

DAHANCA Årsberetning 2021

**Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)
Den Danske Hoved-Hals Cancer Gruppe (DAHANCA)**



Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse	2
DMCG'ens organisation	3
Statusbeskrivelse	5
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi 2020-2022 og handlingsplan 2021.....	9
Forskningsaktiviteter mv. i 2021	12
Plan for 2022: planlagte aktiviteter	18

Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2021 for den multidisciplinære cancergruppe, DAHANCA, er udarbejdet af:

Jørgen Johansen, overlæge, ph.d.

Onkologisk afd., Odense Universitetshospital

jorgen.johansen@rsyd.dk

i samarbejde med DAHANCA's sekretariat.

DMCG'ens formand: Jørgen Johansen, overlæge, Onkologisk afd., Odense Universitetshospital

DMCG'ens bestyrelse 2021:

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold
Jørgen Johansen	Overlæge	Onkologisk afd. Odense Universitetshospital	Onkologi
Jens Overgaard	Professor, overlæge	Eksperimentel Klinisk Onkologi Aarhus Universitetshospital	Sekretariatsleder Onkologi
Jesper Grau Eriksen	Professor, overlæge	Eksperimentel Klinisk Onkologi Aarhus Universitetshospital	Sekretariatsmedarbejder, Onkologi
Nina Munk Lyhne	Afdelingslæge	ØNH-kirurgisk afd. Aalborg Universitetshospital	ØNH-kirurgi
Maria Andersen	Overlæge	Onkologisk afd. Aalborg Universitetshospital	Onkologi
Thomas Kjærgaard	Overlæge	ØNH-kirurgisk afd. Aarhus Universitetshospital	ØNH-kirurgi
Hanne Primdahl	Overlæge	Kræftafdelingen Aarhus Universitetshospital	Onkologi
Christian Godballe	Professor, overlæge	ØNH-kirurgisk afd. Odense Universitetshospital	ØNH-kirurgi
Mohammad Farhadi	Overlæge	Onkologisk afd. Næstved Sygehus - Region Sjælland	Onkologi
Birgitte Charabi	Overlæge	ØNH-kirurgisk afd. Rigshospitalet	ØNH-kirurgi
Claus Andrup Kristensen	Overlæge	Onkologisk Klinik. Rigshospitalet	Onkologi
Elo Andersen	Overlæge	Onkologisk afd. Herlev Hospital	Onkologi
Cai Grau	Professor, overlæge	Dansk Center for Partikelterapi Aarhus Universitetshospital	Onkologi
Susanne Hvass Aalders		Ebeltoft	Patientrepræsentant

DMCG'ens organisation

DAHANCA's organisation er offentliggjort på DAHANCA's hjemmeside

https://www.dahanca.dk/CA_Adm_Web_Page?WebPageMenu=2&CA_Web_TabNummer=0

DAHANCA's bestyrelse er identisk med databasestyregruppen (se ovenfor).

Medlemmer af udvalg, projektgrupper og retningslinjegrupper besættes ad hoc afhængig af målsætning. Tovholder/kontaktperson afklares i fællesskab med DAHANCA-gruppen, DAHANCA's bestyrelse og formanden.

DAHANCA afdelingskontaktpersoner 31.12.21:

	Onkologisk afd.	ØNH afd.
Rigshospitalet	Claus Andrup Kristensen	Birgitte Charabi
Herlev	Elo Andersen	
Odense	Jørgen Johansen	Christian Godballe
Aarhus	Hanne Primdahl	Thomas Kjærgaard
Aalborg	Maria Andersen	Nina Munk Lyhne
Næstved	Mohamed Farhadi	
DCPT	Cai Grau	

Liste over igangværende projekter/aktiviteter per 31.12.21:

Kliniske protokoller	Kontaktperson
DAHANCA-27 (glottiscancer)	Nina Munk Lyhne
DAHANCA-30 (hypoksisk sensitizer/gen-profil)	Kasper Toustrup, Jens Overgaard
DAHANCA-33 (Functional image-guided dose-escalated radiotherapy)	Mette Saksø
DAHANCA-34 (Transoral robotkirurgi vs IMRT)	Christian von Buchwald
DAHANCA-35 (Proton vs photon radiotherapy)	Jeppe Friborg
DAHANCA-36a (Morbidity sinonasal cancer)	Maja Bendtsen Sharma
DAHANCA-37 (Gen-bestråling, protoner)	Kenneth Jensen
DAHANCA-38 (PRO)	Cecilie Holländer-Mieritz
Nationale kliniske retningslinjer	
Osteoradionekrose. Hyperbar oxygen	Lone Forner, Jørgen Johansen
Ukendt primærtumor	Thomas Kjærgaard
Oralcancer	Jesper Tvedskov
Spytkirtler	Marie Westergaard-Nielsen
Sino-nasalcancer	Maja Bendtsen Sharma
Thyroideacancer	Christian Godballe
Recidivbehandling og palliation	Niels Gyldenkerne
Pharynxcancer	Jeppe Friborg, Pernille Lassen
Larynxcancer	Nina Munk Lyhne
Funktionelle undersøgelser (dysfagi) ved hoved-halscancer	Bahareh Philipsen

DAHANCA udvalg	
DATHYRCA (thyroideacancer)	Prof. Christian Godballe
Recidivudvalg	Niels Gyldenkerne
Radioterapiudvalg	Prof. Cai Grau
DMCG.dk	Jens Overgaard, Jørgen Johansen
Biobank	Jens Overgaard
TNM-udvalg	Birgitte Charabi
DMCG.dk's MDT-udvalg	Kristine Bjørndal
Patologi	Katalin Kiss
Head and Neck Cancer International Group	Jørgen Johansen (Scientific Committee), Camilla Lønkvist (Young Investigator)
Udvalg ang. Beslutningsværktøjer	Hanne Primdahl
Rehabilitering	Jørgen Johansen

Statusbeskrivelse

DMCG.dk og DMCG'erne arbejder aktuelt efter en samlet strategi for 2020-2022 og tilhørende handlingsplaner: <https://www.dmcg.dk/om-dmcg/strategi-og-handlingsplan/>

DAHANCA's aktiviteter i 2021 er foregået i tråd med DMCG.dk's strategi og handlingsplan 2020-2022 og beskrevet nedenfor i 'Væsentlige aktiviteter og succeser i 2021'.

