

DBCG Årsberetning 2023

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)
Dansk Bryst Cancer Gruppe (DBCG)



Indholdsfortegnelse

Rapportudarbejdelse og bestyrelse	2
DMCG'ens organisation	2
Statusbeskrivelse	5
Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025	6
Forskningsaktiviteter mv. i 2023	14
Plan for 2024: planlagte aktiviteter	22

Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2023 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

- 1) Birgitte Offersen, formand DBCG, professor, overlæge ph.d., Onkologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital, 8200 Aarhus N, birgoffe@rm.dk
- 2) Peer Christiansen, tidligere formand DBCG, professor, overlæge dr.med., Plastik- og Brystkirurgi, Aarhus Universitetshospital, 8200 Aarhus N, peerchri@rm.dk
- 3) Bent Ejlersen, sekretariatsledelse, professor, overlæge dr.med. og ph.d., Onkologisk klinik, Rigshospitalet, 2100 København, bent.ejlertsen@regionh.dk
- 4) Maj-Britt Jensen, sekretariatsledelse, cand.scient., DBCG sekretariatet, Rigshospitalet, 2100 København, maj-britt.raaby.jensen@regionh.dk

DBCG's formand: Birgitte Vrou Offersen

DMCG'ens bestyrelse 2023:

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Peer Christiansen	Professor	Aarhus Universitetshospital	Dansk Kirurgisk Selskab
Tove H. F. Tvedskov	Overlæge	Herlev og Gentofte Hospital	
Maria Rossing	Cheflæge	Rigshospitalet	Dansk Selskab for Cancerforskning
Ilse Vejborg	Overlæge	Herlev og Gentofte Hospital	Dansk Selskab for Diagnostisk Radiologi
Malene Hillebrandt	Overlæge	Odense Universitetshospital	Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og nuclearmedicin
Ann S. Knoop	Overlæge	Rigshospitalet	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Mette H. Nielsen	Overlæge	Odense Universitetshospital	
Birgitte Offersen	Professor	Aarhus Universitetshospital	
Gosia Tuxen	Overlæge	Herlev Hospital	
Karin Wadt	Overlæge	Rigshospitalet	Dansk Selskab for Medicinsk Genetik
Eva Balslev	Overlæge	Herlev og Gentofte Hospital (HGH)	Dansk Selskab for Patologisk Anatomi og Cytologi
Anne-Vibeke Lænkholm	Overlæge	SUH, Roskilde	
Tine Engberg Damsgaard	Professor	Odense Universitetshospital	Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi
Bodil Ørkild	Vicedirektør	Herlev og Gentofte Hospital	Danske Regioner
Anja Skjoldborg Hansen	Formand for DBO	Patientrepræsentant	
Marie Lykke Rasmussen	Indsamlingsleder for KB og DBO		
Maj-Britt Jensen	Statistiker	Rigshospitalet	DBCG's sekretariat
Bent Ejlersen	Professor	Rigshospitalet	

DMCG'ens organisation

Bestyrelsen

Medlemmerne er angivet i det forrige afsnit og er valgt af de videnskabelige selskaber (13 medlemmer), Danske Regioner (1 medlem), Patientorganisationer (2 medlemmer) og DBCG's sekretariat (lægelig leder og chefstatistikker).

Bestyrelsen har nedsat 6 videnskabelige udvalg og 2 udvalg, der koordinerer de videnskabelige udvalgs arbejde.

Videnskabelige udvalg

De afdelinger, der er involveret i diagnostik og behandling af brystkræft, udpeger en repræsentant for afdelingen i det relevante videnskabelige udvalg. Udvalgene konstituerer sig med en formand og en sekretær (statutterne ses på www.dbcg.dk).

Medicinsk terapi

Ann Knoop (RH) formand, Lone Marie Volmer (Vejle), Bent Ejlersen (RH), Hanne M Nielsen (AUH), Jeanette D Jensen (OUH), Erik H Jakobsen (Sønderborg), Hella Danø (Hillerød), Dorte Nielsen (Herlev), Sophie D Yammeni (AAUH), Ditte Nielsen (Rønne), Julia Kenholm (Gødstrup), Vesna Glavicic (Næstved) Maj-Britt Jensen (RH), Christina Bjerre (RH).

Stråleterapi

Birgitte V Offersen (AUH) formand, Esben S Yates (AUH), Mette Møller (AAUH), Ingelise Jensen (AAUH), Else Maae (Vejle), Martin Berg (Vejle), Mette H Nielsen (OUH), Ebbe L Lorenzen (OUH), Sami Al-Rawi (Næstved), Kirsten L Jakobsen (Næstved), Louise W Matthiessen (Herlev), Karen Andersen (Herlev), Maja Maraldo (RH), Kristian Boye (RH).

Genetik

Karin Wadt (RH) formand, Mads Thomassen (OUH), Anne-Marie Gerdes (RH), Lisbet B Larsen (OUH), Bent Ejlersen (RH), Ilse Vejborg (RH), Inge S Pedersen (AAUH), Lone Sunde (AAUH), Karina Rønlund (Vejle), Annabeth H Pedersen (Vejle), Charlotte Lautrup (AUH), Lone Krøldrup (OUH), Anne-Vibeke Lænkholm (SUH, Roskilde), Susanne Timshel (Roskilde), Maria Rossing (RH), Lise L Christensen (AUH), Thomas v O Hansen (RH), Mikkel Rindom (AUH)

Radiologi

Ilse Vejborg (HGH) formand, Henning Dons-Jensen (AAUH), John Christensen (Region Sjælland), Lisbet B Larsen (OUH), Søren Redsted (AUH), Niels-Ulrik Kolthoff (privat praktiserende radiolog).

Patologi

Anne-Vibeke Lænkholm (SUH, Roskilde) formand, Eva Balslev (HGH), Lada Thomsen (Esbjerg), Maj-Lis M Talman (RH), Anne MB Jylling (OUH), Unnar EO Torshamar (Vejle), Trine Tramm (AUH), Peter Rago (Viborg), Amuras Samulionis (AAUH), Afrodita Mustafa-Guguli (Aabenrå).

Kirurgi

Tove F Tvedskov (HGH) formand, , Henrik Flyger (HGH), Lisbet R Hölmich (HGH), Lone B Hansen (Roskilde), Shideh Pour Sahed (Roskilde) Michael Rose (Roskilde), Karen Haugegaard (OUH), Camilla Bille (OUH), Christina Kjær (Vejle), Tine E Damsgaard (Vejle), Monika Babara Brzezinska (Esbjerg), Peer Christiansen (AUH), Mikkel Børsen Rindum (AUH), Eva Balling (Viborg), Troels Tei (Viborg), Ute Hoyer (AAUH), Lene Birk-Sørensen (AAUH).

