlertsen (RH), Hanne M Nielsen (AUH), Jeanette D Jensen (OUH), Erik H Jakobsen (Sønderborg), Hella Danø (Hillerød), Dorte Nielsen (Herlev), Sophie D Yammeni (AAUH), Ditte Nielsen (Rønne), Julia Kenholm (Gødstrup), Vesna Glavicic (Næstved) Maj-Britt Jensen /RH), Christina Bjerre (RH).

Stråleterapi

Birgitte V Offersen (AUH) formand, Esben S Yates (AUH), Mette Møller (AAUH), Ingelise Jensen (AAUH), Else Maae (Vejle), Martin Berg (Vejle), Mette H Nielsen (OUH), Ebbe L Lorenzen (OUH), Sami Al-Rawi (Næstved), Kirsten L Jakobsen (Næstved), Louise W Matthiessen (Herlev), Karen Andersen (Herlev), Maja Maraldo (RH), Kristian Boye (RH).

Genetik

Anne-Marie Gerdes (RH) formand, Lisbet B Larsen (OUH), Bent Ejlertsen (RH), Mads Thomassen (OUH), Ilse Vejborg (RH), Inge S Pedersen (AAUH), Lone Sunde (AAUH), Karina Rønlund (Vejle), Annabeth H Pedersen (Vejle), Charlotte Lanng (RH), Karin Wadt (RH), Charlotte Lautrup (AUH), Lone Krøldrup (OUH), Anne-Vibeke Lænkholm (SUH, Roskilde), Susanne Timshel (Roskilde), Maria Rossing (RH), Lise L Christensen (AUH), Helle M Hvid (AAUH), Thomas v O Hansen (RH).

Radiologi

Ilse Vejborg (HGH) formand, Henning Dons-Jensen (AAUH, John Christensen (Region Sjælland), Lisbet B Larsen (OUH), Søren Redsted (AUH), Niels-Ulrik Kolthoff (privat praktiserende radiolog).

Patologi

Anne-Vibeke Lænkholm (SUH, Roskilde) formand, Eva Balslev (Herlev), Lada Thomsen (Esbjerg), Maj-Lis M Talman (RH), Anne MB Jylling (OUH), Giedrius Lelkaitis (RH), Unnar EO Torshamar (Vejle), Trine Tramm (AUH), Thomasz P Tabor (Viborg), Amuras Samulionis (AAUH), Afrodita Mustafa-Guguli (Sønderborg).

Kirurgi

Tove F Tvedskov (HGH) formand, Tine E Damsgaard (RH), Henrik Flyger (HGH), Lisbet R Hölmich (Herlev), Lone B Hansen (Roskilde), Volker J Schmidt (Roskilde), Katrine Søe (OUH), Camilla Bille (OUH), Christina Kjær (Vejle), Vibeke Koudahl (Vejle), Lena F Carstensen (Esbjerg), Jürgen A Handler (Aabenraa), Peer Christiansen (AUH), Mikkel Børsen Rindum (AUH), Inge S Andersen (Viborg), Ute Hoyer (AAUH), Lene Birk-Sørensen (AAUH).

Driftsudvalg

Bestyrelsen har nedsat to udvalg, der koordinerer arbejdet i de videnskabelige udvalg. Retningslinjeudvalget har deltagelse fra udvalgene for patologi, radiologi, kirurgi, genetik, medicin og stråleterapi. Et MDT udvalg blev nedsat i 2021 mhp at udarbejde MDT retningslinjer for DBCG.

Retningslinjeudvalget

Peer Christiansen (AUH), Anne-Vibeke Lænkholm (SUH, Roskilde), Mette H. Nielsen (OUH), Bent Ejlertsen (RH), Ann Knoop (RH), Ilse Vejborg (Herlev), Anne-Marie Gerdes (RH), Maj-Britt Jensen (RH), Lisbet R Hölmich (Herlev), Anja S Hansen, Birgitte V Offersen (AUH)

MDT udvalget

Ulla Tange, Ulla Brix Tange, Anne-Vibeke Lænkholm, Anne-Marie Bak Jyelling, Else Maae, Emilie Middelhede, Gosia Tuxen, Hanne Melgaard Nielsen, Ilse Vejborg, Jeanette Dupont, Karina Rønlund, Lena Saltbæk, Lisbet Larsen, Lone Bak Hansen, Mette Okholm, Sami Al Rawi, Tine Damsgaard og Vesna Glavidic

Styregruppen for kvalitetsdatabasen

Den landsdækkende kliniske kvalitetsdatabase for brystkræft er oprettet af RKKP efter ønske fra DBCG.

Medlemmerne

Anne Fredsted (RKKP), Anne-Vibeke Lænkholm (SUH, Roskilde), Bent Ejlertsen (RH), Birgitte Vrou Offersen (AUH), Camilla Sander (patientrepræsentant), Else Helene Ibfelt (RKKP), Helle Mikél Hvid (AAUH), Ilse Vejborg (RH), Maj-Britt Jensen (DBCG), Mette Holck Nielsen (OUH), Nidal Al-Suliman (AUH), Vibeke Dahl Andersen (RKKP), Peer Christiansen (formand - AUH).

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/>

Anfør her en kort prosabeskrivelse af DMCG'ens aktiviteter i det forgangne år (2022) 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 2022?*
- 2. Hvad er vores aktuelle hovedproblemstillinger/udfordringer?*
- 3. Hvad er vi lykkedes med i 2022?*

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/>

Retningslinjer: Listen over DBCG's kliniske retningslinjer på <https://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/kliniske-retningslinjer-opdelt-paa-dmcg/brystcancer/> omfatter i alt 16 kapitler. Formelt er alle lagt ind i den nye skabelon, men en egentlig revision mangler fortsat for retningslinjen for opfølgning, som forventes publiceret sidst på året 2023 efter et planlagt seminar i efteråret, hvor dette er på programmet. Der mangler også et afsnit om udredning og behandling under graviditet, som forventes publiceret i foråret 2023. Ved slutningen af året har Retningslinjeudvalget godkendt et nyt kapitel om MDT-konference og to afsnit om udredning ved mistanke om dissemineret sygdom, hvor PET-CT tildeles en central placering. Disse afsnit vil blive tilgængelige på DMCG hjemmesiden i starten af 2023. Derudover er der godkendt en revision af retningslinjen for arvelig brystkræft, som også er på vej på hjemmesiden ved starten af 2023.

