



# DSKMS

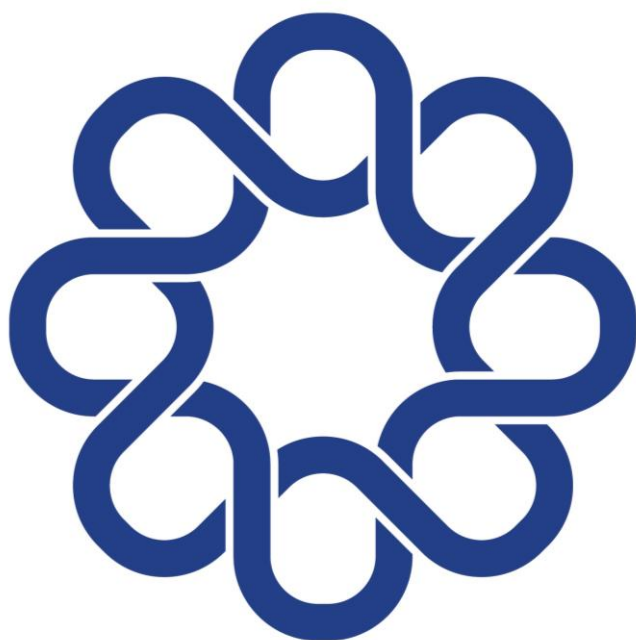
## Årsberetning for 2025

Dansk Studiegruppe for Kronisk Myeloid Sygdom (DSKMS)

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)

**Udgivelsesår:** 2026

**Udgiver:** DMCG-sekretariatet  
Hedeager 3  
8000 Aarhus N



## Indholdsfortegnelse

|                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Rapportudarbejdelse og bestyrelse .....                                            | 2  |
| 2. DMCG'ens organisation .....                                                        | 3  |
| 3. Kort statusbeskrivelse .....                                                       | 4  |
| 4. Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025 ..... | 6  |
| 5. Forskningsaktiviteter mv. i 2025 .....                                             | 10 |

# 1. Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2025 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

**Christen Lykkegaard Andersen, Overlæge, Professor, Hæmatologisk afdeling, Rigshospitalet (formand/kasserer), [christen.bertel.lykkegaard.andersen@regionh.dk](mailto:christen.bertel.lykkegaard.andersen@regionh.dk) og Andreja Dimitrijevic, Overlæge, Hæmatologisk afdeling, Odense Universitetshospital (formand), [andreja.dimitrijevic@rsyd.dk](mailto:andreja.dimitrijevic@rsyd.dk)**

**DMCG'ens op til tre medlemmer af DMCG.dk repræsentantskabet<sup>1</sup>:**

**Christen Lykkegaard Andersen, Overlæge, Professor, Hæmatologisk afdeling, Rigshospitalet (formand/kasserer), [christen.bertel.lykkegaard.andersen@regionh.dk](mailto:christen.bertel.lykkegaard.andersen@regionh.dk) og Andreja Dimitrijevic, Overlæge, Hæmatologisk afdeling, Odense Universitetshospital (formand), [andreja.dimitrijevic@rsyd.dk](mailto:andreja.dimitrijevic@rsyd.dk)**

**DMCG'ens bestyrelse 2025 angives i tabellen herunder:**

| Navn                          | Titel                    | Arbejdssted                              | Fagligt tilhørsforhold* |
|-------------------------------|--------------------------|------------------------------------------|-------------------------|
| Christen Lykkegaard Andersen  | Overlæge, professor      | Rigshospitalet                           | Hæmatologi              |
| Andreja Dimitrijevic          | Overlæge                 | Odense Universitetshospital              | Hæmatologi              |
| Lene Udby                     | Overlæge                 | Sjællands universitetshospital, Roskilde | Hæmatologi              |
| Peter Buur van Kooten Niekerk | Afdelingslæge            | Århus sygehus                            | Hæmatologi              |
| Louise Hur-Hanning            | Overlæge                 | Vejle sygehus                            | Hæmatologi              |
| Morten Saaby Steffensen       | Overlæge                 | Holstebro sygehus                        | Hæmatologi              |
| Gitte Thomsen                 | Overlæge                 | Aalborg sygehus                          | Hæmatologi              |
| Louise Kristensen             | Afdelingslæge            | Odense Universitetshospital              | Patologi                |
| Niels Pallisgaard             | Professor, cand. scient. | Sjællands universitetshospital, Roskilde | Patologi                |
| Trine Alma Knudsen            | 1.reservelæge            | Rigshospitalet                           | Hæmatologi              |
| Marie Bak                     | Afdelingslæge            | Sjællands universitetshospital, Roskilde | Hæmatologi              |

