

# DNOG Årsberetning 2022

**Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)**  
**Dansk Neuroonkologisk Gruppe (DNOG)**



# Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse.....	2
DMCG'ens organisation.....	<b>Fejl! Bogmærke er ikke defineret.</b>
Statusbeskrivelse.....	5
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi 2020-2022 og handlingsplan 2022 ...	<b>Fejl! Bogmærke er ikke defineret.</b>
Forskningsaktiviteter mv. i 2022 .....	12
Plan for 2023: planlagte aktiviteter .....	14

## Rapportudarbejdelse og bestyrelse

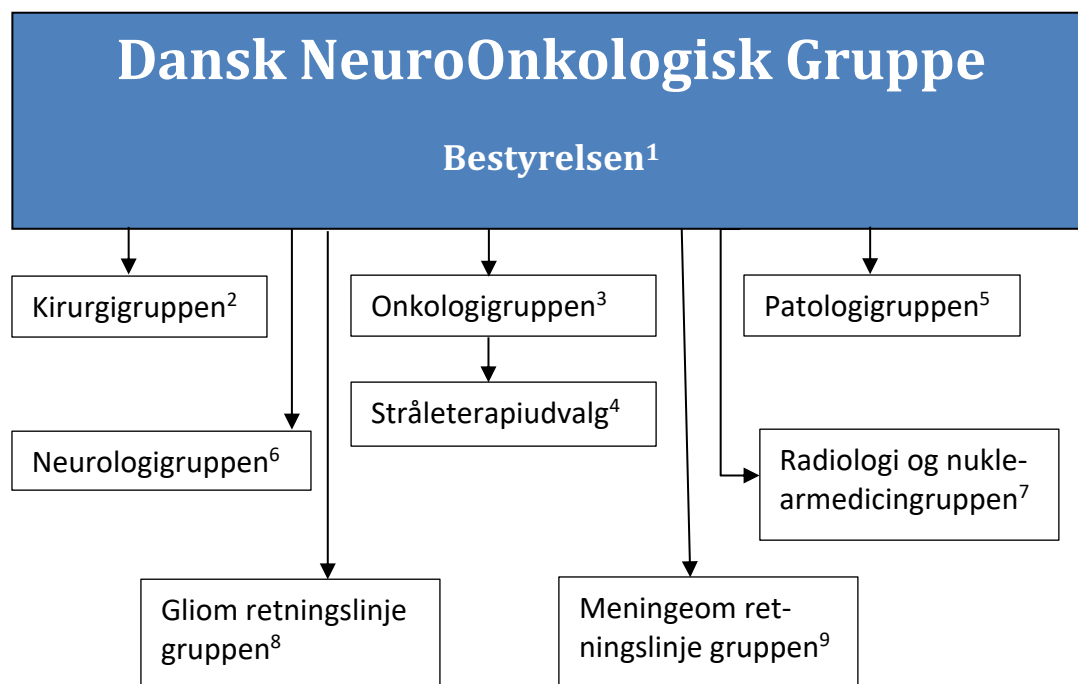
Årsberetningen 2022 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:  
*Specialeansvarlige overlæge, ph.d, René J. Laursen, Neurokirurgisk afdeling, Aalborg Universitetshospital, rjl@dadlnet.dk*

