



DPCG

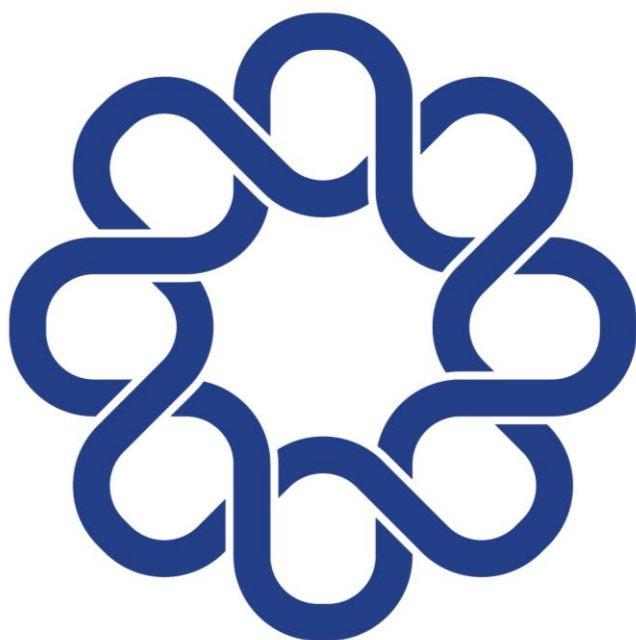
Årsberetning for 2024

Dansk Pancreas Cancer Gruppe

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	4
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	13

1. Kort resumé

DPCG har i 2024 bl.a. arbejdet med udrulningen af CIRCPAC-projektet, der vil undersøge forekomst og betydning af cirkulerende tumor DNA og cirkulær DNA, samt mulighed for tidlig detektion af recidiv ud fra disse prøver. Projektet er udrullet på alle relevante afdelinger nationalt og er 1 af de i alt 5 igangværende protokoller i DPCG-regi.

I databasen er der løbende drøftelse af nye indikatorer vedr. f.eks. overlevelse, stadie, MDT-konference, komplikationer/bivirkninger, senfølger og den palliative indsats. Der indføres løbende nye variable i takt med at de centrale registre vurderes at kunne levere valide data.

Som led i årsrapporten var der i 2024 fokus på validering og korrektion af data. Opgørelsen viste generelt få rettelser, men for onkologisk behandling var der dog rettelser hos 25%.

Der er i samarbejde med RKKP udarbejdet et "Dashboard" med oversigt over udvikling i forekomst, behandling og overlevelse for pancreas cancer.

Det tilstræbes at retningslinjerne løbende opdateres i takt med at ny forskning giver anledning til ændring af anbefalingerne.

Der har i 2024 været fokus på de kliniske retningslinjer i praksis ifm. tværfagligt, nationalt vidensdelingsmøde.

2. Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2024 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:
Claus Fristrup, overlæge, ph.d., Kirurgisk afd. A, Odense Universitetshospital,
claus.wilki.fristrup@rsyd.dk

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

Claus Wilki Fristrup, Michael Bau Mortensen.

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold
Claus Fristrup	Overlæge, formand	Odense Universitetshospital	Dansk Kirurgisk Selskab, DKS
Mogens Sall	Overlæge	Aalborg Universitetshospital	
Michael Bau Mortensen	Professor	Odense Universitetshospital	
Carsten Palnæs Hansen	Overlæge	Rigshospitalet	
Frank Viborg Mortensen	Professor	Aarhus Universitetshospital	
Martine Borrisholt	Afdelingslæge	Aalborg Universitetshospital	Dansk Patologiselskab, DPAS
Sönke Detlefsen	Professor	Odense Universitetshospital	
Stephen Hamilton Dutoit	Overlæge	Aarhus Universitetshospital	
Deepthi Jermaly Chiranth	Overlæge	Rigshospitalet	
Inna Chen	Overlæge	Herlev Hospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi, DSKO
Anneli Dowler Nygaard	Afdelingslæge	Aarhus Universitetshospital	
Per Pfeiffer	Professor	Odense Universitetshospital	
Morten Ladekarl	Professor	Aalborg Universitetshospital	
Eva Fallentin	Overlæge	Rigshospitalet	Dansk Radiologisk Selskab, DRS
Lars Peter Larsen	Overlæge	Aarhus Universitetshospital	
Pernille Holck Skov	Koordinator	Odense Universitetshospital	

