

DMG Årsberetning 2018

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)
Dansk Melanom Gruppe (DMG)



Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse	2
Statusbeskrivelse	3
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's formålsbeskrivelse	5
Perspektiver og anbefalinger til fremtidige indsatsområder og aktiviteter	8
Kommentarer til 2018-økonomien	9
Publikationer 2018 (ej udtømmende).....	10
Igangværende kliniske protokoller og projekter	12
Årshjul for det kommende år	13

Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2018 for den multidisciplinære cancergruppe Dansk Melanom Gruppe er udarbejdet af Lisbet Rosenkrantz Hölmich, klinisk forskningslektor, overlæge, dr.med. Plastikkirurgisk afdeling, Herlev og Gentofte Hospital og godkendt af Forretningsudvalget.

Forretningsudvalget 2018:

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Lisbet Rosenkrantz Hölmich	Klinisk forskningslektor, overlæge, dr.med.	Plastikkirurgisk afdeling, Herlev og Gentofte Hospital	DMG – valgt af repræsentantskabet
Grethe Schmidt	Overlæge	Klinik for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling, RH	Dansk Selskab for Plastik og Rekonstruktionskirurgi
Dorte Gad	Overlæge	Plastikkirurgisk afdeling OUH/ Klinik for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling, RH	Dansk Selskab for Plastik og Rekonstruktionskirurgi
Siri Klausen	Overlæge	Patologiafdelingen, Herlev og Gentofte Hospital	Dansk Patologiselskab
Eva Spaun	Overlæge	Patologisk Institut, AUH	Dansk Patologiselskab
Henrik Schmidt	Overlæge, klinisk lektor, dr.med.	Onkologisk afdeling, AUH	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Inge Marie Svane	Professor, overlæge, PhD	Center for Cancer Immunoterapi og onkologisk afdeling, Herlev og Gentofte Hospital,	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Tine Vestergaard	Overlæge, PhD	Dermatologisk afdeling, OUH	Dansk Dermatologiske Selskab
Neel Maria Helvind	PhD-studerende, læge	Plastikkirurgisk afdeling, Herlev og Gentofte Hospital	Akademisk sekretær, DMG-Sekretariatet.

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

Statusbeskrivelse

1. Hvor står vi i forhold til vores overordnede mål og opgaver?
2. Hvad har vi været optaget af i 2018?
3. Hvad er vores aktuelle hovedproblemstillinger/udfordringer?

1: Overordnede mål og opgaver er optimering af behandling af melanompatienter i Danmark. Dansk Melanom Gruppens hovedformål er at bedre prognosen for patienter med melanom, bl.a. ved at videreudvikle landsdækkende standarder for behandling og registrering af denne. Vi vil endvidere stimulere til forskningsaktiviteter bredt inden for melanom; både epidemiologi, ætiologi, diagnostik, behandling, rehabilitering mv.

Danske melanompatienter behandles efter internationale retningslinjer. Vi har en af Europas højeste forekomster af melanomer, og den stiger tilsyneladende stadig, men mortaliteten er kun steget beskedent som udtryk for, at de fleste nye melanomer er behandlet tidligt; diagnostikken er god, og de fleste helbredes for deres kræftsygdom. Men melanom er en særdeles mangeartet sygdom; nogle tumorer er højmaligne, og der er stadig et stort behov for at kunne identificere disse patienter tidligere for at bedre prognosen. De onkologiske behandlingsmuligheder udvikles stadig hastigt, og der er heldigvis flere virksomme behandlingsmodaliteter, som inddrages løbende. Således er prognosen for melanompatienter med spredning forbedret. Adjuverende terapi er i løbet af 2018 blevet tilgængeligt som standardtilbud til stadium III og reseceret stadium IV patienter. Vi forventer at dette tydeligt vil påvirke prognosen hos denne gruppe patienter.

