

Malignt Lymfom og CLL

National årsrapport 2016

1. januar 2016 – 31. december 2016



Rapporten udgår fra

Statistisk bearbejdning af data og epidemiologisk kommentering af resultater er udarbejdet af Afdeling for Klinisk Epidemiologi og Biostatistik i RKKP i samarbejde med styregruppen for Den landsdækkende LYFO Database.

Databasens kliniske epidemiolog er cand.sc., Ph.d., Else Helene Ibfelt og databasens statistiker er Marianne Steding-Jessen, Afdeling for Klinisk Epidemiologi og Biostatistik, RKKP

Databasens kontaktperson er cand.sc. Anne Julie Tybjerg, Afdeling for Klinisk Koordination, RKKP.



Indhold

Rapporten udgår fra	2
Konklusioner og anbefalinger	5
Oversigtstabeller over samlede indikatorresultater	7
Lymfomer	7
Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)	8
Indikatorresultater	9
Lymfomer	9
Indikator 1a. Dækningsgrad	9
Indikator 1b. Datakomplethed	11
Indikator 2a. Mortalitet inden for 30 dage hos patienter i behandling og W&W	13
Indikator 2b. Mortalitet inden for 30 dage hos patienter i aktiv behandling	15
Indikator 3a. Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i behandling og W&W	17
Indikator 3b. Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i aktiv behandling	19
Indikator 4. Komplet eller partiel remission på 1. linje behandling	21
Indikator 6. 1-års overlevelse	23
Indikator 7. 3-års overlevelse	25
Indikator 8. 5-års overlevelse	27
Indikator 9. Tidsrum fra diagnostisk prøvetagningsdato til 1. behandlingsdato	29
Indikator 11. Patienter inkluderet i klinisk behandlingsprotokol	31
Indikator 12. Andel patienter med sikker prognostisk indeks	33
Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)	35
Indikator 1a. Dækningsgrad	35
Indikator 1b. Datakomplethed	37
Indikator 3a. Mortalitet inden for 180 dage, alle patienter	39
Indikator 3b. Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i aktiv behandling	41
Indikator 6. 1-års overlevelse	43
Indikator 7. 3-års overlevelse	45
Indikator 8. 5-års overlevelse	47
Indikator 10. Udført gendiagnostisk specialundersøgelse (FISH)	49
Indikator 11. Patienter inkluderet i klinisk behandlingsprotokol	51
Indikator 12. Andel patienter med risikovurdering	53
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet	54
Datagrundlag og metode	55
Datagrundlag	55
Statistiske metoder	56
Databasens styregruppe	57



Appendiks 1. Deskriptive tabeller og diagrammer	58
Lymfomer	58
Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL).....	67
Appendiks 2. Vejledning i fortolkning af resultater	69
Appendiks 3. Beskrivelse af sygdomsområdet og behandling	71



Konklusioner og anbefalinger

Den foreliggende årsrapport er den 13. årsrapport fra Dansk Lymfomgruppe. Igennem en årrække har der været en vedvarende meget høj dækningsgrad, der ligger til grund for rapporten. I 2016 nåede dækningsgraden 98,9 %, og næsten 100 % for tidligere år, hvilket er yderst tilfredsstillende. Dette er opnået ved hjælp af løbende dannelse af mangellister for hver enkelt afdeling, som via analyseportalen har kunnet tilgå disse til enhver tid. Imidlertid har det på enkelte afdelinger ikke været tilstrækkeligt indsats på at få indleveret behandlingsskemaerne for 2016. Dette medfører en skævvridning i tolkningen af indikatorerne for den del som baserer sig på data fra behandlingsskemaerne.

Gennem de seneste 13 år har der fundet en positiv udvikling sted i form af bedre overlevelse efter 1, 3 og 5 år, hvilket også underbygges i aktuelle årsrapport. Dette tilskrives primært iværksættelsen af målrettet behandling, herunder immunterapi, men samtidig har indførelsen af nationale retningslinjer for alle sygdomsleheder også haft en positiv indflydelse herpå. Forudsætningen for at opnå forbedrede resultater fremadrettet er dog at der fortsat udvikles protokoller, som implementeres og tilbydes patienter i Danmark. Derfor er det fortsat ikke helt tilfredsstillende, at antal inkluderede patienter i kliniske protokoller har ligget lavt de seneste år. Forklaring er primært at udbuddet af protokoller er begrænset. Samtidig er en forudsætning for at kunne gennemføre protokoller, at sygehuset stiller faciliteter og personale til rådighed herfor, hvilket kun sker i begrænset omfang. Investigator initierede protokoller iværksættes i dag kun sjældent, idet personale ressourcer og økonomi sjældent er til stede, og vi kan konstatere at man fremadrettet ønsker at gøre det endnu sværere ved at indføre høje årlige gebyrsatser fra Lægemedelstyrelses side uagtet at der ofte er tale om ufinansieret forskning.

Siden pakkeforløbene blev indført i 2008, har der været et særligt fokus på udredningstider for bl.a. lymfom- og CLL patienter. Det er fortsat vigtigt at understrege, at indikatorerne på udredningstider i årsrapporten adskiller sig på et væsentligt punkt fra kræftpakkerne, idet vi definerer dato for vævsprøvetagningen som starttidspunkt, hvilket ofte foregår på andre afdelinger, forud for henvisningen. Dette kan give anledning til fejlfortolkninger. I 2016 var den gennemsnitlige tid 21 dage, men tiden fra diagnose til behandling for aggressive lymfomtyper er kun 14 dage, hvilket anses for at være tæt på den minimale tid en stadietildeling kan vare.

Forudsætningen for at kunne anvende indikatorerne til sammenligning af resultater er at patientpopulationen er homogen mellem de enkelte afdelinger. I denne årsrapport er der i appendiks sat fokus på det prognostiske index IPI. Overordnet set er der kun beskedne forskelle på patientgrundlaget afdelingerne imellem. Der er imidlertid en markant forskel på andelen af patienter som sættes i "wait and watch" og dermed ikke umiddelbart har behov for behandling. Dette har medført at vi i denne årsrapport har tilføjet resultater både med og uden denne patientgruppe for at sikre at indikatorerne for mortaliteten blev retvisende.

Der har frem til 2015 været en markant stigning i antal CLL patienter siden databasens start i 2008. Imidlertid ses for første gang i år et fald i antal nye patienter med CLL. Det formodes at årsagen er den nye diagnosekode "Monoklonal B-Lymfocytose", som ligger meget tæt op ad CLL.



Det årlige antal nye Lymfom patienter har nu passeret 1500, og den årlige stigning i incidensen på ca. 3 % synes ikke at aftage. Medianalderen stiger og dermed kan en ændret befolknings sammensætning forklare en mindre del af stigningen. Der er imidlertid behov for, at man i højere grad afdækker de ætiologiske faktorer for opståen af lymfomer, hvorfor vi anbefaler yderligere epidemiologiske undersøgelser iværksat.

Der er nu mere end 25.000 patienter med Lymfom og CLL indtastet i den hæmatologiske database. En lang række forskningsprojekter har de senere år anvendt udtræk fra databaserne, bl.a. helt eller delvist som Ph.d. projekt, og der noteres en stigende interesse for at anvende data, hvilket er glædeligt. Trods det forholdsvis store antal patienter er de mange subtyper indenfor lymfomer ofte en begrænsende faktor for tilstrækkeligt antal patienter i analyserne, og derfor er det glædeligt, at der har fundet tiltagende grad af samarbejde sted med andre nordiske lymfomregistre, således at databasen anvendes optimalt med mulighed for løbende validering af resultater fra vores nabolande.



Oversigtstabeller over samlede indikatorresultater

Lymfomer

Indikator			Indikatoropfyldelse		Tidligere år	
	Std.%	Uopl. %	2016 (aktuelle år) Andel % (95% CI)	2015 Andel %	2014 Andel %	2013 Andel %
Indikator 1a: Dækningsgrad	90	-	98,9 (98-99)	99,6	99,9	99,9
Indikator 1b: Datakomplethed	80	1	76,7 (74-79)	93,8	98,7	99,3
Indikator 2a: 30-dages mortalitet (patienter i behandling og W&W)	-	1	0,7 (0,3-1,3)	1,3	1,0	1,1
Indikator 2b: 30-dages mortalitet (patienter i behandling)	-	1	2,1 (1,3-3,1)	2,7	2,6	3,0
Indikator 3a: 180-dages mortalitet (patienter i behandling og W&W)	-	1	5,3 (4,2-6,5)	7,0	7,3	8,4
Indikator 3b: 180-dages mortalitet (patienter i behandling)	-	1	7,5 (6,0-9,2)	9,9	11,0	10,9
Indikator 4 (og 5): Komplet/partiel remission	-	30	93,8 (92-95)	89,8	90,7	92,8
Indikator 6: 1-års overlevelse*	-	0	87,7 (86.5-88.9)	86,5	85,0	-
Indikator 7: 3-års overlevelse*	-	0	76,5 (75.1-77.7)	74,0	69,6	-
Indikator 8: 5-års overlevelse*	-	0	68,8 (67.4-70.0)	64,0	-	-
Indikator 9: Tid fra diagnostik til første behandling (dage)	-	1	21 (14-31)	18	21	19
Indikator 10: Ikke relevant	-	-	-	-	-	-
Indikator 11: Patienter i protokol	-	0	2,4 (1,7-3,3)	2,7	5,6	7,4
Indikator 12: Patienter med prognostisk indeks	-	0	95,8 (95-97)	95,3	97,0	95,2

*Ændrede opgørelsesperioder (summerede indikatorår, se under den enkelte indikator i rapporten).



Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)

Indikator	Indikatoropfyldelse			Tidligere år		
	Std. %	Uopl. %	2016 (aktuelle år)	2015	2014	2013
			andel % (95% CI)	Andel %	Andel %	Andel %
Indikator 1a: Dækningsgrad	90	-	98,4 (97-99)	99,5	99,8	99,6
Indikator 1b: Datakomplethed	80	0	64,3 (44-81)	83,3	94,3	97,6
Indikator 2: 30-dages mortalitet (udgået)	-	-	-	-	-	-
Indikator 3: 180-dages mortalitet (alle patienter)	-	0	3,5 (2,0-5,7)	1,8	3,4	3,5
Indikator 3: 180-dages mortalitet (patienter i behandling)	-	0	10,7 (2-28)	4,2	0,0	12,2
Indikator 4 (og 5): (Ikke relevant)	-	-	-	-	-	-
Indikator 6: 1-års overlevelse*	-	0	94,4 (92.7-95.7)	94,3	95,6	-
Indikator 7: 3-års overlevelse*	-	0	84,4 (82.4-86.2)	82,6	82,0	-
Indikator 8: 5-års overlevelse*	-	0	74,9 (72.5-77.0)	71,7	-	-
Indikator 9 (Ikke relevant)	-	-	-	-	-	-
Indikator 10: Udført gendiagnostisk specialundersøgelse	60	0	89,2 (86-92)	90,0	86,6	86,0
Indikator 11: Patienter i protokol	-	95	4,6 (0-23)	7,3	2,2	3,4
Indikator 12: Patienter med risikovurdering	60	0	88,7 (85-92)	88,9	94,3	99,5

*Ændrede opgørelsesperioder (summerede indikatorår, se under den enkelte indikator i rapporten).



Indikatorresultater

Lymfomer

Indikator 1a. Dækningsgrad

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

1a LYFO: dækningsgrad	Std. 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år		
				1.1.-31.12.2016 Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel	2013 Andel
Danmark	ja	1528 / 1545	0 (0)	98,9	(98-99)	99,6	99,9	99,9
Hovedstaden	ja	425 / 431	0 (0)	98,6	(97-99)	99,8	99,8	99,8
Sjælland	ja	278 / 278	0 (0)	100,0	(99-100)	100,0	100,0	100,0
Syddanmark	ja	343 / 348	0 (0)	98,6	(97-100)	98,8	100,0	100,0
Midtjylland	ja	306 / 311	0 (0)	98,4	(96-99)	99,7	99,6	100,0
Nordjylland	ja	176 / 177	0 (0)	99,4	(97-100)	100,0	100,0	99,3
Hovedstaden	ja	425 / 431	0 (0)	98,6	(97-99)	99,8	99,8	99,8
Herlev	ja	195 / 197	0 (0)	99,0	(96-100)	99,5	99,5	99,6
Rigshospitalet	ja	230 / 234	0 (0)	98,3	(96-100)	100,0	100,0	100,0
Sjælland	ja	278 / 278	0 (0)	100,0	(99-100)	100,0	100,0	100,0
Roskilde	ja	278 / 278	0 (0)	100,0	(99-100)	100,0	100,0	100,0
Syddanmark	ja	343 / 348	0 (0)	98,6	(97-100)	98,8	100,0	100,0
Esbjerg	ja	40 / 40	0 (0)	100,0	(91-100)	96,8	100,0	100,0
Odense	ja	210 / 215	0 (0)	97,7	(95-99)	98,5	100,0	100,0
Vejle	ja	62 / 62	0 (0)	100,0	(94-100)	100,0	100,0	100,0
Åbenrå	ja	31 / 31	0 (0)	100,0	(89-100)	100,0	100,0	100,0
Midtjylland	ja	306 / 311	0 (0)	98,4	(96-99)	99,7	99,6	100,0
Holstebro	ja	74 / 74	0 (0)	100,0	(95-100)	100,0	98,3	100,0
Århus	ja	232 / 237	0 (0)	97,9	(95-99)	99,6	100,0	100,0
Nordjylland	ja	176 / 177	0 (0)	99,4	(97-100)	100,0	100,0	99,3
Ålborg	ja	176 / 177	0 (0)	99,4	(97-100)	100,0	100,0	99,3

Beregningsdefinition:

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

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 1a

I indikatoropgørelsen indgår patienter registreret i databasen i opgørelsesperioden 2013-2016. I alt 1528 patienter indgår i aktuelle år (2016). Dækningsgraden er på landsniveau 98,9 % i aktuelle år og ligger over standarden for dækningsgrad i kliniske kvalitetsdatabaser. Samtlige regioner og afdelinger opfylder standarden og dækningsgraden er høj også for de foregående år.

