

# DaTeCa Årsberetning 2023

**Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)  
Dansk Testis Cancer Gruppe (DaTeCa)**



# Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse .....	2
DMCG'ens organisation .....	3
Statusbeskrivelse .....	4
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025 .....	6
Forskningsaktiviteter mv. i 2023 .....	10
Plan for 2024: planlagte aktiviteter .....	13

# Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2023 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

**DMCG'ens formand: Professor Gedske Daugaard, afd. for Kræftbehandling, Rigshospitalet. Gedske.daugaard@regionh.dk**

**DMCG'ens bestyrelse 2023:**

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Gedske Daugaard	Professor	Rigshospitalet	onkolog
Mads Agerbæk	Overlæge	Skejby	onkolog
Anne Birgitte Als	Overlæge	Skejby	onkolog
Lars Dysager	Overlæge	Odense	onkolog
Andreas Carus	Overlæge	Aalborg	onkolog
Michael Aagaard	Overlæge	Rigshospitalet	urolog
Erik Morre Petersen	Overlæge	Skejby	radiolog
Birgitte Grønkær Toft	Overlæge	Rigshospitalet	patolog
Birte Engvad	Overlæge	Odense	patolog
Niels Jørgensen	Overlæge	Rigshospitalet	androlog, endokrinolog
Kristian Almstrup	Seniorforsker	Rigshospitalet	basal forskning
Jakob Lauritsen	Overlæge	Rigshospitalet	onkolog
Mikkel Bandak	Afd.læge	Rigshospitalet	onkolog
Thomas Wagner	PhD studerende	Rigshospitalet	patolog
Josephine Rosenkilde	PhD studerende	Rigshospitalet	onkolog

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

## DMCG'ens organisation

# DATECA<sup>1</sup>

## Retningslinjeudarbejdelse<sup>1</sup> (hele DMCG'en)

### Forskningsudvalg

Gedske Daugaard
Mads Agerbæk
Anne Birgitte Als
Lars Dysager
Andreas Carus
Michael Aagaard
Erik Morre Petersen
Birgitte Grønkær Toft
Birte Engvad
Niels Jørgensen
Kristian Almstrup
Jakob Lauritsen
Mikkel Bandak
Michael Kreiberg
Thomas Wagner
Josephine Rosenvilde

### Databasebestyrelse

Gedske Daugaard
Mads Agerbæk
Lars Dysager
Michael Aagaard
Birgitte Grønkær Toft
Birte Engvad
Jakob Lauritsen
Mikkel Bandak

### Kirurgiudvalg

Michael Aagaard

## Statusbeskrivelse

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

### Kliniske kvalitetsdatabaser og tilhørende kvalitetsudvikling,

Der blev i efteråret 2022 afholdt internatmøde med diskussion af nye indikatorer og tilhørende kvalitetsudvikling. Der er startet to arbejdsgrupper til indikatorudvikling – dels om sæddeponering og dels om tilslutning til opfølgingsprogram. Arbejdet har vist sig vanskeligt da kodning i relation til sæddeponering ikke er ensartet og at sæddeponering visse steder i landet foregår i privat regi. Der arbejdes videre med problemstillingerne. Igen i 2023 har der været afholdt internatmøde hvor hovedemnerne var den påtænkte nedlukning af DaTeCa databasen udmeldt af RKKP samt implementering af ny strategi for opfølgning af stadium I patienter på baggrund af egne forskningsdata (ref. 1&2 i publikationsliste).

Det blev i dec. 2023 afklaret at DaTeCa databasen alligevel ikke skal nedlægges, men forventelig genopstå i en ændret form. Udmelding vedr. dette kan ikke forventes før slutningen af marts 2024 og DaTeCa har derfor befundet sig i et limbo, hvor det ikke har været muligt at arbejde med implementering af nye indikatorer. Der vil blive arbejdet videre på opdatering af de kliniske retningslinjer med nye risikofaktorer for recidiv hos stadium I. Implementering af retningslinjerne må dog afvente at databasen igen er oppe at køre, så kvaliteten af nye tiltag kan sikres.

Der vil i 2024 blive arbejdet med miRNA som tumormarkør for recidiv.

