

HæmDMCG Årsberetning 2023

Hæmatologisk Fællesforum (HæmDMCG)
Dansk Lymfomgruppe (DLG)
Dansk Myelomatose Studiegruppe (DMSG)
Dansk Studiegruppe for Kronisk Myeloid Sygdom (DSKMS)
Akut Leukæmi Gruppen (ALG)



Indholdsfortegnelse

Side 2-4: Rapportudarbejdelse, bestyrelse og statusbeskrivelse for hæmDMCG (Paw Jensen)

Side 5-17:  rsberetning 2023 for Dansk Lymfomgruppe (DLG) (Tarec C. El-Galaly)

Side 18-31:  rsberetning 2023 for Myelomatose Studiegruppe (DMSG) (Emil Hermansen)

Side 32- 44:  rsberetning 2023 for Dansk Studiegruppe for Kronisk Myeloid Sygdom (DSKMS) (Andreja Dimitrijevic)

Side 45-56:  rsberetning 2023 for Akut Leukæmi Gruppen (ALG) (Hans Beier Ommen)

Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2023 for den multidisciplinære cancergruppe er samlet af:

Hæm-DMCG formand: Paw Jensen

hæmDMCG'ens bestyrelse 2023:

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Paw Jensen	Formand HæmDMCG, overlæge	Hæmatologisk Afd., Aalborg Universitetshospital (email: paje@rn.dk)	Hæmatologi
Hans Beier Ommen	Formand Akut Leukæmi-gruppen (ALG), overlæge.	Blodsygdomme, Aarhus Universitetshospital (email: Hans.Beier.Ommen@rm.dk)	Hæmatologi
Tarec C. El-Galaly	Formand Dansk Lymfom gruppe (DLG), professor, overlæge.	Hæmatologisk Afd., Aalborg Universitetshospital (email: tceg@rn.dk)	Hæmatologi
Emil Hermansen	Formand Dansk Myelomatosestudiegruppe (DMSG), overlæge.	Afdeling for Blodsygdomme, Rigshospitalet (email: emil.hermansen@regionh.dk)	Hæmatologi
Andreja Dimitrijevic	Formand Dansk Studie-gruppe for Kroniske Myeloide Sygdomme (DSKMS), overlæge	Hæmatologisk afdeling X, Odense Universitetshospital (email: Andreja.Dimitrijevic@rsyd.dk)	Hæmatologi
Peter de Nully Brown	Leder af den fælles hæmatologiske database, overlæge.	Leder af den fælles hæmatologiske database, overlæge, ph.d. (email: peter.brown@regionh.dk)	Hæmatologi
Niels Frost Andersen	Cheflæge.	Blodsygdomme, Aarhus Universitetshospital (email: nielande@rm.dk)	Hæmatologi (udpeget af Danske Regioner)

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

DMCG'ens organisation

Hæmatologien har en lang historik for et tæt samarbejde på tværs af sygdomsgrupper. Denne tradition bunder dels i en mangeårig tradition, men også i det faktum, at der er mange fellestræk ved de forskellige hæmatologiske sygdomme og flere overlap mellem sygdomsgrupperne. Organiseringen afspejler dette samarbejde, idet hæmatologien er organiseret som fire uafhængige DMCG'ere der mødes regelmæssigt i "paraplyen" hvor også lederen af den hæmatologiske fællesdatabase og en regional udpeget repræsentant er medlemmer. Her drøftes og koordineres selvfølgelig emner af fælles interesse.

"Paraplyen" HæmDMCG består af

Formand for Dansk lymfomgruppe (DLG)

Formand for Akut leukæmigruppen (ALG)

Formand for Dansk myelomatose studiegruppe (DMSG)

Formand for Dansk studiegruppe for kronisk myeloide sygdomme (DSKMS)

Lederen af den hæmatologiske fællesdatabase

En regionalt udpeget repræsentant

Til møderne deltager desuden de faglige sekretærer i DMCG'erne

Statusbeskrivelse

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

1. Hvad har HæmDMCG været optaget af i 2023?

Hovedvægten af HæmDMCG's og de fire hæmatologiske DMCG'ers arbejde har været fokuseret på DMCG'ernes kerneopgaver. Her har udarbejdelse af kliniske retningslinjer, forskning og kliniske kvalitetsdatabaser igen i det foregående år været i fokus. Det tværfagligt samarbejde både i relation til MDT konferencer, men også på tværs af fag og discipliner er diskuteret. Der er fx påbegyndt en dialog vedrørende mulighederne for nationale MDT-konferencer. Mange aspekter af patientinvolvering har tillige været i fokus i flere sammenhænge. Der publiceres gode artikler med udgangspunkt i databaserne og der arbejdes med mulighederne for DMCG-initierede kliniske studier.

Vi ser ind i en tid hvor ressourcer er begrænsede og hvor vi i meget høj grad skal fokusere på at bruge ressourcerne klogt. Et tæt samarbejde mellem DMCG'erne og cheflægerne på de hæmatologiske afdelinger er igangsat og har foreløbig udmøntet sig i et virtuelt møde i december 2023 og et møde i begyndelse af januar 2024 mhp. diskussion af udfordringer og muligheder.

Den optimale sammensætningen af DMCG'erne været berørt og diskuteret i løbet af de sidste par år og resulteret i en udvidelse af antallet af medlemmer i de hæmatologiske DMCG'er.

De kliniske databaser er et tilbagevendende emne og der har i år været fokus på om muligt at minimere det manuelle indtastningsarbejde.

Arbejdet i DMCG'erne har for hæmatologien i mange år været et stærkt fundament til at sikre samarbejde på tværs af landet og til at sikre national konsensus i fx nationale retningslinjer. Arbejdet med revision af de nationale retningslinjer har, som det også var tilfældet i de foregående år, krævet en stor arbejdsindsats i grupperne.

Resultatet af indsatsen på de forskellige områder i 2023 fremgår af de enkelte sygdomsgruppers årsberetninger.

2. Hvad er vores aktuelle hovedproblemstillinger/udfordringer?

Arbejdet med årsrapporterne har desværre været vanskeliggjort af overgangen til KIP (Kvalitets Indrapporterings Platform) og rapporterne betragtes derfor som datavalideringsrapporter.

Et emne, der ofte har været nævnt de senere år, er mulighederne for uafhængig forskning. Den tæt-pakkede kliniske hverdag for mange klinikere og de relativt dårlige muligheder for finansiering af fx investigator-initierede kliniske protokoller gør det vanskeligt at igangsætte og drive uafhængige kliniske forskningsprojekter. Der er vedværende et stort ønske om at regionerne vil have et større fokus på dette område. Den ofte tæt-pakkede kliniske hverdag udfordrer tillige mulighederne for at arbejde med DMCG-relateret arbejde. Andre opgaver, som fx arbejdet i Medicinrådet, er tidskrævende og er en stærk konkurrent til den tid der reserveres administrative forpligtelser. En vis samordning af retningslinjearbejdet og Medicinråds-arbejdet kunne ønskes (er diskuteret i DMCG.dk) og er et emne der bør få en vis opmærksomhed fremover.

3. Hvad er vi lykkedes med i 2023?

På trods af udfordringer i arbejdet med nationale retningslinjer viser status i udgangen af 2023, at langt hovedparten af de nationale retningslinjer nu foreligger i den "nye" skabelon, herudover er adskillige reviderede.

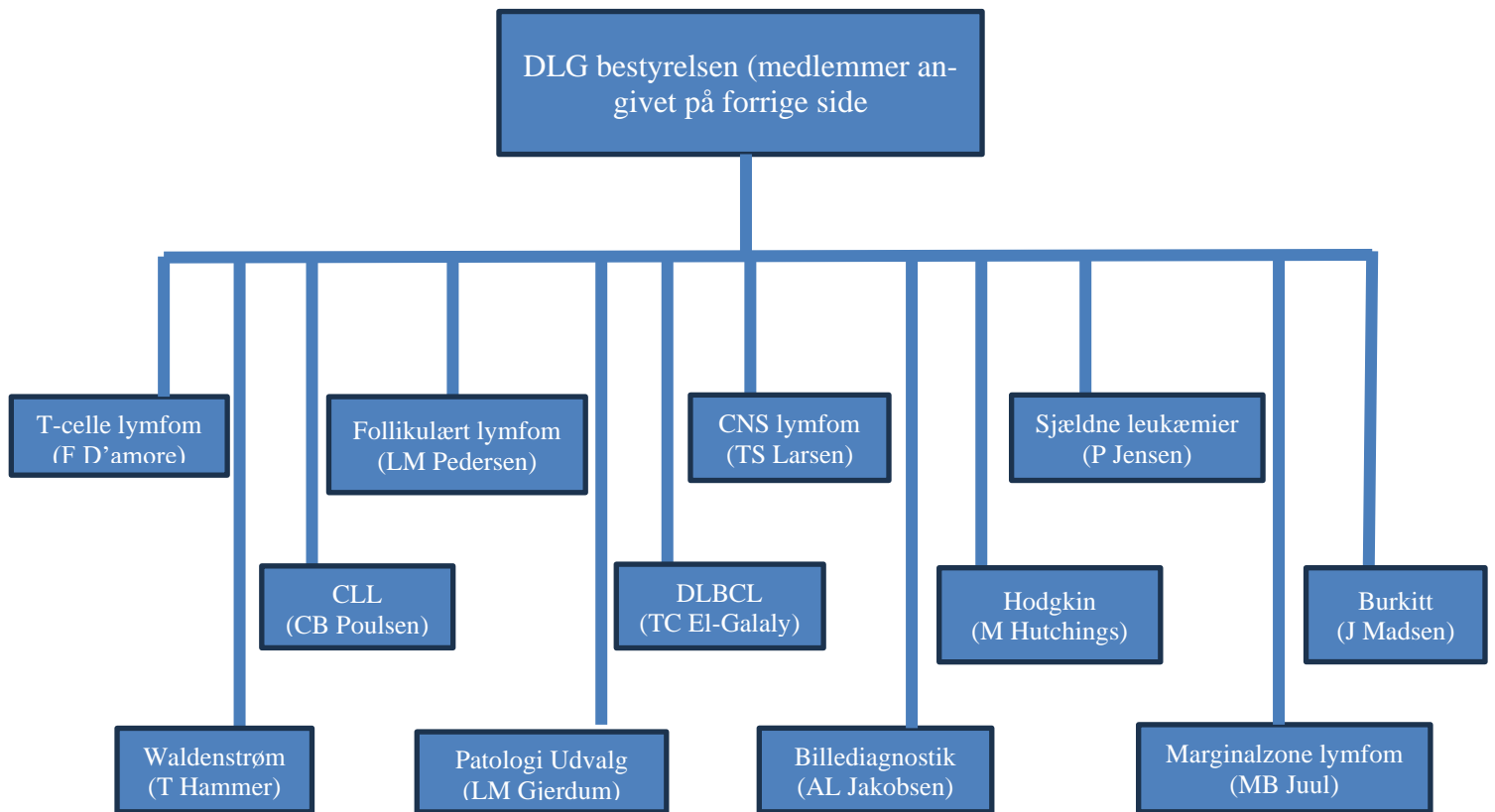
Engagementet i kliniske protokoller og publikationslisterne fra DMCG'erne vidner ligeledes om en stabil høj forskningsindsats i alle grupperne. Her kan fx nævnes, at hæmatologien var godt repræsenteret til Danske Kræftforskningsdage i august/september 2023.

DLG Årsberetning 2023

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)
Dansk Lymfom Gruppe (DLG)



DMCG'ens organisation



Statusbeskrivelse

DLG har i 2023 haft fokus på opdatering kliniske retningslinjer, ny indtastningsplatform til den kliniske kvalitetsdatabase, samt fokus på at få adgang til CART behandling af lymfekræft på lige fod med vores skandinaviske nabolande.

En del af retningslinjearbejdet har været præget af forsinkelser, der bl.a. skyldes, at det har været svært for læger at blive frigjort fra klinisk arbejde i forbindelse med udarbejdelse af retningslinjer. DLG er ansvarlig for et stort antal retningslinjer og der er relativt få specialister i lymfekræft. Det betyder, at arbejdsbyrden i forbindelse med udarbejdelse af retningslinjer indenfor lymfekræft er relativt stor. Vi mener ikke, at vi kan reducere antallet af retningslinjer, da lymfomsygdommene er meget forskelligartede.

Det er i år lykket at få udarbejdet en helt ny retningslinje indenfor sjældne leukæmier. Dette er en gruppe meget sjældne sygdomme, hvor der formentlig ikke har været ensartethed i håndtering og behandling af disse patienter i national sammenhæng. Selvom sygdommene er præget af mangel på solid evidens fra randomiserede studier, har vi skønnet, at der er et behov for national ensretning af behandlinger, således at vi senere kan samle viden om de enkelte behandlings effektivitet.

Derudover er der i år gennemført en meget omfattende revidering af retningslinjen for diffust storcellet B-celle lymfom. Dette inkluderer afsnit omkring cellulær terapi og en betydelig reduktion i antallet af efterkontroller og rutineundersøgelser. Ændringer er evidensbaserede og vi mener, at de samlet set bidrager til bedre, mere skånsomme patientforløb og brug af færre ressourcer.

Der pågår aktuelt opdatering af retningslinjer indenfor mb Waldenstrøm, T-celle lymfomer, CLL, aggressive lymfomer, og mantlecellelymfom

Vi har afholdt to meget velbesøgte landsdækkende møder i år, hvor der har været fokus på aktuelle emner, der er af betydning for DLG og formidling af retningslinjeopdatering. Derudover har vi iværksat webinar undervisning, hvor der er fokus på undervisning af speciallæger. Foredragsholderne er udenlandske eksperter indenfor det pågældende emne.

