

DAHANCA Årsberetning 2023

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



Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse	2
DAHANCA's organisation	3
Statusbeskrivelse	5
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025	8
Forskningsaktiviteter mv. i 2023	12
Plan for 2024: planlagte aktiviteter	18

Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2023 for den multidisciplinære cancergruppe DAHANCA er udarbejdet af:

Jørgen Johansen, overlæge, phd

Onkologisk afd., Odense Universitetshospital

jorgen.johansen@rsyd.dk

i samarbejde med DAHANCA's bestyrelse.

DAHANCA's formand: Jørgen Johansen, overlæge, Onkologisk afd., Odense Universitetshospital.

DAHANCA's bestyrelse og styregruppe 2023:

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold
Jørgen Johansen*	Overlæge	Onkologisk afd. Odense Universitetshospital	Onkologi
Jens Overgaard**	Professor, overlæge	Ekspérimentel Klinisk Onkologi Aarhus Universitetshospital	Sekretariatsleder Onkologi
Jesper Grau Eriksen*	Professor, overlæge	Ekspérimentel Klinisk Onkologi Aarhus Universitetshospital	Sekretariatsmedarbejder, Onkologi
Sten Schytte*	Afdelingslæge	ØNH-kirurgisk afd. Aalborg Universitetshospital	ØNH-kirurgi
Maria Andersen*	Overlæge	Onkologisk afd. Aalborg Universitetshospital	Onkologi
Thomas Kjærgaard*	Overlæge	ØNH-kirurgisk afd. Aarhus Universitetshospital	ØNH-kirurgi
Hanne Primdahl*	Overlæge	Kræftafdelingen Aarhus Universitetshospital	Onkologi
Christian Godballe*	Professor, overlæge	ØNH-kirurgisk afd. Odense Universitetshospital	ØNH-kirurgi
Mohammad Farhadi*	Overlæge	Onkologisk afd. Næstved Sygehus - Region Sjælland	Onkologi
Caroline Plaschke*	Overlæge	ØNH-kirurgisk afd. Rigshospitalet	ØNH-kirurgi
Claus Andrup Kristensen*	Overlæge	Onkologisk Klinik. Rigshospitalet	Onkologi
Christian Maare*	Overlæge	Onkologisk afd. Herlev Hospital	Onkologi
Cai Grau*	Professor, overlæge	Dansk Center for Partikelterapi Aarhus Universitetshospital	Onkologi
Jørn B. Hede		Silkeborg	Patientrepræsentant
Susanne Hvass Aalders*		Ebeltoft	Patientrepræsentant

* Medlem af DAHANCA's styregruppe

** Formand for styregruppen

DAHANCA's organisation

DAHANCA's bestyrelse (dmcg) og styregruppe (databasen) er repræsenteret af ovenstående medlemmer.

DAHANCA's organisation og medlemmernes tillidsposter er offentliggjort på DAHANCA's hjemmeside https://www.dahanca.dk/CA_Adm_Web_Page?WebPageMenu=2&CA_Web_TabNummer=0

Medlemmer af udvalg, projektgrupper og retningslinjegrupper besættes ad hoc afhængig af målsætning. Tovholder/kontaktperson afklares i fællesskab mellem DAHANCA-gruppen, DAHANCA's bestyrelse og formanden.

DAHANCA center-/afdelingskontaktpersoner per 31.12.23:

	Onkologisk afd.	ØNH afd.
Rigshospitalet	Claus Andrup Kristensen	Caroline Plaschke
Herlev	Christian Maare	
Odense	Jørgen Johansen	Christian Godballe
Aarhus	Hanne Primdahl	Thomas Kjærgaard
Aalborg	Maria Andersen	Sten Schytte
Næstved	Mohamed Farhadi	
DCPT	Cai Grau	

Liste over igangværende projekter/aktiviteter per 31.12.21:

Kliniske protokoller	Kontaktperson
DAHANCA-27 (glottiscancer)	Nina Munk Lyhne
DAHANCA-30 (hypoksisk sensitizer/gen-profil)	Kasper Toustrup, Jens Overgaard
DAHANCA-33 (Functional image-guided dose-escalated radiotherapy). Nedlagt 2023	Mette Saksø
DAHANCA-34 (Transoral robotkirurgi vs IMRT)	Christian von Buchwald
DAHANCA-35 (Proton vs photon radiotherapy)	Jeppe Friborg
DAHANCA-36a (Morbidity sinonasal cancer)	Maja Bendtsen Sharma
DAHANCA-37 (Gen-bestråling, protoner)	Kenneth Jensen
DAHANCA-38 (PRO)	Cecilie Holländer-Mieritz
DAHANCA-39 (Hyperfraktioneret (kemo)/radio-terapi)	Mette Saksø, Jens Overgaard
Nationale kliniske retningslinjer	
Fokussanering. Osteoradionekrose	Lone Forner, Jørgen Johansen
Ukendt primærtumor	Thomas Kjærgaard
Oralcancer	Anders Christensen
Spytkirtler	Marie Westergaard-Nielsen
Sino-nasalcancer	Maja Bendtsen Sharma
Thyroideacancer	Christian Godballe
Recidivbehandling og palliation	Niels Gyldenkerne, Anita Gothelf
Pharynxcancer	Jeppe Friborg, Pernille Lassen
Larynxcancer	Nina Munk Lyhne

Funktionelle undersøgelser (dysfagi) ved hovedhalscancer	Bahareh Philipsen
DAHANCA udvalg	
DATHYRCA (thyroideacancer)	Christian Godballe
Recidivudvalg	Anita Gothelf
Radioterapiudvalg	Cai Grau
DMCG.dk	Jens Overgaard, Jørgen Johansen
Biobank	Jens Overgaard
Patologi	Tina Klitmøller Agander
Head and Neck Cancer International Group	Jørgen Johansen (Scientific Committee), Camilla Lønkvist (Young Investigator), Pernille Lassen (Scientific Board)
Databaseansvarlig	Jens Overgaard
DAHANCA årsrapport/kvalitetsindikatorer	Jesper Grau Eriksen

Statusbeskrivelse

DAHANCA har siden tilblivelsen af Kræftplan II arbejdet for at opfylde de 11 opgaver, som afspejlede DMCG.dk's daværende mål, og som nu er ført over i DMCG.dk's [strategi & handlingsplan for 2023-2025](#).

