



DBCG

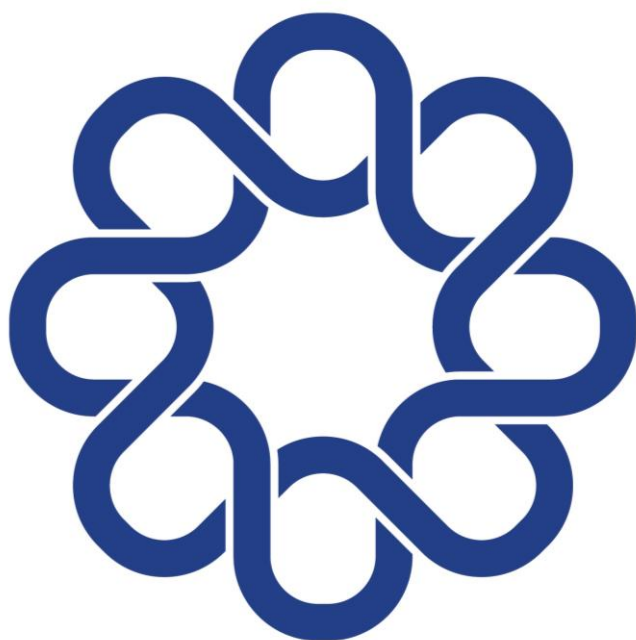
Årsberetning for 2025

Dansk Bryst Cancer 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	4
3. Kort statusbeskrivelse	7
4. Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025	8
5. Forskningsaktiviteter mv. i 2025	13

1. Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2025 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

- Birgitte Offersen, formand DBCG, professor, overlæge ph.d., Onkologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital, 8200 Aarhus N, birgoffe@rm.dk
- Peer Christiansen, tidligere formand DBCG, professor, overlæge dr.med., Plastik- og Brystkirurgi, Aarhus Universitetshospital, 8200 Aarhus N, peerchri@rm.dk
- Anne-Vibeke Lænkholm, overlæge, dr.med., Afdeling for Patologi, Herlev og Gentofte Hospital, anne-vibeke.laenkholm@regionh.dk
- Bent Ejlersen, sekretariatsledelse, professor, overlæge dr.med. og ph.d., Onkologisk klinik, Rigshospitalet, 2100 København, bent.ejlertsen@regionh.dk
- Maj-Britt Jensen, sekretariatsledelse, cand.scient., DBCG sekretariatet, Rigshospitalet, 2100 København, maj-britt.raaby.jensen@regionh.dk

DMCG'ens op til tre medlemmer af DMCG.dk repræsentantskabet: Birgitte Offersen, Peer Christiansen, Bent Ejlersen

DMCG'ens bestyrelse 2025 angives i tabellen herunder:

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold
Peer Christiansen	Professor	Aarhus Universitetshospital	Dansk Kirurgisk Selskab
Tove H. F. Tvedskov	Professor	Herlev og Gentofte Hospital	
Maria Rossing	Cheflæge	Rigshospitalet	Dansk Selskab for Cancerforskning
Ilse Vejborg	Overlæge	Herlev og Gentofte Hospital	Dansk Selskab for Diagnostisk Radiologi
Malene Hildebrandt	Professor	Odense Universitetshospital	Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og nuclearmedicin
Ann S. Knoop	Overlæge	Rigshospitalet	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Mette H. Nielsen	Overlæge	Odense Universitetshospital	
Birgitte Offersen	Professor	Aarhus Universitetshospital	
Gosia Tuxen	Overlæge	Herlev og Gentofte Hospital	
Karin Wadt	Professor	Rigshospitalet	Dansk Selskab for Medicinsk Genetik
Trine Tramm	Overlæge	Aarhus Universitetshospital	Dansk Selskab for Patologisk Anatomi og Cytologi
Anne-Vibeke Lænkholm	Overlæge	Herlev og Gentofte Hospital	
Tine Engberg Damsgaard	Professor	Odense Universitetshospital	Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi
Lone Jørgensen	Lektor i klinisk sygepleje	Aalborg Universitetshospital	Forskningsenhed for klinisk sygepleje
Bodil Ørkild	Vicedirektør	Herlev og Gentofte Hospital	Danske Regioner
Anja S. Hansen	Formand	Patientrepræsentant	Brystkræftforeningen
Marie L. Rasmussen	Medlem	Patientrepræsentant	

Maj-Britt Jensen	Statistiker	Rigshospitalet	DBCG's sekretariat
Bent Ejlersen	Professor	Rigshospitalet	

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

2. DMCG'ens organisation

Her ønskes et overblik over DMCG'ens undergrupper, udvalg, databasestyregruppe etc. – det angives hvem der er delmængder af hvad.

