



DEGC

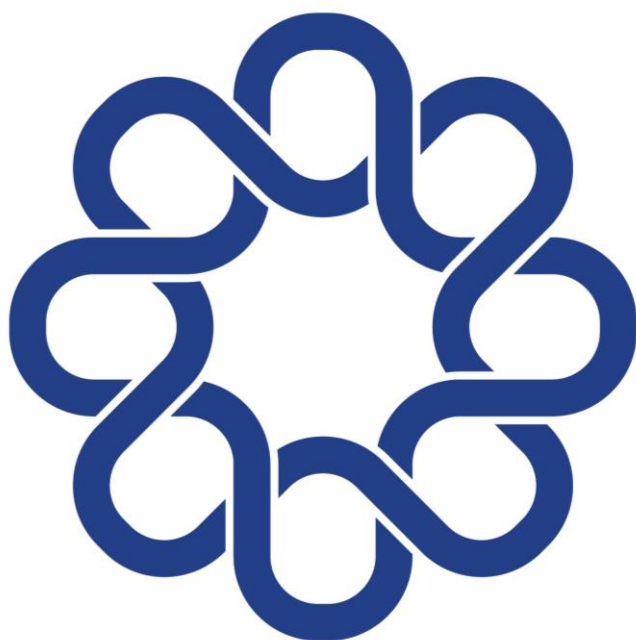
Årsberetning for 2024

Dansk Esophagogastrisk Cancer Gruppe (DEGC.DK)

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)

Udgivelsesår: 2025

Udgiver: DMCG-sekretariatet
Hedeager 3
8000 Aarhus N



Indholdsfortegnelse

1. Kort resumé	2
2. Rapportudarbejdelse og bestyrelse.....	3
3. DMCG'ens organisation	5
4. Statusbeskrivelse	6
5. Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025.....	8
6. Forskningsaktiviteter mv. i 2024.....	12
7. Plan for 2025: planlagte aktiviteter	15

1. Kort resumé

I 2024 har DEGC (Dansk Esophagus-, GEJ- og Ventrikelcancer Database) fortsat været en unik datakilde med over 20 års behandlingsdata.

Nationale og internationale initiativer

DEGC har bidraget til nationale såvel som nordiske og internationale projekter.

I september blev Nordic Early Esophageal Neoplasia Association (NEENA) etableret med fokus på Barrett's esophagus og overfladisk esophaguscancer gennem møder, workshops og forskningsaktiviteter.

Lederskifte og retningslinjer

Bestyrelse og databasestyregruppe har I 2024 fået nye formænd fra hhv. onkologien og thoraxkirurgien. Revision af retningslinjer blev iværksat i december med forventet afslutning i Q1 2025.

Dette sker med bred national deltagelse for at sikre konsensus om fremtidig behandling.

Faglige arrangementer

Det årlige ECV-cancersymposium blev afholdt i København og fokuserede på emner som kunstig intelligens i stråleterapi og perioperativ immunterapi. Den nationale MDT-konference for planocellulær esophaguscancer blev etableret som et kvalitetsprojekt, der styrker ensartet stadieinddeling og behandling på tværs af landet.

Udfordringer

Overgangen til indtastningsplatformen KIP, adgang til nye behandlingsmuligheder, lighed i sundhed, pres på klinikerressourcer og udvælgelse af retvisende indikatorer er fortsatte udfordringer.

Resultater

I 2024 blev nationale samarbejder styrket, og flere forskningsprojekter fik finansiering. KIP-platformen muliggør en samlet rapport for 2023-24. Fokus på patientnær forskning og real-world data fortsætter med at fremme beslutningstagning for ECV-patienter. Revision af evidensbaserede retningslinjer og nye studier vil bidrage til at optimere behandling og patientforløb i de kommende år.

2. Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2024 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

Afdelingslæge, klinisk Lektor, ph.d. Lise Bech Jellesmark Thorsen
Kræftafdelingen Aarhus Universitetshospital, e-mail: liseto@rm.dk
Formand for DEGC

DMCG'ens op til tre medlemmer af DMCG.dk repræsentantskabet¹:

Afdelingslæge, klinisk Lektor, ph.d. Lise Bech Jellesmark Thorsen
Kræftafdelingen Aarhus Universitetshospital

Overlæge, klinisk Lektor, ph.d. Marianne Nordsmark
Kræftafdelingen Aarhus Universitetshospital

DMCG'ens bestyrelse 2024 angives i tabellen herunder:

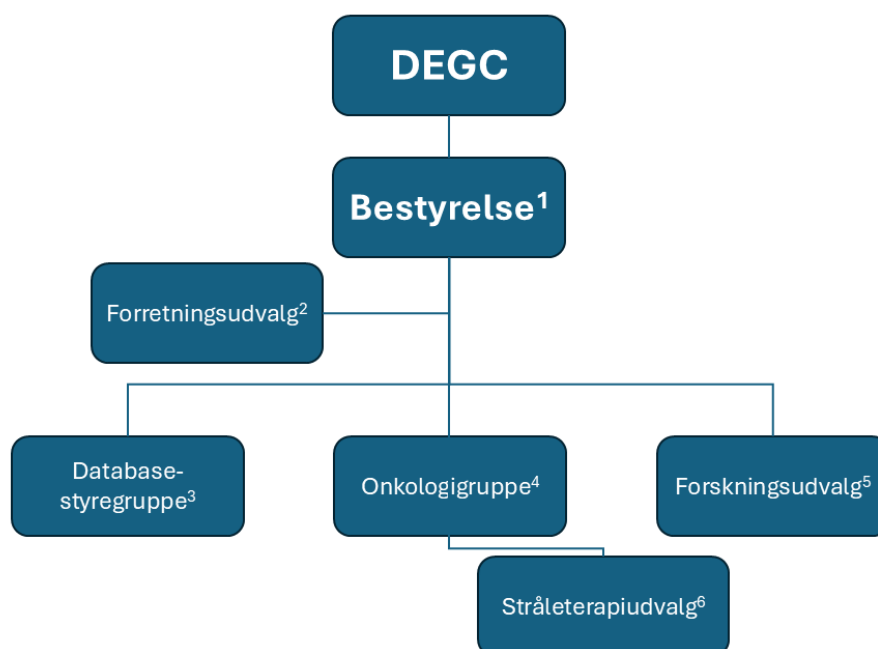
Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Lise Bech Jellesmark Thorsen	Afdelingslæge, Klinisk Lektor	Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital	Formand Repræsentant for Onkologi Aarhus
Sarunas Dikinis	Ledende overlæge, Klinisk Lektor	Mave- og Tarmkirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital	Næstformand Repræsentant for kirurgi, Aalborg
Michael Patrick Achim	Professor, Overlæge, dr. med. ph.d.	Afdeling for Transplantation & Sygdomme i Fordøjelsessystemet, Rigshospitalet	Formand for Forskningsudvalget Repræsentant for kirurgi, Rigshospitalet
Lars Møller	Ledende Overlæge	Hjerte- og Lungekirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital	Formand for Databasestyregruppen Repræsentant for thoraxkirurgi, Aalborg
Lene Bæksgaard Jensen	Overlæge, ph.d.	Afdeling for Kræftbehandling, Rigshospitalet	Formand for Onkologigruppen Repræsentant for onkologi, Rigshospitalet
Alan Ainsworth	Overlæge, ph.d.	Kirurgisk Afdeling A, Odense Universitetshospital	Repræsentant for kirurgi, Odense
Daniel W. Kjær	Overlæge, ph.d.	Mave- og Tarmkirurgi, Aarhus Universitetshospital	Repræsentant for kirurgi, Aarhus
Frederik Helgstrand	Overlæge, dr.med.	Kirurgisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital, Køge	Repræsentant for Region Sjælland
Mette Siemsen	Overlæge, ph.d.	Thoraxkirurgisk Klinik, Rigshospitalet	Repræsentant for thoraxkirurgi, Rigshospitalet

¹ I Hæmatologisk Fællesforum, der er eneste tilbageværende 'paraply', kan hver DMCG stille med op til to repræsentanter udover paraplyens formand.

