

# **Malignt Lymfom og CLL**

# **National årsrapport 2021**

---

*1. januar 2021– 31. december 2021*



## Rapporten udgår fra

Statistisk bearbejdning af data og epidemiologisk kommentering af resultater er udarbejdet af Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP, i samarbejde med styregruppen for Dansk Lymfom Database (LYFO) og Dansk Kronisk Lymfatisk Leukæmi Database (CLL).

Databasernes kliniske epidemiolog er Marianne Steding-Jessen, datamanager er Niklas Mølbak Christiansen og kontaktperson er Anne Fredsted.



## Indhold

Rapporten udgår fra .....	2
Konklusioner og anbefalinger .....	5
Oversigtstabeller over samlede indikatorresultater .....	7
Lymfomer.....	7
Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL) .....	8
Indikatorresultater, lymfomer .....	9
LYFO Indikator 3a. Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i behandling og wait and watch .....	9
LYFO Indikator 3b. Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i aktiv behandling .....	13
LYFO Indikator 4. Komplet eller partiel remission på 1. linje behandling for de mere aggressive lymfomtyper .....	17
LYFO Indikator 7. 3-års overlevelse.....	21
LYFO Indikator 8. 5-års overlevelse.....	24
LYFO Indikator 11. Patienter inkluderet i klinisk behandlingsprotokol. ....	27
LYFO Indikator 12. Andel patienter med sikker prognostisk indeks .....	31
LYFO Indikator 15. Andel patienter, der som led i 1. linje behandling modtager AntiCD20. ....	35
LYFO Indikator 17. Andel patienter i behandling med cellulær terapi.....	39
Supplerende opgørelser, lymfomer .....	41
LYFO, supplerende indikator 1a. Dækningsgrad .....	41
LYFO, supplerende indikator 1b. Datakomplethed behandlingsskema .....	45
LYFO, supplerende indikator 1c. Datakomplethed relapsskema .....	49
Deskriptive opgørelser, lymfomer.....	53
Indikatorresultater, kronisk lymfatisk leukæmi (CLL).....	62
CLL Indikator 3b. Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i aktiv behandling.....	62
CLL Indikator 7. 3-års overlevelse .....	66
CLL Indikator 8. 5-års overlevelse .....	69
CLL Indikator 9. 10-års overlevelse .....	72
CLL Indikator 10. Udført gendiagnostisk specialundersøgelse (TP53, del17p).....	75
CLL Indikator 11. Patienter inkluderet i klinisk behandlingsprotokol.....	79
Supplerende opgørelser, kronisk lymfatisk leukæmi (CLL) .....	83
CLL Indikator 1a. Dækningsgrad.....	83
CLL Indikator 1b. Datakomplethed behandlingsskemaer .....	87
CLL Indikator 1c. Datakomplethed relapsskema .....	91
Deskriptive tabeller, kronisk lymfatisk leukæmi (CLL) .....	95
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet.....	97
Datagrundlag og metode.....	98
Datagrundlag.....	98
Statistiske metoder .....	99
Databasens styregruppe.....	100



Appendiks 1. Vejledning i fortolkning af resultater .....	101
Appendiks 2. Beskrivelse af sygdomsområdet og behandling .....	103
Regionale høringsvar .....	106



## Konklusioner og anbefalinger

Den foreliggende årsrapport er den 18. årsrapport fra Dansk Lymfom Gruppe. I 2021 opnåede vi en dækningsgraden for LYFO, i lighed med det foregående år på 97 %, mens den for CLL blev lige under de påkrævede 90%. Samlet set er det tilfredsstillende. Enkelte afdelinger har dog ikke leveret en tilstrækkeligt indsats på at få indleveret databaseskemaerne for diagnostik og behandling. Dette medfører en mindre usikkerhed i tolkningen af indikatorerne for den del som baserer sig på data fra behandlingsskemaerne. Imidlertid ser vi år efter år at der efter datatræk til årsrapporten indtastes hovedparten af de manglende skemaer hvilket er tilfredsstillende.

Den årlige incidensstigning for lymfomer på ca. 2-3 %, som har fundet sted igennem årtier synes at fortsætte idet der i år er registreret 1642 patienter med nydiagnosticeret lymfom, som er 2% højere end 2020. Det er primært patienter med diffust storcellet lymfom at stigningen foregår, og er fortsat uafklaret hvad der er den bagvedliggende årsag for væksten. Imidlertid bemærkes det at medianalderen for patienter som diagnosticeres med malignt lymfom de sidste 4 år er steget fra 69 år til 72 år, hvorfor den øgede levealder er en medvirkende årsag til stigningen. I lighed med tidligere er incidensen uændret for CLL, hvor man dog gennem nogle år har kunne se effekten af den hyppigere blodprøvetagning der er sket i almen praksis over de seneste år, hvilket har givet anledning til lidt flere henvisninger end tidligere år.

Gennem de seneste snart 20 år har der fundet en positiv udvikling sted i form af bedre overlevelse for patienter som diagnosticeres med lymfekræft og CLL, hvilket fortsat underbygges i aktuelle årsrapport. Dette tilskrives primært iværksættelsen af målrettet behandling, herunder immunterapi, men samtidig har indførelsen af nationale retningslinjer for alle sygdomsenheder også haft en positiv indflydelse herpå. Dette har resulteret i at 5-års overlevelsen af lymfomer er på 70%, og på 77% for CLL. Forudsætningen for at opnå forbedrede resultater fremadrettet er dog at der fortsat udvikles protokoller, som implementeres og tilbydes patienter i Danmark. Derfor er det fortsat ikke helt tilfredsstillende, at antal inkluderede patienter i kliniske protokoller har ligget under 5% for LYFO de seneste år, og været faldende for CLL til nu kun 3%. Forklaring er primært at udbuddet af protokoller er begrænset, til trods for at ønsket nationalt og internationalt er at tallet nærmer sig 15-20%.

I 2021 har vi indført en ny indikatorer for lymfomer; Anvendelse af cellulær behandling, som dækker over anvendelsen af allogene og autolog transplantation, som har fundet sted i flere dekader, samt det nyeste skud på stammen – CAR-T behandling, som er en avanceret behandling af autologe T-celler, som i et laboratorie behandles på en måde hvor der introduceres et genetisk materiale som medfører at T-celler udtrykker et antigen rettet mod B-celler, hvorefter cellerne opformeres til en mængde som er tilstrækkelig til at have en effekt mod patientens lymfomceller, når de efterfølgende indgives til patienten. Denne behandling har hidtil ikke været godkendt af medicinrådet i Danmark, men det forventes at anvendelsen intensiveres de kommende år, idet flere protokollerede undersøgelser med CAR-T er ved at blive etableret, hvorfor overvågning af området er vigtig i de kommende år.

Der er nu mere end 43.000 patienter med Lymfom og CLL indtastet i de hæmatologiske databaser. En lang række forskningsprojekter har de senere år anvendt udtræk fra databaserne, bl.a. helt eller delvist som Ph.d. projekter, og der noteres fortsat en stor interesse for at anvende data i forskningsøjemed. Der er gennem de seneste år bl.a. etableret forskningsnetværk, ikke kun nationalt, men også med flere af vores nordiske naboer, som har båret frugt i form af talrige publikationer, som bidrager til en bedre forståelse af



lymfomer og CLL, men også retter fokus på de senfølger som sygdom og behandlingen efterlader, hvilket kan bidrage til at fremtidens behandlinger kan rette fokus på at reducere forekomsten af disse.



## Oversigtstabeller over samlede indikatorresultater

### Lymfomer

#### Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse			
			01.01.2021 - 31.12.2021 Andel (95% CI)	2020	2019	2018
				Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Indikator 3a: Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i behandling og wait and watch	≤10%	0	6 (6-7)	6	5	-
Indikator 3b: Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i aktiv behandling	≤12%	0	9 (8-10)	9	7	-
Indikator 4: Andel med komplet eller partiel remission	≥ 85%	11	85 (82-88)	88	89	88
Indikator 7: 3-års overlevelse	≥70%	0	76 (75-78)	78	74	-
Indikator 8: 5-års overlevelse	≥65%	0	70	68	-	-
Indikator 11: Patienter i klinisk behandlingsprotokol	≥ 5%	2	3 (2-4)	6	5	5
Indikator 12: Patienter med prognostisk indeks	≥ 90%	0	97 (96-98)	98	98	96
Indikator 15: Andel der som led i 1. linje behandlingen modtager AntiCD20 antistof i kombination med standardkemoterapi	≥ 90%	0	94 (92-95)	94	93	92
Indikator 17: Andel patienter i behandling med cellulær terapi	-	0	2 (1-3)	4	1	0



## Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)

### Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Standard	Uoplyst	Indikatoropfyldelse			
			01.01.2021 - 31.12.2021	2020	2019	2018
	%		Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Indikator 3b: Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i aktiv behandling	≤15%	0	5 (3-9)	6	6	-
Indikator 7: 3-års overlevelse	≥ 80%	0	87 (85-88)	87	84	-
Indikator 8: 5-års overlevelse	≥ 75%	0	78	75	-	-
Indikator 9: 10-års overlevelse	≥ 50%	0	55 (53-57)	49	-	-
Indikator 10: Patienter med cytogenetisk specialundersøgelse	≥ 60%	0	82 (73-88)	66	62	67
Indikator 11: Patienter i klinisk behandlingsprotokol	≥ 25%	30	3 (1-7)	14	21	35





## Indikatorresultater, lymfomer

Vejledning til fortolkning af tabeller og diagrammer i resultatafsnittet findes i appendiks 1. Indikator resultaterne er dannet på basis af indberetninger fra de enkelte afdelinger. Dækningsgrad og datakomplethed fremgår af de supplerende indikatorer 1A-C under afsnittet supplerende opgørelser, lymfomer.

### LYFO Indikator 3a. Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i behandling og wait and watch

Andel patienter med behandling iværksat/planlagt eller Wait and watch, som dør inden for 180 dage efter diagnosedato.

Gruppe	Standard		uoplyst			Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 10 opfyldt	Tæller	Nævner	pct	Andel	95 % CL	Andel	Andel	
<b>Danmark</b>	Ja	193	3009	0	6.4	(5.6-7.3)	6.4	5.2	
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	61	865	0	7.1	(5.5-9.0)	6.8	5.0	
<b>Region Sjælland</b>	Ja	30	546	0	5.5	(3.9-7.8)	4.8	5.5	
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	40	617	0	6.5	(4.8-8.7)	6.3	5.1	
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	40	638	0	6.3	(4.6-8.4)	6.4	4.9	
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	22	343	0	6.4	(4.3-9.6)	7.9	5.6	
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	61	865	0	7.1	(5.5-9.0)	6.8	5.0	
Herlev	Ja	21	323	0	6.5	(4.3-9.8)	5.8	5.5	
Rigshospitalet	Ja	40	542	0	7.4	(5.5-9.9)	7.7	4.6	
<b>Region Sjælland</b>	Ja	30	546	0	5.5	(3.9-7.8)	4.8	5.5	
Roskilde	Ja	30	546	0	5.5	(3.9-7.8)	4.8	5.5	
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	40	617	0	6.5	(4.8-8.7)	6.3	5.1	
Esbjerg	Ja	3	57	0	5.3	(1.7-15.4)	6.5	6.6	
Odense	Ja	32	439	0	7.3	(5.2-10.2)	6.7	4.9	
Vejle	Ja	5	121	0	4.1	(1.7-9.6)	4.9	4.8	
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	40	638	0	6.3	(4.6-8.4)	6.4	4.9	
Gødstrup	Ja	13	204	0	6.4	(3.8-10.7)	7.9	3.4	
Århus	Ja	27	434	0	6.2	(4.3-8.9)	5.8	5.5	
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	22	343	0	6.4	(4.3-9.6)	7.9	5.6	
Ålborg	Ja	22	343	0	6.4	(4.3-9.6)	7.9	5.6	



## Kommentarer til indikator 3a

### Beregningsregler:

- Tæller: Død inden for 180 dage efter dato for diagnostisk prøvetagning/beslutning om wait and watch.
- Nævner: behandling iværksat/planlagt eller wait and watch.
- Uoplyst er uvist om behandling iværksat/planlagt.
- Ekskluderet: Nej til behandling iværksat/planlagt og patienter i prednisolon monoterapi og patienter hvor der ikke er 180 dages fuld opfølgning.

### Resultater:

Andelen af patienter i behandling eller wait and watch, der dør indenfor 180 dage efter diagnosedato er 6 % på landsplan for perioden 2020-2021. Ingen afdelinger ligger over den fastsatte standard på 10%. Andelen ligger på niveau med de tidligere perioder. Af funnelplottet ses det, at alle regioner ligger klart under den fastsatte standard.

### Diskussion og implikationer:

180-dages overlevelsen blandt alle lymfom patienter på landsplan ligger på 93% svarende til i alt 193 døde patienter ud af 3009 patienter diagnosticeret i 2020 og 2021. Dette niveau er uændret gennem de seneste år.

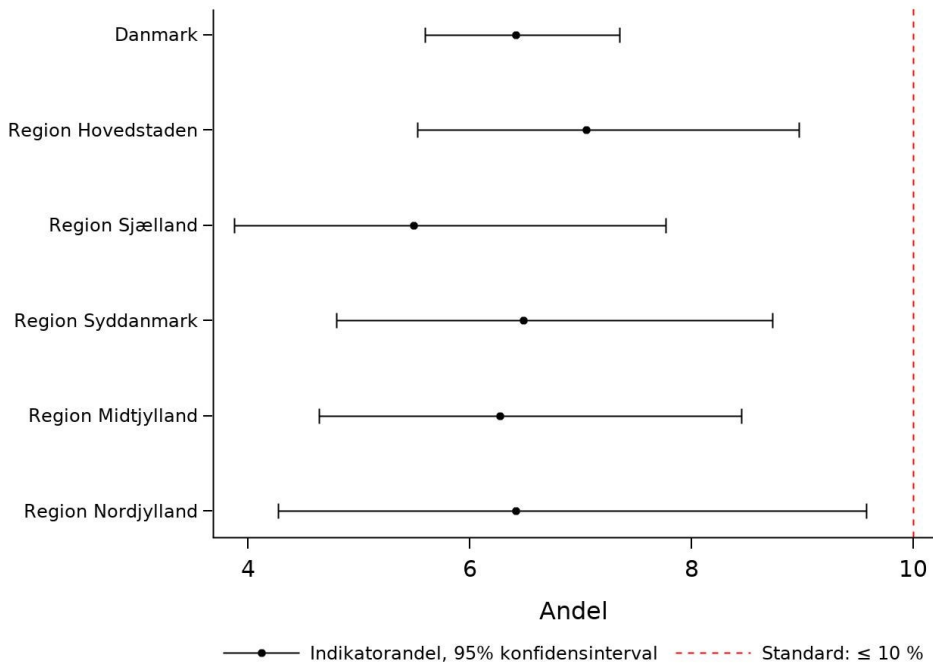
### Vurdering af indikatoren:

Indikatoren inkluderer både patienter i behandling og i behandlingsfri observation. Der har været en stabil lav andel som er døde indenfor 180 dage efter diagnosen.

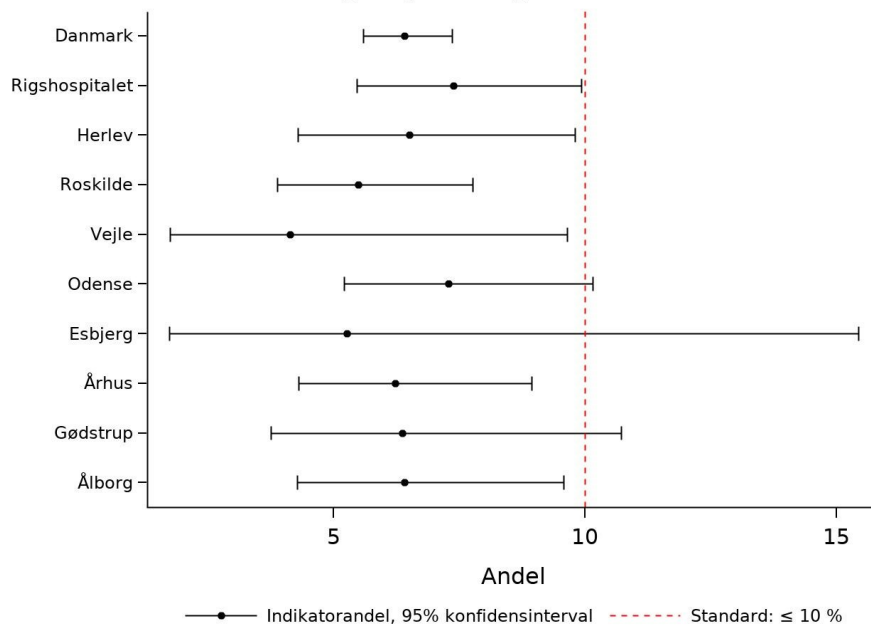


Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 3a

**Indikator 3a: Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i behandling og W&W.  
Kontrolldiagram på regionsniveau.**

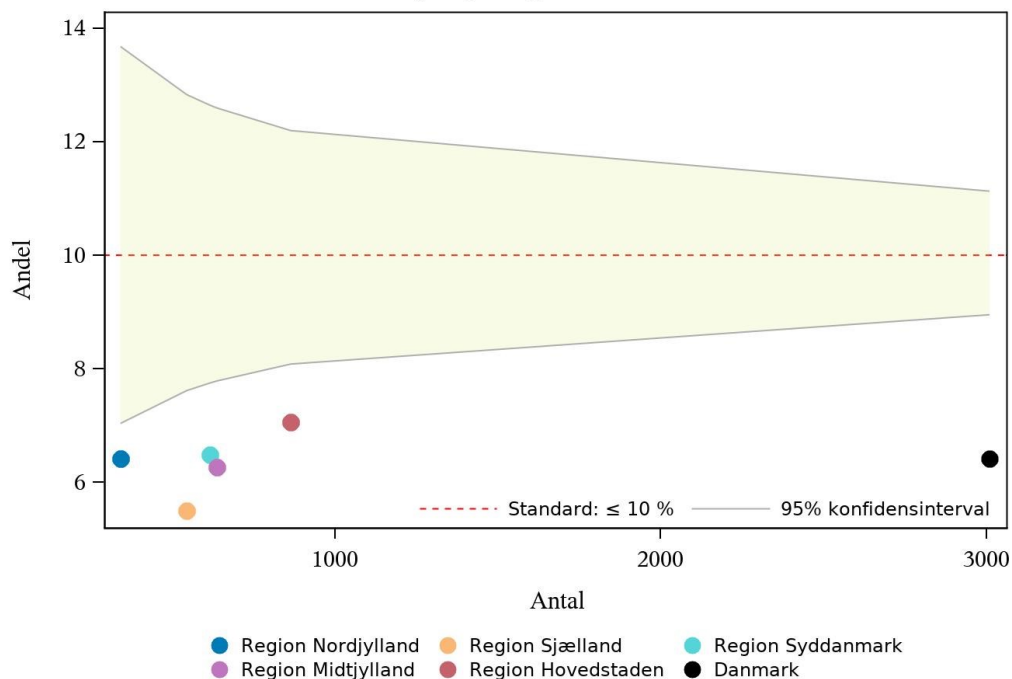


**Indikator 3a: Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i behandling og W&W.  
Kontrolldiagram på afdelingsniveau.**

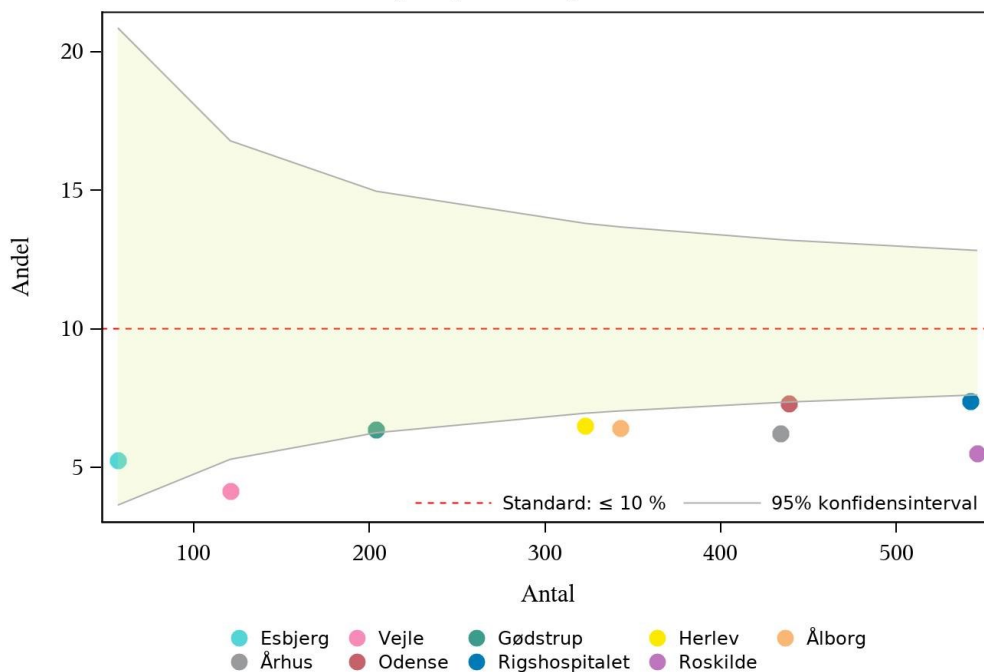


Funnelplots for regioner og afdelinger, indikator 3a

**Indikator 3a: Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i behandling og W&W.  
Funnelplot på regionsniveau.**



**Indikator 3a: Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i behandling og W&W.  
Funnelplot på afdelingsniveau.**



## LYFO Indikator 3b. Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i aktiv behandling

Andel patienter med 1. linje behandling iværksat eller planlagt, som dør inden for 180 dage efter diagnosedato.

Gruppe	Standard		Aktuelle år			Tidligere år	
	≤ 12 opfyldt	Tæller	Nævner	uoplyst pct	2020 - 2021 Andel 95 % CL	2018 - 2019 Andel	2016 - 2017 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	197	2209	0	8.9 (7.8-10.2)	8.9	7.2
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	64	655	0	9.8 (7.7-12.3)	8.9	7.8
<b>Region Sjælland</b>	Ja	30	408	0	7.4 (5.2-10.3)	6.6	6.7
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	43	462	0	9.3 (7.0-12.3)	8.9	7.2
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	40	447	0	8.9 (6.6-12.0)	9.3	6.7
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	20	237	0	8.4 (5.5-12.8)	11.4	7.5
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	64	655	0	9.8 (7.7-12.3)	8.9	7.8
Herlev	Ja	20	193	0	10.4 (6.8-15.6)	8.6	10.0
Rigshospitalet	Ja	44	462	0	9.5 (7.2-12.6)	9.2	6.4
<b>Region Sjælland</b>	Ja	30	408	0	7.4 (5.2-10.3)	6.6	6.7
Roskilde	Ja	30	408	0	7.4 (5.2-10.3)	6.6	6.7
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	43	462	0	9.3 (7.0-12.3)	8.9	7.2
Esbjerg	Ja	3	34	0	8.8 (2.9-24.9)	10.0	10.4
Odense	Ja	35	357	0	9.8 (7.1-13.4)	9.2	6.9
Vejle	Ja	5	71	0	7.0 (3.0-16.1)	7.3	6.6
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	40	447	0	8.9 (6.6-12.0)	9.3	6.7
Gødstrup	Ja	11	126	0	8.7 (4.9-15.2)	11.4	4.5
Århus	Ja	29	321	0	9.0 (6.4-12.7)	8.5	7.3
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	20	237	0	8.4 (5.5-12.8)	11.4	7.5
Ålborg	Ja	20	237	0	8.4 (5.5-12.8)	11.4	7.5



## Kommentarer til indikator 3b

### Beregningsregler:

- Tæller: Død inden for 180 dage efter dato for diagnostisk prøvetagning.
- Nævner: behandling iværksat/planlagt
- Uoplyst: uvist om behandling iværksat/planlagt.
- Ekskluderet: Nej til behandling iværksat/planlagt, patienter i Wait and watch, uvist om behandling og patienter i prednisolon monoterapi og patienter hvor der ikke er 180 dages fuld opfølgning.

### Resultater:

Denne indikator skal ses i sammenhæng med indikator 3a, og i modsætning til Indikator 3a er det patienter i aktiv behandling. Andelen af patienter i aktiv behandling, der dør indenfor 180 dage er 9 % på landsplan for den aktuelle periode. Andelen har ligge konstant de seneste perioder. Alle regioner og afdeling opfylder standarden for den aktuelle periode.

### Diskussion og implikationer:

180-dages overlevelsen blandt alle lymfom patienter på landsplan ligger på 91% svarende til i alt 197 døde patienter ud af 2209 patienter for perioden 2020 og 2021. Dette niveau er uændret gennem de seneste år. Der ses udsving i antallet af overlevende fra år til år hvilket skyldes få dødsfald per afdeling/år. Set over flere kalenderår er dødeligheden jævnt fordelt over hele landet.

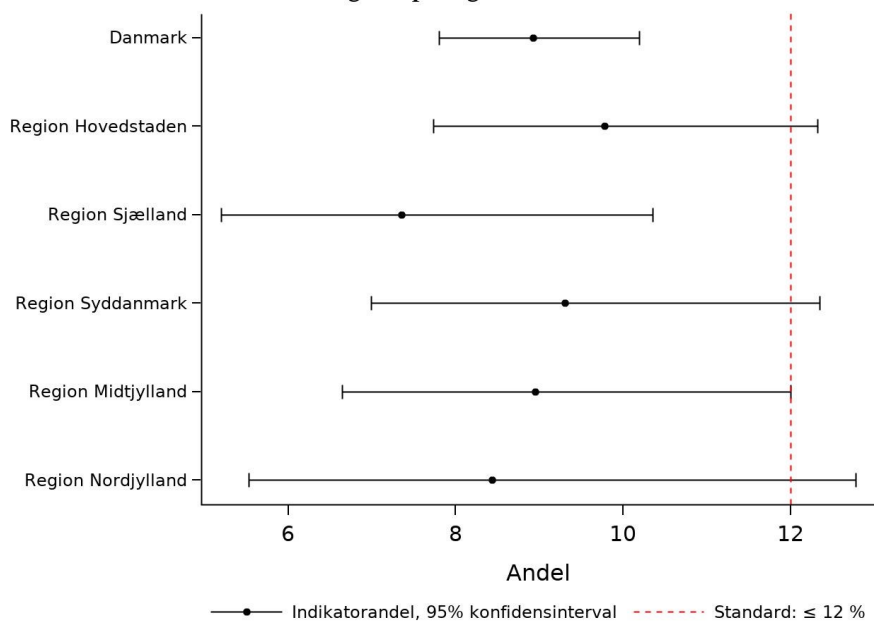
### Vurdering af indikatoren:

Indikatoren inkluderer udelukkende patienter i behandling. Sammen med indikator 3A giver indikatoren et indblik i om behandlingsintensiteten på de enkelte afdelinger er tilpasset patienternes sygdom og almentilstand.

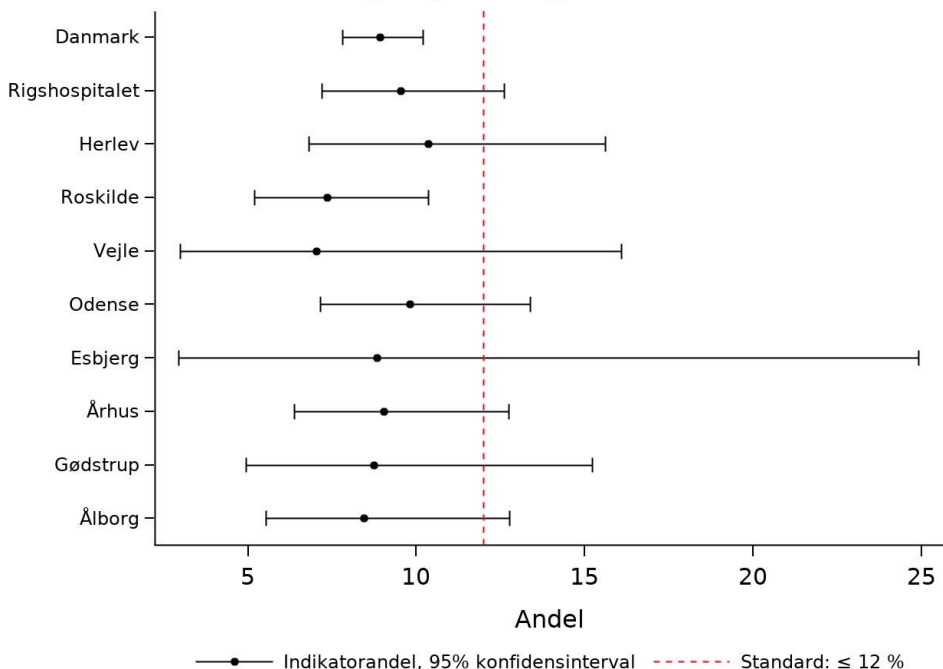


## Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 3b

**Indikator 3b: Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i aktiv behandling.  
Kontrolldiagram på regionsniveau.**

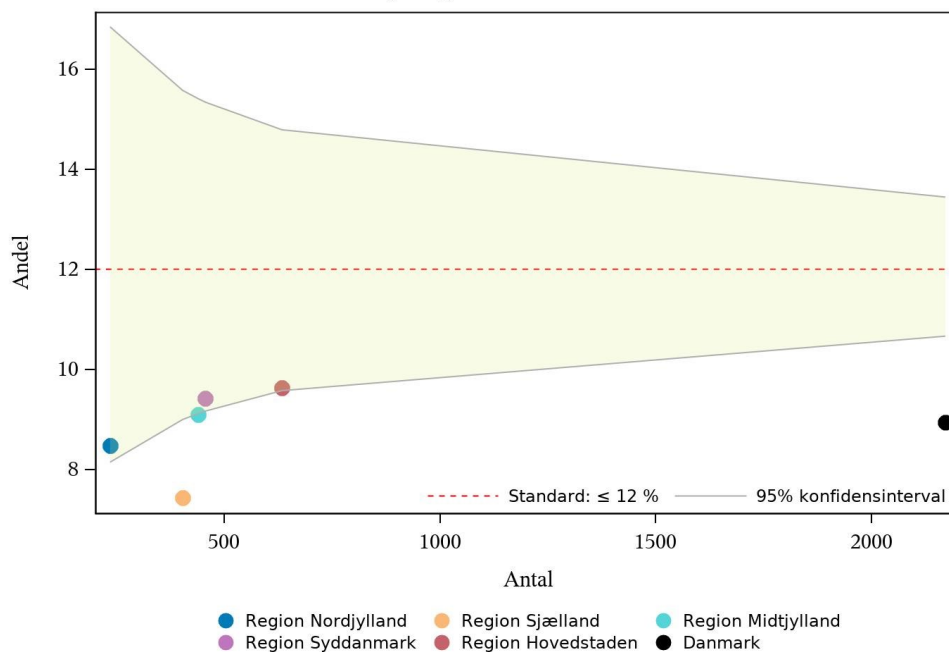


**Indikator 3b: Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i aktiv behandling.  
Kontrolldiagram på afdelingsniveau.**

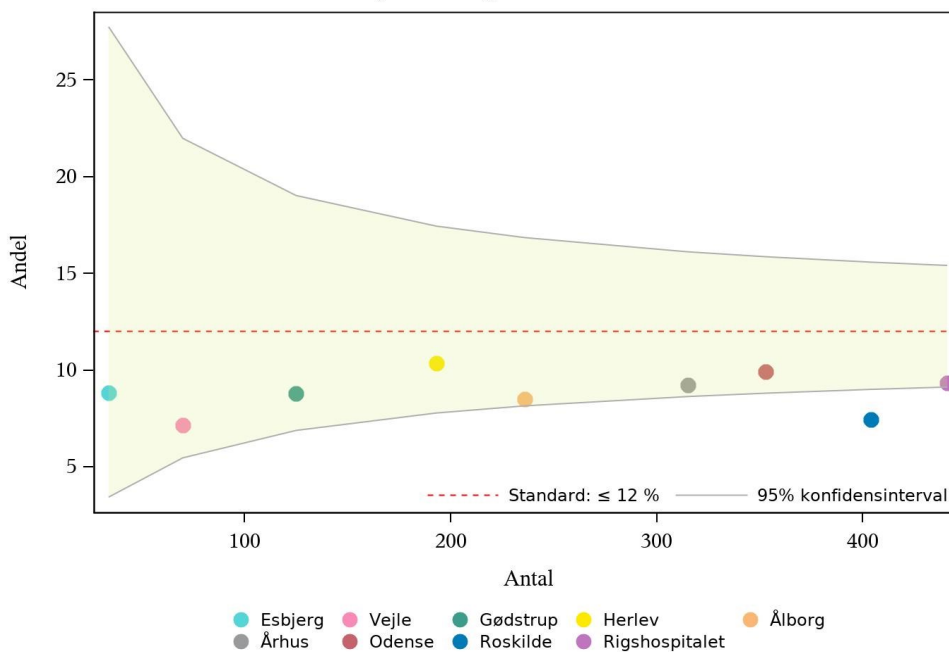


Funnelplots for regioner og afdelinger, indikator 3b

Indikator 3b: Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i aktiv behandling. Funnelplot på regionsniveau.



Indikator 3b: Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i aktiv behandling. Funnelplot på afdelingsniveau.





## LYFO Indikator 4. Komplet eller partiel remission på 1. linje behandling for de mere aggressive lymfomtyper

Andel patienter med DLBCL, BL, MCL, PTCL eller LBL og med behandling iværksat eller planlagt, som opnår komplet eller partiel remission på 1. linje behandling.

### Indikator 4: Andel med komplet eller partiel remission

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85% opfyldt	Tæller/ nævner	antal (%)	01.01.2021 - 31.12.2021 Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel	2018 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	417 / 488	61 (11)	85	(82-88)	88	89	88
<b>Hovedstaden</b>	Ja	109 / 127	32 (20)	86	(79-91)	92	90	88
<b>Sjælland</b>	Ja	95 / 108	4 (4)	88	(80-93)	92	91	86
<b>Syddanmark</b>	Nej	92 / 109	15 (12)	84	(76-91)	90	91	86
<b>Midtjylland</b>	Nej	86 / 105	3 (3)	82	(73-89)	81	88	88
<b>Nordjylland</b>	Ja	35 / 39	7 (15)	90	(76-97)	87	85	95
<b>Hovedstaden</b>	Ja	109 / 127	32 (20)	86	(79-91)	92	90	88
Herlev	Nej	16 / 23	0 (0)	70	(47-87)	92	93	94
Rigshospitalet	Ja	93 / 104	32 (24)	89	(82-95)	92	88	84
<b>Sjælland</b>	Ja	95 / 108	4 (4)	88	(80-93)	92	91	86
Roskilde	Ja	95 / 108	4 (4)	88	(80-93)	92	91	86
<b>Syddanmark</b>	Nej	92 / 109	15 (12)	84	(76-91)	90	91	86
Esbjerg	Ja	8 / 9	0 (0)	89	(52-100)	100	82	86
Odense	Nej	62 / 78	14 (15)	79	(69-88)	88	91	86
Vejle	Ja	22 / 22	1 (4)	100	(85-100)	96	100	88
<b>Midtjylland</b>	Nej	86 / 105	3 (3)	82	(73-89)	81	88	88
Gødstrup	Ja	27 / 31	2 (6)	87	(70-96)	85	90	96
Århus	Nej	59 / 74	1 (1)	80	(69-88)	79	88	85
<b>Nordjylland</b>	Ja	35 / 39	7 (15)	90	(76-97)	87	85	95
Ålborg	Ja	35 / 39	7 (15)	90	(76-97)	87	85	95



## Kommentarer til indikator 4

### Beregningsregler:

- Tæller: patienter med komplet eller partiel respons.
- Nævner: Patienter med DLBCL, BL, MCL, PTCL eller LBL og med iværksat/planlagt behandling, med indleveret behandlingsskema, og hvor respons er evalueret. SNOMED-koderne for subtyperne er: 9673, 9679, 9680, 9687, 9702, 9705, 9714, 9716, 9717, 9728, 9729, 9827.
- Uoplyst: behandlingsskema ikke indleveret, uvist om behandling iværksat/planlagt, patienter med indleveret skema men oplysninger om remission mangler.
- Ekskluderet: Patienter med CNS involvering og patienter med Ikke planlagt eller iværksat behandling (n=), eller død ved tidspunkt for responsevaluering

### Resultater:

Indikatoren omfatter de mere aggressive lymfomtyper, da det kun er for disse typer, at respons kan evalueres indenfor et tidsvindue på 9 måneder. Standarden er fastsat til 85%. På landsplan er andelen af patienter med aggressive lymfomtyper der opnår partiel remission på 85%, hvilket er lig den fastsatte standard på 85%. To regioner Region Midtjylland og Region Syddanmark opfylder ikke standarden, med andele på hhv. 82% og 84%. Tre afdelinger opfylder ikke standarden, Herlev (70%), Odense (79%) og Århus (79%). Andelen af uoplyste er på 12%, men med en del variation (1-26%) mellem afdelingerne, derfor skal resultaterne for visse afdelinger tolkes med forbehold. Af funnelplottet ses det, at alle afdelinger ligger over eller inden for 95% konfidensintervallet. Af tabellen fremgår det, at andelen med komplet eller partiel remission har ligget konstant lige under de 90% de seneste perioder.

