

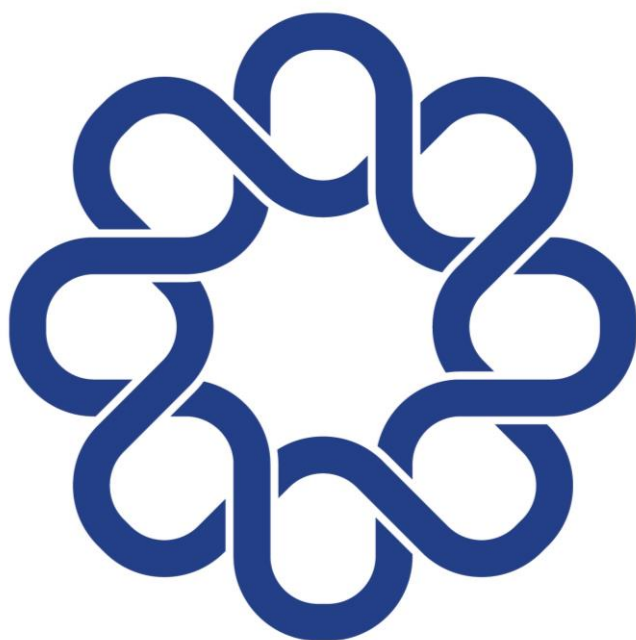
Dansk Lymfom Gruppe (DLG)

Årsberetning for 2025

Dansk Lymfom 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	6
5. Forskningsaktiviteter mv. i 2025	11

1. Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2025 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

Professor, overlæge, dr.med. Tarec Christoffer El-Galaly

Blodsygdomme, Aarhus Universitetshospital

Email: tarec.galaly@clin.au.dk

Forperson for Dansk Lymfom Gruppe (DLG)

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

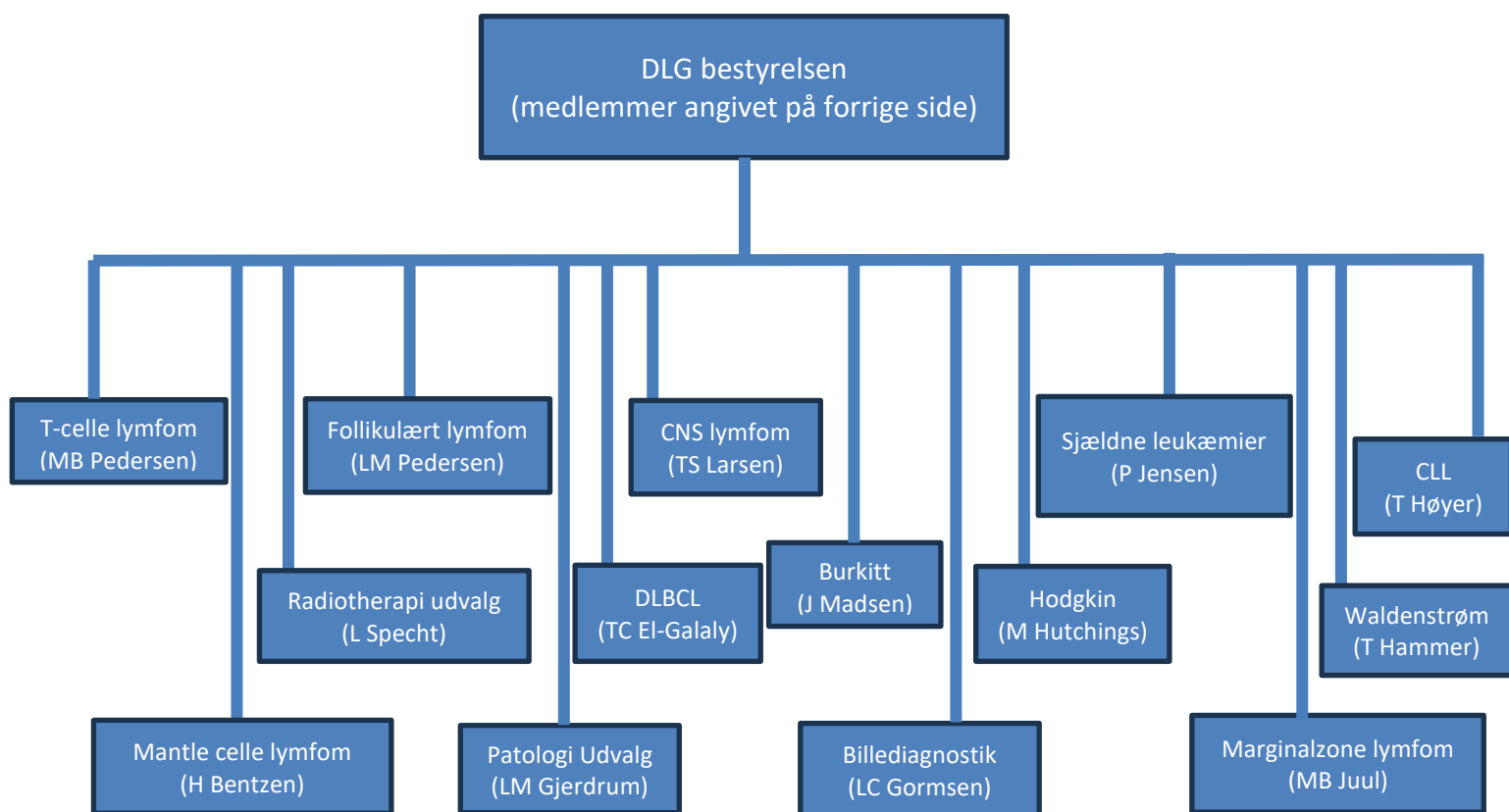
DMCG'ens bestyrelse 2025 angives i tabellen herunder:

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Tarec Christoffer El-Galaly	Professor, overlæge, dr. med.	Aarhus Universitetshospital	Hæmatologi
Christian Bjørn Poulsen	Overlæge	Sjællands Universitetshospital	Hæmatologi
Tobias Ramm Eberlein	Overlæge	Aalborg Universitetshospital	Hæmatologi
Dorte Maegaard Tholstrup	Afdelingslæge	Rigshospitalet	Hæmatologi
Jørn Starklint	Overlæge	Regionshospitalet Gødstrup	Hæmatologi
Fazila Asmar	Afdelingslæge	Rigshospitalet	Hæmatologi
Andriette Dessau-Arp	Afdelingslæge	Esbjerg og Grindsted Sygehus	Hæmatologi
Peter Martin Hjørnet Kamper	Overlæge	Aarhus Universitetshospital	Hæmatologi
Michael Roost Clausen	Overlæge	Sygehus Lillebælt	Hæmatologi
Thomas Stauffer Larsen	Professor, overlæge	Odense Universitetshospital	Hæmatologi
Lena Specht	Professor, overlæge, dr. med.	Rigshospitalet	Klinisk Onkologi
Lars Christian Gromsen	Professor, overlæge	Aarhus Universitetshospital	Billeddiagnostik
Lise Mette Rahbek Gjerdrum	Professor, overlæge	Sjællands Universitetshospital	Patologi

* (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's organisation



3. Kort statusbeskrivelse

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

DLG har i 2025 arbejdet målrettet med en række områder, som er i overensstemmelse med DMCG.dks strategi og handlingsplan for 2023-2025.

