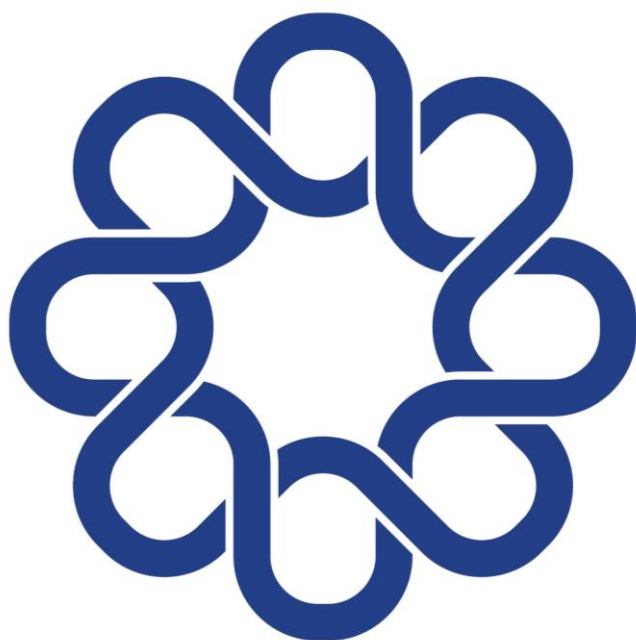


Årsberetning for 2025

Darenca

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	6
5. Forskningsaktiviteter mv. i 2025	10

1. Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2025 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

Formand

Professor , dr.med. Lars Lund,urinvejskirurgisk afdeling L, odense Universitets hospital

Lars.Lund@rsyd.dk

DMCG'ens medlemmer i DMCG.dk repræsentantskabet :

Lars Lund

Mette Nørgaard

DMCG'ens bestyrelse 2025 angives i tabellen herunder:

Lars Lund Lars.Lund@rsyd.dk	Professor, overlæge, dr.med.	Urinvejskirurgisk Afdeling L, Odense Universitetshospital	Formand Dansk Urologisk Selskab (DUS)
Frederik Ferløv Thomsen ftho@regionsjaelland.dk	Overlæge, ph.d.	Urologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital, Roskilde	(DUS) Sekretær
Mette Lind Holm Mette.Lind.Holm@regionh.dk	Overlæge	Urologisk Afdeling, Rigshospitalet	DUS
Morten Jønler mojo@rn.dk	Overlæge, ph.d.	Urologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital	DUS
Mia Gebauer Madsen miamadse@rm.dk	Overlæge Ph.d.	Urinvejskirurgisk Afdeling K, Aarhus Universitetshospital	DUS
Anne Kirstine Møller Darras Anne.Kirstine.Hundahl.Moeller@regionh.dk	Overlæge, ph.d.	Onkologisk Afdeling, Herlev Hospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi (DSKO)
Niels V. Jensen Niels.Viggo.Jensen@rsyd.dk	Overlæge	Onkologisk Afdeling, Odense Universitetshospital	DSKO
Niels Fristrup niels.fristrup@rm.dk	Afdelingslæge	Onkologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital	DSKO
Anette Pedersen Pilt appi@regionsjaelland.dk	Overlæge	Patologiafdelingen, Roskilde Hospital	Dansk Patologiselskab (DPAS)
Kirsten Madsen Kirsten.Madsen2@rsyd.dk	Overlæge	Patologiafdelingen,Odense Universitetshospital	DPAS
Ulla Germer ulla.germer.03@regionh.dk	Overlæge	Afdeling for Røntgen og Skanning	Dansk Radiologisk Selskab
Helle Hendel helle.hendel@regionh.dk	Overlæge, ph.d.	Afdelingen for nuklearmedicin, Nuklearmedicin 2, PET-centret, Herlev Hospital	Dansk Selskab for klinisk fysiologi og nuklearmedicin
Mette Nørgaard mn@clin.au.dk	Professor, overlæge, lektor, ph.d.	Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital	Dansk Epidemiologisk Selskab
Malene Lundsgaard malene.lundsgaard@rn.dk	Overlæge	Klinisk Genetisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital	Dansk Selskab for Medicinsk Genetik
Thomas Norman Svendsen thomasnormansvendsen@gmail.com	Patient		DaNyCa (patientforeningen)

2. DMCG'ens organisation

DaRenCa: Lars Lund (formand), Mette Lind Holm, Morten Jønler, Mia Gebauer Madsen, Frederik Thomsen, Anne Kirstine Hundahl Møller Darras, Niels V. Jensen, Anette Pedersen Pilt, Ulla Germer, Helle Hendel, Mette Nørgaard, Malene Lundsgaard, Niels Fristrup, Kirsten Madsen, Thomas N. Svendsen.

