

DARENCA Årsberetning 2016

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)
Dansk Renal Cancer Gruppe (DARENCA)



databasernes
fællessekretariat
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og medlemmer	3
Executive summary (statusbeskrivelse).....	4
Væsentligste aktiviteter og eventuelle milepæle opnået i det foregående år	5
Beskrivelse af aktiviteter iht. Kræftplan II beskrevne 11 opgaver.....	6
Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter.....	10
Oversigt over økonomien 2016.....	11
Kommentarer til den økonomiske drift	13
Publikationer 2016.....	14
Igangværende projekter baseret på databasen	16

Rapportudarbejdelse og medlemmer

Årsrapporten for DaRenCa 2016 er udarbejdet af formanden i samarbejde med DaRenCas medlemmer.

DaRenCas medlemmer er:

- Bjarne Kromann, overlæge, Urologisk Afd. H, Herlev Hospital (formand).
- Claus V. Jensen, overlæge, Radiologisk Klinik, Rigshospitalet
- Torben Dørflinger, ledende overlæge, Urologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital.
- Lars Lund, professor, overlæge, dr. med., Urinvejskirurgisk afdeling L, Odense Universitetshospital. (sekretær).
- Nessn Azawi, overlæge, Urologisk Afdeling, Roskilde Hospital.
- Ulla Møldrup, overlæge, Urinvejskirurgisk Afdeling K, Aarhus Universitetshospital
- Frede Donskov, overlæge, dr. med., Onkologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital
- Poul Geertsen, overlæge, ph.d., Onkologisk Afdeling, Herlev Hospital.
- Niels V. Jensen, overlæge, Onkologisk Afdeling, Odense Universitetshospital.
- Astrid Petersen, overlæge, Patologisk Institut, Aalborg Universitetshospital (formand for databaseudvalget)
- Niels Marcussen, professor, overlæge, dr.med., Afdeling for Klinisk Patologi, Odense Universitetshospital.
- Helle Hendel, overlæge, ph.d., Klinisk Fysiologisk afdeling Z, Herlev Hospital.
- Mette Nørgaard, overlæge, ph.d., Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital.
- Anne Mette Falstie-Jensen, post.doc., cand. scient.san., ph.d., Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital
- Kontaktperson: Anette Weis, Kvalitetskonsulent, MPQM, RKKP-Vest

DaRenCa Databaseudvalgets medlemmer:

- Astrid Petersen, overlæge, Patologisk Institut, Aalborg Universitetshospital (formand for databaseudvalget)
- Erik Højkjær Larsen, overlæge, Urologisk Afd., Odense Universitetshospital
- Bjarne Kromann, overlæge, Urologisk Afd. H, Herlev Hospital
- Frede Donskov, overlæge, dr. med., Onkologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital
- Ulla Møldrup, overlæge, Urinvejskirurgisk Afdeling K, Aarhus Universitetshospital
- Anne Mette Falstie-Jensen, post.doc., cand.scient.san., ph.d., Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital
- Buket Öztürk, biostatistiker, Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

Executive summary (statusbeskrivelse)

1. Hvor står vi i forhold til vores overordnede mål og opgaver?

DaRenCa har som overordnet mål at fremme behandlingen af nyrekræft i Danmark.

DaRenCa har aktiviteter i 10 af de 11 opgaver defineret i Kræftplan II.

I forhold til vores overordnede mål og opgaver har vi især fokuseret på tre områder:

1) den kliniske kvalitetsdatabase, 2) klinisk forskning og 3) det nationale reference-program.

Den kliniske nationale kvalitetsdatabase DaRenCaData blev etableret i 2010 og er baseret på træk i Landspatientregistret, LPR, Landsregister for patologi, LRP, og andre centrale registre. Der har været betydelige problemer med kvaliteten af data gennem de første 3 år. Derfor blev DaRenCaData tilført yderligere ressourcer i 2014-15, således at et gennemgribende datavalideringsarbejde kunne igangsættes. Søgealgoritmerne er blevet optimeret, og der er foretaget validering på CPR-nummer-niveau i fem af de største urologiske afdelinger. Valideringsarbejdet har medført, at den netop udkomne DaRenCa årsrapport 2015/16 præsenterer et meget troværdigt billede af nyrekræft i Danmark. Valideringen fortsættes i 2017.