### Diskussion og implikationer:

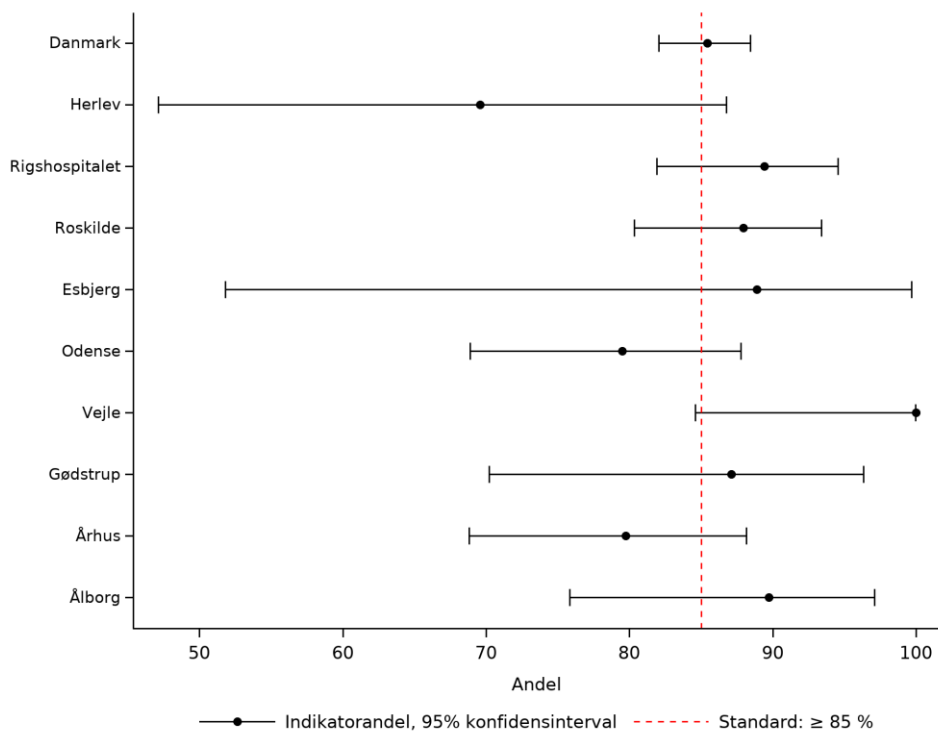
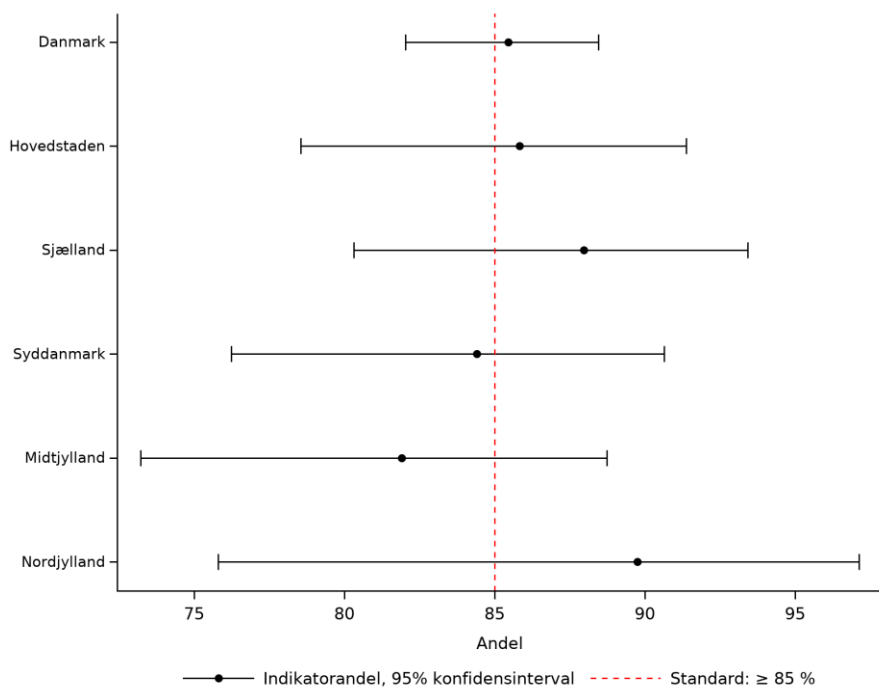
Andelen af patienter som opnår remission på 1. linje behandlingen er 85% i 2021. Der synes at være tale om en mindre reduktion over de seneste kalenderår, som kan skyldes mindre ændringer i responskriterierne. En enkelt afdeling har lavere respons, afdelingen har efterfølgende fundet fejl i dataindberetningen, som nu er rettet.

### Vurdering af indikatoren:

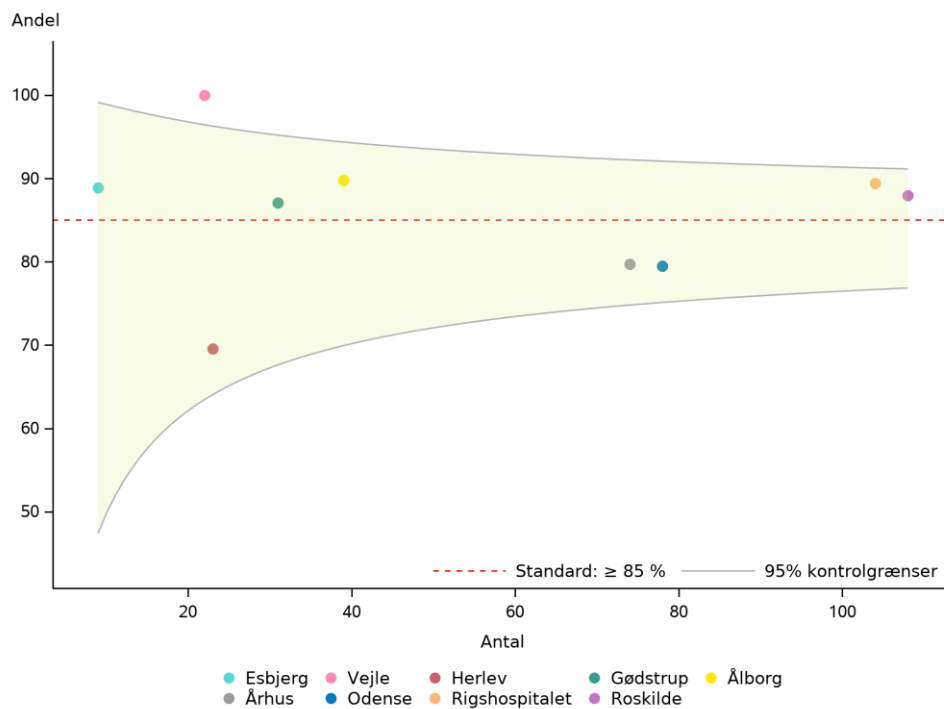
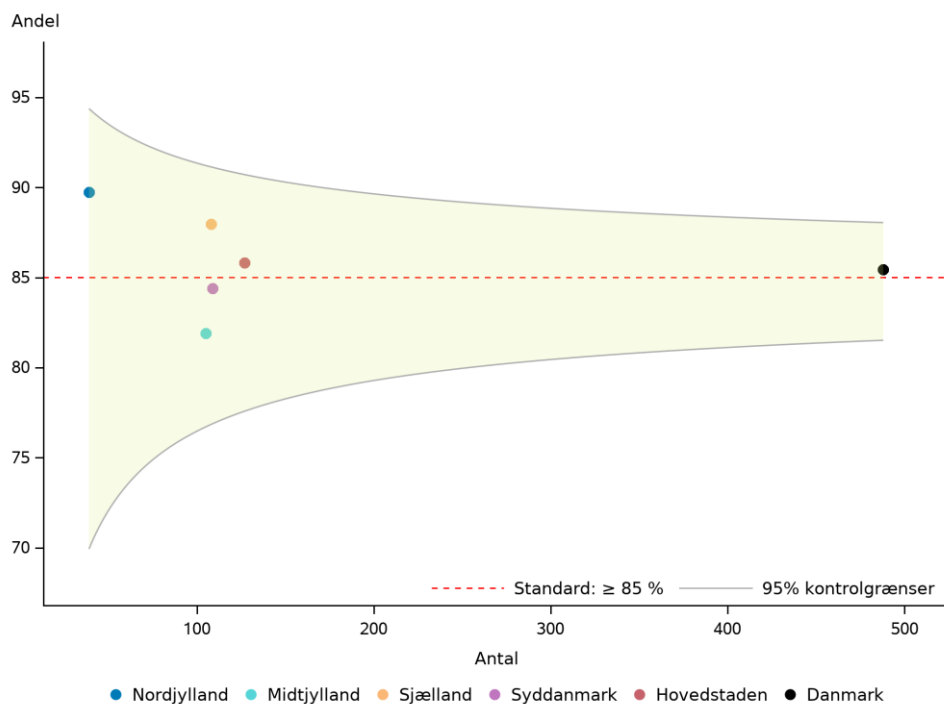
Respons på behandlingen er ensartet i Danmark, indikatoren er et mål for om en tilstrækkelig høj andel opnår effekt af den iværksatte behandling



## Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator



## Funnelplots for regioner og afdelinger, indikator 4



## LYFO Indikator 7. 3-års overlevelse

Standard:  $\geq 70\%$

Gruppe	Standard		Aktuelle år				Tidligere år	
	$\geq 70$		uoplyst		2018 - 2021	2014 - 2017	2010 - 2013	
	opfyldt	Døde	Total	pct	Andel	95 % CL	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Ja	1250	6256	0.0	76.3	(75.1-77.5)	78.1	73.7
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	356	1813	0.0	77.3	(75.0-79.4)	78.6	73.3
<b>Region Sjælland</b>	Ja	214	1098	0.0	76.9	(73.9-79.6)	79.0	69.5
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	299	1423	0.0	75.3	(72.6-77.7)	76.6	76.3
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	234	1261	0.0	77.2	(74.4-79.9)	78.3	74.9
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	147	661	0.0	72.9	(68.7-76.7)	78.4	72.0
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	356	1813	0.0	77.3	(75.0-79.4)	78.6	73.3
Herlev	Ja	167	795	0.0	76.4	(73.0-79.5)	76.3	71.7
Rigshospitalet	Ja	189	1018	0.0	78.3	(75.2-81.0)	80.8	74.7
<b>Region Sjælland</b>	Ja	214	1098	0.0	76.9	(73.9-79.6)	79.0	69.5
Roskilde	Ja	214	1098	0.0	76.9	(73.9-79.6)	79.0	69.5
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	299	1423	0.0	75.3	(72.6-77.7)	76.6	76.3
Esbjerg	Ja	25	144	0.0	81.2	(73.3-87.0)	80.0	78.6
Odense	Ja	229	1009	0.0	73.5	(70.2-76.4)	75.5	76.0
Vejle	Ja	45	270	0.0	79.0	(72.5-84.1)	78.9	76.0
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	234	1261	0.0	77.2	(74.4-79.9)	78.3	74.9
Gødstrup	Ja	72	383	0.0	76.6	(71.0-81.3)	80.7	78.5
Århus	Ja	162	878	0.0	77.5	(74.0-80.6)	77.6	73.7
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	147	661	0.0	72.9	(68.7-76.7)	78.4	72.0
Ålborg	Ja	147	661	0.0	72.9	(68.7-76.7)	78.4	72.0



## Kommentarer til indikator 7

### Datagrundlag:

Patienternes vitalstatus er pr. 15. juli 2022.

### Beregningsregler:

Kaplan Meier analyser er en time to event analyse, hvor der tages højde for den tid, den enkelte patient er under risiko for at dø. 3-års overlevelsen er opgjort på 4-års perioder, for at sikre, at en rimelig andel af patienterne i seneste opgørelsesperiode har fuld opfølgningstid på 3 år, samt at sikre et tilstrækkeligt datagrundlag for analysen.

- Tæller: Antallet af patienter, der dør indenfor fem år efter diagnosedato.
- Nævner: Lymfom patienter diagnosticeret i den aktuelle periode.
- Andel: Kaplan-Meier estimeret 3 års overlevelse. Andel patienter i live 3 år efter diagnosen, når der er taget højde for den tid patienterne er under risiko for at dø.
- Uoplyst: Ingen.
- Ekskluderet: Patienter med manglende oplysninger om vitalstatus.

### Resultater:

Denne indikator skal ses i sammenhæng med indikator 8, 5 års-overlevelse. 3 års-overlevelsen er for den aktuelle periode på 76% på landsplan, hvilket er over den fastsatte standard på 70%. Alle afdelinger opfylder således indikatoren. Der ses en mindre regional variation på 5% mellem Region Hovedstaden og Region Nordjylland, som også fremgår af KM-kurverne for de enkelte regioner. Overlevelsen har generelt været stigende over tid, fra 74% i perioden 2010-2013, hvilket også ses af KM-kurverne for de seneste perioder. Det ses også at stigningen er mindre mellem de to seneste perioder.

### Diskussion og implikationer:

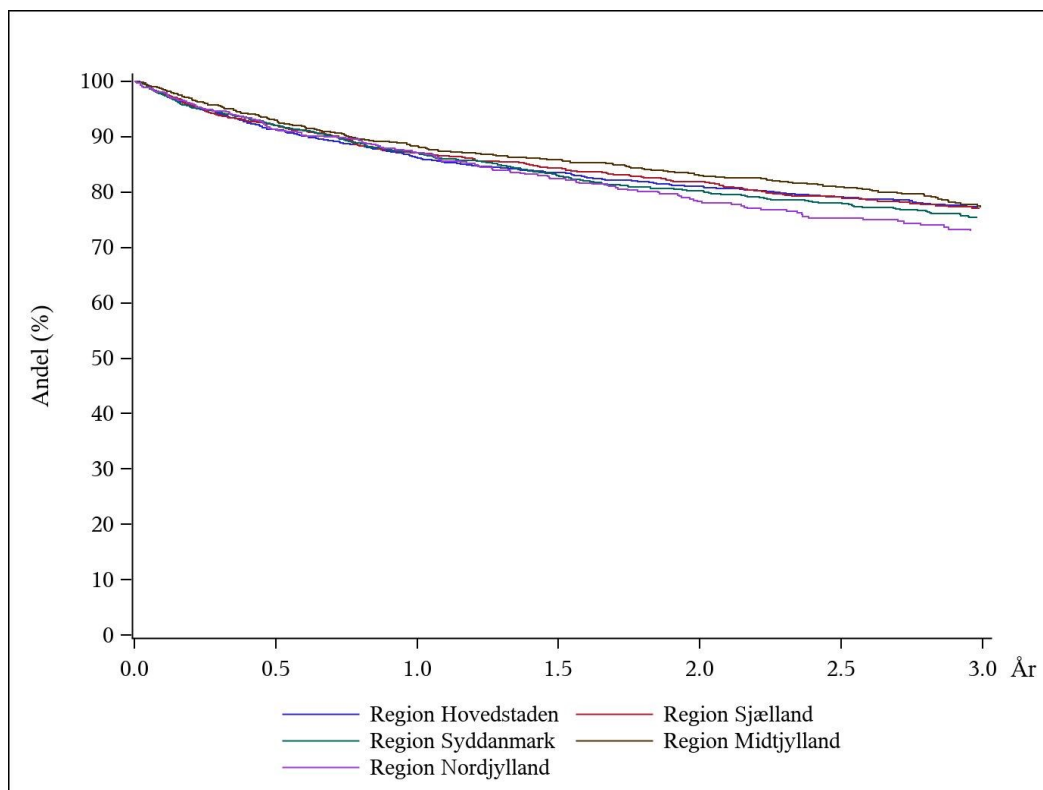
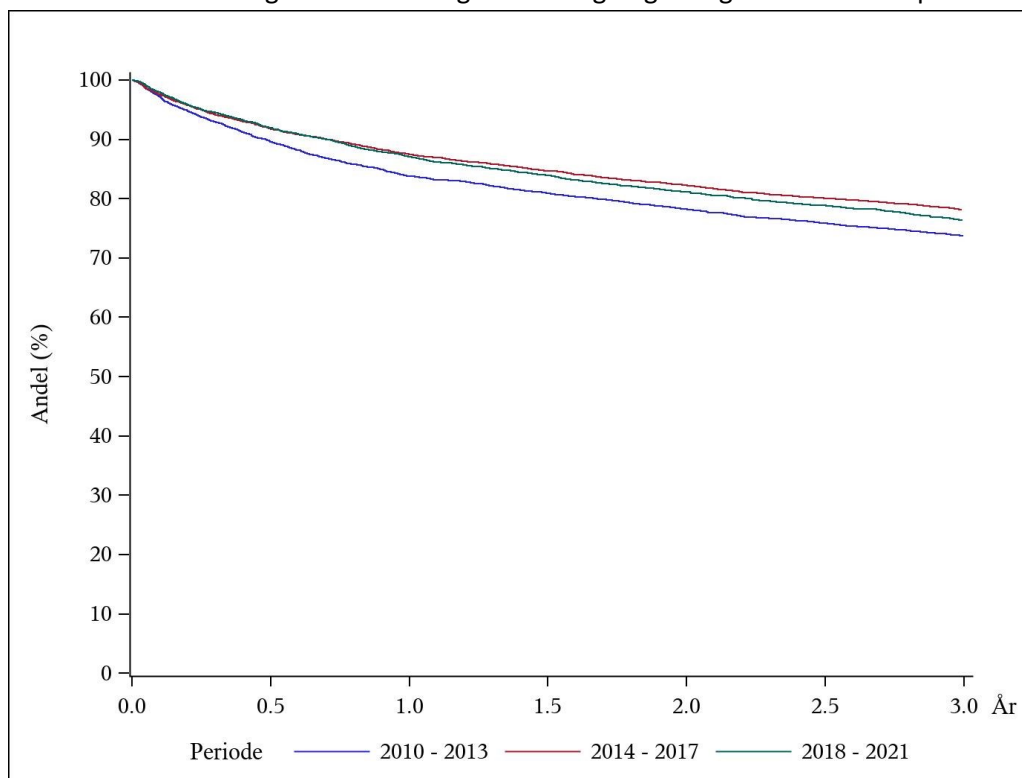
Samlet set har overlevelsen for lymfompatienter i Danmark været støt stigende de seneste 15 år. En 3-års overlevelse på 76% er yderst tilfredsstillende, men stigningen i 3-års overlevelsen synes at aftage.

### Vurdering af indikatoren:

Overlevelse er en vigtig markør for patientforløbene, som afspejler sygdomsforløbene, inklusiv dem som ikke modtager behandling.



Kaplan-Meier kurver for udvikling i overlevelse og sammenligning af region for seneste periode



## LYFO Indikator 8. 5-års overlevelse

Standard:  $\geq 65\%$

Gruppe	Standard			Aktuelle år		Tidligere år
	$\geq 65$ opfyldt	Døde	Total	uoplyst pct	2016 - 2021 Andel 95 % CL	2010 - 2015 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	2227	9408	0.0	69.8 (68.6-70.9)	68.0
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	622	2690	0.0	70.1 (67.8-72.3)	68.1
<b>Region Sjælland</b>	Ja	376	1644	0.0	70.8 (67.9-73.4)	65.1
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	527	2149	0.0	69.5 (67.1-71.8)	69.6
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	444	1939	0.0	70.6 (68.0-73.1)	68.7
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	258	986	0.0	66.1 (62.2-69.7)	66.9
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	622	2690	0.0	70.1 (67.8-72.3)	68.1
Herlev	Ja	298	1210	0.0	69.1 (65.7-72.3)	65.6
Rigshospitalet	Ja	324	1480	0.0	71.1 (68.0-74.0)	70.2
<b>Region Sjælland</b>	Ja	376	1644	0.0	70.8 (67.9-73.4)	65.1
Roskilde	Ja	376	1644	0.0	70.8 (67.9-73.4)	65.1
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	527	2149	0.0	69.5 (67.1-71.8)	69.6
Esbjerg	Ja	49	225	0.0	73.5 (66.0-79.6)	70.2
Odense	Ja	395	1523	0.0	68.1 (65.1-70.8)	70.0
Vejle	Ja	83	401	0.0	72.7 (66.8-77.8)	68.0
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	444	1939	0.0	70.6 (68.0-73.1)	68.7
Gødstrup	Ja	133	570	0.0	69.0 (63.9-73.5)	70.6
Århus	Ja	311	1369	0.0	71.2 (68.2-74.1)	68.1
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	258	986	0.0	66.1 (62.2-69.7)	66.9
Ålborg	Ja	258	986	0.0	66.1 (62.2-69.7)	66.9





## Kommentarer til indikator 8

### Datagrundlag:

Patienternes vitalstatus er pr. 15. juli 2022.

### Beregningsregler:

Kaplan Meier analyser er en time to event analyse, hvor der tages højde for den tid, den enkelte patient er under risiko for at dø. 5-års overlevelsen er opgjort på 6-års perioder, for at sikre, at en rimelig andel af patienterne i seneste opgørelsesperiode har fuld opfølgningstid på 5 år, samt at sikre et tilstrækkeligt datagrundlag for analysen.

- Tæller: Antallet af patienter, der dør indenfor fem år efter diagnosedato.
- Nævner: Lymfom patienter diagnosticeret i den aktuelle periode.
- Andel: Kaplan-Meier estimeret 5 års overlevelse. Andel patienter i live 5 år efter diagnosen, når der er taget højde for den tid patienterne er under risiko for at dø.
- Uoplyst: Ingen.
- Ekskluderet: Patienter med manglende oplysninger om vitalstatus.

### Resultater:

Denne indikator skal ses i sammenhæng med indikator 7, 3 års-overlevelsen. Alle afdelinger opfylder den fastsatte stander på 65%. 5-års overlevelsen er på landsplan for den aktuelle periode (2017-2020) på 70 %. Af Kaplan-Meier kurverne fremgår det, at Region Nordjylland adskiller sig fra de øvrige fire regioner med et lavere 5-års overlevelse, 66%. 5 års-overlevelsen er steget med 2%, fra forrige periode, 2010-2015.

### Diskussion og implikationer:

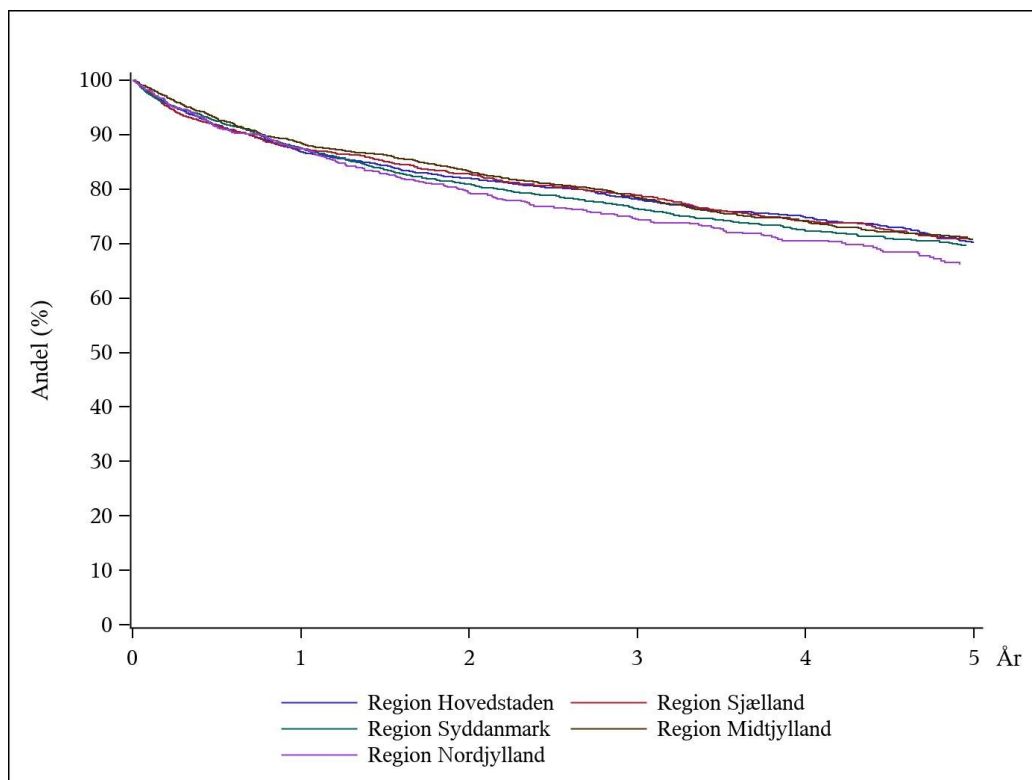
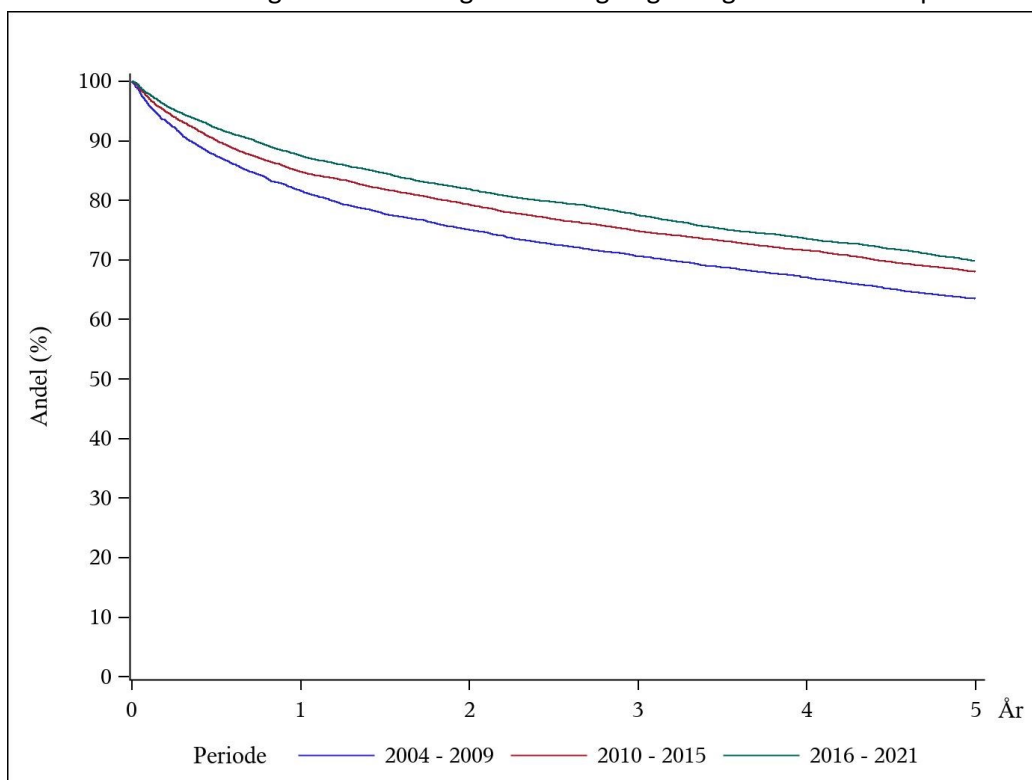
Samlet set har overlevelsen for lymfompatienter i Danmark været støt stigende de seneste 15 år. En 5-års overlevelse på 70% er yderst tilfredsstillende, og på niveau med øvrige nordiske lande

### Vurdering af indikatoren:

Overlevelse er en vigtig markør for patientforløbene, som afspejler sygdomsforløbene, inklusiv dem som ikke modtager behandling.



Kaplan-Meier kurver for udvikling i overlevelse og sammenligning af region for seneste periode



## LYFO Indikator 11. Patienter inkluderet i klinisk behandlingsprotokol.

Andel patienter, som er inkluderet i klinisk behandlingsprotokol ved 1. og/eller 2. linje behandling.

### Indikator 11: Patienter i klinisk behandlingsprotokol

	Standard ≥ 5% opfyldt	Standard Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel	2018 Andel
<b>Danmark</b>	Nej	51 / 1.585	29 (2)	3	(2-4)	6	5	5
<b>Hovedstaden</b>	Nej	19 / 473	0 (0)	4	(2-6)	8	5	4
<b>Sjælland</b>	Nej	8 / 300	0 (0)	3	(1-5)	4	4	3
<b>Syddanmark</b>	Ja	16 / 343	0 (0)	5	(3-7)	6	6	5
<b>Midtjylland</b>	Nej	6 / 300	28 (9)	2	(1-4)	5	5	5
<b>Nordjylland</b>	Nej	## / #	1 (1)	1	(0-4)	2	5	8
<b>Hovedstaden</b>	Nej	19 / 473	0 (0)	4	(2-6)	8	5	4
Herlev	Ja	6 / 119	0 (0)	5	(2-11)	10	4	2
Rigshospitalet	Nej	13 / 354	0 (0)	4	(2-6)	6	6	5
<b>Sjælland</b>	Nej	8 / 300	0 (0)	3	(1-5)	4	4	3
Roskilde	Nej	8 / 300	0 (0)	3	(1-5)	4	4	3
<b>Syddanmark</b>	Ja	16 / 343	0 (0)	5	(3-7)	6	6	5
Esbjerg	Nej	0 / 35	0 (0)	0	(0-10)	0	0	0
Odense	Ja	13 / 241	0 (0)	5	(3-9)	8	8	8
Vejle	Nej	3 / 67	0 (0)	4	(1-13)	2	3	0
<b>Midtjylland</b>	Nej	6 / 300	28 (9)	2	(1-4)	5	5	5
Gødstrup	Nej	## / #	0 (0)	1	(0-5)	0	1	2
Århus	Nej	5 / 197	28 (12)	3	(1-6)	7	7	6
<b>Nordjylland</b>	Nej	## / #	1 (1)	1	(0-4)	2	5	8
Ålborg	Nej	## / #	1 (1)	1	(0-4)	2	5	8



## Kommentarer til indikator 11

### Beregningsregler:

- Tæller: patienter diagnosticeret i 2020 som er anført at deltage i klinisk behandlingsprotokol på et af tre indberetningsskemaer
- Nævner: Alle
- Uoplyst: uvist om patienten indgik i protokol (uoplyst på alle tre indberetningsskemaer, n=0)
- Ekskluderet: ingen

### Resultater:

Standarden på min. 5% af patienterne skal være inkluderet i klinisk behandlingsprotokol ved 1. og/eller 2. linje behandling er i år ikke opfyldt på landsplan med en andel på 3%. En region, Region Syddanmark opfylder i år standarden, med en andel på 5%. To afdelinger opfylder standarden, Herlev og Odense, begge med en andel på 5%. Andelen af patienter, der indgår i protokoller er i år 2% lavere end de tidligere år. Af funnelplottet for regionerne ses det, at tre regioner, Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Sjælland ligger under 95% konfidensintervallet.

### Diskussion og implikationer:

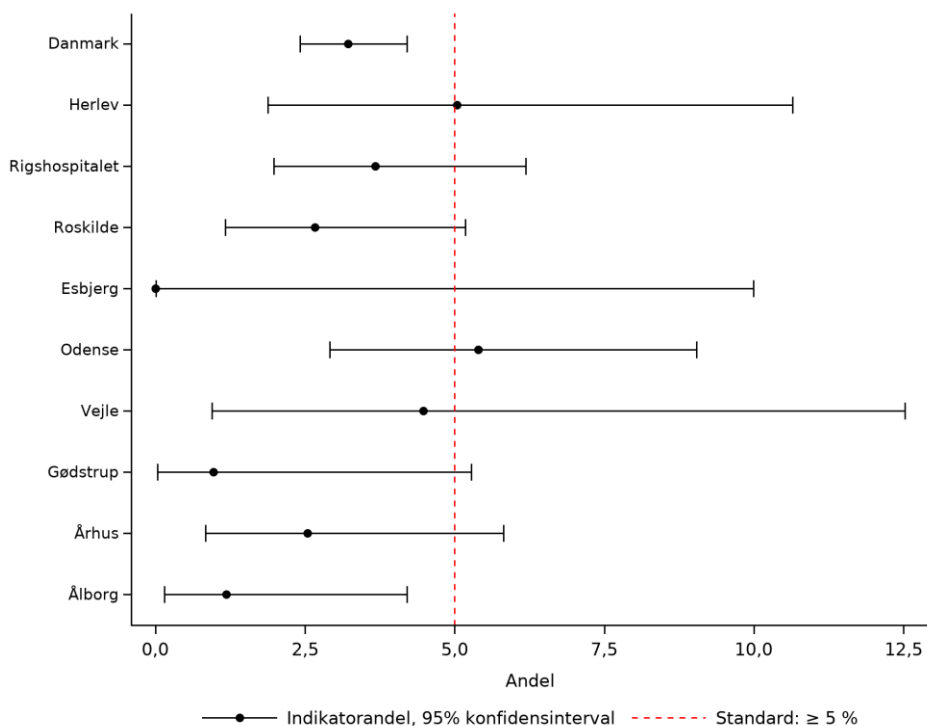
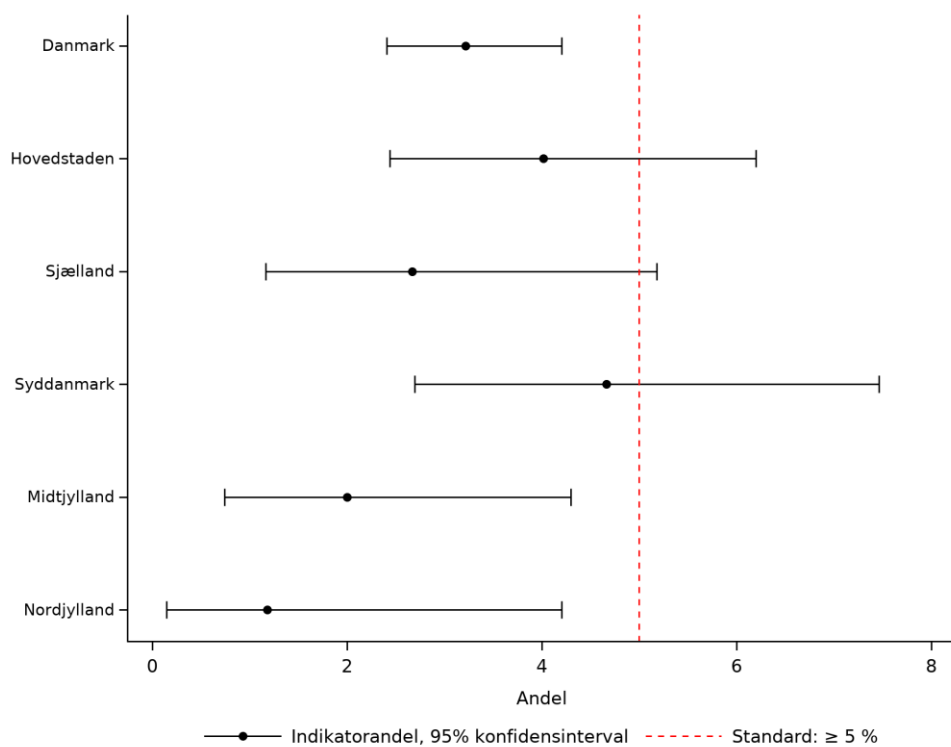
Andel af patienter, som inkluderes i klinisk behandlingsprotokol, har været nogenlunde konstant de senere år og er afhængig af udbuddet af protokoller. Andelen der inkluderes i klinisk behandlings protokol er dog faldet til 3%, som isoleret set ikke er tilfredsstillende. Den største inklusionsrate sker på centerafdelinger, som ofte har det største udbud af kliniske protokoller. Det er en forudsætning for at kunne gennemføre protokoller, at sygehuset stiller faciliteter og personale til rådighed herfor, hvilket kun sker i begrænset omfang. Det faktiske antal patienter som i 2021 indgik i en klinisk behandlingsprotokol er lidt højere, idet det kun er 1. og 2. linje behandling som registreres i databasen. Der er en ikke ubetydelig andel af patienter der starter 3. linje behandlingen som indgår i kliniske behandlingsprotokoller.

### Vurdering af indikatoren:

Udvikling af bedre behandlingsmuligheder forudsætter at der iværksættes forsøgsprotokoller, og dermed er dette en vigtig indikator som demonstrerer i hvilket omfang lymfompatienter inkluderes i behandlingsprotokoller. Yderligere information om hvor mange patienter som er blevet tilbudt deltagelse i en protokol, men som ikke har ønsket at deltage, kunne kvalificere denne indikator yderligere, og forventes implementeret i næste årsrapport.

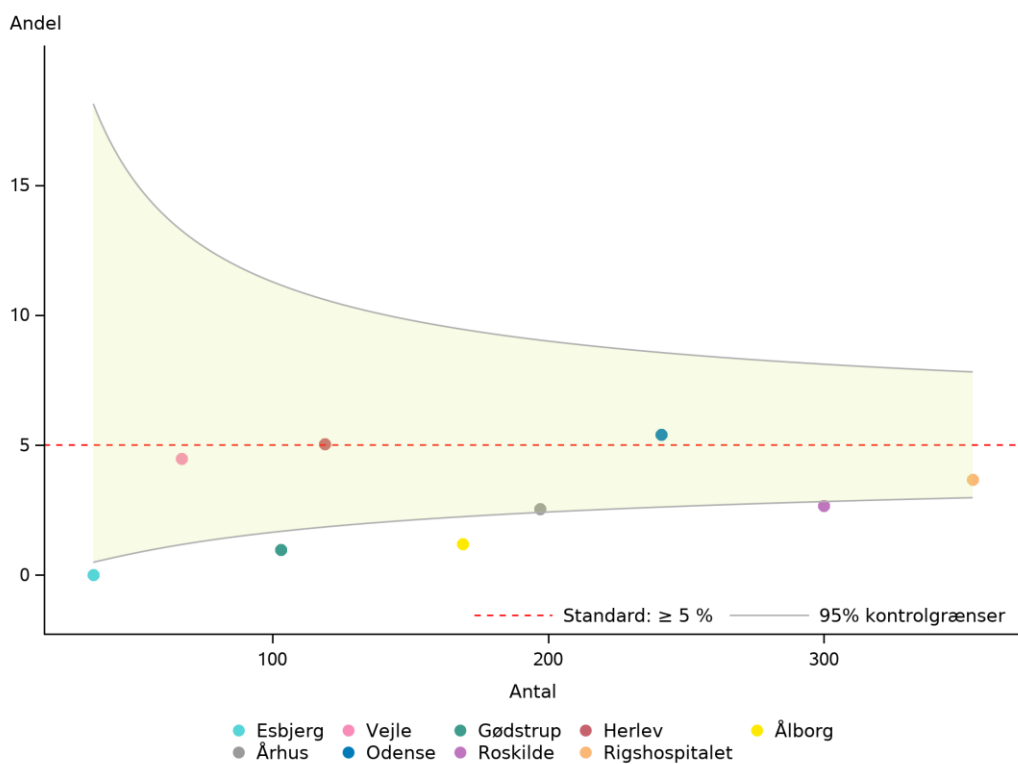
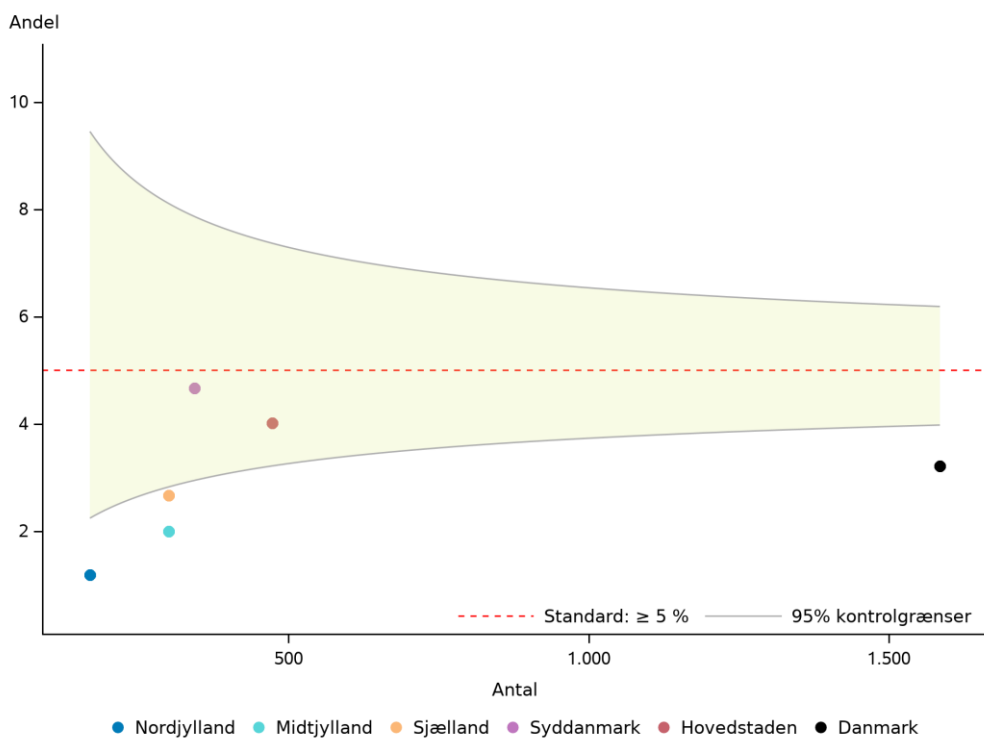


## Kontrolplotter for regioner og afdelinger, indikator 11



## Funnelplots for regioner og afdelinger, indikator 11





## LYFO Indikator 12. Andel patienter med sikker prognostisk indeks

Andel patienter, hvor alle faktorer der indgår i beregning af prognostisk indeks foreligger.