**DMCG'ens formand:** René Johannes Laursen

### DMCG'ens bestyrelse 2022:

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Christian Bonde Pedersen	Overlæge	Neurokirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital	Neurokirurg
Søren Cortnum	Overlæge	Neurokirurgisk Afdeling, Århus Universitetshospital	Neurokirurg
Jane Skjøth-Rasmussen	Overlæge	Neurokirurgisk Afdeling, Rigshospitalet	Neurokirurg
René J. Laursen	Overlæge	Neurokirurgisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital	Neurokirurg
Charlotte Aaquist Haslund	Overlæge	Onkologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital	Onkolog
Benedikte Hasselbalch	Overlæge	Onkologisk Afdeling, Rigshospitalet	Onkolog
Slávka Lukacova	Overlæge	Onkologisk Afdeling, Århus Universitetshospital	Onkolog
Steinbjørn Hansen	Overlæge	Onkologisk Afdeling, Odense Universitetshospital	Onkolog
Aida Muhic	Overlæge	Dansk Center for Partikel Terapi, Århus Universitetshospital	Onkolog
Benedicte Parm Ulhøi	Overlæge	Neuropatologisk Afdeling, Århus Universitetshospital	Patolog
Jeanette Krogh Petersen	Afdelingslæge	Afdeling for Klinisk Patologi, Odense Universitetshospital	Patolog
David Scheie	Overlæge	Patologiafdelingen, Neuro Team, Rigshospitalet	Patolog
Marianne Schmidt Ettrup	Overlæge	Patologisk Institut, Aalborg Universitetshospital	Patolog
Birthe Krogh Rasmussen	Overlæge	Neurologisk Afdeling, Hillerød Sygehus	Neurolog
Dagmar Beier	Overlæge	Neurologisk Afdeling, Odense Universitetshospital	Neurolog
Ditte Harboe Danielsen	Afdelingslæge	Neurokirurgisk Afdeling, Århus Universitetshospital	Neurolog
Emilie Lund Laursen	Afdelingslæge	Neurologisk afdeling, Rigshospitalet	Neurolog
Vibeke André Larsen	Overlæge	Radiologisk Afdeling, Rigshospitalet	Neuroradiolog
Rikke Beese Dalby	Overlæge	Røntgen, Skanning og Nuklearmedicin, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	Neuroradiolog
Ian Law	Overlæge	Klinik for Klinisk Fysiologi, Nuklear Medicin & PET, Rigshospitalet	Nuklearmediciner

## DMCG'ens organisation



<sup>1</sup>Medlemmer af DNOG's bestyrelse er angivet i forrige afsnit

<sup>2</sup>**Kirurgigruppen:** Christian Bonde Pedersen, Søren Cortnum, Jane Skjøth-Rasmussen og René J. Laursen

<sup>3</sup>**Onkologigruppen:** Charlotte Aaquist Haslund, Benedikte Hasselbalch, Slávka Lukacova, Steinbjørn Hansen og Aida Muhic

<sup>4</sup>**Stråleterapigruppen:** Slávka Lukacova, Trine L. Guldberg (overlæge AAUH), Aida Muhic, Rikke Dahlrot (afdelingslæge læge, OUH), Morten Høyer (prof., led. overlæge, DCPT), Jesper F. Kallehauge (fysiker, DCPT), Thomas Overgaard Kristense (fysiker AAUH), Bob Smulders (fysiker, RH), Christian Rønn Hansen (fysiker, OUH), Camilla S. Byskov, fysiker, AUH

<sup>5</sup>**Patologigruppen:** Benedicte Parm Ulhøi, Jeanette Krogh Petersen, David Scheie og Marianne Schmidt Ettrup

<sup>6</sup>**Neurologigruppen:** Birthe Krogh Rasmussen, Dagmar Beier, Ditte Harboe Danielsen og Emilie Lund Laursen

<sup>7</sup>**Radiologi og nuklearmedicingruppen:** Vibeke André Larsen, Rikke Beese Dalby og Ian Law

<sup>8</sup>**Gliom retningslinje gruppen:** Mette Schulz Charlotte Aaquist Haslund, Steinbjørn Hansen, David Scheie, Emilie Lund Laursen, Mette Hjørringgaard Madsen og René J. Laursen

<sup>9</sup>**Meningeom retningslinje gruppen:** Jane Skjøth-Rasmussen, Charlotte Aaquist Haslund, Steinbjørn Hansen, David Scheie, Emilie Lund Laursen, Mette Hjørringgaard Madsen og René J. Laursen