Hvad angår CART er vi fra DLGs side meget tilfredse med medicinrådets beslutning om at tillade brug som 2. linjebehandling til udvalgte patienter med diffust storcellet B-celle lymfom. Da behandlingen er kompliceret, patientpopulationen lille og den danske erfaring meget begrænset, har DLG haft fokus på at etablere en national konference med henblik på vidensdeling. Her vil man desuden kunne diskutere andre vanskelige patientcases. Vi mener, at dette vil øge den nationale sammenhængskraft, forbedre læring for yngre lymfomlæger, og bidrage til flere/bedre behandlingsmuligheder til den enkelte patient f.eks. via protokoller. Vi er i dialog med cheflægerne på landets hæmatologiske afdelinger og vi håber de vil støtte en forsøgsordning. En national MDT er i tråd med DMCG.dks strategiske indsatsområder.

Der har igen i år været en betydelig forskningsaktivitet indenfor lymfekræft og med udgangspunkt i RKKPs lymfomdatabase. Der er vedlagt publikationsliste. Trods specialets relativt lille størrelse, er vi blandt de mest aktive DMCG'er hvad angår publikationsaktivitet. Det skal i øvrigt bemærkes, at flere publikationer er i højt rangerede tidsskrifter. DLG diskuterer aktuelt reetablering af et forskningsudvalg med henblik på at gennemføre flere kliniske forsøg.

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](#).

De målsætninger, der omhandler DMCG.dk eller øvrige parter besvares i et separat dokument, der vil fremgå af den syntese, der udarbejdes over årsberetningerne.

Nummereringen følger strategien og kan derfor 'hoppe' i nedenstående.

Mål	Målsætning	Ja	Nej
1.	Kontinuerlig udvikling og opdatering af DMCG-retningslinjer efter bedste evidens		
1.2	Er alle DMCG'ens retningslinjer opdaterede sv.t. de revisionsdatoer, DMCG'en har angivet på forsiden af retningslinjerne? <i>Kommentar:</i> De fleste retningslinjer er opdaterede. DLG bestyrelsen har rettet henvendelse til formænd for de retningslinjer, der ikke er opdateret. Der pågår arbejde med opdatering i alle grupper		x
3.	De kliniske retningslinjer implementeres i klinikken, og relevante elementer af retningslinjerne monitoreres i de kliniske kvalitetsdatabaser		
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> De lægges på RKKPs hjemmeside og der henvises til denne. De linkes også til retningslinjerne på DLGs hjemmeside.	x	
3.2	Dagsordensætter I nye og/eller opdaterede retningslinjer ved databasens styregruppemøder mhp. drøftelse af monitoreringsforslag anført i retningslinjerne? <i>Kommentar:</i> Vi har drøftet og opdateret nogle af vores indikatorer	x	
4.	Retningslinjer skal dække relevante tværgående sygdomsområder med høj grad af samarbejde på tværs af sundhedsvæsenet		
4.2	Bidrager DMCG'en til at identificere og udarbejde tværgående kliniske retningslinjer? <i>Kommentar:</i> Vores retningslinjer er multidisciplinære, bl.a. med deltagelse af hæmatologer, radioterapeuter, kirurger (hvor relevant), samt patologer.	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> Det er et emne, der tages op i 2024. Pga et meget stort antal kliniske retningslinjer, har det ikke været muligt. Rehabiliteringsindsatser er dog en del af de kliniske retningslinjer, f.eks. CNS lymfom.		x
5.	Høj datakvalitet ved rettidig og korrekt registrering, kodning og validering		
5.1	Er der i DMCG'en en vedvarende registrering af data, så disse kan indgå i tidstro kvalitetsmonitorering og kvalitetsudvikling? <i>Kommentar:</i> Det skal anføres at 2023 har været præget af mangelfuld registrering pga skift til nyt indtastningssystem	x	
5.2	Har jeres DMCG en LPR3-kodevejledning svarende til eget sygdomsområde? <i>Kommentar:</i>		x

6.	Indikatorsættene i de kliniske kvalitetsdatabaser danner solidt grundlag for vidensbaseret kvalitetsudvikling af hele patientforløbet		
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	
7.	Datastøttet kvalitetsudvikling i klinikken med nem adgang til tidstro data og udbredt kendskab til data		
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 ¹ ? <i>Kommentar:</i>	x	
8.	Afrapportering i årsrapporter har fokus på succeser og forbedringspotentialer		
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	
9.	Data auditeres og der iværksættes forbedringsinitiativer på udvalgte områder		
9.3	Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i databasestyregruppen? <i>Kommentar:</i>	x	
9.4	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år identificeret og iværksat relevante forbedringsinitiativer? <i>Hvis ja, hvilke?</i> F.eks. fokus op automatisk indhentning af laboratedata	x	
10.	Overblik over igangværende kliniske interventionsstudier via offentlig portal		
10.2	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/ ? ² <i>Kommentar:</i> De enkelte afdelinger rapporterer selv protokoller ind	x	
10.3	Sikrer DMCG'en at jeres forkortelse indgår i protokol-titlen? <i>Kommentar:</i> Der er ikke kliniske interventions studier, der udgår fra DLG. Dog er der netop opnået finansiering til et.		x
11.	Patienter tilbydes deltagelse i kliniske forsøg		
11.1	Gør jeres DMCG en aktiv indsats for, at der er protokoller til flest mulige patienter? <i>Kommentar:</i> Indenfor de rammer vi har, vi henviser bl.a. patienter mellem sites. Kliniske protokoller er dog ikke højt nok prioriteret i forhold til den kliniske drift	x	
11.2	Arbejder DMCG'en for national tilgængelighed af protokollerne? <i>Kommentar:</i> Ja, vi henviser mellem sites.	x	
12.	Kvalitetsdata omsættes til forskning til gavn for patienterne		

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

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

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	
15.	Patientinvolvering på organisatorisk niveau		
15.3	Er der patientrepræsentation i a. jeres databasestyregruppe? b. i DMCG-bestyrelsen? <i>Kommentar:</i> Vi vil arbejde for, at der kommer patientrepræsentant i DLG bestyrelsen	x	x
15.4	Har DMCG'en i det forgangne år forholdt sig til systematisk, organisatorisk patientinvolvering? <i>Kommentar:</i> Det bliver et fokusområde		x
16.	Vigtige behandlingsvalg træffes i samarbejde mellem sundhedspersonale og patienten		
16.3	Har I i jeres DMCG arbejdet på at identificere, udvikle og implementere beslutningsstøtteværktøjer i relevante beslutningssituationer? <i>Kommentar:</i>		x
17.	Aktiv anvendelse af Patient Reported Outcomes (PRO) i kræftforløbet og implementering i de kliniske kvalitetsdatabaser		
17.3	Har DMCG'en i det forgangne år arbejdet på udvikling af relevante, evidensbaserede PRO til anvendelse i kræftforløbet? <i>Kommentar:</i> Der er udført tidligere projekter og der pågår nogle aktuelt. De er alle forankrede lokalt og ikke under DLG		x
19.	De Multidisciplinære Team konferencer (MDT) videreudvikles		
19.2	Arbejder jeres DMCG gennem site-visits og gensidig læring for en ensartet konferenceform på nationalt niveau? <i>Kommentar:</i>		x
20.	MDT-konferencer kvalitetssikres - lokalt og nationalt		
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> Dette varetages lokalt		x
20.3	Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at sikre de nødvendige specialers/faggruppers deltagelse ved konferencerne? <i>Kommentar:</i> Dette varetages lokalt		x
20.4	Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at definere hvilke patientgrupper, der altid bør fremlægges på MDT-konferencerne for behandlingsbeslutning? <i>Kommentar:</i> Dette diskuteres, men er ikke endeligt færdigt.	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. behandlingsbeslutning 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:</i>		x
23.	Konstruktive samarbejdsrelationer		
23.3	Arbejder I i jeres DMCG for styrkede samarbejdsrelationer med alle parter involveret i hele patientforløbet? <i>Kommentar:</i> Vi har et velfungerede samarbejde med øvrige specialer, der er involveret i behandling af lymfekræft	x	
24.	Relevant tværfagligt samarbejde		
24.1	Arbejder I i jeres DMCG for udbygning af organisationens tværfaglige kompetencer? <i>Kommentar:</i> DLG er tværfaglig med deltagelse af hæmatologer, onkologer, patologer og nuklearmedicinere	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	
25.	Kvalitetssikring af hele kræftforløbet på tværs af sektorer		
25.1	Arbejder jeres DMCG for et relevant tværasektorielt fokus? <i>Kommentar:</i> Lymfekræft adskiller sig fra solide cancere ved at udredning, behandling og efterkontrol varetages i hæmatogisk regi med mindre der er behov for stråleterapi. Kirurgisk behandling anvendes ikke rutinemæssigt ved lymfekræft.		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> Der er retningslinjer for opfølgning og opsporing af sygdomstilbagefald i de kliniske retningslinjer. Enkelte retningslinjer indeholder afsnit om rehabilitering. Målet er at flere retningslinjer kommer til at berøre dette emne.		

Forskningsaktiviteter mv. i 2023

Igangværende aktiviteter i 2023	Antal
Protokoller	2
Projekter baseret på DMCG'en	12
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	23

Protokoller

Nye og igangværende protokoller som DMCG'erne tilbyder danske patienter synliggjort via DCCC <https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/>³

Der pågår mange protokoller indenfor behandling af lymfekræft. De fleste er firmasponsorede. Der er to aktuelle protokoller med udgangspunkt i DMCG'en, nemlig POLARBEAR til patienter med diffust storcellet B-celle lymfom og MERLIN til follikulært lymfom. Begge disse er store internationale investigatorinitierede forsøg, der udgår fra de nordiske lande (NLG).

Næste år forventes der, at der bliver åbnet 1-2 nationale protokoller

Projekter baseret på DMCG'en

Der pågår adskillige projekter baseret på LYFO, f.eks indenfor områderne sentoxicitet, real-world effectiveness, socioøkonomiske forhold før og efter lymfom, og optimering af prognostiske modeller.

Herunder er et kopi af udtræk fra i år. Hver af disse projekter kan dække over flere delspørgsmål

RKKP-sagsnummer	Projektitel	Ansøger
LYFO-2023-10-03	Brug af real life LYFO data til Holistic Prognostic Model	Sára Rossetti
LYFO-2023-09-30	Sex-specific and Socioeconomic Variations in Cancer Incidence, Mortality and Late Complications	Fie Andersen
LYFO-2023-08-19	Kræft som kronisk sygdom – betydning af patientforløb, rækkefølge af behandling og behandlingspræferencer hos patienter med follikulært lymfom	Jennifer Bøgh Jørgensen
LYFO-2023-06-15	Differences in outcomes for Mantle cell lymphoma patients in the Nordic countries	Mikkel Simonsen

³ OBS igen: Region Midt-ansatte skal tilgå linket via Edge browser

RKKP-sags-nummer	Projektitel	Ansøger
LYFO-2023-05-16	Temporal Trends in Survival for DLBCL Patients	Mikkel Simonsen
LYFO-2023-05-22	Den samfundsmæssige behandlingsbyrde ved storcellet B-celle lymfekræft	Martin Lucas Jørgensen
LYFO-2023-03-30	T-cell/Histiocyte-rich large B-cell lymphoma: Klinisk præsentation og outcome i R-CHOP æraen. Et historisk prospektivt matchet kohortestudie	Peter Brændstrup
LYFO-2023-04-20	Lymfomer i øjenregionen: Kliniske og genetiske karakteristika for storcellede B-celle lymfomer i øjenregionen	Stine Dahl Vest
LYFO-2023-03-17	Outcomes and prognostic markers in patients with mantle cell lymphoma treated with ibrutinib compared to other therapies	Trine Trab
LYFO-2023-02-28	Infektioner hos patienter med hæmatologiske og onkologiske sygdomme	Mikkel Simonsen
LYFO-2023-05-22a	Genetic characterization of aggressive B-cell neoplasms: An approach to identification of predictors of treatment response, relapse, transformation and survival	Elisabeth Victoria Riber Hansen
LYFO-2023-01-12	Hændelsesfri overlevelses rolle i nydiagnosticeret mantle celle lymfom	Mikkel Simonsen

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:.

- Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus
- Datastøttet kvalitetsudvikling
- Ny viden gennem forskning
- Patientperspektiv
- Evidensbaseret ensartet udredning
- Samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer

Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en 2023

Al-Mashhadi AL, Jakobsen LH, Brown P, Gang AO, Thorsteinsson AL, Rasoul K, Haissman JM, Tøstesen MB, Christoffersen MN, Jelicic J, Jørgensen JB, Thomsen T, Dessau-Arp A, Andersen APH, Frederiksen M, Pedersen PT, Clausen MR, Jørgensen JM, Poulsen CB, El-Galaly TC, Larsen TS. Real-world outcomes following third or subsequent lines of therapy: A Danish population-based study on 189 patients with relapsed/refractory large B-cell lymphomas. *Br J Haematol*. 2023 Nov 27. doi: 10.1111/bjh.19201. Online ahead of print. PMID: 38009548.

