

# DPCG Årsberetning 2017

**Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)  
Danske Pancreas Cancer Gruppe (DPCG)**



**databasernes  
fællessekretariat**  
regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

# Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og medlemmer.....	2
<i>Bestyrelse 2017</i> .....	3
Executive summary (statusbeskrivelse).....	5
Beskrivelse af aktiviteter iht. Kræftplan II beskrevne 11 opgaver.....	6
Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter .....	9
Oversigt over 2017 økonomien.....	10
<i>Tabel 1: Oversigt over databasen (bogførte poster for 2017 efter kategorier)</i> .....	10
<i>Tabel 2: Oversigt over DMCG'en (bogførte poster for 2017 efter kategorier)</i> .....	11
Publikationer 2017 .....	12
Igangværende projekter baseret på databasen .....	13

## Rapportudarbejdelse og medlemmer

Årsberetningen 2017 for den multidisciplinære cancergruppe DPCG er udarbejdet af:  
Formanden for DPCG professor, overlæge Per Pfeiffer, Onkologisk Afdeling, Odense Universitetshospital. E-mail: [per.pfeiffer@rsyd.dk](mailto:per.pfeiffer@rsyd.dk)

### Dansk Pancreas Cancer Gruppe (DPCG)

Dansk Pancreas Cancer Gruppe (DPCG) er en national multidisciplinær cancergruppe (DMCG) med forankring i:

- Dansk Kirurgisk Selskab (DKS)
- Dansk Selskab for Klinisk Onkologi (DSKO)
- Dansk Radiologisk Selskab (DRS)
- Dansk Patologiselskab (DPAS)

DPCG hører organisatorisk under gruppen for Øvre Gastrointestinal Cancer (ØGC).

DPCG har som mål:

- at forbedre behandlingen og prognosen for patienter med pancreascancer, periampullær cancer og duodenal cancer
- at sikre en ensartet og optimal kvalitet i diagnostik og behandling af patienter med pancreascancer, periampullær cancer og duodenal cancer

DPCG vil opnå dette ved:

- at udarbejde og opdatere et referenceprogram som dækker alle aspekter omkring pancreascancer, periampullær cancer og duodenal cancer
- at nedsætte arbejdsgrupper som skal overvåge, evaluere og implementere nye metoder vedrørende diagnostik og behandling
- at udvikle og drive en landsdækkende database til forskningsformål og til kvalitetskontrol

### Andre instanser:

Dansk Pancreas Cancer Database (DPCD):

Projektleder og Databasens klinisk registeransvarlige kontaktperson: Overlæge, ph.d. Claus Fristrup, Kirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital, på vegne af Dansk Pancreas Cancer Gruppe (DPCG).  
E-mail: [claus@fristrup.net](mailto:claus@fristrup.net)

Databasens RKKP kontaktpersoner:

Julie Tybjerg

Kvalitetskonsulent

Klinisk Koordination, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

Bispebjerg Bakke 23, 2400 København NV, Tlf.: 51424295, E-mail: [anntyb@rkkp.dk](mailto:anntyb@rkkp.dk)

Henriette Engberg

Klinisk epidemiolog, Ph.D.

Afdeling for Epidemiologi og Biostatistik, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)  
Kløvervænget 30, Indgang 216, st.th., 5000 Odense C, Odense Universitetshospital (OUH)

Tlf.: 21158079, E-mail: [heengb@rkkp.dk](mailto:heengb@rkkp.dk)

## **Bestyrelse 2017**

### **Formand**

Per Pfeiffer, Odense Universitetshospital, Onkologisk Afdeling R

### **Bestyrelsesmedlemmer**

Morten Ladekarl, Aarhus Universitetshospital, Onkologisk Afdeling

Michael Bau Mortensen, Odense Universitetshospital, Kirurgisk Afdeling

### **Styregruppe 2017**

#### **Kirurgi – Udpeget af Dansk Kirurgisk Selskab**

Carsten Palnæs Hansen, Rigshospitalet, Kirurgisk Klinik,

E-mail: [Carsten.Palnaes.Hansen@regionh.dk](mailto:Carsten.Palnaes.Hansen@regionh.dk)