Driftsudvalg

Bestyrelsen har nedsat retningslinjeudvalget, der koordinerer arbejdet i de videnskabelige udvalg. Retningslinjeudvalget har deltagelse fra udvalgene for patologi, radiologi, kirurgi, genetik, medicin og stråleterapi.

Retningslinjeudvalget

Peer Christiansen (AUH), Anne-Vibeke Lænkholm, (SUH, Roskilde), Mette H. Nielsen (OUH), Bent Ejlertsen (RH), Ann Knoop (RH), Ilse Vejborg (HGH), Karin Wadt (RH), Maj-Britt Jensen (RH), Anja Skjoldborg Hansen, Birgitte V Offersen (AUH), Malene Grubbe Hildebrandt (OUH).

Styregruppen for kvalitetsdatabasen

Den landsdækkende kliniske kvalitetsdatabase for brystkræft er oprettet af RKKP efter ønske fra DBCG.

Medlemmerne

Anne Fredsted (RKKP), Anne-Vibeke Lænkholm (SUH, Roskilde), Birgitte Vrou Offersen (AUH), Camilla Sander (patientrepræsentant), Else Helene Ibfelt (RKKP), Helle Mikél Hvid (AAUH), Ilse Vejborg (RH), Johannes Selling Mathiessen (RKKP), Mette Holck Nielsen (OUH), Nidal Al-Suliman (AUH), Peer Christiansen (formand - AUH).

Vibeke Koudahl har deltaget i det seneste styregruppemøde som observatør fra Dansk Selskab for Plastikkirurgi (DSPR). Det forventes, at DSPR vil udpege på hende som repræsentant i 2024.

Maj-Britt Jensen (DBCG) og Bent Ejlertsen (RH) har ønsket at udtræde af styregruppen efter mange års indsats. Ligeledes er Vibeke Dahl Andersen (RKKP) ophørt som datamanager og er erstattet af Johannes Selling Mathiesen. Peer Christiansen fratræder som formand i løbet af 2024. Det er endnu ikke besluttet, hvem der skal overtage formandsskabet.

Statusbeskrivelse

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

Anfør her en kort prosabeskrivelse af DMCG'ens aktiviteter i det forgangne år (2023) med udgangspunkt i, hvad der er sket på de strategiske indsatsområder: landsdækkende kliniske retningslinjer, kliniske kvalitetsdatabaser og tilhørende kvalitetsudvikling, forskning samt patientinvolvering og eksternt samarbejde.

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

- 1. Hvad har vi været optaget af i 2023?*
- 2. Hvad er vores aktuelle hovedproblemstillinger/udfordringer?*
- 3. Hvad er vi lykkedes med i 2023?*

Retningslinjer: Listen over DBCG's kliniske retningslinjer på <https://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/kliniske-retningslinjer-opdelt-paa-dmcg/brystcancer/> omfatter i alt 18 kapitler. Formelt er alle lagt ind i den nye skabelon, men en egentlig revision mangler fortsat for retningslinjen for opfølgning, som forventes publiceret medio 2024 efter et arbejdsseminar i nov 2023, hvor flere arbejdsgrupper blev nedsat. En revision af retningslinjen for arvelig brystkræft blev jan 2023 publiceret. Et afsnit om udredning og behandling under graviditet blev publiceret i marts 2023. Et nyt kapitel om MDT-konference blev publiceret januar 2023 og et afsnit om udredning ved mistanke om dissemineret sygdom, hvor PET-CT tildeles en central placering blev godkendt i december 2023 af retningslinjeudvalget og forventes publiceret i januar 2024. Ligesom et opdateret kapitel vedr. præoperativ og adjuverende kemoterapi, samt palliativ behandling af brystkræft er godkendt i december 2023 af retningslinjeudvalget og forventes publiceret i januar 2024.

Vi er knapt kommet i mål med de kliniske retningslinjer, som ellers forudsagt i sidste årsberetning. Som det fremgår ovenfor, er der fortsat et par huller, der skal fyldes ud, men generelt er vi kommet meget tæt på målet at have evidensbaserede retningslinjekapitler, der dækker hele udrednings- og behandlingsforløbet for brystkræft og også udvalgte behandlingsrelaterede senfølger. Vi forventer således i løbet af 2024, at alle DBCG-retningslinjer er omlagt til den nye skabelon, og at der er en plan for revision, der sikrer, at retningslinjerne opdateres indenfor en 2-3-årig periode.

I sidste årsberetning blev det meldt ud, at der arbejdes på at få etableret evidensbaserede retningslinjer for de generelle senfølger, der ikke er sygdomsspecifikke, og som går på tværs af DMCG-erne. Det drejer sig om træthed, søvnvanskeligheder, smerter, kognitive vanskeligheder, depression og angst. Initiativet hertil kommer fra DBCG og Dansk Center for Brystkræftsensfølger – DCCL, der sammen med de to nationale senfølgecentre for (Center for Senfølger i Bækkenorganerne og CASTLE) har planlagt et seminar, der afvikles i marts 2024. Der er forventning om bred tilslutning fra DMCG-erne, de nyetablerede regionale senfølgeklinikker, praktiserende læger, kommuner og ikke mindst patientrepræsentanter.

Der har i DBCG været rettet fokus mod patientinddragelse i arbejdet med de kliniske retningslinjer. Der blev afholdt et seminar om emnet i 2021, og i 2023 har der i forbindelse med det to-dages seminar, der har været afholdt med henblik på et nyt retningslinjekapitel om opfølgning, været et betydeligt bidrag fra adskillige patientrepræsentanter. Der er også, som det fremgår ovenfor, patientrepræsentation i DBCG's retningslinjeudvalg, der har til formål at sikre, at alle relevante aktører og herunder patienterne bliver hørt inden den endelige godkendelse i DBCG.

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.