Al-Mashhadi AL, Cederleuf H, Jensen RK, Nielsen TH, Pedersen MB, Mortensen TB, et al. Outcome of limited-stage peripheral T-Cell lymphoma after CHOP(-like) therapy: A population based study of 239 patients from the Nordic lymphoma epidemiology group. *Am J Hematol*. 2023 Mar; 98(3):388-397; <https://doi.org/10.1002/ajh.26803>

Al-Mashhadi AL, Jakobsen LH, Brown P, Gang AO, Thorsteinsson A, Rasoul K, et al. Real-world outcomes following third or subsequent lines of therapy: A Danish population-based study on 189 patients with relapsed/refractory large B-cell lymphomas. *Br J Haematol*, 2023 Nov 27; <https://doi.org/10.1111/bjh.19201>

Angius R, Riis-Jensen AC, Wimmer B, da Cunha-Bang C, Murray DD, Poulsen CB, Bertelsen MB, Llundgren J, Langberg H, **Niemann CU**: Implementation of the CLL Treatment Infection Model Adjoined to an Electronic Health Record System – Guidelines for Practical Implementation of Data-Driven Models, *preprint*, 2023 https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4555192

Baech J, Jakobsen LH, Simonsen MR, Severinsen MT, Frederiksen H, Niemann CU, Brown P, Jørgensen JM, Dann E, Johnsen SP, El-Galaly TC. No disparities in survival outcomes between immigrants and Danish-born patients with hematological malignancies: A nationwide, population-based register study. Submitted

Baech J, Husby S, Trab T, Kragholm K, Brown P, Gørlov JS, Jørgensen JM, Gudbrandsdottir S, Severinsen MT, Grønbaek K, Larsen TSL, Wästerlid T, Eloranta S, Smeland KB, Jakobsen LH, El-Galaly TC. Cardiovascular diseases after high dose chemotherapy and autologous stem cell transplant for lymphoma: A Danish population-based study. Accepted in *Br J Haematol*.

del Giudice I, Cappelli LV, Delgado J, **Niemann CU**, Andersen MA, Rotbain EC, Aarup K, Walewska R, Visentin A, Trentin L, Mazzucchelli M, Frustaci AM, Cavalloni C, Gentile M, Lad D, Yassin MA, Scarfò L, Flogegard M, Mattsson M, Raponi S, Ilari C, Ghia P, Orlandi EM, Tedeschi A, Semenzato G, Guarini A, Montserrat E and Foà R: Spontaneous regression in chronic lymphocytic leukemia: clinical and biological features of 49 new cases from the ERIC registry with review of the literature, *British J Haem*, 2023, doi: 10.1111/bjh.18696.

Entrop JP, Weibull CE, Smedby KE, Jakobsen LH, Øvlisen AK, Glimelius I, Marklund A, Larsen TS, Holte H, Fosså A, Smeland KB, El-Galaly TC, Eloranta S. Reproduction patterns among non-Hodgkin lymphoma survivors by subtype in Sweden, Denmark and Norway: A population-based matched cohort study. *Br J Haematol*. 2023 Jun 16. doi: 10.1111/bjh.18938. Epub ahead of print. PMID: 37325886.

Højlund EL, Cédile O, Larsen TS, Vimalathas G, Møller MB, Hansen MH, Nyvold CG. Cell-free DNA for detection of clonal B cells in diffuse large B cell lymphoma by sequencing. *Int J Lab Hematol*. 2023 Jun 22. doi: 10.1111/ijlh.14116. Epub ahead of print. PMID: 37350020.

Jelicic J, Hansen DL, Carlsen SS, Thorsgaard M, Hersby DS, Kannik K, Munksgaard ASE, Larsen TS, Juul-Jensen K. Bone marrow biopsy can be omitted in the diagnostic workup of CNS lymphoma of DLBCL origin: a population-based retrospective study in the PET-CT era. *Ann Hematol*. 2023 Jul;102(7):1897-1905. doi: 10.1007/s00277-023-05282-7. Epub 2023 May 29. PMID: 37246974; PMCID: PMC10261253.

Jelicic J, Juul-Jensen K, Bukumiric Z, Roost Clausen M, Ludvigsen Al-Mashhadi A, Pedersen RS, Poulsen CB, Brown P, El-Galaly TC, Stauffer Larsen T. Prognostic indices in diffuse large B-cell lymphoma: a population-based comparison and validation study of multiple models. *Blood Cancer J*. 2023 Oct 13;13(1):157. doi: 10.1038/s41408-023-00930-7. PMID: 37833260 Free PMC article.

Jørgensen RRK, Bergström F, Eloranta S, Severinsen MT, Smeland KB, Fosså A, Christensen JH, Hutchings M, Dahl-Sørensen RB, Kamper P, Glimelius I, Smedby KE, Parsons SK, Rodday AM, Maurer MJ, Evens AM, El-Galaly TC, Jakobsen LH. Machine learning-based survival prediction models for progression free and overall survival in advanced-stage Hodgkin lymphoma
Submitted

Kyvsgaard ER, Riley C, Clausen MR, Heftdal LD, Niemann CU, Grønbæk K, Hutchings M, Husby S: Low mortality from COVID-19 infection in patients with B cell lymphoma after bispecific CD3xCD20, *BJH*, 2023, doi: 10.1111/bjh.19156

Levensen AKG, [Kjaer](#) TK, Thygesen LC, Maltesen T, Jakobsen E, [Gögenur](#) I, Borre M, Christiansen P, [Zachariae](#) R, Christensen P, Laurberg S, Nully Brown PdN, [Hölmich](#) LR, Johansen C, [Kjaer](#) SK, [van de Poll-Franse](#) L, [Saltbaek](#) L, Dalton SO. Social inequality in cancer survivorship: Educational differences in health-related quality of life among 27,857 cancer survivors in Denmark. *Cancer Med*. 2023 Oct;12(19):20150-20162. doi: 10.1002/cam4.6596. Epub 2023 Sep 29. PMID: 37772475.

Ludvigsen M, Campbell AJ, Enemark MB, Hybel TE, Karjalainen-Lindsberg ML, Beiske K, et al. Proteomics uncovers molecular features for relapse risk stratification in patients with diffuse large B-cell lymphoma. *Blood Cancer J*. 2023 Oct 26;13(1):161.

Maksten EF, Jakobsen LH, Kragholm KH, Baech J, Andersen MP, Madsen J, Jørgensen JM, Clausen MR, Pedersen RS, Dessau-Arp A, Larsen TS, Poulsen CB, Gang AO, Brown P, Fonager K, El-Galaly TC, Severinsen MT. Work Disability and Return to Work After Lymphoma: A Danish Nationwide Cohort Study. *Clin Epidemiol*. 2023 Mar 14;15:337-348. doi: 10.2147/CLEP.S399488. PMID: 36941977; PMCID: PMC10024509.

Maksten EF, Jakobsen LH, Modrau B, Jensvoll H, Kragholm KH, Jørgensen JM, Clausen MR, Pedersen RS, Dessau-Arp A, Larsen TS, Poulsen CB, Gang AO, Brown P, El-Galaly TC, Severinsen MT. Risk of dementia among older patients with lymphoma: A Danish nationwide matched cohort study. *J Geriatr Oncol*. 2023 Nov 15;15(1):101672. doi: 10.1016/j.jgo.2023.101672. Online ahead of print. PMID: 37976653

Pedersen SM, Nielsen TH, Gang AO, Poulsen CB, Brown PdN, Jørgensen N, Feltoft CL, Pedersen LM.

Sexual dysfunction is highly prevalent in male survivors of malignant lymphoma. *Sex Med* 2023 May 26;11(2):qfad021.doi: 10.1093/sexmed/qfad021. eCollection 2023 Apr PMID: 37256215.

Pedersen SM, [Feltøft](#) CL, Nielsen TH, Brown PdN, Gang AO, Pedersen LM, Jørgensen N. Men treated with BEACOPP for Hodgkin lymphoma may be at increased risk of testosterone deficiency. *Ann Hematol.* 2023 Oct 23. doi: 10.1007/s00277-023-05512-y. Online ahead of print. PMID: 37870576.

Rotbain EC, Allmer C, Rostgaard K, Andersen MA, Vainer N, da Cunha-Bang C, Parikh SA, Kari G. Rabe, Hjalgrim H, Frederiksen H, Slager SL, Niemann CU: Impact of type 2 diabetes on mortality, cause of death, and treatment in chronic lymphocytic leukemia. *American Journal of Hematology*, 2023; 98(8): 1236-1245. PMID: 37212419.

Trab T, Baech J, Jakobsen LH, Husby S, Severinsen MT, Eloranta S, et al. Second primary malignancies in patients with lymphoma in Denmark after high-dose chemotherapy and autologous haematopoietic stem-cell transplantation: a population-based, retrospective cohort study. *Lancet Haematol.* 2023;3026(23):1–11.

Vainer N; Aarup K, Andersen M, Wind-Hansen L, Nielsen T, Frederiksen H, Engaard L, Poulsen CB, Niemann CU, Rotbain EC: Real-world outcomes upon second line treatment in patients with chronic lymphocytic leukemia. *British Journal of Haematology*, 2023; 201(5): 874-886 PMID: 36896699.

Visentin A, Chatzikonstantinou T, Scarfò L, Kapetanakis A, Demosthenous C, Karakatsoulis G, Minga E, Chamou D, Allsup D, Cabrero AA, Andres M, Antic D, Baile M, Baliakas P, Besikli-Dimou S, Bron D, Cappasso A, Chatzileontiadou S, Cordoba R, Correa J, Cuéllar-García C, De Paoli L, De Paolis MR, Del Poeta G, Dimou M, Donaldson D, Doubek M, Efstathopoulou M, Eichhorst B, El-Ashwah S, Enrico A, Espinet B, Farina L, Ferrari A, Foglietta M, Frederiksen H, Fürstenau M, García-Marco JA, García-Serra R, Gentile M, Gimeno E, Glenthøj A, da Silva MG, Gutwein O, Hakobyan YK, Herishanu Y, Hernández-Rivas JA, Herold T, Innocenti I, Itchaki G, Jaksic O, Janssens A, Kalashnikova OB, Kalicińska E, Karlsson LK, Kater AP, Kersting S, Labrador J, Lad D, Laurenti L, Levin M, Lista E, Lopez-Garcia A, Malerba L, Marasca R, Marchetti M, Marquet J, Mattsson M, Mauro FR, Milosevic I, Mirás F, Morawska M, Motta M, Munir T, Murru R, Niemann CU, Rodrigues RN, Olivieri J, Orsucci L, Papaioannou M, Pavlovsky MA, Piskunova I, Popov VM, Quaglia FM, Quaresmini G, Qvist K, Reda G, Rigolin GM, Ruchlemer R, Saghumyan G, Shrestha A, Šimkovič M, Špaček M, Sportoletti P, Stanca O, Tamar Tadmor T, Te Raa D, Tonino SH, Van Der Spek E, van Gelder M, van Kampen R, Varettoni M, Candida Vitale C, Wasik-Szczepanek E, Wróbel T, San Segundo LY, Yassin M, Coscia M, Rambaldi A, Montserrat E, Cuneo A, Stavroyianni N, Trentin L, Stamatopoulos K, Ghia P: The evolving landscape of COVID-19 and post-COVID condition in patients with chronic lymphocytic leukemia: a study by ERIC, the European Research Initiative on CLL. *American J Hem*, 2023, doi: 10.1002/ajh.27093

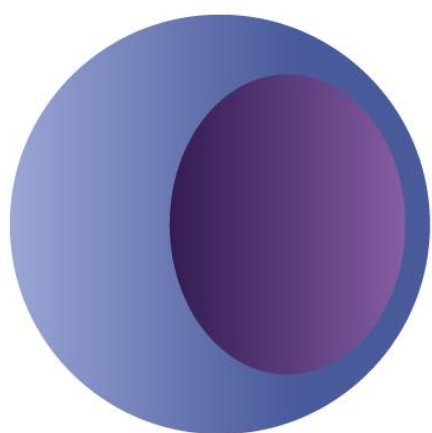
DMSG Årsberetning 2023

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)
Dansk Myelomatose Studie Gruppe (DMSG)



DMSG Årsberetning 2023

Dansk Myelomatose Studie Gruppe (DMSG)



DMSG

Danish Myeloma Study Group

Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse	2
DMCG'ens organisation	3
Statusbeskrivelse	4
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025.....	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Forskningsaktiviteter mv. i 2023	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Plan for 2024: planlagte aktiviteter	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.

Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2023 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:
DMCG'ens formand: Emil Hermansen

DMCG'ens bestyrelse 2023:

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Emil Hermansen (formand)	Overlæge, ph.d.	Afdeling for Blodsygdomme, Rigshospitalet (RH)	Dansk Hæmatologisk Selskab (DHS)
Ida Bruun Kristensen (næstformand)	Afdelingslæge, ph.d.	Hæmatologisk Afdeling, Odense Universitetshospital (OUH)	DHS
Henrik Gregersen (kasserer)	Overlæge, ph.d.	Hæmatologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital (AAUH)	DHS
Anja Klostergaard	Overlæge	Blodsygdomme, Aarhus Universitetshospital (AUH)	DHS
Bo Amdi Jensen	Overlæge	Hæmatologisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital (SUH)	DHS
Charlotte Kristiansen	Overlæge	Onkologisk Afdeling, Sygehus Lillebælt, Vejle	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Danijela Dejanovic	Overlæge	Afdeling for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin, RH	Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin
Hanne E. H. Møller	Overlæge	Afdeling for Klinisk Patologi, OUH	Dansk Patologisk Selskab
Jana Dravecká	Afdelingslæge	Afdeling for Blodsygdomme, Rigshospitalet	DHS
Jon Asmussen	Overlæge	Radiologisk Afdeling, OUH	Dansk Radiologisk Selskab
Maja Hinge	Overlæge, ph.d.	Medicinsk Afdeling, Sygehus Lillebælt, Vejle	DHS
Maja Ølholm Vase*	Afdelingslæge	Blodsygdomme, Aarhus Universitetshospital (AUH)	
Per Trøllund Pedersen	Overlæge	Hæmatologisk Afsnit, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	DHS
Robert Schou Pedersen	Overlæge, ph.d.	Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Gødstrup, Herning	DHS

*Suppleant for Anja Klostergaard, som 2.12.2023 meldte, at hun ønsker at udtræde af bestyrelsen i forbindelse med DHS generalforsamling, 8.3.2024.