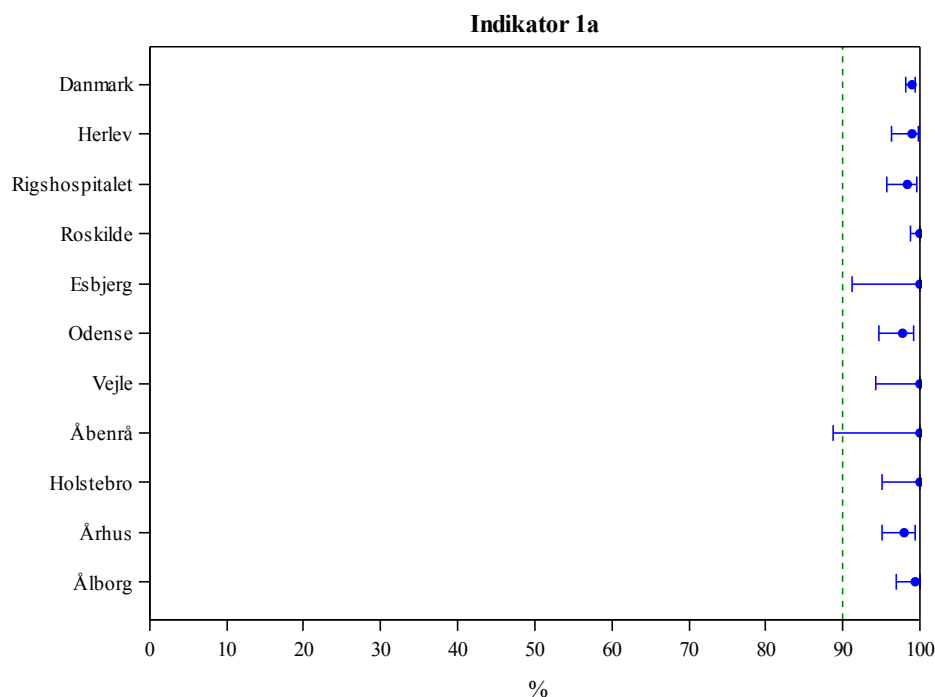
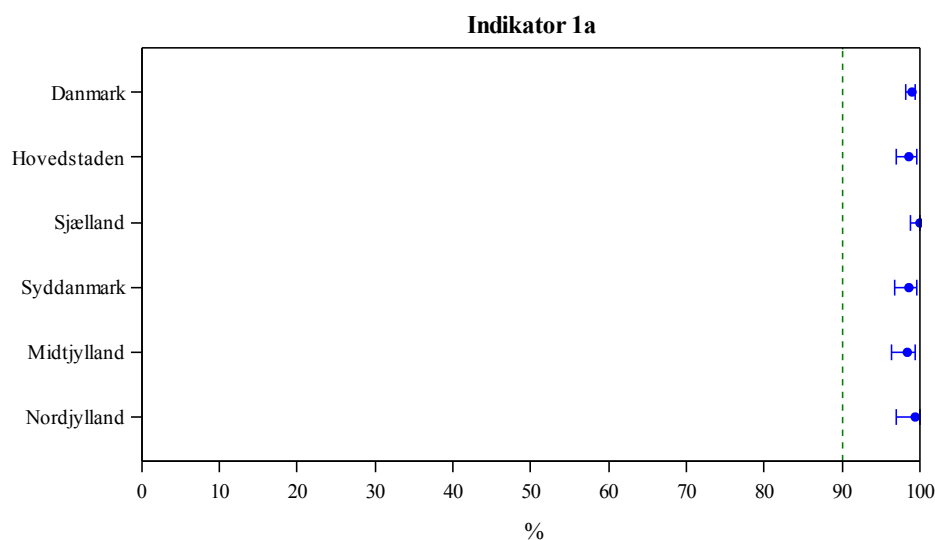
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 1a

Dækningsgraden på 99 % er yderst tilfredsstillende. Imidlertid fremgår det ikke af indikatoren at ca. 25% af patienterne er indtastet umiddelbart inden deadline (30/6-2017), hvilket anses for uhensigtsmæssigt i forhold til at sikre en kontinuerlig høj datakvalitet.



Der er indkommet følgende kommentar fra Herlev: Overgangen til Sundhedsplatformen (SP) med skæringsdato den 20. maj 2016 har betydet, at data der indgår i de kliniske databaser fra Herlev kan være mangelfulde. Dette skyldes to hovedproblemer: Data bliver ikke overført fra SP til den enkelte database eller til LPR, selvom data er registreret korrekt i SP, eller at registreringen i SP er mangelfuld til formålet og kan teknisk set ikke overføres. Konsekvensen af den manglende dataindberetning og datakomplethed er, at indikatorerne for Herlev Hospital kan være misvisende og derfor skal tages med forbehold.

Kontrolplotter for regioner og afdelinger, indikator 1a



Indikator 1b. Datakomplethed

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

1b LYFO: datakomplethed	Std. 80% opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år		
				1.1.-31.12.2016 Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel	2013 Andel
Danmark	nej	841 / 1097	6 (1)	76,7	(74-79)	93,8	98,7	99,3
Hovedstaden	nej	213 / 313	1 (0)	68,1	(63-73)	93,8	99,3	100,0
Sjælland	ja	154 / 182	0 (0)	84,6	(79-90)	100,0	99,4	100,0
Syddanmark	nej	172 / 238	4 (2)	72,3	(66-78)	88,9	97,4	98,2
Midtjylland	ja	192 / 231	0 (0)	83,1	(78-88)	95,2	100,0	100,0
Nordjylland	ja	110 / 133	1 (1)	82,7	(75-89)	91,5	95,8	97,3
Hovedstaden	nej	213 / 313	1 (0)	68,1	(63-73)	93,8	99,3	100,0
Herlev	nej	30 / 124	0 (0)	24,2	(17-33)	84,6	98,3	100,0
Rigshospitalet	ja	183 / 189	1 (1)	96,8	(93-99)	100,0	100,0	100,0
Sjælland	ja	154 / 182	0 (0)	84,6	(79-90)	100,0	99,4	100,0
Roskilde	ja	154 / 182	0 (0)	84,6	(79-90)	100,0	99,4	100,0
Syddanmark	nej	172 / 238	4 (2)	72,3	(66-78)	88,9	97,4	98,2
Esbjerg	ja	25 / 25	0 (0)	100,0	(86-100)	100,0	100,0	100,0
Odense	nej	116 / 161	0 (0)	72,1	(64-79)	91,8	97,5	97,1
Vejle	nej	31 / 39	4 (9)	79,5	(64-91)	100,0	100,0	100,0
Åbenrå	nej	0 / 13	0 (0)	0,0	(0-25)	7,1	83,3	100,0
Midtjylland	ja	192 / 231	0 (0)	83,1	(78-88)	95,2	100,0	100,0
Holstebro	ja	40 / 48	0 (0)	83,3	(70-93)	100,0	100,0	100,0
Århus	ja	152 / 183	0 (0)	83,1	(77-88)	94,2	100,0	100,0
Nordjylland	ja	110 / 133	1 (1)	82,7	(75-89)	91,5	95,8	97,3
Ålborg	ja	110 / 133	1 (1)	82,7	(75-89)	91,5	95,8	97,3

Beregningsdefinition:

- Tæller: patienter med indleveret behandlingsskema
- Nævner: patienter registreret i databasen med iværksat eller planlagt behandling
- Uoplyst er uvist om behandling er iværksat/planlagt (n=6)
- Ekskluderet: Ikke iværksat/planlagt behandling (n=425).

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 1b

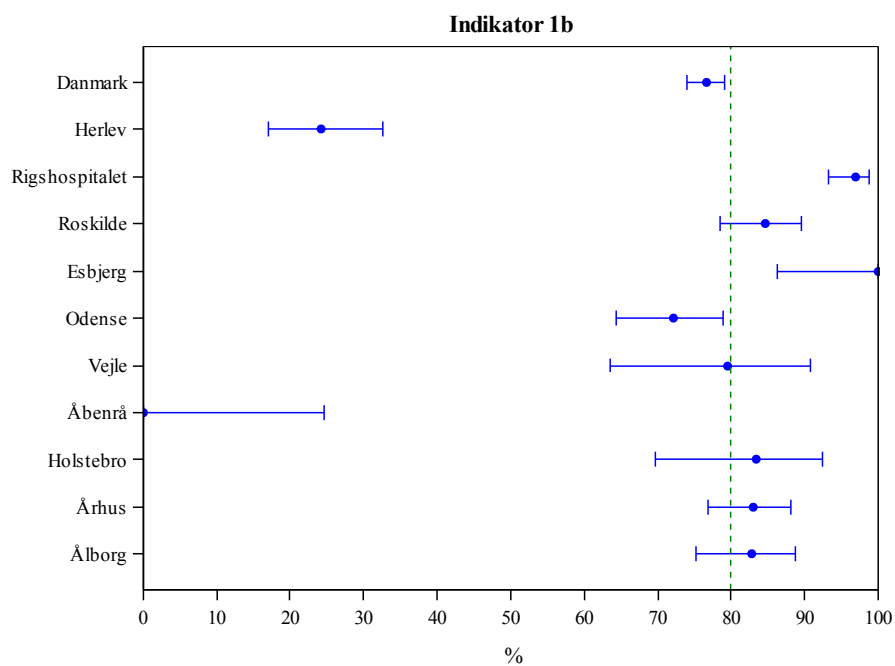
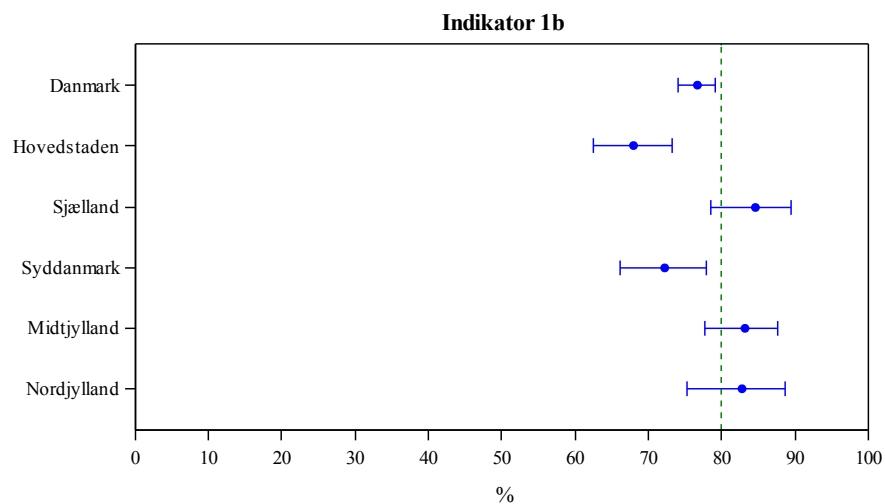
Datakompletheden er i aktuelle år 76,7 % på landsplan, hvilket ligger under den fastsatte standard for datakomplethed i kvalitetsdatabaser. Flere afdelinger og to regioner når ikke standarden på 80 %, dog er indlevering af skemaer høj for de foregående år.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 1b

For 2016 er der indberettet for få behandlingsskemaer på flere afdelinger, som har et betydeligt efterslæb. Enkelte behandlinger kan først indberettes 8-10 måneder efter diagnosen, hvilket dog kun delvist forklarer det generelle lavere niveau i forhold til indikator 1b.



Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 1b



Indikator 2a. Mortalitet inden for 30 dage hos patienter i behandling og W&W

Andel patienter med behandling iværksat/planlagt eller Wait and watch, som dør inden for 30 dage efter diagnosedato.