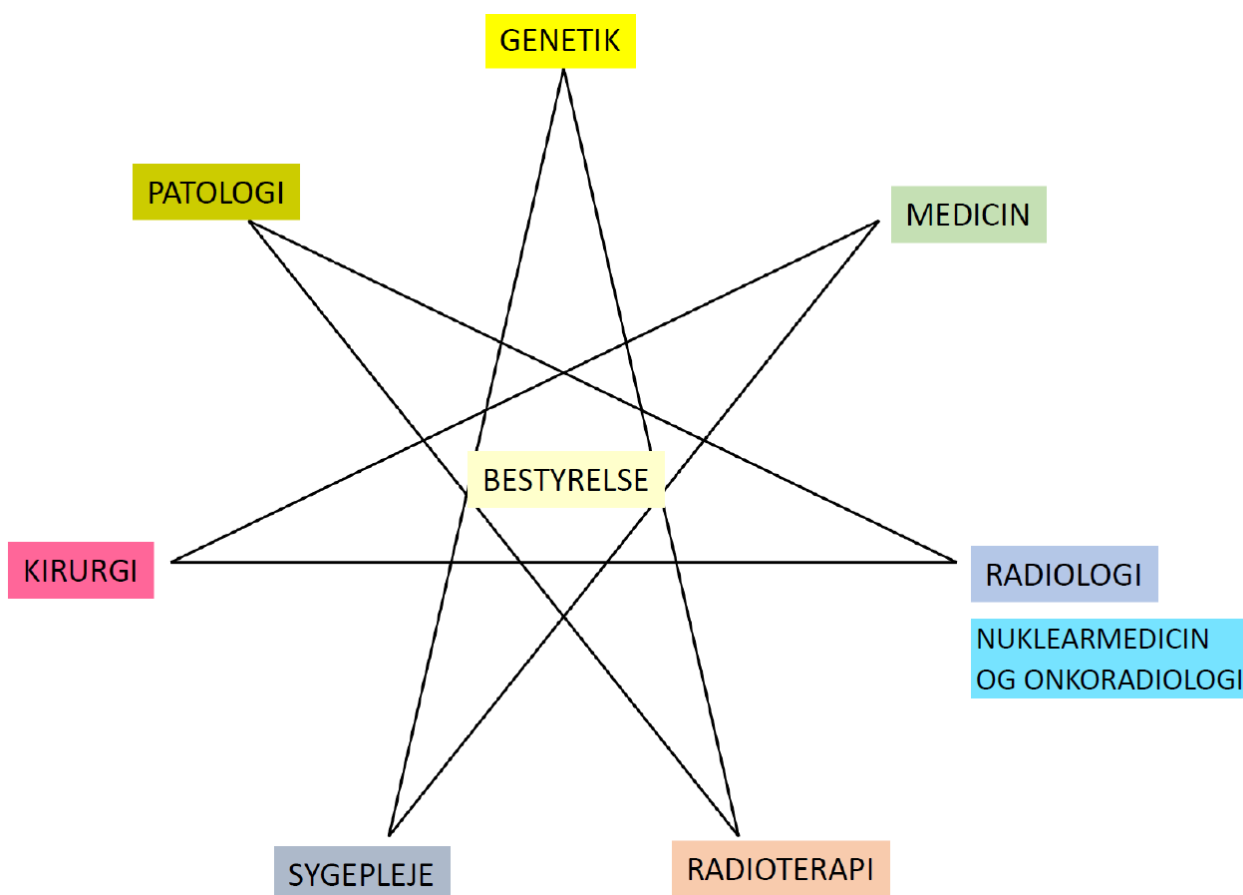
- Angives meget gerne grafisk, der er dog fuld metodefrihed.
- Medlemsnavne kan angives - eksempelvis som note.

Nedenstående er et eksempel; hvis anden grafik foretrækkes indsæt gerne eget forslag

Bestyrelsen

Medlemmerne er angivet i det forrige afsnit og er valgt af de videnskabelige selskaber (13 medlemmer), Danske Regioner (1 medlem), Patientorganisationer (2 medlemmer) og DBCG's sekretariat (lægelig leder og chefstatistikker).

Bestyrelsen har nedsat 8 videnskabelige udvalg og 2 udvalg, der koordinerer de videnskabelige udvalgs arbejde.



Videnskabelige udvalg

De afdelinger, der er involveret i diagnostik og behandling af brystkræft, udpeger en repræsentant for afdelingen i det relevante videnskabelige udvalg. Udvalgene konstituerer sig med en formand og en sekretær (statutterne ses på www.dbcg.dk).

