



DMG

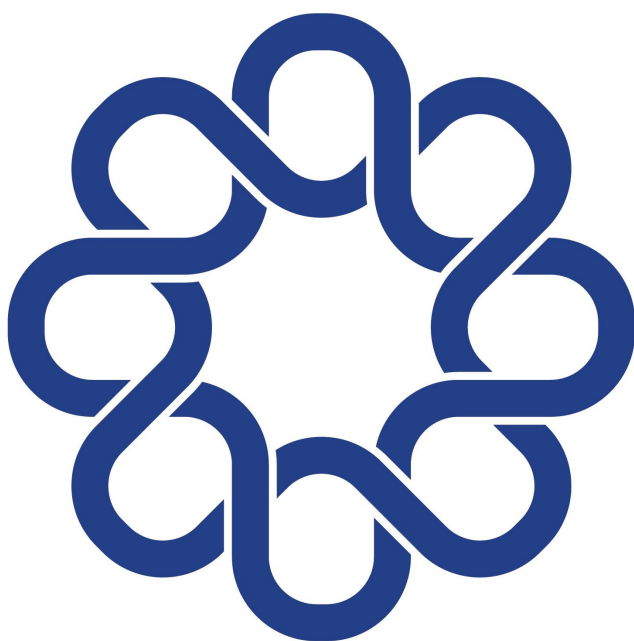
Årsberetning for 2025

Dansk Melanom Gruppe

Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG.dk)

Udgivelsesår: 2026

Udgiver: DMCG-sekretariatet
Hedeager 3
8000 Aarhus N



Indholdsfortegnelse

1. Rapportudarbejdelse og bestyrelse	2
2. DMCG'ens organisation	3
3. Kort statusbeskrivelse	4
4. Beskrivelse af aktiviteter iht. DMCG.dk's strategi & handlingsplan 2023-2025	5
5. Forskningsaktiviteter mv. i 2025	10

1. Rapportudarbejdelse og bestyrelse

Årsberetningen 2025 for den multidisciplinære cancergruppe er udarbejdet af:

Navn, titel, arbejdssted, tilhørsforhold, email:

Lisbet Rosenkrantz Hölmich, Professor, overlæge, Afdeling for Plastikkirurgi, Herlev og Gentofte Hospital lisbet.rosenkrantz.hoelmich@regionh.dk

DMCG'ens formand (hvis ikke angivet ovenfor): Lisbet Rosenkrantz Hölmich

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

Grethe Schmidt, Christina Bruvik Ruhlmann, Lisbet Rosenkrantz Hölmich

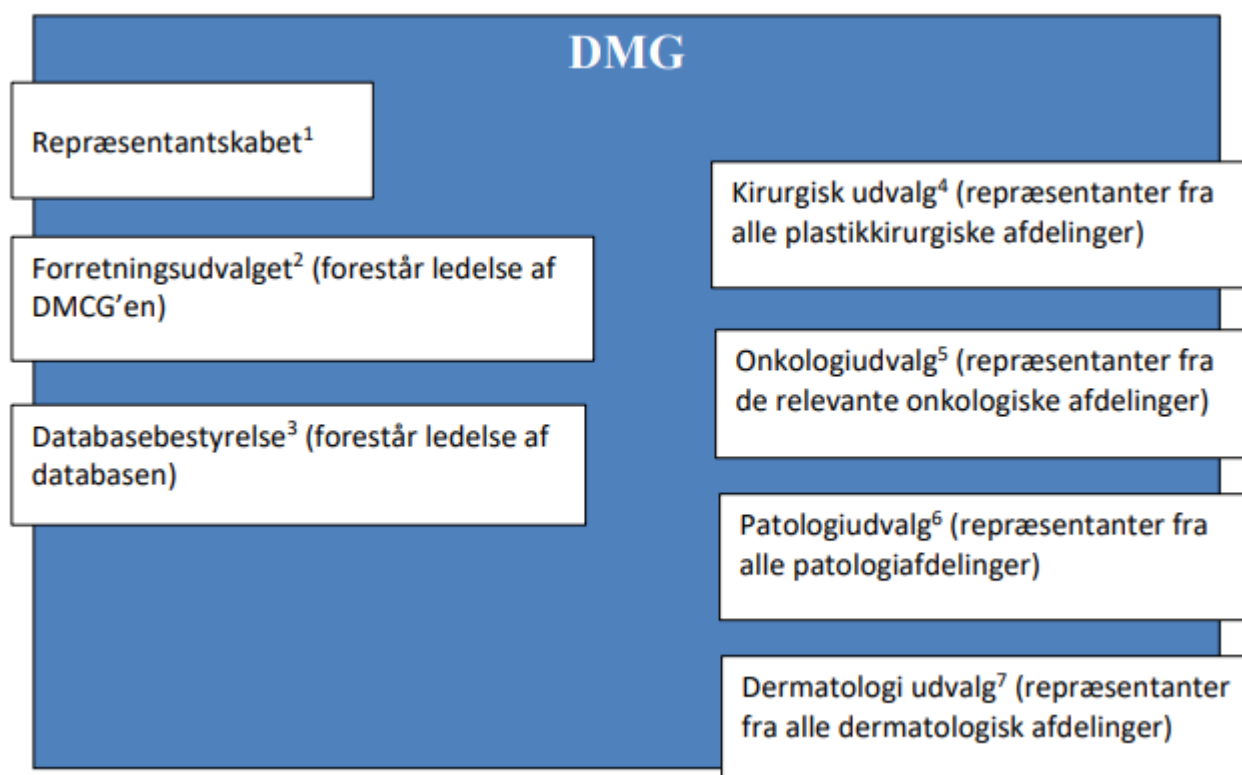
DMCG'ens bestyrelse 2025 angives i tabellen herunder:

Navn	Titel	Arbejdssted	Fagligt tilhørsforhold*
Lisbet Rosenkrantz Hölmich	Professor, overlæge, dr.med.	Afdeling for Plastikkirurgi, Herlev og Gentofte Hospital	DMG – valgt af repræsentantskabet
Ermir Hasanbegovic	Overlæge	Afdeling for Plastik og brystkirurgi, Aarhus Universitetshospital	Dansk Selskab for Plastik og Rekonstruktionskirurgi
Grethe Schmidt	Overlæge	Klinik for Plastikkirurgi og Brandsårsbehandling, Rigshospitalet	Dansk Selskab for Plastik og Rekonstruktionskirurgi
Henrik Schmidt	Klinisk lektor, Overlæge, dr.med.	Onkologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Inge Marie Svane	Professor, overlæge, PhD	Afdeling for kræftbehandling, Herlev og Gentofte Hospital	Dansk Selskab for Klinisk Onkologi
Pia Wrenfeldt Staun	Overlæge	Afdelingen for klinisk patologi, Odense Universitetshospital	Dansk Patologiselskab
Johanne Lade Keller	Overlæge, lektor, PhD	Patologiafdelingen, Aalborg Universitetshospital	Dansk Patologiselskab
Nina Løth Mortensen	Overlæge, PhD	Afdeling for patologi, Rigshospitalet	Dansk Patologiselskab (fra 2. halvår 2025)
Tine Vestergaard	Overlæge, PhD	Hudafdeling I og Allergicentret, Odense Universitetshospital	Dansk Dermatologisk Selskab

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

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

2. DMCG'ens organisation



¹Alle interesserede læger involveret i melanomdiagnostik og behandling kan deltage i det årlige repræsentantskabsmøde. Ved afstemning har hver afdeling 1 repræsentant.

²Medlemmer af DMCG-bestyrelsen er angivet i forrige afsnit

³Medlemmer af databasebestyrelse: Lisbet R. Hölmich, Siri Klausen, Grethe Schmidt, Inge Marie Svane, Tine Vestergaard, Vibeke Vestergaard, Anne Wandler, Mette Nielsen, Anette Pilt, Emir Hassanbegovic, Henrik Schmidt, Johanne Lade Keller, Helle Skyum, Pia Staun, Liv Schølhammer, Henrik Sølvsten, Marie Brinch-Møller Weitemyer, Bodil Birklund, Merete Schmiegelow, Charlotte Haslund (1. halvår) Hanna Birkbak Hovaldt, Linnea Damslund.

⁴Medlemmer af kirurgisk udvalg: LR Hölmich, Caroline Gjørup, Michael Prangsgaard Møller, Grethe Schmidt, Alessandro Venzo, Anne Lene Wagenblast, Linnea Langhans, Jette Bisgaard Løvenwald, Iselin Saltvig, Mette Wanshcer Kjærskov, Emir Hassanbegovic, Helle Skyum, Jens Holm, David Hebbelstrup Jensen. Udd.læger: Neel Helvind, Marie Brinch-Møller Weitemyer, Sara Mølgaard Hansen, Mona Sharghbin, Sarah Holmboe.