2. Starten af 2018 var præget af overgang til ny retningslinje for behandling af stadium III patienter med mikrometastaser. Det lykkedes at ændre dette behandlingsregime i lighed med førende udenlandske centre, således at vi nu ikke længere foretager omfattende lymfeknuderømning ved påvisning af sentinel lymfeknude med metastase. Der er stor morbiditet forbundet med dette indgreb, og internationale randomiserede kliniske undersøgelser har ikke kunnet påvise overlevelsesevinst. Der har tillige været en større og ret ressourcekrævende indsats med på de kirurgiske afdelinger at identificere potentielle kandidater til adjuverende terapi med Nivolumab, som blev godkendt af Medicinrådet 14.11.2018. Vi indkaldte patienter, som var blevet opereret op til 12 uger før godkendelsesdatoen. Tilsvarende har de onkologiske afdelinger meget hurtigt måttet modtage, informere og behandle de relevante patienter.

I første del af 2018 har vi desuden været optaget af at planlægge og afholde Nordisk Melanom Møde. Det er første gang DMG som samlet organisation har stået for arrangementet; tidligere nordiske møder har været afholdt af onkologiudvalget i DMG. Det foregik på Akseborg i København i dagene 5.-7. september 2018 og var en stor succes. Der var 185 deltagere og dertil 45 foredragsholdere og firmapræsentanter. Vi havde adskillige prominente internationale foredragsholdere. Mødet var finansieret dels ved egenbetaling og dels ved støtte fra medicinalindustrien. Mødet bestyrkede vores egen opfattelse af, at vi i Danmark er på omgangshøjde med de bedste centre både i forhold til udredning, diagnostik, kirurgisk og onkologisk behandling samt opfølgning. Flere samarbejdsprojekter med både nordiske og internationale kollegaer kom i stand som følge af mødet.

Herudover har DMG været optaget af arbejdet med opdatering og udvikling af retningslinjer i det ny format. En omfattende guideline for *onkologisk behandling af inoperabel metastatisk melanom* er udarbejdet af onkologiudvalget, og er nu vedtaget. Flere andre retningslinjer er på vej og forventes

færdiggjort i løbet af 2019. Der er lavet plan for prioritering, således at vi kan komme i mål med fuld revision/udbygning inden udgangen af 2020.

DMG har også fået ny hjemmeside i 2018, som er en væsentlig forbedring i forhold til den gamle. Her forefindes gældende (og tidligere) skemaer til databasen, regningslinjer, referater mv.

Medicinerådet har nedsat fagudvalg for Modernmærkekræft, med bl.a. deltagelse af formanden for DMG, en patolog og onkologiske medlemmer fra alle de 4 hospitaler, som behandler modernmærkekræft medicinsk i Danmark. Der er aktuelt heldagsmøde ca. 1 gang om måneden p.g.a. stort pres på godkendelse af ny medicin. Man er nu ved at udarbejde behandlingsvejledning for metastatisk sygdom. Arbejdet er vigtigt, men også særdeles omfattende, og ressourcerne tages fra klinisk arbejde og andre aktiviteter.

3. Aktuelle problemstillinger/udfordringer:

Vi er fortsat for få aktive medlemmer til at løfte opgaverne. Forekomsten af melanom stiger fortsat og der er derfor flere og flere patienter, som lægger beslag på ressourcerne. Selv om vi med vedtagelsen af Sundhedsstyrelsens 2015 opfølgingsprogram fik reduceret i antal ambulante besøg for de mindst syge, så er opfølgningen til gengæld intensiveret for de mest syge patienter. Der udføres mange ultralyds- og PET-CT skanninger, med det formål at identificere tilbagefald så tidligt som muligt; men herved stiger også behovet for yderligere undersøgelser og samtaler både i kirurgisk og onkologisk regi.