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>	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> <i>DBCG har tradition for at opgøre behandlingsresultater baseret på vores retningslinjer, hvorfor der konstant foretages monitorering via studier, der iværksættes fra DBCGs videnskabelige udvalg. I forhold til ændringer i retningslinjerne har det været praksis gennem mange år at monitorere ændringer.</i> <i>Som eksempel på et sådant forløb kan nævnes, at der som led i phd studie nu er indsamlet godt 8.000 strålebehandlingsplaner fra samtlige danske høj-risiko brystkræftpatienter behandlet 2008-2016 mhp vurdering af, om patienterne er behandlet i hht DBCG retningslinjerne for strålebehandling. I den pågældende periode skete der flere justeringer i retningslinjer for strålebehandling og for den systemiske behandling, manuskript submittet.</i> <i>DBCG har særdeles gode erfaringer med den type af monitorering gennem kvalitetsindikatorer.</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> <i>Det kommende DMCG seminar om udarbejdelse af retningslinjer for tværgående senfølger 11.-12. marts 2024 har flere specialister fra DBCG i arrangørgruppen</i>	x	

Mål	Målsætning	Ja	Nej
4.3	<p>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?</p> <p><i>Kommentar:</i> Som ovenfor anført er DBCG i proces med at revidere retningslinjer for opfølgning og rehabilitering. Der er ikke aktuelt planer om en DBCG retningslinje for palliation.</p>	x	
5.	Høj datakvalitet ved rettidig og korrekt registrering, kodning og validering		
5.1	<p>Er der i DMCG'en en vedvarende registrering af data, så disse kan indgå i tidstro kvalitetsmonitorering og kvalitetsudvikling?</p> <p><i>Kommentar:</i> Det generelle billede er, at der løbende foregår indberetning af data vedrørende diagnose og behandling af brystkræft. DBCG har et højt ambitionsniveau, og derfor følges patientkohorterne i mange år. Det kniber lidt med opfølgingsdata, men det arbejdes der på at forbedre, og der er observeret en positiv udvikling. Fremover vil nationale værktøjer til automatisk datafangst fra patientjournaler kunne føre til optimering på dette område. Derudover vil indsamling af PRO-data indgå som et centralt element i den fremtidige opfølgingsstrategi. På baggrund af den meget komplette registrering af den primære udredning og behandling finder DBCG det ikke rimeligt at svare nej til spørgsmålet, hvorfor der i stedet er sagt ja med lidt forbehold.</p>	x	
5.2	<p>Har jeres DMCG en LPR3-kodevejledning svarende til eget sygdomsområde?</p> <p><i>Kommentar:</i> Da DBCG primært har registrering i databasen på baggrund af manuelle indberetninger via det web-baserede indberetningsmodul, har LPR-kodning ikke været et specielt fokusområde. I takt med, at det forventes at omlægge til at benytte datafangst fra andre registre, vil det være relevant, at der også fremadrettet tages fat på denne problemstilling.</p>		x

6.	Indikatorsættene i de kliniske kvalitetsdatabaser danner solidt grundlag for vidensbaseret kvalitetsudvikling af hele patientforløbet		
6.1	<p>Sikrer DMCG'en og databasestyregruppen at datasættene i de kliniske kræftdatabaser afspejler hele patientforløbet og udvalgte anbefalinger i DMCG-retningslinjerne?</p> <p><i>Kommentar:</i></p> <p><i>Som tidligere anført har DBCG ikke specifikke retningslinjer for palliation, og vi har ikke indikatorer rettet mod rehabilitering, men bortset herfra indgår der i indikatorsættet indikatorer for udredning, behandling og opfølgning. På baggrund heraf er der svaret ja med forbehold.</i></p> <p><i>I denne forbindelse findes det relevant at omtale, at DBCG mangler PRO-data fra alle patienter, men der er nu et DBCG-initieret nationalt forskningsprojekt i færd med at blive implementeret (Region Midt er startet), således at PRO-data fremover systematisk rapporteres til DBCG databasen (se senere beskrivelse af DCCL-PRO App). Ved palliation registreres ikke systemisk behandling, hvis patienten får uheldeligt recidiv. Hvis der udarbejdes værktøjer til automatisk datafangst, og hvis der bevilges økonomi til udvidelse af databasen, så kan palliativ anti-neoplastisk behandling systematisk indberettes.</i></p>	x	
6.2	<p>Vurderer DMCG'en og databasestyregruppen årligt indikatorsættene mhp. eventuel opdatering?</p> <p><i>Kommentar:</i></p> <p><i>Styregruppen for DBCG Kvalitetsdatabase for Brystkræft afholder årligt et styregruppemøde, hvor justering i indikatorsættet er på dagsordenen</i></p>	x	
7.	Datastøttet kvalitetsudvikling i klinikken med nem adgang til tidstro data og udbredt kendskab til data		
7.2	<p>Er det jeres vurdering, at alle medlemmer af databasens styregruppe er bekendte med adgangen til den løbende afrapportering fra databaserne i de regionale systemer¹?</p> <p><i>Kommentar:</i></p> <p><i>Alle medlemmer er bekendt med afrapportering i de regionale systemer. Det har været på dagsordenen ved flere møder i styregruppen, men det er indtrykket, at systemet kun benyttes af få klinikere.</i></p>	x	
8.	Afrapportering i årsrapporter har fokus på succeser og forbedringspotentialer		
8.1	<p>Har I en kort sammenfatning (one-pager) i årsrapporten, der angiver de vigtigste succeser og udfordringer i det forgange år?</p> <p><i>Kommentar:</i></p> <p><i>Det har været reglen, at der udfærdiges en sådan sammenfatning til Ugeskrift for Læger. Det glippede dog sidste år, men det er ambitionen, at der igen i 2024 skal publiceres en sådan one-pager.</i></p>	x	
9.	Data auditeres og der iværksættes forbedringsinitiativer på udvalgte områder		
9.3	<p>Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i databasestyregruppen?</p> <p><i>Kommentar:</i></p>	x	

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

	<i>Der afholdes årligt mindst 2 møder i styregruppen for DBCG Kvalitetsdatabase for Brystkræft, hvor indholdet af årsrapporten er på dagsordenen, og hvor de enkelte indikatorer gennemgås. Et møde fokuseres på kommentering af de foreliggende resultater, og et andet har fokus på justering og ændringer i indikatorsættet. Desuden præsenteres data på det årlige Repræsentantskabsmøde, og hvert udvalg under DBCG gennemgår egne data.</i>		
9.4	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år identificeret og iværksat relevante forbedringsinitiativer? <i>Hvis ja, hvilke?</i> På det ene af to styregruppemøder, det der afholdes i efteråret, er der som overordnet formål at vurdere det aktuelle indikatorsæt mhp. at optimere og forbedre. I 2023 er der foretaget en række justeringer i indikatorsættet: <ul style="list-style-type: none"> • Forenkling af opgørelse af indikator 4 (separat opgørelse på onkologisk og kirurgisk afdeling slettes. • Forenkling af opgørelse af indikator 6 (lokalt recidiv), så andelen opgøres på baggrund af alle patienter, uanset om der er opfølgingsstatus. • Indledning af proces mhp. på at få plastikkirurgiske indgreb med under indikator 7 (fravær af reoperation) • Justering af vinduet for registrering af mammografi i opfølgningen (indikator 10), så opgørelsen er mere i tråd med gældende praksis på området. 	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>	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> <i>DBCG har en lang række protokoller, der omhandler alle aspekter af behandling: kirurgi, systemisk behandling og strålebehandling. Der initieres løbende nye protokoller. Med indførelsen af DCCL PRO-app projektet i 2021 (se nedenfor) vil der være protokolltilbud til >95% af alle patienter, givet der ikke er sprogbarriere, tidligere cancer eller andre oplagte kontraindikationer. I nogle tilfælde er der flere protokollerede nationale trials til den enkelte patient (tilbydes i løbet af behandlingsforløbet). I løbet af 2020 og 2021 er initieret DBCG Proton Trial, DBCG RT Recon Trial, RT SDM Trial, CryoPAC, Nordic Trip Trial og MASTER Trial.</i>	x	
11.2	Arbejder DMCG'en for national tilgængelighed af protokollerne? <i>Kommentar: alle investigator-initierede DBCG kliniske studier er åbne for inklusion af patienter i alle afdelinger.</i>	x	
12.	Kvalitetsdata omsættes til forskning til gavn for patienterne		

