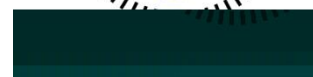


Malignt Lymfom og CLL

National årsrapport 2023

1. januar 2023–31. december 2023



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 (vikar Johannes Selling Mathiesen har varetaget datamanagerfunktionen i forbindelse med udarbejdelsen af årsrapporten) og kontaktperson er Ane Birgitte Telén Andersen.



Indhold

Rapporten udgår fra	2
Konklusioner og anbefalinger	5
Oversigtstabeller over samlede indikatorresultater	6
Lymfomer.....	6
Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)	7
Indikatorresultater, lymfomer	8
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	12
LYFO Indikator 4. Komplet eller partiel remission på 1. linje behandling for de mere aggressive lymfomtyper	15
LYFO Indikator 7. 3-års overlevelse.....	18
LYFO Indikator 8. 5-års overlevelse.....	21
LYFO Indikator 11. Patienter inkluderet i klinisk behandlingsprotokol.	24
LYFO Indikator 12. Andel patienter med sikker prognostisk indeks	28
LYFO Indikator 15. Andel patienter, der som led i 1. linje behandling modtager AntiCD20.	31
LYFO Indikator 17. Andel patienter i behandling med cellulær terapi.....	34
Supplerende opgørelser, lymfomer	36
LYFO, supplerende indikator 1a. Dækningsgrad	36
LYFO, supplerende indikator 1b. Datakomplethed behandlingsskema	39
LYFO, supplerende indikator 1c. Datakomplethed relapsskema	42
Deskriptive opgørelser, lymfomer.....	45
Indikatorresultater, kronisk lymfatisk leukæmi (CLL).....	54
CLL Indikator 3b. Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i aktiv behandling.....	55
CLL Indikator 7. 3-års overlevelse	58
CLL Indikator 8. 5-års overlevelse	61
CLL Indikator 10. Udført gendiagnostisk specialundersøgelse (TP53, del17p).....	64
CLL Indikator 11. Patienter inkluderet i klinisk behandlingsprotokol.....	67
Supplerende opgørelser, kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)	70
CLL Supplerende indikator 1a. Dækningsgrad	70
CLL supplerende indikator 1b. Datakomplethed behandlingsskemaer	73
CLL supplerende indikator 1c. Datakomplethed relapsskema	76
Deskriptive tabeller, kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)	79
10-års overlevelse for CLL-patienter	81
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet.....	84
Datagrundlag og metode.....	85
Datagrundlag.....	85
Statistiske metoder	86
Databasens styregruppe.....	87



Appendiks 1. Vejledning i fortolkning af resultater	88
Appendiks 2. Beskrivelse af sygdomsområdet og behandling	90
Regionale høringsvar	93



Konklusioner og anbefalinger

Den foreliggende årsrapport er den 20. årsrapport fra Dansk Lymfom Gruppe. Først og fremmest er det glædeligt at der igen er høj dækningsgrad efter det i 2022 ikke var lykkedes at nå den ønskede dækningsgrad på mindst 90%. Dette skyldes primært at det hidtidige indtastningssystem blev lukket i august 2022, og det nye indtastningssystem (KIP) først sent i foråret 2023 var i funktion for aktuelle sygdomsområder. Når dette er sagt ses dog efterveer af den store pukkel der var oparbejdet på manglende behandlings og relapsskemaer, både for 2023 og tidligere år, hvor der stadig er et efterslæb der skal indhentes. Enkelte afdelinger har dog forsat en stor pukkel at indhente, og det er afdelingsledelserne ansvar at få rettet op på denne mangel snarest muligt.

Databasestyregruppen har gennem de sidste par år prioriteret at LYFO og CLL databaserne løbende udvikler sig, så man begrænser indtastningen af data, til det som ikke kan hentes fra andre registre. Det er derfor glædeligt at indtastning af blodprøveværdier nu er fjernet fra indtastningsportalen, og fra 2024 er erstattet af automatisk overførsel fra laboratorie databasen. På sig forventes behandlingsoplysninger ligeledes overført fra Sygehusmedicinregisteret. Imidlertid er det ikke muligt at hente yderligere informationer, som f.eks. scanningsvar, da der pt ikke foregår nogen form for kodning af resultatet af de billeddiagnostiske undersøgelser, hvilket er en af årsagerne til at indtastningsproceduren ikke helt kan elimineres.

I både LYFO og CLL databaserne har vi igennem årtier registreret patienters deltagelse i interventionsundersøgelser på de enkelte afdelinger. I en årrække lykkedes det indenfor CLL at opnå en deltagelsesprocent på 25-35%. Imidlertid er den efterfølgende faldet til encifrede niveauer. En af hovedårsagerne er at der ikke er samme interesse fra medicinalfirmaerne for at gennemføre undersøgelser i 1. linje behandlingen, når nyere medikamenter har fundet plads i 1. linjebehandlingen, og dermed betragtes som standard.

Lægeinitieret forskning med lægemidler har gennem de seneste år haft sværere ved at vinde indpas. Det skyldes den tiltagen administrative byrder der ligger i at iværksætte et studie hvori der indgår lægemidler. De enkelte hospitaler vil kun sjældent lægge ulønnet arbejdstid i projekterne, og stigende gebyrer er medvirkende til at det ikke længere er muligt at foretage denne slags undersøgelser uden at have en betydelig finansiering til rådighed, hvilket sjældent lykkedes. I de få tilfælde hvor det lykkedes at opnå finansiering, er det næsten ubærligt at vi gentagne gange ser at studierne forsinkes unødigt af juridiske uenigheder Regionerne imellem, hvor små detaljer og stejle holdninger til formuleringer medfører 3-6 måneders forsinkelse, hvilket synes urimeligt overfor de patienter som dermed forholdes deltagelse i kliniske forsøg der potentielt kan forbedre behandlingskvaliteten. Dette må løses snarest af Regionerne, så den lægeinitierede forskning ikke dør helt ud.

En af de mere positive detaljer i denne årsrapport er fraværet af stigning i incidensen for lymfomer, som ellers har fundet sted siden 1940'erne. Det er for tidligt at aflyse den vedvarende stigning, men det er første gang vi ser denne opbremsning i antallet af nye tilfælde.

Indikator 17 blev introduceret i 2022 for LYFO, og omhandler de patienter som i 2022-23 har fået gennemført cellulær terapi med enten egne eller donorceller. Selvom andelen der gennemgår denne behandling synes konstant, ligger der betydelige ændringer i hvilke former for cellulær terapi de enkelte patientgrupper modtager, så vi ser frem til at følge udviklingen de kommende år, specielt indenfor CAR-T, som netop er blevet godkendt af Medicinrådet til behandling af 2+. recidiv af diffust storcellet lymfom.



Oversigtstabeller over samlede indikatorresultater

Lymfomer

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse			
			01.01.2023 - 31.12.2023 Andel (95% CI)	2022	2021	2020
				Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Indikator 3a: Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i behandling og W&W	≤ 10	0		6 (5-7)	7	7
Indikator 3b: Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i aktiv behandling	≤ 12	0		7 (6-8)	9	9
Indikator 4: Andel med komplet eller partiel remission	≥ 85	5	86 (82-89)	90	86	88
Indikator 7: 3-års overlevelse	≥ 70%	0	77 (76-78)			
Indikator 8: 5-års overlevelse	≥ 65%	0	68 (67-70)			
Indikator 11: Patienter i klinisk behandlingsprotokol	≥ 5	1	5 (4-6)	4	4	6
Indikator 12: Patienter med prognostisk indeks	≥ 90	0	99 (99-100)	100	99	99
Indikator 15: Andel der som led i 1. linje behandlingen modtager AntiCD20 antistof i kombination med standardkemoterapi	≥ 90	0	94 (92-96)	94	95	95



Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)

Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse			
			01.01.2023 - 31.12.2023	2022	2021	2020
			Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)	Andel (95% CI)
Indikator 3b: Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i aktiv førstelinjebehandling	≤ 15	0	8 (5-12)	4		
Indikator 10: Patienter med cytogenetisk specialundersøgelse	≥ 60	0	91 (84-95)	92	92	91
Indikator 7: 3-års overlevelse	≥ 80%	0	87 (85-89)			
Indikator 8: 5-års overlevelse	≥ 75%	0	79 (77-81)			
Indikator 11: Patienter i klinisk behandlingsprotokol	≥ 25	29	4 (1-9)	18	7	15



Indikatorresultater, lymfomer

Vejledning til fortolkning af tabeller og diagrammer i resultatafsnittet findes i appendiks 1. Indikatorresultaterne 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.

Indikator 3a: Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i behandling og W&W

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 10% opfyldt			01.01.2022 - 31.12.2023	2020/21	2018/19	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	159 / 2.780	0 (0)	6	(5-7)	7	7
Hovedstaden	Ja	49 / 823	0 (0)	6	(4-8)	8	7
Sjælland	Ja	28 / 498	0 (0)	6	(4-8)	7	6
Syddanmark	Ja	38 / 643	0 (0)	6	(4-8)	8	7
Midtjylland	Ja	34 / 619	0 (0)	5	(4-8)	7	8
Nordjylland	Ja	10 / 197	0 (0)	5	(2-9)	6	9
Hovedstaden	Ja	49 / 823	0 (0)	6	(4-8)	8	7
Rigshospitalet	Ja	49 / 823	0 (0)	6	(4-8)	8	7
Sjælland	Ja	28 / 498	0 (0)	6	(4-8)	7	6
Roskilde	Ja	28 / 498	0 (0)	6	(4-8)	7	6
Syddanmark	Ja	38 / 643	0 (0)	6	(4-8)	8	7
Esbjerg	Ja	7 / 81	0 (0)	9	(4-17)	9	6
Odense	Ja	23 / 413	0 (0)	6	(4-8)	8	8
Vejle	Ja	8 / 149	0 (0)	5	(2-10)	5	5
Midtjylland	Ja	34 / 619	0 (0)	5	(4-8)	7	8
Gødstrup	Ja	7 / 178	0 (0)	4	(2-8)	7	9
Århus	Ja	27 / 441	0 (0)	6	(4-9)	7	7
Nordjylland	Ja	10 / 197	0 (0)	5	(2-9)	6	9
Ålborg	Ja	10 / 197	0 (0)	5	(2-9)	6	9



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 med iværksat/planlagt behandling eller Wait and watch, som dør inden for 180 dage efter diagnosedato var i 2023 på 6% på landsplan, og dermed under den fastsatte standard på $\leq 10\%$. Alle regioner opfylder i 2023 den fastsatte standard. Af funnelplottet frem går det at landsresultatet ligger betydeligt under den fastsatte stander.

Diskussion og implikationer:

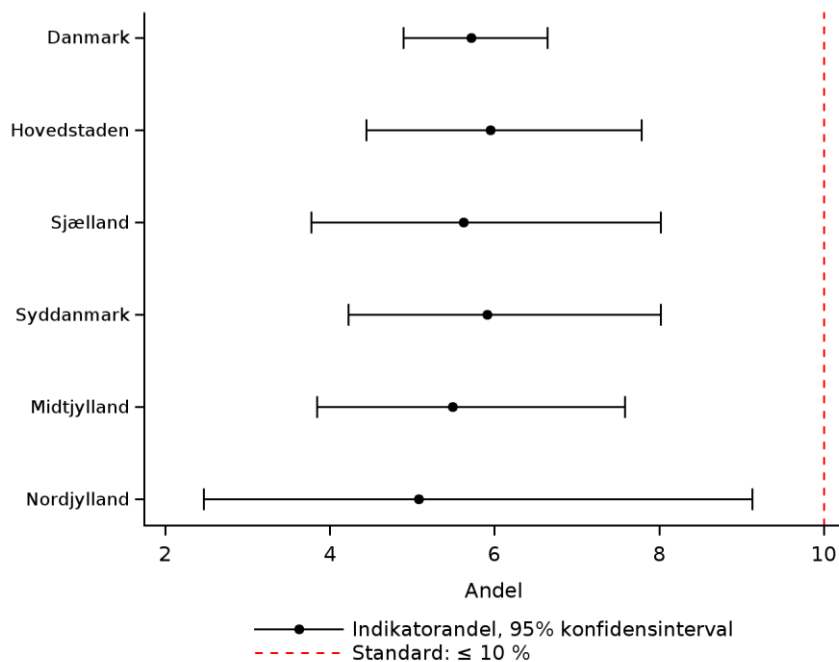
180-dages overlevelsen blandt alle lymfom patienter på landsplan ligger på 94% for patienter diagnosticeret i 2022 og 2023. Dette niveau er uændret gennem de seneste år.

Vurdering af indikatoren:

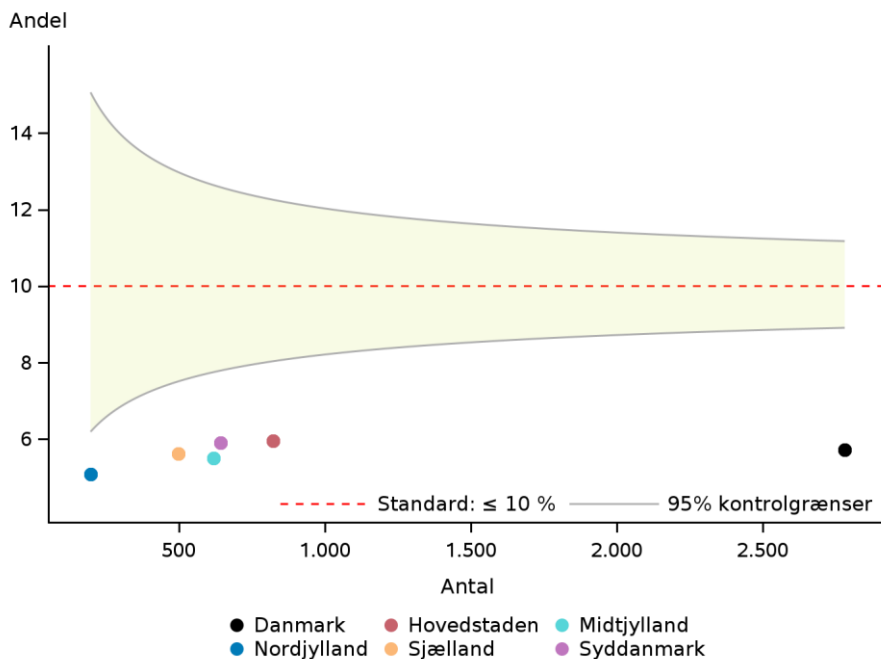
Indikatoren inkluderer både patienter i behandling og i behandlingsfri observation. Der har været en stabil lav andel, som er døde indenfor 180 dage efter diagnosen.



Indikator 3a: Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i aktiv behandling. Forest plot på regionsniveau.



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



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.

Indikator 3b: Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i aktiv behandling

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 12% opfyldt			01.01.2022 - 31.12.2023	2020/21	2018/19	
				Andel	95% CI	Andel	Andel
Danmark	Ja	144 / 2.073	0 (0)	7	(6-8)	9	9
Hovedstaden	Ja	44 / 601	0 (0)	7	(5-10)	10	9
Sjælland	Ja	23 / 367	0 (0)	6	(4-9)	8	7
Syddanmark	Ja	35 / 485	0 (0)	7	(5-10)	10	9
Midtjylland	Ja	32 / 463	0 (0)	7	(5-10)	9	9
Nordjylland	Ja	10 / 157	0 (0)	6	(3-11)	8	11
Hovedstaden	Ja	44 / 601	0 (0)	7	(5-10)	10	9
Rigshospitalet	Ja	44 / 601	0 (0)	7	(5-10)	10	9
Sjælland	Ja	23 / 367	0 (0)	6	(4-9)	8	7
Roskilde	Ja	23 / 367	0 (0)	6	(4-9)	8	7
Syddanmark	Ja	35 / 485	0 (0)	7	(5-10)	10	9
Esbjerg	Ja	4 / 48	0 (0)	8	(2-20)	9	10
Odense	Ja	23 / 329	0 (0)	7	(4-10)	10	10
Vejle	Ja	8 / 108	0 (0)	7	(3-14)	7	7
Midtjylland	Ja	32 / 463	0 (0)	7	(5-10)	9	9
Gødstrup	Ja	7 / 128	0 (0)	5	(2-11)	9	11
Århus	Ja	25 / 335	0 (0)	7	(5-11)	9	8
Nordjylland	Ja	10 / 157	0 (0)	6	(3-11)	8	11
Ålborg	Ja	10 / 157	0 (0)	6	(3-11)	8	11



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 med der af følgende højre mortalitet. Derfor er den fastsatte standard 12%.

Andelen af patienter med iværksat behandling, som dør inden for 180 dage efter diagnosedato var i 2023 på 7% på landsplan, og der med under den fastsatte standard på $\leq 12\%$. Alle regioner opfylder i 2023 den fastsatte standard. Af funnelplottet frem går det at landsresultatet ligger betydeligt under den fastsatte stander.

Diskussion og implikationer:

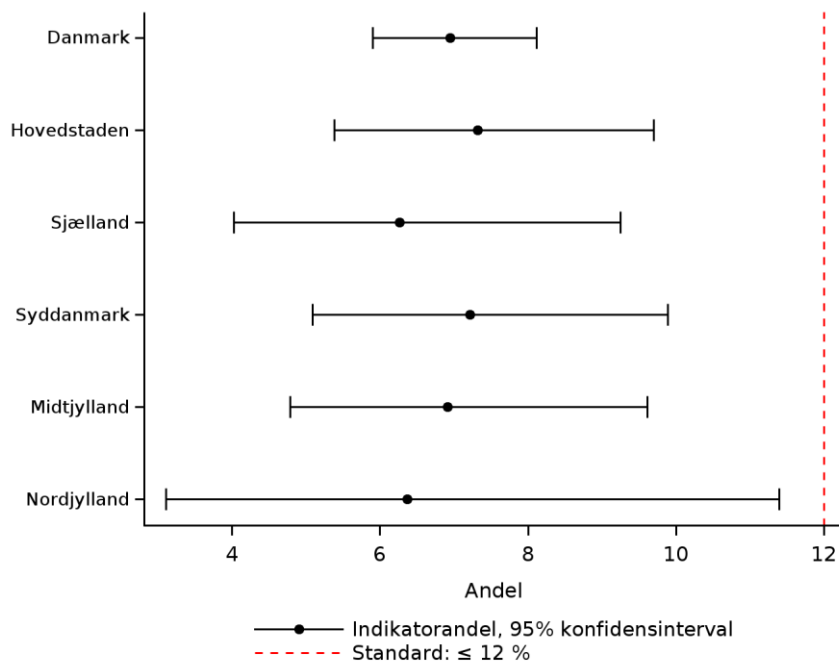
180-dages overlevelsen blandt alle lymfom patienter på landsplan ligger på 93% for patienter i perioden 2022 og 2023. Dette niveau synes øget lidt i forhold til de seneste år. For de enkelte afdelinger ses udsving i antallet af overlevende fra år til år, hvilket skyldes relativt få dødsfald per afdeling/år. Set over flere kalenderår er dødeligheden jævnt fordelt over hele landet.

Vurdering af indikatoren:

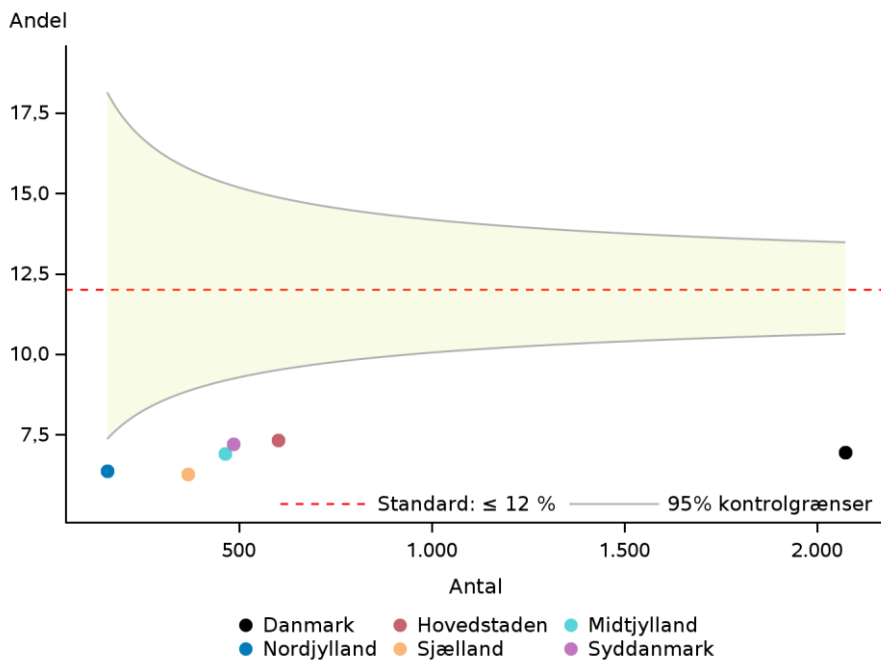
Indikatoren inkluderer udelukkende patienter i behandling. Sammen med indikator 3a giver indikatoren et indblik i, om behandlingsintensiteten på de enkelte afdelinger er tilpasset patienternes sygdom og almentilstand.



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



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



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

Andel patienter med aggressive lymfomtyper hvor behandling iværksat eller planlagt, og som opnår komplet eller partiel remission på 1. linje behandling.

