



DACG

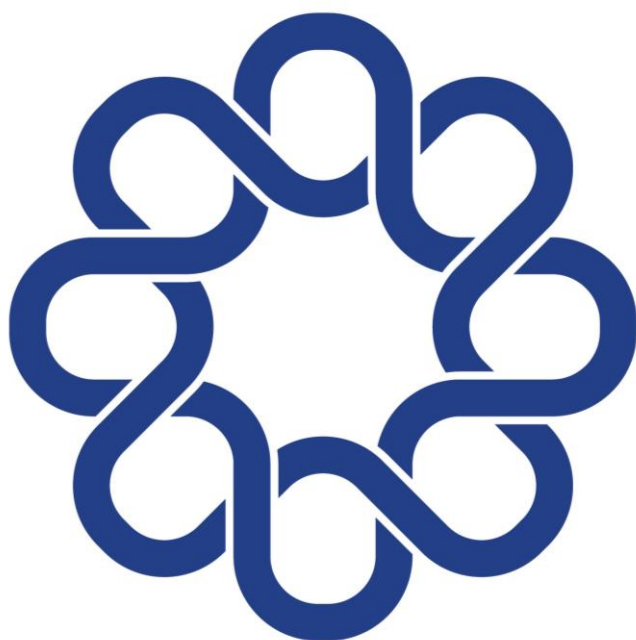
Årsberetning for 2025

Dansk Analcancer Gruppe

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)

Udgivelsesår: 2026

Udgiver: DMCG-sekretariatet
Hedeager 3
8000 Aarhus N



Indholdsfortegnelse

1. Rapportudarbejdelse og bestyrelse	2
2. DMCG'ens organisation	3
3. Kort statusbeskrivelse	4
4. Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025	5
5. Forskningsaktiviteter mv. i 2025	9

1. Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2025 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

Formand: Karen-Lise Garm Spindler, Professor, Overlæge, Århus Universitets Hospital, k.g.spindler@rm.dk

Sekretær og kasserer: Eva Serup Hansen, Overlæge, Herlev Hospital, Eva.Serup-Hansen@regionh.dk

DMCG'ens formand (hvis ikke angivet ovenfor):

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

DMCG'ens bestyrelse 2025 angives i tabellen herunder:

DACG er en mindre DMCG, med 43 medlemmer, der arbejder tværfagligt for at forbedre behandlingen og udvikle viden om analcancer, der er en sjælden sygdom og kun behandles 3 steder i Danmark. DMCG'ens bestyrelse 2024: DACG er en mindre DMCG og strukturen er derfor ikke opdelt. Formanden er Karen-Lise Garm Spindler, kasserer er Eva Serup-Hansen og sekretæren er Eva Serup-Hansen. Øvrige medlemmer fremgår af vores hjemmeside dacgnet.dk

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

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

2. DMCG'ens organisation

DACG er en mindre DMCG som aktuelt består af 43 medlemmer. Alle medlemmer er i princippet involveret i arbejdet med retningslinjer, klinisk udvikling og forskning. Der er ad flere omgange søgt om oprettelse af national database i regi af RKKP, men der er givet afslag. Eva Serup-Hansen koordinerer retningslinjearbejdet. Karen-Lise Garm Spindler koordinerer forskningsindsatserne og den øvrige aktivitet. Det oprindelige databaseudvalg vil blive genetableret såfremt der kommer en national database.

3. Kort statusbeskrivelse

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

I 2025 har DACG fortsat haft et højt aktivitetsniveau.

Revision og løbende opdatering af de nationale kliniske retningslinjer for analcancer har været afholdt i 2025. Der har været fokus på at opdatere anbefalinger vedrørende diagnostik, behandling, opfølgning og håndtering af senfølger.

DACG har fortsat en markant forskningsaktivitet med både nationale og internationale projekter. Aktiviteterne omfatter kliniske studier, real-world analyser og translationel forskning med fokus på behandlingsoptimering, toksicitet og seneffekter. Forskningsindsatsen er tæt forankret i klinikken og understøtter DMCG's målsætning om kontinuerlig udvikling af evidensgrundlaget for behandling af kræftsygdommen.

Arbejdet i DACG er fortsat baseret på et stærkt tværfagligt samarbejde mellem relevante specialer, herunder onkologi, kirurgi, radiologi og patologi. Gruppen bidrager aktivt til national koordinering og vidensdeling inden for analcancer-området der understøtter faglig sammenhæng og ensartethed i klinisk praksis.

DACG har i 2025 været stærkt internationalt repræsenteret og har deltaget aktivt i europæiske og internationale netværk og samarbejder inden for analcancer. DACG har været repræsenteret med flere abstracts på både ESTRO, Danske Kræftforskningsdage og til den internationale multidisciplinære kongress for analcancer (IMACC 2025). Dette arbejde sikrer, at danske erfaringer bidrager til international vidensudvikling, samtidig med at internationale anbefalinger og nye tiltag integreres i dansk klinisk praksis.