3. DMCG'ens organisation

DPCG's styregruppe sammensættes af personer engageret i diagnostik, forskning og behandling af patienter med pancreascancer, periampullær cancer og cancer duodeni.

Styregruppen kan nedsætte udvalg/arbejdsgrupper og fastsætte disses kommissorium.

Styregruppen er DPCG's arbejdende enhed.

DPCG er en multidisciplinær og nationalt dækkende organisation, hvis hovedformål er at forbedre behandlingen og prognosen for patienter med pancreascancer (PC), inklusive periampullær cancer (PAC) og cancer duodeni (CD).

Ud over at sikre en ensartet og optimal kvalitet i diagnostik og behandling, skal DPCG udarbejde og løbende opdatere et referenceprogram, som dækker alle aspekter omkring PC, PAC og CD.

DPCG nedsætter arbejdsgrupper, som skal overvåge, evaluere og implementere nye metoder vedrørende diagnostik og behandling.

DPCG skal initiere og støtte såvel kliniske som basalvidenskabelige projekter.

DPCG skal udvikle og drive en landsdækkende database til forskningsformål og til kvalitetskontrol (Dansk Pancreas Cancer Database – DPCD).

DPCG skal fremme løsning af opgaver, som beskrives af DMCG.dk og i gældende Kræftplaner.

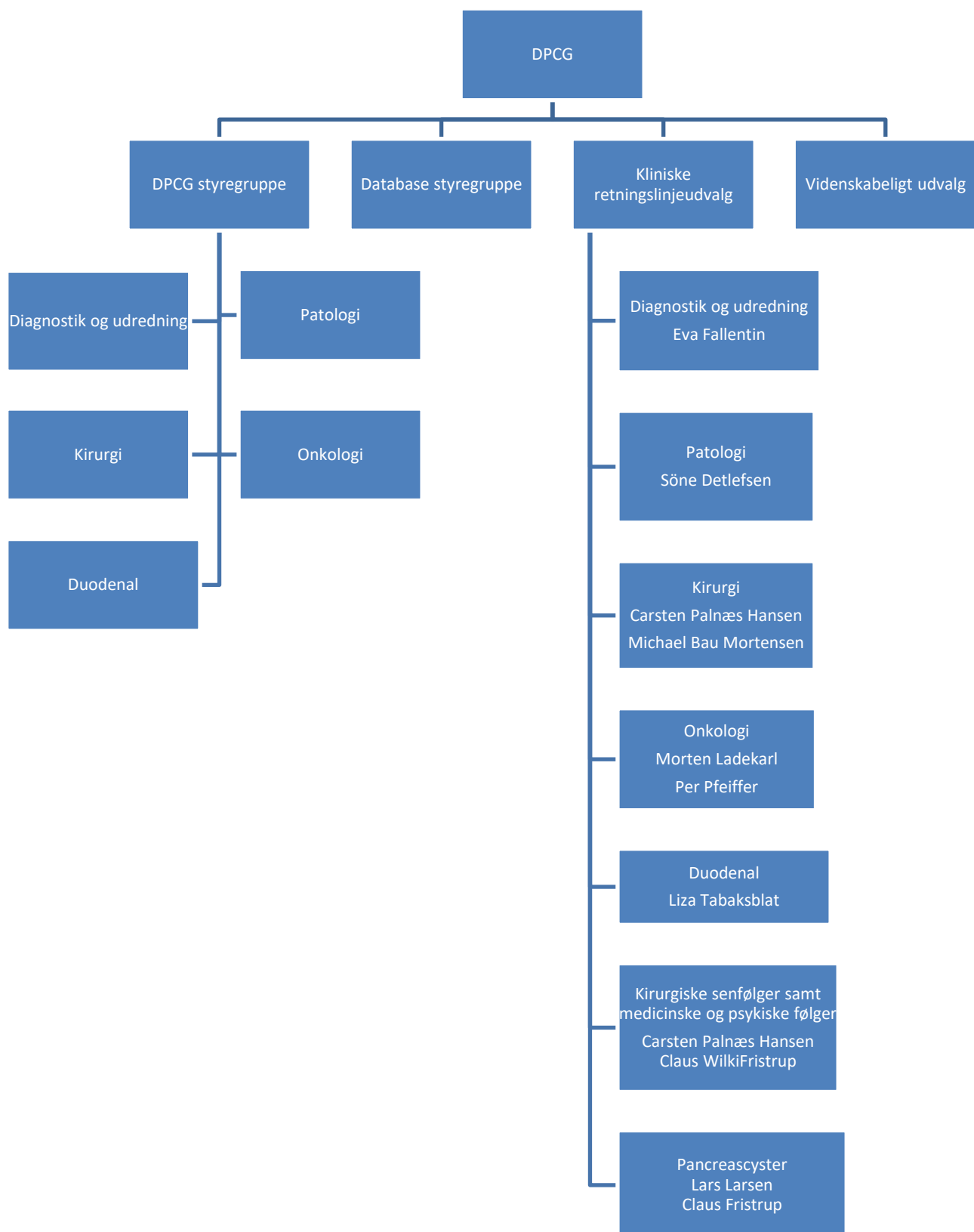
DPCD Styregruppe: DPCD's styregruppe er identisk med DPCG's styregruppe. Databasens faglige leder er repræsenteret ved DPCG's styregruppemøder uden stemmeret og er repræsenteret i DPCG's bestyrelse.

