



DAHANCA

Årsberetning for 2024

Den Danske Hoved-Hals Cancer Gruppe (DAHANCA)

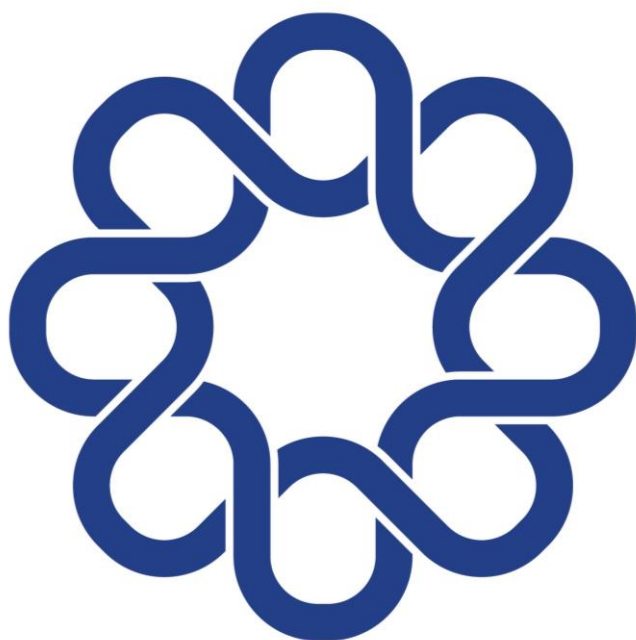
Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)

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	7
5. Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025.....	10
6. Forskningsaktiviteter mv. i 2024.....	14
7. Plan for 2025: planlagte aktiviteter	19

1. Kort resumé

DAHANCA's årsberetning for 2024 giver et detaljeret indblik i de aktiviteter og fremskridt, der – baseret på den nyeste evidens - er gjort inden for udredning og behandling af hoved-halskræft i Danmark.

I løbet af året har DAHANCA gruppen haft stort fokus på at opdatere og udvikle nationale kliniske retningslinjer. En væsentlig del af årets arbejde har endvidere været dedikeret til forskning og kliniske forsøg, hvor målet er at tilbyde mindst 50% af patienterne deltagelse i kliniske studier.

Det har resulteret i flere peer-reviewed publikationer og ph.d.-afhandlinger, der understøtter DAHANCA's kontinuerlige forbedring af behandlingstilbuddene.

DAHANCA databasen, der indeholder kliniske data på tusindvis af patienter, spiller en central rolle i at sikre kvalitet og ensartethed i behandlingen på tværs af landet. Disse data bruges aktivt til kvalitetsmonitorering og understøttelse af forskningsaktiviteterne.

Patientinvolvering har været en nøgleprioritet, med initiativer, der blandt andet sikrer patienternes deltagelse i behandlingsbeslutninger til de multidisciplinære konferencer. DAHANCA har også arbejdet på at forbedre samarbejdet på tværs af sektorer og faggrupper, hvilket afspejles i de mange tværfaglige projekter og internationale samarbejder.

Planerne for 2025 inkluderer yderligere revision af kliniske retningslinjer, fortsat udvikling af AI-værktøjer til støtte for kliniske beslutninger, og en styrkelse af det tværfaglige samarbejde for at sikre høj kvalitet i hele patientforløbet.

2. Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2024 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

Kristine Bjørndal, professor, ledende overlæge, Øre-Næse-Halskirurgisk afdeling, Odense Universitetshospital

Kristine.bjoerndal@rsyd.dk

Udarbejdet i samarbejde med DAHANCA's bestyrelse.

DAHANCA formand: Kristine Bjørndal, professor, ledende overlæge, Øre-, Næse-, Halskirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital

DMCG'ens op til tre medlemmer af DMCG.dk repræsentantskabet¹: Kristine Bjørndal, professor, ledende overlæge, Øre-næse-halskirurgisk afdeling, Odense Universitetshospital, Jesper Grau Eriksen, professor, Eksperimentel Klinisk Onkologi, Aarhus Universitetshospital, Jens Overgaard, professor, Eksperimentel Klinisk Onkologi, Aarhus Universitetshospital

DMCG'ens bestyrelse og styregruppe 2024:

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold
Jens Overgaard	Professor	Eksperimentel Klinisk Onkologi, Århus Universitetshospital	Styregruppe formand, overordnet databaseansvarlig Onkolog
Jesper Grau Eriksen	Professor	Eksperimentel Klinisk Onkologi, Århus Universitetshospital	Sekretariatsleder Onkolog
Jørgen Johansen	Overlæge	Onkologisk afdeling, Odense Universitetshospital	Lokal databaseansvarlig Onkolog
Kristine Bjørndal	Professor	ØNH-kirurgisk afdeling, Odense Universitetshospital	DAHANCA formand Kirurg
Jes Sloth Mathiesen	Afdelingslæge	ØNH-kirurgisk afdeling, Odense Universitetshospital	Formand for DATHYRCA Kirurg
Maria Andersen	Overlæge	Onkologisk afdeling, Ålborg Universitetshospital	Lokal databaseansvarlig Onkolog
Sten Schytte	Overlæge	ØNH-kirurgisk afdeling, Ålborg Universitetshospital	Kirurg
Hanne Primdahl	Overlæge	Onkologisk afdeling, Århus Universitetshospital	Lokal databaseansvarlig Onkolog
Thomas Kjærgaard	Overlæge	ØNH-kirurgisk afdeling, Århus Universitetshospital	Kirurg
Christian Maare	Overlæge	Onkologisk afdeling, Herlev Hospital	Lokal databaseansvarlig Onkolog
Anders Christensen	Afdelingslæge	ØNH-kirurgisk afdeling, Herlev Hospital	Kirurg

¹ I Hæmatologisk Fællesforum, der er eneste tilbageværende 'paraply', kan hver DMCG stille med op til to repræsentanter udover paraplyens formand.