DaRenCas medlemmer er og har været engageret i en del protokollerede undersøgelser og udarbejdelse af videnskabelige publikationer.

Det første nationale referenceprogram blev udgivet fra DaRenCa i 2009 og en opdateret version kom i 2013. Alle kapitlerne i referenceprogrammet vedrørende diagnostik og behandling skal opdateres, og i 2016 har været afholdt flere møder til opdatering af retningslinjer med den nyeste litteratur samt internationale anbefalinger. Dette vil blive indarbejdet i det opdaterede referenceprogram, som udkommer i 2017.

2. Hvad har vi været optaget af i 2016?

DaRenCa har været optaget af, at sikre pålidelige tal til databasen, og medlemmerne er involverede i protokollerede undersøgelser på såvel urologiske som onkologiske afdelinger.

DaRenCas medlemmer har initieret flere ph.d.-studier.

Én ph.d.-afhandling blev forsvaret august 2016 (Jill Mains "Functional Imaging in Metastatic Renal Cell Carcinoma")

Der er to ph.d.-studerende i gang med studier om nyrekræft, ph.d.-forsvar – april 2017.

Medlemmer af DaRenCa har deltaget i en arbejdsgruppe nedsat af regionerne vedrørende follow-up program for nyrekræft.

3. Hvad er vores aktuelle hoved problemstillinger/udfordringer?

De aktuelle udfordringer er opdatering og implementering af referenceprogrammet, fortsættelse af arbejdet med at sikre valide data til databasen og konsolidering af den kliniske forskning.

Endvidere yderligere rådgivning mhp. at sikre optimering af nyrekræftpakkeforløbet.

Væsentligste aktiviteter og eventuelle milepæle opnået i det foregående år

Der er i 2016 udgået i alt 17 artikler fra medlemmerne af DaRenCa vedrørende nyrekræft, se appendix for detaljer.

Beskrivelse af aktiviteter iht. Kræftplan II beskrevne 11 opgaver

1. Gennemførelse og deltagelse i lokale, landsdækkende og internationale videnskabelige kliniske protokoller

Følgende nationale kliniske protokoller er aktive på de onkologiske afdelinger:

1. Sunitinib treatment of renal adjuvant cancer (S-TRAC): A randomized, double-blind phase III study of adjuvant sunitinib versus placebo in subjects at high risk of recurrent RCC. (Lukket for inklusion- patienter i opfølgning)
2. A randomized phase II trial of IL-2/IFN- α plus bevacizumab versus IL-2/IFN- α in metastatic renal cell carcinoma (mRCC) – DARENCA study-1. (Lukket for inklusion – patienter i opfølgning)
3. A randomized, double-blind, placebo-controlled phase III study to evaluate the efficacy and safety of pazopanib as adjuvant therapy for subjects with localized or locally advanced RCC following nephrectomy (PROTECT) (lukket for inklusion – patienter i opfølgning)
4. A Randomized, Open-Label, Phase III Study of BMS-936558 vs Everolimus in Subjects with Advanced or Metastatic Clear-Cell Renal Cell Carcinoma Who Have Received Prior Anti-Angiogenic Therapy (Lukket for inklusion – patienter fortsat i behandling og opfølgning)
5. A Phase 3, randomized, Controlled Study of Cabozantinib (XL184) vs Everolimus in Subjects with Metastatic Renal Cell Carcinoma that has Progressed after Prior VEGFR Tyrosine Kinase Inhibitor Therapy.”(Lukket for inclusion – patienter fortsat i behandling og opfølgning)
6. A Phase 3, Randomized, Open-Label Study of Nivolumab Combined with Ipilimumab Versus Sunitinib Monotherapy in Subjects with Previously Untreated, Advanced or Metastatic Renal Cell Carcinoma (Lukket for inklusion – patienter fortsat i behandling og opfølgning)
7. A Phase III, open-label, randomized study of Atezolizumab (Anti-PD-L1 antibody) in combination with bevacizumab versus sunitinib in patients with untreated advanced renal cell carcinoma (Lukket for inklusion – patienter fortsat i behandling og opfølgning)
8. A Phase III, Randomized, Controlled, Multi-Center, Open-Label Study to Compare Tivozanib Hydrochloride to Sorafenib in Subjects With Refractory Advanced Renal Cell carcinoma. (åben for inklusion)
9. A Phase II Single-arm, Open-label Monotherapy Clinical Trial of Pembrolizumab (MK-3475) in Locally Advanced/Metastatic Renal Cell Carcinoma (mRCC) (KEYNOTE-427) (åben for inklusion)
10. A Phase 3, Multinational, Randomized, Open-label, Parallel-arm Study Of Avelumab (msb0010718c) In Combination With Axitinib (Inlyta(Registered)) Versus Sunitinib (Sutent(Registered)) Monotherapy In The First-line Treatment Of Patients With Advanced Renal Cell Carcinoma. Åbner for inklusion i april/maj 2017