### Indikator 12: Patienter med prognostisk indeks

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt			Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel	2018 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	1.532 / 1.580	0 (0)	97	(96-98)	98	98	96
<b>Hovedstaden</b>	Ja	428 / 445	0 (0)	96	(94-98)	99	99	97
<b>Sjælland</b>	Ja	294 / 297	0 (0)	99	(97-100)	99	99	100
<b>Syddanmark</b>	Ja	327 / 343	0 (0)	95	(93-97)	97	98	93
<b>Midtjylland</b>	Ja	319 / 328	0 (0)	97	(95-99)	96	96	96
<b>Nordjylland</b>	Ja	164 / 167	0 (0)	98	(95-100)	98	96	95
<b>Hovedstaden</b>	Ja	428 / 445	0 (0)	96	(94-98)	99	99	97
Herlev	Ja	111 / 119	0 (0)	93	(87-97)	98	99	95
Rigshospitalet	Ja	317 / 326	0 (0)	97	(95-99)	100	98	98
<b>Sjælland</b>	Ja	294 / 297	0 (0)	99	(97-100)	99	99	100
Roskilde	Ja	294 / 297	0 (0)	99	(97-100)	99	99	100
<b>Syddanmark</b>	Ja	327 / 343	0 (0)	95	(93-97)	97	98	93
Esbjerg	Ja	35 / 35	0 (0)	100	(90-100)	100	97	93
Odense	Ja	228 / 241	0 (0)	95	(91-97)	95	97	93
Vejle	Ja	64 / 67	0 (0)	96	(87-99)	100	100	95
<b>Midtjylland</b>	Ja	319 / 328	0 (0)	97	(95-99)	96	96	96
Gødstrup	Ja	102 / 103	0 (0)	99	(95-100)	98	98	98
Århus	Ja	217 / 225	0 (0)	96	(93-98)	95	96	95
<b>Nordjylland</b>	Ja	164 / 167	0 (0)	98	(95-100)	98	96	95
Ålborg	Ja	164 / 167	0 (0)	98	(95-100)	98	96	95



## Kommentarer til indikator 12

### Beregningsregler:

- Tæller: Non-Hodgkin Lymfom patienter (undtagen Follikulært Lymfom) med IPI, Follikulært Lymfom patienter med FLIPI, og Hodgkin Lymfom patienter med IPS tilgængelig
- Nævner: Alle specificerede lymfom type/undergrupper,
- Uoplyst: ingen
- Ekskluderet: . Uspecificeret lymfom type

### Resultater :

Andelen af patienter registreret med sikker prognostisk indeks er for aktuelle år igen højt, 97%, på landsplan, og alle afdelinger opfylder standarden. Hvilket viser en meget høj registreringskomplethed. Af funnelplottet ses, at alle afdelinger ligger over 95% konfidensintervallet.

### Diskussion og implikationer:

Det er glædeligt at kun 3 % af patienterne ikke har fået gennemført den prøvetagning, som er nødvendig for at kunne foretage en korrekt risikovurdering af patienterne. Tallet inkluderer patienter, som ikke modtager nogen form for behandling (5 %), hvor en risikovurdering er uden klinisk betydning.

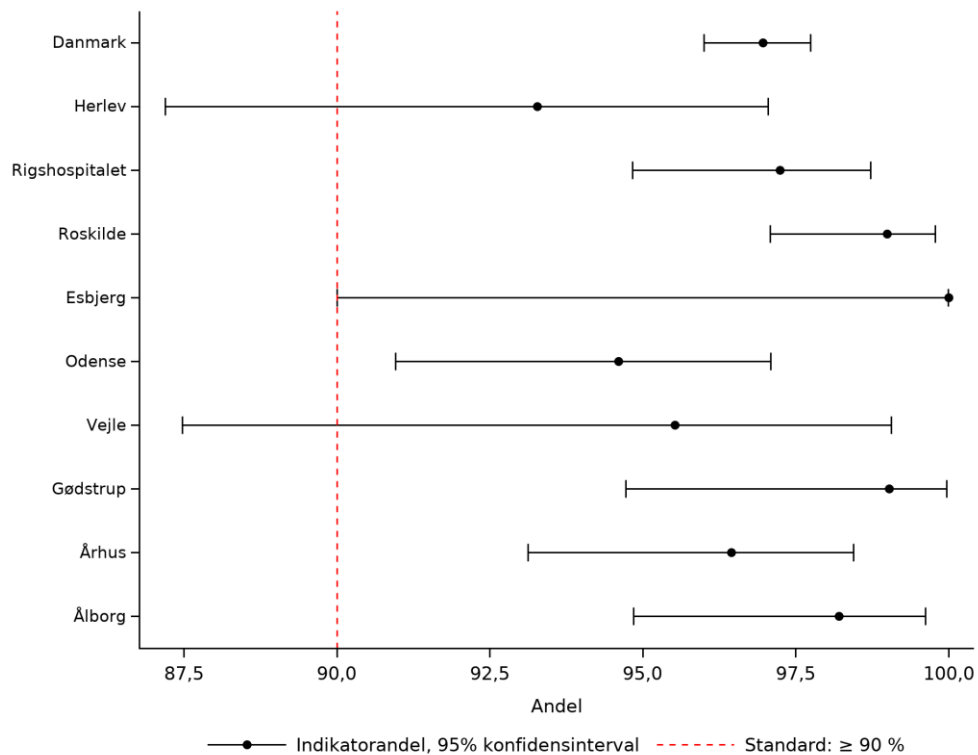
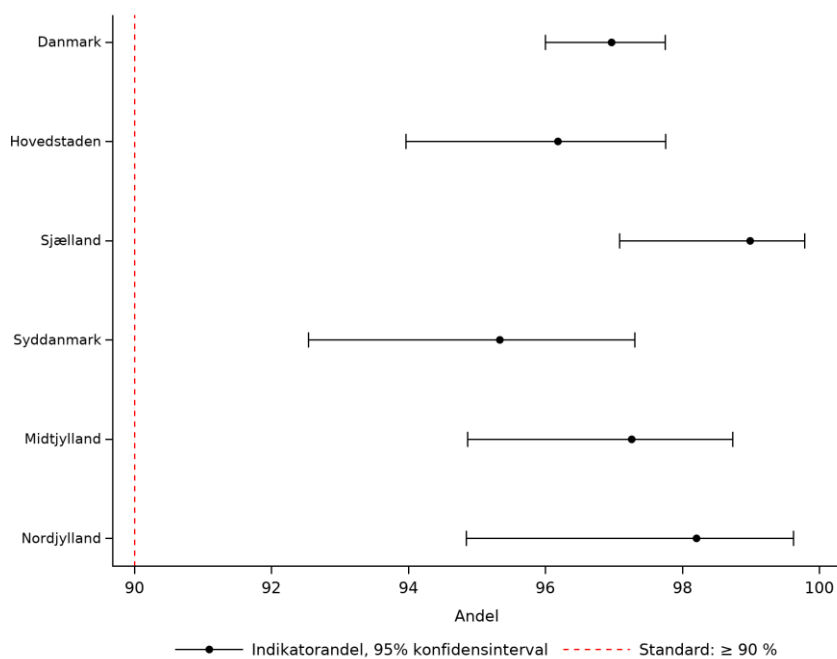
### Vurdering af indikatoren:

Siden introduktionen af indikatoren er andelen uden risikovurdering faldet til 2%, med meget lille variation afdelingerne imellem. Selvom indikatoren er opfyldt for alle afdelinger også over tid, så er betydningen af indikatoren stor idet den sikrer grundlaget er tilstede for en række andre indikatorer, hvorfor en fjernelse af indikatoren forventes at have en negativ effekt på andelen af patienter med prognostisk index.

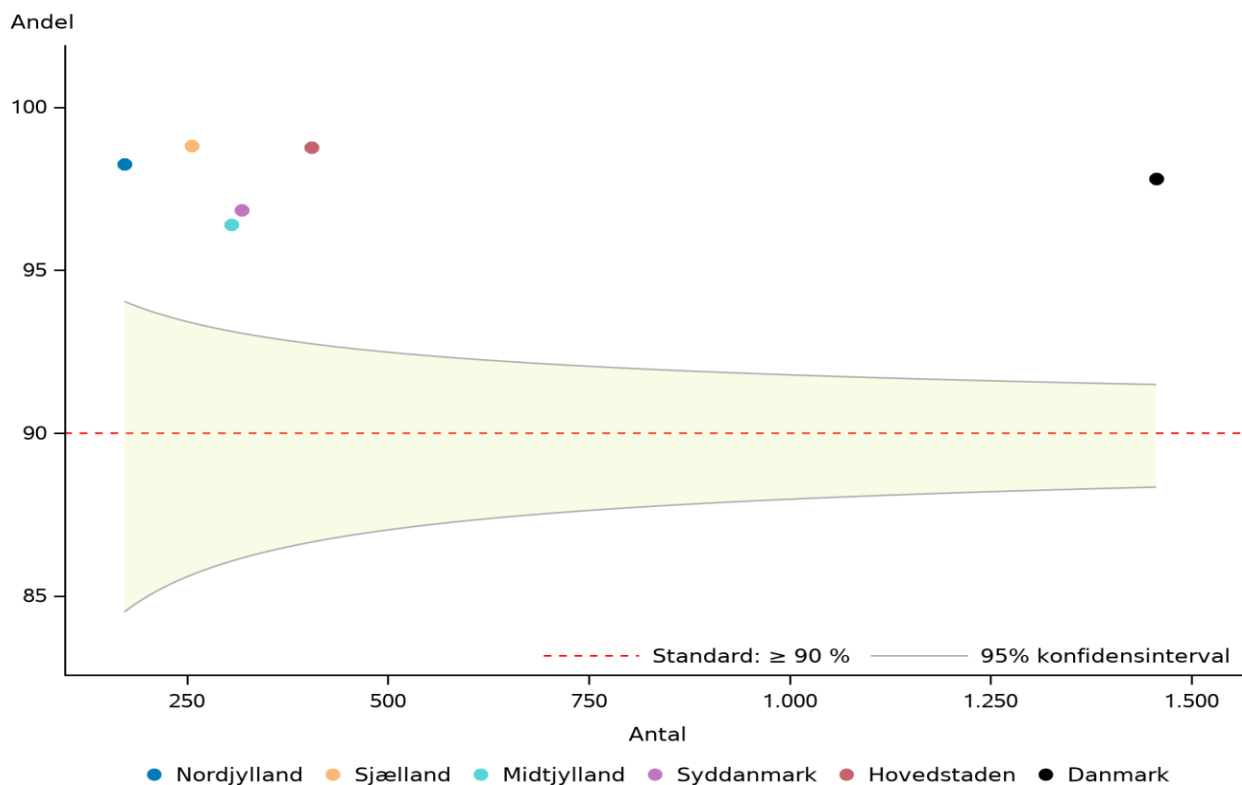
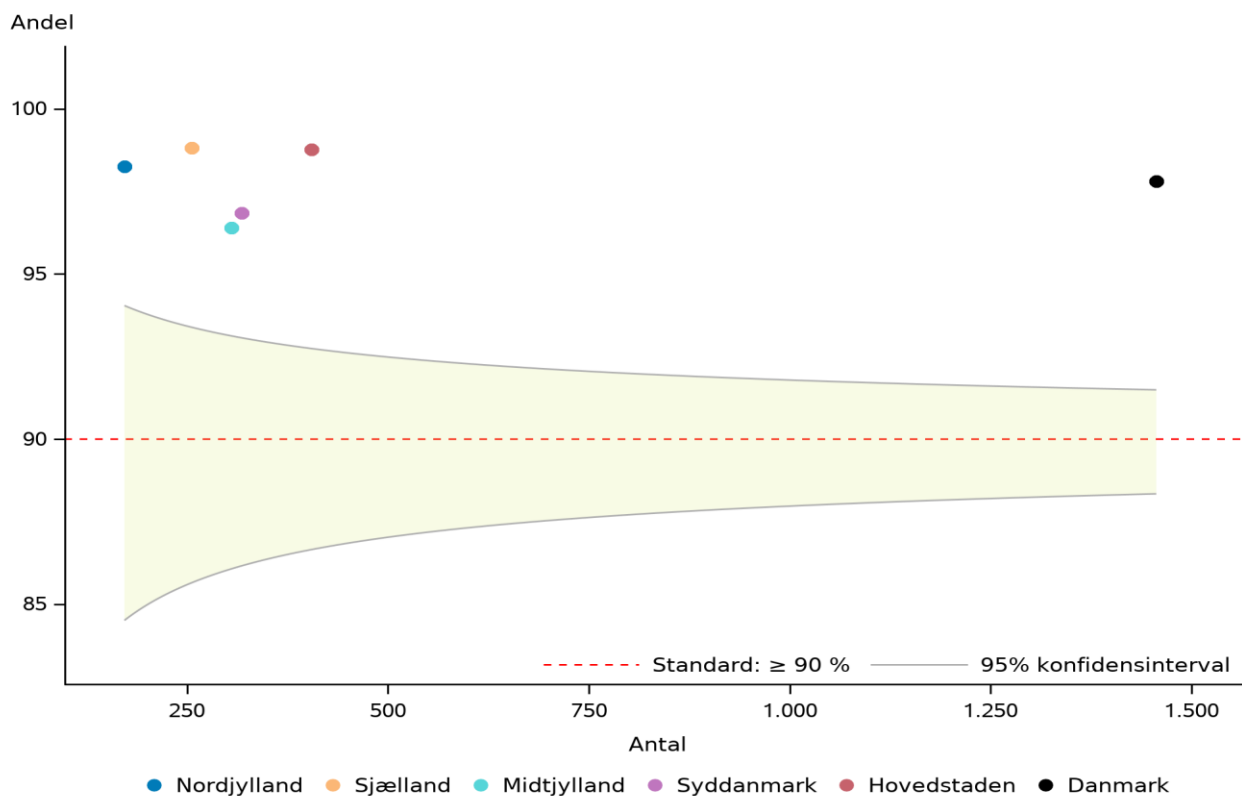




## Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 12



## Funnelplots for regioner og afdelinger, indikator 12



## LYFO Indikator 15. Andel patienter, der som led i 1. linje behandling modtager AntiCD20.

Indikator 15: Andel der som led i 1. linje behandlingen modtager AntiCD20 antistof i kombination med standardkemoterapi

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt			01.01.2021 - 31.12.2021	2020	2019	2018	
				Andel	95% CI	Andel	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Ja	660 / 705	0 (0)	94	(92-95)	94	93	92
<b>Hovedstaden</b>	Ja	178 / 194	0 (0)	92	(87-95)	93	96	90
<b>Sjælland</b>	Ja	144 / 153	0 (0)	94	(89-97)	92	92	93
<b>Syddanmark</b>	Ja	137 / 144	0 (0)	95	(90-98)	97	95	94
<b>Midtjylland</b>	Ja	140 / 146	0 (0)	96	(91-98)	93	92	93
<b>Nordjylland</b>	Ja	61 / 68	0 (0)	90	(80-96)	90	90	88
<b>Hovedstaden</b>	Ja	178 / 194	0 (0)	92	(87-95)	93	96	90
Herlev	Nej	25 / 28	0 (0)	89	(72-98)	95	94	93
Rigshospitalet	Ja	153 / 166	0 (0)	92	(87-96)	92	97	88
<b>Sjælland</b>	Ja	144 / 153	0 (0)	94	(89-97)	92	92	93
Roskilde	Ja	144 / 153	0 (0)	94	(89-97)	92	92	93
<b>Syddanmark</b>	Ja	137 / 144	0 (0)	95	(90-98)	97	95	94
Esbjerg	Ja	17 / 18	0 (0)	94	(73-100)	100	89	100
Odense	Ja	93 / 98	0 (0)	95	(88-98)	97	96	96
Vejle	Ja	27 / 28	0 (0)	96	(82-100)	97	92	88
<b>Midtjylland</b>	Ja	140 / 146	0 (0)	96	(91-98)	93	92	93
Gødstrup	Ja	52 / 56	0 (0)	93	(83-98)	93	96	92
Århus	Ja	88 / 90	0 (0)	98	(92-100)	93	90	94
<b>Nordjylland</b>	Ja	61 / 68	0 (0)	90	(80-96)	90	90	88
Ålborg	Ja	61 / 68	0 (0)	90	(80-96)	90	90	88



## Kommentarer til indikator 15

### Beregningsregler:

- Tæller: Patienter, der modtager AntiCD20 antistof i kombination med standardkemoterapi i 1. linje behandling.
- Nævner: Alle patienter med (snomed kode, 959x, 967x, 968x, 969x, 997x) og registreret med planlagt behandling.
- Uoplyst: Ikke indleveret behandlingsskema men med registreret planlagt behandling
- Ekskluderet: Patienter, der kun har modtaget strålebehandling eller indgår i klinisk protokol.

### Resultater:

Resultaterne for 2018 er medtaget som ekstra information fra før indikatoren blev indført. Andelen af patienter der modtager AntiCD20 antistof er på landsplan 94%, hvilket er over den fastsatte standard på 90%. En afdeling, Herlev, opfylder ikke standarden med en andel på 89%. Af funnelplottet ses det, at alle afdelinger ligger indenfor eller over 95% konfidensintervallet.

### Diskussion og implikationer:

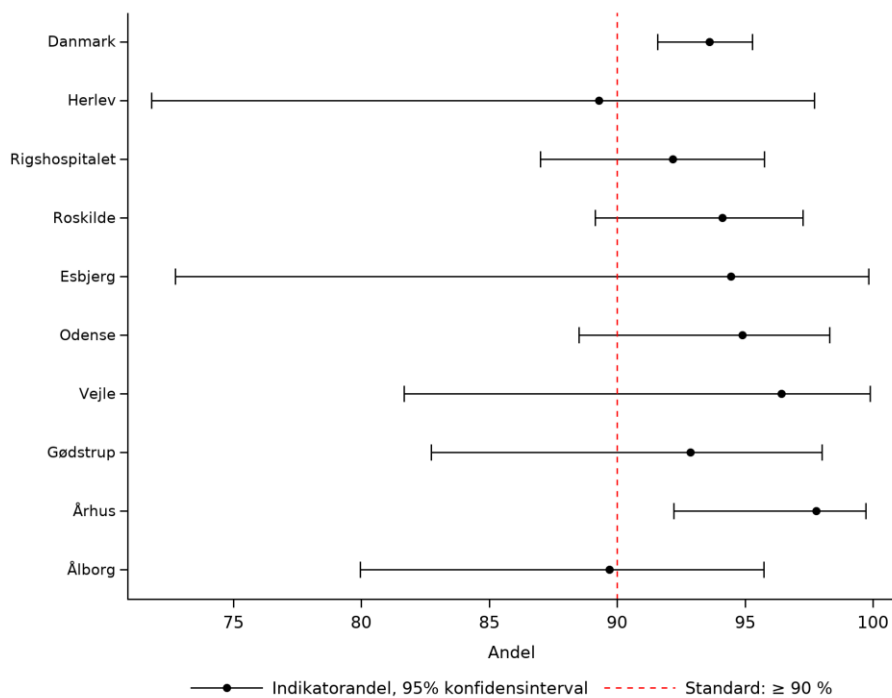
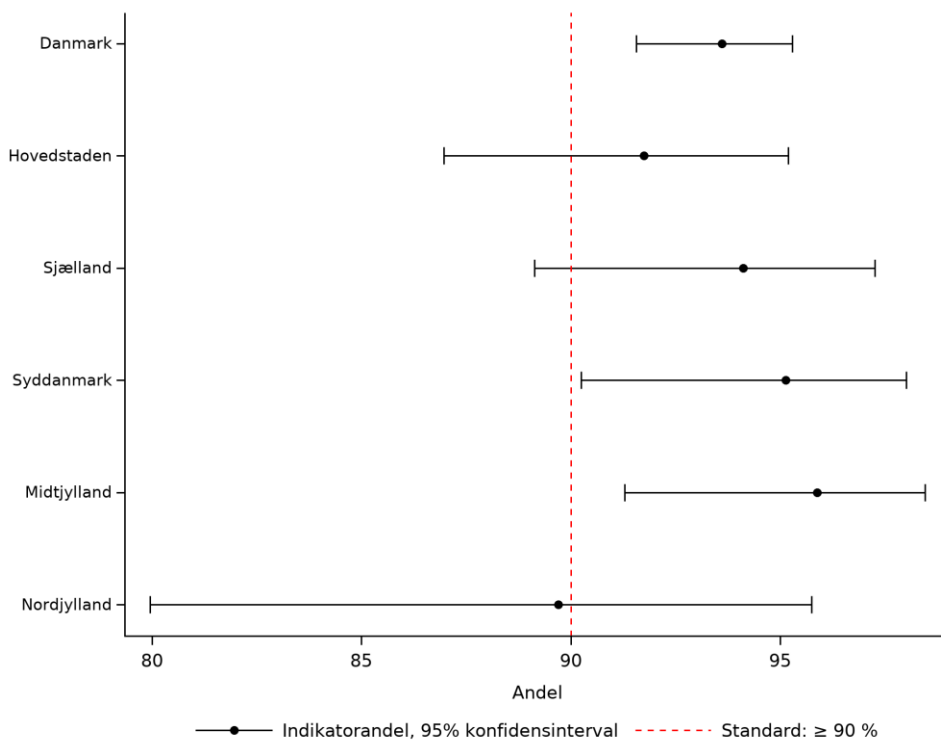
I 2020 sammenlignet med tidligere år har indikatoren ligget stabilt som forventet lidt over 90%. At enkelte afdelinger ligger lavere, kan skyldes patientsammensætningen det aktuelle år. Anvendelsen af antiCD20 antistofbehandling for den palliative patient med ganske kort restlevetid kan variere de enkelte afdelinger imellem, hvor anvendelsen af strålebehandling som eneste behandling kan være forskellig, og være vejledt af patientpræferencer.

### Vurdering af indikatoren:

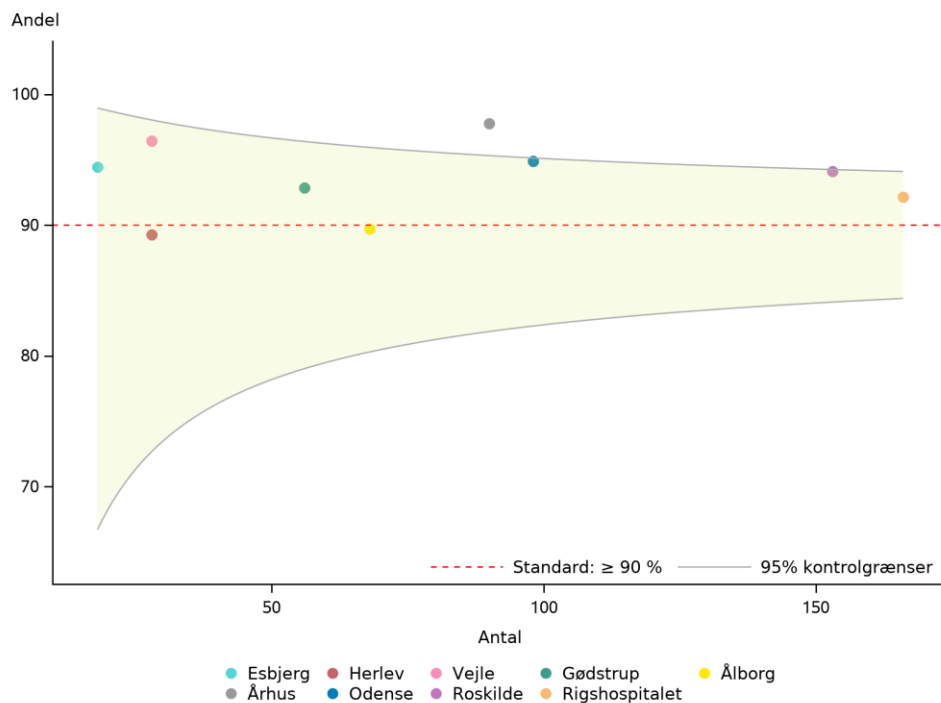
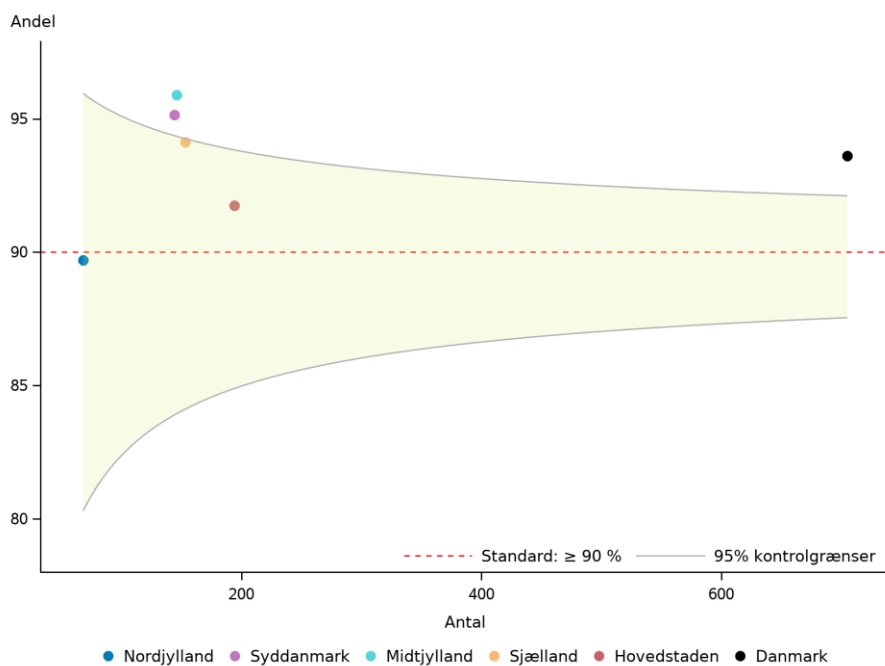
Anvendelsen af antiCD20 antistofbehandlingen har været anvendt rutinemæssigt i behandlingen af B-celle lymfomer i over 15 år. Det er en fast bestanddel af næsten alle behandlingsregimer i denne patientpopulation, og indgår som bestanddel i alle retningslinjerne for B-celle lymfomer. Dermed er indikatoren en markør for om anvendelsen foregår ensartet i Danmark.



## Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 15



## Funnelplots for regioner og afdelinger, indikator 15



## LYFO Indikator 17. Andel patienter i behandling med cellulær terapi

### Indikator 17: Andel i behandling med cellulær terapi.

	2021			2020		
<b>Danmark</b>	69 / 3149	2%	(1.6 - 2.7)	59 / 3389	2%	
<b>Hovedstaden</b>	16 / 876	2%	(0.9 - 2.7)	17 / 943	2%	
Herlev	4 / 310	1%	(0 - 2.5)	4 / 337	1%	
Rigshospitalet	12 / 566	2%	(0.9 - 3.3)	13 / 606	2%	
<b>Sjælland</b>	16 / 564	3%	(1.4 - 4.2)	11 / 613	2%	
Roskilde	16 / 564	3%	(1.4 - 4.2)	11 / 613	2%	
<b>Syddanmark</b>	13 / 719	2%	(0.8 - 2.7)	11 / 778	1%	
Esbjerg	# / #	2%	(0 - 5.6)	0 / 55	0%	
Odense	12 / 562	2%	(0.9 - 3.3)	10 / 615	2%	
Vejle	0 / 105	0%	(0 - 0)	# / #	1%	
<b>Midtjylland</b>	17 / 698	2%	(1.2 - 3.5)	15 / 734	2%	
Gødstrup	0 / 162	0%	(0 - 0)	# / #	1%	
Århus	17 / 536	3%	(1.6 - 4.6)	13 / 566	2%	
<b>Nordjylland</b>	7 / 292	2%	(0.6 - 4.1)	5 / 321	2%	
Ålborg	7 / 292	2%	(0.6 - 4.1)	5 / 321	2%	

### Kommentarer til indikator 17

#### Beregningsregler:

Tæller: Antal patienter i behandling med cellulær terapi (BOQF0, BOQF1\*, BOQF2\*, BOQE\*) i aktuelle år (2021).

Nævner: Patienter med PTCL, DLBCL, cHL og MCL og i live 1.januar 2021.

Uoplyst: ?

Ekskluderet: Ikke relevante (SNOMED-koder?)

#### Resultater:

Dette er en ny indikator, hvor formålet er at monitorer indførelses af ny behandling. Det er endnu for tidligt at fastsætte en standard. I 2021 fik 2% af patientpopulationen behandling med cellulær terapi.

#### Diskussion og implikationer:

69 patienter har i 2021 gennemgået autolog eller allogene stamcelle transplantation. Der er en vis numerisk variation de enkelte afdelinger imellem, men for de behandlinger hvor denne handling er en del af 1. linje



behandlingen, vil patienter på mindre afdelinger ofte henvises til behandlingsforløb på de større behandlingscentre, som varetager disse behandlinger, hvilket afspejles i tallene.

Vurdering af indikatoren:

I de kommende år forventes der forskydninger på området med patienter som modtager CAR-T hvorfor det er relevant at overvåge.





## Supplerende opgørelser, lymfomer

### LYFO, supplerende indikator 1a. Dækningsgrad

Patienter med lymfom i databasen og Landspatientregisteret på en hæmatologisk afdeling.

#### Overordnet dækningsgrad - LYFO og HL

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt			01.01.2021 - 31.12.2021	2020	2019	2018	
				Andel	95% CI	Andel	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Ja	1.614 / 1.662	0 (0)	97	(96-98)	97	95	99
<b>Hovedstaden</b>	Ja	473 / 494	0 (0)	96	(94-97)	98	96	99
<b>Sjælland</b>	Ja	300 / 303	0 (0)	99	(97-100)	95	93	100
<b>Syddanmark</b>	Ja	343 / 355	0 (0)	97	(94-98)	95	99	99
<b>Midtjylland</b>	Ja	328 / 333	0 (0)	98	(97-100)	98	96	98
<b>Nordjylland</b>	Ja	170 / 177	0 (0)	96	(92-98)	95	86	99
<b>Hovedstaden</b>	Ja	473 / 494	0 (0)	96	(94-97)	98	96	99
Herlev	Ja	119 / 122	0 (0)	98	(93-99)	98	98	99
Rigshospitalet	Ja	354 / 372	0 (0)	95	(92-97)	97	94	99
<b>Sjælland</b>	Ja	300 / 303	0 (0)	99	(97-100)	95	93	100
Roskilde	Ja	300 / 303	0 (0)	99	(97-100)	95	93	100
<b>Syddanmark</b>	Ja	343 / 355	0 (0)	97	(94-98)	95	99	99
Esbjerg	Ja	35 / 35	0 (0)	100	(90-100)	100	100	100
Odense	Ja	241 / 252	0 (0)	96	(92-98)	95	99	98
Vejle	Ja	67 / 68	0 (0)	99	(92-100)	94	99	100
<b>Midtjylland</b>	Ja	328 / 333	0 (0)	98	(97-100)	98	96	98
Gødstrup	Ja	103 / 103	0 (0)	100	(96-100)	99	100	100
Århus	Ja	225 / 230	0 (0)	98	(95-99)	98	95	98
<b>Nordjylland</b>	Ja	170 / 177	0 (0)	96	(92-98)	95	86	99
Ålborg	Ja	170 / 177	0 (0)	96	(92-98)	95	86	99



## Kommentarer til indikator 1a

### Beregningsregler:

Andelen af registrerede tilfælde af malignt lymfom i databasen ud af alle registreringer i Landspatientregisteret og databasen.

- Tæller: patienter registreret med diagnosen i databasen
- Nævner: Patienter registreret med diagnosen i databasen og LPR.
- Uoplyst: ingen
- Ekskluderet: Patienter der aldrig har haft kontakt på en hæmatologisk afdeling

### Resultater:

Dækningsgraden er i år på 97 %, og dermed over de 90%, som er den generelle standard for dækningsgraden for kliniske kvalitetsdatabaser. Alle regioner og alle afdelinger opfylder standarden i år. Sædvanligvis bliver dækningsgraden komplet (99-100) for samtlige afdelinger efter 2 år, dette er også tilfældet i år.

### Diskussion og implikationer:

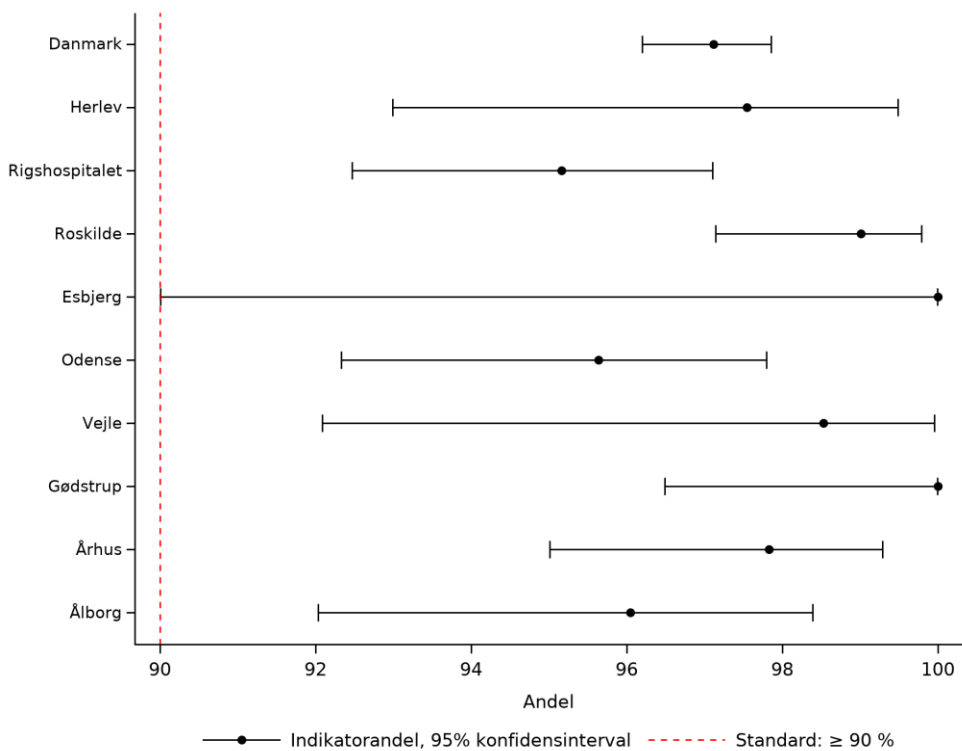
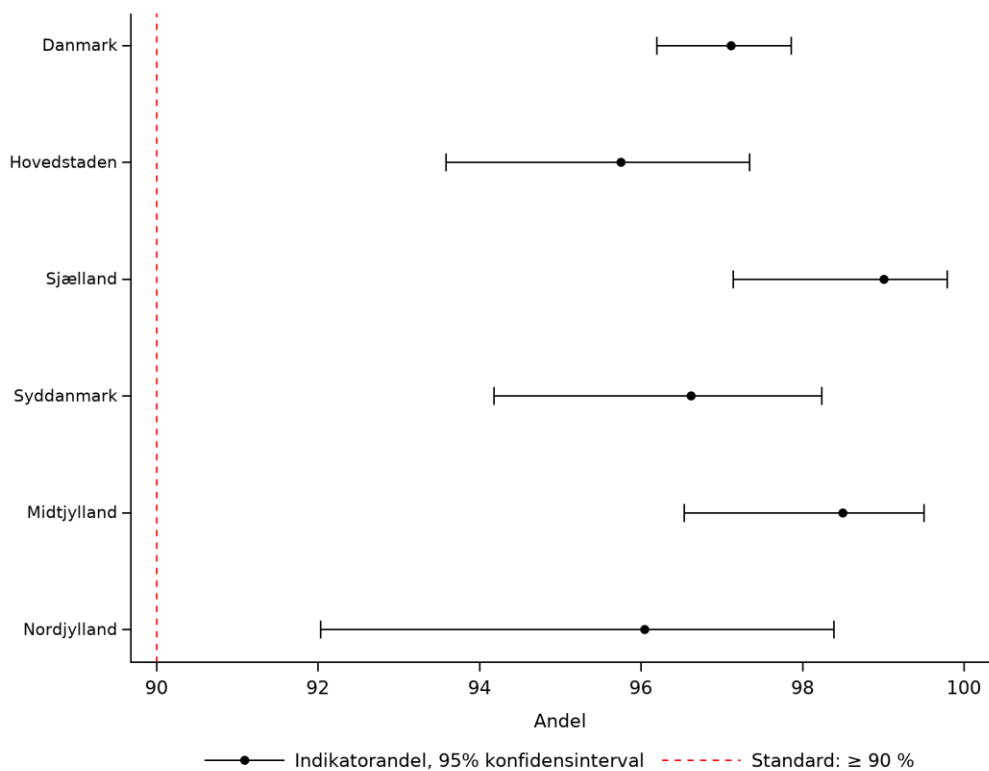
Af tabellen fremgår, at overordnet datakomplethed af patienter med indleveret registreringskema ligger højt på såvel regions som afdelingsniveau, og over den angivne standard. Der er tale om ganske få ikke registrerede. Derfor vurderes det at databasens resultater er valide i forhold til udviklings- og kvalitetsarbejdet. Bagudrettet ses at data er næsten komplette som udtryk for en mindre efterregistrering. Data vil således fra de efterfølgende indikatorer være valide.

