



DAPROCA

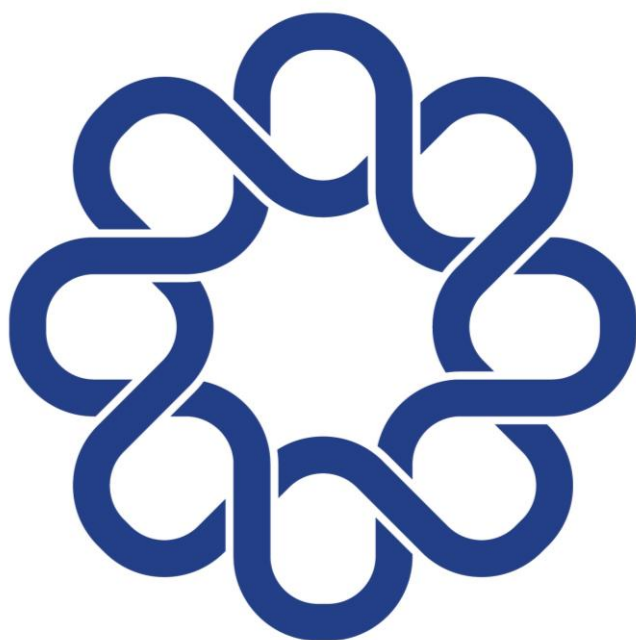
Årsberetning for 2025

Dansk Prostatacancer Gruppe

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)

Udgivelsesår: 2026

Udgiver: DMCG-sekretariatet
Hedeager 3
8000 Aarhus N



Indholdsfortegnelse

1. Rapportudarbejdelse og bestyrelse	1
2. DMCG'ens organisation	2
3. Kort statusbeskrivelse	3
4. Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025	4
5. Forskningsaktiviteter mv. i 2025	8

1.

1. Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2025 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af: Michael Borre

DMCG'ens formand: Michael Borre

DMCG'ens næstformand: Peter Buch Østergren

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

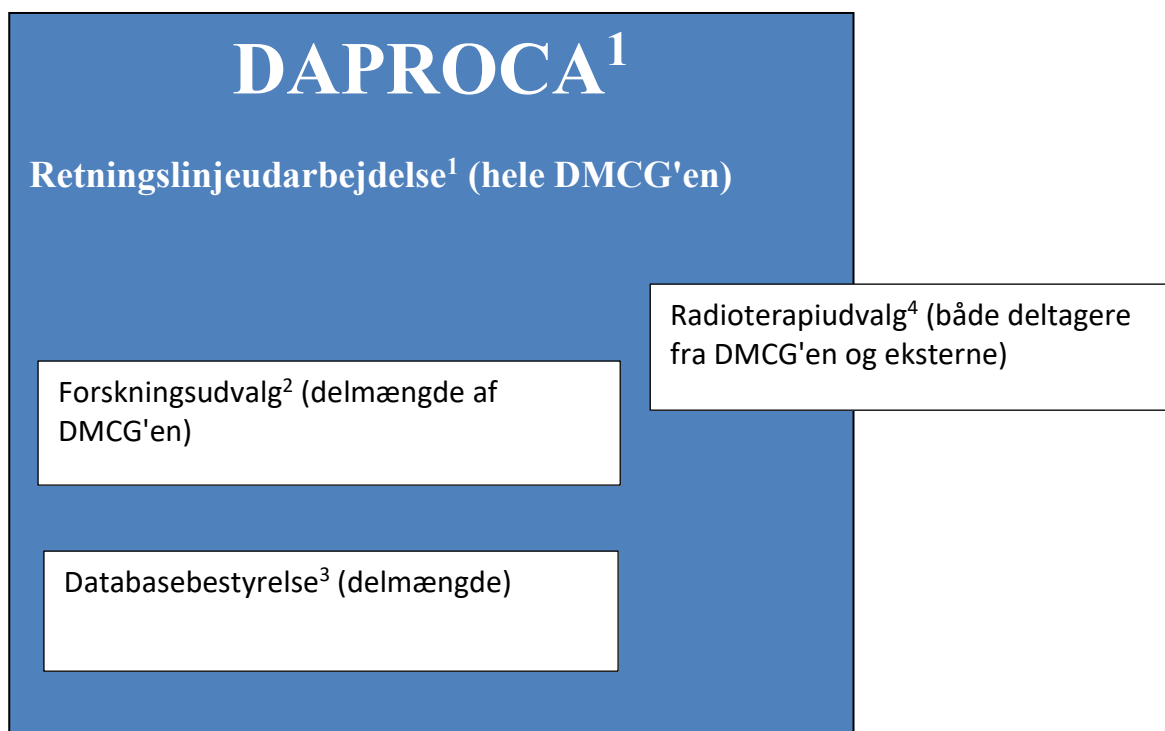
Michael Borre, Peter Buch Østergren og Simon Buus