11. A Phase III, Multicenter, Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind Study of Atezolizumab (Anti-PD-L1 Antibody) as Adjuvant Therapy in Patients With Renal Cell Carcinoma at High Risk of Developing Metastasis Following Nephrectomy. Åbner for inclusion april/maj 2017

12. T-Cell Therapy for Patients With Metastatic Renal Cell Carcinoma. Åben for inclusion.

Onkologisk afdeling Aarhus er endvidere medlem af det Internationale Metastatisk renalcellecarcinom Database Consortium, IMDC

Følgende kliniske protokoller er aktive på urologiske afdelinger:

- Perfusion Scanning's for Kidney Tumors. clinicaltrials.gov NCT01971905 (Roskilde Hospital)
- Nephron sparing renal surgery and total nephrectomy – functional adaptation, preservation and prediction of kidney function. (Urological Departments Odense and Roskilde)
- Quality of Life for Renal Cancer patients after renal surgery. (Urological Departments , Odense and Roskilde)

Det skal bemærkes, at ingen midler fra DaRenCa finansierer disse forskningsaktiviteter.

2. Koordinering af klinisk kræftforskning og dens samarbejde med den laboratoriebaserede forskning og arbejdet med biobanker

Følgende ph.d.-projekter vedr. nyrecancer er initieret af medlemmer af DaRenCa og igangværende:

- Development of novel diagnostic and prognostic molecular markers for improved clinical management of renal cancer.
- Kirurgisk behandling af nyrekræft med fokus på sammedagskirurgi og kirurgi foretaget ved håndporte sammenholdt med konventionel laparoskopisk teknik
- Kidstage, stadie inddeling af nyrecancer. At undersøge om brug af PET/CT kan forbedre muligheden for at opdage metastaser (spredning) på diagnosetidspunktet

Det skal bemærkes, at ingen midler fra DaRenCa finansierer disse forskningsaktiviteter.

3. Støtte til klinisk kræftforskning indenfor metode, statistik, IT- anvendelse, sikring af finansiering m.m.

Støtte til klinisk kræftforskning er en yderst vanskelig opgave; de igangværende forskningsprojekter er alle initieret uden økonomiske midler fra DaRenCa. Der er anvendt betydelige ressourcer af tid, kræfter og viden i disse projekter fra medlemmer af DaRenCa, ligesom sikring af finansiering til adskillige af projekterne har været meget krævende.

4. Kliniske databaser egnet til forskning

Databasen DaRenCaData blev oprettet i 2010, og der er nu registreret 4.875 patienter i databasen. Et betydeligt valideringsarbejde er gennemført i 2014-2016 med det formål at skaffe valide data egnet til forskning.