Adjuverende terapi er i sommeren/efteråret 2018 blevet godkendt både af henholdsvis EMA og Medicinerådet til patienter med stadium III eller receseret stadium IV sygdom. Aktuelt er checkpoint-hæmmer behandling med Nivolumab tilgængelig som standardbehandling. Targeteret behandling med Dabrafenib/Trametinib er tilgængelig til patienter, som ikke tåler standardbehandlingen. DMG har stået for at afstemme retningslinjer for henvisning af potentielle kandidater til denne behandling. Skriftlig patientinformation er udformet af onkologiuudvalget og en national behandlingsvejledning vil blive udarbejdet i nær fremtid.

Der anvendes fortsat mange ressourcer blandt melanom-patologer, -kirurger og -onkologer på manuelt at registrere i Dansk Melanom Database, og mange aktiviteter går med vedligehold og opdatering af databasen. Dette giver mulighed for både god kvalitetskontrol og for forskning. Men mange af disse opgaver burde kunne foretages automatisk, således at ressourcerne kunne anvendes bedre.

Der er stadig afdelinger, hvor databaseaktiviteter primært påhviler lægerne, og hvor en del af aktiviteten foregår retrospektivt snarere end løbende. Det giver dårligere registrering. DMG opfordrer til, at man på de enkelte afdelinger anerkender denne opgave, og at man afsætter de fornødne ressourcer, også blandt sekretærer og sygeplejersker til at deltage i databaseregistrering. Samtidig bør der stiles mod snarlig automatisk datafangst, som forhåbentlig vil kunne frigøre kliniske ressourcer til faglig udvikling og forskning.

Der er udbredt interesse i at indgå i nationale forskningsprojekter om melanom, men det kniber med tid til at initiere sådanne studier, søge finansiering, godkendelser mv.

Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's formålsbeskrivelse

1. At bidrage til udarbejdelse og vedligeholdelse af evidensbaserede, nationale kliniske retningslinjer for patientforløbet, fra diagnostik og behandling til opfølgning og rehabilitering, samt den tilhørende forskning indenfor såvel primær- som sekundærsektor.

Der arbejdes på sagen. I 2018 har onkologisk udvalg udarbejdet ny omfattende klinisk retningslinje om onkologisk behandling af non-operabelt melanom.

Ved årsskiftet 2017/2018 udkom 3 retningslinjer, som er udarbejdet i det gamle format:

- *TNM klassifikation af melanom*
- *Behandling og opfølgning af patienter med metastase fra melanom til lymfeknuder*
- *Udredning af metastatisk melanom*

Kirurgisk udvalg har de seneste 3 år afholdt et årligt guideline-seminar fredag til lørdag for den lille gruppe involverede medlemmer, hvor vi dels har afklaret prioritering af opgaverne og i fællesskab arbejdet med disse. Den endelige udformning af teksten skal dog færdiggøres mellem seminarerne, og det kniber hårdt med tid hertil. Frikøb til opgaven fra det kliniske arbejde er ikke realistisk, hvorfor det foregår uden for arbejdstid, og fremdriften i opgaverne afspejler denne situation.

2. Udarbejdelse og vedligeholdelse af nationale kliniske kvalitets- og forskningsdatabaser til monitorering samt indsamling af data/evidens til de kliniske retningslinjer, samt gennemførelse af og deltagelse i lokale, landsdækkende og internationale videnskabelige kliniske protokoller.

Dansk Melanom Gruppe har udviklet Dansk Melanom Database (DMD), som har været fungerende siden 1985; oprindeligt som forskningsdatabase, men efterhånden også som kvalitetsdatabase, og dette aspekt er blevet drivende siden 2013, hvor databasen blev en del af RKKP programmet. Der er nu registreret 54.357 tumorer, heraf er en mindre, men stigende andel in situ cancer (ultimo feb. 2019).

Onkologisk udvalg har initieret en database for metastatisk melanom (DAMMED), som finansieres af støtte fra medicinalindustrien. Man har data fra 2011, dog fra 2007, for så vidt angår behandling med Interleukin 2 i decrescendo regime. Der er med udgangen af 2017 registreret 2865 behandlingsforløb for 1805 patienter, hvoraf en lille andel har okulært melanom eller slimhindemelanom. Disse er ikke med i DMD. Baseret på denne database er der publiceret videnskabelige artikler, der dokumenterer effekten af nye immunterapier på overlevelse for danske patienter med udbredt modermærkekræft.