DAHANCA er i 2021 blevet auditeret i en national, multidisciplinær, interkollegial samling, DMCG-Samling, til sikring af en kontinuerlig kvalitetsforbedring på kræftområdet.

DAHANCA var repræsenteret ved DMCG-samling 7/6 2021 med formand, databaseansvarlig og sekretariatsmedarbejder. DAHANCA høstede stor anerkendelse af gruppens resultater af både klinisk og datamæssig karakter.

Helt centralt i DAHANCA's prospektive kliniske forskning står biobanken og den tilhørende kvalitets- og forskningsdatabase, som aktuelt rummer omkring 41.000 patienter. DAHANCA blev rost for et betydeligt internationalt videnskabeligt baseret samarbejde med nye paradigmer, som havde ledt til klinisk anvendelse i behandling af hoved-halscancer og en større anvendelse af individuel behandling.

Væsentlige aktiviteter og succeser i 2021

Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus

Trods Covid-restriktioner og meget begrænsede muligheder for at interagere i videnskabelige sammenhænge er det lykkedes DAHANCA's arbejdsgrupper at revidere og/eller udarbejde flg. nationale retningslinjer 2021:

- Radiotherapy Guidelines (version 1.0)
- Kemoradioterapi med cisplatin. Treatment with cisplatin concomitantly with radiotherapy for head and neck squamous cell carcinoma (version 1.0)
- Nimorazole. Treatment with the hypoxic radiosensitizer Nimorazole in squamous cell carcinoma of the head and neck (version 2.0)
- Behandling af osteoradionekrose i mandiblen (version 1.1)
- Thyroideacancer (DATHYRCA) 2022.

Desuden pågår opdateringer af databasen af pharynx-kategorier (naso-, oro- og hypopharynx), larynx, mundhulecancer og Ukendt Primærtumor (CUP) med henblik på at kunne genere viden og evidens for nationale anbefalinger i retningslinjer for de enkelte sygdomskategorier samt retningslinjer for støtteforanstaltninger, der skal dække hele patientforløbet.

Datastøttet kvalitetsudvikling

For at ovenstående mål kan opnås, har DAHANCA sikret en løbende opdatering af data i den nationale kvalitetsdatabase. Denne er certificeret af Sundhedsdatastyrelsen gældende for 2020-2023.

Dataregistrering foregår online via DAHANCA's hjemmeside med direkte registrering i databasen. Det har givet adgang til tidstro afrapportering af kvalitetsparametre og analyse af resultater, som er benyttet til afrapportering i databasens årsrapporter, i videnskabelige tidsskrifter og derved skaber

grundlæggende viden til understøttelse af indholdet i ovenstående behandlingsvejledninger i de kliniske retningslinjer.

DAHANCA har et velfungerende sekretariat ledet af databaseansvarlig overlæge, prof. dr.med. Jens Overgaard og sekretariatsmedarbejder overlæge, prof. ph.d. Jesper Grau Eriksen.

I 2021 har DAHANCA aktiveret en ny sikkerhedsprocedure for databasen med 2-faktor godkendelse for online adgang samt sikker inklusion af patienter i kliniske fase II-III studier. Dette har lettet og optimeret brugbarheden af databasen og giver direkte og umiddelbar adgang til væsentlige oplysninger af værdi for håndtering af patientdata og inklusionskriterier for de enkelt kliniske studier.

Den ny sikkerhedsprocedure betyder, at brug af fax og email ved inklusion i kliniske studier ikke længere er mulig. Begynderproblemer er løst ved etablering af hotline til DAHANCA-sekretariatet ved brug for hjælp.

For at dække og monitorere hele spektret af patientforløbet for hoved-halscancer har DAHANCA indført nye kvalitetsindikatorer i 2021 i samarbejde med RKKP. Der er etableret tre nye kvalitetsindikatorer: 1) Bivirkning under strålebehandling, 2) Behandling af tilbagefald af hoved-halskræft og 3) Opfølgning efter behandling.

Dækning af hele patientforløbet, inkl. rehabilitering efter endt behandling samt den palliative indsats, er blevet forstærket i 2021. Som et nyt initiativ til varetagelse af evidensbaseret rehabilitering af hoved-halscancer har DAHANCA således etableret en arbejdsgruppe til revision af anbefalinger for rehabilitering, mens den palliative indsats, der omhandler recidivbehandling og håndtering af symptomer hos patienter i den sidste fase af livet, varetages af DAHANCA's Recidivudvalg i samarbejde med DMCG-PAL. Det styrker det tværgående nationale samarbejde inden for palliation.

Det er DAHANCA's mål fortsat at udfærdige evidensbaserede retningslinjer for hele patientforløbet af hoved-halscancer. DAHANCA ønsker en tættere dialog fremover med kommunerne. Kommunerne har ansvaret for almen rehabilitering efter kræftbehandling og bør forpligtes til at medvirke til at dokumentere evidensgrundlaget for den kommunale rehabilitering af patienter med hoved-halscancer som beskrevet i Sundhedsstyrelsens Opfølgningsprogram for hoved- og halskræft 2015.

Ny viden gennem forskning

DAHANCA arbejder for, at flest mulige patienter tilbydes deltagelse i kliniske forsøg. Målsætningen er, at 50% af patienterne kan tilbydes deltagelse i kliniske undersøgelser, der kan genere viden og evidens for fremtidig behandling af hoved-halscancer. Mere end halvdelen af alle patienter med plancellulær hoved-halscancer deltager nu i DAHANCA-initierede studier.

DAHANCA bidrager til at skaffe generaliserbar evidens for behandling af hoved-halscancer gennem fase IV undersøgelser. Resultaterne er baseret på analyser af databasens indhold og formidlet gennem artikler i videnskabelige tidsskrifter. Således har DAHANCA publiceret i alt 31 peer-reviderede artikler i 2021 (se referencelisten nedenfor), som beskriver patologiske, epidemiologiske og behandlingsmæssige aspekter inden for flere kategorier af hoved-halscancer. Databasen er således et væsentligt evidensgrundlag for de anbefalinger og retningslinjer, som DAHANCA løbende udarbejder.

