

DMG Årsberetning 2023

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

Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse	2
DMCG'ens organisation	3
Statusbeskrivelse	4
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025	5
Forskningsaktiviteter mv. i 2023	10
Plan for 2024: planlagte aktiviteter	12

Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2023 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

Navn, titel, arbejdssted, tilhørsforhold, email:

DMCG'ens formand: Lisbet Rosenkrantz Hölmich

DMCG'ens bestyrelse 2023:

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Lisbet Rosenkrantz Hölmich	Professor, overlæge, dr.med.	Afdeling for Plastikkirurgi, Herlev og Gentofte Hospital	DMG – valgt af repræsentantskabet
Grethe Schmidt	Overlæge	Klinik for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling, Rigshospitalet	Dansk Selskab for Plastik og Rekonstruktionskirurgi
Henrik Schmidt	Klinisk lektor, Overlæge, PhD	Onkologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Inge Marie Svane	Professor, overlæge, PhD	Afdeling for kræftbehandling, Herlev og Gentofte Hospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Siri Klausen	Overlæge	Afdeling for Patologi, Herlev og Gentofte Hospital	Dansk Patologiselskab (1. halvår)
Pia Wirenfeldt Staun	Overlæge	Afdelingen for klinisk patologi, Odense Universitetshospital	Dansk Patologiselskab (2. halvår)
Johanne Lade Keller	Overlæge, Klinisk lektor, PhD	Patologiafdelingen, Aalborg Universitetshospital	Dansk Patologiselskab
Tine Vestergaard	Overlæge, PhD	Hudafdeling I og Allergicentret, Odense Universitetshospital	Dansk Dermatologisk Selskab
Neel Maria Helving	Reservelæge, PhD	Afdeling for Plastikkirurgi, Herlev og Gentofte Hospital	Akademisk sekretær for DMG (1. halvår)
Marie Brinch-Møller Weitemyer	PhD-studerende	Afdeling for Plastikkirurgi, Herlev og Gentofte Hospital	Akademisk sekretær for DMG (2. halvår)

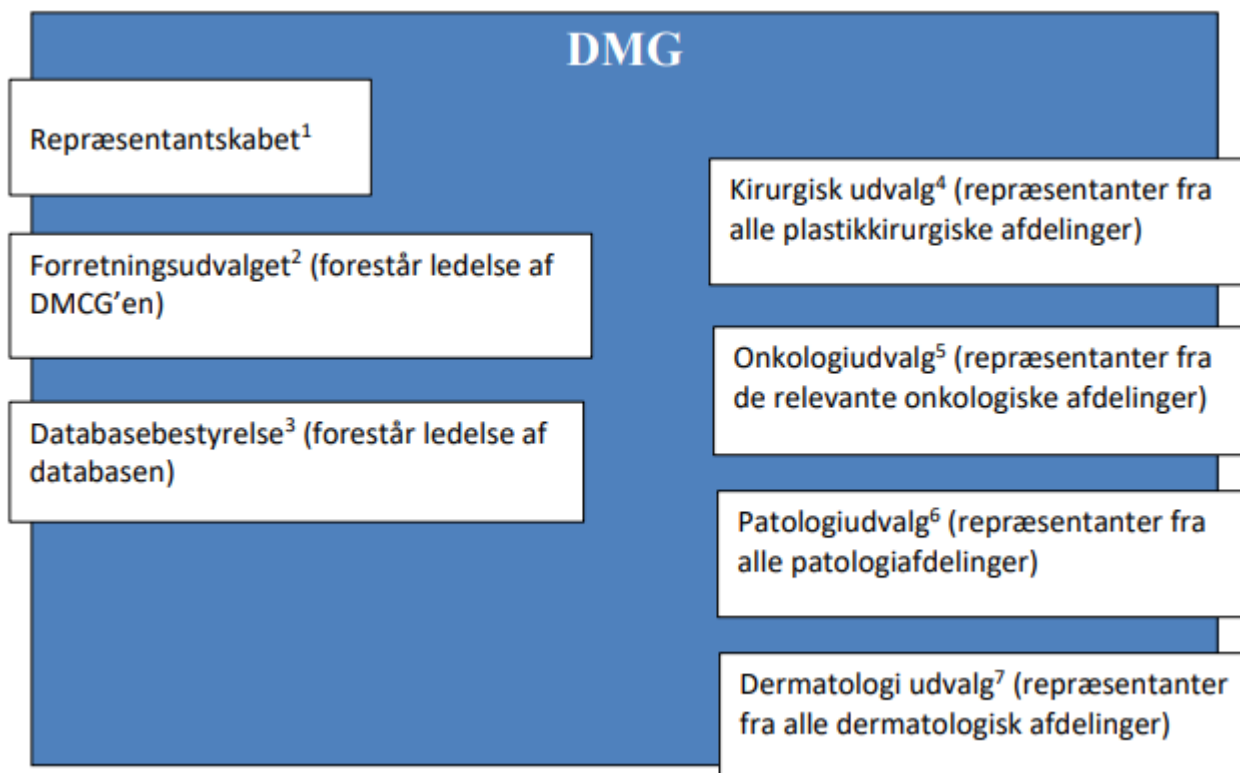
* (F.eks. kirurgi/onkologi/patologi/videnskabeligt selskab/ patientforening/region etc.)

