



DBCG

Årsberetning for 2024

Dansk Bryst Cancer Gruppe (DBCG)

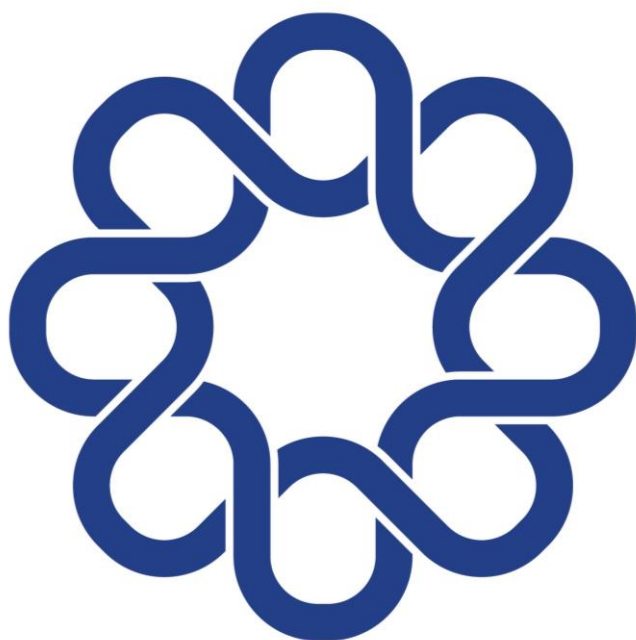
Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)

Udgivelsesår: 2025

Udgiver: DMCG-sekretariatet

Hedeager 3

8000 Aarhus N



Indholdsfortegnelse

1. Kort resumé	2
2. Rapportudarbejdelse og bestyrelse.....	3
3. DMCG'ens organisation	5
4. Statusbeskrivelse	8
5. Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025.....	9
6. Forskningsaktiviteter mv. i 2024.....	15
7. Plan for 2025: planlagte aktiviteter	20

1. Kort resumé

I 2024 har DBCG arbejdet stabilt videre med vores kerneindsatser sv.t. retningslinjer, udvikling af nye behandlinger og opgørelser af resultater. Således har vi nu 19 kapitler med retningslinjer i den nye skabelon, hvor de 18 er opdateret for nylig, mens den sidste bliver opdateret i 2025. For yderligere at afspejle det multidisciplinære arbejde er DBCG i 2024 blevet udvidet med et 7. udvalg: det sygeplejefaglige udvalg.

DBCG opfylder stort set alle målsætninger defineret af DMCG.dk i strategiplanen 2023-2025.

Vi indsamler endnu ikke nationalt og systematisk PRO data, men der er fremadrettet et fokus på at udvide DBCG databasen med disse data. På tværs af de nu 7 videnskabelig udvalg kører der 10 randomiserede kliniske studier/forsøg, som inkluderer patienter på tværs af landet eller har patienter i opfølgning. Der er udleveret data sv.t. 22 phd/post doc projekter/andre studier i løbet af 2024.

I løbet af 2024 er der publiceret 39 artikler baseret på data fra DBCG databasen eller med udgangspunkt i DBCG strukturen.

Et nyt fokusområde for DBCG, er et forsøg på at etablere et mere formelt samarbejde på tværs af de nordiske lande. Derfor blev i december afholdt det første af forhåbentlig mange nordiske brystkræftmøder i København, og der vil være fokus på at samarbejde sv.t. forskning, standardbehandlinger, retningslinjer og læring/kurser for personale involveret i behandling af patienter med brystkræft.

2. Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2024 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

Navn, titel, arbejdssted, tilhørsforhold, email:

- Birgitte Offersen, formand DBCG, professor, overlæge ph.d., Onkologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital, 8200 Aarhus N, birgoffe@rm.dk
- Peer Christiansen, tidligere formand DBCG, professor, overlæge dr.med., Plastik- og Brystkirurgi, Aarhus Universitetshospital, 8200 Aarhus N, peerchri@rm.dk
- Anne-Vibeke Lænkholm, overlæge, Patologiafdelingen, SUH, Roskilde, anlae@regionsjaelland.dk
- Bent Ejlersten, sekretariatsledelse, professor, overlæge dr.med. og ph.d., Onkologisk klinik, Rigshospitalet, 2100 København, bent.ejlertsen@regionh.dk
- Maj-Britt Jensen, sekretariatsledelse, cand.scient., DBCG sekretariatet, Rigshospitalet, 2100 København, maj-britt.raaby.jensen@regionh.dk

DMCG'ens op til tre medlemmer af DMCG.dk repræsentantskabet¹:

Birgitte Offersen, Peer Christiansen, Bent Ejlersten

DMCG'ens bestyrelse 2024 angives i tabellen herunder:

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold
Peer Christiansen	Professor	Aarhus Universitetshospital	Dansk Kirurgisk Selskab
Tove H. F. Tvedskov	Professor	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	Professor	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	Professor	Rigshospitalet	Dansk Selskab for Medicinsk Genetik
Trine Tramm	Overlæge	Aarhus Universitetshospital	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
Lone Jørgensen	Lektor i klinisk sygepleje	Ålborg Universitetshospital	Forskningsenhed for sygepleje