DBCG har for 3 år siden udfærdiget et forslag om BRCA-screening til alle patienter med brystkræft, som har ligget til vurdering hos DCCC og Sundhedsdirektørkredsen i Danske Regioner. Herfra har man også inddraget Sundhedsstyrelsen i vurderingen. I efteråret 2022 fik DBCG svar fra Danske Regioner, som har besluttet, at ønsket ikke kan imødekommes med henvisning til den økonomiske prioritering indenfor Danske Regioners område.

Med udgangen af 2023 forventes således, at alle DBCG-retningslinjer er omlagt til den nye skabelon, og at der er en plan for revision, der sikrer, at retningslinjerne opdateres indenfor en 2-3-årig periode. Arbejdet med omlægning har været relativt tungt, og der er trukket store vekslers på mange klinikere med tilknytning til DBCG, hvilket der er grund til at takke varmt for. Omlægningen har ført til et samlet resultat, som DBCG kan være meget stolt af, idet vi nu har evidensbaserede retningslinjekapitler, der dækker hele udrednings- og behandlingsforløbet for brystkræft og også udvalgte behandlingsrelaterede senfølger. Som supplement hertil har DBCG via Dansk Center for Brystkræftsensfølger – DCCL taget initiativ til at få etableret evidensbaserede retningslinjer for de generelle senfølger, der ikke er sygdomsspecifikke, og som går på tværs af DMCG-erne. Det drejer sig om træthed, søvnvanskeligheder, smerter, kognitive vanskeligheder, depression og angst. Det forventes, at der med støtte fra KB og DCCL vil kunne påbegyndes et arbejde, der indledes med et seminar i efteråret 2023 eller tidligt i 2024, hvortil der ønskes bred tilslutning fra DMCG-erne, de nyetablerede regionale senfølgeklinikker, praktiserende læger, kommuner og ikke mindst patientrepræsentanter.

Patientinvolvering: Indtil 2022 har der været enkelte studier i DBCG om patientinvolvering (i kirurgisk, genetik og radioterapi udvalgene). I 2021 afholdtes et DBCG internat om patientinvolvering, hvor flere initiativer blev taget i de forskellige DBCG udvalg, og der arbejdes fortsat på dette.

MDT gruppe: I DMCG.dk regi er der øget fokus på MDT arbejde, og derfor oprettede DBCG en ny gruppe med medlemmer fra alle DBCG udvalg, hvor fokus er at opnå fælles national DBCG strategi for MDT. Arbejdet i gruppen har i 2022 resulteret i en DBCG retningslinje for MDT arbejdet.

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

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

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:</i>	x	
1.1.b	Er der i jeres retningslinjer anbefalinger for både udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering (hele forløbet)? <i>Kommentar:</i> <i>DMCG's retningslinjer dækker hele udrednings-, behandlings- og opfølgingsforløbet samt rehabilitering. Det er kun palliation, der ikke er dækket af en specifik retningslinje, men der er i retningslinjerne for medicinsk behandling anbefalinger vedr. palliativ anti-neoplastisk behandling. Specifikke vejledninger for palliativ indsats forventes håndteret i DMCG'en for Palliation.</i>		x
1.2	Er alle DMCG'ens retningslinjer opdaterede sv.t. de revisionsdatoer, der er angivet på forsiden af retningslinjerne? <i>Kommentar: se venligst ovenstående redegørelse for status på DBCG retningslinje-arbejdet.</i>		x
2.	Har I retningslinjer med links til beslutningsstøtteværktøjer? <i>Hvis ja, hvor mange retningslinjer: Der planlægges i 2023 link til beslutningsstøtteværktøjer for hhv kirurgisk strategi samt strålebehandling</i>		x
3.	Opgørelse via sekretariatet		
4.1	Opgørelse via sekretariatet		