Landsdækkende kliniske retningslinjer

DAHANCA opdaterer kontinuerligt de nationale kliniske retningslinjer efter bedste evidens, med inkorporering af data fra DAHANCA's kvalitetsdatabase samt resultater fra gruppens forskningsprojekter.

Opdateringen forløber efter aftale med RKKPs retningslinjesekretariat og omfatter i 2023:

- Mundhulekræft
- Udredning og behandling af spytkirtelkræft (engelsk version)
- Karcinommetastase på halsen fra ukendt primærtumor (CUP)
- Behandling og pleje ved recidiv eller primært fremskreden hoved-halscancer (i samarbejde med DMCG – PAL og Dansk Selskab for Palliativ Medicin)
- Kræft i næse-bihuler
- Pharynxcancer (1. RKKP-udgave)
- Radiotherapy Guidelines
- Behandling af osteoradionekrose i mandiblen
- Odontologisk fokussanering

Der er i 2023 ikke kommet ny versioner af retningslinjerne, men flere er under review og forventes publiceret i første halvdel af 2024. Den væsentligste begrænsende faktor i processen er manglende tid til færdigskrivning af gruppens anbefalinger. Tovholderne for arbejdsgrupperne er overvejende speciallæger i overenskomstmæssige ansættelser, der ikke tillader afsætning af tid til dette kliniske udviklingsarbejde, som mestendels bliver fritidsarbejde.

Datastøttet kvalitetsudvikling

DAHANCA foretager løbende online registrering og opdatering af kliniske data fra de onkologiske centre. Dette skal sikre, at data kan indgå i tidstro kvalitetsmonitorering og kvalitetsudvikling. De onkologiske centre kan mønstre over 230 aktive brugere. Databasen indeholder kliniske data på ca. 40.000 patienter.

Resultaterne fra den nationale kvalitetsdatabase indgår i afrapportering af kliniske kvalitetsparametre og understøtter anbefalingerne i de kliniske retningslinjer og er fundamentet for forskningsaktiviteterne og tilhørende videnskabelige publikationer (se nedenfor).

Styregruppen vurderer og fortolker løbende kvalitetsdata, hvorefter de rapporteres internt og i årsrapporten til RKKP.

Kvalitetsindikatorer drøftes ved DAHANCA-møder og ændres, således at de afspejler generelle behov og DAHANCA's aktuelle kliniske funktioner i sundhedsvæsenet.

DAHANCA's styregruppe modtager anmodninger om udlevering af data til forsknings- og kvalitetsprojekter. De efterspurgte variable og frigivelse heraf diskuteres på tværs af styregruppen, og efter afklaring og fælles indstilling, afgives respons fra DAHANCA's sekretariat til RKKP.

Forskning

DAHANCA arbejder for, at flest mulige patienter tilbydes deltagelse i kliniske forsøg. Målsætningen har været, at 50% af patienterne kan tilbydes deltagelse i kliniske undersøgelser, der kan genere viden og evidens for fremtidig behandling af hoved-halscancer.

DAHANCA har i 2023 kunnet publicere 16 peer-reviderede artikler, og 3 phd afhandlinger (se referencelisten nedenfor), som beskriver patologiske, epidemiologiske og behandlingsmæssige aspekter inden for flere kategorier af hoved-halscancer. Forskningsresultaterne og databasen har bl.a. dannet evidensgrundlag for de anbefalinger og retningslinjer, som løbende udarbejdes (se ovenfor – Landsdækkende kliniske retningslinjer).

Der pågår flere nationale kliniske DAHANCA-studier og flere ph.d.-projekter. DAHANCA's kliniske forskningsprotokoller registreres på DAHANCA's hjemmeside

https://www.dahanca.dk/CA_Admission_Page?WebPageMenu=1&CA_Web_TabNumber=0

og formidles desuden via DCCC på <https://www.dccc.dk/ny-kliniske-protokoller/>.

Patientinvolvering

De onkologiske hoved-halscentre i Danmark tilbyder alle, at patient og pårørende kan deltage i den første multidisciplinære tumorkonference, hvor man i et multidisciplinært miljø beslutter sig for relevant behandlingsstrategi. Herved sikrer patienten sig en umiddelbar second opinion til at kunne træffe behandlingsvalg sammen med specialister inden for hoved-halscancer. MDT'erne varetager ligeledes den første præ-habilitering.

Foruden at patienten involveres i primær beslutningsvalg ved MDT tidligt i behandlingsforløbet sikrer det også hurtig igangsættelse af de trufne valg. DAHANCA har tidligere dokumenteret vigtigheden af hurtig iværksættelse af behandling for at kunne sikre optimale behandlingsresultater. DAHANCA tester værdien af både patientrapporterede oplevelser (DAHANCA38) og nytten af beslutningsstøtteværktøjer ud fra internationale kvalitetskriterier (DAHANCA35). DAHANCA vurderer, at patientdeltagelse og beslutningsinddragelse ved MDT har væsentlige fordele, med eller uden beslutningsværktøjer, på trods af omkostningstygden i dens konstruktion.

Strukturen for MDT'en er nu defineret af DAHANCA's og inkorporeres successivt i de landsdækkende retningslinjer.