2a LYFO: mortalitet 30 dage	Std. opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år		
				1.1.-31.12.2016 Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel	2013 Andel
Danmark		10 / 1466	6 (0)	0,7	(0,3-1,3)	1,3	1,0	1,1
Hovedstaden		3 / 409	1 (0)	0,7	(0,2-2,1)	0,5	1,0	0,5
Sjælland		# / #	0 (0)	#		0,8	1,8	1,9
Syddanmark		3 / 329	4 (1)	0,9	(0,2-2,6)	2,0	0,9	1,0
Midtjylland		# / #	0 (0)	#		1,0	0,4	0,8
Nordjylland		# / #	1 (1)	#		3,4	1,6	2,2
Hovedstaden		3 / 409	1 (0)	0,7	(0,2-2,1)	0,5	1,0	0,5
Herlev		# / #	0 (0)	#		0,0	0,0	0,5
Rigshospitalet		# / #	1 (0)	#		1,0	1,9	0,5
Sjælland		# / #	0 (0)	#		0,8	1,8	1,9
Roskilde		# / #	0 (0)	#		0,8	1,8	1,9
Syddanmark		3 / 329	4 (1)	0,9	(0,2-2,6)	2,0	0,9	1,0
Esbjerg		0 / 39	0 (0)	0,0	(0,0-9,0)	0,0	0,0	0,0
Odense		# / #	0 (0)	#		1,8	1,2	1,5
Vejle		# / #	4 (7)	#		3,4	0,0	0,0
Midtjylland		# / #	0 (0)	#		1,0	0,4	0,8
Holstebro		0 / 66	0 (0)	0,0	(0,0-5,4)	0,0	0,0	0,0
Århus		# / #	0 (0)	#		1,3	0,5	1,0
Nordjylland		# / #	1 (1)	#		3,4	1,6	2,2
Ålborg		# / #	1 (1)	#		3,4	1,6	2,2

Beregningsdefinition:

- Tæller: Død inden for 30 dage efter dato for diagnostisk prøvetagning.
- Nævner: behandling iværksat/planlagt eller wait and watch.
- Uoplyst er uvist om behandling iværksat/planlagt (n=6).
- Ekskluderet: Nej til behandling iværksat/planlagt og patienter i prednisolon monoterapi (n=57)

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 2a

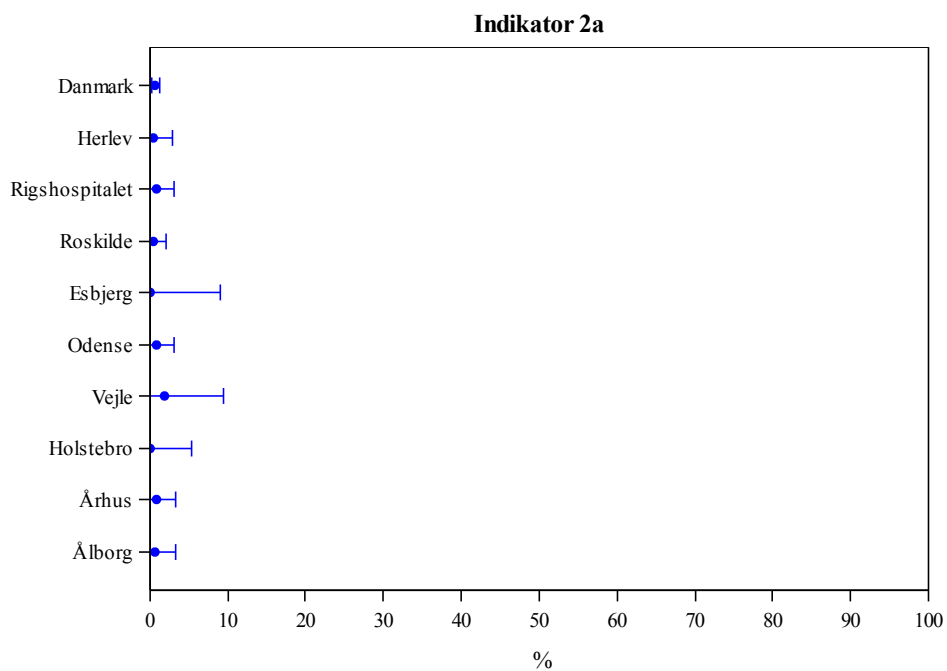
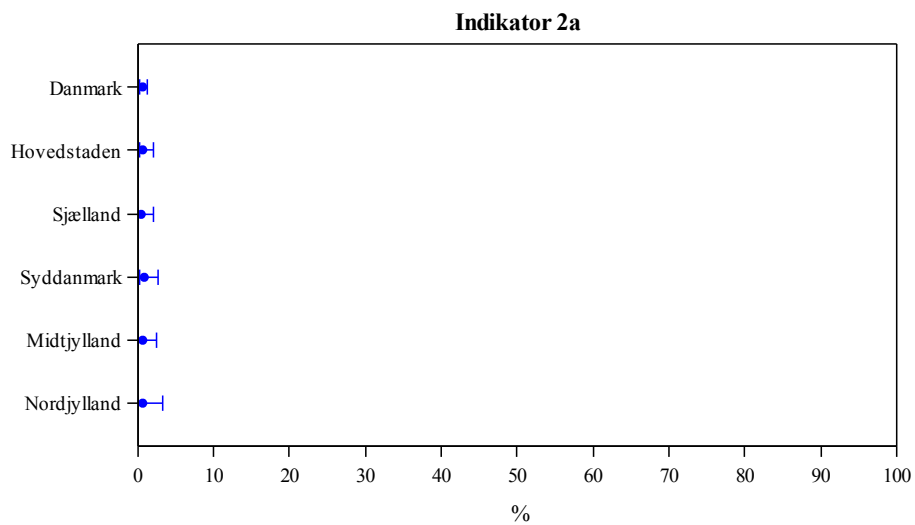
Andelen af patienter i behandling eller wait and watch, der dør indenfor 30 dage er 0,7 % på landsplan for aktuelle år. Der ses ikke forskel mellem regioner eller afdelinger.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 2a

Denne indikator skal ses i sammenhæng med indikator 2b, 3a og 3b. I 2016 er 30 dages mortaliteten faldet til under 1 %, hvilket er lavere end forventet.



Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 2a



Indikator 2b. Mortalitet inden for 30 dage hos patienter i aktiv behandling

Andel patienter med 1. linje behandling iværksat eller planlagt, som dør inden for 30 dage efter behandlingsstartdato.

2b LYFO: mortalitet 30 dage	Std. opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år		
				1.1.-31.12.2016 Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel	2013 Andel
Danmark		23 / 1097	6 (1)	2,1	(1,3-3,1)	2,7	2,6	3,0
Hovedstaden		6 / 313	1 (0)	1,9	(0,7-4,1)	2,2	2,0	2,4
Sjælland		7 / 182	0 (0)	3,9	(1,6-7,8)	1,2	5,1	3,5
Syddanmark		5 / 238	4 (2)	2,1	(0,7-4,8)	3,5	2,2	4,1
Midtjylland		3 / 231	0 (0)	1,3	(0,3-3,8)	2,6	1,8	1,0
Nordjylland		# / #	1 (1)	#		5,3	3,2	5,5
Hovedstaden		6 / 313	1 (0)	1,9	(0,7-4,1)	2,2	2,0	2,4
Herlev		3 / 124	0 (0)	2,4	(0,5-6,9)	2,7	0,8	3,2
Rigshospitalet		3 / 189	1 (1)	1,6	(0,3-4,6)	1,8	2,8	1,7
Sjælland		7 / 182	0 (0)	3,9	(1,6-7,8)	1,2	5,1	3,5
Roskilde		7 / 182	0 (0)	3,9	(1,6-7,8)	1,2	5,1	3,5
Syddanmark		5 / 238	4 (2)	2,1	(0,7-4,8)	3,5	2,2	4,1
Esbjerg		0 / 25	0 (0)	0,0	(0-14)	4,8	5,3	4,2
Odense		4 / 174	0 (0)	2,3	(0,6-5,8)	3,1	2,4	4,6
Vejle		# / #	4 (9)	#		4,4	0,0	2,4
Midtjylland		3 / 231	0 (0)	1,3	(0,3-3,8)	2,6	1,8	1,0
Holstebro		0 / 48	0 (0)	0,0	(0,0-7,4)	0,0	0,0	0,0
Århus		3 / 183	0 (0)	1,6	(0,3-4,7)	3,2	2,3	1,2
Nordjylland		# / #	1 (1)	#		5,3	3,2	5,5
Ålborg		# / #	1 (1)	#		5,3	3,2	5,5

Beregningsdefinition:

- Tæller: Død inden for 180 dage efter dato for behandlingsstart.
- Nævner: behandling iværksat/planlagt
- Uoplyst er uvist om behandling iværksat/planlagt (n=6).
- Ekskluderet: Nej til behandling iværksat/planlagt, patienter i Wait and watch og patienter i prednisolon monoterapi (n=425) og patienter, hvor der ikke er 180 dages fuld opfølgning (n=18)

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 2b

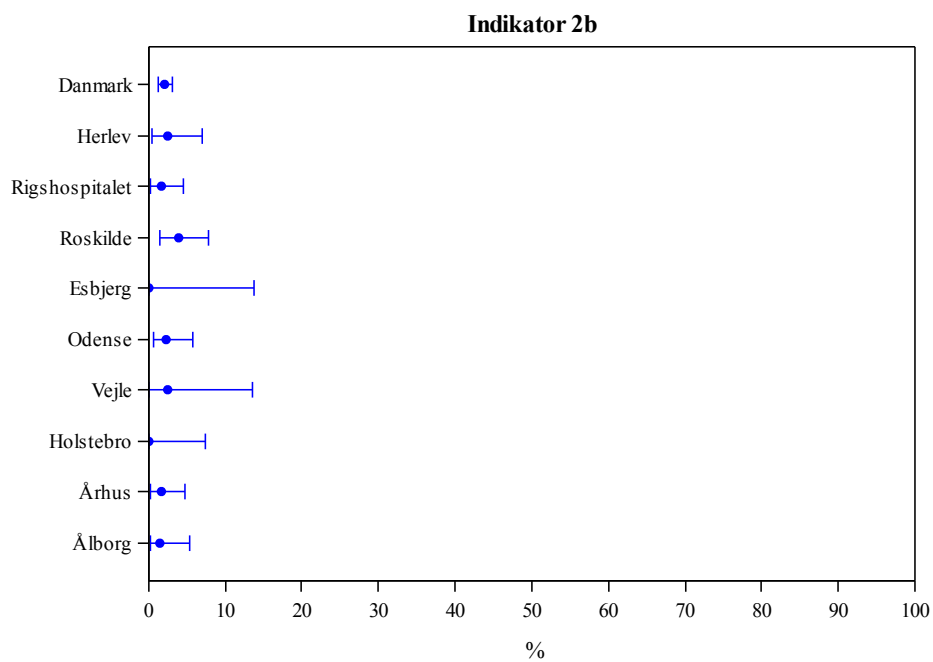
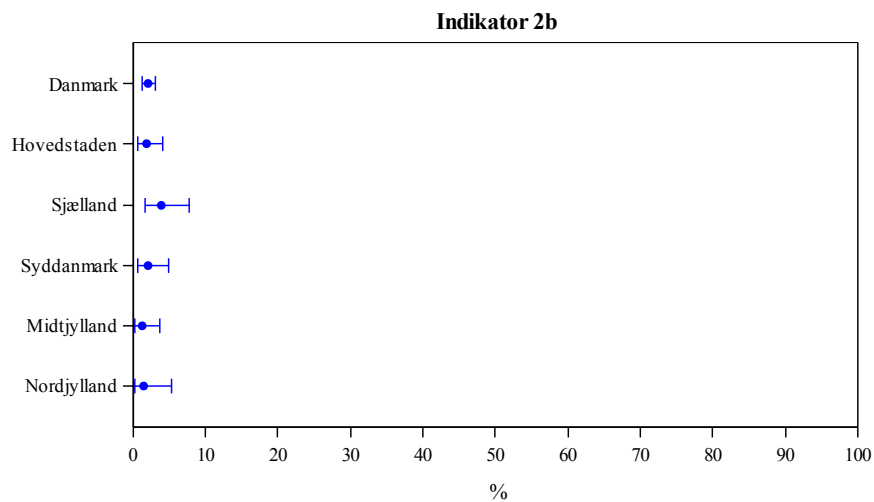
Andelen af patienter i aktiv behandling, der dør indenfor 30 dage er 2,1 % på landsplan for aktuelle år. Der ses ikke forskelle mellem regioner eller afdelinger.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 2b

Denne indikator skal ses i sammenhæng med indikator 2a, 3a og 3b. De senere år er 30 dages mortaliteten faldet til ca. 2 %, hvilket er lavere end forventet. Til forskel for Indikator 2a starter beregningen af tid ved 1. behandlingsdato.



Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 2b



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

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

3a LYFO: mortalitet 180 dage	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år		
				1.1.-31.12.2016 Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel	2013 Andel
Danmark		77 / 1465	6 (0)	5,3	(4,2-6,5)	7,0	7,3	8,4
Hovedstaden		25 / 409	1 (0)	6,1	(4,0-8,9)	5,6	7,0	7,6
Sjælland		12 / 272	0 (0)	4,4	(2,3-7,6)	6,6	5,5	9,1
Syddanmark		15 / 329	4 (1)	4,6	(2,6-7,4)	8,1	9,6	9,4
Midtjylland		15 / 288	0 (0)	5,2	(2,9-8,4)	6,6	6,9	7,9
Nordjylland		10 / 167	1 (1)	6,0	(3-11)	10,1	5,7	8,2
Hovedstaden		25 / 409	1 (0)	6,1	(4,0-8,9)	5,6	7,0	7,6
Herlev		13 / 186	0 (0)	7,0	(4-12)	5,6	5,9	7,0
Rigshospitalet		12 / 223	1 (0)	5,4	(2,8-9,2)	5,5	8,1	8,3
Sjælland		12 / 272	0 (0)	4,4	(2,3-7,6)	6,6	5,5	9,1
Roskilde		12 / 272	0 (0)	4,4	(2,3-7,6)	6,6	5,5	9,1
Syddanmark		15 / 329	4 (1)	4,6	(2,6-7,4)	8,1	9,6	9,4
Esbjerg		0 / 39	0 (0)	0,0	(0,0-9,0)	7,1	4,7	6,1
Odense		12 / 234	0 (0)	5,1	(2,7-8,8)	6,8	11,1	10,4
Vejle		3 / 56	4 (7)	5,4	(1-15)	13,6	6,9	7,6
Midtjylland		15 / 288	0 (0)	5,2	(2,9-8,4)	6,6	6,9	7,9
Holstebro		3 / 66	0 (0)	4,6	(1-13)	3,7	6,9	14,0
Århus		12 / 222	0 (0)	5,4	(2,8-9,3)	7,2	6,9	6,4
Nordjylland		10 / 167	1 (1)	6,0	(3-11)	10,1	5,7	8,2
Ålborg		10 / 167	1 (1)	6,0	(3-11)	10,1	5,7	8,2

Beregningsdefinition:

- Tæller: Død inden for 180 dage efter dato for diagnostisk prøvetagning.
- Nævner: behandling iværksat/planlagt eller wait and watch.
- Uoplyst er uvist om behandling iværksat/planlagt (n=6).
- Ekskluderet: Nej til behandling iværksat/planlagt og patienter i prednisolon monoterapi (n=57)

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 3

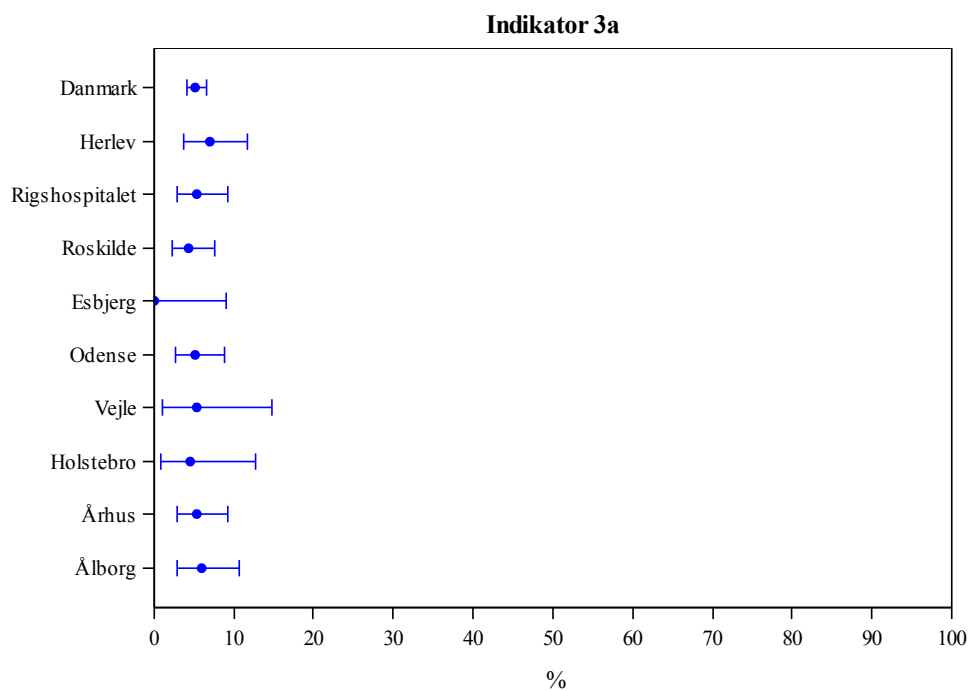
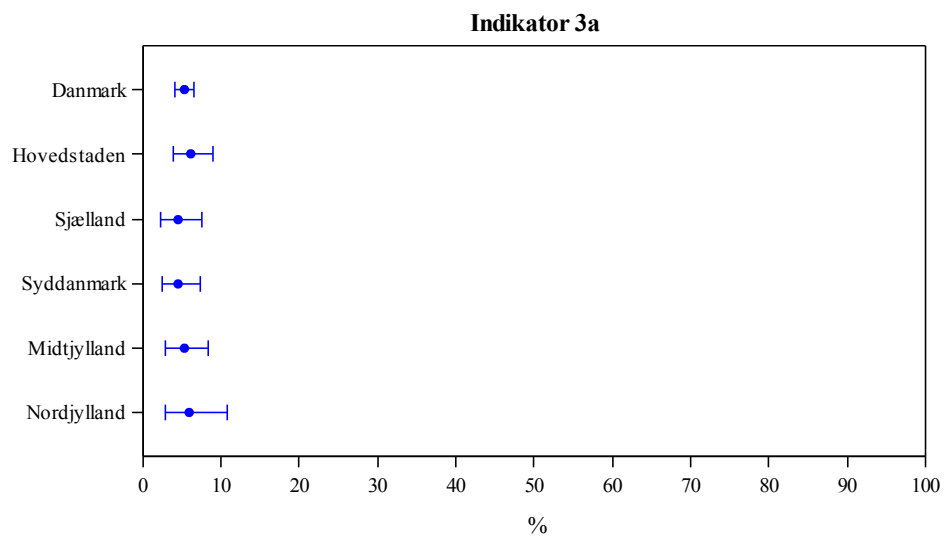
Andelen af patienter i behandling eller wait and watch, der dør indenfor 180 dage er 5,3 % på landsplan for aktuelle år. Andelen ligger lidt lavere end foregående tre år. Der ses ingen forskelle mellem afdelinger eller regioner.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 3

Denne indikator skal ses i sammenhæng med indikator 2a, 2b og 3b. Ligesom 30 dages mortaliteten har 180 dages mortaliteten været faldende og ligger nu på 5,3 %, hvilket er lavere end forventet.



Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 3



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 behandlingsstartdato.

3b LYFO: mortalitet 180 dage	Std. opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år		
				1.1.-31.12.2016 Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel	2013 Andel
Danmark		81 / 1079	6 (1)	7,5	(6,0-9,2)	9,9	11,0	10,9
Hovedstaden		27 / 302	1 (0)	8,9	(6-13)	7,3	11,0	10,8
Sjælland		14 / 178	0 (0)	7,9	(4-13)	12,0	10,9	11,2
Syddanmark		15 / 235	4 (2)	6,4	(4-10)	10,6	13,6	12,3
Midtjylland		16 / 231	0 (0)	6,9	(4-11)	10,1	8,9	9,7
Nordjylland		9 / 133	1 (1)	6,8	(3-12)	11,7	9,5	10,1
Hovedstaden		27 / 302	1 (0)	8,9	(6-13)	7,3	11,0	10,8
Herlev		14 / 120	0 (0)	11,7	(7-19)	8,2	12,5	10,8
Rigshospitalet		13 / 182	1 (1)	7,1	(4-12)	6,7	10,1	10,9
Sjælland		14 / 178	0 (0)	7,9	(4-13)	12,0	10,9	11,2
Roskilde		14 / 178	0 (0)	7,9	(4-13)	12,0	10,9	11,2
Syddanmark		15 / 235	4 (2)	6,4	(4-10)	10,6	13,6	12,3
Esbjerg		0 / 25	0 (0)	0,0	(0-14)	14,3	10,5	8,3
Odense		12 / 171	0 (0)	7,0	(4-12)	10,0	14,8	13,6
Vejle		3 / 39	4 (9)	7,7	(2-21)	11,1	10,0	9,8
Midtjylland		16 / 231	0 (0)	6,9	(4-11)	10,1	8,9	9,7
Holstebro		3 / 48	0 (0)	6,3	(1-17)	5,1	6,5	18,9
Århus		13 / 183	0 (0)	7,1	(4-12)	11,1	9,6	7,7
Nordjylland		9 / 133	1 (1)	6,8	(3-12)	11,7	9,5	10,1
Ålborg		9 / 133	1 (1)	6,8	(3-12)	11,7	9,5	10,1

Beregningsdefinition:

- Tæller: Død inden for 180 dage efter dato for behandlingsstart.
- Nævner: behandling iværksat/planlagt
- Uoplyst: uvist om behandling iværksat/planlagt (n=6).
- Ekskluderet: Nej til behandling iværksat/planlagt, patienter i Wait and watch og patienter i prednisolon monoterapi (n=425) og patienter hvor der ikke er 180 dages fuld opfølgning (n=18).

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 3b

Andelen af patienter i aktiv behandling, der dør indenfor 180 dage er 7,5 % på landsplan for aktuelle år. Andelen ligger lidt lavere end foregående tre år, og der ses ikke forskelle mellem afdelinger eller regioner.

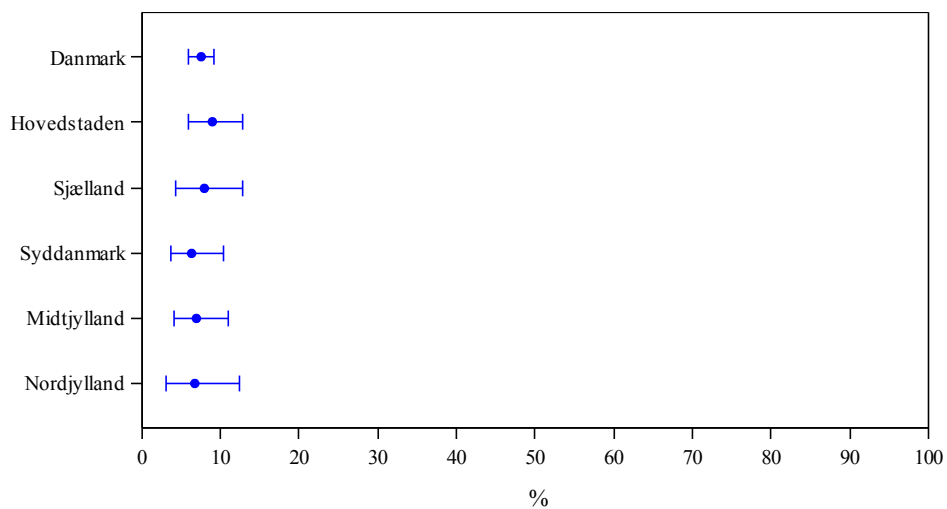
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 3b

Denne indikator skal ses i sammenhæng med indikator 2a, 2b og 3a. De senere år er 180 dages mortaliteten faldet til 7,5 %, hvilket er lavere end forventet. Til forskel for Indikator 3a starter beregningen af tid ved 1. behandlingsdato.

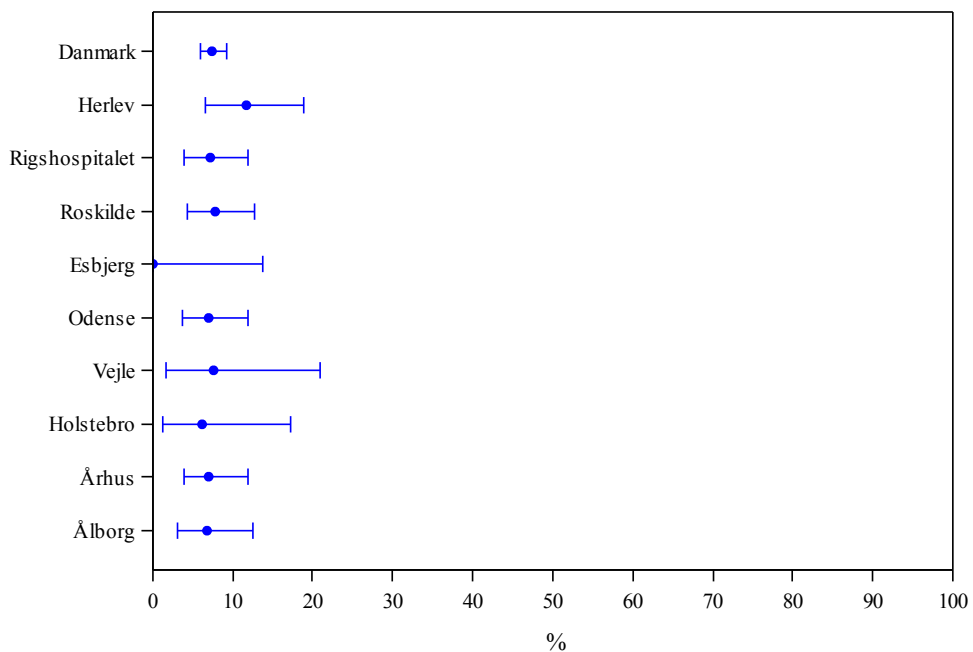


Kontrol diagrammer for regioner og afdelinger, indikator 3b

Indikator 3b



Indikator 3b



Indikator 4. Komplet eller partiel remission på 1. linje behandling

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

4 LYFO: remission	Std. opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år		
				1.1.-31.12.2016 Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel	2013 Andel
Danmark		701 / 747	296(28)	93,8	(92-95)	89,8	90,7	92,8
Hovedstaden		176 / 182	111(38)	96,7	(93-99)	90,2	91,6	93,9
Sjælland		133 / 139	29(17)	95,7	(91-98)	92,3	91,0	91,8
Syddanmark		139 / 152	77(34)	91,5	(86-95)	90,7	91,1	94,5
Midtjylland		155 / 170	51(23)	91,2	(86-95)	85,4	85,7	88,8
Nordjylland		98 / 104	28(21)	94,2	(88-98)	93,6	98,7	95,5
Hovedstaden		176 / 182	111(38)	96,7	(93-99)	90,2	91,6	93,9
Herlev		18 / 18	96(84)	100,0	(81-100)	89,3	87,0	95,6
Rigshospitalet		158 / 164	15 (8)	96,3	(92-99)	90,7	94,4	92,5
Sjælland		133 / 139	29(17)	95,7	(91-98)	92,3	91,0	91,8
Roskilde		133 / 139	29(17)	95,7	(91-98)	92,3	91,0	91,8
Syddanmark		139 / 152	77(34)	91,5	(86-95)	90,7	91,1	94,5
Esbjerg		21 / 23	1 (4)	91,3	(72-99)	89,5	86,7	100,0
Odense		95 / 104	59(36)	91,4	(84-96)	91,2	91,6	92,2
Vejle		23 / 25	17(40)	92,0	(74-99)	89,7	90,9	100,0
Midtjylland		155 / 170	51(23)	91,2	(86-95)	85,4	85,7	88,8
Holstebro		32 / 35	10(22)	91,4	(77-98)	91,9	90,9	85,3
Århus		123 / 135	41(23)	91,1	(85-95)	84,0	84,3	89,5
Nordjylland		98 / 104	28(21)	94,2	(88-98)	93,6	98,7	95,5
Ålborg		98 / 104	28(21)	94,2	(88-98)	93,6	98,7	95,5

