

# DPCG Årsberetning 2022

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



# Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse .....	2
DMCG'ens organisation .....	<b>Fejl! Bogmærke er ikke defineret.</b>
Statusbeskrivelse .....	<b>Fejl! Bogmærke er ikke defineret.</b>
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi 2020-2022 og handlingsplan 2022.....	6
Forskningsaktiviteter mv. i 2022 .....	9
Plan for 2023: planlagte aktiviteter .....	13

## Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2022 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

Navn, titel, arbejdssted, tilhørsforhold, email:

**DMCG'ens formand: Per Pfeiffer, professor, Onkologisk afdeling R, Odense universitetshospital.**

**DMCG'ens bestyrelse 2022:**

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold
Per Pfeiffer*	Professor, formand	Onkologisk afd., Odense Universitetshospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi, DSKO
Mogens Sall	Overlæge	Kirurgisk afd., Aalborg Universitetshospital	Dansk Kirurgisk Selskab, DKS
Morten Ladekarl*	Professor	Onkologisk afd., Aalborg Universitetshospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi, DSKO
Martine Borrisholt	Afdelingslæge	Pat. Inst., Aalborg Universitetshospital	Dansk Patologiselskab, DPAS
Inna Chen	Afdelingslæge	Onkologisk afd., Herlev Hospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi, DSKO
Michael Bau Mortensen*	Professor	Kirurgisk afd., Odense Universitetshospital	Dansk Kirurgisk Selskab, DKS
Sönke Detlefsen	Professor	Pat. Inst., Odense Universitetshospital	Dansk Patologiselskab, DPAS
Deepthi Jermaly Chiranth	Overlæge	Pat. Inst., Rigshospitalet	Dansk Patologiselskab, DPAS
Carsten Palnæs Hansen	Overlæge	Kirurgisk Klinik, Rigshospitalet	Dansk Kirurgisk Selskab, DKS
Eva Fallentin	Overlæge	Radiologisk afd., Rigshospitalet	Dansk Radiologisk Selskab, DRS
Frank Viborg Mortensen	Professor	Kirurgisk afd., Aarhus Universitetshospital	Dansk Kirurgisk Selskab, DKS
Lars Peter Larsen	Overlæge	Radiologisk afd., Aarhus Universitetshospital	Dansk Radiologisk Selskab, DRS
Stephen Hamilton Dutoit	Overlæge	Pat. Inst., Aarhus Universitetshospital	Dansk Patologiselskab, DPAS
Britta Weber	Overlæge	Onkologisk afd., Aarhus Universitetshospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi, DSKO
Claus Fristrup*	Databaseansvarlig	Kirurgisk afd., Odense Universitetshospital	Dansk Kirurgisk Selskab, DKS
Pernille Holck Skov	Koordinator	Kliniske Forskningsenhed, Odense Universitetshospital	

\*DPCG bestyrelse

## DMCG'ens organisation

DPCG er organiseret med en bestyrelse, som består af fire personer inklusiv formanden og databasens faglige leder.

Styregruppen sammensættes af personer engageret i diagnostik, forskning og behandling af patienter med pancreascancer, periampullær cancer og cancer duodeni.

Styregruppen kan nedsætte udvalg/arbejdsgrupper og fastsætte disses kommissorium.

Styregruppen er DPCG's arbejdende enhed.