⁵Medlemmer af onkologiudvalg: Inge Marie Svane, Lars Bastholt, Christina H Bruvik Ruhlmann, Henrik Schmidt, Eva Ellebæk, Marco Donia, Rasmus Friis, Louise Guldbrandt, Adam Andrezj Luczak.

⁶Medlemmer af patologiudvalg: Johanne Lade Keller, Pia Wirefeldt Staun, Siri Klausen, Nina Løth Mårtensson, Anette Pilt, Vibeke Vestergaard, Kim Hein Lindahl, Ann Mari Rosager, Mette Ramsing, Mette Bybjerg-Grauholm, Lisa Bendroth-Asmussen, Gitte Wooler, Anne Wandler, Morten Johansen, Niels Korsgaard.

⁷Medlemmer af dermatologiudvalg: Tine Vestergaard, Katrine Karmisholt, Kati Hennele Kainu, Henrik Sølvsten, Henrik Lorentzen, Lotte Themstrup, Louise Schøsler, Katrin Bergmann, Ann-Katrine Rossau.

Retningslinjeudarbejdelse foretages af den samlede DMCG

3. Kort statusbeskrivelse

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

Kort statusbeskrivelse

I DMG har vi i 2025 primært arbejdet inden for DMCGs indsatsområder 1-4:

1: Evidensbaseret beslutningsstøtte og national konsensus

Vi har for 3. gang afholdt et fælles tværfagligt retningslinjeseminar med 32 deltagere, hvor aktuelle emner incl. planer for revision /nye retningslinjer blev drøftet. I år har vi igen arbejdet med neo-adjuverende terapi, som er ret nyt i melanom-sammenhæng. Hele landet er nu kommet i gang med dette tilbud. Det er besluttet at de-eskalere kirurgien ved komplet eller nær-komplet repons og en ny behandlingsvejledning om dette er undervejs.

Igen i år har vi drøftet indikation for sentinel node biopsi, som jf. Dansk Melanom Database udføres hos ca. 40% af melanom patienter og med samlet set 13-14% positive. Vi har afsøgt forskellige kriterier for lav-risiko tumorer, for at identificere relevante patienter, og har nu besluttet yderligere tilpasning af kriterierne.

En ny retningslinje om melanom i hos børn blev også diskuteret og er på trapperne, ligesom en ny retningslinje om MDT. Flere eksisterende retningslinjer er desuden opdateret, eller under opdatering.

2.Datastøttet kvalitetsudvikling

En tværfaglig og tværdisciplinær arbejdsgruppe nedsat af DMDs Styregruppe har udarbejdet forslag til nye indikatorer, som er vedtaget af Styregruppen. Data skal høstes via eksisterende sundhedsregistre. Patologi-data har nu i 2 år succesivt været hentet via patobank, men de kliniske data er fortsat indrapporteret af afdelingerne. Det ændrer sig med virkning fra 2027, og 2026 er indkøringsperiode, hvor vi foretager dobbelt-indhentning af data for at kunne validere data-fangst-algoritmer. Der kommer ikke en 2025 årsrapport til sommer, men en 2-års rapport sommeren 2027, fordi vi prioriterer at anvende ressourcerne på den nye opsætning.

3.Ny viden gennem forskning:

Publikationer fra 2023 og 2024 ligger til grund for ændring i opfølgningsforløb efter kirurgisk melanombehandling. Den ny retningslinje om dette trådte i kraft i 2025.

4.Patientperspektiv

Der er fortsat i 2025 arbejdet forskningsmæssigt med inddragelse af patientrepr. på national indførelse af PRO i melanom-opfølgning.

Fokus for 2026 vil være

- Færdiggørelse af en gennemgribende revision af retningslinje om Sentinel Node biopsi, samt de næsten færdige nye retningslinjer (melanom hos børn og MDT) samt de-eskalering af kirurgi ved neo-adjuv. terapi. Mindre opdatering af andre primært kirurgiske retningslinjer.
- Udarbejdelse af ny retningslinje om senfølger og rehabilitering
- Databaseoptimering – validering af automatisk datahøst
- Indførelse af PROM i opfølgning skal forudgås af psykometrisk validering af relevante spørgeskemaer, som forventes tilvejebragt i 2026.
- Endelig skal vi stå for det Nordiske Melanommøde efteråret 2027, så dette vil kræve megen planlægning.