Jeppe Friborg	Overlæge	Onkologisk afdeling, Rigshospitalet	Onkolog
Caroline Plaschke	Overlæge	ØNH-kirurgisk afdeling, Rigshospitalet	Lokal databaseansvarlig Kirurg
Jacob H. Rasmussen	Afdelingslæge	ØNH-kirurgisk afdeling, Rigshospitalet	Repræsentant fra DSHHO Kirurg
Mohammad Farhadi	Overlæge	Onkologisk afdeling, Næstved Hospital	Lokal databaseansvarlig Onkolog
Bahareh Philipsen	Cheflæge	ØNH-kirurgisk afdeling, Sjællands Universitetshospital	Kirurg
Cai Grau	Professor	Dansk Center for Partikelterapi, Århus Universitetshospital	Onkolog
Susanne H. Aalders		Ebeltoft	Patientrepræsentant
Jørn Hede		Silkeborg	Patientrepræsentant

3. DAHANCA's organisation

DAHANCA's bestyrelse (DMCG) og styregruppe (databasen) er repræsenteret af ovenstående medlemmer.

DAHANCA's organisation og medlemmernes tillidsposter er offentliggjort på DAHANCA's hjemmeside: www.dahanca.dk

Medlemmer af udvalg, projektgrupper og retningslinjegrupper besættes ad hoc afhængig af målsætning. Tovholder/kontaktperson afklares i fællesskab mellem DAHANCA-gruppen, DAHANCA's bestyrelse og DAHANCA formanden.

DAHANCA center kontaktpersoner pr 31/12-24:

	Onkologisk afd.	ØNH afd.
Rigshospitalet	Jeppe Friborg	Caroline Plaschke
Herlev	Christian Maare	Anders Christensen
Odense	Jørgen Johansen	Kristine Bjørndal
Aarhus	Hanne Primdahl	Thomas Kjærgaard
Aalborg	Maria Andersen	Sten Schytte
Næstved/Køge	Mohamed Farhadi	Bahareh Philipsen
DCPT	Cai Grau	

DAHANCA fag kontaktpersoner pr 31/12-24:

DATHYRCA (thyroideacancer)	Jes Sloth Mathiesen
Recidivudvalg	Anita Gothelf
Radioterapiudvalg	Cai Grau
DMCG.dk	Jesper Grau Eriksen, Kristine Bjørndal
Biobank	Jens Overgaard
Patologi	Tina Klitmøller Agander
Head and Neck Cancer International Group	Kristine Bjørndal (bestyrelsesmedlem)
Databaseansvarlig	Jens Overgaard
DAHANCA årsrapport/kvalitetsindikatorer	Jesper Grau Eriksen

DAHANCA Nationale kliniske retningslinjer kontaktpersoner pr 31/12-24:

Næse-bihuler	Kenneth Jensen
Mundhule	Anders Christensen
Pharynx	Jeppe Friborg
Larynx	Thomas Kjærgaard
Spytkirtel	Marie Westergaard-Nielsen
Ukendt primærtumor	Thomas Kjærgaard
Recidiv	Anita Gothelf
Strålebehandling	Kenneth Jensen
Kemoterapi med cisplatin	Camilla Kjær Lønkvist
Nimorazol	Jens Overgaard
Fokussanering, osteoradioneekrose	Jørgen Johansen

Dysfagi	Bahareh Philipsen
Thyroidea	Jes Sloth Mathiesen

DAHANCA kliniske protokoller kontaktpersoner pr 31/12-24:

DAHANCA 27 (glottiscancer)	Nina Munk Lyhne
DAHANCA 30 (hypoksisk sensitizer/gen-profil)	Kasper Toustrup, Jens Overgaard
DAHANCA 34 (Transoral robotkirurgi vs IMRT)	Christian von Buchwald
DAHANCA 35 (Proton vs photon radiotherapy)	Jeppe Friborg
DAHANCA 36a (Morbidity sinonasal cancer)	Maja Bendtsen Sharma
DAHANCA 37 (Gen-bestråling, protoner)	Kenneth Jensen
DAHANCA 38 (PRO)	Cecilie Holländer-Mieritz
DAHANCA 39 (Hyperfraktioneret (kemo)/radioterapi)	Morten Horsholt Kristensen, Jens Overgaard
DAHANCA 40 (Harmony)	Christian Rønn Hansen

4. Statusbeskrivelse

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

Der er seks strategiske pejlemærker:

1. Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus

DAHANCA udvikler og opdaterer kontinuerligt de nationale kliniske retningslinjer efter bedste evidens, med inkorporering af data fra DAHANCA's RKKP kvalitetsdatabase samt resultater fra gruppens forskningsprojekter. Fremadrettet opdateres retningslinjerne i den fælles DMCG-skabelon.

Opdateringen forløber efter aftale med RKKP's retningslinjesekretariat og har i 2024 omfattet følgende nationale kliniske retningslinjer:

- Mundhulecancer – Første draft behandles til DAHANCA møde d. 22. januar 2025
- Pharynxcancer – større revision, som forventes færdig primo 2025
- Spytkestercancer – mindre revision, som forventes færdig primo 2025
- Karcinommetastase på halsen fra ukendt primærtumor (CUP) – større revision, som forventes færdig primo 2025
- Nimorazol – mindre opdatering, som forventes godkendt januar 2025
- Behandling og pleje ved recidiv eller primært fremskreden hoved-halscancer (i samarbejde med DMCG-PAL og Dansk Selskab for Palliativ Medicin) – Forventes godkendt januar 2025
- Strålebehandling – forventes færdig primo 2025
- Kemoradioterapi med cisplatin – forventes færdig primo 2025
- Osteoradionekrose og fokussanering – er i høring hos tandlæger

Der er i 2024 færdiggjort større revisioner af to nationale guidelines, to er lige nu i høring hos tandlæger (vedrører osteoradionekrose og tandsanering) og fem revisioner er næsten færdige. Den væsentligste begrænsende faktor i processen er manglende tid til færdigskrivning af gruppens anbefalinger. Tovholderne for arbejdsgrupperne er overvejende speciallæger i overenskomstmæssige ansættelser, der ikke tillader afsætning af tid til dette udviklingsarbejde, som derfor primært er fritidsarbejde.

