

Referat DMGs repræsentantskabsmøde d. 05.03.2025

Placering: Afdeling for plastikkirurgi og brandsårsbehandling, Rigshospitalet

Deltagere, fysisk: Caroline Gjørup, Christian Lang, Eva Ellebæk Steensgaard, Gitte Wooler, Grethe Schmidt, Gustav Gede Nervil, Helle Due Sidelmann, Helle Klyver, Helle Skyum, Henrik Sølvsten, Inge Mansfiel Norringriis, Jennifer Berg Drejøre, Johanne Lade Keller, Lene Wagenblast, Linnea Langhans, Lisbet Rosenkrantz Hølmich, Marie Brinch-Møller Weitemeyer, Mette Bybjerg-Grauholm, Michael Prangsgaard Møller, Neel Maria Helvind, Nina Løth Mårtensson, Pia Wirenfeldt Staun, Regitze H. Nielsen, RH, Rikke Børthy Petersen, Sara Mølgaard Hansen, Siri Klausen, Søren Hoberg, Tine Gadegaard Hindsø, Tine Vestergaard, Vibeke Gade

Deltagere, online: Christina Ruhlmann, Emir Hasanbegovic, Jens Holm, Jette Bisgaard Løvenwald, Kati Hannele Kainu, Liv Schøllhammer, Louise Guldbrandt, Merete Schmiegelow, Lars Bastholt, Linnea Damslund, Bodil Pedersen

Referent: Marie B. Weitemeyer

1. Beretning fra formanden/LH

Plastikkirurg Emir Hasanbegovic fra Århus er nu en del af Forretningsudvalget. Der er desuden tiltrådt en ny patientrepræsentant i DMG-styregruppen, Bodil Petersen, mens Anne Pontoppidan er udtrådt som patientrepræsentant. Vi siger mange tak for indsatsen til Anne, og ønsker alt godt fremover.

DMG Årsberetning 2024 (se vedhæftede) er klar og været i audit. Denne samt DMCGs handleplan gennemgås i store træk. Målsætningerne i årsberetning er generelt rimeligt godt opfyldt. Vi er bagud med revision af 5/19 retningslinjer, men det er færre end tidligere.

Derudover er der en målsætning om at sikre kvalitetsdata for hele patientforløbet, hvilket endnu ikke er fuldt opfyldt. En arbejdsgruppe er nedsat for at arbejde med dette samtidig med forslag til automatisk datafangst.

I 2024 har fokus primært været på:

- Opdatering og udvikling af retningslinjer
- Videreudvikling af automatiseret datahøst fra patologiregisteret til DMD
- Afholdelse af et vellykket tværfagligt retningslinjeseminar i efteråret 2024, hvor bl.a. ændring af SLNB-indikationen samt det nye opfølgningsprogram blev endeligt besluttet.

I 2025 vil der fortsat være fokus på retningslinjearbejde og udvidelse af den automatiske datahøst fra nationale registre, herunder nye kvalitetsindikatorer, der også dækker ikke-kirurgiske dele af behandlingen.

Igangværende projekter:

- PRIME, et nationalt RCT på de plastikkirurgiske afdelinger, der undersøger en mulig antineoplastisk effekt af tranexamsyre hos melanompatienter.
- Nationalt studie om udvikling af et fælles beslutningsstøtteværktøj til SLNB, opstart i foråret 2025.
- Samarbejde med patientforeningen om at udbrede PROM i opfølgingsforløb.

Der advokeres for, at man lokalt sørger for at engagere yngre kollegaer i DMG-arbejde for at sikre en fortsat stærk medlemsbase fremadrettet.

Planlagte DMG møder i 2025:

- Database styregruppemøde 29. april (Heldagsmøde i Odense)
- Retningslinjeseminar 22.-23. oktober (Kellers Park, Vejle)
- Styregruppemøde oktober (dato ikke fastlagt)

Planlagte DMG møder i 2026:

- Retningslinjeseminar 2026 7-8 okt (Severin, Middelfart har vist sig for dyrt. Det bliver nok Comwell Roskilde igen)

Regnskab 2024

DMCG.drift: Overskud på 51.848 kr. på DMCG-drift.