Der pågår 6 nationale kliniske DAHANCA-studier og flere ph.d.-projekter. DAHANCA's kliniske forskningsprotokoller skal registreres og formidles via DCCC på <https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/>

Patientinvolvering og samarbejde (inkl. PRO-data, beslutningsværktøjer)

DAHANCA sikrer patientperspektiv i behandling og kvalitetsudvikling. Vi involverer patienter i primær beslutningstagen om behandling ved at lade patient og pårørende deltage i de multidisciplinære tumorkonferencer (MDT) i direkte konfrontation med de kliniske fagspecialister. Det har karakter af 'second opinion' ved behandlingsstart, er omkostningstungt, men har stor opbakning i Regionerne. Et nyt initiativ i 2021 var nedsættelse af udvalg til vurdering af relevante beslutningsstøtteværktøjer, der opfylder internationale kvalitetskriterier. DAHANCA vurderer, at patientdeltagelse ved MDT har væsentlige fordele, med eller uden beslutningsværktøjer.

DAHANCA dækker patientperspektivet med løbende toxicitetsregistreringer, både under og efter behandling samt via indhentning af PRO-data i bl.a. DAHANCA 38 studiet.

Siden 2020 har DAHANCA haft patientrepræsentation i databasestyregruppen samt DMCG'ens bestyrelse.

DAHANCA søger at fremme synspunkter fra patientforeninger. Efter aftale med Netværk for Hovedhalskræft har DAHANCA gjort opmærksom på, at der hersker forskelle mellem regionernes håndtering og støtte ved tandrehabilitering. Dette er påpeget i Sundhedsstyrelsens Opfølgingsprogram for hoved og halskræft 2020 samt de nationale kliniske retningslinjer for fokussanering og behandling af kæbenekroser 2020-2021.

Internationalt har DAHANCA samarbejdet med Head and Neck Cancer International Groups i formidling af og udvikling af behandlingsstrategier for hoved-halscancer. Camilla Lønkvist er nyt medlem af Young Investigators Committee. Der arbejdes på at samle data på spytkirtelcancer og CUP pga. deres sjældenhed.

Aktuelle problemstillinger og udfordringer for DAHANCA:

DAHANCA har haft en jævn stigning i strålerelaterede kliniske undersøgelser. Rekrutteringen har været ujævn mellem studierne og mellem centrene. Spytkirtelcancer, thyroidea, og delvis oralcancer, er underrepræsenteret. DAHANCA skal arbejde for, at patienter inden for alle sygdomskategorier tilbydes deltagelse i kliniske studier.

Enkelte centre har efterspurgt muligheden for økonomisk hjælp til akademisk frikøb for at kunne bidrage med mere til det forsknings- og udviklingsbaserede nationale samarbejde.

Regionerne og DAHANCA bør arbejde stålsat på at sikre et tilstrækkeligt økonomisk underhold til de onkologiske centre til dækning af udgifter i forbindelse med inklusion af patienter i kliniske protokoller og dækning af udgifter til kontinuerlig registrering og opdatering af databasen.

DAHANCA har tidligere påpeget problemer med datahåndtering på tværs af regionerne, hvilket har spændt ben for aktivering af kliniske studier inden for hoved-halscancer. Det har undermineret en af DAHANCA's målsætninger, at kunne tilbyde mindst halvdelen af patienterne indgang i kliniske protokoller. DAHANCA har således konstateret juridiske uoverensstemmelser mellem de 5 regioner om dataansvar, hvilket har medført urimelige protokolforhindringer.

Problemet blev påpeget ved DMCG-samlingen 7. juni 2020 med repræsentation fra DMCG.dk's formandskab, RKKP, Retningslinjese sekretariatet, DCCC, Danske Regioner, Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen.

Man konkluderede, at vilkårene kan forbedres uden at gå på kompromis med patienters sikkerhed og selvbestemmelsesret. DAHANCA's forhåbning er, at den nedsatte arbejdsgruppe i regi af DCCC og på vegne af Regionernes Sundhedsdirektørkreds skal lede til ensartet tolkning af lovbestemmelser og forenkling af arbejdsgange.

Arbejdsgruppen har fået til opgave på tværs af regionerne at klarlægge en fælles og ensartet tolkning af, hvornår det nationale samarbejde skal baseres på databehandleraftale eller fælles dataansvar, hvornår udlånsaftaler kan benyttes, og hvornår der kan kræves lokal ansættelse. Der bør sikres klare linjer mht., hvordan organisationer, f.eks. den enkelte DMCG, kan stå som sponsor for fremtidige klinisk undersøgelse og forsøg. Dette med henblik på at etablere en fælles praksis på tværs af regionerne, som i videst muligt omfang understøtter det nationale samarbejde om kliniske forskning.

DAHANCA har kommenteret RKKP's dokument "Høring, vedtægter og vejledning for arbejdet i styregrupperne for de kliniske kvalitetsdatabaser". DAHANCA har påpeget nødvendigheden af en multidisciplinær opbygning af DMCG'ens styregrupper med udgangspunkt i de behandlende specialer. DAHANCA har opretholdt en struktur, hvor bestyrelsen og styregruppe er identisk og med repræsentation af aktive fagspecialister fra alle 6 onkologiske centre plus patientrepræsentation. Dette ønskes bibeholdt, da organisationsstrukturen har vist sin berettigelse ved at håndtere en kvalitets- og forskningsdatabase, som har været centrum for mangfoldige videnskabelige publikationer og guidelines, som benyttes nationalt såvel som internationalt. Denne succes er bl.a. blevet påpeget ved DMCG-samlingen den 7. juni 2021.

Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi 2020-2022 og handlingsplan 2021

Nummereringen afspejler numrene på de målsætninger, der er angivet i hhv. strategi og handlingsplan. For uddybning af de enkelte målsætninger, se handlingsplanen 2021 her:

https://www.dmcg.dk/siteassets/om-dmcg.dk/strategi-og-handlingsplan-2020-2022/dmcg_handlingsplan_2021_final_04122020.pdf

For baggrund vedr. målsætningerne, se strategien 2020-2022 her:

https://www.dmcg.dk/siteassets/om-dmcg.dk/strategi-og-handlingsplan-2020-2022/dmcg_strategi_2020-2022_final.pdf

Mål	Målsætning	Ja	Nej
1.1.a	Findes jeres DMCG-retningslinjer i fælles DMCG-skabelon for alle relevante sygdomsområder? <i>Hvis nej, hvor mange mangler: Mundhulekræft, kræft i svælg og strube samt Ukendt primærtumor.</i> Retningslinjerne forefindes og er under revision, men endnu ikke i DMCG-skabelon.		X
1.1.b	Er der i jeres retningslinjer anbefalinger for både udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering (hele forløbet)? <i>Kommentar:</i>	X	
1.2	Er alle DMCG'ens retningslinjer opdaterede sv.t. de revisionsdatoer, der er angivet på forsiden af retningslinjerne? <i>Kommentar:</i>	X	
2.	Har I retningslinjer med links til beslutningsstøtteværktøjer? <i>Hvis ja, hvor mange retningslinjer:</i>		X
3.	Opgørelse via sekretariatet		
4.1	Opgørelse via sekretariatet		
4.2	Dagsordensætter I nye og/eller opdaterede retningslinjer ved jeres styregruppemøder mhp. drøftelse af de monitoreringsforslag, der er anført i retningslinjerne? <i>Kommentar: Løbende evaluering af indikatorer i samarbejde med RKKP.</i>	X	
5.1	Vurderer I, at der løbende sikres registrering af data til jeres database overalt i klinikken, så tidstro kvalitetsmonitorering ikke forsinkes fra klinisk side? ¹ <i>Kommentar: Data kan indtastes web-baseret og direkte til databasen.</i>	X	
5.2	Har I en LPR3-kodevejledning sv.t. eget sygdomsområde <i>Kommentar: Vides ikke.</i>		
6.1	Bliver jeres indicatorsæt vurderet årligt mhp. eventuel opdatering? <i>Kommentar: Løbende evaluering af indikatorer i samarbejde med RKKP.</i>	X	
6.2	Afspejler jeres datasæt hele patientforløbet (udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering) og udvalgte anbefalinger fra DMCG retningslinjerne? <i>Kommentar: Databasen har fået tilladelse fra Sundhedsdatastyrelsen til at inkorporere tre yderligere kvalitetsparametre for at dække patientforløbet bedre, nemlig.</i>	X	

1

Registrerer DMCG'en data løbende, så DMCG-registreringen ikke forsinkes, at data kan føres tilbage til klinikere og ledelser? RKKP tilstræber at levere tidstro data med klinisk relevans, ved at behandle data i løbet af én arbejdsdag.

Mål	Målsætning	Ja	Nej
	<i>akutte bivirkninger under stråleterapi, sene bivirkninger og behandling ved tilbagefald af kræftsygdom, inkl. de pallierende forløb.</i>		
Mål	Målsætning	Ja	Nej
6.3	Rummer jeres datasæt tværgående indikatorer, der kan bidrage til en generel vurdering af 'kvaliteten af kræftbehandlingen i Danmark' på tværs af sygdoms-områder? ² <i>Kommentar:</i>	X	
6.4	Er det jeres vurdering, at alle beslutninger om store terapeutiske interventioner tages på MDT-konference jf. DMCG vejledningen herfor? <i>Kommentar:</i>	X	
6.5	Har jeres database variable eller indikatorer vedr. ét eller flere af følgende områder:		
	a. TNM	X	
	b. MDT-konference	X	
	c. Den palliative indsats	X	
	d. Onkologisk behandling	X	
	e. Patientdeltagelse i kliniske forsøg	X	
	f. Komplikationer ³	X	
	<i>Kommentar:</i>		
7.1	Opgørelse via DMCG.dk's formand		
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 ⁴ ? <i>Kommentar:</i>	X	
7.3	Opgørelse via DMCG.dk's formand		
8	Har I en kort sammenfatning (one-pager) i årsrapporten, der angiver de vigtigste succeser og udfordringer i det forgange år? <i>Kommentar: Konklusioner, anbefalinger og fokusområder angives i kort format. Årsrapporten publiceret som one-pager i Ugeskrift for Læger</i>	X	
9.1	Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i database-styregruppen? <i>Kommentar:</i>	X	
9.2	Er der gennemført landsdækkende audits ⁵ på jeres sygdomsområder? <i>Kommentar: Auditering ifm DMCG-samling 7. juni 2021</i>	X	
9.3	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år iværksat relevante forbedringsinitiativer baseret på nationalt samarbejde, inkl. forbedringsfællesskaber? <i>Hvis ja, hvilke? Audits, QA og workshops</i>	X	
10	Er det almindelig praksis i DMCG'en at synliggøre nye og igangværende protokoller via kontakt til protokoller@cancer.dk mhp. oversigt på DCCC's hjemmeside	X	

² DMCG.dk har nedsat et Udvalg for Tværgående Indikatorer for på sigt at kunne opføre udvalgte indikatorer på tværs af DMCG'erne.

³ F.eks. reoperationer, genindlæggelser, overflytning til højere pleje/behandlingsniveau, interventionsradiologi

⁴ <https://www.rkkp.dk/resultater/Regioner/>

⁵ Auditering uden for styregruppen/DMCG'en fx i behandlingsfællesskaber eller regionalt i ledelseslaget.