2. Datastøttet kvalitetsudvikling

DAHANCA foretager løbende online registrering og opdatering af kliniske data fra de onkologiske centre. Dette skal sikre, at data kan indgå i tidstro kvalitetsmonitorering og kvalitetsudvikling.

De onkologiske centre har lige nu over 300 aktive brugere. Databasen indeholder kliniske data på ca. 43000 patienter.

Datasættene afspejler hele patientforløbet samt udvalgte anbefalinger i DMCG-retningslinjerne, og databasestyregruppen vurderer årligt indikatorsættet mhp om der er behov for opdatering. Resulta-

terne fra databasen indgår i afrapportering af kliniske kvalitetsparametre og understøtter anbefalingerne i de nationale kliniske retningslinjer samtidig med at de danner fundamentet for forskningsaktiviteterne og tilhørende videnskabelige produktioner (se nedenfor).

Databasestyregruppen vurderer og tolker løbende på kvalitetsdata, hvorefter de rapporteres internt samt i RKKP årsrapporten. Der er fokus på succeser og udfordringer i det forgangne år herunder mulige forbedrende tiltag, idet kvalitetsindikatorer drøftes og tilrettes på DAHANCA møde således, at de afspejler generelle behov og DAHANCA's aktuelle kliniske funktioner i sundhedsvæsenet.

DAHANCA's databasestyregruppe modtager løbende anmodninger om udlevering af data til forsknings- og kvalitetsprojekter. De efterspurgte variable og frigivelse heraf diskuteres i styregruppen, og efter diskussion og fælles indstilling, afgives respons fra DAHANCA's sekretariat til RKKP.

3. Ny viden gennem forskning

DAHANCA arbejder for, at flest mulig patienter tilbydes deltagelse i kliniske forsøg. Målsætningen er, at mindst 50% af patienterne tilbydes deltagelse i kliniske undersøgelser, der kan genere viden og evidens for fremtidig behandling af hoved-halscancer.

DAHANCA har i 2024 publiceret 19 peer-reviewed artikler, og tre afsluttede ph.d. afhandlinger er udgået fra gruppen – se lister nedenfor. Forskningsresultaterne og databasen danner blandt andet evidensgrundlag for de anbefalinger og retningslinjer, som løbende udarbejdes.

Der pågår flere nationale kliniske DAHANCA-studier og flere ph.d. projekter. DAHANCA's kliniske forskningsprotokoller registreres på DAHANCA's hjemmeside https://www.dahanca.dk/CA_Admission_Page?WebPageMenu=1&CA_Web_TabNummer=0 og formidles desuden via DCCC på <https://www.dccc.dk/ny-kliniske-protokoller/>.

4. Patientperspektiv

I DAHANCA involverer vi patienterne og tilsigter patientperspektiv i både behandling, kvalitetsudvikling og forskning. Alle onkologiske hoved-halscancer centre i Danmark tilbyder patienter og pårørende at deltage i den første multidisciplinære tumorkonference, hvor den endelige behandlingsstrategi besluttet i samarbejde mellem netop patient, pårørende og specialister inden for hoved-halscancer. I forbindelse med de multidisciplinære konferencer varetages også den første præ-rehabilitering.

Tilstedeværelse af patient og pårørende til den multidisciplinære konference og muligheden for her at tage endelige beslutninger om behandlingen, sikrer også glat overgang mellem afdelinger og hurtig påbegyndelse af selve behandlingen. DAHANCA har tidligere dokumenteret vigtigheden af hurtig iværksættelse af behandling i forhold til behandlingsresultater. DAHANCA tester værdien af både patientrapporterede oplevelser (DAHANCA38) og nytten af beslutningsstøtteværktøjer ud fra internationale kvalitetskriterier (DAHANCA35). DAHANCA vurderer, at patientdeltagelse og beslutningsinddragelse ved den multidisciplinære konference har væsentlige fordele, med eller uden beslutningsværktøjer, på trods af omkostningstyngden i denne konstruktion.

Strukturen for den multidisciplinære konference er defineret af DAHANCA og inkorporeres løbende i de nationale kliniske retningslinjer.

Siden 2020 har DAHANCA haft patientrepræsentation i både databasestyregruppen og bestyrelsen.

DAHANCA støtter initiativer, der afdækker viden om ulighed og fremmer understøttelse af lige adgang til udredning, behandling, rehabilitering og palliation.

5. Evidensbaseret ensartet udredning

Der foreligger nationale retningslinjer for alle DAHANCA's sygdomskategorier. Det skal sikre ensartet udredning og behandling på et højt niveau på en given indikation. Afvigelser forekommer baseret på individuelle betragtninger om patientens almentilstand og præferencer i øvrigt. DAHANCA's mål er, at behandle patienten som en hel patient og arbejder løbende for en ensartet multidisciplinær teamkonferenceform til sikring af den individuelle patients kræftplan med tilstedeværelse af deltagere, der har det nødvendige kendskab, ekspertise og erfaring til sikring af en høj kvalitet af diagnose, behandling og pleje.

DAHANCA er også repræsenteret i det nationale tværfaglige MDT-udvalg under DMCG.dk.

6. Samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer

DAHANCA samarbejder bredt med offentlige og private institutioner i både ind- og udland. Publikationerne afspejler dette. Kvaliteten gennem hele kræftpatientens forløb skal være god. DAHANCA støtter RKKP og DCCC aktiviteter både organisatorisk og videnskabeligt. DAHANCA var bredt repræsenteret ved Danske Kræftforskningsdage august 2024. En præsentation udgående fra DAHANCA fik prisen Exceptional Young Scientist for indlægget "Kræftpakken for hoved-halskræft under spotlight: Risikoen for at overse kræft".

Det brede samarbejde afspejler sig i de nationale kliniske retningslinjer, hvor andre DMCG'er får lejlighed til at påvirke anbefalinger om både behandling og rehabilitering af hoved-halskræft. Specielt har DAHANCA i det forgangne år samarbejdet med DMCG-PAL og Dansk Selskab for Palliativ Medicin i udarbejdelsen af en retningslinje for behandling og palliation ved recidiverende hoved-halskræft.

DAHANCA er medlem af Head and Neck Cancer International Group, en sammenslutning af de største og bedste cancergrupper i verden med mulighed for internationalt samarbejde, videnudveksling og projekter. Gruppen organiseres og ledes af et centralt koordinerende sekretariat i Birmingham, og medlemsskabet koster 1000 euro årligt, godkendt af DMCG.dk. DAHANCA's formand er medlem af bestyrelsen.

DAHANCA er endvidere repræsenteret i det skandinaviske (SSHNO) og det europæiske hoved-hals-cancer selskab (EHNS).

5. Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025

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 gruppen arbejder vi på at få revideret de sidste retningslinjer, hvor revisionsåret er overskredet, og herefter fastsættes et "revisionsårshjul". Se skema under "Plan for 2025".</i>		X
3.	De kliniske retningslinjer implementeres i klinikken, og relevante elementer af retningslinjerne monitoreres i de kliniske kvalitetsdatabaser		
3.1	Kommunikeres jeres DMCG information om nye eller opdaterede kliniske DMCG-retningslinjer til de faglige miljøer senest 1 uge efter administrativ godkendelse? <i>Kommentar: Alle retningslinjer er godkendt af DAHANCA's medlemmer inden fremsendelse til RKKP.</i>	X	
3.2	Dagsordensætter I nye og/eller opdaterede retningslinjer ved databasens styregruppemøder mhp. drøftelse af monitoreringsforslag anført i retningslinjerne? <i>Kommentar:</i>	X	
4.	Retningslinjer skal dække relevante tværgående sygdomsområder med høj grad af samarbejde på tværs af sundhedsvæsenet		
4.2	Bidrager DMCG'en til at identificere og udarbejde tværgående kliniske retningslinjer? <i>Kommentar:</i>	X	
4.3	Arbejder DMCG'en for, at der afdækkes behov for udarbejdelse af kliniske retningslinjer inden for opfølgning samt rehabilitering og palliation med involvering af relevante faggrupper og de kommunale sundhedstilbud? <i>Kommentar:</i>	X	
5.	Høj datakvalitet ved rettidig og korrekt registrering, kodning og validering		
5.1	Er der i DMCG'en en vedvarende registrering af data, så disse kan indgå i tidstro kvalitetsmonitorering og kvalitetsudvikling? <i>Kommentar:</i>	X	
5.2	Har jeres DMCG en LPR3-kodevejledning svarende til eget sygdomsområde? <i>Kommentar:</i>		X

6.	Indikatorsættene i de kliniske kvalitetsdatabaser danner solidt grundlag for vidensbaseret kvalitetsudvikling af hele patientforløbet		
6.1	Sikrer DMCG'en og databasestyregruppen at datasættene i de kliniske kræftdatabaser afspejler hele patientforløbet og udvalgte anbefalinger i DMCG-retningslinjerne? <i>Kommentar:</i>	X	
6.2	Vurderer DMCG'en og databasestyregruppen årligt indikatorsættene mhp. eventuel opdatering? <i>Kommentar:</i>	X	
7.	Datastøttet kvalitetsudvikling i klinikken med nem adgang til tidstro data og udbredt kendskab til data		
7.2	Er det jeres vurdering, at alle medlemmer af databasens styregruppe er bekendte med adgangen til den løbende afrapportering fra databaserne i de regionale systemer ² ? <i>Kommentar:</i>	X	
8.	Afrapportering i årsrapporter har fokus på succeser og forbedringspotentialer		
8.1	Har I en kort sammenfatning (one-pager) i årsrapporten, der angiver de vigtigste succeser og udfordringer i det forgange år? <i>Kommentar:</i>	X	
9.	Data auditeres og der iværksættes forbedringsinitiativer på udvalgte områder		
9.3	Auditerer I jeres resultater i den kliniske database mindst én gang årligt i databasestyregruppen? <i>Kommentar:</i>	X	
9.4	Er der i databasestyregruppen i det forgangne år identificeret og iværksat relevante forbedringsinitiativer? <i>Hvis ja, hvilke? Ja, der er nedsat en gruppe, som skal arbejde med mulige kvalitetsindikatorer, der kan fjernes eller tilføjes. Der er besluttet separat afrapportering af DAHANCA og DATHYRCA data, ligesom DAHANCA data vil blive udspecificeret yderligere..</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: DAHANCA tilstræber, at mindst 50% af patienterne tilbydes deltagelse i en protokol.</i>	X	
11.2	Arbejder DMCG'en for national tilgængelighed af protokollerne? <i>Kommentar: DAHANCA benytter DCCC's hjemmeside: https://www.dccc.dk/ny-kliniske-protokoller/ og lægger alle protokoller åbne på DAHANCA's webpage (www.dahanca.dk)</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: Der foretages løbende nationale populationsbaserede fase IV studier, bl.a.som et lidet i PhD studier (se DAHANCA publikationsliste www.dahanca.dk).</i>	X	