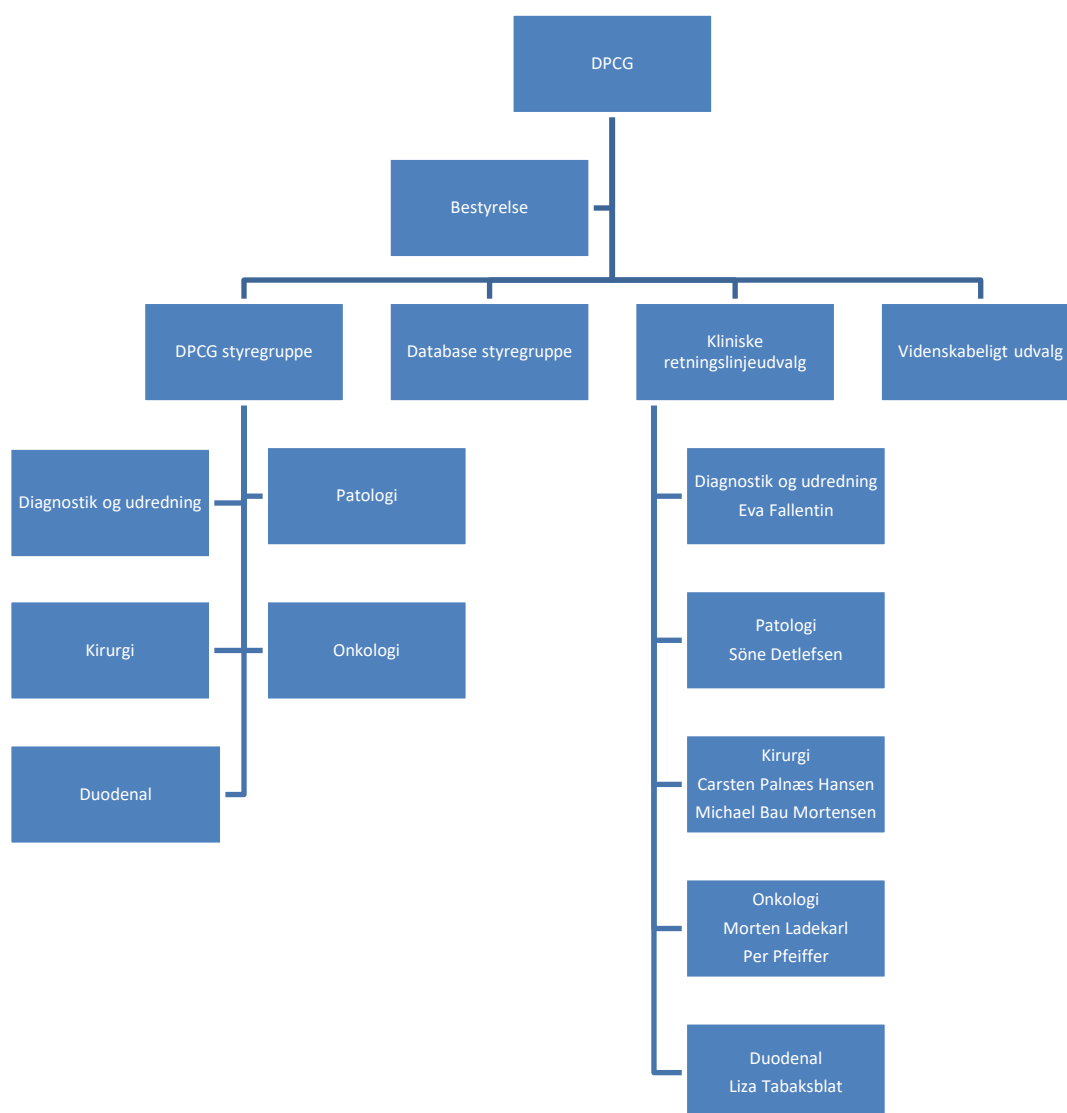
DPCG er en multidisciplinær og nationalt dækkende organisation, hvis hovedformål er at forbedre behandlingen og prognosen for patienter med pancreascancer (PC), inklusive periampullær cancer (PAC) og cancer duodeni (CD).

Ud over at sikre en ensartet og optimal kvalitet i diagnostik og behandling, skal DPCG udarbejde og løbende opdatere et referenceprogram, som dækker alle aspekter omkring PC, PAC og CD.

DPCG nedsætter arbejdsgrupper, som skal overvåge, evaluere og implementere nye metoder vedrørende diagnostik og behandling.

DPCG skal initiere og støtte såvel kliniske som basalvidenskabelige projekter.

DPCG skal udvikle og drive en landsdækkende database til forskningsformål og til kvalitetskontrol (Dansk Pancreas Cancer Database – DPCD). DPCG's styregruppe er identisk med DPCD's styregruppe. DPCG skal fremme løsning af opgaver, som beskrives af DMCG.dk og i gældende Kræftplaner.



**Bestyrelse:** DPCG's bestyrelse består af fire personer inklusiv formanden og databasens faglige leder. (pt. Per Pfeiffer, Morten Ladekarl, Michael Bau Mortense, Claus Fristrup).

Bestyrelsens hovedopgave er at varetage den overordnede drift af DPCG og den tilhørende kliniske database (DPCD) herunder at afholde styregruppemøder ved behov.