Medicinsk terapi Ann Knoop (RH) formand, Lone Marie Volmer (Vejle), Bent Ejlersen (RH), Hanne M Nielsen (AUH), Jeanette D Jensen (OUH), Erik H Jakobsen (Sønderborg), Lene Vestermark (Esbjerg), Hella Danø (Hillerød), Eva Harder Brix (Herlev), Sophie D Yammeni (AAUH), Julia Kenholm (Gødstrup), Sami Aziz-Jowad Al-Rawi (Næstved), Maj-Britt Jensen (RH), Christina Bjerre (RH). Stråleterapi Birgitte V Offersen (AUH) formand, Esben S Yates (AUH), Marie Louise Milo (AAUH), Ingelise Jensen (AAUH), Else Maae (Vejle), Martin Berg (Vejle), Mette H Nielsen (OUH), Ebbe L Lorenzen (OUH), Sami Al-Rawi (Næstved), Kirsten L Jakobsen (Næstved), Louise W Matthiessen (Herlev), Karen Andersen (Herlev), Maja Maraldo (RH), Kristian Boye (RH). Genetik Karin Wadt (RH) formand, Mads Thomassen (OUH), Anne-Marie Gerdes (RH), Lisbet B Larsen (OUH), Bent Ejlersen (RH), Ilse Vejborg (HGH), Inge S Pedersen (AAUH), Lone Sunde (AAUH), Karina Rønlund (Vejle), Annabeth H Pedersen (Vejle), Charlotte Lautrup (AUH), Lone Krøldrup (OUH), Anne-Vibeke Lænkholm (SUH, Roskilde), Susanne Timshel (Roskilde), Maria Rossing (RH), Lise L Christensen (AUH), Thomas v O Hansen (RH), Mikkel Rindom (AUH) Sygepleje Lone Jørgensen (AAUH) formand, Pernille Skovlund (AUH), Pernille Bech (Vejle Sygehus), Helle M Duriaud (HGH), Helle Enggaard (AAUH), Emine Yilmaz (OUH), Mette Stie (Vejle Sygehus), Henriette W Nielsen (Esbjerg Sygehus), Dorte J Husted (Esbjerg Sygehus), Stine Thestrup (SUH), Mie E Flindt (SUH), Lise B Thisted (SUH), Helle H Gyldenvang (RH), Kari Schou (RH), Maiken Schmidt (AUH)	Radiologi Mammaradiologi: Ilse Vejborg, formand (Region Hovedstaden), Anne Bak (Region Hovedstaden), Annette Bergmann (Region Nord), Karen Madsen (Region Midt), Adam Wronicki (Region Midt), John Christensen (Region Sjælland), Lisbet B Larsen (OUH), Niels-Ulrik Kolt-hoff (privat praktiserende radiolog). Nuklearmedicin og onkoradiologi Malene Hildebrandt (OUH) formand, Jeanette Demant Andersen (AAUH), Mikkel Holm Vendelbo (AUH), Anne-Birgitte Mehlsen (Næstved), Charlotte B Christensen (Herlev), Gita Al-Farra (Herlev), Julie B Andersen (RH) Patologi Anne-Vibeke Lænkholm (HGH) formand, Lada Thomsen (Esbjerg), Maj-Lis M Talman (RH), Anne MB Jylling (OUH), Unnar EO Torshamar (Vejle), Trine Tramm (AUH), Peter Rago (Viborg), Amuras Samulionis (AAUH), Afrodita Mustafa-Guguli (Aabenrå). Elisabeth S Stovgaard (HGH), Uffe Stolborg (SUH, Roskilde) Kirurgi Tove F Tvedskov (HGH) formand, Henrik Flyger (HGH), Lisbet R Hölmich (HGH), Lone B Hansen (Roskilde), Michael Rose (Roskilde), Karen Haugaard (OUH), Camilla Bille (OUH), Christina Kjær (Vejle), Tine E Damsgaard (Vejle), Monika Babara Brzezinska (Esbjerg), Peer Christiansen (AUH), Marianne Djernes Lautrup (AUH), Eva Balling (Viborg), Troels Tei (Viborg), Ute Hoyer (AAUH), Lene Birk-Sørensen (AAUH).
--	---

Driftsudvalg

Bestyrelsen har nedsat retningslinjeudvalget, der koordinerer arbejdet i de videnskabelige udvalg. Retningslinjeudvalget har deltagelse fra udvalgene for patologi, radiologi, kirurgi, genetik, medicin og stråleterapi.

Retningslinjeudvalget

Peer Christiansen (formand-AUH), Anne-Vibeke Lænkholm (HGH), Mette H. Nielsen (OUH), Bent Ejlertsen (RH), Ann Knoop (RH), Ilse Vejborg (HGH), Karin Wadt (RH), Maj-Britt Jensen (RH), Anja Skjoldborg Hansen (patientrepræsentant), Birgitte V. Offersen (AUH), Malene Grubbe Hildebrandt (OUH).

Styregruppen for kvalitetsdatabasen

Den landsdækkende kliniske kvalitetsdatabase for brystkræft er oprettet af SundK efter ønske fra DBCG.

Medlemmerne

Anne Fredsted (SundK), Anne-Vibeke Lænkholm (forperson - HGH), Birgitte Vrou Offersen (AUH), Nina Sperling Nisp@brystkraeft.dk (patientrepræsentant), Else Helene Ibfelt (SundK), Ilse Vejborg (HGH), Johannes Selling Mathiessen (SundK), Mette Holck Nielsen (OUH), Nidal Al-Suliman (AUH), Vibeke Koudahl (OUH), Ute Hoyer (AAUH), Gosia Tuxen (HGH), Peer Christiansen (AUH).

3. Kort statusbeskrivelse

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

Kort statusbeskrivelse

Skriv her en kort statusbeskrivelse af det forgangne år med udgangspunkt i de 6 indsatsområder fra DMCG-strategien samt fokusområder for det kommende år.

Statusbeskrivelsen vil indgå i den samlede syntese af alle 25 DMCG'er.

Maks ½ side.

I 2025 har DBCG arbejdet videre med vores kerneindsatser sv.t. retningslinjer, udvikling af nye behandlinger og opgørelser af resultater. De 19 DBCG kapitler med retningslinjer er alle opdaterede indenfor de seneste år, og derudover har DBCG deltaget i udarbejdelsen af tværfaglige retningslinjer for senfølger. PET/CT scanninger har fået en mere fremtrædende rolle i det multidisciplinære arbejde, så derfor har DBCG i 2025 oprettet et nyt videnskabeligt udvalg benævnt Udvalg for Nuklearmedicin og onkoradiologi. Det nuværende mammaradiologiske udvalg fortsætter uændret, medens det nye nuklearmedicinske og onkoradiologiske udvalg dækker den supplerende primære billeddiagnostik og hele det palliative forløb.