DMCG'ens organisation

Her ønskes et overblik over DMCG'ens undergrupper, udvalg, databasestyregruppe etc. – det angives hvem der er delmængder af hvad.

- Angives meget gerne grafisk, der er dog fuld metodefrihed.
- Medlemsnavne kan angives - eksempelvis som note.

Nedenstående er et eksempel; hvis anden grafik foretrækkes indsæt gerne eget forslag



¹Alle interesserede læger involveret i melanomdiagnostik og behandling kan deltage i det årlige repræsentantskabsmøde. Ved afstemning har hver afdeling 1 repræsentant.

²Medlemmer af DMCG-bestyrelsen er angivet i forrige afsnit

³Medlemmer af databasestyrelse:

Lisbet R. Hölmich, Siri Klausen, Grethe Schmidt, Inge Marie Svane, Tine Vestergaard, Vibeke Vestergaard, Anders Gravergaard, Mette Nielsen, Anette Pilt, Rikke Riber-Hansen, Emir Hassanbegovic, Henrik Schmidt, Giderius Salkus/Johanne Lade Keller, Helle Skyum, Charlotte Aaquist Haslund, Henrik Sølvsten, Neel Maria Helvind/Marie Brinch-Møller Weitemyer, Anne Pontoppidan, Merete Schmieglow, Hanna Birkbak Hovaldt, Linnea Damslund.

⁴Medlemmer af kirurgisk udvalg:

LR Hölmich, Caroline Gjørup, Michael Prangsgaard Møller, Grethe Schmidt, Alessandro Venzo, Anne Lene Wagenblast, Linnea Langhans, Jette Bisgaard Løvenwald, Anders Gravergaard, Mette Wanshcer Kjærskov, Emir Hassanbegovic, Helle Skyum. Yngre læger: Neel Helvind, Marie Brinch-Møller Weitemyer, Sara Mølgaard Hansen, Mona Sharghbin, Sarah Holmboe, David Hebbelstrup Jensen.

⁵Medlemmer af onkologiuvalg:

Inge Marie Svane, Lars Bastholt, Christina H Bruvik Ruhlmann, Henrik Schmidt, Eva Ellebæk, Marco Donia, Charlotte Aaquist Haslund, Adam Andrezej Luczak.

⁶Medlemmer af patologiuvalg:

Siri Klausen, Nina Løth Mårtensson, Anette Pilt, Vibeke Vestergaard, Pia Wirefeldt Staun, Kim Hein Lindahl, Ann Mari Rosager, Mette Ramsing, Johanne Lade Keller, Giderius Salkus, Rikke Riber-Hansen.

⁷Medlemmer af dermatologiudvalg: Tine Vestergaard, Katrine Karmisholt, Kati Hennele Kainu, Henrik Sølvsten, Henrik Lorentzen, Kristin Bergmann, Lotte Themstrup, Louise Westerskov Schøsler, Ann-Katrine Rossau.

Retningslinjeudarbejdelse foretages af den samlede DMCG.

