



DLGCG

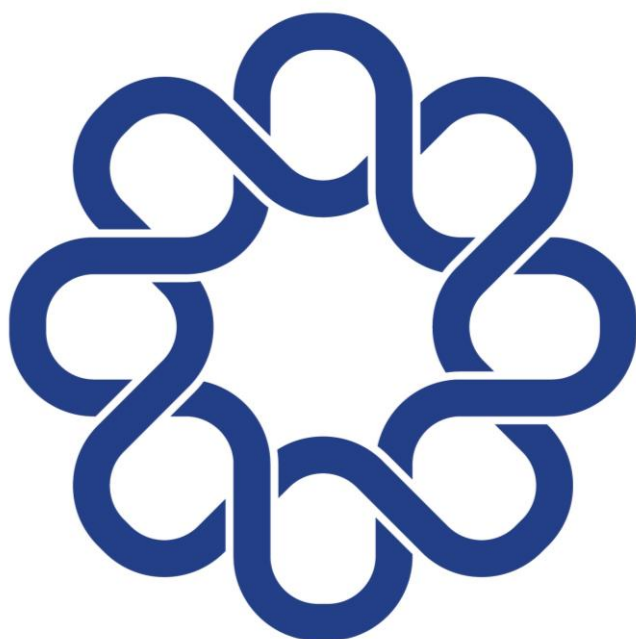
Årsberetning for 2025

Dansk lever-galdevejs 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	5
4. Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025	7
5. Forskningsaktiviteter mv. i 2025	11

1. Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2025 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

Anders Riegels Knudsen

Lektor, Overlæge

Mave- og tarmkirurgi, Aarhus Universitetshospital

andeknud@rm.dk

DMCG'ens formand (hvis ikke angivet ovenfor):

Anders Riegels Knudsen

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

Anders Riegels Knudsen

DMCG'ens bestyrelse 2025 angives i tabellen herunder:

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Alice Markussen	Overlæge	Herlev Hospital	Onkologi
Anders Kindberg Boyesen	Overlæge	Aarhus Universitetshospital	Onkologi
Anders Riegels Knudsen	Overlæge, formand	Aarhus Universitetshospital	Kirurgi
Anette Dam Fialla	Overlæge	Odense Universitetshospital	Hepatologi
Bo Nyhuus	Overlæge	Rigshospitalet	Interventionsradiologi
Britta Weber	Overlæge	Aarhus Universitetshospital	Onkologi
Claes Pietersen	Afdelingslæge	Odense Universitetshospital	Hepatologi
Eva Fallentin	Overlæge	Rigshospitalet	Radiologi
Frank Mortensen	Overlæge	Aarhus Universitetshospital	Kirurgi
Gerda Villadsen	Overlæge	Aarhus Universitetshospital	Hepatologi
Gro Willemoe	Overlæge	Rigshospitalet	Patologi
Hanna Rahbek Mortensen	Overlæge	Aarhus Universitetshospital	Onkologi
Hans Christian Pommergaard	Afdelingslæge	Rigshospitalet	Kirurgi
Henning Grønbæk	Overlæge	Aarhus Universitetshospital	Hepatologi
Ismail Gögenur	Overlæge	Køge Sygehus	Kirurgi
Jakob Fink Topsøe	Overlæge	Herlev Hospital	Radiologi
Kirsten Vistisen	Overlæge	Herlev Hospital	Onkologi
Lars Skovgaard Larsen	Overlæge	Aarhus Universitetshospital	Radiologi
Line S. Tarpgaard	Læge	Odense Universitetshospital	Onkologi