DBCG opfylder stort set alle målsætninger defineret af DMCG.dk i strategiplanen 2023-2025. Vi indsamler endnu ikke nationalt og systematisk PRO data, men der er fremadrettet et fokus på at udvide DBCG databasen med disse data. På tværs af de 8 videnskabelig udvalg kører der 10 randomiserede kliniske studier/forsøg, som inkluderer patienter på tværs af landet eller har patienter i opfølgning. Der er udleveret data sv.t. 18 phd/post doc projekter/andre studier i løbet af 2025. I løbet af 2025 er der publiceret 29 artikler baseret på data fra DBCG databasen eller med udgangspunkt i DBCG strukturen.

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: Der har været et betydeligt bidrag fra personer forankret i DBCG i forbindelse med de nyligt godkendte retningslinjer for tværgående senfølger. DBCG er en af de grupper, som skal bidrage til første revision af disse retningslinjer.</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>		
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: Da DBCG primært har registrering i databasen på baggrund af manuelle indberetninger via det web-baserede indberetningsmodul, har LPR-kodning ikke været</i>		x

Mål	Målsætning	Ja	Nej
	<i>et specielt fokusområde. I takt med, at det forventes at omlægge til at benytte datafangst fra andre registre, vil det være relevant, at der også fremadrettet tages fat på denne problemstilling.</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:</i> <i>DBCG har stort fokus på komplet indberetning af udredning, behandling og opfølgning. Som tidligere anført har DBCG ikke specifikke retningslinjer for palliation, og vi har ikke indikatorer rettet mod rehabilitering, men bortset herfra indgår der i indikatorsættet indikatorer for udredning, behandling og opfølgning. På baggrund heraf er der svaret ja med forbehold.</i> <i>I denne forbindelse findes det relevant at omtale, at DBCG mangler PRO-data fra alle patienter, men der er nu et DBCG-initieret nationalt forskningsprojekt i færd med at blive implementeret (Region Midt er startet), således at PRO-data fremover systematisk rapporteres til DBCG databasen (se senere beskrivelse af DCCL-PRO App).</i>	(x)	
6.2	Vurderer DMCG'en og databasestyregruppen årligt indikatorsættene mhp. eventuel opdatering? <i>Kommentar: Styregruppen for DBCG Kvalitetsdatabase for Brystkræft afholder årligt et styregruppemøde, hvor justering i indikatorsættet er på dagsordenen</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: Alle medlemmer er bekendt med afrapportering i de regionale systemer. Det har været på dagsordenen ved flere møder i styregruppen, men det er indtrykket, at systemet kun benyttes af få klinikere.</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: Der afholdes årligt mindst 2 møder i styregruppen for DBCG Kvalitetsdatabase for Brystkræft, hvor indholdet af årsrapporten er på dagsordenen, og hvor de enkelte indikatorer gennemgås. Et møde fokuseres på kommentering af de foreliggende resultater og et andet har fokus på justering og ændringer i indikatorsættet. Desuden gennemgår hvert udvalg under DBCG egne data.</i>	x	