Databaseudvalget: Mette Nørgaard (formand), Lars Lund, Mette Holm, Mia Gebauer Madsen, Frederik Thomsen, Anne Kirstine Møller Darras, Monika Madsen, Heidi Larsson, Else Ibfelt

Forskning: DMCG-styregruppe

Retningslinjer: DMCG-styregruppe

A large blue square containing the text 'DaRenCa' in white serif font. Below the text is a white rectangular box with a blue border containing the text 'DaRenCa DMCG-styregruppe' in black sans-serif font.

DaRenCa

DaRenCa DMCG-styregruppe

3. Kort statusbeskrivelse

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

DMCG-gruppen har noteret sig med glæde, at det kæmpe arbejde, det har været sammen med sund-K, at lave årsrapporterne, har medført, at nyrekræftbehandling i Danmark forsat er på internationalt niveau.

Vores indikatorer har vi løftet behandlingen i alle regioner for den individuelle nyrekræftpatient. Det kan nævnes som eksempel:

a) at patienter med små nyretumorer mindre end 4 cm ikke længere nødvendigvis får foretaget en fjernelse af hele nyren (nefrektomi), men får tilbudt nefronsparende kirurgi enten som partiel nefrektomi eller ablationsbehandling

b) at den teknologisk udvikling har medført at flere ingreb foretages laparoskopisk eller robot ass. i alle regioner, så vi har kunnet hæve niveaut fra > 65% af indgrebene skulle foretages vha. denne modalitet til > 80%. Det har medført færre komplikationer og indlæggelsestid.

Gruppen har desuden været optaget af at få de onkologiske indikatorer på plads samt indført 2 nye indikatorer, nemlig den multidisciplinære konference og behandling med Pempolizumab, som er godkendt til behandling af patienter med metastaserende sygdom, men kan også hos udvalgte patienter nu bruges/tilbydes som adjuverende behandling. Stoffet kan have store bivirkninger, og det er derfor vigtigt, at man selekterer og informerer grundigt forud for opstart.

Der er også iværksat flere forskningsprojekter, hvor man bruger/anvender den efterhånden store database med lidt over 14.000 patienter, som er registreret i DaRenCa-databasen siden 2010.

Der har været og er fortsat et samarbejde med Kræftens Bekæmpelse på det pågældende område, som man kan se i de seneste beretninger idet der er lavet og publiceret flere vigtige studier.

Patienter med metastatisk sygdom på diagnose tidspunktet bliver tilbudt at deltage i Nordic-Sun studiet, som er et randomiseret studie mhp. at undersøge om hvad der hjælper patienten bedst: at få

foretaget en nefrektomi eller en onkologisk behandling. Dette er nu blevet et nationalt studie og flere nordiske lande deltager nu fra 2025 og 2026. Vi forventer at studiet er færdigt i løbet af et par år. DMCG-gruppen vil gerne støtte DaNyCa (Patientforeningen for nyrekræft). Der er tidligere lavet podcast, patientinformation og videoer om det at have eller få en diagnose med nyrekræft, men også hvordan forskningen foregår. Der er fortsat få medlemmer i DaNyCa aktuelt 72. DMCG-gruppen vil arbejde aktivt for at skaffe flere medlemmer til denne patientforening, da det er overordentligt vigtigt at have en robust og solid patientforening, da den kan have stor indflydelse og indvirkning på det politiske system, behandlingssystemet og ikke mindst forskningen.