Kliniske retningslinjer: Underskud på 86.425 kr. Skyldes primært afholdelse af retningslinjeseminar.

DMD: overskud på 14.474 kr. Det kliniske kvalitetsinstitut (tidligere RKKP) har accepteret merforbruget.

Budget 2025

Der er uændret database- og DMCG-økonomi if.t 2024 (dog pristalsjusteret med 3,4%).

Beretning og regnskab godkendes enstemmigt af repræsentantskabet.

2. Beretning fra videnskabelige udvalg, herunder kort gennemgang af nye retningslinjer fra de respektive udvalg (JK, EE/LB, TV, LH)

Onkologjudvalget v. Eva Ellebæk og Lars Bastholt

Fokus i 2024 har været på neoadjuverende behandling og migrering af DAMMED til et nyt IT-system. De patologiske institutter har bedt om redegørelse for anvendelsen af rutinemæssige BRAF-analyser. På det kommende forretningsudvalgsmøde i onkologi gruppen vil det blive drøftet, om BRAF-analyser kun bør udføres på indikation ved stadium III patienter.

Patologjudvalget v. Johanne Keller

Der har været arbejdet med og valideret automatiseret datahøst på lymfeknudepatologi fra patologiregisteret til DMD. Dette er blevet udrullet fra januar 2025. Der er altså nu ikke længere manuel indberetning af patologidata til DMD.

Dermatologiudvalget v. Tine Vestergaard

Der har været fokus på øget samfundsopmærksomhed om et forbud mod solarier. Der er bl.a. lavet et debatindlæg i Altinget sammen med Kræftens Bekæmpelse og Patientforeningen Modernmærkekræft. Der er endnu ingen ændringer i lovgivningen på området.

Kirurgisk udvalg v. Lisbet Hölmich

Fokus i 2024 har været på opdatering af eksisterende retningslinjer samt udarbejdelse af nye, herunder:

- **Ny retningslinje for opfølgningsprogram:** Blev udrullet i januar 2025. Implementeringen har generelt forløbet uden større problemer. Nogle steder foretager man fortsat helkropsundersøgelser ved kliniske kontroller i stedet for fokuseret lokal hudkontrol. Der vil fremover være større fokus på egenkontrol, da antallet af kliniske kontroller er reduceret.
 - EH påpeger, at opfølgningsprogrammet er baseret på klinisk stadie, hvilket betyder, at T1b-patienter med negativ SN forbliver i opfølgningsprogrammets gruppe 2 med 5 års klinisk opfølgning, trods samme prognose som T1a-patienter med negativ SN. For nuværende ændres ikke på dette.
- **Ny retningslinje for TNM-klassifikation og stadieinddeling:** inkluderer diagnose- og operationskoder, hvilket bliver stadig vigtigere at gøre korrekt for fremtidig automatisk datahøst af kvalitetsdata.
- **Opdatering af retningslinjen for behandling af primært melanom:** nu med en mere detaljeret gennemgang af komplekse tilfælde.

Ændring af SLNB-kriterier

Ved retningslinjeseminaret i okt 2024 blev det besluttet at ændre SLNB-indikationen fra november 2024. Den tidligere T1-kriterieændring fra 2022, baseret på et dansk RW-studie (Weitemeyer et al.), har ikke fungeret efter hensigten. DMD-rapporterne for 2022 og 2023 viser en meget lav hitrate (andel positive SN) for T1a-melanomer:

- **2022:** 2,7 % T1a og 10,1 % T1b tumorer med +SN
- **2023:** 1,7 % T1a og 5,3 % T1b tumorer med +SN

De **nye SLNB-kriterier** gældende fra nov 2024 er:

"SNB anbefales, under hensyntagen til patientens samlede situation, til nedenstående patienter (B):