Indenfor evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus har DLG arbejdet med kliniske retningslinjer. DLG har en betydelig opgave indenfor retningslinjearbejdet, da DMCG'en er ansvarlig for 11 kliniske retningslinjer samt retningslinjer for patologi, strålebehandling og billeddiagnostik. Alle vores retningslinjearbejdsgrupper har bred national repræsentation, hvilket sikrer konsensus og national implementering. Det er DLG's indtryk, at de nationale retningslinjer anvendes på alle danske hæmatologiske og onkologiske afdelinger, der behandler lymfekræft, og at der er tilfredshed med retningslinjerne, herunder at de er meget anvendelige i klinisk praksis. Retningslinjerne opdateres i reglen hvert andet år dog ikke, hvis der ikke er væsentligt nyt. Arbejdet med retningslinjerne er betydeligt, og da der også er en øget arbejdsmængde på de kliniske afdelinger, kan arbejdet med retningslinjer desværre forsinkes i nogle tilfælde. Der har i retningslinjer udgivet i 2025 været fokus på faglighed og anvendelighed. Da vores brug af ny medicin er underlagt medicinrådets vurderinger af ibrugtagning, har det givet udfordringer i forhold til balancen mellem klinisk anvendelighed og faglighed. Vi mener, at vi har fundet en god balance, herunder har vi i de nyeste retningslinjer gjort brug af DMCG.dks vejledning vedrørende kliniske anbefalinger i tilfælde, hvor medicinrådet ikke har givet en generel anbefaling om ibrugtagning.

DLG har i mange år arbejdet intensivt med datastøttet kvalitetsudvikling, herunder fokuseret på brug af data til at afdække effekten af interventioner, hvor der ikke foreligger solid evidens fra kliniske studier. Således at vi i årets retningslinjer og i seneste revisioner af øvrige har kunnet reducere opfølgning og diagnostiske procedurer betydeligt. I dag følges de fleste helbredelige lymfomer 2-3 år efter behandling, mens de kroniske i mange tilfælde kan afsluttes efter 5 år uden sygdomsaktivitet. Derudover laves der færre invasive undersøgelser, og der anvendes færre behandlingsinterventioner, hvor der ikke foreligger solid klinisk evidens. DLG er dog udfordret af, at vi arbejder med sjældne sygdomme og derfor er vi nødt til at acceptere, at nogle interventioner er baseret på konsensusbeslutninger og observationelle data.

De hæmatologiske og onkologiske afdelinger, der behandler lymfekræft, er generelt meget forskningsaktive. DLG understøtter forskning, dels ved støtteerklæringer til nationale forsøg, afholdelse af plenummøder med fremlæggelse af forskningsprojekter og legater til forskning. De enkelte medlemmer af DLG og DLGs retningslinjeudvalg er generelt forskningsaktive, både hvad angår egne projekter og deltagelse i firmasponsorerede lægemiddelforsøg og nationale og internationale samarbejdsprojekter. Der er en tradition for nationalt samarbejde, hvilket har givet os et særdeles godt forskningssamarbejde på tværs, præget af faglig anerkendelse og enighed om nødvendigheden af samarbejde, når der arbejdes med sjældne kræftsygdomme. Dansk lymfom database har udleveret 18 forskningsudtræk, hvilket sammenholdt med sygdommenes sjældenhed vidner om en meget betydelig forskningsaktivitet og ønske om at udvikle datadrevede kliniske retningslinjer.

DLG har et godt samarbejde med vores patientforening LYLE. Der er mulighed for involvering af patientrepræsentant i DLG's bestyrelsesarbejde. Vi har dog ikke patientrepræsentation i den enkelte retningslinjearbejdsgrupper. Vi er opmærksomme på denne problemstilling, men er ikke nået til en endelig konklusion.

DLG er en multidisciplinær arbejdsgruppe med særdeles aktiv deltagelse fra alle fagspecialer, herunder hæmatologi, patologi, onkologi og billeddiagnostik. Da lymfombehandling generelt er et højt specialiseret område, har vi indtil videre ikke haft tæt samarbejde med primærsektoren, men det behov kan opstå, når flere funktioner i fremtiden flyttes ud af hospitalerne. Vi er endnu ikke helt afklaret med, hvordan den nye kræftplan og flytning af funktioner til det nære sundhedsvæsen kommer til at påvirke vores kliniske drift.