DMCG'ens bestyrelse 2025 angives i tabellen herunder:

Navn	Titel	Arbejdssted / mailadresse	Fagligt tilhørsforhold
Michael Borre	Professor, overlæge	Aarhus Universitetshospital borre@clin.au.dk	Dansk Urologisk Selskab (DUS)
Peter Busch Østergren	Overlæge	Herlev Universitetshospital Peter.busch.oestergren@regionh.dk	DUS
Mads Hvid Poulsen	Overlæge	Odense Universitetshospital mads.poulsen@rsyd.dk	DUS
Lisa Lindeborg	Overlæge	Region Sjællands Universitetshospital Lbli@regionsjaelland.dk	DUS
Torben Kjær Nielsen	Speciallæge	Rigshospitalet torben.kjaer.nielsen@regionh.dk	DUS
Anne Buchhave Olsen	Speciallæge	Aalborg Universitetshospital anbo@rn.dk	DUS
Kasper Drimer Berg	Speciallæge	Regionshospitalet Gødstrup kaspb@rn.dk	DUS
Simone Braun	Speciallæge	Sygehus Lillebælt, Vejle Simone.Braun@rsyd.dk	DUS
Henriette Lindberg	Overlæge	Herlev Universitetshospital Henriette.Lindberg@regionh.dk	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi (DSKO)
Simon Buus	Overlæge	Aarhus Universitetshospital simon.buus@auh.rm.dk	DSKO
Christine Vestergaard Madsen	Overlæge	Sygehus Lillebælt Christine.Vestergaard.Madsen@rsyd.dk	DSKO
Jimmi Søndergaard	Overlæge	Aalborg Universitetshospital jiso@rn.dk	DSKO
Peter Meidahl Petersen	Overlæge	Rigshospitalet Peter.Meidahl.Petersen@regionh.dk	DSKO

Steinbjørn Hansen	Overlæge	Odense Universitetshospital Steinbioern.Hansen@rsyd.dk	DSKO
Anne Fia Grann	Speciallæge	Regionshospitalet Gødstrup annegran@rm.dk	DSKO
Cecilie Holländer-Mieritz	Speciallæge	Sygehus Syd, Næstved ceh@regionsjaelland.dk	DSKO
Johanna Elversang	Speciallæge	Rigshospitalet johanna.elversang.01@regionh.dk	DPAS
Frederik Harving	Speciallæge	Aalborg Universitetshospital frederik.harving@rn.dk	DPAS
Karina Dalsgaard Sørensen	Professor	Aarhus Universitetshospital kdso@clin.au.dk	Dansk Selskab for molekylær medicin
Henrik Møller	Seniorforsker	RKKP henrik.moller@rkkp.dk	Dansk Epidemiologisk Selskab
Helle Zacho	Professor, overlæge	Aalborg Universitetshospital h.zacho@rn.dk	Dansk Nuklear-medicinsk selskab
Vibeke B Løgager	Overlæge	Herlev Universitetshospital vibeke.loegager@regionh.dk	Dansk Radiologisk Selskab
Christina Daugaard Lyngholm	Overlæge	Aarhus Universitetshospital chrilyng@rm.dk	Klinisk Genetisk
Ole Jensen	Patient	oj1942@gmail.com	Patientrepræsentant

2. DAPROCA's organisation



¹Medlemmer af DMCG-bestyrelsen er angivet i forrige afsnit

¹Retningslinjeudarbejdelse foretages af den samlede DMCG

²Medlemmer af forskningsudvalg: Michael Borre, Peter M Petersen, Karina D Sørensen, Mads H Poulsen.

³Medlemmer af databasebestyrelse: Michael Borre, Peter Busch Østergren, Steinbjørn Hansen, Johanna Elversang, Lisa Lindeborg og Ole Jensen, Henrik Møller.

⁴Medlemmer af radioterapiudvalg: Jimmi Søndergaard, Ahmed Zedan, Anne Juel Christensen, Bjarke Mortensen, Carl Magnus Nilsson, Christina Junker Nyborg, Christine Madsen, Ditte Sloth Møller, Henriette Lindberg, Ivan Vogelijs, Kasper Lind Laursen, Lars Dysager, Ludvig Paul Muren, Per Kongsted, Peter Meidahl Peter-

sen, Rasmus Iubeck Christiansen, Steffen Hokland, Steinbjørn Hansen, Susan Biancardo, Søren Nielsen Agergaard, Terje Andersen, Ivan Vogelijs, Rebecca Tobin, Simon Buus, Stine Elleberg Petersen, Tanja Johansen, Mette Moe, Peter Andreas Andersen, Sofie Tilbæk, Nina Boje, Anders Vittrup, Faisal Mahmood, Kirsten Legaard Jakobsen, Louis Teller, Dorte Yakymenko, Mads Brincker og Louise Raunkilde.