DMCG'ens organisation

Dansk Myelomatose Studie Gruppe (DMSG) blev stiftet i 2005 som en selvstændig dansk multidisciplinær cancergruppe (DMCG) under paraply-organisationen Hæmatologisk Fælles DMCG (hæm-DMCG) under Dansk Hæmatologisk Selskab. DMSG er en national multidisciplinær gruppe af fagpersoner, som arbejder med diagnostik, behandling og forskning i myelomatose og øvrige plasmacelleneoplasier. Gruppens formål er at arbejde med alle aspekter af disse sygdomme og udgøres af hæmatologer, onkologer, patologer, molekylærbiologer, kliniske biokemikere, kliniske immunologer, radiologer, ortopædkirurger, nefrologer og andre fagpersoner og eksperter tilknyttet palliative enheder, smerteklinikker etc. DMSG's bestyrelse består af speciallæger, som i hverdagen arbejder med udredning og/eller behandling af patienter med myelomatose. De danske hæmatologiske afdelinger eller afsnit er hver repræsenteret af et medlem, undtaget Rigshospitalet, som har to medlemmer, da afdelingen dækker et befolkningsgrundlag på over 1 mio. borgere. Desuden består bestyrelsen af fire ikke-hæmatologiske medlemmer, som hver repræsenterer et af følgende selskaber: Dansk Radiologisk Selskab, Dansk Patologiselskab, Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin og Dansk Selskab for Klinisk Onkologi. Bestyrelsen vælges på Dansk Hæmatologisk Selskabs årlige generalforsamling i marts. DMSG afholder årligt 2 plenummøder for hele DMSG. Plenummøderne udgør kernen i den tværfaglige tilgang til at løse de opgaver, som defineres af DMSG's formålsparagraffer. Plenum og bestyrelsen nedsætter arbejdsudvalg.

DMSG-udvalg foruden bestyrelsen¹

Styregruppen for Dansk Myelomatose Database (DaMyDa):

DMSG-bestyrelsen samt
Prof. Niels Abildgaard², OUH

Medlemmer af Medicinrådets fagudvalg for myelomatose:

Formand, ovl. Ulf Frølund², SUH
Næstformand, ovl. Anne Mylin², Rigshospitalet
Afd. Kasper Røikjær Jensen², AAUH
Ovl. Anja Klostergaard¹, AUH
Ovl. Charlotte Toftmann Hansen², OUH
Ovl. Carsten Helleberg¹, Rigshospitalet

Bestyrelsesmedlemmer i Nordic Myeloma Study Group (NMSG):

Ovl. Emil Hermansen¹, RH
Ovl. Thomas Lund², OUH
Afdl. Agoston Szabo², RH

Medlemmer af Danish CAR-T cell Network (DCTN):

Prof. Niels Abildgaard², OUH
Ovl. Anne Mylin², RH
Afdl. Maja Ølholm Vase², AUH

Medlemmer af National Netværksgruppe for Hæmatologi og Nyretransplantation:

Ovl. Emil Hermansen¹ og afdl. Jana Dravecká¹, begge RH
Ovl. Charlotte Toftmann Hansen², OUH
Afdl. Maja Ølholm Vase², AUH

Udvalg for kliniske retningslinjer:

DMSG-bestyrelsen samt
Prof. Niels Abildgaard², OUH
Ovl. Trine Silkjær², AUH
Afdl. Maja Ølholm Vase², AUH
Ovl. Thomas Lund², OUH
Ovl. Lene Kongsgaard Nielsen², Viborg
Ovl. Charlotte Toftmann Hansen², OUH
Ovl. Annette Vangsted², RH
Ovl. Anne Mylin², RH
Ovl. Asta Svirskaitė², AAUH
1. reservelæge, ph.d. Nicolai Grønne Jørgensen, SUH
Afdl. Agoston Szabo², RH
Ovl. Hanne E. Møller¹, OUH (patolog)

¹Medlemmer af DMCG-bestyrelsen er angivet i forrige afsnit

²Medlemmer af Dansk Hæmatologisk Selskab og speciallæger i hæmatologi

Statusbeskrivelse

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

DMSG har i 2023 været engageret i flg. strategiske indsatsområder:

1. Landsdækkende kliniske retningslinjer:
 - a. DMSG afholdt workshop om kliniske retningslinjer, 10. maj 2023 i Odense, hvor skrivegrupperne blev opdateret, og der blev arbejdet videre på igangværende færdigskrivninger.
 - b. I samarbejde med RKKP har vi offentliggjort 2 reviderede kliniske retningslinjer på <https://myeloma.hematology.dk/index.php/veiledninger-dmsg>, men flere er på vej online i januar 2024.
2. Klinisk kvalitetsdatabase: Dansk Myelomatose Database (DaMyDa): Vi har i samarbejde med RKKP udarbejdet Årsrapport 2022.
3. Kvalitetsudvikling:
 - a. Gennem afholdelse af 4 virtuelle bestyrelsesmøder har vi løbende holdt DMSG's arbejdsopgaver i fokus (11.1., 22.3., 28.6. og 6.9.2023).
 - b. Vi har afholdt 33. og 34. plenummøde, hhv. 11. maj og 1. november, begge på Grand Hotel, Odense.
4. Forskning:
 - a. I forlængelse af 33. plenummøde afviklede vi 1.11.2023 Scientific Symposium: "Clonal evolution in myeloma" med deltagelse af professor Hermann Einsele (Würzburg, Tyskland, via web), lektor Leo Rasche (også Würzburg), Sigrun Thorsteinsdottir (RH) og Maja Zimmer Jakobsen (AAUG).
 - b. I forlængelse af Scientific Symposium 1.11.2023 uddelte vi den årlige "DMSG Ung Forsker Pris" (Young Investigator Award), som bidrager til at skabe øget opmærksomhed om myelomatose. Prisen gik til hoveduddannelseslæge Katrine Fladeland Iversen, Vejle/Odense, for hendes forskning i resistens for daratumumab ved myelomatose, som udmundede i ph.d. forsvaret 14. juni 2023.
 - c. Se i øvrigt under "Forskningsaktiviteter mv. i 2023".
5. Patientinvolvering:
 - a. DMSG's medlemmer har i 2023 bidraget med input eller interview til flere udgaver af Dansk Myelomatose Forenings blad, Myelomatosebladet: <https://www.myelomatose.dk/laesning/my-elomatosebladet/>
 - b. DMF's repræsentanter er en del af DaMyDa's styregruppe. Desuden har medlemmer af DMF deltaget i DMSG's plenummøder samt Scientific Symposium.
 - c. Fra DMSG deltog Niels Abildgaard og Louise Redder 2.11.2023 i DMF's efterårsseminar med foredrag og undervisning.
6. Eksternt samarbejde
 - a. Deltagelse i Medicinrådets Fagudvalg for myelomatose: <https://medicinraadet.dk/om-os/fagudvalg/knoglemarvskraeft-myelomatose>
 - b. Deltagelse i Danish CAR-T cell Networks møder.
 - c. Aktivitet i National Netværksgruppe for Hæmatologi og Nyretransplantation med de nyretransplantationsansvarlige overlæger på hhv. AUH, OUH og Rigshospitalet, primært på mail.
 - d. Engagement i Nordic Myeloma Study Group (NMSG): Forårsmøde i København 1.-3.2.2023 ("Myeloma Educational Workshop for Doctors" samt hovedemne "Managing

myeloma immunotherapies”) og efterårsmøde i Oslo, Norge, 13.-15.9.2023 (“Renal failure in plasma cell dyscrasias”).

- e. DMSG arbejder desuden tæt sammen med European Myeloma Network (EMN) og med International Myeloma Working Group (IMWG), hvor Annette Vangsted (RH) og Niels Abildgaard (OUH) er medlemmer.

DMSG's aktuelle hovedproblemstillinger/udfordringer er følgende:

Bidrag til den nationale prioriteringsindsats: Gennemgang af kliniske retningslinjer.
Revision af Dansk Myelomatose Database.

DMSG vil gerne fremhæve, at vi i 2023 er lykkedes med:

1. Indfasning af ny sekretær i DMSG, Rita Brandt Nees, Rigshospitalet.
2. Opsigelse af forskningskonto i Aalborg, flytning af midler til DMSG Forskningskonto, Rigshospitalet.
3. Det fortsatte arbejde med de kliniske retningslinjer.
4. Afholdelse af 2 plenummøder og 1 workshop om kliniske retningslinjer; alle med bred deltagelse af medlemmer fra hele landet samt repræsentanter for patientforeningen (Dansk Myelomatose Forening).

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](#).

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.

De målsætninger, der omhandler DMCG.dk eller øvrige parter besvares i et separat dokument, der vil fremgå af den syntese, der udarbejdes over årsberetningerne.

Nummereringen følger strategien og kan derfor 'hoppe' i nedenstående.

Mål	Målsætning	Ja	Nej
1.	Kontinuerlig udvikling og opdatering af DMCG-retningslinjer efter bedste evidens		
1.2	Er alle DMCG'ens retningslinjer opdaterede sv.t. de revisionsdatoer, DMCG'en har angivet på forsiden af retningslinjerne? <i>Kommentar: Processen er i gang. Kun MGUS mangler, men udkommer i 2024.</i>		x
3.	De kliniske retningslinjer implementeres i klinikken, og relevante elementer af retningslinjerne monitoreres i de kliniske kvalitetsdatabaser		
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: Opdatering af retningslinjerne organiseres i de skrivegrupper, som er tilknyttet hver enkelt retningslinje.</i>		x
4.	Retningslinjer skal dække relevante tværgående sygdomsområder med høj grad af samarbejde på tværs af sundhedsvæsnet		
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: Ja, inkl. relevante faggrupper, men ikke inkl. kommunale sundhedstilbud.</i>	(x)	
5.	Høj datakvalitet ved rettidig og korrekt registrering, kodning og validering		
5.1	Er der i DMCG'en en vedvarende registrering af data, så disse kan indgå i tidstro kvalitetsmonitorering og kvalitetsudvikling? <i>Kommentar: Når, når KIP er åben for registrering.</i>	(x)	
5.2	Har jeres DMCG en LPR3-kodevejledning svarende til eget sygdomsområde? <i>Kommentar: Vi bruger koder fra SKS-browser.</i>		x

6.	Indikatorsættene i de kliniske kvalitetsdatabaser danner solidt grundlag for vidensbaseret kvalitetsudvikling af hele patientforløbet		
6.1	Sikrer DMCG'en og databasestyregruppen at datasættene i de kliniske kræftdatabaser afspejler hele patientforløbet og udvalgte anbefalinger i DMCG-retningslinjerne? <i>Kommentar: Vi har ikke data vedrørende palliation og rehabilitering i databasen.</i>		x
6.2	Vurderer DMCG'en og databasestyregruppen årligt indikatorsættene mhp. eventuel opdatering? <i>Kommentar:</i>	x	
7.	Datastøttet kvalitetsudvikling i klinikken med nem adgang til tidstro data og udbredt kendskab til data		
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: Link i fodnoten skal rettes til https://www.rkkp.dk/daglige-data</i>	x	
8.	Afrapportering i årsrapporter har fokus på succeser og forbedringspotentialer		
8.1	Har I en kort sammenfatning (one-pager) i årsrapporten, der angiver de vigtigste succeser og udfordringer i det forgange år? <i>Kommentar: Sædvanligvis, ja, men ikke udfærdiget i forbindelse med Årsrapport 2022 pga. manglende adgang til indtastning i KIP.</i>	(x)	
9.	Data auditeres og der iværksættes forbedringsinitiativer på udvalgte områder		
9.3	Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i databasestyregruppen? <i>Kommentar:</i>	x	
9.4	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år identificeret og iværksat relevante forbedringsinitiativer? <i>Hvis ja, hvilke? Løbende diskussion af indikatorers relevans og evt. nye indikatorer.</i>	x	
10.	Overblik over igangværende kliniske interventionsstudier via offentlig portal		
10.2	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/ ? ⁵ <i>Kommentar: Ja, vi forsøger, men i praksis kan vi ikke monitorere DCCC's oversigt, som ikke er opdateret.</i>	(x)	
10.3	Sikrer DMCG'en at jeres forkortelse indgår i protokol-titlen? <i>Kommentar:</i>	x	
11.	Patienter tilbydes deltagelse i kliniske forsøg		
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	
12.	Kvalitetsdata omsættes til forskning til gavn for patienterne		

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

⁵ Region Midt-ansatte skal tilgå linket via Edge-browseren (det kan ikke åbnes via Chrome i RM).