- *patienter med melanom, som er **1,1 mm eller derover i tykkelse***
- *melanom med (mikro)satellitter*
- *melanom hvor tumortykkelse ikke kan måles*
- *melanocytær tumor, uvist benign eller malign*
- *melanom, uvist om primærtumor eller metastase og ingen samtidig spredning på PET-CT*
 - *SNB anbefales i udgangspunktet **ikke til T1 melanomer (til og med 1,0 mm i tykkelse); dog undtaget tumorer med ulceration**, og hvor pt. Kan forventes at blive tilbudt adjuverende terapi (dette kan diskuteres på MDT)"*

Retningslinjen for SLNB er endnu ikke opdateret med disse ændringer, men gøres i år. Ændringen af kriterierne er dokumenteret og beskrevet i referatet fra retningslinjeseminarret 2024 (https://melanoma.dk/assets/files/DMG_REF_Guidelineseminar.pdf).

3. Status for databasen og kvalitetsindikatorer, herunder gennemgang af ny databaseopsætning, patologi-projektet mv.

DMD årsrapporten fra 2023, var den første med automatisk datahøst på primær tumor. Med god dækning, trods opstartsvanskeligheder med datahøsten.

Den automatiserede datahøst har igen været fokus i DMD-regi i 2024, på datahøst for lymfeknudepatologi i patologiregisteret, som nu er implementeret, og patologerne indberetter derfor nu ikke mere manuelt til DMD.

Der kan ikke længere indberettes onstudy data fra speciallægepraksis pga. GDPR regler.

DMD årsrapporten 2024 er under udarbejdelse.

RSI-projektet i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (RKKP)

En arbejdsgruppe er nedsat for at arbejde videre med fuld omlægning af DMD fra manuel dataindtastning til datahøst fra nationale sundhedsregistre. Målet er bl.a. at nedbringe klinikernes tidsforbrug på registrering. Denne omlægning er både et ressourcemæssigt krav fra regionerne og et ønske fra DMG-styregruppen og Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut. Der blev afholdt et opstartsmøde i februar, hvor det blev drøftet hvilke kvalitetsindikatorer der skal måles på (der må max være 10). Planen er at det nye indikatorsæt meldes ud i Q3 2025, hvorefter programmeringsfasen starter.

4. Status for retningslinjearbejdet

Retningslinje planskema gennemgås (se vedhæftede planskema). I 2025 skal flere retningslinjer opdateres, bl.a.:

- SLNB
- Klinisk undersøgelse/udredning ved primært melanom
- Udredning og behandling ved ukendt primær tumor

Derudover skal der udarbejdes tre nye retningslinjer:

- MDT-retningslinje
- Senfølger og rehabilitering
- Patologisk retningslinje for neoadjuverende terapi

Der er enighed om, at hver afdeling fremadrettet skal have en retningslinjeansvarlig. Dette vil blive efterspurgt i den kommende tid.

Tentativt program for Retningslinjeseminarret i 2025 gennemgås kort:

- Kræft plan 5 – hvad betyder den for DMG
- Revision af retningslinjer:
 - SLNB (LH, patolog, nuklearmediciner, onkolog)
- Nye retningslinjer der skal arbejdes på seminaret:

MDT (LH IMS GW LG + klin. fyys)

Behandling af børn med melanom (LL, GS, MBG, LH + onkolog)

Ano-rectalt melanom

Senfølger og rehabilitering (LS + ?)

Patologisk retningslinje for neoadjuverende terapi (patologi gruppen)

5. Neoadjuverende behandling/ Lars Bastholt

Retningslinjen, som er udarbejdet på tværs af alle involverede specialer, er godkendt af Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (RKKP) og publiceret på DMCG.dk.

Retningslinjen er til vurdering i Tværregionalt Forum for Koordination af Medicin (TFKM) og blev drøftet på deres møde 19. februar 2025 – svar afventes. Den har ikke været til vurdering hos Medicinrådet, da ipilimumab som neoadjuverende behandling er off-label og de ikke behandler off-label indikationer.