Siden 2020 har DAHANCA haft patientrepræsentation i databasestyregruppen samt DMCG'ens bestyrelse.

Eksternt samarbejde

DAHANCA arbejder vidt og bredt med offentlige og private institutioner i ind- og udland. Publikationerne afspejler dette. DAHANCA støtter RKKPs og DCCCs aktiviteter både organisatorisk og videnskabeligt. Der er præsenteret flere foredrag/posters ved Danske Kræftforskningsdage i august 2023.

Det brede samarbejde afspejler sig også i de nationale retningslinjer, hvor andre dmcg'er får lejlighed til at påvirke landsdækkende anbefalinger om både behandling og rehabilitering af hoved-halskræft.

Specielt har DAHANCA haft glæde af samarbejdet med DMCG- PAL og Dansk Selskab for Palliativ Medicin i udarbejdelsen af retningslinjer for behandling og palliation ved recidiverende hoved-halskræft.

DAHANCA er medlem af Head and Neck Cancer International Group, en sammenslutning af de største og bedste cancergrupper i verden. Deltagelse i dette samarbejde har sin pris. Man har følt sig foranlediget til at opkræve et mindre kontingent for at kunne køre et centralt koordinerende sekretariat (1.000 Euro). Dette har DAHANCA dmcg'en accepteret.

DAHANCA deltager permanent i bestyrelsen, Scientific Committee og Young Investigators' Committee mens ad hoc deltagelse forgår afh. af specifikke projekter (HNCIG-11/iENE Delphi Consensus), HNCIG-12/pENE Delphi Consensus og HNCIG-13/Multi-Site Collaboration, der alle sigter mod at definere og forfine diagnostikken af een af de væsentligste prognostiske faktorer for hoved-halskræft.

Det skandinaviske samarbejde styrkes ved involvering af bl.a. norske kræftcentre, der deltager i DAHANCA's protokoller.

DAHANCA er repræsenteret i det skandinaviske (SSHNO) og det europæiske hoved-halscancer selskab (EHNS).

Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025

Mål	Målsætning	Ja	Nej
1.	Kontinuerlig udvikling og opdatering af DMCG-retningslinjer efter bedste evidens		
1.2	Er alle DMCG'ens retningslinjer opdaterede sv.t. de revisionsdatoer, DMCG'en har angivet på forsiden af retningslinjerne? <i>Kommentar: Der mangler 3 (Oralcancer, Larynxcancer, Ukendt Primærtumor)</i>		X
3.	De kliniske retningslinjer implementeres i klinikken, og relevante elementer af retningslinjerne monitoreres i de kliniske kvalitetsdatabaser		
3.1	Kommunikerer jeres DMCG information om nye eller opdaterede kliniske DMCG-retningslinjer til de faglige miljøer senest 1 uge efter administrativ godkendelse? <i>Kommentar: Alle retningslinjer er formelt godkendt af DAHANCA's medlemmer inden fremsendelse til RKKP</i>	X	
3.2	Dagsordensætter I nye og/eller opdaterede retningslinjer ved databasens styregruppemøder mhp. drøftelse af monitoreringsforslag anført i retningslinjerne? <i>Kommentar:</i>	X	
4.	Retningslinjer skal dække relevante tværgående sygdomsområder med høj grad af samarbejde på tværs af sundhedsvæsnet		
4.2	Bidrager DMCG'en til at identificere og udarbejde tværgående kliniske retningslinjer? <i>Kommentar: Retningslinjer for Odontologisk fokussanering, Osteoradionekrose og hyperbar oxygenbeh., Dysfagi, Thyroideacancer, Behandling og pleje ved recidiv.</i>	X	
4.3	Arbejder DMCG'en for, at der afdækkes behov for udarbejdelse af kliniske retningslinjer inden for opfølgning samt rehabilitering og palliation med involvering af relevante faggrupper og de kommunale sundhedstilbud? <i>Kommentar: Behandling og pleje ved recidiv. Opfølgning efter hoved-halskræft 2015</i>	X	
5.	Høj datakvalitet ved rettidig og korrekt registrering, kodning og validering		
5.1	Er der i DMCG'en en vedvarende registrering af data, så disse kan indgå i tidstro kvalitetsmonitorering og kvalitetsudvikling? <i>Kommentar:</i>	X	
5.2	Har jeres DMCG en LPR3-kodevejledning svarende til eget sygdomsområde? <i>Kommentar:</i>		X

6.	Indikatorsættene i de kliniske kvalitetsdatabaser danner solidt grundlag for vidensbaseret kvalitetsudvikling af hele patientforløbet		
6.1	Sikrer DMCG'en og databasestyregruppen at datasættene i de kliniske kræftdatabaser afspejler hele patientforløbet og udvalgte anbefalinger i DMCG-retningslinjerne? <i>Kommentar: Ja, hele forløbet, men overvejende sygdomsorienteret</i>	X	
6.2	Vurderer DMCG'en og databasestyregruppen årligt indikatorsættene mhp. eventuel opdatering? <i>Kommentar:</i>	X	
7.	Datastøttet kvalitetsudvikling i klinikken med nem adgang til tidstro data og udbredt kendskab til data		
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 ¹ ? <i>Kommentar:</i>	X	
8.	Afrapportering i årsrapporter har fokus på succeser og forbedringspotentialer		
8.1	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.	Data auditeres og der iværksættes forbedringsinitiativer på udvalgte områder		
9.3	Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i databasestyregruppen? <i>Kommentar:</i>	X	
9.4	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år identificeret og iværksat relevante forbedringsinitiativer? <i>Hvis ja, hvilke? Audits, QA og workshops.</i>	X	
10.	Overblik over igangværende kliniske interventionsstudier via offentlig portal		
10.2	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: Benytter https://www.dccc.dk/ny-kliniske-protokoller/ samt lægger alle protokoller åbne på DAHANCA's web side https://www.dahanca.oncology.dk/CA_Adm_Web_Page?WebPage-Menu=1&CA_Web_TabNummer=0</i>	X	
10.3	Sikrer DMCG'en at jeres forkortelse indgår i protokol-titlen? <i>Kommentar:</i>	X	
11.	Patienter tilbydes deltagelse i kliniske forsøg		
11.1	Gør jeres DMCG en aktiv indsats for, at der er protokoller til flest mulige patienter? <i>Kommentar: DAHANCA støtter, at tilbud om deltagelse i evidensgenererende undersøgelser skal være en kvalitetsindikator.</i>	X	
11.2	Arbejder DMCG'en for national tilgængelighed af protokollerne? <i>Kommentar:</i>	X	
12.	Kvalitetsdata omsættes til forskning til gavn for patienterne		

