

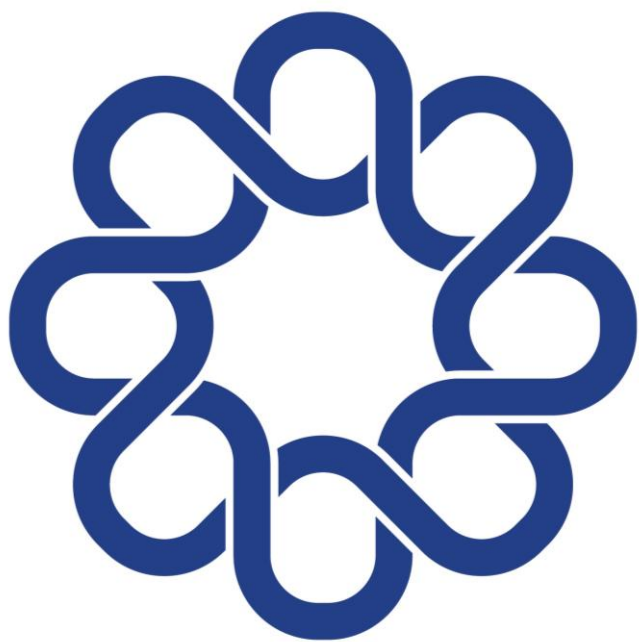
DMSG

Årsberetning for 2025

Dansk Myelomatose Studie Gruppe

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)

Udgivelsesår: 2026
Udgiver: DMCG-sekretariatet
Hedeager 3
8000 Aarhus N



Indholdsfortegnelse

1. Rapportudarbejdelse og bestyrelse	3
2. DMCG'ens organisation	5
3. Kort statusbeskrivelse	6
4. Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025	8
5. Forskningsaktiviteter mv. i 2025	12

1. Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2025 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

Ida Bruun Kristensen, overlæge, PhD, Forperson DMSG, ida.bruun.kristensen@rsyd.dkl:

DMCG'ens formand (hvis ikke angivet ovenfor): Ida Bruun Kristensen blev udpeget ved første betyrelse-møde i marts 205 og overtog fra Emil Hermansen

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

DMCG'ens bestyrelse 2025 angives i tabellen herunder:

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Ida Bruun Kristensen (Forperson)	Overlæge, PhD	Hæmatologisk Afdeling, Odense Universitetshospital (OUH)	Dansk Hæmatologisk Sel- skab, DHS
Maja Ølholm Vase (Næstforperson)	Speciallæge, PhD	Blodsygdomme, Aarhus Uni- versitetshospital (AUH)	DHS
Jana Dravecká (kasserer)	Speciallæge	Afdeling for Blodsygdomme, RH	DHS
Emil Hermansen	Overlæge, PhD	Afdeling for Blodsygdomme, Rigshospitalet (RH)	DHS
Bo Amdi Jensen	Overlæge	Hæmatologisk Afdeling, Sjæl- lands Universitetshospital (SUH)	DHS
Charlotte Kristian- sen	Overlæge	Onkologisk Afdeling, Sygehus Lillebælt, Vejle	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Danijela Dejanovic	Overlæge	Afdeling for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin, RH	Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedi- cin
Hanne E. H. Møller	Overlæge	Afdeling for Klinisk Patologi, OUH	Dansk Patologiselskab
Jon Asmussen	Overlæge	Radiologisk Afdeling, OUH	Dansk Radiologisk Selskab
Thomas Lund	Overlæge, PhD	Medicinsk Afdeling, SLB Vejle	DHS
Manuela Teodore- scu	Overlæge	Hæmatologisk Afdeling, Aal- borg Universitetshospital (AAUH)	DHS
Per Trøllund Peder- sen	Overlæge	Afsnit for Blodsygdomme, Es- bjerg og Grindsted Sygehus, Esbjerg	DHS
Robert Schou Peder- sen	Overlæge, PhD	Medicinsk Afdeling, Regions- hospitalet Gødstrup, Herning	DHS