Mål	Målsætning	Ja	Nej
	https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/ ? <i>Kommentar: Alle protokoller ligger på DAHANCA's web-side og ClinicalTrials.gov. Supplerende upload er påbegyndt til www.DCCC.dk.</i>		
11	Gør jeres DMCG en aktiv indsats for, at der er protokoller til alle patienter? <i>Kommentar: Løbende aktivering af protokoller inden for alle 7 sygdomsgrupper</i>	X	
12.1	Opgørelse via DMCG.dk's formand		
12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra fase IV undersøgelser af dansk kræftbehandling? <i>Kommentar: Permanent aktivitet. Aktuelt i form af nationale opgørelser over behandlingsresultater ved cancer i spytkirtler, sino-nasalcancer, metastaserende sygdom og pallierende systemisk behandling ved recidiv eller dissemineret sygdom.</i>	X	
13	Er der patient- eller pårørendedeltagelse i jeres databasestyregruppe? <i>Kommentar:</i>	X	
14	Er der oprettet telefonisk speciallægerådgivning primært målrettet almen praksis ("onkofon-løsninger") der dækker hele landet for jeres kræftområde? <i>Kommentar: I Pakkeforløb for hoved-halskræft samt på www.fremgår alarmsymptomer ved hoved-halskræft. Herfra er der 48 timers kontakt v/ mistanke om kræft.</i>	X	
15	Opgørelse via DMCG.dk's formand		
16.1	Opgørelse via sekretariatet		
16.2	Opgørelse via sekretariatet		

Forskningsaktiviteter mv. i 2021

Indsæt antal i tabellen og angiv øvrige oplysninger under de relevante overskrifter.

Den aktivitet der ønskes angivet, er kun igangværende aktivitet på baggrund af DMCG'en.

Igangværende aktiviteter i 2021	Antal
Protokoller	6
Projekter baseret på DMCG'en	9
Peer reviewed artikler med kobling til DMCG'en	31

Protokoller

(Nye og igangværende protokoller som DMCG'erne tilbyder danske patienter synliggjort via DCCC

<https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/>)

DAHANCA 30. Et randomiseret non-inferiority studie af hypoxi-profilvejledt nimorazolbehandling i forbindelse med primær strålebehandling af planocellulære hoved-halskarcinomer.

At undersøge, om man på baggrund af hypoksisk gen-profil kan målrette supplementet med nimorazol under strålebehandling til patienter med planocellulær hoved-halscancer.

DAHANCA 33. Dosis-eskaleret strålebehandling vejledt af funktionel billeddannelse til patienter med hypoksisk hoved-/halskarcinom.

At undersøge om behandling med hyperfraktioneret accelereret stråleterapi og cisplatin/nimorazol kan forbedre den loko-regionale tumorkontrol hos HPV-negative hoved-halskræft patienter, som før behandlingsstart er udvalgt med FAZA-PET/CT-skanning.

DAHANCA 34. Quality of Life After primary TORS vs IMRT "The QoLATI study" for patients with early-stage oropharyngeal squamous cell carcinoma: A Randomized National Trial.

Sammenligning af livskvalitet og synkefunktion hos patienter, der enten har fået foretaget robotkirurgisk behandling eller strålebehandling mod kræft i mundsvælg.

DAHANCA 35. A national randomized trial of proton versus photon radiotherapy for the treatment of head-neck cancer.

At undersøge, hvorvidt strålebehandling med protoner er forbundet med færre bivirkninger på lang sigt ift. konventionel fotonbehandling. Undersøgelsen skal samtidig vurdere, om det er muligt at udvælge patienter til protonterapi ud fra alm. dosisplanlægning og radiobiologiske modeller for normalvævs komplikationer.

DAHANCA 37. A phase II study of intensity modulated proton therapy (IMPT) for re-irradiation with curative intent for recurrent or new primary head and neck cancer.

At undersøge hvorvidt fornyet strålebehandling, med protoner, er forbundet med færre bivirkninger på lang sigt ift. konventionel fotonbehandling.

DAHANCA 38. Management of side effects in head and neck cancer by systematic use of PRO during radiotherapy.

I nationalt regi at afprøve et støtteredskab til patienters rapportering af symptomer (PRO) under (kemo) radioterapi for hoved-halskræft.

Projekter baseret på DMCG'en

Nille Birk Wulff: Total laryngectomy – Postoperative complications, survival, and health-related quality of life. (University of Copenhagen, 2021).

Mette Saksø. Dose-escalated intensified radiotherapy for high-risk head and neck squamous cell carcinoma. (University of Aarhus 2021).

Maja Bendtsen Sharma: Radiation Therapy of Sinonasal Cancer. (University of Aarhus 2021).

Jacob K Fischer-Lilja. Strålefølsomhed i relation til HPV og tobak i oropharynxcancer. (University of Aarhus. to be submitted 2022).

Maja Halgren Olsen: Social Inequality in Head and Neck Squamous Cell Carcinoma Survival – the influence of clinical prognostic factors, comorbidity, life style and the introduction of the National Integrated Cancer Pathways (pakkeforløb). (University of Aarhus, to be submitted 2022).

Signe Bergliot Nielsen. Diagnostic work-up and treatment of patients with cancer of unknown primary in the head and neck. (University of Aarhus, initiated May 2019).

Kristian Hastoft Jensen: Early mortality (after RT) (University of Copenhagen, initiated August 2019).

Morten Horsholt Kristensen. Biological identification of recurrence after curative intended radiotherapy for carcinoma of the head and neck. A Dahanca 19 study. (University of Aarhus, initiated November 2019).

Julie Kjems: Fjern-metastaser ved HNSCC. (University of Copenhagen, initiated December 2019).

Peer reviewed artikler med kobling til DMCG'en

Westergaard-Nielsen M, Godballe C, Eriksen JG, Larsen SR, Kiss K, Agander T, Ulhøi BP, Charabi B, Klug TE, Jacobsen H, Johansen J, Kristensen CA, Andersen E, Andersen M, Andreasen S, Bjørndal K. Salivary gland carcinoma in Denmark: a national update and follow-up on incidence, histology, and outcome. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 278: 1179-1188. 2021.

Jensen KH, Vogelius I, Kristensen CA, Andersen E, Overgaard J, Eriksen JG, Primdahl H, Johansen J, Farhadi M, Andersen M, Friberg J. Early Mortality after Radical Radiotherapy in Head and Neck Cancer - A Nationwide Analysis from the Danish Head and Neck Cancer Group (DAHANCA) Database. *Clin Oncol* 33: 57-63, 2021.

Westergaard-Nielsen M, Godballe C, Grau Eriksen J, Larsen SR, Kiss K, Agander T, Parm Ulhøi B, Wittenborg Charabi B, Ehlers Klug T, Jacobsen H, Johansen J, Kristensen CA, Andersen E, Andersen M,

Bjørndal K. Surgical treatment of the neck in patients with salivary gland carcinoma. *Head Neck*. 43: 1898-1911, 2021.