Mette Karen Yilmaz	Overlæge	Onkologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital	Repræsentant for onkologi, Aalborg
Morten Bendixen	Overlæge, ph.d.	Hjerte-, lunge og karkirurgisk afdeling T, Odense Universitetshospital	Repræsentant for thoraxkirurgi, Odense
Morten Ladekarl	Professor, overlæge, dr.med.	Onkologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital	Repræsentant for Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Niels Katballe	Overlæge, ph.d.	Hjerte-lunge-kar-kirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital	Repræsentant for thoraxkirurgi, Aarhus
Rajendra Singh Garbyal	Overlæge	Patologisk Afdeling, Rigshospitalet	Repræsentant for Dansk Selskab for Patologisk Anatomi og Cytologi
Rana Bahij	Overlæge	Onkologisk Afdeling R, Odense Universitetshospital	Repræsentant for Onkologi, Odense
Stine Kramer	Overlæge	Nuklearmedicin og PET, Aarhus Universitetshospital	Repræsentant for Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin
Thomas Skårup Kristensen	Overlæge, ph.d.	Radiologisk Klinik, Diagnostisk Center, Rigshospitalet	Repræsentant for Dansk Selskab for Radiologi

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

3. DMCG'ens organisation



¹Medlemmer af DMCG-bestyrelsen er angivet i forrige afsnit

¹Retningslinjeudarbejdelse foretages af den samlede DMCG

²Forretningsudvalget udgøres af DMCG-ens formand, næstformand, samt formanden for database-styregruppen, onkologigruppen og forskningsudvalget. Se forrige afsnit.

³Databasestyregruppen sammensættes af: En formand, der er valgt af DEGC's bestyrelse, formanden for DEGC, menige medlemmer, der er udpeget af DEGC's bestyrelse, tre repræsentanter fra RKKP (epidemiolog, statistiker og kontakt-person), samt en patientrepræsentant udpeget af relevant patientforening. I databasegruppen skal sidde minimum én repræsentant for hvert af de 4 centre, og hermed sikres kravet om regional repræsentation ifølge ovennævnte bekendtgørelse. Herudover mindst én repræsentant fra hvert af følgende specialer: Kirurgi (og minimum en repræsentant for hvert center), thoraxkirurgi, onkologi (og minimum en repræsentant for hvert center), patologi. Styregruppen udgøres aktuelt af: Lars Møller (formand), Lise Bech Jellesmark Thorsen, Michael Achiam, Alan Ainsworth, Mette Siemsen, Sarunas Dikinis, Paul Morten Mau-Sørensen, Frederik Helgstrand, Rajendra Singh Garbyal, Nikolaj Nerup, Daniel W. Kjær, Rana Bahij, Niels Katballe, Mette Karen Yilmaz, Lars Oshøj Jørgensen (patientrepræsentant), Heidi Jeanet Larsson (datamanager), Henry Jensen (epidemiolog), Anne Kudsk Ragner (kvalitetskonsulent).

⁴Onkologigruppen ledes af Overlæge Lene Bæksgaard Jensen, Rigshospitalet. Gruppen er åben og udgøres af de onkologiske repræsentanter i bestyrelse og databasestyregruppe og interesserede onkologer fra de 4 centre, der varetager behandling af ECV cancer, samt deltagelse fra Dansk Center fra Partikelterapi.

⁵Forskningsudvalget ledes af Professor, Overlæge Michael Patrick Achiam. Udvalget er åbent har deltagelse fra alle 4 centre.

⁶Stråleterapiudvalget er en undergruppe under onkologigruppen og ledes af Overlæge Marianne Nordsmark, AUH. Gruppen er åben og har deltagelse fra alle 4 centre.

4. Statusbeskrivelse

Hvad har vi været optaget af i 2024?

DEGC har været i drift siden 2003, og databasen indeholder nu data fra mere end 20 års behandling af Esophagus-, GEJ- og ventrikelcancer i Danmark.

Som sådan er den en enestående datakilde til at belyse udviklingen i kvaliteten af diagnostik og behandling af patienter med ECV-cancer. Databasen er fortsat præget af høj komplethed og dokumenter, at behandlingen lever op til internationale standarder.

I det Nordiske samarbejde baseret på data fra DEGC-databasen, har man netop indsendt et kohortestudie omkring kurativ behandling af esophagus cancer, ligesom et arbejde vedrørende de overfladiske cancere er godt på vej. Inden for Norden er Nordic Early Esophageal Neoplasia

Association (NEENA) oprettet ved et møde i Reykjavik i september. NEENA fokuserer på behandling af Barretts esophagus og overfladisk cancer i esophagus. Ambitionen er at udbrede viden omkring diagnostikken og behandlingen af førnævnte ved at afholde årlige møder, workshops og understøtte organisatoriske og forskningsmæssige aktiviteter på tværs af de Nordiske lande.