Indikator 4: Andel med komplet eller partiel remission

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		
	≥ 85% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2022 Andel	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Ja	433 / 506	25 (5)	86	(82-89)	90	86	88
Hovedstaden	Ja	114 / 127	3 (2)	90	(83-94)	91	88	92
Sjælland	Ja	82 / 93	2 (2)	88	(80-94)	93	86	91
Syddanmark	Ja	101 / 118	10 (8)	86	(78-91)	90	86	90
Midtjylland	Ja	111 / 125	5 (4)	89	(82-94)	87	82	81
Nordjylland	Nej	25 / 43	5 (10)	58	(42-73)	92	89	85
Hovedstaden	Ja	114 / 127	3 (2)	90	(83-94)	91	88	92
Rigshospitalet	Ja	114 / 127	3 (2)	90	(83-94)	91	88	92
Sjælland	Ja	82 / 93	2 (2)	88	(80-94)	93	86	91
Roskilde	Ja	82 / 93	2 (2)	88	(80-94)	93	86	91
Syddanmark	Ja	101 / 118	10 (8)	86	(78-91)	90	86	90
Esbjerg	Ja	11 / 13	0 (0)	85	(55-98)	100	89	100
Odense	Nej	62 / 74	8 (10)	84	(73-91)	88	82	87
Vejle	Ja	28 / 31	2 (6)	90	(74-98)	90	100	96
Midtjylland	Ja	111 / 125	5 (4)	89	(82-94)	87	82	81
Gødstrup	Ja	38 / 40	5 (11)	95	(83-99)	92	88	86
Århus	Ja	73 / 85	0 (0)	86	(77-92)	85	80	79
Nordjylland	Nej	25 / 43	5 (10)	58	(42-73)	92	89	85
Ålborg	Nej	25 / 43	5 (10)	58	(42-73)	92	89	85



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, 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%.

Andelen af patienter med DLBCL, BL, MCL, PTCL eller LBL og med behandling iværksat eller planlagt, som opnår komplet eller partiel remission på 1. linje behandling er på landsplan på 86% og dermed er den fastsatte standard på ≤85% opfyldt. En region, Region Nordjylland, opfylder ikke standarden med en andel på 58% for 2023.

Diskussion og implikationer:

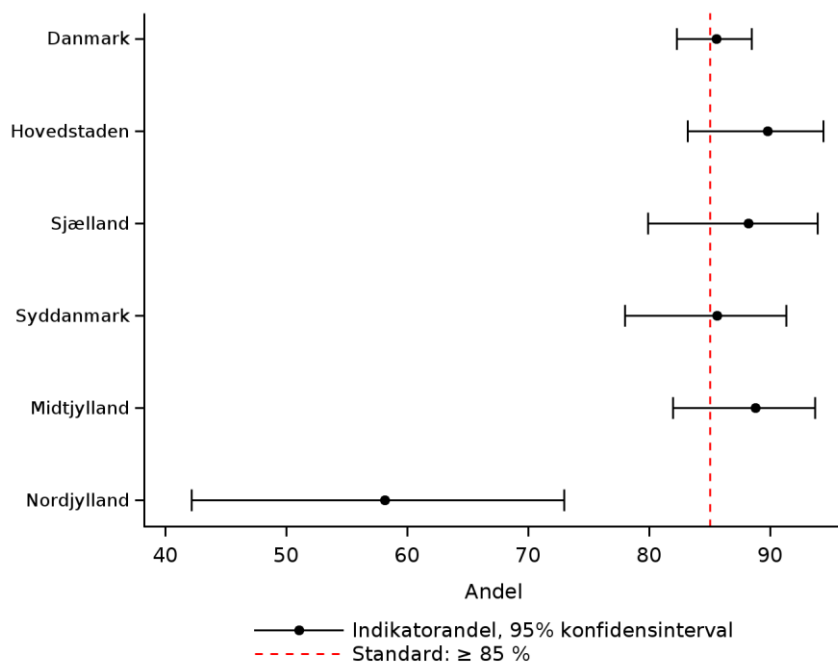
Andelen af patienter som opnår remission på 1. linje behandlingen var 86% i 2023. Det er sandsynligt, at det manglende antal indleverede behandlingsskemaer har påvirket resultatet i negativ retning.

Vurdering af indikatoren:

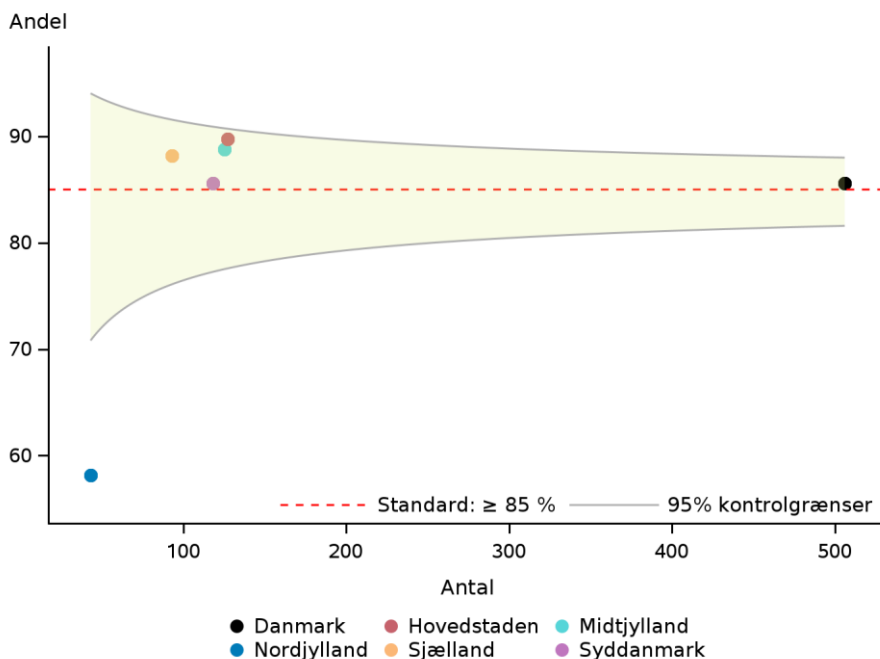
Respons på behandlingen er ensartet i Danmark. Indikatoren er et mål for, om en tilstrækkelig høj andel opnår effekt af den iværksatte behandling.



Indikator 4: Andel med komplet eller partiel remission. Forest plot på regionsniveau.



Indikator 4: Andel med komplet eller partiel remission. Funnel plot på regionsniveau.



LYFO Indikator 7. 3-års overlevelse

Standard: $\geq 70\%$

Gruppe	Standard			Aktuelle år			Tidligere år	
	≥ 70	Døde	Total	uoplyst	2020 - 2023		2016 - 2019	2012 - 2015
	opfyldt			pct	Andel	95 % CL	Andel	Andel
Danmark	Ja	1230	6348	0.0	77.0	(75.8-78.2)	77.7	75.8
Region Hovedstaden	Ja	347	1819	0.0	78.2	(76.1-80.3)	77.8	76.0
Region Sjælland	Ja	210	1119	0.0	77.5	(74.6-80.2)	79.1	72.9
Region Syddanmark	Ja	293	1444	0.0	75.8	(73.1-78.2)	76.6	76.9
Region Midtjylland	Ja	243	1342	0.0	77.8	(75.1-80.3)	79.0	76.7
Region Nordjylland	Ja	137	624	0.0	73.7	(69.5-77.4)	75.2	75.9
Region Hovedstaden	Ja	347	1819	0.0	78.2	(76.1-80.3)	77.8	76.0
Rigshospitalet	Ja	347	1819	0.0	78.2	(76.1-80.3)	77.8	76.0
Region Sjælland	Ja	210	1119	0.0	77.5	(74.6-80.2)	79.1	72.9
Roskilde	Ja	210	1119	0.0	77.5	(74.6-80.2)	79.1	72.9
Region Syddanmark	Ja	293	1444	0.0	75.8	(73.1-78.2)	76.6	76.9
Esbjerg	Ja	29	153	0.0	76.6	(67.4-83.6)	79.0	81.2
Odense	Ja	214	1011	0.0	75.2	(72.0-78.1)	74.9	76.5
Vejle	Ja	50	280	0.0	77.2	(70.6-82.5)	81.6	76.0
Region Midtjylland	Ja	243	1342	0.0	77.8	(75.1-80.3)	79.0	76.7
Gødstrup	Ja	70	407	0.0	79.5	(74.6-83.6)	79.2	79.8
Århus	Ja	173	935	0.0	77.1	(73.7-80.1)	78.9	75.8
Region Nordjylland	Ja	137	624	0.0	73.7	(69.5-77.4)	75.2	75.9
Ålborg	Ja	137	624	0.0	73.7	(69.5-77.4)	75.2	75.9



Kommentarer til Indikator 7

Datagrundlag:

Patienternes vitalstatus er pr. 10. juli. 2024.

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 for den seneste periode, patienter diagnosticeret 2020-2023, er opgjort til 77%, hvilket er over den fastsatte standard. 3-års overlevelsen har over de seneste 3 perioder været stabil, se figur over udvikling over tid. Alle regioner opfylder den fastsatte standard, og har gjort det de seneste 3 perioder. Der ses ingen betydende regional variation i 3-års overlevelsen for den seneste periode, se figur med de regionale Kaplan-Meier kurver.

Diskussion og implikationer:

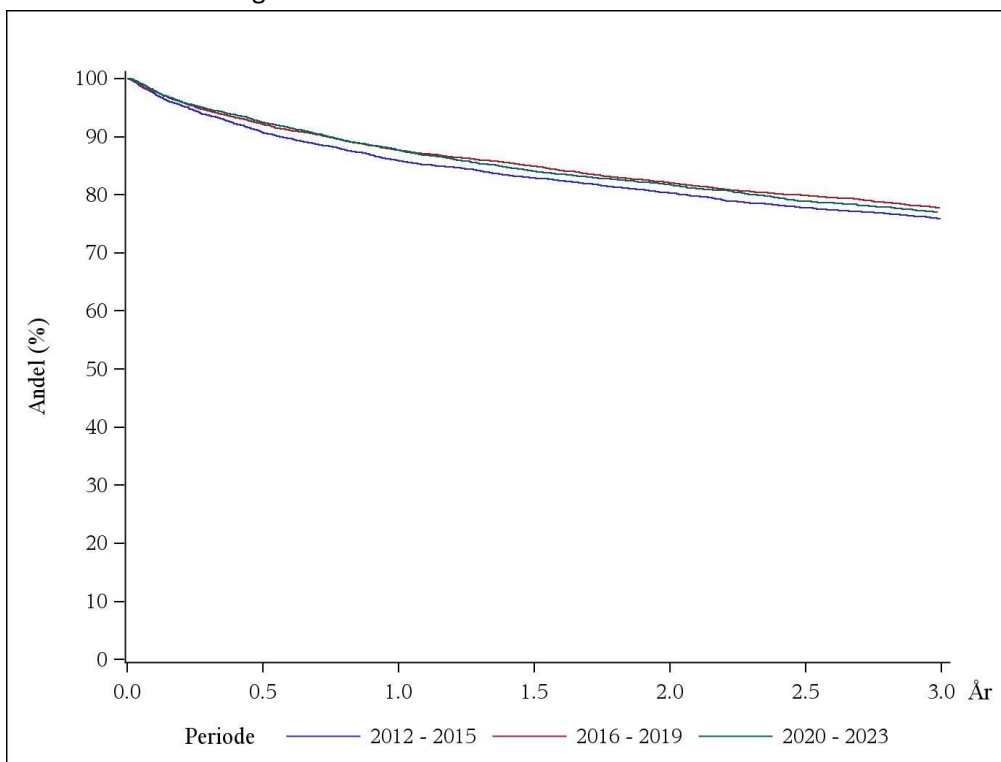
Samlet set har overlevelsen for lymfom patienter i Danmark været støt stigende de seneste 15 år. Imidlertid synes denne stigning ophørt. En 3-års overlevelse på 77% er tilfredsstillende og på niveau med øvrige nordiske lande.

Vurdering af indikatoren:

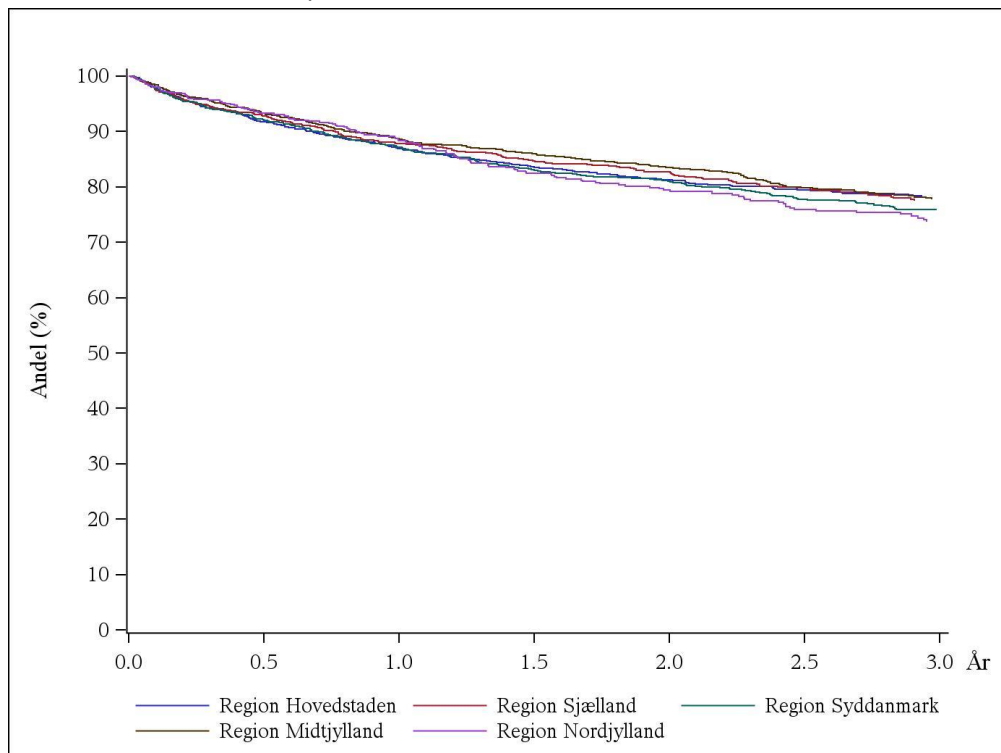
Overlevelse er en vigtig markør for patientforløbene, som afspejler sygdomsforløbene, inklusiv dem som ikke modtager behandling.



Kaplan-Meier kurver for udvikling i overlevelse over tid.



Regionale overlevelses estimater for perioden 2020-2023.



LYFO Indikator 8. 5-års overlevelse

Standard: $\geq 65\%$

Gruppe	Standard			Aktuelle år			Tidligere år
	≥ 65 opfyldt	Døde	Total	uoplyst pct	Andel	95 % CL	2012 - 2017 Andel
Danmark	Ja	2294	9447	0.0	68.4	(67.2-69.6)	69.5
Region Hovedstaden	Ja	627	2722	0.0	71.4	(69.2-73.4)	69.0
Region Sjælland	Ja	409	1656	0.0	66.3	(63.2-69.3)	68.5
Region Syddanmark	Ja	563	2186	0.0	66.2	(63.6-68.7)	70.5
Region Midtjylland	Ja	449	1955	0.0	69.3	(66.5-71.8)	70.8
Region Nordjylland	Ja	246	928	0.0	67.0	(63.2-70.6)	67.6
Region Hovedstaden	Ja	627	2722	0.0	71.4	(69.2-73.4)	69.0
Rigshospitalet	Ja	627	2722	0.0	71.4	(69.2-73.4)	69.0
Region Sjælland	Ja	409	1656	0.0	66.3	(63.2-69.3)	68.5
Roskilde	Ja	409	1656	0.0	66.3	(63.2-69.3)	68.5
Region Syddanmark	Ja	563	2186	0.0	66.2	(63.6-68.7)	70.5
Esbjerg	Ja	54	231	0.0	69.2	(60.7-76.2)	70.0
Odense	Ja	409	1530	0.0	65.8	(62.7-68.8)	70.5
Vejle	Ja	100	425	0.0	65.8	(59.3-71.6)	70.8
Region Midtjylland	Ja	449	1955	0.0	69.3	(66.5-71.8)	70.8
Gødstrup	Ja	138	585	0.0	68.1	(62.9-72.7)	72.9
Århus	Ja	311	1370	0.0	69.8	(66.5-72.8)	70.1
Region Nordjylland	Ja	246	928	0.0	67.0	(63.2-70.6)	67.6
Ålborg	Ja	246	928	0.0	67.0	(63.2-70.6)	67.6



Kommentarer til Indikator 8

Datagrundlag:

Patienternes vitalstatus er pr. 10. juli. 2024.

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.

5-års overlevelsen for den seneste periode, patienter diagnosticeret 2018-2023, er opgjort til 68%, hvilket er over den fastsatte standard på 65%. 5-års overlevelsen har over de seneste 2 perioder været stabil, se figur over udvikling over tid. Alle regioner opfylder den fastsatte standard, og har gjort det de seneste 2 perioder. Der ses ingen betydende regional variation i 5-års overlevelsen for den seneste periode, se figur med de regionale Kaplan-Meier kurver.

Diskussion og implikationer:

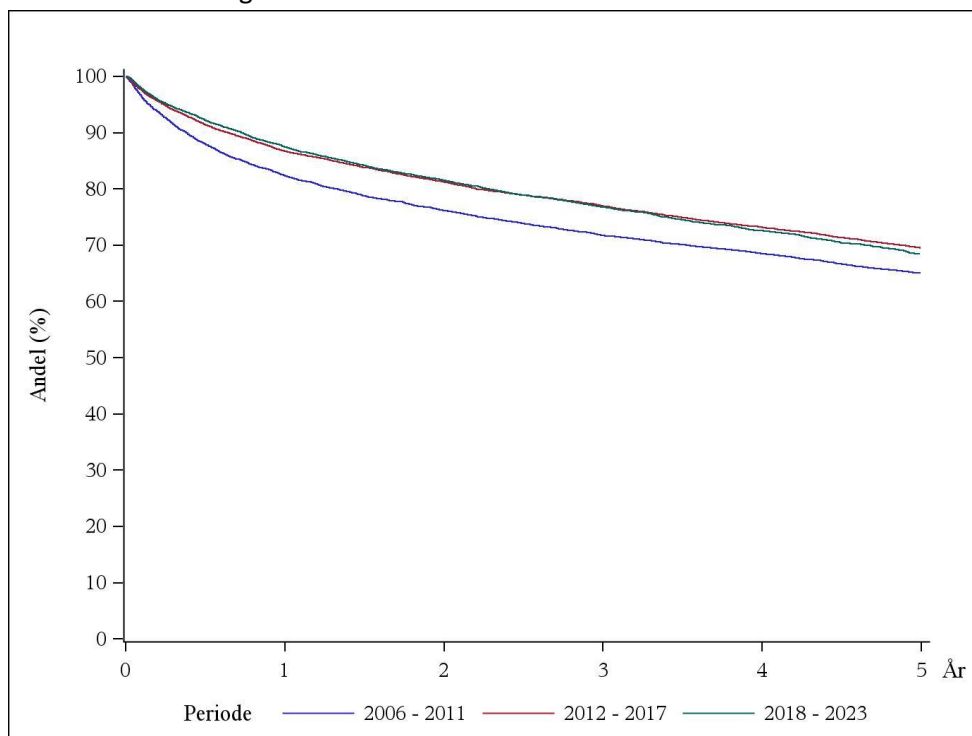
Samlet set har overlevelsen for lymfom patienter i Danmark været støt stigende de seneste 15 år. Imidlertid synes denne stigning ophørt. En 5-års overlevelse på 68,4% er tilfredsstillende og på niveau med øvrige nordiske lande

Vurdering af indikatoren:

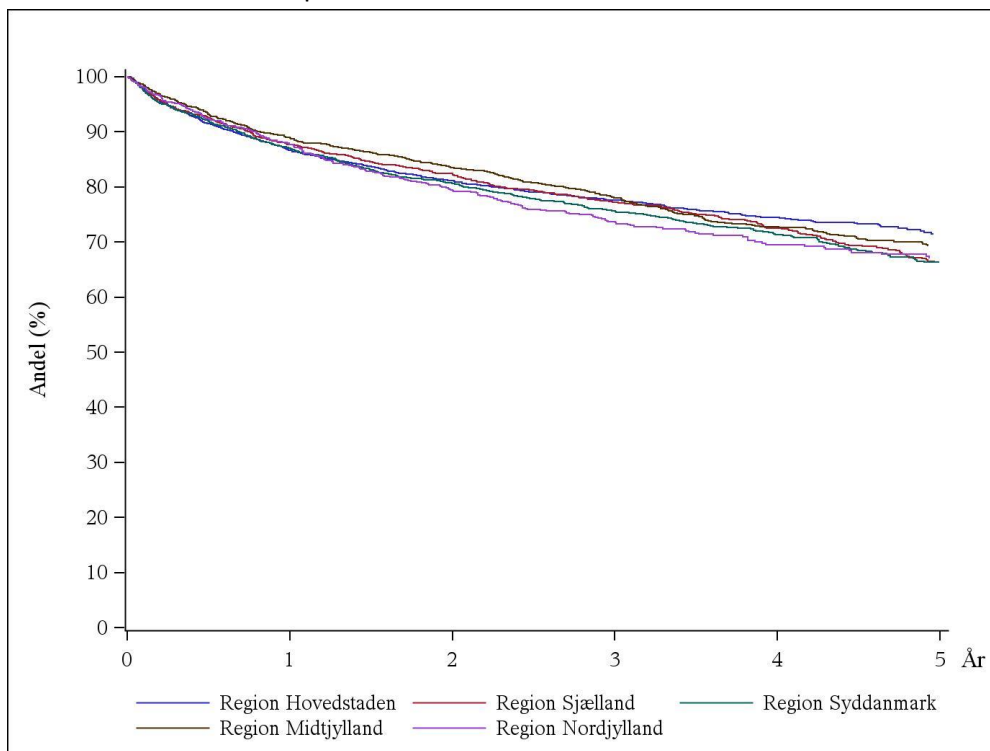
Overlevelse er en vigtig markør for patientforløbene, som afspejler sygdomsforløbene, inklusiv dem som ikke modtager behandling.



Kaplan-Meier kurver for udvikling i overlevelse over tid.



Regionale overlevelses estimater for perioden 2020-2023.