DMD er blevet inviteret til et internationalt databaseprojekt som i første omgang skal undersøge den aldersspecifikke incidensudvikling over tid på 3 kontinenter (deltagende centre i Skandinavien, USA og Australien). Vi er endnu i opstartsfasen. Onkologi-gruppen er involveret i et samarbejde med den hollandske og tyske database om at etablere en fælles europæisk melanomdatabase, EUmelaReg,

med primært fokus på den medicinske behandling. Denne database vil blive finansieret af midler fra flere forskellige medicinalfirmaer med interesse i real-world data.

3. *Koordinere og støtte klinisk kræftforskning og samarbejdet med den laboratoriebaserede forskning og arbejdet med biobanker, herunder samarbejde med Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC).*

Et videnskabeligt studie om undersøgelse af cirkulerende tumorDNA hos klinisk asymptomatiske højrisikopatienter i kontrolforløb til diagnostik af recidiv, er et samarbejdsprojekt udegående fra Herlev Hospital sammen med Rigshospitalet, Aarhus Universitetshospital og Melanoma Institute, Australia. Blodprøver skal opbevares i Dansk Biobank, og tilladelse hertil er det sidste vi mangler, før studiet initieres.

I Region Hovedstaden har DMG FU medlem Professor Inge Marie Svane, Center for Cancer immunterapi (CCIT) på Herlev Hospital og Professor Niels Ødum, Institut for Immunologi, Københavns Universitet i 2018 i samarbejde med en gruppe forskere fra forskellige relevante områder fået tildelt en Clinical Academic Group (CAG) udnævnelse med en tilhørende bevilling: Clinical Academic Group in Cancer Immunotherapy - CAGci. En stor andel af de planlagte forskningsprojekter i dette regi vil have melanomsygdom som genstandsfelt. Det ovenfor skitserede studie er en del heraf.

4. *Bidrage til gennemførelse af og deltagelse i nationale og internationale kvalitetsprojekter.*

I medfør af årsrapport fra DMD udføres mindre sammenlignende analyser over aktivitet og til dels kvalitet inden for patologi og kirurgi. Her er særligt fokus på efterlevelse af de kliniske guidelines. Således opgøres for eksempel, hvor stor en andel af primær tumorer, som beskrives med angivelse af ulceration og Breslows tykkelse. Tilsvarende fokuseres på en række kirurgiske parametre: excisionsafstand, udført sentinel node biopsi osv.

DMD har deltaget i Benchmarking III rapport arbejdet, som udgår fra RKKP. Rapporten er endnu ikke offentliggjort.

5. *Tilføre det kliniske miljø internationale kontakter og videnskabelige samarbejdspartnere.*

I medhold af videnskabelige aktiviteter i onkologisk, plastikkirurgisk, patologisk og nu også dermatologisk regi er der skabt kontakt til adskillige forskningsmiljøer i udlandet. De forskningsmæssige aktiviteter har naturligt effekt på den kliniske aktivitet, og retningslinjer tilpasses løbende, om end der er et tidsmæssigt efterslæb.

6. *Bidrage til overvågning af området og fremkomme med tidlig varsling.*

I kraft af den årlige DMD rapport overvåges udvikling i incidens og mortalitet. Vi kan se, at incidensen af melanom fortsat stiger med ca. 4-5% om året, og incidensen af in situ melanom er steget eksplosivt. Dette formentlig af flere årsager, hvoraf en væsentlig er, at man ikke for få år siden var konsekvent med at registrere in situ melanom i databasen. Vi er lykkedes med at få langt flere dermatologiske praktici i tale, således at de nu også indrapporterer til sekretariatet. Benchmarking III rapporten (endnu ikke offentliggjort) antyder, at der kan være forskel landet over på, hvordan snitfladen mellem in situ og tidligt invasivt melanom lægges. Dette vil afstedkomme et valideringsarbejde regioner-

ne/hospitalerne imellem i det kommende år. Som optakt til dette arrangeres et seminar for patologer og andre interesserede 12. september 2019, med fokus på blandt andet afgrænsningen mellem atypiske nævi og maligne melanomer.