Beregningsdefinition:

- Tæller: patienter med komplet eller partiel respons.
- Nævner: iværksat/planlagt behandling, med indleveret behandlingskema, og hvor respons er evalueret.
- Uoplyst: behandlingskema ikke indleveret (n=256), uvist om behandling iværksat/planlagt (n=6) patienter med indleveret skema men oplysninger om remission mangler (n=34)
- Ekskluderet: Ikke planlagt eller iværksat behandling (n=425), eller død ved tidspunkt for responseevaluering (n=60)

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 4

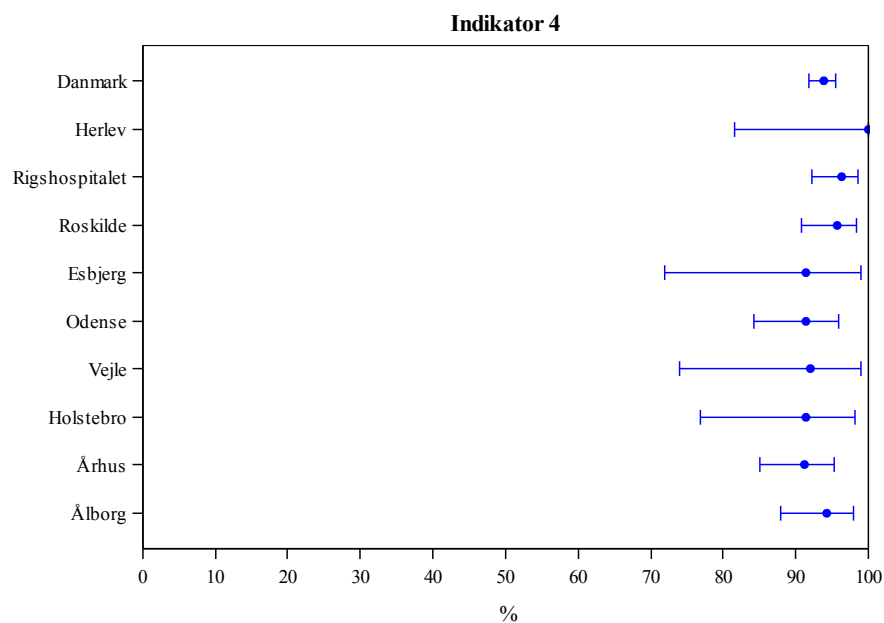
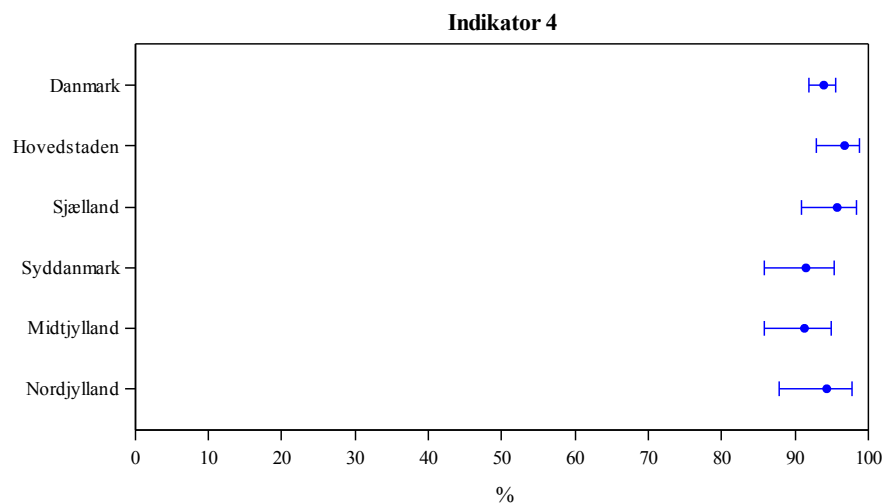
På landsplan er andelen af patienter i komplet eller partiel remission 93,8 % i aktuelle år, hvilket ligger højere end de foregående år. Der er ses ingen betydelige forskelle mellem afdelinger. Det skal bemærkes, at der er en stor andel uoplyste for denne indikator, hvilket primært skyldes, at behandlingskemaet ikke er indleveret. Resultatet for denne indikator er på den baggrund usikkert.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 4

Samlet set er en remissionsrate på 93,8 % over det forventede. Tallet dækker over en større variation imellem de enkelte lymfom subtyper. Den tiltagende anvendelse af PET/CT ved slutevaluering af patienterne har medført højere responsrater end da CT scanning var standard. Det er dog et højt antal uoplyste, som primært skyldes, at der mangler indberetning af behandlingskema for 256 patienter (se indikator 1b).



Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 4



Indikator 6. 1-års overlevelse

Gruppe	Døde	Total	uoplyst pct	Aktuelle år		Tidligere år	
				Andel	95 % CL	2013 - 2014 Andel	2011 - 2012 Andel
Danmark	351	2962	0.0	87.7	(86.5-88.9)	86.5	85.0
Region Hovedstaden	91	829	0.0	88.7	(86.3-90.7)	86.3	83.3
Region Sjælland	60	544	0.0	88.4	(85.3-90.9)	86.1	82.3
Region Syddanmark	84	680	0.0	87.3	(84.4-89.6)	87.2	88.8
Region Midtjylland	79	610	0.0	86.7	(83.7-89.2)	86.3	85.3
Region Nordjylland	37	299	0.0	87.3	(82.8-90.6)	86.4	84.2
Region Hovedstaden	91	829	0.0	88.7	(86.3-90.7)	86.3	83.3
Rigshospitalet	44	437	0.0	89.5	(86.1-92.1)	86.8	82.5
Herlev	47	392	0.0	87.8	(84.0-90.7)	85.7	84.2
Region Sjælland	60	544	0.0	88.4	(85.3-90.9)	86.1	82.3
Roskilde	60	544	0.0	88.4	(85.3-90.9)	86.1	83.1
Næstved	.	.	0.0	.	(.-)	.	77.6
Region Syddanmark	84	680	0.0	87.3	(84.4-89.6)	87.2	88.8
Odense	61	476	0.0	86.8	(83.3-89.6)	86.5	88.1
Esbjerg	5	70	0.0	92.7	(83.2-96.9)	90.7	84.3
Vejle	18	134	0.0	86.1	(78.8-91.0)	87.7	93.9
Region Midtjylland	79	610	0.0	86.7	(83.7-89.2)	86.3	85.3
Århus	67	479	0.0	85.7	(82.2-88.6)	85.7	83.9
Holstebro	12	131	0.0	90.2	(83.3-94.4)	87.8	84.3
Viborg	.	.	0.0	.	(.-)	93.1	96.3
Region Nordjylland	37	299	0.0	87.3	(82.8-90.6)	86.4	84.2
Ålborg	37	299	0.0	87.3	(82.8-90.6)	86.4	84.2

Beregningsdefinition: Andel overlevede patienter frem til 1 år efter diagnosedato (død af alle årsager). 'Døde' angiver antal døde inden for 1 år og 'total' de inkluderede patienter i aktuelle periode.

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 6

1-års overlevelsen er 87,7 % på landsplan for aktuelle periode (år 2015-16), hvilket er en lille stigning i forhold til foregående perioder. Der ses ikke forskelle mellem de enkelte afdelinger eller regioner.



Styregruppens faglige kommentarer til indikator 6

Denne indikator skal ses i sammenhæng med indikator 7 og 8. Et års overlevelse har de seneste år stabiliseret sig omkring 85 %, hvilket er på niveau med de andre nordiske lande (Nordcan 2010-14). Stigningen til 87 % i aktuelle rapport var også resultatet i årsrapport 2015, og må betragtes som standard fremadrettet.

Data i indikator 6, 7 og 8 inkluderer også patienter, hvor behandling er fravalgt (disse udgør 3%).

Indikator 7. 3-års overlevelse

Gruppe	Døde	Total	uoplyst pct	Aktuelle år		Tidligere år	
				2013 - 2016 Andel	95 % CL	2009 - 2012 Andel	2005 - 2008 Andel
Danmark	1126	5742	0.0	76.5	(75.1-77.7)	74.0	69.6
Region Hovedstaden	333	1701	0.0	76.8	(74.3-79.0)	73.4	71.0
Region Sjælland	198	986	0.0	73.9	(70.3-77.2)	71.4	70.3
Region Syddanmark	266	1338	0.0	76.7	(74.0-79.1)	76.2	68.8
Region Midtjylland	219	1149	0.0	77.7	(74.7-80.3)	74.6	70.1
Region Nordjylland	110	568	0.0	76.7	(72.4-80.4)	72.2	63.7
Region Hovedstaden	333	1701	0.0	76.8	(74.3-79.0)	73.4	71.0
Rigshospitalet	156	869	0.0	78.5	(75.1-81.5)	74.4	71.8
Herlev	177	832	0.0	75.0	(71.4-78.1)	72.2	70.1
Region Sjælland	198	986	0.0	73.9	(70.3-77.2)	71.4	70.3
Roskilde	198	986	0.0	73.9	(70.3-77.2)	72.7	70.3
Næstved	.	.	0.0	.	(.-)	67.6	70.2
Region Syddanmark	266	1338	0.0	76.7	(74.0-79.1)	76.2	68.8
Odense	196	929	0.0	75.2	(71.8-78.2)	76.2	66.6
Esbjerg	21	148	0.0	82.5	(73.8-88.5)	76.4	65.7
Vejle	49	261	0.0	78.5	(72.3-83.5)	76.4	75.1
Region Midtjylland	219	1149	0.0	77.7	(74.7-80.3)	74.6	70.1
Århus	179	910	0.0	77.2	(73.8-80.1)	73.5	70.9
Holstebro	40	239	0.0	79.7	(72.9-84.9)	75.9	65.2
Viborg	.	.	0.0	.	(.-)	79.5	71.5
Region Nordjylland	110	568	0.0	76.7	(72.4-80.4)	72.2	63.7
Ålborg	110	568	0.0	76.7	(72.4-80.4)	72.2	63.7

Beregningsdefinition: Andel overlevede patienter frem til 3 år efter diagnosedato (død af alle årsager). 'Døde' angiver antal døde inden for 3 år og 'total' de inkluderede patienter i aktuelle periode.

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 7

3-års overlevelsen er 76,5 % på landsplan for aktuelle periode (år 2013-16), uden forskelle mellem afdelinger eller regioner. Der observeres en stigning over tid hen over opgørelsesperioderne.



Styregruppens faglige kommentarer til indikator 7

Denne indikator skal ses i sammenhæng med indikator 6 og 8. En tre års overlevelse på 76,5 % er over niveau med det forventede, og der synes fortsat at være en stigning i 3-års overlevelsen over de seneste perioder. To afdelinger (Næstved og Viborg) er i perioden helt eller delvist afviklet, hvor patienterne overføres til andre afdelinger i Regionen, hvilket afspejler sig i faldende patientantal i alle indikatorer.