Det har igennem årene været et betydeligt ekstra arbejde at sikre registrering af tilbagefald hos stadium I patienter. Disse er normal fundet ved journalgennemgang og via en ikke valideret algoritme. Der er nu udarbejdet en algoritme på baggrund af registreringer i patobank og procedurekoder som med stor sikkerhed identificerer tilbagefald. Dette arbejde er publiceret i Clinical Epidemiology i 2023 (ref. 3 i publikationsliste)

Ovenstående og øvrige påtænkte områder med kvalitetsudvikling fremgår af nedenstående skema.

Prioritering	Formål, indikatorområde og type	Standard	Nævner	Tæller	Datakilder/variable/koder	Ansvarlige	Tidsforbrug og omfang	Kalendertid
1.	KM-estimeret 5-års overlevelse					Henry Johannes		Arsrapport 2021
2.	Standardiserede incidensrater i aldersgrupper Formål: Er der kommet flere patienter til over 40 år?					Henry Johannes		Arsrapport 2021
3.	Sæddeponering Procesindikator			1) Sædbank adgang ved diagnose 2) Brug af doneret sæd efter	LPR procedurekode: Deponering af sæd	Mikkel Bandak Niels Jørgensen		Start i november/december 2021

				diagnose. Kobling til IVF-regi-ster				
4.	Tilslutning til opfølgningsprogram: 1) Lipidregistrering i laboratoriedata Procesindikator 2) Sammenkøring med socioøkonomi  Samtidig: Find øvrige blodprøveresultater (tumormarkører) for at udfase dobbeltregistrering.			Andel af patienter, der får målt blodlipider ved 5-års opfølgning	Laboratoriedata?	Lars Jacob	Langsigtet, men vi kan rykke på den (ikke afhængig af processer udenfor vores kontrol).	Start i november/december 2021
5.	Tilslutning til opfølgningsprogram: Registrering af CT/MR-skanning Procesindikator Sammenkøring med socioøkonomi				LPR?	Lars Jacob		Afventer færdiggørelse af første prioriteringer
6.	Tid til operation fra set af urolog Kirurgi Procesindikator				LPR	Michael Mads Birgitte		Afventer færdiggørelse af første prioriteringer
7.	Genindlæggelse indenfor 30 dage efter orkiektomi og operation for resttumorer Kirurgi Resultatindikator				LPR	Michael Mads Birgitte		Afventer færdiggørelse af første prioriteringer
8.	Der skal udfærdiges kodevejledning til LPR. Datakomplethed	100% har kode			LPR			Afventer færdiggørelse af første prioriteringer
	Stadium ved recidiv Yderligere analyser: Sammenligne 5 og 10-års overlevelse ved recidiv med de novo metastatisk sygdom					Thomas Gedske		Afventer recidivprojekt
	PRO/KRAM (helst som PRO, sekundært som lægeindtastet)			Andel rygere som ophører med rygning ved 2 og 5 år.		Jakob Gedske		Afventer PRO
	PRO/KRAM (helst som PRO, sekundært som lægeindtastet)			Andel som ikke har sedentary lifestyle		Jakob Gedske		Afventer PRO
	Populationsudvidelse: Sex-cord stromal tumor, dvs. leydigcelle tumor og sex-cord stromaltumor skal inkluderes i databasen.	-	-	-		Thomas Birte Birgitte		Prioriteres efter Årsrapport 2022
	Indikatorer vedr. kvalitetsopfølgning af nye programmer for opfølgning og behandling af stadium I testis cancer							Afventer indskrivning i kliniske retnings linjer og åbning af databasen
	Betydning af miRNA som recidivmarkør							Afventer indskrivning i kliniske retnings linjer og åbning af databasen

# Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025

I skemaet herunder gøres ultrakort status på de målsætninger, der er fastlagt i DMCG.dk's Strategi & handlingsplan 2023-2025.

Nummereringen afspejler numrene på de målsætninger, der er angivet i planen.

For uddybning af de enkelte målsætninger og baggrund se [Strategi & handlingsplan 2023-2025](#).