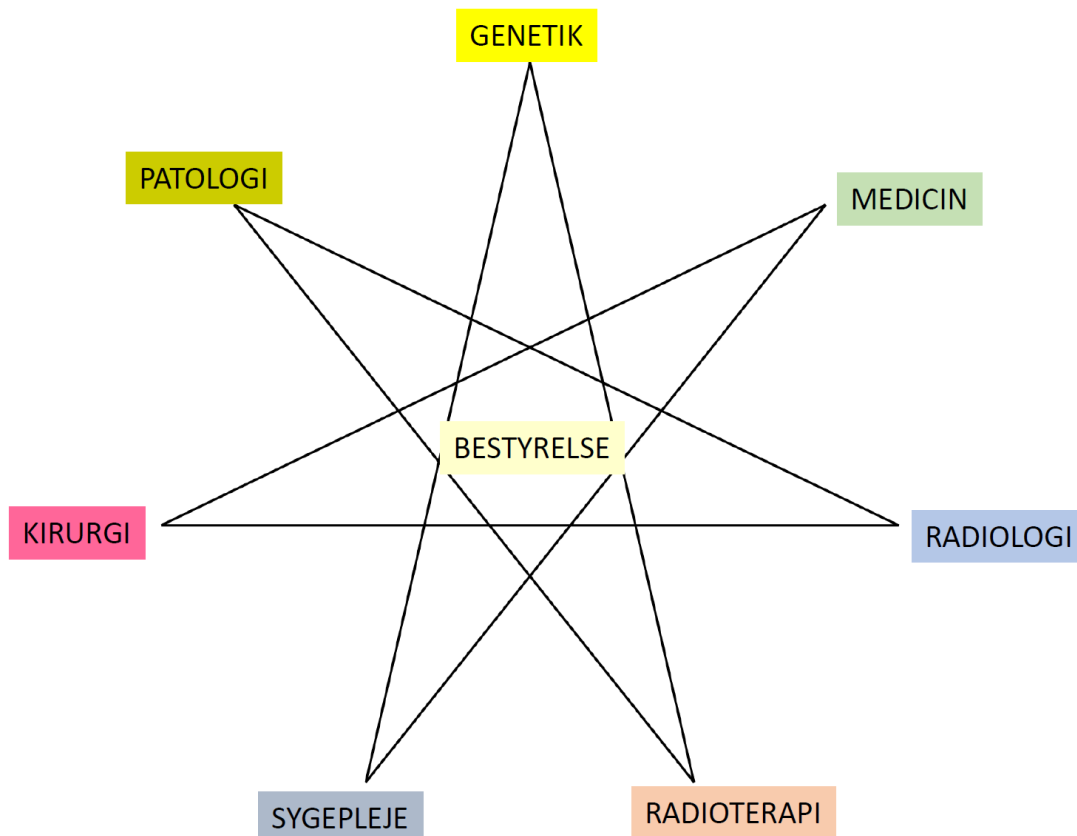
Bodil Ørkild	Vicedirektør	Herlev og Gentofte Hospital	Danske Regioner
Anja S. Hansen	Formand DBO	Brystkræftforeningen	Patientrepræsentant
Marie L. Rasmussen	Medlem DBO	Brystkræftforeningen	
Maj-Britt Jensen	Statistiker	Rigshospitalet	DBCG's sekretariat
Bent Ejlertsen	Professor	Rigshospitalet	

3. 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 chefstatistiker).

Bestyrelsen har nedsat 7 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), Eva Harder Brix (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

Mammradiologi: 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). PET/CT: Malene Hillebrandt (OUH)

Patologi

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

Kirurgi

Tove F Tvedskov (HGH) formand, Henrik Flyger (HGH), Lisbet R Hölmich (HGH), Lone B Hansen (Roskilde), Michael Rose (Roskilde), Karen Haugaard (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).

Sygepleje

Lone Jørgensen (AAUH) formand, Pernille Skovlund (AUH), Pernille Bech (Vejle Sygehus), Helle Molter Duriaud (HGH), Helle Enggaard (AAUH), Emine Yilmaz (OUH), Mette Stie (Vejle Sygehus), Henriette Witte Nielsen (Esbjerg Sygehus), Dorte Jensen Husted (Esbjerg Sygehus), Stine Thestrup (SUH), Mie Ebert Flindt (SUH), Lise Bjerrum Thisted (SUH), Helle Holm Gyldenvang (RH), Kari Schou (RH), Susanne Lind (HGH).

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 (formand-AUH), Anne-Vibeke Lænkholm (SUH, Roskilde), Mette H. Nielsen (OUH), Bent Ejlersen (RH), Ann Knoop (RH), Ilse Vejborg (HGH), Karin Wadt (RH), Maj-Britt Jensen (RH), Anja Skjoldborg Hansen (patientrepræsentant), 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), Birgit Arentoft (patientrepræsentant), Else Helene Ibfelt (RKKP), Ilse Vejborg (HGH), Johannes Selling Mathiesen (RKKP), Mette Holck Nielsen (OUH), Nidal Al-Suliman (AUH), Vibeke Koudahl (OUH), Ute Hoyer (AAUH), Gosia Tuxen (HGH), Peer Christiansen (formand - AUH).

4. 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 (2024) med udgangspunkt i, hvad der er sket på de strategiske indsatsområder:

- *Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus*
- *Datastøttet kvalitetsudvikling*
- *Ny viden gennem forskning*
- *Patientperspektiv*
- *Evidensbaseret ensartet udredning, behandling, rehabilitering og palliation*

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 2025. Et afsnit om udredning ved mistanke om dissemineret sygdom, hvor PET-CT tildeles en central placering blev publiceret i januar 2024. Herudover blev der i september 2024 publiceret afsnit målrettet anbefalinger for risikoreducerende mastektomi.

Som det fremgår ovenfor, 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 2025, at alle DBCG-retningslinjer er omlagt til den nye skabelon. Der er for alle retningslinjer lagt en plan, som sikrer opdatering indenfor en 2-3 årig periode. Det er et krav fra Retningslinjesekretariatet (Kvalitetsinstituttet), at der højst må være 5 år mellem opdateringerne af en given retningslinje. I praksis opdateres retningslinjerne løbende. Det er også et mål for DBCG, at anbefalinger så vidt muligt ikke gentages i flere kapitler, hvorfor oprydning i relation hertil er igangværende.