Statusbeskrivelse

DMCG.dk og DMCG'erne arbejder aktuelt efter en samlet [strategi & handlingsplan for 2023-2025](#).

Anfør her en kort prosabeskrivelse af DMCG'ens aktiviteter i det forgangne år (2023) 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 2023?*
- 2. Hvad er vores aktuelle hovedproblemstillinger/udfordringer?*
- 3. Hvad er vi lykkedes med i 2023?*

1. I 2023 har DMG været meget optaget af overgang til elektronisk datafangst af patologi-data. Dette har primært bestået i mange møder i undergrupper under Styregruppen for databasen, diskussioner på databasestyregruppemøder og for enkeltpersoner megen datavalidering. Særligt patologi-gruppen og projektgruppen har været optaget af dette. Overgangen er ikke fuldt tilendebragt, og arbejdet strækker sig ind i 2024.

Retningslinjearbejdet har også fået fokus, da vi fortsat ikke er i mål med nye retningslinjer. Vi har for første gang afholdt et tværfagligt internat med diskussion af bl.a. nyt opfølgingsprogram, indikation for sentinel node biopsi, neoadjuverende terapi mv. Et sådant årligt møde forventes at blive fast implementeret, da det var særdeles givtigt.

I kirurgisk udvalg har vi i 2023 arbejdet med at forberede og opstarte et fælles klinisk studie (PRIME studiet), som udgår fra Aarhus, men det er planen at alle afdelinger (på nær en mindre) skal indgå. Studiet tester brug af tranexamsyre mod placebo per-og postoperativt til patienter med tykke tumorer, som undergår sentinel node biopsi. Hypotesen er, at tranexamsyre har antineoplastisk effekt udover den kendte anti-fibrinolytiske effekt, og kan nedsætte recidiv samt komplikationer.

2. Udfordringerne i 2023 har været de samme som tidligere: stigende klinisk arbejdspress (incidensen af melanom stiger fortsat med ca. 3% om året) og manglende tid til DMCG-aktiviteter og for få, som kan dedikere sig. Det er dog heldigvis lykkedes at få enkelte nye deltagere i flere arbejdsgrupper.
3. Vi er lykkedes med dels at få godkendt 4 nye retningslinjer og 4 andre er lige på trapperne.

Et ph.d.-studie baseret på bl.a. data fra Dansk Melanom Database (DMD) (Neel Maria Helvind, udgående fra Afdeling for Plastikkirurgi, Herlev og Gentofte Hospital) har resulteret i flere vigtige publikationer, som karakteriserer både recidiv og dødelighed blandt den danske melanompopulation, og belyser effekt af brug af rutinemæssig PET-CT i opfølgingsprogrammet.

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

I skemaet herunder gøres ultrakort status på de målsætninger, der er fastlagt i DMCG.dk's Strategi & handlingsplan 2023-2025.

Nummereringen afspejler numrene på de målsætninger, der er angivet i planen.

For uddybning af de enkelte målsætninger og baggrund se [Strategi & handlingsplan 2023-2025](#).

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.

De målsætninger, der omhandler DMCG.dk eller øvrige parter besvares i et separat dokument, der vil fremgå af den syntese, der udarbejdes over årsberetningerne.

Nummereringen følger strategien og kan derfor 'hoppe' i nedenstående.

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:</i> Arbejdet med opdatering er i gang – flere udkommer meget snart.		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:</i> Nye godkendte retningslinjer, som sekretariatet lægger på hjemmesiden rundsendes med information.	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 sundhedsvæsenet		
4.2	Bidrager DMCG'en til at identificere og udarbejde tværgående kliniske retningslinjer? <i>Kommentar:</i> Ja, vi opgiver vores patienter i henhold til gældende AJCC-kategorisering, måler også på 5-årsoverlevelse sv.t. stadier.	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:</i> En ny omfattende retningslinje om opfølgning – på basis af videnskabelige studier fra databasen – er på vej. Palliation er omfattet af retningslinjen for <i>Onkologisk behandling af inoperabelt metastatisk melanom</i> , som kommer i revidereret udgave om få uger. Vi har endnu ikke retningslinjer om rehabilitering.	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	