Mål	Målsætning	Ja	Nej
<b>1.</b>	<b>Kontinuerlig udvikling og opdatering af DMCG-retningslinjer efter bedste evidens</b>		
1.2	Er alle DMCG'ens retningslinjer opdaterede sv.t. de revisionsdatoer, DMCG'en har angivet på forsiden af retningslinjerne? <i>Kommentar:</i>	x	
<b>3.</b>	<b>De kliniske retningslinjer implementeres i klinikken, og relevante elementer af retningslinjerne monitoreres i de kliniske kvalitetsdatabaser</b>		
3.1	Kommunikerer jeres DMCG information om nye eller opdaterede kliniske DMCG-retningslinjer til de faglige miljøer senest 1 uge efter administrativ godkendelse? <i>Kommentar:</i>	x	
3.2	Dagsordensætter I nye og/eller opdaterede retningslinjer ved databasens styregruppemøder mhp. drøftelse af monitoreringsforslag anført i retningslinjerne? <i>Kommentar:</i>	x	
<b>4.</b>	<b>Retningslinjer skal dække relevante tværgående sygdomsområder med høj grad af samarbejde på tværs af sundhedsvæsnet</b>		
4.2	Bidrager DMCG'en til at identificere og udarbejde tværgående kliniske retningslinjer? <i>Kommentar:</i>	x	
4.3	Arbejder DMCG'en for, at der afdækkes behov for udarbejdelse af kliniske retningslinjer inden for opfølgning samt rehabilitering og palliation med involvering af relevante faggrupper og de kommunale sundhedstilbud? <i>Kommentar:</i>	x	
<b>5.</b>	<b>Høj datakvalitet ved rettidig og korrekt registrering, kodning og validering</b>		
5.1	Er der i DMCG'en en vedvarende registrering af data, så disse kan indgå i tidstro kvalitetsmonitorering og kvalitetsudvikling? <i>Kommentar:</i>	x	
5.2	Har jeres DMCG en LPR3-kodevejledning svarende til eget sygdomsområde? <i>Kommentar:</i>		x
<b>6.</b>	<b>Indikatorsættene i de kliniske kvalitetsdatabaser danner solidt grundlag for vidensbaseret kvalitetsudvikling af hele patientforløbet</b>		
6.1	Sikrer DMCG'en og databasestyregruppen at datasættene i de kliniske kræftdatabaser afspejler hele patientforløbet og udvalgte anbefalinger i DMCG-retningslinjerne? <i>Kommentar:</i>	x	
6.2	Vurderer DMCG'en og databasestyregruppen årligt indikatorsættene mhp. eventuel opdatering? <i>Kommentar:</i>	x	

<b>7.</b>	<b>Datastøttet kvalitetsudvikling i klinikken med nem adgang til tidstro data og udbredt kendskab til data</b>		
7.2	Er det jeres vurdering, at alle medlemmer af databasens styregruppe er bekendte med adgangen til den løbende afrapportering fra databaserne i de regionale systemer <sup>1</sup> ? <i>Kommentar:</i>	x	
<b>8.</b>	<b>Afrapportering i årsrapporter har fokus på succeser og forbedringspotentialer</b>		
8.1	Har I en kort sammenfatning (one-pager) i årsrapporten, der angiver de vigtigste succeser og udfordringer i det forgange år? <i>Kommentar:</i>		x
<b>9.</b>	<b>Data auditeres og der iværksættes forbedringsinitiativer på udvalgte områder</b>		
9.3	Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i database-styregruppen? <i>Kommentar:</i>	x	
9.4	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år identificeret og iværksat relevante forbedringsinitiativer? <i>Hvis ja, hvilke? Ja flere er ønsket, men ikke implementeret pga udmelding vedr. databasens lukning</i>	x	
<b>10.</b>	<b>Overblik over igangværende kliniske interventionsstudier via offentlig portal</b>		
10.2	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 <a href="https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/">https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/</a> ? <sup>2</sup> <i>Kommentar:</i>	x	
10.3	Sikrer DMCG'en at jeres forkortelse indgår i protokol-titlen? <i>Kommentar:</i>		x
<b>11.</b>	<b>Patienter tilbydes deltagelse i kliniske forsøg</b>		
11.1	Gør jeres DMCG en aktiv indsats for, at der er protokoller til flest mulige patienter? <i>Kommentar:</i>	x	
11.2	Arbejder DMCG'en for national tilgængelighed af protokollerne? <i>Kommentar:</i>	x	
<b>12.</b>	<b>Kvalitetsdata omsættes til forskning til gavn for patienterne</b>		
12.1	Har DMCG'en i det forgangne år bidraget til at skaffe evidens fra real world/fase IV undersøgelser af dansk kræftbehandling via kræftdatabaserne? <i>Kommentar:</i>	x	
12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra effekt af opfølgning? <i>Kommentar:</i>	x	
<b>15.</b>	<b>Patientinvolvering på organisatorisk niveau</b>		
15.3	Er der patientrepræsentation i a. jeres databasestyregruppe? b. i DMCG-bestyrelsen? <i>Kommentar: Er udsat til den videre funktion af gruppen er afklaret</i>		x
		x	