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

12.1	<p>Har DMCG'en i det forgangne år bidraget til at skaffe evidens fra real world/fase IV undersøgelser af dansk kræftbehandling via kræftdatabaserne?</p> <p><i>Kommentar:</i></p> <p><i>Kommentar: På baggrund af DBCG-data er der gennem årene lavet en lang række registerbaserede studier, der har opgjort behandlingsresultaterne og ændret evidensgrundlaget, samt ført til ændringer i de anbefalede behandlinger.</i></p> <p><i>Desuden er der opsamlet data for patienter med primær metastatisk brystkræft siden 2000 og recidiv af primær brystkræft siden 2005 (> 16.000 patienter). Formålet er at beskrive effekten af de forskellige behandlinger mhp bedst mulig inddragelse af patienterne i beslutningstagen vedr. evt. forsat behandling og afrapportering til Medicinrådet vedr. effekt af godkendte nye behandlinger. Flere publikationer er undervejs, eller er allerede publiceret.</i></p> <p><i>Ydermere er der i Kirurgisk Udvalg i 2021 startet et Phd studie om "Iodine marked nodes after Neoadjuvant Chemotherapy", hvor formålet er en national undersøgelse af aksilstatuering med targeteret aksil dissektion for at optimere anvendelsen af denne procedure. Forskellige markører til markering af lymfeknuder i aksillen er blevet undersøgt, og en markeringsmetode uden behov for genmarkering efter NACT er fundet bedre end markering med coil og genmarkering før operation. Der er desuden i 2023 foretaget en 10 års opfølgning på retningslinjeændring i 2012 med ophør af aksilrømning ved mikrometastaser eller isolerede tumoceller i sentinel node, baseret på landsdækkende DBCG data. Resultaterne er præsenteret på SABCS og forventes publiceret i 2024.</i></p> <p><i>Endelig har et projekt med tilknytning til patologiudvalget undersøgt den tidsmæssige udvikling af HER2 status med fokus på HER2 low kategorien. Der er tale om et nationalt registerstudie som omfatter perioden 2007-2019. Resultaterne belyser forhold, som har betydning for patologernes fremadrettede planlægning af aflæsningen af denne kategori.</i></p>	x	
12.2	<p>Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra effekt af opfølgning?</p> <p><i>Kommentar:</i></p> <p><i>Der arbejdes, som tidligere omtalt, på at indsamle viden om opfølgning som PRO-data gennem DCCL-PRO appen. Denne har speciel fokus på senfølgeproblematikker, og det er forventningen, at redskabet vil sikre, at de første symptomer på senfølger opdages på et tidligere stadium, og at der derfor vil være bedre muligheder for behandling eller at forebygge yderligere udvikling. Det indgår også i programmet, at der via appen vil blive mulighed for at få adgang til digitale programmer, der har til formål at afhjælpe symptomer (eksempelvis hjælp til patienter med søvnbesvær). DCCL-PRO appen er i klinisk anvendelse i Region Midt, se nedenfor.</i></p>	x	
15.	Patientinvolvering på organisatorisk niveau		
15.3	Er der patientrepræsentation i	x	
	a. jeres databasestyregruppe?		
	b. i DMCG-bestyrelsen?	x	
	<i>Kommentar: Siden 2021 har der været patientrepræsentant fra Dansk brystkræftorganisation i databasestyregruppen, og siden 2019 i DBCG Bestyrelsen.</i>		
15.4	Har DMCG'en i det forgangne år forholdt sig til systematisk, organisatorisk patientinvolvering?	x	
	<i>Kommentar:</i>		