Michael Bau Mortensen, Odense Universitetshospital, Kirurgisk Afdeling,

E-mail: [michael.bau.mortensen@rsyd.dk](mailto:michael.bau.mortensen@rsyd.dk)

Frank Viborg Mortensen, Aarhus Sygehus, Kirurgisk Afdeling

E-mail: [franmort@rm.dk](mailto:franmort@rm.dk)

Mogens Sall, Aalborg Sygehus Syd, Kirurgisk Afdeling

E-mail: [mosa@rn.dk](mailto:mosa@rn.dk)

#### **Onkologi – Udpeget af Dansk Selskab for Klinisk Onkologi**

Morten Ladekarl, Aarhus Sygehus, Onkologisk Afdeling

E-mail: [mortlade@rm.dk](mailto:mortlade@rm.dk)

Per Pfeiffer, Odense Universitetshospital, Onkologisk Afdeling

E-mail: [per.pfeiffer@rsyd.dk](mailto:per.pfeiffer@rsyd.dk)

Benny Vittrup Jensen, Herlev Hospital, Onkologisk Afdeling

E-mail: [benny.vittrup@regionh.dk](mailto:benny.vittrup@regionh.dk)

Mette Yilmaz, Aalborg Sygehus Syd, Onkologisk Afdeling

E-mail: [m.yilmaz@rn.dk](mailto:m.yilmaz@rn.dk)

#### **Radiologi – Udpeget af Dansk Radiologisk Selskab**

Eva Fallentin, Rigshospitalet, Radiologisk Afdeling

E-mail: [eva.fallentin@rh.regionh.dk](mailto:eva.fallentin@rh.regionh.dk)

Lars Peter Larsen, Aarhus Universitetshospital, Radiologisk Afdeling

E-mail: [larslars@rm.dk](mailto:larslars@rm.dk)

#### **Patologi – Udpeget af Dansk Patologiselskab**

Sönke Detlefsen, Odense Universitetshospital, Patologisk Institut

E-mail: [Sonke.Detlefsen@rsyd.dk](mailto:Sonke.Detlefsen@rsyd.dk)

Jane Preuss Hasselby, Rigshospitalet, Patologiafdelingen

E-mail: [Jane.Preuss.Hasselby@regionh.dk](mailto:Jane.Preuss.Hasselby@regionh.dk)

Mikkel Eld, Aalborg Sygehus Nord, Patologisk Institut

E-mail: [mikkel.eld@rn.dk](mailto:mikkel.eld@rn.dk)

Stephen Dutoit, Aarhus Universitetshospital, Patologisk Institut

E-mail: [stephami@rm.dk](mailto:stephami@rm.dk)

## Executive summary (statusbeskrivelse)

DPCG har i 2017 haft fokus på DPCD's årsrapport. DPCD overgik officielt per 27. februar 2017 til den såkaldte DNKK model (Den Nationale Kliniske Kraftdatabase), hvor genanvendelse af allerede registrerede data i de danske nationale sundhedsregistre giver anledning til identifikation af patientforløb, som ved hjælp af en specifik og særligt tilpasset algoritme inkluderes i databasen. Således vil denne og fremtidige DPCD årsrapporter være udarbejdet på baggrund af data, som allerede er registreret i de centrale sundhedsregistre.

Et stort indsatsområde er fortsat analyse af de indberettede data. Både antal resektioner og antallet af patienter til onkologisk behandling er fortsat stigende.

Det er glædeligt at den fastsatte standard er opfyldt for 6 ud af 6 kvalitetsindikatorer når man ser på landet som helhed, der er dog mindre forskelle, som fremgår af DPCD årsrapport.