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

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

2. DMCG'ens organisation

Dansk Myelomatose Studie Gruppe (DMSG) blev stiftet i 2005. Den er en selvstændig dansk multidisciplinær cancergruppe (DMCG) under paraplyorganisationen Hæmatologisk Fælles DMCG (hæm-DMCG). DMSG er en national multidisciplinær gruppe af fagpersoner, som arbejder med diagnostik, behandling og forskning i myelomatose og øvrige plasmacelleneoplasier. Gruppens formål er at arbejde med alle aspekter af disse sygdomme og udgøres af hæmatologer, onkologer, patologer, molekylærbiologer, kliniske biokemikere, kliniske immunologer, radiologer, ortopædkirurger, nefrologer og andre fagpersoner og eksperter tilknyttet palliative enheder, smerteklinikker etc.

DMSG's bestyrelse består af speciallæger, som i hverdagen arbejder med udredning og/eller behandling af patienter med myelomatose. De danske hæmatologiske afdelinger eller afsnit er hver repræsenteret af et medlem, som også er medlem af Dansk Hæmatologisk Selskab; undtagen Rigshospitalet, som har to medlemmer, da afdelingen dækker et befolkningsgrundlag på over 1 mio. borgere. Desuden består bestyrelsen af fire ikke-hæmatologiske medlemmer, som hver repræsenterer et af følgende selskaber: Dansk Radiologisk Selskab, Dansk Patologiselskab, Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin og Dansk Selskab for Klinisk Onkologi. De hæmatologiske bestyrelsesmedlemmer vælges på Dansk Hæmatologisk Selskabs årlige generalforsamling i marts.

DMSG afholder årligt 2 plenummøder for hele DMSG. Plenummøderne udgør kernen i den tværfaglige tilgang til at løse de opgaver, som defineres af DMSG's formålsparagraffer. Såvel plenum som bestyrelsen kan nedsætte arbejdsudvalg.

I 2025 blev styregruppen for DaMyDa fusioneret med styregruppen for LYFO (lymfom-databasen), og den endelige styregruppe fastlægges ved møde i februar 2026.

DMSG-udvalg foruden bestyrelsen¹

Styregruppen for DaMyDa:

Ida B Kristensen, Emil Hermansen, Maja Vase

Medicinerådets Fagudvalg for Knoglemarvskræft

Anne K Mylin, RH
Anja Klostergaard, AUH
Charlotte T Hansen, OUH
Carsten Helleberg, RH
Bo A Jensen, SUH

Bestyrelsesmedlemmer Nordisk Myelomatose Studie Gruppe (NMSG):

Maja Vase, AUH
Thomas Lund, SLB
Agoston Szabo, RH

Medlemmer af National Netærksgruppe for Hæmatologi og Nyretransplantation:

Emil Hermanen, RH
Charlotte T Hansen, OUH

Dansk CAR-T Cell Network Forretningsudvalg

Anne K Mylin, RH

¹Medlemmer af DMCG-bestyrelsen er angivet i forrige afsnit

¹Retningslinjeudarbejdelse foretages af den samlede DMCG

3. Kort statusbeskrivelse

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

DMSG har i 2025 været optaget af:

1. Landsdækkende kliniske retningslinjer (vidensbaseret beslutningsstøtte og evidensbaseret ensartet udredning, behandling, rehabilitering og palliation):
 - a. DMSG afholdt workshop om kliniske retningslinjer, 7. maj 2025 i Odense, hvor skrivegrupperne blev opdateret, og der blev arbejdet videre på igangværende færdigskrivinger. Der er nyt fokus på inddragelse af uddannelseslæger i retningslinjeprocessen.
 - b. I samarbejde med Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut har vi i 2025 offentliggjort 5 reviderede retningslinjer.
2. Datastøttet kvalitetsudvikling
 - a. Løbende indtastning i og revidering af den klinisk kvalitetsdatabase Dansk Myelomatose Database (DaMyDa), og drøftelse angående fusionering af database styregrupper med LYFO mhp at sikre en fortsat valid og brugbar database.
3. National konsensus:
 - a. Via DMSGs netværk er der i 2025 etableret en national, ugentlig konference til drøftelse af kandidater til CAR-T behandling af myelomatose.
 - b. Gennem afholdelse af virtuelle bestyrelsesmøder har vi løbende holdt DMSG's arbejdsopgaver i fokus.
 - c. Vi har afholdt 37. og 38. plenummøde, hhv. 8. maj og 7. november, begge på Grand Hotel, Odense.
 - d. DMSG deltog 23. oktober i DMCG Netværksmøde, Middelfart.
 - e. Deltagelse i det hæmatologiske cheflægeprojekt Prioritering i hæmatologien.
4. Ny viden gennem forskning:
 - a. Ved plenum 8. maj var der 7 orale præsentationer af nationale unge myelomatoseforskere.
 - b. I forlængelse af 38. plenummøde afviklede vi 7.11.2024 Scientific Symposium: "Current Epidemiology in myeloma" med internationale og nationale indlæg.
 - c. Landsdækkende, internt og løbende opdateret dokument med oversigt over aktuelle behandlingsprotokoller.
 - d. Se i øvrigt under "Forskningsaktiviteter mv. i 2024".
5. Patientinvolvering:
 - a. DMSG's medlemmer har i 2025 bidraget med input eller interview til flere udgaver af Dansk Myelomatose Forenings (DMF) blad, Myelomatosebladet: <https://www.myelomatose.dk/laesning/myelomatosebladet/>
 - b. DMF's repræsentanter er en del af styregruppen for Dansk Myelomatose Database (DaMyDa). Desuden har medlemmer af DMF deltaget i DMSG's plenummøder samt Scientific Symposium.
 - c. Fra DMSG deltog Charlotte Toftmann Hansen og Agoston Szabo i DMF's efterårsseminar med foredrag og undervisning.
6. Eksternt samarbejde
 - a. Deltagelse i Medicinrådets Fagudvalg for myelomatose
 - b. Deltagelse i Danish CAR-T cell Networks møder.

- c. Aktivitet i National Netværksgruppe for Hæmatologi og Nyretransplantation med de nyretransplantationsansvarlige overlæger på hhv. AUH, OUH og Rigshospitalet, primært på mail.
- d. Engagement i Nordic Myeloma Study Group (NMSG), European Myeloma Network (EMN) og med International Myeloma Working Group (IMWG).

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.

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: Pga tovholder skift er opdatering af M-komponent analyser udsat til 2026</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: Nej. Styregruppe og DMSG betyrelse der godkender alle retningslinjer er de samme personer</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: Ja, drøftes ved retningslinje workshop</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 inkl kommunale sundhedstilbud</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: Ikke endnu</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: Vi har ikke palliation og rehabilitering i database</i>		x
6.2	Vurderer DMCG'en og databasestyregruppen årligt indikatorsættene mhp. eventuel opdatering? <i>Kommentar: Ja, hv. 2 år som lav volumen database ved styregruppe møder</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: ja ved database styregruppe møder, der er nedskaleret pga lav volumen</i>	(x)	
9.4	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år identificeret og iværksat relevante forbedringsinitiativer? <i>Hvis ja, hvilke? Ja, aktuelle møder har haft fokus på fusion</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 intern DMSG protokol oversigt med landsdækkende tilbud</i>	x	
11.2	Arbejder DMCG'en for national tilgængelighed af protokollerne? <i>Kommentar: Ja national protokol oversigt og tæt dialog</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: Patientforeningen deltager i vores halvårslige plenum møder</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: Afhænger af lokale forhold. Og nogle gange er monofaglig team drøftelse sufficient</i>		x
20.3	Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at sikre de nødvendige specialer/faggruppers deltagelse ved konferencerne? <i>Kommentar: Jf ovenstående</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: National CAR-T drøftelse betingelse for CAR-T</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: Afventer LPR vejledning</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 databasen.