Indikator 8. 5-års overlevelse

Gruppe	Døde	Total	uoplyst pct	Aktuelle år 2011 - 2016		Tidligere år 2005 - 2010
				Andel	95 % CL	Andel
Danmark	1994	8293	0.0	68.8	(67.4-70.0)	64.0
Region Hovedstaden	610	2508	0.0	69.5	(67.1-71.7)	64.9
Region Sjælland	331	1326	0.0	65.4	(61.7-68.9)	62.5
Region Syddanmark	463	1980	0.0	70.5	(67.9-72.9)	64.2
Region Midtjylland	383	1645	0.0	69.3	(66.2-72.1)	64.6
Region Nordjylland	207	834	0.0	66.0	(61.4-70.2)	59.8
Region Hovedstaden	610	2508	0.0	69.5	(67.1-71.7)	64.9
Rigshospitalet	296	1291	0.0	71.1	(67.9-74.1)	66.8
Herlev	314	1217	0.0	67.7	(64.2-70.9)	62.5
Region Sjælland	331	1326	0.0	65.4	(61.7-68.9)	62.5
Roskilde	312	1277	0.0	65.7	(61.8-69.3)	64.4
Næstved	19	49	0.0	61.2	(46.2-73.2)	60.2
Region Syddanmark	463	1980	0.0	70.5	(67.9-72.9)	64.2
Odense	312	1350	0.0	71.8	(68.8-74.6)	63.1
Esbjerg	50	237	0.0	72.3	(64.1-78.9)	61.7
Vejle	101	393	0.0	65.3	(58.7-71.1)	68.1
Region Midtjylland	383	1645	0.0	69.3	(66.2-72.1)	64.6
Århus	311	1282	0.0	68.1	(64.5-71.4)	65.3
Holstebro	63	309	0.0	71.8	(64.1-78.2)	59.5
Viborg	9	54	0.0	82.7	(69.3-90.7)	66.7
Region Nordjylland	207	834	0.0	66.0	(61.4-70.2)	59.8
Ålborg	207	834	0.0	66.0	(61.4-70.2)	59.8

Beregningsdefinition: Andel overlevede patienter frem til 5 år efter diagnosedato (død af alle årsager). 'Døde' angiver antal døde inden for 5 år og 'total' de inkluderede patienter i aktuelle periode.

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 8

5-års overlevelsen er 68,8 % på landsplan for aktuelle periode (år 2011-16), og synes at være øget siden tidligere år (2005-10). Overlevelsen er ensartet på afdelings- og regionsniveau, dog skal det bemærkes at



Næstved ligger lavere end landsgennemsnittet i aktuelle periode. Resultatet er imidlertid kun baseret på patienter med diagnose 2011, hvorefter afdelingen ikke længere ser patienter.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 8

Denne indikator skal ses i sammenhæng med indikator 6 og 7. En fem års overlevelse på 69 % er på niveau med de andre nordiske lande (Nordcan 2010-14). Der synes fortsat at være en stigning i 5-års overlevelsen i forhold til den tidligere periode.



Indikator 9. Tidsrum fra diagnostisk prøvetagningsdato til 1. behandlingsdato

Median antal dage, der går fra diagnostisk prøvetagning til første behandlingsdato blandt patienter med behandling iværksat eller planlagt.

9 LYFO: tidsrum til 1. behandl.	Std. opfyldt	Antal	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år		
				1.1.-31.12.2016 Median	25-75%	2015 Median	2014 Median	2013 Median
Danmark		1097	6 (1)	21,0	(14-31)	18,0	21,0	19,0
Hovedstaden		313	1 (0)	25,0	(16-34)	22,0	27,0	26,0
Sjælland		182	0 (0)	21,0	(14-27)	16,0	12,0	13,0
Syddanmark		238	4 (2)	18,0	(13-31)	15,0	20,0	18,0
Midtjylland		231	0 (0)	22,0	(14-31)	20,0	19,0	20,0
Nordjylland		133	1 (1)	17,0	(11-24)	16,0	16,0	14,0
Hovedstaden		313	1 (0)	25,0	(16-34)	22,0	27,0	26,0
Herlev		124	0 (0)	25,0	(15-35)	26,0	30,0	27,0
Rigshospitalet		189	1 (1)	25,0	(16-32)	21,0	25,0	25,0
Sjælland		182	0 (0)	21,0	(14-27)	16,0	12,0	13,0
Roskilde		182	0 (0)	21,0	(14-27)	16,0	12,0	13,0
Syddanmark		238	4 (2)	18,0	(13-31)	15,0	20,0	18,0
Esbjerg		25	0 (0)	21,0	(14-45)	20,0	29,0	18,0
Odense		174	0 (0)	17,0	(12-27)	15,0	20,0	15,0
Vejle		39	4 (9)	21,0	(13-33)	15,0	20,5	24,0
Midtjylland		231	0 (0)	22,0	(14-31)	20,0	19,0	20,0
Holstebro		48	0 (0)	14,5	(11-18)	13,0	14,0	14,0
Århus		183	0 (0)	24,0	(17-34)	21,0	21,0	22,0
Nordjylland		133	1 (1)	17,0	(11-24)	16,0	16,0	14,0
Ålborg		133	1 (1)	17,0	(11-24)	16,0	16,0	14,0

Beregningsdefinition:

- Tæller: Median af tidsrum i dage regnet fra diagnostisk prøvetagningsdato og til første behandlingsdato
- Nævner: Behandling iværksat/planlagt
- Uoplyst: uvist om behandling er iværksat/planlagt (n=6) eller uoplyst behandlingsdato (n=0)
- Ekskluderet: Ikke behandling iværksat/planlagt (n=425)

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 9

Tid fra diagnose til første behandling er 21 dage (median) på landsniveau i aktuelle år, uden ændring henover tid. Der ses variation, men ingen signifikante forskelle på ventetid mellem afdelinger eller regioner.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 9

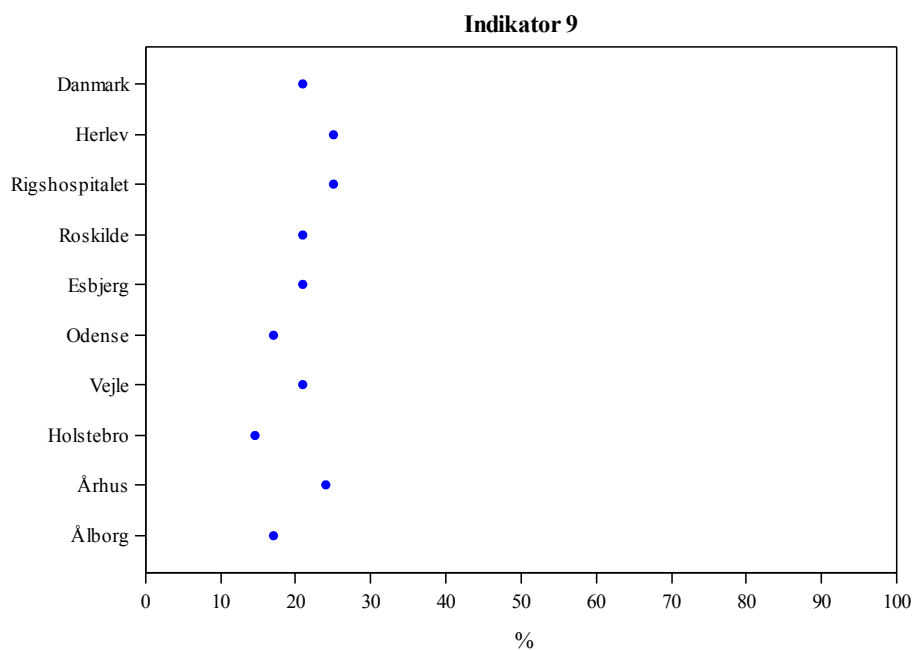
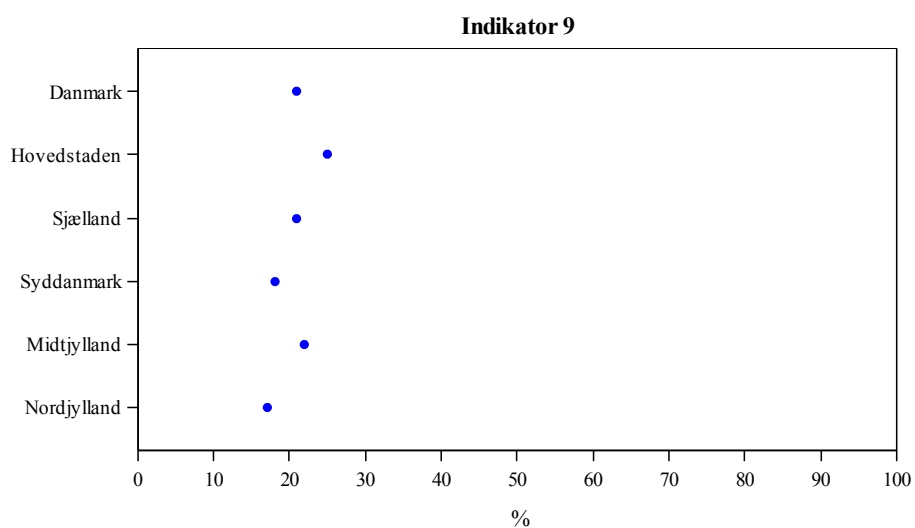
Denne indikator adskiller sig væsentligt fra kræftpakkernes definition af behandlingstider, idet den defineres som antal dage fra vævsprøvetagningen til iværksat behandling. Vævsprøvetagningen foregår ofte på andre afdelinger, forud for henvisningen. Dette kan give anledning til fejlfortolkninger, idet kræftpakkeforløbstallene viser den tid, der går fra henvisning til en hæmatologisk afdeling til patienten sættes i behandling.

Tallene dækker over en betydelig variation, således at aggressive lymfomer har en gennemsnitlig tid på 14 dage, mens lymfomtyper med forventelig behandlingsfri observation har længere procestid. Nogle af patienterne kan allerede være startet en aktiv behandling mod sygdommen, idet prednison, som reducerer



sygdomsaktiviteten, ofte gives i en uges tid inden kemoterapi, og definatorisk ikke betragtes som behandlingsstart. Enkelte afdelinger synes at have en lidt kortere tid til behandling, hvilket ikke kan udelukkes er på baggrund af kapacitetsforskelle på servicerende afdelinger.

Kontrolindikatorer for regioner og afdelinger, indikator 9



Indikator 11. Patienter inkluderet i klinisk behandlingsprotokol

Andel patienter, som er inkluderet i klinisk behandlingsprotokol.

11 LYFO: i behandlingsprotokol	Std. opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år		
				1.1.-31.12.2016 Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel	2013 Andel
Danmark		37 / 1528	0 (0)	2,4	(1,7-3,3)	2,7	5,6	7,5
Hovedstaden		24 / 425	0 (0)	5,7	(3,7-8,3)	4,2	4,8	6,9
Sjælland		# / #	0 (0)	#		1,5	5,3	7,4
Syddanmark		7 / 343	0 (0)	2,0	(0,8-4,2)	3,0	4,5	7,6
Midtjylland		# / #	0 (0)	#		1,6	7,9	10,0
Nordjylland		3 / 176	0 (0)	1,7	(0,4-4,9)	2,4	6,3	5,0
Hovedstaden		24 / 425	0 (0)	5,7	(3,7-8,3)	4,2	4,8	6,9
Herlev		0 / 195	0 (0)	0,0	(0,0-1,9)	2,0	1,4	1,8
Rigshospitalet		24 / 230	0 (0)	10,4	(7-15)	6,3	8,2	12,2
Sjælland		# / #	0 (0)	#		1,5	5,3	7,4
Roskilde		# / #	0 (0)	#		1,5	5,3	7,4
Syddanmark		7 / 343	0 (0)	2,0	(0,8-4,2)	3,0	4,5	7,6
Esbjerg		0 / 40	0 (0)	0,0	(0,0-8,8)	0,0	0,0	2,9
Odense		6 / 241	0 (0)	2,5	(0,9-5,3)	3,8	6,5	10,1
Vejle		# / #	0 (0)	#		1,4	0,0	1,6
Midtjylland		# / #	0 (0)	#		1,6	7,9	10,0
Holstebro		0 / 74	0 (0)	0,0	(0,0-4,9)	0,0	5,2	5,9
Århus		# / #	0 (0)	#		2,0	8,6	11,1
Nordjylland		3 / 176	0 (0)	1,7	(0,4-4,9)	2,4	6,3	5,0
Ålborg		3 / 176	0 (0)	1,7	(0,4-4,9)	2,4	6,3	5,0

Beregningsdefinition:

- Tæller: patienter indgået i behandlingsprotokol på et af tre indberetningsskemaer
- Nævner: Alle
- Uoplyst: uvist om patienten indgik i protokol (uoplyst på alle tre indberetningsskemaer, n=0)
- Ekskluderet: ingen