¹ <https://www.rkkp.dk/resultater/Regioner/>

12.1	Har DMCG'en i det forgangne år bidraget til at skaffe evidens fra real world/fase IV undersøgelser af dansk kræftbehandling via kræftdatabaserne? <i>Kommentar:</i>	X	
12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra effekt af opfølgning? <i>Kommentar:</i>	X	
15.	Patientinvolvering på organisatorisk niveau		
15.3	Er der patientrepræsentation i a. jeres databasestyregruppe? b. i DMCG-bestyrelsen? <i>Kommentar:</i>	X X	
15.4	Har DMCG'en i det forgangne år forholdt sig til systematisk, organisatorisk patientinvolvering? <i>Kommentar:</i> Nationalt møde om PRO. Protokolleret undersøgelse med brug af PRO. To patientrep. i bestyrelse og styregruppe.	X	
16.	Vigtige behandlingsvalg træffes i samarbejde mellem sundhedspersonale og patienten		
16.3	Har I i jeres DMCG arbejdet på at identificere, udvikle og implementere beslutningsstøtteværktøjer i relevante beslutningssituationer? <i>Kommentar:</i> DAHANCA og de onkologiske centre tilbyder patient- og pårørendedeltagelse ved MDT, således at patienten umiddelbart kan få elspertvurdering og second opinion fra relevante specialer.		X
17.	Aktiv anvendelse af Patient Reported Outcomes (PRO) i kræftforløbet og implementering i de kliniske kvalitetsdatabaser		
17.3	Har DMCG'en i det forgangne år arbejdet på udvikling af relevante, evidensbaserede PRO til anvendelse i kræftforløbet? <i>Kommentar:</i> . Protokolleret undersøgelse med brug af PRO	X	
19.	De Multidisciplinære Team konferencer (MDT) videreudvikles		
19.2	Arbejder jeres DMCG gennem site-visits og gensidig læring for en ensartet konferenceform på nationalt niveau? <i>Kommentar:</i> Standard for afvikling af MDT inkorporeres i nat. klinisk retningslinjer for Pharynx og Oralcancer.		X
20.	MDT-konferencer kvalitetssikres - lokalt og nationalt		
20.2	Har jeres DMCG udfærdiget en vejledning for kvalitetssikring af MDT-konferencerne? Vejledningerne skal bl.a. adressere deltagerkreds fra de nødvendige specialer, relevante patientgrupper og auditering. <i>Kommentar:</i> Standard for afvikling af MDT inkorporeres i nat. klinisk retningslinjer.	X	
20.3	Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at sikre de nødvendige specialers/faggruppers deltagelse ved konferencerne? <i>Kommentar:</i> Standard for afvikling af MDT inkorporeres i nat. klinisk retningslinjer inkl. deltagere.	X	
20.4	Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at definere hvilke patientgrupper, der altid bør fremlægges på MDT-konferencerne for behandlingsbeslutning? <i>Kommentar:</i> Alle hoved-halspatienter og pårørende tilbydes deltagelse ved MDT.	X	
20.5	Arbejder jeres DMCG for regelmæssig stikprøvebaseret auditering af de lokale MDT-konferencer ifht. om behandlingsbeslutninger er i overensstemmelse med gældende retningslinjer? <i>Kommentar:</i>		X

20.6	Arbejder jeres DMCG for auditering ved de lokale MDT-konferencer ift. behandlingsbeslutning ved et uventet patientforløb, såsom uventet tidligt recidiv efter kurativt intenderet behandling? <i>Kommentar:</i>		X
20.7	Koder jeres lokale MDT-konference til LPR? <i>Kommentar:</i>	X	
20.9	Monitoreres det i kvalitetsdatabasen, hvorvidt DMCG'ens relevante patienter tages med på MDT-konference? <i>Kommentar:</i>	X	
23.	Konstruktive samarbejdsrelationer		
23.3	Arbejder I i jeres DMCG for styrkede samarbejdsrelationer med alle parter involveret i hele patientforløbet? <i>Kommentar:</i>	X	
24.	Relevant tværfagligt samarbejde		
24.1	Arbejder I i jeres DMCG for udbygning af organisationens tværfaglige kompetencer? <i>Kommentar:</i> Alle specialer deltager i MDT + patient.	X	
24.2	Arbejder I i DMCG'en for en relevant tværfaglig repræsentation? <i>Kommentar:</i> Alle specialer deltager i MDT + patient.	X	
24.3	Understøtter jeres DMCG etablering af relevante tværfaglige samarbejdsformer? <i>Kommentar:</i> Alle specialer deltager i MDT + patient.	X	
25.	Kvalitetssikring af hele kræftforløbet på tværs af sektorer		
25.1	Arbejder jeres DMCG for et relevant tværsektorielt fokus? <i>Kommentar:</i>	X	
25.5	Understøtter jeres DMCG i samarbejde med DMCG.dk og primærsektoren opfølgning i forhold til:	X	
	a. sygdomstilbagefald		
	b. rehabilitering		
	c. palliation		
	<i>Kommentar:</i> Klare instrukser for henvisningsmønster og opfølgning via nat. Kklin. retningslinjer	X	

Forskningsaktiviteter mv. i 2023

Igangværende aktiviteter i 2023	Antal
Protokoller	6
Projekter baseret på DMCG'en	15
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	16
PhD projekter	9

Protokoller

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

DAHANCA 30. Et randomiseret non-inferiority studie af hypoxi-profilvejledt nimorazolbehandling i forbindelse med primær strålebehandling af planocellulære hoved-halskarcinomer.