Specielt er der manglende indretning fra Rigshospitalet, som formentlig skyldes overgang til nyt IT system.

Generelt kan man sige at overlevelsen for opererede patienter i Danmark er fuldt på højde med data fra publicerede udenlandske studier. Et internationalt studie har sammenlignet resektionsrater for en række baserede og institutionsbaserede registre i Europa og USA (Huang et al, resection of pancreatic cancer i Europa and USA, Gut 2017).

Der er tiltagende fokus på opfølgning, defineret som "planlagt indsat/kontakt efter afslutning på den initiale behandling". Der er udarbejdet opfølgningsprogram for kræft i øvre mave/tarm og efter operation tilrådes opfølgning hver 3. måned i et år og hver 6. måned i et år.

For patienter der har modtaget onkologisk behandling tilrådes opfølgning hver 3. måned i et år og herefter individuel opfølgning mhp. f.eks. senfølger.

Stort set alle patienter i Danmark bliver vurderet ved MDT (Multi Disciplinær Team) konference, bestående som minimum af kirurger, onkologer, radiologer og patologer. Der er udgivet et arbejdsdokument i 2015, som beskriver forudsætninger for en effektiv MDT. Den er udarbejdet af en arbejdsgruppe under DMCG.dk. Det er et krav, at der skal være den nødvendige ekspertise til at sikre høj faglig kvalitet, og det er et mål, at behandle patienten som en hel patient inkl. patientens synspunkter og præferencer. Der skal være deltagere fra relevante specialer og der bør være flere specialister fra hvert speciale inkl. yngre læger.

De nationale kliniske retningslinjer revideres og opdateres løbende og kan ses på [www.dpcg.dk](http://www.dpcg.dk). Retningslinjerne omhandler udredning og behandling af patienter med pancreas cancer, men også periampullær cancer og patienter med duodenal cancer. Kliniske retningslinjer er i gang med en revidering og forventes udgivet forår 2018.

Der er i 2015 etableret en patientgruppe "Pancreasnetværket i Danmark", som er et forum for patienter med kræft i bugspytkirtlen, tolvfingertarm og galdeveje. Repræsentant fra Pancreasnetværk har været inviteret og deltaget i styregruppemøde.

## Beskrivelse af aktiviteter iht. Kræftplan II beskrevne 11 opgaver

1. *Gennemførelse og deltagelse i lokale, landsdækkende og internationale videnskabelige kliniske protokoller*  
Der er ikke afsat midler til dette punkt.
2. *Koordinering af klinisk kræftforskning og dens samarbejde med den laboratoriebaserede forskning og arbejdet med biobanker*  
Der er ikke afsat midler til dette punkt.
3. *Støtte til klinisk kræftforskning indenfor metode, statistik, IT-anvendelse, sikring af finansiering m.m.*  
Der er ikke afsat specifikke midler til dette område, men den etablerede infrastruktur i DPCG benyttes aktivt i relation til punkterne 1-3.

#### 4. *Kliniske databaser egnet til forskning*

Dansk Pancreas Cancer Database (DPCD) gik online 01.05. 2011. Seneste årsrapport, som omfatter perioden 1. juli 2016 – 30. juni 2017 er offentliggjort på sundhed.dk (<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/kliniske-kvalitetsdatabaser/kraeft/kraeft-i-bugspytkirtlen/>). Rapporten er den første efter overgang til den nye databaseplatform. Den nye platform medfører en mere komplet registrering af patienterne ved at genbruge data fra de centrale registre. Grundet den mere komplette registrering er der lavet en ekstra opgørelse af de tidligere år baseret på den nye model. Denne kan findes til sidst i den seneste årsrapport.

Der i DPCG planlagt flere opgørelser omkring populationen med pancreas cancer i Danmark. Arbejdet hermed er dog vanskeliggjort af flere omlægninger i RKKP, hvilket har medført ekstraordinær lang ventetid på udtræk af data fra databasen.