Mål	Målsætning	Ja	Nej
4.2	<p>Dagsordensætter I nye og/eller opdaterede retningslinjer ved jeres styregruppemøder mhp. drøftelse af de monitoreringsforslag, der er anført i retningslinjerne?</p> <p><i>Kommentar:</i></p> <p><i>DBCG har tradition for at opgøre behandlingsresultater baseret på vores retningslinjer, hvorfor der konstant foretages monitorering via studier, der iværksættes fra DBCGs videnskabelige udvalg. I forhold til ændringer i retningslinjerne har det været praksis gennem mange år at monitorere ændringer.</i></p> <p><i>Som eksempel på et sådant forløb kan nævnes, at der nyligt er indsamlet godt 8.000 strålebehandlingsplaner fra samtlige danske høj-risiko brystkræftpatienter behandlet 2008-2016 mhp vurdering af, om patienterne er behandlet i hht DBCG retningslinjerne for strålebehandling. I den pågældende periode skete der flere justeringer i retningslinjer for strålebehandling og for den systemiske behandling.</i></p> <p><i>DBCG har særdeles gode erfaringer med den type af monitorering gennem kvalitetsindikatorer.</i></p>	x	
5.1	<p>Vurderer I, at der løbende sikres registrering af data til jeres database overalt i klinikken, så tidstro kvalitetsmonitorering ikke forsinkes fra klinisk side?¹</p> <p><i>Kommentar:</i></p> <p><i>Det generelle billede er, at der løbende foregår indberetning af data vedrørende diagnose og behandling af brystkræft. DBCG har et højt ambitionsniveau, og derfor følges patientkohorterne i mange år. Det kniber lidt med opfølgingsdata, men det arbejdes der på at forbedre, og der er observeret en positiv udvikling. Fremover vil nationale værktøjer til automatisk datafangst fra patientjournaler kunne føre til optimering på dette område.</i></p> <p><i>På baggrund af den meget komplette registrering af den primære udredning og behandling finder DBCG det ikke rimeligt, at svare nej til spørgsmålet, hvorfor der i stedet er sagt ja med lidt forbehold.</i></p>	(x)	
5.2	<p>Har I en LPR3-kodevejledning sv.t. eget sygdomsområde</p> <p><i>Kommentar:</i></p> <p><i>Da DBCG primært har registrering i databasen på baggrund af manuelle indberetninger via det web-baserede indberetningsmodul, har LPR-kodning ikke været et specielt fokusområde. I takt med, at det forventes at omlægge til at benytte datafangst fra andre registre, vil det være relevant, at der også fremadrettet tages fat på denne problemstilling.</i></p>		x
6.1	<p>Bliver jeres indicatorsæt vurderet årligt mhp. eventuel opdatering?</p> <p><i>Kommentar:</i></p> <p><i>Styregruppen for DBCG Kvalitetsdatabase for Brystkræft afholder årligt et styregruppemøde, hvor justering i indicatorsættet er på dagsordenen</i></p>	x	
6.2	<p>Afspejler jeres datasæt hele patientforløbet (udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering) og udvalgte anbefalinger fra DMCG</p>	(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
	<p>retningslinjerne? <i>Kommentar:</i> Som tidligere anført har DBCG ikke specifikke retningslinjer for palliation, og vi har ikke indikatorer rettet mod rehabilitering, men bortset herfra indgår der i indikator-sættet indikatorer for udredning, behandling og opfølgning. På baggrund heraf er der svaret ja med forbehold.</p> <p>I denne forbindelse findes det relevant at omtale, at DBCG mangler PRO-data fra alle patienter, men der er nu et DBCG-initieret nationalt forskningsprojekt i færd med at blive implementeret (Region Midt & Region Nord er startet), således at PRO-data fremover systematisk rapporteres til DBCG databasen (se senere beskrivelse af DCCL-PRO App). Vedr palliation registreres ikke systemisk behandling, hvis patienten får uheldeligt recidiv. Hvis der udarbejdes værktøjer til automatisk datafangst, og hvis der bevilges økonomi til udvidelse af databasen, så kan palliativ anti-neoplastisk behandling systematisk indberettes.</p>		
Mål	Målsætning	Ja	Nej
6.3	<p>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> DBCG har ikke i det gældende indicatorsæt indikatorer, der specifikt egner sig til dette formål, men DBCG medvirker sammen med bl.a. DAHANCA i et projekt under DCCC, hvor der stiles efter at beskrive tværgående indikatorer for tilbud om og deltagelse i klinisk forskning (screenings-log). Der er pr. januar 2022 etableret screenings-log vedr deltagelse i DBCG-relaterede forskningsprojekter. Vi forventer, at det vil føre til registrering, der på sigt kan føre til monitorering på tværs af sygdoms-områder.</p>		x
6.4	<p>Er det jeres vurdering, at alle beslutninger om store terapeutiske interventioner tages på MDT-konference jf. DMCG vejledningen herfor? <i>Kommentar:</i> I DBCG er det opfattelsen, at MDT-konferencestrukturen, der er udviklet i de multidisciplinære cancergruppers regi, har sit afsæt i en mangeårig tradition på brystkræftområdet, hvor multidisciplinære beslutningskonferencer har været afholdt siden starten af 1990-erne. Alle væsentlige beslutninger om behandling sker på sådanne konferencer, som afholdes flere gange ugentligt ved alle danske centre. DBCGs MDT udvalg er kommet med forslag til opdateret retningslinje for MDT, og den forventes godkendt</p>	x	
6.5	<p>Har jeres database variable eller indikatorer vedr. ét eller flere af følgende områder:</p>		
	a. TNM	x	
	b. MDT-konference		x

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

Mål	Målsætning	Ja	Nej
	c. Den palliative indsats		x
	d. Onkologisk behandling	x	
	e. Patientdeltagelse i kliniske forsøg	x	
	f. Komplikationer ³	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 ⁴ ? <i>Kommentar:</i> <i>Alle medlemmer er bekendt med afrapportering i de regionale systemer. Det har været på dagsordenen ved flere møder i styregruppen, men det er indtrykket, at systemet kun benyttes af få klinikere.</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> <i>Der afholdes årligt mindst 2 møder i styregruppen for DBCG Kvalitetsdatabase for Brystkræft, hvor indholdet af årsrapporten er på dagsordenen, og hvor de enkelte indikatorer gennemgås. Et møde fokuseres på kommentering af de foreliggende resultater og et andet har fokus på justering og ændringer i indikatorsættet. Desuden præsenteres data på det årlige Repræsentantskabsmøde, og hvert udvalg under DBCG gennemgår egne data.</i>	x	
9.2	Er der gennemført landsdækkende audits ⁵ på jeres sygdomsområder? <i>Kommentar:</i> <i>Der foretages i alle 5 regioner en 'regional audit' på basis af den publicerede årsrapport. Typisk vil de enkelte afdelinger blive bedt om at forholde sig til de lokale resultater og kommentarer hertil i årsrapporten.</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 protokoller@cancer.dk mhp. oversigt på DCCC's hjemmeside https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/ ? <i>Kommentar:</i>	x	
11	Gør jeres DMCG en aktiv indsats for, at der er protokoller til alle patienter? <i>Kommentar:</i>	x	

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

⁴ <https://www.rkkp.dk/resultater/Regioner/>

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

Mål	Målsætning	Ja	Nej
	<i>DBCG har en lang række protokoller, der omhandler alle aspekter af behandling: kirurgi, systemisk behandling og strålebehandling. Der initieres løbende nye protokoller. Med indførelsen af DCCL PRO-app projektet i 2021 (se nedenfor) vil der være protokoltilbud til >95% af alle patienter, givet der ikke er sprogbarriere, tidligere cancer eller andre oplagte kontraindikationer. I nogle tilfælde er der mindst 4 protokollerede nationale trials til den enkelte patient (tilbydes i løbet af behandlingsforløbet). I løbet af 2020 og 2021 er initieret DBCG Proton Trial, DBCB RT Recon Trial, RT SDM Trial, CryoPAC, Nordic Trip Trial og MASTER Trial. Desuden er åbnet et studium, hvor alle ny-diagnosticerede patienter med brystkræft har mulighed for løbende at indberette PRO-data vedrørende senfølgeproblematikker (2 ud af 5 regioner er aktive, og de øvrige forventes at starte snarest).</i>		
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: På baggrund af DBCG-data er der gennem årene lavet en lang række registerbaserede studier, der har opgjort behandlingsresultaterne og ændret evidensgrundlaget, samt ført til ændringer i de anbefalede behandlinger. Som aktuelle eksempler kan fremhæves, at der i Medicinsk Udvalg gennemgås data på 14.059 patienter (Okt. 2022) med tilbagefald, hvor der er givet mere end 28.000 linjer behandling. Formålet er at beskrive effekten af de forskellige behandlinger. Ydermere er der i Kirurgisk Udvalg i 2021 startet et Phd studie om "Iodine marked nodes after Neoadjuvant Chemotherapy", hvor formålet er en national undersøgelse af aksilstatuering med targeteret aksillær dissektion for at optimere anvendelsen af denne procedure</i>	x	
13	Er der patient- eller pårørendedeltagelse i jeres databasestyregruppe? <i>Kommentar: DBCG besluttede i 2020, at der skulle være en patientrepræsentant i databasestyregruppen, og siden 2021 har vi haft en patientrepræsentant fra DBO i gruppen.</i>	x	
14	Er der oprettet telefonisk speciallægerådgivning primært målrettet almen praksis ("onkofon-løsninger") der dækker hele landet for jeres kræftområde? <i>Kommentar: De praktiserende læger og læger fra andre afdelinger kan ringe direkte til onkolog.</i>	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.