At undersøge, om man på baggrund af hypoksisk gen-profil kan målrette supplementet med nimorazol under strålebehandling til patienter med planocellulær hoved-halscancer.

DAHANCA 34. Quality of Life After primary TORS vs IMRT "The QoLATI study" for patients with early-stage oropharyngeal squamous cell carcinoma: A Randomized National Trial.

Sammenligning af livskvalitet og synkefunktion hos patienter, der enten har fået foretaget robotkirurgisk behandling eller strålebehandling mod kræft i mundsvælg.

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

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

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

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

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

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

DAHANCA 39. Dose escalation and hyperfractionated, accelerated (chemo)-radiotherapy for patients with locally advanced head and neck cancer.

At undersøge om behandling med hyperfraktioneret accelereret stråleterapi og cisplatin/nimorazol kan forbedre den loko-regionale tumorkontrol hos hoved-halskræft patienter med dårlig prognose.

Projekter baseret på DMCG'en

Nationale databaseprojekter:

DAHANCA har fortløbende rapporteret nationale populationsbaserede opgørelser af hoved-hals kræft i Danmark. Undersøgelserne er baseret på DAHANCA databasen og verificeret i forhold til cancerregisteret for at sikre komplet national dækning. Samtidig tilstræbes studierne at afspejle indflydelsen af de national retningslinjer og DAHANCA's kliniske protokoller.

Disse database-projekter har indtil videre omfattet nationale populations-studier af kræft i følgende lokalisationer, og tilhørende problemstillinger:

Afsluttede og publicerede studier:

Glottisk larynx 1971-2011
Subglottisk larynx 1971-2015
Skjoldbruskkirtel 1996-2002
Papillary thyroid carcinoma 1996-2008
Anaplastic thyroid carcinoma 1996-2012
Medullary thyroid carcinoma 1960-2014
Non-incidentel Papillary Thyroid Microcarcinoma 1996-2015
Spytkirtler 1990-2015
Submandibular gland carcinoma 1990-2015
Sino-nasal cancer 1995-2004, 2008-2015
Esthesioneuroblastoma 1978-2000
melanoma of the head and neck 1982-2012
Øregang og mellemøre 1992 – 2001
Vestibulum nasi 1993-2002, 2008-2018
Tidlig non-cancer død efter strålebehandling 2000-2017
Co-morbiditet 1992-2008
Ventetid 1992-2010
Tidlig non-cancer død efter strålebehandling 2000-2017
Socio-økonomisk ulighed 2008-2019

Igangværende studier (per 2023):

Strålebehandling af kræft 1986-2020
Nasopharynx 2000-2018
Ukendt primær lymfeknude på halsen 2014-2020
Oropharynx 1986-2020
Supraglottis larynx 1986-2020
Hypopharynx 1992-2020
Fjernmetastaser 2008-2017

For resultaterne af disse studier henvises til DAHANCA publikationsliste (www.dahanca.dk)

Godkendte RKKP ansøgte projekter vedr. udtræk fra DAHANCA kvalitetsdatabase: :

Database styregruppen har godkendt og udleveret data til følgende projekter (siden 2015):

- 2015 HPV-forekomst og mRNA-profil i svælgkræft i øst-Danmark (Amanda Carlander)
- 2015 Tilbagefaldsmønstre for hoved-hals cancerpatienter behandlet med intensitets-modulet ret radioterapi (Julie Kjems)
- 2015 Carboplatin-vinorelbine som 2. linje behandling til SCCHNC (Kenneth Jensen)
- 2015 Social ulighed og kræft (Susanne Oksbjerg Dalton/Maja Halgren)
- 2015 Dødsårsager og recidiv for mundsvælgkræftspatienter i Øst-Danmark år 2000-2014 (Christian Grønhøj)
- 2016 Adaptive radiotherapy of head and neck cancer (Christian Andreas Hvid)
- 2016 The patient pathway for recurrent and new primary cancer – Investigating the role of general practice (Peter Vedsted)
- 2016/2022 Opdatering, komplettering og kvalitetssikring af den danske hoved-hals cancer database (DAHANCA database) (Jens Overgaard)
- 2016 Radiation therapy for squamous cell carcinoma of the nasal vestibule. 10-year single institution experience (Kinga Nowicka-Matus).
- 2016/2017 Datamining of H&N and Lung cancer patients (Christian Rønn Hansen)
- 2017 Impact of age, co-morbidity and WHO performance on delay of treatment in patients undergoing Fast-Track work-up for head and neck cancer (Jesper Grau Eriksen)
- 2017 Salivary gland carcinoma in Denmark 1990-2015: A national study with focus on diagnostic imaging, surgical treatment of the neck and prognosis (Marie Westergaard)
- 2017 Outcome after Radiotherapy for Sinonasal Carcinomas in Denmark 2008-2016 (Maja Bendtsen Sharma)
- 2017/2018 HPV-forekomst i Svælgkræft i Øst-Danmark i 2015-2017 (Martin Zamani)
- 2017 A cross-sectional questionnaire study of Quality of Life, dysphagia, voice difficulties, depression and anxiety following total laryngectomy in Denmark and Sweden (Nille Birk Wulff)
- 2018 Risk and pattern of failure based treatment intensification (Jacob H Rasmussen)
- 2018 Prognose for Larynx cancer diagnosticeret år 2000 – 2014 (Jens Bentzen)
- 2018 Nomograms for survival and progression in patients with thyroid cancer (Jakob Schmidt Jensen)
- 2020 Metastatisk præsentation af hoved-halskræft (Julie Kjems)
- 2020 Differentieret cancer i isthmus gl. thyreoidea. Prognose og behandling (Stefano Londero)
- 2021 Akutte bivirkninger til protonbestråling af hovedhalskræft: Resultater fra DAHANCA 35 pilot studie (Kinga Nowicka-Matus)
- 2021 SEQUEL - social ulighed i senfølger efter kræft (Susanne Oksbjerg Dalton)
- 2021 The Danish Radiogenomics Study (Nicolaj Andreassen)
- 2021 Danske hoved-hals kræft stadier for året 2020 -et pandemi-års påvirkning på kræftstadierne (Christina Caroline Plaschke)
- 2021 HPV-forekomst i svælgkræft i øst-Danmark (Lasse Andersen)
- 2021 Outcome of Nasopharyngeal Carcinoma in Denmark 1992–2018 (Jeppe Friborg)
- 2022 Head and Neck Cancer of Unknown Primary Population-Based Cohort Study from DAHANCA (Signe Bergliot Nielsen)
- 2022 Incidence and Outcome of Oropharyngeal and Hypopharyngeal Carcinoma in Denmark 1986–2020 (Pernille Lassen)