Jensen K, Al-Farra G, Dejanovic D, Eriksen JG, Loft A, Hansen CR, Pameijer FA, Zukauskaitė R, Grau C. Imaging for Target Delineation in Head and Neck Cancer Radiotherapy. *Semin Nucl Med*. 51: 59-67, 2021.

Carsuzaa F, Lapeyre M, Gregoire V, Maingon P, Beddok A, Marcy PY, Salleron J, Coutte A, Racadot S, Pointreau Y, Graff P, Beadle B, Benezery K, Biau J, Calugaru V, Castelli J, Chua M, Di Rito A, Dore M, Ghadjar P, Huguet F, Jardel P, Johansen J, Kimple R, Krengli M, Laskar S, Mcdowell L, Nichols A, Tribius S, Valduvico I, Hu C, Liem X, Moya-Plana A, D'onofrio I, Parvathaneni U, Takiar V, Orlandi E, Psyrris A, Shenouda G, Sher D, Steuer C, Shan Sun X, Tao Y, Thomson D, Tsai MH, Vulquin N, Gorphe P, Me-hanna H, Yom SS, Bourhis J, Thariat J. Recommendations for postoperative radiotherapy in head & neck squamous cell carcinoma in the presence of flaps: A GORTEC internationally-reviewed HNCIG-endorsed consensus. *Radiother Oncol*. 160: 140-147, 2021.

Lacas B, Carmel A, Landais C, Wong SJ, Licitra L, Tobias JS, Burtneess B, Grazia Ghi M, Cohen EEW, Grau C, Wolf G, Hitt R, Corvò R, Budach V, Kumar S, Ghosh Laskar S, Mazon JJ, Zhong LP, Dobrowsky W, Ghadjar P, Fallai C, Zaktonik B, Sharma A, Bensadoun RJ, Grazia Ruo Redda M, Racadot S, Fountzilas G, Brizel D, Rovea P, Argiris A, Takácsi Nagy Z, Lee JW, Fortpied C, Harris J, Bourhis J, Aupérin A, Blanchard P, Pignon JP; MACH-NC Collaborative Group. Meta-analysis of chemotherapy in head and neck cancer (MACH-NC): An update on 107 randomized trials and 19805 patients, on behalf of MACH-NC group. *Radiother Oncol* 156: 281-293, 2021.

Filtenborg MV, Lilja-Fischer JK, Sharma MB, Primdahl H, Kjems J, Plaschke CC, Wessel I, Kristensen CA, Andersen M, Andersen E, Godballe C, Johansen J, Overgaard J, Petersen KB. Sinonasal cancer in Denmark 2008-2015: a population-based phase-4 cohort study from DAHANCA. *Acta Oncol*. 60: 333-342, 2021.

Nijhuis H, van Rooij W, Gregoire V, Overgaard J, Slotman B, Verbakel W, Dahele M. Investigating the potential of deep learning for patient-specific quality assurance of salivary gland contours using EORTC-1219-DAHANCA-29 clinical trial data. *Acta Oncol* 60: 575-581, 2021.

Lassen P, Schou M, Overgaard J, Alsner J.. Correlation and prognostic impact of Human papilloma virus and p16-expression in advanced hypopharynx and larynx cancer treated with definitive radiotherapy. *Acta Oncol* 60: 646-648, 2021.

Petit C, Lacas B, Pignon JP, Le QT, Grégoire V, Grau C, Hackshaw A, Zackrisson B, Parmar MKB, Lee JW, Ghi MG, Sanguineti G, Temam S, Cheugoua-Zanetsie M, O'Sullivan B, Posner MR, Vokes EE, Cruz Hernandez JJ, Szutkowski Z, Lartigau E, Budach V, Suwiński R, Poulsen M, Kumar S, Ghosh Laskar S, Mazon JJ, Jeremic B, Simes J, Zhong LP, Overgaard J, Fortpied C, Torres-Saavedra P, Bourhis J, Aupérin A, Blanchard P; MACH-NC and MARCH Collaborative Groups. Chemotherapy and radiotherapy in locally advanced head and neck cancer: an individual patient data network meta-analysis. *Lancet Oncol* 22: 727-736, 2021.

Wærsted S, Andersen E, Bentzen J. Treatment outcomes in patients with supraglottic laryngeal cancer: a single centre study. *Acta Otolaryngol*. 141: 649-655, 2021.

Jensen KH, Vogelius I, Moser CE, Andersen E, Eriksen JG, Johansen J, Farhadi M, Andersen M, Overgaard J, Friborg J. Bloodstream infections in head and neck cancer patients after curative-intent radiotherapy: a population-based study from the Danish Head and Neck Cancer Group database. *Br J Cancer* 125: 458-464, 2021.

Jensen JS, Grønhøj C, Garset-Zamani M, Westergaard-Nielsen M, Bjørndal K, Kiss K, Charabi B, von Buchwald C, Hjuler T. Incidence and survival of salivary gland cancer in children and young adults in Denmark: A nation-wide study for the period 1990-2015. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 143:110637, 2021. doi: 10.1016/j.ijporl.2021.110637.

Sharabiani M, Clementel E, Andratschke N, Collette L, Fortpied C, Grégoire V, Overgaard J, Willmann J, Hurkmans C. Independent external validation using the EORTC HNCG-ROG 1219 DAHANCA 29 trial data of NTCP models for acute oral mucositis. *Radiother Oncol.* 161: 35-39, 2021.

Westergaard-Nielsen M, Möller S, Godballe C, Grau Eriksen J, Larsen SR, Kiss K, Agander T, Parm Ulhøi B, Charabi B, Ehlers Klug T, Jacobsen H, Johansen J, Kristensen CA, Andersen E, Andersen M, Bjørndal K. Prognostic scoring models in parotid gland carcinoma. *Head Neck.* 43:2081-2090, 2021.

Kjems J, Zukauskaitė R, Johansen J, Eriksen JG, Lassen P, Andersen E, Andersen M, Farhadi M, Overgaard J, Vogelius IR, Friborg J. Distant metastases in squamous cell carcinoma of the pharynx and larynx: a population-based DAHANCA study. *Acta Oncol* 60: 1472-1480, 2021.