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.

x

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: Alle retningslinjer bliver opdateret på det årlige seminar i januar</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: Der sendes mail til de respektive afdelinger.</i>	x	
3.2	Dagsordensætter I nye og/eller opdaterede retningslinjer ved databasens styregruppemøder mhp. drøftelse af monitoreringsforslag anført i retningslinjerne? <i>Kommentar: Ved on line møder drøftes nye Indikatorer og udviklingsmål</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: er i proces</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: Der bliver opdaget afvigelser af sund-K, som retter henvendelse mhp. at finde årsag til dette.</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: ja, der er blevet lavet national journalgennemgang mhp at lave en publikation vedrørende dette.</i>	x	
6.2	Vurderer DMCG'en og databasestyregruppen årligt indikatorsættene mhp. eventuel opdatering? <i>Kommentar: Dette gøres sammen med sund-k og styregruppen ved udarbejdelsen af årsrapporten</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: Resultat publiceret som one pager i ugeskrift for læger samt forevist ved internationale nyre kongresser</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? Ja, se 6.1.</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: ja gennem nyhedsbreve i danyca</i>	x	
11.2	Arbejder DMCG'en for national tilgængelighed af protokollerne? <i>Kommentar: vi afventer svar på hvor darenca kan henvise til mht. medlemmer, referater, retningslinjer. Dette er vigtigt da det man kan få frem på nettet ikke er brugbart og uddateret.</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: 8.1</i>	x	
12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra effekt af opfølgning? <i>Kommentar: se 8.1</i>	x	
15.	Patientinvolvering på organisatorisk niveau		

¹ <https://www.sundk.dk/teknisk-dokumentation/daglige-data/#:~:text=Daglige%20data>

15.3	Er der patientrepræsentation i a. jeres databasestyregruppe? b. i DMCG-bestyrelsen? <i>Kommentar:</i>	x	
15.4	Har DMCG'en i det forgangne år forholdt sig til systematisk, organisatorisk patientinvolvering? <i>Kommentar:</i>		
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: Dette er udarbejdet til brug forud onkologisk behandling</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: der er sat et forskningsprojekt i gang</i>	x	
19.	De Multidisciplinære Team konferencer (MDT) videreudvikles		
19.2	Arbejder jeres DMCG gennem site-visits og gensidig læring for en ensartet conferenceform på nationalt niveau? <i>Kommentar: der er et ph d forløb i gang mhp. at afdække dette</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: det er nu en af vores indikatorer</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:</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>		
24.	Relevant tværfagligt samarbejde		
24.1	Arbejder I i jeres DMCG på at udvikle relevant tværfagligt samarbejde og repræsentation? <i>Kommentar: vi arbejder på dette</i>		x
25.	Kvalitetssikring af hele kræftforløbet på tværs af sektorer		X
25.5	Understøtter jeres DMCG i samarbejde med DMCG.dk og primærsektoren opfølgning i forhold til:		X
	a. sygdomstilbagefald		X
	b. rehabilitering		X
	c. palliation		X
	<i>Kommentar:</i>		x
	<i>Dette betragte vi som en "skal" opgave med den nye sundhedsreform</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
Projekter baseret på DMCG'en	3
Projekter baseret på databasen.	3
Projekter med internationale samarbejdspartnere	1
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	20

Internationale protokoller:

Nordic-sun: Multicenter Randomized Trial of Deferred Cytoreductive Nephrectomy in Synchronous Metastatic Renal Cell Carcinoma Receiving Checkpoint Inhibitors: a DaRenCa and NoRenCa Trial Evaluating the Impact of Surgery or No Surgery.

MK6482-005: Randomiseret Fase 3 forsøg som 2.-4. linje behandling efter svigt af immunterapi og TKI: Belzutifan vs. Everolimus. Er lukket for inklusion. Fortsat aktive patienter

MK6482-012: Randomiseret 3-armet Fase 3 forsøg som 1. linje behandling til patienter med metastatisk ccRCC: Lenvatinib+pembrolizumab vs. Lenvatinib+pembrolizumab + quavonlimab vs lenvatinib+belzutifan+pembrolizumab. Lukket for inklusion. Fortsat aktive patienter

MK6482-033: A Phase 3, Randomized, Open-label Study of Belzutifan + Zanzalintinib Versus Cabozantinib in Participants with Advanced RCC who Experienced Disease Recurrence During or After Prior Adjuvant Anti-PD-1/L1 Therapy (LITESPARK-033). Åben for inklusion

MK6482-034: A Phase 3, Randomized, Double-blind, Study of Belzutifan + Zanzalintinib Versus Belzutifan + Placebo in Participants with Advanced RCC who have progressed on or after both PD-1/L1 and VEGF-TKI therapies in sequence or in combination (LITESPARK-034). Ikke åben for inclusion endnu. Forventet åbnet I medio/ultimo 2026

Nationale protokoller

FasterCC: Folic acid supplement versus placebo for treating mucositis adverse events in metastatic renal cell carcinoma patients receiving targeted therapy. A randomized, double-blind trial from the Danish renal cancer group (DARENCA study-4). Åben for inklusion.