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

Lise B. J. Thorsen	Overlæge	Aarhus Universitetshospital	Onkologi
Lise Ventzel	Overlæge	Vejle Sygehus	Onkologi
Marianne F. Rønjom	Overlæge	Herlev Hospital	Onkologi
Merete Krogh	Overlæge	Odense Universitetshospital	Onkologi
Mette Bak Nielsen	Overlæge	Aarhus Universitetshospital	Patologi
Mogens Stender	Overlæge	Aalborg Universitetshospital	Kirurgi
Mohamed Metwally	Overlæge	Aarhus Universitetshospital	Onkolog
Morten Ladekarl	Overlæge	Aalborg Universitetshospital	Onkologi
Nicolai Schultz	Overlæge	Rigshospitalet	Kirurgi
Nikokal Schou	Overlæge	Aarhus Universitetshospital	Radiologi
Otto Clemmesen	Overlæge	Rigshospitalet	Hepatologi
Peter Nørgaard Larsen	Overlæge	Rigshospitalet	Kirurgi
Signe Risumlund	Overlæge	Rigshospitalet	Onkologi
Stine Kramer	Overlæge	Aarhus Universitetshospital	Nuklearmedicin
Torsten Pless	Overlæge	Odense Universitetshospital	Kirurgi
Yousef Jesper Nielsen	Overlæge	Rigshospitalet	Radiologi

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

2. DMCG'ens organisation

DLGCG dækker 3 vidt forskellige kræftlidelser hvad angår epidemiologi, symptomatologi, udredning og behandling. Hepatocellulær carcinom (HCC), Kolangiocarcinom (CC) og levermetastaserende kolo- rektal cancer (KRLM).

Behandling af de nævnte sygdomme foregår på de 3 HPB centre i DK (samt Aalborg for KRLM og intra hep CC). Der er i forvejen et tæt multidisciplinært samarbejde på tværs af landet (blandt andet ved nationale konferencer), og kender hinanden rigtigt godt, så har vi valgt at op- rette multidisciplinære grupper/udvalg for hver sygdomsenhed i stedet for opdeling efter behand- lingsmodalitet. Disse grupper varetager primært retningslinjearbejdet.

Alle specialer er forsøgt repræsenteret i hver gruppe for hvert af de 3 HPB centre, hvilket stort set er opnået. På grund af de mange styregruppemedlemmer har vi af logistiske årsager valgt at holde et enkelt sty- regruppeseminar om året. Det afholdes som internat over 2 dage i april.

Sammensætningen af grupperne er følgende:

HCC:

Gerda Villadsen GM(formand), Henning Grønbæk GM, Otto, Clemmesen GM, Rozeta Abazi GM, Kir- sten Vistisen O, Yousef Jesper Nielsen IR, Britta Weber SO, Hanna Rahbek Mortensen SO, Gro Wille- moe P, Stephen Hamilton P, Eva Fallentin R, Bo Nyhuus U, Frank Viborg Mortensen K

CC:

Peter Nørgaard Larsen K(formand), Finn Ole Larsen O, Alice Markussen O, Morten Ladekarl O, Britta Weber SO, Hanna Rahbek Mortensen SO, Gro Willemoe P, Stephen Hamilton P, Bo Nyhuus U, Eva Fallentin R

KRLM:

Hans Christian Pommersgaard (formand), Anders Riegels Knudsen K, Claus Fristrup K, Mogens Stender K, Anders Kindberg Boysen O, Morten Mau-Sørensen O, Bo Nyhuus U, Eva Fallentin R

4

Database:

Hans Christian Pommersgaard K(formand), Peter Nørgaard Larsen K, Nicolai Schultz K, Anders Riegels Knudsen K, Gerda Villadsen GM, Britta Weber SO, Mogens Stender K, Torsten Pless K, Kirsten Vistisen O, Lene Skifter (forløbkoordina- tor), Jeanette Trøstrup (Epidemiolog, SundK), Niklas Mølbak Chri- sti- ansen (datamanager, SundK), Monika Madsen (fra 2026 Cecilie Nedergaard Eftevand)(Kvalitets- konsulent, SundK), Lotte Schultz(forløbskoordinator, DLGCG/D sekretær), Tóra Dahl(patientrepræsen- tant).

