

DMG Årsberetning 2021

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



Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse	2
DMCG'ens organisation	3
Statusbeskrivelse	4
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi 2020-2022 og handlingsplan 2021.....	6
Forskningsaktiviteter mv. i 2021	9
Plan for 2022: planlagte aktiviteter	13

Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2021 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

Navn, titel, arbejdssted, tilhørsforhold, email:

DMCG'ens formand: Lisbet Rosenkrantz Hölmich, professor, overlæge, dr.med.

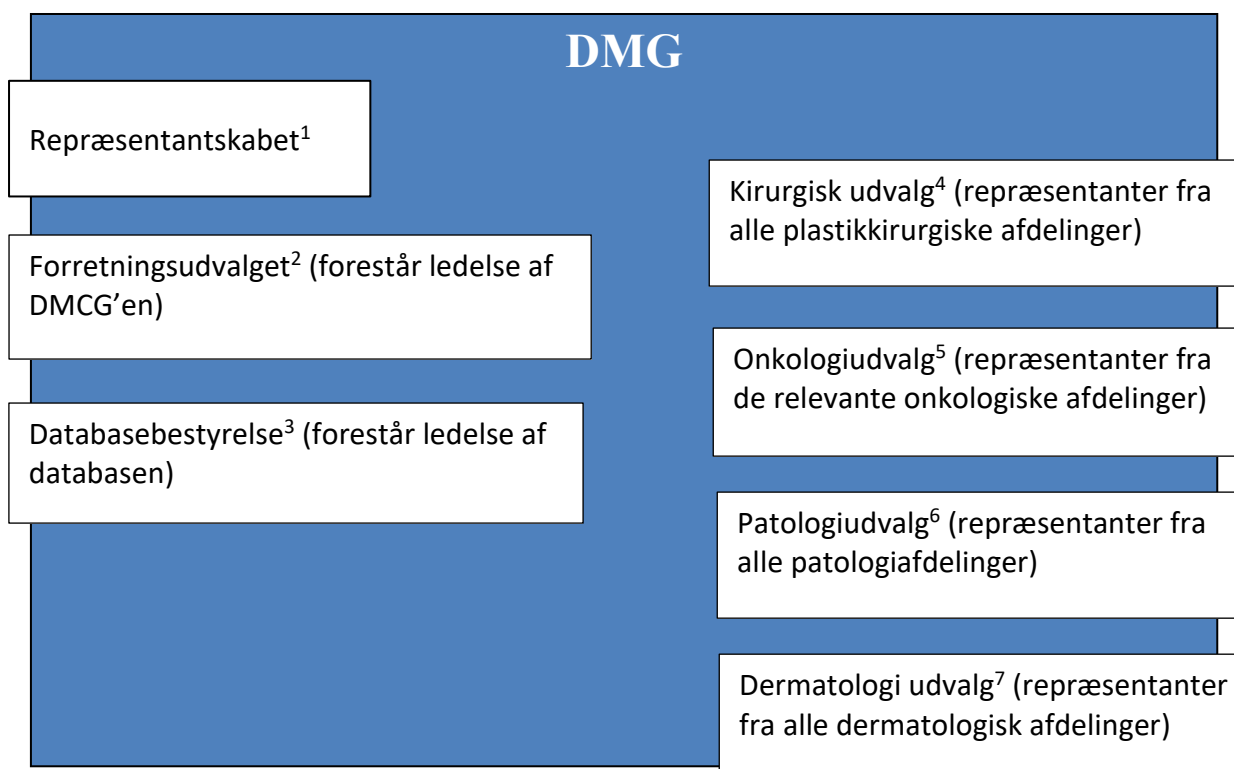
DMCG'ens bestyrelse 2021:

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Lisbet Rosenkrantz Hölmich	Professor, overlæge, dr.med.	Afdeling for Plastikkirurgi, Herlev og Gentofte Hospital	DMG – valgt af repræsentantskabet
Grethe Schmidt	Overlæge	Klinik for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling, Rigshospitalet	Dansk Selskab for Plastik og Rekonstruktionskirurgi
Henrik Schmidt	Klinisk lektor, Overlæge, PhD	Onkologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Inge Marie Svane	Professor, overlæge, PhD	Afdeling for kræftbehandling, Herlev og Gentofte Hospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Lars Bjørn Stolle	Postgraduat klinisk lektor, Overlæge, PhD	Plastikkirurgisk Afdeling Aarhus Universitetshospital	Dansk Selskab for Plastik og Rekonstruktionskirurgi
Siri Klausen	Overlæge	Afdeling for Patologi, Herlev og Gentofte Hospital	Dansk Patologiselskab
Johanne Lade Keller	Afdelingslæge, lektor, PhD	Patologi, Aarhus Universitetshospital	Dansk Patologiselskab
Tine Vestergaard	Overlæge, PhD	Hudafdeling I og Allergicentret, Odense Universitetshospital	Dansk Dermatologisk Selskab
Neel Maria Helvind	PhD-studerende	Afdeling for Plastikkirurgi, Herlev og Gentofte Hospital	Akademisk sekretær for DMG

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

DMCG'ens organisation

Her ønskes et overblik over DMCG'ens undergrupper, udvalg, databasestyregruppe etc. – det angives hvem der er delmængder af hvad.



¹Alle interesserede læger involveret i melanomdiagnostik og behandling kan deltage i det årlige repræsentantskabsmøde. Ved afstemning har hver afdeling 1 repræsentant.

²Medlemmer af DMCG-bestyrelsen er angivet i forrige afsnit

³Medlemmer af databasebestyrelse: (Lisbet R. Hölmich, Siri Klausen, Grethe Schmidt, Inge Marie Svane, Tine Vestergaard, Vibeke Vestergaard, Anders Gravergaard, Mette Nielsen, Anette Pilt, Farooq Nasser, Rikke Riber-Hansen, Lars Bjørn Stolle, Henrik Schmidt, Giderius Salkus, Helle Skyum, Charlotte Aaqvist Haslund, Henrik Sølvsteen, Neel Helvind, Anne Pontoppidan, Merete Schmiegelow, Hanna Birkbak Hovaldt, Linnea Damslund)

⁴Medlemmer af kirurgisk udvalg: (LR Hölmich, Annette Chakera, Neel Helvind, Caroline Gjørup, Grethe Schmidt, Alessandro Venzo, Anne Lene Wagenblast, Farooq Nasser, Taiba Alrasheed, Anders Gravergaard, Mette Wanshcer Kjærskov, Lars Bjørn Stolle, Emir Hassanbegovic, Helle Yde, Mikkel Rindom?)

⁵Medlemmer af onkologiudvalg: (Inge Marie Svane, Lars Bastholt, Christina H Bruvik Ruhlmann, Henrik Schmidt, Eva Ellebæk, Marco Donia, Charlotte Aaqvist Haslund, Adam Andrej Luczak.)

⁶Medlemmer af patologiudvalg: (Siri Klausen, Anette Pilt, Vibeke Vestergaard, Johanne Lade Keller, Rikke Riber-Hansen, Giderius Salkus)

⁷Medlemmer af dermatologiudvalg: (Tine Vestergaard, Katrine Karmisholt, Kati Hennele Kainu, Henrik Sølvsteen, Henrik Lorentzen)

Retningslinjeudarbejdelse foretages af den samlede DMCG

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/>

Anfør her en kort prosabeskrivelse af DMCG'ens aktiviteter i det forgangne år (2021) med udgangspunkt i, hvad der er sket på de strategiske indsatsområder: landsdækkende kliniske retningslinjer, kliniske kvalitetsdatabaser og tilhørende kvalitetsudvikling, forskning samt patientinvolvering og eksternt samarbejde.

Beskrivelsen kan eksempelvis bygges op om besvarelse af flg. spørgsmål:

- 1. Hvad har vi været optaget af i 2021?*
- 2. Hvad er vores aktuelle hovedproblemstillinger/udfordringer?*
- 3. Hvad er vi lykkedes med i 2021?*

DMG arbejdet har igen i 2021 været præget af covid, således at der generelt har været afhold færre møder og det har tillige knebet med for medlemmerne at blive frigjort til mødeaktiviteter. Mange møder har været afholdt online som videomøder, og der har været afholdt enkelte fysiske møder.