4. 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: Der er 2 retningslinjer hvor revisionsdatoen er overskredet. Der arbejdes aktuelt på at få opdateret disse 2 retningslinjer.</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: : Ingen godkendt national database</i>		
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: : Ingen godkendt national database</i>		
5.2	Har jeres DMCG en LPR3-kodevejledning svarende til eget sygdomsområde? <i>Kommentar: Ingen godkendt national database</i>		

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: : Ingen godkendt national database</i>		
6.2	Vurderer DMCG'en og databasestyregruppen årligt indikatorsættene mhp. eventuel opdatering? <i>Kommentar: : Ingen godkendt national database</i>		
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>Ingen godkendt national database</i> <i>Kommentar:</i>		
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: : Ingen godkendt national database</i>		
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: : Ingen godkendt national database</i>		
9.4	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år identificeret og iværksat relevante forbedringsinitiativer? <i>Hvis ja, hvilke? : Ingen godkendt national database</i>		
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		x
	a. jeres databasestyregruppe?		
	b. i DMCG-bestyrelsen?		x
	<i>Kommentar: endnu ikke – der arbejdes internationalt for PPI strategi under IMACC.</i>		

² <https://www.sundk.dk/teknisk-dokumentation/daglige-data/#:~:text=Daglige%20data>

15.4	Har DMCG'en i det forgangne år forholdt sig til systematisk, organisatorisk patientinvolvering? <i>Kommentar: I forbindelse med konferencer er der indraget patienter</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: planlagt, enkelte besøg afholdt</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: : Ingen godkendt national database</i>		
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 på at udvikle relevant tværfagligt samarbejde og repræsentation? <i>Kommentar:</i>	x	
25.	Kvalitetssikring af hele kræftforløbet på tværs af sektorer		
25.5	Understøtter jeres DMCG i samarbejde med DMCG.dk og primærsektoren opfølgning i forhold til:		x
	a. sygdomstilbagefald		
	b. rehabilitering		
	c. palliation		
	<i>Kommentar: opfølgningen foregår ikke i primærsektoren</i>		
	<i>Kommentér gerne her, hvis der er konkrete emner I ønsker løftet i DMCG.dk forretningsudvalget.</i>		

5. Forskningsaktiviteter mv. i 2025

Angivelse af forskningsaktivitet dels DMCG associerede protokoller og projekter samt publikationer baseret på databsen.

Indsæt antal i tabellen og angiv øvrige oplysninger under de relevante overskrifter.

Den aktivitet der ønskes angivet, er kun igangværende aktivitet.

Igangværende aktiviteter i 2025	Antal
Interventionsstudier	3
Projekter baseret på DMCG'en	3
Projekter baseret på databasen. ³	
Projekter med internationale samarbejdspartnere	
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	7

Projekter baseret på DMCG'en

NOAC9

DACG II

DACG VI

2 aktive Phd-studier

Projekter baseret på databasen

0 ingen RKKP database.

Projekter med internationale samarbejdspartnere

DACG Formand, leder IMACC (IMACConsortium.dk) og en større udviklingsplan for analcancer forskning /behandling med inklusion af > 30 lande.

To af vores yngre forskere har etableret og leder en international Early Career Researchers gruppe (IMACC-ERC), der mødes regelmæssigt og diskuteret fælles projekter og præsentationer.

Den nordiske gruppe NOAC mødes regelmæssigt, og det Nordisk studie NOAC9 inkluderer fortsat.

Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en

Real-World Outcomes of Pembrolizumab in Advanced Anal Cancer: A Nationwide Danish Anal Cancer Group Report. Karen-Lise Garm Spindler, Christian Andreas Hvid, Lars Ulrik Fokdal, Karen Lycke Wind, Anne Vittrup Jakobsen, Rikke Løvendahl Eefsen, Eva Serup-Hansen
Acta Oncol. – Accepted for publication 2025

The prognostic value of cell-free DNA dynamics during chemoradiotherapy in squamous cell carcinomas of the anus. Jakobsen AV, Kronborg C, Ramlov A, Hvid CA, Spindler KG.. Int J Cancer. 2026 Feb 1;158(3):790-798. doi: 10.1002/ijc.70156. Epub 2025 Sep 23.
PMID: 40985905

³ SundK har fremsendt oversigt til DMCG-formænd over de projekter, der er initieret i det forgangne år.

Biological features of Squamous cell carcinoma of the anus – a deep dive review Robert J Samuel, Natalie Winder, Morten Busk, Karen Lycke Wind, Glen Guerra, Alexander G Heriot, Duncan C Gilbert, Andrew Macdonald, Karen-Lise Garm Spindler. ESMO GO accepted 2025

Predictors of acute and late diarrhea in the treatment of anal cancer with concurrent chemoradiotherapy. Storm KS, Spindler KG, Persson GF, Behrens C, Sibolt P, Homburg S, Spampinato S, Kronborg C, Serup-Hansen E. *Acta Oncol.* 2025 Sep 15;64:1217-1226. doi: 10.2340/1651-226X.2025.43975. PMID: 40955104

Hypoxia-induced radioresistance in squamous cell carcinoma of the anus treated with radiotherapy - a validating study. Wind KL, Alsner J, Krag SP, Stribolt K, Lefèvre AC, Toustrup K, Sørensen BS, Overgaard J, Spindler KG. *Radiother Oncol.* 2025 Nov;212:111118. doi: 10.1016/j.radonc.2025.111118. Epub 2025 Aug 30. PMID: 40889642

Prognostic significance of pre-treatment immune-inflammation biomarkers in anal cancer: A study combining real-world data and a meta-analysis. Wind KL, Steffensen JH, Jakobsen AV, Kronborg C, Spindler KG. *Int J Cancer.* 2025 Jul 1;157(1):193-200. doi: 10.1002/ijc.35404. Epub 2025 Mar 13. PMID: 40081837

Lower urinary tract sub-structures as predictors of late urinary toxicity in concurrent chemo-radiotherapy for anal cancer. Storm KS, Spindler KLG, Persson GF, Kronborg C, Serup-Hansen E. *Radiother Oncol.* 2025 Mar;204:110708. doi: 10.1016/j.radonc.2025.110708. Epub 2025 Jan 4. PMID: 39761919

Andet

DACG har været repræsenteret med flere abstracts på både ESTRO, Danske Kræftforskningsdage og til den internationale multidisciplinære kongress for analcancer (IMACC 2025).