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> Generelt er retningslinjerne opdaterede, men CLL retningslinjen er desværre ikke opdateret gennem længere tid. Da den ikke længere er retvisende, har vi valgt at tage den af DMCG hjemmesiden. Arbejdsgruppen for CLL er gjort opmærksom på denne problematik, og de arbejder med en opdatering, som skal være klar i 2026.		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> Vi linker til de nye retningslinjer på vores hjemmeside således, at vi altid henviser til de nyeste. Der er repræsentanter fra alle afdelinger i retningslinjegrupperne. Nye retningslinjer fremlægges på vores plenummøder.	x	
3.2	Dagsordensætter I nye og/eller opdaterede retningslinjer ved databasens styregruppemøder mhp. drøftelse af monitoreringsforslag anført i retningslinjerne? <i>Kommentar:</i> Til dels, vi har haft fokus på forskellige monitoreringspunkter, men de seneste møder har handlet om de væsentlige ændringer af vores database, og hvordan disse skal håndteres/implementeres.		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> Retningslinjegrupperne er tværfaglige.	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> Vi har blandt andet udarbejdet generelle retningslinjer for opfølgning i år for at sikre, at der er den fornødne fleksibilitet.	x	
5.	Høj datakvalitet ved rettidig og korrekt registrering, kodning og validering		

Mål	Målsætning	Ja	Nej
5.1	Er der i DMCG'en en vedvarende registrering af data, så disse kan indgå i tidstro kvalitetsmonitorering og kvalitetsudvikling? <i>Kommentar:</i>	x	
5.2	Har jeres DMCG en LPR3-kodevejledning svarende til eget sygdomsområde? <i>Kommentar:</i>		X
6.	Indikatorsættene i de kliniske kvalitetsdatabaser danner solidt grundlag for vidensbaseret kvalitetsudvikling af hele patientforløbet		
6.1	Sikrer DMCG'en og databasestyregruppen at datasættene i de kliniske kræftdatabaser afspejler hele patientforløbet og udvalgte anbefalinger i DMCG-retningslinjerne? <i>Kommentar:</i>	x	
6.2	Vurderer DMCG'en og databasestyregruppen årligt indikatorsættene mhp. eventuel opdatering? <i>Kommentar:</i>	x	
7.	Datastøttet kvalitetsudvikling i klinikken med nem adgang til tidstro data og udbredt kendskab til data		
7.2	Er det jeres vurdering, at alle medlemmer af databasens styregruppe er bekendte med adgangen til den løbende afrapportering fra databaserne i de regionale systemer 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> En del af den pålagte aktivitetsreducering for vores DMCG har været at øge rapportintervallet til 2 år. Derfor har der ikke været en årsrapport i år.		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> En del af den pålagte aktivitetsreducering for vores DMCG har været at øge rapportintervallet til 2 år. Derfor har der ikke været en årsrapport i år. Når vi bemærker afvigelser har vi tidligere lavet audits. Generelt er overlevelsen meget ensartet i landet, og der har ved seneste årsrapport ikke været bekymrende forskelle. Der har dog været forskellig registreringspraksis, hvor enkelte afdelinger desværre har ligget lavt for indrapportering grundet personaleudfordringer.	x	
9.4	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år identificeret og iværksat relevante forbedringsinitiativer? <i>Hvis ja, hvilke?</i> Fokus på automatisk indhentning af data f.eks. blodprøver for at sikre, at vi fortsat har en anvendelig database men samtidig kan reducere klinikernes arbejde med indtastning.	x	
11.	Patienter tilbydes deltagelse i kliniske forsøg		