Etableringen af evidensbaserede retningslinjer for de generelle senfølger, der ikke er sygdomsspecifikke, og som går på tværs af DMCG-erne forventes at blive præsenteret i forbindelse med afholdelse af Danske Kræftforskningsdage 2025.

Nordic Breast Cancer Network, NBCN

I 2024 har DBCG sammen med de tilsvarende brystkræftgrupper i Norge, Sverige, Finland og Island etableret et Nordic Breast Cancer Network, hvor første møde blev afholdt 2.-3. december, 2024, i København. Samlet deltog 100 brystkræftspecialister fra de 5 lande fordelt på radiologi, genetik, patologi, kirurgi, systemisk behandling og strålebehandling. Der vurderes at være behov for øget samarbejde i Norden, som samlet har en befolkning på 27 mio indbyggere. Den overordnede strategi er, at samarbejdet øges, når man i højere grad kender hinanden og ved, hvad der arbejdes på forskellige steder i Norden. Samarbejdet kan bl.a. dreje sig om harmonisering af retningslinjer og læring fra hinanden vedr brystkræftbehandling, øget forsknings samarbejde dels mht retrospektive opgørelser samt prospektive studier. Ligeledes kan tænkes undervisning/kurser for yngre læger indenfor alle behandlingsmodaliteter involveret i brystkræftbehandling. Der planlægges derfor fremtidige møder med forventeligt flere end 100 deltagere.

5. 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, der er 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. Et eksempel er bl.a. opgørelse af gavn af strålebehandling af de parasternale lymfeknuder ved høj-risiko brystkræft, hvor data fra patienter behandlet i perioden 2003-2014 har ledt til adskillige publikationer.</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: Den nye DMCG retningslinje for diagnostik og behandling af tværgående senfølger til kræft og kræftbehandling er udarbejdet med et betydeligt bidrag fra flere DBCG-forankrede specialister.</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> <i>DBCG har gennem de sidste år arbejdet konkret med en app-baseret løsning mht at indsamle patient-rapporterede informationer vedr behandling, bivirkninger og senfølger</i>	x	

Mål	Målsætning	Ja	Nej
	<p>samt spore tegn på recidiv. Ved brug af denne app får patienten feed-back med rådgivning om f.eks. at få hjælp til søvnforstyrrelser. Systemet kan udbygges, så det også specifikt kan vejlede patienten i brug af rehabilitering, men det er aktuelt ikke en del af appen.</p> <p>Mht til palliation har DBCG ikke specifikke retningslinjer fraset retningslinjer for palliativ anti-neoplastisk behandling.</p>		
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></p> <p>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. I seneste årsrapport har fire af fem regioner en kompletthed på 96,5 % - 99,4 % og opfylder således flot kravet om mindst 90%. For den femte region er tal for de to afdelinger 99,2 % hhv 23,8 %. Det kniber således stedvist 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.</p>	x	
5.2	<p>Har jeres DMCG en LPR3-kodevejledning svarende til eget sygdomsområde?</p> <p><i>Kommentar:</i></p> <p>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	Sikrer DMCG'en og databasestyregruppen at datasættene i de kliniske kræftdatabaser afspejler hele patientforløbet og udvalgte anbefalinger i DMCG-retningslinjerne? <i>Kommentar:</i> <i>DBCG har stort fokus på komplet indberetning af udredning, behandling og opfølgning. 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> <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 & Region Nord er startet), således at PRO-data fremover systematisk rapporteres til DBCG databasen (se senere beskrivelse af DCCL-PRO App).</i>	(x)	
6.2	Vurderer DMCG'en og databasestyregruppen årligt indikatorsættene mhp. eventuel opdatering? <i>Kommentar:</i> <i>Styregruppen for DBCG Kvalitetsdatabase for Brystkræft afholder årligt et styregruppemøde, hvor justering i indikatorsættet er på dagsordenen</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 ² ? <i>Kommentar:</i> <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>	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> <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 gennemgår hvert udvalg under DBCG egne data.</i>	x	

² <https://www.rkkp.dk/daglige-data/>

9.4	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år identificeret og iværksat relevante forbedringsinitiativer? <i>Hvis ja, hvilke?</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: DBCG har tradition for at udvikle nye retningslinjer gennem trials. Aktuelt er tusinder af brystkræftpatienter i opfølgning efter inklusion i klinisk kontrollerede randomiserede trials, som tester kirurgi, systemisk og strålebehandling.</i>	x	
11.2	Arbejder DMCG'en for national tilgængelighed af protokollerne? <i>Kommentar: de ovennævnte trials er alle nationale og forankrede i DBCG</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: DBCG har flere publikationer fra 2024 vedr fase IV studier. Se venligst bl.a. reference 10 og 11 nedenfor.</i>	x	
12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra effekt af opfølgning? <i>Kommentar: det gør vi som led i implementering af DBCGs app-baserede redskab til at følge patienter i opfølgning.</i>	x	
15.	Patientinvolvering på organisatorisk niveau		
15.3	Er der patientrepræsentation i a. jeres databasestyregruppe? b. i DMCG-bestyrelsen? <i>Kommentar: DBCG har 1 patientrepræsentant i databasestyregruppen siden 2021, og 2 i bestyrelsen siden 2019</i>	x x	
15.4	Har DMCG'en i det forgangne år forholdt sig til systematisk, organisatorisk patientinvolvering? <i>Kommentar: Der bruges et Beslutningsstøtteværktøj til hjælp ved beslutning af kirurgisk strategi såvel ved brystkræftoperationen som ved vurdering af rekonstruktion. Ligeledes anvendes et Beslutningsstøtteværktøj i forbindelse med information om strålebehandling af lymfeknudenegativ brystkræft, hvor patienten er opereret med brystbevarelse. Der er aktuelt ikke andre initiativer i gang, så derfor er svaret med forbehold.</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: Der er som nævnt værktøjer i anvendelse for mange af de kirurgiske tiltag samt ved strålebehandling. DBCG har endnu ikke et værktøj for beslutninger i forbindelse med systemiske behandlinger.</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: ja, som led i DCCL-appen omtalt ovenfor</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 DBCG er det opfattelsen, at MDT-konferencestrukturen, der er udviklet i de multidisciplinære cancergruppers regi, har sit afsæt i en mangeårig tradition på brystkræftområdet, hvor multidisciplinære beslutningskonferencer har været afholdt siden starten af 1990-erne. Alle væsentlige beslutninger om behandling sker på sådanne konferencer, som afholdes flere gange ugentligt ved alle danske centre. DBCGs MDT udvalg har lavet en retningslinje for 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>	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: 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.</i>		x
20.9	Monitoreres det i kvalitetsdatabasen, hvorvidt DMCG'ens relevante patienter fremlægges 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	