Igangværende aktiviteter i 2025	Antal
Interventionsstudier	2
Projekter baseret på DMCG'en	2
Projekter baseret på databasen. ³	3
Projekter med NMSG/ EMN	3/2
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	11

Projekter baseret på DMCG'en

Livskvalitet hos danske patienter med myelomatose –longitudinal prospective survey “Quality of life in Danish multiple myeloma patients”, initieret af DMSG i 2017, hvor der er data på vej.

Det nationale POEMS projekt udgående fra Klinisk Biokemisk Afdeling AUH, hvor DMSG medlemmer i hele landet sikrer klinik dataindsamling

Projekter baseret på databasen

RWE af bispecifikke antistoffer, CAR-T i Damark ABCD-studiet ved speciallæge, Dr.med Agoston Szabo, RH

Forstadier til myelomatose hvor data fra DaMyDa indgår i projekter fra MD, PhD Sigrun Thorsteinsdottir, RH i samarbejde med DALY-CARE

NMSG Real World evidence gruppen der inkluderer DaMyDa data i deres nordiske samarbejder

Projekter med internationale samarbejdspartnere

Aktive NMSG protokoller:

Subcutaneous immunoglobulin (HyQvia) against early infections in multiple myeloma: SHIELD EUCT: 2023-505053-40-00

Selinexor With Alternating Bortezomib or Lenalidomide Plus Dexamethasone in TIE Newly Diagnosed MM Patients (SABLE) NCT04717700

A Phase II Study Measuring MRD Negativity after Bispecific T-Cell Redirectors Talquetamab and Teclistamab Consolidation Used in Sequence As Part of First Line Treatment in Transplant Eligible Multiple Myeloma Patients (TALTEC), Nordic Myeloma Study GroupTalTec

EMN-protokoller:

Phase 3 Study of Teclistamab in Combination With Lenalidomide and Teclistamab Alone versus Lenalidomide Alone in Participants With Newly Diagnosed Multiple Myeloma as Maintenance Therapy Following Autologous Stem Cell Transplantation –Majestec-4/ EMN-30

A Randomized, Open-Label, Controlled Phase 3 Study Comparing Daratumumab, Lenalidomide and Dexamethasone Induction followed by Linvoseltamab Versus continued Daratumumab, Lenalidomide, and Dexamethasone in Newly Diagnosed Transplant Ineligible Multiple Myeloma Patients EMN-39

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

Ixazomib treatment has a dual effect on bone remodeling in patients with multiple myeloma: follow-up results from a phase 2 clinical study.

Levring MB, Diaz-delCastillo M, Gundesen MT, Cédile O, Andersen CW, Nielsen AL, **Møller HEH**, Vinholt PJ, **Assmusen JT**, **Kristensen IB**, Nyvold CG, Kassem M, Abildgaard N, Andersen TL, **Lund T**. Bone. 2025 Dec;201:117660. doi: 10.1016/j.bone.2025.117660. Epub 2025 Sep 23. PMID: 40998041

European Expert Panel Consensus on Outpatient Administration of Teclistamab and Talquetamab in Patients With Multiple Myeloma: Feasibility, Key Considerations, and Future Directions.

Lund T, Khandanpour C, Anguille S, Kisro J, Krauth MT, Lund J, Nijhof I, Ocio EM, Zamagni E, Javelot M, Albrecht C, Cerezo CE, Perrot A. Eur J Haematol. 2025 Oct;115(4):358-366. doi: 10.1111/ejh.14444. Epub 2025 Jun 26. PMID: 40571970

Role of NK Cells in Progression and Treatment of Multiple Myeloma.

Chanchiri I, Christensen EB, Abildgaard N, Barington T, **Lund T**, Krejcik J. Front Biosci (Landmark Ed). 2025 Apr 25;30(4):26205. doi: 10.31083/FBL26205. PMID: 40302319

Treatment of myeloma bone disease: When, how often, and for how long?

Gundesen MT, Schjesvold F, **Lund T**. J Bone Oncol. 2025 Apr 1;52:100680. doi: 10.1016/j.jbo.2025.100680. eCollection 2025 Jun. PMID: 40242221

Home-Based Daratumumab in Patients With Multiple Myeloma.