Et kvalitetsforskningsprojekt "Analyse af implementeringen af national kvalitetsdatabase for nyrekræft i Danmark: Dansk Renal Cancer Gruppe (DaRenCa) – studie 3" er initieret via midler fra Kræftens Bekæmpelse.

Databasen finansieres via midler tildelt DaRenCaData.

5. Bidrage til udarbejdelse af kliniske retningslinjer for patientforløbet, diagnostik og behandling samt den tilhørende forskning indenfor såvel primær som sekundær sektor

Udarbejdelse af kliniske retningslinjer har været en nøgleopgave for DaRenCa siden starten af DMCG'en i 2006. Opdatering af de kliniske retningslinjer, inklusive et nyt individualiseret kontrolforløb baseret på individualiseret risikovurdering, er, grundet det store arbejde med datavalidering, udskudt til 2017. Retningslinjerne blev senest opdateret i 2013.

Arbejdet med kliniske retningslinjer finansieres via midler tildelt DaRenCa.

6. Gennemførelse og deltagelse i nationale og internationale kvalitetsprojekter

- Darenca-3 projektet "Analyse af implementeringen af national kvalitetsdatabase for nyrekræft i Danmark: Dansk Renal Cancer Gruppe (DaRenCa) – studie 3" et kvalitetsprojekt.
- Deltagelse i det internationale nyrecancer database consortium, IMDC, er et internationalt kvalitetsprojekt vedrørende behandlingen af patienter med metastatisk nyrekræft

Det skal bemærkes, at ingen midler fra DaRenCa finansierer disse forskningsaktiviteter.

7. Internationale kontakter og videnskabeligt samarbejde.

- Associate Professor Peter E Clark, M.D., Vanderbilt-Ingram Cancer Center, Nashville, Tennessee er ansat som adjungeret professor ved urologisk afdeling, Odense Universitets Hospital mhp at styrke nyreforskningsområdet.
- DaRenCas medlemmer deltager så vidt det er muligt i det internationale multidisciplinære nyrecancermøde i USA (KCA Meeting), hvert år i november. I forbindelse med mødet i 2015 besøgte en række DaRenCa medlemmer Cleveland Clinic, og andre besøgte Langone Medical Center, NY.
- I 2016 besøgte nogle Cleveland Clinic og andre MD Anderson, Houston
- Alle medlemmer af DaRenCa har internationale kontakter.
- Samarbejdet i det internationale nyrecancer database consortium, IMDC, resulterede i 2016 i tre publikationer.
- Medlemmer af DaRenCa har i oktober 2015 været med til at starte nordisk nyrecancer gruppe, kaldet NORENCA. Formålet er videnskabeligt samarbejde mellem de nordiske lande med 25 mill. indbyggere og et relativt ensartet sundhedsvæsen.
- Det første Northern European Multidisciplinary RCC meeting blev afholdt i København 17-18 June 2016 med DaRenCa medlemmer i planlægningskomiteen.

Det skal bemærkes, at ingen midler fra DaRenCa finansierer disse aktiviteter.

8. Bidrage til overvågning af området og fremkomme med tidlig varsling

Alle medlemmer af DaRenCa bidrager til overvågning af området på hvert deres kompetenceområde via konferencedeltagelse og læsning af faglitteratur.

Det skal bemærkes, at ingen midler fra DaRenCa finansierer disse aktiviteter.

9. Bidrage til vidensopsamling og tilhørende spredning i det faglige miljø og i offentligheden

- Der er lavet optagelse til en video omkring nyrecancer ved Kræftens Bekæmpelse.
- Deltagelsen i det årlige internationale nyrecancermøde i USA eller Europa bidrager til en betydelig samlet vidensopsamling. Derudover opsamler medlemmer af DaRenCa viden på hvert af deres kompetenceområder gennem deltagelse i internationale konferencer og læsning af fagspecifikke videnskabelige tidsskrifter.
- Medlemmer af DaRenCa varetager undervisning i nyrecancer i speciallægeuddannelsen for urologer, onkologer og patologer hvert år.