### Vurdering af indikatoren:

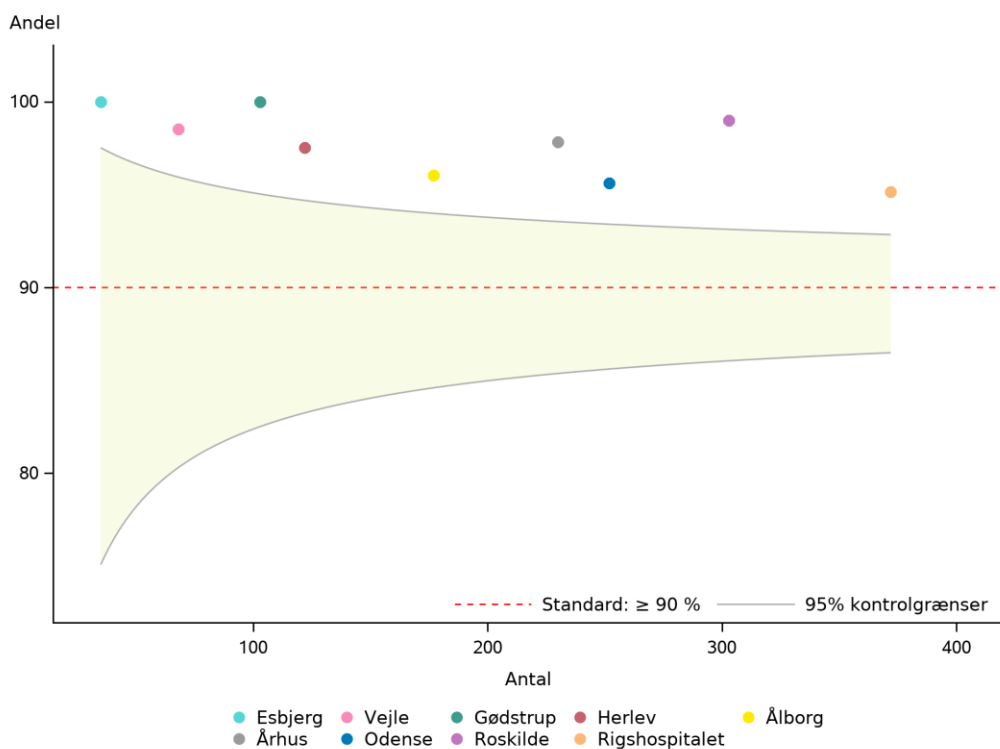
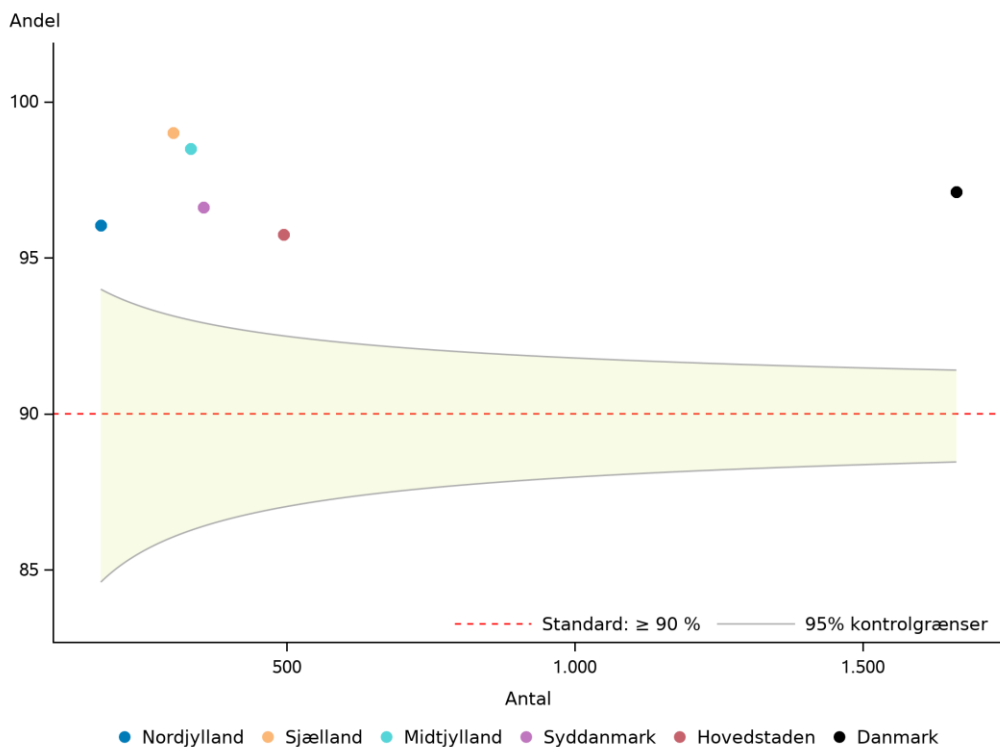
Det vurderes at indikatoren er vigtig for kvalitetsforbedringsarbejdet, da de følgende behandlingsindikatorer er afhængige af en høj indrapporteringsfrekvens. En standard på 90% vurderes passende.



### Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 1a



## Funnelplots for regioner og afdelinger, indikator 1a



## LYFO, supplerende indikator 1b. Datakomplethed behandlingsskema

Datakomplethed opgjort ved andelen af patienter med indleveret behandlingsskema ud af alle patienter, som har iværksat eller planlagt behandling det pågældende år.

### Datakomplethed indleveret behandlingsskema

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2021 - 31.12.2021 Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel	2018 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	1.007 / 1.131	0 (0)	89	(87-91)	95	97	96
<b>Hovedstaden</b>	Nej	268 / 338	0 (0)	79	(75-83)	94	94	95
<b>Sjælland</b>	Ja	217 / 224	0 (0)	97	(94-99)	98	99	96
<b>Syddanmark</b>	Ja	212 / 231	0 (0)	92	(87-95)	98	98	97
<b>Midtjylland</b>	Ja	213 / 226	0 (0)	94	(90-97)	98	98	100
<b>Nordjylland</b>	Ja	97 / 112	0 (0)	87	(79-92)	88	92	89
<b>Hovedstaden</b>	Nej	268 / 338	0 (0)	79	(75-83)	94	94	95
Herlev	Ja	54 / 63	0 (0)	86	(75-93)	91	93	93
Rigshospitalet	Nej	214 / 275	0 (0)	78	(72-83)	95	95	96
<b>Sjælland</b>	Ja	217 / 224	0 (0)	97	(94-99)	98	99	96
Roskilde	Ja	217 / 224	0 (0)	97	(94-99)	98	99	96
<b>Syddanmark</b>	Ja	212 / 231	0 (0)	92	(87-95)	98	98	97
Esbjerg	Ja	19 / 19	0 (0)	100	(82-100)	94	100	96
Odense	Ja	162 / 178	0 (0)	91	(86-95)	98	99	97
Vejle	Ja	31 / 34	0 (0)	91	(76-98)	97	96	97
<b>Midtjylland</b>	Ja	213 / 226	0 (0)	94	(90-97)	98	98	100
Gødstrup	Ja	57 / 64	0 (0)	89	(79-95)	96	98	100
Århus	Ja	156 / 162	0 (0)	96	(92-99)	99	98	99
<b>Nordjylland</b>	Ja	97 / 112	0 (0)	87	(79-92)	88	92	89
Ålborg	Ja	97 / 112	0 (0)	87	(79-92)	88	92	89



## Kommentarer til indikator 1b

Datagrundlag:

Beregningsregler:

- Tæller: patienter med indleveret behandlingsskema
- Nævner: patienter registreret i databasen med iværksat eller planlagt behandling
- Uoplyst er uvist om behandling er iværksat/planlagt
- Ekskluderet: Ikke iværksat/planlagt behandling.

Resultater :

Datakompletheden er i aktuelle år 89% på landsplan, hvilket er over den fastsatte standard. En region, Region Hovedstaden og en afdeling, Rigshospitalet, opfylder i år ikke standarden med en andel på 78%. Af funnel plottet fremgår det at tre regioner, Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Midtjylland (NB: Sjælland og Midtjylland har samme værdi), ligger klart over den fastsatte standard.

Diskussion og implikationer:

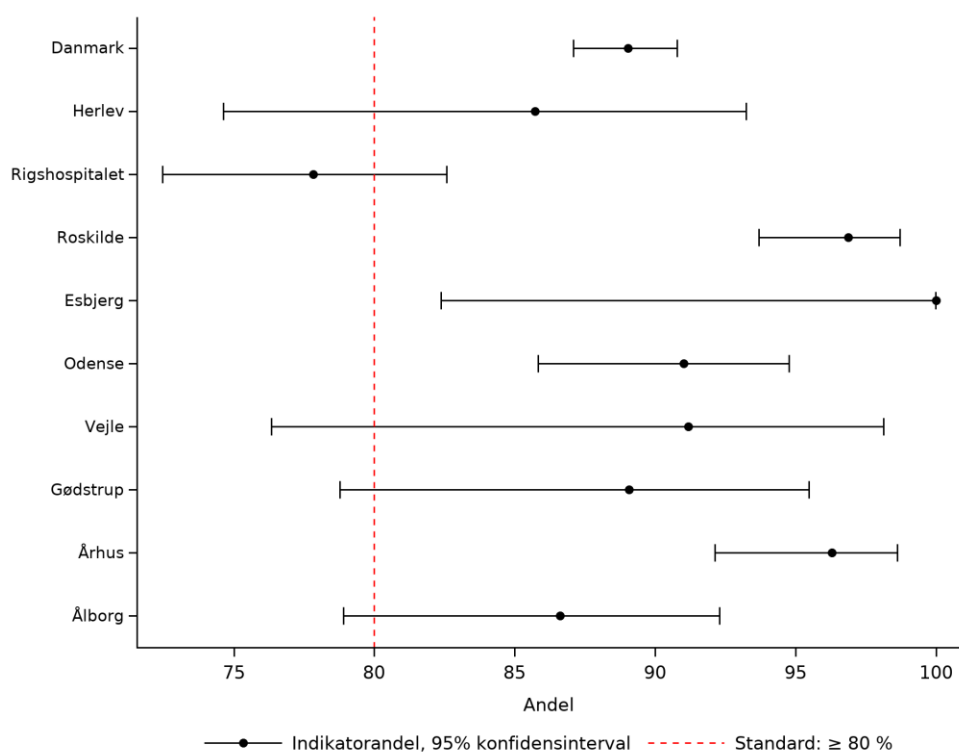
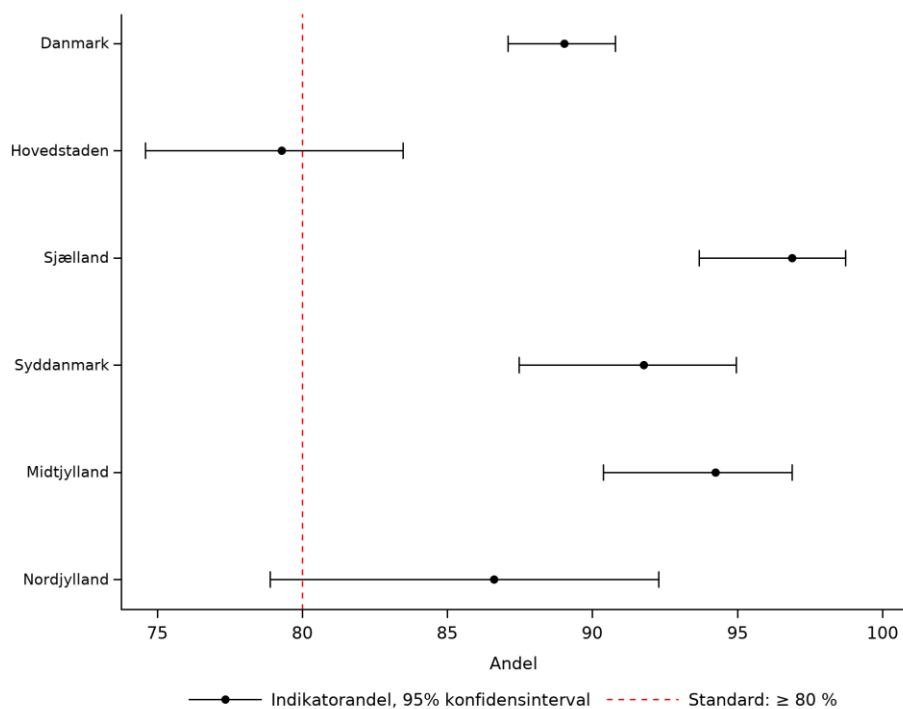
Af tabellen fremgår, at overordnet datakomplethed af patienter med indleveret behandlingsskema ligger højt på såvel regions som afdelingsniveau, og over den angivne standard, fraset en enkelt afdeling som først fik indleveret skemaerne efter deadline. For en mindre del af patienterne, kan behandlingsskemaet først indleveres ca. 10 måneder efter påbegyndt behandling, hvorfor det er forventeligt at der foregår en mindre efterregistrering.

Vurdering af indikatoren:

Det vurderes at indikatoren er vigtig for kvalitetsforbedringsarbejdet, da de følgende behandlingsindikatorer er afhængige af en høj indrapporteringsfrekvens. Standarden har i 2021 været på 80%.

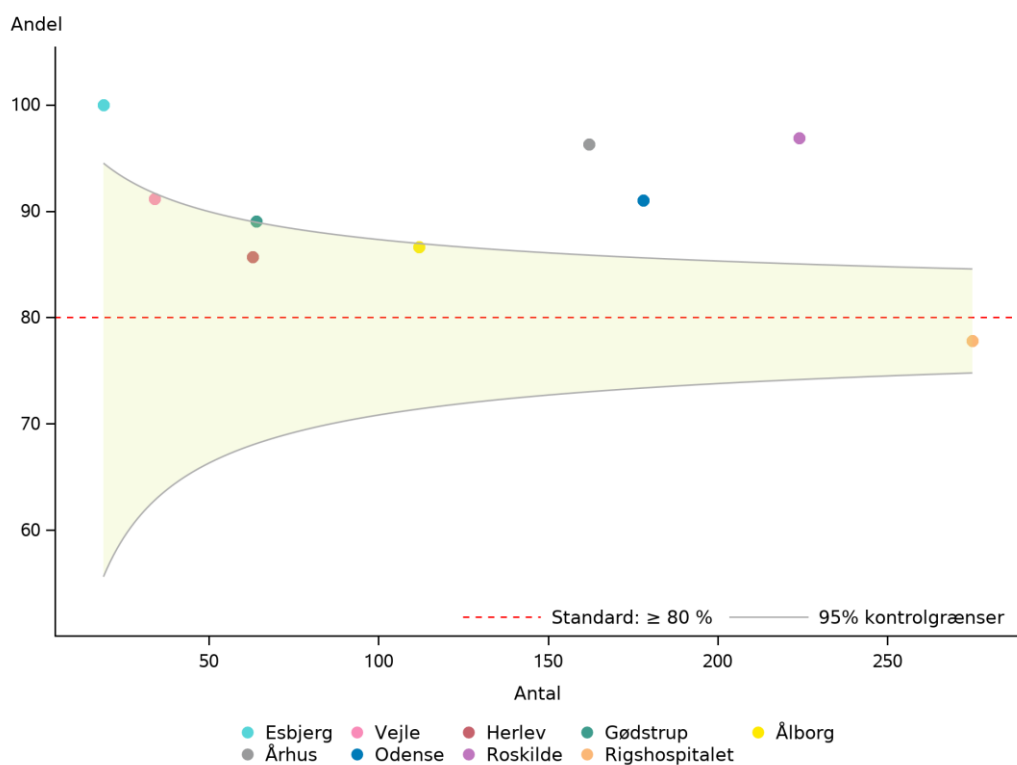
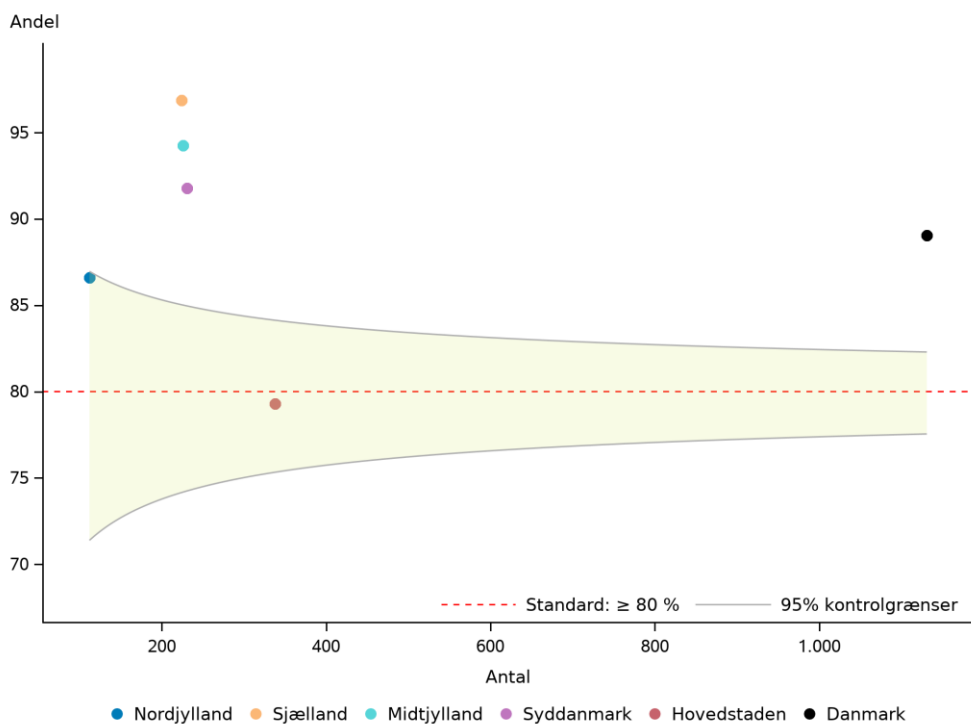


## Kontrolplotter for regioner og afdelinger, indikator 1b



## Funnelplots for regioner og afdelinger, indikator 1b







## LYFO, supplerende indikator 1c. Datakomplethed relapsskema

Andelen af lymfopatienter med relaps, hvor der er indleveret et relapsskema. Populationen er patienter registreret med et relapsskema eller i Patologiregisteret, eller med registreringer af behandling i LPR efter endt 1. linjebehandling.

### Datakomplethed indleveret relapsskema

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2021 - 31.12.2021	95% CI	2020	2019	2018
			(%)	Andel		Andel	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	322 / 409	0 (0)	79	(74-83)	90	93	98
<b>Hovedstaden</b>	Nej	63 / 100	0 (0)	63	(53-72)	86	82	98
<b>Sjælland</b>	Ja	57 / 64	0 (0)	89	(79-95)	96	100	100
<b>Syddanmark</b>	Ja	93 / 108	0 (0)	86	(78-92)	88	95	99
<b>Midtjylland</b>	Ja	87 / 97	0 (0)	90	(82-95)	97	95	99
<b>Nordjylland</b>	Nej	22 / 40	0 (0)	55	(38-71)	76	91	86
<b>Hovedstaden</b>	Nej	63 / 100	0 (0)	63	(53-72)	86	82	98
Herlev	Nej	28 / 37	0 (0)	76	(59-88)	91	96	98
Rigshospitalet	Nej	35 / 63	0 (0)	56	(42-68)	81	77	98
<b>Sjælland</b>	Ja	57 / 64	0 (0)	89	(79-95)	96	100	100
Roskilde	Ja	57 / 64	0 (0)	89	(79-95)	96	100	100
<b>Syddanmark</b>	Ja	93 / 108	0 (0)	86	(78-92)	88	95	99
Esbjerg	Ja	9 / 11	0 (0)	82	(48-98)	94	78	100
Odense	Ja	72 / 84	0 (0)	86	(76-92)	86	96	99
Vejle	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	92	100	100
<b>Midtjylland</b>	Ja	87 / 97	0 (0)	90	(82-95)	97	95	99
Gødstrup	Ja	23 / 25	0 (0)	92	(74-99)	94	100	100
Århus	Ja	64 / 72	0 (0)	89	(79-95)	99	94	98
<b>Nordjylland</b>	Nej	22 / 40	0 (0)	55	(38-71)	76	91	86
Ålborg	Nej	22 / 40	0 (0)	55	(38-71)	76	91	86



## Kommentarer til indikator 1c

### Datagrundlag:

### Beregningsregler:

- Tæller: patienter med indleveret relapsskema
- Nævner: patienter registreret i databasen med et relapsskema eller registret i patologiregisteret med et relaps eller med registrering af behandling efter endt 1. linjebehandling i LPR.
- Uoplyst: ingen
- Ekskluderet: Ikke iværksat/planlagt behandling, ikke 270 dages opfølgning fra behandlingsstart, ikke evalueret respons, død inden 270 dages opfølgning..

### Resultater:

Det har været et ønske at følge op på datakompletheden vedr. relaps, derfor blev denne indikator indført for to år siden. Dette har medført at datakompletheden for indberetning af relapsskemaer er steget betragteligt fra 58% i årsrapporten for 2019 til at være opfyldt på landsplan i 2020 årsrapporten. Standarden er ikke opfyldt i år, 79%. To regioner, Region Hovedstaden og Region Nordjylland opfylder i år ikke standarden, med andele på, hhv. 63% og 55%. Der er forsat en del variation i datakompletheden for relapsskemaer, på regionsniveau varierer andel fra 55% i Region Nordjylland til 90% i Region Midtjylland. Tre afdelinger, Herlev, Rigshospitalet og Aalborg, opfylder i år ikke standarden. Af funnelplottet fremgår det, at Region Hovedstaden og Region Nordjylland ligger under 95% konfidensintervallet. Der sker en del efterindberetninger af relapsskemaer fra tidligere år, hvilket gør at datakompletheden for relapsskemaer med tiden kommer over de 90% på landsplan.

### Diskussion og implikationer:

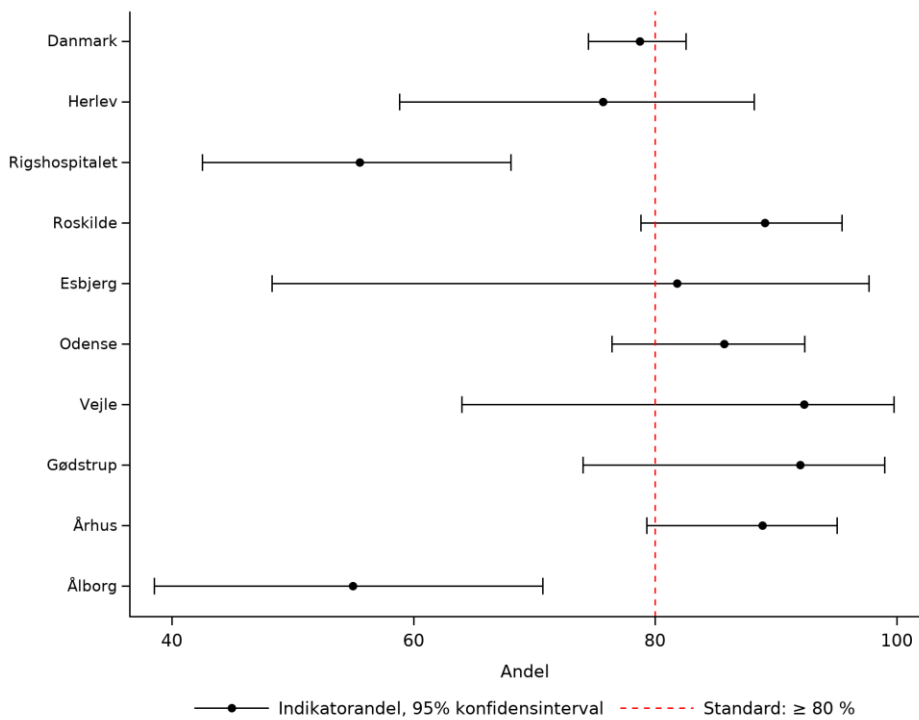
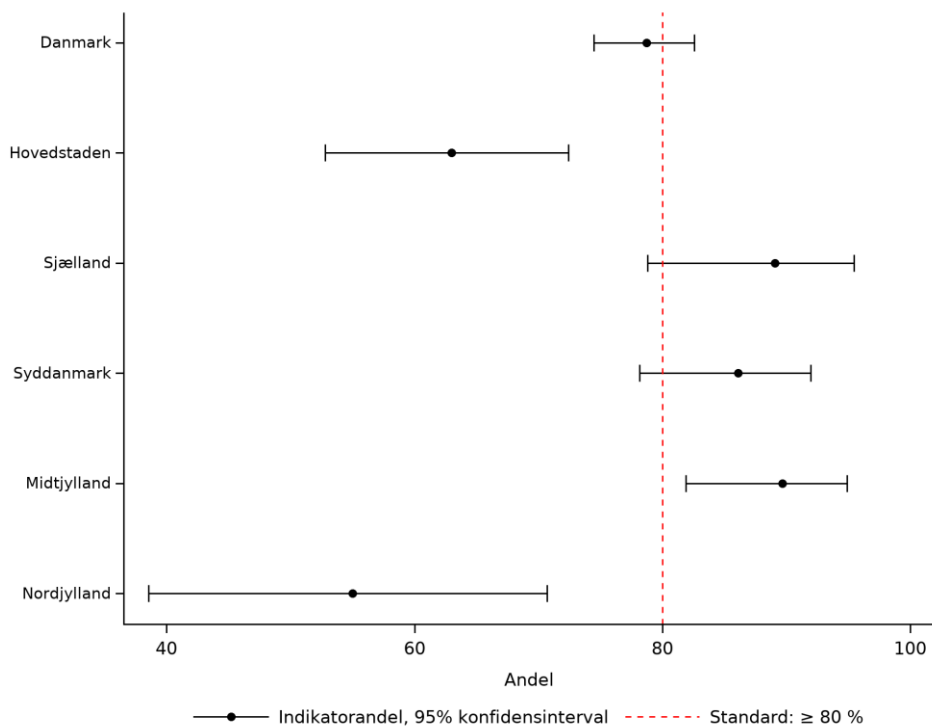
Samlet set er 79% af patienter med formodet relaps indleveret. Det er ikke helt tilfredsstillende, men det skyldes primært at to afdelinger har et efterslæb. En mindre del af patienterne, modtager en form for vedligeholdelsesbehandling, og har dermed ikke et recidiv, hvorfor det faktiske antal patienter med recidiv vil være mindre end antaget. Først når afdelingerne har gennemgået patienterne vil et endeligt og mere præcist estimat kunne fremlægges.

### Vurdering af indikatoren:

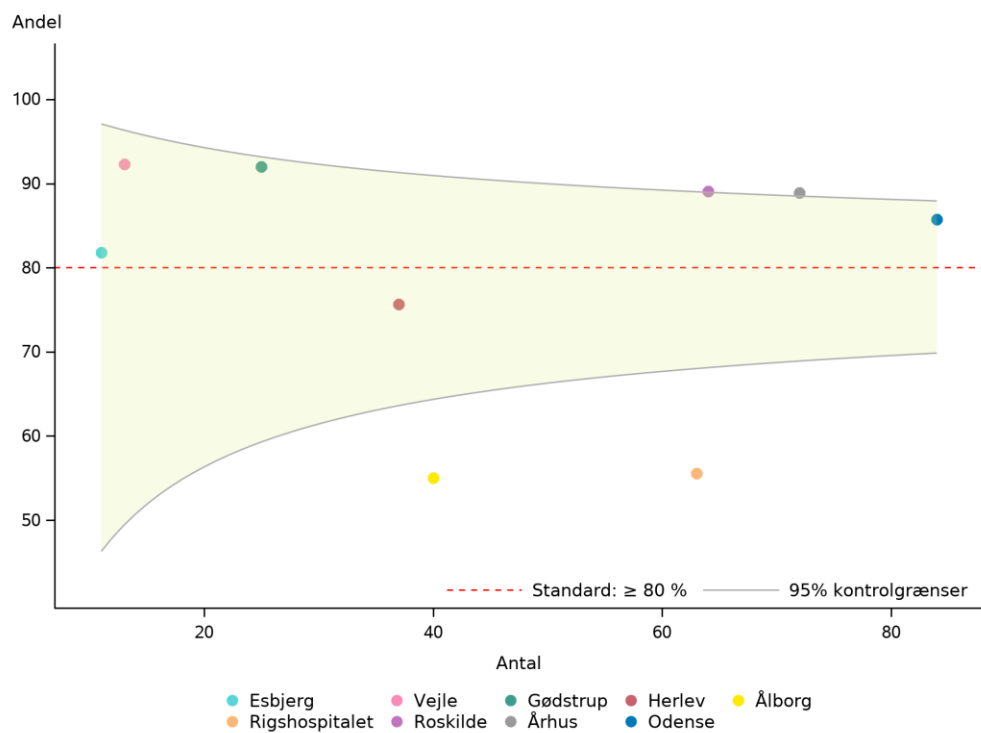
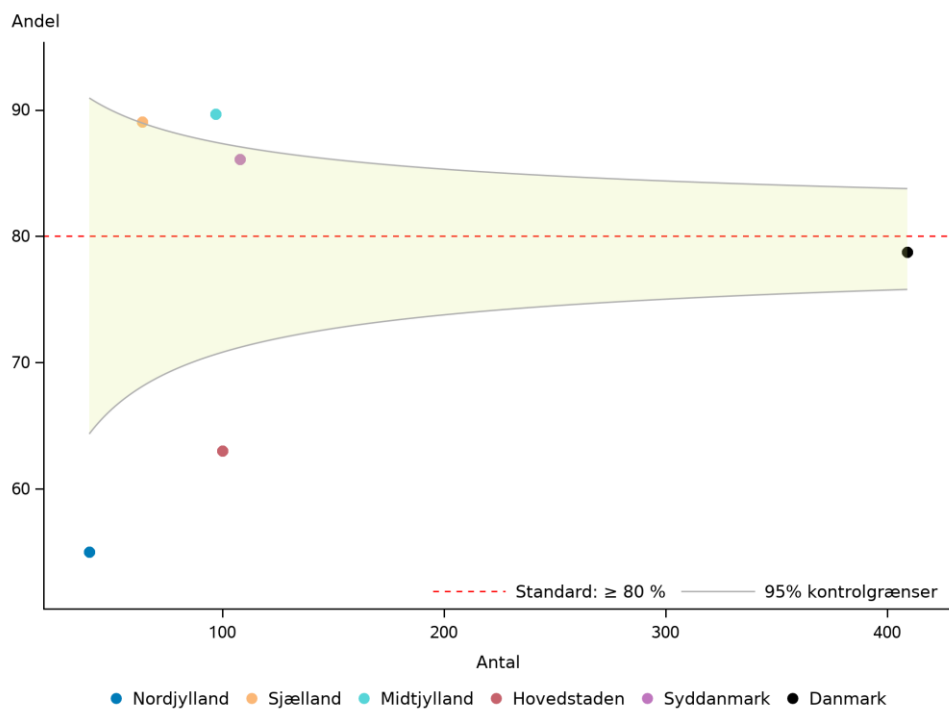
Det er forsat en relativ ny indikator, hvor ekstra opmærksomhed igennem de seneste år har medført at indikatoren nu er tæt på standarden på 80%.



## Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 1c



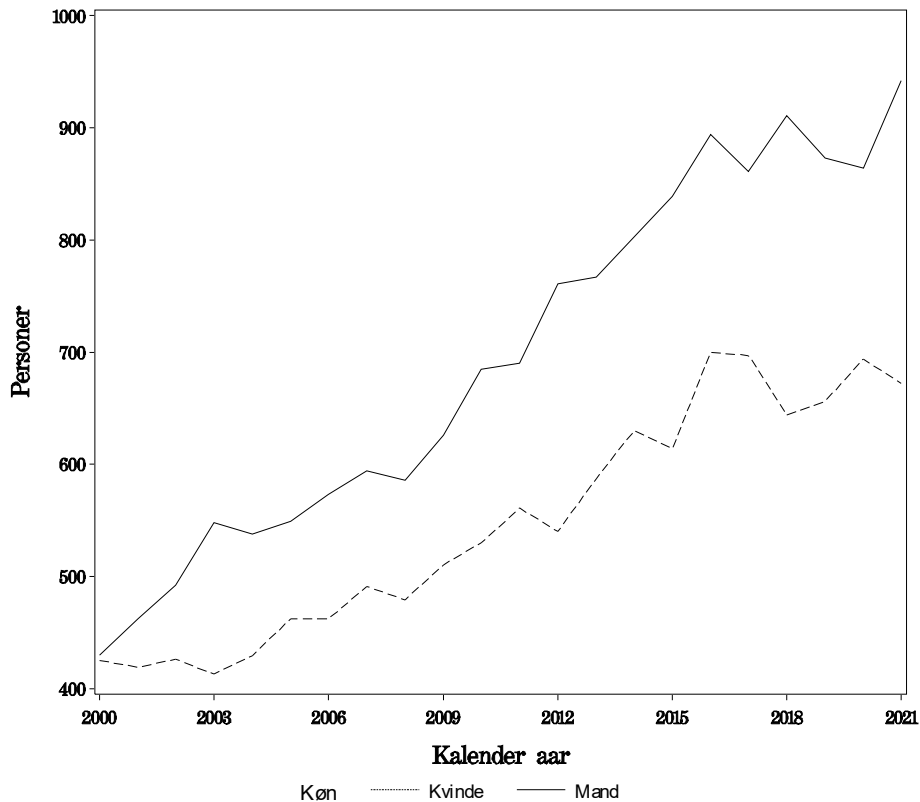
## Funnelplots for regioner og afdelinger, indikator 1c



## Deskriptive opgørelser, lymfomer

LYFO-patienter pr år	2021	2020	2019	2018
<b>Danmark</b>	<b>1614</b>	<b>1558</b>	<b>1529</b>	<b>1555</b>
Hovedstaden	473	437	453	450
Sjælland	300	267	259	272
Syddanmark	343	345	368	367
Midtjylland	328	322	302	309
Nordjylland	170	187	147	157
<b>Hovedstaden</b>	<b>473</b>	<b>437</b>	<b>453</b>	<b>450</b>
Herlev	119	216	248	212
Rigshospitalet	354	221	205	238
<b>Sjælland</b>	<b>300</b>	<b>267</b>	<b>259</b>	<b>272</b>
Roskilde	300	267	259	272
<b>Syddanmark</b>	<b>343</b>	<b>345</b>	<b>368</b>	<b>367</b>
Esbjerg	35	32	35	42
Odense	241	255	266	247
Vejle	67	58	67	78
<b>Midtjylland</b>	<b>328</b>	<b>322</b>	<b>302</b>	<b>309</b>
Gødstrup	103	102	86	92
Århus	225	220	216	217
<b>Nordjylland</b>	<b>170</b>	<b>187</b>	<b>147</b>	<b>157</b>
Ålborg	170	187	147	157

### Antal nye tilfælde af Malignt lymfom pr år siden databasens start



### Typer



Lymfomundertyper	2021	2020	2019	2018	Total
DLBCL	516	473	501	460	1950
FL	222	245	220	234	921
HL	132	142	133	142	549
LBL+BL	15	24	16	19	74
LPL	190	169	194	187	740
MCL	82	83	64	73	302
MZL	134	136	106	142	518
NHL-NOS	105	78	106	76	365
NOS-L	34	21	17	34	106
PTLD	6	#	7	4	19
SLL	89	94	84	94	361
T-NHL	89	91	81	90	351
Total	1614	1558	1529	1555	6256

Diskordante lymfomer fremgår ikke, udgør 2,7% af patientpopulationen

## Alder

LYFO-aldersfordeling	Min	1. kvartil	Median	3. kvartil	Max
2021	18,0	60,9	72,1	78,3	101,6
2020	17,8	60,7	71,2	77,7	98,6
2019	17,1	60,7	70,7	77,2	96,9
2018	17,0	59,5	69,6	77,2	95,4

LYFO-aldersfordeling	Min	1. kvartil	Median	3. kvartil	Max
Hovedstaden	18,0	60,7	71,8	78,0	97,6
Sjælland	18,0	60,9	71,4	77,3	101,6
Syddanmark	19,1	61,6	72,5	79,4	93,9
Midtjylland	20,2	60,0	72,4	78,5	99,5
Nordjylland	18,2	62,2	73,4	78,2	99,7

LYFO-aldersfordeling	Min	1. kvartil	Median	3. kvartil	Max
Rigshospitalet	18,0	59,2	70,4	76,9	97,6
Herlev	25,0	68,2	74,6	80,3	92,3
Roskilde	18,0	60,9	71,4	77,3	101,6
Odense	19,1	60,0	70,4	78,3	93,6
Esbjerg	25,4	65,0	75,1	82,3	91,8
Vejle	49,2	67,8	76,5	80,5	93,9
Århus	20,2	56,0	70,2	77,6	99,5
Gødstrup	40,6	66,5	74,1	79,6	91,0
Ålborg	18,2	62,2	73,4	78,2	99,7



## Køn

LYFO-kønsfordeling					
	2021	2020	2019	2018	Total
Kvinder	672	694	656	644	2666
Mænd	942	864	873	911	3590
LYFO-kønsfordeling					
	Mænd		Kvinder		
	antal	%	antal	%	
<b>Danmark</b>	<b>942</b>	<b>58,4</b>	<b>672</b>	<b>41,6</b>	
<b>Hovedstaden</b>	266	56,2	207	43,8	
<b>Sjælland</b>	174	58,0	126	42,0	
<b>Syddanmark</b>	214	62,4	129	37,6	
<b>Midtjylland</b>	196	59,8	132	40,2	
<b>Nordjylland</b>	92	54,1	78	45,9	
<b>Hovedstaden</b>	<b>266</b>	<b>56,2</b>	<b>207</b>	<b>43,8</b>	
Herlev	61	51,3	58	48,7	
Rigshospitalet	205	57,9	149	42,1	
<b>Sjælland</b>	<b>174</b>	<b>58,0</b>	<b>126</b>	<b>42,0</b>	
Roskilde	174	58,0	126	42,0	
<b>Syddanmark</b>	<b>214</b>	<b>62,4</b>	<b>129</b>	<b>37,6</b>	
Esbjerg	25	71,4	10	28,6	
Odense	147	61,0	94	39,0	
Vejle	42	62,7	25	37,3	
<b>Midtjylland</b>	<b>196</b>	<b>59,8</b>	<b>132</b>	<b>40,2</b>	
Gødstrup	60	58,3	43	41,7	
Århus	136	60,4	89	39,6	
<b>Nordjylland</b>	<b>92</b>	<b>54,1</b>	<b>78</b>	<b>45,9</b>	
Ålborg	92	54,1	78	45,9	

## Prognostisk Indeks

LYFO-PI-fordeling												
	Total		Low		Low-intermediate		High-intermediate		High		Missing antal	
	antal	%	antal	%	antal	%	antal	%	antal	%		
<b>Danmark</b>	<b>1614</b>	<b>100,0</b>	<b>434</b>	<b>26,9</b>	<b>517</b>	<b>32,0</b>	<b>393</b>	<b>24,3</b>	<b>222</b>	<b>13,8</b>	<b>483,0</b>	
<b>Hovedstaden</b>	473	100,0	125	26,4	163	34,5	113	23,9	55	11,6	173,6	
<b>Sjælland</b>	300	100,0	78	26,0	84	28,0	90	30,0	45	15,0	31,0	
<b>Syddanmark</b>	343	100,0	102	29,7	114	33,2	71	20,7	40	11,7	164,7	
<b>Midtjylland</b>	328	100,0	76	23,2	110	33,5	79	24,1	54	16,5	92,7	
<b>Nordjylland</b>	170	100,0	53	31,2	46	27,1	40	23,5	28	16,5	31,8	
<b>Hovedstaden</b>	<b>473</b>	<b>100,0</b>	<b>125</b>	<b>26,4</b>	<b>163</b>	<b>34,5</b>	<b>113</b>	<b>23,9</b>	<b>55</b>	<b>11,6</b>	<b>173,6</b>	
Herlev	119	100,0	40	33,6	43	36,1	25	21,0	4	3,4	75,9	
Rigshospitalet	354	100,0	85	24,0	120	33,9	88	24,9	51	14,4	102,8	
<b>Sjælland</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>	<b>78</b>	<b>26,0</b>	<b>84</b>	<b>28,0</b>	<b>90</b>	<b>30,0</b>	<b>45</b>	<b>15,0</b>	<b>31,0</b>	
Roskilde	300	100,0	78	26,0	84	28,0	90	30,0	45	15,0	31,0	
<b>Syddanmark</b>	<b>343</b>	<b>100,0</b>	<b>102</b>	<b>29,7</b>	<b>114</b>	<b>33,2</b>	<b>71</b>	<b>20,7</b>	<b>40</b>	<b>11,7</b>	<b>164,7</b>	
Esbjerg	35	100,0	9	25,7	15	42,9	6	17,1	5	14,3	00,0	
Odense	241	100,0	67	27,8	78	32,4	53	22,0	30	12,4	135,4	
Vejle	67	100,0	26	38,8	21	31,3	12	17,9	5	7,5	34,5	
<b>Midtjylland</b>	<b>328</b>	<b>100,0</b>	<b>76</b>	<b>23,2</b>	<b>110</b>	<b>33,5</b>	<b>79</b>	<b>24,1</b>	<b>54</b>	<b>16,5</b>	<b>92,7</b>	
Gødstrup	103	100,0	19	18,4	40	38,8	28	27,2	15	14,6	11,0	
Århus	225	100,0	57	25,3	70	31,1	51	22,7	39	17,3	83,6	
<b>Nordjylland</b>	<b>170</b>	<b>100,0</b>	<b>53</b>	<b>31,2</b>	<b>46</b>	<b>27,1</b>	<b>40</b>	<b>23,5</b>	<b>28</b>	<b>16,5</b>	<b>31,8</b>	
Ålborg	170	100,0	53	31,2	46	27,1	40	23,5	28	16,5	31,8	