Landsdækkende kliniske retningslinjer

Hovedfokus har samlet set været på at få udarbejdet/opdateret flere klinisk retningslinjer, men vi er stadig ikke i mål. Der er dog kommet bedre form på processen, idet de forskellige kliniske udvalg har fået indarbejdet en process. Således har kirurgisk udvalg igen i 2021 været på et kort arbejdsseminar, med deltagelse af en subgruppe af udvalget, og korte opfølgende møder har forbedret arbejdsflow. Patologi-udvalget har haft et endagsmøde om revision af retningslinjer.

I 2021 er følgende kliniske retningslinjer udkommet:

Biopsi ved mistanke om primært melanom

Sentinel node biopsi procedure for melanom

Lymfeknudepatologi

Malignt melanom i vulva og vagina – udredning, kirurgisk behandling og opfølgning
(Fagligt godkendt i december 2021, i RKKP sekretariatet i jan 2022)

Flere er på trapperne.

Kvalitetsdatabasen og kvalitetsudvikling

Arbejdet, som blev påbegyndt i 2020, med gennemgang af indikatorberegninger og oprydning i datagrundlag er færdiggjort i 2021.

Hovedprioriteten har i DMD og i RKKP-teamet været at arbejde med automatisering af patologi-variable til direkte import i databasen fra patologi-registeret. I første omgang arbejdes kun med data vedrørende primær tumor. Dernæst kommer data på sentinel node biopsi resultat og recdiv diagnostik. Processen skrider planmæssigt frem, men er ikke tilendebragt. Det automatiserede system vedr. primær tumor forventes klar til implementering pr. 01.01.2023.

Dernæst skal arbejdes på datafangst fra LPR; men dette projekt er endnu ikke påbegyndt.

Det har været aftalt at prioritere ovenstående, hvorfor der ikke har været ressourcer til udvidelse med ny indikatorer.

I patologi-gruppen er udarbejdet et kvalitetsprojekt for at teste ny opskæring af sentinel nodes. Studiet, som har kørt det meste af 2021, viste, at man sikkert kan forenkle opskræningsproceduren, og dette træder i kraft fra 01.02.2022.

Der er som hidtil god målopfyldelse både på regions- og afdelingsniveau.

Forskning

Et studie vedrørende konsekvenser af skift fra AJCC7 til AJCC8 er publiceret og har medført, at vi i DMG har besluttet at ændre på kriterier for tilbud om sentinel node biopsi for T1 melanomer (tynde melanomer), fordi mængden af biopsi-procedurer var steget, men uden fund af flere med spredning til sentinel nodes. I stedet for fokus på forekomst af ulceration af epitelet i primært tumor som kriterium for tilbud om sentinel node diagnostik, er nu valgt forekomst af mitoser, og desuden har patientens alder tillige betydning. De ny retningslinjer er trådt i kraft pr. 01.01.2022.

Flere store studier vedr. forekomst af tilbagefald og overlevelse for den danske population af melanompatienter baseret på DMD data er undervejs, men bliver først færdiggjort i 2022 pga forsinkelser fra Sundhedsdatastyrelsen pga prioritering af covid studier.

Patientinvolvering og eksternt samarbejde

Der er nu 2 aktive patientrepræsentanter i DMDs Styregruppe, som også medvirker ved godkendelse af nye retningslinjer. Inddragelse af PRO data er sat noget i bero pga generelle tekniske udfordringer med at få dette implementeret. Afprøvning af et generisk spørgeskema vil foregå som led i et videnskabeligt studie og erfaringer herfra forventes at kunne overføres til den kliniske dagligdag.