4. 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: nogle kirurgiske retningslinjer er under opdatering, men alle dermatologiske, onkologiske, og patologi-retningslinjer er opdaterede. Flere nye er desuden under udarbejdning og forventes udgivet i 2026</i>		X
3.	De kliniske retningslinjer implementeres i klinikken, og relevante elementer af retningslinjerne monitoreres i de kliniske kvalitetsdatabaser		
3.1	Kommunikerer jeres DMCG information om nye eller opdaterede kliniske DMCG-retningslinjer til de faglige miljøer senest 1 uge efter administrativ godkendelse? <i>Kommentar:</i>	X	
3.2	Dagsordensætter I nye og/eller opdaterede retningslinjer ved databasens styregruppemøder mhp. drøftelse af monitoreringsforslag anført i retningslinjerne? <i>Kommentar:</i>	X	
4.	Retningslinjer skal dække relevante tværgående sygdomsområder med høj grad af samarbejde på tværs af sundhedsvæsenet		
4.2	Bidrager DMCG'en til at identificere og udarbejde tværgående kliniske retningslinjer? <i>Kommentar: vi er endelig i gang med en retningslinje om senfølger og rehabilitering</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: se ovenfor</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: det har været et problem hidtil, men nu, hvor databasen omlægges til datafangst fra sundhedsregistre, kommer der data på hele forløbet i sygehusvæsenet. Vi ønsker data fra forløb i primærsektoren før henvisning, men det er foreløbig for kompliceret.</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: Ja, men for alle regioner er der vanskeligheder med overskuelighed og brugbarhed.</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? Vi har i 2025 arbejdet med høst af patologi-data fra Patobank og i den sammenhæng er udført flere valideringer</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: Der er flere tilbud til patienter med behov for onkologisk beh. Der er et nationalt kirurgisk RCT (PRIME).</i>	X	
11.2	Arbejder DMCG'en for national tilgængelighed af protokollerne? <i>Kommentar: Der er tæt samarbejde og god national konsensus både mono- og tvær-disciplinært.</i>	X	
12.	Kvalitetsdata omsættes til forskning til gavn for patienterne		
12.1	Har DMCG'en i det forgangne år bidraget til at skaffe evidens fra real world/fase IV undersøgelser af dansk kræftbehandling via kræftdatabaserne?	X	

² <https://www.sundk.dk/teknisk-dokumentation/daglige-data/#:~:text=Daglige%20data>

	<i>Kommentar: Der er studier på vej om værdi af sentinel node biopsi mv. (HGH). De onkologiske real-world studier baserer sig primært på Dansk Metastatisk Melanom Database, om end baseline data hidrører fra DMD/journaler</i>		
12.2	Har I i det forgangne år arbejdet for, at der skaffes evidens fra effekt af opfølgning? <i>Kommentar: vi har på baggrund af flere store studier baseret på DMD ændret opfølgningsforløbet. Der er fortsat studier undervejs baseret på tidligere praksis. Nuværende praksis monitorere, herunder f.eks. brug af PET-CT skanning. På sigt forventes at vi kan beregne stadiespecifikke recidiv-rater og f.eks. evaluere tid til konstatering af 1. recidiv for at vurdere, om planlagte skanninger ligger fornuftigt tidsmæssigt i forløbet.</i>	X	
15.	Patientinvolvering på organisatorisk niveau		
15.3	Er der patientrepræsentation i a. jeres databasestyregruppe?	X	
	b. i DMCG-bestyrelsen?		X
	<i>Kommentar: Vi har valgt at fastholde, at der ikke er behov for patientrepræsentation i DMGs forretningsudvalg. Vi har god gavn af patientrepræsentation i databasens Styregruppe, på repræsentantskabsmøde og retningslinjemøde, og de er også velkomne ved det årlige onkologiske videnskabelige møde. Vi finder, at det er afgørende for den professionelle tværgående sammenhængskraft at fastholde et lægefagligt forum. Desuden kan FU møder afvikles hurtigere og mere fokuseret uden patientrep., og det er vigtigt i en travl hverdag.</i>		
15.4	Har DMCG'en i det forgangne år forholdt sig til systematisk, organisatorisk patientinvolvering? <i>Kommentar: Det besluttes at fortsætte involvering uændret</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 udviklet et beslutningsstøtte-værktøj til brug i dialog om adjuverende behandling. Der er arbejdet på et tilsvarende værktøj til brug for beslutning om sentinel node biopsi. Aktuelt er det sat i bero pga uafklarethed om anbefalinger. Det er håbet, at vi kan komme videre med dette i efteråret 2026.</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: En tværfaglig forskningsgruppe på HGH arbejder sammen med formanden for patientforeningen på at få implementeret PRO i opfølgningsforløbet.</i>	X	
19.	De Multidisciplinære Team konferencer (MDT) videreudvikles		
19.2	Arbejder jeres DMCG gennem site-visits og gensidig læring for en ensartet conferenceform på nationalt niveau? <i>Kommentar: Vi har nationalt diskuteret formen for MDT arbejdet. Der er mindre regionale forskelle f.eks. i om patolog/radiolog deltager. Vi er endnu ikke nået til site-visits. En retningslinje om MDT forventes udgivet i 2026.</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,	X	