## Behandlingsvalg ifølge registreringskema

LYFO-patienter 2021								
	Behandling		WAW		Ingen		Uoplyst	
	antal		antal	%	antal	%	antal	%
<b>Danmark</b>	<b>1116</b>	<b>69,1</b>	<b>411</b>	<b>25,5</b>	<b>87</b>	<b>5,4</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Hovedstaden</b>	336	71,0	115	24,3	22	4,7	0	0,0
<b>Sjælland</b>	222	74,0	65	21,7	13	4,3	0	0,0
<b>Syddanmark</b>	226	65,9	82	23,9	35	10,2	0	0,0
<b>Midtjylland</b>	222	67,7	97	29,6	9	2,7	0	0,0
<b>Nordjylland</b>	110	64,7	52	30,6	8	4,7	0	0,0
<b>Hovedstaden</b>	<b>336</b>	<b>71,0</b>	<b>115</b>	<b>24,3</b>	<b>22</b>	<b>4,7</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
Herlev	61	51,3	54	45,4	4	3,4	0	0,0
Rigshospitalet	275	77,7	61	17,2	18	5,1	0	0,0
<b>Sjælland</b>	<b>222</b>	<b>74,0</b>	<b>65</b>	<b>21,7</b>	<b>13</b>	<b>4,3</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
Roskilde	222	74,0	65	21,7	13	4,3	0	0,0
<b>Syddanmark</b>	<b>226</b>	<b>65,9</b>	<b>82</b>	<b>23,9</b>	<b>35</b>	<b>10,2</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
Esbjerg	19	54,3	13	37,1	3	8,6	0	0,0
Odense	174	72,2	37	15,4	30	12,4	0	0,0
Vejle	33	49,3	32	47,8	#	3,0	0	0,0
<b>Midtjylland</b>	<b>222</b>	<b>67,7</b>	<b>97</b>	<b>29,6</b>	<b>9</b>	<b>2,7</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
664038K	60	58,3	42	40,8	#	1,0	0	0,0
Århus	162	72,0	55	24,4	8	3,6	0	0,0
<b>Nordjylland</b>	<b>110</b>	<b>64,7</b>	<b>52</b>	<b>30,6</b>	<b>8</b>	<b>4,7</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
Ålborg	110	64,7	52	30,6	8	4,7	0	0,0





## Charlson Komorbiditets Indeks

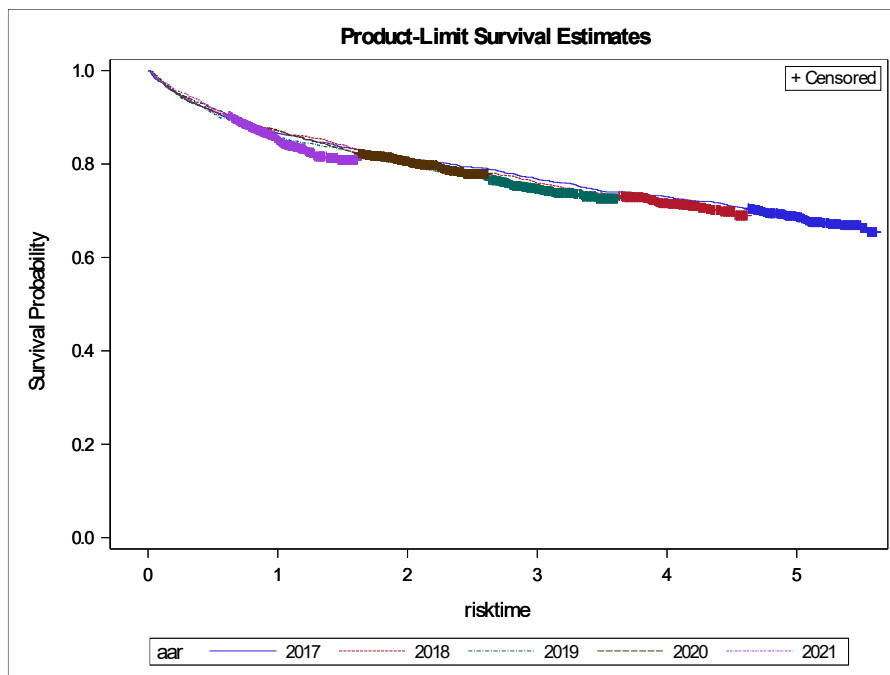
Charlson Index, komorbiditetsindeks fordelt på patienter med LYFO for årene 2018 - 2021

	Score 0		Score 1-2		Score 3 eller derover		Total Antal
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
<b>Danmark</b>	3643	58,2	1852	29,6	761	12,2	6256
<b>Hovedstaden</b>	1064	58,7	516	28,5	233	12,9	1813
Sjælland	608	55,4	346	31,5	144	13,1	1098
Syddanmark	787	55,3	444	31,2	192	13,5	1423
Midtjylland	772	61,2	359	28,5	130	10,3	1261
Nordjylland	412	62,3	187	28,3	62	9,4	661
<b>Hovedstaden</b>	1064	58,7	516	28,5	233	12,9	1813
Rigshospitalet	602	59,1	288	28,3	128	12,6	1018
Herlev	462	58,1	228	28,7	105	13,2	795
<b>Sjælland</b>	608	55,4	346	31,5	144	13,1	1098
Roskilde	608	55,4	346	31,5	144	13,1	1098
<b>Syddanmark</b>	787	55,3	444	31,2	192	13,5	1423
Odense	569	56,4	309	30,6	131	13,0	1009
Esbjerg	76	52,8	48	33,3	20	13,9	144
Vejle	142	52,6	87	32,2	41	15,2	270
<b>Midtjylland</b>	772	61,2	359	28,5	130	10,3	1261
Århus	539	61,4	252	28,7	87	9,9	878
Gødstrup	233	60,8	107	27,9	43	11,2	383
<b>Nordjylland</b>	412	62,3	187	28,3	62	9,4	661
Ålborg	412	62,3	187	28,3	62	9,4	661

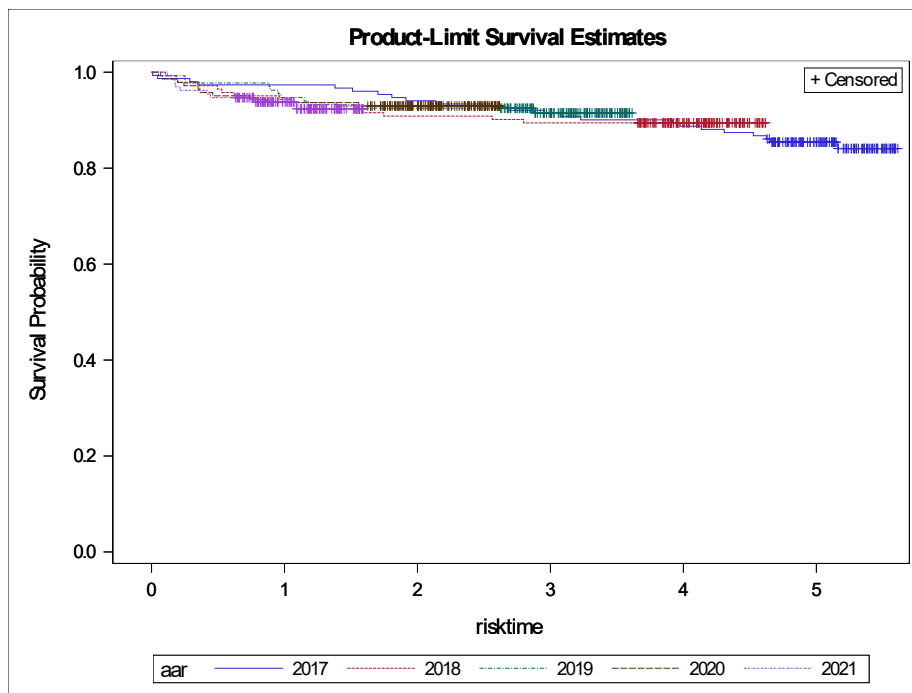


## Overlevelsesdiagrammer for undertyper af Malignt lymfom (død af alle årsager)

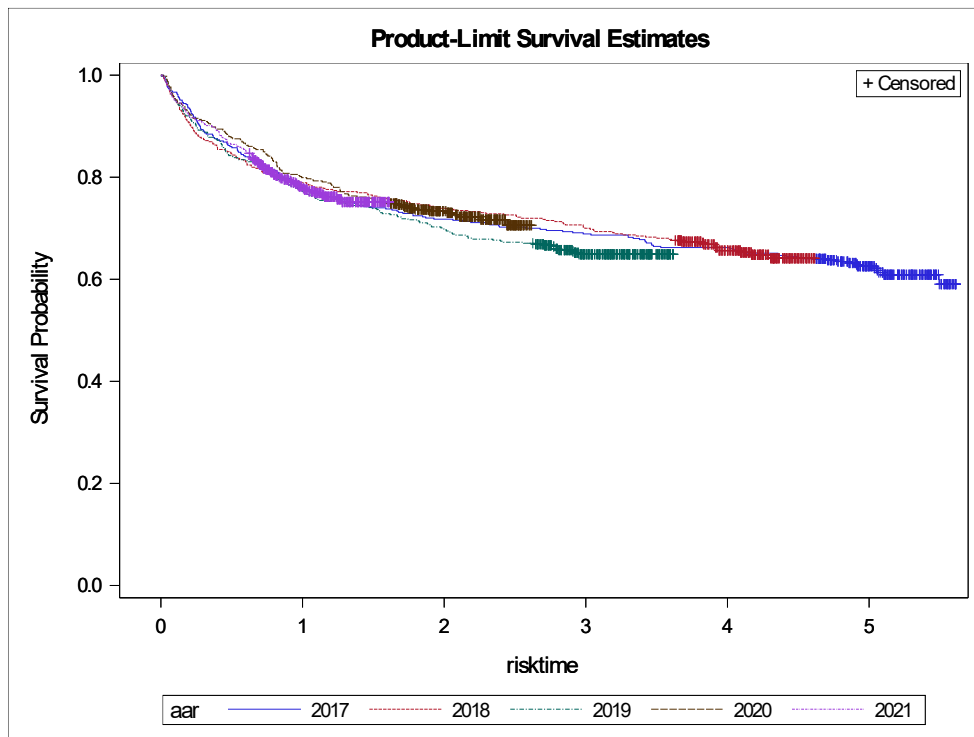
### Non-Hodgkin Lymfom



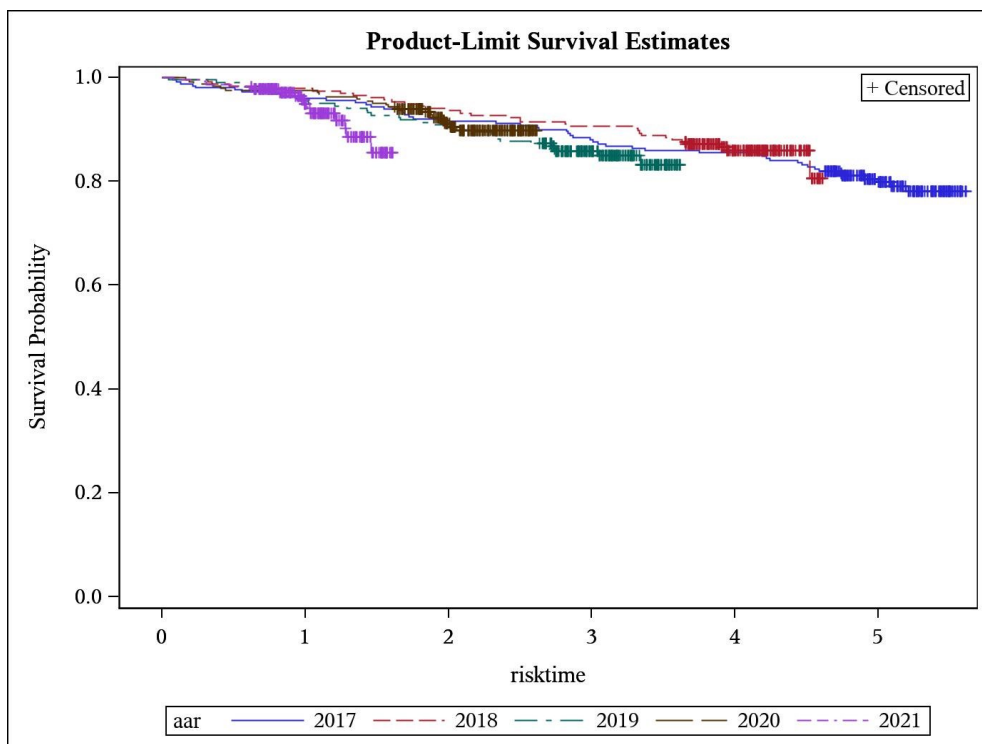
### Hodgkin Lymfom



### Storcellet B-celle lymfom (DLBCL)



### Folikulært lymfom (FL)



### 3- og 5-års overlevelse for lymfom patienter under 60 år

3-års overlevelse (opgjort som indikator 7, afgrænset til alder <60)

Gruppe	Døde	Total	pct	Aktuelle år		Tidligere år	
				uoplyst	2018 - 2021	2014 - 2017	2010 - 2013
				Andel	95 % CL	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	120	1506	0.0	90.5	(88.6-92.0)	92.7	89.8
<b>Region Hovedstaden</b>	42	482	0.0	90.1	(86.7-92.7)	95.2	89.7
<b>Region Sjælland</b>	17	234	0.0	90.4	(84.6-94.1)	95.1	91.3
<b>Region Syddanmark</b>	24	321	0.0	91.0	(86.8-94.0)	90.8	92.3
<b>Region Midtjylland</b>	27	316	0.0	90.1	(85.7-93.2)	92.7	86.3
<b>Region Nordjylland</b>	10	153	0.0	91.2	(83.7-95.3)	85.7	89.9
<b>Region Hovedstaden</b>	42	482	0.0	90.1	(86.7-92.7)	95.2	89.7
Herlev	7	147	0.0	94.4	(88.0-97.4)	96.4	90.2
Rigshospitalet	35	335	0.0	88.1	(83.6-91.4)	94.5	89.5
<b>Region Sjælland</b>	17	234	0.0	90.4	(84.6-94.1)	95.1	91.3
Roskilde	17	234	0.0	90.4	(84.6-94.1)	95.1	91.3
<b>Region Syddanmark</b>	24	321	0.0	91.0	(86.8-94.0)	90.8	92.3
Esbjerg	#	#	0.0	94.7	(68.1-99.2)	96.2	97.0
Odense	21	248	0.0	90.1	(85.1-93.5)	89.4	90.8
Vejle	#	#	0.0	93.9	(76.5-98.5)	95.9	97.7
<b>Region Midtjylland</b>	27	316	0.0	90.1	(85.7-93.2)	92.7	86.3
Gødstrup	3	51	0.0	93.6	(81.5-97.9)	92.1	90.7
Århus	24	265	0.0	89.4	(84.3-92.9)	92.8	85.3
<b>Region Nordjylland</b>	10	153	0.0	91.2	(83.7-95.3)	85.7	89.9
Ålborg	10	153	0.0	91.2	(83.7-95.3)	85.7	89.9



5-års overlevelse (opgjort som indikator 8, afgrænset til alder <60)

Gruppe	Døde	Total	uoplyst pct	Aktuelle år 2016 - 2021		Tidligere år
				Andel	95 % CL	2010 - 2015 Andel
<b>Danmark</b>	198	2303	0.0	89.7	(88.1-91.0)	88.8
<b>Region Hovedstaden</b>	54	713	0.0	91.5	(89.0-93.5)	89.2
<b>Region Sjælland</b>	27	373	0.0	90.6	(86.2-93.6)	90.6
<b>Region Syddanmark</b>	44	478	0.0	88.4	(84.3-91.4)	90.5
<b>Region Midtjylland</b>	47	504	0.0	89.0	(85.4-91.7)	86.0
<b>Region Nordjylland</b>	26	235	0.0	86.9	(81.3-91.0)	87.0
<b>Region Hovedstaden</b>	54	713	0.0	91.5	(89.0-93.5)	89.2
Herlev	7	228	0.0	96.7	(93.1-98.4)	90.4
Rigshospitalet	47	485	0.0	89.0	(85.5-91.7)	88.6
<b>Region Sjælland</b>	27	373	0.0	90.6	(86.2-93.6)	90.6
Roskilde	27	373	0.0	90.6	(86.2-93.6)	90.6
<b>Region Syddanmark</b>	44	478	0.0	88.4	(84.3-91.4)	90.5
Esbjerg	3	39	0.0	89.9	(70.9-96.8)	95.6
Odense	37	366	0.0	87.1	(82.1-90.7)	88.9
Vejle	4	73	0.0	93.7	(83.8-97.6)	97.1
<b>Region Midtjylland</b>	47	504	0.0	89.0	(85.4-91.7)	86.0
Gødstrup	9	91	0.0	88.0	(77.9-93.7)	92.2
Århus	38	413	0.0	89.3	(85.4-92.2)	84.8
<b>Region Nordjylland</b>	26	235	0.0	86.9	(81.3-91.0)	87.0
Ålborg	26	235	0.0	86.9	(81.3-91.0)	87.0



## Indikatorresultater, kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)

Vejledning til fortolkning af tabeller og diagrammer i resultatafsnittet findes i appendiks 1. Indikator resultaterne er dannet på basis af indberetninger fra de enkelte afdelinger. Dækningsgrad og datakomplethed fremgår af de supplerende indikatorer 1A-C under afsnittet supplerende opgørelser, kronisk lymfatisk leukæmi.

### CLL Indikator 3b. Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i aktiv behandling

Gruppe	Standard		Aktuelle år			Tidligere år		
	≤ 15	Tæller	Nævner	pct	2020 - 2021		2018 - 2019	
	opfyldt				Andel	95 % CL	Andel	2016 - 2017
<b>Danmark</b>	Ja	12	232	0	5.2	(3.0-8.9)	5.7	6.4
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	3	44	0	6.8	(2.3-19.7)	8.1	9.1
<b>Region Sjælland</b>	Ja	#	#	0	2.3	(0.3-15.4)	2.0	9.4
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	3	52	0	5.8	(1.9-16.8)	1.8	3.2
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	5	70	0	7.1	(3.0-16.3)	10.3	5.4
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	0	23	0	0.0	(0.0-0.0)	3.4	7.7
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	3	44	0	6.8	(2.3-19.7)	8.1	9.1
Herlev	Ja	3	26	0	11.5	(3.9-31.6)	10.0	0.0
Rigshospitalet	Ja	0	18	0	0.0	(0.0-0.0)	7.1	12.1
<b>Region Sjælland</b>	Ja	#	#	0	2.3	(0.3-15.4)	2.0	9.4
Roskilde	Ja	#	#	0	2.3	(0.3-15.4)	2.0	9.4
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	3	52	0	5.8	(1.9-16.8)	1.8	3.2
Esbjerg	Ja	0	12	0	0.0	(0.0-0.0)	0.0	12.5
Odense	Ja	3	23	0	13.0	(4.4-35.2)	3.2	2.7
Vejle	Ja	0	17	0	0.0	(0.0-0.0)	0.0	0.0
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	5	70	0	7.1	(3.0-16.3)	10.3	5.4
Gødstrup	Ja	3	23	0	13.0	(4.4-35.2)	8.3	0.0
Århus	Ja	#	#	0	4.3	(1.1-16.0)	11.8	8.3
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	0	23	0	0.0	(0.0-0.0)	3.4	7.7
Ålborg	Ja	0	23	0	0.0	(0.0-0.0)	3.4	7.7



## Kommentarer til indikator 3b

### Beregningsregler:

- Tæller: Død inden for 180 dage efter dato for behandlingsstart.
- Nævner: patienter registreret i LPR med iværksat behandling i aktuelle år.
- Uoplyst er uvist om behandling iværksat/planlagt .
- Ekskluderet: Ikke behandling iværksat/planlagt

### Resultater:

Andelen af patienter i aktiv 1. linjebehandling der er døde inden for 180 dage efter iværksat behandling er for den aktuelle periode på 5,2% hvilket er under den fastsatte standard på  $\leq 15\%$  og på niveau med de tidligere år. Alle regioner og afdelinger opfylder standarden, og af funnelplottet fremgår det at alle afdelinger ligger indenfor eller under 95% konfidensintervallet.

### Diskussion og implikationer:

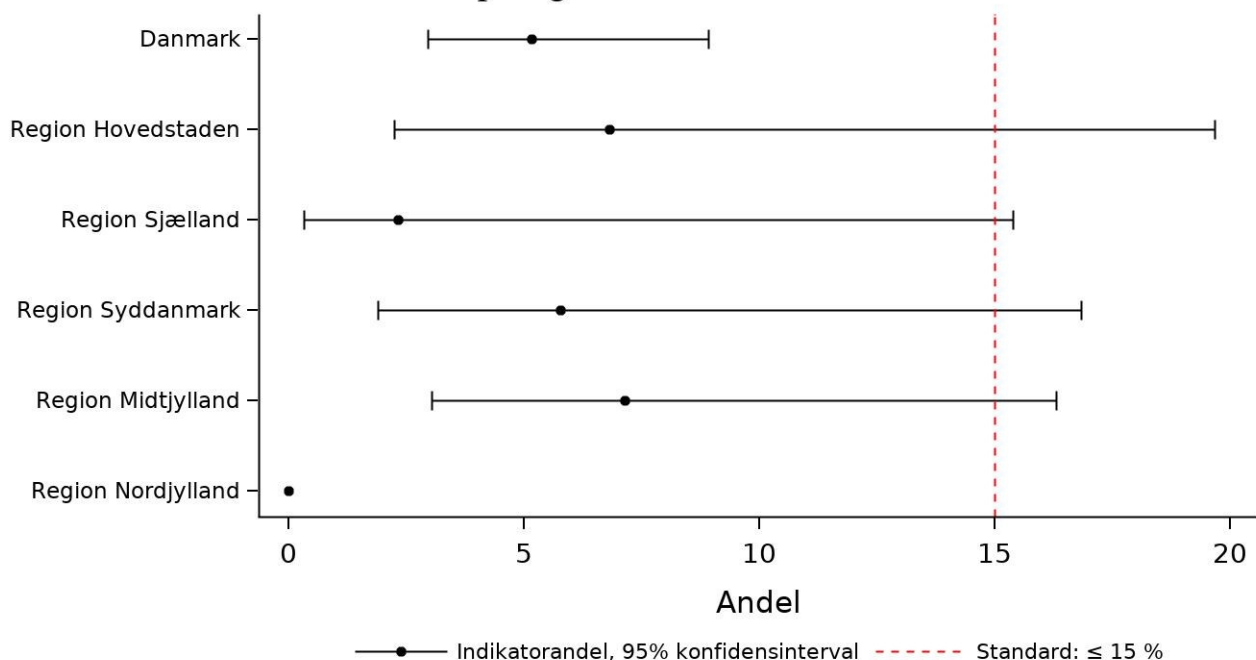
For kalenderårene 2020-2021 har der været en ensartet lav 180 dages mortalitet. Da der samlet set kun er 12 patienter i tælleren synes den numeriske variation på de enkelte afdelinger større end den i virkeligheden er.

### Vurdering af indikatoren:

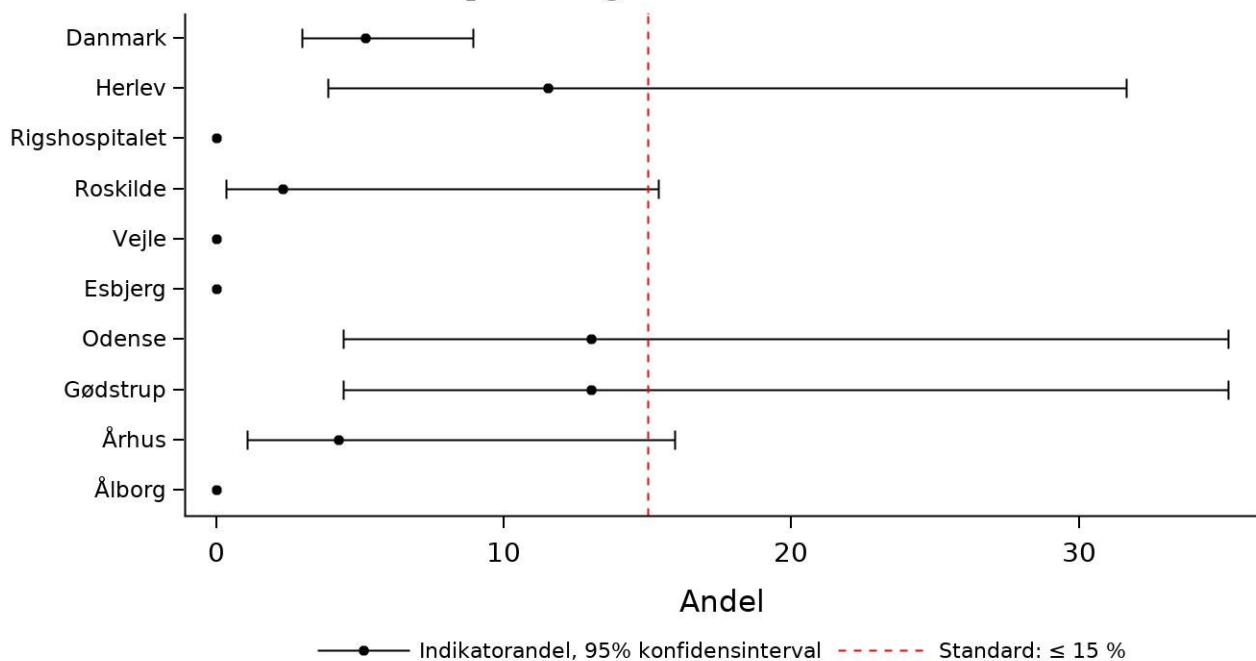
Behandling af CLL patienter kan være ledsaget af tidlig død for enkelte patienter, hvorfor indikatoren er vigtig til trods for det lave antal patienter der indgår i indikatoren



**Indikator 3b: Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i aktiv behandling. Kontrolldiagram på regionsniveau.**

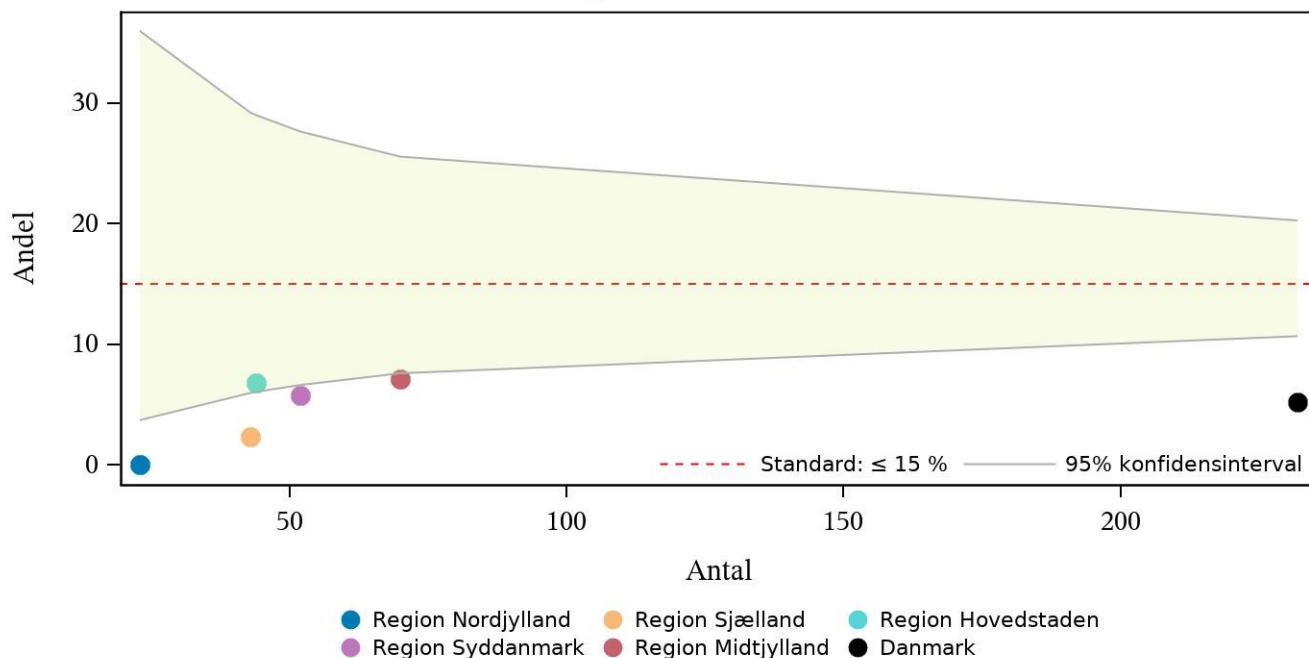


**Indikator 3b: Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i aktiv behandling. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.**

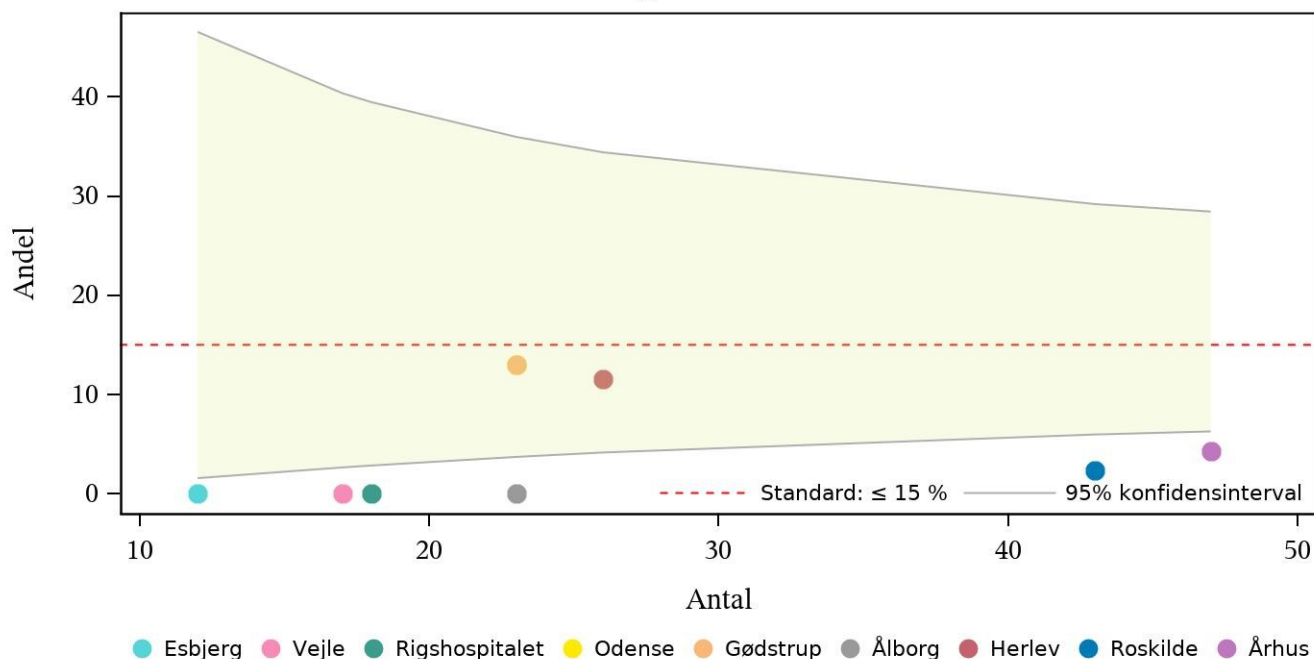




**Indikator 3b: Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i aktiv behandling. Funnelplot på regionsniveau.**



**Indikator 3b: Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i aktiv behandling. Funnelplot på afdelingsniveau.**



## CLL Indikator 7. 3-års overlevelse

Standard: ≥ 80%

Gruppe	Standard			Aktuelle år			Tidligere år	
	≥ 80	Døde	Total	uoplyst	2018 - 2021		2014 - 2017	2010 - 2013
	opfyldt			pct	Andel	95 % CL	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Ja	174	1810	0.0	86.6	(84.5-88.4)	86.6	83.7
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	48	491	0.0	86.3	(82.0-89.6)	87.2	84.1
<b>Region Sjælland</b>	Ja	36	314	0.0	85.0	(79.5-89.1)	85.8	83.6
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	39	367	0.0	84.8	(79.4-88.9)	84.3	83.1
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	32	390	0.0	89.7	(85.6-92.7)	88.3	84.6
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	19	248	0.0	86.8	(79.6-91.6)	88.0	82.3
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	48	491	0.0	86.3	(82.0-89.6)	87.2	84.1
Rigshospitalet	Ja	24	235	0.0	85.9	(79.2-90.5)	87.5	83.3
Herlev	Ja	24	256	0.0	86.6	(80.4-91.0)	86.9	84.6
<b>Region Sjælland</b>	Ja	36	314	0.0	85.0	(79.5-89.1)	85.8	83.6
Roskilde	Ja	36	314	0.0	85.0	(79.5-89.1)	85.8	83.6
<b>Region Syddanmark</b>	Ja	39	367	0.0	84.8	(79.4-88.9)	84.3	83.1
Odense	Ja	22	214	0.0	85.7	(78.5-90.6)	82.6	82.6
Esbjerg	Nej	8	54	0.0	78.6	(61.0-88.9)	86.2	80.3
Vejle	Ja	9	99	0.0	86.1	(74.2-92.8)	87.6	86.9
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	32	390	0.0	89.7	(85.6-92.7)	88.3	84.6
Århus	Ja	22	219	0.0	87.0	(80.7-91.4)	87.2	86.1
Gødstrup	Ja	10	171	0.0	93.1	(87.4-96.3)	90.7	82.1
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	19	248	0.0	86.8	(79.6-91.6)	88.0	82.3
Ålborg	Ja	19	248	0.0	86.8	(79.6-91.6)	88.0	82.3



## Kommentarer til indikator 7

### Datagrundlag:

Patienternes vitalstatus er pr. 15. juli 2022.

### Beregningsregler:

Kaplan Meier analyser er en time to event analyse, hvor der tages højde for den tid, den enkelte patient er under risiko for at dø. 3-års overlevelsen er opgjort på 4-års perioder, for at sikre, at en rimelig andel af patienterne i seneste opgørelsesperiode har fuld opfølgningstid på 3 år, samt at sikre et tilstrækkeligt datagrundlag for analysen.

- Tæller: Antallet af patienter, der dør indenfor fem år efter diagnosedato.
- Nævner: CLL patienter diagnosticeret i den aktuelle periode.
- Andel: Kaplan-Meier estimeret 3 års overlevelse. Andel patienter i live 3 år efter diagnosen, når der er taget højde for den tid patienterne er under risiko for at dø.
- Uoplyst: Ingen.
- Ekskluderet: Patienter med manglende oplysninger om vitalstatus.

### Resultater:

Denne indikator skal ses i sammenhæng med indikator 8 og 9, 5-års og 10-års overlevelsen. 3-års overlevelsen er for aktuelle periode, 2018-2021, på 87 %, hvilket er over den fastsatte standard 80%. Alle regioner opfylder standarden. En afdeling opfylder ikke standarden med en 3-års overlevelse på 79%. På landsplan er 3-års overlevelsen steget fra 84% i 2010-2013 til nu 87%. Af figuren over de regionale Kaplan-Meier kurverne fremgår det, at kurverne er sammenfaldende, dvs. ingen væsentlige forskelle i overlevelsen.