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

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

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

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: 3 næsten færdige, 9 er i process og 4 endnu ikke påbegyndt.</i>		X
1.1.b	Er der i jeres retningslinjer anbefalinger for både udredning, behandling, opfølgning, palliation og rehabilitering (hele forløbet)? <i>Kommentar: Endnu ikke, men når vi er færdige vil det være gældende.</i>		X
1.2	Er alle DMCG'ens retningslinjer opdaterede sv.t. de revisionsdatoer, der er angivet på forsiden af retningslinjerne? <i>Kommentar: bortset fra en enkelt, som er under opdatering nu. Flere af de retningslinjer, som endnu ikke er udgivet i RKKP format er ikke opdaterede.</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? ¹ <i>Kommentar:</i>	X	
5.2	Har I en LPR3-kodevejledning sv.t. eget sygdomsområde <i>Kommentar: den er ved at blive udarbejdet.</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: Vi har i nogen tid prioriteret automatiseret indhentning af patologi-variabler over udvikling af ny indikatorer. Forhåbentlig tillader ressourcerne snart at begge dele kan tilgodeses.</i>		
Mål	Målsætning	Ja	Nej
6.3	Rummer jeres datasæt tværgående indikatorer, der kan bidrage til en generel vurdering af 'kvaliteten af kræftbehandlingen i Danmark' på tværs af sygdoms-områder? ² <i>Kommentar: 1 års og 5 års overall, stadiespecifik mortalitet</i>	X	
6.4	Er det jeres vurdering, at alle beslutninger om store terapeutiske interventioner tages på MDT-konference jf. DMCG vejledningen herfor? <i>Kommentar:</i>	X	
6.5	Har jeres database variable eller indikatorer vedr. ét eller flere af følgende områder:		
	a. TNM	X	
	b. MDT-konference		X
	c. Den palliative indsats		X
	d. Onkologisk behandling		X
	e. Patientdeltagelse i kliniske forsøg		X
	f. Komplikationer ³		X
	<i>Kommentar: den onkologiske aktivitet er ikke repræsenteret i DMD; der er en selvstændig onkologisk database DAMMED, som registrerer disse aktiviteter.</i>		
7.1	Opgørelse via DMCG.dk's formand		
7.2	Er det jeres vurdering, at alle medlemmer af databasens styregruppe er bekendte med adgangen til den løbende afrapportering fra databaserne i de regionale systemer ⁴ ? <i>Kommentar: der har været praktiske problemer og mange kan ikke logge ind. Vi har selvstændig validering i vores databasemodul, hvorfor der ikke har været stort behov. Vi vil forsøge udbredelse af information herom.</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 ⁵ på jeres sygdomsområder? <i>Kommentar: ja i DMCG samling 2021</i>	X	

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

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

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

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

Mål	Målsætning	Ja	Nej
9.3	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år iværksat relevante forbedringsinitiativer baseret på nationalt samarbejde, inkl. forbedringsfællesskaber? <i>Hvis ja, hvilke? Ny forenklet opskæringsprotokol til sentinel node diagnostik er testet i 2021 og træder i kraft i 2022. National kvalitetsundersøgelse af PD-L1 farvning og aflæsning påbegyndt i 2020 blev færdiggjort i 2021. Ændring i kriterier for sentinel node diagnostik hos patienter med T1 tumorer er ændret pr. 01.01.2022 på baggrund af et videnskabeligt studie på DMD patienter fra 2021.</i>	X	
10	Er det almindelig praksis i DMCG'en at synliggøre nye og igangværende protokoller via kontakt til protokoller@cancer.dk mhp. oversigt på DCCC's hjemmeside https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/ ? <i>Kommentar: JA – de onkologiske protokoller lægges op. En enkelt kirurgisk er tilsvarende tilgængelig. Afspejler forskningsindsatsen.</i>	X	
11	Gør jeres DMCG en aktiv indsats for, at der er protokoller til alle patienter? <i>Kommentar: Ja i onkologisk regi er man meget aktiv, mens det meget sparsomt i kirurgisk, patologi- og i dermatologisk regi.</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: anvendes i nogle regioner, i andre ikke; her tilrådes henvendelse til bagvagten.</i>		X
15	Opgørelse via DMCG.dk's formand		
16.1	Opgørelse via sekretariatet		
16.2	Opgørelse via sekretariatet		

Forskningsaktiviteter mv. i 2021

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

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

Igangværende aktiviteter i 2021	Antal
Protokoller	+10
Projekter baseret på DMCG'en	+10
Præsentationer, herunder posters	3
Peer reviewed artikler med kobling til DMCG'en	16

Protokoller

(Nye og igangværende protokoller som DMCG'erne tilbyder danske patienter synliggjort via DCCC <https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/>)

Der er over 10 åbne onkologisk protokoller til melanompatienter. Hovedparten er initieret af melanom-onkologer; men andre studier, som mere bredt undersøger forhold ved solide cancere kan være initieret af andre onkologer.