Mål	Målsætning	Ja	Nej
5.2	Har jeres DMCG en LPR3-kodevejledning svarende til eget sygdomsområde? <i>Kommentar:</i> Den er på vej. Udkommer i 2024.		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:</i> Vi sikrer dokumentation jf. den del af forløbet som omhandler diagnostik og kirurgisk behandling samt opfølgning. Onkologisk behandling (for et mindretal af patienterne) rapporteres til onkologernes database: Dansk Metastatisk Melanom Database (DAMMED).		x
6.2	Vurderer DMCG'en og databasestyregruppen årligt indikatorsættene mhp. eventuel opdatering? <i>Kommentar:</i> Ja og vi har mange ønsker, men de har ikke kunnet realiseres pga. manglende RKKP ressourcer	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> JA, for første gang trækkes patologidata automatisk fra LRP, og det har fordret, at vi skal validere i ledelsessystemerne.	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> Vi mødes fast 2 gange årligt og diskutere resultater, indikatorer mv.	x	
9.4	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år identificeret og iværksat relevante forbedringsinitiativer? <i>Hvis ja, hvilke?</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/ ? ² <i>Kommentar:</i> Sker ikke systematisk, da der mangler en automatik. Der er flere onkologiske studier og et kirurgisk. Alle involverede afdelinger er bekendt med relevante studier.		x
10.3	Sikrer DMCG'en at jeres forkortelse indgår i protokol-titlen? <i>Kommentar:</i> Det har ikke været relevant, da studier i reglen udgår fra enkelte afdelinger, men modtager relevante patienter fra andre afdelinger.		x

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

² Region Midt-ansatte skal tilgå linket via Edge-browseren (det kan ikke åbnes via Chrome i RM).

Mål	Målsætning	Ja	Nej
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:</i> Ja, men den del patienter kan dels ikke inkluderes, og standardbehandlingen er velfungerende og veldokumenteret.	x	
11.2	Arbejder DMCG'en for national tilgængelighed af protokollerne? <i>Kommentar:</i> Der er tæt samarbejde ml. de 4 relevante onkologiske afdelinger. Og mellem de 8 kirurgiske afdelinger.	x	
12.	Kvalitetsdata omsættes til forskning til gavn for patienterne		
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> Der er udgået adskillige real-world publikationer inden for onkologien (som baserer sig på DAMMED databasen). Fra kirurgisk side er publiceret flere artikler baseret på databasen jf. indledning pkt. 3 og under punktet "andet" side 10.	x	
12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra effekt af opfølgning? <i>Kommentar:</i> En phd-afhandling har omhandlet bla. opgørelse af stadiespecifik recidivforekomst, og stadiespecifik overlevelse.	x	
15.	Patientinvolvering på organisatorisk niveau		
15.3	Er der patientrepræsentation i a. jeres databasestyregruppe?	x	
	b. i DMCG-bestyrelsen?		x
	<i>Kommentar:</i> Alle nye tiltag incl. retningslinjer i høring diskuteres/rundsendes til bl.a. databasestyregruppen, hvor vi har patientrepræsentation. Repræsentantskabsmøde er også åben for patientrepræsentanter. Vi har ikke fundet det relevant med patientrepræsentation i forretningsudvalget eller i de videnskabelige udvalg.		
15.4	Har DMCG'en i det forgangne år forholdt sig til systematisk, organisatorisk patientinvolvering? <i>Kommentar:</i> jf. ovenstående.	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> Et phd-studie har beslutningshjælper i forbindelse med sentinel node biopsi som genstandsfelt, og en national DMG-styregruppe er nedsat til dette.	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> Test af og udvælgelse af bedste PROM er undervejs som led i videnskabelige studier (Herlev og Gentofte Hospital), og patientorganisationen er meget aktiv medspiller i dette. Studiet er bl.a. supporteret af ACROBATIC.	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> Vi har talt om det, men ikke afprøvet det endnu.		x
20.	MDT-konferencer kvalitetssikres - lokalt og nationalt		