Kliniske retningslinjer: Retningslinjeudarbejdelse foretages af den samlede DMCG, men det koordinerende arbejde styres af den retningslinjeansvarlige for de monofaglige arbejdsgrupper.

Videnskabeligt udvalg: Videnskabeligt Udvalg (VU)

Udvalgets kommissorium er at initiere og drive forskning vedrørende pancreascancer (PC).

Udvalget har 9 ordinære medlemmer: 3 kirurger, 3 onkologer, 1 billeddiagnostiker, 1 patolog, 1 ekstra person.



4. Statusbeskrivelse

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

1 - Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus: DPCG arbejder for en kontinuerlig udvikling og opdatering af DMCG-retningslinjer. Det tilstræbes at retningslinjerne løbende opdateres i takt med at ny forskning giver anledning til ændring af anbefalingerne.

Der har ved årets møder været fokus på muligheder for finde og behandle patienter med isoleret lokalrecidiv. Der har i den forbindelse også været særlig opmærksomhed på at få udrullet CIRCPAC projektet til alle afdelinger. Muligheden for behandling af oligometastatisk sygdom i protokolleret regi har ligeledes været et fokuspunkt.

Der er i efteråret igangsat forarbejdet med revision af de kliniske retningslinjer, der forventes færdig-reviderede i løbet af 2025.

2 - Datastøttet kvalitetsudvikling: DPCG sikrer vedvarende registrering af data, så disse kan indgå i tidstro kvalitetsmonitorering og kvalitetsudvikling. DPCG og databasestyregrupper arbejder på, at datasættene i de kliniske kræftdatabaser afspejler hele patientforløbet og udvalgte anbefalinger i DMCG-retningslinjerne. Dette er dog begrænset til data fra sekundærsektoren. Der er således fortsat ikke nogen monitorering af aktivitet i primær sektoren.

Databasestyregruppen vurderer årligt indicatorsættene med henblik på eventuel opdatering. Der er løbende drøftelse af nye indikatorer vedr. f.eks. overlevelse, stadie, MDT-konference, komplikationer/bivirkninger, senfølger og den palliative indsats. Der indføres løbende nye variable i takt med at de centrale registre vurderes at kunne levere valide data.