Et kirurgisk studie med måling af ctDNA i opfølgning af melanom patienter samt til staging er ikke anmeldt til DCCC.

Projekter baseret på DMCG'en

Der er en større række af studier undervejs, baseret på kvalitetsdatabasen. Næsten alle har været alvorligt forsinket af kø i styrelsen for patientsikkerhed og Sundhedsdatastyrelsen samt de regionale datatilsynsgodkendelser.

Præsentationer, herunder posters

RKKPs Kvalitetskonference 02-03.11.2021, Aalborg, Poster – vandt 1. pris for klinisk poster.

More sentinel lymph node biopsies for thin melanomas after transition to AJCC 8th edition do not increase positivity rate - a Danish population-based study of 7,148 patients.

MB Weitemeyer, NM Helvind, AM Brinck, LR Hölmich, AH Chakera

Danske Kræftforskningsdage 2021 – 26.-27. August 2021 (online poster)

Routine PET-CT scans provide early and accurate recurrence detection in asymptomatic stage IIB-III melanoma patients

Helvind, N. M., Aros Mardones, C. A., Hölmich, L. R., Hendel, H. W., Bidstrup, P. E., Sørensen, J. A. & Chakera, A. H.

10th World Congress of Melanoma and 17th EADO Congress 15.-18. april 2021 (online poster)

Routine PET-CT scans provide early and accurate recurrence detection in asymptomatic stage IIB-III melanoma patients

Helvind, N. M., Aros Mardones, C. A., Hölmich, L. R., Hendel, H. W., Bidstrup, P. E., Sørensen, J. A. & Chakera, A. H.

- Peer reviewed artikler med kobling til DMCG'en

Association Between Melanoma Detected During Routine Skin Checks and Mortality Watts, C. G., McLoughlin, K., Goumas, C., van Kemenade, C. H., Aitken, J. F., Soyer, H. P., Fernandez Peñas, P., Guitera, P., Scolyer, R. A., Morton, R. L., Menzies, S. W., Caruana, M., Kang, Y. J., Mann, G. J., [Chakera, A. H.](#), Madronio, C. M., Armstrong, B. K., Thompson, J. F. & Cust, A. E., 1 Dec 2021, In: [JAMA Dermatology](#). 157, 12, p. 1425-1436 12 p.

Routine PET-CT scans provide early and accurate recurrence detection in asymptomatic stage IIB-III melanoma patients [Helvind, N. M.](#), [Aros Mardones, C. A.](#), [Hölmich, L. R.](#), [Hendel, H. W.](#), Bidstrup, P. E., Sørensen, J. A. & [Chakera, A. H.](#), Dec 2021, In: [European Journal of Surgical Oncology](#). 47, 12, p. 3020-3027 8 p.

More sentinel lymph node biopsies for thin melanomas after transition to AJCC 8th edition do not increase positivity rate: A Danish population-based study of 7148 patients

[Weitemeyer, M. B.](#), [Helvind, N. M.](#), Brinck, A. M., [Hölmich, L. R.](#) & [Chakera, A. H.](#), Oct 2021, (Accepted/In press) In: [Journal of Surgical Oncology](#).

Genetic predisposition to long telomeres is associated with increased mortality after melanoma: A study of 2101 melanoma patients from hospital clinics and the general population

[Ismail, H.](#), [Helby, J.](#), [Hölmich, L. R.](#), [H. Chakera, A.](#), Bastholt, L., [Klyver, H.](#), Sjøgren, P., Schmidt, H., [Schöllhammer, L.](#), [Nordestgaard, B. G.](#) & [Bojesen, S. E.](#), Sep 2021, In: [Pigment Cell and Melanoma Research](#). 34, 5, p. 946-954 9 p

The worse survival outcomes reported for melanoma patients having sentinel node biopsy after lymphoscintigraphy the previous day do not appear to be due to overnight migration of Tc99m-nanocolloid tracer

[Chakera, A. H.](#), [la Cour Sibbesen, E.](#), [Schoedt, M.](#), [Hölmich, L. R.](#), [Zerahn, B.](#) & Thompson, J. F., Sep 2021, In: [European Journal of Surgical Oncology](#). 47, 9, p. 2450-2453 4 p.