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		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		
	≥ 5% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2022 Andel	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Ja	69 / 1.461	15 (1)	5	(4-6)	4	4	6
Hovedstaden	Nej	16 / 404	1 (0)	4	(2-6)	2	5	9
Sjælland	Nej	10 / 253	1 (0)	4	(2-7)	1	4	5
Syddanmark	Ja	26 / 347	3 (1)	7	(5-11)	8	5	6
Midtjylland	Ja	15 / 317	6 (2)	5	(3-8)	5	2	5
Nordjylland	Nej	# / #	4 (3)	#	(#)	1	1	4
Hovedstaden	Nej	16 / 404	1 (0)	4	(2-6)	2	5	9
Rigshospitalet	Nej	16 / 404	1 (0)	4	(2-6)	2	5	9
Sjælland	Nej	10 / 253	1 (0)	4	(2-7)	1	4	5
Roskilde	Nej	10 / 253	1 (0)	4	(2-7)	1	4	5
Syddanmark	Ja	26 / 347	3 (1)	7	(5-11)	8	5	6
Esbjerg	Nej	0 / 42	0 (0)	0	(0-8)	0	0	0
Odense	Ja	20 / 223	1 (0)	9	(6-14)	11	6	8
Vejle	Ja	6 / 82	2 (2)	7	(3-15)	0	7	2
Midtjylland	Ja	15 / 317	6 (2)	5	(3-8)	5	2	5
Gødstrup	Nej	0 / 95	2 (2)	0	(0-4)	2	2	0
Århus	Ja	15 / 222	4 (2)	7	(4-11)	6	2	7
Nordjylland	Nej	# / #	4 (3)	#	(#)	1	1	4
Ålborg	Nej	# / #	4 (3)	#	(#)	1	1	4



Kommentarer til Indikator 11

Beregningsregler:

- Tæller: patienter diagnosticeret i 2023 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=15)
- Ekskluderet: ingen

Resultater:

Standarden for andelen af patienter inkluderet i klinisk behandlingsprotokol ved 1. og/eller 2. linje behandling er fastsat ud fra et ønskeligt mål, da inklusion i en klinisk protokol er den bedste måde at sikre den nyeste behandling til patienterne på. Det er derfor en målsætning at så mange patienter inkluderes i kliniske behandlingsprotokoller.

Andelen af patienter inkluderet i klinisk behandlingsprotokol ved 1. og/eller 2. linje behandling var for 2023 på 4,7% og dermed er standarden ikke opfyldt på landsplan. Region Syddanmark opfylder standarden med en andel på 7,5%. Tre afdelinger, Odense, Vejle og Aarhus, har i 2023 kunnet inkludere over 5% af deres patienter i kliniske protokoller ved 1. og/eller 2. linje behandling.

Andelen af patienter inkluderet i kliniske protokoller har over de senest 4 år ligget på 4-6%, og med variation mellem afdelingerne afhængigt af om disse indgår i en åben protokol.

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 lidt til 5%, som isoleret set ikke er tilfredsstillende. Den største inklusionsrate sker fortsat 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, at de juridiske eksperter i de enkelte regioner i Danmark ikke hver især har egne synspunkter omkring mindre detaljer i de juridiske kontrakter, som gang på gang medfører u hensigtsmæssige forsinkelser og i en del tilfælde har ført til, at man på afdelingerne har opgivet at åbne protokollerne, hvilket naturligvis er uacceptabelt.

Det skal bemærkes at det faktiske antal patienter som i 2023 indgik i en klinisk behandlingsprotokol er lidt højere, idet det kun er 1. og 2. linje behandling som registreres i databasen. Derudover er der en betydelig andel af patienter, som starter 3. linje behandlingen, der indgår i kliniske behandlingsprotokoller, hvilket ikke registreres i databasen pt.

Endelig foregår der en betydelig forskningsaktivitet på de enkelte afdelinger, og der synes at være tvivl om hvilke type kliniske forsøg der kan registreres som forskningsdeltagelse, hvilket fremadrettet vil blive mere tydeligt defineret.

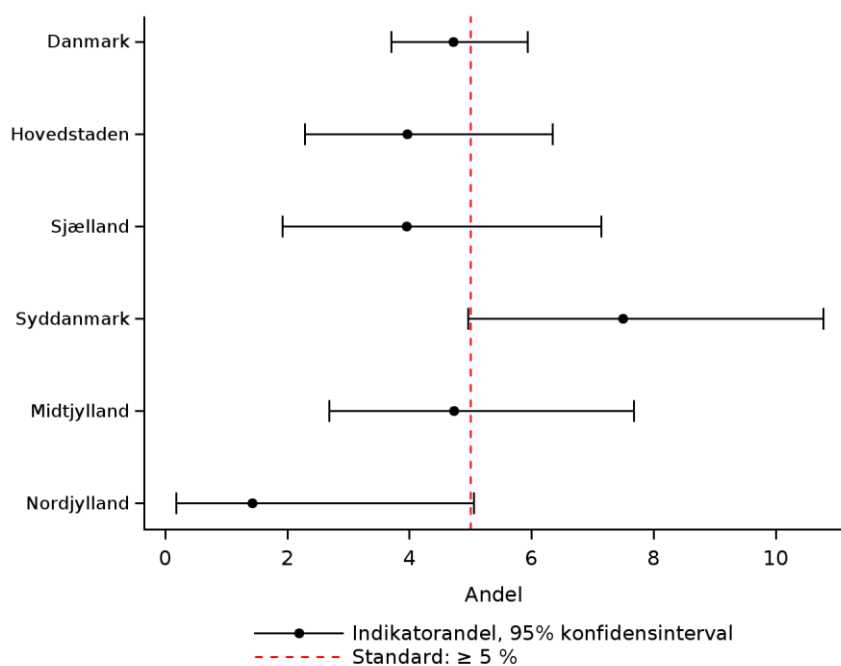
Vurdering af indikatoren:



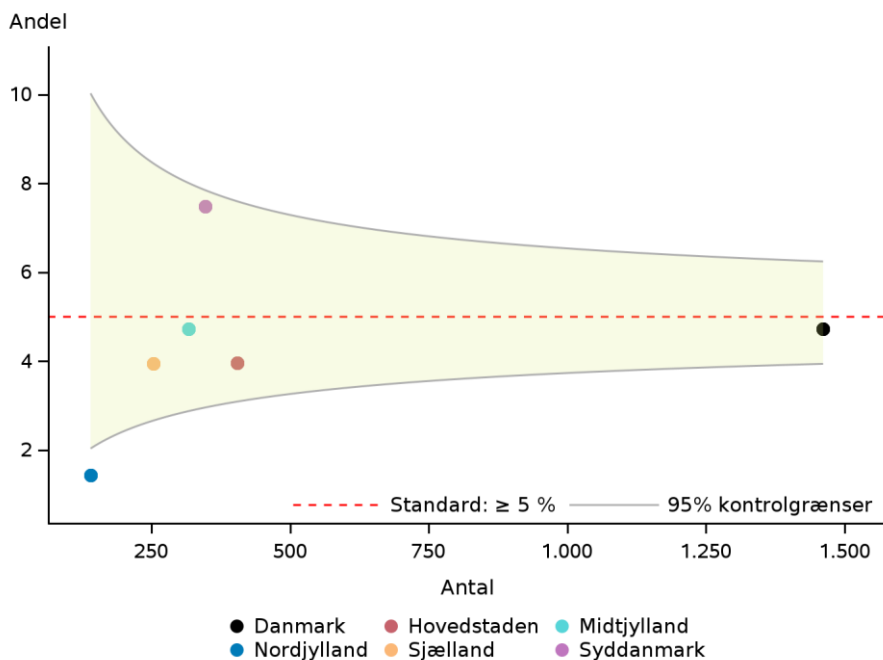
Udvikling af bedre behandlingsmuligheder forudsætter, at der iværksættes forsøgsprotokoller, og dermed er dette en vigtig indikator som demonstrerer i hvilket omfang lymfom patienter inkluderes i behandlingsprotokoller. Yderligere information om hvor mange patienter som er blevet tilbudt deltagelse i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



Indikator 11: Patienter i klinisk behandlingsprotokol. Forest plot på regionsniveau.



Indikator 11: Patienter i klinisk behandlingsprotokol. Forest plot på regionsniveau.



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		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt			01.01.2023 - 31.12.2023	2022	2021	2020	
				Andel	95% CI	Andel	Andel	Andel
Danmark	Ja	1.465 / 1.475	0 (0)	99	(99-100)	100	99	99
Hovedstaden	Ja	400 / 404	0 (0)	99	(97-100)	100	99	100
Sjælland	Ja	254 / 254	0 (0)	100	(99-100)	100	99	99
Syddanmark	Ja	347 / 350	0 (0)	99	(98-100)	99	99	99
Midtjylland	Ja	321 / 323	0 (0)	99	(98-100)	100	99	98
Nordjylland	Ja	143 / 144	0 (0)	99	(96-100)	100	100	99
Hovedstaden	Ja	400 / 404	0 (0)	99	(97-100)	100	99	100
Rigshospitalet	Ja	400 / 404	0 (0)	99	(97-100)	100	99	100
Sjælland	Ja	254 / 254	0 (0)	100	(99-100)	100	99	99
Roskilde	Ja	254 / 254	0 (0)	100	(99-100)	100	99	99
Syddanmark	Ja	347 / 350	0 (0)	99	(98-100)	99	99	99
Esbjerg	Ja	42 / 42	0 (0)	100	(92-100)	100	100	100
Odense	Ja	221 / 224	0 (0)	99	(96-100)	99	99	99
Vejle	Ja	84 / 84	0 (0)	100	(96-100)	100	99	100
Midtjylland	Ja	321 / 323	0 (0)	99	(98-100)	100	99	98
Gødstrup	Ja	97 / 97	0 (0)	100	(96-100)	99	98	98
Århus	Ja	224 / 226	0 (0)	99	(97-100)	100	99	98
Nordjylland	Ja	143 / 144	0 (0)	99	(96-100)	100	100	99
Ålborg	Ja	143 / 144	0 (0)	99	(96-100)	100	100	99



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 :

I 2023 er det kun 10 patienter ud af 1475 der ikke har fået gennemført alle prøverne. Der indgår i beregning af prognostisk indeks. Med en andel på 99% er standarden på $\geq 90\%$ klart opfyldt og det er begrænset hvor stor et forbedringspotentiale der er for denne indikator. Indikatoren har de seneste 4 år ligget med andele på 99-100%.

Diskussion og implikationer:

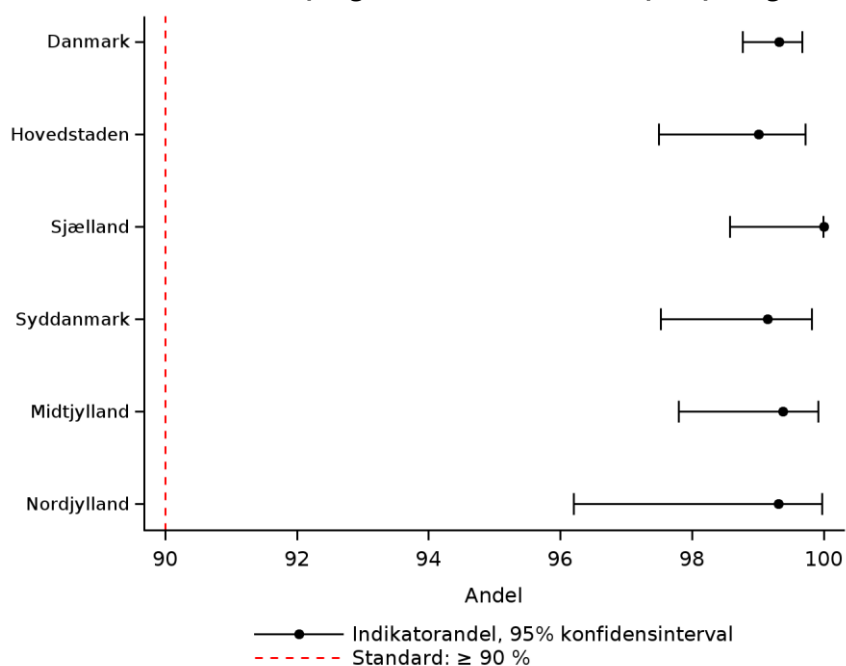
Kun 1 % af patienterne har ikke fået gennemført den prøvetagning, som er nødvendig for at kunne foretage en korrekt risikovurdering af patienterne. Tallet inkluderer patienter, som ikke modtager nogen form for behandling (5 %), hvor en risikovurdering er uden klinisk betydning.

Vurdering af indikatoren:

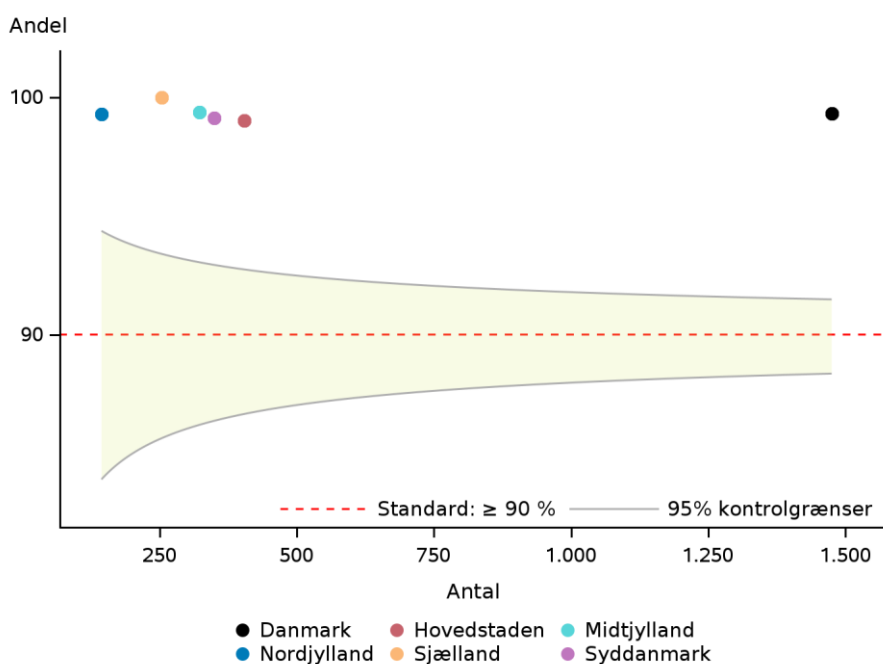
Siden introduktionen af indikatoren er andelen uden risikovurdering faldet til 1% med meget lille variation afdelingerne imellem. Idet indikatoren har været opfyldt for alle afdelinger også over lang tid, så er betydningen af indikatoren aftagende, og det er besluttet at denne indikator udgår fra og med årsrapport 2024.



Indikator 12: Patienter med prognostisk indeks. Forest plot på regionsniveau.



Indikator 12: Patienter med prognostisk indeks. Funnel plot på regionsniveau.



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	Uoplyst antal	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023	Tidligere år				
	≥ 90% opfyldt			Tæller/ nævner	(%)	Andel	95% CI	2022
Danmark	Ja	638 / 677	3 (0)	94	(92-96)	94	95	95
Hovedstaden	Ja	172 / 176	0 (0)	98	(94-99)	96	96	97
Sjælland	Ja	119 / 129	0 (0)	92	(86-96)	96	96	91
Syddanmark	Ja	138 / 149	0 (0)	93	(87-96)	93	96	99
Midtjylland	Ja	151 / 162	2 (1)	93	(88-97)	93	95	94
Nordjylland	Ja	58 / 61	1 (2)	95	(86-99)	92	92	93
Hovedstaden	Ja	172 / 176	0 (0)	98	(94-99)	96	96	97
Rigshospitalet	Ja	172 / 176	0 (0)	98	(94-99)	96	96	97
Sjælland	Ja	119 / 129	0 (0)	92	(86-96)	96	96	91
Roskilde	Ja	119 / 129	0 (0)	92	(86-96)	96	96	91
Syddanmark	Ja	138 / 149	0 (0)	93	(87-96)	93	96	99
Esbjerg	Ja	22 / 23	0 (0)	96	(78-100)	100	94	100
Odense	Ja	75 / 80	0 (0)	94	(86-98)	92	95	99
Vejle	Nej	41 / 46	0 (0)	89	(76-96)	95	97	97
Midtjylland	Ja	151 / 162	2 (1)	93	(88-97)	93	95	94
Gødstrup	Ja	59 / 62	2 (3)	95	(87-99)	96	91	94
Århus	Ja	92 / 100	0 (0)	92	(85-96)	91	97	94
Nordjylland	Ja	58 / 61	1 (2)	95	(86-99)	92	92	93
Ålborg	Ja	58 / 61	1 (2)	95	(86-99)	92	92	93



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:

Andelen af patienter, der som led i 1. linje behandlingen modtager AntiCD20 antistof i kombination med standardkemoterapi var i 2023 94% på landsplan, og dermed er standarden på $\geq 90\%$ klart opfyldt, se funnelplottet. Alle regioner opfylder standarden med andele på 92-98%. En afdeling, Vejle, har et resultat under den fastsatte standard med en andel på 89%, men med forbehold for tolkning af resultater pga. relativt få patienter. Indikatoren har for de tidligere år ligget stabil med andele på 94-95% på landsplan og kun med mindre udsving mellem de enkelte afdeling.

Diskussion og implikationer:

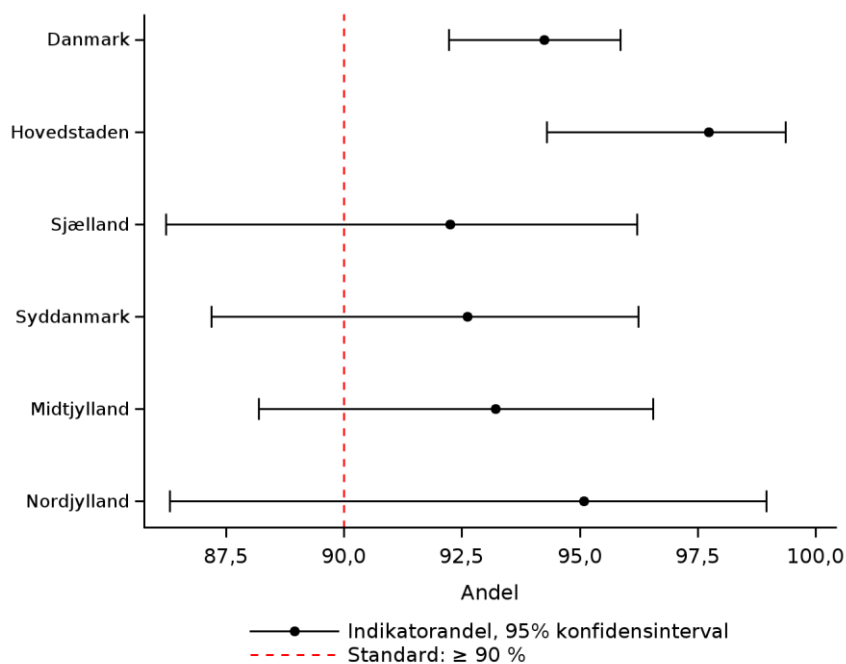
I 2023 ligger indikatoren som forventet omkring 94%. At enkelte afdelinger ligger lavere, kan skyldes patientsammensætningen det aktuelle år. Anvendelsen af antiCD20 antistofbehandling for den palliative patient med ganske kort restlevetid kan variere de enkelte afdelinger imellem, hvor anvendelsen af strålebehandling som eneste behandling kan være forskellig og være vejledt af patientpræferencer.

Vurdering af indikatoren:

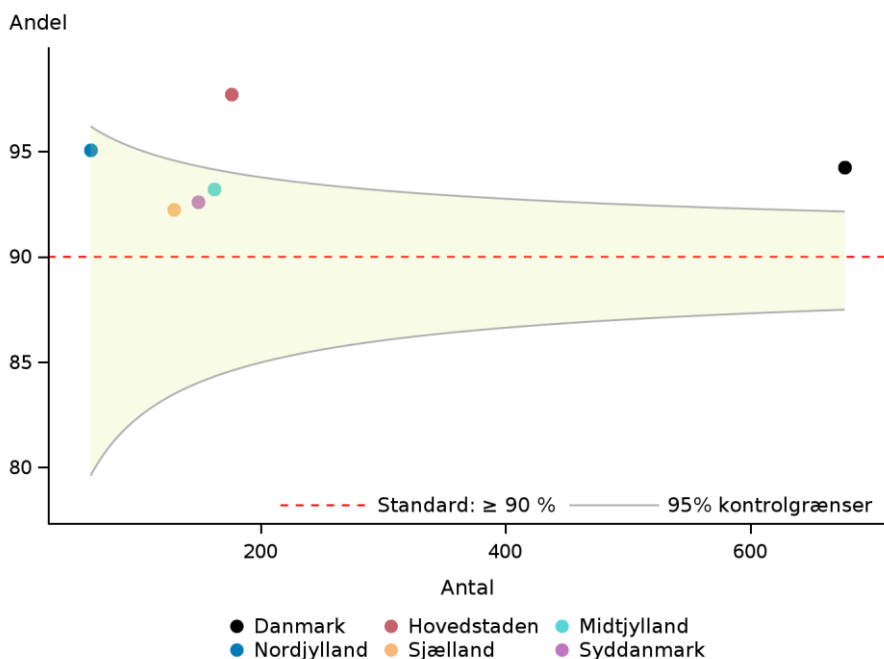
Anvendelsen af antiCD20 antistofbehandlingen har været anvendt rutinemæssigt i behandlingen af B-celle lymfomer i over 15 år. Det er en fast bestanddel af næsten alle behandlingsregimer i denne patientpopulation, og indgår som bestanddel i alle retningslinjerne for B-celle lymfomer. Dermed er indikatoren en markør for om anvendelsen foregår ensartet i Danmark. Da indikatoren er opfyldt og yderligere monitorering ikke kan bidrage til yderligere anvendelse, er det besluttet at indikatoren udgår fra og med årsrapport 2024.