<sup>1</sup> <https://www.rkkp.dk/resultater/Regioner/>

<sup>2</sup> Region Midt-ansatte skal tilgå linket via Edge-browseren (det kan ikke åbnes via Chrome i RM).



15.4	Har DMCG'en i det forgangne år forholdt sig til systematisk, organisatorisk patient-involvering? <i>Kommentar:</i>		X
<b>16.</b>	<b>Vigtige behandlingsvalg træffes i samarbejde mellem sundhedspersonale og patienten</b>		
16.3	Har I i jeres DMCG arbejdet på at identificere, udvikle og implementere beslutnings-støtteværktøjer i relevante beslutningssituationer? <i>Kommentar:</i>	X	
<b>17.</b>	<b>Aktiv anvendelse af Patient Reported Outcomes (PRO) i kræftforløbet og implementering i de kliniske kvalitetsdatabaser</b>		
17.3	Har DMCG'en i det forgangne år arbejdet på udvikling af relevante, evidensbaserede PRO til anvendelse i kræftforløbet? <i>Kommentar:</i>	X	
<b>19.</b>	<b>De Multidisciplinære Team konferencer (MDT) videreudvikles</b>		
19.2	Arbejder jeres DMCG gennem site-visits og gensidig læring for en ensartet konferenceform på nationalt niveau? <i>Kommentar:</i>	X	
<b>20.</b>	<b>MDT-konferencer kvalitetssikres - lokalt og nationalt</b>		
20.2	Har jeres DMCG udfærdiget en vejledning for kvalitetssikring af MDT-konferencerne? Vejledningerne skal bl.a. adressere deltagerkreds fra de nødvendige specialer, relevante patientgrupper og auditering. <i>Kommentar:</i>	X	
20.3	Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at sikre de nødvendige specialers/faggruppers deltagelse ved konferencerne? <i>Kommentar:</i>	X	
20.4	Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at definere hvilke patient-grupper, der altid bør fremlægges på MDT-konferencerne for behandlingsbeslutning? <i>Kommentar:</i>	X	
20.5	Arbejder jeres DMCG for regelmæssig stikprøvebaseret auditering af de lokale MDT-konferencer ifht. om behandlingsbeslutninger er i overensstemmelse med gældende retningslinjer? <i>Kommentar:</i>	X	
20.6	Arbejder jeres DMCG for auditering ved de lokale MDT-konferencer ift. behandlings-beslutning ved et uventet patientforløb, såsom uventet tidligt recidiv efter kurativt intenderet behandling? <i>Kommentar:</i>	X	
20.7	Koder jeres lokale MDT-konference til LPR? <i>Kommentar:</i>		X
20.9	Monitoreres det i kvalitetsdatabasen, hvorvidt DMCG'ens relevante patienter tages med på MDT-konference? <i>Kommentar: det har ikke været muligt at indføre nye indikatorer i databasen</i>		X
<b>23.</b>	<b>Konstruktive samarbejdsrelationer</b>		
23.3	Arbejder I i jeres DMCG for styrkede samarbejdsrelationer med alle parter involveret i hele patientforløbet? <i>Kommentar:</i>	X	
<b>24.</b>	<b>Relevant tværfagligt samarbejde</b>		