	relevante patientgrupper og auditering. <i>Kommentar: Den er på trapperne og kommer til at indeholde følgende anbefalinger, som er relevante for spørgsmål 20.2:</i> 1. Det tilstræbes, at man lokalt monitorerer brug af MDT. Som minimum opgøres årligt antal tilmeldte cases (workload) (D) 2. tilfælde af utilsigtet hændelse på MDT-forløbet skal der foretages intern audit (D) 3. Det foreslås, at der i regi af Dansk Melanom Database indføres en indikator for MDT, som monitorerer, hvorvidt patienter, som får diagnosen metastase fra melanom også har en MDT kode (D) 4. Udviklingsinitiativer såsom systematisk audit på kvalitet af beslutninger, nye kvalitetsindikatorer, site visits m.h.p. erfaringsudveksling o.a. bør tilskyndes (D)		
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: jf. svar på sp. 20.2 – kommer retningslinjen meget snart. Men vi har endnu ikke besluttet denne form for audit og hvor ressourcerne til dette skal komme fra.</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: se svar ovenfor.</i>		X
20.7	Koder jeres lokale MDT-konference til LPR? <i>Kommentar: men vi ved endnu ikke, hvor godt det gøres.</i>	X	
20.9	Monitoreres det i kvalitetsdatabasen, hvorvidt DMCG'ens relevante patienter fremlægges på MDT-konference? <i>Kommentar: nej; men det kommer nok næste år. Som led i omlægning af databasen, starter vi ud med andre variabler/indikatorer; men det er under planlægning.</i>		X
23.	Konstruktive samarbejdsrelationer		
23.3	Arbejder I i jeres DMCG for styrkede samarbejdsrelationer med alle parter involveret i hele patientforløbet? <i>Kommentar: Vi planlægger informations- og dialogmøder i flere regioner mhp at få henvisende læger i tale. Vi ønsker, at flere patienter får lavet biopsi i primærsektoren.</i>	X	
24.	Relevant tværfagligt samarbejde		
24.1	Arbejder I i jeres DMCG på at udvikle relevant tværfagligt samarbejde og repræsentation? <i>Kommentar: Vi har deltagelse af nærmest alle involverede specialer i repræsentantskabet og i udarbejdelse af kliniske retningslinjer. De specialer som ikke deltager (klin.fys, radiologi) er for ophægt til at afsætte personer til vores database/DMCG. Vi</i>	X	

	<i>har deltagelse i FU, repræsentantskab og Styregruppe af både dermatologer, plastikkirurger, patologer og onkologer samt en enkelt sygeplejerske repræsentant. Desuden deltager dermatologer både fra sygehus og privatpraksis. Vi har ikke repræsentation fra almen praksis. Dette kunne måske arrangeres, men disse er jo også meget op-hængt og vi har endnu kunnet klare os med direkte kontakt ved behov.</i>		
25.	Kvalitetssikring af hele kræftforløbet på tværs af sektorer		
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: vi har ikke en separat retningslinje for palliation, og ønsker heller ikke at udvikle en sådan. Pallierende indsatser omtales i eksisterende retningslinjer bla..for kirurgisk behandling af stadium IV og onkologisk behandling af inoperabelts metastatisk melanom. Desuden anvendes de tværfaglige retningslinjer fra DMCG Palliativ indsats. I klinisk hverdag følges op mhp recidivopsporing, opsporing af nyt primært melanom samt senfølger.</i>		
	<i>Kommentér gerne her, hvis der er konkrete emner I ønsker løftet i DMCG.dk forretningsudvalget.</i>		

5. Forskningsaktiviteter mv. i 2025

Angivelse af forskningsaktivitet dels DMCG associerede protokoller og projekter samt publikationer baseret på databasen.

Indsæt antal i tabellen og angiv øvrige oplysninger under de relevante overskrifter.

Den aktivitet der ønskes angivet, er kun igangværende aktivitet.