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



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



LYFO Indikator 17. Andel patienter i behandling med cellulær terapi

	2023			2022		
Danmark	70 / 4253	2%	(1.2 - 2)	71 / 4556	2%	
Hovedstaden	15 / 1212	1%	(0.6 - 1.8)	22 / 1289	2%	
Rigshospitalet	15 / 1212	1%	(0.6 - 1.8)	22 / 1289	2%	
Sjælland	17 / 746	2%	(1.2 - 3.3)	13 / 796	2%	
Roskilde	17 / 746	2%	(1.2 - 3.3)	13 / 796	2%	
Syddanmark	13 / 974	1%	(0.6 - 2)	15 / 1060	1%	
Odense	12 / 716	2%	(0.7 - 2.6)	14 / 780	2%	
Esbjerg	# / #	#%	(0 - 3)	0 / 88	0%	
Vejle	0 / 176	0%	(0 - 0)	# / #	#%	
Midtjylland	21 / 925	2%	(1.3 - 3)	17 / 988	2%	
Århus	21 / 678	3%	(1.7 - 4.4)	17 / 720	2%	
Gødstrup	0 / 247	0%	(0 - 0)	0 / 268	0%	
Nordjylland	4 / 396	1%	(0 - 1.9)	4 / 423	1%	
Ålborg	4 / 396	1%	(0 - 1.9)	4 / 423	1%	

Kommentarer til Indikator 17

Beregningsregler:

Tæller: Antal patienter i behandling med cellulær terapi (BOQF0, BOQF1*, BOQF2*, BOQE*, BOQX1*) i aktuelle år.

Nævner: Patienter med PTCL, DLBCL, FL, cHL og MCL og i live 1.januar 2023.

Uoplyst: Ingen.

Ekskluderet: Patienter med andre lymfom typer end PTCL, DLBCL, FL, cHL og MCL ekskluderes, samt patienter der er døde før 1. januar 2023.

Resultater:

Formålet med indikatoren er at monitorere indførelsen af ny behandling. Det er derfor endnu for tidligt at fastsætte en standard.

Andelen af patienter med udvalgte lymfom subtyper, der har modtaget behandling med cellulær terapi var 2% på landsplan i både 2023 og 2022. Andelen varierer fra 0-3% på afdelingsniveau i 2023.

Diskussion og implikationer:

Antallet af patienter som gennemgår behandling med cellulær terapi er uændret gennem perioden. Imidlertid er der de seneste år sket markante ændringer i hvilke patienter der tilbydes denne behandling. Patienter med PTCL og cHL har indikationen været uændret gennem de seneste år, mens der siden 2023



har været et faldende antal patienter med MCL og DLBCL som gennemgår højdosisbehandling med stamcellestøtte (HSCT). Dette skyldes både nyere behandlinger (MCL), men også nyere data på refraktære DLBCL patienter, som sjældent har gavn af HSCT. Samtidig har vi i slutningen af 2023 fået mulighed for at behandle en del af denne patientgruppe med CAR-T, som forventes at vokse antalsmæssigt i de kommende år.

Vurdering af indikatoren:

Indikatoren afspejler en dyr og ofte bivirkningsfuld behandling, hvorfor det er vigtigt at monitorere at behandlingen foregår ensartet på landsplan og at resultaterne af behandlingen er tilfredsstillende.



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			01.01.2023 - 31.12.2023	Andel	95% CI	2022	2021
				Andel	95% CI	Andel	Andel	Andel
Danmark	Ja	1.476 / 1.545	0 (0)	96	(94-97)	92	98	99
Hovedstaden	Ja	405 / 425	0 (0)	95	(93-97)	96	97	98
Sjælland	Ja	254 / 262	0 (0)	97	(94-99)	97	100	100
Syddanmark	Ja	350 / 360	0 (0)	97	(95-99)	98	99	99
Midtjylland	Ja	323 / 347	0 (0)	93	(90-96)	92	98	100
Nordjylland	Ja	144 / 151	0 (0)	95	(91-98)	57	97	96
Hovedstaden	Ja	405 / 425	0 (0)	95	(93-97)	96	97	98
Rigshospitalet	Ja	405 / 425	0 (0)	95	(93-97)	96	97	98
Sjælland	Ja	254 / 262	0 (0)	97	(94-99)	97	100	100
Roskilde	Ja	254 / 262	0 (0)	97	(94-99)	97	100	100
Syddanmark	Ja	350 / 360	0 (0)	97	(95-99)	98	99	99
Esbjerg	Ja	42 / 42	0 (0)	100	(92-100)	100	100	100
Odense	Ja	224 / 234	0 (0)	96	(92-98)	98	98	99
Vejle	Ja	84 / 84	0 (0)	100	(96-100)	99	100	100
Midtjylland	Ja	323 / 347	0 (0)	93	(90-96)	92	98	100
Gødstrup	Nej	97 / 111	0 (0)	87	(80-93)	93	100	100
Århus	Ja	226 / 236	0 (0)	96	(92-98)	92	98	100
Nordjylland	Ja	144 / 151	0 (0)	95	(91-98)	57	97	96
Ålborg	Ja	144 / 151	0 (0)	95	(91-98)	57	97	96



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:

For patienter diagnosticeret i 2023 med et lymfom var 96% af dem pr. 1. aug. 2024 indberettet til databasen. Dermed er standarden på over 90% opfyldt på landsplan og for alle regioner. Dette er glædeligt efter sidste års udfordringer med omlægning til indberetningssystemet KIP. Det er derfor yderlig glædeligt at afdelingerne har ydet en ekstra indsats med at få indberette patienter for 2022.

Dækningsgraden for 2022 er rykket fra 64% til nu 92% i forhold til årsrapporten for 2022. Af trendfiguren fremgår det at dækningsgraden generelt har været høj over årene, men at Region Nordjylland mangler at indberette en betydelig andel af deres 2022 patienter.

På afdelingsniveau opfylder Gødstrup ikke standarden for 2023 med en andel på 87% og Aalborg mangler at indberette patienter diagnosticeret i 2022 med en andel på 57%.

Diskussion og implikationer:

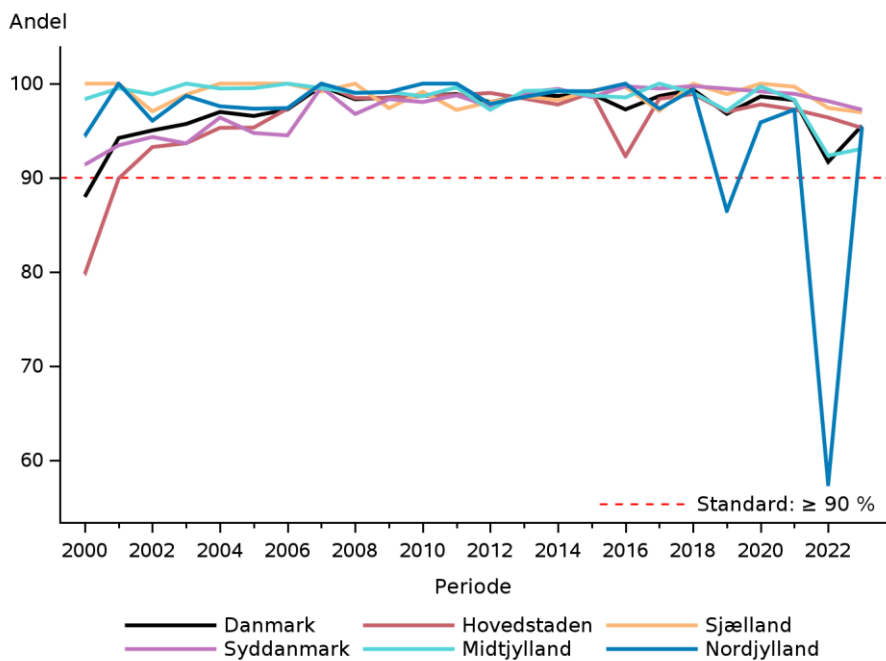
At der i 2023 kun udestår 4% af patienter med nydiagnosticeret lymfom er tilfredsstillende og på niveau med tidligere år

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.



Overordnet dækningsgrad - LYFO og HL. Trendgraf på regionsniveau.



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	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80% opfyldt			01.01.2023 - 31.12.2023	2022	2021	2020	
				Andel	95% CI	Andel	Andel	Andel
Danmark	Ja	994 / 1.043	7 (1)	95	(94-97)	95	97	98
Hovedstaden	Ja	291 / 299	0 (0)	97	(95-99)	93	94	98
Sjælland	Ja	184 / 192	0 (0)	96	(92-98)	99	100	100
Syddanmark	Ja	226 / 243	1 (0)	93	(89-96)	97	99	99
Midtjylland	Ja	212 / 225	3 (1)	94	(90-97)	98	98	99
Nordjylland	Ja	81 / 84	3 (3)	96	(90-99)	74	92	91
Hovedstaden	Ja	291 / 299	0 (0)	97	(95-99)	93	94	98
Rigshospitalet	Ja	291 / 299	0 (0)	97	(95-99)	93	94	98
Sjælland	Ja	184 / 192	0 (0)	96	(92-98)	99	100	100
Roskilde	Ja	184 / 192	0 (0)	96	(92-98)	99	100	100
Syddanmark	Ja	226 / 243	1 (0)	93	(89-96)	97	99	99
Esbjerg	Ja	26 / 27	0 (0)	96	(81-100)	96	100	100
Odense	Ja	141 / 153	1 (1)	92	(87-96)	98	99	98
Vejle	Ja	59 / 63	0 (0)	94	(85-98)	96	98	100
Midtjylland	Ja	212 / 225	3 (1)	94	(90-97)	98	98	99
Gødstrup	Ja	62 / 66	3 (4)	94	(85-98)	94	96	100
Århus	Ja	150 / 159	0 (0)	94	(90-97)	100	98	99
Nordjylland	Ja	81 / 84	3 (3)	96	(90-99)	74	92	91
Ålborg	Ja	81 / 84	3 (3)	96	(90-99)	74	92	91



Kommentarer til Indikator 1b

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 :

Andelen af nydiagnosticerede patienter i 2023, som enten har fået iværksat eller planlagt behandling i 2023, og hvor der er indleveret et behandlingsskema er på landsplan 95%. Alle regioner og alle afdelinger opfylder den fastsatte standard på $\geq 80\%$. Dette er glædeligt efter sidste års udfordringer med omlægning til indberetningssystemet KIP. Det er derfor yderlig glædeligt at afdelingerne har ydet en ekstra indsats med at få indberettet manglende behandlingsskemaer for 2022 patienter. En region, Region Nordjylland, har ikke fået registeret de manglende behandlingsskemaer for 2022 med en andel på 74%.

Af trendfiguren fremgår det at datakompletheden for indberetning af behandlingsskemaerne over tid generelt har ligget en del over den fastsatte standard på $\geq 80\%$.

Diskussion og implikationer:

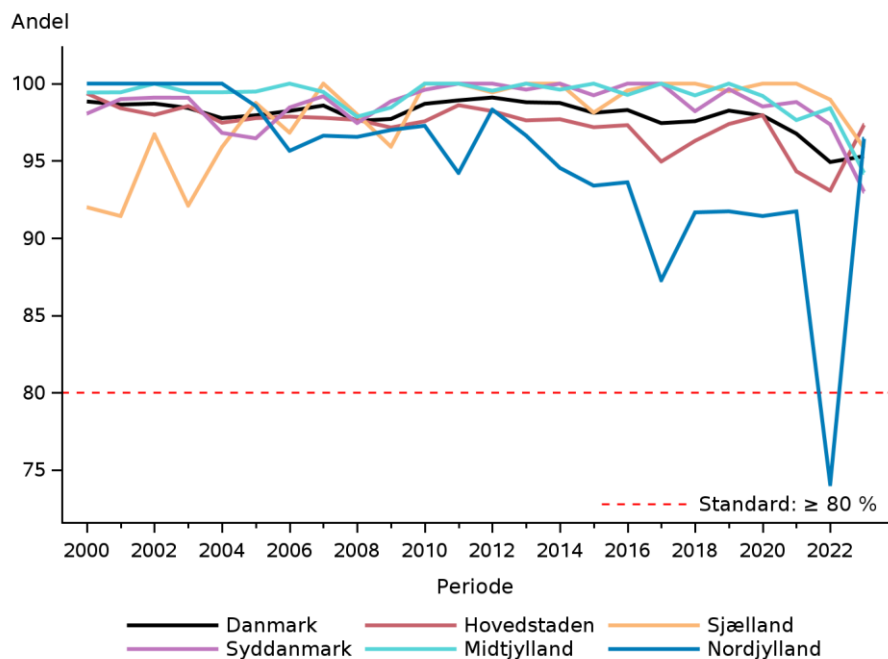
At der i 2023 på landsplan kun udestår 5% af patienter med nydiagnosticeret lymfom, hvor der er iværksat behandling, er tilfredsstillende og på niveau med tidligere år.

Vurdering af indikatoren:

Det vurderes at indikatoren er vigtig for kvalitetsforbedringsarbejdet, da de følgende behandlingsindikatorer er afhængige af en høj indrapporteringsfrekvens. Standarden har i 2023 været på 80%.



Datakomplethed indleveret behandlingsskema. Trendgraf på regionsniveau.



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 01.01.2023 - 31.12.2023	Tidligere år				
	≥ 80% opfyldt			Tæller/ nævner	(%)	Andel	Andel	Andel
Danmark	Nej	280 / 384	0 (0)	73	(68-77)	82	89	94
Hovedstaden	Nej	72 / 113	0 (0)	64	(54-73)	69	81	94
Sjælland	Ja	56 / 64	0 (0)	88	(77-94)	94	97	99
Syddanmark	Ja	67 / 76	0 (0)	88	(79-94)	95	96	95
Midtjylland	Ja	78 / 98	0 (0)	80	(70-87)	93	96	99
Nordjylland	Nej	7 / 33	0 (0)	21	(9-39)	36	68	77
Hovedstaden	Nej	72 / 113	0 (0)	64	(54-73)	69	81	94
Rigshospitalet	Nej	72 / 113	0 (0)	64	(54-73)	69	81	94
Sjælland	Ja	56 / 64	0 (0)	88	(77-94)	94	97	99
Roskilde	Ja	56 / 64	0 (0)	88	(77-94)	94	97	99
Syddanmark	Ja	67 / 76	0 (0)	88	(79-94)	95	96	95
Esbjerg	Ja	9 / 10	0 (0)	90	(55-100)	90	92	94
Odense	Ja	39 / 47	0 (0)	83	(69-92)	96	97	94
Vejle	Ja	19 / 19	0 (0)	100	(82-100)	94	92	100
Midtjylland	Ja	78 / 98	0 (0)	80	(70-87)	93	96	99
Gødstrup	Nej	19 / 25	0 (0)	76	(55-91)	96	96	100
Århus	Ja	59 / 73	0 (0)	81	(70-89)	92	96	99
Nordjylland	Nej	7 / 33	0 (0)	21	(9-39)	36	68	77
Ålborg	Nej	7 / 33	0 (0)	21	(9-39)	36	68	77



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:

Andelen af indleverede relapsskemaer er for første gang siden 2005 under den fastsatte standard med en andel på 73% på landsplan. To regioner, Region Hovedstaden og Region Nordjylland opfylder ikke den fastsatte standard med andele på hhv. 64% og 21%. På landsplan har andelen med indleveret relapsskema faldet fra 94% i 2020 til nu 73% i 2023.

Diskussion og implikationer:

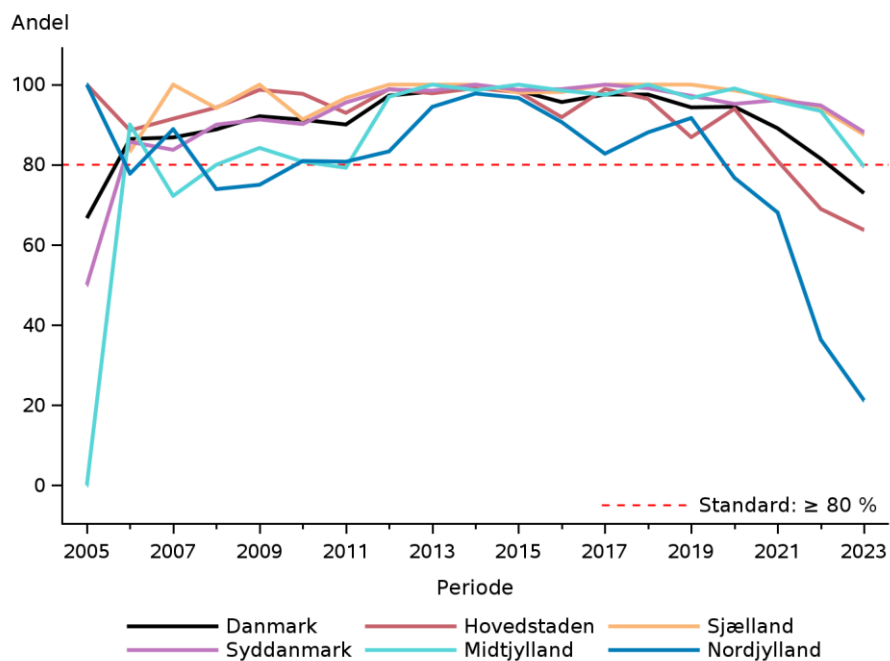
At der i 2023 kun udestår 27% af patienter med nydiagnosticeret lymfom, som har udviklet recidiv er ikke tilfredsstillende og der påhviler afdelingerne i region Hovedstaden og Region Nordjylland at sætte en ekstra indsats ind for at indhente de manglende registreringer.

Vurdering af indikatoren:

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



Datakomplethed indleveret relapsskema. Trendgraf på regionsniveau.

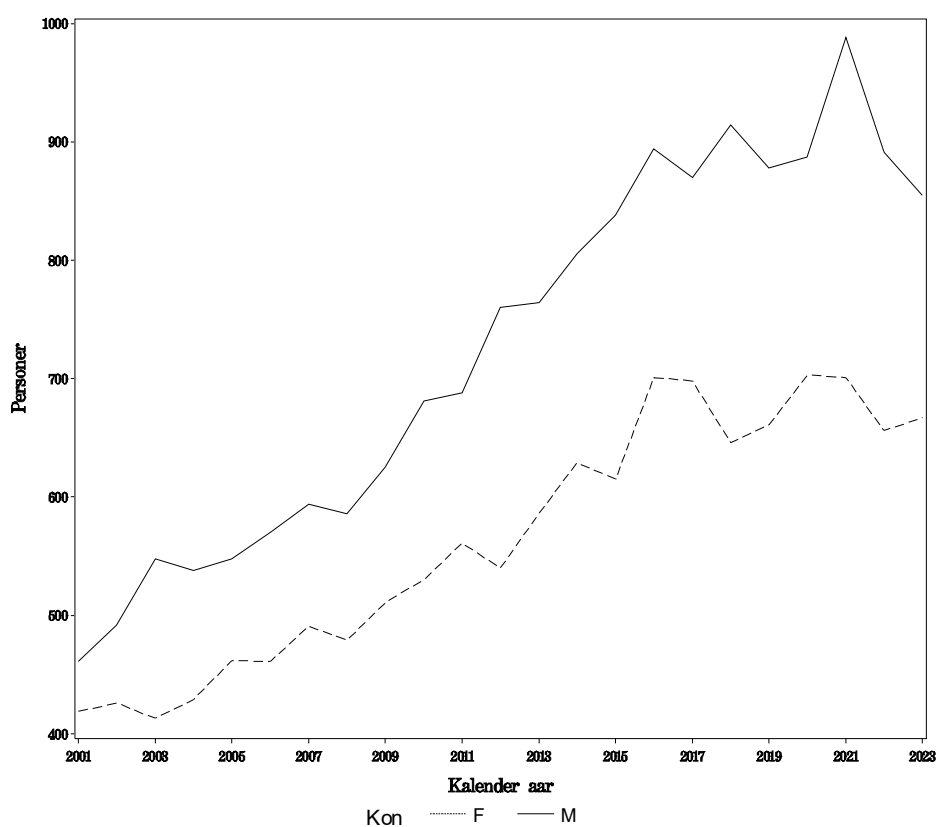


Deskriptive opgørelser, lymfomer

Antal nye tilfælde af Malignt lymfom pr år

LYFO-patienter pr år	2023	2022	2021	2020
Danmark	1476	1511	1681	1589
Hovedstaden	405	455	493	442
Sjælland	254	264	306	279
Syddanmark	350	370	364	356
Midtjylland	323	314	342	326
Nordjylland	144	108	176	186
Hovedstaden	405	455	493	442
Rigshospitalet	405	455	493	442
Sjælland	254	264	306	279
Roskilde	254	264	306	279
Syddanmark	350	370	364	356
Esbjerg	42	43	36	32
Odense	224	260	260	263
Vejle	84	67	68	61
Midtjylland	323	314	342	326
664038K	97	86	103	101
Århus	226	228	239	225
Nordjylland	144	108	176	186
Ålborg	144	108	176	186

Antal nye tilfælde af Malignt lymfom pr år siden databasens start



Forskellige typer af lymfom.

Lymfomundertyper	2023	2022	2021	2020	Total
DLBCL	471	509	525	482	1987
FL	267	237	226	248	978
HL	103	143	135	144	525
LBL+BL	18	18	15	24	75
LPL	170	177	204	173	724
MCL	90	92	86	84	352
MZL	139	127	145	141	552
NHL-NOS	61	60	114	79	314
NOS-L	#	10	34	21	66
PTLD	3	6	6	#	17
SLL	72	78	98	99	347
T-NHL	81	54	93	92	320
Total	1476	1511	1681	1589	6257

Aldersfordeling af lymfomer.