Clinical efficacy of T-cell therapy after short-term BRAF-inhibitor priming in patients with checkpoint inhibitor-resistant metastatic melanoma

[Borch, T. H.](#), Harbst, K., [Rana, A. H.](#), [Andersen, R.](#), [Martinenaitė, E.](#), [Kongsted, P.](#), [Pedersen, M.](#), [Nielsen, M.](#), [Kjeldsen, J. W.](#), [Kverneland, A. H.](#), Lauss, M., [Hölmich, L. R.](#), [Hendel, H.](#), [Met, Ö.](#), Jönsson, G., [Donia, M.](#) & [Marie Svane, I.](#), Jul 2021, In: [Journal for ImmunoTherapy of Cancer](#). 9, 7, e002703.

Factors associated with melanoma-related limb lymphoedema

[Gjorup, C. A.](#), [Dahlstroem, K.](#), [Hendel, H. W.](#), [Drzewiecki, K. T.](#), [Klausen, T. W.](#) & [Hölmich, L. R.](#), Jun 2021, In: [Acta oncologica](#). 60, 6, p. 779-784 6 p.

Reliable test of clinicians' mastery in skin cancer diagnostics

[Ternov, N. K.](#), Vestergaard, T., [Hölmich, L. R.](#), [Karmisholt, K.](#), [Wagenblast, L.](#), [Klyver, H.](#), [Hald, M.](#), [Schøllhammer, L.](#), [Konge, L.](#) & [Chakera, A. H.](#), May 2021, In: [Archives of Dermatological Research](#). 313, 4, p. 235-243 9 p.

A validated register-based algorithm to identify patients diagnosed with recurrence of malignant melanoma in denmark

Rasmussen, L. A., Jensen, H., Virgilsen, L. F., Rosenkrantz, L., [Hölmich](#) & Vedsted, P., 15 Mar 2021, In: [Clinical Epidemiology](#). 13, p. 207-214 8 p.

Betydning af skift fra 7. til 8. version af AJCC klassifikation for antal SN biopsier udført og rate af positive SN samt prædiktorer herfor hos patienter med tynde melanomer

E Ellebæk, A Schina, R Andersen, HW Hendel, IM Svane, M Donia. Clinical value of routine FDG-PET scans as a decision tool for early immunotherapy discontinuation in advanced melanoma. *Int J Cancer*, 2021, In press.

M D'Souza, M Bagger, M Alberti, M Malmborg, M Schou, C Torp-Pedersen, G Gislason, IM Svane, J Kiilgaard. Immune checkpoint inhibitor treatment and ocular events in patients with malignant melanoma or lung cancer – A nationwide cohort study. *Cancers* in press 2021

E Ellebaek, IM Svane, H Schmidt, CA Haslund, M Donia, L Hoejberg, C Ruhlmann, LM Guldbrandt, UH Køhler, L Bastholt. The Danish metastatic melanoma database (DAMMED): A nation-wide platform for quality assurance and research in real-world data on medical therapy in Danish melanoma patients. *Cancer Epidemiol*, 73:101943. doi: 10.1016/j.canep.2021.101943. 2021.

M Fink, AS Vittrup, L Bastholt, IM Svane, M Donia, AA Luczak, C Ruhlmann, L Guldbrandt, UH Koehler, ML Winther, E Ellebaek, CA Haslund, H Schmidt. Comparison of efficacy in patients with metastatic melanoma treated with ipilimumab and nivolumab who did or did not discontinue treatment due to immune related adverse events: A real world data study. *Cancers*, 13(21):5550. doi: 10.3390/cancers13215550. 2021.