K = Kirurg

O = Onkolog

SO = Stråleonkolog

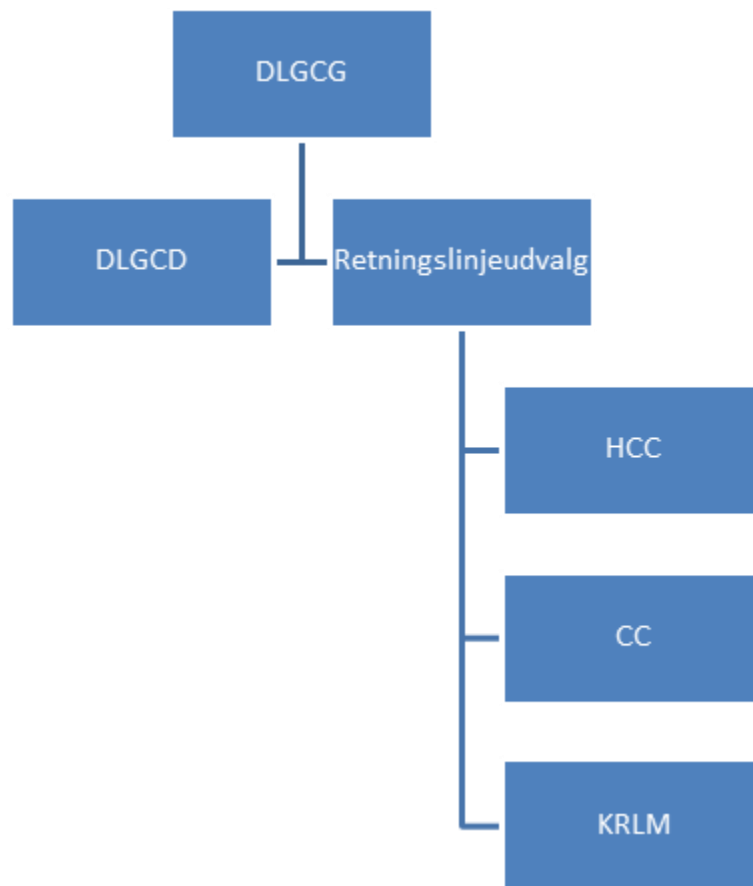
P = Patolog

R = Radiolog

IR = Interventionsradiolog

U = Ultralydsspecialist

GM = Gastro-mediciner/Hepatolog



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.

Arbejdet i DLGCG har det forgangne år været meget fokuseret på at vurdere og analysere data fra den første årsrapport med registerbaseret database. Siden 2013 har databasen været indtastningsbaseret og dermed afhængig af manuelt arbejde fra læger og sekretærer for at opnå data. Denne årsrapport repræsenterer det første år efter overgang til en database baseret på diagnosekoder og procedurekoder fra Landspatientsregistret (LPR). Der er foregået et større arbejde omkring at sikre korrekt definition af patienter og procedurer for at opnå valide data, herunder et endnu pågående arbejde med at lave en fælles registreringsvejledning.

Den nye database er valideret op mod den tidligere indtastningsdatabase, hvor vi finder en tilfredsstillende grad af overensstemmelse. Relevante patienter som findes i den nye database men ikke i den gamle, er primært dem, som aldrig har været vurderet på MDT-konference. Patienter som fandtes i gamle database men ikke findes i den nye, er primært dem, som ikke har været kodet i LPR med den korrekte diagnosekode. For begge grupper drejer det sig om et fåtal.

Resultater i den nye database for de indikatorer som er bevaret fra den tidligere database (90-dages og 1- års overlevelse) er sammenlignelig med resultaterne fra den tidligere database. Dette bekræfter os også i, at de nye data er valide. Resultaterne for de to overlevelsesindikatorer er i øvrige stabile siden 2020, og der er således ingen bekymrende udsving i årets tal. På trods heraf, foregår der aktuelt et arbejde i styregruppen, hvor validiteten af databasens data vurderes.

Som et nyt tiltag har man skiftet fra registrering af behandling af kolorektale levermetastaser til levermetastaser generelt (de kolorektale er så en delmængde heraf). Dette skyldes at den kolorektale metastase kirugi har været nedadgående de seneste år, hvorimod non-kolorektale har været stigende. I 2026 forventes arbejdet med nye retningslinjer for området også afsluttet.

HCC behandlingsretningslinjerne er opdateret det seneste år, afventer aktuelt godkendelse. På seneste årsmøde blev man på landsplan enige om at indgå i et forskningsprojekt vedrørende HCC og MDT konference – et såkaldt RING trial. Der er nu skaffet finansiering og projektet kan forhåbentlig komme i gang i sidste halvdel af 2026.

CC retningslinjerne er opdaterede men planlagt til revision på næste årsmøde (april 2026) Ved seneste årsmøde havde vi fokus på kontrolforløb efter behandling. Indtil videre er der ret dårlig evidens på området.