Mål	Målsætning	Ja	Nej
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> Den er på to-do listen. Kommer i 2024.		x
20.3	Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at sikre de nødvendige specialers/faggruppers deltagelse ved konferencerne? <i>Kommentar:</i> Der er anbefalinger i flere retningslinjer, hvor det er relevant.	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> Relevante scenarier/patienter, som bør på MDT, er omtalt i relevante retningslinjer.	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> Det er et ønske, men har endnu ikke kunnet imødekommes.		x
23.	Konstruktive samarbejdsrelationer		
23.3	Arbejder I i jeres DMCG for styrkede samarbejdsrelationer med alle parter involveret i hele patientforløbet? <i>Kommentar:</i> Vi har for første gang afholdt et fælles 2-dages seminar med diskussion af nye retningslinjer. Det bliver gentaget i 2024. Et årligt videnskabeligt møde arrangeret af onkologerne inviterer øvrige interesserede kollegaer, og dette styrker samarbejdet.	x	
24.	Relevant tværfagligt samarbejde		
24.1	Arbejder I i jeres DMCG for udbygning af organisationens tværfaglige kompetencer? <i>Kommentar:</i> Fælles vidensdeling ved videnskabelige møder (onkologi-mødet i dec/jan og repræsentantskabsmødet i marts).	x	
24.2	Arbejder I i DMCG'en for en relevant tværfaglig repræsentation? <i>Kommentar:</i> Ja i databasens Styregruppe og i Forretningsudvalget er der tværfaglig repræsentation.	x	
24.3	Understøtter jeres DMCG etablering af relevante tværfaglige samarbejdsformer? <i>Kommentar:</i>	x	
25.	Kvalitetssikring af hele kræftforløbet på tværs af sektorer		
25.1	Arbejder jeres DMCG for et relevant tværsektorielt fokus? <i>Kommentar:</i> Aktuelt er fokus på tidlig opsporing i primærsektor SAMTIDIG med relevant ageren – biopsi kan foregå lokalt og pakkeforløb kan formentlig optimeres.	x	

Mål	Målsætning	Ja	Nej
25.5	Understøtter jeres DMCG i samarbejde med DMCG.dk og primærsektoren opfølgning i forhold til:		
	a. sygdomstilbagefald	x	
	b. rehabilitering	x	
	c. palliation	x	
	<p><i>Kommentar:</i></p> <p>A: I Sundhedsstyrelsens Pakkeforløbsbeskrivelse er uddybet, hvornår det kan være relevant at overveje recidiv, og man henviser da i pakkeforløb. Desuden undervises løbende, f.eks. på Lægedage bl.a. i tegn på recidiv.</p> <p>B: Vi har ikke særlige aktiviteter om rehabilitering. De fleste patienter har ikke behov herfor. Mindre grupper, som får foretaget større lymfeknudeoperationer mv., har behov for genoptræning. Det foregår rutinemæssigt og gnidningsløst i primærsektoren, som der generelt er et godt samarbejde med.</p> <p>C: Palliation udføres i reglen dels på de onkologiske afdelinger (med inddragelse af kirurgisk behandling, hvor det er relevant) samt på lokale medicinske afdelinger/ i kommuner via hjemmepleje/egne læge/hospice teams mv. Ca. 270 patienter dør af melanom årligt.</p> <p>Specialiserede afdelinger både inden for kirurgi og onkologi er behjælpelig og modtager patienter med særlige sygdomsspecifikke behov for palliation.</p> <p>Der er ikke taget særskilte initiativer i denne sammenhæng nationalt.</p>		

Forskningsaktiviteter mv. i 2023

Forskningsaktiviteter defineres som aktiviteter initieret af DMCG'en, herunder protokoller, projekter og peer reviewede publikationer affilieret med DMCG'en.

Indsæt antal i tabellen og angiv øvrige oplysninger under de relevante overskrifter.
Den aktivitet der ønskes angivet, er kun igangværende aktivitet.

Igangværende aktiviteter i 2023	Antal
Protokoller	+10
Projekter baseret på DMCG'en	1
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	3

Protokoller

Nye og igangværende protokoller som DMCG'erne tilbyder danske patienter synliggjort via DCCC <https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/>³

Der er over 10 åbne onkologiske protokoller til melanompatienter. Her er både studier specifikt til melanompatienter og andre studier, som mere bredt undersøger forhold ved solide cancere.