24.1	Arbejder I i jeres DMCG for udbygning af organisationens tværfaglige kompetencer? <i>Kommentar:</i>	x	
24.2	Arbejder I i DMCG'en for en relevant tværfaglig repræsentation? <i>Kommentar:</i>	x	
24.3	Understøtter jeres DMCG etablering af relevante tværfaglige samarbejdsformer? <i>Kommentar:</i>	x	
<b>25.</b>	<b>Kvalitetssikring af hele kræftforløbet på tværs af sektorer</b>		
25.1	Arbejder jeres DMCG for et relevant tværsektorielt fokus? <i>Kommentar:</i>	x	
25.5	Understøtter jeres DMCG i samarbejde med DMCG.dk og primærsektoren opfølgning i forhold til:		
	a. sygdomstilbagefald		x
	b. rehabilitering	x	
	c. palliation	x	
	<i>Kommentar:</i>		

## Forskningsaktiviteter mv. i 2023

Igangværende aktiviteter i 2022	Antal
Protokoller	5
Projekter baseret på DMCG'en	>10
Præsentationer, herunder posters	1
Peer reviewed artikler med kobling til DMCG'en	11

### Protokoller

<u>TestisCAB</u>	Et fase 2 studie med cabazitaxel som salvage behandling til cisplatin resistente germinalcelle tumorer	Fase 2		Rigshospitalet
<u>TIGER</u>	Standard-dosis kombinationskemoterapi eller høj-dosis kombinationskemoterapi og stamcelletransplantation i behandlingen af patienter med recidiverende eller refraktære germinalcelletumorer	Fase 3	Progredierende sygdom Recidiverende sygdom	Rigshospitalet

Ovenstående protokoller er lukket i 2022 efter at det ønskede antal patienter er rekruteret, afvener resultater i 2024 ell. 2025

#### Igangværende protokoller

miRNA som markør for recidiv

Persimune incl. analyse af mikrobiom hos patienter behandlet for kemoterapi

Cirkulerende tumorceller hos patienter med metastatisk sygdom

#### Projekter baseret på DMCG'en

PhD projekt: Afklaring af risikofaktorer for recidiv hos stadium I patienter

PhD projekt: Kirurgiske komplikationer ved fjernelse af resttumor og opfølgning af patienter med teratom i resttumor

#### Præsentationer, herunder posters

1 ved ASCO-GU San Francisco 2023

## Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en

1. [Prognostic Factors for Relapse in Patients With Clinical Stage I Testicular Seminoma: A Nationwide, Population-Based Cohort Study.](#)  
Wagner T, Toft BG, Lauritsen J, Bandak M, Christensen IJ, Engvad B, Kreiberg M, Agerbæk M, Dysager L, Rosenvilde JJ, Berney D, Daugaard G. *J Clin Oncol.* 2024 Jan 1;42(1):81-89. doi: 10.1200/JCO.23.00959. Epub 2023 Sep 8. PMID: 37683134
2. [Prognostic Factors for Relapse in Patients With Clinical Stage I Testicular Non-Seminoma: A Nationwide, Population-Based Cohort Study.](#)  
Wagner T, Toft BG, Lauritsen J, Bandak M, Christensen IJ, Engvad B, Kreiberg M, Agerbæk M, Dysager L, Rosenvilde JJ, Berney D, Daugaard. *Fremsendt til Eur J Cancer* dec 2023
3. [A Validated Algorithm for Register-Based Identification of Patients with Relapse of Clinical Stage I Testicular Cancer.](#)  
Wagner T, Lauritsen J, Bandak M, Rasmussen LA, Bakker J, Hovaldt HB, Larsson H, Christensen IJ, Toft BG, Agerbæk M, Dysager L, Kreiberg M, Rosenvilde JJ, Engvad B, Berney DM, Daugaard G. *Clin Epidemiol.* 2023 Apr 5;15:447-457. doi: 10.2147/CLEP.S401737. eCollection 2023. PMID: 37041861
4. [Testicular cancer.](#)  
Rosenvilde JJ, Wagner T, Lauritsen J, Bandak M, Juul S, Aagaard M, Daugaard G. *Ugeskr Laeger.* 2023 Apr 3;185(14):Testicular cancer. PMID: 37057703 Review. Danish.
5. [Predicting Hearing Loss in Testicular Cancer Patients after Cisplatin-Based Chemotherapy.](#)  
Garcia SL, Lauritsen J, Christiansen BK, Hansen IF, Bandak M, Dalgaard MD, Daugaard G, Gupta R. *Cancers (Basel).* 2023 Aug 1;15(15):3923. doi: 10.3390/cancers15153923. PMID: 37568739
6. [Smoking as a prognostic factor for survival in patients with disseminated germ cell cancer.](#)  
Bandak M, Nielsen KS, Kreiberg M, Wagner T, Rosenvilde J, Pissinger C, Johansen C, Daugaard G, Lauritsen J. *J Natl Cancer Inst.* 2023 Jun 8;115(6):753-756. doi: 10.1093/jnci/djad039. PMID: 36806937
7. [The seminal plasma microbiome of men with testicular germ cell tumours described by small RNA sequencing.](#)  
Mørup N, Main AM, Jørgensen N, Daugaard G, Juul A, Almstrup K. *Andrology.* 2023 May;11(4):756-769. doi: 10.1111/andr.13305. Epub 2022 Oct 20. PMID: 36168917
8. [Outcomes of relapsed clinical stage I versus de novo metastatic testicular cancer patients: an analysis of the IGCCCG Update database.](#)