² <https://www.rkkp.dk/daglige-data/>

12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra effekt af opfølgning? <i>Kommentar: Der foregår løbende kvalitetskontrol af opfølgning og ikke mindst registrering af bivirkninger/senfølger. Adskillige protokoller er centreret herom.</i>	X	
15.	Patientinvolvering på organisatorisk niveau		
15.3	Er der patientrepræsentation i a. jeres databasestyregruppe?	X	
	b. i DMCG-bestyrelsen?	X	
	<i>Kommentar:</i>		
15.4	Har DMCG'en i det forgangne år forholdt sig til systematisk, organisatorisk patientinvolvering? <i>Kommentar:</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: Patienter og pårørende deltager sammen med relevante fagpersoner til den multidisciplinære konference, hvilket sikrer gode vilkår for fælles beslutningstagen.</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: Der benyttes PRO i flere projekter.</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: DAHANCA har retningslinje på vej for ensartet afvikling af MDT.</i>		X
20.	MDT-konferencer kvalitetssikres - lokalt og nationalt		
20.2	Har jeres DMCG udfærdiget en vejledning for kvalitetssikring af MDT-konferencerne? Vejledningerne skal bl.a. adressere deltagerkreds fra de nødvendige specialer, relevante patientgrupper og auditering. <i>Kommentar:</i>	X	
20.3	Arbejder jeres DMCG på, gennem de kliniske retningslinjer at sikre de nødvendige specialer/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: DAHANCA har dog især i forbindelse med QA af stråleterapi regelmæssige interaktive møder med alle involverede afdelinger.</i>		(X)
20.6	Arbejder jeres DMCG for auditering ved de lokale MDT-konferencer ift. behandlingsbeslutning ved et uventet patientforløb, såsom uventet tidligt recidiv efter kurativt intenderet behandling? <i>Kommentar:</i>		X

20.7	Koder jeres lokale MDT-konference til LPR? <i>Kommentar:</i>	X	
20.9	Monitoreres det i kvalitetsdatabasen, hvorvidt DMCG'ens relevante patienter 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	
24.	Relevant tværfagligt samarbejde		
24.1	Arbejder I i jeres DMCG for udbygning af organisationens tværfaglige kompetencer? <i>Kommentar:</i>	X	
24.2	Arbejder I i DMCG'en for en relevant tværfaglig repræsentation? <i>Kommentar:</i>	X	
24.3	Understøtter jeres DMCG etablering af relevante tværfaglige samarbejdsformer? <i>Kommentar:</i>	X	
25.	Kvalitetssikring af hele kræftforløbet på tværs af sektorer		
25.1	Arbejder jeres DMCG for et relevant tværasektorielt fokus? <i>Kommentar:</i>	X	
25.5	Understøtter jeres DMCG i samarbejde med DMCG.dk og primærsektoren opfølgning i forhold til:		
	a. sygdomstilbagefald	X	
	b. rehabilitering	X	
	c. palliation	X	
	<i>Kommentar:</i>		
	<i>Kommentér gerne her, hvis der er konkrete emner I ønsker løftet i DMCG.dk forretningsudvalget.</i>		

6. Forskningsaktiviteter mv. i 2024

Igangværende aktiviteter i 2024	Antal
Protokoller	9
Projekter baseret på DMCG'en	11
Projekter baseret på databasen. ³ (igangværende)	16
Projekter med nordiske samarbejdspartnere	0
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	19

Protokoller

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

DAHANCA 27b: Registreringsprotokol for transoral laserassisteret mikrokirurgi ved T1a glottiscancer.

DAHANCA 30: Et randomiseret non-inferiority studie af hypoxi-profilvejledt nimorazolbehandling i forbindelse med primær strålebehandling af planocellulære hoved-halskarinomer.

Undersøger, om man på baggrund af hypoksisk gen-profil kan målrette supplementet med nimorazol under strålebehandling til patienter med planocellulær hoved-halscancer.

Projektet blev afsluttet og randomiseringen stoppet den 7. december 2024. Resultater afventes, protokollen fortsætter som en registreringsprotokol, DAHANCA 30b.

DAHANCA 34: "The QoLATI-study, Quality of Life After primary TORS vs. IMRT for patients with early-stage oropharyngeal squamous cell carcinoma: A Randomized National Trial.

Sammenligning af livskvalitet og synkefunktion hos patienter, der enten har fået foretaget robotkirurgisk behandling eller strålebehandling med kræft i mundsvælget.

Sidste patient er inkluderet november 2024. Resultater afventes, protokollen fortsætter som en registreringsprotokol, DAHANCA 34b.

DAHANCA 35: A national randomized trial of proton versus photon radiotherapy for the treatment of head-neck cancer.

Undersøger, hvorvidt strålebehandling med protoner er forbundet med færre bivirkninger på lang sigt i forhold til konventionel fotonbehandling. Undersøgelsen skal samtidig vurdere, om det er muligt at udvælge patienter til protonterapi ud fra almindelig dosisplanlægning og radiobiologiske modeller for normalvævskomplikationer.

DAHANCA 36a: Morbidity after treatment for sinonasal cancer.

Undersøger behandlingsfølger hos patienter behandlet med strålebehandling, kirurgi eller en kombination af disse to samt af sygdomskontrollen i relation til behandlingsmodalitet.

DAHANCA 37: A phase II study of intensity modulated proton therapy (IMPT) for re-irradiation with curative intent for recurrent or new primary head and neck cancer.

Undersøger, hvorvidt fornyet strålebehandling med protoner er forbundet med færre bivirkninger på lang sigt i forhold til konventionel fotonbehandling.

DAHANCA 38: Management of side effects in head and neck cancer by systematic use of PRO during radiotherapy.

I national regi at afprøve et støtteredskab til patienters rapportering af symptomer (PRO) under (kemo)radioterapi for hoved-halskræft.

DAHANCA 39: Dose escalation and hyperfractionated, accelerated (chemo)-radiotherapy for patients with locally advanced head and neck cancer.