# Dansk NeuroOnkologisk Register

## Databasestyregruppen

**Steinbjørn Hansen**, overlæge, Formand for DNOR styregruppen, Region Syddanmark

**Henriette Engberg**, Epidemiolog, Afd. 2, Cancer og cancer screening RKKP, Odense

**Kelvin Gam-Jensen**, Datamanager, Afd. 2, Cancer og cancer screening RKKP, Odense

**Anne Zierau Kudsk Ragner**, Kvalitetskonsulent Afd. 2, Cancer og cancer screening.

Kontaktperson og repræsentant for dataansvarlig myndighed RKKP, Odense

**René J. Laursen**, overlæge, Formand for Dansk Neuro Onkologisk Gruppe (DNOG) Region Nordjylland

**Slávka Lukacova**, overlæge, Repræsentant for Onkologi, Region Midtjylland

**Jane Skjøth-Rasmussen**, overlæge, Repræsentant for Neurokirurgi, Region Hovedstaden

**Birthe Krogh Rasmussen**, overlæge, Repræsentant for Neurologi, Region Hovedstaden

**David Scheie**, overlæge, Repræsentant for Patologi, Region Hovedstaden

## 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/>

### Hvad har vi været optaget af i 2022?

DNOG's overordnede formål er at skabe et multidisciplinært samarbejde mellem de specialer, som i Danmark behandler primære tumorer i centralnervesystemet med henblik på 1) at sikre ensartede behandlingsretningslinjer, 2) at etablere og vedligeholde en database, 3) at området konstant overvåges mht. ny viden og at den implementeres i daglig praksis såfremt der findes evidens for dette, 4) at tage initiativ til forskningsprojekter både nationalt og internationalt samt 5) at sikre videns spredning.

DNOG har siden 2005 været en veletableret DMCG med en bred og aktivt tværfaglig gruppe, som har skrevet og løbende opdateret kliniske retningslinjer. Desuden har DNOG i form af DNOR (Dansk Neuroonkologisk Register) etableret en velfungerende database i tæt samarbejde med Kompetencecenter Syd og årligt udgivet rapporter siden 2009. DNOGs medlemmer har deltaget i nationale og internationale møder/kongresser og løbende rapporteret til bestyrelsen, som efter behov har nedsat arbejdsgrupper som har analyseret og implementeret nye undersøgelses- og behandlingsformer.

### Hvad er vores aktuelle hovedproblemstillinger/udfordringer?

DNOG har i 2022 haft følgende aktiviteter:

#### Bestyrelsesmøder:

Der er afholdt 2 bestyrelsesmøder (4. marts og 4. november 2022) i København med fremmøde fra alle de DNOGs involverede specialer og regioner.

Bestyrelsen og arbejdsgrupper under bestyrelsen har blandt andet arbejdet med følgende emner i løbet af året:

#### i. Ajourføring af kliniske retningslinjer:

DNOG har udarbejdet nationale kliniske retningslinjer for behandling af gliomer og meningeomer i årene op til 2017. Ved bestyrelsesmøderne har retningslinjerne været diskuteret ved enhver given lejlighed. DNOG besluttede i 2013, at man fremadrettet vil have at alle subspecialerne under DNOG én gang årligt skulle gennemgå deres afsnit i retningslinjerne og opdatere dem med den seneste viden – enten i form af møder eller e-mail korrespondancer.

I 2022 blev Gliom retningslinjen opdateret fagligt i et hurtigere tempo end tidligere. Et indledende online-møde blev afholdt d. 7. januar 2022, hvor arbejdsgruppen gennemgik retningslinjen og de opdateringer der skulle indsættes. Ved et opsamlingsmøde i København d. 9. maj gennemgik arbejdsgruppen hele den opdaterede retningslinje (primært opdateringer indenfor patologi og onkologi) og den endelige administrative godkendelse forelå d. 25. juli 2022. Den opdaterede Gliom retningslinje ligger nu tilgængelig på både RKKP og DNOGs hjemmesider.

#### ii. Databasen (Dansk Neuroonkologisk Register – DNOR):

DNOR har udarbejdet og udgivet årsrapporter siden 2009. DNOR database styregruppen mødtes d. 11. maj 2022 og gennemgik årsrapporten med tilhørende indikatorer.