	<i>DBCG har højt fokus på det multidisciplinære samarbejde. Således deltager alle/mange specialer sædvanligvis i de årlige nationale DBCG-møder, som bl.a. kan være internater. Senest blev afholdt et internat om opfølgning (nov 2023), hvor repræsentanter fra alle DBCG udvalg samt sygeplejersker og patienter deltog.</i>		
24.	Relevant tværfagligt samarbejde		
24.1	Arbejder I i jeres DMCG for udbygning af organisationens tværfaglige kompetencer? <i>Kommentar: DBCG er i 2024 blevet udvidet med et Sygeplejefagligt Udvalg.</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: Som led i opfølgning efter behandling for brystkræft bruger nogle hospitalsafdelinger fysiske fremmøder, mens andre er overgået til ovennævnte app-baserede opfølgning. Som led i begge strategier oplyses patienten om tegn på tilbagefald, hvor der gives råd om, hvad patienten skal gøre. Ved behov for rehabilitering gives vejledning til, hvor patienten kan få hjælp. Der er desuden udarbejdet en retningslinje for opfølgning, der forventes taget i brug 2025.</i>		
	<i>Kommentér gerne her, hvis der er konkrete emner I ønsker løftet i DMCG.dk forretningsudvalget. 1) Hjælp til systematisk datafangst vedr data for den systemiske behandling (datoer, præparater, doser) 2) Hjælp til automatisk fangst af cancer eventer i opfølgningen af patienterne (lokale, regionale, fjern-recidiver, nye primære brystkræfttilfælde, andre maligne sygdomme).</i>		

6. Forskningsaktiviteter mv. i 2024

Karakteren af den indmeldte DMCG forskningsaktivitet har været yderst forskelligartet. I et forsøg på at opnå et reelt og retvisende billede heraf, er DMCG.dk FU enedes om, at forskningsaktiviteter for fremtiden defineres som aktiviteter initieret af DMCG'en, herunder protokoller, projekter og peer reviewede publikationer med tydelig angivelse af denne affiliering. Det vil for praktiske formål typisk betyde, at DMCG'ens navn skal indgå i projektets eller publikationens overskrift.

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

Igangværende aktiviteter i 2024	Antal
Protokoller åbne for randomisering/opfølgning	10
Projekter baseret på DMCG'en	10
Projekter baseret på behandlingsdatabasen. ³	8
Projekter baseret på kvalitetsdatabasen	14
Projekter med nordiske samarbejdspartnere	5
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	39

Projekter baseret på DMCG'en

Kirurgisk behandling

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).

The SENOMAC trial, Survival and axillary recurrence following sentinel nodepositive breast cancer without completion axillary lymph node dissection. A randomized study of patients with sentinel node macrometastasis (Investigator initieret internationalt multicenterstudie)

Strålebehandling

DBCG PROTON Trial, 2020. 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 Natural Trial, 2018. 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).

DBCG Skagen Trial I, 2015. Moderately hypofractionated loco-regional adjuvant radiation therapy of early Breast Cancer combined with a simultaneously integrated boost in patients with

³ Som ny procedure i 2024, er fra RKKP sendt oversigt til DMCG-formænd over de projekter, der er initieret i det for-gangne år (Q4 2023 samt Q1-3 2024).

an indication for boost (Investigator initieret Dansk, norsk, tysk, belgisk, polsk, finsk, slovensk multicenterstudie). Studiet lukkede for inklusion 30. juni, 2021.

DBCG RT HYPO Trial, 2009. Hypofraktioneret versus normofraktioneret helbrystbestråling til nodenegative brystkræftpatienter: Et randomiseret fase III studie (Investigator initieret, Dansk/tysk/norsk multicenterstudie). Studiet lukkede for inklusion 2014, sidste opfølgning sker i 2024.

DBCG RT PBI Trial, 2009. 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

DBCG MASTER Trial. 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).

CryoPAC. Et åbent randomiseret fase 2 forsøg med kølehandske og sokker overfor ingen forebyggelse i forbindelse med adjuverende paclitaxel. (Investigator initieret Dansk multicenterstudie).