Undersøger om behandling med hyperfraktioneret accelereret stråleterapi og cisplatin/nimorazol kan forbedre den loko-regionale tumorkontrol hos hoved-halskræft patienter med dårlig prognose.

DAHANCA 40: Danish national organ at risk and level harmonisation project (HARMONI). For head and neck cancer radiotherapy in Denmark.

AI baseret studie med henblik på at optimere og standardisere indtegningen af risiko organer på strålebehandlingsplaner.

PhD Projekter baseret på DMCG'en (igangværende eller afsluttet 2024)

Morten Horsholt Kristensen: High-dose failure in head and neck squamous cell carcinoma, (University of Aarhus, **afsluttet 2024**)

Julie Kjems: Distant metastases in head and neck squamous cell carcinomas, (University of Copenhagen, **afsluttet 2024**)

Signe Bergliot Nielsen: Diagnostic work-up and treatment of patients with cancer of unknown primary in the head and neck, (University of Aarhus, **afsluttet 2024**)

Anne Wilhøft Kristensen: Barriers affecting clinical trial participation and use of proton beam therapy among Danish patients with head and neck cancer, (University of Aarhus)

Jacob K Fischer-Lilja: HPV, tobacco and radiosensitivity in oropharyngeal cancer, (University of Aarhus)

Sebastian Søby: Selecting the right patient for immunotherapy for recurrent/metastatic Head and Neck Squamous Cell Carcinoma (rmHNSCC), (University of Aarhus)

Camilla Panduro Nielsen: Improving evidence-based healthcare using artificial intelligence, (University of Southern Denmark)

Jacob K Fischer-Lilja: HPV, tobacco and radiosensitivity in oropharyngeal cancer, (University of Aarhus)

Sebastian Søby: Selecting the right patient for immunotherapy for recurrent/metastatic Head and Neck Squamous Cell Carcinoma (rmHNSCC), (University of Aarhus)

Anne Marie Lindegaard. Automated Adaptive Radiotherapy to improve head and neck cancer treatment. (University of Copenhagen)

Camilla Panduro Nielsen: Improving evidence-based healthcare using artificial intelligence, (University of Southern Denmark)

Louise Gundel Stenfeldt: Risk of cerebro-vascular events in patients with breast cancer and head and neck cancer treated with radiation to the neck, (University of Aalborg)

Ida Grunske Schmidt: The Danish head and neck cancer fast-track pathway: A 15 year national evaluation of impact, (University of Southern Denmark)

Mathias Hald: Cost of illness of oropharyngeal cancer, (University of Aarhus)

Projekter baseret på databasen

Der er i 2024 påbegyndt følgende projekter baseret på databasen.

1. The Danish head and neck cancer fast-track pathway: A 15 year national evaluation of impact
Socioøkonomiske og samfundsøkonomiske aspekter af hoved-halskræft
2. Hypofraktioneret stråleterapi af hoved-halscancer
3. Barriers to proton therapy clinical trials
4. Self-Supervised Artificial Intelligence for Prediction of Recurrence After Radiotherapy
5. Risiko for stroke hos patienter med bryst- og hoved-halskræft, som har modtaget strålebehandling i halsregionen.
6. SEQUEL kohorte studie af danske kræftoverlevende

Flere projekter er påbegyndt men har ikke involveret databaseudtræk i 2024 (se den komplette liste i DAHANCA Årsberetning for 2023).

Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en

Friborg J, Jensen K, Eriksen JG, Samsøe E, Maare C, Farhadi M, Sibolt P, Nielsen M, Andersen M, Holm AIS, Skyt P, Smulders B, Johansen J, Overgaard J, Grau C, Hansen CR. Considerations for study design in the **DAHANCA 35** trial of protons versus photons for head and neck cancer. *Radiother Oncol.* 2024 Jan;190:109958. doi: 10.1016/j.radonc.2023.109958.

Wilhøft Kristensen A, Lunde Jensen A, Jensen K, Oksbjerg Dalton S, Friborg J, Grau C. Exploring patient-reported barriers to participating in proton therapy clinical trials. *Tech Innov Patient Support Radiat Oncol.* 29 (2024) 100230. doi: 10.1016/j.tipsro.2023.100230.

Hansen CR, Jensen K, Smulders B, Holm AIS, Samsøe E, Nielsen MS, Sibolt P, Skyt P, Elstrøm UV, Nielsen CP, Johansen J, Zukauskaitė R, Eriksen JG, Farhadi M, Andersen M, Andersen E, Overgaard J, Grau C, Friborg J. Evaluation of decentralised model-based selection of head and neck cancer patients for a proton treatment study. **DAHANCA 35**. *Radiother Oncol.* 2024 Jan;190:109812. doi:10.1016/j.radonc.2023.109812.

Limkin E, Blanchard P, Lacas B, Bourhis J, Parmar M, Licitra L, Le QT, Yom SS, Fortpied C, Langendijk J, Vermorken JB, Bernier J, Overgaard J, Harris J, Pignon JP, Auperin A; MACH-NC* and MARCH** collaborative groups. Season of radiotherapy and outcomes of head & neck cancer patients in the MACH-

NC & MARCH meta-analyses. *Radiother Oncol.* 2024 Jan;190:110011. doi:10.1016/j.radonc.2023.110011.

Wilhøft Kristensen A, Grau C, Jensen K, Oksbjerg Dalton S, Friberg J, Lunde Jensen A. Physician barriers and dilemmas in the execution of clinical trials impacting decision-making in the **DAHANCA 35** proton therapy trial for head and neck cancer. *Tech Innov Patient Support Radiat Oncol.* 2024 Jun 27;31:100259. doi: 10.1016/j.tipsro.2024.100259.