I årsrapportens konklusion anføres følgende:

*DNOR Årsrapport 2021 afrapporterer indikatorresultater og supplerende analyser for patienter med nydiagnosticeret primær hjernetumor (gliom) i perioden 1.januar 2021 - 31.december 2021.*

Sammenligningsgrundlaget er patienter i DNOR-TOPICA diagnosticeret i 2010-2020. Den 27. marts 2022 var skæringsdato for indberetninger til DNOR-TOPICA databasen for at blive inkluderet i DNOR Årsrapport 2021. Rapporten er tilgængelig på [www.dnog.dk](http://www.dnog.dk). Overordnet ligger resultaterne for de opsatte indikatorer på et tilfredsstillende niveau, og har vist en god udvikling igennem de seneste år. Indikatorerne og de øvrige indsamlede kvalitetsdata tyder på, at patienterne bliver håndteret efter de opsatte nationale retningslinjer, og at vi i Danmark lever op til behandling på internationalt niveau. Der er særligt behov for ledelsesmæssigt fokus på patologisk diagnostik. Patologisk diagnostik er afgørende for valg af relevant efterbehandling. Diagnostikken er blevet tiltagende kompleks og omkostningstung igennem årene. Standard for patologi defineres i WHO klassifikationen. Tidligere 2016-opdatering af WHO klassifikationen gav efterfølgende store udfordringer med manglende målopfyldelse, som krævede investering i udstyr, og hvor det tidsmæssige krav til levering af diagnostik blev ændret fra 8 dage til nuværende 14 dage. Derfor har dette område krævet særligt fagligt og ledelsesmæssigt fokus. Det tog frem til 2020 at få rettet op på måltal for dette område. I år er måltallene for rettidig patologi-diagnose generelt acceptable, men igen blevet dårligere end forrige år. Dette forklares til dels ved, at der igen er udkommet ny 2021-opdatering af WHO klassifikationen, som kan have haft delvis indflydelse på 2021-data. Derfor forventes de kommende år igen at blive udfordret af rettidig diagnostik. Selv om diagnostikken bliver mere kompleks, er der faglig ekspertise på alle patologi-afdelinger til håndtering af analyser, men der bliver brug for ledelsesmæssig sikring af det nødvendige udstyr og prioritering af hurtig afvikling. Vedrørende overlevelse for patienter med glioblastom (Indikator I): Indikator for 1-års og 2-års overlevelse ligger over standard, både for hele landet og for hvert enkelt center, hvilket er meget tilfredsstillende og skønnes at være på internationalt niveau. Vedrørende postoperativ MR-skanning (Indikator II): Indikator for udført MR skanning indenfor 72 timer postoperativt er tilfredsstillende opfyldt. På landsplan og for hvert enkelt center ligger måltal over eller afviger ikke signifikant fra standard. Vedrørende ingen resttumor efter primær operation (Indikator IV): Det er tilfredsstillende, at der igennem årene er sket et generelt løft i denne indikator, som på landsplan ligger som forventeligt i intervallet 40 til 90 %. Der er stor divergens i måltal i mellem de enkelte centre, som forventeligt skyldes selektion af patienter. Vedrørende overlevelse 30 dage efter operation (Indikator V): Denne indikator omfatter alle operative indgreb inkl. biopsi, der indgår i den primære udredning, hvilket udgør en uselekteret sårbar patientgruppe. Dødeligheden er her på 3 % i Danmark i 2021. DNOR DNOR Årsrapport 2021 Side 5/88 Vedrørende postoperativ strålebehandling (Indikator VI): Det er tilfredsstillende, at denne indikator er opfyldt for hele landet, og for tre ud af fire centre. Aalborg opfylder i 2021 ikke standarden, men monitorerer kun på 17 patienter, hvorfor estimeret skal fortolkes med forbehold. Vedrørende postoperativ kemoterapi (Indikator VII): Denne indikator er opfyldt for hele landet og for hvert enkelt center. Vedrørende tid til patologisk diagnostik (Indikator VIII): Det er tilfredsstillende, at indikatoren er opfyldt på landsplan og for hvert center. Dog er det bekymrende, at alle centre undtagen Ålborg har faldende måltal. Vedrørende tid til MGMT status (Indikator IX): Indikatoren er opfyldt på landsplan og for alle centre undtagen Aalborg, som ligger noget under standard, hvilket angiveligt skyldes forkert overførsel af dato til Patologiregisteret.