Et kirurgisk investigator-initieret DMG-studie (PRIME) undersøger effekt af tranexamsyre på forekomst af tilbagefald samt kirurgiske komplikationer. Er endnu ikke anmeldt til DCCC.

Projekter baseret på DMCG'en

Dele af 2 i gangværende studier på Afdeling for plastikkirurgi, Herlev og Gentofte hospital omfatter fælles DMG projekter:

1. Identifikation af brugbart PRO til brug i opfølgning, oversættelse, validering og implementering
2. Udarbejdning af fælles beslutningstager til sentinel node biopsi

Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en

DMG-læger har deltaget i talrige andre publikationer.

Studier med anvendelse af data fra DMD:

Stage-Specific Risk of Recurrence and Death From Melanoma in Denmark, 2008-2021: A National Observational Cohort Study of 25 720 Patients With Stage IA to IV Melanoma.

Helvind NM, Brinch-Møller Weitemeyer M, Chakera AH, Hendel HW, Ellebæk E, Svane IM, Kjærskov MW, Bøjesen S, Skyum H, Petersen SK, Bastholt L, Johansen C, Bidstrup PE, Hölmich LR. JAMA Dermatol. 2023 Nov 1;159(11):1213-1222. doi: 10.1001/jamadermatol.2023.3256. PMID: 37650576

TINF2 is a major susceptibility gene in Danish patients with multiple primary melanoma.

Jensen MR, Jelsing AM, Gerdes AM, Hölmich LR, Kainu KH, Lorentzen HF, Hansen MH, Bak M, Johansson PA, Hayward NK, Van Overeem Hansen T, Wadt KAW. HGG Adv. 2023 Jul 23;4(4):100225. doi: 10.1016/j.xhgg.2023.100225. eCollection 2023 Oct 12. PMID: 37646013

Earlier Recurrence Detection Using Routine FDG PET-CT Scans in Surveillance of Stage IIB to IIID Melanoma: A National Cohort Study of 1480 Patients.

³ OBS igen: Region Midt-ansatte skal tilgå linket via Edge browser

Helvind NM, Weitemeyer MB, Chakera AH, Hendel HW, Ellebæk E, Svane IM, Kjærskov MW, Bojesen S, Skyum H, Petersen SK, Bastholt L, Johansen C, Bidstrup PE, Hölmich LR. *Ann Surg Oncol*. 2023 Apr;30(4):2377-2388. doi: 10.1245/s10434-022-13034-6. Epub 2023 Feb 8. PMID: 36752970

Studier med anvendelse af data fra DAMMED:

Pedersen S, Holmstroem RB, von Heymann A, Tolstrup LK, Madsen K, Petersen MA, Haslund CA, Ruhlmann CH, Schmidt H, Johansen C, Svane IM, Ellebaek E. Quality of life and mental health in real-world patients with resected stage III/IV melanoma receiving adjuvant immunotherapy. *Acta Oncologica*. 2023;62(1):62-9. doi: 10.1080/0284186X.2023.2165449

Aimilia Schina, Sidsel Pedersen, Anne-Louise Spinning, Olivia Kaas Laursen, Cecilia Pedersen, Charlotte Aaquist Haslund, Henrik Schmidt, Lars Bastholt, Inge Marie Svane, Eva Ellebaek, Marco Donia. Sustained improved survival of patients with metastatic melanoma after the introduction of anti-PD-1-based therapies. *Eur J Cancer* 2023 doi: 10.1016/j.ejca.2023.113392

Soerensen AV, Kjellberg J, Ibsen R, Bastholt L, Schmidt H, Svane IM Health care and socioeconomic costs for long-term survivors after implementation of checkpoint-inhibitors and targeted agents for metastatic melanoma. *Eur J Cancer*. 2023 Oct;192:113288. doi: 10.1016/j.ejca.2023.113288.