3. Kort statusbeskrivelse

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

Kort statusbeskrivelse

1. *Hvad har vi været optaget af i 2025?*

- Samtlige 16 landsdækkende kliniske retningslinjekapitler blev opdateret i den relevante retningslinjeskabelon og kan bl.a. findes på hjemmesiden www.daproca.dk
- Der er iværksat ny protokol til nationalt strålebehandlingsstudie.
- Det er med en AI-baseret analyseplatform og ustrukturerede data lykkedes at etablere en automatiseret indhentning af kliniske nøglevariable (PIRADS-scoren og PSA-densitet) til kvalitetsmonitorering af den nye MR-baserede diagnostiske strategi.
- Kræft Plan V midler har i samarbejde med bl.a. Danske Regioner åbnet muligheden for en redefinering af DAPROCA's kvalitetsdatabase og kvalitetsindikatorer af ny karakter.
- Deltagelse i Medicinrådets fagudvalg.
- Vidensdeling. Der er afholdt en række
 - o Forskningsseminar i Middelfart.
 - o Deltagelse i videnskabelig komité for flerdagsarrangementer ("Dansk Prostatacancer Forum" samt "Kræftdag 2025")
 - o Indlæg ved PROPA's 25 årsjubilæum "Kvantespring eller små hop på stedet?", samt ved PROPA-konference på Herlev Sygehus.
- Vellykket årsrapportering for DAPROCAdata-2024.
- Publiceret "one-pager" i Ugeskrift for Læger.

Årsberetning for Radioterapiudvalget under Daproca (Daproca-RT) for 2025 - Vh Jimmi Søndergaard

Radioterapiudvalget har afholdt to møder i hhv Odense og Næstved. Her drøftes løbende internationale nyheder samt opdateringer i relation til DaProCa-guidelines. Derudover udveksles erfaringer mellem de forskellige centre, primært med fokus på optimering af stråleterapi.

Daproca10: Den nationale protokol er blevet godkendt af VEK. Studieteamet har løbende orienteret og drøftet protokollen med radioterapiudvalget, og der er afholdt specifikke protokolrelaterede workshops.

PROstate1: Protokollen har været genstand for diskussion på grund af langsom rekruttering. Studieteamet justerer protokollens endepunkter og statistiske design for at øge gennemførligheden af studiet.

Oligometastatisk sygdom

Behandling af oligometastatisk sygdom har været drøftet, og der opfordres til, at patienter inkluderes i relevante protokoller. Der har desuden været henvendelser og dialog med et udenlandsk radioterapicenter om mulig deltagelse i to randomiserede protokoller vedrørende stereotaktisk behandling af oligometastatisk sygdom.

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:</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> En gennemarbejdning af eksisterende retningslinje for "Opfølgning" er dagsordensat og understøttes af kommende adgang til ustrukturerede skanningsdata.	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> Registrering søges gennem redefinering af kvalitetsdatabasen afløses af automatiserede AI-baserede datatræk og dataprocessering.	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> Adgang til de onkologiske behandlingsdata søges løst gennem redefinerings af kvalitetsdatabasen og automatiserede AI-baserede datatræk og dataprocesering. Der arbejdes på etablering af et "Behandlingsoverblik".	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?</i> Der afdækkes nye "prøveindikatorer". Særligt den nye diagnostiske "MR-Først strategi" har opmærksomhed.	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> Der har gennem hele året været arbejdet med udvikling og validering af det nødvendige AI-baserede analyseværktøj, som aktuelt understøttes af Kræftplan V midler til netop at løse opgaven på nationalt niveau.	X	
12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra effekt af opfølgning? <i>Kommentar:</i> Gennem PRO dataopsamling – dog ikke på hele sygdomsforløbet.	X	
15.	Patientinvolvering på organisatorisk niveau		

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

15.3	Er der patientrepræsentation i a. jeres databasestyregruppe?	X	
	b. i DMCG-bestyrelsen?	X	
	<i>Kommentar:</i>		
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> Nej – men MDT-Konference strukturen har været diskuteret i såvel DMCG'en som med lokale repræsentanter ved særligt fokuspåske. <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> Der var lavet en indikator hertil, men blev nedlagt, da den ikke repræsenteredes en kvalitetsforbedring.		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:</i> Se venligst punkt 20.2.		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 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:		
	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>		