På et udviklingsmøde i DNOR's styregruppe d. 29. september 2022 gennemgik man de 4 indberetningsskemaer til DNOR databasen og lavede efterfølgende en række ændringer. De enkelte skemaer blev gennemgået ved bestyrelsesmødet d. 4. november 2022 og ændringer som primært bestod i at slette variable (variablerne "Udfaldssymptom", "Epileptisk anfald", "Kognitivt symptom", "Hovedpine" og "Andre symptomer") man selv har skulle indtaste og som ikke har været brugt til noget efterfølgende, blev slettet blev accepteret af et flertal i bestyrelsen. Neurologerne, som ikke var enig i denne beslutning, vil fremadrettet forsøge at få variablerne ind i database på ny og i samme sance opfordrede bestyrelse neurologerne til at inkorporere variabelen "Livskvalitet".

I oktober 2022 fik DNORs styregruppe publiceret one-pager i Ugeskrift for Læger med gennemgang af de vigtigste resultater fra årsrapporten 2021. (Dansk Neuro Onkologisk Register (DNOR) – resumé af årsrapport 2021)

iii. Knæk cancer bevilling – The DCCC Danish Brain Tumor Center

Med ledende overlæge Ulrik Lassen fra onkologisk afd., Rigshospitalet, som primus motor fik hjerne tumor forskning en "Knæk cancer" bevillingen på 20 mill. kroner fra Kræftens Bekæmpelse i efteråret 2020. Etablering af forretningsudvalg og ekstrent advisory board har fundet sted og der har været afholdt regelmæssige virtuelle møder og behandlet i alt 20 ansøgning fra potentielle forskningsprojekter, som for de flestes vedkommende er opstartet. DCCC Brain Tumor Center afholdt deres årlige åbne møde d. 4. oktober 2022 i Århus med titlen "Glioblastoma Heterogeneity". DNOG er repræsenteret i adskillige af forskningsprojekterne og er i "Board of Directors" ved formand René J. Laursen.

iv. Videnskabeligt møde:

I ved det første bestyrelsesmøde i DNOG i 2022 blev økonomien gennemgået og formanden/sekretæren oplyste at en del af 2022 budgettet var brugt til overforbrug fra 2021. Derfor besluttede bestyrelsen at aflyse årsmødet i november måned 2022 og at man i stedet for tilmeldte sig det oven for nævnte møde i DCCC Brain Tumor Center.

Det er planen at årsmøde genoptages i 2023 ved det 2. bestyrelsesmøde i november 2023.

v. Nye medlemmer af DNOGs bestyrelse:

Formanden havde inden bestyrelsesmødet d. 4. november 2022, været i kontakt med alle de lægevidenskabelige selskaber som har medlemmer i bestyrelsen og bedt dem om at (gen-)udpege bestyrelsesmedlemmer. Dette medførte en mindre rocade som følger: En udskiftning af et radiologisk medlem (ophørt: Mette Hjørringgaard Madsen – nyudnævnt: Rikke Beese Dalby) og af et neurokirurgisk medlem (ophørt: Mette Schulz – nyudnævnt: Christian Bonde Pedersen). Fra 1. januar 2023 kommer der 2 nye neurokirurgiske medlemmer af bestyrelsen (ophørt: René J. Laursen – nyudnævnt: Kåre Schmidt-Etrup og ophørt: Søren Cortnum – nyudnævnt: Anders Kors-høj).