7. Bidrage til vidensopsamling og tilhørende spredning i det faglige miljø og i offentligheden.

De forskellige ekspertmedlemmer af DMG bidrager til oplysning om melanom og melanombehandling både til andre danske læger i form af f.eks. artikler i Ugeskrift for Læger og til patienter og pårørende bl.a til PROPATIENTER/Dagens Medicin og til Kræftens Bekæmpelses hjemmeside og pjecer.

8. Bidrage til uddannelses- og efteruddannelsestiltag indenfor området.

De forskellige ekspertmedlemmer af DMG bidrager til uddannelses- og efteruddannelsestiltag inden for området. De medicinstuderende undervises på universiteterne i relevante aspekter af melanom, der undervises på obligatoriske kurser for kommende speciallæger i relevante aspekter for de pågældende specialer, ligesom der også undervises på efteruddannelseskurser, PhD-kurser mv.

9. Sikre integration mellem kræftrelaterede tiltag i primær- og sekundær sektoren (fx implementering af ny viden).

Der arbejdes på at sikre, at primærsektoren er opdateret med nyeste viden. Der planlægges med kort nyhedsbrev til praksissektoren; både almen- og speciallægepraksis, men det er endnu ikke effektueret.

Perspektiver og anbefalinger til fremtidige indsatsområder og aktiviteter

Der er flere forskningsprojekter under planlægning med udnyttelse af data i DMD og nationale registre; begrænsende faktor er tid og overskud samt finansiering.

I DMG regi arbejdes i disse år med opdatering og udarbejdelse af opdaterede retningslinjer. Det er et meget stort arbejde, som kommer til at lægge beslag på mange ressourcer i både 2019 og 2020.

Der er aftalt revision af pakkeforløbet i 2019 og i den sammenhæng bliver opfølgingsprogrammet skrevet sammen med pakkeforløbet, og der skal henvises til opdaterede retningslinjer.

Vi vil i de videnskabelige udvalg tillige prioritere deltagelse i relevante internationale trials og studier. Vi vil fortsat arbejde med patientinformation og uddannelse af kollegaer i primærsektoren.

Dermatologerne er nu også aktive i DMG, og her vil fokus også være på profylakse og tidlig diagnostik.

Kommentarer til 2018-økonomien

Bevilget til DMCG-opgaver 2018		Forbrug til DMCG-opgaver 2018
Frikøb/løn – adm. personale	-104.918	76.051
Frikøb/løn - sfa ekspertise	-104.918	
Kliniske retningslinjer	-347.902	15.900
Møder inkl. transport	-27.204	27.460
Hovedtotal	-584.942	119.411

Redegør nedenfor for eventuelt merforbrug eller mindreforbrug, samt anfør eventuelle øvrige kommentarer til den økonomiske drift.

Regnskabet ser ud som ovenfor. Der skete desværre en fejl i forbindelse med endelig afregning ved årets afslutning, idet de sidste opkrævninger kom for sent. Opkrævningerne er derfor posteret på 2019 regnskabet, som samtidig er blevet tilført de tilsvarende midler.

Der var overskud på Database-regnskabet på 39.729 kr., som er overført til DMCG-regnskabet.

Udgifter til frikøb til lægefaglig ekspertise er på kr. 173.258 og udgifter til retningslinjearbejdet er på 100.000 (de 2 sidstnævnte beløb fremgår således først af 2019 regnskabet).

De uforbrugte midler på i alt kr. 232.000,- var fra puljen, som var øremærket retningslinjearbejdet.