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 11

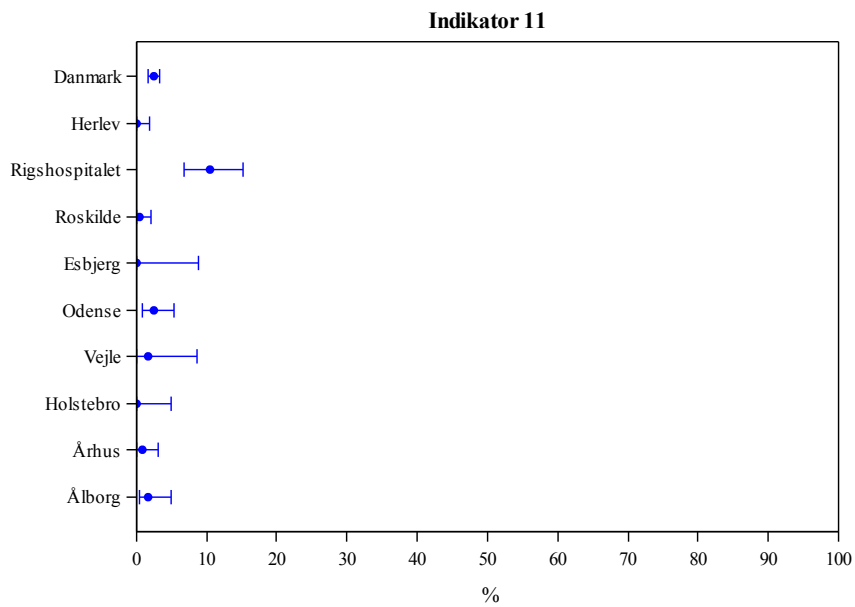
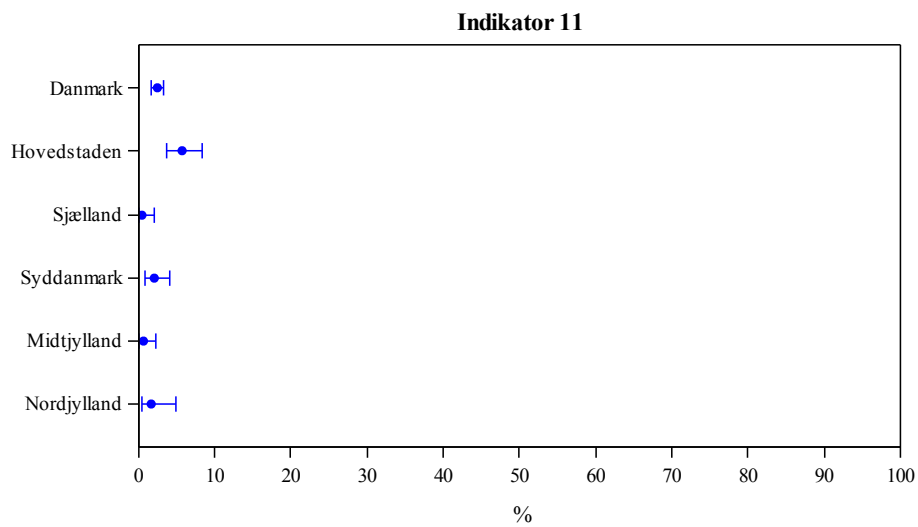
Andelen af patienter, der indgik i behandlingsprotokol var på landsplan 2,4 % i aktuelle år.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 11

Andel af patienter, som inkluderes i klinisk behandlingsprotokol, har været let faldende de senere år og er i udtalt grad afhængig af udbuddet af protokoller. Andelen af kliniske protokoller, som er initieret af læger har været faldende gennem databasens levetid. Den største inklusionsrate sker på centerafdelinger, som ofte har det største udbud af kliniske protokoller. Det er en forudsætning for at kunne gennemføre protokoller, at sygehuset stiller faciliteter og personale til rådighed herfor, hvilket kun sker i begrænset omfang. Investigator initierede protokoller iværksættes i dag sjældnere, idet personale ressourcer og økonomi sjældent er til stede, og senest gebyrforhøjelse fra Lægemiddelstyrelsens side har gjort det sværere at iværksætte egne protokoller, som ofte har et yderst begrænset budget.



Kontrolprogrammer for regioner og afdelinger, indikator 11



Indikator 12. Andel patienter med sikker prognostisk indeks

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

12 LYFO: prognostisk indeks	Std. opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år		
				1.1.-31.12.2016 Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel	2013 Andel
Danmark		1432 / 1495	0 (0)	95,8	(95-97)	95,3	97,0	95,2
Hovedstaden		377 / 397	0 (0)	95,0	(92-97)	97,5	97,7	96,7
Sjælland		273 / 277	0 (0)	98,6	(96-100)	96,6	99,1	96,8
Syddanmark		327 / 342	0 (0)	95,6	(93-98)	90,4	96,0	94,3
Midtjylland		295 / 304	0 (0)	97,0	(94-99)	97,0	97,1	96,5
Nordjylland		160 / 175	0 (0)	91,4	(86-95)	94,2	92,9	87,9
Hovedstaden		377 / 397	0 (0)	95,0	(92-97)	97,5	97,7	96,7
Herlev		161 / 175	0 (0)	92,0	(87-96)	97,9	97,6	97,7
Rigshospitalet		216 / 222	0 (0)	97,3	(94-99)	97,1	97,7	95,8
Sjælland		273 / 277	0 (0)	98,6	(96-100)	96,6	99,1	96,8
Roskilde		273 / 277	0 (0)	98,6	(96-100)	96,6	99,1	96,8
Syddanmark		327 / 342	0 (0)	95,6	(93-98)	90,4	96,0	94,3
Esbjerg		38 / 40	0 (0)	95,0	(83-99)	86,7	83,7	84,9
Odense		232 / 241	0 (0)	96,3	(93-98)	91,8	98,4	96,1
Vejle		57 / 61	0 (0)	93,4	(84-98)	87,5	95,2	93,4
Midtjylland		295 / 304	0 (0)	97,0	(94-99)	97,0	97,1	96,5
Holstebro		74 / 74	0 (0)	100,0	(95-100)	98,3	96,6	100,0
Århus		221 / 230	0 (0)	96,1	(93-98)	96,8	97,3	95,7
Nordjylland		160 / 175	0 (0)	91,4	(86-95)	94,2	92,9	87,9
Ålborg		160 / 175	0 (0)	91,4	(86-95)	94,2	92,9	87,9

Beregningsdefinition:

- Tæller: Non-Hodgkin Lymfom patienter (undtagen Follikulært Lymfom) med IPI, Follikulært Lymfom patienter med FLIPI, og Hodgkin Lymfom patienter med IPS tilgængelig
- Nævner: Patienter, der indgår i de relevante under-diagnosegrupper
- Uoplyst: ingen
- Ekskluderet: . Uspecificeret lymfom type (n=33)

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 12

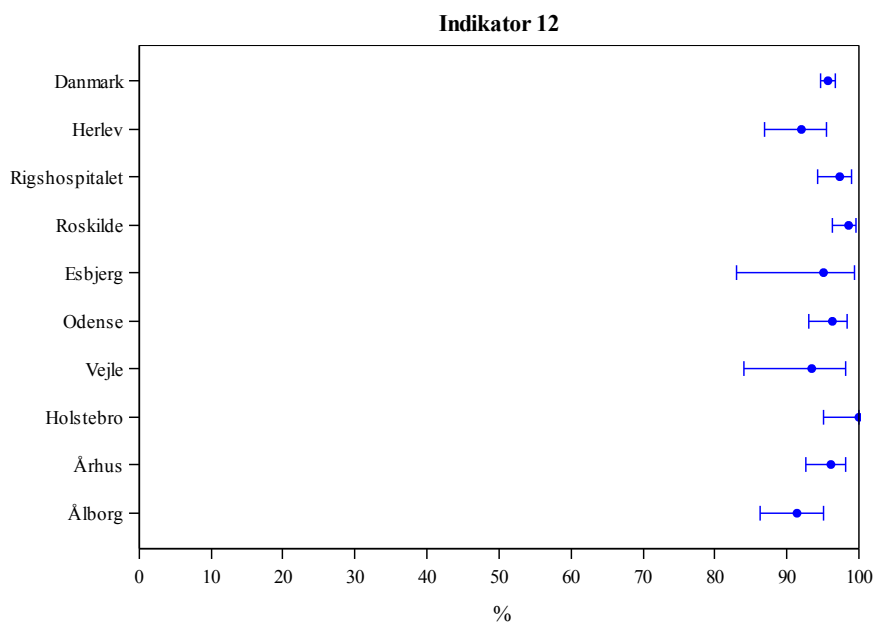
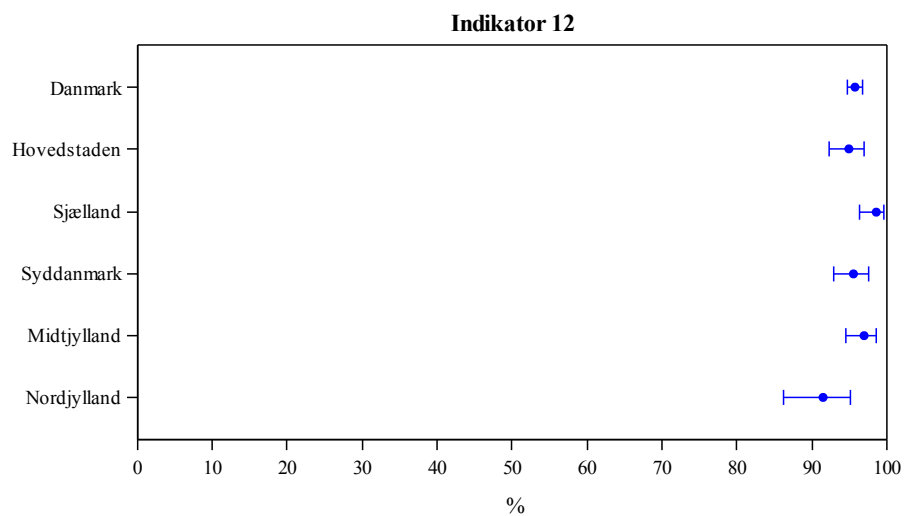
Andelen af patienter registreret med sikker prognostisk indeks er for aktuelle år 95,8 % på landsplan. Andelen ligger generelt højt på alle afdelinger, dog med nogen variation mellem afdelinger.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 12

Det er glædeligt at kun 4,2 % af patienterne i 2016 ikke har fået gennemført den prøvetagning, som er nødvendig for at kunne risikovurdere patienterne. Tallet inkluderer patienter, som ikke modtager nogen form for behandling (3 %), hvor en risikovurdering er uden klinisk betydning.



Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 12



Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)

Indikator 1a. Dækningsgrad

Andel af registrerede tilfælde af kronisk lymfatisk leukæmi i databasen ud af alle registreringer i Landspatient registeret samt database.

51a CLL: dækningsgrad	Std. 90% opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år		
				1.1.-31.12.2016 Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel	2013 Andel
Danmark	ja	427 / 434	0 (0)	98,4	(97-99)	99,5	99,8	99,6
Hovedstaden	ja	107 / 109	0 (0)	98,2	(94-100)	99,4	99,3	98,7
Sjælland	ja	75 / 78	0 (0)	96,2	(89-99)	100,0	100,0	100,0
Syddanmark	ja	121 / 121	0 (0)	100,0	(97-100)	98,5	100,0	100,0
Midtjylland	ja	83 / 85	0 (0)	97,7	(92-100)	100,0	100,0	100,0
Nordjylland	ja	41 / 41	0 (0)	100,0	(91-100)	100,0	100,0	100,0
Hovedstaden	ja	107 / 109	0 (0)	98,2	(94-100)	99,4	99,3	98,7
Herlev	ja	57 / 57	0 (0)	100,0	(94-100)	100,0	100,0	97,9
Rigshospitalet	ja	50 / 52	0 (0)	96,2	(87-100)	98,8	98,4	100,0
Sjælland	ja	75 / 78	0 (0)	96,2	(89-99)	100,0	100,0	100,0
Roskilde	ja	75 / 78	0 (0)	96,2	(89-99)	100,0	100,0	100,0
Syddanmark	ja	121 / 121	0 (0)	100,0	(97-100)	98,5	100,0	100,0
Esbjerg	ja	16 / 16	0 (0)	100,0	(79-100)	100,0	100,0	100,0
Odense	ja	36 / 36	0 (0)	100,0	(90-100)	96,1	100,0	100,0
Vejle	ja	31 / 31	0 (0)	100,0	(89-100)	100,0	100,0	100,0
Åbenrå	ja	38 / 38	0 (0)	100,0	(91-100)	100,0	100,0	100,0
Midtjylland	ja	83 / 85	0 (0)	97,7	(92-100)	100,0	100,0	100,0
Holstebro	ja	24 / 24	0 (0)	100,0	(86-100)	100,0	100,0	100,0
Århus	ja	59 / 61	0 (0)	96,7	(89-100)	100,0	100,0	100,0
Nordjylland	ja	41 / 41	0 (0)	100,0	(91-100)	100,0	100,0	100,0
Ålborg	ja	41 / 41	0 (0)	100,0	(91-100)	100,0	100,0	100,0

Beregningsdefinition:

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

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 1a

I indikatoropgørelserne indgår patienter, som er registreret i databasen i perioden 2013-2016. I alt 427 patienter indgår i aktuelle år (2016), dækningsgraden er 98,4 % og ligger dermed pænt over standarden for kliniske kvalitetsdatabaser. Indberetningen til databasen ligger ligeledes højt de foregående år.