- Patientinformationsbogen "Nyrekræft" er fordelt på relevante urologiske og onkologiske afdelinger. En elektronisk udgave ligger endvidere i pdf-udgave på www.ducg.dk, samt www.nyrekræft.dk
- Medlemmer af DaRenCa har taget initiativ til at starte en patientforening for Nyrekræft, DaNyCa

10. Uddannelses- og efteruddannelsestiltag indenfor området

- Medlemmer af DaRenCa varetager undervisning i nyrecancer speciallægeuddannelsen for urologer, onkologer og patologer hvert år.
- Supervision af nyrekirurger, der anvender robotkirurgi til partiel nefrektomi.

11. Sikre integration mellem kræftrelaterede tiltag i primær- og sekundær sektoren

Der har ikke været aktivitet i denne opgave af DaRenCa medlemmer. Ligeledes skal bemærkes, at ingen midler fra DaRenCa finansierer denne aktivitet.

Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter

DaRenCa anbefaler, at der fremover tilføres økonomiske midler til følgende tre indsatsområder mhp at styrke indsatsen mod nyrekræft:

1. International multidisciplinær udveksling

Det drejer sig om udveksling af læger, der arbejder med nyrekræft, med henblik på opnåelse af bestemte færdigheder

Dette vil kræve tilførsel af økonomiske midler minimum 100.000 kr. årligt.

2. Vidensspredning om nyrecancer til praktiserende læger og til foreninger

Dette vil kræve tilførsel af økonomiske midler i størrelsesordenen 50.000 kr. årligt

3. ½ akademisk medarbejder forankret i projekter udgående fra den kliniske kvalitetsdatabase

Forankring af en ½ akademisk medarbejder i forskningsprojekter med henblik på publikation i internationale tidsskrifter vil medføre et betydeligt kvalitetsløft. Dette vil kræve tilførsel af økonomiske midler i størrelsesordenen minimum 300.000 kr. årligt.

Oversigt over 2016 økonomien

Tabel 1: Oversigt over databasen DaRenCaData (bogførte poster for 2016 efter kategorier)

DaRenCaData				
	Driftsbevilling		Projektbevilling, validering	
	Bevilliget 2016	Forbrug 2016	Bevilliget 2016	Forbrug 2016
Personaleudgifter				
1. Frikøb – sundhedsfaglig ekspertise	62493	88301		
2. Frikøb – administrativ medarbejder	0	0		
3. Andre personaleudgifter (telefongodtgørelse; hjemmeopkobling etc.)	0			
Mødeudgifter				
4. Transport-/rejseudgifter (kørsel, bro, tog, parkering etc.)	20831	9981		
5. Mødeudgifter (proviant/leje af lokale i forbindelse med møder/konferencer i regi af databasen)				
2) It-udgifter				
6. IT-udgifter, eksternt (leverandører uden for RKKP-organisationen) konsulent/serverdrift/licenser/udtræk	0			
7. IT-udgifter, internt (ydelse fra kompetencecentrene)	0	0		
Epidemiologiske/biostatistiske ydelser				
8. Epidemiologiske/biostatistiske ydelser, eksternt (leverandører uden for RKKP-organisationen)	0			
9. Epidemiologiske/biostatistiske ydelser, internt (ydelse fra kompetencecentrene)	0	0		
Administrations-/sekretariatsudgifter				
10. Sekretariatsudgifter i regi af kompetencecentrene	0			
11. Kontorhold ekskl. udgifter til rapportudgivelse	0			
12. Udgifter til rapportudgivelse	0			
13. Hjemmeside	0			
14. Husleje	0			
Andet				
15. Deltagelse i eksterne arrangementer relateret til databasen (kongresser/kurser)				
16. Andre varekøb (som ikke kan kategoriseres i ovenstående)				
Overførte midler	0			
Midler evt. overført fra tidl. år	0			
I alt	83324	98282		
Netto		-14958		

Tabel 2: Oversigt over DMCG'en DaRenCa (bogførte poster for 2016 efter kategorier)