	<p>Siden 2019 og 2021 har der været patientrepræsentation i hhv Bestyrelsen og data-basestyregruppen i DBCG, og således er vores repræsentanter med på alle møder og deltager på lige fod i drøftelsen af indsatsområder, problemer samt godkendelse af retningslinjer.</p> <p>Desuden blev der i 2022 afholdt et møde/seminar vedr. patientinvolvering, se venligst vores 2022 årsrapport.</p>		
16.	Vigtige behandlingsvalg træffes i samarbejde mellem sundhedspersonale og patienten		
16.3	<p>Har I i jeres DMCG arbejdet på at identificere, udvikle og implementere beslutningsstøtteværktøjer i relevante beslutningssituationer?</p> <p><i>Kommentar:</i> vi har evidensbaserede beslutningsstøtteværktøjer for valg af kirurgisk type, strålebehandling samt risikoreducerende mastektomi ved arvelig brystkræft.</p>	x	
17.	Aktiv anvendelse af Patient Reported Outcomes (PRO) i kræftforløbet og implementering i de kliniske kvalitetsdatabaser		
17.3	<p>Har DMCG'en i det forgangne år arbejdet på udvikling af relevante, evidensbaserede PRO til anvendelse i kræftforløbet?</p> <p><i>Kommentar:</i> I regi af DBCG – Danish Center and Clinic for Late Effects (www.brystkræftsenfølger.dk) er der udviklet en app, som patienter i Region Midt indtil nu har haft mulighed for at anvende. Fra 2024 forventes den udbredt, så patienter over hele vil anvende den. Den er primært udviklet mhp. senfølger såvel sygdomsspecifikke som f.eks. lymfødeme, som generelle kræftsenfølger, som træthed, søvnbesvær, kognitive forringelser, angst, depression og frygt for tilbagefald. Appen er imidlertid også blevet tilpasset, så den kan dække et behov for opfølgning af brystkræftpatienter mhp. compliance til behandling og symptomer på recidiv. Den er som udgangspunkt interaktiv, og i forbindelse med tilpasning til også at dække opfølgning for ikke senfølgeproblematikker skabes mulighed for, at patienterne på et vilkårligt tidspunkt i forløbet kan rette henvendelse til behandlingssystemet og indberette relevante symptomer gennem appen.</p>	x	
19.	De Multidisciplinære Team konferencer (MDT) videreudvikles		
19.2	<p>Arbejder jeres DMCG gennem site-visits og gensidig læring for en ensartet conferenceform på nationalt niveau?</p> <p><i>Kommentar:</i></p>		x
20.	MDT-konferencer kvalitetssikres - lokalt og nationalt		
20.2	<p>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.</p> <p><i>Kommentar:</i> Der er udarbejdet en retningslinje for MDT konference som er godkendt i 2023</p>	x	
20.3	<p>Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at sikre de nødvendige specialers/faggrupper deltagelse ved konferencerne?</p> <p><i>Kommentar:</i></p>	x	
20.4	<p>Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at definere hvilke patientgrupper, der altid bør fremlægges på MDT-konferencerne for behandlingsbeslutning?</p> <p><i>Kommentar: dette er defineret i den godkendte retningslinje</i></p>	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: vi er bekendte med, at det anbefales af DMCG.dk, men der har hidtil ikke i DBCG været arbejdet med dette punkt</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: dette foregår ikke systematisk, nok mest fordi der hidtil ikke har været udbredt brug af PET CT ved høj-risiko brystkræft. Det er imidlertid nu godkendt som ny 2024 retningslinje, således at der forventes en mere korrekt sygdoms-klassificering, hvorved der fremover forventes færre tidlige recidiver. Der vil derfor forventeligt fremover være færre patienter med tidligt recidiv, således at DBCG får behov for at intensivere audit-arbejde som anført her ved tidlige/uventede recidiver.</i>		x
20.7	Koder jeres lokale MDT-konference til LPR? <i>Kommentar: se venligst punkt 5.2</i>		x
20.9	Monitoreres det i kvalitetsdatabasen, hvorvidt DMCG'ens relevante patienter tages med på MDT-konference? <i>Kommentar: da indberetninger nu er manuelle, forventes dette først indført, når automatiske datatræk er en realitet</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: Der arbejdes på at oprette et sygeplejefagligt udvalg under DBCG</i>	x	
24.2	Arbejder I i DMCG'en for en relevant tværfaglig repræsentation? <i>Kommentar: Ud over oprettelse af sygeplejeforum, er der ad hoc tilknytning af fysioterapeuter i udarbejdelse af retningslinjer for bl.a. genoptræning</i>	x	
24.3	Understøtter jeres DMCG etablering af relevante tværfaglige samarbejdsformer? <i>Kommentar: Se 24.1 og 24.2</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:		x
	a. sygdomstilbagefald		x
	b. rehabilitering		x
	c. palliation		x
	<i>Kommentar: DBCG har interesse i øget samarbejde med primærsektoren ved opfølgning af vores brystkræftpatienter, og det indgår som et indsatsområde ved implementeringen af DCCL appen nationalt. Der var praktiserende læger inviteret til vores 2023</i>		

	<i>internat om opfølgning, men de meldte afbud, så vi udelukkende havde et foredrag ved en praktiserende læge. Der arbejdes videre på sagen.</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	32
Projekter baseret på DMCG'en	24
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	17

Protokoller

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

Kirurgisk behandling

SENOMAC. Overlevelse og aksilrecidiv efter sentinel node-positiv brystcancer uden komplette aksilrymning. (Investigator initieret Svensk-dansk multicenterstudie). Studiet lukkede for inklusion 31. dec, 2021. Studiet ændret fra et randomiseret studie til et prospektivt single arm studie i november 2023.

DBCG RT Recon. Delayed- immediate versus delayed breast reconstruction in early Breast Cancer patients treated with mastectomy and adjuvant loco-regional radiation therapy. (Investigator initieret dansk multicenterstudie).

Strålebehandling

DBCG 2020 PROTON TRIAL. Adjuvant breast proton radiation therapy for early breast cancer patients: The Skagen Trial 2, a clinically controlled randomised phase III trial (Investigator initieret Dansk multicenterstudie).

DBCG RT SDM. Fælles beslutningstagning med brystkræftpatienter, der tilbydes adjuverende strålebehandling. Et randomiseret fase III studie (Investigator initieret Dansk multicenterstudie). Studiet lukkede for inklusion 31. dec, 2022, og manuskript er submittet.

DBCG 2018 RT Natural trial. Delbryst versus ingen strålebehandling til kvinder 60 år eller ældre opereret med brystbevarelse for tidlig brystkræft - et klinisk kontrolleret randomiseret fase III studie (Investigator initieret dansk/norsk/svensk, multicenterstudie). Studiet på pause efter interimanalyse 17. nov 2023.

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

DBCG 2015 Skagen Trial I. Moderately hypofractionated loco-regional adjuvant radiation therapy of early Breast Cancer combined with a simultaneously integrated boost in patients with an indication for boost (Investigator initieret Dansk, norsk, tysk, belgisk, polsk, finsk, slovensk multicenterstudie). Studiet lukkede for inklusion 30. juni, 2021.

DBCG 2009 RT HYPO trial. Hypofraktioneret versus normofraktioneret helbrystbestråling til nodenegative brystkræftpatienter: Et randomiseret fase III studie (Investigator initieret, Dansk/tysk/norsk multicenterstudie). Studiet lukkede for inklusion 2014.

DBCG 2009 RT PBI trial. Delbryst versus helbryst bestråling til kvinder 60 år eller ældre med brystbevarende operation for tidlig brystkræft: Et randomiseret fase III studie (Investigator initieret Dansk multicenterstudie). Studiet lukkede for inklusion 8. marts, 2016.

Medicinsk behandling

MASTER. A randomized, multicenter, double-blind phase III, placebo-controlled comparison of standard (neo)adjuvant therapy plus placebo versus standard (neo)adjuvant therapy plus atorvastatin in patients with early breast cancer. (Investigator initieret dansk multicenterstudie)

Nordic Trip Trial (NTT). A Translational Randomized Phase III Study Exploring the Effect of the Addition of Capecitabine to Carboplatine Based Chemotherapy in Early "Triple Negative" Breast Cancer. (Investigator initieret nordisk multicenterstudie)

CryoPAC. Et åbent randomiseret fase 2 forsøg med kølehandske og sokker overfor ingen forebyggelse i forbindelse med adjuverende paclitaxel. Studiet er lukket for inklusion. (Investigator initieret dansk multicenterstudie)

DBCG 07-READ. Et randomiseret, åbent, fase 3 forsøg med adjuverende docetaxel og cyklofosfamid (DC) overfor sekventiel epirubicin og cyklofosfamid (EC) efterfulgt af docetaxel. (Investigator initieret nationalt DBCG forsøg). Alle patienter er ved udgangen af 2022 fulgt i 10 år og 10-års resultaterne vil blive publiceret i 2024.