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

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

## 2. DMCG'ens organisation

På trods af, at de myeloproliferative neoplasier (MPN) traditionelt opdeles i de Philadelphia kromosom negative- som positive MPN, har DSKMS har ingen egentlige undergrupper, da de engagerede personer varetager begge kategorier af patienter. Databasestyregruppen var i 2025 overlappende med selve bestyrelsen og retningslinieskrivegrupperne således, at der er sikret overensstemmelse mellem diverse initiativer.

Der er planen, at man reorganiserer databasestyregrupperne indenfor SundK i 2026. Efter planen vil DMPN database indgå i 2026 i fælles database for myeloide sygdomme sammen med akutte leukæmier og MDS (ALD/MDS/DMPN database).

### 3. Kort statusbeskrivelse

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

#### Kort statusbeskrivelse

##### Bestyrelsesarbejde

Bestyrelsen har afholdt web/telefoniske bestyrelsesmøder og udvekslet mails, som især har drejet sig om reorganisering af databasen og løsninger på medicinmangel (Pegasys).

Desuden er der afholdt fysiske møder med SundK omkring videre databasearbejde med efterfølgende aftale om sammenlægning af bestyrelserne af myeloide databaser i en fælles bestyrelse.

Bestyrelsen har været med at organisere velbesøgt MPN plenummøde den 28. maj 2025 i Odense med præsentationer fra internationale og nationale eksperter.

Bestyrelsen har aktiv arbejdet med ”Prioritering i hæmatologien” sammen med andre DMCG og chef-lægegruppen.

##### Klinisk database og klinisk forskning

Der har ikke været merarbejde omkring årsrapport for DMPN-databasen efter man er overgået til af-rapportering hvert andet år. Efter planen skal der komme et årsrapport i 2026.

I DMPN's database har der via SundK været ansøgt om data udtræk til to forskellige forskningsprojekter fra databasen.

Der er en igangværende proces med at revidere indikatorsættet. Dette arbejde forsætter i 2025 og man er klar at implementere to nye indikatorer i 2026. Det drejer sig om indikatorer om ordination af blodfortyndende behandling hos PV-patienter og venesection ved hæmatocrit over 0,45 hos PV-patienter. De vil sætte yderligere fokus på kvalitet af behandlingen. Der var muligt at overgå til automatisk udtræk af blodprøvedata fra Laboratoriedatabase, som blev implementeret i 2025.

Der er også et ønske om at få indført ny indikator i databasen til monitorering af *Treatment Free Remission* ”TFR” (stop af TKI-behandling) hos CML patienter på 5 og 10 års skemaerne.

- Der er plan om at opdatere 1-2 retningslinje i 2026

nordiske protokoller. SCAN ALL for NGS-forandringer i CML og Ph+ ALL samt BosuPeg til ny diagnosticerede CML med randomisering til tillæg af ropeginterferon til bosutinib.

##### Økonomi

Der bliver indsendt regnskab fra kasserer særskilt til DSKMS bestyrelsen.