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	0
Projekter baseret på DMCG'en	10
Projekter baseret på databasen. ³	3
Projekter med internationale samarbejdspartnere	3
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	3

Projekter baseret på DMCG'en

Projekter baseret på DMCG'en

- **DaProCa 1 – Salvage stråleterapi i Danmark.**
Afsluttet
- **DaProCa 2 - Propel A og B**
Pelvin lymfeknudebestråling med samtidigt boost til prostata for prostatakræftpatienter i højrisikogruppe: Et fase I/II studium.
Studierne er afsluttet, afventer modning af data. Der er observeret enkelte tilfælde af betydende akut morbiditet og disse data undergår publikation, mens der afventes data på senfølger.
Afsluttet.
- **DaProCa 3 – ADT in salvage radiation**
The importance of androgen deprivation therapy in salvage radiation therapy following radical prostatectomy. A national Danish study.
- **DaProCa4 - Liquid biopsi**
Predicting Prostate Cancer by Plasma and Urine Biomarkers Combined in an Algorithm for elderly Men.
Afsluttet.
- **DaProCa 5 - PROSALBRA - Salvage high dose rate brachytherapy for local recurrence in prostate cancer**
Protokollen er aktiv og der foregår patientrekruttering.
- **DaProCa 6 – Implementering af PRO ved prostata cancer**
Projektet er finansieret af Kræftens Bekæmpelse og er aktivt på OUH, AUH og Herlev-Gentofte Sygehus.
- **DaProCa7 - Eksperimentel kirurgi - Salvage prostatektomi**

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

Protokollen er aktiv på AUH og Herlev-Gentoft Hospital. Der arbejdes på national udrulning.

- **DAPROCA 8 - PROstate PROTON trial 1 (PRO-PROTON 1)**
Studiet er aktivt.
- **DAPROCA 9 (DPCC-1):** Multicenter development of liquid biopsy biomarkers for early detection of prostate cancer. AUH, OUH og HGH deltager og der rekrutteres fra samtlige centre.
- **DAPROCA 10** - Addition of focal boost to primary radiotherapy for prostate cancer in 12 or 20 fractions: A large DAPROCA randomized trial. I studiet randomiseres der mellem 12 og 20 fraktioner og mellem boost til intra-prostatiske læsioner og intet boost. Der kræves 1000 patienter.
- **SPCG 15 - Kirurgi vs. Stråleterapi ved cT3 sygdom**
Et Skandinavisk studie med DAPROCA deltagelse. Det drejer sig om et lodtrækningsforsøg, der sammenligner om behandling med kirurgisk fjernelse af prostata (radikal prostatektomi) evt. med efterfølgende strålebehandling har bedre effekt på sygdommen, end den traditionelle primære strålebehandling kombineret med tre års medicinsk kastrationsbehandling.
DAPROCA repræsenterer styregruppen i det Skandinaviske studie til sammenligning af effekt af radikal prostatektomi sammenlignet med ekstern strålebehandling af cT3 patienter.
- **SPCG17 - Prostate Cancer Active Surveillance Trigger Trial (PCASTT)**
Et Skandinavisk studie med DAPROCA deltagelse. Det drejer sig om et lodtrækningsforsøg, der tester sikkerhed ved sammenligning af daglig praksis versus standardiserede "triggers" for påbegyndt initial behandling af prostatacancer fremfor active surveillance. Der mangles den endelige godkendelse til dataoverførelse. OUH er blevet initieret, med det forbehold at data tilladelsen kommer. Herefter påbegyndes åbningen af landets øvrige sites. DAPROCA radiolog Vibeke Løgager vil være national røntgen investigator.
- **SPCG-19 – Get-Randomized- Prostate (Grand-P): A randomized, multi-center trial of immediate curative therapy compared with standard conservative treatment in older men aged ≥ 75 years with non-metastatic, high-risk prostate cancer.**
Et Skandinavisk studie med DAPROCA deltagelse.

Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en

Projekter baseret på databasen

Der er på baggrund af etablering af et AI-baseret analyseværktøj udmøntet Kræftplan V midler til en redefinering af Kvalitetsdatabasen. Dette vil gennem høst af ustrukturerede data give mulighed for nye typer kvalitetsudvikling samt forskningsmulighed i nationale data.

Der er udleverede et ukendt antal forskningsudtræk fra kræftdatabasen i perioden fra og med 4. kvartal 2024 til og med 3. kvartal 2025.

Projekter med internationale samarbejdspartnere

Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en

Andet