

DEGC Årsberetning 2023

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)
Dansk Esophagogastrisk Cancer Gruppe (DEGC)



Indholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| Rapportudarbejdelse og bestyrelse | 2 |
| DMCG'ens organisation | 2 |
| Statusbeskrivelse | 5 |
| Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025 | 7 |
| Forskningsaktiviteter mv. i 2023 | 11 |
| Plan for 2024: planlagte aktiviteter | 14 |

Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2023 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

Navn, titel, arbejdssted, tilhørsforhold, email:

Professor, overlæge, dr.med., Ph.d. Michael Achiam
Afd. for Organkirurgi og Transplantation, Rigshospitalet
Repræsentant for Dansk Kirurgisk Selskab
michael.patrick.achiam.01@regionh.dk

DMCG'ens formand: Michael Achiam

DMCG'ens næstformand: Lise Bech Jellesmark Thorsen

DMCG'ens bestyrelse 2023:

Afdelingslæge, Ph.d. Lise Bech Jellesmark Thorsen (**Forretningsudvalg**)
Onkologisk afd. D, Aarhus Universitetshospital
Repræsentant for Dansk Selskab for Klinisk Onkologi

Overlæge, Ph.d. Alan Ainsworth (**Forretningsudvalg**)
Kirurgisk Afd. A, Odense Universitetshospital
Repræsentant for Odense

Overlæge, Ph.D. Lene Bæksgaard (**Forretningsudvalg**)
Onkologisk Klinik, Rigshospitalet
Repræsentant for Rigshospitalet

Overlæge, Ph.d. Daniel W. Kjær (**Forretningsudvalg**)
Mave- og Tarmkirurgi, Aarhus Universitetshospital
Repræsentant for Aarhus

Overlæge Mette Karen Yilmaz
Onkologisk Afd., Aalborg Universitetshospital
Repræsentant for Dansk Selskab for Klinisk Onkologi

Overlæge, Ph.d. Niels Katballe
Hjerte-lunge-kar-kirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital
Repræsentant for Dansk Thoraxkirurgisk Selskab

Overlæge, Ph.d. Thomas Skårup Kristensen
Radiologisk Klinik, Diagnostisk Center, Rigshospitalet
Repræsentant for Dansk Selskab for Radiologi

Overlæge Stine Kramer
Nuklearmedicin og PET, Aarhus Universitetshospital
Repræsentant for Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin

Afdelingslæge Rana Bahij
Onkologisk Afd. R, Odense Universitetshospital

Repræsentant for Dansk Selskab for Klinisk Onkologi

Overlæge Helle Anita Jensen
Onkologisk Afd. R, Odense Universitetshospital
Repræsentant for Dansk Selskab for Klinisk Onkologi

Overlæge, Ph.d. Mette Siemsen
Thoraxkirurgisk Klinik, Rigshospitalet
Repræsentant for Dansk Thoraxkirurgisk Selskab

Overlæge Rajendra Singh Garbyal
Patologisk Afd., Rigshospitalet
Repræsentant for Dansk Selskab for Patologisk Anatomi og Cytologi

Overlæge, Jakob Holm
Afd. for Organkirurgi og Transplantation, Rigshospitalet
Repræsentant for Rigshospitalet