**DPCG styregruppe:** Styregruppen sammensættes af personer engageret i diagnostik, forskning og behandling af patienter med pancreascancer, periampullær cancer og cancer duodeni. Det tilstræbes, at hver institution, som deltager i behandlingen af patienter med pancreascancer, repræsenteres i styregruppen ved én kirurg og én onkolog.

Nye medlemmer af styregruppen udpeges af styregruppen selv, men skal godkendes af de relevante specialeselskaber, hvorefter styregruppens medlemmer repræsenterer de relevante specialeselskaber.

**DPCD Styregruppe:** DPCD's styregruppe er identisk med DPCG's styregruppe. Databasens faglige leder er repræsenteret ved DPCG's styregruppemøder uden stemmeret og er repræsenteret i DPCG's bestyrelse.

**Kliniske retningslinjer:** Retningslinjeudarbejdelse foretages af den samlede DMCG, men det koordinerende arbejde styres af den retningslinjeansvarlige for de monofaglige arbejdsgrupper.

#### **Videnskabeligt udvalg: Videnskabeligt Udvalg (VU)**

Udvalgets kommissorium er at initiere og drive forskning vedrørende pancreascancer (PC).

Udvalget har 9 ordinære medlemmer: 3 kirurger, 3 onkologer, 1 billeddiagnostiker, 1 patolog, 1 ekstra person.

## **Statusbeskrivelse**

*DMCG.dk og DMCG'erne arbejder aktuelt efter en samlet strategi for 2022-2025 og tilhørende handlingsplaner: <https://www.dmcg.dk/om-dmcg/strategi-og-handlingsplan/>*

DPCD overgik officielt per 27. februar 2017 til den såkaldte DNKK model (Den Nationale Kliniske Kræftdatabase), 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 fremtidige DPCD årsrapporter blive udarbejdet på baggrund af data, som allerede er registreret i de centrale sundhedsregistre.

Et stort indsatsområde er fortsat analyse af de indberettede data fordi både antal resektioner og antallet af patienter der modtager onkologisk behandling er fortsat stigende. Indførsel af LPR3 i foråret 2019 medførte et midlertidigt stop for indberetning af data til DPCD.

Årsrapport 2021/2022 (Landsdækkende database for patienter med kræft i bugspytkirtlen) fra Dansk Pancreas Cancer Database (DPCD), som dækker perioden 1. juli 2021 - 30. juni 2022 og er offentliggjort d. 21. december 2022.

I august 2018 blev der publiceret en artikel "Regional variation in surgery for pancreatic cancer in Denmark 2011-2015" i Danish Medical Journal. I pågældende artikel, antydede man en række kvalitetsforskelle inklusive forskelle i operativ mortalitet og langtidsoverlevelse på tværs af landet og denne forskel blev desværre unødigt blæst op af forskellige institutioner og medier.

Sundhedsstyrelsen (SST) indkaldte i november 2018 3 repræsentanter fra DPCG til møde og der har siden været afholdt flere årlige møder (Nationalt Behandlingsfællesskab for kræft i bugspytkirtlen) for at få overblik og for at sikre ensartet høj kvalitet af behandling kræft i bugspytkirtlen, og dette er stort set lykkedes.

#### National MDT

I august 2018 iværksatte Sundhedsstyrelsen initiativet National MDT konference ved kræft i bugspytkirtlen (Tilgængelig på [www.sst.dk](http://www.sst.dk)). Formålet med National MDT er at sikre den bedst mulige behandling til alle patienter med pancreascancer i Danmark. Ved National MDT vurderes resektabiliteten af tumorer hos patienter der ikke umiddelbart har resektabel sygdom men uden tegn på metastatisk sygdom (inddeles i borderline pancreascancer - brPC og lokal-avanceret pancreascancer - LAPC). Desuden er konferencen et forum for diskussion af fremgangsmåde og behandling efter eksperimentelle protokoller.

Et vigtigt resultat af National MDT er at patienter med brPC og LAPC vurderes med de samme kriterier mhp mulighed for resektion og præ-operativ onkologiske behandling og i 2022 var der konsensus om stort set alle sygehistorier som blev præsenteret.

I en foreløbig rapport fra RKKP anføres det at "Projektets formål er at beskrive, om det observerede antal patienter, som er henvist til den nationale MDT ved Rigshospitalet, er i overensstemmelse med det forventede antal patienter i henhold til kriterierne for henvisning jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer, og at beskrive, hvorvidt patienter, som er drøftet på den nationale MDT, har modtaget et ændret behandlingstilbud i form af operation."