DMCG tolker "igangværende protokoller" som studier, hvor patienter kan indgå pr 2022 eller er i opfølgning i pågældende studie.

Igangværende aktiviteter i 2022	Antal
Protokoller	30
Projekter baseret på DMCG'en	16
Præsentationer, herunder posters	9
Peer reviewed artikler med kobling til DMCG'en	22

Protokoller for kliniske studier

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

Protokoller vedrørende primær og metastaserende cancer mammae

Kirurgisk behandling

SENO MAC. Overlevelse og aksilrecidiv efter sentinel node-positiv brystcancer uden komplette aksilrymning. (Investigator initieret Svensk-dansk multicenterstudie). Studiet lukkede for inklusion 31. dec, 2021.

DMCG RT Recon. Delayed- immediate versus delayed breast reconstruction in early Breast Cancer patients treated with mastectomy and adjuvant loco-regional radiation therapy. (Investigator initieret Dansk multicenterstudie).

Strålebehandling

DMCG 2020 PROTON TRIAL. Adjuvant breast proton radiation therapy for early breast cancer patients: The Skagen Trial 2, a clinically controlled randomised phase III trial (Investigator initieret Dansk multicenterstudie).

DMCG RT SDM. Fælles beslutningstagning med brystkræftpatienter, der tilbydes adjuverende strålebehandling. Et randomiseret fase III studie (Investigator initieret Dansk multicenterstudie). Studiet lukkede for inklusion 31. dec, 2022.

DMCG 2018 Natural trial. Delbryst versus ingen strålebehandling til kvinder 60 år eller ældre opereret med brystbevarelse for tidlig brystkræft - et klinisk kontrolleret randomiseret fase III studie (Investigator initieret Dansk/norsk/svensk, multicenterstudie).

DMCG 2015 Skagen Trial I. Moderately hypofractionated loco-regional adjuvant radiation therapy of early Breast Cancer combined with a simultaneously integrated boost in patients with

an indication for boost (Investigator initieret Dansk, norsk, tysk, belgisk, polsk, finsk, slovensk multicenterstudie). Studiet lukkede for inklusion 30. juni, 2021.

DBCG 2009 RT HYPO trial. Hypofraktioneret versus normofraktioneret helbrystbestråling til nodenegative brystkræftpatienter: Et randomiseret fase III studie (Investigator initieret, Dansk/tysk/norsk multicenterstudie). Studiet lukkede for inklusion 2014.

DBCG 2009 RT PBI trial. Delbryst versus helbryst bestråling til kvinder 60 år eller ældre med brystbevarende operation for tidlig brystkræft: Et randomiseret fase III studie (Investigator initieret Dansk multicenterstudie). Studiet lukkede for inklusion 8. marts, 2016.

Medicinsk behandling

MASTER. A randomized, multicenter, double-blind phase III, placebo-controlled comparison of standard (neo)adjuvant therapy plus placebo versus standard (neo)adjuvant therapy plus atorvastatin in patients with early breast cancer. (Investigator initieret Dansk multicenterstudie).

Nordic Trip Trial (NTT). A Translational Randomized Phase III Study Exploring the Effect of the Addition of Capecitabine to Carboplatine Based Chemotherapy in Early "Triple Negative" Breast Cancer (Investigator initieret Nordisk multicenterstudie).

CryoPAC. Et åbent randomiseret fase 2 forsøg med kølehandske og sokker overfor ingen forebyggelse i forbindelse med adjuverende paclitaxel. (Investigator initieret Dansk multicenterstudie).

DBCG 07-READ. Et randomiseret, åbent, fase 3 forsøg med adjuverende docetaxel og cyklofosfamid (DC) overfor sekventiel epirubicin og cyklofosfamid (EC) efterfulgt af docetaxel. (Investigator initieret nationalt DBCG forsøg). Alle patienter er ved udgangen af 2022 fulgt i 10 år.

Astefania (adj TDM1 +/- atezolizumab til HER2 pos. ptt med non-PCR efter neoadjuverende behandling. (Industrisponsoreret international multicenterstudie)

Destiny-05. Post-neoadjuvant trastuzumab deruxtecan (T-DXd) versus T-DM1 in patients with residual invasive disease following neoadjuvant therapy. Et randomiseret fase III forsøg hos patienter med HER2 positiv brystkræft. (Industrisponsoreret international multicenterstudie).

CheckMate 7FL/NeoNivo Neoadjuverende nivolumab versus placebo. Et randomiseret fase III forsøg hos patienter med ER positiv og HER2 negativ brystkræft. (Industrisponsoreret international multicenterstudie)

MonarchE. Adjuverende antihormonbehandling plus/minus behandling med CDK4/6 hæmmer ved primær cancer mammae (Industrisponsoreret international multicenterforsøg).

ALEXANDRA. A randomized fase III study comparing atezolizumab (Anti PD-L1 Antibody) in combination with adjuvant anthracycline/taxane-based chemotherapy versus chemotherapy alone in patients with operable triple-negative breast cancer (Industrisponsoreret international multicenterforsøg).

Protokoller ved fremskreden sygdom

Medicinsk behandling

DBCNAME. Et fase III forsøg med randomisering til ugentlig versus daglig (metronomisk) vinorelbine (Investigator initieret Dansk multicenterstudie). Studiet lukkede for inklusion 2022

ALICE. Placebo-controlled Phase II Study Evaluating Atezolizumab Combined With Immunogenic Chemotherapy. (Investigator initieret Nordisk multicenterstudie). Studiet lukkede for inklusion 2022.