- 2022 Hemithyroidektomi for differentieret kræft i skjoldbruskkirtlen – hvor mange patienter har bevaret egen stofskiftefunktion efter et år? (Tina Toft Kristensen)
- 2022 Immunization Against Respiratory Diseases in Patients with Head and Neck Cancer (Mads Frederik Eiberg)

Derudover er 5 ansøgninger afvist, primært fordi der blev ansøgt om ikke eksisterende data.

DAHANCA relaterede PhD studier (afsluttet eller igangværende per 2023):

Anne Wilhøft Kristensen. Barriers affecting clinical trial participation and use of proton beam therapy among Danish patients with head and neck cancer. (Aarhus University 2021).

Maja Halgren Olsen: Mind The Gap: Socioeconomic Differences In Outcomes Among Patients Diagnosed With Head and Neck Squamous Cell Carcinoma. (University of Aarhus, 2023).

Cecilie Holländer-Mieritz. Patient-Generated Health Data in Head and Neck Cancer. (University of Copenhagen, 2023).

Morten Horsholt Kristensen. High-dose failure in head and neck squamous cell carcinoma. (University of Aarhus, Jan 2024).

Julie Kjems: Distant metastases in head and neck squamous cell carcinomas (University of Copenhagen, submitted Nov 2023).

Signe Bergliot Nielsen. Diagnostic work-up and treatment of patients with cancer of unknown primary in the head and neck. (to be submitted Mar 2024).

Jacob K Fischer-Lilja. HPV, tobacco and radiosensitivity in oropharyngeal cancer. (University of Aarhus, to be submitted 2024).

Sebastian Søby: Selecting the right patient for immunotherapy for recurrent/metastatic Head and Neck Squamous Cell Carcinoma (rmHNSCC). (University of Aarhus, initiated 2021).

Camilla Panduro Nielsen: Improving evidence-based healthcare using artificial intelligence. (University of Southern Denmark, initieret Dec 2022).

Louise Louise Gundel Stenfeldt: Risk of cerebro-vascular events in patients with breast cancer and head and neck cancer treated with radiation to the neck. (University of Aalborg, initieret 2023)

Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en

Westergaard-Nielsen M, Godballe C, Eriksen JG, Larsen SR, Kiss K, Agander T, Ulhøi BP, Charabi BW, Klug TE, Jacobsen H, Johansen J, Kristensen CA, Andersen E, Andersen M, Bjørndal K. Epidemiology, outcomes, and prognostic factors in submandibular gland carcinomas: a national DAHANCA study. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 280:3405-3413, 2023. doi: 10.1007/s00405-023-07940-y.

Kaplan LP, Holm AIS, Eriksen JG, Heijmen BJM, Korreman SS, Rossi L. Patient anatomy-specific trade-offs between sub-clinical disease coverage and normal tissue dose reduction in head-and-neck cancer. *Radiother Oncol.* 2023;182:109526. doi: 10.1016/j.radonc.2023.109526.

Kjems J, Elisabet Håkansson K, Andrup Kristensen C, Grau Eriksen J, Horsholt Kristensen M, Ivalu Sander Holm A, Overgaard J, Rønn Hansen C, Zukauskaitė R, Johansen J, Richter Vogelius I, Friborg J. The influence of tumor volume on the risk of distant metastases in head and neck squamous cell carcinomas. *Radiother Oncol.* 186:109771, 2023. doi: 10.1016/j.radonc.2023.109771.

Schmidt IG, Korsholm M, Johansen J, Sørensen JA, Godballe C, Bjørndal K. Missed cancer in the Danish head and neck cancer fast-track program: results from a tertiary cancer center. *Acta Oncol.* 62:836-841, 2023. doi:10.1080/0284186X.2023.2238552.

Kjems J, Laursen MRT, Kristensen CA, Gothelf AB, Bernsdorf M, Specht L, Berthelsen AK, Vogelius IR, Persson GF, Friborg J. The potential for local ablative therapy of oligometastases in head and neck squamous cell carcinoma: a real-world data analysis. *Acta Oncol.* 62:1091-1095, 2023. doi:10.1080/0284186X.2023.2241986.