## 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 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|
| <b>1.</b> | <b>Kontinuerlig udvikling og opdatering af DMCG-retningslinjer efter bedste evidens</b>                                                                                                                                                     |    |     |
| 1.2       | Er alle DMCG'ens retningslinjer opdaterede sv.t. de revisionsdatoer, der er angivet på forsiden af retningslinjerne?<br><i>Kommentar: CML retningslinje skulle opdateres per 1. december 2025, men bliver opdateret per 1. april 2026.</i>  |    | X   |
| <b>3.</b> | <b>De kliniske retningslinjer implementeres i klinikken, og relevante elementer af retningslinjerne monitoreres i de kliniske kvalitetsdatabaser</b>                                                                                        |    |     |
| 3.1       | Kommunikerer jeres DMCG information om nye eller opdaterede kliniske DMCG-retningslinjer til de faglige miljøer senest 1 uge efter administrativ godkendelse?<br><i>Kommentar:</i>                                                          | x  |     |
| 3.2       | Dagsordensætter I nye og/eller opdaterede retningslinjer ved databasens styregruppemøder mhp. drøftelse af monitoreringsforslag anført i retningslinjerne?<br><i>Kommentar:</i>                                                             | x  |     |
| <b>4.</b> | <b>Retningslinjer skal dække relevante tværgående sygdomsområder med høj grad af samarbejde på tværs af sundhedsvæsenet</b>                                                                                                                 |    |     |
| 4.2       | Bidrager DMCG'en til at identificere og udarbejde tværgående kliniske retningslinjer?<br><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?<br><i>Kommentar:</i> | x  |     |
| <b>5.</b> | <b>Høj datakvalitet ved rettidig og korrekt registrering, kodning og validering</b>                                                                                                                                                         |    |     |
| 5.1       | Er der i DMCG'en en vedvarende registrering af data, så disse kan indgå i tidstro kvalitetsmonitorering og kvalitetsudvikling?<br><i>Kommentar: Der er mulighed at følge indikatorer via ledelsesystem i regioner.</i>                      | x  |     |
| 5.2       | Har jeres DMCG en LPR3-kodevejledning svarende til eget sygdomsområde?<br><i>Kommentar:</i>                                                                                                                                                 |    | x   |

|            |                                                                                                                                                                                                                        |   |   |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| <b>6.</b>  | <b>Indikatorsættene i de kliniske kvalitetsdatabaser danner solidt grundlag for vidensbaseret kvalitetsudvikling af hele patientforløbet</b>                                                                           |   |   |
| 6.1        | Sikrer DMCG'en og databasestyregruppen at datasættene i de kliniske kræftdatabaser afspejler hele patientforløbet og udvalgte anbefalinger i DMCG-retningslinjerne?<br><i>Kommentar:</i>                               | x |   |
| 6.2        | Vurderer DMCG'en og databasestyregruppen årligt indikatorsættene mhp. eventuel opdatering?<br><i>Kommentar:</i>                                                                                                        | x |   |
| <b>7.</b>  | <b>Datastøttet kvalitetsudvikling i klinikken med nem adgang til tidstro data og udbredt kendskab til data</b>                                                                                                         |   |   |
| 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 <sup>2</sup> ?<br><i>Kommentar:</i>                | x |   |
| <b>8.</b>  | <b>Afrapportering i årsrapporter har fokus på succeser og forbedringspotentialer</b>                                                                                                                                   |   |   |
| 8.1        | Har I en kort sammenfatning (one-pager) i årsrapporten, der angiver de vigtigste succeser og udfordringer i det forgange år?<br><i>Kommentar: Der var ikke årsrapport i 2025. Årsrapporterne laves hvert andet år.</i> |   | x |
| <b>9.</b>  | <b>Data auditeres og der iværksættes forbedringsinitiativer på udvalgte områder</b>                                                                                                                                    |   |   |
| 9.3        | Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i databasestyregruppen?<br><i>Kommentar: Styregruppen auditierer resultaterne i forbindelse med årsrapporterne.</i>                         | x |   |
| 9.4        | Er der i databasestyregruppen i det forgangne år identificeret og iværksat relevante forbedringsinitiativer?<br><i>Hvis ja, hvilke? Der arbejdes på to nye indikatorer.</i>                                            | x |   |
| <b>11.</b> | <b>Patienter tilbydes deltagelse i kliniske forsøg</b>                                                                                                                                                                 |   |   |
| 11.1       | Gør jeres DMCG en aktiv indsats for, at der er protokoller til flest mulige patienter?<br><i>Kommentar:</i>                                                                                                            | x |   |
| 11.2       | Arbejder DMCG'en for national tilgængelighed af protokollerne?<br><i>Kommentar: Ja, via Trial Nation.</i>                                                                                                              | x |   |
| <b>12.</b> | <b>Kvalitetsdata omsættes til forskning til gavn for patienterne</b>                                                                                                                                                   |   |   |
| 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?<br><i>Kommentar:</i>                                                 | x |   |
| 12.2       | Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra effekt af opfølgning?<br><i>Kommentar:</i>                                                                                                           |   | x |
| <b>15.</b> | <b>Patientinvolvering på organisatorisk niveau</b>                                                                                                                                                                     |   |   |
| 15.3       | Er der patientrepræsentation i<br>a. jeres databasestyregruppe?                                                                                                                                                        | x |   |
|            | b. i DMCG-bestyrelsen?                                                                                                                                                                                                 |   | x |
|            | <i>Kommentar:</i>                                                                                                                                                                                                      |   |   |