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

Mål	Målsætning	Ja	Nej
11.1	Gør jeres DMCG en aktiv indsats for, at der er protokoller til flest mulige patienter? <i>Kommentar:</i> På DLG møder diskuteres protokoller og forsøg. Der er på de enkelte afdelinger fokus på protokollerede behandlinger til alle patienter. Desværre er der en generel nedgang i protokoludbuddet fra firmaer, det er en generel europæisk tendens.	x	
11.2	Arbejder DMCG'en for national tilgængelighed af protokollerne? <i>Kommentar:</i> Ja, vi deler information, og vi hjælper hinanden med rekruttering.	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> Se publikationsliste	x	
12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra effekt af opfølgning? <i>Kommentar:</i> Se publikationsliste	x	
15.	Patientinvolvering på organisatorisk niveau		
15.3	Er der patientrepræsentation i a. jeres databasestyregruppe?	x	
	b. i DMCG-bestyrelsen?	x	
	<i>Kommentar:</i> Der er ikke fast repræsentation i DLG bestyrelsen, men der er mulighed for patientinddragelse i bestyrelsesarbejdet jf. vores vedtægter.		
15.4	Har DMCG'en i det forgangne år forholdt sig til systematisk, organisatorisk patientinvolvering? <i>Kommentar:</i> Vi lavede en vedtægtsændring for to år siden vedrørende mulighed for at inddrage patienter i bestyrelsesarbejdet. Der har ikke været specifikt fokus på området i 2025.		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> Vi har lavet et tillæg til alle vores retningslinjer for at understrege at opfølgning af patienter med lymfekræft kan tilrettes den enkelte patients behov, og at PRO redskaber kan inkluderes i rutineopfølgningen.	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> Der pågår flere projekter med udvikling af PRO.		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>		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> Danske afdelinger har MDT'er, hvor de relevante specialer deltager (hæmatologer, onkologer, patologer og billeddiagnostikere). Kirurgi spiller ikke nogen rolle		x

Mål	Målsætning	Ja	Nej
	i behandlingen af lymfekræft. Det er vores inddryk, at alle afdelinger har velfungerende MDT strukturer.		
20.3	Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at sikre de nødvendige specialers/faggruppers deltagelse ved konferencerne? <i>Kommentar:</i> MDT'er er en central del af vores behandlingsbeslutninger, men vi beskriver ikke MDT struktur specifikt i de mange retningslinjer, da den vil være gældende for alle lymfomer (vi har ikke forskellige MDT'er). Vi vil overveje et arbejde omkring en MDT vejledning i løbet af det kommende år, men vi er også bevidste om, at der kan være forskellige MDT strukturer, der alle kan føre til gode MDT konferencer.		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> Der vil være fokus på at få det skrevet ind i alle retningslinjer fremadrettet. Det er skrevet ind i de netop udgivne retningslinjer for diffust storcellet B-celle lymfom.	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> Det er en god idé, men der er få lymfomlæger i Danmark, og der er allerede et meget betydeligt stykke arbejde i forbindelse med at opdatere retningslinjer. Det er ikke sandsynligt, at speciallæger, uden tilførsel af ressourcer til opgaven, kan auditere hinandens MDT konferencer og behandlingsplaner.		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 intentioneret behandling? <i>Kommentar:</i> De fleste afdelinger har forskellige typer interne møder til at diskutere svære patientforløb. DLG er ikke involveret i dette.		x
20.7	Koder jeres lokale MDT-konference til LPR? <i>Kommentar:</i> Nej, ikke endnu.		x
20.9	Monitoreres det i kvalitetsdatabasen, hvorvidt DMCG'ens relevante patienter fremlægges på MDT-konference? <i>Kommentar:</i> Vi skal have indført en praksis, hvor MDT kodes, derefter kan vi monitorere.		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

Mål	Målsætning	Ja	Nej
	b. rehabilitering		x
	c. palliation		x
	<i>Kommentar:</i> Vi er i en fase, hvor samarbejdet med almen praksis om de opgaver, vi skal reducere på hospitalerne, skal udvikles. Vi er fortsat usikre på, hvor mange opgaver vi reelt kommer til at flytte til primærsektoren.		
	<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	
Projekter baseret på DMCG'en	
Projekter baseret på databasen. ³	18
Projekter med internationale samarbejdspartnere	
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	

Projekter baseret på DMCG'en

DLG iværksætter ikke selv forskningsprojekter, men bakker op om investigatorforsøg, herunder

1. ZAPGIO, et interventionsstudie støttet af kræftens bekæmpelse, med fokus på forebyggelse af osteoporose
2. DACALY, et interventionstudie støttet af kræftens bekæmpelse og novo nordisk fonden, med fokus på forebyggelse af hjertesvigt efter kemoterapi
3. Aktiv: "MiCheLin" : "Characterization and clinical impact of the gut microbiota in diffuse large B-cell lymphoma"
4. Kommende: CarMic : Gut Microbiota in Patients with Large B-cell Lymphoma Undergoing CAR-T Cell Therapy: A Randomized Phase II Trial Comparing Standard of Care versus a Restrictive Antibiotic Strategy.