LYFO-aldersfordeling	Min	1. kvartil	Median	3. kvartil	Max
2023	17,8	61,0	71,7	78,7	100,3
2022	18,3	60,2	71,1	78,1	97,4
2021	18,0	61,0	72,2	78,3	101,6
2020	17,8	60,9	71,2	77,7	98,6

LYFO-aldersfordeling	Min	1. kvartil	Median	3. kvartil	Max
Hovedstaden	18,2	60,0	71,4	78,6	100,3
Sjælland	17,8	59,7	71,4	78,5	93,7
Syddanmark	18,0	61,4	71,7	79,1	95,3
Midtjylland	18,6	63,1	72,6	78,7	96,9
Nordjylland	23,6	62,5	72,1	78,4	88,8

LYFO-aldersfordeling	Min	1. kvartil	Median	3. kvartil	Max
Rigshospitalet	18,2	60,0	71,4	78,6	100,3
Roskilde	17,8	59,7	71,4	78,5	93,7
Odense	18,0	59,8	70,9	78,6	95,3
Esbjerg	30,4	68,6	74,4	80,0	90,3
Vejle	24,8	63,5	73,0	79,6	91,4
Århus	18,6	59,5	71,7	78,3	96,9
664038K	43,9	64,6	75,5	79,9	87,4
Ålborg	23,6	62,5	72,1	78,4	88,8



Køn

LYFO-kønsfordeling	2023	2022	2021	2020	Total
Kvinder	650	638	696	703	2687
Mænd	826	873	985	886	3570

LYFO-kønsfordeling	Mænd		Kvinder	
	antal	%	antal	%
Danmark	826	56,0	650	44,0
Hovedstaden	217	53,6	188	46,4
Sjælland	152	59,8	102	40,2
Syddanmark	194	55,4	156	44,6
Midtjylland	181	56,0	142	44,0
Nordjylland	82	56,9	62	43,1
Hovedstaden	217	53,6	188	46,4
Rigshospitalet	217	53,6	188	46,4
Sjælland	152	59,8	102	40,2
Roskilde	152	59,8	102	40,2
Syddanmark	194	55,4	156	44,6
Esbjerg	30	71,4	12	28,6
Odense	126	56,3	98	43,8
Vejle	38	45,2	46	54,8
Midtjylland	181	56,0	142	44,0
664038K	49	50,5	48	49,5
Århus	132	58,4	94	41,6
Nordjylland	82	56,9	62	43,1
Ålborg	82	56,9	62	43,1

Prognostisk Indeks

LYFO-PI-fordeling	Total		Low		Low-intermediate		High-intermediate		High		Missing antal
	antal	%	antal	%	antal	%	antal	%	antal	%	
Danmark	1476	100,0	385	26,1	564	38,2	349	23,6	168	11,4	100,7
Hovedstaden	405	100,0	117	28,9	157	38,8	75	18,5	52	12,8	41,0
Sjælland	254	100,0	67	26,4	98	38,6	62	24,4	27	10,6	00,0
Syddanmark	350	100,0	90	25,7	127	36,3	91	26,0	39	11,1	30,9
Midtjylland	323	100,0	72	22,3	122	37,8	91	28,2	36	11,1	20,6
Nordjylland	144	100,0	39	27,1	60	41,7	30	20,8	14	9,7	10,7
Hovedstaden	405	100,0	117	28,9	157	38,8	75	18,5	52	12,8	41,0
Rigshospitalet	405	100,0	117	28,9	157	38,8	75	18,5	52	12,8	41,0
Sjælland	254	100,0	67	26,4	98	38,6	62	24,4	27	10,6	00,0
Roskilde	254	100,0	67	26,4	98	38,6	62	24,4	27	10,6	00,0
Syddanmark	350	100,0	90	25,7	127	36,3	91	26,0	39	11,1	30,9
Esbjerg	42	100,0	9	21,4	14	33,3	16	38,1	3	7,1	00,0
Odense	224	100,0	54	24,1	77	34,4	64	28,6	26	11,6	31,3
Vejle	84	100,0	27	32,1	36	42,9	11	13,1	10	11,9	00,0
Midtjylland	323	100,0	72	22,3	122	37,8	91	28,2	36	11,1	20,6
664038K	97	100,0	13	13,4	38	39,2	32	33,0	14	14,4	00,0
Århus	226	100,0	59	26,1	84	37,2	59	26,1	22	9,7	20,9
Nordjylland	144	100,0	39	27,1	60	41,7	30	20,8	14	9,7	10,7
Ålborg	144	100,0	39	27,1	60	41,7	30	20,8	14	9,7	10,7



Behandlingsvalg ifølge registreringskema

LYFO-patienter 2023								
	Behandling		WAW		Ingen		Uoplyst	
	antal		antal	%	antal	%	antal	%
Danmark	1027	69,6	342	23,2	100	6,8	7	0,5
Hovedstaden	295	72,8	96	23,7	14	3,5	0	0,0
Sjælland	187	73,6	63	24,8	4	1,6	0	0,0
Syddanmark	239	68,3	77	22,0	33	9,4	#	0,3
Midtjylland	222	68,7	90	27,9	8	2,5	3	0,9
Nordjylland	84	58,3	16	11,1	41	28,5	3	2,1
Hovedstaden	295	72,8	96	23,7	14	3,5	0	0,0
Rigshospitalet	295	72,8	96	23,7	14	3,5	0	0,0
Sjælland	187	73,6	63	24,8	4	1,6	0	0,0
Roskilde	187	73,6	63	24,8	4	1,6	0	0,0
Syddanmark	239	68,3	77	22,0	33	9,4	#	0,3
Esbjerg	26	61,9	15	35,7	#	2,4	0	0,0
Odense	151	67,4	40	17,9	32	14,3	#	0,4
Vejle	62	73,8	22	26,2	0	0,0	0	0,0
Midtjylland	222	68,7	90	27,9	8	2,5	3	0,9
664038K	65	67,0	29	29,9	0	0,0	3	3,1
Århus	157	69,5	61	27,0	8	3,5	0	0,0
Nordjylland	84	58,3	16	11,1	41	28,5	3	2,1
Ålborg	84	58,3	16	11,1	41	28,5	3	2,1



Charlson Komorbiditets Indeks

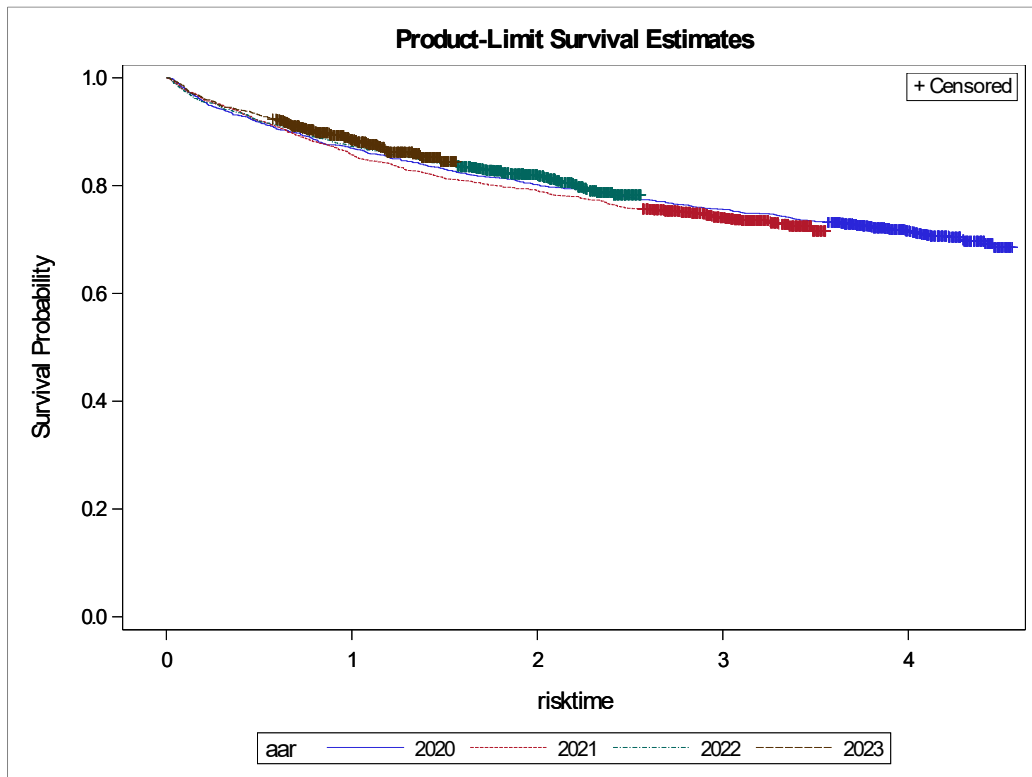
Charlson Index, komorbiditetsindeks fordelt på patienter med LYFO for årene 2020 - 2023

	Score 0		Score 1-2		Score 3 eller derover		Total Antal
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	
Danmark	3660	58,5	1810	28,9	787	12,6	6257
Hovedstaden	1054	58,7	521	29,0	220	12,3	1795
Sjælland	640	58,0	315	28,6	148	13,4	1103
Syddanmark	788	54,7	449	31,2	203	14,1	1440
Midtjylland	803	61,5	363	27,8	139	10,7	1305
Nordjylland	375	61,1	162	26,4	77	12,5	614
Hovedstaden	1054	58,7	521	29,0	220	12,3	1795
Rigshospitalet	1054	58,7	521	29,0	220	12,3	1795
Sjælland	640	58,0	315	28,6	148	13,4	1103
Roskilde	640	58,0	315	28,6	148	13,4	1103
Syddanmark	788	54,7	449	31,2	203	14,1	1440
Odense	565	56,1	308	30,6	134	13,3	1007
Esbjerg	78	51,0	52	34,0	23	15,0	153
Vejle	145	51,8	89	31,8	46	16,4	280
Midtjylland	803	61,5	363	27,8	139	10,7	1305
Århus	580	63,2	241	26,3	97	10,6	918
Gødstrup	223	57,6	122	31,5	42	10,9	387
Nordjylland	375	61,1	162	26,4	77	12,5	614
Ålborg	375	61,1	162	26,4	77	12,5	614

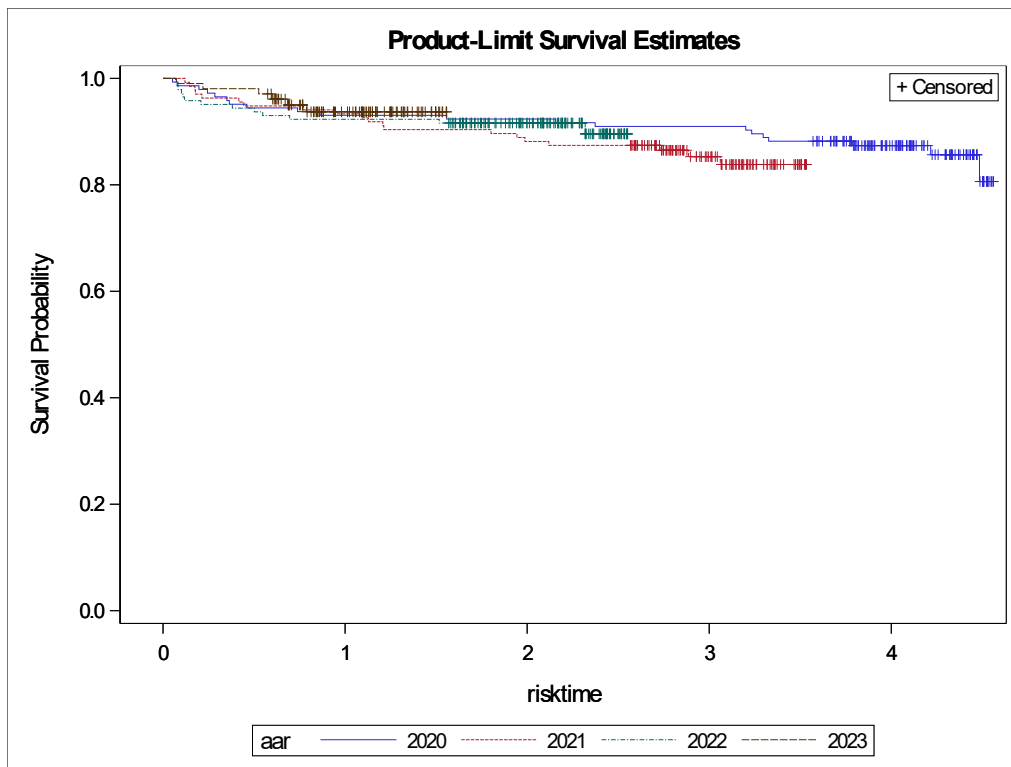


Overlevelseskurver for undertyper af Malignt lymfom (død af alle årsager)

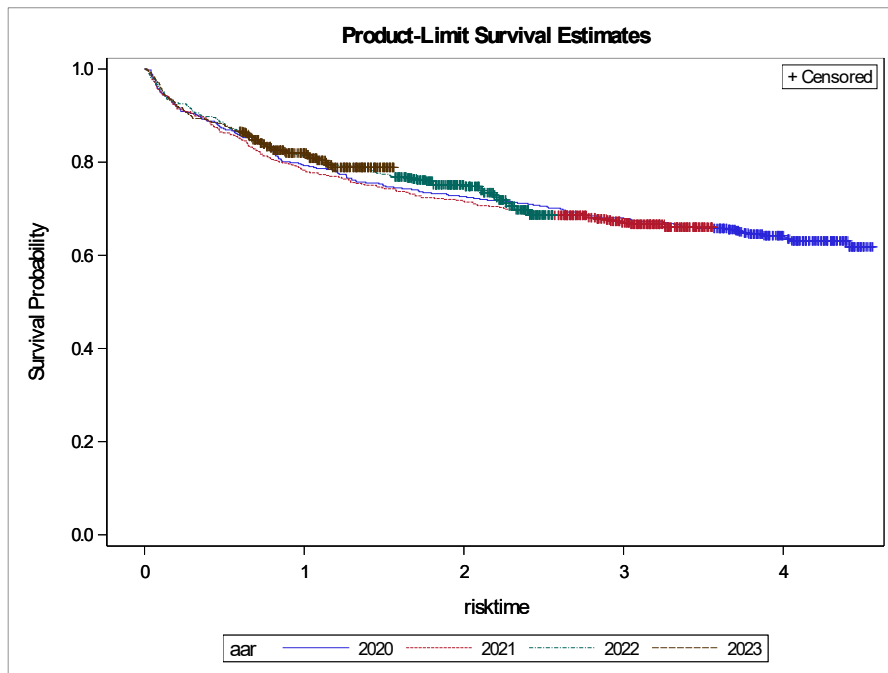
Non-Hodgkin Lymfom



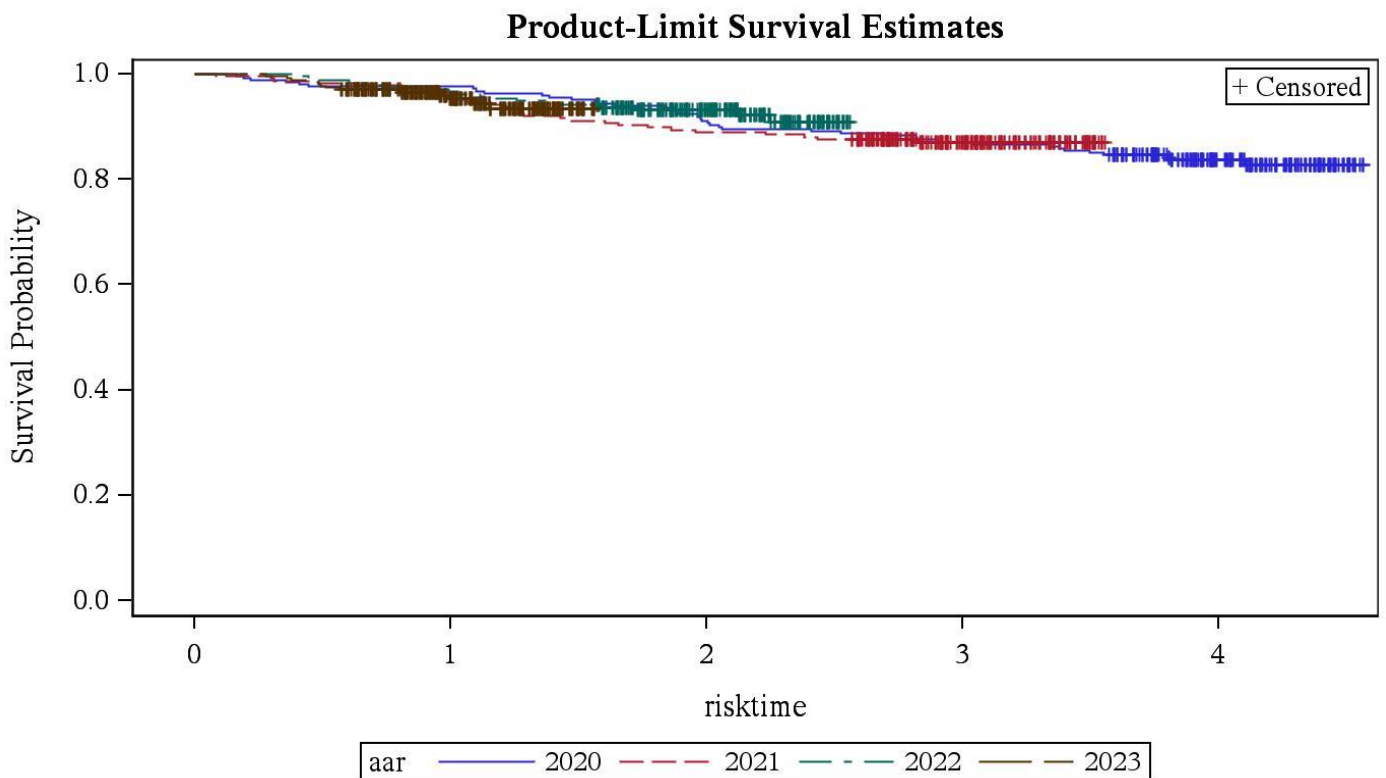
Hodgkin Lymfom



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	uoplyst pct	Aktuelle år 2020 - 2023		Tidligere år	
				Andel	95 % CL	2016 - 2019 Andel	2012 - 2015 Andel
Danmark	111	1490	0.0	91.4	(89.7-92.8)	90.3	92.0
Region Hovedstaden	39	452	0.0	90.8	(87.5-93.2)	90.4	92.7
Region Sjælland	19	270	0.0	90.7	(85.4-94.1)	93.6	91.5
Region Syddanmark	13	310	0.0	94.8	(91.1-97.0)	88.4	92.0
Region Midtjylland	31	324	0.0	89.1	(84.8-92.3)	91.5	90.5
Region Nordjylland	9	134	0.0	91.9	(85.0-95.7)	85.9	92.8
Region Hovedstaden	39	452	0.0	90.8	(87.5-93.2)	90.4	92.7
Rigshospitalet	39	452	0.0	90.8	(87.5-93.2)	90.4	92.7
Region Sjælland	19	270	0.0	90.7	(85.4-94.1)	93.6	91.5
Roskilde	19	270	0.0	90.7	(85.4-94.1)	93.6	91.5
Region Syddanmark	13	310	0.0	94.8	(91.1-97.0)	88.4	92.0
Esbjerg	3	24	0.0	79.9	(46.4-93.6)	92.6	100.0
Odense	9	236	0.0	95.8	(92.0-97.8)	86.7	90.0
Vejle	#	#	0.0	#	(#)	94.3	100.0
Region Midtjylland	31	324	0.0	89.1	(84.8-92.3)	91.5	90.5
Gødstrup	3	49	0.0	92.7	(78.9-97.6)	90.8	92.0
Århus	28	275	0.0	88.5	(83.6-91.9)	91.7	90.3
Region Nordjylland	9	134	0.0	91.9	(85.0-95.7)	85.9	92.8
Ålborg	9	134	0.0	91.9	(85.0-95.7)	85.9	92.8



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

Gruppe	Døde	Total	pct	Aktuelle år		Tidligere år
				uoplyst	2018 - 2023	2012 - 2017
				Andel	95 % CL	Andel
Danmark	215	2258	0.0	88.1	(86.4-89.6)	89.7
Region Hovedstaden	75	703	0.0	87.5	(84.5-90.0)	90.6
Region Sjælland	34	381	0.0	86.5	(80.8-90.6)	91.2
Region Syddanmark	38	487	0.0	90.6	(87.2-93.2)	89.1
Region Midtjylland	50	479	0.0	87.3	(83.4-90.4)	89.1
Region Nordjylland	18	208	0.0	88.6	(81.8-93.0)	86.8
Region Hovedstaden	75	703	0.0	87.5	(84.5-90.0)	90.6
Rigshospitalet	75	703	0.0	87.5	(84.5-90.0)	90.6
Region Sjælland	34	381	0.0	86.5	(80.8-90.6)	91.2
Roskilde	34	381	0.0	86.5	(80.8-90.6)	91.2
Region Syddanmark	38	487	0.0	90.6	(87.2-93.2)	89.1
Esbjerg	4	38	0.0	86.7	(68.0-94.9)	92.5
Odense	32	371	0.0	89.8	(85.7-92.8)	87.7
Vejle	#	#	0.0	# (#)		95.5
Region Midtjylland	50	479	0.0	87.3	(83.4-90.4)	89.1
Gødstrup	8	74	0.0	84.4	(70.3-92.2)	91.1
Århus	42	405	0.0	88.0	(83.9-91.1)	88.7
Region Nordjylland	18	208	0.0	88.6	(81.8-93.0)	86.8
Ålborg	18	208	0.0	88.6	(81.8-93.0)	86.8



Indikatorresultater, kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)

Vejledning til fortolkning af tabeller og diagrammer i resultatafsnittet findes i appendiks 1. Indikatorresultaterne 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

Indikator 3b: Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i aktiv førstelinjebehandling

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år
	≤ 15% opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	01.01.2022 - 31.12.2023 Andel	95% CI	2020/21 Andel
Danmark	Ja	20 / 244	0 (0)	8	(5-12)	4
Hovedstaden	Ja	5 / 71	0 (0)	7	(2-16)	3
Sjælland	Ja	4 / 45	0 (0)	9	(2-21)	2
Syddanmark	Ja	5 / 54	0 (0)	9	(3-20)	5
Midtjylland	Ja	6 / 73	0 (0)	8	(3-17)	7
Nordjylland	Ja	0 / 1	0 (0)	0	(0-98)	0
Hovedstaden	Ja	5 / 71	0 (0)	7	(2-16)	3
Rigshospitalet	Ja	5 / 71	0 (0)	7	(2-16)	3
Sjælland	Ja	4 / 45	0 (0)	9	(2-21)	2
Roskilde	Ja	4 / 45	0 (0)	9	(2-21)	2
Syddanmark	Ja	5 / 54	0 (0)	9	(3-20)	5
Esbjerg	Ja	0 / 6	0 (0)	0	(0-46)	0
Odense	Ja	# / #	0 (0)	#	(#)	10
Vejle	Ja	3 / 20	0 (0)	15	(3-38)	0
Midtjylland	Ja	6 / 73	0 (0)	8	(3-17)	7
Gødstrup	Ja	4 / 29	0 (0)	14	(4-32)	12
Århus	Ja	# / #	0 (0)	#	(#)	4
Nordjylland	Ja	# / #	0 (0)	#	(#)	0
Ålborg	Ja	# / #	0 (0)	#	(#)	0



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:

Indikator resultaterne for Region Nordjylland for patienter diagnosticeret i 2023 og 2022 skal tolkes med stor forbehold pga. manglende indberetninger til databasen, se supplerende indikator 1a-c, dækningsgrad og datakomplethed.