<sup>2</sup> <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?<br><i>Kommentar: Ja, DMCG og styregruppen møder var flettet sammen.</i>                                                        | x |   |
| 16.  | <b>Vigtige behandlingsvalg træffes i samarbejde mellem sundhedspersonale og patienten</b>                                                                                                                                      |   |   |
| 16.3 | Har I i jeres DMCG arbejdet på at identificere, udvikle og implementere beslutningsstøtteværktøjer i relevante beslutningssituationer?<br><i>Kommentar:</i>                                                                    |   | x |
| 17.  | <b>Aktiv anvendelse af Patient Reported Outcomes (PRO) i kræftforløbet og implementering i de kliniske kvalitetsdatabaser</b>                                                                                                  |   |   |
| 17.3 | Har DMCG'en i det forgangne år arbejdet på udvikling af relevante, evidensbaserede PRO til anvendelse i kræftforløbet?<br><i>Kommentar:</i>                                                                                    |   | x |
| 19.  | <b>De Multidisciplinære Team konferencer (MDT) videreudvikles</b>                                                                                                                                                              |   |   |
| 19.2 | Arbejder jeres DMCG gennem site-visits og gensidig læring for en ensartet konferenceform på nationalt niveau?<br><i>Kommentar:</i>                                                                                             |   | x |
| 20.  | <b>MDT-konferencer kvalitetssikres - lokalt og nationalt</b>                                                                                                                                                                   |   |   |
| 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.<br><i>Kommentar:</i> |   | x |
| 20.3 | Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at sikre de nødvendige specialers/faggruppers deltagelse ved konferencerne?<br><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?<br><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?<br><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?<br><i>Kommentar:</i>             |   | x |
| 20.7 | Koder jeres lokale MDT-konference til LPR?<br><i>Kommentar:</i>                                                                                                                                                                | x |   |
| 20.9 | Monitoreres det i kvalitetsdatabasen, hvorvidt DMCG'ens relevante patienter fremlægges på MDT-konference?<br><i>Kommentar:</i>                                                                                                 |   | x |
| 23.  | <b>Konstruktive samarbejdsrelationer</b>                                                                                                                                                                                       |   |   |
| 23.3 | Arbejder I i jeres DMCG for styrkede samarbejdsrelationer med alle parter involveret i hele patientforløbet?<br><i>Kommentar:</i>                                                                                              | x |   |
| 24.  | <b>Relevant tværfagligt samarbejde</b>                                                                                                                                                                                         |   |   |

|            |                                                                                                               |   |  |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|
| 24.1       | Arbejder I i jeres DMCG på at udvikle relevant tværfagligt samarbejde og repræsentation?<br><i>Kommentar:</i> | x |  |
| <b>25.</b> | <b>Kvalitetssikring af hele kræftforløbet på tværs af sektorer</b>                                            |   |  |
| 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.

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                            | 2     |
| Projekter baseret på DMCG'en                    |       |
| Projekter baseret på databasen. <sup>3</sup>    | 2     |
| Projekter med internationale samarbejdspartnere | 2     |
| Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en | 7     |

### Projekter baseret på DMCG'en

#### Projekter baseret på databasen

Dustin A. Patel: "Validering af DMPN" Led i Phd.

Dustin A. Patel: "Langtidseffekter ved interferon-behandling af Philadelphia-kromosom negative my-eloproliferative neoplasier med særligt fokus på tolerabilitet og sikkerhed."

#### Projekter med internationale samarbejdspartnere

A STUDY OF EFFICACY AND SAFETY OF LONG-ACTING LOW DOSE ROPEGINTERFERON IN PATIENTS WITH CHRONIC MYELOID LEUKEMIA TREATED WITH BOSUTINIB FROM DIAGNOSIS: A RANDOMIZED PROSPECTIVE TRIAL. Eudract nr.: 2018-001044-54

PERSISTENCE OF MAJOR MOLECULAR REMISSION IN CHRONIC MYELOID LEUKEMIA AFTER a second stop of TKI TREATMENT in patients who tailed an initial stop attempt: A prospective multicenter study – EudraCT number 2016-004106-34

#### Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en

Lundgaard KM, Patel DA, Brabrand M, Andersen CL, Pottegård A. Patient Characteristics, Healthcare Contacts and Drug Use in Polycythaemia Vera in Denmark. Eur J Haematol. 2025 Nov;115(5):474-483. doi: 10.1111/ejh.70008. Epub 2025 Jul 31. PMID: 40745962; PMCID: PMC12505824.

