

Dansk Lunge Cancer Gruppe

Årsmøde 2025

Aarhus Universitetshospital

Tirsdag d. 2. September 2025



ÅRSMØDE 2025

DANSK LUNGE CANCER GRUPPE

Aarhus Universitetshospital, Auditorium G206

Tirsdag d. 2. September 2025, kl. 10.00 – 15.50

09.30 – 10.00 **Kaffe & morgenbrød**

10.00 – 10.15 **Velkomst og Årsberetning for 2024**

Torben Riis Rasmussen, Lungemediciner, Aarhus Universitetshospital, formand for DLCCG

10.15 – 11.00 **Highlights fra Årsrapporten 2024**

Erik Jakobsen, Thoraxkirurg, Odense Universitetshospital, Leder af DLCCG

11.00 – 11.20 **Mesotheliom årsrapport 2024**

Jesper Ravn, Thoraxkirurg, Rigshospitalet

11.20 – 11.45 **Præhabilitering – et nyt/forsømt fokusområde**

Morten Quist, Forsknings-fysioterapeut, Rigshospitalet

11.45 – 12.30 **Frokost**

- 12.30 – 13.00** **Status for pilotforsøg for screening for lungekræft i Danmark**
Michael Stenger, Thoraxkirurg, Leder af Region Syd's lungekræftscreeningspilotprojekt
- 13.00 – 13.30** **MDT-konferencen – sikring af faglig kvalitet**
Henriette List, Medicinsk antropolog, Klinisk Institut/Institut for Virksomhedsledelse, SDU.
- 13.30 – 14.00** **Status for neo-adj. behandling af Stadie II-III A i Danmark**
René H. Petersen, Prof. thoraxkir., RH og Anette Højsgaard, ovl. thoraxkir., AUH
- 14.00 – 14.30** **Pause**

- 14.30 – 14.50** **Forskningsrapport DLCR 2023 & Forskningscenter for Lungekræft**
Ole Hilberg, Professor i lungemedicin ved SDU, formand for forskning i DLCG
- 14.50 – 15.10** **Præliminære resultater af ctDNA målinger i SUPE_R**
Lærke Rosenlund, Cand.scient i molekylær medicin, Ph.D-stud, Blodprøver og Biokemi, AUH
- 15.10 – 15.30** **Blodprøveaugmenteret risikomodel for lungekræft**
Camilla Kobylecki, afd.-læge, Klinisk Biokemisk Afdeling, Herlev-Gentofte Hospital
- 15.30 – 15.45** **Rapport fra det 15. NTOG møde i Göteborg maj 2025.**
Zaigham Saghir, Lungemediciner, Gentofte
- 15.45 – 15.50** **Tak for i dag!**
Torben Riis Rasmussen, formand for DLCG

En stor tak til vores sponsorer!

Medtronic

 BeiGene

Johnson&Johnson

AMGEN

AstraZeneca 

 Pfizer
Oncology

accord

 Boehringer
Ingelheim

REGENERON
SCIENCE TO MEDICINE®

Lilly

 Roche



DLCG Årsberetning for 2024

- DLCG afsluttede i 2024 et studie vedr. beslutninger ved MDT om stadie og behandlingsforslag og -intention baseret på 60 fiktive patienter med et bredt spektrum af stadier.
- I forlængelse af studiet blev der med økonomisk og praktisk støtte fra AstraZeneca afholdt et multidisciplinært møde på Nyborg strand d. 4/10 2024 med deltagere fra MDT'erne i relation til de thoraxkirurgiske afdelinger.
- Her blev 16 cases med uenighed om stadie og behandlingsintention diskuteret.
- Den fælles diskussion førte til højere grad af enighed, end der havde været, da MDT'erne hver for sig havde vurderet de samme cases.

- I løbet af 2024 blev der efter tilladelse hertil fra Medicinrådet på basis af resultater fra CheckMate-816 studiet indledt systematisk tilbud om neoadjuverende kemo-immunterapi til patienter i PS 0-1 med resektabel NSCLC i cStadie II-IIIA, som er EGFR og ALK negativ og med PD-L1 $\geq$ 1%.
- Den forventede effekt er en patologisk komplet responsrate fra 2,3% (neoadj. kemo) til 32% (neoadj. kemo-immunterapi) og halvering af risiko for død (fra 33,7% til 16%).
- På mødet 4/10 2024 blev der givet opdatering fra Rigshospitalet på de første resultater efter opstart af neoadj. kemo-immunterapi behandling.
- AstraZeneca har givet tilsagn om støtte til at holde et nationalt møde på Nyborg Strand d. 31/10 2025 mhp fornyet opdatering om status, konsensus om afgrænsning af patientgruppen og afklaring om det aktuelle setup med re-EBUS efter neoadj. behandling skal fortsætte.

- En lille arbejdsgruppe under DLCG afsluttede i 2024 en gennemgang af mere end halvdelen af kohorten af radikal-opererede NSCLC-patienter fra 2019-2020 ift recidiver indenfor de første 2 år efter operationen.
- Det skulle kvalificere en efterfølgende diskussion om en fremtidig halveret kontrolhyppighed for de radikal-opererede patienter med NSCLC. Der var parallelt hermed dialog med Sundhedsstyrelsen herom.
- Efter en høringsfase i bestyrelsen for DLCG blev denne ændring vedtaget.
- Med Sundhedsstyrelsen blev aftalt en opdatering af *Pakkeforløb for Lungekræft*, som så ikke længere angiver detaljer for den postterapeutisk kontrol. I stedet offentligøres det som separat retningslinje under DMCG/DLCG.
- Den nye retningslinje blev offentliggjort til ikrafttrædelse fra 1/1-2025.