RKKP har udarbejdet en rapport om National MDT "Beskrivelse af den nationale MDT konference for pancreascancer: deltagelse og tilbud om operation". Man fandt at i perioden august 2018 – september 2020 blev 262 patienter henvist til vurdering ved den nationale MDT, og 67 af disse patienter fik tilbudt et operativt indgreb. Man har dog endnu ikke opgjort overlevelsen for disse patienter. DPCG vil prospektivt registrere alle patienter der vurderes på national MDT.

Generelt er overlevelsen fortsat stigende. I årsrapport 2021 kan man se at der fortsat er en vis forskel i effektmål og der arbejdes fortsat på at finde mulige forklaringer. På populationsniveau er der forskel i estimeret overlevelse mellem de fem danske regioner for populationen af patienter med forløbsstart i perioden 01.07.2017 til 30.06.2021. Der er behov for yderligere og mere dybdegående analyser af potentielle forklarende faktorer for den observerede regionale forskel. Trods øget resektionsrate er overlevelsen fortsat stigende for successive kohorter af resekerede patienter og aktuelt er der ikke regional forskel i overlevelse efter resektion. Dette er et meget positivt resultat.

Sundhedsstyrelsen har ønsket opdatering af pakkeforløb og har ønsket at HPB samles i "Pakkeforløb for kræft i bugspytkirtlen og galdegangene samt primær leverkræft". Der har været afholdt en række møder og følgende pjecer er nu publiceret "Pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever" til brug for fagfolk, "Indgang til Pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever" til brug i almen praksis og "Pakkeforløb for kræft i bugspytkirtel, galdegange og lever. Pjece for patienter og pårørende".

# 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 2022 her:

[https://www.dmcg.dk/siteassets/om-dmcg.dk/strategi-og-handlingsplan-2020-2022/dmcg\\_handlingsplan\\_2022\\_final.pdf](https://www.dmcg.dk/siteassets/om-dmcg.dk/strategi-og-handlingsplan-2020-2022/dmcg_handlingsplan_2022_final.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: Delvis, ændringer i LPR3 canceranmeldelse i forhold til LPR2 er med kodevejledning</i>		X
6.1	Bliver jeres indicatorsæt 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		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
	retningslinjerne? <i>Kommentar: Monitorerer ikke palliation og rehabilitering</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? <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>	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>	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>	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>	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	16
Projekter baseret på DMCG'en	6
Præsentationer, herunder posters	10
Peer reviewed artikler med kobling til DMCG'en	24

### Protokoller

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

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

“BIOmarkers in Patients With Pancreatic Cancer (BIOPAC)” NCT03311776 (recruiting).

“Pre- and postoperative incidence and prognostic implication of positive peri-toneal lavage and circulating tumor DNA in patients with pancreatic cancer – LIPAC” (recruiting).

“CIRCPAC: Implementing non-invasive circulating tumor DNA and circular DNA analysis in patients with localized pancreatic cancer to optimize the pre- and postoperative treatment: predicting recurrence and survival and changing prognosis over time” (recruiting).

“INFLUENCE: Nivolumab, ipilimumab and radiation in combination with influenza vaccine in patients with pancreatic cancer”. NCT05116917 (recruiting).

“LAPTOP: Phase 1/2 study in locally advanced pancreatic cancer to assess safety and potential efficacy of dual checkpoint inhibition in combination with gemcitabine and nab-paclitaxel followed by immune-chemoradiation”. NCT04247165 (recruiting).

“Early Palliative Care for Patients with Advanced Pancreatic Cancer (EarlyCarePan)”. NCT04632303 (recruiting).

“Study of Supportive Application with Integrated Patient-Reported Outcomes in Patients with Advanced Pancreatic or Lung Cancer (BetterEveryDay)”. NCT04611867 (not recruiting).’

“Multinational, Randomized, Phase II Study of the Combination of Nab-Paclitaxel and Gemcitabine With or Without Tocilizumab, an IL-6R Inhibitor, as First-line Treatment in Patients With Locally Advanced or Metastatic Pancreatic Cancer (PACTO)”. NCT02767557 (completed).