Projekter baseret på databasen

Der er i 2025 udleveret 18 udtræk fra lymfomdatabasen til forskning.

Projekter med internationale samarbejdspartnere

1: Harrysson S, Eloranta S, Antonilli S, Runason Simonsen M, Sonnevi K, Brown P, Wahlin BE, Andersson PO, Jørgensen JM, Jerkeman M, Poulsen CB, Enblad G, El-Galaly TC, Smedby KE. Temporal trends in relative survival of diffuse large B-cell lymphoma in Sweden and Denmark in the era of targeted and cellular therapies. Br J Haematol. 2025 Jun;206(6):1834-1839. doi: 10.1111/bjh.20104. Epub 2025 Apr 23. PMID: 40266666; PMCID: PMC12166336.

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

Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en

1: Jelacic J, Juul-Jensen K, Bukumiric Z, Rask Kragh Jørgensen R, Runason Simonsen M, Roost Clausen M, Ludvigsen Al-Mashhadi A, Schou Pedersen R, Poulsen CB, Gang AO, Brown P, El-Galaly TC, Stauffer Larsen T. Validation of US Consensus Eligibility Criteria for Front-Line DLBCL Trials. *Eur J Haematol*. 2025 Dec 8. doi: 10.1111/ejh.70072. Epub ahead of print. PMID: 41360116.

2: Brændstrup P, Mortensen TB, El-Galaly TC, Møller MB, Jørgensen JM, Poulsen CB, Roost-Clausen M, de Nully Brown P, Hansen DL, Larsen TS. Outcome of T-cell/histiocyte-rich large B-cell lymphoma-A Danish nationwide matched cohort study. *Br J Haematol*. 2025 Dec;207(6):2574-2577. doi: 10.1111/bjh.70217. Epub 2025 Oct 28. PMID: 41152131.

3: Jelacic J, Juul-Jensen K, Bukumiric Z, Runason Simonsen M, Roost Clausen M, Ludvigsen Al-Mashhadi A, Schou Pedersen R, Poulsen CB, Gang AO, Brown P, El-Galaly TC, Stauffer Larsen T. International Prognostic Models as Tools for Selection of Higher-risk Trial-eligible Patients With Diffuse Large B-Cell lymphoma. *Clin Lymphoma Myeloma Leuk*. 2025 Sep 3:S2152-2650(25)02889-7. doi: 10.1016/j.clml.2025.08.020. Epub ahead of print. PMID: 40993016.

4: Trab T, Chanchiri I, Al-Mashhadi AL, Dall EB, Rasch S, Johansen M, Husby S, Simonsen MR, Clausen MR, Larsen TS, Christensen JH, Pedersen RS, Frederiksen M, Jerkeman M, Poulsen CB, Haunstrup LM, Brown P, El-Galaly TC, Grønæk K. Real-world outcomes with ibrutinib in relapsed or refractory mantle cell lymphoma: a Danish population-based study. *Blood Neoplasia*. 2025 Jun 9;2(3):100128. doi: 10.1016/j.bneo.2025.100128. PMID: 40809191; PMCID: PMC12346063.

5: Trab T, Ranadóttir T, Chanchiri I, Ludvigsen Al-Mashhadi A, Berggreen Dall E, Rasch S, Johansen M, Haunstrup LM, Cunsolo G, Poulsen CB, Larsen TS, Husby S, Brown P, Hawkes EA, El-Galaly TC, Grønæk K. Secondary central nervous system lymphoma (SCNSL) in mantle cell lymphoma (MCL): Characteristics and risk factors in a Danish nationwide population-based study. *Br J Haematol*. 2025 Oct;207(4):1366-1376. doi: 10.1111/bjh.70082. Epub 2025 Aug 8. PMID: 40781827; PMCID: PMC12512086.