vi. Vedtægtsændring/-opdatering og efterfølgende valg til forperson/næstforperson: DNOG's vedtægter har igennem årene gennemgået mindre opdateringer og sidste år besluttede bestyrelsen at tilføje procedure for valg af forperson og næstforperson samt opdatere proceduren for valg af bestyrelsesmedlemmer. De blev endelig besluttet ved DNOG's bestyrelsesmøde d. 4. november 2022 og her blev der valgt ny forperson Christian Bonde Pedersen som overtager efter René J. Laursen som har valgt at træde ud af bestyrelsen og nyudnævnt en næstforperson Jane Skjøth-Rasmussen.

vii. DNOGs hjemmeside:

Hjemmesiden var fra 2008 og var programmeret i et sprog, som var ved at udgå. Steinbjørn har i år opdateret hjemmesiden i et nyt sprog/form og det har indtil videre været en rigtig fin og stabil opdatering, som fungerer både på computer og på mobil.



### **Hvad er vi lykkedes med i 2022?**

DNOG/DNOR er lykkedes med forsat at eksistere og mødes og nationalt vedligeholde neuroonkologien i en ensrettet retning med opdatering af retningslinjer og deltagelse i møder.

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

I skemaet herunder gøres ultrakort status på de målsætninger, der er fastlagt i DMCG.dk's strategi 2020-2022.

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

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.

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:</i>	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:</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? <sup>1</sup> <i>Kommentar:</i>	x	
5.2	Har I en LPR3-kodevejledning sv.t. eget sygdomsområde <i>Kommentar:</i>		x
6.1	Bliver jeres indikatorsæt vurderet årligt mhp. eventuel opdatering? <i>Kommentar:</i>	x	
6.2	Afspejler jeres datasæt hele patientforløbet (udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering) og udvalgte anbefalinger fra DMCG retningslinjerne? <i>Kommentar: : Vores hjernetumor patienter har vidt forskellige opfølgingsforløb</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
	og vi har udfordringer med at indsamle data, så snart patienterne har afsluttet deres primære behandling		
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? <sup>2</sup> <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> Selvom pakkeforløb for kræft i hjernen anbefaler MDT-konference præopera-tivt finder det ikke sted alle steder i Danmark		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 <sup>3</sup>	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 <sup>4</sup> ? <i>Kommentar:</i> Interessant information		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:</i> ... og udgivet i Ugeskrift for Læger oktober 2022	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 <sup>5</sup> på jeres sygdomsområder? <i>Kommentar:</i>	x	
9.3	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år iværksat relevante forbedrings-initiativer baseret på nationalt samarbejde, inkl. forbedringsfællesskaber? <i>Hvis ja, hvilke?</i>		x
10	Er det almindelig praksis i DMCG'en at synliggøre nye og igangværende protokoller via kontakt til <a href="mailto:protokoller@cancer.dk">protokoller@cancer.dk</a> mhp. oversigt på DCCC's hjemmeside	x	

<sup>2</sup> DMCG.dk har nedsat et Udvalg for Tværgående Indikatorer for på sigt at kunne opgøre udvalgte indikatorer på tværs af DMCG'erne.

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

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

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

Mål	Målsætning	Ja	Nej
	<a href="https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/">https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/</a> ? <i>Kommentar:</i>		
11	Gør jeres DMCG en aktiv indsats for, at der er protokoller til alle patienter? <i>Kommentar:</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:</i>		x
13	Er der patient- eller pårørendedeltagelse i jeres databasestyregruppe? <i>Kommentar:</i> Vi har talt om det, men ikke fundet indikation for det		x
14	Er der oprettet telefonisk speciallægerådgivning primært målrettet almen praksis ("onkofon-løsninger") der dækker hele landet for jeres kræftområde? <i>Kommentar:</i>		x
15	Opgørelse via DMCG.dk's formand		
16.1	Opgørelse via sekretariatet		
16.2	Opgørelse via sekretariatet		

## Forskningsaktiviteter mv. i 2022

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 2022	Antal
Protokoller	2
Projekter baseret på DMCG'en	3
Præsentationer, herunder posters	
Peer reviewed artikler med kobling til DMCG'en	1