Astefania. A randomized phase III Study Evaluating the Efficacy and Safety of Adjuvant Atezolizumab or Placebo and Trastuzumab Emtansine for Participants With HER2-Positive Breast Cancer at High Risk of Recurrence Following Preoperative Therapy. (Industrisponsoreret international multicenterstudie)

DestinyBreast-05. A randomized phase III study evaluating Trastuzumab deruxtecan vs Trastuzumab emtansine in high-risk HER2-positive participants with residual invasive breast cancer following neoadjuvant therapy. (Industrisponsoreret international multicenterstudie)
CheckMate 7FL: A randomized phase III study evaluating Nivolumab vs placebo in combination with neoadjuvant chemotherapy and adjuvant endocrine therapy in patients with high-risk,

ER+HER2- primary breast cancer. Studiet er lukket for inklusion. (Industrisponsoreret international multicenterstudie)

MonarchE. Randomiseret fase III studie med adjuverende antihormonbehandling plus/minus behandling med CDK4/6 hæmmer ved primær brystkræft. Studiet er lukket for inklusion. (Industrisponsoreret international multicenterforsøg)

ALEXANDRA. A randomized fase III study comparing atezolizumab (Anti PD-L1 Antibody) in combination with adjuvant anthracycline/taxane-based chemotherapy versus chemotherapy alone in patients with operable triple-negative breast cancer. (Industrisponsoreret international multicenterforsøg)

TropionBreast-03. A phase 3 open-label, randomized study of Datopotamab Deruxtecan (Dato-DXd) with or without Durvalumab versus investigator's choice of therapy in patients with stage I-III triple-negative breast cancer who have residual invasive disease in the breast and/or axillary lymph nodes at surgical resection following neoadjuvant systemic therapy. (Industrisponsoreret international multicenterforsøg)

HER2BIC. A national randomized non-inferiority trial: Imaging versus cardiac biomarker monitored HER2 directed therapy in patients with breast cancer. (Investigator initieret dansk multicenterstudie)

Protokoller ved fremskreden sygdom

Medicinsk behandling

DBCG-NAME. Et fase III forsøg med randomisering til ugentlig versus daglig (metronomisk) vinorelbine. Studiet lukkede for inklusion i 2022. (Investigator initieret dansk multicenterstudie)

ALICE. Placebo-controlled Phase II Study Evaluating Atezolizumab Combined With Immunogenic Chemotherapy. Studiet lukkede for inklusion i 2022. (Investigator initieret nordisk multicenterstudie).

CAPItello-292: A Phase Ib/III Randomised Study of Capivasertib plus Palbociclib and Fulvestrant versus Placebo plus Palbociclib and Fulvestrant in Hormone Receptor-Positive and Human Epidermal Growth Factor Receptor 2-Negative Locally Advanced, Unresectable or Metastatic Breast Cancer (CAPItello-292). (Industrisponsoreret international multicenterforsøg)

DestinyBreast-06. A study of Trastuzumab Deruxtecan (T-DXd) vs Investigator's Choice Chemotherapy in HER2-low, Hormone Receptor Positive, Metastatic Breast Cancer. Studiet lukkede for inklusion december 2022 (Industrisponsoreret international multicenterforsøg)

DestinyBreast-09. Trastuzumab Deruxtecan (T-DXd) With or Without Pertuzumab Versus Taxane, Trastuzumab and Pertuzumab in HER2-positive Metastatic Breast Cancer. Studiet er lukket for inklusion. (Industrisponsoreret international multicenterforsøg).

BO41843/Giredestrant (oral SERD). A Phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter study evaluating the efficacy and safety of GDC-9545 combined with palbociclib compared with letrozole combined with palbociclib in patients with ER-positive, HER2-negative locally advanced (recurrent or progressed) or metastatic breast cancer.) (Industrisponsoreret international multicenterforsøg).

INAVO 120/Inavolisib. Phase III study evaluating the efficacy and safety of Inavolisib + Palbociclib + Fulvestrant vs Placebo + Palbociclib + Fulvestrant in patients with PIK3CA-mutant, HR+ HER2-Negative, Locally Advanced or Metastatic Breast Cancer. Studiet er lukket for inklusion. (Industrisponsoreret international multicenterforsøg)

ImmunoBreast. A Phase Ib Study Phase Ib, open-label, single-arm, clinical study to determine the safety, tolerability and trends of efficacy of ALECSAT as an add-on therapy to standard treatment with carboplatin and gemcitabine in female patients with locally advanced inoperable or metastatic TNBC, which has received no more than two prior systemic therapies for mTNBC (Dansk Investigator interet forsøg)

HER2CLIMB. A Randomized Phase III Trial of Tucatinib vs. Placebo in Combination With Capecitabine & Trastuzumab in Patients With Advanced HER2+ Breast Cancer. (Industrisponsoreret international multicenterforsøg). Lukket.

HER2CLIMB-02. A Study of Tucatinib vs. Placebo in Combination With Ado-trastuzumab Emtrastine (T-DM1) for Patients With Advanced or Metastatic HER2+ Breast Cancer. (Industrisponsoreret international multicenterforsøg). Lukket.

DestinyBreast-12. At undersøge sikkerhed og effektivitet af T-DXd hos patienter med fremskreden/metastatisk HER2-positiv brystkræft med eller uden hjernemetastaser. (Industrisponsoreret international multicenterforsøg)

Epik-5. A phase III, randomized study of alpelisib (ALP) plus fulvestrant (FUL) in patients with hormone receptor-positive (HR+), human epidermal growth factor receptor 2-negative (HER2), *PIK3CA*-mutated advanced breast cancer (ABC) progressing on/after an aromatase inhibitor (AI) with a cyclin-dependent kinase 4/6 inhibitor (CDK4/6i). (Industrisponsoreret international multicenterforsøg)

PostMONARCH. A phase 3 study of abemaciclib plus fulvestrant versus placebo plus fulvestrant in patients with HR+, HER2-, metastatic breast cancer following progression on a CDK4 & 6 inhibitor and endocrine therapy.(Industrisponsoreret international multicenterforsøg)