Formålet med DPCD er at fremme og sikre en ensartet og evidensbaseret udredning og behandling af patienter med pancreas, periampullær og duodenal cancer i Danmark. Resultaterne fra databasen skal sikre at behandlingsresultater i Danmark ligger på højde med internationale resultater.

DPCD er fagligt forankret i Dansk Pancreas Cancer Gruppe (DPCG), som er en af tre Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG) samlet under et i gruppen for Øvre Gastrointestinal Cancer (ØGC). På DPCG's hjemmeside <http://dpcg.gicancer.dk> findes yderligere information, herunder Nationale kliniske retningslinjer for udredning og behandling af cancer pancreatis. For mere information om DMCG se [www.dmccg.dk](http://www.dmccg.dk). Databasen modtager økonomisk støtte fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

Databasens klinisk registeransvarlige kontaktperson: Overlæge, ph.d. Claus Wilki Fristrup, Kirurgisk afd. A, OUH Odense Universitetshospital, på vegne af Dansk Pancreas Cancer Gruppe (DPCG).

E-mail: [claus.wilki.fristrup@rsyd.dk](mailto:claus.wilki.fristrup@rsyd.dk)

Databasens RKKP kontaktperson: Henriette Engberg, Epidemiolog, ph.d., Afdeling for Epidemiologi og Biostatistik, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)

E-mail: [heengb@rkkp.dk](mailto:heengb@rkkp.dk)

RKKP kontaktpersonfunktion ved Afdeling for databaseområde 2: Cancer og Cancerscreening: Julie Tybjerg, kvalitetskonsulent  
Klinisk Koordination, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram, Bispebjerg Bakke 23, 2400 København NV, Tlf.: 51424295, E-mail: [anntyb@rkkp.dk](mailto:anntyb@rkkp.dk)

Afdeling for Epidemiologi og Biostatistik (RKKP) og Afdeling for IT og Datamanagement (RKKP) er ansvarlig for dataoprensning, databearbejdning og analyser i forhold til kvalitetsindikatorerne for DPCD. Endvidere er Afdeling for Epidemiologi og Biostatistik (RKKP) ansvarlig for de kliniske epidemiologiske kommentarer, som ledsager resultaterne af hver af de afrapporterede kvalitetsindikatorer, samt for kapitlet vedrørende datagrundlag og metode. DPCD er ansvarlig for de faglige kliniske kommentarer og anbefalinger til hver af de afrapporterede kvalitetsindikatorer.

5. *Bidrage til udarbejdelse af kliniske retningslinjer for patientforløbet, diagnostik og behandling samt den tilhørende forskning indenfor såvel primær som sekundær sektor.*  
Udkast til nye retningslinjer skal foreligge 1. februar. Nye retningslinjer vil blive opdateret foråret 2018.
6. *Gennemførelse og deltagelse i nationale og internationale kvalitetsprojekter*  
(se punkt 9)
7. *Internationale kontakter og videnskabeligt samarbejde.*  
(se punkt 9)
8. *Bidrage til overvågning af området og fremkomme med tidlig varsling*  
Den under pkt.3 skitserede infrastruktur, de halvårslige styregruppemøder samt Årsmødet (se pkt. 9) sikrer en konstant overvågning af området samt mulighed for tidlig varsling af ændringer i behandlings- eller opfølgningstilgangen.
9. *Bidrage til vidensopsamling og tilhørende spredning i det faglige miljø og i offentligheden*  
DPCG anser området for afgørende for at sikre konsistens og udvikling inden for udredning, behandling og opfølgning. Derfor tog DPCG i 2008 initiativ til et årligt tilbagevendende seminar for sundhedspersonale og andre personalegrupper i hospitalssystemet, som i det daglige arbejde er involveret i udredning og behandling af patienter med øvre GI-cancer samt kvalitetssikring eller forskning inden for området (ØGC Årsmødet).