Protokoller ved fremskreden sygdom

Medicinsk behandling

Monitor: FDG-PET/CT versus conventional CT for response monitoring in metastatic breast cancer (Investigator initieret Dansk multicenterstudie)

Projekter baseret på databasen

Projekter baseret på behandlingsdatabasen og godkendt i 2024

Cardiotoxicity from Radiotherapy

Therapy after CDK4/6 Inhibitors

DCIS i Danmark 2008 til 2023

Risiko for stroke efter strålebehandling

Oncologic events after subcutaneous mastectomy with or without conservation of the nipple-areola complex

Modification of endocrine therapy adherence in breast cancer patients; 1) social vulnerability, 2) late recurrence, 3) comorbid disease, 4) co-medication

AI aided BC diagnostics

RESET-BRAIN: REhabilitation of SleEp and cogniTive impairment in BReast cancer survivors using an App-based Intervention

Projekter baseret på kvalitetsdatabasen og godkendt i 2024

DBCG-2024-01-05	Projekt Opspor
DBCG-2023-12-11	Type II diabetes, multimorbidity, polypharmacy and socioeconomic status & the clinical course and surgical safety of breast cancer treatment
DBCG-2023-12-01	Screening – a still needed tool in the combat of breast cancer
DBCG-2024-01-13	Depression in cancer survivors
DBCG-2024-01-17	Disparity in radiotherapy utilisation and clinical trial inclusion in Danish breast cancer radiotherapy, a DBCG study
DBCG-2024-02-08	Bilateral risk-reducing mastectomy and BSO in women with genetic predisposition to breast cancer
DBCG-2024-04-22	Psychological treatment for pain after breast cancer
DBCG-2024-03-27	Cancer among people with intellectual disability
DBCG-2024-05-27	Udviklingen i de tre hyppigste kræftformer i DK: demografi og risikofaktorer
DBCG-2024-06-14	Body composition and risk of obesity-related cancers
DBCG-2024-xx-yy	Intervention overfor insomni og cognitive impairment
DBCG-2024-07-29	Characterization of patient accept for trial participation, pattern of recurrence and morbidities in DBCG trials
DBCG-2024-09-06a	Patterns, predictors and impact of endocrine therapy adherence in women with breast cancer
DBCG-2024-09-06	Komplikationer og medicinforbrug efter brystrekonstruktion

Projekter med nordiske samarbejdspartnere

DBCG RT Natural Trial, 2018. Delbryst versus ingen strålebehandling til kvinder 60 år eller ældre opereret med brystbevarelse for tidlig brystkræft - et klinisk kontrolleret randomiseret fase III studie.

DBCG Skagen Trial I, 2015. Moderately hypofractionated loco-regional adjuvant radiation therapy of early Breast Cancer combined with a simultaneously integrated boost in patients with an indication for boost.

DBCG RT HYPO Trial, 2009. Hypofraktioneret versus normofraktioneret helbrystbestråling til nodenegative brystkræftpatienter: Et randomiseret fase III studie

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).

The SENOMAC trial, Survival and axillary recurrence following sentinel nodepositive breast cancer without completion axillary lymph node dissection. A randomized study of patients with sentinel node macrometastasis (Investigator initieret interantionalt multicenterstudie)

Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en

1: Buhl ES, Refsgaard LH, Al-Rawi SA, Andersen K, Berg M, Boye K, Jensen I, Lorenzen EL, Maae E, Maraldo MV, Matthiessen LW, Milo ML, Nielsen MH, Saini A, Yates E, Offersen BV, Korreman SS. Population based audit of heart radiation doses in 6925 high-risk breast cancer patients from the Danish breast cancer group RT Nation study. *Radiother Oncol.* 2024;202:110643. doi: 10.1016/j.radonc.2024.110643.

2: Refsgaard L, Buhl ES, Nielsen AWM, Thomsen MS, Andersen K, Jensen I, Berg M, Lorenzen EL, Thorsen LBJ, Overgaard J, Korreman SS, Offersen BV; DBCG RT Committee. Quality assurance of internal mammary node irradiation in the DBCG IMN2 study. *Radiother Oncol.* 2024;202:110600. doi: 10.1016/j.radonc.2024.110600.

3: Thomsen MS, Alsner J, Lutz CM, Berg M, Jensen I, Lorenzen EL, Nielsen HM, Jakobsen EH, Stenbygaard L, Nielsen MH, Jensen MB, Overgaard J, Offersen BV; DBCG RT Committee. Breast induration and irradiated volume in the DBCG HYPO trial: The impact of age, smoking, and boost. *Radiother Oncol.* 2024;201:110574. doi: 10.1016/j.radonc.2024.110574.

4: Buhl ES, Lorenzen EL, Refsgaard L, Nielsen AWM, Brixen ATL, Maae E, Holm HS, Schøler J, Thai LMH, Matthiessen LW, Maraldo MV, Nielsen MM, Johansen MB, Milo ML, Mogensen MB, Nielsen MH, Møller M, Sand M, Schultz P, Al-Rawi SA, Esser-Naumann S, Yammen S, Petersen SE, Offersen BV, Korreman SS. Development and comprehensive evaluation of a national DBCG consensus-based auto-segmentation model for lymph node levels in breast cancer radiotherapy. *Radiother Oncol.* 2024;201:110567. doi: 10.1016/j.radonc.2024.110567.

5: Høgsbjerg KW, Maae E, Nielsen MH, Stenbygaard L, Pedersen AN, Yates E, Berg M, Lorenzen EL, Jensen I, Josipovic M, Thomsen MS, Offersen BV. Benefit of respiratory gating in the Danish Breast Cancer Group partial breast irradiation trial. *Radiother Oncol.* 2024 May;194:110195. doi: 10.1016/j.radonc.2024.110195.

6: Søndergaard SR, Bechmann T, Maae E, Nielsen AWM, Nielsen MH, Møller M, Timm S, Lorenzen EL, Berry LL, Zachariae R, Offersen BV, Steffensen KD. Shared decision making with breast cancer patients - does it work? Results of the cluster-randomized, multicenter DBCG RT SDM trial. *Radiother Oncol.* 2024;193:110115. doi: 10.1016/j.radonc.2024.110115.