Rekrutterende investigator-initierede trials:

KIDNEY PAGER

KIDNEY IMMUN

TDM NYRE

PhD studerende:

Herlev:

Ida Marie Rasmussen, PhD studerende

Mette Syberg Jespersen, PhD studerende

Odense:

Louise Geertsen, PhD-studerende

Aarhus:

Jakob Henriksen, PhD-studerende (Forsvarede nov 2025)

Mie Wolff Kristensen, PhD-studerende

Laura Elgaard Iisager Jensen, PhD-studerende

Jesper Jespersen, PhD-studerende

Cecilie Brobæk Lindgaard, PhD-studerende

Christina Espeseth Grand (MoMA, profilere tumorfragmenter i blodbanen under immun-terapi

Publikationer:

- 1 Nationwide Real-World Outcomes of Trial Eligible and Trial Ineligible Patients With Metastatic Renal Cell Carcinoma Treated With Nivolumab Plus Ipilimumab. Jespersen MS, Palshof JAE, Fristrup N, Jensen NV, Henriksen JR, Iversen ABB, Steen SG, Andersen M, Madsen K, Svane IM, Darras AKM. Clin Genitourin Cancer. 2025 Dec;23(6):102450. doi: 10.1016/j.clgc.2025.102450. Epub 2025 Oct 8. PMID: 41176489.
- 2 Titrating Cabozantinib in Metastatic Renal Cell Carcinoma Patients Using Goldilocks Principle: A Real-World Evidence Study. Thybo MA, Ahrenfeldt J, Lyskjær I, Fristrup N. Clin Genitourin Cancer. 2025 Dec;23(6):102419. doi: 10.1016/j.clgc.2025.102419. Epub 2025 Aug 31. PMID: 40975949.
- 3 First-line sunitinib for metastatic renal cell carcinoma, a 15-year single institution real-world evidence study. Haman M, Ahrenfeldt J, Lyskjær I, Fristrup N. Urol Oncol. 2026 Jan;44(1):66.e1-66.e7. doi: 10.1016/j.urolonc.2025.08.002. Epub 2025 Sep 10. PMID: 40935762.
- 4 Therapeutic drug monitoring (TDM) of tyrosine kinase inhibitors (TKI) for optimized outcome in patients with metastatic renal cell carcinoma. The TKI-TDM Trial. Study protocol. Henriksen JN, Andersen CU, Donskov F, Hoffmann-Lücke E, Greibe E, Fristrup N. Acta Oncol. 2025 Jun 2;64:729-733. doi: 10.2340/1651-226X.2025.43693. PMID: 40457584.
- 5 Trends in kidney cancer: exploring the impact of sex and age on stage of disease, and prognosis during the past three decades in Denmark-a DaRenCa study. Ahrenfeldt J, Jespersen J, Lyngstrand JE, Iisager L, Keller AK, Fristrup N, Laurberg T, Lyskjær I. Eur J Epidemiol. 2025 May;40(5):527-536. doi: 10.1007/s10654-025-01236-7. Epub 2025 May 14. PMID: 40366611.
- 6 Soluble CD206 in metastatic renal cell carcinoma: Relation to clinical-biochemical parameters and patient outcome. Lauridsen KM, Møller HJ, Kristensen MW, Fristrup N, Donskov F, Hokland M, Andersen MN. Int J Cancer. 2025 Feb 15;156(4):875-885. doi: 10.1002/ijc.35194. Epub 2024 Sep 25. PMID: 39319597.
- 7 Jensen BT, Hjort PB, Melchiorsen K, Thaysen HV, Larsen I, Lorenzen M, Knudsen R, Keller AK. Identifying the Need for Prehabilitation in Cancer Patients Undergoing Nephrectomy or Nephroureterectomy. Cancers (Basel). 2025 Sep 8;17(17):2939.
- 8 Rare manifestations of tuberous sclerosis complex: low-grade oncocytic tumour and diffuse lipomatosis. Christensen AK, Iversen LS, Graversen L, Madsen MG. BMJ Case Rep. 2025 Jul 18;18(7):e265664. doi: 10.1136/bcr-2025-265664.