Mødets formål er:

- at forbedre prognosen for patienter med cancer i øvre gastrointestinalkanal
- at opdatere personalet
- at ajourføre viden om nyeste udvikling i faget
- at sikre patienterne et hurtigere forløb
- at harmonisere behandlingen nationalt



Deltagerantallet har ligget omkring 140 - 150 medarbejdere repræsenterende læger, sygeplejersker og radiografer fra kirurgiske, onkologiske og radiologiske specialafdelinger.

Det har krævet stor aktivitet i forhold til at skaffe sponsorer fra samarbejdsparter i medicinalindustrien til selve afviklingen.

Programmet, som bl.a. frembyder internationale speakere, tilrettelægges af ØGC i et samarbejde mellem DMCG'erne DPCG, DECV og DLGCG.

DECV	Lene Bæksgaard	RH, Onkologisk afd.	<a href="mailto:lene.baeksgaard@rh.regionh.dk">lene.baeksgaard@rh.regionh.dk</a> ;
	Lars Bo Svendsen	RH, Kirurgisk afd.	<a href="mailto:Lars.Bo.Svendsen@regionh.dk">Lars.Bo.Svendsen@regionh.dk</a> ;
	Alan Ainsworth	OUH, Kirurgisk afd.	<a href="mailto:Alan.ainsworth@rsyd.dk">Alan.ainsworth@rsyd.dk</a> ;
DLGCG	Frank V. Mortensen	AUH, Kirurgisk afd.	<a href="mailto:franmort@rm.dk">franmort@rm.dk</a> ;
	Henning Grønbaek	AUH, Medicinsk afd.	<a href="mailto:henning.gronbaek@aarhus.rm.dk">henning.gronbaek@aarhus.rm.dk</a> ;
	Torsten Pless	OUH, Kirurgisk afd.	<a href="mailto:torsten.pless@rsyd.dk">torsten.pless@rsyd.dk</a> ;
DPCG	Michael Bau Mortensen	OUH, Kirurgisk afd.	<a href="mailto:michael.bau.mortensen@rsyd.dk">michael.bau.mortensen@rsyd.dk</a> ;
	Per Pfeiffer	OUH, Onkologisk afd.	<a href="mailto:Per.pfeiffer@rsyd.dk">Per.pfeiffer@rsyd.dk</a> ;
Sekretær	Pernille Holck Skov	OUH, Onkologisk afd.	<a href="mailto:Pernille.holc.skov@rsyd.dk">Pernille.holc.skov@rsyd.dk</a> ;

*10. Uddannelses- og efteruddannelses tiltag indenfor området*

Der er ikke bevilliget midler til dette fra RKKP.

*11. Sikre integration mellem kræftrelaterede tiltag i primær- og sekundær sektoren*

Der er ikke bevilliget midler til dette område fra RKKP.

Såvel pkt. 10 som 11 søges opfyldt gennem Årsmødet (se pkt. 9).

## Perspektiver og anbefaling til fremtidige indsatsområder og aktiviteter

Indtil for få år siden var enkelt-stof gemcitabin eneste behandlingsmulighed til patienter med non-resektabel pancreas cancer. Talrige nye stoffer var undersøgt i massevis af randomiserede studier med sammenlagt tusindvis af patienter, men indtil 2010 var der ingen nye stoffer eller kombinationer, som havde vist klinisk relevant effekt. Flere nyere studier har fuldstændig ændret dette med signifikante forbedringer i overlevelse, og på alle afdelinger i Danmark tilbydes nu rutinemæssigt kombinationsbehandling (3-stof behandling med FOLFIRINOX eller 2-stof behandling med gemcitabin og nab-paclitaxel eller gemcitabin med fluoropyrimidin) til patienter med metastaserende PC.