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

9.4	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år identificeret og iværksat relevante forbedringsinitiativer? <i>Hvis ja, hvilke? Dialog vedr. dataudtræk fra registre er initieret således at manuel indberetning kan udfases</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: DBCG har tradition for at udvikle nye retningslinjer gennem trials. Aktuelt er tusinder af brystkræftpatienter i opfølgning efter inklusion i klinisk kontrollerede randomiserede trials, som tester kirurgi, systemisk og strålebehandling.</i>	x	
11.2	Arbejder DMCG'en for national tilgængelighed af protokollerne? <i>Kommentar: de ovennævnte trials er alle nationale og forankrede i DBCG</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: det gør vi som led i implementering af DBCGs app-baserede redskab til at følge patienter i opfølgning.</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 2025 lykkedes det desværre ikke at få en ny patientrepræsentant i databasestyregruppen, hvor pladsen blev ledig efter den forrige patientrepræsentant ophørte pga sygdom. Vi håber at finde en ny repræsentant. Der har været en patientrepræsentant i databasestyregruppen siden 2021, og 2 i bestyrelsen sin 2019.</i>		
15.4	Har DMCG'en i det forgangne år forholdt sig til systematisk, organisatorisk patientinvolvering? <i>Kommentar: Der bruges et Beslutningsstøtteværktøj til hjælp ved beslutning af kirurgisk strategi såvel ved brystkræftoperationen som ved vurdering af rekonstruktion. Ligeledes er der systematisk patientinvolvering ved beslutning af strålebehandling efter brystbevarende operation for lymfeknudenegativ sygdom. I 2025 er udarbejdet et Beslutningsstøtteværktøj i forbindelse med information om strålebehandling af lymfeknudepositiv brystkræft.</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 DBCG RT Udvalget er udarbejdet beslutningskort til fælles beslutningstagen vedr loco-regional RT. Arbejdet er færdigt, og produktet er sendt ud i alle afdelinger til brug med det samme. Der findes nu beslutningsstøtteværktøjer til al RT. DBCG har endnu ikke et værktøj for beslutninger i forbindelse med systemiske behandlinger. Der har i en årrække været et tilgængeligt beslutningsstøtteredskab på sundhed.dk: 'Når du venter på svar på brystundersøgelse'. Det tilbydes alle patienter, der gennemgår udredning på mistanke om brystkræft og indeholder information om de relevante valg i forløbet omkring kirurgi, systemisk behandling og strålebehandling,</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: DBCG har udarbejdet et app-baseret system, som kan følge patienten fra diagnose til død. Der spørges til bivirkninger, senfølger, adhærence til antihormon behandling samt alarmsymptomer for tilbagefald, og om der er opstået anden cancer. Systemet bruges ikke nationalt (endnu) pga begrænset økonomi.</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:</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 DBCG er det opfattelsen, at MDT-konferencestrukturen, der er udviklet i de multidisciplinære cancergruppers regi, har sit afsæt i en mangeårig tradition på brystkræftområdet, hvor multidisciplinære beslutningskonferencer har været afholdt siden starten af 1990-erne. Alle væsentlige beslutninger om behandling sker på sådanne konferencer, som afholdes flere gange ugentligt ved alle danske centre. DBCGs MDT udvalg har lavet en retningslinje for MDT: 'Multidisciplinær Team Konference – Brystkræft'</i>	x	
20.3	Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at sikre de nødvendige specialers/faggruppers deltagelse ved konferencerne? <i>Kommentar: Se 'Multidisciplinær Team Konference – Brystkræft'</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: Se 'Multidisciplinær Team Konference – Brystkræft'</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: Da DBCG primært har registrering i databasen på baggrund af manuelle indberetninger via det web-baserede indberetningsmodul, har LPR-kodning ikke været et specielt fokusområde. I takt med, at det forventes at omlægge til at benytte datafangst fra andre registre, vil det være relevant, at der også fremadrettet tages fat på denne problemstilling.</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: Der er konstant fokus på tætte samarbejdsrelationer i det multidisciplinære forløb for patienterne i hospitalsregi. Der er dog udfordringer med samarbejdet ud i almen praksis samt til kommunerne, fordi dette ikke endnu er formaliseret,- i lighed med udfordringerne for alle andre DMCG-er.</i>	x	
24.	Relevant tværfagligt samarbejde		
24.1	Arbejder I i jeres DMCG på at udvikle relevant tværfagligt samarbejde og repræsentation? <i>Kommentar: Ja, vi har nu et sygeplejefagligt udvalg, som også er repræsenteret i vores bestyrelse. Ligeledes er der en gruppe for fysioterapeuter relateret til det kirurgiske udvalg</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 b. rehabilitering c. palliation <i>Kommentar: Som led i opfølgning efter behandling for brystkræft bruger nogle hospitalsafdelinger fysiske fremmøder, mens andre er overgået til behovsbestemt opfølgning. Tidligere er omtalt DCCL-PRO appen, der er udviklet mhp. at støtte patient og kliniker i et behovsstyret opfølgningsprogram. Som led i begge strategier oplyses patienten om tegn på tilbagefald, hvor der gives råd om, hvad patienten skal gøre. Ved behov for rehabilitering gives vejledning til, hvor patienten kan få hjælp. Der er desuden udarbejdet en retningslinje for opfølgning, som er taget i brug 2025.</i>		
	<i>Kommentér gerne her, hvis der er konkrete emner I ønsker løftet i DMCG.dk forretningsudvalget.</i> <i>1) Hjælp til systematisk datafangst vedr data for den systemiske behandling (datoer, præparater, doser)</i> <i>2) Hjælp til automatisk fangst af cancer eventer i opfølgningen af patienterne (lokale, regionale, fjern-recidiver, nye primære brystkræfttilfælde, andre maligne sygdomme).</i>		

5. Forskningsaktiviteter mv. i 2025

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

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	10
Projekter baseret på DMCG'en	12
Projekter baseret på databasen.	6
Projekter med internationale samarbejdspartnere	4
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	29

Projekter baseret på DMCG'en

Kirurgisk behandling

DBCG RT Recon. Delayed- immediate versus delayed breast reconstruction in early Breast Cancer patients treated with mastectomy and adjuvant loco-regional radiation therapy. (Investigator initieret Dansk multicenterstudie).

The SENOMAC trial, Survival and axillary recurrence following sentinel nodepositive breast cancer without completion axillary lymph node dissection. A randomized study of patients with sentinel node macrometastasis (Investigator initieret internationalt multicenterstudie). Studiet er lukket for inclusion pr 31/12-2021

Strålebehandling

DBCG PROTON Trial, 2020. Adjuvant breast proton radiation therapy for early breast cancer patients: The Skagen Trial 2, a clinically controlled randomised phase III trial (Investigator initieret Dansk multicenterstudie).

DBCG RT Natural Trial, 2018. Delbryst versus ingen strålebehandling til kvinder 60 år eller ældre opereret med brystbevarelse for tidlig brystkræft - et klinisk kontrolleret randomiseret fase III studie (Investigator initieret Dansk/norsk/svensk, multicenterstudie). Studiet lukkede for inklusion 17. november, 2023.

DBCG Skagen Trial I, 2015. Moderately hypofractionated loco-regional adjuvant radiation therapy of early Breast Cancer combined with a simultaneously integrated boost in patients with an indication for boost (Investigator initieret Dansk, norsk, tysk, belgisk, polsk, finsk, slovensk multicenterstudie). Studiet lukkede for inklusion 30. juni, 2021.

DBCG RT PBI Trial, 2009. Delbryst versus helbryst bestråling til kvinder 60 år eller ældre med brystbevarende operation for tidlig brystkræft: Et randomiseret fase III studie (Investigator initieret Dansk multicenterstudie). Studiet lukkede for inklusion 8. marts, 2016.