7: Refsgaard L, Skarsø Buhl E, Yates E, Maae E, Berg M, Al-Rawi S, Saini A, Vestmø Maraldo M, Boye K, Louise Holm Milo M, Jensen I, Wichmann Matthiessen L, Nørring Bekke S, Holck Nielsen M, Laugaard Lorenzen E, Bech Jellesmark Thorsen L, Sofia Korreman S, Vrou Offersen B. Evaluating Danish Breast Cancer Group locoregional radiotherapy guideline adherence in clinical treatment data 2008-2016: The DBCG RT Nation study. *Radiother Oncol.* 2024;199:110289. doi: 10.1016/j.radonc.2024.110289.

8: Refsgaard L, Holm Milo ML, Buhl ES, Jensen JM, Maae E, Berg M, Jensen I, Nielsen MH, Lorenzen EL, Jellesmark Thorsen LB, Korreman SS, Offersen BV. The effect of coronary artery calcifications and radiotherapy on the risk of coronary artery disease in high-risk breast cancer patients in the DBCG RT-Nation cohort. *Radiother Oncol.* 2024;110705. doi: 10.1016/j.radonc.2024.110705.

9: Nielsen AWM, Thorsen LBJ, Özcan D, Matthiessen LW, Maae E, Milo MLH, Nielsen MH, Tramm T, Overgaard J, Offersen BV. Internal mammary node irradiation in 4541 node-positive breast cancer patients treated with newer systemic therapies and 3D-based radiotherapy (DBCG IMN2): a prospective, nationwide, population-based cohort study, *The Lancet Regional health – Europe* 2024 in press.

10: Sode M, Nielsen K, Jensen MB, Berg T, Knoop A, Ejlersen B, Lænkholm AV. Survival outcomes for HER2-low breast cancer: Danish national data. *Acta Oncol.* 2024 Nov 14;63:878-886. doi: 10.2340/1651-226X.2024.41280. PMID: 39543845; PMCID: PMC11586675.

11: Lund M, Corn G, Jensen MB, Petersen T, Dalhoff K, Ejlersen B, Køber L, Wohlfahrt J, Melbye M. Ischaemic cardiotoxicity of aromatase inhibitors in postmenopausal patients with early breast cancer in Denmark: a cohort study of real-world data. *Lancet Oncol.* 2024 Nov;25(11):1496-1506. doi: 10.1016/S1470-2045(24)00491-1. PMID: 39481396.

12: Jensen MB, Balslev E, Knoop AS, Tuxen MK, Højris I, Jakobsen EH, Cold S, Danø H, Glavicic V, Kenholm J, Ejlersen B. Adjuvant Docetaxel and Cyclophosphamide With or Without Epirubicin for Early Breast Cancer: Final Analysis of the Randomized DBCG 07-READ Trial. *J Clin Oncol.* 2024 Oct 23;JCO2400836. doi: 10.1200/JCO.24.00836. Epub ahead of print. PMID: 39442040.

13: Schmidt JA, Hjorth CF, Farkas DK, Damkier P, Feddersen S, Hamilton-Dutoit S, Ejlersen B, Lash TL, Ahern TP, Cronin-Fenton D. Genetic variants and social benefit receipt in premenopausal women with breast cancer treated with docetaxel: a Danish population-based cohort study. *Breast Cancer Res Treat.* 2024 Sep 20. doi: 10.1007/s10549-024-07474-9. Epub ahead of print. PMID: 39302578.