Opfølgning efter behandling for Lungekræft

Version 1.0

GODKENDT

Faglig godkendelse

6. december 2024 (DLGG)

Administrativ godkendelse

12. december 2024 (Sekretariatet for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet)

REVISION

Planlagt: Senest december 2026

INDEKSERING

DLGG, Lungekræft, opfølgning.

1. Anbefalinger (Quick guide)

Anbefalinger for opfølgning efter gennemgået behandling af lungekræft

- Patienter diagnosticeret med non-småcellet lungekræft (NSCLC) efter 1. Januar 2025, og som er radikalbehandlet herfor, uanset behandlingsmodalitet, som har en tumor ≤ 4 cm og N0, svarende til c- eller pStadie I, R0 iht TNM-9, kontrolleres med CT af thorax og øvre abdomen med kontrast hver 6. måned de første 2 år og herefter årligt indtil 5 år efter diagnose (D)**

Patienter diagnosticeret før 1. januar 2025 fortsætter deres kontrolforløb som hidtil.

- Patienter med lungekræft, uanset type som skønnes radikalbehandlet, uanset behandlingsmodalitet, som har en tumor på mere end 4 cm og/eller N sygdom, svarende til pStadie II-III, R0 iht TNM-9 kontrolleres med CT af thorax og øvre abdomen med kontrast hver 3. måned de første 2 år og herefter halvårligt indtil 5 år efter diagnose (D)
- Patienter der har modtaget pallierende behandling for lungekræft, såvel NSCLC som småcellet lungekræft (SCLC), med potentiale for yderligere behandling, følges for tegn på sygdomsprogression med CT af thorax og øvre abdomen med kontrast hver 3. måned i de første 2 år, herefter hver 6. måned i efterfølgende 3 år indtil i alt 5 år efter afsluttet behandling (D)

	Scannings hyppighed efter behandling				
	1. år	2. år	3. år	4. år	5. år
Operation og SBRT, ikke kandidat til adj. terapi, stadie I, anbefaling 1	Hver 6. måned	Hver 6. måned	Hver 12. måned	Hver 12. måned	Hver 12. måned
NSCLC og SCLC, radikalt behandlet uanset behandlingsmodalitet, stadie II-III, anbefaling 2	Hver 3. måned	Hver 3. måned	Hver 6. måned	Hver 6. måned	Hver 6. måned
Palliativt stadie IV NSCLC og SCLC behandlede med potentiale for yderligere systemisk behandling, anbefaling 3	Hver 3. måned	Hver 3. måned	Hver 6. måned	Hver 6. måned	Hver 6. måned

- Der blev også i 2024 i forbindelse med bestyrelsesmøde fra radiologisk side også fremført ønske om revision af kriterierne for adgang til *Filterfunktions-CT-skanningen* defineret i *Pakkeforløb for Lungekræft*, da der erfaringsmæssigt foretages mange sådanne CT-skanninger på patienter i aldersgruppen 40-49 år, hvor der ikke er findes lungecancer [ved AUH under 1%].
- Man foreslog derfor indgangskriteriealderen hævet fra nuværende 40 år til 50 år. (ca. 3,2% af danske lungecancer-patienter i 2024 var ≤ 50 år ved diagnose, 1,2% ≤ 45 år og 0,3% ≤ 40 %.)
- Ved efterfølgende dialog med Sundhedsstyrelsen herom blev det fundet, at datagrundlaget for en vurdering af konsekvensen heraf på nuværende tidspunkt er for spinkelt, men at Sundhedsstyrelsen er åben for en videre diskussion heraf, hvis der bliver skabt et større data-grundlag fra flere hospitaler.
- Dette arbejde er aktuelt pågående med deltagelse fra Gentofte-Herlev Hospital, Odense Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital.

- DLCG fik i 2024 tilført ekstra midler til udviklingen af en længe ønsket retningslinje for præ- og rehabilitering.



Lungekræft

– Fysisk træning til patienter med lungekræft



- DLCG fik i 2024 også tilført ekstra midler til en omfattende revision af de mange onkologiske retningslinjer.
- Revisionen af de onkologiske retningslinjer er gennemgående meget arbejdskrævende pga den i sig selv glædelige hastige udvikling i de onkologiske behandlinger af lungekræft.
- Det blev derfor også af DLCG's bestyrelse besluttet, at fremover (dvs. fra 2025) vil ca. 67% / 90.000 kr (mod hidtil 50%) af vores samlede pulje for retningslinjearbejde være allokert til de onkologiske retningslinjer.

- DLCG's bestyrelse har ved flere lejligheder udtrykt dyb bekymring for SundK's beslutning om, at TOPICA databaserne skal helt udfases og dermed besluttet, at DLCR herefter skal være et register dannet alene på baggrund af nationale registre.
- Det betyder, der ikke længere skal registreres noget manuelt til DLCR – men også at data ikke kan blive valideret i klinikken.
- Vores bekymring er primært ift bortfald af denne validering af de data, der indgår i DLCR. Men vi tror også, at der er data, som det vil blive særdeles vanskeligt at trække validt ud af LPR.
- DLCG's bestyrelse har overfor SundK udtrykt et stærkt ønske om, at de respektive grupper inddrages i hele processen med udviklingen.