CAPitello-292: A Phase Ib/III Randomised Study of Capivasertib plus Palbociclib and Fulvestrant versus Placebo plus Palbociclib and Fulvestrant in Hormone Receptor-Positive and Human Epidermal Growth Factor Receptor 2-Negative Locally Advanced, Unresectable or Metastatic Breast Cancer (CAPitello-292). (Industrisponsoreret international multicenterforsøg).

Destiny-06. A study of Trastuzumab Deruxtecan (T-DXd) vs Investigator's Choice Chemotherapy in HER2-low, Hormone Receptor Positive, Metastatic Breast Cancer. (Industrisponsoreret international multicenterforsøg). Lukket dec. 2022

Destiny-09. Trastuzumab Deruxtecan (T-DXd) With or Without Pertuzumab Versus Taxane, Trastuzumab and Pertuzumab in HER2-positive Metastatic Breast Cancer. Industrisponsoreret international multicenterforsøg). Inkluderer forsat

BO41843/Giredestrant (oral SERD) (A Phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter study evaluating the efficacy and safety of GDC-9545 combined with palbociclib compared with letrozole combined with palbociclib in patients with ER-positive, HER2-negative locally advanced (recurrent or progressed) or metastatic breast cancer.) Industrisponsoreret international multicenterforsøg).

INAVO 120/Inavolisib. Phase III study evaluating the efficacy and safety of Inavolisib + Palbociclib + Fulvestrant vs Placebo + Palbociclib + Fulvestrant in patients with PIK3CA-mutant, HR+ HER2-Negative, Locally Advanced or Metastatic Breast Cancer. Industrisponsoreret international multicenterforsøg).

ImmunoBreast - A Phase Ib Study Phase Ib, open-label, single-arm, clinical study to determine the safety, tolerability and trends of efficacy of ALECSAT as an add-on therapy to standard

treatment with carboplatin and gemcitabine in female patients with locally advanced inoperable or metastatic TNBC, which has received no more than two prior systemic therapies for mTNBC, max 2 prior lines for mBC (Investigator initeret)

HER2CLIMB. A Randomized Phase III Trial of Tucatinib vs. Placebo in Combination With Capecitabine & Trastuzumab in Patients With Advanced HER2+ Breast Cancer. (Industrisponsoreret international multicenterforsøg). Lukket.

HER2CLIMB-02. A Study of Tucatinib vs. Placebo in Combination With Ado-trastuzumab Emtrastine (T-DM1) for Patients With Advanced or Metastatic HER2+ Breast Cancer. (Industrisponsoreret international multicenterforsøg). Lukket.

Destiny-12. At undersøge sikkerhed og effektivitet af T-DXd hos patienter med fremskreden/metastatisk HER2-positiv brystkræft med eller uden hjernemetastaser. Industrisponsoreret international multicenterforsøg).

Epik-5. A phase III, randomized study of alpelisib (ALP) plus fulvestrant (FUL) in patients with hormone receptor-positive (HR+), human epidermal growth factor receptor 2-negative (HER2), *PIK3CA*-mutated advanced breast cancer (ABC) progressing on/after an aromatase inhibitor (AI) with a cyclin-dependent kinase 4/6 inhibitor (CDK4/6i). Industrisponsoreret international multicenterforsøg).

PostMONARCH. Phase III study of fulvestrant +/- abemaciclib following progression om a CDK4/6i + endocrine therapy. Industrisponsoreret international multicenterforsøg).

Projekter baseret på kvalitetsdatabasen 2022

RKKP-sagsnummer	Projekttitle
DBCG-2022-10-12	DBCG RT Nation
DBCG-2022-10-05	The association between body mass index and response to neoadjuvant chemotherapy in Danish breast cancer patients
DBCG-2022-07-04	10 års follow-up efter ophør med aksilrømning ved mikrometastaser eller isolerede tumorceller i sentinel node
DBCG-2022-09-23	Psychiatric patients with cancer: routes to diagnosis, primary treatment modality and prognosis
DBCG-2022-06-16	Bilateral brystcancer – opdaterede studier om lægemidler, socioøkonomiske faktorer og brystoperationer

DBCG-2022-04-26	Risk of additional axillary disease in sentinel node positive Breast Cancer after neoadjuvant therapy
DBCG-2022-10-25	Nye tilgange til at undersøge brug af statiner og andre lægemidler som forebyggelse mod brystkræft
DBCG-2022-10-17	Type II Diabetes, multimorbidity, polypharmacy & the Clinical Course of Breast Cancer
DBCG-2022-05-25	Effect of body-mass index on diagnosis of axillary lymph node metastasis by ultrasound and fine needle aspiration in Breast Cancer
DBCG-2022-04-13	Clinical assessment of a deep learning model for triage in Danish breast cancer screening: A retrospective simulation study of diagnostic accuracy, feasibility and clinical attributes
DBCG-2022-02-26	Afledte konsekvenser af COVID-19 pandemien på sundhedsområdet: National kortlægning og analyse
DBCG-2022-01-20	Comparative analysis of time trends in total and stage specific breast cancer incidence, mode of breast cancer detection, stage distribution, and breast cancer mortality in European countries: an international population-based study

Projekter baseret på behandlingsdatabasen og godkendt i 2022

Modification of endocrine therapy adherence in premenopausal women.
Kirsten Woolpert and Deirdre Cronin Fenton, Department of Clinical Epidemiology, Aarhus University

Pregnancy-associated breast cancer – effects of cancer treatment.
Lene Mellekjær, Center for kræftforskning, KB.

DBCG RT Nation.
Lasse Refsgaard og Stine Sofia Korreman; Dansk center for partikelterapi, Aarhus Universitetshospital

Overlevelse og behandling af aksilmetastaser ved neoadjuverende terapi for brystkræft.
Sandra Jensen Organ og Plastikkirurgisk afdeling, Vejle Sygehus.