- 9 Renal tumours. Hussein MJH, Lundsgaard M, Madsen MG, Lund L. Ugeskr Laeger. 2025 May 19;187(21):V11240800. doi: 10.61409/V11240800.
- 10 Thomsen FF, Westerberg M, Petersson RD, Bak R, Lindholst JB, Al-Husseinawi H, Rasmussen EFH, Azawi NH. Metastatic Risk in Clear Cell Renal Cell Carcinoma: A Tool incorporating Gender, Size, and Grade. BJU int 2025;135(5):760-765
- 11 Thomsen FF, Petersson RD, Rashu BS, Niebuhr MH, Azawi N. Transperitoneal robot assisted partial nephrectomy: a comparison of operative and oncological outcomes between different tumour locations. International Urology and Nephrology 2025;57(7):2013-2021
- 12 Larsen CH, Christensen SM, Parwaei E, Thomsen T, Thomsen FF. Incidence and Location of Positioning-Related Injuries in Lateral Positioning During Laparoscopic Kidney Surgery. International Urology and Nephrology 2025;57(8):2475-2480
- 13 Timane JP, Petersson RD, Jepsen RK, Thomsen FF. Diagnostic Accuracy of Percutaneous Renal Mass Biopsy in patients undergoing Robot-Assisted Partial Nephrectomy for Localised Renal Cell Carcinoma. Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations 2025;43(12):708.e1-708.e6
- 14 Petersson RD, Bretlau R, Abbas M, Schou-Jensen KS, Thomsen FF. Computed tomography guided microwave ablation for the treatment of clinical T1a renal cell carcinoma – a comparison to robot-assisted laparoscopic partial nephrectomy. World Journal of Urology 2025;43(1):700
- 15 Nationwide Real-World Outcomes of Trial Eligible and Trial Ineligible Patients With Metastatic Renal Cell Carcinoma Treated With Nivolumab Plus Ipilimumab. Jespersen MS, Palshof JAE, Fristrup N, Jensen NV, Henriksen JR, Iversen ABB, Steen SG, Andersen M, Madsen K, Svane IM, Darras AKM. Clin Genitourin Cancer. 2025 Dec;23(6):102450.
- 16 Health-related Quality of Life Assessment in Renal Cell Cancer: A Scoping Review. Gross F, Rasmussen IML, Beisland EG, Jorem GT, Beisland C, Pappot H, Arraras JI, Pe M, Holzner B, Wintner LM; EORTC Quality of Life Group. Eur Urol Oncol. 2025 Feb;8(1):201-212.
- 17 Urine Glycosaminoglycan Scores for Surveillance of Recurrence in Intermediate- and High-risk Nonmetastatic Clear Cell Renal Cell Carcinoma-An Observational Prospective Multicentre Diagnostic Test Cohort Study.
- 18 Dabestani S, Azawi NH, Campi R, Järvinen P, Nisen H, Capitanio U, Nielsen TK, Simone G, Rochester M, Green E, Fernandez-Pello S, Blick C, Porpiglia F, Ingels A, Bratulic S, Antonelli A, Hakimi AA, Jewett MAS, Ljungberg B, Bhindi B, Marconi L, Laird A, Stewart GD, Nair R, Lund L,