“A Single Center, Open-Label, Phase 1 Study to Evaluate the Pharmacokinetic Profile of T-ChOS™ in Subjects with Advanced Solid Tumors (CHITIN)”. Supported by Genis: 281.250 kr. and T-ChOS was provided by Genis. NCT03320525 (terminated).

“The role of the macroenvironment in pancreatic cancer-induced cachexia”.

“Phase 1 study of nivolumab with ipilimumab combined with TGFβ-15 peptide vaccine and stereotactic body radiotherapy for refractory pancreatic cancer (CheckVAC)”.

“Pantax Ib: A multicenter, multinational phase Ib-study of SCO-101 in combination with gemcitabine and nab-paclitaxel in inoperable pancreatic cancer. “

”EPIC-1: Et fase II-studium af immunterapi og IRE til metastatisk pancreascancer.”

”Protarget: Et dansk, nationalt lægemiddelforsøg hvor målrettet kræftbehandling baseret på genomisk profilering undersøges.”

“Stereotactic Radiotherapy (SBRT) in patients with locally advanced pancreatic cancer (LAPC). SBRT-PC-01” (recruiting).

“FOLFIRINOX followed by local therapy (Resection, RT and/or IRE) in patients with locally advanced pancreatic cancer (LAPC). LAPC-03: A Danish phase II study” (recruiting).

### **Projekter baseret på DMCG'en**

“BIOmarkers in Patients With Pancreatic Cancer (BIOPAC)” (recruiting).

“CIRCPAC: Implementing non-invasive circulating tumor DNA and circular DNA analysis in patients with localized pancreatic cancer to optimize the pre- and postoperative treatment: predicting recurrence and survival and changing prognosis over time” (recruiting).

“Pre- and postoperative incidence and prognostic implication of positive peri-toneal lavage and circulating tumor DNA in patients with pancreatic cancer – LIPAC” (recruiting).

“Early Palliative Care for Patients with Advanced Pancreatic Cancer (EarlyCarePan)” (recruiting).

“DPCG-01: A national, randomised phase II study of chemotherapy to fragile patients with inoperable pancreas cancer.” Starter Q1 2023.

“Stereotactic Radiotherapy (SBRT) in patients with locally advanced pancreatic cancer (LAPC). SBRT-PC-01” (recruiting).

“FOLFIRINOX followed by local therapy (Resection, RT and/or IRE) in patients with locally advanced pancreatic cancer (LAPC). LAPC-03: A Danish phase II study” (recruiting).

### **Præsentationer, herunder posters**

Pfeiffer P. Neoadjuvant treatment of pancreatic cancer. Second Scandinavian Baltic Pancreas Symposium Second International OPAC Symposium Hindsgavl Castle, Middelfart. September 30 – October 1, 2022

Pfeiffer P. IRE vs SBRT vs proton treatment in locally advanced and irresectable pancreatic cancer. Second Scandinavian Baltic Pancreas Symposium Second International OPAC Symposium Hindsgavl Castle, Middelfart. September 30 – October 1, 2022

Ejlsmark mW. Stereotactic body radiotherapy (SBRT) in patients with locally advanced pancreatic cancer. Second Scandinavian Baltic Pancreas Symposium Second International OPAC Symposium Hindsgavl Castle, Middelfart. September 30 – October 1, 2022

Tarpgaard LS & Graversen M. PIPAC directed therapy in peritoneal metastasis from PDAC. Second Scandinavian Baltic Pancreas Symposium Second International OPAC Symposium Hindsgavl Castle, Middelfart. September 30 – October 1, 2022

Frstrup C. Ten years' experience - and lessons learned from the Danish Pancreatic Cancer Database. Second Scandinavian Baltic Pancreas Symposium Second International OPAC Symposium Hindsgavl Castle, Middelfart. September 30 – October 1, 2022

Aquist T. Prognostic significance of margin clearance in surgically treated pancreatic cancer. Second Scandinavian Baltic Pancreas Symposium Second International OPAC Symposium Hindsgavl Castle, Middelfart. September 30 – October 1, 2022

Pfeiffer P. Behandling af patienter med pancreas cancer i 2022. Opdatering med ASCO og ESMO. Kræftdag 2022 - ESMO Highlights og Kræftpatientens rejse. 29. september 2022, København.