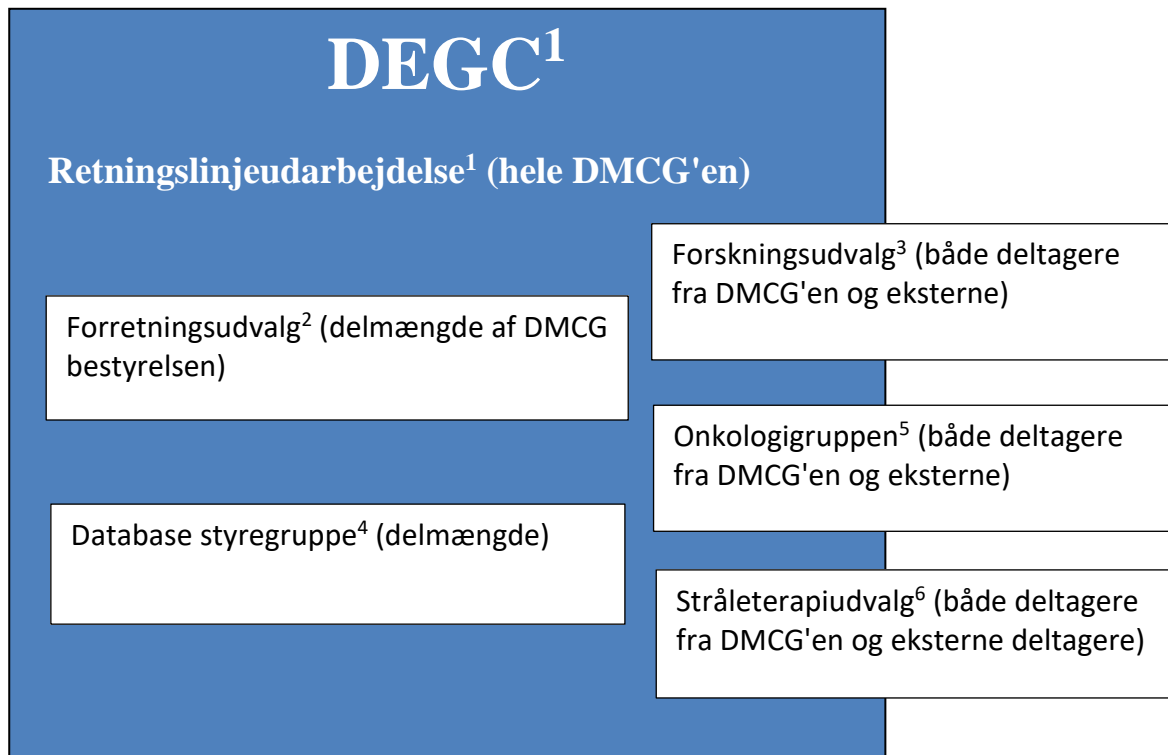
Overlæge Sarunas Dikinis
Mavetarm Kirurgisk Speciale
Klinik Kirurgi og Kræftbehandling, Aalborg Universitetshospital
Repræsentant for Aalborg

Overlæge Lars Møller
Hjerte-Lungekirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital
Repræsentant for Aalborg

Overlæge, dr.med. Frederik Helgstrand
Kirurgisk afdeling, Sjællands Universitetshospital, Køge
Repræsentant for Region Sjælland

Professor, Overlæge, dr.med. Morten Ladekarl,
Onkologisk Afd., Aalborg Universitetshospital
Repræsentant for Dansk Selskab for Klinisk Onkologi

DMCG'ens organisation



¹Medlemmer af DMCG-bestyrelsen er angivet i forrige afsnit

¹Retningslinjeudarbejdelse foretages af den samlede DMCG

²Forretningsudvalg: er angivet i forrige afsnit

³Formand for forskningsudvalg: Overlæge, Ph.d. Daniel W. Kjær

⁴Medlemmer af database styregruppen er angivet nedenfor

⁵Medlemmer af onkologigruppen er angivet nedenfor

⁶Medlemmer af stråleterapiudvalg er angivet nedenfor

Statusbeskrivelse

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

1. Hvad har vi været optaget af i 2020?

Databasen er forsat en enestående datakilde til at belyse udviklingen i kvaliteten af diagnostik og behandling af patienter med esophagus-, GEJ- og ventrikelcancer i Danmark. Kompletheden af databasen på patientniveau er forsat forbilledlig høj og giver et retvisende billede af kvaliteten af sundhedsvæsenets indsats hos patienter med EsophagoGastrisk cancere.

I 2023 har der igen været en forsættelse af det gode nordiske samarbejde indenfor det multidisciplinære cancer område og der lægges aktuelt sidste hånd på en første fælles Nordisk publikation ud fra data fra de forskellige Nordiske databaser. Dette er baseret på samarbejde som blev etableret i 2019.