Salek S, Möller S, Abildgaard N, Rosenberg T, Larsen MT, Asdahl P, Pedersen KK, Lassen MT, Andersen CL, Nielsen LK. Translation, cultural adaptation and validation of the Danish version of the haematological malignancy patient-reported outcome measure (HM-PRO). J Patient Rep Outcomes. 2025 Apr 29;9(1):43. doi: 10.1186/s41687-025-00869-2. PMID: 40299237; PMCID: PMC12040771.

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

Jønsson SS, Sørensen SA, Jensen JF, Maksten EF, Thomsen G, Zenas DR, Jørgensen MP, Dimitrijevic A, Severinsen MT. Temporal changes in survival among adult patients with chronic myeloid leukemia in the period 1995-2022-a Danish nationwide population-based register study. *Blood Cancer J*. 2025 May 7;15(1):89. doi: 10.1038/s41408-025-01292-y. PMID: 40335473; PMCID: PMC12059075.

Maksten EF, Jensen JF, Thomsen G, Zenas DR, Jørgensen MP, Udby L, Fonager K, Severinsen MT. Work Ability in Patients with Chronic Myeloid Leukemia: A Danish Nationwide Cohort Study. *Cancers (Basel)*. 2025 May 7;17(9):1585. doi: 10.3390/cancers17091585. PMID: 40361509; PMCID: PMC12072068.

Kiladjian JJ, Klade C, Georgiev P, Krochmalczyk D, Gercheva-Kyuchukova L, Egyed M, Dulicek P, Illes A, Pylypenko H, Sivcheva L, Mayer J, Yablokova V, Krejcy K, Empson V, Hasselbalch HC, Kralovics R, Gisslinger H; PROUD-PV Study Group. Event-free survival in early polycythemia vera patients correlates with molecular response to ropeginterferon alfa-2b or hydroxyurea/best available therapy (PROUD-PV/CONTINUATION-PV). *Hemasphere*. 2025 May 3;9(5):e70137. doi: 10.1002/hem3.70137. PMID: 40322296; PMCID: PMC12048875.

Jørgensen MP, Øvlisen AK, Jensen JF, El-Galaly TC, Dalager MG, Vestergaard H, Broesby-Olsen S, Severinsen MT. Prevalence and incidence of mastocytosis in adults: a Danish nationwide register study. *Eur J Epidemiol*. 2025 Jan;40(1):43-53. doi: 10.1007/s10654-024-01195-5. Epub 2025 Jan 3. PMID: 39751701; PMCID: PMC11799073.

Kristiansen MH, Skov V, Larsen MK, Kjær L, Nielsen CH, Hasselbalch HC, Wienecke T. Prevalence and impact of additional CHIP mutations in JAK2V617F-positive ischaemic cerebrovascular patients. *Br J Haematol*. 2025 Sep;207(3):1029-1037. doi: 10.1111/bjh.20242. Epub 2025 Jul 23. PMID: 40701821; PMCID: PMC12436222.

Lundgaard KM, Patel DA, Brabrand M, Andersen CL, Pottegård A. Patient Characteristics, Healthcare Contacts and Drug Use in Polycythaemia Vera in Denmark. *Eur J Haematol*. 2025 Nov;115(5):474-483. doi: 10.1111/ejh.70008. Epub 2025 Jul 31. PMID: 40745962; PMCID: PMC12505824.

Obel LM, Skovbo JS, Diederichsen ACP, Thomassen M, Kjær L, Larsen MK, Knudsen TA, Skov V, Kruse TA, Burton M, Dembic M, Wienecke T, Sabater-Lleal M, Gerke O, Bruun NE, Ellervik C, Brabrand M, Steffensen FH, Frost L, Lambrechtsen J, Busk M, Urbonaviciene G, Egstrup K, Karon M, Feddersen S, Rasmussen LM, Hasselbalch HC, Lindholt JS. Aortic Aneurysm Risk and the Somatic *JAK2*<sup>V617F</sup> Mutation: Insights From a Multicenter, Population-Based Cardiovascular Screening Study. *Circulation*. 2025 Aug 5;152(5):300-312. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.125.074002. Epub 2025 Jun 4. PMID: 40464064.

## Andet