Præsentationer, herunder posters

Orale præsentationer

Dansk Kirurgisk Selskab/Dansk Brystkirurgisk Selskab, årsmøde

“New trends in primary systemic therapies in breast cancer”, Bent Ejlertsen

ESTRO 2022 (European Society of Radiation Oncology)

Offersen BV, Alsner J, Nielsen HM, Bechmann T, Nielsen MH, Mjaaland I, Kamby C, Kirkove C, Lörincz T, Al-Rawi S, Støre EB, Schreiber A, Krause M, Kasti UM, Matthiessen LW, Kedzierawski P, Marinko T, Luukkaa M, Skyttä T, Jensen MB, Overgaard J on behalf of the DBCG RT Committee The DBCG Skagen trial 1: A phase III randomised trial of hypo- vs standard fractionated RT in 2946 node-positive breast cancer patients

Milo MLH, Lörincz T, Nielsen M, Kamby C, Bechmann T, Al-Rawi S, Matthiessen LW, Krause M, Schreiber A, Mjaaland I, Kasti UM, Blix E, Kedzierawski P, Marinko T, Kirkove C, Overgaard J, Offersen BV. Acute morbidity after loco regional breast radiation therapy in the randomized DBCG SKAGEN trial 1

Lorenzen EL, Thomsen MS, Bechmann T, Berg M, Nielsen MH, Hansen HV, Boye K, Lörincz T, Jensen I, Al-Rawi S, Nielsen MMB, Matthiessen LW, Andersen K, Jensen MBR, Overgaard J, Offersen BV. Inter-center variations in contouring and planning compromises in the DBCG Skagen trial 1

Refsgaard, L, Skarsø, E. R, Ravkilde, T, Nissen, H. D, Berg, M, Olsen, M, Jakobsen, K. L, Boye, K, Kamby, C, Laursen, K. L, Jensen, I, Bekke, S. N, Matthiessen, L. W, Lorenzen, E. L, Thorsen, L.B.J, Offersen, B. V, Korreman, S.S. The DBCG RT Nation study: A big data analysis of guideline implementation in Danish breast cancer radiotherapy.

Skarsø ER, Refsgaard LH, Ravkilde T, Nissen HD, Berg M, Boye K, Kamby C, Jakobsen K, Olesen M, Offersen BV, Korreman SS. Parametrization of artery delineation and nationwide implementation in the DBCG RT Nation cohort.

Posters

Danske Kræftforskningsdage 2022

Milo MLH, Lörincz T, Nielsen M, Kamby C, Bechmann T, Al-Rawi S, Matthiessen LW, Krause M, Schreiber A, Mjaaland I, Kasti UM, Blix E, Kedzierawski P, Marinko T, Kirkove C, Overgaard J, Offersen BV. Acute morbidity after loco regional breast radiation therapy in the randomized DBCG SKAGEN trial 1

Refsgaard, L, Skarsø, E. R, Ravkilde, T, Nissen, H. D, Berg, M, Olsen, M, Jakobsen, K. L, Boye, K, Kamby, C, Laursen, K. L, Jensen, I, Bekke, S. N, Matthiessen, L. W, Lorenzen, E. L, Thorsen, L.B.J, Offersen, B. V, Korreman, S.S. The DBCG RT Nation study: A big data analysis of guideline implementation in Danish breast cancer radiotherapy

Skarsø ER, Refsgaard LH, Ravkilde T, Nissen HD, Berg M, Boye K, Kamby C, Jakobsen K, Olesen M, Offersen BV, Korreman SS. Parametrization of artery delineation and nationwide implementation in the DBCG RT Nation cohort.

Peer reviewed artikler med kobling til DBCG (videnskabelige arbejder baseret på DBCG data og/eller med DBCG forankring)

Appelgren M, Sackey H, Wengström Y, Johansson K, Ahlgren J, Andersson Y, Bergkvist L, Frisell J, Lundstedt D, Rydén L, Sund M, Alkner S, Offersen BV, Tvedskov TF, Christiansen P, de Boniface J, on behalf of the SENOMAC Trialists' Group, Patient-reported outcomes one year after positive sentinel lymph node biopsy with or without

axillary lymph node dissection in the randomized SENOMAC trial, *The Breast*, vol 63, P16-23, June 01, 2022, doi.org/10.1016/j.breast.2022.02.013

Cold S, Cold F, Jensen MB, Cronin-Fenton D, Christiansen P, Ejlertsen B. Systemic or Vaginal Hormone Therapy After Early Breast Cancer: A Danish Observational Cohort Study. *J Natl Cancer Inst.* 2022 Oct 6;114(10):1347-1354. doi: 10.1093/jnci/djac112. PMID: 35854422; PMCID: PMC9552278.

Alan Celik, Tobias Berg, Lise Birk Nielsen, Maj-Britt Jensen, Bent Ejlertsen, Ann Knoop, Michael Andersson First-Line Treatment of HER2-Positive Metastatic Breast Cancer With Dual Blockade Including Biosimilar Trastuzumab (SB3): Population-Based Real-World Data From the DBCG DOI: 10.1177/11782234221086992

Fuglsang Jensen M, Stick LB, Høyer M, Kronborg CJS, Lorenzen EL, Mortensen HR, Nyström PW, Petersen SE, Randers P, Thai LMH, Yates ES, Offersen BV. Proton therapy for early breast cancer patients in the DBCG Proton trial: planning, adaptation, and clinical experience from the first 43 patients. *Acta Oncol.* 2022;61(2):223-230.

Gottschau M, Bens A, Friis S, Cronin-Fenton D, Aalborg GL, Jensen MB, Ejlertsen B, Kroman N, Mellekjaer L. Use of beta-blockers and risk of contralateral breast cancer. *Int J Cancer.* 2022 May 15;150(10):1619-1626. doi: 10.1002/ijc.33923. Epub 2022 Jan 25. PMID: 34985760.

Hassing CMS, Mejdahl MK, Lænkholm AV, Kroman N, Knoop AS, Tvedskov TF: Benefit of adjuvant chemotherapy and trastuzumab in patients with HER2-positive, node-negative breast tumors ≤ 10 mm: a nationwide study, *Breast Cancer Research and treatment.* *Breast Cancer Res Treat* 2022 Sep 8. doi: 10.1007/s10549-022-06724-y

Hassing CMS, Mejdahl MK, Lænkholm AV, Kroman N, Knoop AS, Tvedskov THF. Adjuvant chemotherapy in patients with ER-negative/HER2-negative, T1abN0 breast cancer: a nationwide study. *Breast Cancer Res Treat.* 2022 Dec 28. doi: 10.1007/s10549-022-06839-2.

Kavan S, Kruse TA, Vogsen M, Hildebrandt MG, Thomassen M. Heterogeneity and tumor evolution reflected in liquid biopsy in metastatic breast cancer patients: a review. *Cancer Metastasis Rev.* 2022 Jun;41(2):433-446. doi: 10.1007/s10555-022-10023-9. Epub 2022 Mar 14. PMID: 35286542.