Internt har vi i DEGC bestyrelsen afsluttet en revision af vedtægterne, som endeligt blev vedtaget på bestyrelsesinternatet i september. Ambitionen har været en entydig ordlyd i vedtægterne omkring deltagelse i DEGC bestyrelsen, afklaring af hvem der kan sidde i de forskellige udvalg samt procedure for optagelse og udpegelse af medlemmer. Målet har været en transparent arbejds-gang, som er smidig uden at være for bureaukratisk. De vedtagne vedtægtsændringer, kan nu ses på hjemmesiden, www.DEGC.dk.

Forbedringen af databasen har endnu engang været et vigtigt emne i 2023. Arbejde med at forbedre indtastningsmulighederne i det gamle KMS (Klinisk Måle System) fortsatte i 2022, men efter planen skulle opstarten af den nye indtastningsplatform KIP (Kvalitets Indrapporterings Platform) være startet i foråret 2023. I 2023 har vi dog kun kunne indtaste diagnoseskemaet i DEGC databasen pga. tvungen skift til den nye indtastningsplatform KIP. Der kommer således, efter, aftale med RKKP folkene, ikke nogen årsrapport fra DEGC for 2023. Herudover har vi i databasestyr-gruppen arbejdet med vurdering af hvilke data til beskrivelsen af kvaliteten inden for behandlingen af øsofagus-/ventrikelcancer, som vi kan trække validt fra eksisterende databaser (Patobank og LPR) og hvilke data som det forsat vil være nødvendigt at indtaste manuelt.

I løbet af foråret 2023 blev seneste revision af de kliniske retningslinjer administrativt godkendt af RKKP. Arbejdet var en kulmination af en kort og intensiv proces, med online- og fysiske møder samt et afsluttende internat, som arbejdsgrupperne var bekendt med fra sidste revision allerede i 2020/21. Næste revision er skemalagt til 2024.

I september 2023 blev styregruppeinternatet og det årlige ECV cancer symposium gennemført i Aarhus. Her var der særligt fokus på præhabilitering, både fysisk træning og ernæring samt et indblik i patient-tilbagemeldinger vedrørende et nyligt opstartet ECV-patientnetværk i Aarhus. Igangværende ph-d-projekter vedrørende væske og trombose blev præsenteret og introduktion til kommende deltagelse i Periscope-studiet, et internationalt multicenter studie, blev gennemgået. Der blev givet opdatering på projekterne, CURE, PROTECT og Esogastric life og endelig en gennemgang af 10 års retrospektive data på esofagus-cancer patienter. Symposiumet nød stor interesse og deltagelse fra et tværfagligt publikum af sygeplejersker, diætister og læger.

Det har knebet med afholdelse af online møder i forretningsudvalget, men målet for 2024 er at komme op i kadence mhp. at sikre det forsatte fokus på igangsættelse af nationale og internationale aktiviteter og forskningsprojekter. Der har tillige forsat været afholdt møder i stående udvalg (onkologi, forskning, retningslinjer og database). Refreter kan ses på hjemmesiden.

I bestyrelsen har vi i september budt Lise Bech Jellesmark Thorsen og Rana Bahij velkommen. Lise træder ind i bestyrelsen i stedet for Marianne Nordsmark. Lise har siddet i onkologigruppen indtil da og fortsætter i denne. Rana træder ind i bestyrelsen i stedet for Helle Anita Jensen.

Den nationale MDT-konference for patienter med planocellulære carcinomer i esophagus er stort set på plads, men grundet juridiske spørgsmål og klinisk travlhed er opstarten udskudt. Der er afholdt Klinisk Audit – EsophagoGastrisk Cancer Gruppe Database 22/5 2023 og årsrapporten kan ses på hjemmesiden. Årsrapport blev auditeret af medlemmer af DPCG (Dansk Pancreas Cancer Gruppe), der foreslog en forenkling af vores indikatorer og der vil blive arbejdet videre med dette. Vi deltog selv med auditering af DLCCG, (Dansk Lunge Cancer Gruppe).