Alle afdelinger der tilbyder kemoterapi til patienter med pancreas cancer, er blevet enige om et stort fælles projekt, der skal vurdere effekt af pallierende kemoterapi i en stor uselekeret patient-gruppe, nemlig danske patienter som har fået behandling fra 2010-15. Dette projekt er stater som Ph.d. projekt udgående fra Aalborg.

Der er håb om, at den mere effektive behandling også kan gavne patienter med non-resektabel, men lokaliseret sygdom og endda patienter med resektabel sygdom før eller efter resektion.

I et netop afsluttet Dansk fase II studie, fik mere end 56 patienter med ikke-resektabel og lokalt avanceret pancreas cancer 3-stof kemoterapi (FOLFIRINOX) med eller uden supplerende radiokemoterapi. Studiet blev præsenteret på ESMO 2016 og E-AHPBA Congress 2017 med så lovende resultater at et efterfølgende Nordisk studie (LAPC-03) netop er klar til opstart i løbet af få måneder. Dette studie kan være med til at ændre behandlingsstrategi for disse patienter, og bane vejen for yderligere samarbejde i Norden.

Aktuelt undersøges muligheden for et nyt nordisk studie, hvor patienter med resektabel sygdom vil blive randomiseret til standard behandling med resektion efterfulgt af adjuverende gemcitabin baseret kemoterapi eller eksperimentel behandling med neoadjuverende folfirinox i to måneder før planlagt resektion (NORPAC).

Randomiserede studier har vist, at adjuverende kemoterapi næsten fordobler chancen (til omkring 20%) for at være i live efter 5 år. Der er flere igangværende studier der undersøger effekten af gemcitabin overfor kombinationskemoterapi, mens andre undersøger om neoadjuverende behandling er den bedste strategi. Data fra mere end 700 patienter i ESPAC-4 studiet blev præsenteret på ASCO 2016, og da kombinationen af gemcitabin og capecitabin signifikant øgede 5 års overlevelsen fra 16% til 29%, anbefaler DPCG nu at adjuverende Gem-Cap som den nye standard-behandling.

Som det kan læses i statusbeskrivelsen, er der fortsat problemer med at finde operationstider til tilstrækkelig mange patienter indenfor den planlagte tid. For de fleste patienter er det heldigvis kun få dages ekstra ventetid. Indenfor dette relativt snævre område er det dog ofte de samme personer der skal til MDT, der skal skrive vejledninger, der skal deltage i organisatoriske aktiviteter, der skal fylde i databaser og som også skal behandle patienterne, så ekstra ressourcer til nogle af disse opgaver ville være tiltrængt eller måske endda nødvendigt.

## Oversigt over 2017 økonomien

**Tabel 1: Oversigt over databasen (bogførte poster for 2017 efter kategorier)**

<b>Database</b>		
Poster	Bevilget 2017	Forbrug 2017
<b>Personaleudgifter</b>		
1. Frikøb – sundhedsfaglig ekspertise	87.861	89.321,60
2. Frikøb – administrativ medarbejder	41.348	41.348
3. Andre personaleudgifter (telefon-godtgørelse; hjemmeopkobling etc.)		
<b>Mødeudgifter</b>		
4. Transport-/rejseudgifter (kørsel, bro, tog, parkering etc.)	41.348	4.409,60
5. Mødeudgifter (forplejningt/leje af lokale i forbindelse med møder/konferencer i regi af databasen)		
<b>It-udgifter</b>		
6. IT-udgifter, eksternt (leverandører uden for RKKP-organisationen) konsulent/serverdrift/licenser/udtræk		
7. IT-udgifter, internt (ydelse fra kompetencecentre)		
<b>Epidemiologiske/biostatistiske ydelser</b>		
8. Epidemiologiske/biostatistiske ydelser, <i>eksternt</i> (leverandører uden for RKKP-organisationen)		
9. Epidemiologiske/biostatistiske ydelser, <i>internt</i> (ydelse fra kompetencecentre)		
<b>Administrations- / sekretariatsudgifter</b>		
10. Sekretariatsudgifter i regi af kompetencecentre		
11. Kontorhold ekskl. udgifter til rapportudgivelse		
12. Udgifter til rapportudgivelse		
13. Hjemmeside		
14. Husleje		
<b>Andet</b>		
15. Andre varekøb (som ikke kan kategoriseres i ovenstående)		
<b>Samlet</b>	<b>170.557,-</b>	<b>135.079,20</b>
<b>Resultat</b>		<b>35.477,80</b>