Baijens LWJ, Walshe M, Aaltonen LM, Arens C, Cordier R, Cras P, Crevier-Buchman L, Curtis C, Golusinski W, Govender R, Eriksen JG, Hansen K, Heathcote K, Hess MM, Hosal S, Klussmann JP, Leemans CR, MacCarthy D, Manduchi B, Marie JP, Nouraei R, Parkes C, Pflug C, Pilz W, Regan J, Rommel N, Schindler A, Schols AMWJ, Speyer R, Succo G, Wessel I, Willemsen ACH, Yilmaz T, Clavé P. European white paper: oropharyngeal dysphagia in head and neck cancer. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 278:577-616, 2021.

Jensen K, Al-Farra G, Dejanovic D, Eriksen JG, Loft A, Hansen CR, Pameijer FA, Zukauskaitė R, Grau C. Imaging for Target Delineation in Head and Neck Cancer Radiotherapy. *Semin Nucl Med.* 51:59-67, 2021.

Ren J, Eriksen JG, Nijkamp J, Korreman SS. Comparing different CT, PET and MRI multi-modality image combinations for deep learning-based head and neck tumor segmentation. *Acta Oncol.* 60:1399-1406, 2021.

Clarke E, Eriksen JG, Barrett S. The effects of PD-1/PD-L1 checkpoint inhibitors on recurrent/metastatic head and neck squamous cell carcinoma: a critical review of the literature and meta-analysis. *Acta Oncol.* 60:1534-1542. 2021.

Sharma MB, Argota Perez R, Holm AIS, Korreman SS, Jensen K, Elstrøm UV, Grau C. Air variability in maxillary sinus during radiotherapy for sinonasal carcinoma. *Clin Transl Radiat Oncol.* 27:36-43. 2021.

Wulff NB, Dalton SO, Wessel I, Arenaz Búa B, Löfhede H, Hammerlid E, Kjaer TK, Godballe C, Kjaergaard T, Homøe P. Health-Related Quality of Life, Dysphagia, Voice Problems, Depression, and Anxiety After Total Laryngectomy. *Laryngoscope.* 2021 Sep 7. doi: 10.1002/lary.29857. Epub ahead of print. PMID: 34490903.

Eriksen JG, Johansen J, Godballe C, Kjærgaard T, Primdahl H, Charabi B, Andersen E, Farhadi M, Kristensen CA, Lyhne N, Andersen M, Grau C, Høytrup M, Hvass SA, Overgaard J. Danish Head & Neck Cancer group (DAHANCA) kvalitetsdatabase - Resumé af årsrapport 2020. Ugeskr Læg. E-pub. 2021.

Bernsdorf M, Loft A, Berthelsen AK, Kjems J, Vogelius IR, von Buchwald C, Kristensen CA, Gothelf AB, Friberg J. FDG-PET/CT identified distant metastases and synchronous cancer in squamous cell carcinoma of the head and neck: the impact of smoking and P16-s. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 279:521-526, 2022. doi: 10.1007/s00405-021-06890-7.

Schack LMH, Naderi E, Fachal L, Dorling L, Luccarini C, Dunning AM, Ong EHW, Chua MLK, Langendijk JA, Alizadeh BZ, Overgaard J, Eriksen JG, Andreassen CN, Alsner J. on behalf of the Head and Neck Group of the Radiogenomics Consortium and the Danish Head and Neck Cancer Group (DAHANCA). A Genome Wide Association Study of Radiotherapy Induced Toxicity in Head and Neck Cancer Patients Identifies a Susceptibility Locus Associated with Mucositis. *Br J Cancer.* 2022 Jan 17. doi: 10.1038/s41416-021-01670-w. Epub ahead of print.

Lassen P, Huang SH, Su J, Waldron J, Andersen M, Primdahl H, Johansen J, Kristensen CA, Andersen E, Eriksen JG, Hansen CR, Alsner J, Lilja-Fisher J, Bratman SV, Ringash J, Kim J, Hope A, Spreafico A, de Almeida J, Xu W, O'Sullivan B, Overgaard J. Treatment outcomes and survival following definitive (chemo)radiotherapy in HPV-positive oropharynx cancer: Large-scale comparison of DAHANCA vs PMH cohorts. *Int J Cancer.* 2021 doi: 10.1002/ijc.33876. Epub ahead of print.

Förner LE, Dieleman FJ, Shaw RJ, Kanatas A, Butterworth CJ, Kjeller G, Alsner J, Overgaard J, Hillerup S, Hyldegaard O, Arnell P, von Buchwald C, Kaanders J, Smeele LE, Specht L, Johansen J, Witjes M, Merx M, Jansen EC. Hyperbaric oxygen treatment of mandibular osteoradionecrosis: Combined data from the two randomized clinical trials DAHANCA-21 and NWHHT2009-1. *Radiother Oncol.* doi: 10.1016/j.radonc.2021.11.021. Epub ahead of print.

Filtenborg MV, Lilja-Fischer JK, Sharma MB, Primdahl H, Kjems J, Plaschke CC, Charabi BW, Kristensen CA, Andersen M, Andersen E, Godballe C, Johansen J, Overgaard J, Petersen KB. Nasal vestibule squamous cell carcinoma: a population-based cohort study from DAHANCA. *Acta Oncol.* Epub ahead of print. doi: 10.1080/0284186X.2021.1994646

Sharma MB, Jensen K, Friberg J, Smulders B, Andersen E, Samsøe E, Johansen J, Hansen CR, Andersen M, Nielsen MS, Filtenborg MV, Ren 1, Korreman SS, Overgaard J, Grau C. Target coverage and local recurrences after radiotherapy for sinonasal cancer in Denmark 2008-2015. A DAHANCA study. *Acta Oncol* Epub ahead of print.

Olsen SH, Friberg J, Ellefsen B, Jakobsen KK, Aanæs K. Incidence and survival of head and neck cancer in the Faroe Islands. *Int J Circumpolar Health.* 80:1894697, 2021. doi: 10.1080/22423982.2021.1894697.