Kristensen MH, Sørensen MK, Tramm T, Alsner J, Sørensen BS, Maare C, Johansen J, Primdahl H, Bratland Å, Kristensen CA, Andersen M, Lilja-Fischer JK, Holm AIS, Samsøe E, Hansen CR, Zukauskaite R, Overgaard J, Eriksen JG. Tumor volume and cancer stem cell expression as prognostic markers for high-dose loco-regional failure in head and neck squamous cell carcinoma - A **DAHANCA 19** study. *Radiother Oncol.* 2024 Apr;193:110149. doi: 10.1016/j.radonc.2024.110149. Epub 2024 Feb 9. PMID: 38341096.

Ilmarinen T, Bratland Å, Tøndel H, Guðjónsson A, Gebre-Medhin M, Palmgren B, Mäenpää H, Bjørndal K, Grau Eriksen J. Current aspects of the quality of head and neck cancer care - survey of the Scandinavian Society for Head and Neck Oncology. *Acta Otolaryngol.* 2024 May-Jun;144(5-6):404-408. doi:10.1080/00016489.2024.2386097.

Baliga S, Abou-Foul AK, Parente P, Szturz P, Thariat J, Shreenivas A, Nankivell P, Bertolini F, Biau J, Blakaj D, Brennan S, Brunet A, De Oliveira TB, Burtness B, Maseda AC, Chow VL, Chua ML, de Ridder M, Garikipati S, Hanai N, Ho FCH, Huang SH, Kiyota N, Klinghammer K, Kowalski LP, Kwong DL, McDowell LJ, Merlano MC, Nair S, Economopoulou P, Overgaard J, Psyrri A, Tribius S, Waldron J, Yom SS, Mehanna H. Essential data variables for a minimum dataset for head and neck cancer trials and clinical research: HNCIG consensus recommendations and database. *Eur J Cancer.* 2024 May;203:114038. doi:10.1016/j.ejca.2024.114038.

Kristensen MH, Holm AIS, Hansen CR, Zukauskaite R, Samsøe E, Maare C, Johansen J, Primdahl H, Bratland Å, Kristensen CA, Andersen M, Overgaard J, Eriksen JG. High-dose loco-regional pattern of failure after primary radiotherapy in p16 positive and negative head and neck squamous cell carcinoma - A **DAHANCA 19** study. *Clin Transl Radiat Oncol.* 2024; 46:100772. doi:10.1016/j.ctro.2024.100772.

Zukauskaite R, Kristensen MH, Eriksen JG, Johansen J, Samsøe E, Johnsen L, Lønkvist CK, Grau C, Hansen CR. Comparison of 3-year local control using **DAHANCA** radiotherapy guidelines before and after implementation of five millimetres geometrical GTV to high-dose CTV margin. *Radiother Oncol.* 2024;196:110284. doi: 10.1016/j.radonc.2024.110284.

Nielsen CP, Lorenzen EL, Jensen K, Eriksen JG, Johansen J, Gyldenkerne N, Zukauskaite R, Kjellgren M, Maare C, Lønkvist CK, Nowicka-Matus K, Szejniuk WM, Farhadi M, Ujmajuridze Z, Marienhagen K, Johansen TS, Friberg J, Overgaard J, Hansen CR. Interobserver variation in organs at risk contouring in head and neck cancer according to the **DAHANCA** guidelines. *Radiother Oncol.* 2024;197:110337. doi: 10.1016/j.radonc.2024.110337.

Nowicka-Matus K, Friberg J, Hansen CR, Bernsdorf M, Elstrøm UV, Farhadi M, Grau C, Eriksen JG, Johansen J, Nielsen MS, Holm A, Samsøe E, Sibolt P, Smulders B, Jensen K. Acute toxicities in proton

therapy for head and neck cancer – A matched analysis of the **DAHANCA 35** feasibility study. Clin Transl Radiat Oncol. 2024;48:100835. doi: 10.1016/j.ctro.2024.100835.

Kjems J, Lilja-Fischer JK, Friborg J, Tramm T, Overgaard J. Separating distant recurrences from second primaries in head and neck squamous cell carcinomas - A **DAHANCA** group analysis on paired tumor samples. Head Neck. 2024; 46:2532-2539. doi: 10.1002/hed.27750

Nielsen SB, Larsen MHH, Channir HI, Kiss K, Ulhøi BP, Godballe C, Eriksen JG, Rubek N, Kjaergaard T, von Buchwald C. Tongue base mucosectomy: A case for precision. Oral Oncol. 2024;161:107166. doi:10.1016/j.oraloncology.2024.107166

Krogh SL, Brink C, Lorenzen EL, Samsøe E, Vogelius IR, Zukauskaitė R, Vrou Offeren B, Eriksen JG, Hansen O, Johansen J, Olloni A, Ruhlmann CH, Hoffmann L, Nissen HD, Skovmos Nielsen M, Andersen K, Grau C, Hansen CR. A national repository of complete radiotherapy plans: design, Results, and experiences. Acta Oncol.2023; 62: 1161-1168. doi: 10.1080/0284186X.2023.2270143.

Olsson CE, Krogh SL, Karlsson M, Eriksen JG, Björk-Eriksson T, Grau C, Norman D, Offeren BV, Nyholm T, Overgaard J, Zackrisson B, Hansen CR. Danish and Swedish National Data Collections for Cancer - Solutions for Radiotherapy. Clin Oncol (R Coll Radiol). 2024 Oct 12;37:103657. doi: 10.1016/j.clon.2024.10.009.

Schiess E, Jensen KH, Kristensen MH, Johansen J, Eriksen JG, Maare C, Andersen M, Farhadi M, Hansen CR, Overgaard J, Hjalgrim LL, Lelkaitis G, Friborg J. Epidemiology and treatment outcome of nasopharyngeal carcinoma in a low-incidence population - a **DAHANCA** analysis in Denmark 2000-2018. Acta Oncol. 2024; 63:850-857. doi: 10.2340/1651-226X.2024.40499.