S Pedersen, KO Larsen, AH Christensen, IM Svane, B Zerahn, E Ellebaek. Cardiotoxicity in metastatic melanoma patients treated with BRAF and MEK inhibitors in a real-world setting. *Acta Oncol*, Oct 19:1-7. doi: 10.1080/0284186X.2021.1992010. 2021.

Acceptance of Teledermoscopy by General Practitioners and Dermatologists in Denmark.

Vestergaard T, Andersen MK, Bygum A.

Dermatol Pract Concept. 2021 Apr 12;11(2):e2021033. doi: 10.5826/dpc.1102a33. eCollection 2021 Mar.

PMID: 33954016

Skovlund Pernille, Thaysen Henriette, Schmidt Henrik, Alsner Jan, Hjollund Niels, Lomborg Kirsten, Nielsen Berit. **Effect of patient-reported outcomes as a dialogue-based tool in cancer consultations on patient self-management and health-related quality of life: a clinical, controlled trial.** *Acta Oncologica* 2021. PMID: 34403293.

Andet

Den onkologiske forskningsdatabase DAMMED registrerer det onkologiske forløb incl. adjuverende terapi. Der publiceres en årlig rapport og løbende videnskabelige artikler, som således tager afsæt i "real life-data".

Der er ligeledes i onkologisk regi oprettet en database til registrering af bivirkninger hos patienter i adjuverende immunterapi.

Præsentationer ved tværfaglige møder incl. patientundervisning mv.

Kræftdage, Dagens Medicin, Kastrup, 07.10.2021

Hud- og modermærkekræft - State of the art inkl. screening og tidlig opsporing. IM Svane og LR Hölmich

Lægedage 2021, Bellacenteret (PLO efteruddannelse).

Undervisning om modermærkekræft, LR Hölmich

Hudens tumorer – diagnostik og behandling. H Sølvsteen

Somatikdage 2021 (Nationalt seminar for Kliniske kræftrådgivere ved Kræftens Bekæmpelse)

Modermærkekræft; diagnose, behandling, prognose og psykologiske forhold. NM Helvind

Plan for 2022: planlagte aktiviteter

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

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

Kliniske Retningslinjer:

Hovedparten af de manglende retningslinjer forventes færdige i 2022.

Databasedrift og klinisk kvalitetsudvikling:

Automatiseret træk af patologi-data vedr. det primære melanom skal færdiggøres og implementeres, så klar til drift pr. 2023.

Revision af indikatorer mhp. opstart 2023.

Forskning med udgangspunkt i databasen:

Fra Plastikkirurgisk afdeling Herlev og Gentofte hospital:

1. Et PhD projekt baseret på DMD data og berigelse fra nationale registre vedr. diagnostisk værdi af rutinemæssig PET-CT i opfølgning, beskrivelse af stadiespecifikke recidiv rater og overlevelse forventes afleveret til forsvar medio 2022.
2. Et randomiseret studie om sygeplejerske supporteret egen kontrol versus klinisk kontrol til lav og intermediær-risiko melanom patienter påbegyndes 01.02.22
3. Et PhD projekt primært om effekten af kirurgisk behandling ved metastatisk melanom forventes opstartet ultimo 2022.
4. Et kirurgisk samarbejdsprojekt med den svenske melanomdatabase (Swedish Melanoma Registry) omhandlende forekomst, risikofaktorer for og overlevelse efter multipel melanom.

Patientinvolvering og samarbejde:

Som led i studie 2 ovenfor testes en vifte af patientrapporterde outcomes. Dette skal anvendes til at danne basis for rutinebrug af PRO i databasen i samarbejde med bl.a. vores patientrepræsentanter.

Andet:

Der afholdes repræsentantskabsmøde 2.3.2022 incl. session med præsentation af videnskabelige foredrag.

Der planlægges internat for de retningslinjeinvolverede plastikkirurger i forsommeren samt i efteråret.

Patologi-udvalget planlægger en temadag til diskussion af deres retningslinjer.

Onkologi-udvalget afholder deres årlige jule-møde i maj 2022; udsat pga covid. Her inkluderes en række videnskabelige foredrag af international karakter.