Der er i samarbejde med RKKP udarbejdet et "Dashboard" med oversigt over udvikling i forekomst, behandling og overlevelse for pancreas cancer.

3 – Ny viden gennem forskning: I forbindelse med årsrapport for databasen er der tradition for at lave punktnedslag med vurdering af indsats og effekt på afgrænsede områder ud fra real-world data.

Fokus har i år været på validitet af de indhentede oplysninger fra LPR. Da DPCD aktuelt indeholder mulighed for klinisk validering og korrektion af data, har dette været muligt. Opgørelsen viste meget få rettelser for langt de fleste parametre. For den onkologiske behandling, var der dog rettelser hos 25%. Der afventes fortsat adgang til data fra Sygehusmedicinregistret, hvilket forventes at kunne fjerne dette behov for korrektion.

Der arbejdes fortsat på at udarbejde nationale protokoller med udgangspunkt i DPCG.

4 – Patientperspektiv: DPCG har siden september 2017 har fast deltagelse af patientrepræsentant, udpeget af Pancreasnetværket. Styregruppen er generelt glad for deltagelsen.

5 – Evidensbaseret ensartet udredning: Der er 4 lokale MDT'er tilknyttet de 4 kirurgiske centre. Der er lang tradition for afholdelse af MDT med god opbakning fra de relevante specialer. Siden 2018 har der desuden været ugentlig national MDT med fokus på kirurgisk behandling. Dette har medvirket til at sikre et nationalt ensartet kirurgisk behandlingstilbud. Det har desuden givet anledning til drøftelse

af radiologiske kriterier og dermed sikret en ensartet bedømmelse af den radiologiske udredning på tværs af landet.

6 – Samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer: DPCG er en multidisciplinær og nationalt dækkende organisation. Der er generelt god opbakning til deltage i møder og udarbejdelse af retningslinjer fra både kliniske og parakliniske specialer. Dog har DPCG ikke et formaliseret samarbejde eller repræsentant fra primær sektoren.

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>	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>	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:</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? Fokus på forskel i onkologisk behandling på tværs af landet.</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>		

¹ <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:</i> Der afholdes ugentlig national MDT	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> Der er ikke oplevet problemer med deltagelse af relevante specialer		x
20.4	Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at definere hvilke patientgrupper, der altid bør fremlægges på MDT-konferencerne for behandlingsbeslutning? <i>Kommentar:</i> Alle patienter med almen tilstand, der berettiger behandling, tilstræbes at blive gennemgået til MDT	X	
20.5	Arbejder jeres DMCG for regelmæssig stikprøvebaseret auditering af de lokale MDT-konferencer ifht. om behandlingsbeslutninger er i overensstemmelse med gældende retningslinjer? <i>Kommentar:</i>		x
20.6	Arbejder jeres DMCG for auditering ved de lokale MDT-konferencer ift. behandlingsbeslutning ved et uventet patientforløb, såsom uventet tidligt recidiv efter kurativt intenderet behandling? <i>Kommentar:</i>		x
20.7	Koder jeres lokale MDT-konference til LPR? <i>Kommentar:</i>	x	
20.9	Monitoreres det i kvalitetsdatabasen, hvorvidt DMCG'ens relevante patienter fremlægges på MDT-konference? <i>Kommentar:</i>		x
23.	Konstruktive samarbejdsrelationer		
23.3	Arbejder I i jeres DMCG for styrkede samarbejdsrelationer med alle parter involveret i hele patientforløbet? <i>Kommentar:</i>		x
24.	Relevant tværfagligt samarbejde		

24.1	Arbejder I i jeres DMCG for udbygning af organisationens tværfaglige kompetencer? <i>Kommentar:</i>		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>		
	<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	5
Projekter baseret på DMCG'en	5
Projekter baseret på databasen. ²	4
Projekter med nordiske samarbejdspartnere	1
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	1