Scott SI, Kathrine Ø Madsen A, Rubek N, Charabi BW, Wessel I, Fredslund Hadrjú S, Jensen CV, Stephen S, Patterson JM, Friberg J, Hutcheson KA, Kehlet H, von Buchwald C. Long-term quality of life & functional outcomes after treatment of oropharyngeal cancer. *Cancer Med.* 10:483-495, 2021. doi: 10.1002/cam4.3599

Andet

Der arrangeres løbende møder og workshops inden for hele behandlingsspektret. Har været begrænset af COVID-19 i 2021. Mange abstracts ved Danske Kræftforskningsdage 2021 i Odense.

Plan for 2022: planlagte aktiviteter

Anfør her en kort prosabeskrivelse af DMCG'ens planlagte aktiviteter i det kommende år med udgangspunkt i, hvad der er sket på de strategiske indsatsområder, eksempelvis med afsæt i handlingsplanen for 2022

Handlingsplanen er tilgængelig december 2021 på siden her: <https://www.dmcg.dk/om-dmcg/strategi-og-handlingsplan/>

Kliniske Retningslinjer:

Der afventes endelig godkendelse fra Retningslinjeseokr. i 2022 ang. DAHANCA's reviderede nat. retningslinjer i DMCG-skabelon:

- Behandling af osteoradionekrose i mandiblen (version 1.1)
- Thyroideacancer (DATHYRCA) 2022 (version 1.0).

DAHANCA forventer, at genåbningen efter Covid-19 vil give mulighed for atter at samles i videnskabelige sammenhænge og sikre muligheden for at gennemføre yderligere revisioner af DAHANCA's tidligere publicerede nationale kliniske retningslinjer inden for flere sygdomsgrupper.

Det gælder

- Engelsk version af "Kræft i næse og bihuler – udredning, behandling og rehabilitering af patienter med maligne tumorer i cavum nasi, de paranasale bihuler og vestibulum nasi" (141020 version 1.1)
- Engelsk version af "Udredning og behandling af spytkirtelkræft" (031120 version 1.1)
- Revision og RKKP-skabelon for Mundhulekræft (2016), Pharynxcancer (2014), Larynxcancer (2014), Karcinommetastase på halsen fra ukendt primærtumor (2013) samt Behandling og pleje ved recidiv eller primært fremskreden hoved-halscancer (2016).

Arbejdet er påbegyndt. Aktiviteten vil være bundet op på de økonomiske rammer.

Databasedrift og klinisk kvalitetsudvikling:

DAHANCA foretager en løbende opdatering af data i kvalitetsdatabasen. Dette foregår online via DAHANCA's hjemmeside med direkte registrering til databasen, hvilket giver adgang til tidstro afrapportering af kvalitetsparametre og resultater, der løbende kan afrapporteres til databasernes årsrapporter, i videnskabelige artikler nationalt og i internationale tidsskrifter. Dette arbejde vil vi fortsætte ufortrødent. DAHANCA har et velfungerende sekretariat ledet af databaseansvarlig overlæge. Databasen vil blive udviklet med kvalitetsindikatorer i samarbejde med RKKP. Der ønskes dækning af hele patientforløbet, inkl. den palliative indsats.

Forskning med udgangspunkt i databasen:

DAHANCA's igangværende forskningsprojekter og øvrige aktiviteter baseret på databasen er beskrevet ovenfor. Forskningsprojekter formidles via DCCC <https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/> DAHANCA vil fortsat arbejde på, at flest mulige patienter tilbydes deltagelse i kliniske forsøg, da vi støtter DMCG.dk's handlingsplan om, at forny viden til gavn for fremtidige patienter, som netop behandles på et evidensgrundlag fra patienters tidligere medvirken i klinisk undersøgelser. DAHANCA bidrager til at skaffe videnskabelig evidens via fase IV-studier med resultater og publikationer baseret på analyser af databasens indhold.

I 2021 åbnes et nyt klinisk studie, DAHANCA 39, som skal vurdere den palliative effekt af immunterapi af patienter med avanceret uhelbredelig hoved-halscancer.

DAHANCA vil arbejde med en generel risikovurdering for udvikling af sekundær cancer efter bestråling. Målet er at kunne fremkomme med anbefalinger, der vil kunne danne grundlag for praksis i alle DMCG'erne, hvor der er fundet indikation for strålebehandling af særligt yngre patienter (< 40 år).

DAHANCA arbejder med kunstig intelligens i form af bl.a. udvikling af et automatiseret indtegningsmodul af risikoorganer i dosisplanlægningssystem i samarbejde med et kommercielt firma.

Patientinvolvering og samarbejde:

DAHANCA vil fortsat sikre patientperspektivet i behandling af hoved-halskræft og tilhørende kvalitetsudvikling ved at involvere patienterne og deres pårørende i den primære beslutningstagen om behandling via deres direkte tilstedeværelse på MDT. Dette sikrer patienten en umiddelbar 'second opinion' fra specialister fra forskellige fagområder. Beslutningsværktøjer har haft lavere prioritet end patientens direkte mulighed for diskussion med det multidisciplinære fagpanel på MDT'en. DAHANCA erkender det nyttige aspekt ved beslutningsværktøjer inden for andre sygdomsgrupper, og DAHANCA vil derfor i 2022 vurdere den ulige værdi inden for hoved-halskræft som supplement til patientens direkte medvirken til beslutningstagen på MDT'en.

DAHANCA dækker patientperspektivet med løbende toxicitets-registreringer, både under og efter behandling samt via indhentning af PRO-data i kliniske undersøgelser. DAHANCA tester brugen af internationalt validerede PRO-skemaer (QLQ-C30, H&N35/43, EQ-5D-5L, MDADI) i hele behandlings- og opfølgingsforløbet.

DAHANCA har deltagelse af patienter i bestyrelse og databasestyregruppen.

DAHANCA vil i 2022 genetablere en arbejdsgruppe inden for rehabilitering for at kunne medvirke til rådgivning om behandlingsforløbet og bivirkninger efter hoved-halskræft via kontakt til relevante eksperter i faglige miljøer, herunder patientorganisationer. DAHANCA ønsker at bidrage til at sikre overensstemmelse mellem offentligt tilgængeligt informationsmateriale og fagligt dokumenterede forhold.