**Tabel 2: Oversigt over DMCG'en (bogførte poster for 2017 efter kategorier)**

<b>DMCG (gruppe)</b>		
<b>Personaleudgifter</b>	<b>Bevilget 2017</b>	<b>Forbrug 2017</b>
1. Frikøb – sundhedsfaglig ekspertise	80.971	
2. Frikøb – administrativ medarbejder	189.506	141.198,70
3. Andre personaleudgifter (telefongodtgørelse; hjemmeopkobling etc.)		
<b>Mødeudgifter</b>		
4. Transport-/rejseudgifter (kørsel, bro, tog, parkering etc.)	34.356	35.671,30
5. Mødeudgifter (forplejning/leje af lokale i forbindelse med møder/konferencer i regi af databasen)		
<b>IT-udgifter</b>		
6. Kontorhold ekskl. udgifter til rapportudgivelse		
7. Hjemmeside		
<b>Andet</b>		
8. Deltagelse i eksterne arrangementer relateret til DMCG'en (kongresser/kurser)		
9. Andre varekøb (som ikke kan kategoriseres i andre kategorier)		
10. Kvalitetsarbejde og vidensspredning		
11. Arbejde relateret til udarbejdelse af kliniske retningslinjer (der ikke kan fordeles i ovenstående kategorier)	21.413	
12. Overførsler/efterbevilling		
<b>Samlet</b>	<b>326.246</b>	<b>176.870</b>
<b>Resultat</b>		<b>149.376</b>

## Publikationer 2017

Huang L, Jansen L, Balavarca Y, Molina-Montes E, Babaei M, van der Geest L, Lemmens V, Van Eycken L, De Schutter H, Johannesen TB, Frstrup CW, Mortensen MB, Primic-Žakelj M, Zadnik V, Becker N, Hackert T, Mägi M, Cassetti T, Sassatelli R, Grützmann R, Merkel S, Gonçalves AF, Bento MJ, Hegyi P, Lakatos G, Szentesi A, Moreau M, van de Velde T, Broeks A, Sant M, Minicozzi P, Mazzaferro V, Real FX, Carrato A, Molero X, Besselink MG, Malats N, Büchler MW, Schrotz-King P, Brenner H.

Resection of pancreatic cancer in Europe and USA: an international large-scale study highlighting large variations.

Gut. 2017 Nov 20., Epub

### [Danish Pancreatic Cancer Database.](#)

Frstrup C, Detlefsen S, Hansen CP, Ladekarl M.

Clin Epidemiol. 2016 Oct 25;8:645-648. eCollection 2016. Review.

### [\[Danish Pancreatic Cancer Database\].](#)

Frstrup C, Palnæs Hansen C, Ladekarl M, Mortensen MB.

Ugeskr Laeger. 2012 Oct 15;174(42):2545. Danish. No abstract available.

## Foredrag

Pfeiffer P. FOLFIRINOX in Locally Advanced Pancreatic Cancer (LAPC): Current Results and Presentation of a New Scandinavian Protocol.

“12th Biennial E-AHPBA Congress” in Mainz on May 23rd – 26th, 2017.

## **Igangværende projekter baseret på databasen**

“The use of postoperative chemotherapy in an unselected national Danish cohort with resected pancreatic adenocarcinoma.”

“The use of palliative chemotherapy in an unselected national Danish cohort”.