Ladekarl M: "Onkologisk behandling af pancreascancer i Danmark – status og fremtidsperspektiver". Pancreasnetværksmøde, Aalborg Universitetshospital, 25. april 2022.

Ladekarl M: "Precision medicine in pancreatic cancer". Invited lecture. Second Scandinavian Baltic Pancreas Symposium (OPAC), 1. oktober 2022, Middelfart.

Ladekarl M: "Personlig medicin ved ESMO 2022". Invited lecture. Post-ESMO, 12. oktober 2022, Århus.

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

Madsen EA, et al. Type XXII collagen complements fibrillar collagens in the serological assessment of tumor fibrosis and outcome in cancer. *Cells* 2022.

Pedersen RS, et al. Plasma kallikrein-activated TGF- $\beta$  is prognostic for poor overall survival in patients with pancreatic ductal carcinoma and associates with increased fibrogenesis. *Biomolecules* 2022 Sep. PMID: 36139154.

Lindgaard SL, et al. Prognostic value of circulating proteins in patients undergoing surgery for pancreatic cancer. *Cancer Med.* 2022 Oct. PMID: 36250429

Lindgaard SL, et al. Circulating Protein Biomarkers for Prognostic Use in Patients with advanced Pancreatic Ductal Adenocarcinoma Undergoing Chemotherapy. *Cancers* 2022 Jul. PMID: 35805022.

Thorlacius-Ussing J, et al. Type XX collagen is elevated in circulation of solid tumor patients. *Int J Mol Sci* 2022 Apr. PMID: 35456962.

Willumsen N, et al. Fibrotic activity quantified in serum by measurements of type III collagen pro-1 peptides can be used for prognosis across different solid tumor types. *Cell Mol Life Sci* 2022 Mar. PMID: 35332383.

Nissen NE, al. Collagen biomarkers quantify fibroblast activity in vitro and predict survival in patients with pancreatic ductal adenocarcinoma. *Cancers* 2022 Feb. PMID: 35159087.

Adersen M, et al. Regional and age differences in specialised palliative care for patients with pancreatic cancer. *BMC Palliative Care* 2021 Dec. PMID: 3493021.

Ladekarl M, Rasmussen LS, Kirkegaard J, Jensen BV, Pfeiffer P, Skuladottir H, Weber B, Mortensen FV, Engberg H, Møller H, Fristrup CW. Impact of faculty specialization and volume on the survival of patients with pancreatic cancer receiving palliative chemotherapy. *Acta Oncologica*, 2021. DOI: 10.1080/0284186X.2021.2012252.

Ladekarl M, Rasmussen LS, Kirkegaard J, Chen I, Pfeiffer P, Weber B, Skuladottir H, Østerlind K, Larsen JS, Mortensen FV, Engberg H, Møller H, Fristrup CW. Disparity in use of modern combination chemotherapy associated with facility type influences survival of 2655 patients with advanced pancreatic cancer. *Acta Oncol.* 2022 Mar;61(3):277-285. doi: 10.1080/0284186X.2021.2012252. Epub 2021 Dec 8. PMID: 34879787

Rasmussen LS, Fristrup CW, Jensen BV, Pfeiffer P, Weber B, Yilmaz MK, Poulsen LØ, Ladekarl M, Østerlind K, Larsen JS, Skuladottir H, Bøgsted M, Falkmer UG. Patterns of Palliative Chemotherapy and Survival in Patients With Pancreatic Cancer Focusing on Age: A Nationwide Real-World Danish Registry Study. *Pancreas* 2021. DOI: 10.1097/MPA.0000000000001833

van Veldhuisen E, Klompmaaker S, Janssen QP, Hilal MA, Alseidi A, Balduzzi A, Balzano G, Bassi C, Berrevoet F, Bonds M, Busch OR, Butturini G, Conlon KC, Frigerio IM, Fusai GK, Gagnière J, Griffin O, Hackert T, Halimi A, Keck T, Kleeff J, Klaiiber U, Labori KJ, Lesurtel M, Malleo G, Marino MV, Molenaar IQ, Mortensen MB, Nikov A, Pagnanelli M, Pandé R, Pfeiffer P, Pietrasz D, Rangelova E, Roberts KJ, Cunha AS, Salvia R, Strobel O, Tarvainen T, Wilmink JW, Koerkamp BG, Besselink MG; Scientific Committee of the European-African Hepato-Pancreato-Biliary Association. Surgical and Oncological Outcomes After Preoperative FOLFIRINOX Chemotherapy in Resected Pancreatic Cancer: An International Multicenter Cohort Study. *Ann Surg Oncol.* 2022 Dec 20.