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
15.	Patientinvolvering på organisatorisk niveau		
15.3	Er der patientrepræsentation i a. jeres databasestyregruppe? b. i DMCG-bestyrelsen? <i>Kommentar:</i>	x	x
15.4	Har DMCG'en i det forgangne år forholdt sig til systematisk, organisatorisk patientinvolvering? <i>Kommentar: Ja, den relevante patientforening er repræsenteret i databasestyregruppen og deltager i vores halvårslige plenummøder.</i>	x	
16.	Vigtige behandlingsvalg træffes i samarbejde mellem sundhedspersonale og patienten		
16.3	Har I i jeres DMCG arbejdet på at identificere, udvikle og implementere beslutningsstøtteværktøjer i relevante beslutningssituationer? <i>Kommentar: Gennem projektet "Samtaler om liv og behandling"</i>	x	
17.	Aktiv anvendelse af Patient Reported Outcomes (PRO) i kræftforløbet og implementering i de kliniske kvalitetsdatabaser		
17.3	Har DMCG'en i det forgangne år arbejdet på udvikling af relevante, evidensbaserede PRO til anvendelse i kræftforløbet? <i>Kommentar:</i>	x	
19.	De Multidisciplinære Team konferencer (MDT) videreudvikles		
19.2	Arbejder jeres DMCG gennem site-visits og gensidig læring for en ensartet konferenceform på nationalt niveau? <i>Kommentar:</i>		x
20.	MDT-konferencer kvalitetssikres - lokalt og nationalt		
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 patientgrupper, 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. behandlingsbeslutning 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:</i>		X
23.	Konstruktive samarbejdsrelationer		
23.3	Arbejder I i jeres DMCG for styrkede samarbejdsrelationer med alle parter involveret i hele patientforløbet? <i>Kommentar:</i>	X	
24.	Relevant tværfagligt samarbejde		
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	
25.	Kvalitetssikring af hele kræftforløbet på tværs af sektorer		
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

Forskningsaktiviteter defineres som aktiviteter initieret af DMCG'en, herunder protokoller, projekter og peer reviewede publikationer affilieret med DMCG'en.

Igangværende aktiviteter i 2023	Antal
Protokoller	10
Projekter baseret på DMCG'en	6
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	16

Protokoller

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

<https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/>⁶

Aktuelle, kliniske myelomatoseprotokoller i Danmark. Oversigt udarbejdet af Ulf Frølund, SUH.

Protokol	Patientgruppe	Studie	Center	ClinicalTrials.gov ID
----------	---------------	--------	--------	-----------------------

NDMM

MajesTEC-4	1. linje: NDMM HDT	Fase 3: Maintenance: Teclistamab-Lenalidomid vs Lenalidomid	RH, OUH, Vejle	NCT05243797
SABLe	1. linje: NDMM non-HDT	Fase 2: VRd-lite vs selixanor-VRd	OUH, Gødstrup, AAUH, Esbjerg	NCT01729455

RRMM

EXCALIBER	2. linje: RRMM, len-re-fraktær	Fase 3: IberDaraDex vs DaraVel-Dex	SUH, OUH, AAUH	NCT04975997
MajesTEC-9	3. linje: RRMM len+dara exposed	Fase 3: Teclistamab vs CarDex or PomBorDex	RH, OUH, Vejle, AUH, Gødstrup, AAUH	NCT05572515
SUCCESSOR-2	3. linje: RRMM len+dara exposed	Fase 3: Mezigdomid-CarDex vs CarDex	SUH, OUH, Vejle, AUH	NCT05552976
GRACE	4. linje: RRMM penta-re-fraktær	Fase 1: Ro7425781	RH, OUH	NCT02561962
VICTORIA	RRMM t(11;14)	Fase 2: Venetoclax-Dex	OUH, Vejle	
M24-108	RRMM, TCE (Tripple Class Exposed)	Fase 1b: BsAbs BCMA (ABBV-383)	OUH, Vejle	NCT05650632
XmAb24306	RRMM, TCE (Tripple Class Exposed)	Fase 1: XmAb24306 + daratumumab	OHU, Vejle	NCT05243342

Andet

Vertebroplastik	NDMM/RRMM, sammenfald < 3 mdr	vertebroplastik vs non-vertebroplastik	RH, SUH, OUH, Gødstrup, AAUH, Esbjerg	NCT04533217
-----------------	-------------------------------	----------------------------------------	---------------------------------------	-------------

Projekter baseret på DMCG'en

Registerstudier

- CA-FISH (NMSG): Cytogenetiske forandringer blandt nordiske myelomatosepatienter. Principal investigator: Sigrún Þorsteinsdóttir, Afdeling for Blodsygdomme, Rigshospitalet.
- NOR-ASCT (NMSG): Højdosisebehandling af nordiske og baltiske patienter. National investigator: Annette Vangsted, Afdeling for Blodsygdomme, Rigshospitalet.

⁶ OBS igen: Region Midt-ansatte skal tilgå linket via Edge browser

- TOP75+ (NMSG): Behandling og overlevelse blandt alle danske og svenske myelomatosepatienter over 75 år. National investigator: Annette Vangsted, Afdeling for Blodsygdomme, Rigshospitalet.
- Vedligeholdelsesbehandling efter højdosisterapi. National investigator: Agoston Szabo, Afdeling for Blodsygdomme, Rigshospitalet.

Desuden er der i 2023 udleveret udtræk fra Dansk Myelomatose Database til flg. projekter:

RKKP-sagsnummer	Ansøger	Projekttitle
DaMyDa-2023-02-28	Mikkel Simonsen	Infektioner hos patienter med hæmatologiske og onkologiske sygdomme
DaMyDa-2023-09-30	Fie Andersen	Sex-specific and Socioeconomic Variations in Cancer Incidence, Mortality and Late Complications

Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en

1: Nørgaard JN, Abildgaard N, Lysén A, Tsykunova G, Vangsted AJ, João C, Remen N, Nielsen LK, Osnes L, Stokke C, Connelly JP, Revheim MR; Nordic Myeloma Study Group (NMSG); Schjesvold F. Intensifying treatment in PET-positive multiple myeloma patients after upfront autologous stem cell transplantation. *Leukemia*. 2023 Oct;37(10):2107-2114. doi: 10.1038/s41375-023-01998-7. Epub 2023 Aug 11. PMID: 37568010.

2: Eriksen PRG, Khakbaz E, Clasen-Linde E, Brown PN, Haunstrup L, Christoffersen M, Asdahl P, Thomsen TM, Gerner-Rasmussen J, Heegaard S, von Buchwald C. Clinical Presentation and Outcome of Sinonasal Extraosseous Plasmacytoma in Denmark: A Nationwide Cohort From 1980 to 2017. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2023 Oct;132(10):1186-1193. doi: 10.1177/00034894221139362. Epub 2022 Nov 26. PMID: 36433794.

3: Richardson PG, Trudel S, Popat R, Mateos MV, Vangsted AJ, Ramasamy K, Martinez-Lopez J, Quach H, Orlowski RZ, Arnao M, Lonial S, Karanes C, Pawlyn C, Kim K, Oriol A, Berdeja JG, Rodríguez Otero P, Casas-Avilés I, Spirli A, Poon J, Li S, Gong J, Wong L, Lamba M, Pierce DW, Amatangelo M, Peluso T, Maciag P, Katz J, Pourdehnad M, Bahlis NJ; CC-92480-MM-001 Study Investigators. Mezigdomide plus Dexamethasone in Relapsed and Refractory Multiple Myeloma. *N Engl J Med*. 2023 Sep 14;389(11):1009-1022. doi: 10.1056/NEJMoa2303194. Epub 2023 Aug 30. PMID: 37646702.

4: Sonsby L, Rahbæk Dueholm J, Danbjørg DB, Abildgaard N, Kongsgaard Nielsen L. Changes in Health-Related Quality of Life During Multiple Myeloma Treatment: A Qualitative Interview Study. *Oncol Nurs Forum*. 2023 Aug 17;50(5):635-645. doi: 10.1188/23.ONF.635-645. PMID: 37677765.

5: Myrhøj CB, Viftrup DT, Jarden M, Clemmensen SN. Interdisciplinary collaboration in serious illness conversations in patients with multiple myeloma and caregivers - a qualitative study. *BMC Palliat Care*. 2023 Jul 13;22(1):93. doi: 10.1186/s12904-023-01221-5. PMID: 37438765; PMCID: PMC10339578.

6: Gundersen MT, Asmussen JT, Schjesvold F, Vangsted AJ, Helleberg C, Haukås E, Silkjær T, Teodorescu EM, Jensen BA, Slørdahl TS, Nahi H, Waage A, Abildgaard N, Lund T; Nordic Myeloma Study Group. Potential value of pre-planned imaging of bone disease in multiple myeloma. *Blood Cancer J*. 2023 Jul 7;13(1):105. doi: 10.1038/s41408-023-00880-0. PMID: 37419876; PMCID: PMC10328913.

7: Terpos E, Musto P, Engelhardt M, Delforge M, Cook G, Gay F, van de Donk NWCJ, Ntanasis-Stathopoulos I, Vangsted AJ, Driessen C, Schjesvold F, Cerchione C, Zweegman S, Hajek R, Moreau P, Einsele H, San-Miguel J, Boccadoro M, Dimopoulos MA, Sonneveld P, Ludwig H. Management of patients with multiple myeloma and COVID-19 in the post pandemic era: a consensus paper from the European Myeloma Network (EMN). *Leukemia*. 2023 Jun;37(6):1175-1185. doi: 10.1038/s41375-023-01920-1. Epub 2023 May 4. PMID: 37142661; PMCID: PMC10157596.

8: Moore KLF, Turesson I, Genell A, Klausen TW, Knut-Bojanowska D, Redder L, Sverrisdottir I, Thorsen J, Vangsted AJ, Bliemark CH. Improved survival in myeloma patients-a nationwide registry study of 4,647 patients ≥75 years treated in Denmark and Sweden. *Haematologica*. 2023 Jun 1;108(6):1640-1651. doi: 10.3324/haematol.2021.280424. PMID: 36300775; PMCID: PMC10230423.

9: Clavero E, Sanchez-Maldonado JM, Macaуда A, Ter Horst R, Sampaio-Marques B, Jurczynszyn A, Clay-Gilmour A, Stein A, Hildebrandt MAT, Weinhold N, Buda G, García-Sanz R, Tomczak W, Vogel U, Jerez A, Zawirska D, Wątek M, Hofmann JN, Landi S, Spinelli JJ, Butrym A, Kumar A, Martínez-López J, Galimberti S, Sarasquete ME, Subocz E, Iskierka-Jażdżewska E, Giles GG, Rybicka-Ramos M, Kruszewski M, Abildgaard N, Verdejo FG, Sánchez Rovira P, da Silva Filho MI, Kadar K, Razny M, Cozen W, Pelosini M, Jurado M, Bhatti P, Dudzinski M, Druzd- Sitek A, Orciuolo E, Li Y, Norman AD, Zaucha JM, Reis RM, Markiewicz M, Rodríguez Sevilla JJ, Andersen V, Jamroziak K, Hemminki K, Berndt SI, Rajkumar V, Mazur G, Kumar SK, Ludovico P, Nagler A, Chanock SJ, Dumontet C, Machiela MJ, Varkonyi J, Camp NJ, Ziv E, Vangsted AJ, Brown EE, Campa D, Vachon CM, Netea MG, Canzian F, Försti A, Sainz J. Polymorphisms within Autophagy-Related Genes as Susceptibility Biomarkers for Multiple Myeloma: A Meta-Analysis of Three Large Cohorts and Functional Characterization. *Int J Mol Sci*. 2023 May 9;24(10):8500. doi: 10.3390/ijms24108500. PMID: 37239846; PMCID: PMC10218542.

10: Diaz-delCastillo M, Gundesen MT, Andersen CW, Nielsen AL, Møller HEH, Vinholt PJ, Asmussen JT, Kristensen IB, Nyvold CG, Abildgaard N, Levin Andersen T, Lund T. Increased Bone Volume by Ixazomib in Multiple Myeloma: 3-Month Results from an Open Label Phase 2 Study. *J Bone Miner Res*. 2023 May;38(5):639-649. doi: 10.1002/jbmr.4807. Epub 2023 Apr 12. PMID: 36970780.

11: Facon T, Kumar SK, Plesner T, Orlowski RZ, Moreau P, Bahlis N, Basu S, Nahi H, Hulin C, Quach H, Goldschmidt H, Perrot A, Weisel K, Raje N, Macro M, Frenzel L, Leleu X, Wang J, Rampelbergh RV, Uhlar CM, Vermeulen J, Duran J, Borgsten F, Usmani SZ. Plain language summary of the MAIA study of daratumumab plus lenalidomide and dexamethasone for the treatment of people with newly diagnosed multiple myeloma. *Future Oncol*. 2023 Apr;19(13):887-895. doi: 10.2217/fon-2023-0082. Epub 2023 May 22. PMID: 37212642.

12: Dimopoulos MA, Oriol A, Nahi H, San-Miguel J, Bahlis NJ, Usmani SZ, Rabin N, Orlowski RZ, Suzuki K, Plesner T, Yoon SS, Ben Yehuda D, Richardson PG, Goldschmidt H, Reece D, Ahmadi T, Qin X, Garvin Mayo W, Gai X, Carey J, Carson R, Moreau P. Overall Survival With Daratumumab, Lenalidomide, and Dexamethasone in Previously Treated Multiple Myeloma (POLLUX): A Randomized, Open-Label, Phase III Trial. *J Clin Oncol*. 2023 Mar 10;41(8):1590-1599. doi: 10.1200/JCO.22.00940. Epub 2023 Jan 4. PMID: 36599114; PMCID: PMC10022849.