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: Har fortsat ikke fået foretaget endelig revision af guidelines for kolorektale levermet. Vil nok blive opdateret til en mere generel guideline omkring levermetastaser.</i>		X
3.	De kliniske retningslinjer implementeres i klinikken, og relevante elementer af retningslinjerne monitoreres i de kliniske kvalitetsdatabaser		
3.1	Kommunikerer jeres DMCG information om nye eller opdaterede kliniske DMCG-retningslinjer til de faglige miljøer senest 1 uge efter administrativ godkendelse? <i>Kommentar:</i>	X	
3.2	Dagsordensætter I nye og/eller opdaterede retningslinjer ved databasens styregruppemøder mhp. drøftelse af monitoreringsforslag anført i retningslinjerne? <i>Kommentar:</i>	X	
4.	Retningslinjer skal dække relevante tværgående sygdomsområder med høj grad af samarbejde på tværs af sundhedsvæsenet		
4.2	Bidrager DMCG'en til at identificere og udarbejde tværgående kliniske retningslinjer? <i>Kommentar:</i>	X	
4.3	Arbejder DMCG'en for, at der afdækkes behov for udarbejdelse af kliniske retningslinjer inden for opfølgning samt rehabilitering og palliation med involvering af relevante faggrupper og de kommunale sundhedstilbud? <i>Kommentar: Ikke et arbejde vi har taget fat på endnu, men er relevant for den kommende periode</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:</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>	X	
9.	Data auditeres og der iværksættes forbedringsinitiativer på udvalgte områder		
9.3	Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i databasestyregruppen? <i>Kommentar:</i>	X	
9.4	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år identificeret og iværksat relevante forbedringsinitiativer? <i>Hvis ja, hvilke?</i>	X	
11.	Patienter tilbydes deltagelse i kliniske forsøg		
11.1	Gør jeres DMCG en aktiv indsats for, at der er protokoller til flest mulige patienter? <i>Kommentar:</i>	X	
11.2	Arbejder DMCG'en for national tilgængelighed af protokollerne? <i>Kommentar:</i>	X	
12.	Kvalitetsdata omsættes til forskning til gavn for patienterne		
12.1	Har DMCG'en i det forgangne år bidraget til at skaffe evidens fra real world/fase IV undersøgelser af dansk kræftbehandling via kræftdatabaserne? <i>Kommentar:</i>	X	
12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra effekt af opfølgning? <i>Kommentar:</i>		X
15.	Patientinvolvering på organisatorisk niveau		
15.3	Er der patientrepræsentation i a. jeres databasestyregruppe?	X	
	b. i DMCG-bestyrelsen?		X
	<i>Kommentar:</i>		

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

15.4	Har DMCG'en i det forgangne år forholdt sig til systematisk, organisatorisk patientinvolvering? <i>Kommentar:</i>		X
16.	Vigtige behandlingsvalg træffes i samarbejde mellem sundhedspersonale og patienten		
16.3	Har I i jeres DMCG arbejdet på at identificere, udvikle og implementere beslutningsstøtteværktøjer i relevante beslutningssituationer? <i>Kommentar:</i>		x
17.	Aktiv anvendelse af Patient Reported Outcomes (PRO) i kræftforløbet og implementering i de kliniske kvalitetsdatabaser		
17.3	Har DMCG'en i det forgangne år arbejdet på udvikling af relevante, evidensbaserede PRO til anvendelse i kræftforløbet? <i>Kommentar:</i>		X
19.	De Multidisciplinære Team konferencer (MDT) videreudvikles		
19.2	Arbejder jeres DMCG gennem site-visits og gensidig læring for en ensartet konferenceform på nationalt niveau? <i>Kommentar:</i>	X	
20.	MDT-konferencer kvalitetssikres - lokalt og nationalt		
20.2	Har jeres DMCG udfærdiget en vejledning for kvalitetssikring af MDT-konferencerne? Vejledningerne skal bl.a. adressere deltagerkreds fra de nødvendige specialer, relevante patientgrupper og auditering. <i>Kommentar:</i>		X
20.3	Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at sikre de nødvendige specialers/faggruppers deltagelse ved konferencerne? <i>Kommentar:</i>	X	
20.4	Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at definere hvilke patientgrupper, der altid bør fremlægges på MDT-konferencerne for behandlingsbeslutning? <i>Kommentar:</i>	X	
20.5	Arbejder jeres DMCG for regelmæssig stikprøvebaseret auditering af de lokale MDT-konferencer ifht. om behandlingsbeslutninger er i overensstemmelse med gældende retningslinjer? <i>Kommentar:</i>		X
20.6	Arbejder jeres DMCG for auditering ved de lokale MDT-konferencer ift. behandlingsbeslutning ved et uventet patientforløb, såsom uventet tidligt recidiv efter kurativt intenderet behandling? <i>Kommentar: Programsat til 2026</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>	X	
24.	Relevant tværfagligt samarbejde		