Igangværende aktiviteter i 2025	Antal
Interventionsstudier	2
Projekter baseret på DMCG'en	
Projekter baseret på databasen. ³	6*
Projekter med internationale samarbejdspartnere	1
Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en	

4 forskningsudtræk

IGANGVÆRENDE projekter:

Projekter baseret på DMCG'en

- Melanom hos børn (RH)
- Kan tykkelse af melanom vurderes dermoskopisk? (HGH)
- associationen mellem SN count og SN status (AUH)

Nationale projekter:

- PRIME – et multicenter kirurgisk studie om brug af tranexamsyre i forbindelse med re-excision og sentinel node biopsi. Flere centre er aktive og flere forventes opstart snart. (AUH)
- Mela
- PROM i opfølgning. Protokolarbejde og ansøgnigner i gang, en projektet endnu ikke initieret (HGH).
- Beslutningsstøtteredskab til sentinel node biopsi. Der har været arbejdet på dette projekt i en national arbejdsgruppe, men da det undervejs har vist sig, at der ikke er faglig entydighed om anbefalinger, er arbejdet foreløbig sat i bero. (HGH)

Projekter baseret på databasen

- Real-world impact of adjuvant anti-PD-1 therapy on survival in Danish resected stage IIIA-D melanoma patients (HGH) (submitted)
- Survival impact of sentinel lymph node biopsy in Danish melanoma patients (HGH)
- Performance of a clinicopathologic and gene expression model in predicting sentinel node metastasis and survival in Danish melanoma patients (HGH)
- Værdi af PET-CT baseline undersøgelse ved melanom (HGH)
- Værdi af UL skanning i opfølgning (HGH)
- Digital quantification of cell-specific PD-L1 expression for predicting immune checkpoint inhibitor response in metastatic melanoma (AUH)

³ SundK har fremsendt oversigt til DMCG-formænd over de projekter, der er initieret i det forgangne år.

- associationen mellem SN count og SN status (AUH/HGH)

Projekter med internationale samarbejdspartnere

Igangværende baseret på databasen.

Helvind NM et al. Et igangværende projekt om forekomst af og prognose for multipel melanom sammen med den svenske database

Peer reviewede artikler med kobling til DMCG'en

Yu WY, Pazhava A, Weitemeyer MB, Hölmich LR, Johansson I, Bagge RO, Utikal J, Venna S, Jackson J, Amaral T, van Akkooi A, Kolodney MS, McArthur GA, Meves A, **CP-GEP Identifies High-Risk T1a Melanoma Patients Beyond Established Adverse Features**, J Am Acad Dermatol. 2025; (661-663) Online ahead of print, 13:S0190-9622(25)03004-X. doi: 10.1016/j.jaad.2025.10.036, PMID: 41093058

Kjaer TK, Grand MK, Levinsen AKG, Jakobsen E, Borre M, Zachariae R, Christiansen P, Laurberg S, Christensen P, Hölmich LR, Brown PN, Johansen C, Kjaer SK, Oksbjerg Dalton S, **The mediating role of new morbidities on social inequality in mortality after curative cancer treatment - a SEQUEL study**, Br J Cancer, 2025;():Online ahead of print, doi: 10.1038/s41416-025-03225-9, PMID: 41057534

Hansen SM, Jensen MB, Bidstrup PE, Johansen C, Hölmich LR, **Identification of Sub-Groups of Patients Surgically Treated for Melanoma With Affected Health-Related Quality of Life and Psychosocial Well-Being**, J Surg Oncol, 2025;():Online ahead of print, doi: 10.1002/jso.70104, PMID: 41020445

Levinson AKG, Dalton SO, Jakobsen E, Gögenur I, Borre M, Zachariae R, Christensen P, Laurberg S, de Nully Brown P, **Hölmich LR, Johansen C, Kjær SK, van de Poll-Franse L, Kjaer TK, Prevalence of and factors associated with clinically important levels of fatigue, pain, and insomnia in survivors of cancer: a population-based cross-sectional study**, J Cancer Surviv, 2025;():Online ahead of print, doi: 10.1007/s11764-025-01851-z, PMID: 40515943

Tas L, Weitemeyer MB, Rohaan MW, Borch TH, van Akkooi ACJ, Wouters MWJM, Hartemink KJ, Schrage YM, Kuijpers A, Kok NFM, van Zon M, Jedema I, Nijenhuis CM, Nuijen B, Hansen M, Voermans C, Klobuch S, Seijkens TTP, Lalezari F, Met Ö, Donia M, Svane IM, Haanen JBAG, Hölmich LR, van Houdt WJ, **Surgical considerations for tumour-infiltrating lymphocyte therapy in melanoma: results from a randomized phase III trial**, Br J Surg. 2025;112(6):znaf090, doi: 10.1093/bjs/znaf090, PMID: 40474841