- 14: Collin LJ, Waller LA, Cronin-Fenton DP, Ahern TP, Goodman M, McCullough LE, Kjærsgaard A, Woolpert KM, Silliman RA, Christiansen PM, Ejlersen B, Sørensen HT, Lash TL. The Population-level Effect of Adjuvant Therapies on Breast Cancer Recurrence: Application of the Trend-in-Trend Design. *Epidemiology*. 2024 Sep 1;35(5):660-666. doi: 10.1097/EDE.0000000000001753. Epub 2024 Aug 6. PMID: 39109817; PMCID: PMC11309577.
- 15: Schmidt JA, Woolpert KM, Hjorth CF, Farkas DK, Ejlersen B, Cronin-Fenton D. Social Characteristics and Adherence to Adjuvant Endocrine Therapy in Premenopausal Women With Breast Cancer. *J Clin Oncol*. 2024 Oct;42(28):3300-3307. doi: 10.1200/JCO.23.02643. Epub 2024 Jun 25. PMID: 38917383.
- 16: Berg T, Jensen MB, Rossing M, Axelsen CT, Kümler I, Søndergaard L, Vogsen M, Knoop AS, Ejlersen B. Incidence and survival of primary metastatic breast cancer in Denmark; implication of breast cancer screening, classification, and staging practice. *Acta Oncol*. 2024 May 6;63:277-287. doi: 10.2340/1651-226X.2023.37270. PMID: 38711384; PMCID: PMC11332488.
- 17: Woolpert KM, Schmidt JA, Ahern TP, Hjorth CF, Farkas DK, Ejlersen B, Collin LJ, Lash TL, Cronin-Fenton DP. Clinical factors associated with patterns of endocrine therapy adherence in premenopausal breast cancer patients. *Breast Cancer Res*. 2024 Apr 8;26(1):59. doi: 10.1186/s13058-024-01819-4. PMID: 38589932; PMCID: PMC11003111.
- 18: Berg T, Jensen MB, Rossing M, Bechmann T, Donskov F, Knoop AS, Ejlersen B. Development and Methodological Validation of a Modified Staging System for de Novo Metastatic Breast Cancer. *JAMA Netw Open*. 2024 Mar 4;7(3):e242174. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.2174. PMID: 38477916; PMCID: PMC10938173.
- 19: 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 Nov 9;25(1):139. doi: 10.1186/s13058-023-01739-9. PMID: 37946261; PMCID:PMC10636935.
- 20: Gehrchen ML, Berg T, Garly R, Jensen MB, Eßer-Naumann S, Rønlev JD, Nielsen HM, Knoop A, Kümler I. Real-world effectiveness of CDK 4/6 inhibitors in estrogen-positive metastatic breast cancer. *BJC Rep*. 2024 Jun 20;2(1):44. doi: 10.1038/s44276-024-00070-w. PMID: 39516670; PMCID: PMC11523969.
- 21: Celik A, Berg T, Gibson M, Jensen MB, Kümler I, Eßer-Naumann S, Jakobsen EH, Knoop A, Nielsen D. Capecitabine monotherapy as first-line treatment in advanced HER2-normal breast cancer - a nationwide, retrospective study. *Acta Oncol*. 2024 Jun 23;63:494-502. doi: 10.2340/1651-226X.2024.38886. PMID: 38912829; PMCID: PMC11332473.
- 22: Palshof FK, Mørch LS, Jensen MR, Storm HH, Kroman N, Tvedskov THF. Trends in breast cancer among elderly women: Development in estrogen and HER2 subtypes in the last ten years. *Breast*. 2024 Dec 15;79:103860. doi: 10.1016/j.breast.2024.103860. Epub ahead of print. PMID: 39693708.
- 23: Munck F, Jensen MB, Vejborg I, Gerlach MK, Maraldo MV, Kroman NT, Tvedskov THF. Residual Axillary Metastases in Node-Positive Breast Cancer Patients After Neoadjuvant Treatment: A Register-Based Study. *Ann Surg Oncol*. 2024 Aug;31(8):5157-5167. doi: 10.1245/s10434-024-15354-1. Epub 2024 May 4. PMID: 38704502; PMCID: PMC11236906.
- 24: Levinsen, A. K. G., Dalton, S. O., Thygesen, L. C., Jakobsen, E., Gögenur, I., Borre, M., Zachariae, R., Christiansen, P., Laurberg, S., Christensen, P., Hölmich, L. R., de Nully Brown, P., Johansen, C., Kjær, S. K., van de Poll-Franse, L. & Kjaer, T. K. Cohort Profile: The Danish SEQUEL cohort. *Int J Epidemiol* 53, (2024).
- 25: Nissen, E. R., Neumann, H., Knutzen, S. M., Henriksen, E. N., Amidi, A., Johansen, C., Von Heymann, A., Christiansen, P. & Zachariae, R. Interventions for insomnia in cancer patients and survivors-a comprehensive systematic review and meta-analysis. *JNCI Cancer Spectr* 8, (2024).
- 26: Jensen, A. B., Christiansen, P., Bech, P. & Zachariae, B. Late effects following breast cancer treatment. *Ugeskr Laeger* 186, (2024).
- 27: Rafn, B. S., Bodilsen, A., Von Heymann, A., Lindberg, M. J., Byllov, S., Andreassen, T. G., Johansen, C., Christiansen, P. & Zachariae, R. Examining the efficacy of treatments for arm lymphedema in breast cancer survivors: an overview of systematic reviews with meta-analyses. (2023).
- 28: Zachariae, R., Christiansen, P., Amidi, A., Wu, L., Ventzel, L., Tauber, N., von Heymann, A., Rafn, B. S., Fassov, J., Juul, T., Christensen, P. & Johansen, C. The time has come for national clinical practice guidelines for managing late effects after cancer and cancer treatment. *Acta Oncol (Madr)* 63, 491–493 Preprint at <https://doi.org/10.2340/1651-226X.2024.40787> (2024)
- 29: Hassing CMS, Tvedskov THF, Kroman N, Knoop AS, Lænkholm AV. Evaluating the Prognostic Role of the PAM50 Signature and Selected Immune-Related Signatures for Recurrence in Patients With T1abN0 Breast Cancer. *Clin Breast Cancer*. 2025 Jan;25(1):e71-e78.e2. doi: 10.1016/j.clbc.2024.08.003. Epub 2024 Aug 6. PMID: 39209597.
- 30: Tvedskov TF, Szulkin R, Alkner S, Andersson Y, Bergkvist L, Frisell J, Gentilini OD, Kontos M, Kühn T, Lundstedt D, Offersen BV, Bagge RO, Reimer T, Sund M, Rydén L, Christiansen P, de Boniface J; SENOMAC Trialists' Group. Axillary clearance and chemotherapy rates in ER+HER2- breast cancer: secondary analysis of the SENOMAC trial. *Lancet Reg Health Eur*. 2024 Sep 26;47:101083. doi: 10.1016/j.lanep.2024.101083. PMID: 39386258; PMCID: PMC11460525.
- 31: Skarping I, Bendahl PO, Szulkin R, Alkner S, Andersson Y, Bergkvist L, Christiansen P, Filtenborg Tvedskov T, Frisell J, Gentilini OD, Kontos M, Kühn T, Lundstedt D, Vrou Offersen B, Olofsson Bagge R, Reimer T, Sund M, Rydén L, de Boniface J. Prediction of High Nodal Burden in Patients With Sentinel Node-Positive Luminal ERBB2-Negative Breast Cancer. *JAMA Surg*. 2024 Dec 1;159(12):1393-1403. doi: 10.1001/jamasurg.2024.3944. PMID: 39320882; PMCID: PMC11425194.
- 32: de Boniface J, Appelgren M, Szulkin R, Alkner S, Andersson Y, Bergkvist L, Frisell J, Gentilini OD, Kontos M, Kühn T, Lundstedt D, Offersen BV, Olofsson Bagge R, Reimer T, Sund M, Christiansen P, Rydén L, Filtenborg Tvedskov T; SENOMAC Trialists' Group. Completion axillary lymph node dissection for the identification of pN2-3 status as an indication for adjuvant CDK4/6 inhibitor treatment: a post-hoc analysis of the randomised, phase 3 SENOMAC trial. *Lancet Oncol*. 2024 Sep;25(9):1222-1230. doi: 10.1016/S1470-2045(24)00350-4. Epub 2024 Aug 6. PMID: 39121881.