### Diskussion og implikationer:

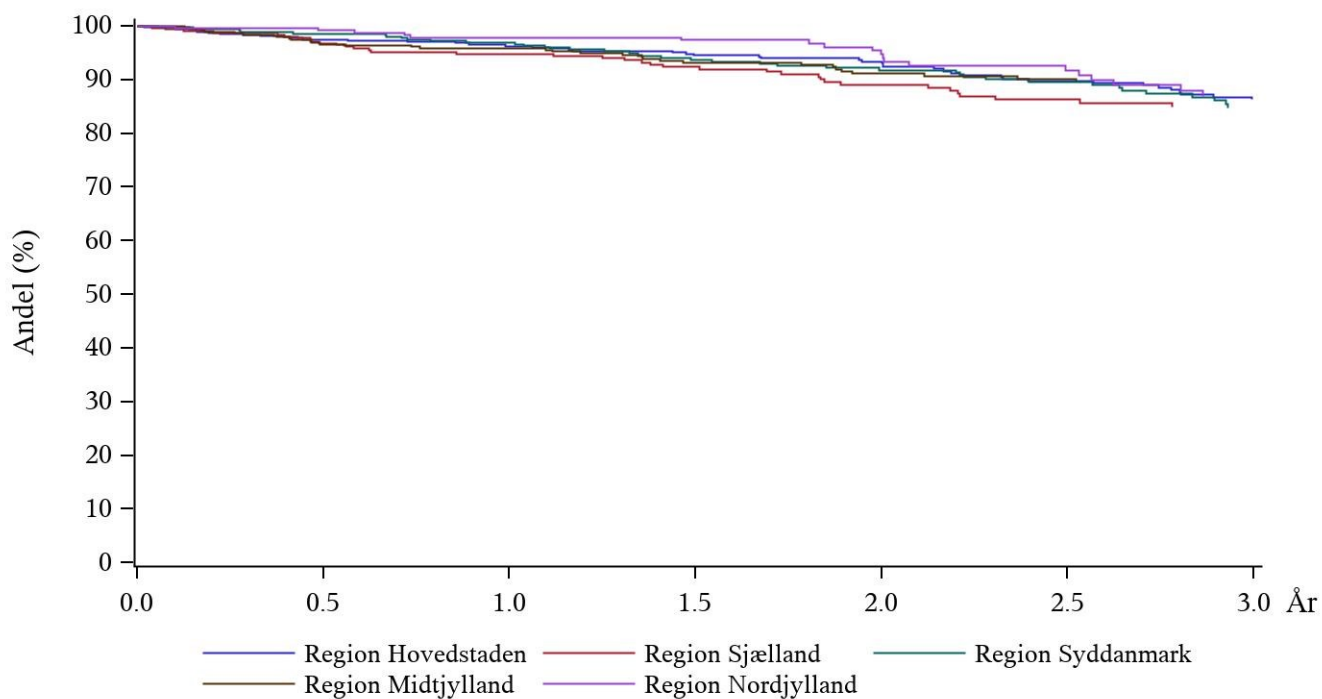
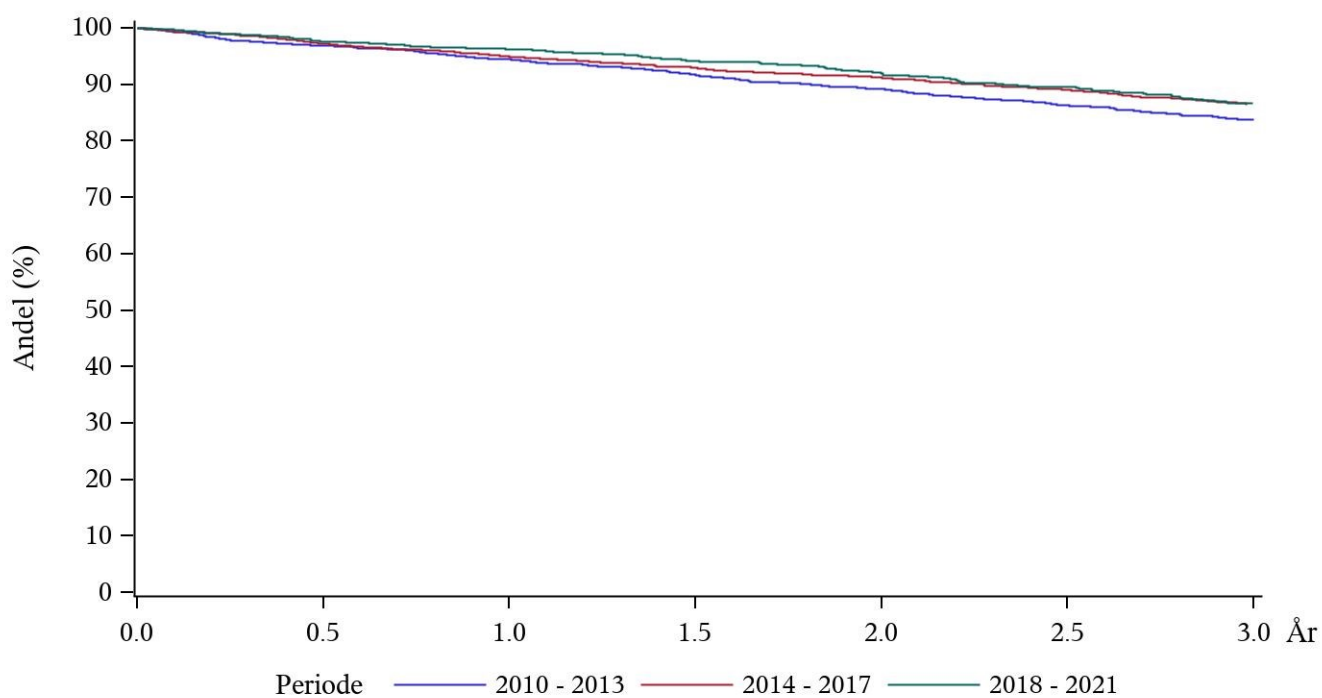
Tre års overlevelsen synes øget de seneste 10 år, kan formodentlig tilskrives nyere og mere effektive behandlinger (targeterede behandling)

### Vurdering af indikatoren:

Overlevelse er en vigtig markør for patientforløbene, som viser overlevelsen af sygdommen for både behandlede og ubehandlede patienter med CLL.



Kaplan-Meier kurver for 3 års-overlevelsen fordelt efter periode og for region for aktuelle år



## CLL Indikator 8. 5-års overlevelse

Standard: > 75%

Gruppe	Standard			uoplyst pct	Aktuelle år 2016 - 2021		Tidligere år 2010 - 2015
	≥ 75 opfyldt	Døde	Total		Andel	95 % CL	Andel
<b>Danmark</b>	Ja	400	2731	0.0	77.7	(75.5-79.7)	75.4
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	106	736	0.0	78.2	(73.8-81.9)	75.4
<b>Region Sjælland</b>	Ja	78	467	0.0	75.1	(69.2-80.0)	77.2
<b>Region Syddanmark</b>	Nej	105	607	0.0	74.9	(70.1-79.1)	74.6
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	74	584	0.0	80.0	(75.0-84.2)	76.9
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	37	337	0.0	82.0	(75.5-86.9)	71.2
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	106	736	0.0	78.2	(73.8-81.9)	75.4
Rigshospitalet	Ja	49	350	0.0	80.2	(74.2-85.0)	77.6
Herlev	Ja	57	386	0.0	76.2	(69.4-81.6)	73.8
<b>Region Sjælland</b>	Ja	78	467	0.0	75.1	(69.2-80.0)	77.2
Roskilde	Ja	78	467	0.0	75.1	(69.2-80.0)	77.2
<b>Region Syddanmark</b>	Nej	105	607	0.0	74.9	(70.1-79.1)	74.6
Odense	Nej	64	353	0.0	73.7	(67.1-79.2)	74.8
Esbjerg	Ja	16	90	0.0	76.7	(64.4-85.3)	74.8
Vejle	Ja	25	164	0.0	76.8	(67.1-83.9)	74.1
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	74	584	0.0	80.0	(75.0-84.2)	76.9
Århus	Ja	50	348	0.0	78.2	(71.6-83.4)	75.6
Gødstrup	Ja	24	236	0.0	83.2	(74.4-89.2)	79.2
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	37	337	0.0	82.0	(75.5-86.9)	71.2
Ålborg	Ja	37	337	0.0	82.0	(75.5-86.9)	71.2



## Kommentarer til indikator 8

### Datagrundlag:

Patienternes vitalstatus er pr.15. juli 2022.

### Beregningsregler:

Kaplan Meier analyser er en time to event analyse, hvor der tages højde for den tid, den enkelte patient er under risiko for at dø. 5-års overlevelsen er opgjort på 6-års perioder, for at sikre, at en rimelig andel af patienterne i seneste opgørelsesperiode har fuld opfølgningstid på 5 år, samt at sikre et tilstrækkeligt datagrundlag for analysen.

Tæller: Antallet af patienter, der dør indenfor fem år efter diagnosedato.

Nævner: CII patienter diagnosticeret i den aktuelle periode.

Andel: Kaplan-Meier estimeret 5 års overlevelse. Andel patienter i live 5 år efter diagnosen, når der er taget højde for den tid patienterne er under risiko for at dø.

Uoplyst: Ingen.

Ekskluderet: Patienter med manglende oplysninger om vitalstatus.

### Resultater:

Denne indikator skal ses i sammenhæng med indikator 7 og 9, 3-års og 10-års overlevelsen. 5-års overlevelsen er for aktuelle periode, 2016-2021, på 78 %, hvilket er over den fastsatte standard. En region, Region Syddanmark, og en afdeling, Odense, opfylder ikke standarden, med andele på hhv. 74,9% og 73,7%. På landsplan er 5-års overlevelsen steget med 2% fra 2010-2015 til den seneste.

### Diskussion og implikationer:

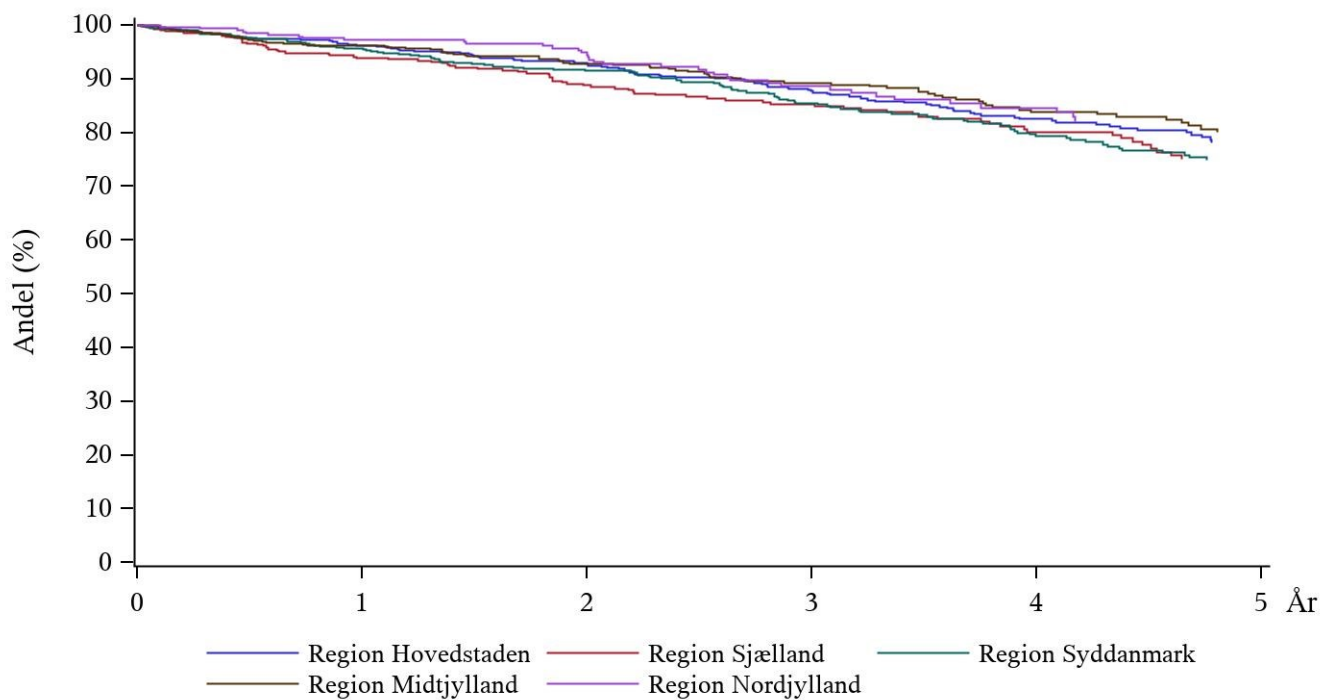
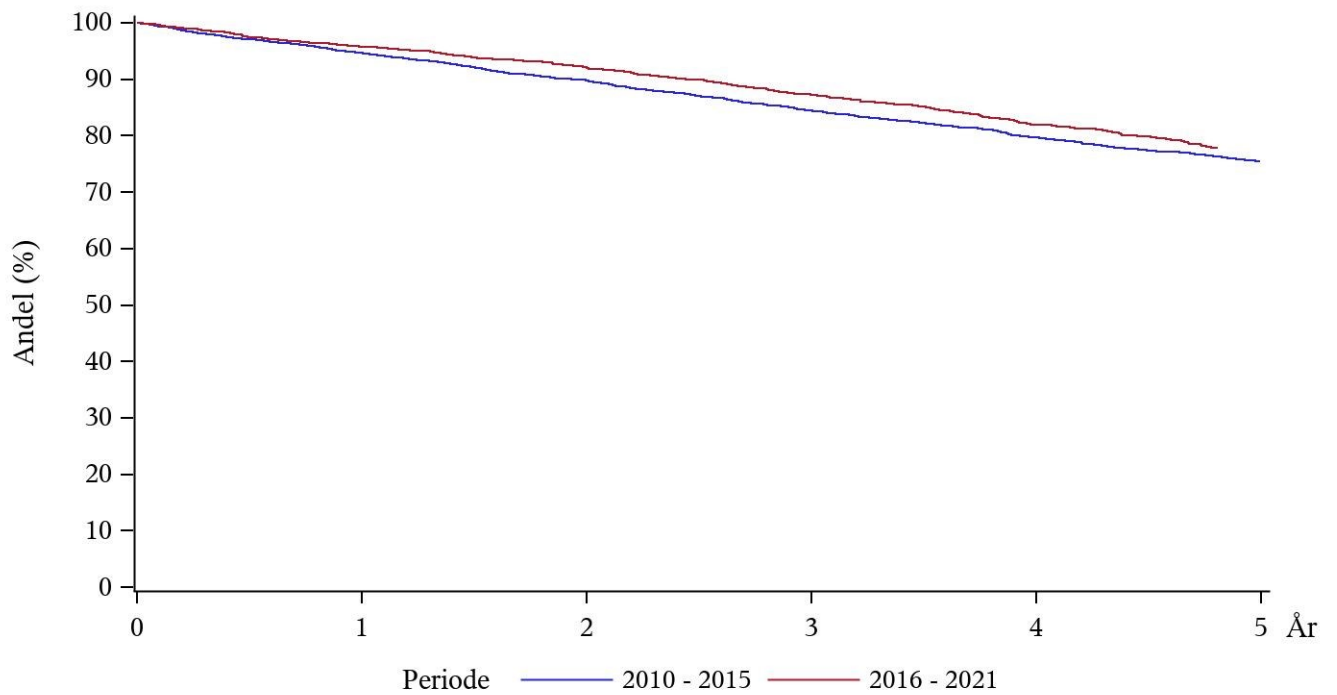
Fem års overlevelsen synes øget de seneste 10 år, kan formodentlig tilskrives nyere og mere effektive behandlinger.

### Vurdering af indikatoren:

Overlevelse er en vigtig markør for patientforløbene, som viser overlevelsen af sygdommen for både behandlede og ubehandlede patienter med CLL.



Kaplan-Meier kurver for 5 års-overlevelsen fordelt efter periode og for region for aktuelle periode.



## CLL Indikator 9. 10-års overlevelse

Standard: >50%

Gruppe	Standard			Aktuelle år		Tidligere år
	≥ 50 opfyldt	Døde	Total	uoplyst pct	2011 - 2021 Andel 95 % CL	2008 - 2009 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	1371	5113	0.0	54.9 (52.6-57.2)	49.3
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	385	1419	0.0	54.8 (50.3-59.1)	53.5
<b>Region Sjælland</b>	Ja	235	872	0.0	56.4 (50.7-61.7)	42.7
<b>Region Syddanmark</b>	Nej	368	1201	0.0	49.9 (45.1-54.4)	48.2
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	240	1059	0.0	62.6 (57.5-67.3)	49.7
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	143	562	0.0	50.8 (43.0-58.2)	50.6
<b>Region Hovedstaden</b>	Ja	385	1419	0.0	54.8 (50.3-59.1)	53.5
Rigshospitalet	Ja	157	639	0.0	59.3 (52.1-65.8)	52.5
Herlev	Ja	228	780	0.0	51.9 (46.0-57.4)	54.1
<b>Region Sjælland</b>	Ja	235	872	0.0	56.4 (50.7-61.7)	42.7
Roskilde	Ja	235	872	0.0	56.4 (50.7-61.7)	42.7
<b>Region Syddanmark</b>	Nej	368	1201	0.0	49.9 (45.1-54.4)	48.2
Odense	Nej	223	714	0.0	48.8 (42.5-54.8)	50.0
Esbjerg	Ja	63	203	0.0	54.5 (44.2-63.6)	37.8
Vejle	Nej	82	284	0.0	48.5 (37.9-58.3)	51.0
<b>Region Midtjylland</b>	Ja	240	1059	0.0	62.6 (57.5-67.3)	49.7
Århus	Ja	163	660	0.0	60.8 (54.2-66.7)	47.8
Gødstrup	Ja	77	399	0.0	65.9 (57.5-73.1)	52.3
<b>Region Nordjylland</b>	Ja	143	562	0.0	50.8 (43.0-58.2)	50.6
Ålborg	Ja	143	562	0.0	50.8 (43.0-58.2)	50.6





## Kommentarer til indikator 9

### Datagrundlag:

Patienternes vitalstatus er pr. 15. juli 2022.

### Beregningsregler:

Kaplan Meier analyser er en time to event analyse, hvor der tages højde for den tid, den enkelte patient er under risiko for at dø. 10-års overlevelsen er opgjort på en 11-års periode, for at sikre, at andel af patienterne i seneste opgørelsesperiode har fuld opfølgningstid på 10 år, samt at sikre et tilstrækkeligt datagrundlag for analysen.

- Tæller: Antallet af patienter, der dør indenfor fem år efter diagnosedato.
- Nævner: CLI patienter diagnosticeret i den aktuelle periode.
- Andel: Kaplan-Meier estimeret 10 års overlevelse. Andel patienter i live 10 år efter diagnosen, når der er taget højde for den tid patienterne er under risiko for at dø.
- Uoplyst: Ingen.
- Ekskluderet: Patienter med manglende oplysninger om vitalstatus.

### Resultater:

Denne indikator skal ses i sammenhæng med indikator 7 og 8, 3-års og 5-års overlevelsen. 10-års overlevelsen er for aktuelle periode, 2010-2020, på 55 %. En region, Region Syddanmark (49,9%) og to afdelinger, Odense (48,8%) og Vejle (48,5%) opfylder ikke standarden. Siden 2008-2010 er 10-års overlevelsen på landsplan steget med 6% fra 49% til nu 55%. Resultaterne på afdelingsniveau for den tidligste periode, 2008-2009, skal tolkes med varsomhed, pga. relativt få patienter pr. afdeling (kun 3 års periode). Af figuren med de regionale Kaplan-Meier kurver ses en markant forsk mellem regionerne, hvor Region Midtjylland har den højeste overlevelse.

### Diskussion og implikationer:

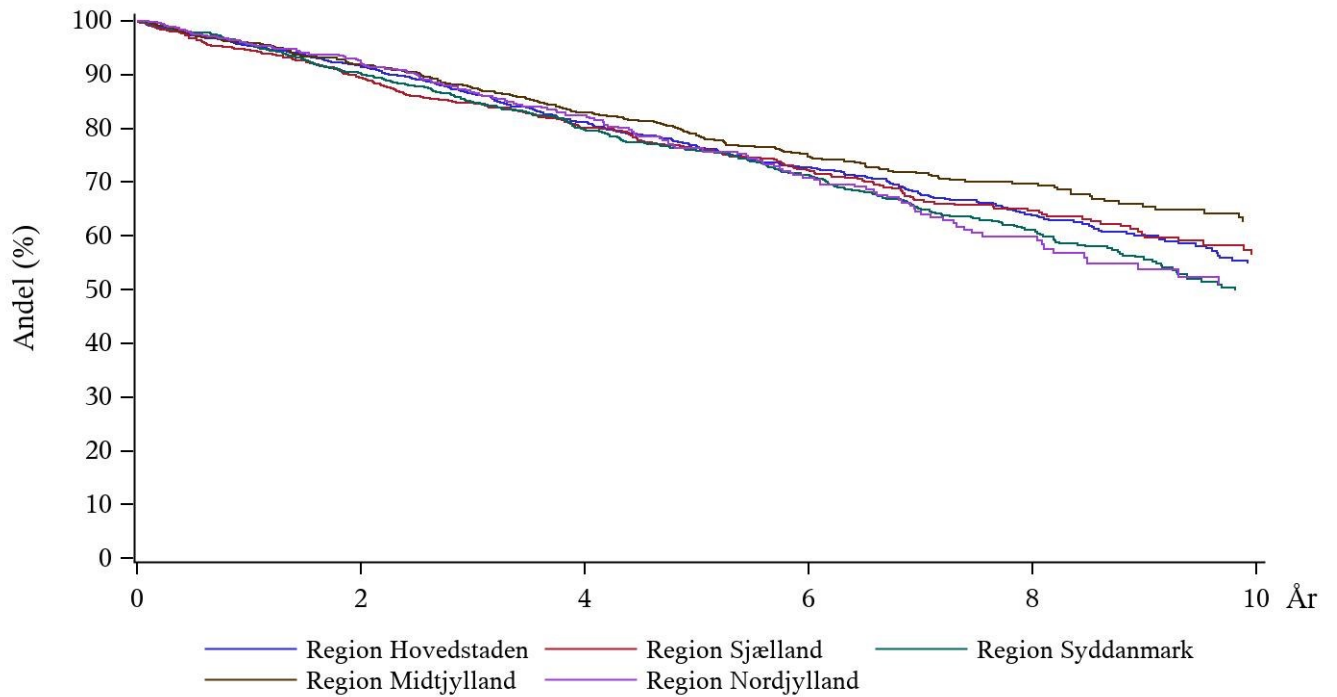
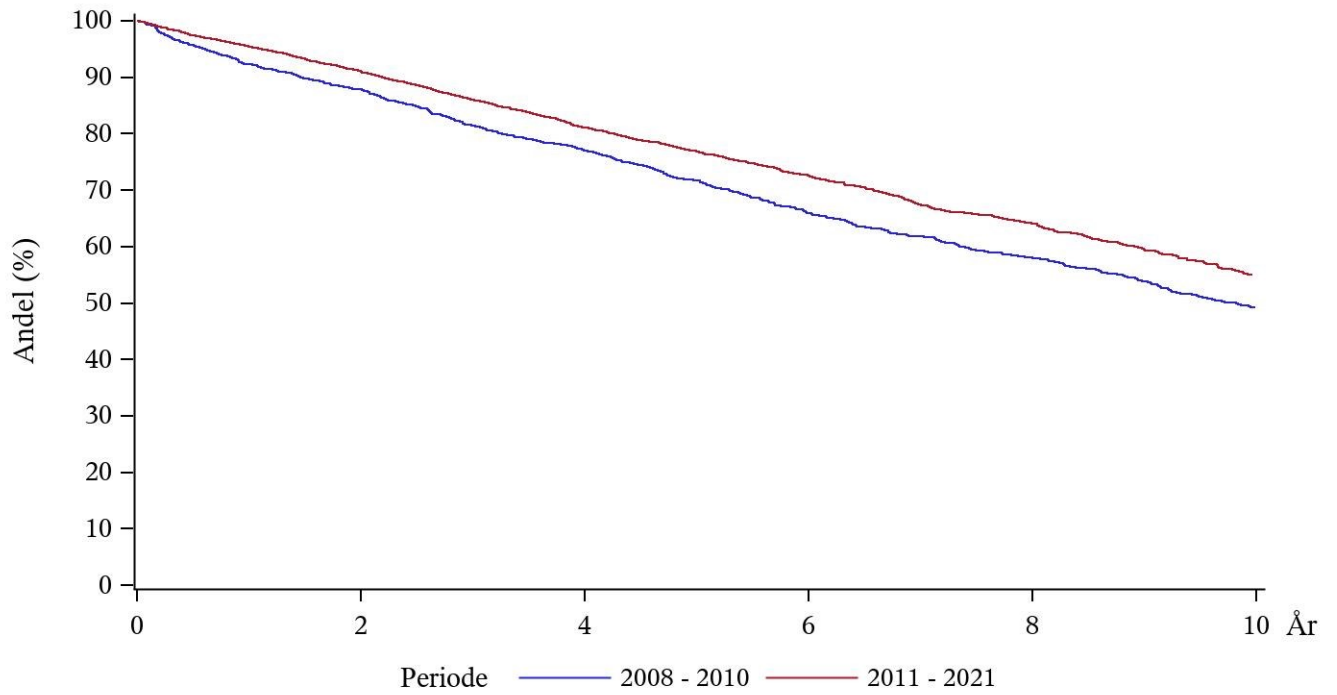
Ti års overlevelsen på 55% er sandsynligvis tæt på baggrundsbefolkningens overlevelse.

### Vurdering af indikatoren:

Overlevelse er en vigtig markør for patientforløbene, som viser overlevelsen af sygdommen for både behandlede og ubehandlede patienter med CLL.



Kaplan-Meier kurver for 10 års-overlevelsen fordelt efter periode og region



## CLL Indikator 10. Udført gendiagnostisk specialundersøgelse (TP53, del17p)

### Indikator 10: Patienter med cytogenetisk specialundersøgelse

	Standard ≥ 60% opfyldt	Standar d Tæller/ nævne r	Uoplys t antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel	2018 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	97 / 119	0 (0)	82	(73-88)	66	62	67
<b>Hovedstaden</b>	Ja	13 / 16	0 (0)	81	(54-96)	73	63	61
<b>Sjælland</b>	Ja	14 / 23	0 (0)	61	(39-80)	48	41	68
<b>Syddanmark</b>	Ja	22 / 23	0 (0)	96	(78-100)	66	66	93
<b>Midtjylland</b>	Ja	35 / 41	0 (0)	85	(71-94)	73	70	59
<b>Nordjylland</b>	Ja	13 / 16	0 (0)	81	(54-96)	67	67	58
<b>Hovedstaden</b>	Ja	13 / 16	0 (0)	81	(54-96)	73	63	61
Herlev	Ja	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	75	65	76
Rigshospitalet	Ja	7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	69	62	53
<b>Sjælland</b>	Ja	14 / 23	0 (0)	61	(39-80)	48	41	68
Roskilde	Ja	14 / 23	0 (0)	61	(39-80)	48	41	68
<b>Syddanmark</b>	Ja	22 / 23	0 (0)	96	(78-100)	66	66	93
Esbjerg	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	71	80	100
Odense	Ja	11 / 11	0 (0)	100	(72-100)	67	68	88
Vejle	Ja	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	62	50	100
<b>Midtjylland</b>	Ja	35 / 41	0 (0)	85	(71-94)	73	70	59
Gødstrup	Ja	10 / 12	0 (0)	83	(52-98)	81	45	50
Århus	Ja	25 / 29	0 (0)	86	(68-96)	67	84	65
<b>Nordjylland</b>	Ja	13 / 16	0 (0)	81	(54-96)	67	67	58
Ålborg	Ja	13 / 16	0 (0)	81	(54-96)	67	67	58



## Kommentarer til indikator 10

### Beregningsregler:

- Tæller: Undersøgelse foretaget
- Nævner: Patienter med et indleveret behandlingsskema.
- Uoplyst: uvist om undersøgelse er foretaget
- Ekskluderet: ingen

### Resultater:

Andelen af patienter i aktivbehandling i 2021, der har fået udført gendiagnostisk specialundersøgelse er på landsplan 82%, hvilket er 15% højere end for 2020 og over den fastsatte standard på  $\geq 60\%$ . Alle afdelinger opfylder standarden. Af funnelplottet fremgår det, at alle regioner og afdelinger ligger over eller indenfor 95% konfidensintervallet.

### Diskussion og implikationer:

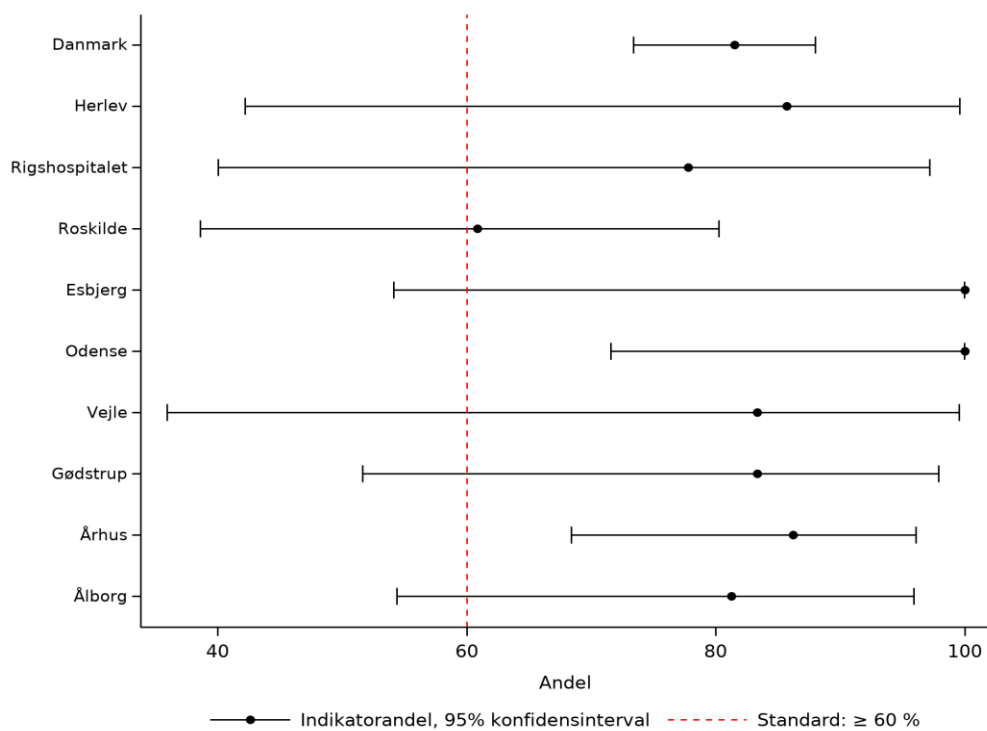
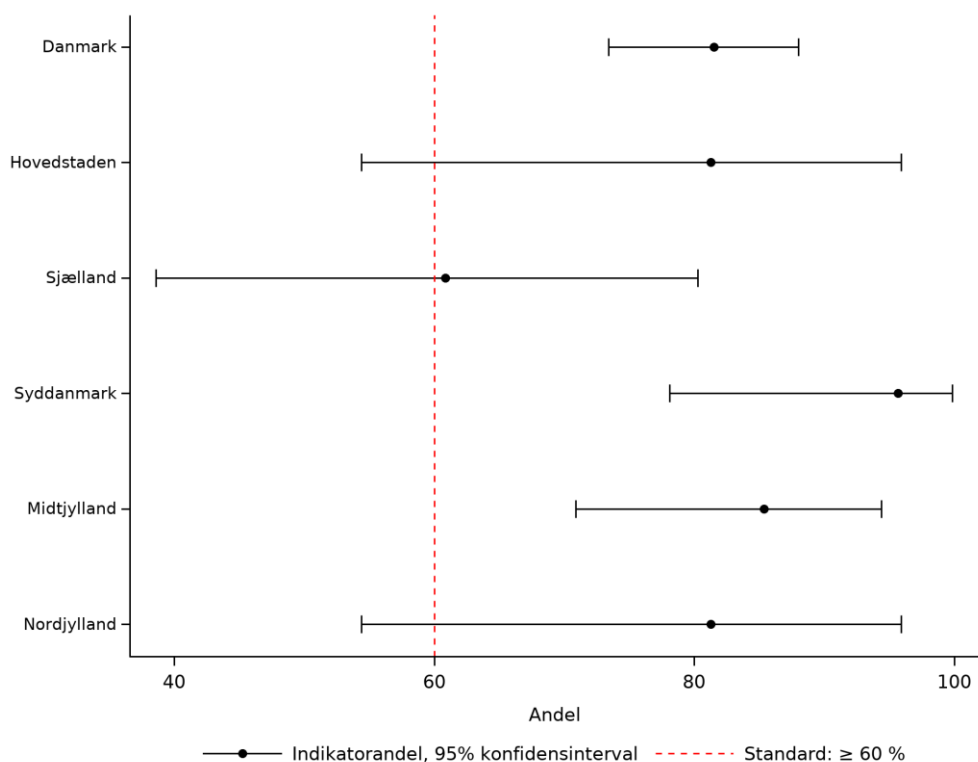
Der har på landsplan været en tilfredsstillende indberetning, og alle afdelinger har nået niveauet for den fastsatte standard.

### Vurdering af indikatoren:

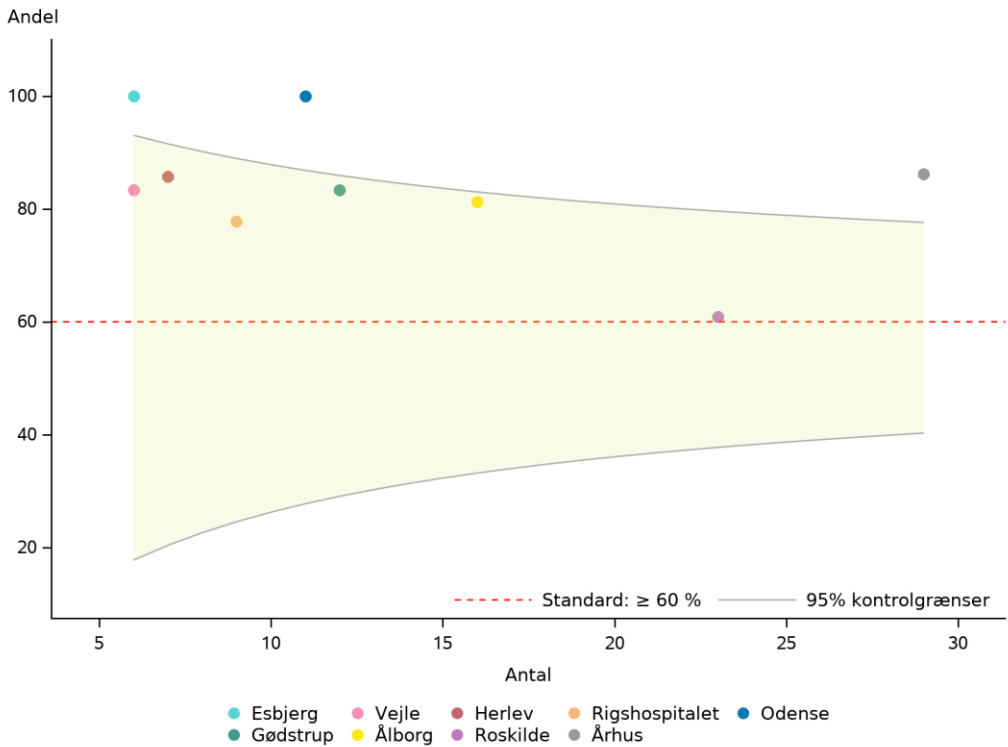
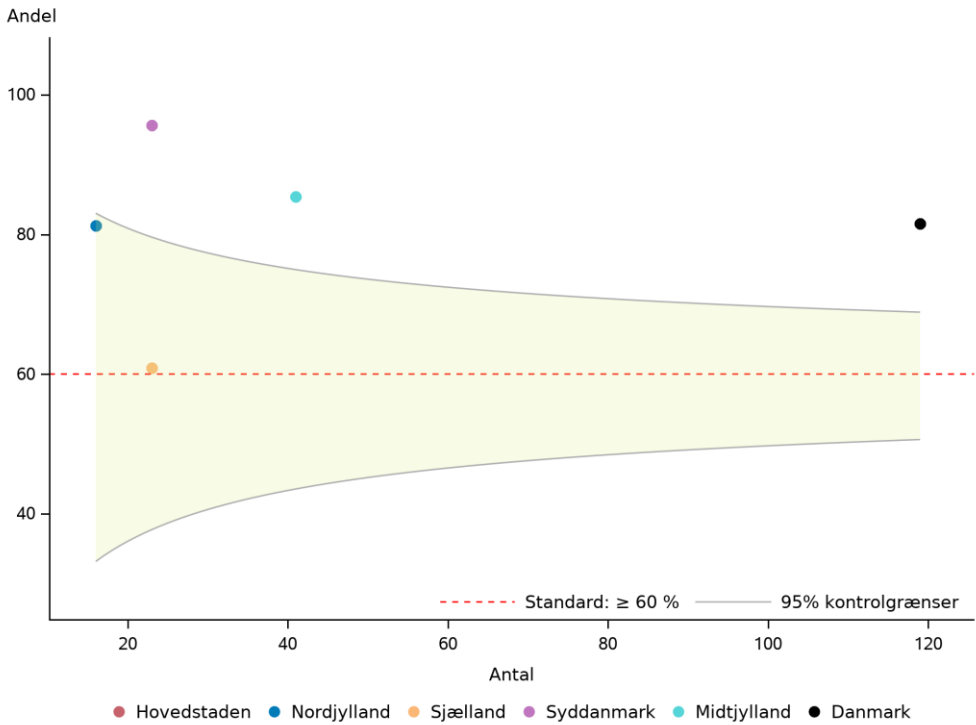
Indikatoren afspejler om der er udført de relevante prognostiske undersøgelser inden behandlingsstart. På sigt tilstræbes en højere standard.



## Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 10



Funnelplots for regioner og afdelinger, indikator 10



## CLL Indikator 11. Patienter inkluderet i klinisk behandlingsprotokol

### Indikator 11: Patienter i klinisk behandlingsprotokol

	Standard ≥ 25% opfyldt	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
		Tæller/ nævne r	antal (%)	Andel	95% CI	2020 Andel	2019 Andel	2018 Andel
<b>Danmark</b>	Nej	3 / 119	51 (30)	3	(1-7)	14	21	35
<b>Hovedstaden</b>	Nej	0 / 16	24 (60)	0	(0-21)	24	24	39
<b>Sjælland</b>	Nej	3 / 23	3 (12)	13	(3-34)	16	22	46
<b>Syddanmark</b>	Nej	0 / 23	12 (34)	0	(0-15)	0	22	33
<b>Midtjylland</b>	Nej	0 / 41	8 (16)	0	(0-9)	18	17	16
<b>Nordjylland</b>	Nej	0 / 16	4 (20)	0	(0-21)	0	17	58
<b>Hovedstaden</b>	Nej	0 / 16	24 (60)	0	(0-21)	24	24	39
Herlev	Nej	0 / 7	14 (67)	0	(0-41)	29	9	35
Rigshospitalet	Nej	0 / 9	10 (53)	0	(0-34)	15	38	41
<b>Sjælland</b>	Nej	3 / 23	3 (12)	13	(3-34)	16	22	46
Roskilde	Nej	3 / 23	3 (12)	13	(3-34)	16	22	46
<b>Syddanmark</b>	Nej	0 / 23	12 (34)	0	(0-15)	0	22	33
Esbjerg	Nej	0 / 6	0 (0)	0	(0-46)	0	20	0
Odense	Nej	0 / 11	8 (42)	0	(0-28)	0	26	25
Vejle	Nej	0 / 6	4 (40)	0	(0-46)	0	13	71
<b>Midtjylland</b>	Nej	0 / 41	8 (16)	0	(0-9)	18	17	16
Gødstrup	Nej	0 / 12	4 (25)	0	(0-26)	6	27	7
Århus	Nej	0 / 29	4 (12)	0	(0-12)	25	11	22
<b>Nordjylland</b>	Nej	0 / 16	4 (20)	0	(0-21)	0	17	58
Ålborg	Nej	0 / 16	4 (20)	0	(0-21)	0	17	58



## Kommentarer til indikator 11

### Beregningsregler:

- Tæller: Patienter der indgik i behandlingsprotokol i 1. og 2. linjebehandling.
- Nævner: Alle patienter med et behandlingsskema, inkl. de patienter der takkede nej eller hvor der ikke var en åben protokol.
- Uoplyst: er uvist eller missing information i fht. om patienten indgik i protokol
- Ekskluderet: ingen

### Resultater:

Det er et ønske at så stor en andel af patienterne indgår i en behandlingsprotokol, men dette er desværre udfordret af et langt mindre udbud af åben protokoller. Andelen af patienter der indgik i behandlingsprotokol var på landsplan 3% i 2021, hvilket er klart under den fastsatte standard på 25%. Kun en region, Region Sjælland og en afdeling, Roskilde, havde patienter, der indgik i en kliniskbehandlingsprotokol. Resultaterne fremstår klart i funnelplotsene.

### Diskussion og implikationer:

For kalenderåret 2020 har der på landsplan været en faldende andel af patienter der deltog i en klinisk behandlingsprotokol. Andel af patienter, som inkluderes i klinisk behandlingsprotokol, har varieret en del de senere år og er meget afhængig af udbuddet af protokoller. Grundet COVID har man imidlertid undladt at tilbyde protokoller der indeholder kemo-immunterapi, på grund af den potentielle øgede mortalitet dette kunne medføre. Det faktiske antal patienter som i indgår i kliniske behandlingsprotokoller er lidt højere, idet det kun er 1. og 2. linje behandling som registreres i databasen.