Publikationer 2018 (ej udtømmende)

[Patient-and observer-reported long-term scar quality of wide local excision scars in melanoma patients.](#)

Weitemeyer MB, Bramsen P, Klausen TW, Hölmich LR, Gjørup CA.
J Plast Surg Hand Surg. 2018 Oct 31;1-6. doi: 10.1080/2000656X.2018.1493388. [Epub ahead of print]

[Sentinel node-positive melanoma.](#)

Haldrup M, Stolle LB, Hölmich LR, Chakera A.
Ugeskr Laeger. 2018 Oct 8;180(41). pii: V03180192. Danish.

[Prevention of seroma following inguinal lymph node dissection with prophylactic, incisional, negative-pressure wound therapy \(SEROMA trial\): study protocol for a randomized controlled trial.](#)

Jørgensen MG, Toyserkani NM, Hyldig N, Chakera AH, Hölmich LR, Thomsen JB, Sørensen JA.

[Influence of socioeconomic factors and region of residence on cancer stage of malignant melanoma: a Danish nationwide population-based study.](#)

Ibfelt EH, Steding-Jessen M, Dalton SO, Lundstrøm SL, Osler M, Hölmich LR.
Clin Epidemiol. 2018 Jul 10;10:799-807. doi: 10.2147/CLEP.S160357. eCollection 2018.

[Association of Hydrochlorothiazide Use and Risk of Malignant Melanoma.](#)

Pottegård A, Pedersen SA, Schmidt SAJ, Hölmich LR, Friis S, Gaist D.
JAMA Intern Med. 2018 Aug 1;178(8):1120-1122. doi: 10.1001/jamainternmed.2018.1652. No abstract available.

[T cells isolated from patients with checkpoint inhibitor-resistant melanoma are functional and can mediate tumor regression.](#)

Andersen R, Borch TH, Draghi A, Gokuldass A, Rana MAH, Pedersen M, Nielsen M, Kongsted P, Kjeldsen JW, Westergaard MCW, Radic HD, Chamberlain CA, Hölmich LR, Hendel HW, Larsen MS, Met Ö, Svane IM, Donia M.
Ann Oncol. 2018 Jul 1;29(7):1575-1581. doi: 10.1093/annonc/mdy139.

[Melanoma of the Skin in the Danish Cancer Registry and the Danish Melanoma Database: A Validation Study.](#)

Pedersen SA, Schmidt SAJ, Klausen S, Pottegård A, Friis S, Hölmich LR, Gaist D.
Epidemiology. 2018 May;29(3):442-447. doi: 10.1097/EDE.0000000000000802.

[Subungual Melanoma of the Hand.](#)

Chakera AH, Quinn MJ, Lo S, Drummond M, Haydu LE, Bond JS, Stretch JR, Saw RPM, Lee KJ, McCarthy WH, Scolyer RA, Thompson JF.
Ann Surg Oncol. 2018 Dec 18. doi: 10.1245/s10434-018-07094-w. [Epub ahead of print]

[Targeted ultrasound and fine-needle aspiration cytology for sentinel node diagnostics in early-stage melanoma: a validation study.](#)

Ternov NK, Lambine TL, Wagenblast ALH, Clasen-Linde E, Oturai PS, Klyver H, Nielsen KR, Nielsen MB, Drzewiecki KT, Chakera AH.
Melanoma Res. 2018 Aug;28(4):319-325. doi: 10.1097/CMR.0000000000000448.

[Mucosal Melanoma: a Literature Review.](#)

Yde SS, Sjoegren P, Heje M, **Stolle LB**.
Curr Oncol Rep. 2018 Mar 23;20(3):28. doi: 10.1007/s11912-018-0675-0. Review.

[Surgical-site infection following lymph node excision indicates susceptibility for lymphedema: A retrospective cohort study of malignant melanoma patients.](#)

Jørgensen MG, Toyserkani NM, Thomsen JB, Sørensen JA.
J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2018 Apr;71(4):590-596. doi: 10.1016/j.bjps.2017.11.026. Epub 2017 Nov 28.