13: Cédile O, Hansen MH, Dahlmann SK, Kristensen TK, Abildgaard N, Nyvold CG. Reproducibility of low-level residual myeloma immunoglobulin detection using ultra-deep sequencing. *Exp Hematol*. 2023 Mar-Apr;119-120:14-20. doi: 10.1016/j.exphem.2023.01.002. Epub 2023 Jan 25. PMID: 36708872.

14: Bertelsen LD, Børty Nielsen L, Christensen HS, Bøgsted M, Gregersen H, Pedersen RS, Klostergaard A, Schnack BI, Pedersen PT, Abildgaard N, Hermansen E, Vangsted AJ, Severinsen MT. Geographical and ecological analyses of multiple myeloma in Denmark: Identification of potential hotspot areas and impact of urbanisation. *Eur J Haematol*. 2023 Mar;110(3):289-295. doi: 10.1111/ejh.13904. Epub 2022 Dec 4. PMID: 36413106; PMCID: PMC10107668.

15: Nahi H, Usmani SZ, Mateos MV, van de Donk NWCJ, Oriol A, Plesner T, Bandyopadhyay N, Hellemans P, Tromp B, Nnane I, Zemlickis D, Chari A, Moreau P. Corticosteroid tapering is a safe approach in patients with relapsed or refractory multiple myeloma receiving subcutaneous daratumumab: part 3 of the open-label, multicenter, phase 1b PAVO study. *Leuk Lymphoma*. 2023 Feb;64(2):468-472. doi: 10.1080/10428194.2022.2148221. Epub 2023 Jan 2. PMID: 36593729.

16: Dicanio M, Giaccherini M, Clay-Gilmour A, Macaуда A, Sainz J, Machiela MJ, Rybicka-Ramos M, Norman AD, Tyczyńska A, Chanock SJ, Barington T, Kumar SK, Bhatti P, Cozen W, Brown EE, Suska A, Haastrup EK, Orlowski RZ, Dudziński M, García-Sanz R, Kruszewski M, Martinez-Lopez J, Beider K, Iskierka-Jażdżewska E, Pelosini M, Berndt SI, Rażny M, Jamroziak K, Rajkumar SV, Jurczynszyn A, Vangsted AJ, Collado PG, Vogel U, Hofmann JN, Petrini M, Butrym A, Slager SL, Ziv E, Subocz E, Giles GG, Andersen NF, Mazur G, Watek M, Lesueur F, Hildebrandt MAT, Zawirska D, Ebbesen LH, Marques H, Gemignani F, Dumontet C, Várkonyi J, Buda G, Nagler A, Druzd-Sitek A, Wu X, Kadar K, Camp NJ, Grzasko N, Waller RG, Vachon C, Canzian F, Campa D. A pleiotropic variant in DNAJB4 is associated with multiple myeloma risk. *Int J Cancer*. 2023 Jan 15;152(2):239-248. doi: 10.1002/ijc.34278. Epub 2022 Oct 1. PMID: 36082445; PMCID: PMC9828677.

Andet

Dertil kommer 5 igangværende ph.d.-studier indenfor eller inklusiv myelomatose:

- Læge Michael Tveden Gundersen, OUH/SDU: Treatment and monitoring of the bone disease in multiple myeloma patients
- Læge Mette Bøgh Levring, OUH/SDU: The role of mesenchymal stromal cells and bone marrow stromal dysfunction in multiple myeloma
- Læge Mads Harsløf, RH/KU: Therapy related myeloid neoplasms in multiple myeloma
- Cand.scient.medis Maja Zimmer Jakobsen, Aalborg UH/AAU: Multidisciplinary investigation of proteasome inhibitor response in multiple myeloma
- Læge Line Adsbøll Wickstrøm, IRS - Sygehus Lillebælt, Forskningsenhed for Rygkirurgi (Middelfart)/SDU: Palliativ behandling af myelomatose-patienter med smertefulde vertebrale læsioner. Et tværsektorielt randomiseret kontrolleret studie af vertebroplastik i tillæg til vanlig behandling

Plan for 2024: planlagte aktiviteter

- Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus
 - Workshop om kliniske retningslinjer, 2. maj 2024
 - Løbende udvalgsarbejde
- Datastøttet kvalitetsudvikling
 - Udarbejdelse af årsrapport 2023 i september 2024
 - Afholdelse af 35. plenummøde 3. maj og 36. plenummøde 8. november 2024
 - Bestyrelsesmøder: 10. januar, 13. marts, ultimo juni og primo september
- Ny viden gennem forskning
 - Fortsat aktivitet mhp. inklusion i igangværende protokoller
 - Fortsat vejledning af ph.d.-studerende
 - Etablering af nye protokoller (igangværende indsats)
 - Afholdelse af Scientific Symposium, 8. november 2024
- Patientperspektiv
 - Fortsat samarbejde med Dansk Myelomatose Forening (DMF)
- Evidensbaseret ensartet udredning og behandling
 - Via igangværende og kommende indsatser gennem udarbejdelse af kliniske retningslinjer og inklusion i kliniske protokoller
- Samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer
 - Fortsat samarbejde med partnere og netværk beskrevet under Eksternt samarbejde.

Andet:

Planlagte møder og arrangementer:

- Online bestyrelsesmøder: 10.1., 13.3., medio juni, primo sept.
- Retningslinje-workshop, 2.5.
- Plenummøder: 3.5. og 8.11.
- DMCG Samling 16.5.
- Danske Kræftforskningssage, 29.-30.8.
- Scientific Symposium 8.11.

DSKMS Årsberetning 2023

**Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)
Dansk Studiegruppe for Kroniske Myeloide Sygdomme
(DSKMS)**



Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse	2
DMCG'ens organisation	3
Statusbeskrivelse	4
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Forskningsaktiviteter mv. i 2023	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Plan for 2024: planlagte aktiviteter	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.

Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2023 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

Christen Lykkegaard Andersen, Overlæge, Professor, Hæmatologisk afdeling, Rigshospitalet (formand/kasserer) og

Andreja Dimitrijevic, Overlæge, Hæmatologisk afdeling, Odense Universitetshospital (formand),
andreja.dimitrijevic@rsyd.dk

DMCG'ens formand:

Christen Lykkegaard Andersen, Overlæge, Professor, Hæmatologisk afdeling, Rigshospitalet (formand/kasserer) og

Andreja Dimitrijevic, Overlæge, Hæmatologisk afdeling, Odense Universitetshospital (formand),
andreja.dimitrijevic@rsyd.dk

DMCG'ens bestyrelse 2023:

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Christen Lykkegaard Andersen, (formand/kasserer)	Overlæge, Professor	København, Rigshospitalet	Hæmatologi
Andreja Dimitrijevic, (formand)	Overlæge	Odense	Hæmatologi
Morten Saaby Steffensen	Overlæge	Gødstrup	Hæmatologi
Lene Udby	Overlæge	Roskilde	Hæmatologi
Louise Hur-Hanning	Overlæge	Vejle	Hæmatologi
Gitte Thomsen	Overlæge	Aalborg	Hæmatologi
Peter Buur van Kooten Niekerk	Læge	Århus	Hæmatologi
Niels Pallisgaard	Professor	Næstved/Roskilde	Patologi/molekylærbiologi
Louise Kristensen	Læge	Odense	Patologi
Trine Alma Knudsen, Suppleant	Læge	Roskilde	Hæmatologi
Marie Bak, Suppleant	Læge	Roskilde	Hæmatologi

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

DMCG'ens organisation

På trods af, at de myeloproliferative neoplasier (MPN) traditionelt opdeles i de Philadelphia kromosom negative- som positive MPN, har DSKMS har ingen egentlige undergrupper, da de engagerede personer varetager begge kategorier af patienter. Databasestyregruppen er som noget nyt i 2023 overlappende med selve bestyrelsen og retningslinieskrivegrupperne således at der er sikret overensstemmelse mellem diverse initiativer.

Statusbeskrivelse

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

Ændringer i bestyrelsen

Mette Borg Clausen (forkvinde), Mette Brabrand og Ann Madelung er trådt ud af bestyrelsen. Ny formandskab er tiltrådt ind ifa. Andreja Dimitrijevic og Christen Lykkegaard Andersen. Louise Kristensen er tiltrådt som repræsentant for patologi og Peter Buur van Kooten Niekerk er trådt ind i bestyrelsen som repræsentant for region Midt.

Bestyrelsesarbejde

Bestyrelsen har afholdt flere telefoniske bestyrelsesmøder, som især har drejet sig om retningslinjearbejdet og årsrapporten. Desuden er der afholdt fysiske møder med RKKP omkring databasen (overgang fra KMS til KIP) og retningslinjesekretariat omkring bistand med retningslinjearbejdet. Bestyrelsen har været med at organisere DSKMS plenum møde i Odense 25. oktober 2023.

Klinisk database og klinisk forskning

Styregruppen har gennemgået resultaterne fra DMPN-databasen og resultaterne er publiceret i Årsrapporten for DSKMS 2022 som kan findes på www.hematology.dk og på RKKP's hjemmeside. Årsrapport for 2022 er lavet som datakvalitetsrapport på grund af overgang fra KMS til KIP. Der var således en længere periode hvor dataindtastning var ikke mulig. De indberettede data er sammenlignet med tidligere år og peger i retning af, at behandlingen fortsat er meget ensartet og af høj kvalitet tværs over landets hæmatologiske afdelinger. Der er i 2021 tiltrådt 2 patientrepræsentanter i databasestyregruppe fra hhv. MPN-foreningen og Lyle, begge repræsentanter er forpersoner for de respektive patientforeninger. Tak til Rita O. Christensen og Per Kjær Erichsen for deres bidrag til årsrapporten 2022.

I DMPN's database har der via RKKP været ansøgt om data udtræk til to forskellige forskningsprojekter fra databasen, som er imødekommet. Der arbejdes på at få indført nye indikatorer i databasen til monitorering af *Treatment Free Remission "TFR"* (stop af TKI-behandling) hos CML patienter på 5 og 10 års skemaerne.

Nationale retningslinjer i RKKP-skabelon

Status for nationale retningslinjer i 2023:

1. PV og ET med Christen Lykkegaard som forfatter er udgivet i starten af året og forefindes på RKKPs retningslinjehjemmeside og på myeloid.dk
2. PMF med Gitte Thomsen og Morten Saaby Steffensen, som forfattere, er godkendt og forventes tilgængelig på hjemmesiden i starten af 2024
3. CML med Andreja Dimitrijevic som forfatter planlægges opdateret i 2024

Plenummøder

Der har 25. oktober 2023 været afholdt årligt plenum møde på Grand Hotel i Odense med indlæg fra blandt andet Dr. Serge Verstovsek, USA og Dr. Martina Crysandt, Aachen, Tyskland. Der var god deltagelse med repræsentation fra alle landets hæmatologiske afdelinger. Desuden flere spændende indlæg om CML-protokoller, PMF-protokoller, mastocytose-behandling samt diskussion om udredning af mulig MPN patienter på tværs af landet.

Nordisk samarbejde

Christen Lykkegaard Andersen og Trine Alma Knudsen er hhv. formand og sekretær i Nordisk MPN gruppe,

Lene Udby sidder med i bestyrelsen som kasserer i Nordisk CML Studie Gruppe. Andreja Dimitrijevic er ordinært medlem af bestyrelsen i Nordisk CML Studie Gruppe. Der er samarbejde omkring to nordiske protokoller. SCAN ALL for NGS-forandringer i CML og Ph+ ALL samt BosuPeg til ny diagnosticerede CML med randomisering til tillæg af ropeginterferon til bosutinib.

Økonomi

Der er indsendt regnskab fra kasserer særskilt.

Protokoller

Der har via Trial Nation været en række tilbud om protokoller til især PMF som forskellige sites i Danmark har budt ind på. Roskilde deltager således i TRANSFORM-2-studiet og Odense deltager i MYF3001-studiet. Der er afsluttet inklusion i BosuPeg-studiet til nydiagnosticerede CML-patienter med randomisering til tillæg af ropeginterferon til bosutinib samt protokol til nydiagnosticeret CML patienter med randomisering mellem asciminib og investigators choice TKI i ASF4First-studiet. Der er planlagt opfølgning. Der inkluderes i SCANALL-studiet (En nordisk undersøgelse af forekomsten af mutationer hos patienter med kronisk myeloid leukæmi eller Philadelphia-kromosom positiv akut lymfoblastær leukæmi).

Medicin

Pegasys produceres af medicinalfirmaet Pharmaand som vil videreføre produktion og distribution af Pegasys. Således forventes det, at der fortsat vil være behandlingstilbud med interferon i Danmark til MPN sygdomme. Besremi (AOP Orphan) er formelt godkendt af FDA og EMA, men har ikke opnået anbefaling ved Medicinrådet. Patentet på Sprycel (dasatinib) er ophørt og dasatinib var flere gange i udbud. Asciminib (Scemblix) er godkendt af Medicinrådet, som anbefalede asciminib til behandling af voksne patienter med Philadelphia-kromosom positiv kronisk myeloid leukæmi (CML) i kronisk fase (Ph+ CML-CP), som tidligere er blevet behandlet med to eller flere tyrosinkinasehæmmere (TKI'er).

Vedtægtsændring

Der var ingen vedtægtsændring for DSKMS i 2023.

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](#).

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.

De målsætninger, der omhandler DMCG.dk eller øvrige parter besvares i et separat dokument, der vil fremgå af den syntese, der udarbejdes over årsberetningerne.