Andelen af dødsfald indenfor 180 dage efter behandlingsstart var på landsplan 8%, og dermed er standarden på $\leq 15\%$ opfyldt. Alle regioner opfylder standarden både i aktuelle periode og forrige periode. Af funnelplottet fremgår det at landsresultatet ligger klart under den fastsatte standard i den aktuelle periode.

Diskussion og implikationer:

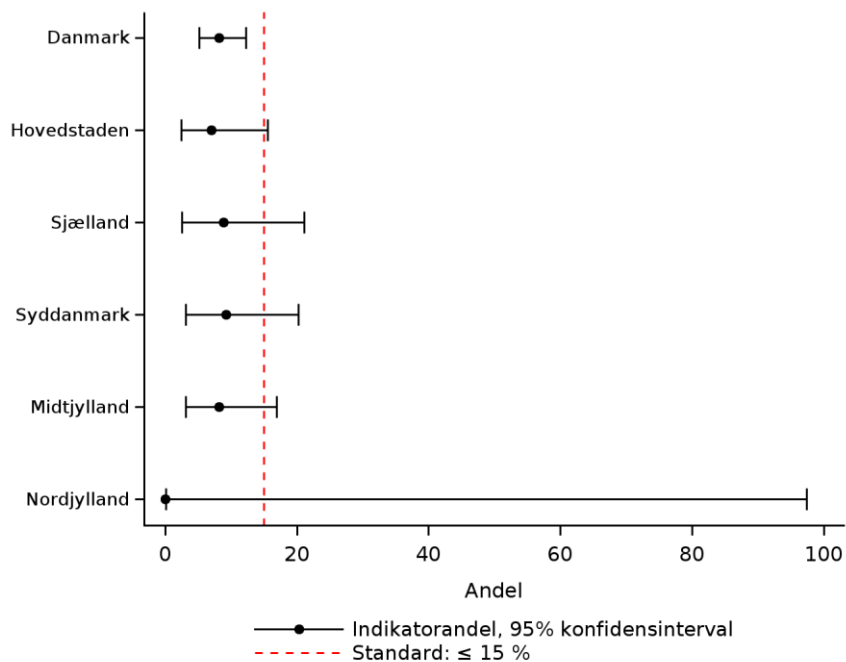
For kalenderårene 2022-2023 har der været en ensartet lav 180 dages mortalitet blandt CLL patienter som var påbegyndt behandling på 8%. Dette tal er numeriske højere end den foregående periode, men den samlede overlevelse af CLL (Indikator 7 og 8) er uændret, hvorfor der er tale om variation indenfor det niveau som er forventet.

Vurdering af indikatoren:

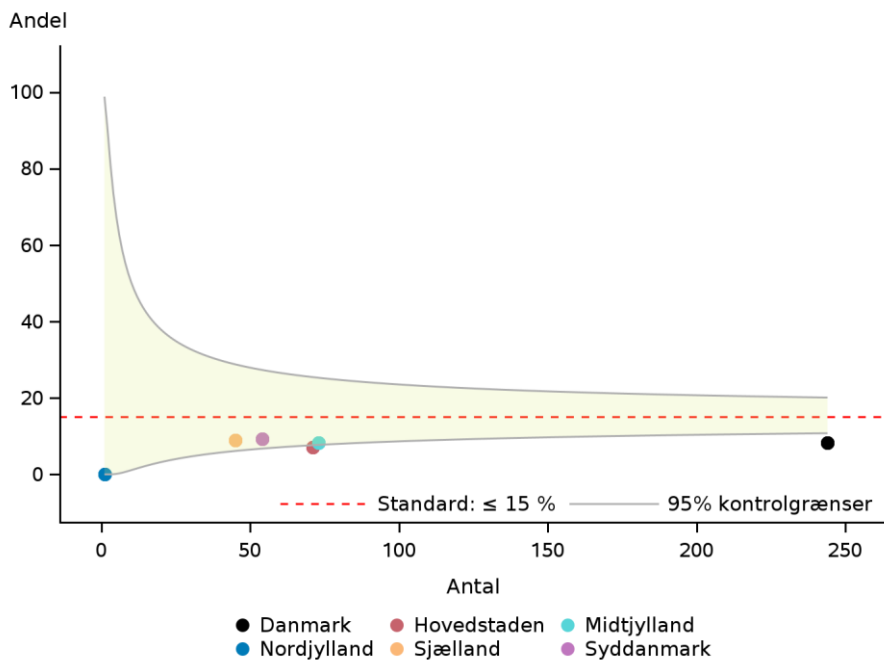
Behandling af CLL patienter kan være ledsaget af tidlig død for enkelte patienter, hvorfor indikatoren er vigtig til trods for det lave antal patienter, der indgår i indikatoren.



Indikator 3b: Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i aktiv førstelinjebehandling. Forest plot på regionsniveau.



Indikator 3b: Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i aktiv førstelinjebehandling. Funnel plot på regionsniveau.



CLL Indikator 7. 3-års overlevelse

Standard: ≥ 80%

Gruppe	Standard		Aktuelle år				Tidligere år	
	≥ 80		uoplyst		2020 - 2023		2016 - 2019	2012 - 2015
	opfyldt	Døde	Total	pct	Andel	95 % CL	Andel	Andel
Danmark	Ja	170	1774	0.0	87.4	(85.4-89.1)	86.9	85.1
Region Hovedstaden	Ja	50	512	0.0	87.4	(83.6-90.4)	87.4	85.3
Region Sjælland	Ja	29	292	0.0	87.4	(82.2-91.2)	84.4	85.0
Region Syddanmark	Ja	34	373	0.0	87.4	(82.5-91.0)	85.5	83.7
Region Midtjylland	Ja	45	419	0.0	85.6	(80.9-89.2)	90.1	86.3
Region Nordjylland	Ja	12	178	0.0	91.6	(85.5-95.2)	85.9	85.6
Region Hovedstaden	Ja	50	512	0.0	87.4	(83.6-90.4)	87.4	85.3
Rigshospitalet	Ja	50	512	0.0	87.4	(83.6-90.4)	87.4	85.3
Region Sjælland	Ja	29	292	0.0	87.4	(82.2-91.2)	84.4	85.0
Roskilde	Ja	29	292	0.0	87.4	(82.2-91.2)	84.4	85.0
Region Syddanmark	Ja	34	373	0.0	87.4	(82.5-91.0)	85.5	83.7
Esbjerg	Ja	9	70	0.0	82.5	(68.5-90.7)	85.0	84.4
Odense	Ja	21	209	0.0	86.6	(79.7-91.2)	84.0	83.1
Vejle	Ja	4	94	0.0	93.7	(83.4-97.7)	89.1	84.7
Region Midtjylland	Ja	45	419	0.0	85.6	(80.9-89.2)	90.1	86.3
Gødstrup	Ja	18	167	0.0	86.6	(79.1-91.5)	91.4	86.8
Århus	Ja	27	252	0.0	84.8	(78.2-89.6)	89.2	86.0
Region Nordjylland	Ja	12	178	0.0	91.6	(85.5-95.2)	85.9	85.6
Ålborg	Ja	12	178	0.0	91.6	(85.5-95.2)	85.9	85.6



Kommentarer til Indikator 7

Datagrundlag:

Patienternes vitalstatus er pr. 10. juli 2024.

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, 5-års overlevelsen.

Indikator resultaterne for Region Nordjylland for patienter diagnosticeret i 2023 og 2022 skal tolkes med stor forbehold pga. manglende indberetninger til databasen, se supplerende indikator 1a-c, dækningsgrad og datakomplethed.

3-års overlevelsen for CLL-patienter er den aktuelle periode på 87%, hvilket er over den fastsatte standard på $\geq 80\%$, og alle regioner opfylder standarden. Derudover ses der ingen betydende variation i overlevelsen mellem regionerne fraset Region Nordjylland jf. tidligere kommentar om manglende indberetning.

3-års overlevelsen har været stabil over de seneste tre perioder, 2012-2023, se figur KM-kurver over tid.

Diskussion og implikationer:

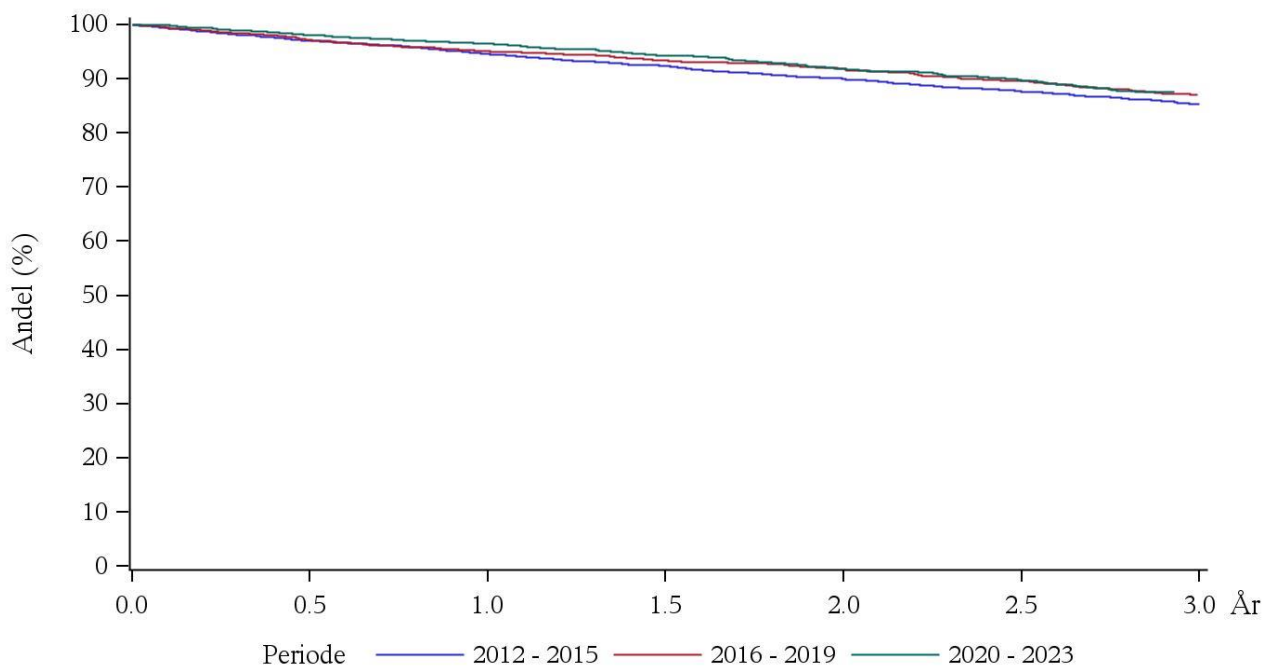
Tre års overlevelsen synes fortsat øget, om end stigningen synes at have toppet og tilskrives nyere og mere effektive behandlinger (targeterede behandlinger).

Vurdering af indikatoren:

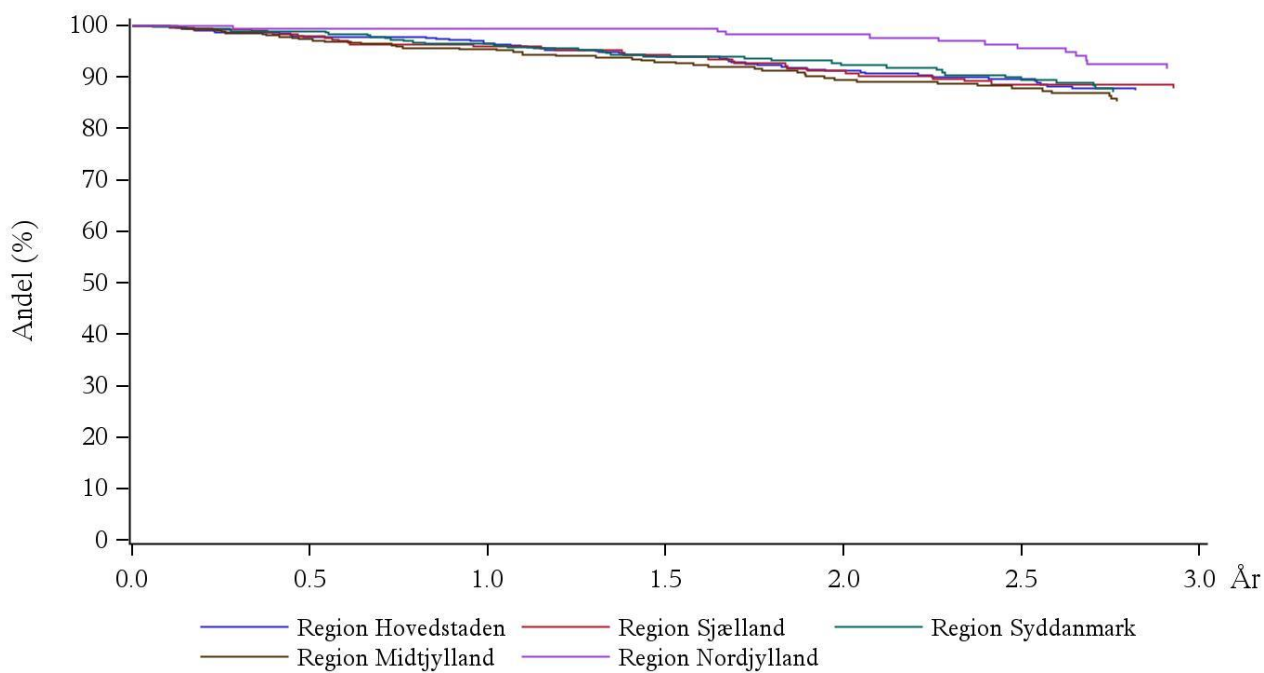
Overlevelse er en vigtig markør for patientforløbene, som viser overlevelsen af sygdommen for både behandlede og ubehandlede patienter med CLL.



Kaplan-Meier kurver for udvikling i overlevelse over tid.



Regionale overlevelses estimater for perioden 2020-2023.



CLL Indikator 8. 5-års overlevelse

Standard: > 75%

Gruppe	Standard		Aktuelle år			Tidligere år
	≥ 75 opfyldt	Døde	Total	uoplyst pct	2018 - 2023 Andel 95 % CL	2012 - 2017 Andel
Danmark	Ja	398	2700	0.0	78.6 (76.5-80.6)	76.5
Region Hovedstaden	Ja	111	776	0.0	79.9 (76.0-83.3)	76.2
Region Sjælland	Ja	70	455	0.0	79.4 (74.3-83.6)	76.5
Region Syddanmark	Ja	89	565	0.0	75.3 (69.9-79.8)	75.6
Region Midtjylland	Ja	87	610	0.0	77.4 (72.3-81.7)	78.4
Region Nordjylland	Ja	41	294	0.0	83.0 (77.3-87.4)	76.2
Region Hovedstaden	Ja	111	776	0.0	79.9 (76.0-83.3)	76.2
Rigshospitalet	Ja	111	776	0.0	79.9 (76.0-83.3)	76.2
Region Sjælland	Ja	70	455	0.0	79.4 (74.3-83.6)	76.5
Roskilde	Ja	70	455	0.0	79.4 (74.3-83.6)	76.5
Region Syddanmark	Ja	89	565	0.0	75.3 (69.9-79.8)	75.6
Esbjerg	Nej	15	94	0.0	72.3 (53.3-84.6)	76.2
Odense	Ja	51	321	0.0	76.7 (70.0-82.1)	75.1
Vejle	Nej	23	150	0.0	73.9 (62.3-82.3)	76.4
Region Midtjylland	Ja	87	610	0.0	77.4 (72.3-81.7)	78.4
Gødstrup	Ja	35	254	0.0	78.3 (70.2-84.5)	80.9
Århus	Ja	52	356	0.0	76.7 (69.7-82.3)	77.1
Region Nordjylland	Ja	41	294	0.0	83.0 (77.3-87.4)	76.2
Ålborg	Ja	41	294	0.0	83.0 (77.3-87.4)	76.2



Kommentarer til Indikator 8

Datagrundlag:

Patienternes vitalstatus er pr.10. juli 2024.

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: CLL 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.

Indikator resultaterne for Region Nordjylland for patienter diagnosticeret i 2023 og 2022 skal tolkes med stor forbehold pga. manglende indberetninger til databasen, se supplerende indikator 1a-c, dækningsgrad og datakomplethed.

5-års overlevelsen for CLL-patienter er den aktuelle periode på 79%, hvilket er over den fastsatte standard på $\geq 75\%$, og alle regioner opfylder standarden. Derudover ses der ingen betydende variation i overlevelsen mellem regionerne fraset Region Nordjylland jf. tidligere kommentar om manglende indberetning.

5-års overlevelsen har været stabil de seneste to perioder, 2012-2023, se figur KM-kurver over tid.

Diskussion og implikationer:

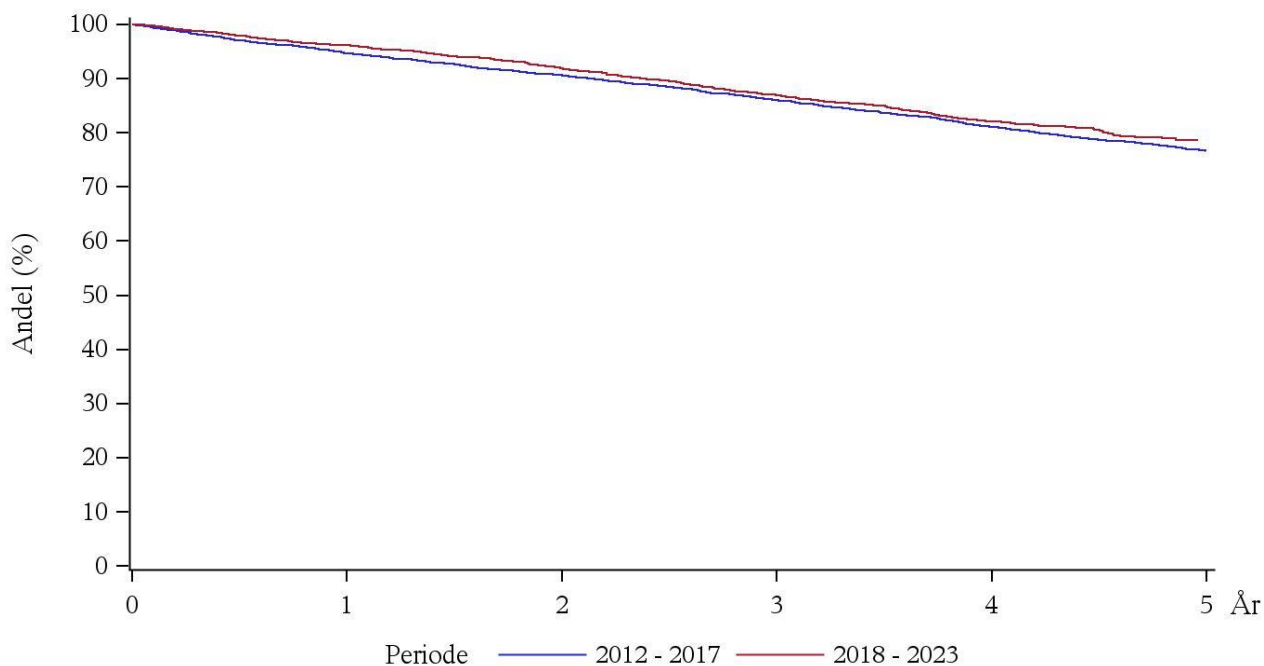
Fem års overlevelsen synes fortsat øget, om end stigningen synes at være ved at toppe og tilskrives nyere og mere effektive behandlinger (targeterede behandlinger).

Vurdering af indikatoren:

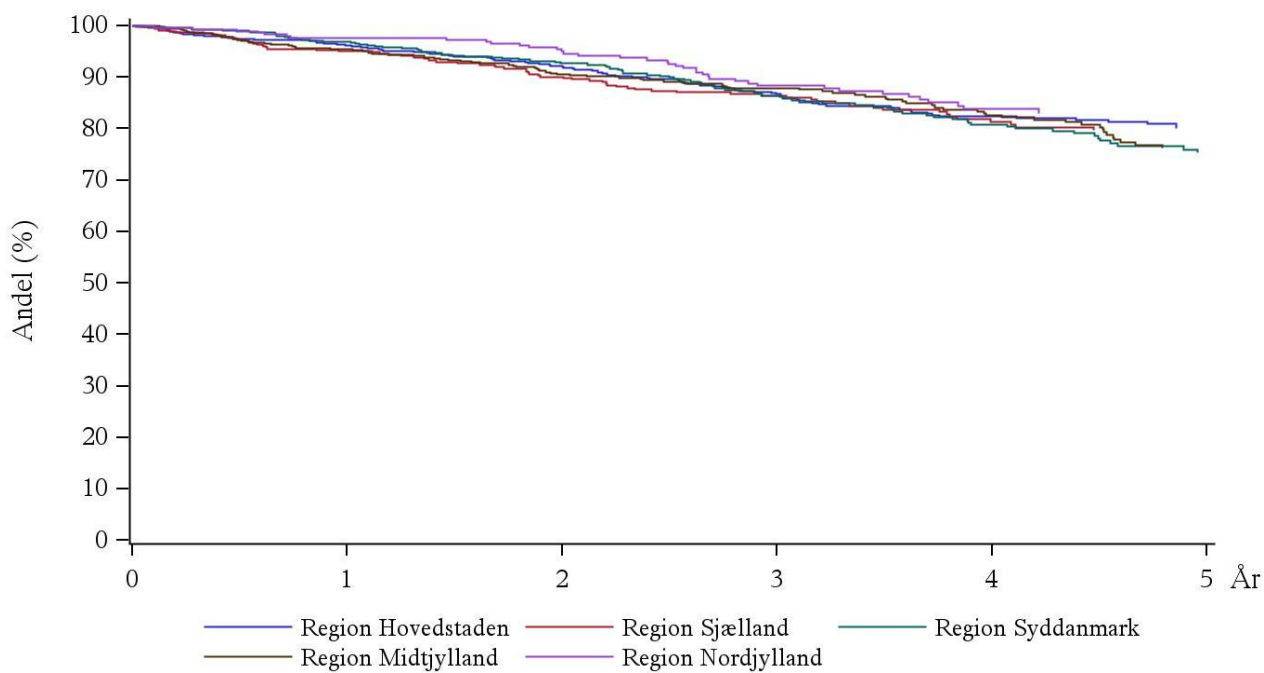
Overlevelse er en vigtig markør for patientforløbene, som viser overlevelsen af sygdommen for både behandlede og ubehandlede patienter med CLL.