Graversen M, Detlefsen S, Ainsworth AP, Fristrup CW, Knudsen AO, Pfeiffer P, Tarpgaard LS, Mortensen MB. Treatment of Peritoneal Metastasis with Pressurized Intraperitoneal Aerosol Chemotherapy: Results from the Prospective PIPAC-OPC2 Study. *Ann Surg Oncol.* 2023 Jan 5. doi: 10.1245/s10434-022-13010-0. Online ahead of print.

Graversen M, Detlefsen S, Ainsworth AP, Fristrup CW, Knudsen AO, Pfeiffer P, Tarpgaard LS, Mortensen MB. ASO Visual Abstract: Treatment of Peritoneal Metastasis with Pressurized IntraPeritoneal

Aerosol Chemotherapy-Results from the Prospective PIPAC-OPC2 Study. *Ann Surg Oncol*. 2023 Jan 24. doi: 10.1245/s10434-022-13081-z. Online ahead of print.

Ceelen W, Sandra L, de Sande LV, Graversen M, Mortensen MB, Vermeulen A, Gasthuys E, Reynders D, Cosyns S, Hoorens A, Willaert W. Phase I study of intraperitoneal aerosolized nanoparticle albumin based paclitaxel (NAB-PTX) for unresectable peritoneal metastases. *EBioMedicine*. 2022 Aug;82:104151.

Thomsen MM, Larsen MH, Di Caterino T, Hedegaard Jensen G, Mortensen MB, Detlefsen S. Accuracy and clinical outcomes of pancreatic EUS-guided fine-needle biopsy in a consecutive series of 852 specimens. *Endosc Ultrasound*. 2022 Jun 8;11(4):306-18.

Sgarbura O, Eveno C, Alyami M, Bakrin N, Guiral DC, Ceelen W, Delgadillo X, Dellinger T, Di Giorgio A, Kefleyesus A, Khomiakov V, Mortensen MB, Murphy J, Pocard M, Reymond M, Robella M, Rovers KP, So J, Somashekhar SP, Tempfer C, Van der Speeten K, Villeneuve L, Yong WP, Hübner M. Consensus statement for treatment protocols in pressurized intraperitoneal aerosol chemotherapy (PIPAC). *Pleura Peritoneum* 2022; 7: 1-7.

Tan M, Brusgaard K, Gerdes AM, Larsen MJ, Mortensen MB, Detlefsen S, de Muckadell OBS, Joergensen MT. Whole genome sequencing identifies rare genetic variants in familial pancreatic cancer patients. *Ann Hum Genet*. 2022 Jul;86(4):195-206.

Kirkegård J, Al-Saiddi M, Bratlie SO, Coolsen M, de Haas RJ, den Dulk M, Fristrup C, Greve OJ, Harrison E, Koutouzi G, Miclea RL, Mortensen MB, Nijkamp MW, Persson J, Robertson FP, Slangen JGG, Søreide JA, Wigmore SJ, Mortensen FV. Intra-observer agreements in multidisciplinary team assessments of pancreatic cancer patients. *J Surg Oncol*. 2021 Dec;124(8):1402-1408.

Kirkegård J, Bojesen AB, Nielsen MF, Mortensen FV. Trends in pancreatic cancer incidence, characteristics, and outcomes in Denmark 1980-2019: A nationwide cohort study. *Cancer Epidemiol*. 2022 Oct;80:102230.

Fallah M, Detlefsen S, Ainsworth AP, Fristrup CW, Mortensen MB, Pfeiffer P, Tarpgaard LS, Graversen M. Importance of biopsy site selection for peritoneal regression grading score (PRGS) in peritoneal metastasis treated with repeated pressurized intraperitoneal aerosol chemotherapy (PIPAC). *Pleura Peritoneum*. 2022 May 30;7(3):143-148

Lindgaard SC, Sztupinszki Z, Maag E, Hansen CP, Chen IM, Johansen AZ, Hasselby JP, Bojesen SE, Nielsen D, Johansen JS. Prognostic value of circulating proteins in patients undergoing surgery for pancreatic cancer. *Cancer Med*. 2022 Oct 17. doi: 10.1002/cam4.5240.