Medicinsk behandling

NordicTrip Trial (NTT). A translational randomized phase II study exploring the effect of the addition of capecitabine to carboplatin based chemotherapy in early “triple negative” breast cancer (Investigator initieret svensk/dansk multicenterstudie). Studiet lukkede for inklusion 1. januar 2025.

DBCG MASTER Trial. A randomized, multicenter, double-blind phase III, placebo-controlled comparison of standard (neo)adjuvant therapy plus placebo versus standard (neo)adjuvant therapy plus atorvastatin in patients with early breast cancer. (Investigator initieret Dansk multicenterstudie). Studiet lukkede for inklusion januar 2025.

CryoPAC. Et åbent randomiseret fase 2 forsøg med kølehandske og sokker overfor ingen forebyggelse i forbindelse med adjuverende paclitaxel. (Investigator initieret Dansk multicenterstudie). Studiet lukkede for inklusion juli 2023.

Protokoller ved fremskreden sygdom

Medicinsk behandling

MONITOR-RCT: FDG-PET/CT versus conventional CT for response monitoring in metastatic breast cancer: A multicenter randomized clinical trial (Investigator initieret Dansk og internationalt multicenterstudie) Studiet er i rekrutteringsfase, initieret April 2025.

Projekter baseret på databasen

Projekter baseret på behandlingsdatabasen og godkendt i 2025

- Using gene expression to identify patients at high risk for late breast cancer recurrence
- Cardiotoxicity in breast cancer patients: Monitoring, detection, and possibilities of early risk assessment
- Ændringer i LVEF hos patienter med HER-2 positiv metastatisk brystkræft
- Body Mass Index and adherence to adjuvant endocrine therapy in women with breast cancer
- Risiko for stroke hos patienter med bryst- og hoved-halskræft, strålebehandling mod halsen
- Optimering af risikovurdering og surveillance for kvinder i øget risiko for brystkræft

- Inflammatorisk brystkræft
- Risikoen for hypertension ved behandling af kvinder med brystkræft med aromatasehæmmere
- Validation of Mortality Rates Among Patients with Early-Stage Estrogen Receptor-Positive Low Risk Breast Cancer
- Prediction of 4 or more positive lymph nodes in luminal breast cancer patients with up to 2 macro metastatic sentinel nodes
- Prædiktion af effekten af anthracyclin via genekspressionsanalyse på 3 forskellige platforme
- Surgical outcomes after pre-operative pembrolizumab for high-risk, early-stage triple-negative breast cancer

Projekter baseret på kvalitetsdatabasen og godkendt i 2025

DBCG-2025-10-14 Patients diagnosed with metastatic cancer and living with incurable cancer: the role of general practice before and after diagnosis

DBCG-2025-11-04 Diagnostik, behandling og langtidsopfølgning af brystkræft i Danmark – fra registerdata til større indsigt i klinisk praksis

DBCG-2025-07-28 Cancer Patients with pre-existing Severe Mental Disorder (CASEMED) – inequalities in cancer treatment trajectories - a nationwide study

DBCG-2025-05-15 Investigation of the occurrence of secondary primary cancers in patients treated for mammae cancer: A Danish observational population-based cohort study.

DBCG-2025-02-28 Optimising psychological treatment for pain after breast cancer: a factorial design study protocol in Denmark

DBCG-2025-xx-xx TAKE CARE – National undersøgelse af fordele og konsekvenser af at tackle kræft som familie

Projekter med internationale samarbejdspartnere

DBCG RT Natural Trial, 2018. Delbryst versus ingen strålebehandling til kvinder 60 år eller ældre opereret med brystbevarelse for tidlig brystkræft - et klinisk kontrolleret randomiseret fase III studie.

DBCG Skagen Trial I, 2015. Moderately hypofractionated loco-regional adjuvant radiation therapy of early Breast Cancer combined with a simultaneously integrated boost in patients with an indication for boost.

Nordic Trip Trial (NTT). A Translational Randomized Phase III Study Exploring the Effect of the Addition of Capecitabine to Carboplatine Based Chemotherapy in Early "Triple Negative" Breast Cancer (Investigator initieret Nordisk multicenterstudie).

The SENOMAC trial, Survival and axillary recurrence following sentinel nodepositive breast cancer without completion axillary lymph node dissection. A randomized study of patients with sentinel node macrometastasis (Investigator initieret internationalt multicenterstudie)

Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en

1. Refsgaard L, Buhl ES, Nielsen AWM, Thomsen MS, Andersen K, Jensen I, Berg M, Lorenzen EL, Thorsen LBJ, Overgaard J, Korreman SS, Offersen BV; DBCG RT Committee. Quality assurance of internal mammary node irradiation in the DBCG IMN2 study. *Radiother Oncol.* 2025;202:110600.
2. Refsgaard L, Holm Milo ML, Buhl ES, Jensen JM, Maae E, Berg M, Jensen I, Nielsen MH, Lorenzen EL, Thorsen LBJ, Korreman SS, Offersen BV. The effect of coronary artery calcifications and radiotherapy on the risk of coronary artery disease in high-risk breast cancer patients in the DBCG RT-Nation cohort. *Radiother Oncol.* 2025;204:110705.
3. Nielsen AWM, Thorsen LBJ, Özcan D, Matthiessen LW, Maae E, Milo MLH, Nielsen MH, Tramm T, Overgaard J, Offersen BV; DBCG RT Committee. Local recurrence with and without a tumour-bed boost: A post-hoc analysis of the DBCG IMN2 study. *Radiother Oncol.* 2025;207:110905.
4. Borgquist S, Jensen MB, Bendorff CL, Christiansen P, Offersen BV, Kodahl AR, Ewertz M, Jensen AB, Ahern TP, Cronin-Fenton D, Ejlersen B; Danish Breast Cancer Group. Statin Therapy in Early Breast Cancer: The MASTER Trial; A Randomized Phase III, Placebo-Controlled Comparison of Standard (Neo)Adjuvant Therapy Plus Atorvastatin versus Standard (Neo)Adjuvant Therapy Plus Placebo. *Clin Epidemiol.* 2025;17:409-419.
5. Høgsbjerg KW, Kristensen AW, Møller M, Maae E, Maraldo MV, Matthiessen LW, Al-Rawi S, Nielsen MH, Grau C, Offersen BV. Patient perspectives on participation in the Danish Breast Cancer Group Proton Trial: A qualitative research study. *Tech Innov Patient Support Radiat Oncol.* 2025;36:100344.
6. Thomsen MS, Lorenzen EL, Alsner J, Krogh SL, Yates ES, Berg M, Dybvik KI, Boye K, Kirkove C, Jensen I, Nielsen MMB, Tømmerås V, Schilling P, Makocki S, Hasler MP, Andersen K, Stick L, Jensen MB, Offersen BV; DBCG RT Committee. Quality assessment of 2705 treatment plans in the randomised Danish Breast Cancer Group Skagen trial 1. *Radiother Oncol.* 2025;212:111142.
7. Høgsbjerg KW, Maae E, Nielsen MH, Holm Milo ML, Maraldo MV, Christiansen PM, Thomsen MS, Overgaard J, Offersen BV; Danish Breast Cancer Group Radiotherapy Committee. Beyond the first cut: Impact of repeat surgery versus boost on breast induration-A post hoc analysis from the DBCG HYPO & PBI trials. *Breast.* 2025;84:104587.
8. Fris T, Lautrup MD, Christiansen P. The association between lymph node status and the tumor size in breast cancer – results from the Danish Breast Cancer Group (DBCG). *Acta Oncologica* 2025; 64: 1021-1028.
9. Munck F, Jensen MB, Hawaz-ali R, Tvedskov TF: Oncologic First Events in Breast Cancer Patients After Targeted Axillary Dissection, *Ann Surg Oncol.* 2025. doi: 10.1245/s10434-025-18068-0. Online ahead of print.PMID: 40833544
10. Jensen S, Tvedskov TF, Bechmann T, Tramm T, Jensen MB, Rahr HB, Lautrup MD. Additional Axillary Disease After Neoadjuvant Chemotherapy for Patients with Clinically Node-Negative but Sentinel Node-Positive Disease. *Ann Surg Oncol.* 2025. doi: 10.1245/s10434-025-18045-7. Online ahead of print. PMID: 40836150
11. Dahl LS, Knoop AS, Jensen MB, Harder E, Rønlev JD, Berg T. Real-world efficacy of tucatinib in Danish human epidermal growth factor receptor 2-positive metastatic breast cancer. *Dan Med J.* 2025, 72(10):A11240821.doi: 10.61409/A11240821. PMID: 41069324.
12. Jacobsen IC, Berg T, Jensen MB, Knop AS. Outcomes for patients with high-risk ER-positive, HER2-negative early-stage breast cancer: a Danish real-world study. *Acta Oncol.* 2025; 64:1531-1539. doi: 10.2340/1651-226X.2025.44003. PMCID: PMC12625151