Kaplan-Meier kurver for udvikling i overlevelse over tid.



Regionale overlevelses estimater for perioden 2020-2023.



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

Indikator 10: Patienter med cytogenetisk specialundersøgelse

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 60%	Tæller/ nævner		01.01.2023 - 31.12.2023		2022	2021	2020
	opfyldt			Andel	95% CI	Andel	Andel	Andel
Danmark	Ja	116 / 128	0 (0)	91	(84-95)	92	92	91
Hovedstaden	Ja	38 / 42	0 (0)	90	(77-97)	91	98	93
Sjælland	Ja	16 / 17	0 (0)	94	(71-100)	97	86	79
Syddanmark	Ja	25 / 26	0 (0)	96	(80-100)	89	91	91
Midtjylland	Ja	37 / 43	0 (0)	86	(72-95)	90	90	95
Nordjylland						100	95	100
Hovedstaden	Ja	38 / 42	0 (0)	90	(77-97)	91	98	93
Rigshospitalet	Ja	38 / 42	0 (0)	90	(77-97)	91	98	93
Sjælland	Ja	16 / 17	0 (0)	94	(71-100)	97	86	79
Roskilde	Ja	16 / 17	0 (0)	94	(71-100)	97	86	79
Syddanmark	Ja	25 / 26	0 (0)	96	(80-100)	89	91	91
Esbjerg	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	100	100	100
Odense	Ja	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	94	100	93
Vejle	Ja	12 / 12	0 (0)	100	(74-100)	79	75	86
Midtjylland	Ja	37 / 43	0 (0)	86	(72-95)	90	90	95
Gødstrup	Ja	13 / 17	0 (0)	76	(50-93)	83	94	94
Århus	Ja	24 / 26	0 (0)	92	(75-99)	96	88	96
Nordjylland						100	95	100
Ålborg						100	95	100



Kommentarer til Indikator 10

Beregningsregler :

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

Resultater:

Indikator resultaterne for Region Nordjylland for patienter diagnosticeret i 2023 og 2022 skal tolkes med stor forbehold pga. manglende indberetninger til databasen, se supplerende indikator 1a-c, dækningsgrad og datakomplethed.

Andelen af patienter der har fået udført gendiagnostisk special undersøgelse var 91%, hvilket er klart over den fastsatte standard på $\leq 60\%$. Andelen har på landsplan de seneste 4 år ligget klart over den fastsatte standard. Alle regioner opfylder standarden fraset Region Nordjylland jf. kommentar om manglende indberetning.

Diskussion og implikationer:

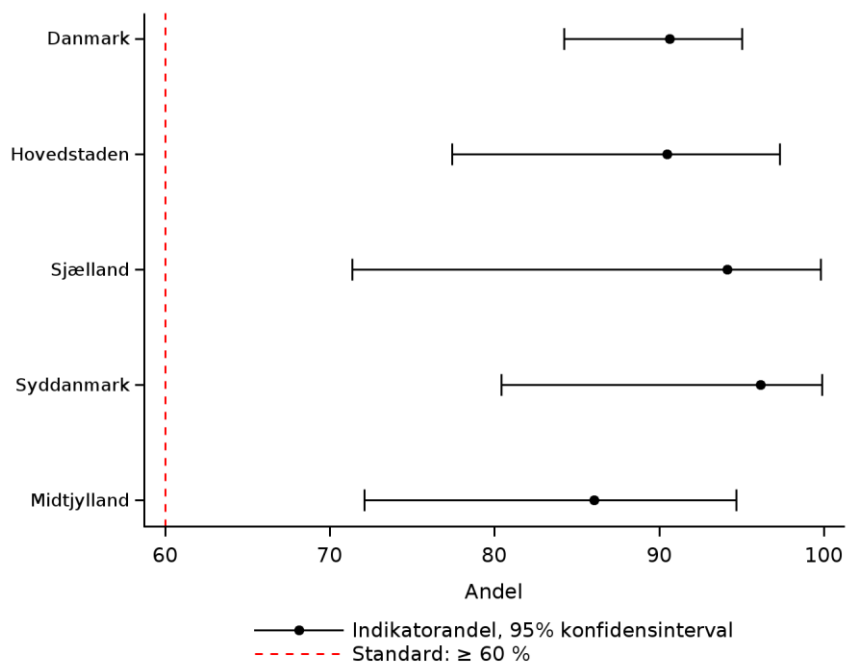
Der er på landsplan en tilfredsstillende indberetning, hvorved bekymringerne omkring manglende indberetning ikke længere er tilstede.

Vurdering af indikatoren:

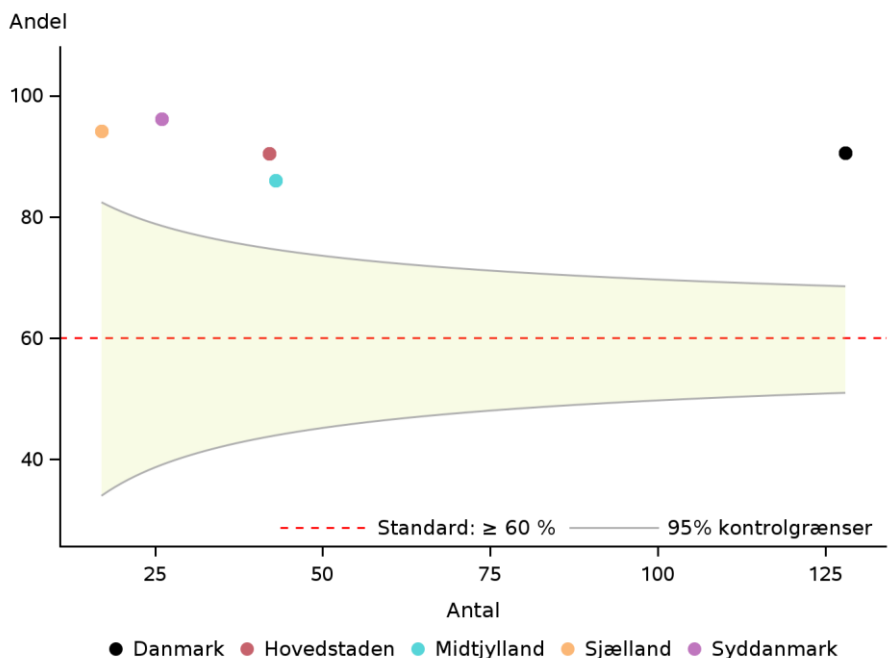
Indikatoren afspejler om der er udført de relevante prognostiske undersøgelser inden behandlingsstart. På sigt tilstræbes en højere standard.



Indikator 10: Patienter med cytogenetisk specialundersøgelse. Forest plot på regionsniveau.



Indikator 10: Patienter med cytogenetisk specialundersøgelse. Funnel plot på regionsniveau.



CLL Indikator 11. Patienter inkluderet i klinisk behandlingsprotokol

Indikator 11: Patienter i klinisk behandlingsprotokol

	Standard		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 25%	Tæller/	antal	01.01.2023 - 31.12.2023		2022	2021	2020	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Andel	Andel	Andel	
Danmark	Nej	5 / 128	53 (29)	4	(1-9)	18	7	15	
Hovedstaden	Nej	0 / 42	10 (19)	0	(0-8)	22	22	27	
Sjælland	Nej	0 / 17	13 (43)	0	(0-20)	30	10	18	
Syddanmark	Nej	# / #	# (#)	#	(#)	26	0	0	
Midtjylland	Nej	3 / 43	1 (2)	7	(1-19)	0	0	17	
Nordjylland		0 / 0	15 (100)			0	0	0	
Hovedstaden	Nej	0 / 42	10 (19)	0	(0-8)	22	22	27	
Rigshospitalet	Nej	0 / 42	10 (19)	0	(0-8)	22	22	27	
Sjælland	Nej	0 / 17	13 (43)	0	(0-20)	30	10	18	
Roskilde	Nej	0 / 17	13 (43)	0	(0-20)	30	10	18	
Syddanmark	Nej	# / #	# (#)	#	(#)	26	0	0	
Esbjerg	Nej	0 / 3	0 (0)	0	(0-71)	25	0	0	
Odense	Nej	# / #	# (#)	#	(#)	29	0	0	
Vejle	Nej	# / #	# (#)	#	(#)	21	0	0	
Midtjylland	Nej	3 / 43	1 (2)	7	(1-19)	0	0	17	
Gødstrup	Nej	0 / 17	0 (0)	0	(0-20)	0	0	6	
Århus	Nej	3 / 26	1 (4)	12	(2-30)	0	0	25	
Nordjylland		0 / 0	15 (100)			0	0	0	
Ålborg		0 / 0	15 (100)			0	0	0	



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 forhold til om patienten indgik i protokol
- Ekskluderet: ingen

Resultater:

Indikator resultaterne for Region Nordjylland for patienter diagnosticeret i 2023 og 2022 skal tolkes med stor forbehold pga. manglende indberetninger til databasen, se supplerende indikator 1a-c, dækningsgrad og datakomplethed.

Standarden for andelen af patienter inkluderet i klinisk behandlingsprotokol ved 1. og/eller 2. linje behandling er fastsat ud fra et ønskeligt mål, da inklusion i en klinisk protokol er den bedste måde at sikre den nyeste behandling til patienterne på. Det er derfor en målsætning at så mange patienter inkluderes i kliniske behandlingsprotokoller.

Andelen af patienter inkluderet i klinisk behandlingsprotokol ved 1. og/eller 2. linje behandling var for 2023 på 3,9% og dermed er standarden ikke opfyldt på landsplan eller for nogen region. I 2023 har der været en del færre patienter der har indgået i kliniske behandlingsprotokoller end for de tidligere, hvor andelen for et par af regioner har været oppe omkring den fastsatte standard på $\geq 25\%$.

Andelen af patienter inkluderet i kliniske protokoller har over de senest 4 år varieret fra 4-18% på landsplan, og med variation mellem afdelingerne afhængigt af om disse indgår i en åben protokol.

Diskussion og implikationer:

For kalenderåret 2023 har der på landsplan været en stigende 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.

Det er en forudsætning for at kunne gennemføre protokoller, at sygehuset stiller faciliteter og personale til rådighed herfor, at de juridiske eksperter i de enkelte regioner i Danmark ikke hver især har egne synspunkter omkring mindre detaljer i de juridiske kontrakter, som gang på gang medfører u hensigtsmæssige forsinkelser og i en del tilfælde har ført til, at man på afdelingerne har opgivet at åbne protokollerne, hvilket naturligvis er uacceptabelt.

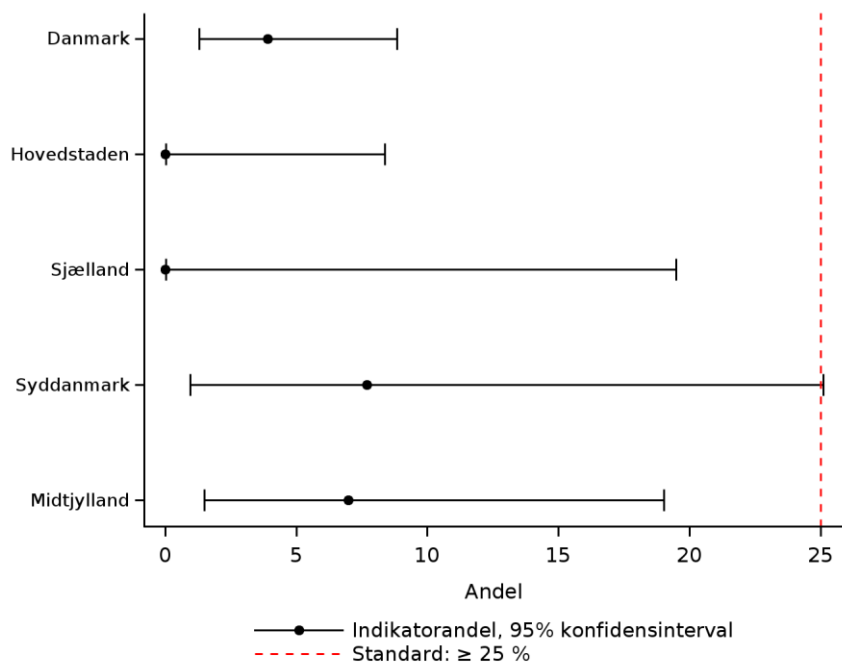
Det faktiske antal patienter, som i indgår i kliniske behandlingsprotokoller er lidt højere, idet det kun er 1. og 2. linje behandling som registreres i databasen.

Vurdering af indikatoren:

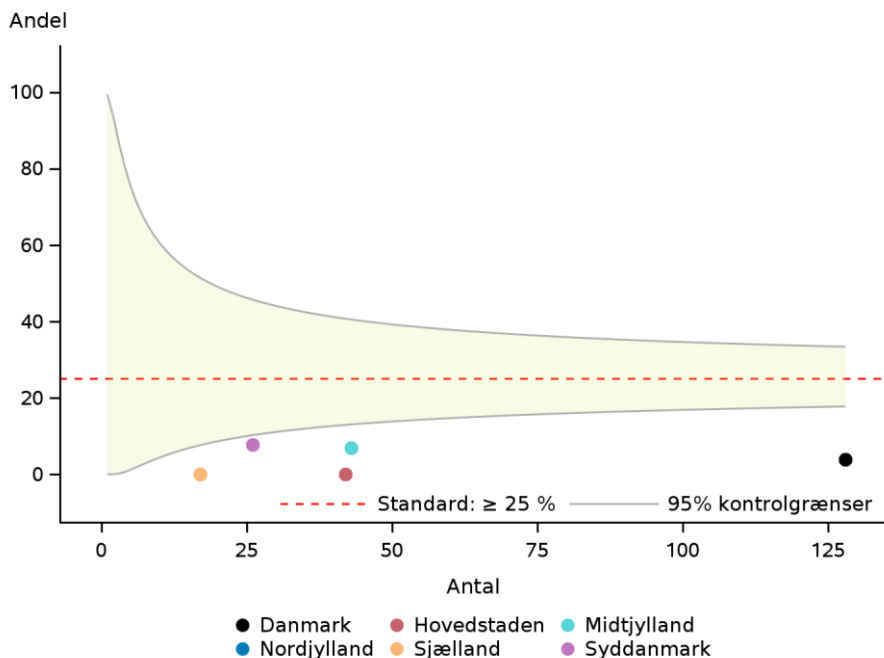
Indikatoren viser udviklingen i de enkelte afdelingers deltagelse i kliniske forsøg. Det er et prioriteret område i kræftbehandlingen og bør løbende monitoreres for at vise udviklingen indenfor området.



Indikator 11: Patienter i klinisk behandlingsprotokol. Forest plot på regionsniveau.



Indikator 11: Patienter i klinisk behandlingsprotokol. Funnel plot på regionsniveau.



Supplerende opgørelser, kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)

CLL Supplerende 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		01.01.2023 - 31.12.2023 Andel	95% CI	2022 Andel	2021 Andel	2020 Andel
Danmark	Nej	377 / 450	0 (0)	84	(80-87)	94	98	98
Hovedstaden	Ja	119 / 121	0 (0)	98	(94-100)	97	96	98
Sjælland	Ja	64 / 64	0 (0)	100	(94-100)	100	100	100
Syddanmark	Ja	94 / 96	0 (0)	98	(93-100)	97	99	100
Midtjylland	Ja	96 / 99	0 (0)	97	(91-99)	99	100	98
Nordjylland	Nej	4 / 70	0 (0)	6	(2-14)	64	93	97
Hovedstaden	Ja	119 / 121	0 (0)	98	(94-100)	97	96	98
Rigshospitalet	Ja	119 / 121	0 (0)	98	(94-100)	97	96	98
Sjælland	Ja	64 / 64	0 (0)	100	(94-100)	100	100	100
Roskilde	Ja	64 / 64	0 (0)	100	(94-100)	100	100	100
Syddanmark	Ja	94 / 96	0 (0)	98	(93-100)	97	99	100
Esbjerg	Ja	18 / 18	0 (0)	100	(81-100)	100	100	100
Odense	Ja	48 / 50	0 (0)	96	(86-100)	96	98	100
Vejle	Ja	28 / 28	0 (0)	100	(88-100)	95	100	100
Midtjylland	Ja	96 / 99	0 (0)	97	(91-99)	99	100	98
Gødstrup	Ja	29 / 30	0 (0)	97	(83-100)	98	100	97
Århus	Ja	67 / 69	0 (0)	97	(90-100)	100	100	98
Nordjylland	Nej	4 / 70	0 (0)	6	(2-14)	64	93	97
Ålborg	Nej	4 / 70	0 (0)	6	(2-14)	64	93	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:

For patienter diagnosticeret i 2023 med CLL var 84% af dem pr. 1. aug. 2024 indberettet til databasen. Dermed er standarden på over 90% ikke opfyldt på landsplan. Den manglende målopfyldelse på landsplan skyldes primært, at Region Nordjylland ikke har fået indberette deres patienter for 2023 med en andel på 6%. De øvrige 4 regioner ligger med andele på 97-100%. Dette er glædeligt efter sidste års udfordringer med omlægning til indberetningssystemet KIP. Det er derfor yderlig glædeligt at disse afdelinger har ydet en ekstra indsats med at få indberette patienter for 2022. Dækningsgraden for 2022 er rykket fra 75% til nu 94% i forhold til årsrapporten for 2022. Af trendfiguren fremgår det at dækningsgraden generelt har været høj over årene, men at Region Nordjylland mangler at indberette en betydelig andel af deres 2022 og 2023 patienter.

Diskussion og implikationer:

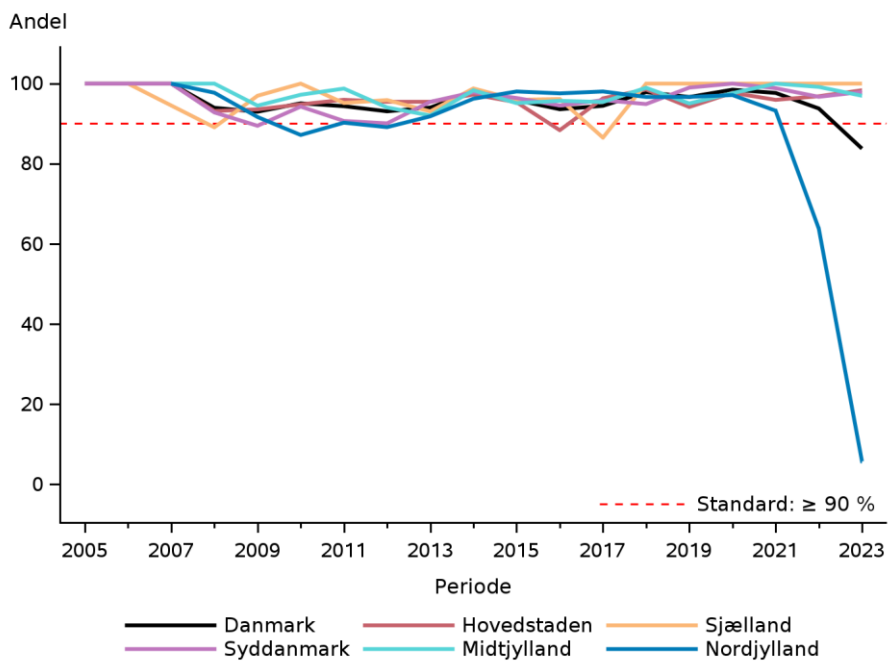
Frasat Region Nordjylland, som kun har indberette 4% af de patienter som i 2023 blev diagnosticeret med CLL, er en indberetningsfrekvens på 97% yderst tilfredsstillende.

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.



Overordnet dækningsgrad - CLL. Trendgraf på regionsniveau.



CLL supplerende indikator 1b. Datakomplethed behandlingskemaer

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

Overordnet datakomplethed

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		
	≥ 75%	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2022	2021	2020
	opfyldt					Andel	Andel	Andel
Danmark	Nej	128 / 181	0 (0)	71	(64-77)	82	97	95
Hovedstaden	Ja	42 / 52	0 (0)	81	(67-90)	98	100	98
Sjælland	Nej	17 / 30	0 (0)	57	(37-75)	83	100	100
Syddanmark	Nej	26 / 40	0 (0)	65	(48-79)	88	94	95
Midtjylland	Ja	43 / 44	0 (0)	98	(88-100)	91	100	100
Nordjylland	Nej	0 / 15	0 (0)	0	(0-22)	6	86	60
Hovedstaden	Ja	42 / 52	0 (0)	81	(67-90)	98	100	98
Rigshospitalet	Ja	42 / 52	0 (0)	81	(67-90)	98	100	98
Sjælland	Nej	17 / 30	0 (0)	57	(37-75)	83	100	100
Roskilde	Nej	17 / 30	0 (0)	57	(37-75)	83	100	100
Syddanmark	Nej	26 / 40	0 (0)	65	(48-79)	88	94	95
Esbjerg	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	100	100	100
Odense	Nej	11 / 24	0 (0)	46	(26-67)	77	89	88
Vejle	Ja	12 / 13	0 (0)	92	(64-100)	100	100	100
Midtjylland	Ja	43 / 44	0 (0)	98	(88-100)	91	100	100
Gødstrup	Ja	17 / 17	0 (0)	100	(80-100)	95	100	100
Århus	Ja	26 / 27	0 (0)	96	(81-100)	89	100	100
Nordjylland	Nej	0 / 15	0 (0)	0	(0-22)	6	86	60
Ålborg	Nej	0 / 15	0 (0)	0	(0-22)	6	86	60



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:

Andelen af nydiagnosticerede patienter med CLL i 2023, som har fået iværksat behandling i 2023, og med et indleveret behandlingsskema er på landsplan 71%. Den fastsatte standard på $\geq 75\%$ er ikke opfyldt på landsplan. Tre regioner, Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Nordjylland, opfylder ikke den fastsatte standard. Region Nordjylland har ikke fået indberettet et eneste behandlingsskema. Derudover mangler Region Nordjylland forsat at få indberettet for 2022, andel på 6%.