Mogensen M, Knorrting TV, Hölmich LR, Steiniche T, Lade-Keller J, Karmisholt K, Omland SH, **Melanoma**, Ugeskr Laeger, 2025 31;187(14):V10240698. doi: 10.61409/V10240698, PMID: 40171905, Danish

Weitemeyer MB, Helvind NM, Klausen S, Clasen-Linde E, Schmidt G, Chakera AH, Hölmich LR, **Validation of a Clinicopathologic and Gene Expression Model for Predicting Sentinel Node Metastasis in Melanoma: A Multicenter Danish Cohort Study**, J Surg Oncol, accepted 2025; DOI: 10.1002/jso.70035, PMID: 40622271

Lo SN, Gjørup C, Chakera AH, **Hölmich LR**, Moncrieff M, MacKenzie Ross A, Cassell O, Ma J, Weitemeyer MB, Bagge RO, Klausen S, Calsavara VF, Duprat Neto JP, Bertolli E, Ch'ng S, Saw RPM, Shannon KF, Spillane AJ, Nieweg OE, Stretch JR, Mann GJ, Geh JLC, Haydu LE, Martin RCW, Sharon C, Karakousis GC, Kashani-Sabet M, Adigbli G, El Sharouni MA, Gershenwald JE, Scolyer RA, Thompson JF, Varey AHR, **Global Applicability of a Risk Prediction Tool for Sentinel Node Positivity in Patients With Primary Cutaneous Melanoma**, JAMA Dermatol, 2025; 9:e250318, doi: 10.1001/jamadermatol.2025.0318, Online ahead of print, PMID: 40202725

Hansen SM, Johansen C, Kaparian NA, Grand MK, Bidstrup PE, Hölmich LR, **Employing skin self-examination and fear of cancer recurrence management in early-stage melanoma follow-up: Evaluation of the**

MELACARE intervention in a randomised controlled trial, J Cancer Surviv, 2025, Jun 12. doi: 10.1007/s11764-025-01841-1. PMID: 40504479 Online ahead of print

Obinah MPB, Al-Halafi S, Dreisig K, Poulsen TS, Johansen C, Litman T, Bojesen SE, Høgdall E, Chakera AH, Hölmich LR, **Circulating Tumor DNA for Early Detection of Progression in High-Risk Melanoma Patients: A Study Protocol: An Exploratory Study for Validation of a Blood-Based Biomarker**, Acta Oncol, 2025; 10:64:229-233. doi: 10.2340/1651-226X.2025.4251 PMID: 39930781

Nervil GG, Ternov NK, Lorentzen H, Kromann C, Ingvar Å, Nielsen K, Tolsgaard M, Vestergaard T, Hölmich LR, **Teledermoscopic triage of melanoma-suspicious skin lesions is safe: A retrospective comparative diagnostic accuracy study with multiple assessors**, J Telemed Telecare, 2025 31(9):1296-1307. doi: 10.1177/1357633X241286003. Epub 2024 Oct 10.2024: PMID: 39387164

Nervil GG, Vestergaard T, Klausen S, Tolsgaard MG, Ternov NK, Hölmich LR, **Impact of Skin Biopsy Practices: A Comprehensive Nationwide Study on Skin Cancer and Melanoma Biopsies**, J EUR Dermatol Venereol, 2025; 39(7):1267-1277, doi: 10.1111/jdv.20371, PMID: 39394835,

von Knorring T, Pedersen HH, Hölmich LR, Mårtensson NL, Thomsen MV, Blanche P, Reichl C, Karmisholt K, Mogensen M, **Diagnostic Accuracy of Expedient Bedside Evaluation of Cutaneous Malignant Melanoma using Photoacoustic Imaging**, JEADV, 2025; 39(1):e23-e25, doi: 10.1111/jdv.20046., PMID: 38695655

Publikationer, som udgår fra Dansk Metastatisk Melanom Database (DAMMED) og eller IMMUNO-TOX databasen.