- Barber N, Master VA, Minervini A, Karam JA, Gatto F, Bex A. Eur Urol Oncol. 2025 Dec;8(6):1566-1574. doi: 10.1016/j.euo.2025.07.011. Epub 2025 Aug 27. PMID: 40866172
- 19 Updated European Association of Urology Guidelines on the Use of Adjuvant Immune Checkpoint Inhibitors and Subsequent Therapy for Renal Cell Carcinoma. Bedke J, Ghanem YA, Albiges L, Bonn S, Campi R, Capitanio U, Dabestani S, Hora M, Klatte T, Kuusk T, Lund L, Marconi L, Palumbo C, Pignot G, Powles T, Tran M, Volpe A, Bex A. Eur Urol. 2025 Apr;87(4):491-496. doi: 10.1016/j.eururo.2025.01.014. Epub 2025 Feb 3. PMID: 39904712
- 20 Safety of CT-guided percutaneous cryoablation in patients treated for clinical T1 renal cell carcinoma with the need for pre-procedural ureteral stenting: an international cohort study. Junker T, Tivell L, Rønnegaard AE, Duus LA, Olesen TH, Lund L, Nielsen TK, Dahlman P, Magnusson A, Graumann O. Clin Radiol. 2025 Mar;82:106806. doi: 10.1016/j.crad.2025.106806. Epub 2025 Jan 8. PMID: 39893862

Specialstuderende:

Aarhus:

Mohammad Haman (Sunitinib)

Malou Thybo (Cabozantinib)

Nadia Al-Saadoun (Ipi/Nivo RWE)

Camilla Lindbæk Olsen (Ipi/Nivo RWE)

Alex Loesch (Pazopanib)

OUH

Amalie Angel

Dorthe Knudsen

Haya Baker

Andre projekter

MR-guided Stereotactic Ablative Radiotherapy for Unfit Primary Kidney Cancer (M-SARUPKC) - A phase II study. Overlæge, PhD Jesper Palshof

Lipodomics. Professor, dr.med. Lars Lund

PSMA-PET/CT vs FDG-PET/CT til patienter med mRCC (samarbejde mellem nuclearmedicinere, urologer, patologer og onkologer)

Hjerte PET til udredning af immunrelateret myocarditis

Foredrag/postere:

Aarhus

7/1-25 IO-TOX temadag

31/1-25 IO-TOX temadag

13/3: Hæmaturi-symposium AU/AUH

10/4: Uro Onko Focus Day, Helsinki, Finland

3/6: Pan-tumor møde, Kbh

29/9: Immunotherapy in Early Cancer, Kbh

10/10: Hæmaturi-symposium AU/AUH

28/10: Nyrecancer-webinar

6/11: Kidney Cancer Assembly (KISS), Aarhus

OUH

MDT EIKCS, Amsterdam

Birt-Hog-Dube, DUS, Nyborg

SRM og screening, DUS, Nyborg

SRM, NUF, Gøteborg

MDT in scandinavian, NUF, Gøteborg

Screening for SRM, NUF, Gøteborg

POST-ASCO 2025. Nye kirurgiske behandlinger indenfor nyrekræft.

Pjece til Kræftens Bekæmpelse. I samarbejde med professor, dr.med overlæge Lars Lund og Overlæge, PhD Anne Kirstine Møller Darras

Nyrekræft. Netdoktor.

SRM and biopsy. 2 advanced coarse in renal surgery, Norena, Stockholm

Up date Nordic-Sun; 2 advanced coarse in renal surgery, Norena, Stockholm

Aarhus

Hereditary predisposition in RCC (HPRCC), NUF, Gøteborg

Iceball Margins and Treatment Failure Locations After CT-Guided Cryoablation of Renal Cell Carcinoma: A Retrospective Analysis of 607 Cases. ESUR2025

Roskilde

Improving Recurrence Risk Prediction in Clear Cell Renal Cell Carcinoma With Machine Learning.

DUS, Nyborg

Herlev

Pjece til Kræftens Bekæmpelse. I samarbejde med professor, dr.med overlæge Lars Lund og Overlæge, PhD Anne Kirstine Møller Darras

Fælles beslutningshjælper til adjuverende Pembrolizumab i samarbejde med Center for Patientinddragelse. Anne Kirstine Møller Darras

Januar 2025: Nyrecancer Symposium, DANYCA. Nye behandlinger til patienter med nyrekræft og senfølger til immunterapi. Anne Kirstine Møller Darras

Juni 2025: POST-ASCO 2025. Nye behandlinger indenfor nyrekræft. Anne Kirstine Møller Darras
Oktober 2025:

Poster præsenteret på ESMO: Depth of Response, Not Tumor Type, Predicts Acquired Resistance After PD-1/PD-L1 Blockade Across Melanoma, RCC, and NSCLC: A Nationwide Danish Cohort of 2,127 Responders. Mette Syberg Jespersen