DaRenCa		
Personaleudgifter	Bevilliget 2016	Forbrug 2016
1. Frikøb – sundhedsfaglig ekspertise	52040	52099
2. Frikøb – administrativ medarbejder	10245	0
3. Andre personaleudgifter (telefongodtgørelse; hjemmeopkobling etc.)	0	0
Mødeudgifter		
4. Transport-/rejseudgifter (kørsel, bro, tog, parkering etc.)	30734	4193
5. Mødeudgifter (proviant/leje af lokale i forbindelse med møder/konferencer i regi af databasen)		
2) It-udgifter		
11. Kontorhold ekskl. udgifter til rapportudgivelse	0	0
12. Udgifter til rapportudgivelse	0	0
13. Hjemmeside	0	0
Andet		
15. Deltagelse i eksterne arrangementer relateret til DMCG'en (kongresser/kurser)	0	0
16. Andre varekøb (som ikke kan kategoriseres i andre kategorier)	0	0
17. Kvalitetsarbejde og vidensspredning	0	0
18. Arbejde relateret til udarbejdelse af kliniske retningslinjer (der ikke kan fordeles i ovenstående kategorier)	21122	8941
Overførsler/efterbevilling	0	0
Samlet	114141	65233
Resultat		48908

Kommentarer til den økonomiske drift

DaRenCa og DaRenCaData har fået oplyst fra RKKP, at ubrugte midler kan søges overført til Budget for 2017.

Vil modtage vejledning fra RKKP om ansøgningsproceduren.

DaRenCaData vil søge midler frigivet til den fortsatte omfattende datavalidering, som har været den højest prioriterede opgave for DaRenCa i 2016.

Publikationer udgået fra medlemmer af DARENCA

National Årsrapport 2015/16 (udkom januar 2017).

Publikationer 2016

- Azawi NH, Christensen T, Dahl C, Lund L. Laparoscopic Nephrectomy as Outpatient Surgery. *J Urol*. 2016; 195: 1671-6.
- Azawi NH, Hult MA, Dahl C, Fode M. En bloc ligation of renal vessels is safe and reduces duration of surgery. *Dan Med J*. 2016; 63.
- Azawi NH, Joergensen SM, Jensen NV, Clark PE, Lund L, (AgeCare) AoGCR. Trends in kidney cancer among the elderly in Denmark, 1980-2012. *Acta Oncol*. 2016; 55 Suppl 1: 79-84.
- Azawi NH, Mosholt KS, Fode M. Unilateral Ultrasound-Guided Transversus Abdominis Plane Block After Nephrectomy; Postoperative Pain and Use of Opioids. *Nephrourol Mon*. 2016; 8: e35356.
- Azawi NH, Tesfalem H, Mosholt KS et al. Recurrence rates and survival in a Danish cohort with renal cell carcinoma. *Dan Med J*. 2016; 63.
- Azawi NH, Fode M, Boesen L, Joensen UN (2016) Comparison of the Outcome between the Mayo Clinic Stage, Size, Grade, and Necrosis (SSIGN) Score and the Leibovich Score in Non-Metastatic Renal Cancer. *J Urol Res* 3(7): 1074.
- Azawi NH, Bruun Andersen MF, Sandor Kercsik AR, Joensen UN (2016) PADUA and RENAL Nephrometry Score Systems could not Predict Postoperative Outcomes after Partial Nephrectomy of Small Renal Masses in a Danish Cohort.. *J Urol Res* 3(7): 1072.
- Petersen AC, Søgaard M, Mehnert F et al. The database of the Danish Renal Cancer Group. *Clin Epidemiol*. 2016; 8: 725-9.
- Long-term Use of Statins and Risk of Renal Cell Carcinoma: A Population-based Case-Control Study. Pottegård A, Clark P, Friis S, Hallas J, Lund L. *Eur Urol*. 2016 May;69(5):877-82. doi: 10.1016/j.eururo.2015.10.020.
- Rabjerg M, Bjerregaard H, Halekoh U, Jensen BL, Walter S, Marcussen N. Molecular characterization of clear cell renal cell carcinoma identifies CSNK2A1, SPP1 and DEFB1 as promising novel prognostic markers. *APMIS*. 2016 May;124(5):372-83. doi: 10.1111/apm.12519. PubMed PMID: 26876164.