6: Severinsen FT, Simonsen MR, Futtrup Maksten E, Jakobsen LH, Jensen RK, Søggaard KK, Jensen P, Brown PN, Mészáros Jørgensen J, Larsen TS, Poulsen CB, El-Galaly TC. Late infections after high-dose therapy and autologous stem cell transplantation for lymphoma: A Danish population-based study. *Br J Haematol*. 2025 Sep;207(3):920-928. doi: 10.1111/bjh.70262. Epub 2025 Jul 13. PMID: 40653138; PMCID: PMC12436232.

7: Rasmussen LA, Vedsted P, Jensen H, Frederiksen H, El-Galaly TC, Brown PN, Virgilsen LF. Lymphoma: factors associated with unplanned diagnostic pathways and survival -a nationwide Danish register-based cohort study. *Leuk Lymphoma*. 2025 Oct;66(10):1863-1874. doi: 10.1080/10428194.2025.2508299. Epub 2025 May 27. PMID: 40424606.

- 8: Haujir A, Tøstesen M, El-Galaly TC, Larsen TS, Starklint J, Poulsen CB, Josefsson PL, Clasen-Linde E, Pedersen M, Dessau-Arp A, Clausen MR, Mészáros Jørgensen J. Effectiveness of rituximab and biosimilar rituximab in untreated diffuse large B-cell lymphoma, a Danish population-based analysis. *Br J Haematol.* 2025 May 15;207(1):270–2. doi: 10.1111/bjh.20155. Epub ahead of print. PMID: 40375441; PMCID: PMC12234280.
- 9: Simonsen MR, Maksten EF, Jakobsen LH, Severinsen MT, Dann EJ, Frederiksen H, Niemann CU, Jørgensen JM, Clausen MR, Starklint J, Johnsen SP, El-Galaly TC, Baeck J. Similar Survival Between Non-Western Immigrant Patients and Danish-Born Patients with Lymphoma: A Danish Population-Based Study. *Clin Epidemiol.* 2025 Jan 23;17:19-25. doi: 10.2147/CLEP.S484797. PMID: 39872603; PMCID: PMC11771513.
- 10: Jelacic J, Juul-Jensen K, Bukumiric Z, Runason Simonsen M, Roost Clausen M, Ludvigsen Al-Mashhadi A, Schou Pedersen R, Bjørn Poulsen C, Ortved Gang A, Brown P, El-Galaly TC, Stauffer Larsen T. A Real-World Data-Based Analysis of Prognostic Indices as Part of Trial Eligibility Criteria in Diffuse Large B-Cell Lymphoma Patients. *Eur J Haematol.* 2025 Jan;114(1):26-36. doi: 10.1111/ejh.14301. Epub 2024 Sep 10. PMID: 39257078; PMCID: PMC11613663.
- 11: Jelacic J, Juul-Jensen K, Bukumiric Z, Runason Simonsen M, Kragh Jørgensen RR, Roost Clausen M, Ludvigsen Al-Mashhadi A, Schou Pedersen R, Bjørn Poulsen C, Ortved Gang A, Brown P, El-Galaly TC, Stauffer Larsen T. Validation of prognostic models in elderly patients with diffuse large B-cell lymphoma in a real-world nationwide population-based study - development of a clinical nomogram. *Ann Hematol.* 2025 Jan;104(1):433-444. doi: 10.1007/s00277-024-06155-3. Epub 2024 Dec 31. PMID: 39738862.
- 12: Maurer MJ, Prochazka VK, El-Galaly TC, Flowers CR, Villa D, Bachy E, Cahn EJ, Fournier M, Larson MC, Dietrich CE, Jakobsen LH, Ghesquières H, Kridel R, Gandhi MK, Cheah CY, Hawkes EA, Seymour JF, Freeman CL, Clausen MR, Wahlin BE, Friedberg JW, Casulo C, Habermann TM, Wang Y, Nastoupil LJ, de Nully Brown P, Belada D, Janíková A, Mocikova H, Fürst T, Feugier P, Tilly H, Haioun C, Davies AJ, Cartron G, Burack R, Chihara D, Martin P, Cohen JB, Lossos IS, Kahl BS, Sehn LH, Smedby KE, Salles G, Trneny M, Link BK, Morschhauser F, Cerhan JR. FLIPI24: A Modern Prognostic Model and Clinical Trial Enrichment Tool for Newly Diagnosed Follicular Lymphoma. *J Clin Oncol.* 2025 Dec 2;JCO2500892. doi: 10.1200/JCO-25-00892. Epub ahead of print. PMID: 41329901; PMCID: PMC12674000.
- 13: Impact of Trial Eligibility Criteria on Outcomes of 1183 Patients With Follicular Lymphoma Treated in the Real-World Setting. Bennedsen TL, Simonsen MR, Jensen P, Brown P, Josefsson P, Khurana A, Maurer M, Clausen MR, Dessau-Arp A, Jørgensen JB, Jørgensen J, Larsen TS, **Pedersen LM**, Jakobsen LH, El-Galaly TC. *Eur J Haematol.* 2025 May;114(5):832-839. doi: 10.1111/ejh.14373. Epub 2025 Jan 9. PMID: 39786332
- 14: Limited Benefit of Routine Clinical Follow-Up for Relapse Detection in Diffuse Large B-Cell Lymphoma Patients in Complete Remission Following First-Line Treatment. Lassen T, Nielsen TH, von Heymann A, Nielsen LK, Larsen MK, Gang AO, Johansen C, **Pedersen LM**. *Am J Hematol.* 2025 Mar;100(3):408-416. doi: 10.1002/ajh.27577. Epub 2025 Jan 5. PMID: 39757700