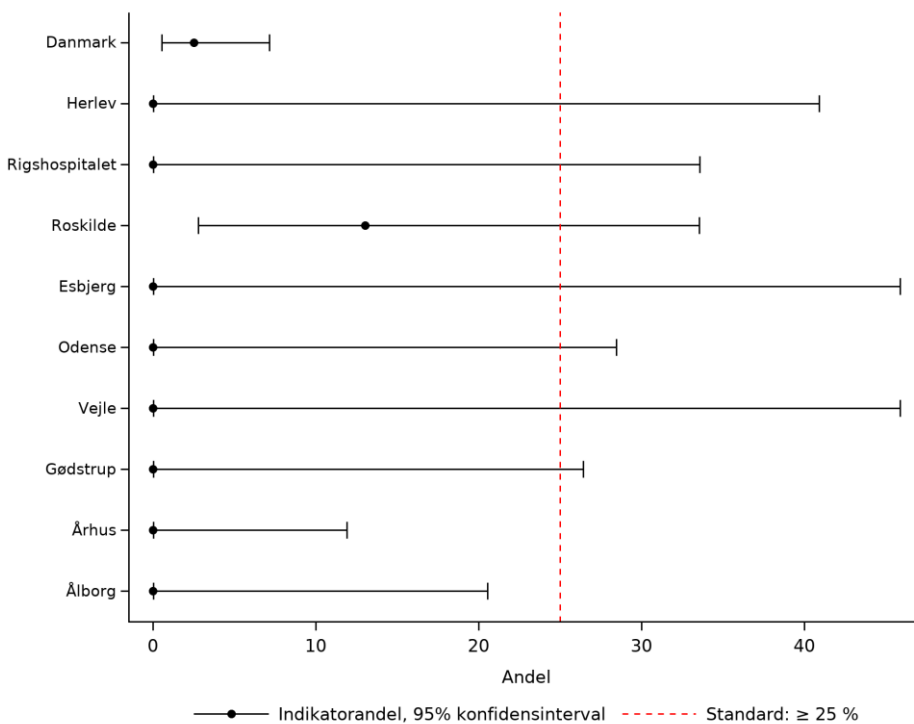
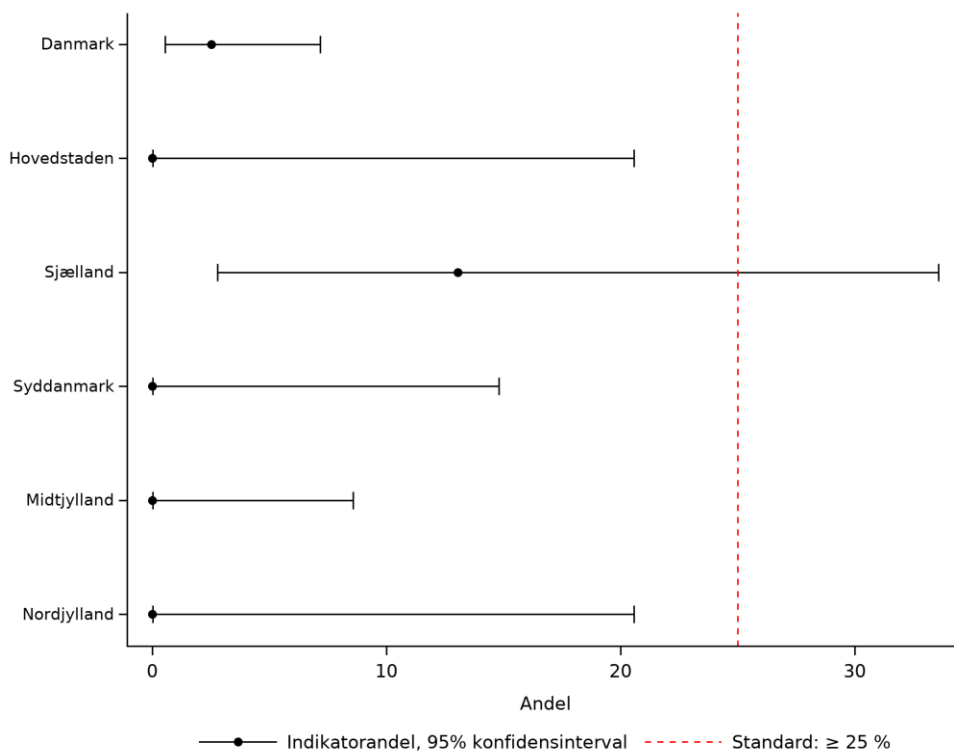
### Vurdering af indikatoren:

Indikatoren viser udviklingen i de enkelte afdelingers deltagelse i kliniske forsøg. Det er et prioriteret område i kræftbehandlingen og bør løbende monitoreres for at vise udviklingen indenfor området

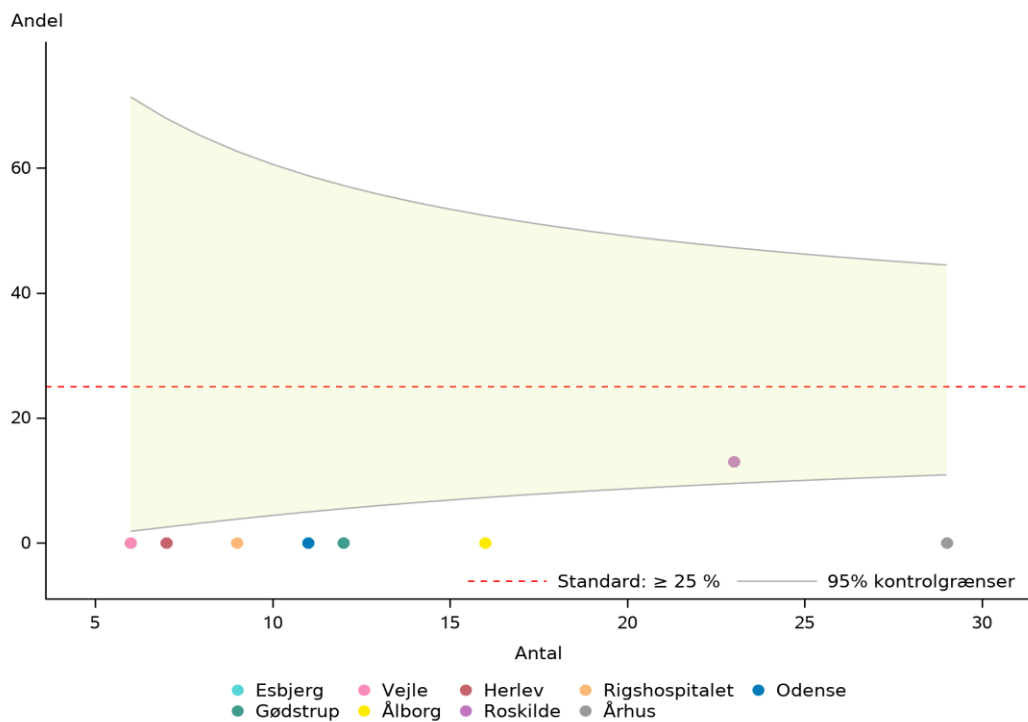
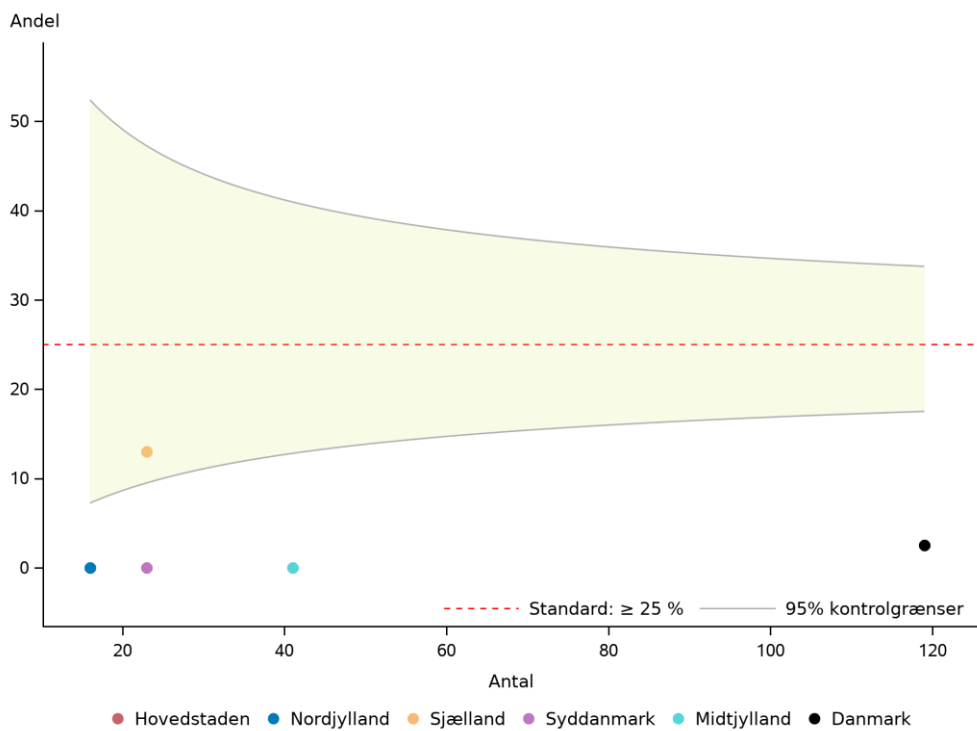




## Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 11



## Funnelplots for regioner og afdelinger, indikator 11



## Supplerende opgørelser, kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)

### CLL Indikator 1a. Dækningsgrad

Andel af registrerede tilfælde af kronisk lymfatisk leukæmi i databasen ud af alle registreringer i Landspatientregisteret samt i databasen.

#### Overordnet dækningsgrad - CLL

	Standard		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2021 - 31.12.2021	95% CI	2020	2019	2018
			(%)	Andel		Andel	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	445 / 501	0 (0)	89	(86-91)	95	94	98
<b>Hovedstaden</b>	Nej	106 / 142	0 (0)	75	(67-82)	97	92	99
<b>Sjælland</b>	Ja	78 / 82	0 (0)	95	(88-99)	99	99	100
<b>Syddanmark</b>	Ja	81 / 86	0 (0)	94	(87-98)	91	92	95
<b>Midtjylland</b>	Ja	116 / 118	0 (0)	98	(94-100)	95	95	99
<b>Nordjylland</b>	Nej	64 / 73	0 (0)	88	(78-94)	97	97	97
<b>Hovedstaden</b>	Nej	106 / 142	0 (0)	75	(67-82)	97	92	99
Herlev	Ja	62 / 62	0 (0)	100	(94-100)	96	95	100
Rigshospitalet	Nej	44 / 80	0 (0)	55	(43-66)	98	89	97
<b>Sjælland</b>	Ja	78 / 82	0 (0)	95	(88-99)	99	99	100
Roskilde	Ja	78 / 82	0 (0)	95	(88-99)	99	99	100
<b>Syddanmark</b>	Ja	81 / 86	0 (0)	94	(87-98)	91	92	95
Esbjerg	Ja	17 / 17	0 (0)	100	(80-100)	100	100	91
Odense	Ja	43 / 47	0 (0)	91	(80-98)	91	89	93
Vejle	Ja	21 / 22	0 (0)	95	(77-100)	85	96	100
<b>Midtjylland</b>	Ja	116 / 118	0 (0)	98	(94-100)	95	95	99
Gødstrup	Ja	47 / 48	0 (0)	98	(89-100)	95	100	100
Århus	Ja	69 / 70	0 (0)	99	(92-100)	96	91	98
<b>Nordjylland</b>	Nej	64 / 73	0 (0)	88	(78-94)	97	97	97
Ålborg	Nej	64 / 73	0 (0)	88	(78-94)	97	97	97



## Kommentarer til indikator 1a

### Beregningsregler:

- Tæller: er patienter registreret i databasen med diagnosen
- Nævner: alle registreret med diagnosen i databasen samt i LPR.
- Uoplyst: ingen
- Ekskluderet: ingen

### Resultater:

Dækningsgraden for indberetning af CLL patienter til databasen er i år ikke opfyldt på landsplan med en andel på 89%. To regioner, Region Nordjylland og Region Hovedstaden, og to afdelinger, Rigshospitalet og Aalborg, opfylder ikke standarden med hhv. 55% og 88%. De øvrige afdelinger har en dækningsgrad på mellem 91-100%. Af funnelplottet fremgår det, at Rigshospitalet ligger under 95% konfidensintervallet. konfidensintervallet, og Aalborg ligger indenfor konfidensintervallet.

### Diskussion og implikationer:

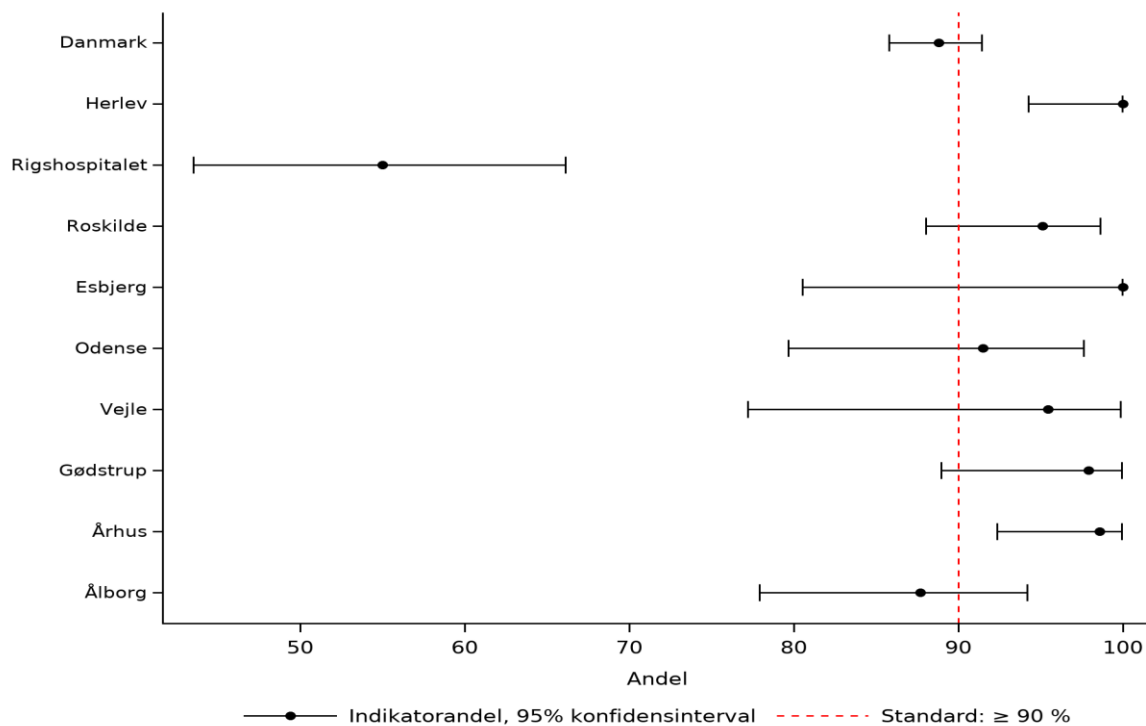
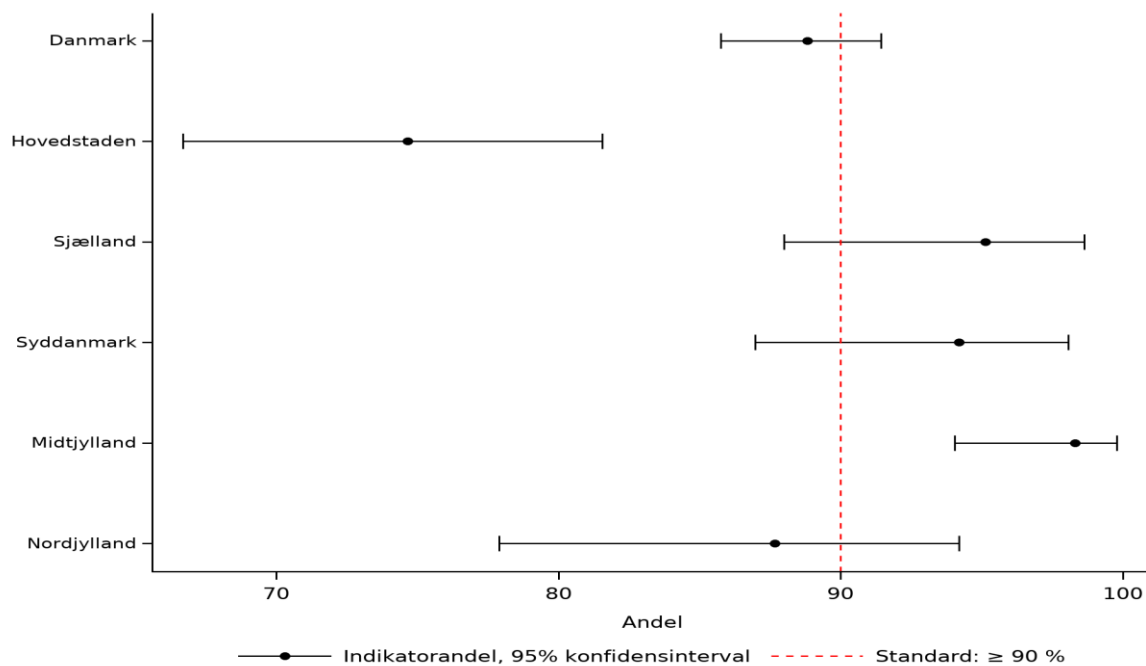
Andelen af patienter med CLL som er indberettet til databasen har ligget højt omkring 98% siden databasens start i 2008. I 2021 mangler to afdelinger at indberette en del af patienterne.

### Vurdering af indikatoren:

Det vurderes at indikatoren er vigtig for kvalitetsforbedringsarbejdet, da de følgende behandlingsindikatorer er afhængige af en høj indrapporteringsfrekvens. En standard på 90% vurderes passende.

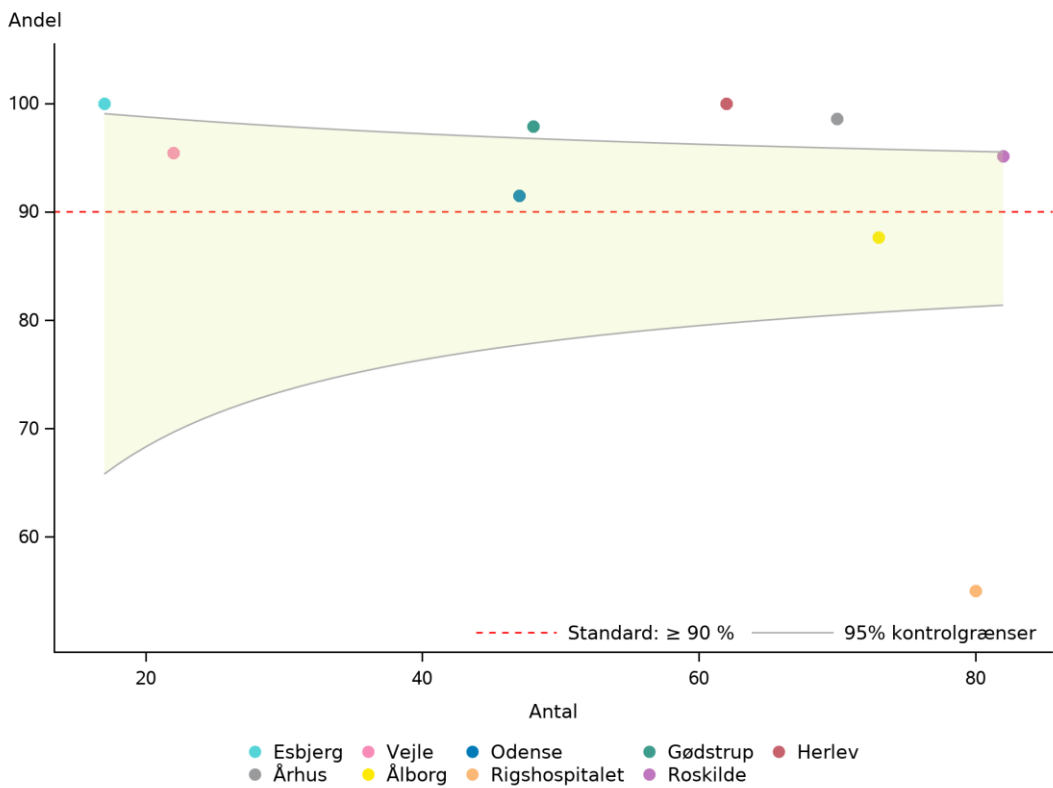
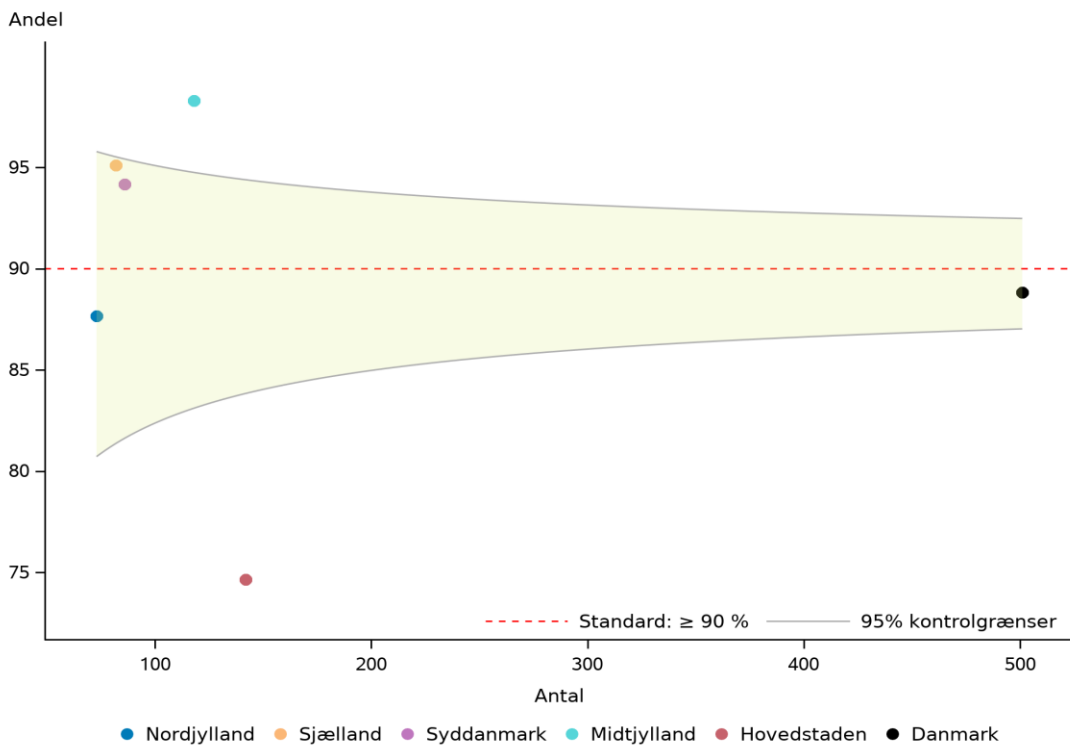


## Kontrolplotter for regioner og afdelinger, indikator 1a



## Funnelplots for regioner og afdelinger, indikator 1a





## CLL Indikator 1b. Datakomplethed behandlingsskemaer

Datakomplethed opgjort ved andelen af patienter med indleveret behandlingsskema ud af alle patienter, som har iværksat eller planlagt behandling det pågældende år uafhængigt af diagnosetidspunkt.

### Overordnet datakomplethed

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2021 - 31.12.2021		Tidligere år		
	≥ 75%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2020	2019	2018
	opfyldt					Andel	Andel	Andel
<b>Danmark</b>	Nej	119 / 170	0 (0)	70	(63-77)	90	94	98
<b>Hovedstaden</b>	Nej	16 / 40	0 (0)	40	(25-57)	90	94	98
<b>Sjælland</b>	Ja	23 / 26	0 (0)	88	(70-98)	96	96	100
<b>Syddanmark</b>	Nej	23 / 35	0 (0)	66	(48-81)	89	91	93
<b>Midtjylland</b>	Ja	41 / 49	0 (0)	84	(70-93)	98	97	100
<b>Nordjylland</b>	Ja	16 / 20	0 (0)	80	(56-94)	60	90	100
<b>Hovedstaden</b>	Nej	16 / 40	0 (0)	40	(25-57)	90	94	98
Herlev	Nej	7 / 21	0 (0)	33	(15-57)	92	88	94
Rigshospitalet	Nej	9 / 19	0 (0)	47	(24-71)	87	100	100
<b>Sjælland</b>	Ja	23 / 26	0 (0)	88	(70-98)	96	96	100
Roskilde	Ja	23 / 26	0 (0)	88	(70-98)	96	96	100
<b>Syddanmark</b>	Nej	23 / 35	0 (0)	66	(48-81)	89	91	93
Esbjerg	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	100	83	100
Odense	Nej	11 / 19	0 (0)	58	(33-80)	80	95	89
Vejle	Nej	6 / 10	0 (0)	60	(26-88)	93	89	100
<b>Midtjylland</b>	Ja	41 / 49	0 (0)	84	(70-93)	98	97	100
Gødstrup	Ja	12 / 16	0 (0)	75	(48-93)	94	92	100
Århus	Ja	29 / 33	0 (0)	88	(72-97)	100	100	100
<b>Nordjylland</b>	Ja	16 / 20	0 (0)	80	(56-94)	60	90	100
Ålborg	Ja	16 / 20	0 (0)	80	(56-94)	60	90	100



## Kommentarer til indikator 1b

### Beregningsregler:

- Tæller: patienter med behandlingsskema i aktuelle år.
- Nævner: patienter registreret i LPR med iværksat behandling i aktuelle år.
- Uoplyst: uvist om behandling er iværksat/planlagt
- Ekskluderet: Ikke iværksat/planlagt behandling.

### Resultater:

Datakompletheden for indlevering af behandlingsskemaer er i år på 70%, hvilket er under den fastsatte standard på 80%. To regioner, Region Hovedstaden og Region Syddanmark og 4 afdelinger, Herlev, Rigshospitalet, Odense og Vejle opfylder ikke standarden. Der er stor variation mellem afdelingerne, fra 33% på Herlev til 88% i Roskilde og Århus. To afdelinger afviger markant fra de øvrige, Herlev og Rigshospitalet, hvilket også fremgår af funnelplottet, hvor de ligger under 95% konfidensintervallet. Det skal bemærkes, at datakompletheden med tiden når op over den fastsatte standard efterhånden som patienterne bliver set på afdelingerne.

### Diskussion og implikationer:

Langt hovedparten af CLL patienter observeres uden behandling. Dermed er der tale om et ret lille antal patienter som starter behandling på diagnosetidspunktet. Siden 2017 ændrede man opgørelsen af denne indikator til at dække alle CLL patienter som i aktuelle rapport år påbegyndte 1. behandling for CLL. Dermed voksede andelen af patienter fra ca. 5% af populationen til ca. 30%.

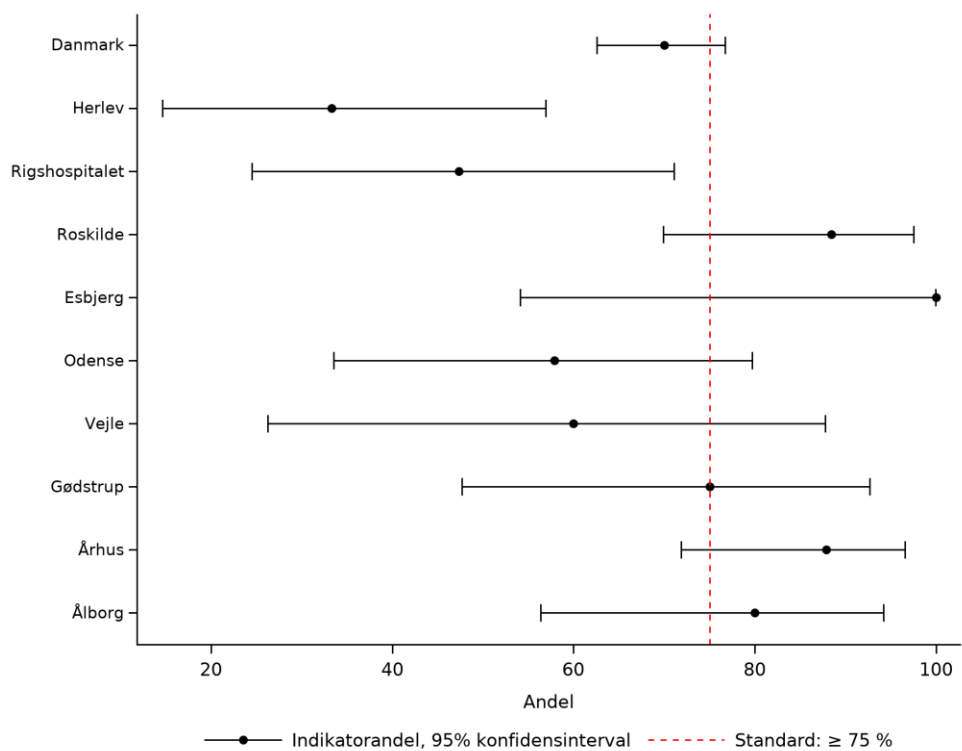
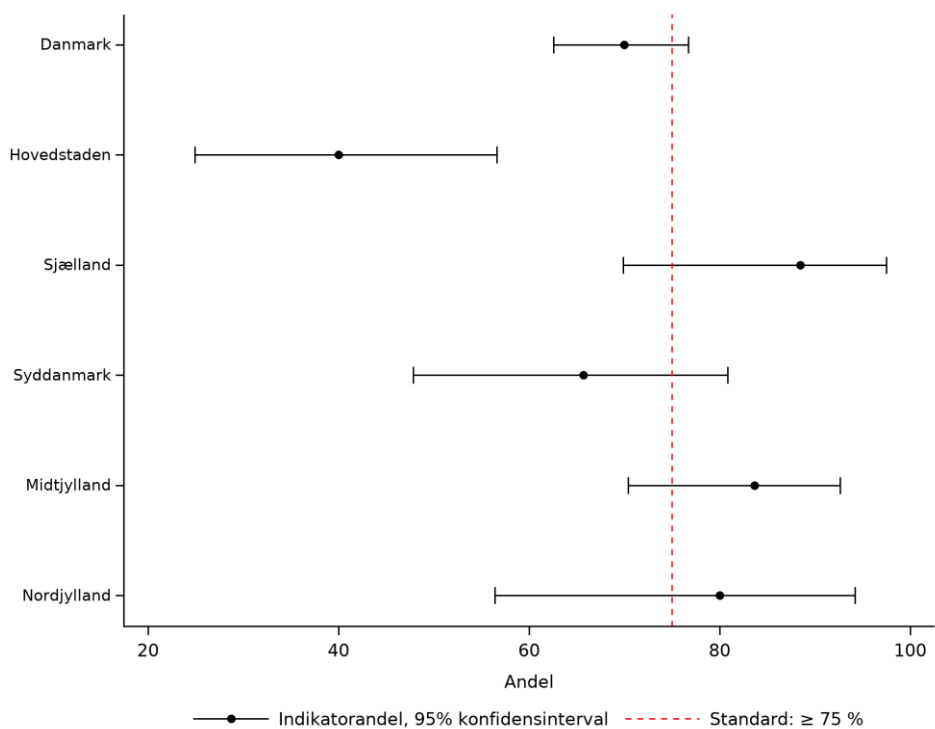
### Vurdering af indikatoren:

For 2021 årsrapporten kan det lave antal indberettede patienter medføre at de afledte indikatorer ikke kan tolkes med en tilstrækkelig stor vægt. Ved gennemgang af aktuelle rapport var imidlertid hovedparten af de manglende skemaer indberettet til databasen, fremadrettet må de enkelte afdelingsledelser sikre at indberetningen fremover er tilendebragt inden tidsfristens udløb.

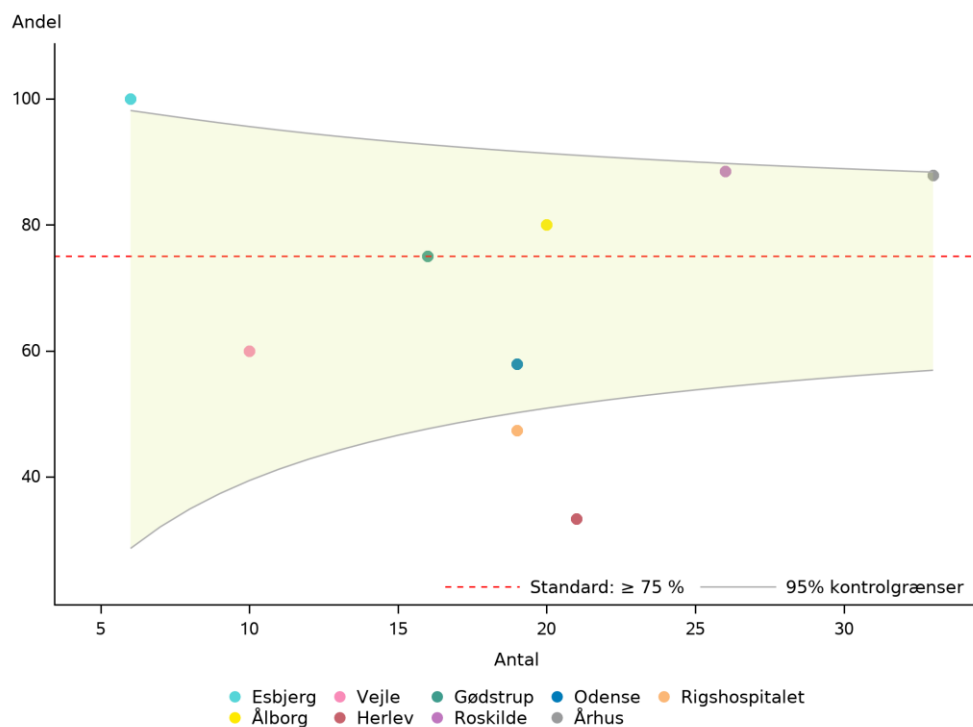
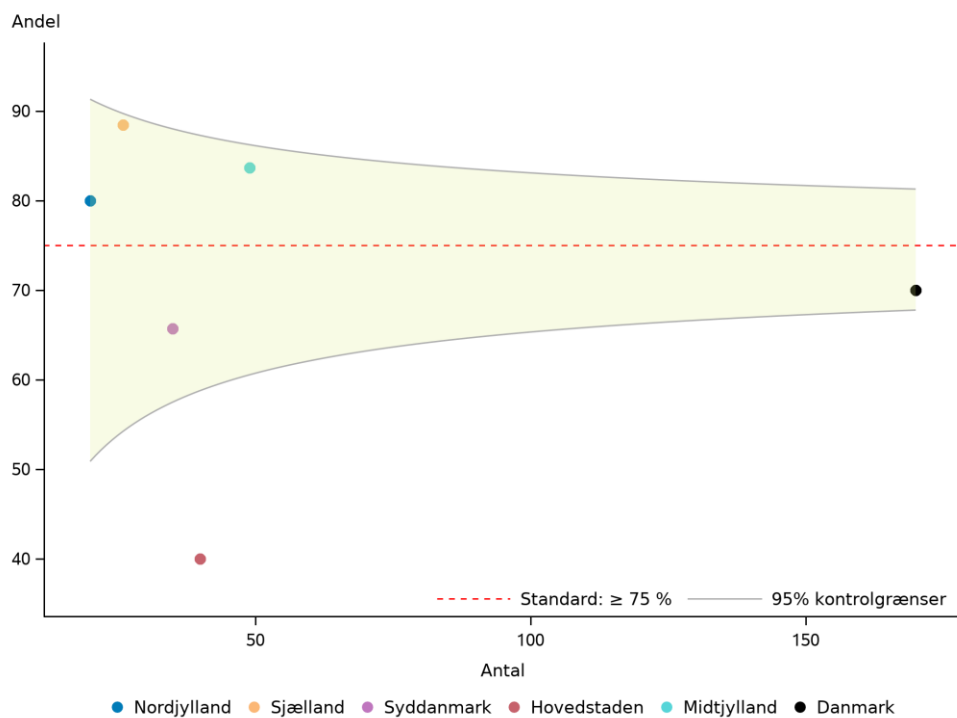




## Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 1b



## Funnelplots for regioner og afdelinger, indikator 1b



## CLL Indikator 1c. Datakomplethed relapsskema

Andelen af CLL-patienter der får relaps, hvor der er indleveret sekundært behandlingsskema (relapsskema). Populationen er patienter registreret med et relapsskema eller relapsregistreringer i LPR eller Patologiregisteret.

### Indleveret relapsskema

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80% opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	01.01.2020 - 31.12.2020 Andel	95% CI	2019 Andel	2018 Andel	2017 Andel
<b>Danmark</b>	Ja	65 / 70	0 (0)	93	(84-98)	98	98	100
<b>Hovedstaden</b>	Ja	12 / 14	0 (0)	86	(57-98)	89	100	100
<b>Sjælland</b>	Ja	15 / 15	0 (0)	100	(78-100)	100	100	100
<b>Syddanmark</b>	Ja	17 / 18	0 (0)	94	(73-100)	100	100	100
<b>Midtjylland</b>	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	100	100	100
<b>Nordjylland</b>	Nej	7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	100	86	100
<b>Hovedstaden</b>	Ja	12 / 14	0 (0)	86	(57-98)	89	100	100
Herlev	Ja	5 / 6	0 (0)	83	(36-100)	100	100	100
Rigshospitalet	Ja	7 / 8	0 (0)	88	(47-100)	80	100	100
<b>Sjælland</b>	Ja	15 / 15	0 (0)	100	(78-100)	100	100	100
Roskilde	Ja	15 / 15	0 (0)	100	(78-100)	100	100	100
<b>Syddanmark</b>	Ja	17 / 18	0 (0)	94	(73-100)	100	100	100
Esbjerg	Ja	## / #	0 (0)	100	(16-100)	100	100	100
Odense	Ja	11 / 12	0 (0)	92	(62-100)	100	100	100
Vejle	Ja	4 / 4	0 (0)	100	(40-100)	100		100
<b>Midtjylland</b>	Ja	14 / 14	0 (0)	100	(77-100)	100	100	100
Gødstrup	Ja	6 / 6	0 (0)	100	(54-100)	100	100	100
Århus	Ja	8 / 8	0 (0)	100	(63-100)	100	100	100
<b>Nordjylland</b>	Nej	7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	100	86	100
Ålborg	Nej	7 / 9	0 (0)	78	(40-97)	100	86	100



## Kommentarer til indikator 1c

### Beregningsregler:

- Tæller: patienter med indleveret relapsskema
- Nævner: patienter registreret i databasen med et relapsskema eller registret i patologiregisteret med et relaps eller med registrering af behandling efter endt 1. linjebehandling i LPR.
- Uoplyst: ingen
- Ekskluderet: Ikke iværksat/planlagt behandling, ikke 270 dages opfølgning fra behandlingsstart, ikke evalueret respons, død inden 270 dages opfølgning..