Rosenberg T, Kirkegaard J, Gundesen MT, Rasmussen MK, Dieperink KB, **Lund T**. Eur J Haematol. 2025 Jul;115(1):72-81. doi: 10.1111/ejh.14409. Epub 2025 Mar 31. PMID: 40165411

Senescence profiling of monoclonal gammopathies reveals paracrine senescence as a crucial defense against disease progression.

Borges GA, Diaz-delCastillo M, Guilatco AJ, El-Masri BM, Mustapha FA, Gundesen MT, Hinge M, **Lund T**, Abdallah N, Baughn LB, Xu M, Gingery A, Tchkonja T, Kirkland JL, Kourelis T, Drake MT, Andersen TL, Weivoda MM. Leukemia. 2025 May;39(5):1206-1217. doi: 10.1038/s41375-025-02572-z. Epub 2025 Mar 31. PMID: 40164720

A novel CCL3-HMGB1 signaling axis regulating osteocyte RANKL expression in multiple myeloma.

Anloague A, Sabol HM, Kaur J, Khan S, Ashby C, Schinke C, Barnes CL, Alturkmani F, Ambrogini E, Gundesen MT, **Lund T**, Amstrup AK, Andersen TL, Diaz-delCastillo M, Roodman GD, Bellido T, Delgado-Calle J. Haematologica. 2025 Apr 1;110(4):952-966. doi: 10.3324/haematol.2024.286484. Epub 2024 Nov 28. PMID: 39605211

Isatuximab, bortezomib, lenalidomide, and limited dexamethasone in patients with transplant-ineligible multiple myeloma (REST): a multicentre, single-arm, phase 2 trial.

Askeland FB, Haukås E, Slørdahl TS, Klostergaard A, Alexandersen T, Lysén A, Abdollahi P, Nielsen LK, **Hermansen E**, Schjesvold F. Lancet Haematol. 2025 Feb;12(2):e120-e127. doi: 10.1016/S2352-3026(24)00347-8. PMID: 39909655 Clinical Trial

Cytogenetic abnormalities in multiple myeloma patients according to age: A real-world study by the Nordic Myeloma Study Group.

Thorsteinsdóttir S, Lemonakis K, Slørdahl TS, Rögnvaldsson S, Richardson AK, **Hermansen E**, Thorsen J, Schjesvold F, Moore KLF, Szabo AG, Andersen MK, Waage A, Blimark CH, Vangsted A; Nordic Myeloma Study Group. Br J Haematol. 2025 Oct;207(4):1638-1642. doi: 10.1111/bjh.70030. Epub 2025 Jul 23. PMID: 41070698

Revised free light chain reference intervals enhance risk stratification in monoclonal gammopathy of undetermined significance and reduce overdiagnosis

Cecilie Velsoe Maeng^{1,2}, Sæmundur Rögnvaldsson^{3,4}, Thórir Einarsson Long^{3,5,6}, Christian Brieghel^{7,8}, **Emil Hermansen**⁷, Carsten Utoft Niemann^{7,8,9}, Kirsten Grønbæk^{7,10,9}, Sigurður Yngvi Kristinsson^{3,4}, Sigrún Thorsteinsdóttir^{7,3}

Affiliations Expand PMID: 40295472

An Accelerated Sonication-Assisted Preparation method for mass spectrometry-based identification of subtype specific amyloidogenic proteins in fat aspirates.

Palstrøm NB, Lindegaard CA, Rojek A, Campbell AJ, Toftmann Hansen C, **Møller HEH**, Abildgaard N, Beck HC. Amyloid. 2025 Nov 12:1-4. doi: 10.1080/13506129.2025.2585277. Online ahead of print. PMID: 41220283

Andet

Treat@ Home et landsdækkende, tværfagligt initiativ til forskning i hjemmebehandling i hæmatologien

BLOOD DOSE – Nationalt hæmatologisk platformsforsøg udgående fra RH, med del-projekt på vej angående reduktion af dosering af bispecifikke antistoffer