Rohde M, Eriksen JG, Pareek M, Bratland Å, Mäkitie A, Hammarstedt-Nordenvall L, Wessel I, Lybeck JS, Mäenpää H, Gebre-Medhin M, Godballe C. Diagnosis of locally recurrent head and neck squamous cell carcinoma in the Nordic HNC centers and feasibility of the Odense-Birmingham definition. *Acta Oncol.* 62:1102-1105, 2023. doi: 10.1080/0284186X.2023.2245550.

Krogh SL, Brink C, Lorenzen EL, Samsøe E, Vogelius IR, Zukauskaitė R, Vrou Offersen B, Eriksen JG, Hansen O, Johansen J, Olloni A, Ruhlmann CH, Hoffmann L, Nissen HD, Skovmos Nielsen M, Andersen K, Grau C, Hansen CR. A national repository of complete radiotherapy plans: design, Results, and experiences. *Acta Oncol.* 2023;62:1161-1168. doi: 10.1080/0284186X.2023.2270143.

Lilja-Fischer JK, Kristensen MH, Lassen P, Steiniche T, Tramm T, Stougaard M, Maare C, Johansen J, Primdahl H, Kristensen CA, Andersen M, Eriksen JG, Overgaard J. HPV testing versus p16 immunohistochemistry in oropharyngeal squamous cell carcinoma: results from the DAHANCA 19 study. *Acta Oncol.* 62:1384-1388, 2023. doi: 10.1080/0284186X.2023.2266127.

Halgren Olsen M, Maltesen T, Lassen P, Kjaer TK, Johansen J, Primdahl H, Andersen E, Kristensen CA, Andersen M, Farhadi M, Overgaard J, Dalton SO. Socioeconomic position and the pre-diagnostic interval among patients diagnosed with head and neck squamous cell carcinoma - a population-based study from DAHANCA. *Acta Oncol.* 62:1394-1402, 2023. doi:10.1080/0284186X.2023.2254478.

Lønbro S, Gam S, Hermann AP, Hansen CR, Johansen J. Accelerated loss of lean body mass in head and neck cancer patients during cisplatin-based chemoradiation. *Acta Oncol.* 62:1403-1411, 2023. doi:10.1080/0284186X.2023.2245558.

Nielsen CP, Lorenzen EL, Jensen K, Sarup N, Brink C, Smulders B, Holm AIS, Samsøe E, Nielsen MS, Sibolt P, Skyt PS, Elstrøm UV, Johansen J, Zukauskaitė R, Eriksen JG, Farhadi M, Andersen M, Maare C, Overgaard J, Grau C, Friberg J, Hansen CR. Consistency in contouring of organs at risk by artificial intelligence vs oncologists in head and neck cancer patients. *Acta Oncol*; 62:1418-1425, 2023. doi: 10.1080/0284186X.2023.2256958.

Naderi E, Aguado-Barrera ME, Schack LMH, Dorling L, Rattay T, Fachal L, Summersgill H, Martínez-Calvo L, Welsh C, Dudding T, Odding Y, Varela-Pazos A, Jena R, Thomson DJ, Steenbakkers RJHM, Dennis J, Lobato-Busto R, Alsner J, Ness A, Nutting C, Gómez-Caamaño A, Eriksen JG, Thomas SJ, Bates AM, Webb AJ, Choudhury A, Rosenstein BS, Taboada-Valladares B, Herskind C, Azria D, Dearnaley DP, de Ruyscher D, Sperk E, Hall E, Stobart H, Chang-Claude J, De Ruyck K, Veldeman L, Altabas M, De Santis MC, Farcy-Jacquet MP, Veldwijk MR, Sydes MR, Parliament M, Usmani N, Burnet NG, Seibold P, Symonds RP, Elliott RM, Bultijnck R, Gutiérrez-Enríquez S, Mollà M, Gulliford SL, Green S, Rancati T, Reyes V, Carballo A, Peleteiro P, Sosa-Fajardo P, Parker C, Fonteyne V, Johnson K, Lambrecht M, Van Neste B, Valdagni R, Giraldo A, Ramos M, Diergaarde B, Liu G, Leal SM, Chua MLK, Pring M, Overgaard J, Cascallar-Caneda LM, Duprez F, Talbot CJ, Barnett GC, Dunning AM, Vega A, Andreassen CN, Langendijk JA, West CML, Alizadeh BZ, Kerns SL; Radiogenomics Consortium. Large-scale meta-genome-wide association study reveals common genetic factors linked to radiation-induced acute toxicities across cancer types. *JNCI Cancer Spectr.* 2023 Oct 31;7(6):pkad088. doi: 10.1093/jncics/pkad088.

Friberg J, Jensen K, Eriksen JG, Samsøe E, Maare C, Farhadi M, Sibolt P, Nielsen M, Andersen M, Holm AIS, Skyt P, Smulders B, Johansen J, Overgaard J, Grau C, Hansen CR. Considerations for study design in the DAHANCA 35 trial of protons versus photons for head and neck cancer. *Radiother Oncol.* 2023 Oct 21:109958. doi: 10.1016/j.radonc.2023.109958.

Hansen CR, Jensen K, Smulders B, Holm AIS, Samsøe E, Nielsen MS, Sibolt P, Skyt P, Elstrøm UV, Nielsen CP, Johansen J, Zukauskaitė R, Eriksen JG, Farhadi M, Andersen M, Andersen E, Overgaard J, Grau C, Friberg J. Evaluation of decentralised model-based selection of head and neck cancer patients for a proton treatment study. DAHANCA 35. *Radiother Oncol.* 2023 Jul 20:109812. doi:10.1016/j.radonc.2023.109812. .