Projekter baseret på kvalitetsdatabasen 2023

RKKP-sagsnummer	Projekttitle
DBCG-2023-04-06	Biomarkers for predicting response to neoadjuvant chemotherapy.
DBCG-2023-10-18	Feasibility of HER2 directed therapy in a clinical cohort of patients with HER2 positive breast cancer.
DBCG-2023-08-01	Genomiske profiler af arvelig brystkræft
DBCG-2023-06-16	Udviklingen i de 3 hyppigste kræftformer hos mænd og kvinder i Danmark
DBCG-2023-04-20	Årsager til og dynamiske sammenhænge mellem psykosociale forhold, kropsvægt, diabetes og sund aldring, DynaHEALTH
DBCG-2023-04-21	Betydning af støj ved brystkræft
DBCG-2023-03-09	Group-based trajectories of endocrine therapy adherence and risk of late recurrence among breast cancer patients
DBCG-2023-03-06	Invasive disease-free survival after neoadjuvant therapy in Breast Cancer
DBCG-2023-02-20	Complementary and Alternative medicine – use among Danish women and association with survival after breast cancer diagnosis
DBCG-2023-12-21	Comparison of axillary lymph node dissection and axillary sampling for staging of the axilla at non-detection of sentinel node in women with operable breast cancer
DBCG-2023-02-01	Skifteholdsarbejde og risiko for hjerte-karsygdomme og brystkræft, en 10 års opfølgingsundersøgelse baseret på daglige registreringer af arbejdstid
DBCG-2022-11-08	Measuring experienced disease burden (ExpBoD): estimating the socio-economic, psychological, healthcare and welfare impacts of diseases
DBCG-2023-04-06	Response to neoadjuvant chemotherapy
DBCG-2023-03-29	Group-based trajectories of endocrine therapy adherence and risk of late recurrence among breast cancer patients

Projekter baseret på behandlingsdatabasen og godkendt i 2023

Projektitel

Godkendt 2. marts 2023:

10 års follow-up efter ophør med aksilrømning ved mikrometastaser eller isolerede tumorceller i sentinel node: Et nationalt registerstudie.

Effekt af adjuverende strålebehandling til de parasternale lymfeknuder i DBCG- IMN2 kohorten 2007-2014.

Godkendt 22. juni 2023:

Artificial intelligence aided breast cancer diagnostics and prognostics.

A retrospective cohort study evaluating treatment guidelines in breast cancer.

Godkendt 24. august 2023:

Prognostic value of tumor-infiltrating lymphocytes in patients with luminal breast cancer treated with endocrine therapy (ProBeCare).

Forskelle i adgang til strålebehandling og klinisk forsøgsinddragelse i dansk brystkræfstrålebehandling, en DBCG-undersøgelse.

Godkendt 14. december 2023:

Genomiske profiler af arvelig brystkræft. Molekylære subtyper, BRCAness og immun profiler.

Regional recurrence and patient-reported arm morbidity after targeted axillary dissection for breast cancer

Effekt af adjuverende strålebehandling til de parasternale lymfeknuder i den samlede DBCG-IMN kohorte 2003-2014 (metaanalyse af DBCG IMN1 og IMN2).

A Nordic retrospective study describing the prevalence of HER2-low in patients with metastatic breast cancer, and their standard of care, treatment patterns, and clinical outcomes.

Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en

Artzi D, Berg T, Celik A, Kümler I, Kenholm J, Al-Rawi S, Jensen MB, Andersson M, Knoop A. Real world survival of Danish patients with HER2-positive metastatic breast cancer. Acta Oncol. 2023;62(6):601-607. doi: 10.1080/0284186X.2023.2224926. PMID: 37338513.

Depner JF, Berg T, Ejlersen B, Andreasen LW, Møller S, Maraldo MV. Treating brain metastases in metastatic breast cancer: outcomes after stereotactic radiosurgery examined in a retrospective, single-center cohort analysis. *Acta Oncol*. 2023 Nov;62(11):1502-1510. doi: 10.1080/0284186X.2023.2260942.

Due A, Berg T, Jensen MB, Yammeni S, Volmer L, Brems-Eskildsen AS, Andersen KK, Rana S, Knoop A, Kümler I. A nationwide observational study in heavily pretreated metastatic HER2-positive breast cancer patients. *Acta Oncol* 2023;62(2):126-133. doi: 10.1080/0284186X.2023.2176257. PMID: 36929759.

Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group. Anthracycline-containing and taxane-containing chemotherapy for early-stage operable breast cancer: a patient-level meta-analysis of 100 000 women from 86 randomised trials. *The Lancet* 2023;401:1277-1292. doi: 10.1016/S0140-6736(23)00285-4. PMID: 37061269.

Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG). Radiotherapy to regional nodes in early breast cancer: an individual patient data meta-analysis of 14 324 women in 16 trials. *Lancet*. 2023;402(10416):1991-2003. doi: 10.1016/S0140-6736(23)01082-6. PMID: 37931633.

Garly R, Berg T, Jensen MB, Knoop a, Volmer I, Glavicic v, Khan H, Poulsen PB, Olsen J, Kümler I. A retrospective, non-interventional study of breast cancer patients diagnosed with ER+/HER2 negative, locally advanced or metastatic breast cancer treated with palbociclib in Denmark. *Acta Oncol* 2023;62(3):290-297. doi: 10.1080/0284186X.2023.2194030. PMID: 37010239.

Harborg S, Cronin-Fenton D, Jensen MR, Ahern TP, Ewertz M, Borgquist S. Obesity and Risk of Recurrence in Patients With Breast Cancer Treated With Aromatase Inhibitors. *JAMA Netw Open*. 2023;6(10):e2337780. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.37780. PMID: 37831449.

Hassing CMS, Mejdahl MK, Lænkholm AV, Kroman N, Knoop AS, Tvedskov THF. Adjuvant chemotherapy in patients with ER-negative/HER2-negative, T1abN0 breast cancer: a nationwide study. *Breast Cancer Res Treat*. 2023;198(1):103-112. doi: 10.1007/s10549-022-06839-2. PMID: 36576678.

Hjorth CF, Damkier P, Stage TB, Feddersen S, Hamilton-Dutoit S, Ejlersen B, Lash TL, Bøggild H, Sørensen HT, Cronin-Fenton D. The impact of single nucleotide polymorphisms on return-to-work after taxane-based chemotherapy in breast cancer. *Cancer Chemother Pharmacol*. 2023 Feb;91(2):157-165. doi: 10.1007/s00280-022-04499-z.

Holmes FA, Moy B, Delalogue S, Chia SKL, Ejlersen B, Mansi J, Iwata H, Gnani M, Buyse M, Barrios CH, Silovski T, Šeparović R, Bashford A, Zotano AG, Denduluri N, Patt D, Gokmen E, Gore I, Smith JW 2nd, Loibl S, Masuda N, Tomašević Z, Petráková K, DiPrimeo D, Wong A, Martin M, Chan A; ExteNET Study Group. Overall survival with neratinib after trastuzumab-based adjuvant therapy in HER2-positive breast cancer (ExteNET): A randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *Eur J Cancer*. 2023 May;184:48-59. doi: 10.1016/j.ejca.2023.02.002.

Jensen, MB., Pedersen, C.B., Misiakou, MA. et al. Multigene profiles to guide the use of neoadjuvant chemotherapy for breast cancer: a Copenhagen Breast Cancer Genomics Study. *npj Breast Cancer*. 2023;9(1):47. doi: 10.1038/s41523-023-00551-0. PMID: 37258527.