- Adjuvant Sunitinib in High-Risk Renal-Cell Carcinoma after Nephrectomy. Ravaud A, Motzer RJ, Pandha HS, George DJ, Pantuck AJ, Patel A, Chang YH, Escudier B, Donskov F, Magheli A, Carteni G, Laguerre B, Tomczak P, Breza J, Gerletti P, Lechuga M, Lin X, Martini JF, Ramaswamy K, Casey M, Staehler M, Patard JJ; S-TRAC Investigators. *N Engl J Med*. 2016 Dec 8;375(23):2246-2254.
- The database of the Danish Renal Cancer Group. Petersen AC, Søgaard M, Mehnert F, Larsen EH, Donskov F, Azawi NH, Kromann-Andersen B. *Clin Epidemiol*. 2016 Oct 25;8:725-729.
- Efficacy of Second-line Targeted Therapy for Renal Cell Carcinoma According to Change from Baseline in International Metastatic Renal Cell Carcinoma Database Consortium Prognostic Category. Davis ID, Xie W, Pezaro C, Donskov F, Wells JC, Agarwal N, Srinivas S, Yuasa T, Beuselinck B, Wood LA, Ernst DS, Kanesvaran R, Knox JJ, Pantuck A, Saleem S, Alva A, Rini BI, Lee JL, Choueiri TK, Heng DY. *Eur Urol*. 2016 Oct 19. [Epub ahead of print]
- First-line sunitinib versus pazopanib in metastatic renal cell carcinoma: Results from the International Metastatic Renal Cell Carcinoma Database Consortium. Ruiz-Morales JM, Swierkowski M, Wells JC, Fraccon AP, Pasini F, Donskov F, Bjarnason GA, Lee JL, Sim HW, Sliwczynsk A, Ptak-Chmielewska A, Teter Z, Beuselinck B, Wood LA, Yuasa T, Pezaro C, Rini BI, Szczylik C, Choueiri TK, Heng DY. *Eur J Cancer*. 2016 Sep;65:102-8.
- Cabozantinib versus everolimus in advanced renal cell carcinoma (METEOR): final results from a randomised, open-label, phase 3 trial. Choueiri TK, Escudier B, Powles T, Tannir NM, Mainwaring PN, Rini BI, Hammers HJ, Donskov F, Roth BJ, Peltola K, Lee JL, Heng DY, Schmidinger M, Agarwal N, Sternberg CN, McDermott DF, Aftab DT, Hessel C, Scheffold C, Schwab G, Hutson TE, Pal S, Motzer RJ; METEOR investigators. *Lancet Oncol*. 2016 Jul;17(7):917-27.
- Change in Neutrophil-to-lymphocyte Ratio in Response to Targeted Therapy for Metastatic Renal Cell Carcinoma as a Prognosticator and Biomarker of Efficacy. Templeton AJ, Knox JJ, Lin X, Simantov R, Xie W, Lawrence N, Broom R, Fay AP, Rini B, Donskov F, Bjarnason GA, Smoragiewicz M, Kollmannsberger C, Kanesvaran R, Alimohamed N, Hermanns T, Wells JC, Amir E, Choueiri TK, Heng DY. *Eur Urol*. 2016 Aug;70(2):358-64.
- A five-factor biomarker profile obtained week 4-12 of treatment for improved prognostication in metastatic renal cell carcinoma: Results from DARENCA study 2. Soerensen AV, Geertsen PF, Christensen IJ, Hermann GG, Jensen NV, Fode K, Petersen A, Sandin R, Donskov F. *Acta Oncol*. 2016;55(3):341-8.

Igangværende projekter baseret på databasen

- Recurrence rates and survival in a Danish cohort with renal cell carcinoma; som er et DaRenCa projekt