Limkin E, Blanchard P, Lacas B, Bourhis J, Parmar M, Licitra L, Le QT, Yom SS, Fortpied C, Langendijk J, Vermorken JB, Bernier J, Overgaard J, Harris J, Pignon JP, Auperin A; MACH-NC* and MARCH** collaborative groups. Season of radiotherapy and outcomes of head & neck cancer patients in the MACH-NC & MARCH meta-analyses. *Radiother Oncol.* 2023 Nov 11;190:110011. doi:10.1016/j.radonc.2023.110011.

Wilhøft Kristensen A, Lunde Jensen A, Jensen K, Oksbjerg Dalton S, Friberg J, Grau C. Exploring patient-reported barriers to participating in proton therapy clinical trials. *Tech Innov Patient Support Radiat Oncol.* 2023 Dec 13;29:100230. doi: 10.1016/j.tipsro.2023.100230.

Plan for 2024: planlagte aktiviteter

- **Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus**

Flere nationale kliniske retningslinjer forventes færdiggjort i 2024. Der vil blive eksperimenteret med beslutningsværktøj ifm. indgang i DAHANCA35 protokollen.

Patienter vil fortsat blive tilbudt deltagelse i den multidisciplinære konference, der sætter retningen og beslutningsstrategien for den enkelte patient.

AI benyttes standardmæssigt som støtte til kliniske beslutninger i strålebehandling. DAHANCA har dokumenteret effekten af AI i denne beretnings publikationsafsnit. AI udbygges yderligere i klinikken og udvikles og udbredes nationalt via arbejdsgrupper og workshops.

DAHANCA vil udrulle et arsenal af AI metodikker, som vi har afprøvet i et eksperimentelt design med ønsket om at forbedre præcisionen i indtegnning af normalvæv og kritiske lymfeknuderegioner for at kunne optimere strålebehandlingen af hoved-halscancer. DAHANCA vil udbrede de fælles AI teknikker på tværs af de regionale onkologiske centre.

- **Datastøttet kvalitetsudvikling**

Kvalitetsdata og forskningsbaserede resultater fra DAHANCA's nationale kvalitetsdatabase skal benyttes til at underbygge anbefalingerne i de kliniske retningslinjer og til afrapportering for offentligheden samt udgives i videnskabelige publikationer i internationale tidsskrifter.

Dette vil ikke mindst finde sted i form af det løbende arbejde med nationale populationsprojekter (se foranstående detailbeskrivelse), og i stigende omfang i form af 'real life' og fase 4 studier, der vil vurdere impact af de anvendte retningslinjebaserede interventioner.

- **Ny viden gennem forskning**

DAHANCA vil fortsat udbyde kliniske protokoller, som tilbyder flest mulige patienter at deltage i kliniske forsøg. Den organiserede kliniske forskning, som foregår i et samarbejde mellem de syv danske onkologiske centre og tilsvarende norske, skal sammenholdes med eksperimentel translational forskning med den målsætning fortsat at generere viden og evidens for den fremtidige behandling af hoved-halscancer. Forskningsresultaterne og databasens kvalitetsindikatorer skal fortsat kunne danne evidensgrundlaget for de anbefalinger og retningslinjer, som DAHANCA løbende udarbejder.

- **Patientperspektiv**

DAHANCA vil sikre patientperspektiv i behandling og kvalitetsudvikling. DAHANCA har haft patientrepræsentation i databasestyregruppen og DMCG's bestyrelse siden 2020. Patientperspektivet på organisatorisk niveau øges yderligere i 2023 ved indlemmelse af endnu en patientrepræsentant i DAHANCA's bestyrelse.

På det behandlingsmæssige plan fortsætter centrene med direkte involvering af patienter og pårørende i den diagnostiske fase samt ved beslutningstagen for den primære cancerbehandling eller ved recidiv. Det er enestående for patienter med hoved-halskræft, at de onkologiske centre, som indgår i DAHANCA samarbejdet, kan tilbyde deltagelse ved MDTer af både patient og pårørende, som umiddelbart indhenter '*second opinion*' om behandlingsvalg.

Resultaterne af DAHANCA's PRO undersøgelser forventes offentliggjort i 2024.

- **Evidensbaseret ensartet udredning og behandling**

Der foreligger nationale retningslinjer for alle DAHANCA's sygdomskategorier, der skal sikre ensartet behandling på given indikation. Afvigelser forekommer baseret på individuelle betragtning om patienternes generelle tilstand. DAHANCA fokuserer på ulighed ved hoved-halskræft. DAHANCA beskæftiger sig med socio-økonomiske forhold og deres betydning for overlevelsen. Comorbiditetsparametre registreres og indgår i overvejelserne om behandlingsomfanget.

DAHANCA tilskynder til, at der i 2023 kan etableres 'site visits' på de enkelte afdelinger for at udveksle gode ideer om behandlingsvalg og arbejdsprocesser for at optimere kræftpakkeforløbet til gavn for patienter og alle involverede parter.

- **Samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer**

DAHANCA er en multidisciplinær cancergruppe under Dansk Selskab for Hoved-Halsoncologi (DSHHO). DAHANCA's statutter tilskynder til deltagelse i gruppens arbejde for alle aktive og interesserede fagpersoner. DAHANCA har repræsentanter fra alle hoved-hals onkologiske centre repræsenteret med forskellige fagområder af både klinisk og akademisk karakter.

I de seneste år er tandlæger/kæbekirurger blevet tætte samarbejdspartnere og med udsigt til yderligere samarbejde i 2023. DAHANCA arbejder med fagpersoner på tværs af nationale og internationale skel og inkluderer alle, der har interesse i at bistå med viden og indsigt inden for hoved-halskræft, hvilket afspejler sig i adskillige projekter og videnskabelige publikationer med et multidisciplinært aftryk fra DAHANCA.