Internt i DEGC har vi i 2024 i henhold til de nyligt reviderede vedtægter skiftet bestyrelsesformand, så formandskabet i den næste fireårige periode varetages fra onkologisk side. Databasestyregruppen har ligeledes fået ny formand fra thoraxkirurgien. I den forbindelse ønsker DEGC at takke de afgangende formænd, professor, overlæge Michael Patrick Achiam, og overlæge Alan Ainsworth for deres store indsats.

Revision af samtlige DEGC-retningslinjer blev iværksat i december 2024 med forventet godkendelse af nye retningslinjer i Q1 af 2025. Revisionen foregår med national deltagelse på tværs af specialer, og afsluttes ved et internat i januar 2025 med henblik at opnå fælles konsensus om tolkningen af den foreliggende evidens og dens konsekvenser for patientbehandlingen fremadrettet.

I september 2024 blev bestyrelsesinternat og det årlige ECV-cancer symposium gennemført i København. Symposiet var - ligesom tidligere - tværfagligt med deltagelse af både sygeplejersker, diætister, læger og forskere. Fokus var lagt på nye udviklinger i behandling, herunder anvendelse af kunstig intelligens i stråleterapien og af perioperativ immunterapi til patienter med resektabelt dMMR esophagogastrisk adenocarcinom, samt resultater fra og status på igangværende forskningsprojekter, herunder en større opgørelse af real world behandlingsresultater fra DEGC databasen. Break-out sessioner rettet mod hhv. diagnostik/patologi/kirurgi og præ- og rehabilitering sikrede indhold af interesse for alle faggrupper.

Den nationale MDT-konference for planocellulær esophaguscancer blev i 2024 etableret som et kvalitetsforbedringsprojekt.

Projektperioden er ved sin afslutning, og MDT-en har trods logistiske udfordringer budt på værdifulde faglige diskussioner, som forventes at fremme ensartetheden inden for stadieinddeling og behandling af denne skrøbelige patientgruppe.

Data opsamlet fra projektet afventer opgørelse i løbet af 2025.

Databasen har bidraget med data til et nationalt kohortestudie: "Overlevelse ved øsofagus- og ventrikelcancer i Danmark". Medlemmer af DEGC's bestyrelse har taget aktiv del i fortolkningen af disse data, som danner basis for 2 peer-reviewed publikationer (1 under review, 1 in preparation). Resultaterne herfra vil kvalificere den fælles beslutningstagning hos Danske patienter med ECV-cancer.

På det medicinske område udvikler behandlingstilbuddene til patienter med ECV-cancer sig fortsat hastigt. Også i 2024 har medlemmer af DEGC bidraget til medicinrådets arbejde på området, og to nye indikationer for immunterapi for diagnosegruppen er godkendt: Pembrolizumab i kombination med kemoterapi til behandling af HER2-negativ adenokarcinom i mavesæk eller mavemund til patienter med PD-L1CPS ≥ 1 , og pembrolizumab + trastuzumab til HER2-positiv adenokarcinom i mavemund eller mavesæk.

Samarbejdet omkring databasen har i 2024 fortsat været præget af overgangen til den nye indtastningsplatform KIP. Indtastning til databasen har ikke været mulig i en længere periode over 2023-24, hvilket har betydet, at en stor manuel indtastningspukkel ventede da KIP åbnede for indtastning i april 2024. Ligeledes har opstartsfasen været udfordret af tekniske problemer, som imødeses løst i 2025.

Foreløbige resultater på datatræk fra de eksisterende nationale databaser (patologiregisteret, landspatientregisteret) virker umiddelbart lovende, og processen omkring KIP og den afledte indtastningspukkel til klinikerne understreger nødvendigheden af fortsat at arbejde på løsninger i den retning. I databasestyregruppen afholdt man i maj 2024 udviklingsmøde med det formål at udvikle og tilpasse på databasens indikatorer. Arbejdet er pågående, da det har vist sig udfordrende at opnå enighed på området, og vi har indtil videre valgt at bibeholde nuværende indicatorsæt, idet næste årsrapport på baggrund af overgangen til KIP vil inkludere data fra flere år.

Hvad er vores aktuelle hovedproblemstillinger/udfordringer?

Aktuelle udfordringer er blandt andre – ligesom tidligere - den fortsat langsomme vej for ny medicin fra forsøgsresultater til klinik. Dette skyldes dels sagsbehandlingstider i Medicinrådet, dels manglende ansøgninger fra industrien. Lighed i sundhed og ensartet adgang til nye, endnu ikke ansøgte lægemidler, eller lægemidler der ønskes anvendt i til enkeltpatienter i henhold til det syvende princip, er fortsat hæmmet af forskellig praksis i regionerne.