### Protokoller

DNOG-LOBE-01: Et randomiseret fase III forsøg med lomustine versus lomustine/bevacizumab som anden linie behandling til patienter med tilbagefald af glioblastom

<https://www.dccc.dk/ny-kliniske-protokoller/dnog-lobe-01/>

DNOG-2: Senfølger efter strålebehandling mod hjernetumorer

<https://www.dccc.dk/ny-kliniske-protokoller/dnog-2/>

### Projekter baseret på DMCG'en

DNOG2 Der er inkluderet 209 pt. Analyse af kognitiv outcome 1 år efter RT pågående (Lene H. Clasen)

DNOG3 - ikke åbent

DEPENDS - projektet slutter i marts 2023, der arbejdes på publikation (Camilla B. Skinnerup)

Hjerneskade MR protokol (åbent kun i Århus) 47 pt. inkluderet. Analyse af 27 patienter med 1 års opfølgning pågående (Camilla B. Skinnerup og Jesper F. Kallehauge)

Personaliseret RT, retrospektiv analyse af DNOR data. Indsamling af data pågående (Anouk Trip)

nDTI : Århus inkluderet 24 pt., RH, OUH, AAUH initieringsarbejde pågående (Slavka Lukacova, Jesper F. Kallehauge)

Dosis eskalationsprotokol: afventer godkendelse af VEK (Anouk Trip)

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

Dansk Neuro Onkologisk Register (DNOR) – resumé af årsrapport 2021

Steinbjørn Hansen, René J. Laursen, Jane Skjøth-Rasmussen, Birthe Krogh

Rasmussen, Slávka Lukacova, David Scheie, Anne Zierau Kudsk Ragner, Kelvin Gam-Jensen, Henriette Engberg. Online: 13. oktober 2022

[https://ugeskriftet.dk/files/scientific\\_article\\_files/2022-09/web-7.pdf](https://ugeskriftet.dk/files/scientific_article_files/2022-09/web-7.pdf)

Prediagnosis epilepsy and survival in patients with glioma: a nationwide population based cohort study from 2009 to 2018

Mirketa Marku, Birthe Krogh Rasmussen, Federica Belmonte, Steinbjørn Hansen, Elisabeth Anne Wreford Andersen, Christoffer Johansen, Pernille Envold Bidstrup

Journal of Neurology (2022) 269:861–872

<https://doi.org/10.1007/s00415-021-10668-6>

Postoperative epilepsy and survival in glioma patients: a nationwide population-based cohort study from 2009 to 2018.

Mirketa Marku, Birthe Krogh Rasmussen, Federica Belmonte, Elisabeth AW Andersen, Christoffer Johansen, Pernille Envold Bidstrup.

Journal of Neuro-Oncology volume 157, pages 71–80 (2022)

<https://doi.org/10.1007/s11060-022-03948-2>

PhD Thesis: The role of epilepsy for the prognosis of glioma, Mirketa Marku, University of Copenhagen, April 2022.

PhD studie om Epilepsi og primær hjernekræft:

Et nationalt registerstudie, hvor der anvendes nationale sundheds- og administrative registre inklusive DNOR med 3.763 gliom patienter i perioden 2009-2018.

Projektet belyser epilepsi som tidlig tegn på gliomsygdom og hvilken betydning epilepsi har for prognosen af primær hjernekræft samt om særlige lægemidler imod epilepsi kan have betydning for overlevelsen hos gliompatienter.

## Plan for 2023: 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 som planlægges indgår i 2023-25 strategien:

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

### **Kliniske Retningslinjer:**

Ny WHO klassifikation inden for hjernetumorer medfører at DNOG gennemfører en opdatering af Meningeom retningslinjen i 2023.

### **Udarbejdelse af kørekorts retningslinje til neuroonkologiske patienter**

### **Databasedrift og klinisk kvalitetsudvikling:**

Udgivelse af Årsrapport for 2022 og mulig udvidelse af databasen med neurologisk indikatorer bl.a. "livskvalitet"

**Årsmøde 2023** forventes afholdt i november 2023