Andreas Hagen Røssevold, Nikolai Kragøe Andresen, Christina Annette Bjerre, Bjørnar Gilje, Erik Hugger Jakobsen, Sunil Xavier Raj, Ragnhild Sørnum Falk, Hege Giercksky Russnes, Thea Jahr, Randi Ruud Mathiesen, Jon Lømo, Øystein Garred, Sudhir Kumar Chauhan, Ragnhild Reehorst Lereim, Claire Dunn, Bjørn Naume, Jon Amund Kyte. Atezolizumab plus anthracycline-based chemotherapy in metastatic triple-negative breast cancer: the randomized, double-blind phase 2b ALICE trial. *Nature medicine*, <https://doi.org/10.1038/s41591-022-02126-1>

Lauritzen AD, Rodríguez-Ruiz A, von Euler-Chelpin MC, Lyng E, Vejborg I, Nielsen M, Karssemeijer N, Lillholm M. An Artificial Intelligence-based Mammography Screening Protocol for Breast Cancer: Outcome and Radiologist Workload. *Radiology.* 2022 Jul;304(1):41-49. doi: 10.1148/radiol.210948. Epub 2022 Apr 19. PMID: 35438561.

Lyng E, Vejborg I, Lillholm M, Nielsen M, Napolitano G, von Euler-Chelpin M. Breast density and risk of breast cancer. *Int J Cancer.* 2022 Oct 10. doi:10.1002/ijc.34316. Epub ahead of print. PMID: 36214783.

Naghavi-Behzad M, Vogsen M, Vester RM, Olsen MMB, Oltmann H, Braad PE, Asmussen JT, Gerke O, Vach W, Kidholm K, Kodahl AR, Weber W, Hildebrandt MG. Response monitoring in metastatic breast cancer: a comparison of survival times between FDG-PET/CT and CE-CT. *Br J Cancer.* 2022 May;126(9):1271-1279. doi:10.1038/s41416-021-01654-w. Epub 2022 Jan 10. PMID: 35013575; PMCID: PMC9042860.

Offersen BV, Alsner J, Nielsen HM, Jakobsen EH, Nielsen MH, Stenbygaard L, Pedersen AN, Thomsen MS, Yates E, Berg M, Lorenzen EL, Jensen I, Josipovic M, Jensen MB, Overgaard J; Danish Breast Cancer Group Radiotherapy Committee. Partial Breast Irradiation Versus Whole Breast Irradiation for Early Breast Cancer Patients in a Randomized Phase III Trial: The Danish Breast Cancer Group Partial Breast Irradiation Trial. *J Clin Oncol*. 2022;JCO2200451.

Overgaard M, Nielsen HM, Tramm T, Højris I, Grantzau TL, Alsner J, Offersen BV, Overgaard J; DBCG Radiotherapy Group. Postmastectomy radiotherapy in high-risk breast cancer patients given adjuvant systemic therapy. A 30-year long-term report from the Danish breast cancer cooperative group DBCG 82bc trial. *Radiother Oncol*. 2022;170:4-13.

Shenasa E, Stovgaard ES, Jensen MB, Asleh K, Riaz N, Gao D, Leung S, Ejlertsen B, Laenkholm AV, Nielsen TO. Neither Tumor-Infiltrating Lymphocytes nor Cytotoxic T Cells Predict Enhanced Benefit from Chemotherapy in the DBCG77B Phase III Clinical Trial. *Cancers (Basel)*. 2022;14(15):3808. doi: 10.3390/cancers14153808.

Thomsen MS, Alsner J, Nielsen HM, Jakobsen EH, Nielsen MH, Møller M, Pedersen AN, Yates E, Berg M, Lorenzen E, Jensen I, Josipovic M, Overgaard J, Offersen BV; DBCG RT Committee. Volume matters: Breast irradiation is associated with irradiated breast volume in the Danish Breast Cancer Group phase III randomized Partial Breast Irradiation trial. *Radiother Oncol*. 2022;170:S0167-8140(22)04494-2.

Thorsen LBJ, Overgaard J, Matthiessen LW, Berg M, Stenbygaard L, Pedersen AN, Nielsen MH, Overgaard M, Offersen BV. Internal Mammary Node Irradiation in Patients With Node-Positive Early Breast Cancer: Fifteen-Year Results From the Danish Breast Cancer Group Internal Mammary Node Study. *J Clin Oncol*. 2022;JCO2200044.

Viuff JH, Greiber IK, Karlsen MA, Storgaard L, Kroman N, Jensen MB, Eibye S, Hjortshøj CS, Ejlertsen B, Winther JF, Kjær SK, Mellekjær L. Survival in Women Diagnosed With Breast Cancer During Pregnancy. *Clin Breast Cancer*. 2022 Jun;22(4):e517-e525. doi: 10.1016/j.clbc.2021.11.009. Epub 2021 Dec 1. PMID: 34963614.

Vogsen M, Harbo F, Jakobsen NM, Nissen HJ, Dahlsgaard-Wallenius SE, Gerke O, Jensen JD, Asmussen JT, Jylling AMB, Braad PE, Vach W, Ewertz M, Hildebrandt MG. Response monitoring in metastatic breast cancer - a prospective study comparing ¹⁸F-FDG PET/CT with conventional CT. *J Nucl Med*. 2022 Oct 7:jnumed.121.263358. doi: 10.2967/jnumed.121.263358. Epub ahead of print. PMID: 36207136.

Meta-analyser og reviews

Andersen HH, Vinther A, Lund CM, Paludan C, Jørgensen CT, Nielsen D, Juhl CB. Effectiveness of different types, delivery modes and extensiveness of exercise in patients with breast cancer receiving systemic treatment - A systematic review and meta-analysis. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2022 Oct;178:103802. doi: 10.1016/j.critrevonc.2022.103802. Epub 2022 Aug 27. PMID: 36031174.

Christiansen P, Mele M, Bodilsen A, Rocco N, and Zachariae R. Breast-Conserving Surgery or Mastectomy? Impact on Survival. *Annals of Surgery* 2022

Kavan S, Kruse TA, Vogsen M, Hildebrandt MG, Thomassen M. Heterogeneity and tumor evolution reflected in liquid biopsy in metastatic breast cancer patients: a review. *Cancer Metastasis Rev*. 2022 Jun;41(2):433-446. doi: 10.1007/s10555-022-10023-9.