Pedersen S, Johansen EL, Højholt KL, Pedersen MW, Mogensen AM, Petersen SK, Haslund CA, Donia M, Schmidt H, Bastholt L, Friis R, Svane IM, Ellebaek E. **Survival improvements in patients with melanoma brain metastases and leptomeningeal disease in the modern era: Insights from a nationwide study (2015–2022)**. European Journal of Cancer 2025; 217: 115253. Citations: 10

Hindso TG, Martinussen T, Bjerrum CW, Keller SH, Loft A, Sjølb MB, Nissen K, Faber C, Donia M, Svane IM, Ellebaek E, Heegaard S, Kiilgaard JF, Madsen K. **(18)F-FDG PET/CT assessment of metabolic tumor burden predicts survival in patients with metastatic posterior uveal melanoma**. Scientific Reports 2025; 15 (1): 4110. Citations: 2

Donia M, Jespersen H, Jalving M, Lee R, Eriksson H, Hoeller C, Hernberg M, Gavrilova I, Kandolf L, Liskay G, Helgadottir H, Zhukavets A, Pianova D, Marquez-Rodas I, Neyns B, Westgeest H, Pourmir I, Sobczuk P, Ellebaek E, Amaral T. **Adjuvant immunotherapy in the modern management of resectable melanoma: current status and outlook to 2028**. ESMO Open 2025; 10 (3): 104295. Citations: 5

Tenstad HB, Ruhlmann CH, Möller S, Kjaer S, Bastholt L, Just SA, Lindegaard H. **Poorer survival for patients with inflammatory arthritis treated with immune checkpoint inhibitors for melanoma**. Journal of Autoimmunity 2025; 152: 103400. Citations: 2

Weichenthal M, Ellebaek E, Mangana J, Asher N, Gavrilova I, Kandolf L, Ugurel S, Hausschild A, Meier F, Leiter U, Livingstone E, Gebhardt C, Gutzmer R, Ruhlmann CH, Mahncke-Guldbrandt L, Haslund CA, Kopec S, Tertycz P, Bender M, Poudroux W, Muñoz-Couselo E, Berciano-Guerrero MA, Shalamanova G, DePalo DK, Brozić JM, Chiarion-Sileni V, Arance A, Ziogas D, Robert C, van de Velde AO, Gassama AA, Shapira R, BenBetzalel G, Grynberg S, Ramelyte E, Bertoldo F, DelPrete V, Gaudy-Marqueste C, Mohr P, Dummer R, Ascierto PA, Gogas H, Espinosa E, Lebbé C, Rutkowski P, Haanen J, Schadendorf D, Svane IM. **Immune checkpoint inhibition in metastatic or non-resectable melanoma after failure of adjuvant anti-PD-1 treatment. A EUMelaReg real-world evidence study**. European Journal of Cancer 2025; 220: 115339. Citations: 2

Døssing RH, Hesselberg E, Clausen AB, Luczak AA, Presti M, Svane IM, Schmidt H, Bastholt L, Donia M, Ellebaek E. **Discontinuation of BRAF/MEK inhibitor therapy after long-lasting response: Clinical outcomes in advanced melanoma**. European Journal of Cancer 2025; 234: 116200. Citations: 0

Garitaonandia Y, Khan S, Friis R, Kjaer S, Borch TH, Ruhlmann C, Guldbrandt LM, Luczak AA, Schmidt H, Bastholt L, Svane IM, Donia M, Ellebaek E. **Dabrafenib plus trametinib vs encorafenib plus binimetinib in**

BRAF-mutant metastatic melanoma: a real-world propensity score-matched survival analysis. J Natl Cancer Inst 2025; Oct 20:djaf263. Citations: 1

Noringriis IM, Donia M, Madsen K, Schmidt H, Haslund CA, Bastholt L, Svane IM, Ellebaek E. **Long-term clinical outcome of patients with metastatic melanoma and initial stable disease during anti-PD-1 checkpoint inhibitor immunotherapy with pembrolizumab.** British Journal of Cancer 2025; 133 (3): 337–345. Citations: 4

Vestergaard CD, Donia M, Madsen K, Schmidt H, Luczak AA, Bastholt L, Ellebaek E, Svane IM. **Impact of assessment-to-treatment interval and metastatic biopsy site on the predictive value of PD-L1 expression at the 1 % cut-off level in melanoma.** European Journal of Cancer 2025; 221: 115402. Citations: 2

Jonas K. Oddershede, Ida K. Meklenborg, Lars Bastholt, Louise M. Guldbrandt, Henrik Schmidt, Rasmus B. Friis. **Cardiotoxicity in Patients with Metastatic Melanoma Treated with BRAF/MEK-Inhibitors: A Real-World Analysis of Incidence, Risk Factors, and Reversibility.** ACTA ONCOLOGICA, 2025. PMID: 40223207

Andet

Der kan være lgangværende studier, som ikke er kommet med, særligt i økologisk regi.