- 15: Incidence and characterization of secondary CNS lymphoma in 1972 patients with DLBCL: a Danish nationwide cohort study. Tolley ER, Nielsen TH, Hersby DS, Østergaard S, Rasmussen M, Clausen MR, Al-Mashhadi AL, Egeberg KM, Haunstrup LM, Brieghel C, Niemann CU, El-Galaly TC, **Pedersen LM**. Blood Adv. 2025 Feb 25;9(4):893-905. doi: 10.1182/bloodadvances.2024014404. PMID: 39571170
- 16: Lymphomas of the submandibular gland: a nationwide cohort study. Al-Shahrestani F, Al-Khafaf AE, Asheer Z, Jelcic J, Chanchiri I, Blocher CE, Sørensen AKA, **Pedersen LM**, Gjerdrum LMR, Heegaard S, Homøe P. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2025 Apr;282(4):2021-2031. doi: 10.1007/s00405-024-09008-x. Epub 2024 Oct 8. PMID: 39379648
- 17: Munksgaard L, Pedersen LM, Munksgaard ASE, Gjerdrum LMR. Time to Next Treatment Within 24 Months (TTNT24) as a Predictor of Survival in Lymphoplasmacytic Lymphoma/Waldenström Macroglobulinemia: A Population-Based Observational Study. Eur J Haematol. 2025 Dec 4. doi: 10.1111/ejh.70073. Epub ahead of print. PMID: 41345895.
- 18: Østergaard S, Munksgaard L, Hammer T, Nielsen TH, Pedersen MØ, Gjerdrum LMR. Central nervous system involvement in Waldenström macroglobulinemia: a comparative population-based study of Bing-Neel syndrome and histological transformation. Ann Hematol. 2025 Feb;104(2):1007-1014. doi: 10.1007/s00277-025-06194-4. Epub 2025 Jan 24. PMID: 39853347; PMCID: PMC11971055.
- 19: Østergaard S, Munksgaard L, Nielsen TH, Hammer T, Pedersen LM, Ølgod Pedersen M, Gjerdrum LMR. Extramedullary disease in Waldenström macroglobulinemia: A population-based observational study. EJHaem. 2024 Oct 25;5(6):1269-1273. doi: 10.1002/jha2.1037. PMID: 39691270; PMCID: PMC11647728.
- 20: Østergaard S, Munksgaard L, Hammer T, Pedersen MØ, Nielsen TH, Gjerdrum LMR. Prognostic impact of nodal involvement in Waldenström macroglobulinaemia. Br J Haematol. 2024 Dec;205(6):2282-2286. doi: 10.1111/bjh.19809. Epub 2024 Oct 1. PMID: 39350605; PMCID: PMC11637723.