Af trendfiguren fremgår det at datakompletheden for indberetning af behandlingsskemaerne, at der forsat er et efterslæb mht. indberetninger for 2022 efter overgangen til indberetningssystemet KIP for de før omtalte tre regioner.

Diskussion og implikationer:

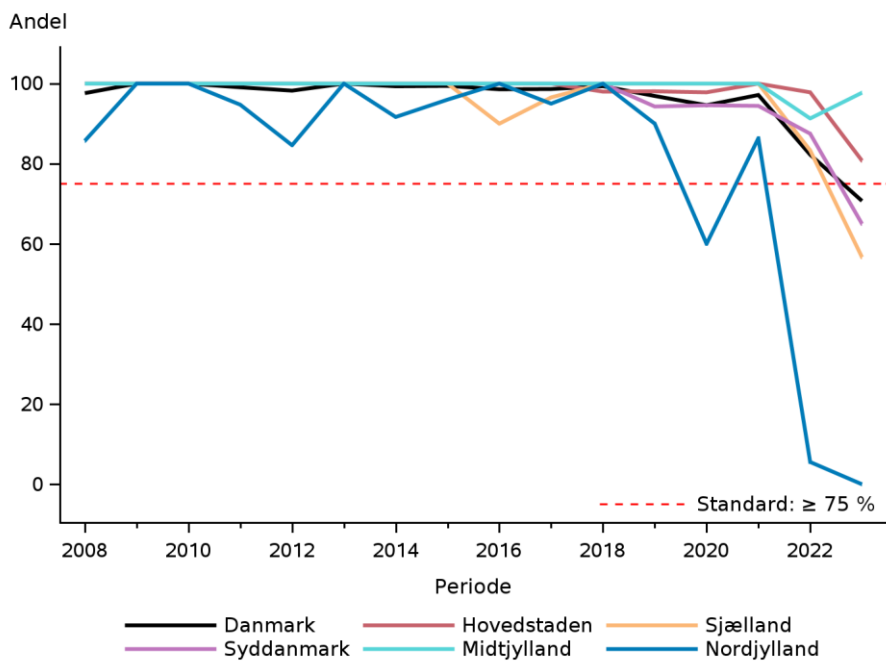
Langt hovedparten af CLL patienter observeres uden behandling. Dermed er der tale om et mindre antal patienter, som starter behandling på diagnosetidspunktet. At kun 2 Regioner har opfyldt indikatormålet på 80% er uacceptabelt, og de pågældende afdelingsledelser må sikre, at indberetningen er tilendebragt inden tidsfristens udløb.

Vurdering af indikatoren:

Det vurderes at indikatoren er vigtig for kvalitetsforbedringsarbejdet, da de følgende behandlingsindikatorer er afhængige af en høj indrapporteringsfrekvens. En standard på 80% vurderes passende.



Overordnet datakomplethed. Trendgraf på regionsniveau.



CLL supplerende 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 (%)	01.01.2022 - 31.12.2022 Andel	95% CI	2021 Andel	2020 Andel	2019 Andel
Danmark	Nej	37 / 47	0 (0)	79	(64-89)	88	92	100
Hovedstaden	Ja	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	88	86	100
Sjælland	Ja	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	100	100	100
Syddanmark	Nej	8 / 12	0 (0)	67	(35-90)	90	94	100
Midtjylland	Ja	15 / 16	0 (0)	94	(70-100)	100	100	100
Nordjylland	Nej	4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	60	67	100
Hovedstaden	Ja	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	88	86	100
Rigshospitalet	Ja	4 / 5	0 (0)	80	(28-99)	88	86	100
Sjælland	Ja	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	100	100	100
Roskilde	Ja	6 / 7	0 (0)	86	(42-100)	100	100	100
Syddanmark	Nej	8 / 12	0 (0)	67	(35-90)	90	94	100
Esbjerg	Ja	# / #	0 (0)	#	(#)	100	100	100
Odense	Nej	3 / 7	0 (0)	43	(10-82)	80	91	100
Vejle	Ja	3 / 3	0 (0)	100	(29-100)	100	100	100
Midtjylland	Ja	15 / 16	0 (0)	94	(70-100)	100	100	100
Gødstrup	Ja	10 / 11	0 (0)	91	(59-100)	100	100	100
Århus	Ja	5 / 5	0 (0)	100	(48-100)	100	100	100
Nordjylland	Nej	4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	60	67	100
Ålborg	Nej	4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	60	67	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:

Andelen af indleverede relapsskemaer er for første gang siden 2008 under den fastsatte standard med en andel på 79% på landsplan. To regioner, Region Syddanmark og Region Nordjylland opfylder ikke den fastsatte standard med andele på hhv. 67% og 57%. På landsplan har andelen med indleveret relapsskema været faldende fra 100% i 2019 til nu 79% i 2023. Region Nordjylland har siden 2020 ligget betydeligt under den fastsatte standard på $\geq 80\%$.

Diskussion og implikationer:

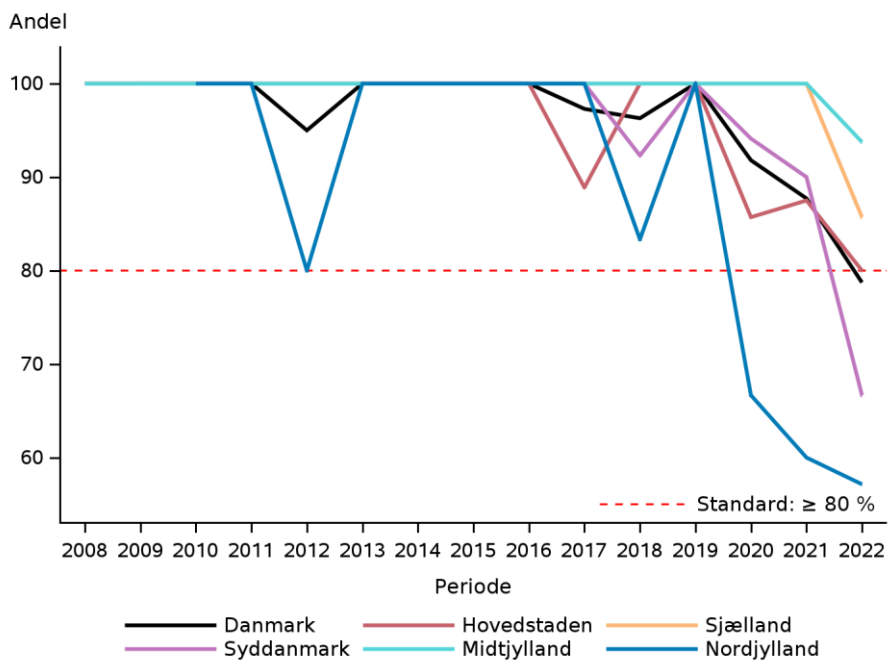
Andelen af patienter med indleveret recidivskema er overordnet tilfredsstillende, der er tale om forholdsvis få patienter per afdeling hvorfor flere kalenderår må tages med i vurderingen af den enkelte afdelings performance. Det skal tages i betragtning, at flere CLL patienter udvikler recidiv uden at 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.



Overordnet datakomplethed. Trendgraf på regionsniveau.

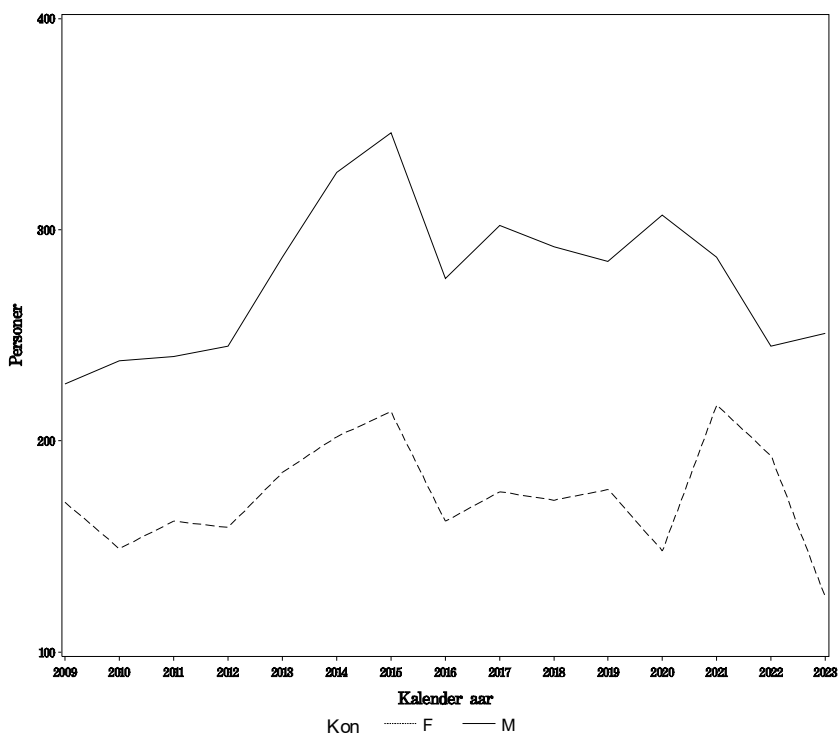


Deskriptive tabeller, kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)

Antal nye tilfælde af CLL pr år.

CLL-patienter pr år	2023	2022	2021	2020
Danmark	377	438	504	455
Hovedstaden	119	123	142	128
Sjælland	64	69	86	73
Syddanmark	94	88	87	104
Midtjylland	96	121	120	82
Nordjylland	4	37	69	68
Hovedstaden	119	123	142	128
Rigshospitalet	119	123	142	128
Sjælland	64	69	86	73
Roskilde	64	69	86	73
Syddanmark	94	88	87	104
Esbjerg	18	20	17	15
Odense	48	48	49	64
Vejle	28	20	21	25
Midtjylland	96	121	120	82
664038K	29	52	49	37
Århus	67	69	71	45
Nordjylland	4	37	69	68
Ålborg	4	37	69	68

Antal nye tilfælde af CLL pr år siden databasens start.



Alder

CLL-aldersfordeling	Min	1. kvartil	Median	3. kvartil	Max
2023	34,6	62,4	71,9	79,1	96,2
2022	35,8	62,5	72,2	78,6	95,7
2021	26,2	65,8	73,6	79,0	94,8
2020	37,3	64,3	72,4	79,0	96,5

CLL-aldersfordeling	Min	1. kvartil	Median	3. kvartil	Max
Hovedstaden	34,6	62,6	72,9	79,1	96,2
Sjælland	42,1	62,1	73,4	80,1	93,2
Syddanmark	41,7	62,3	72,4	79,1	95,8
Midtjylland	38,3	61,9	69,9	76,7	91,1
Nordjylland	70,2	70,3	71,6	74,5	76,2

Køn

CLL-kønsfordeling	2023	2022	2021	2020	Total
Kvinder	126	193	217	148	684
Mænd	251	245	287	307	1090

CLL-kønsfordeling	Mænd		Kvinder	
	antal	%	antal	%
Danmark	251	66,6	126	33,4
Hovedstaden	77	64,7	42	35,3
Sjælland	45	70,3	19	29,7
Syddanmark	61	64,9	33	35,1
Midtjylland	66	68,8	30	31,3
Nordjylland	2	50,0	2	50,0
Hovedstaden	77	64,7	42	35,3
Rigshospitalet	77	64,7	42	35,3
Sjælland	45	70,3	19	29,7
Roskilde	45	70,3	19	29,7
Syddanmark	61	64,9	33	35,1
Esbjerg	13	72,2	5	27,8
Odense	29	60,4	19	39,6
Vejle	19	67,9	9	32,1
Midtjylland	66	68,8	30	31,3
664038K	19	65,5	10	34,5
Århus	47	70,1	20	29,9
Nordjylland	#	#	#	#
Ålborg	#	#	#	#



10-års overlevelse for CLL-patienter

Gruppe	Standard		Aktuelle år			Tidligere år
	Døde	Total	uoplyst pct	Andel	95 % CL	2008 - 2012 Andel
Danmark	1378	5178	0.0	58.0	(55.9-60.0)	52.5
Region Hovedstaden	388	1474	0.0	59.0	(55.2-62.6)	54.0
Region Sjælland	235	878	0.0	57.7	(52.4-62.7)	54.3
Region Syddanmark	351	1177	0.0	54.4	(50.2-58.4)	48.6
Region Midtjylland	263	1119	0.0	62.6	(58.1-66.7)	57.9
Region Nordjylland	141	530	0.0	54.1	(46.3-61.4)	44.9
Region Hovedstaden	388	1474	0.0	59.0	(55.2-62.6)	54.0
Rigshospitalet	388	1474	0.0	59.0	(55.2-62.6)	54.0
Region Sjælland	235	878	0.0	57.7	(52.4-62.7)	54.3
Roskilde	235	878	0.0	57.7	(52.4-62.7)	54.3
Region Syddanmark	351	1177	0.0	54.4	(50.2-58.4)	48.6
Esbjerg	61	198	0.0	53.6	(43.6-62.5)	54.5
Odense	212	691	0.0	54.3	(48.8-59.4)	48.0
Vejle	78	288	0.0	55.3	(45.6-64.0)	44.4
Region Midtjylland	263	1119	0.0	62.6	(58.1-66.7)	57.9
Gødstrup	85	412	0.0	64.7	(56.7-71.5)	55.9
Århus	178	707	0.0	61.4	(55.9-66.5)	59.3
Region Nordjylland	141	530	0.0	54.1	(46.3-61.4)	44.9
Ålborg	141	530	0.0	54.1	(46.3-61.4)	44.9



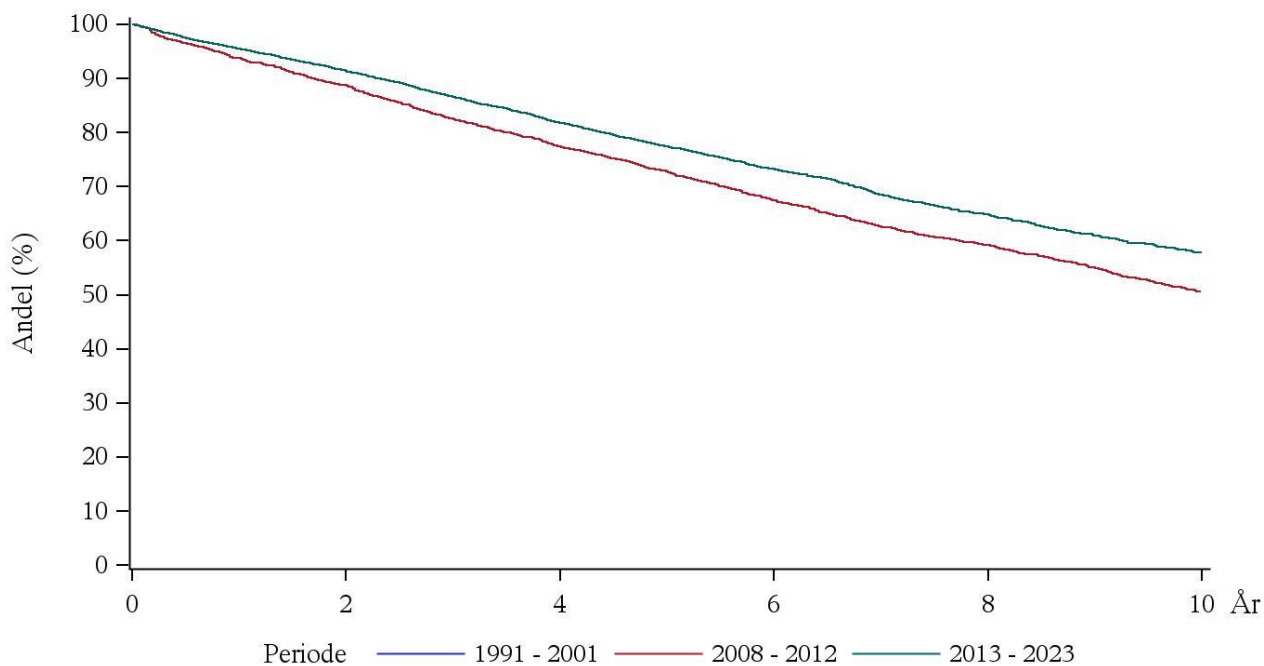
Kommentarer til Indikator 9

Resultater:

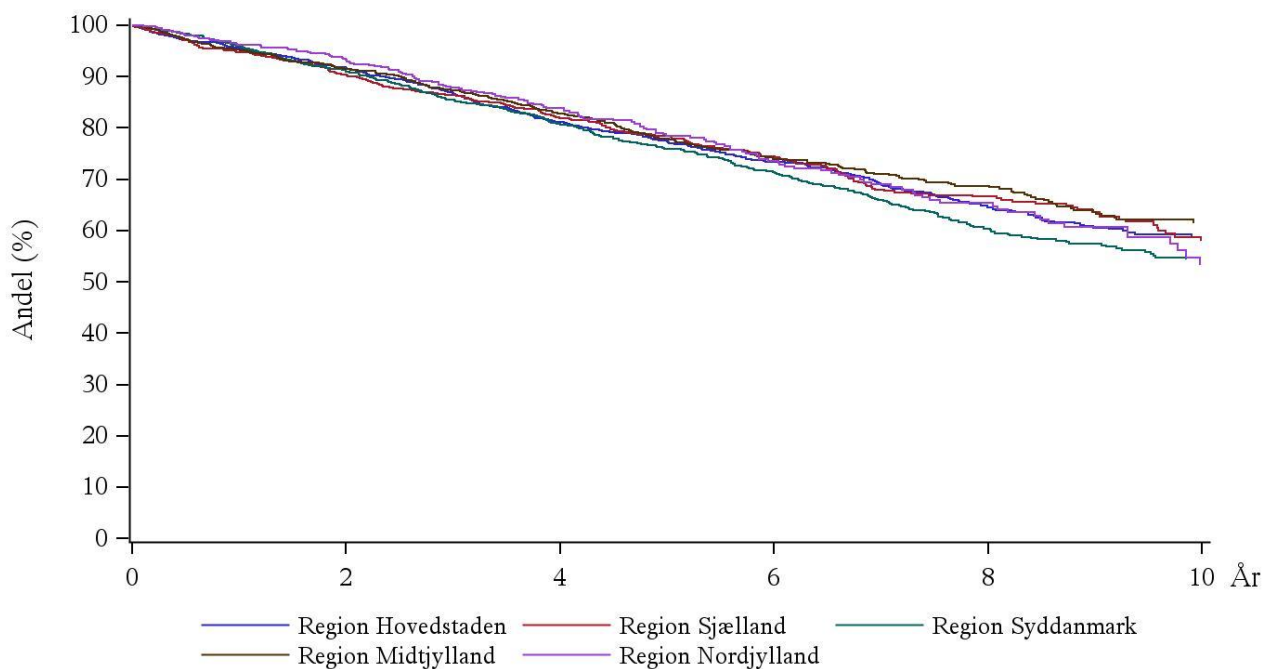
Denne opgørelse er ikke længere en indikator, men medtages for at give et bedre overblik over udviklingen i overlevelsen for CLL patienter.



Kaplan-Meier kurver for udvikling i overlevelse over tid.



Regionale overlevelses estimater for perioden 2020-2023.



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. 1600 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 2.

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 3. august 2024.

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 2022 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, dr.med., Aarhus Universitetshospital
- Peter Kamper, overlæge, ph.d., Århus
- Andriette Dessau-Arp, overlæge, Esbjerg
- Michael Roost Clausen, overlæge, ph.d., Vejle
- Thomas Stauffer Larsen, overlæge, ph.d., Odense
- Christian B Poulsen, overlæge, Roskilde
- Dorte Tholstrup, afdelingslæge, ph.d. Rigshospitalet
- Hanna Rahbek Mortensen, overlæge, Aarhus universitetshospital
- Anika Loft Jakobsen, Overlæge, Rigshospitalet
- Tobias R. Eberlein, overlæge, Regionshospitalet Gødstrup
- Lise Mette Gjerdum, klinisk professor, Sjællands Universitetshospital, Roskilde
- Paw Jensen, overlæge, Aalborg Universitetshospital
- Rita O. Christensen, patientrepræsentant, patientforeningen LYLE
- Marianne Steding-Jessen, klinisk epidemiolog, RKKP
- Ane Birgitte Telén Andersen, Repræsentant for den dataansvarlige myndighed, kvalitetskonsulent, ph.d., RKKP
- Niklas Mølbak Christiansen, datamanager, RKKP
- Johannes Selling Mathiesen, datamanager, 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. 1600 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 ≥ 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 ($>5 \text{ mia/l}$) 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 inddeling af patienterne baseres på fundene ved palpation af lymfeknuder og milt, på objektiv undersøgelse samt hæmoglobin og antal trombocytter i blodet (Binet stadiet inddeling). 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 Hovedstaden, Region Sjælland og Region Midtjylland.

Tilbage melding fra de enkelte regioner er:

Region Nordjylland:

Region Midtjylland: Der er ingen indkomne kommentarer til denne årsrapport fra Region Midtjylland.

Region Syddanmark:

Region Sjælland: Region Sjælland har ingen kommentarer til Årsrapport 2023 for Dansk Lymfom Database/Dansk Kronisk Lymfatisk Leukæmi Database.

Region Hovedstaden: Region Hovedstaden har ikke kommentarer.