Nielsen SB, Holm Larsen MH, Channir HI, Kiss K, Parm Ulhøi B, Godballe C, Grau Eriksen J, Rubek N, Kjaergaard T, von Buchwald C. The value of tongue base mucosectomy in the work-up of squamous cell carcinoma of unknown primary: A Danish national cohort study. Oral Oncol. 2024 Dec;159:107083. doi:10.1016/j.oraloncology.2024.107083.

Nielsen SB, Lyhne NM, Andersen M, Plaschke CC, Gothelf AB, Johansen J, Maare C, Farhadi M, Godballe C, Primdahl H, Holm AIS, Alsner J, Kjærgaard T, Overgaard J. Management of head and neck cancer of unknown primary: A phase IV study by **DAHANCA**. Eur J Cancer. 2024 Dec 27;216:115211. doi: 10.1016/j.ejca.2024.115211.

7. Plan for 2025: planlagte aktiviteter

1. Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus

Gruppen arbejder på, at alle kliniske, nationale retningslinjer i fremtiden udgives på engelsk, og at der laves fast årshul for revision af de nationale kliniske retningslinjer. Flere nationale kliniske retningslinjer skal godkendes primo 2025, og der er planlagt færdiggørelse af revisioner og opstart af flere revisioner i 2025.

Der arbejdes med beslutningsværktøjer i forbindelse med indgang i DAHANCA 35 protokollen. Se beskrivelse ovenfor.

Patienter og pårørende tilbydes fortsat aktiv deltagelse i den multidisciplinære konference, der sætter mulighederne, retningen og beslutningsstrategien for den enkelte patient. Og DAHANCA deltager i det nationale DMCG-MDT udviklingsarbejde.

AI benyttes som støtte til kliniske beslutninger i strålebehandlingen. AI udbygges yderligere i klinikken og udvikles og udbredes nationalt via arbejdsgrupper og workshops.

I regi af DAHANCA er en ny protokol på vej, DAHANCA 40 (HARMONI), som skal forbedre præcisionen i indtegning af normalvæv og kritiske lymfeknuderegioner for at kunne optimere strålebehandlingen af hoved-halscancer. De fælles AI teknikker ønsker DAHANCA at udbrede på tværs af de regionale onkologiske centre.

1. Dataunderstøttet kvalitetsudvikling

Kvalitetsdata og forskningsbaserede resultater fra DAHANCA's nationale kvalitetsdatabase skal benyttes til at underbygge anbefalingerne i de kliniske retningslinjer og til afrapportering for offentligheden samt udgives i videnskabelige publikationer i internationale tidsskrifter. Dette vil ikke mindst finde sted i form af det løbende arbejde med nationale populationsprojekter og i stigende omfang i form af "real life" og fase 4 studier, der vurderer impact af de anvendte retningslinjebaserede interventioner.

2. Ny viden gennem forskning

DAHANCA vil fortsat udbyde kliniske protokoller, som tilbyder flest mulig patienters deltagelse i kliniske forsøg. Den organiserede kliniske forskning, som foregår i et samarbejde mellem alle danske hoved-hals onkologiske centre og tilsvarende norske, skal sammenholdes med eksperimentel translational forskning med den målsætning at generere viden og evidens for den fremtidige behandling af hoved-halscancer. Forskningsresultaterne og databasens kvalitetsindikatorer skal fortsat kunne danne evidensgrundlag for de anbefalinger og retningslinjer, som DAHANCA løbende udarbejder.

3. Patientperspektiv

DAHANCA vil sikre patientperspektiv i behandling og kvalitetsudvikling. DAHANCA har haft patientrepræsentation i både databasestyregruppen og DMCG's bestyrelse siden 2020. I 2025 har vi to patientrepræsentanter. På det behandlingsmæssige plan fortsætter centrene med direkte involvering af

patienter og pårørende i både den diagnostiske fase samt ved fælles beslutningstagen for den primære cancerbehandling eller ved recidiv. Det er enestående for patienter med hoved-halskræft, at de onkologiske centre, som indgår i DAHANCA samarbejdet tilbyder deltagelse af både patient og pårørende ved den multidisciplinære konference. Her kan patient og pårørende få alle fagspecialisternes mening og input om behandlingsmuligheder og valg.

4. Evidensbaseret ensartet udredning

Der foreligger nationale retningslinjer for alle DAHANCA's sygdomskategorier. Det skal sikre ensartet udredning og behandling på et højt niveau på en given indikation. Afvigelser forekommer baseret på individuelle betragtninger om patientens almentilstand og præferencer i øvrigt. DAHANCA har fokus på ulighed i forhold til udredning og behandling af hoved-halskræft. DAHANCA beskæftiger sig med socio-økonomiske forhold og deres betydning for overlevelsen. Komorbiditetsparametre registreres og indgår i overvejelserne om behandlingsomfanget. DAHANCA vil fortsat være repræsenteret i det nationale tværfaglige MDT-udvalg under DMCG.dk.

5. Samarbejde på tværs af discipliner, fag og sektorer

DAHANCA er en multidisciplinær cancergruppe under Dansk Selskab for Hoved-Halsonkologi (DSHHO). DAHANCA's statutter tilskynder til deltagelse i gruppens arbejde for alle aktive og interesserede fagpersoner, faggrupper, patienter og pårørende. DAHANCA har repræsentanter fra alle danske hoved-hals onkologiske centre. Forskellige fagområder af både klinisk og akademisk karakter er repræsenteret. I de seneste år er tandlæger/kæbekirurger blevet endnu tættere samarbejdspartnere. DAHANCA arbejder med fagpersoner på tværs af nationale og internationale skel og inkluderer alle, der har interesse i at bistå med viden og indsigt indenfor hoved-halskræft, hvilket afspejler sig i adskillige projekter og videnskabelige publikationer med et multidisziplinært aftryk fra DAHANCA.