Lindgaard SC, Maag E, Sztupinszki Z, Chen IM, Johansen AZ, Jensen BV, Bojesen SE, Nielsen DL, Szallasi Z, Johansen JS. Circulating Protein Biomarkers for Prognostic Use in Patients with Advanced Pancreatic Ductal Adenocarcinoma Undergoing Chemotherapy. *Cancers (Basel)*. 2022 Jul 1;14(13):3250. doi: 10.3390/cancers14133250.

## Andet

Dansk Pancreas Cancer Database (DPCD) - Resume af Årsrapport 2020-2021. *Ugeskrift for Læger, Online publikation* 2022, [Kvalitetsudvikling | Ugeskriftet.dk](https://www.ugeskriftet.dk/kvalitetsudvikling). (ML)

- Revision af 2 patientpjecer om Bugspytkirtelkræft. *Kræftens Bekæmpelse* 2022. (ML)
- Revision af Nationale guidelines for onkologisk behandling af pancreascancer, DPCG, *Online publication* 2022 [Onkologisk behandling - af cancer pancreatis - DMCG](https://www.danishguidelines.com/da/14133250) (ML)
- Arrangør af møde i Pancreasnetværket, Aalborg Universitetshospital, 25. april 2022 (ML)

## Plan for 2023: planlagte aktiviteter

- Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus  
DPCG arbejder på kontinuerlig udvikling og opdatering af DMCG-retningslinjer efter bedste evidens. De kliniske retningslinjer implementeres i klinikken, og relevante elementer af retningslinjerne monitoreres i de kliniske kvalitetsdatabaser. Det er DPCG's sturegruppemedlemmers ansvar at kommunikerer information om nye eller opdaterede kliniske retningslinjer til de faglige miljøer efter godkendelse.  
Der er i 2022 udarbejdet kliniske retningslinjer inden for opfølgning, rehabilitering og palliation, med involvering af relevante faggrupper.  
I 2023 starter landsdækkende projekt med tilbud om hel-genom sekventering af alle patienter med pancreas cancer, i samarbejde med NGC (National Genom Center).
- Datastøttet kvalitetsudvikling  
DPCG arbejder med høj datakvalitet ved rettidig og korrekt registrering, kodning og validering i Dansk Pancreas database (DPCD) mhp. kvalitetsmonitorering og kvalitetsudvikling.  
DPCD understøtter tiltag, der fremmer kvalitetsudvikling og gennemfører landsdækkende audit én gang årligt.
- Ny viden gennem forskning  
DPCG sikrer i samarbejde med DCCC tilgængelig og opdateret platform med for tegning over relevante igangværende protokoller. DPCG bidrager aktivt til, at der er protokoller til flest mulige patienter nationalt. DPCG arbejder på i samarbejde med DCCC for ensartede samarbejdsaftaler på tværs af regioner samt ensartede tilbud for deltagelse i protokolleret forskning og vil afdække barrierer og regionale forskelle i protokoldeltagelse.
- Patientperspektiv  
DPCG understøtter patientinvolvering ved fast deltagelse af repræsentant fra Dansk Pancreas Netværk i vores styregruppemøder.
- Evidensbaseret ensartet udredning og behandling  
I august 2018 iværksatte Sundhedsstyrelsen initiativet National MDT konference ved kræft i bugspytkirtlen (Tilgængelig på [www.sst.dk](http://www.sst.dk)). Formålet med National MDT er at sikre den bedst mulige behandling til alle patienter med pancreascancer i Danmark.  
Dette har været en succes. Danske patienter, hvor der er tvivl om resektabilitet, bliver nu behandlet efter fælles retningslinjer: præ-operativ onkologisk behandling tilbydes efter DPCGs (som er de samme som internationale) retningslinjer og resektion tilbydes efter fælles beslutning, på tværs af de 4 afdelinger, der opererer patienterne.
- Samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer  
Sundhedsstyrelsen (SST) indkaldte i november 2018 3 repræsentanter fra DPCG til møde og der har siden været afholdt flere årlige møder (Nationalt Behandlingsfællesskab for kræft i bugspytkirtlen) for at få overblik og for at sikre ensartet høj kvalitet af behandling kræft i bugspytkirtlen.

**Andet:**

Planlagt 2-dagsmøde i foråret med fokus på de Kliniske Retningslinjer.