Nummereringen følger strategien og kan derfor 'hoppe' i nedenstående.

Mål	Målsætning	Ja	Nej
1.	Kontinuerlig udvikling og opdatering af DMCG-retningslinjer efter bedste evidens		
1.2	Er alle DMCG'ens retningslinjer opdaterede sv.t. de revisionsdatoer, DMCG'en har angivet på forsiden af retningslinjerne? <i>Kommentar: Med det forbehold, at PMF-retningslinjen er godkendt af bestyrelsen, men endnu ikke er lagt online. CML retningslinje planlægges opdateret i 2024.</i>		x
3.	De kliniske retningslinjer implementeres i klinikken, og relevante elementer af retningslinjerne monitoreres i de kliniske kvalitetsdatabaser		
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	
4.	Retningslinjer skal dække relevante tværgående sygdomsområder med høj grad af samarbejde på tværs af sundhedsvæsenet		
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: Patientrepræsentanter i databasestyregruppen sikrer patientrelevant opfølgning</i>	X	
5.	Høj datakvalitet ved rettidig og korrekt registrering, kodning og validering		
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	

6.	Indikatorsættene i de kliniske kvalitetsdatabaser danner solidt grundlag for vidensbaseret kvalitetsudvikling af hele patientforløbet		
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	
7.	Datastøttet kvalitetsudvikling i klinikken med nem adgang til tidstro data og udbredt kendskab til data		
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 ⁷ ? <i>Kommentar:</i>	x	
8.	Afrapportering i årsrapporter har fokus på succeser og forbedringspotentialer		
8.1	Har I en kort sammenfatning (one-pager) i årsrapporten, der angiver de vigtigste succeser og udfordringer i det forgange år? <i>Kommentar: Der er ikke lavet one-pager for året 2022, da datakvaliteten ifm. migration fra KMS til KIP har umuliggjort dette.</i>		x
9.	Data auditeres og der iværksættes forbedringsinitiativer på udvalgte områder		
9.3	Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i databasestyregruppen? <i>Kommentar:</i>	X	
9.4	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år identificeret og iværksat relevante forbedringsinitiativer? <i>Hvis ja, hvilke?</i>		X
10.	Overblik over igangværende kliniske interventionsstudier via offentlig portal		
10.2	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/ ? ⁸ <i>Kommentar:</i>	X	
10.3	Sikrer DMCG'en at jeres forkortelse indgår i protokol-titlen? <i>Kommentar: I tilfælde af, at vi selv har sponsor-rolle.</i>	X	
11.	Patienter tilbydes deltagelse i kliniske forsøg		
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	
12.	Kvalitetsdata omsættes til forskning til gavn for patienterne		
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

⁷ <https://www.rkkp.dk/resultater/Regioner/>

⁸ Region Midt-ansatte skal tilgå linket via Edge-browseren (det kan ikke åbnes via Chrome i RM).

12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra effekt af opfølgning? <i>Kommentar:</i>		X
15.	Patientinvolvering på organisatorisk niveau		
15.3	Er der patientrepræsentation i a. jeres databasestyregruppe? b. i DMCG-bestyrelsen? <i>Kommentar:</i>	X	X
15.4	Har DMCG'en i det forgangne år forholdt sig til systematisk, organisatorisk patientinvolvering? <i>Kommentar:</i>	X	
16.	Vigtige behandlingsvalg træffes i samarbejde mellem sundhedspersonale og patienten		
16.3	Har I i jeres DMCG arbejdet på at identificere, udvikle og implementere beslutningsstøtteværktøjer i relevante beslutningssituationer? <i>Kommentar:</i>		X
17.	Aktiv anvendelse af Patient Reported Outcomes (PRO) i kræftforløbet og implementering i de kliniske kvalitetsdatabaser		
17.3	Har DMCG'en i det forgangne år arbejdet på udvikling af relevante, evidensbaserede PRO til anvendelse i kræftforløbet? <i>Kommentar:</i>		X
19.	De Multidisciplinære Team konferencer (MDT) videreudvikles		
19.2	Arbejder jeres DMCG gennem site-visits og gensidig læring for en ensartet konferenceform på nationalt niveau? <i>Kommentar:</i>		X
20.	MDT-konferencer kvalitetssikres - lokalt og nationalt		
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: Som en generel kommentarer til MDT-konferencer skal det anføres at de færreste MPN-patienter har behov for en egentlig drøftelse ved MDT da diagnosen efter de indledende undersøgelser oftest er entydige. Kun i tvivlsspørgsmål drøftes patienterne ved MDT.</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 patientgrupper, der altid bør fremlægges på MDT-konferencerne for behandlingsbeslutning? <i>Kommentar: I Regionen Syddanmark er der flere afdelinger med hæmatologisk funktion og relevante patienter diskuteres på MDT-konferencen.</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. behandlingsbeslutning 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:</i>		X
23.	Konstruktive samarbejdsrelationer		
23.3	Arbejder I i jeres DMCG for styrkede samarbejdsrelationer med alle parter involveret i hele patientforløbet? <i>Kommentar:</i>	X	
24.	Relevant tværfagligt samarbejde		
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	
25.	Kvalitetssikring af hele kræftforløbet på tværs af sektorer		
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> Det varetages i hæmatologisk regi udelukkende		

Forskningsaktiviteter mv. i 2023

Forskningsaktiviteter defineres som aktiviteter initieret af DMCG'en, herunder protokoller, projekter og peer reviewede publikationer affilieret med DMCG'en.

Igangværende aktiviteter i 2023	Antal
Protokoller	5
Projekter baseret på DMCG'en	0
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	0

Protokoller

Nye og igangværende protokoller som DMCG'erne tilbyder danske patienter synliggjort via DCCC <https://www.dccc.dk/kliniske-protokoller/>⁹

Projekter baseret på DMCG'en

Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en

Andet

[Mathilde Egelund Christensen](#)^{1,2}, [Volkert Siersma](#)², [Margit Kriegbaum](#)², [Bent Struer Lind](#)^{2,3}, [Jan Samuelsson](#)⁴, [Lene Sofie Granfeldt Østgård](#)^{5,6}, [Kirsten Grønbaek](#)^{1,7}, [Christen Lykkegaard Andersen](#)¹

Monocytosis in primary care and risk of haematological malignancies Eur J Haematol. 2023 Apr;110(4):362-370. doi: 10.1111/ejh.13911. Epub 2022 Dec 16.

Kjær L, Skov V, Larsen MK, Boklund TI, Andersen M, Kefala M, Knudsen TA, Schjellerup Eickhardt-Dalbøge C, Stiehl T, Gudmand-Høyer J, Snyder J, Holmström M, Andersen MH, Ottesen JT, Ellervik C, Hasselbalch HC. Case Report: First longitudinal study of a patient with CALR positive clonal hematopoiesis of indeterminate potential developing into pre-fibrotic myelofibrosis. Front Oncol. 2023 May 8;13:1176173. doi: 10.3389/fonc.2023.1176173. PMID: 37223675; PMCID: PMC10200979.

Massarenti L, Knudsen TA, Enevold C, Skov V, Kjaer L, Larsen MK, Larsen TS, Hansen DL, Hasselbalch HC, Nielsen CH. Interferon alpha-2 treatment reduces circulating neutrophil extracellular trap levels in myeloproliferative neoplasms. Br J Haematol. 2023 Jul;202(2):318-327. doi: 10.1111/bjh.18845. Epub 2023 May 22. PMID: 37211985.

⁹ OBS igen: Region Midt-ansatte skal tilgå linket via Edge browser

Skov V, Thomassen M, Kjaer L, Larsen MK, Knudsen TA, Ellervik C, Kruse TA, Hasselbalch HC. Whole blood transcriptional profiling reveals highly deregulated atherosclerosis genes in Philadelphia-chromosome negative myeloproliferative neoplasms. *Eur J Haematol*. 2023 Nov;111(5):805-814. doi: 10.1111/ejh.14081. Epub 2023 Aug 28. PMID: 37640394.

Eickhardt-Dalbøge CS, Ingham AC, Nielsen HV, Fuursted K, Stensvold CR, Andersen LO, Larsen MK, Kjær L, Christensen SF, Knudsen TA, Skov V, Ellervik C, Olsen LR, Hasselbalch HC, Elmer Christensen JJ, Nielsen XC. Pronounced gut microbiota signatures in patients with JAK2V617F-positive essential thrombocythemia. *Microbiol Spectr*. 2023 Sep 11;11(5):e0066223. doi: 10.1128/spectrum.00662-23. Epub ahead of print. PMID: 37695126; PMCID: PMC10581245.

Eickhardt-Dalbøge CS, Nielsen HV, Fuursted K, Stensvold CR, Andersen LOB, Lilje B, Larsen MK, Kjaer L, Christensen SF, Knudsen TA, Skov V, Sørensen AL, Ellervik C, Olsen LR, Christensen JJE, Nielsen XC, Hasselbalch HC, Ingham AC. JAK2V617F drives gut microbiota differences in patients with myeloproliferative neoplasms. *Eur J Haematol*. 2024 Jan 16. doi: 10.1111/ejh.14169. Epub ahead of print. PMID: 38226781.

Thomsen GN, Christoffersen MN, Lindegaard HM, Davidsen JR, Hartmeyer GN, Assing K, Mortz CG, Martin-Iguacel R, Møller MB, Kjeldsen AD, Havelund T, El Fassi D, Broesby-Olsen S, Maiborg M, Johansson SL, Andersen CL, Vestergaard H, Bjerrum OW. The multidisciplinary approach to eosinophilia *Front Oncol*. 2023 May 18;13:1193730. doi: 10.3389/fonc.2023.1193730. eCollection 2023. PMID: 37274287

Lise Skovgaard Svingel, Sarah Friis Christensen, Anders Kjærsgaard, Anna Stenling, Björn Paulsson, Christen Lykkegaard Andersen, Christian Fynbo Christiansen, Jesper Stentoft, Jørn Starklint, Marianne Tang Severinsen, Mette Borg Clausen, Morten Hagemann Hilsøe, Hans Carl Hasselbalch, Henrik Frederiksen, Marie Bak & Ellen Margrethe Mikelsen. Labor market affiliation of patients with myeloproliferative neoplasms: a population-based matched cohort study *Acta Oncologica* Volume 62, 2023 - Issue 10. Pages 1286-1294

Plan for 2024: planlagte aktiviteter

Kliniske Retningslinjer:

Retningslinje for CML planlægges opdateret i 2024. Der er planen om gennemgang mhp. Kommende opdateringer af nuværende instrukser for Polycytæmia Vera, Essentiel trombocytose og Primær Myelofibrose. Der er også planen at diskutere nye instrukser,

Databasedrift og klinisk kvalitetsudvikling:

DMPN database er velkørende med en høj national dækningsgrad. Der er for 2024 sat kvalitetsmål for revision af variable, indikatorer og standarder. Overgang til KIP har betydet manglende indberetning, som skal indhentes. Der er desuden arbejde i gang med at implementere nye indikatorer som skal af-dække pausering af behandling for CML patienter såkaldt Treatment Free Remission.

Forskning med udgangspunkt i databasen:

Gennem Trial Nation sikres tilbud af protokoller til så mange patientgrupper som muligt. Bestyrelsen vil til stadighed forsøge at tiltrække forsknings projekter med udgangspunkt i databasen.

Patientinvolvering og samarbejde:

Der er i 2021 tiltrådt to patientrepræsentanter fra hhv. LYLE og MPN-foreningen som deltager i databasestyregruppen og til årsrapport audit. Implementering af PRO data er et stort ønske, men har en del tekniske udfordringer.

Andet:

Der planlægges årlig MPN konference med gennemgang af protokoller, årsrapport og flere oplæg.

ALG Årsberetning 2023

**Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)
Akut Leukæmi Gruppen (ALG)**



Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse	2
DMCG'ens organisation	3
Statusbeskrivelse	4
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Forskningsaktiviteter mv. i 2023	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Plan for 2024: planlagte aktiviteter	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.

Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2023 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

DMCG'ens formand: Overlæge Hans Beier Ommen, Aarhus Universitetshospital, Blodsygdomme, Formand, ALG, udpeget af dansk hæmatologisk selskab, hansomme@rm.dk

DMCG'ens bestyrelse 2022:

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Birgitte Preiss	Overlæge	Afdeling for Klinisk Patologi, Odense Universitetshospital	Videnskabeligt selskab (Repræsentant for samarbejdspartner: patologi)
Mette Klarskov Andersen	Overlæge, dr. med.	Kromosomlaboratoriet, Klinisk Genetisk afdeling	Videnskabeligt selskab (Repræsentant for samarbejdspartner: klinisk genetik)
Niels Jensen	Ingeniør	Patientforeningen LYLE	Patientrepræsentant
Rita O. Christensen	Forkvinde	Patientforeningen LYLE	Patientrepræsentant
Anne Stidsholt Roug	Overlæge	Blodsygdomme, Aarhus Universitetshospital	Videnskabeligt selskab (dansk hæmatologisk selskab)
Claudia Schöllkopf	Overlæge	Afdeling for Blodsygdomme, Rigshospitalet	Videnskabeligt selskab (dansk hæmatologisk selskab)
Claus Werenberg Marcher (næstformand)	Overlæge	Hæmatologisk afdeling X, Odense Universitetshospital	Videnskabeligt selskab (dansk hæmatologisk selskab)
Kim Theilgaard-Mønch	Overlæge, dr. med.	Afdeling for Blodsygdomme, Rigshospitalet	Videnskabeligt selskab (dansk hæmatologisk selskab)
Lene Granfeldt Østgaard	Overlæge, dr. med.	Hæmatologisk afdeling X, Odense Universitetshospital	Videnskabeligt selskab (dansk hæmatologisk selskab)
Marianne Tang Severinsen	Klinisk professor, overlæge	Afdeling for Blodsygdomme, Aalborg Universitetshospital	Videnskabeligt selskab (dansk hæmatologisk selskab)
Morten Krogh Jensen	Overlæge, dr. med.	Hæmatologisk afdeling, Sjælland Universitetshospital	Videnskabeligt selskab (dansk hæmatologisk selskab)
Peter Møller	Overlæge	Hæmatologisk afdeling, Sjælland Universitetshospital	Videnskabeligt selskab (dansk hæmatologisk selskab)
Tove-Christina Christensen	Afdelingslæge	Afdeling for Blodsygdomme, Aalborg Universitetshospital	Videnskabeligt selskab (dansk hæmatologisk selskab)

Daniel Tuyet Kristensen (sekretær)	Reservelæge	Afdeling for Blodsygdomme, Aalborg Universitetshospital	Videnskabeligt selskab (dansk hæmatologisk selskab)
Kristina Buchardi Nielsen	Afdelingslæge	Klinik for Blodsygdomme, Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Gødstrup	Videnskabeligt selskab (dansk hæmatologisk selskab)
Holder Dieter Karbach	Overlæge	Afsnit for Blodsygdomme, Esbjerg og Grindsted Sygehus	Videnskabeligt selskab (dansk hæmatologisk selskab)
Louise Hur Hannig	Afdelingslæge	Hæmatologisk Afsnit. Medicinsk Afdeling	Videnskabeligt selskab (dansk hæmatologisk selskab)

DMCG'ens organisation

Medlemmerne af ALGs styregruppe er ligeledes medlemmer af databasestyregruppen for akut leukæmi databasen og MDS databasen. Der udarbejdes en samlet årsrapport for de to databaser. Der nedsættes løbende underudvalg der skriver og opdaterer retningslinjer samt ad hoc udvalg der behandler emner identificeret af ALGs styregruppe.

De nedsatte udvalg for 2023 har været (nedsat ved ALG møde 2. juni 2023):

Retningslinjeopdateringer:

Akut myeloid leukæmi:

Claudia Schöllkopf (formand)

Marianne Tang Severinsen

Hans Beier Ommen

Anne Stidsholt Roug

Claus Werenberg Marcher

Daniel Tuyet Kristensen

Anne Louise Tølbøll Sørensen

Henrik Sengeløv

ICUS/CCUS:

Jakob Werner Hansen (forperson)

Marie Bill

Lene Sofie Granfeldt Østgaard

Klas Raaschou-Jensen

Katrine Nielsen

Andre Grupper:

Nyt indrapporteringskema for MDS:

Jakob Werner Hansen

Marie Bill

Lene Sofie Granfeldt Østgaard

Klas Raaschou-Jensen

Katrine Nielsen

CMML patientinformation

Klas Raaskou-Jensen

Marie Bill

Deltagelse i klinisk forskning patientinformation

Rita O. Christensen

Hans Beier Ommen

Statusbeskrivelse

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

Arbejdet i ALG i 2023 har fordelt sig mellem flere områder:

1) *Udvidelse af styregruppen.* Ved Dansk Hæmatologisk selskabs årsmøde i marts 2023 blev ALGs vedtægter ændret så de nu tilsuger at alle afdelinger der behandler patienter med akut leukæmi eller myelodysplastiske neoplasier (inkl CMML) repræsenteret. Således er styregruppen udvidet med et medlem fra hvert af de tre sygehuse der behandler patienter med lavrisiko myelodysplastiske neoplasier som hidtil ikke har været repræsenteret. Det drejer sig om repræsentanter fra sygehuisene i Esbjerg, Vejle og Gødstrup. Dertil indførtes, som noget nyt iblandt de hæmatologiske DMCG'er, at der nu også er patientrepræsentation i ALGs styregruppe og ikke kun i databaseudvalget.

2) *Udvikling af databaserne.* DMCG'en har i løbet af 2023 arbejdet med vedligeholdelse og modernisering af DMCG'ens database, akut leukæmi databasen (der dækker AML, APL og ALL) samt MDS databasen (der dækker MDS og CMML). Således er forældede indikatorer og indtastningsmuligheder blevet slettet i de to databaser og ALG har udarbejdet en liste med en række punkter der, hvis de kan implementeres kan gøre databaserne bedre i stand til at opfylde deres formål, nemlig at bidrage til en høj og ensartet kvalitet for diagnostik og behandling af akutte leukæmier og myelodysplastiske neoplasier i Danmark.

3) *Årsrapport 2022.* På grund af overgang til nyt indrapporteringssystem indsås det allerede i marts 2023 at datakvaliteten ville være for lav til en sædvanlig årsrapport 2022. Af den årsag udarbejdedes i 2023 en datakvalitetsrapport der så på brugen af de enkelte indrapporteringsmuligheder i DMCG'ens to databaser. Der blev identificeret forskellige indrapporteringsmuligheder der ikke bruges i praksis og på den måde er der skaffet ny viden der vil blive udnyttet i det fremadrettede arbejde med hele tiden at opdatere og modernisere databaserne

4) *Udbredelse af viden om diagnostik og behandling af akutte leukæmier og myelodysplastiske neoplasier.* Ved ALG mødet i juni 2023 diskuteredes de nyudgivne nationale retningslinjer for diagnostik og behandling af MDS og CMML med henblik på disseminering af den viden der indeholdes i den vidensbank disse retningslinjer udgør.

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](#).

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.

De målsætninger, der omhandler DMCG.dk eller øvrige parter besvares i et separat dokument, der vil fremgå af den syntese, der udarbejdes over årsberetningerne.

Nummereringen følger strategien og kan derfor 'hoppe' i nedenstående.

Mål	Målsætning	Ja	Nej
1.	Kontinuerlig udvikling og opdatering af DMCG-retningslinjer efter bedste evidens		
1.2	Er alle DMCG'ens retningslinjer opdaterede sv.t. de revisionsdatoer, DMCG'en har angivet på forsiden af retningslinjerne? <i>Kommentar:</i> Opdatering af ICUS/CCUS retningslinje udskudt fra 2023 til 2023 mhp inklusion af vigtige nye data der udgives primo 2024		x
3.	De kliniske retningslinjer implementeres i klinikken, og relevante elementer af retningslinjerne monitoreres i de kliniske kvalitetsdatabaser		
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	
4.	Retningslinjer skal dække relevante tværgående sygdomsområder med høj grad af samarbejde på tværs af sundhedsvæsnet		
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	
5.	Høj datakvalitet ved rettidig og korrekt registrering, kodning og validering		
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	

6.	Indikatorsættene i de kliniske kvalitetsdatabaser danner solidt grundlag for vidensbaseret kvalitetsudvikling af hele patientforløbet		
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	
7.	Datastøttet kvalitetsudvikling i klinikken med nem adgang til tidstro data og udbredt kendskab til data		
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 ¹⁰ ? <i>Kommentar:</i>	x	
8.	Afrapportering i årsrapporter har fokus på succeser og forbedringspotentialer		
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> I år fravalgtes dette, idet rapporten vaer udarbejdet som en datakvalitetsrapport (se ovenfor)		x
9.	Data auditeres og der iværksættes forbedringsinitiativer på udvalgte områder		
9.3	Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i databasestyregruppen? <i>Kommentar:</i>	x	
9.4	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år identificeret og iværksat relevante forbedringsinitiativer? <i>Hvis ja, hvilke?</i>	x	
10.	Overblik over igangværende kliniske interventionsstudier via offentlig portal		
10.2	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/ ? ¹¹ <i>Kommentar:</i>		x
10.3	Sikrer DMCG'en at jeres forkortelse indgår i protokol-titlen? <i>Kommentar:</i>		x
11.	Patienter tilbydes deltagelse i kliniske forsøg		
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	
12.	Kvalitetsdata omsættes til forskning til gavn for patienterne		
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?	x	

¹⁰ <https://www.rkhp.dk/resultater/Regioner/>

¹¹ Region Midt-ansatte skal tilgå linket via Edge-browseren (det kan ikke åbnes via Chrome i RM).

	<i>Kommentar: Her kan nævnes Kristensen et al Eur J Haematol, okt 2023 og Jimenez-Chillon et al Blood Adv, jan 2024</i>		
12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra effekt af opfølgning? <i>Kommentar:</i>	x	
15.	Patientinvolvering på organisatorisk niveau		
15.3	Er der patientrepræsentation i a. jeres databasestyregruppe?	x	
	b. i DMCG-bestyrelsen?	x	
	<i>Kommentar:</i>		
15.4	Har DMCG'en i det forgangne år forholdt sig til systematisk, organisatorisk patientinvolvering? <i>Kommentar: Ved patientinvolvering i de to ovenstående organer</i>	x	
16.	Vigtige behandlingsvalg træffes i samarbejde mellem sundhedspersonale og patienten		
16.3	Har I i jeres DMCG arbejdet på at identificere, udvikle og implementere beslutningsstøtteværktøjer i relevante beslutningssituationer? <i>Kommentar: Deltagerinformation deltagelse i kliniske forsøg</i>	x	
17.	Aktiv anvendelse af Patient Reported Outcomes (PRO) i kræftforløbet og implementering i de kliniske kvalitetsdatabaser		
17.3	Har DMCG'en i det forgangne år arbejdet på udvikling af relevante, evidensbaserede PRO til anvendelse i kræftforløbet? <i>Kommentar:</i>		x
19.	De Multidisciplinære Team konferencer (MDT) videreudvikles		
19.2	Arbejder jeres DMCG gennem site-visits og gensidig læring for en ensartet konferenceform på nationalt niveau? <i>Kommentar:</i>		x
20.	MDT-konferencer kvalitetssikres - lokalt og nationalt		
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 patientgrupper, 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. behandlingsbeslutning 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:</i>		X
23.	Konstruktive samarbejdsrelationer		
23.3	Arbejder I i jeres DMCG for styrkede samarbejdsrelationer med alle parter involveret i hele patientforløbet? <i>Kommentar: Ja, der deltager en patolog, en kliske genetiker og 2 patientrepræsentanter i ALG møder</i>	X	
24.	Relevant tværfagligt samarbejde		
24.1	Arbejder I i jeres DMCG for udbygning af organisationens tværfaglige kompetencer? <i>Kommentar: Ja, se ovenfor</i>	X	
24.2	Arbejder I i DMCG'en for en relevant tværfaglig repræsentation? <i>Kommentar: Ja, se ovenfor</i>	X	
24.3	Understøtter jeres DMCG etablering af relevante tværfaglige samarbejdsformer? <i>Kommentar:</i>	X	
25.	Kvalitetssikring af hele kræftforløbet på tværs af sektorer		
25.1	Arbejder jeres DMCG for et relevant tværsektorielt fokus? <i>Kommentar: Patienter med akutte leukæmier og myelodysplastiske neoplasier følges i udbredt grad i hele deres forløb på hæmatologiske afdelinger og behovet for tværsektorielt fokus er derfor mindre end for andre kræftsygdomme</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: Ikke relevant for akutte leukæmier og myelodysplastiske neoplasier, jvnfr ovenfor</i>		

Forskningsaktiviteter mv. i 2023

Forskningsaktiviteter defineres som aktiviteter initieret af DMCG'en, herunder protokoller, projekter og peer reviewede publikationer affilieret med DMCG'en.

Indsæt antal i tabellen og angiv øvrige oplysninger under de relevante overskrifter.
Den aktivitet der ønskes angivet, er kun igangværende aktivitet.

Igangværende aktiviteter i 2023	Antal
Protokoller	6
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	

Protokoller

Nye og igangværende protokoller som DMCG'erne tilbyder danske patienter:

AML:

- 1) Phase II study of azacitidine in combination with low-dose venetoclax in patients with acute myeloid leukemia (LdVenEx)
- 2) The importance of measurable residual disease level prior to stem cell transplantation for high risk acute myeloid leukemia (TIRASTA)
- 3) Venetoclax or intensive chemotherapy for treatment of favourable risk acute myeloid leukemia: a molecularly guided phase II study (VICTOR)
- 4) Målrettet behandling af patienter med Blodsygdomme (også MDS)

ALL:

- 1) Phase III randomized, controlled study of Blinatumumab alternating with low-intensive chemotherapy versus standard of care for older adults with newly diagnosed Philadelphia-negative B-cell precursor acute lymphoblastic leukemia with safety run-in

MDS:

- 1) EVI-3: Combining active and passive DNA Hypomethylation
- 2) Identifikation og funktionel betydning af medfødte genetiske varianter der prædisponerer til myeloid neoplasie hos voksne i Danmark
- 3) Målrettet behandling af patienter med Blodsygdomme (også AML)

Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en

Kristensen et al Eur J Haematol, okt 2023

Jimenez-Chillon et al Blood Adv, jan 2024

Bønløkke et al EJHaem, maj 2023

Gronlund et al Eur J Haematol, jan 2024

Russell et al J Clin Oncol jan 2024

Othman et al Blood Adv aug 2023

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:

- Opdatering af retningslinjer for ICUS/CCUS og ALL
- Åbning af protokoller for lavintensitetsbehandling af skrøbelige patienter med IDH1 eller NPM1

Andet:

ALG forårsmøde 7/5 2024