I databasen er vi udfordrede af, at processen omkring tilpasning af indikatorer og indførelse af nye variabler opleves som værende usmidig og til tider konfliktfyldt – til trods for imødekommende samarbejdspartnere i RKKP.

Opfattelsen af, hvad kvalitet i behandling omfatter, er divergerende, og der ligger i de kommende år et stort stykke arbejde i at optimere på samarbejdet omkring databasen og opnå synergi mellem retningslinjer og indikatorer, og sikre at databasens indhold også er attraktivt i forskningsmæssig sammenhæng. Klinikernes arbejdstid bliver en stadig mere presset ressource, og det er vigtigt at vi støttes i fortsat at prioritere det nødvendige organisatoriske og udviklingsmæssige arbejde, som skal sikre den fremtidige kvalitet i behandling.

Hvad er vi lykkedes med i 2024?

I 2024 er vi lykkedes med at bringe nye kræfter ind i DEGCs ledelse, som vil arbejde for den fortsatte udvikling af kvalitet i og samarbejde omkring behandling af ECV-cancer i Danmark.

KIP er endelig taget i brug, og vil danne basis for en samlet årsrapport for 2023-24.

Det nationale samarbejde er styrket gennem den nationale SCC MDT, og forskningsprojekter som fremover vil bidrage til den fælles beslutningstagning med patienter med ECV-cancer. Der har desuden fortsat været fokus på patientnær forskning med bred deltagelse, og gennem organiseret vidensudveksling på tværs af landet, hvilket ligeledes har styrket det nationale samarbejde. Derudover er vores deltagelse sikret i flere internationale protokoller. Flere videnskabelige studier med støtte fra DEGC har opnået finansiering i 2024, og forventes initieret i 2025.

5. 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, der er angivet på forsiden af retningslinjerne? <i>Kommentar:</i> opdatering af samtlige retningslinjer er pågående, og færdiggøres februar 2025	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 sundhedsvæsenet		
4.2	Bidrager DMCG'en til at identificere og udarbejde tværgående kliniske retningslinjer? <i>Kommentar:</i> Afgiver feedback/høringssvar i forbindelse med tværgående retningslinjer, eksempelvis den nylige "Palliativ behovsvurdering og indsats for patienter med Kræft" og står til rådighed for fremtidige initiativer.	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>	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: Databasen 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 ² ? <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? Forsøgsbaseret etablering af national MDT, afsøgning af muligheder for registerbaseret indhentning af data.</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	
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?	X	
	b. i DMCG-bestyrelsen?		X
	<i>Kommentar:</i>		

² <https://www.rkkp.dk/daglige-data/>

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: Via national MED projekt, der opgøres og evalueres i 2025 efter dataindsamling i 2024</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 fremlægges på MDT-konference? <i>Kommentar: Er taget ud som indikator, da den altid var opfyldt</i>	x	
23.	Konstruktive samarbejdsrelationer		
23.3	Arbejder I i jeres DMCG for styrkede samarbejdsrelationer med alle parter involveret i hele patientforløbet? <i>Kommentar: Årligt symposium, fælles projekter</i>	x	
24.	Relevant tværfagligt samarbejde		

24.1	Arbejder I i jeres DMCG for udbygning af organisationens tværfaglige kompetencer? <i>Kommentar: ja- gennem symposium</i>	x	
24.2	Arbejder I i DMCG'en for en relevant tværfaglig repræsentation? <i>Kommentar: ja, gennem vedtægterne</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: Vi håber at opnå evidens på området gennem ITRAP studiet, se nedenstående</i>		
	<i>Kommentér gerne her, hvis der er konkrete emner I ønsker løftet i DMCG.dk forretningsudvalget.</i>		

6. Forskningsaktiviteter mv. i 2024

Igangværende aktiviteter i 2024	Antal
Protokoller	8
Projekter baseret på DMCG'en	6
Projekter baseret på databasen.	5
Projekter med nordiske samarbejdspartnere	1
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	8

Obs; vi har valgt at se bort fra kriteriet om at DMCG-ens navn skal fremgå, idet der oftest er tale om projekter af flere års varighed, som er godkendt, før dette kriterium trådte i kraft. Det er således ikke muligt at udarbejde en fyldestgørende oversigt, hvis vi skulle følge kriteriet. Fremover vil vi stille krav om at DEGC fremgår i studie/protokoltitel, så dette tilpasses løbende.