13. Dahl LS, Knoop AS, Jensen MB, Harder E, Rønlev JD, Berg T. Real-world efficacy of tucatinib in Danish human epidermal growth factor receptor 2-positive metastatic breast cancer. *Dan Med J.* 2025;72(10):A11240821.doi: 10.61409/A11240821. PMID: 41069324.
14. Kyrø C, Grand MK, Bigaard J, Rossing M, Knoop AS, Kroman N, Mellekjær L, Dahm CC, Bidstrup PE, Tjønneland A, Olsen A. Dietary Supplement Use and Life Expectancy After Breast Cancer-The Danish Diet, Cancer and Health Cohort. *J Nutr.* 2025;155(12):4502-4513. doi: 10.1016/j.tjnut.2025.09.035. Epub 2025 Sep 29. PMID: 41033584.
15. Alan Celik, Dahl LS, Garly R, Glavicic V, Sharma MB, Yammeni S, Khan H, Hauberg DS, Kapel HS, Knoop A, Berg T. Impact of age and comorbidities on realworld outcomes in advanced breast cancer patients treated with palbociclib in first line: a nation-wide Danish retrospective study. *Acta Oncol.* 2025;64:778-783. doi: 10.2340/1651-226X.2025.43226. PMID: 40500959; PMCID:PMC12175173.
16. Jensen MB, Torpe E, Teunissen Z, Taarnhøj G, Brix E, Knoop A, Yammeni S, Donskov F, Ejlersen B. Outcomes based on risk-adapted adjuvant therapy in postmenopausal women with early breast cancer: a nationwide, prospective cohort study by the Danish Breast Cancer Group. *Lancet Oncol.* 2025;26(5):654-662.doi: 10.1016/S1470-2045(25)00085-3. PMID: 40318647.
17. Jensen MB, Nielsen TO, Bartlett J, Lænkholm AV, Shepherd L, Ejlersen B. Prosigna Risk of Recurrence score and intrinsic subtypes are associated with adjuvant anthracycline chemotherapy benefit in high-risk breast cancer. *NPJ Breast Cancer.* 2025;11(1):26. doi: 10.1038/s41523-025-00738-7. PMID: 40064871; PMCID: PMC11894038.
18. Kostov AM, Jensen MB, Ejlersen B, Thomassen M, Rossing CM, Pedersen IS, Petersen AH, Christensen LL, Wadt KAW, Lænkholm AV. Germline BRCA testing in Denmark following invasive breast cancer: Progress since 2000. *Acta Oncol.* 2025;64:147-155. doi: 10.2340/1651-226X.2025.42418. PMID: 39876688; PMCID: PMC11808818.
19. Kostov AM, Jensen MB, Ejlersen B, Thomassen M, Rossing M, Pedersen IS, Petersen AH, Christensen LL, Wadt KAW, Berrocal-Almanza LC, Miranda M, Lænkholm AV. Timely germline BRCA testing after invasive breast cancer promotes contralateral risk-reducing mastectomy and improves survival: an observational retrospective study. *Breast Cancer Res Treat.* 2025 Jul;212(2):309-323. doi: 10.1007/s10549-025-07726-2. PMID: 40408052
20. Pouplier SS, Sharma A, Ruusuvaari P, Hartman J, Jensen MB, Ejlersen B, Rantalainen M, Lænkholm AV. Validation of a deep learning-based AI model for breast cancer risk stratification in postmenopausal ER+/HER2-breast cancer patients. *Breast.* 2025;85:104671. doi: 10.1016/j.breast.2025.10467
21. Demet Özcan , Anders Winther Mølby Nielsen, Jan Alsner , Lise Bech Jellesmark Thorsen, Jens Overgaard , Birgitte Vrou Offersen , Trine Tramm: Prognostic value of tumor-infiltrating lymphocytes in irradiated node-positive breast cancer patient. *Breast* 2025;83:10452 doi: 10.1016/j.breast.2025.104525
22. Woolpert KM, Cronin-Fenton DP, Damkier P, Kjærsgaard A, Hamilton-Dutoit S, Ejlersen B, MacLehose RF, Christiansen P, Silliman RA, Lash TL, Ahern TP, Collin LJ. Drug Interactions With Tamoxifen and Treatment Effectiveness in Premenopausal Breast Cancer Patients: A Bayesian Joint Modeling Approach. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2025;34(5):e70157. doi: 10.1002/pds.70157. PMID: 40364655; PMCID: PMC12076038.
23. Woolpert KM, Ahern TP, Baurley JW, Maliniak ML, Damkier P, Kjærsgaard A, Collin LJ, Hamilton-Dutoit S, Tramm T, Ejlersen B, Sørensen HT, Lash TL, Cronin-Fenton DP. Genetic variants in tamoxifen metabolism and early treatment discontinuation among premenopausal breast cancer patients. *Breast Cancer Res Treat.* 2025 Jul;212(2):251-260. doi: 10.1007/s10549-025-07719-1. Epub 2025 PMID: 40369345; PMCID: PMC12134019.
24. Lund M, Corn G, Jensen MB, Petersen T, Dalhoff K, Ejlersen B, Køber L, Wohlfahrt J, Melbye M. Changes in LDL-cholesterol levels following aromatase inhibitor treatment in early postmenopausal breast cancer. *Eur J Epidemiol.* 2025;40(8):937-946. doi: 10.1007/s10654-025-01228-7. Epub 2025 May 21. PMID: 40397354; PMCID: PMC12374885.
25. Solmunde E, Pedersen RN, Nørgaard M, Mellekjær L, Friis S, Ejlersen B, Ahern TP, Cronin-Fenton DP. Association between low-dose aspirin use and breast cancer recurrence: a Danish nationwide cohort study with up to 23 years of follow-up. *Br J Cancer.* 2025;133(6):865-873. doi: 10.1038/s41416-025-03112-3. Epub 2025 Jul 22. PMID: 40691279; PMCID: PMC12449462.
26. Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG). Extending the duration of endocrine treatment for early breast cancer: patient-level meta-analysis of 12 randomised trials of aromatase inhibitors in 22 031 postmenopausal women already treated with at least 5 years of endocrine therapy. *Lancet.* 2025;406(10503):603-614. doi: 10.1016/S0140-6736(25)01013-X.

27. Berg T, Ahlborn L, Jensen MB, Knoop AS, Ejlersen B, Rossing M. Comprehensive mapping elucidates high risk genotypes in primary metastatic breast cancer. *Neoplasia* 2025;63:101162. doi: 10.1016/j.neo.2025.101162.
28. Jensen MB, Balslev E, Knoop AS, Tuxen MK, Højris I, Jakobsen EH, Cold S, Danø H, Glavicic V, Kenholm J, Ejlersen B. Adjuvant Docetaxel and Cyclophosphamide With or Without Epirubicin for Early Breast Cancer: Final Analysis of the Randomized DBCG 07-READ Trial. *J Clin Oncol.* 2025;43(4):373-380. doi: 10.1200/JCO.24.00836
29. Misiakou MA, Jensen, MB, Talman ML Ejlersen B, Rossing M. Enhancing HER2-low breast cancer detection with quantitative transcriptomics. *npj Breast Cancer* 2025;11,98. [doi: 10.1038/s41523-025-00817-9](https://doi.org/10.1038/s41523-025-00817-9)

Andet