Draghi A, Borch TH, Radic HD, Chamberlain CA, Gokuldass A, **Svane IM**, and Donia M. Differential effects of

corticosteroids and anti-TNF on tumor-specific immune responses: implications for the management of irAEs. *Int J Cancer* (Epub ahead of print). doi: 10.1002/ijc.32080. 2018.

Donia M, Ellebaek E, Øllegaard TH, Duval L, Aaby JB, Hoejberg L, Køhler UH, Schmidt H, Bastholt L, and **Svane IM**. The real-world impact of modern treatments on the survival of patients with metastatic melanoma. *Eur J Cancer*, 108:25-32. doi: 10.1016/j.ejca.2018.12.002. 2018.

Jensen C, Madsen DH, Hansen M, Schmidt H, **Svane IM**, Karsdal MA, and Willumsen N. Non-invasive biomarkers derived from the extracellular matrix associate with response to immune checkpoint blockade (anti-CTLA-4) in metastatic melanoma patients. *J Immunother Cancer*, 6(1):152. doi: 10.1186/s40425-018-0474-z. 2018.

Ascierto PA, Long GV, Robert C, Brady B, Dutriaux C, Di Giacomo AM, Mortier L, Hassel JC, Rutkowski P, McNeil C, Kalinka-Warzocha E, Savage KJ, Hernberg MM, Lebbé C, Charles J, Mihalcioiu C, Chiarion-Sileni V, Mauch C, Cognetti F, Ny L, Arance A, **Svane IM**, Schadendorf D, Gogas H, Saci A, Jiang J, Rizzo J, and Atkinson V. Survival Outcomes in Patients With Previously Untreated BRAF Wild-Type Advanced Melanoma Treated With Nivolumab Therapy: Three-Year Follow-up of a Randomized Phase 3 Trial. *JAMA Oncol*. doi: 10.1001/jamaoncol.2018.4514. 2018.

Kverneland AH, Enevold C, Donia M, Bastholt L, **Svane IM**, and Nielsen CH. Development of anti-drug antibodies is associated with shortened survival in patients with metastatic melanoma treated with ipilimumab. *Oncoimmunology*, 7(5):e1424674. doi: 10.1080/2162402X.2018.1424674. eCollection 2018. 2018.

Caponnetto S, Draghi A, Borch TH, Nuti M, Cortesi E, **Svane IM**, and Donia M. Cancer immunotherapy in patients with brain metastases. *Cancer Immunol Immunother*, 67(5):703-711. doi: 10.1007/s00262-018-2146-8. 2018.

Ascierto, P. A., L. Bastholt, P. F. Ferrucci, J. Hansson, I. Marquez Rodas, M. Payne, C. Robert, L. Thomas, J. S. Utikal, P. Wolter, A. Kudlac, H. Tuson and J. McKendrick (2018). "The impact of patient characteristics and disease-specific factors on first-line treatment decisions for BRAF-mutated melanoma: results from a European expert panel study." *Melanoma Res* **28**(4): 333-340.

Kandolf Sekulovic, L., J. Guo, S. Agarwala, A. Hauschild, G. McArthur, G. Cinat, A. Wainstein, C. Caglevic, P. Lorigan, H. Gogas, M. Alvarez, R. Duncombe, C. Lebbe, K. Peris, P. Rutkowski, A. Stratigos, A. M. Forsea, L. De La Cruz Merino, M. Kukushkina, R. Dummer, C. Hoeller, C. Gorry, L. Bastholt, D. Herceg, B. Neyns, R. Vieira, P. Arenberger, M. Bylaite-Bucinskiene, N. Babovic, M. Banjin, K. Putnik, V. Todorovic, K. Kirov, J. Ocvirk, A. Zhukavets, A. Ymeri, I. Stojkovski and C. Garbe (2018). "Access to innovative medicines for metastatic melanoma worldwide: Melanoma World Society and European Association of Dermato-oncology survey in 34 countries." *European Journal of Cancer* **104**: 201-209.