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
- Datastøttet kvalitetsudvikling
- Ny viden gennem forskning
- Patientperspektiv
- Evidensbaseret ensartet udredning og behandling
- Samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer

Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus

Alle DBCGs videnskabelige udvalg arbejder kontinuerligt på at have opdaterede retningslinjer, hvor samtlige nu er skrevet i den fælles DMCG-skabelon. Udvalgene har lagt plan for fremtidige opdateringer med 2-3-års intervaller, og de godkendte retningslinjer er tilgængelige på RKKP hjemmesiden. Når reviderede retningslinjer lægges online, sker der samtidig en generel offentliggørelse via DBCGs hjemmeside samt orientering ud i de relevante udvalg. I forbindelse med de årlige kvalitetsindikatorrapporter diskuteres de mest hensigtsmæssige kvalitetsindikatorer, således at de altid afspejler de forhold, som skal monitoreres for at sikre optimal behandling. I 2023 vil der være særligt fokus på revision af retningslinje for opfølgning.

Datastøttet kvalitetsudvikling

DBCG har stort ønske om automatisk datafangst, hvilket allerede er nationalt implementeret for indberetning af strålebehandling inkluderende dosis, fraktioner, target, boost osv. Idet alle danske kræftafdelinger bruger elektronisk patientjournal, vil det være muligt at oprette automatisk datafangst også for de systemiske behandlinger inkluderende præparater, doser, dato osv. DBCG har rykkerlister, og de fleste behandlinger indgår som kvalitetsindikatorer, således sikres et højt fokus på de indberettende afdelinger på at holde antallet af rykkere nede. DBCG deltager i DMCG-Samling systematisk landsdækkende audits, hvor næste møde er i maj 2023.

Ny viden gennem forskning

DBCG leder adskillige nationale klinisk kontrollerede studier, hvor flere er fase 3 randomiserede, og det vedrører såvel den loco-regionale som den systemiske behandling. DBCG-navnet indgår naturligt i navngivningen af disse studier, hvilket er med til at "brande" studiet. Flere af DBCGs studier inkluderer patienter på samtlige danske kræftafdelinger samt i flere afdelinger internationalt. DBCG har højt fokus på at sikre studier til så mange patienter som muligt såvel i det kurative som i det palliative forløb. Der er med baggrund i DBCG databasen kontinuerligt arbejde med at dokumentere behandlingseffekter i fase 4 studier, og alene i 2023 forventes bl.a. publicering af 6 studier fra DBCG Nation studiet om kvalitetssikring og følger efter strålebehandling af >8.000 patienter behandlet for høj-risiko brystkræft. Der gøres betydelige bestræbelser i DBCG for at implementere multigenprofiler mhp bedre prognostisk stratificering og valg af behandling.

Patientperspektiv

DBCG har 2 patientrepræsentanter i Bestyrelsen og 1 patientrepræsentanter i styregruppen for DBCG databasen. Brug af beslutningsstøtteværktøjer under behandlingsforløbet vil utvivlsomt vinde indpas i de(t) kommende år som standard. Som eksempel har DBCG Radioterapiudvalget netop 31. dec 2022 afsluttet inklusion af patienter i et randomiseret studie til test af fælles beslutningstagen ved adjuverende postlumpektomi bestråling (antaget som late breaking abstract ved ESTRO 2023 i Wien). Kirurgisk Udvalg samt Genetik Udvalget har også udviklet værktøjer til støtte for patienter ved behandlingsvalg. Stort set alle hospitaler har aktuelt visioner om beslutningsstøtte, så det vil få højt fokus i 2023 også for brystkræftpatienter.

DMCG har et strategisk mål om indberetning af PRO (Patient Reported Outcomes) direkte i de nationale kliniske kvalitetsdatabaser. DBCG har de sidste 5 år med støtte fra Kræftens Bekæmpelse etableret DBCG Center & Clinic for Late effects (DCCL), hvor patienten via en app indberetter en lang række PRO. Systemet er baseret på, at brystkræftkirurger opretter forløbet i den forbindelse, hvor patienten diagnosticeres, og så følger man patienten gennem hele behandlingsforløbet og under opfølgning 10 år med spørgsmål tilpasset den givne behandling. Hvis patienten ikke inkluderes af kirurgen, kan det naturligvis også ske på Kræftafdelingen efterfølgende. Patientcompliance forventes at blive høj, fordi patienten tidstro får svar i app-en, således at en velbefindende patient betrygges i, at alt ser godt ud, mens en patient med problemer vil blive vejledt til egen-omsorg eller at henvende sig til specialist. Der er tilknyttet en hjemmeside (www.brystkræftsenfølger.dk), hvor patient og læge kan hente hjælp/vejledning ved klassiske senfølger. Patientens besvarelser kan ydermere ses af lægen ved konsultationer, hvor lægen også vejledes i behandlingsforslag. Til DCCL er også knyttet en national senfølgekonference, som aktuelt afholdes hver måned med nationale eksperter. Alle brystkræftpatienter med komplekse senfølger kan henvises til denne konference, hvor man diskuterer behandlingsforslag. Det forventes, at DCCL udbredes til alle kræftafdelinger i 2023.

Evidensbaseret ensartet udredning og behandling

DBCG har 6 videnskabelige udvalg, som sikrer den multidisciplinære udredning og behandling, og DBCG samarbejder med DMCG-en for palliation og ønsker at være involveret i etablering af retningslinjer for generelle senfølger efter kræftbehandling. DBCG har siden 2022 nu også en MDT-retningslinje, som forventes at bidrage til yderligere fornyelse af kvalitetsindikatorsettet. Med baggrund i MDT-retningslinjen vil der kunne laves en kvalitetssikring af MDT-erne nationalt.

Samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer

I 2023 planlægges et DBCG internat om opfølgning, og det forventes, at DBCG derpå kan øge fokus på det tværsektorielle forløb for patienterne under og efter endt kræftbehandling. Bl.a. vil en ledelsesrepræsentant for Kommunernes Landsforening og Almen Praksis blive inviteret til internatet mhp at afklare, hvor DBCG sammen med primærsektoren og KL sikrer det bedste forløb for patienterne i det tværsektorielle forløb. Dette kan involvere rehabilitering men også hjælp i de lokale miljøer ved tilbagefald samt ved behov for palliation. Da dette ikke hidtil har haft et stærkt DBCG-fokus, vil der på internatet også være fokus på, hvordan vi tilvejebringer evidens for gavn af dette forventede øgede samspil.

Andet:

Eksempelvis møder eller arrangementer.