### Resultater:

Datakompletheden vedr. relapsskemaer er i år på landsplan på 93%, hvilket er over den fastsatte standard på 80%. En region, Region Nordjylland, og en afdeling, Ålborg, opfylder ikke standarden med 78%. Af funnelplottet fremgår det, at alle afdelinger ligger inden for eller over 95% konfidensintervallet. Tilsvarende indikator 1a og 1b øges datakompletheden over tid, med andele på 98% og 100% for de tidligere år.

### Diskussion og implikationer:

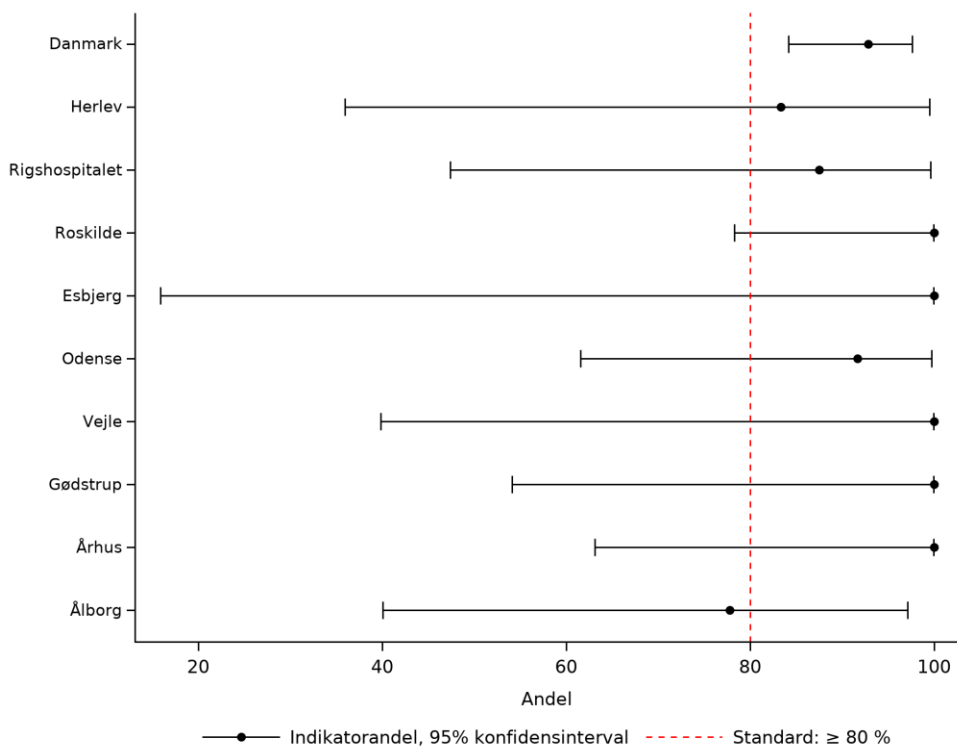
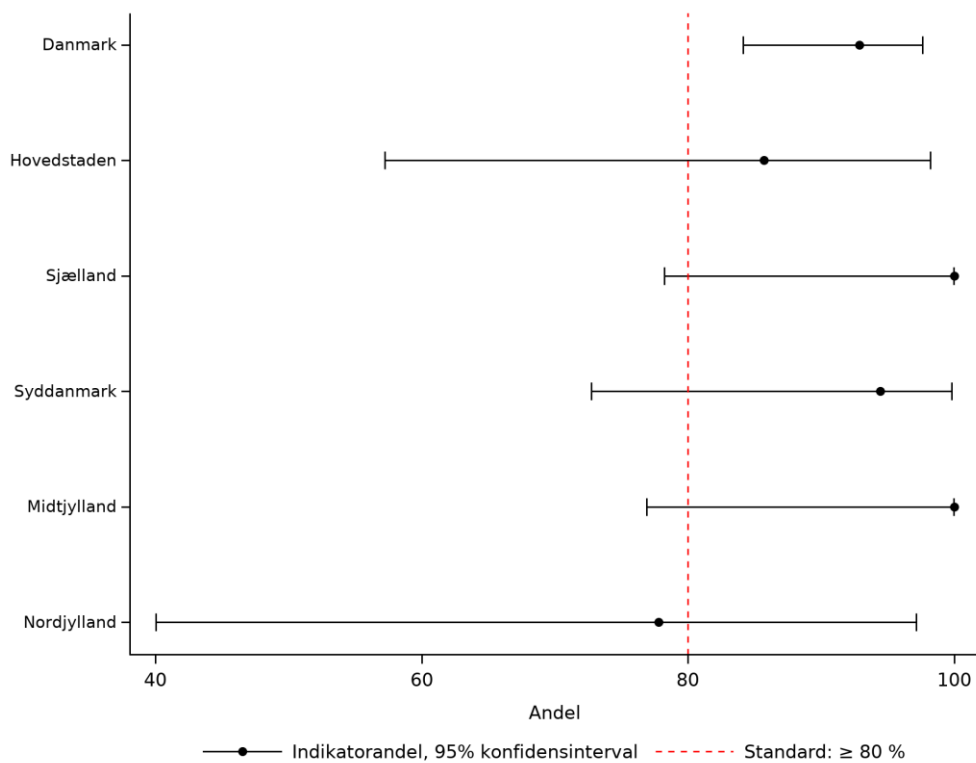
Andelen af patienter med indleveret recidivskema er overordnet tilfredsstillende, der er tale om forholdsvis få patienter per afdeling hvorfor flere kalenderår må tages med i vurderingen af den enkelte afdelings performance. Det skal tages i betragtning, at flere CLL patienter udvikler recidiv uden at det medfører et behandlingsbehov, og det er først når der iværksættes behandling at recidiv registreres.

### Vurdering af indikatoren:

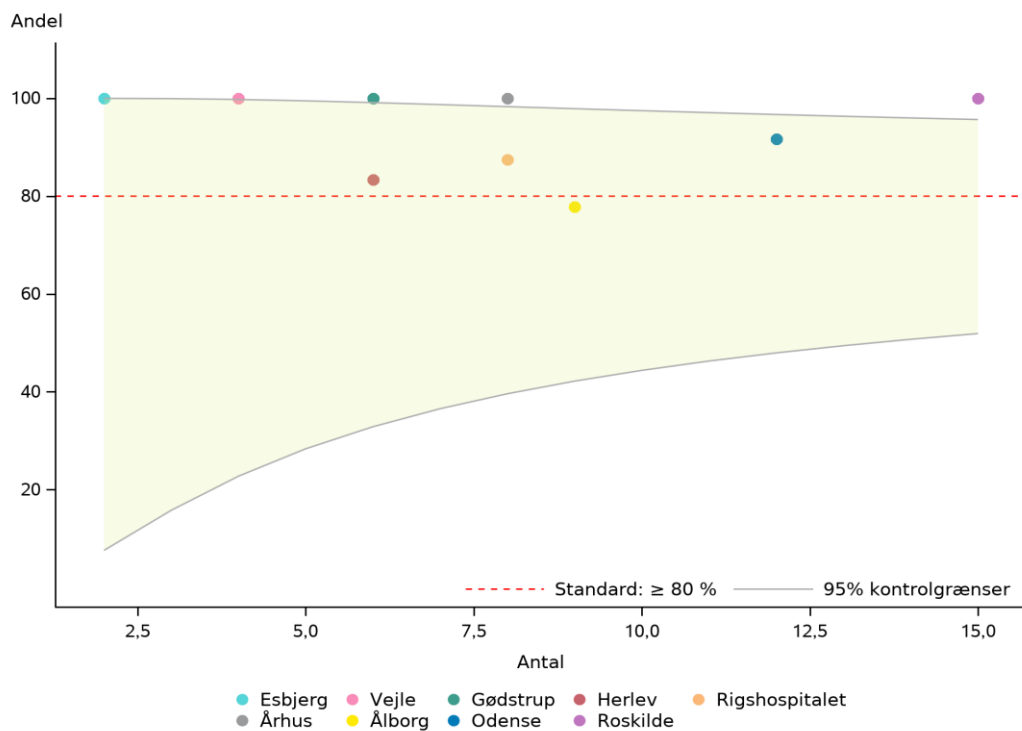
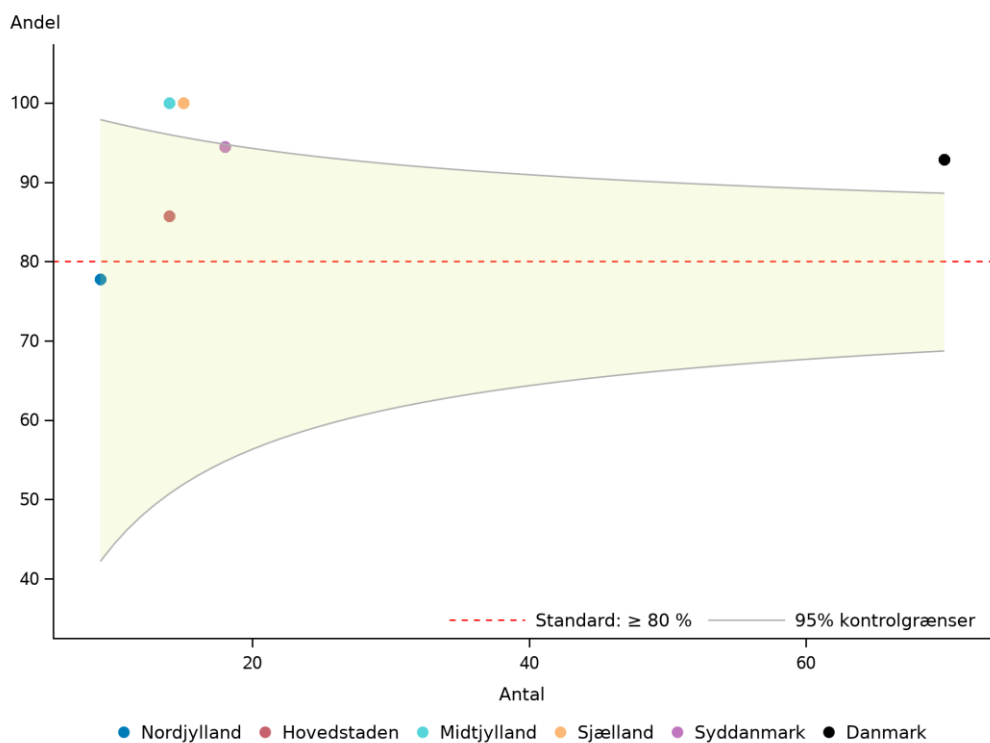
Indsamling af viden omkring recidiv af CLL er en vigtig informationskilde til vurdering af forhold der kan have betydning for prognosen.



## Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 1c



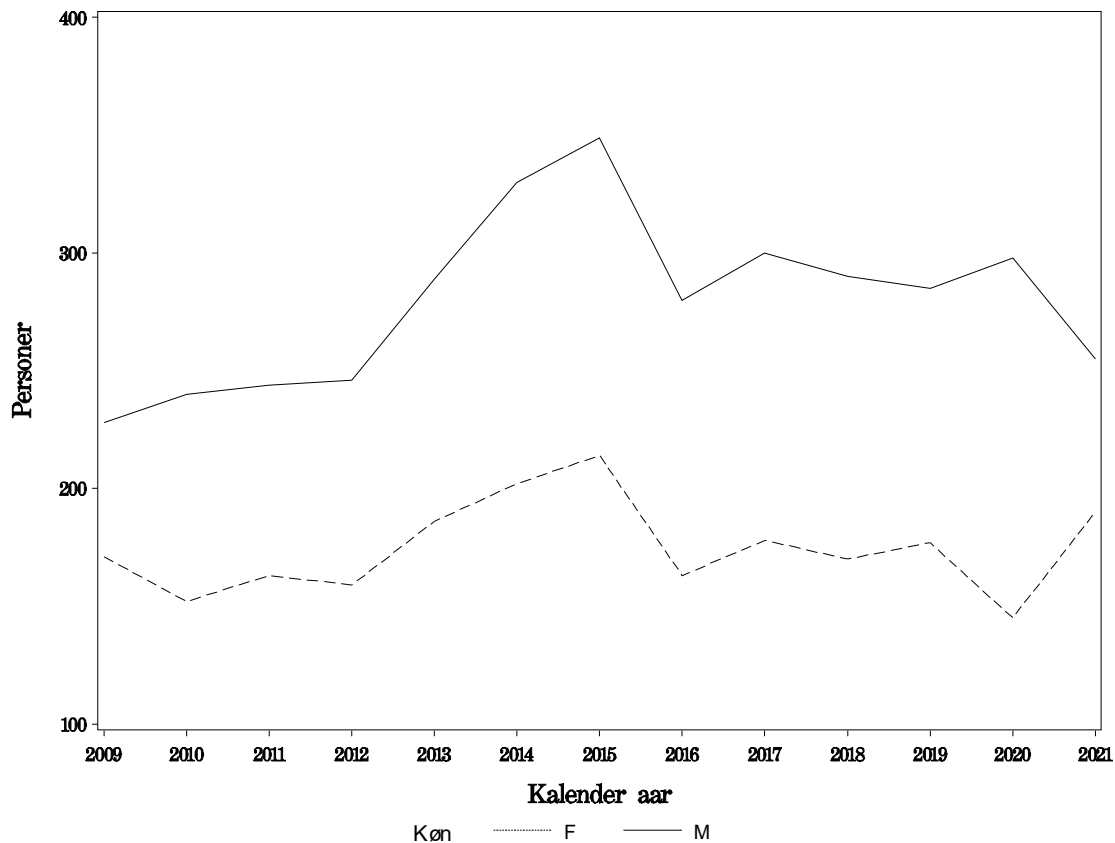
## Funnelplots for regioner og afdelinger, indikator 1C



## Deskriptive tabeller, kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)

CLL-patienter pr år	2021	2020	2019	2018
<b>Danmark</b>	<b>445</b>	<b>443</b>	<b>462</b>	<b>460</b>
<b>Hovedstaden</b>	106	124	129	132
<b>Sjælland</b>	78	72	81	83
<b>Syddanmark</b>	81	98	97	91
<b>Midtjylland</b>	116	81	97	96
<b>Nordjylland</b>	64	68	58	58
<b>Hovedstaden</b>	<b>106</b>	<b>124</b>	<b>129</b>	<b>132</b>
Herlev	62	65	71	58
Rigshospitalet	44	59	58	74
<b>Sjælland</b>	<b>78</b>	<b>72</b>	<b>81</b>	<b>83</b>
Roskilde	78	72	81	83
<b>Syddanmark</b>	<b>81</b>	<b>98</b>	<b>97</b>	<b>91</b>
Esbjerg	17	13	14	10
Odense	43	62	57	52
Vejle	21	23	26	29
<b>Midtjylland</b>	<b>116</b>	<b>81</b>	<b>97</b>	<b>96</b>
Gødstrup	47	37	46	41
Århus	69	44	51	55
<b>Nordjylland</b>	<b>64</b>	<b>68</b>	<b>58</b>	<b>58</b>
Ålborg	64	68	58	58

### Antal nye tilfælde af CLL pr år siden databasens start



## Alder

CLL-aldersfordeling	Min	1. kvartil	Median	3. kvartil	Max
2021	26,2	66,2	73,9	79,2	94,8
2020	37,3	64,3	72,6	79,1	96,5
2019	34,2	64,4	72,1	78,5	96,9
2018	33,8	65,2	72,5	77,9	96,2
Region					
Hovedstaden	26,2	63,7	74,2	78,4	92,0
Sjælland	47,4	65,7	73,7	79,0	94,7
Syddanmark	51,9	67,8	75,2	81,0	91,8
Midtjylland	46,6	65,7	73,2	78,2	94,8
Nordjylland	48,8	64,5	73,0	80,1	92,7

## Køn

CLL-kønsfordeling	2021	2020	2019	2018	Total
Kvinder	190	145	177	170	682
Mænd	255	298	285	290	1128

CLL-kønsfordeling	Mænd		Kvinder	
	antal	%	antal	%
<b>Danmark</b>	<b>255</b>	<b>57,3</b>	<b>190</b>	<b>42,7</b>
<b>Hovedstaden</b>	60	56,6	46	43,4
<b>Sjælland</b>	47	60,3	31	39,7
<b>Syddanmark</b>	53	65,4	28	34,6
<b>Midtjylland</b>	59	50,9	57	49,1
<b>Nordjylland</b>	36	56,3	28	43,8
<b>Hovedstaden</b>	<b>60</b>	<b>56,6</b>	<b>46</b>	<b>43,4</b>
Herlev	31	50,0	31	50,0
Rigshospitalet	29	65,9	15	34,1
<b>Sjælland</b>	<b>47</b>	<b>60,3</b>	<b>31</b>	<b>39,7</b>
Roskilde	47	60,3	31	39,7
<b>Syddanmark</b>	<b>53</b>	<b>65,4</b>	<b>28</b>	<b>34,6</b>
Esbjerg	8	47,1	9	52,9
Odense	30	69,8	13	30,2
Vejle	15	71,4	6	28,6
<b>Midtjylland</b>	<b>59</b>	<b>50,9</b>	<b>57</b>	<b>49,1</b>
Gødstrup	22	46,8	25	53,2
Århus	37	53,6	32	46,4
<b>Nordjylland</b>	<b>36</b>	<b>56,3</b>	<b>28</b>	<b>43,8</b>
Ålborg	36	56,3	28	43,8





## Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

**Maligne lymfomer** (lymfekræft) er ondartede sygdomme, som udgår fra immunforsvarets celler, lymfecellerne (lymfocytterne). Lymfomer inddeles i undertyper efter WHO's klassifikation og er baseret på, hvilket udviklingsstrin lymfomet befinder sig på. Der er over 30 undertyper af non-Hodgkin lymfomer, og sygdomsforløbet varierer meget undertyperne imellem. Der er ca. 1500 nye tilfælde af lymfekræft om året i Danmark, ca. 90 % af dem er non-Hodgkin lymfom og ca. 10 % er Hodgkin lymfom.

Årsagen til lymfom er ukendt, men en række disponerende faktorer mistænkes. Der er en øget hyppighed af lymfekræft hos patienter med svækket og/eller aktiveret immunforsvar, fx efter organtransplantation, hos HIV patienter og patienter med inflammatoriske bindevævssygdomme (leddegigt, mb. Sjögren). Nogle undertyper af lymfomer er relateret til kronisk infektion.

Lymfomer præsenterer sig hyppigst ved forstørrede lymfeknuder. Almene symptomer som feber, nattesved, vægttab (B-symptomer) samt træthed og hudkløe kan forekomme. Lymfomer kan involvere andre organer udover lymfeknuder, og såkaldt ekstranodal involvering kan forekomme alene eller sammen med involvering af lymfeknuder. Både Hodgkin og non-Hodgkin lymfom stadiendeles efter Ann Arbor klassifikationen.

Se mere om lymfomer og behandlingsmuligheder i appendiks 3.

**Kronisk lymfatisk leukæmi** (CLL) er en sygdom, som i lighed med lymfekræft udgår fra lymfecellerne. Der registreres ca. 500 nye tilfælde af CLL om året i Danmark. CLL rammer primært ældre mennesker. Årsagen til CLL er ikke kendt, men førstegrads slægtninge til patienter med CLL har ca. 7 gange øget risiko for at udvikle CLL.

CLL viser sig ved persisterende lymfocytose (>5 mia/l) i blodet og kan blive opdaget tilfældigt efter en blodprøve. Nogle af patienterne kan have symptomer på blodmangel, øget infektionstendens eller B-symptomer. En del af patienterne præsenterer sig med hævede lymfeknuder og/eller forstørret milt. CLL kan være ledsaget af autoimmune sygdomme som hæmolyse og trombocytopeni.

Se mere om CLL og behandlingsmuligheder i appendiks 3.

Rapporten på data fra den landsdækkende LYFO database har indikatorfællesskab med de i alt fire hæmatologiske databaserapporter, som udgives samtidig. De 12 udvalgte fællesindikatorer er dog ikke relevante for alle sygdomsområder, og således indgår i denne rapport for Lymfom-delen indikator 1-9 og 11-12, mens CLL-delen indeholder indikator 1, 3, 6-8 og 10-12. Indikatorerne dækker faser af udredning og behandlingsforløb samt langtidsopfølgning: registrering af diagnostiks indeks, ventetid til behandling, gendiagnostisk undersøgelse, behandlingsrespons, inklusion i behandlingsprotokol, korttids mortalitet samt overlevelse indenfor 1, 3 og 5 år. Dækningsgrad for databasen og kompletthed af data er medtaget som indikatorer i de hæmatologiske årsrapporter og fremstilles ligesom de øvrige indikatorer på lands-, regions- og afdelingsniveau.



## Datagrundlag og metode

### Datagrundlag

LYFO databasen blev oprettet i 1983 som en af de første populationsbaserede lymfomdatabaser. Databasen har siden 2000 været landsdækkende, men indeholdt frem til 1999 udelukkende patienter fra Vestdanmark. LYFO databasen er ligesom CLL databasen forankret i DLG. Det faglige ansvar for databasens drift og vedligeholdelse ligger hos DLG's registreringsudvalg. LYFO og CLL databasen er placeret i Region Hovedstaden, og har tilknytning til RKKP's afdeling for Klinisk epidemiologi og biostatistik i København. Driften finansieres af Danske Regioners Fællespulje for Kliniske Databaser. LYFO og CLL databasen er godkendt af Sundhedsstyrelsen som en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase.

Alle hæmatologiske afdelinger i Danmark indtaster patienter med malignt lymfom eller CLL, som har eller har haft en fysisk kontakt til afdelingen. Når diagnosen er stillet indtastes registreringskemaet af den afdeling som iværksætter behandlingen, eller tager beslutningen om ingen behandling. Behandlingskemaet indeholder informationer om behandlingen og patientens respons på denne. Skemaet indleveres af den afdeling, hvor responsevurderingen foretages. I tilfælde af relaps, skal der indleveres et relapsskema, med information om relapsdato, histologi, iværksat behandling samt respons på denne. I tilfælde af død, eller hvis patienten afsluttes fra afdelingen udfærdiges follow-up skema.

Indførelsen af obligatoriske indtastningsfelter i databasen har resulteret i en høj datavaliditet. Tilstedeværelsen af de mange valideringscheck på indtastede værdier fjerner en række muligheder for fejlindtastning. Der er i 2017 publiceret en systematisk validering af de indsamlede data, som viser, at der er en høj overensstemmelse mellem databasen og de data fra patientens journal, der danner grundlag for indtastningen (Arboe et al. The Danish National Lymphoma Registry: Coverage and Data Quality. PlosOne 2016).

Data til nærværende rapport er udtrukket den 11. august 2021.

### Patientpopulation

Populationen, som indgår i årsrapportens indikatorer, er defineret ud fra patienter, der er registreret i LYFO og CLL databasen med en diagnosedato i perioden 1. januar 2013 til 31. december 2021. For indikatorer, der omhandler overlevelse, er der desuden inkluderet patienter registreret med diagnosedato tilbage til 2005.

For at kunne beregne dækningsgrad for databasen (indikator 1a) er der suppleret med data fra Landspatientregisteret (LPR). Følgende diagnosekoder er inkluderet fra LPR for lymfom: DC81x-DC86x (undtagen DC864) samt DC880, DC881 og DC884; og for CLL: DC911. Den først fundne kontakt i LPR på én af de relevante diagnosekoder angiver LPR diagnoseåret. Patienter, som ved fejlliste gennemgang på de enkelte afdelinger er vurderet ikke at have en hæmatologisk cancer diagnose, er ekskluderet fra opgørelsen af dækningsgrad. Ligeledes er udenlandske patienter og patienter bosat i udlandet ekskluderet. Patienter, som findes i LPR, men ikke kan genfindes i databasen, henføres i opgørelsen til den hæmatologiske afdeling, som sidst har set patienten ifølge LPR.



## Statistiske metoder

Indikatorerne er opgjort på afdelingsniveau i henhold til »Basiskrav for kliniske kvalitetsdatabaser« publiceret af Danske Regioner. Tabeller og diagrammer følger RKKP's skabelon for årsrapporter, der er obligatorisk at anvende pr juni 2016. Indikatorerne præsenteres i tabeller og kontroldiagrammer med lands-, regions- og afdelingsresultater. Indikatorværdierne er andele med 95 % konfidensintervaller baseret på den eksakte binomialfordeling. Indikator 9, der præsenterer tidsdata, er opgjort som median med 25 % og 75 % percentiler.

1-, 3-, 5- og 10-års overlevelsen er opgjort efter Kaplan-Meier metoden. 1-års overlevelsen er opgjort på 2-års tidsintervaller, 3-års overlevelsen er opgjort på 4-års tidsintervaller, og 5-års overlevelsen er opgjort på 6-års intervaller. Disse perioder er anvendt for at sikre, at en rimelig andel af patienterne i seneste opgørelsesperiode har fuld opfølgningstid samtidig med, at det er muligt at se udviklingen i overlevelsen over databasens levetid. Appendiks indeholder deskriptive tabeller og figurer for hhv. lymfomer og CLL.



## Databasens styregruppe

Årsrapporten er udarbejdet af DLG's registreringsudvalg samt bestyrelsen:

- Peter de Nully Brown, overlæge, Ph.d., Rigshospitalet
- Tarec El-Galaly, Overlæge, Aalborg
- Judit Jørgensen, Overlæge, ph.d., Århus
- Peter Kamper, Overlæge, ph.d., Århus
- Andriette Dessau-Arp, Overlæge, Esbjerg
- Michael Roost Clausen, Afdelingslæge, Vejle
- Thomas Stauffer Larsen, Overlæge, Ph.d., Odense
- Christian B Poulsen, Overlæge, Roskilde
- Pär Josefsson, Overlæge, Ph.d., Rigshospitalet
- Dorte Tholstrup, Afdelingslæge, Rigshospitalet
- Jørn Starklint, Overlæge, Ph.d., Holstebro
- Rita O. Christensen, patientrepræsentant, patientforeningen LYLE
- Marianne Steding-Jessen, klinisk epidemiolog, RKKP
- Anne Fredsted, dataansvarlig myndighed for Region Midtjylland, RKKP
- Niklas Mølbak Christiansen, data manager, RKKP

Kontaktperson:

Peter de Nully Brown  
Hæmatologisk afdeling, Rigshospitalet  
peter.brown@regionh.dk



## Appendiks 1. Vejledning i fortolkning af resultater

I det følgende gives en vejledning i, hvorledes resultaterne i årsrapporten skal læses.

### Indikatorstabeller

Tabellerne i rapporten omfatter resultater for de enkelte afdelinger, regioner og landsgennemsnittet.

På baggrund af persondatalovens regler og de almindelige regler om tavshedspligt, må der ikke offentliggøres følsomme personoplysninger i en form, hvor det er muligt "alene eller sammen med andre oplysninger" at henføre det til en identificerbar person. Definitionen af en personoplysning følger af persondatalovens § 3 nr. 1. "Enhver form for information om en identificeret eller identificerbar fysisk person (den registrerede)." Som følge heraf har Statens Serum Institut besluttet, at alle resultater med persondata under 3 ikke må offentliggøres. Resultater med under 3, men over 0, i tæller eller nævner i indikatorstabeller og i øvrige opgørelser bliver erstattet med #.

Nedenfor beskrives **indholdet af tabellerne**:

- **Standard:** Angiver den af styregruppen fastsatte standard for, hvor stor en andel (%) af det samlede antal patientforløb, der som minimum/højst må forventes at leve op til kravet relateret til den pågældende indikator. Et "<" foran procentværdien angiver, at indikatorværdien højst må antage denne for at standard er opfyldt.
- **Standard opfyldt, Ja/Nej:** Angiver, om standarden er opfyldt for afdelingen/regionen/landet. "Ja" indikerer, at afdelings-, regions-/landsgennemsnittet opfylder standarden. "Nej" betyder, at standarden ikke er opfyldt.
- **Tæller/nævner:** Angiver det samlede antal patienter, der indgår i tæller og nævner i beregningen af den pågældende indikatorværdi. For alle indikatorer gælder det, at patienterne ikke indgår i beregningen af indikatoren, såfremt der for den relevante variabel i registreringskemaet er angivet "uoplyst" eller at data mangler. Ligeledes ekskluderes patienter, hvor den pågældende aktivitet er bedømt "ikke relevant". Der vil derfor være forskel i antallet af patientforløb, som indgår i beregningen af de enkelte indikatorer.
- **Uoplyst:** Angiver antallet af indberetninger med manglende oplysninger til beregning af indikatoren. Andelen af det potentielle datagrundlag angives i procent i en parentes.
- **Andel patientforløb som opfylder kravet, % (95 % CI):** Angiver den procentvise andel af det samlede antal patientforløb, der lever op til kravet i relation til den pågældende indikator. For at få et indtryk af den statistiske usikkerhed ved bestemmelse af indikatorværdien er der anført et 95% konfidensinterval (95% CI), som angiver, at den "sande" indikatorværdi med 95% sandsynlighed befinder sig indenfor det opstillede interval. Konfidensintervallets bredde afspejler med hvilken præcision, indikatorværdien er bestemt. Periodeangivelsen refererer til opgørelsesperiode.



### Kontrolldiagrammer (regioner/enheder)

Grafisk præsentation af resultaterne for hver region hhv. afdeling. Diagrammerne giver en oversigt over den fastsatte standard, landsresultatet og regionsresultaterne hhv. afdelingsresultaterne for hver enkelt indikator (prikker) angivet med tilhørende 95 % konfidensintervaller (vandrette streger).



## Appendiks 2. Beskrivelse af sygdomsområdet og behandling

### Lymfomer

Maligne lymfomer (lymfekræft) er ondartede sygdomme, som udgår fra immunforsvarets celler, lymfecellerne (lymfocytterne). Lymfomer inddeles i undertyper efter WHO's klassifikation og er baseret på, hvilket udviklingsstrin lymfomet befinder sig på. Der er to hovedtyper af lymfomer, non-Hodgkin og Hodgkin's lymfom. Non-Hodgkin lymfomer inddeles yderligere i to hovedgrupper, B-celle og T-celle lymfomer, afhængigt af, om de udgår fra B- eller T-lymfocytter.

Der er over 30 undertyper af non-Hodgkin lymfomer, og sygdomsforløbet varierer meget undertyperne imellem. Der er ca. 1500 nye tilfælde af lymfekræft om året i Danmark, ca. 90 % af dem er non-Hodgkin lymfom og ca. 10 % er Hodgkin's lymfom.

Årsagen til lymfom er ukendt, men en række disponerende faktorer mistænkes. Der er en øget hyppighed af lymfekræft hos patienter med svækket og/eller aktiveret immunforsvar, fx efter organtransplantation, hos HIV patienter og patienter med inflammatoriske bindevævssygdomme (leddegigt, mb. Sjögren). Nogle undertyper af lymfomer er relateret til kronisk infektion, fx hænger MALT lymfom i mavesækken sammen med *helicobacter pylori* infektion. Ved nogle lymfekræfttyper, fx Hodgkin's lymfom, Burkitt lymfom og nogle former for T-celle lymfomer, kan der påvises Epstein-Barr virus i lymfocellerne, men Epstein-Barr virussens rolle ved udviklingen af lymfekræft er ikke klarlagt.

Lymfomer præsenterer sig hyppigst ved forstørrede lymfeknuder. Almene symptomer som feber, nattesved, vægttab (B-symptomer) samt træthed og hudkløe kan forekomme. Lymfomer kan involvere andre organer udover lymfeknuder, og såkaldt ekstranodal involvering kan forekomme alene eller sammen med involvering af lymfeknuder. Både Hodgkin's og non-Hodgkin lymfom stadieinddeles efter Ann Arbor klassifikationen i stadium I-IV: st. I: involvering af et enkelt lymfeknudeområde; st. II involvering af flere områder på samme side af diafragma; st. III: involvering af lymfeknuder på begge sider af diafragma; st. IV: spredning til ekstranodale organer, fx knoglemarv, lever, lunger etc. Udredning for lymfom omfatter vævsprøver, som typisk opnås ved at fjerne en forstørret lymfeknude eller ved at tage en prøve med nål (biopsi). Stadieinddeling foretages ved hjælp af skanning (CT eller PET-CT skanning) og knoglemarvsundersøgelse. I nogle tilfælde kan der være brug for yderligere undersøgelser, såsom kikkertundersøgelse, skanning af hjernen eller lumbalpunktur.

### Hodgkin's lymfom

Antallet af nye tilfælde af Hodgkin's lymfom ligger omkring 130-140 om året og har aldersmæssigt to toppe, en omkring 20-30 års alderen og en efter 50 års alderen. Ekstranodal involvering ved Hodgkin's lymfom er sjælden. Ca. 65 % af patienterne har lokaliseret sygdom (st. I og II), men op til 40 % har B-symptomer.

På mikroskopisk (histologisk) niveau inddeles Hodgkin's lymfom i to hovedgrupper: Nodularlymfocyte predominant og klassisk Hodgkin's lymfom. Klassiske Hodgkin lymfomer inddeles i subtyper: Bindevævsrig (nodular sclerosis), blandet celletype (mixed cellularity), lymfecellerig (lymfocyte rich) og lymfecelle tomt (lymfocyte depleted). Ann Arbor stadium er en vigtig prognostisk faktor. I de tidlige stadier (stadium I og II) er de øvrige risikofaktorer antal involverede lymfeknuderegioner  $\geq 3$ , stor tumor og forhøjet



sænkingsreaktion (blodprøve). I de avancerede stadier (stadium III og IV) er der fundet prognostisk betydning af alder, køn, plasma albumin, hæmoglobin, antal hvide blodlegemer (leukocytter) og antal lymfocytter i perifert blod. Principperne forbehandling af Hodgkin's lymfom er, at de tidlige stadier behandles med kemoterapi efterfulgt af strålebehandling, og de sene stadier behandles ofte med mere intensiv kemoterapi, evt. suppleret med strålebehandling. Prognosen for Hodgkin's lymfom er god med en 5-års overlevelse på over 80 %.

### **Non-Hodgkin lymfom**

Non-Hodgkin lymfom (NHL) er en heterogen sygdomsgruppe med mange distinkte undertyper, som har varierende epidemiologi, årsagsfaktorer, kliniske manifestationer og prognose. Den hyppigste undertype af NHL er diffust storcellet B-celle lymfom (DLBCL), som udgør 35 % af NHL med 500 nye tilfælde/år, efterfulgt af follikulært lymfom (FL), som udgør 19 % af alle NHL tilfælde – svarende til ca. 225 nye tilfælde/år. Incidensen (antal nye tilfælde/år) af DLBCL og FL har været stigende. DLBCL præsenterer sig typisk ved en eller flere hurtigt voksende lymfeknuder, men op til 40 % af patienterne har ekstranodal involvering. B-symptomer ses hos ca. 30 % af patienterne. Prognostisering af patienterne anvender det internationale prognostisk index, IPI, hvor 5 følgende risikofaktorer indgår: alder >60, Ann Arbor st. III-IV, flere ekstranodale lokaliseringer, forhøjet LDH og WHO performance score (index for funktionsniveau) >1. DLBCL behandles med kombinationskemoterapi og antistofbehandling rettet mod kræftcellernes overflade. Prognosen er forholdsvis god, med en 5-års overlevelse omkring 65 % - bedst ved lav IPI. En særligt ugunstig lokalisering af DLBCL er forekomst af lymfom i CNS, hvor almindelig kemoterapi har svært ved at nå ind, og hvor tilbagefaldshyppigheden er betydelig.

Follikulære lymfomer og andre langsomt voksende (lavmaligne) lymfomer, som marginalzone lymfom og småcellet lymfocytært lymfom, manifesterer sig hyppigst ved forstørrede lymfeknuder. Lokaliserede tilfælde kan behandles med kurativt (helbredende) intenderet radioterapi, dog har de fleste patienter udbredt sygdom på diagnosetidspunktet. Hovedparten af patienterne har ingen subjektive symptomer og kan observeres uden umiddelbar behandling (wait and watch). Symptomatiske patienter med udbredt sygdom behandles med antistof og kemoterapi. Ikke-lokaliseret FL opfattes som en inkurabel sygdom med et typisk gradvist progredierende forløb. Den mediane overlevelse er over 15 år. Prognostiseringen sker efter FLIPI (follikulær lymfom international prognostisk index), hvor følgende risikofaktorer indgår: alder >60, hæmoglobin <7,3 mmol/l, forhøjet LDH, stadium III-IV, >4 nodale regioner. Lavmaligne follikulære lymfomer kan transformere til DLBCL. Prognosen efter transformation er dårlig. T-celle lymfomer er sjældne i den vestlige verden, mens de udgør de hyppigste lymfomundertyper i Asien. T-celle lymfomer har en dårligere prognose end B-celle lymfomer. Standardbehandlingen er kombinationskemoterapi, hos patienter under 65 år efterfulgt af højdosis kemoterapi med stamcellestøtte.

De meget aggressive undertyper, som lymfoblastært lymfom og Burkitt lymfom, udvikler sig hurtigt og kan præsentere sig ved livstruende tilstande med afklemning af de store blodkar (vena cava superior syndrom). Derimod responderer disse lymfomer meget hurtigt på kombinationskemoterapi suppleret med antistof. Prognosen er god med en 5-års overlevelse omkring 70 %.





## Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)

Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL) er en sygdom, som i lighed med lymfekræft udgår fra lymfecellerne. Der registreres ca. 500 nye tilfælde af CLL om året i Danmark. CLL rammer ældre mennesker, gennemsnitsalderen er ca. 70 år. Årsagen til CLL er ikke kendt, men førstegradsslægtninge til patienter med CLL har ca. 7 gange øget risiko for at udvikle CLL. CLL viser sig ved persisterende lymfocytose (>5 mia/l) i blodet og kan blive opdaget tilfældigt efter en blodprøve. Nogle af patienterne kan have symptomer på blodmangel, øget infektionstendens eller B-symptomer. En del af patienterne præsenterer sig med hævede lymfeknuder og/eller forstørret milt. CLL kan være ledsaget af autoimmune sygdomme som hæmolyse og trombocytopeni. Stadiet af patienterne baseres på fundene ved palpation af lymfeknuder og milt, på objektiv undersøgelse samt hæmoglobin og antal trombocytter i blodet (Binet stadiet). Leukæmicellernes molekylærbiologiske egenskaber, som cytogenetiske forandringer og immunglobulinets mutationsstatus, har prognostisk betydning.

CLL-patienter er ofte asymptomatiske på diagnosetidspunktet og kan følges uden behandling. Patienter, som har almene symptomer eller tiltagende knoglemarvssvigt, behandles typisk med kemoterapi kombineret med antistof. Enkelte patienter behandles med targeteret (målrettet) behandling baseret på deres risiko-profil, ved recidiv behandles med targeteret behandling i de fleste tilfælde. Udvalgte patienter under 70 år med recidiverende lymfekræft og CLL kan tilbydes mini-allogen transplantation.



## Regionale hørings svar

Der er i høringsperioden indkommet svar fra Region Midtjylland, Region Sjælland og Region Hovedstaden.

Region Midtjylland: Ingen kommentarer.

Region Sjælland: Ingen kommentarer.

Region Hovedstaden: Ingen kommentarer.