Tolstrup, L. K., H. Pappot, G. Zangger, L. Bastholt, A.-D. Zwisler and K. B. Dieperink (2018). "Danish translation, cultural adaption and initial psychometric evaluation of the patient feedback form." *Health and Quality of Life Outcomes* **16**(1): 77.

Igangværende kliniske protokoller og projekter

Herunder protokoller/projekter baseret på databasen

PhD projekt for Neel M. Helvind, Plastikkirurgisk afd. Herlev og Gentofte Hospital: *The effects of PET-CT scans and clinical examinations in early detection of recurrence and new primaries in melanoma – nationwide study*

Kandidatopgave for Catalina Mardones, Plastikkirurgisk afd. Herlev og Gentofte Hospital og Plastikkirurgisk afd. OUH. *Clinical implications of routine PET-CT scans for melanoma patients at high risk of recurrence in terms of additional investigations – 175 patients from Herlev and Odense.*

PhD projekt for Magnus P. Bjarnasson Obinah, Plastikkirurgisk afd. Herlev og Gentofte Hospital: *The melanoma patients followed further – test of new follow up strategies*

Kandidatopgave for Anne Brinck, Plastikkirurgisk afd. Herlev og Gentofte Hospital: *Characteristics and outcomes of SN positive patients in Denmark treated 2010-2017 – a nationwide study of approx. 1300 patients*

Marie Brinch-Møller Weitemeyer, Plastikkirurgisk afd. Herlev og Gentofte Hospital: *Characteristics and outcome of Danish melanoma Patients undergoing completion lymph node dissection in the period 2008-2017.*

PhD project for Hafsa Ismail, Klinisk Biokemisk Afdeling, Herlev og Gentofte Hospital: *YKL-40 and telomere length as prognostic biomarkers in melanoma? National cohort.*

Årshjul for det kommende år

Januar/februar:

Validering af mangler i databasen – alle afdelinger.
Guidelines seminar for kirurgisk udvalg
Patologigruppemøde 09.01.2019

Februar:

Træk af data til 2018 årsrapport for DMD (27.02.2019)
Afrapportering til DMCG (Årsrapport for DMG)

Marts:

Repræsentantskabsmøde 6. marts 2019, Herlev Hospital, lille auditorium

April:

Store-møde-dag: Styregruppemøde om den kommende årsrapport for DMD, 10. april 2019, Odense.
Udvalgsmøder (patologiudvalg, kirurgi-udvalg og dermatologi udvalg) samme dag.
Årsrapporten fra DMD færdigskrives

Maj:

Årsrapporten sendes i høring (02.05.2019) indtil 31.05.2019. Høringssvar indarbejdes.
Igangværende guidelines færdiggøres i maj/juni og godkendes af det respektive videnskabelige udvalg

Juni :

Årsrapporten udkommer, 06.06.2019
Færdige retningslinjer sendes i høring i øvrige videnskabelige udvalg og slutteligt i Forretningsudvalget.

September:

Melanomseminar for patologer og andre interesserede (12. 09.2019) vedrørende den nye WHO klassifikation og de svære / intermediære tumorer, inklusiv afgrænsning mellem atypiske nævi og maligne melanomer.

Oktober:

Store-møde-dag: Styregruppemøde om årets rapport fra DMD. Diskussion af evt. ændring af indikatorer til næste årsrapport.
Udvalgsmøder (patologiudvalg, kirurgi-udvalg og dermatologi udvalg) samme dag.

August – December: Næste pulje af retningslinjer udarbejdes og rundsendes til godkendelse.

December: Onkologisk udvalgs videnskabelige julemøde i Odense

Møder i Forretningsudvalget afholdes, når der er behov og primært på telefon eller i tilslutning til møder i Styregruppen.

Møder i de videnskabelige udvalg afholdes ligeledes, når der er behov. For kirurgi-, patologi, og dermatologiudvalgene sædvanligvis samme eftermiddag, som der er Styregruppemøde om formiddagen.