Lauritzen AD, Berg T, Jensen MB, Lillholm M, Knoop A. Identifying recurrent breast cancer patients in national health registries using machine learning. *Acta Oncol.* 2023;62(4):350-357. doi: 10.1080/0284186X.2023.2201687. PMID: 37074036.

Lynge E, Vejborg I, Lillholm M, Nielsen M, Napolitano G, von Euler-Chelpin M. Breast density and risk of breast cancer. *Int J Cancer.* 2023;152(6):1150-1158. doi: 10.1002/ijc.34316. PMID: 36214783.

Nielsen K, Sode M, Jensen MB, Berg T, Knoop A, Ejlersen B, Lænkholm AV. High inter-laboratory variability in the assessment of HER2-low breast cancer: a national registry study on 50,714 Danish patients. *Breast Cancer Res.* 2023;25(1):139. doi: 10.1186/s13058-023-01739-9. PMID: 37946261.

Refsgaard L, Skarsø ER, Ravkilde T, Nissen HD, Olsen M, Boye K, Laursen KL, Bekke SN, Lorenzen EL, Brink C, Thorsen LBJ, Offersen BV, Korreman SS. End-to-end framework for automated collection of large multicentre radiotherapy datasets demonstrated in a Danish Breast Cancer Group cohort. *Phys Imaging Radiat Oncol.* 2023;27:100485. doi: 10.1016/j.phro.2023.100485. PMID: 37705727; PMCID: PMC10495662.

Reznitsky FM, Jensen JD, Knoop A, Jensen MB, Laenkholm AV. Evaluation of tumor-infiltrating lymphocytes, PD-L1, and PIK3CA mutations and association with prognosis in HER2-positive early stage breast cancer. *Acta Oncol.* 2023;62(12):1913-1920. doi: 10.1080/0284186X.2023.2279685. PMID: 37961947.

Vogsen M, Harbo F, Jakobsen NM, Nissen HJ, Dahlsgaard-Wallenius SE, Gerke O, Jensen JD, Asmussen JT, Jylling AMB, Braad PE, Vach W, Ewertz M, Hildebrandt MG. Response monitoring in metastatic breast cancer - a prospective study comparing ¹⁸F-FDG PET/CT with conventional CT. *J Nucl Med.* 2023;64(3):355-361. doi: 10.2967/jnumed.121.263358. PMID: 36207136.

Andet

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**
DBCG arbejder aktivt for at udvikle beslutningsstøtteværktøjer som hjælp i den kliniske hverdag. Det senest udviklede værktøj (DBCG RT SDM) bruges i patientmødet, hvor der skal vælges strålebehandling efter operation for lymfeknudenegativ brystkræft. DBCG RT Udvalg har planer om at udvikle yderligere et værktøj til brug ved samtale om strålebehandling af lymfeknudepositiv brystkræft.
DBCG har igangsat en evaluering af det prognostiske SMR indeks (PSI) der hos postmenopausale patienter beregnes efter primær kirurgi, når patienten har ER-positiv og HER2-lav brystkræft. Indekset bruges på MDT som guide til valg af medicinsk behandling. Indekset blev taget i brug i august 2013 og kohorten der evalueres stækker sig frem til december 2019, i alt 11500 patienter. Adherence til behandling og standardiserede mortalitetsdata i de forskellige risiko- og behandlingsgrupper vil indgå i evaluering.
- **Personlig Medicin**
DBCGs videnskabelige udvalg for Patologi arbejder kontinuerligt med fokus på fortolkning af biomarkører målrettet seneste godkendte targeterede behandlingsregimer i henhold til internationale anbefalinger med planlagte træningskurser primo 2024.
- **Datastøttet kvalitetsudvikling**
DBCG har gennem flere år forsøgt at iværksætte automatisk datafangst, således at datakompletheden i databasen yderligere forstærkes. Der er høj prioritet af dette område i 2024.
- **Ny viden gennem forskning**
DBCGs udvalg har allerede adskillige forsøg i gang, og der arbejdes konstant på at afrapportere resultater fra aktive studier og iværksætte nye studier. Der er særligt fokus på praksis-ændrende kliniske studier. F.eks. kan nævnes kvalitetssikring af strålebehandling givet i DBCG PBI trial, hvor data fra studiet nu leder til reviderede nationale retningslinjer for brug af gating ved strålebehandling (manuskript submittet). Der er desuden igangsat en opgørelse over aksilrecidiv ved aksilstatuering med targetteret aksildissektion, som blev indført i retningslinjerne i 2016, baseret på landsdækkende DBCG data, samt en opgørelse over aksilmetastaser hos klinisk node negative patienter, der efter NACT statueres med SLND, for at afklare mulighederne for de-escalering af aksilbehandling hos denne gruppe.
- **Patientperspektiv**
DBCG har gennem de seneste år haft øget fokus på patientperspektivet, og har patientrepræsentation i bestyrelsen og databasestyregruppen. DBCG har fokus på patientinddragelse, herunder i forbindelse med udfærdigelse af de kliniske retningslinjer primært gennem patientrepræsentation i retningslinjeudvalget og patientdeltagelse i flere seminarer, som er afviklet mhp. revision af retningslinjerne. Der har også været et patientengagement i udvikling af de beslutningsstøtteredskaber, der er gjort tilgængelige for brystkræftpatienter og kvinder med forøbet risiko for at udvikle brystkræft.

Evidensbaseret ensartet udredning

DBCG har i gennem mange år haft specifikke evidensbaserede retningslinjer for udredning ved mistanke om brystkræft. Disse retningslinjer har der været bred opbakning til at følge ved alle landets brystkræftcentre. Der er i øjeblikket et arbejde i gang med opdatering, som ventes publiceret i løbet af 2024. Heri er der speciel fokus på optimering af udredning ved mistanke om recidiv.

- Samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer

Der afholdes tvær-disciplinært seminar om kræftsenfølger d. 11.-12. marts 2024 med DBCG deltagelse. Seminaret er planlagt af de tre senfølgecentre (DCCL, CASTLE og Klinik for Senfølger efter Kræft i Bækkenorganerne). Ved seminaret skal nedsættes retningslinjegrupper for de 5 hyppigst forekommende generelle grupperinger af senfølger.

Andet:

Eksempelvis møder eller arrangementer.

- 1) *Et større fokus på nordisk tværfagligt samarbejde er under planlægning og et nordisk patologi-symposium afvikles primo 2025*
- 2) *Der har tidligere været en skandinavisk brystkræft gruppe, hvor fokus var øget samarbejde på tværs af Danmark, Sverige, Norge, Finland og Island vedr brystkræft diagnostik, udredning og behandling. Der arbejdes nu på et gen-etablere dette samarbejde med første indledende møde den 8. febr 2024.*