- Lauritsen J, Sauv  N, Tryakin A, Jiang DM, Huddart R, Heng DYC, Terbuch A, Winquist E, Chovanec M, Hentrich M, Fankhauser CD, Shamash J, Del Muro XG, Vaughn D, Heidenreich A, Sternberg CN, Sweeney C, Necchi A, Bokemeyer C, Bandak M, Jandari A, Collette L, Gillessen S, Beyer J, Daugaard G. *Br J Cancer*. 2023 Nov;129(11):1759-1765. doi: 10.1038/s41416-023-02443-3. Epub 2023 Sep 30. PMID: 37777577
9. [Prognostic Factor Risk Groups for Clinical Stage I Seminoma: An Individual Patient Data Analysis by the European Association of Urology Testicular Cancer Guidelines Panel and Guidelines Office.](#)  
Boormans JL, Sylvester R, Anson-Cartwright L, Glicksman RM, Hamilton RJ, Hahn E, Daugaard G, Lauritsen J, Wagner T, Avuzzi B, Nicolai N, Del Muro XG, Aparicio J, Stalder O, Rothermundt C, Fischer S, Laguna MP. *Eur Urol Oncol*. 2023 Nov 9:S2588-9311(23)00232-8. doi: 10.1016/j.euo.2023.10.014. Online ahead of print. PMID: 37951820
  10. [Insulin-like Factor 3, Basal and Human Chorionic Gonadotropin-Stimulated Testosterone as Biomarkers to Predict the Effect of Testosterone Replacement in Testicular Cancer Survivors With Mild Leydig Cell Insufficiency.](#)  
Medici C, Jørgensen N, Juul A, Albrethsen J, Kreiberg M, Lauritsen J, Wagner T, Rosenkilde J, Daugaard G, Bandak M. *Clin Genitourin Cancer*. 2023 Aug 16:S1558-7673(23)00188-X. doi: 10.1016/j.clgc.2023.08.005. Online ahead of print. PMID: 37673783
  11. [Effect of 12-months testosterone replacement therapy on bone mineral density and markers of bone turnover in testicular cancer survivors - results from a randomized double-blind trial.](#) Jørgensen PL, Kreiberg M, Jørgensen N, Juul A, Oturai PS, Dehrendorff C, Lauritsen J, Wagner T, Rosenkilde J, Daugaard G, Medici CR, Jørgensen NR, Bandak M. *Acta Oncol*. 2023 Jul;62(7):689-695. doi: 10.1080/0284186X.2023.2207218. Epub 2023 May 7. PMID: 37151105 Clinical Trial.

## Plan for 2024: 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 indgår i 2023-25 strategien.*

På nuværende tidspunkt ved vi ikke hvilke muligheder der bliver for at arbejde med nye indikatorer i databasen og aktiviteten vil afhænge af dette. Planerne for 2024 og 2025 forventes derfor lagt efter marts 2024.

I de kliniske retningslinjer vil der blive arbejdet med en implementeringsmodel for nye risikofaktorer for recidiv hos stadium I patienter og anvendelsen af miRNA som markører for recidiv.

### **Andet:**

*Der afholdes heldagsmøde om indikatorer og kliniske retningslinjer i april 2024.*