- 33: Alkner S, Wieslander E, Lundstedt D, Berg M, Kristensen I, Andersson Y, Bergkvist L, Frisell J, Olofsson Bagge R, Sund M, Christiansen P, Davide Gentilini O, Kontos M, Kühn T, Reimer T, Rydén L, Filtenborg Tvedskov T, Vrou Offersen B, Dahl Nissen H, de Boniface J; SENOMAC Trialists' Group. Quality assessment of radiotherapy in the prospective randomized SENOMAC trial. *Radiother Oncol*. 2024 Aug;197:110372. doi: 10.1016/j.radonc.2024.110372. Epub 2024 Jun 10. PMID: 38866204.
- 34: de Boniface J, Filtenborg Tvedskov T, Rydén L, Szulkin R, Reimer T, Kühn T, Kontos M, Gentilini OD, Olofsson Bagge R, Sund M, Lundstedt D, Appelgren M, Ahlgren J, Norenstedt S, Celebioglu F, Sackey H, Scheel Andersen I, Hoyer U, Nyman PF, Vikhe Patil E, Wieslander E, Dahl Nissen H, Alkner S, Andersson Y, Offersen BV, Bergkvist L, Frisell J, Christiansen P; SENOMAC Trialists' Group; SENOMAC Trialists' Group. Omitting Axillary Dissection in Breast Cancer with Sentinel-Node Metastases. *N Engl J Med*. 2024 Apr 4;390(13):1163-1175. doi: 10.1056/NEJMoa2313487. PMID: 38598571.
- 35: Andreas Werner Nærum, Emil Villiam Holm-Rasmussen, Ilse Vejborg, Ann Søgaard Knoop, Anne-Vibeke Lænkholm, Niels Kroman, Tove Filtenborg Tvedskov. Locoregional Lymph Node Metastasis from Clinically Occult Breast Cancer: Prognostic Significance of Mastectomy *Breast Journal*, 2024, Artikel 5878308. <https://doi.org/10.1155/2024/5878308>
- 36: Andersen HH, Bojesen SE, Johansen JS, Ejlertsen B, Berg T, Tuxen M, Madsen K, Danø H, Flyger H, Jensen MB, Nielsen DL. Prognostic Value of Pre-treatment Plasma C-Reactive Protein in Patients with Early-Stage Breast Cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2024;33(5):662-670. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-23-1299.
- 37: Berg T, Jensen MB, Celik A, Talman ML, Misiakou MA, Knoop AS, Nielsen FC, Ejlertsen B, Rossing M. *Molecular subtyping improves breast cancer diagnosis in the Copenhagen Breast Cancer Genomics Study*. *JCI Insight* 2024;9(7):e178114. <https://doi.org/10.1172/jci.insight.178114>.
- 38: Torpe EM, Berg T, Jensen MB, Ejlertsen B. Compliance with Danish guidelines for adjuvant endocrine therapy among breast cancer survivors. *Dan Med J* 2024;71(12):A05240316. doi: 10.61409/A05240316
- 39: Andreas D. Lauritzen , Martin Lillholm, Elsebeth Lyng, Mads Nielsen, Nico Karssemeijer, Ilse Vejborg: "Early Indicators of the Impact of Using AI in Mammography Screening for Breast Cancer". *Radiology* 2024;311 (3):e232479. [Doi.org/10.1148/radiol.232479](https://doi.org/10.1148/radiol.232479)

7. Plan for 2025: planlagte aktiviteter

Anfør her en kort prosabeskrivelse af DMCG'ens planlagte aktiviteter i det kommende år, med udgangspunkt i 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
- **Evidensbaseret national konsensus**
 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 2018, i alt 9000 patienter. Adherence til behandling og standardiserede mortalitetsdata i de forskellige risiko- og behandlingsgrupper vil indgå i evaluering. Publikation af resultater forventes først i 2025
 - **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.

- **Datastøttet kvalitetsudvikling**

DBCG har gennem flere år forsøgt at iværksætte automatisk datafangst, således at datakompletheden i databasen yderligere forstærkes. Der har været høj prioritet af dette område i 2024, men vi er ikke nået i mål. Arbejdet fortsætter derfor i 2025.

- **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 opgørelse af gavn af strålebehandling af de parasternale lymfeknuder hos 4500 høj-risiko brystkræftpatienter behandlet 2007-2014. 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.

Der er endvidere igangsat 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 SABCS2023 og forventes publiceret i 2025.

- **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.

- **Samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer**

Der blev afholdt tvær-disciplinært seminar om kræftsensfølger d. 11.-12. marts 2024 med DBCG deltagelse. Seminaret var planlagt af de tre sensfølgecentre (DCCL, CASTLE og Klinik for Sensfølger efter Kræft i Bækkenorganerne). Ved seminaret blev nedsat retningslinjegrupper for de 5 hyppigst forekommende generelle grupperinger af sensfølger.

Andet:

Eksempelvis møder eller arrangementer.