Implementeringen er pågående på lokalt niveau, men ikke fuldt gennemført nationalt.

De onkologiske databaser DAMMED og IMMUNTOX er klargjort til indtastning af behandlings- og toxicitetsdata for neoadjuverende behandling, hvilket sikrer systematisk monitorering af effekt og sikkerhed. Dette muliggør også en fremtidig sammenligning med standard adjuverende behandling, hvilket er relevant i lyset af off-label indikationen.

6. Deltagelse i MSLT-III/ Caroline Gjørup

Der blev diskuteret mulig dansk deltagelse i det internationale RCT-studie MSLT-III, som undersøger, om man kan deeskalere fra TLND til kun at fjerne index-lymfeknuden ved major patologisk respons (MPR) efter neoadjuverende anti-PD1 immunterapi. Studiet inkluderer stadie IIIB-D patienter, og der planlægges en samlet inklusion på 1576 patienter, hvoraf ca. 50 patienter årligt i Danmark ville være egnede.

Deltagelse kræver afvigelser fra dansk standard udredning og opfølgning, herunder:

- MR cerebrum ved baseline.
- Indsamling af biomateriale (blod, fæces, vævsbiopsi) ved baseline og uge 6-9 til biomarkørstudier.
- To års kontrolforløb for patienter med MPR, inkl.:
 - Seks ekstra PET-scanninger (svarende til hver 12. uge).
 - Fem yderligere kliniske kontroller.
- Ved tilbagefald: Eventuel indsamling af biomateriale til biomarkørstudier.

Der er ingen finansiering tilknyttet studiet, og deltagelse kræver en europæisk studie-godkendelse, som ikke er indsendt endnu. Der vil således være en længere opstartsfasen, hvis Danmark vælger at deltage, særligt ift. tilladelser til biomarkørstudiet, da biomaterialet skal sendes til Australien. CG har drøftet dette med lead investigator Alexander van Akkooi, som er åben for, at Danmark kan udelukke biomarkørstudiedelen i første omgang. Dette vil kunne muliggøre en hurtigere opstart.

Protokollen er fortsat under tilpasning, og der har været åbenhed for ændringer inkl. tilføjelse af PET-skanning i kontrolforløb fremfor tidligere indskrevne CT-scanninger i protokollen.

LB sætter spørgsmålstegn ved, om resultaterne fra MSLT-III vil være brugbare nok ift. ressourceforbruget. Der vil gå mange år før vi har et resultat og spørgsmålet om vi kan/vil vente så længe med at stoppe for TLND til st III patienterne. LB nævner, at Holland planlægger et tilsvarende men mindre omfattende fase 2-studie, og Danmark kunne overveje at gennemføre et tilsvarende studie efter samme opskrift, med mulighed for senere fælles analyse som alternativ til MSLT-III.

CG og LB vil indkalde relevante parter til et møde for at diskutere dansk deltagelse i MSLT-III eller alternativt "det hollandske studie."

Ønskes summary protocol, kan CG kontaktes på caroline.asirvatham.gjoerup@regionh.dk

7. Eventuelt

Der var ingen punkter under evt.

Videnskabelige foredrag

Tine Gadegaard Hindsø: Okulære melanomer med metabolisk tumorbyrde og metastasemønster

Sara Mølgaard Hansen: Melacare – fordele ved patientundervisning

Inge Mansfiel Norringriis: Prognose for patienter med metastatisk melanom og stabil sygdom efter anti-PD-1 terapi

Marie BM Weitemyer: Real-world survival impact of adjuvant therapy in stage III melanoma: a population-based cohort study

Neel M. Helvind: Multipel melanom i Danmark og Sverige - incidens og overlevelse

Gustav Gede Nervil: Impact of Skin Biopsy Practices: A Comprehensive Nationwide Study on Skin Cancer and Melanoma Biopsies

Gustav Gede Nervil: Safety and Avoidance of Futile Excisions through Skin Tele-triage: A retrospective comparative diagnostic accuracy study.