2. Hvad er vores aktuelle hovedproblemstillinger/udfordringer?

Der er en udfordring ift. ny medicin (Enhertu, Zolbetuximab, Regorafenib, doublet CPI). Det skyldes overvejende manglende ansøgninger fra firmaer og langvarig sagsbehandlingen i Medicinrådet. Herudover fungerer ansøgninger om behandling af enkelt-patient via den Regionale Lægemiddelkomite ikke efter hensigten. Der er uhensigtsmæssige regionale forskelle i muligheder for ansøgning og godkendelse af behandling og der er reelt set ikke mulighed for behandling af enkelt-patient. Vi må desværre konstatere at Danske patienter med inoperabel sygdom i dag ikke får den bedste behandling internationalt set. Ydermere fremstår de onkologiske retningslinjer i DEGC mindre relevante, da den medicin der anbefales, ikke er tilgængelig.

3. Hvad er vi lykkedes med i 2023?

Vi har fået revideret vores retningslinjer og vores vedtægter for DEGC.

Derudover har vi fået 4 vigtige godkendelser af ny medicin i Medicinrådet, således at både patienter med dissemineret sygdom og patienter i adjuverende behandling, i dag tilbydes immunterapi efter international standard.

Det er lykket at få samlet styregruppen igen og gennemført internat og ECV-cancer symposium, hvilket giver grundlag for en bedre forretningsgang for DEGC-bestyrelsen, men også en bredere berøringsflade med frontlinje-personalet som står for den daglige udredning og behandling af ECV-cancer. Der skal etableres en planlægningsgruppe for ECV-cancer symposium 2024, som forventes afholdt i København i september.

Se mere på hjemmesiden

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> | 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> | 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:</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: Vores datasæt indeholder ikke data vedr. rehabilitering</i> | X | 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: Vores datasæt indeholder ikke data vedr. rehabilitering</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? Revision af vedtægter og indikatorer. Desuden er der intieret og godkendt etablering af national MDT</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> | | 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:</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 | | |
| 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 | |

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).

| | | | |
|------------|--|---|---|
| 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> | | 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> | | 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> | | 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> | 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> | | X |
| 20.3 | Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at sikre de nødvendige specialers/faggruppers deltagelse ved konferencerne? <i>Kommentar:</i> | | 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> | 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: Gennem ECV cancer symposium</i> | X | |
| 24. | Relevant tværfagligt samarbejde | | |
| 24.1 | Arbejder I i jeres DMCG for udbygning af organisationens tværfaglige kompetencer? <i>Kommentar:</i> | X | |
| 24.2 | Arbejder I i DMCG'en for en relevant tværfaglig repræsentation? <i>Kommentar:</i> | | 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> | | X |
| 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 |
| | <i>Kommentar:</i> | | |

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 | > 40 |
| Projekter baseret på DMCG'en | 4 |
| Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en | 2 |

Protokoller

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

HERES - Trastuzumab og standardbehandling med kemo- og immunterapi med pembrolizumab som første linie behandling til patienter med HER2 positiv planocellulær esofaguscarcinom

Protarget - Et dansk, nationalt lægemiddelforsøg hvor målrettet kræftbehandling baseret på genomisk profilering undersøges

Heartcheck - En undersøgelse af hjertefunktion hos patienter med kræft i spiserør og mavemund som planlægges behandlet med kemo- og stråleterapi samt operation

PROTECT - PROton versus photon Therapy for Esophageal Cancer – a Trimodality strategy

Esogastric Life – Et nationalt follow-up for patienter med intenderet kurativt behandlingsforløb indenfor ventrikel- eller GEJ-cancer

LEVECA - LEvermetastaseresektion ved Ventrikel- eller GEJ-Cancer. Radikal kirurgi for avanceret ventrikel- eller GEJ-cancer med oligometastatisk disseminering, et eksperimentelt studie.

kINETIC- a Randomized Controlled Trial- Ng-tube post-EsophagecTomy Complications. Et prospektivt, randomiseret, multicenter studie i Norden. Er unkladelse af nasogastrisk sonde non-inferior ift brugen af naso-gastrisk sonde.