Projekter baseret på DMCG'en

Forskningsprojekt: "Improved transition pathways for cancer patients and relatives: ITRAP". Ved Malene Larsen, OUH. Studiet har opnået delvis finansiering fra Kræftens Bekæmpelse, forventes initieret i 2025

New Treatments of advanced Gastric- and Gastro Oesophageal Junction-cancer. Extending surgical procedures and indications to improve survival. v. ph.d. studerende Julie Lykke Harbjerg. Flere studier under initiering.

[68Ga]Ga-FAPI PET/CT in Gastric and Gastroesophageal Junctional Cancer (NCT05898854), hvor sponsor er Helle Zacho, nuklearmedicinsk afdeling, AAUH. Studiet rekrutterer aktuelt.

HERES - Trastuzumab og standardbehandling med kemo- og immunterapi med pembrolizumab som første linie behandling til patienter med HER2 positiv planocellulær esofaguscarinom. Nationalt fase 2 studie v. Paul Morten Mau-Sørensen, RH. Rekrutterer aktuelt.

Esogastric Life – Et nationalt follow-up for patienter med intenderet kurativt behandlingsforløb indenfor ventrikel- eller GEJ-cancer. Inklusion afsluttet, projektet pågående.

LEVECA - LEvermetastaseresektion ved Ventrikel- eller GEJ-Cancer. Radikal kirurgi for avanceret ventrikel- eller GEJ-cancer med oligometastatisk disseminering, et eksperimentelt studie. Nationalt fase II studie. Netop lukket for inklusion, afventer opfølgelse.

BEFAST STUDY: [68Ga]FAPI total body PET/CT for improving diagnostic sensitivity and preoperative staging in gastroesophageal cancer and pancreatic cancer. V. Barbara Fischer, RH. Rekrutterer aktuelt.

Perioperative immunotherapy in patients with localized, dMMR gastroesophageal adenocarcinoma. Retrospektivt, nationalt kohortestudie.

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? Nationalt biomarkør studie v. Paul Morten Mau-Sørensen, RH. Rekrutterer aktuelt.

Undersøgelse af om ctDNA (TriMeth, shallow WGS) kan anvendes som en prognostisk markør ved recidiverende ventrikel- og GEJ-cancer. Translationel del af LONGAS studiet – randomiseret mellem Lonsurf+ bevaccuamb vs. Lonsurf alene som last line behandling. Formålet er at afgøre om ctDNA kan bidrage til at udvælge patienter, der potentielt vil have gavn af 2. og 3. linje-behandling.

Evaluering af effekten af nye behandlinger af gastro-esophageal cancer i et real-world data sæt – En komparativ analyse af patienter behandlet som en del af rutine praksis versus patienter inkluderet kliniske undersøgelser. RH

Molekylær subtyping af øvre gastrointestinal cancer baseret på gen-, transkript- og proteomics. RH

Cancer-associeret kakeksi i patienter med uhelbredelig kræft i spiserør, mavemund og mavesæk (GaGO). RH

Randomiseret feasibility studie af træning og protein supplementering i patienter med avanceret gastro-esophageal cancer (FeaGO)

⁸⁹Zirconium PET/CT scan i HER2 positiv gastro-esophageal cancer

Retrospektiv analyse af præoperativ [¹⁸F]FDG PET/CT scanninger sammenlignet med med CT scans ved diffus ventrikel cancer.

Projekter baseret på databasen

PhD-projekt: “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”.

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).

Implementation af [¹⁸F]FDG PET/CT scans ved stadietildeling af esophagal-, GEJ- and ventrikel cancer – Stadiemigration, diagnostisk præcision, og overlevelse baseret på nationale data fra RKKP.

Projekter med nordiske samarbejdspartnere

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

Projekter med internationale samarbejdspartnere

PROTECT - PROton versus photon Therapy for Esophageal Cancer – a Trimodality strategy. Internationalt fase III studie udgående fra AUH.

Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en

Bæksgaard Jensen L, Yilmaz M, Nordsmark M, Möller S, Elle IC, Ladekarl M, Qvortrup C, Pfeiffer P. “TRIFLURIDINE/TIPIRACIL (FTD/TPI) with or without bevacizumab in previously treated patients with esophago-gastric adenocarcinoma, a randomised phase III trial.” *EClinicalMedicine*. 2024 Mar 8;70:102521. doi: 10.1016/j.eclinm.2024.102521.

Iden CR, Mustafa SM, Øgaard N, Henriksen T, Jensen SØ, Ahlborn LB, Egebjerg K, Bæksgaard L, Garbyal RS, Nedergaard MK, Achiam MP, Andersen CL, Mau-Sørensen M. *"Circulating tumor DNA predicts recurrence and survival in patients with resectable gastric and gastroesophageal junction cancer."* Gastric Cancer. 2025 Jan;28(1):83-95. doi: 10.1007/s10120-024-01556-9.

Egebjerg K, Andersen TS, Bæksgaard L, Garbyal R, Siemsen M, Achiam M, Mau-Sørensen PM. *"Implementation of perioperative FLOT compared to ECX/EOX chemotherapy regimens in resectable esophagogastric adenocarcinomas: an analysis of real-world data."* Acta Oncol. 2024 May 14;63:322-329. doi: 10.2340/1651-226X.2024.35431.

Skjoldbirk J, Egebjerg K, Qvortrup C, Lund CM, Bæksgaard L, Achiam MP, Mau-Sørensen M. *"Dose reduced preoperative chemotherapy in older patients with resectable gastroesophageal cancer: A real-world data study."* J Geriatr Oncol. 2024 Nov;15(8):102072. doi: 10.1016/j.jgo.2024.102072.

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, Nordsmark M, Gebiski 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, Bütof 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. 2024 Jan;190:109980. doi: 10.1016/j.radonc.2023.109980.

Øgaard N, Iden CR, Jensen SØ, Achiam MP, Andersen CL, Mau-Sørensen M. *"DNA methylation markers for sensitive detection of circulating tumor DNA in patients with gastroesophageal cancers."* ESMO Gastrointestinal Oncology, Vol 6, 100104, Oct 2024

Iden CR, Mustafa SM, Øgaard N, Henriksen T, Jensen SØ, Ahlborn LB, Egebjerg K, Bæksgaard L, Garbyal RS, Nedergaard MK, Achiam MP, Andersen CL, Mau-Sørensen M. Gastric Cancer. *"Circulating tumor DNA predicts recurrence and survival in patients with resectable gastric and gastroesophageal junction cancer."* 2024 Oct 5. doi: 10.1007/s10120-024-01556-9. Epub ahead of print. PMID: 39369091.

Norén N, Achiam MP, Kemp ON, Aahlin EK, Nilssen Y, Kauppila JH, Viðarsson BG, Klevebro F. *"Curative treatment for esophageal cancer - a population-based cohort study from the Nordic countries"* Submitted

Publikationer baseret på data fra DEGC-databasen.

Søndergaard MMA, Nordsmark M, Nielsen KM, Valentin JB, Johnsen SP, Poulsen SH. *"High Incidence of Cardiovascular Disease in Patients With Oesophageal Cancer-A Registry-Based Cohort Study."* Heart Lung Circ. 2024 May;33(5):664-674. doi: 10.1016/j.hlc.2023.12.015.

Kempf ON, Thorsen LBJ, Nerup N, Kjær DW, Sanberg J, Siemsen M, Dikinis S, Stenger M, Møller L, Jensen LB, Achiam MP. *"Stage-dependent survival in Esophageal Cancer: A Danish nationwide cohort study."* Submitted.

7. Plan for 2025: planlagte aktiviteter

I det kommende år færdiggøres revisioner af DEGC's evidensbaserede retningslinjer version 3.0. Opfølgelse af real world data studie "Overlevelse ved øsofagus- og ventrikeltumor i Danmark" vil understøtte fælles beslutningstagning. Databasestyregruppen vil videreudvikle på kliniske indikatorer i tæt dialog med bestyrelsen og underudvalg.

Med basis i de igangværende og indkommende videnskabelige studier vil vi opnå ny viden omkring stadiering, behandlingsstrategier, outcomes, patientforløb og -perspektiver hos Danske patienter med ECV-cancer.

Andet:

Januar 2025: DEGC retningslinjeinternat

TBD, formentlig september 2025: DEGC bestyrelsesinternat, nationalt ECV Symposium, afholdes i Aalborg i 2025