24.1	Arbejder I i jeres DMCG på at udvikle relevant tværfagligt samarbejde og repræsentation? <i>Kommentar:</i>	x	
25.	Kvalitetssikring af hele kræftforløbet på tværs af sektorer		
25.5	Understøtter jeres DMCG i samarbejde med DMCG.dk og primærsektoren opfølgning i forhold til:		
	a. sygdomstilbagefald		x
	b. rehabilitering		x
	c. palliation		x
	<i>Kommentar:</i>		
	<i>Kommentér gerne her, hvis der er konkrete emner I ønsker løftet i DMCG.dk forretningsudvalget.</i>		

5. Forskningsaktiviteter mv. i 2025

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

Indsæt antal i tabellen og angiv øvrige oplysninger under de relevante overskrifter.
Den aktivitet der ønskes angivet, er kun igangværende aktivitet.

Igangværende aktiviteter i 2025	Antal
Interventionsstudier	
Projekter baseret på DMCG'en	1
Projekter baseret på databasen. ³	
Projekter med internationale samarbejdspartnere	
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	5

Projekter baseret på DMCG'en

HCC ring - trial

Projekter baseret på databasen

Projekter med internationale samarbejdspartnere

Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en

1: Ahmad Al-Saffar H, Schultz N, Larsen PN, Fallentin E, Willemoe GL, Renteria Ramirez DE, Knøfler LA, Pommergaard HC. Postoperative factors predicting outcomes in patients with Perihilar cholangiocarcinoma undergoing curative resection-a 10-year single-center experience. Scand J Gastroenterol. 2025 Jan;60(1):73-80. doi: 10.1080/00365521.2024.2443515. Epub 2024 Dec 18. PMID: 39692292.

2: Renteria Ramirez DE, Knøfler LA, Kirkegård J, Fristrup CW, Stender MT, Nielsen SD, Markussen A, Larsen PN, Akdag D, Al-Saffar HA, Pommergaard HC. Prognosis related to treatment plan in patients with biliary tract cancer: A nationwide database study. Cancer Epidemiol. 2024 Dec;93:102688. doi: 10.1016/j.canep.2024.102688. Epub 2024 Oct 17. PMID: 39418943.

3: Al-Saffar HA, Larsen PN, Schultz N, Kristensen TS, Renteria DE, Knøfler LA, Pommergaard HC. Preoperative factors predicting outcomes in patients with suspected perihilar cholangiocarcinoma referred for curative resection- a single-center 10-year experience. Langenbecks Arch Surg. 2024 Dec 21;410(1):13. doi: 10.1007/s00423-024-03583-7. PMID: 39708095.

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

4: Knøfler LA, Klubien J, Renteria Ramirez DE, Kollbeck S, Larsen PN, Krohn PS, Johannsen IR, Fristrup CW, Stender MT, Nielsen SD, Pommergaard HC. Time to surgery in patients with colorectal liver metastases. *World J Surg Oncol*. 2025 Nov 3;23(1):417. doi: 10.1186/s12957-025-04060-1. PMID: 41184976; PMCID: PMC12581227.

5: Klubien J, Knøfler LA, Poulsen AR, Larsen PN, Pless T, Knudsen AR, Nielsen SD, Pommergaard HC. Technique efficacy and complications after ablation as first surgical intervention for hepatocellular carcinoma: A nationwide database study. *Eur J Surg Oncol*. 2024 Jul;50(7):108366. doi: 10.1016/j.ejso.2024.108366. Epub 2024 Apr 24. PMID: 38692100.

Andet