Eva Ellebæk, MD, PhD,¹ Shawez Khan, PhD,¹ Lars Bastholt, MD,² Henrik Schmidt, MD, D.M.Sc.,³ Charlotte Aaquist Haslund, MD,⁴ Marco Donia*[#], MD, PhD,¹ Inge Marie Svane*[#], MD, PhD¹. PD-L1 is a biomarker of real-world clinical outcomes for anti-CTLA-4 plus anti-PD-1 or anti-PD-1 monotherapy in metastatic melanoma. *Eur J Cancer* Dec 2023 198:113476. doi: 10.1016/j.ejca.2023.113476.

Andet

Plan for 2024: 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 indgår i 2023-25 strategien:

- **Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus**

Der er planlagt flere nye retningslinjer, og nedenstående er lige på trapperne:

Patologi - Diagnostik af primært kutant melanom (ny i DMCG format)

Patologi - Prædiktive markører ved metastatisk kutant melanom

Mukosale melanomer i hoved-hals regionen (ny i DMCG format)

Kirurgisk behandling af primært melanom (ny i DMCG format)

Følgende forventes udgivet i 1. halvår:

Opfølgingsforløb efter kutant melanom (ny)

TNM (opdatering), LPR3 og cancer kodevejledning (ny)

Og disse i 2. halvår:

MDT konference for melanompatienter (ny)

Analt melanom (ny)

Melanom hos børn (ny i DMGG format)

Endvidere pågår/planlægges revision af adskillige eksisterende retningslinjer

- **Datastøttet kvalitetsudvikling**

Her fortsætter arbejdet med validering af den automatiske datafangst fra patobank. Databasens årsrapport bliver formentlig med større usikkerhed på tallene end tidligere, hvilket er forventeligt ved ny datakilde. Nye indikatorer på baggrund af nye/reviderede retningslinjer forsøges implementeret i takt med RKKP-teamets ressourcer.

- **Ny viden gennem forskning**

Flere PhD-projekter om og for melanom-patienter er igangværende:

- Studie om patient- og sygepleje-styret opfølgning hos patienter med lav til moderat risiko for tilbagefald,
- Studie om bl.a. tele-triagering af pakkeforløbspatienter
- Studie om anvendelse af ctDNA til påvisning af recidiv
- Studie om outcome af sentinel node biopsi, adjuverende terapi og udvikling af fælles beslutningstagning til sentinel node biopsi
- Studie om brug af AI til histo-patologisk melanomdiagnostik

Endvidere er der igangværende studier bl.a. af PRO værktøjer, oversættelse, validering og pilottestning, før større national udrulning (som formentlig først bliver i 2025).

- **Patientperspektiv**

Jf. ovenstående arbejdes på implementering af PRO i rutineopfølgning. En del af dette foregår i samarbejde med Patientforeningen. Der er arbejde i gang med udvikling af fælles beslutningstagen vedr. sentinel node biopsi og her bliver høj grad af patientinvolvering.

- **Evidensbaseret ensartet udredning**

Der er allerede i høj grad ensartet evidensbaseret udredning både primært og ved recidiv. Der er ikke umiddelbart nye tiltag planlagt i denne sammenhæng.

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

Der er presserende krav om mere udvidet samarbejde mellem primær, sekundær og tertiær sektor i forhold til bl.a. diagnostik, hvor diagnostiske excisionsbiopsier forventes at foregå i almen praksis/speciallægepraksis. Konkret bliver det formentlig udmøntet i region H i det kommende år, idet planlagte besparelser i hospitalssektoren fordrer dette; og her bliver stort behov for information, gensidige drøftelser mv.

Der er også omfattende forandringer på vej i forhold til national udrulning af teledermatologi. Der er et stort behov for at sikre almen praksis hurtigere hjælp til diagnostik/triagering, og dette forventes styrket ved indførelse af teledermatologisk vurdering. Alt dette kommer til at stille store krav til information, dialog, lokale løsninger og vil give et helt andet incitament og behov for samarbejde sektorerne imellem end tidligere.

Andet:

Onkologimøde – for alle interesserede, 16. januar 2024.

Der planlægges det årlige repræsentantskabsmøde incl. videnskabelige foredrag i marts 2024.

Retningslinjeseminar oktober 2024.

Styregruppemøder: 2 årlige møder med audit og beslutning om nye indikatorer.

Videnskabelige udvalg mødes ad hoc.