Projekter baseret på DMCG'en

- DPCG-01: A national, randomised phase II study of chemotherapy to vulnerable patients with inoperable pancreas cancer
- FOLFIRINOX followed by local therapy (Resection, RT and/or IRE) in patients with locally advanced pancreatic cancer (LAPC). LAPC-03: A Danish phase II study” (recruiting)
- CIRCPAC: Implementing non-invasive circulating tumor DNA and circular DNA analysis in patients with localized pancreatic cancer to optimize the pre- and postoperative treatment: predicting recurrence and survival and changing prognosis over time
- TAILOR-PANC: Molecularly Tailored Therapy versus Standard Care in Advanced Pancreatic Cancer (DPCG-02)
- EarlyCarePan: Early Palliative Care for Patients with Advanced Pancreatic Cancer

Projekter baseret på databasen

- The Value of Regular CT Scanning During Adjuvant Chemotherapy After Surgery for Pancreatic Cancer
- Symptom burden and quality of life in patients with pancreatic cancer at admission to specialized palliative care.
- Betydningen af præoperativ endoskopisk ultralydsvejledt nålebiopsi for overlevelsen af patienter med malign tumor i pancreas
- Clinical impact of pancreatic cancer resection margin status in a nationwide population-based cohort

Projekter med nordiske samarbejdspartnere

Labori, Knut Jørgen, Svein Olav Bratlie, Bodil Andersson, Jon-Helge Angelsen, Christina Biörserud, Bergthor Björnsson, Erling Audun Bringeland, m.fl. “Neoadjuvant FOLFIRINOX versus Upfront Surgery for Resectable Pancreatic Head Cancer (NORPACT-1): A Multicentre, Randomised, Phase 2 Trial.” *The Lancet. Gastroenterology & Hepatology* 9, nr. 3 (marts 2024): 205–17.

[https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(23\)00405-3](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(23)00405-3).

Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en

Aaquist, Trine, Claus W. Fristrup, Jane P. Hasselby, Stephen Hamilton-Dutoit, Mikkel Eld, Per Pfeiffer, Michael B. Mortensen, og Sönke Detlefsen. “Prognostic Significance of Margin Clearance in Pancreaticoduodenectomy Specimens with Pancreatic Ductal Adenocarcinoma in a Danish Population-Based Nationwide Study.” *HPB : The Official Journal of the International Hepato Pancreato Biliary Association* 25, nr. 7 (juli 2023): 826–35. <https://doi.org/10.1016/j.hpb.2023.03.016>.

² Som ny procedure i 2024, er fra RKKP sendt oversigt til DMCG-formænd over de projekter, der er initieret i det forgangne år (Q4 2023 samt Q1-3 2024).

7. Plan for 2025: planlagte aktiviteter

Anfør her en kort prosabeskrivelse af DMCG'ens planlagte aktiviteter i det kommende år, med udgangspunkt i de strategiske indsatsområder som indgår i 2023-25 strategien:.

- Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus
 - Planlagt revision af retningslinjer
 - Der arbejdes fortsat på en national evaluering af betydning af national mdt i forhold til behandlingsplan for den enkelte patient.
- Datastøttet kvalitetsudvikling
 - Databasen forventes at skulle overgå til ren LPR baseret. Dette vil kræve en del arbejde både teknisk i forbindelse med omlægning men også klinisk med udarbejdelse af kodevejledninger samt efterfølgende validering af data.
 - Afventer fortsat at data fra Sygehusmedicinregistret kan anvendes
- Ny viden gennem forskning
 - Understøtte nationale projekter omkring pancreas cancer – både nye og igangværende projekter.
- Evidensbaseret ensartet udredning
 - Færdiggørelse af første version af national anbefaling om udredning og kontrol af pancreas cyster.

Andet:

Udover de vanlige styregruppemøder forventes at videreudvikle et nationalt vidensdelingsmøde for både læger og sygeplejersker.