BEFAST STUDY - [68Ga]FAPI total body PET/CT for Better and Faster imaging in cancer
Protocol:[68Ga]FAPI total body PET/CT for improving diagnostic sensitivity and preoperative staging in gastroesophageal cancer and pancreatic cancer.

Retrospektivt, nationalt studie - Perioperative immunotherapy in patients with localized, dMMMR gastroesophageal adenocarcinoma

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

The CURE study: Clinical Utility of circulating Tumor DNA in Gastro-Esophageal Cancer. Er detection af mutationer i ctDNA efter behandling associeret med højere risiko for recidiv?

LonGas - TRIFLURIDINE/TIPIRACIL (FTD/TPI) with or without bevacizumab in previously treated patients with esophago-gastric adenocarcinoma, a randomised phase III study; – indsendt mhp publikation

Der henvises endvidere til DCCCs hjemmeside mhp yderligere protokoller
<https://www.dccc.dk/ny-kliniske-protokoller/>

Projekter baseret på DMCG'en

Overlevelse ved øsofagus- og ventrikelcancer i Danmark. (RKKP-sagsnummer: DEGC-2023-09-06)

Survival after curatively intended treatment of esophageal cancer in the Nordic countries. (RKKP-sagsnummer: DEGC-2023-05-23)

Behandling og outcome for patienter behandlet med planocellulært carcinom i esophagus 2012-2022. (RKKP-sagsnummer: DEGC-2023-01-30).

Igangværende PhD-projekt udgående fra Aalborg ved Susy Shim (hovedvejleder Morten Ladekarl):
“Long-term outcome and morbidity after perioperative chemotherapy and surgery for gastric and gastro-esophageal junctional adenocarcinoma in a national cohort of patients with more than 11 years of follow-up”.

Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en

Reynolds JV, Preston SR, O'Neill B, Lowery MA, Baeksgaard L, Crosby T, Cunningham M, Cuffe S, Griffiths GO, Parker I, Risumlund SL, Roy R, Falk S, Hanna GB, Bartlett FR, Alvarez-Iglesias A, Achiam MP, Nilsson M, Piessen G, Ravi N, O'Toole D, Johnston C, McDermott RS, Turkington RC, Wahed S, Sothi S, Ford H, Wadley MS, Power D; Neo-AEGIS Investigators and Trial Group. Trimodality therapy versus perioperative chemotherapy in the management of locally advanced adenocarcinoma of the oesophagus and oesophagogastric junction (Neo-AEGIS): an open-label, randomised, phase 3 trial. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2023 Sep 18:S2468-1253(23)00243-1. doi: 10.1016/S2468-1253(23)00243-1. Epub ahead of print. PMID: 37734399.

Mortensen HR, Populaire P, Hoffmann L, Moeller DS, Appelt A, Nafteux P, Muijs CT, Grau C, Hawkins MA, Troost EGC, Defraene G, Canters R, Clarke CS, Weber DC, Korevaar EW, Haustermans K, Nordmark M, GebSKI V, Achiam MP, Markar SR, Radhakrishna G, Berbee M, Scartoni D, Orlandi E, Doyen J, Gregoire V, Crehange G, Langendijk J, Lorgelly P, Blommenstein HM, Byskov CS, Ehmsen ML, Jensen MF, Freixas GV, Bütoft R; PROTECT consortium. Proton versus photon therapy for esophageal cancer - A trimodality strategy (PROTECT) NCT050555648: A multicenter international randomized phase III study of neoadjuvant proton versus photon chemoradiotherapy in locally advanced esophageal cancer. *Radiother Oncol.* 2023 Nov 5;190:109980. doi: 10.1016/j.radonc.2023.109980. Epub ahead of print. PMID: 37935284.

Andet

Deltagelse i ekspertudvalg til bedømmelse af ny kræftbehandling under Medicinrådet.

Deltagelse i udvalg under Sundhedsstyrelsen ved revision af kræftpakkeforløb.

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