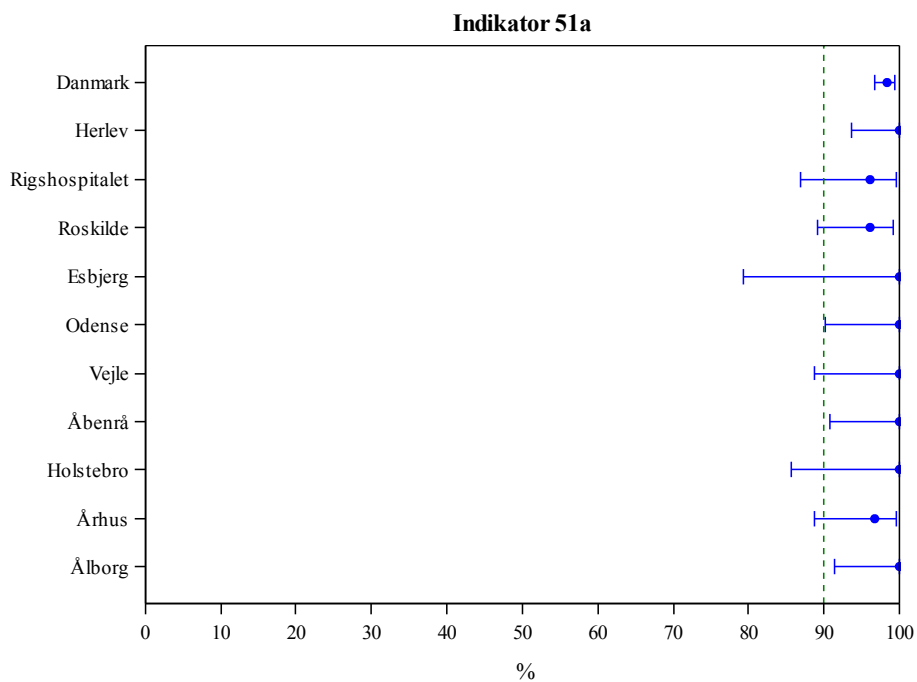
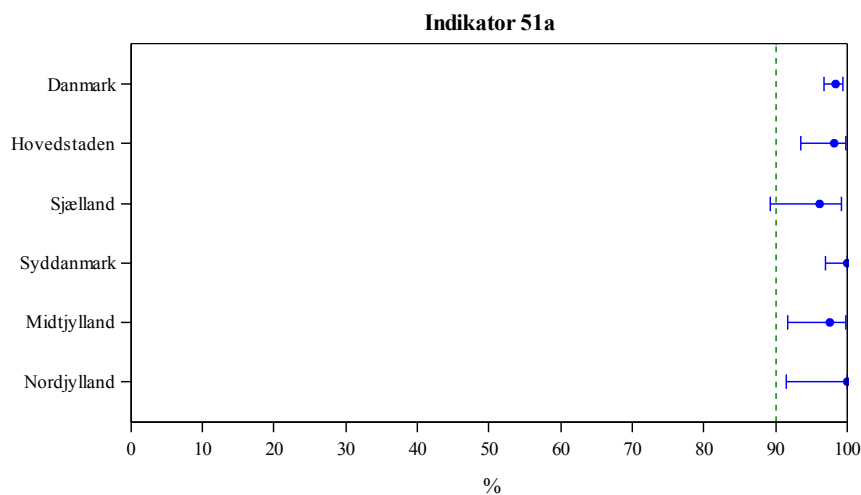
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 1a

Dækningsgraden er samlet set høj.

Der er indkommet følgende kommentar fra Herlev: Overgangen til Sundhedsplatformen (SP) med skæringsdato den 20. maj 2016 har betydet, at data der indgår i de kliniske databaser fra Herlev kan være mangelfulde. Dette skyldes to hovedproblemer: Data bliver ikke overført fra SP til den enkelte database eller til LPR, selvom data er registreret korrekt i SP, eller at registreringen i SP er mangelfuld til formålet og kan teknisk set ikke overføres. Konsekvensen af den manglende dataindberetning og datakomplethed er, at indikatorerne for Herlev Hospital kan være misvisende og derfor skal tages med forbehold.



Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 1a



Indikator 1b. Datakomplethed

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

51b CLL: datakomplethed	Std. 80% opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år		
				1.1.-31.12.2016 Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel	2013 Andel
Danmark	nej	18 / 28	0 (0)	64,3	(44-81)	83,3	94,3	97,6
Hovedstaden	nej	5 / 8	0 (0)	62,5	(24-91)	54,6	100,0	100,0
Sjælland	nej	3 / 4	0 (0)	75,0	(19-99)	100,0	100,0	100,0
Syddanmark	nej	3 / 8	0 (0)	37,5	(9-76)	80,0	100,0	91,7
Midtjylland	ja	6 / 6	0 (0)	100,0	(54-100)	91,7	75,0	100,0
Nordjylland	nej	# / #	0 (0)	#		100,0	100,0	100,0
Hovedstaden	nej	5 / 8	0 (0)	62,5	(24-91)	54,6	100,0	100,0
Herlev	ja	# / #	0 (0)	#		28,6	100,0	100,0
Rigshospitalet	nej	3 / 6	0 (0)	50,0	(12-88)	100,0	100,0	100,0
Sjælland	nej	3 / 4	0 (0)	75,0	(19-99)	100,0	100,0	100,0
Roskilde	nej	3 / 4	0 (0)	75,0	(19-99)	100,0	100,0	100,0
Syddanmark	nej	3 / 8	0 (0)	37,5	(9-76)	80,0	100,0	91,7
Esbjerg	ja	# / #	0 (0)	#		50,0	100,0	100,0
Odense	nej	# / #	0 (0)	#		100,0		80,0
Vejle	nej	# / #	0 (0)	#		100,0	100,0	100,0
Åbenrå	nej	# / #	0 (0)	#		0,0		100,0
Midtjylland	ja	6 / 6	0 (0)	100,0	(54-100)	91,7	75,0	100,0
Holstebro	ja	# / #	0 (0)	#		100,0	50,0	100,0
Århus	ja	5 / 5	0 (0)	100,0	(48-100)	90,0	83,3	100,0
Nordjylland	nej	# / #	0 (0)	#		100,0	100,0	100,0
Ålborg	nej	# / #	0 (0)	#		100,0	100,0	100,0

Beregningsdefinition:

- Tæller: patienter med indleveret behandlingsskema.
- Nævner: patienter registreret i databasen med iværksat eller planlagt behandling.
- Uoplyst: uvist om behandling er iværksat/planlagt (n=0)
- Ekskluderet: Ikke iværksat/planlagt behandling (n=399).

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 1b

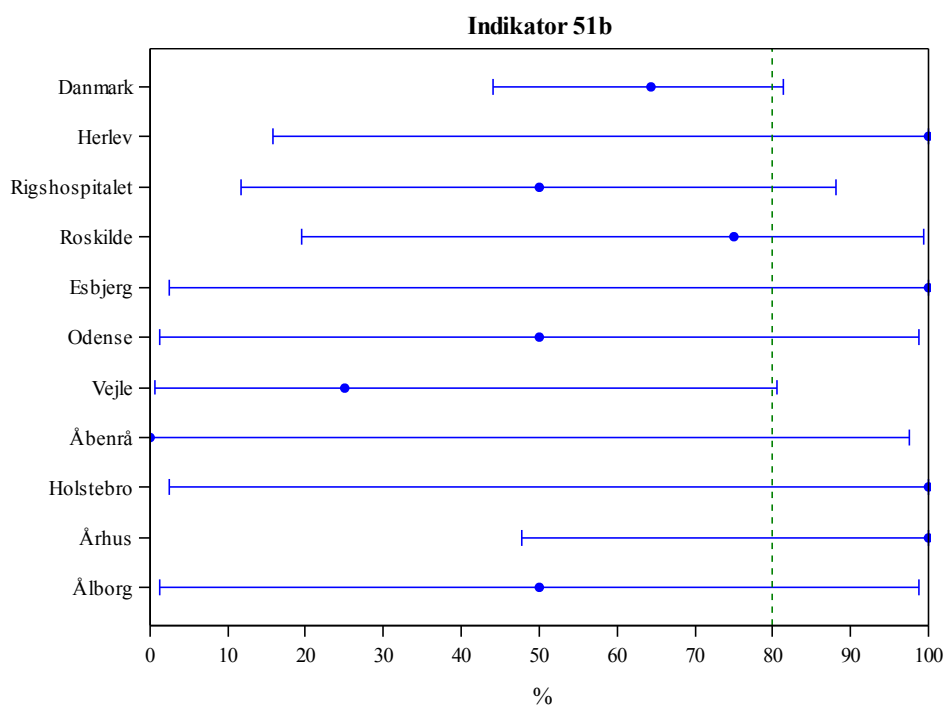
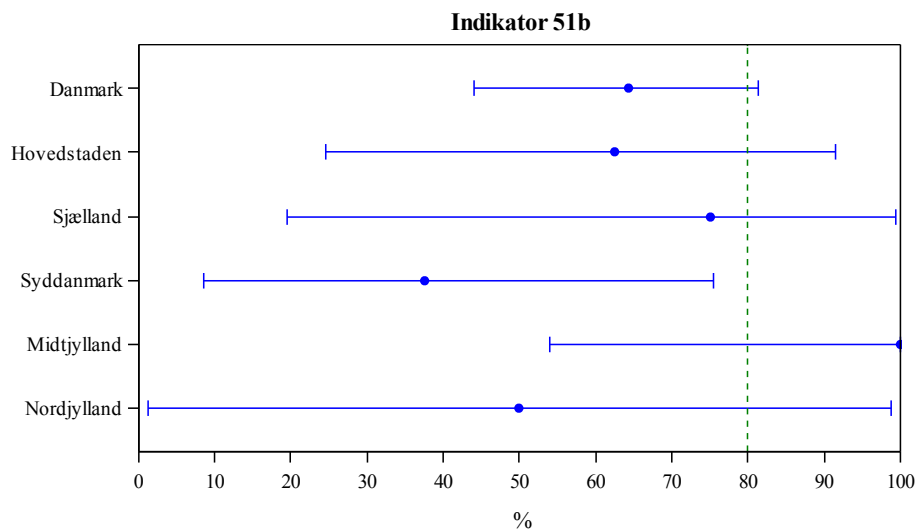
Datakompletheden er i aktuelle år 64,3 % på landsplan, hvilket er under den fastsatte standard. Afdelingernes datakomplethed er varierende for aktuelle år, men med bredde konfidensintervaller pga. det meget lave patientantal, der inkluderes i denne indikator. De fleste afdelinger ligger højt på datakomplethed de foregående år.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 1b

Langt hovedparten af CLL patienter observeres uden behandling. Dermed er der tale om et ret lille antal patienter, som ikke er indberettet. Imidlertid er dækningsgraden ikke helt tilfredsstillende.



Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 1b



Indikator 3a. Mortalitet inden for 180 dage, alle patienter

Andel patienter, som dør inden for 180 dage efter diagnosedato.

53a CLL: mortalitet 180 dage	Std. opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år		
				1.1.-31.12.2016 Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel	2013 Andel
Danmark		15 / 427	0 (0)	3,5	(2,0-5,7)	1,8	3,4	3,5
Hovedstaden		3 / 107	0 (0)	2,8	(0,6-8,0)	2,4	5,6	4,0
Sjælland		3 / 75	0 (0)	4,0	(1-11)	2,2	3,5	3,1
Syddanmark		5 / 121	0 (0)	4,1	(1,4-9,4)	0,8	1,5	2,8
Midtjylland		3 / 83	0 (0)	3,6	(1-10)	0,0	4,3	4,8
Nordjylland		# / #	0 (0)	#		5,9	0,0	2,1
Hovedstaden		3 / 107	0 (0)	2,8	(0,6-8,0)	2,4	5,6	4,0
Herlev		# / #	0 (0)	#		2,4	6,1	4,3
Rigshospitalet		# / #	0 (0)	#		2,5	4,8	3,6
Sjælland		3 / 75	0 (0)	4,0	(1-11)	2,2	3,5	3,1
Roskilde		3 / 75	0 (0)	4,0	(1-11)	2,2	3,5	3,1
Syddanmark		5 / 121	0 (0)	4,1	(1,4-9,4)	0,8	1,5	2,8
Esbjerg		# / #	0 (0)	#		0,0	3,7	10,5
Odense		# / #	0 (0)	#	1,1	0,0	1,6	
Vejle		# / #	0 (0)	#		0,0	3,3	0,0
Midtjylland		3 / 83	0 (0)	3,6	(1-10)	0,0	4,3	4,8
Holstebro		3 / 24	0 (0)	12,5	(3-32)	0,0	3,0	0,0
Århus		0 / 59	0 (0)	0,0	(0,0-6,1)	0,0	4,8	6,3
Nordjylland		# / #	0 (0)	#		5,9	0,0	2,1
Ålborg		# / #	0 (0)	#		5,9	0,0	2,1

Beregningsdefinition:

- Tæller: Død inden for 180 dage efter dato for diagnostisk prøvetagning.
- Nævner: behandling iværksat/planlagt eller wait and watch.
- Uoplyst er uvist om behandling iværksat/planlagt (n=0).
- Ekskluderet: ingen

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 3a

Andelen af patienter, der døde indenfor 180 dage var 3,5 % på landsplan i aktuelle år. Der ses variation på afdelingernes andele, men pga. de små tal og bredde konfidensintervaller er der ikke statistisk set forskel.

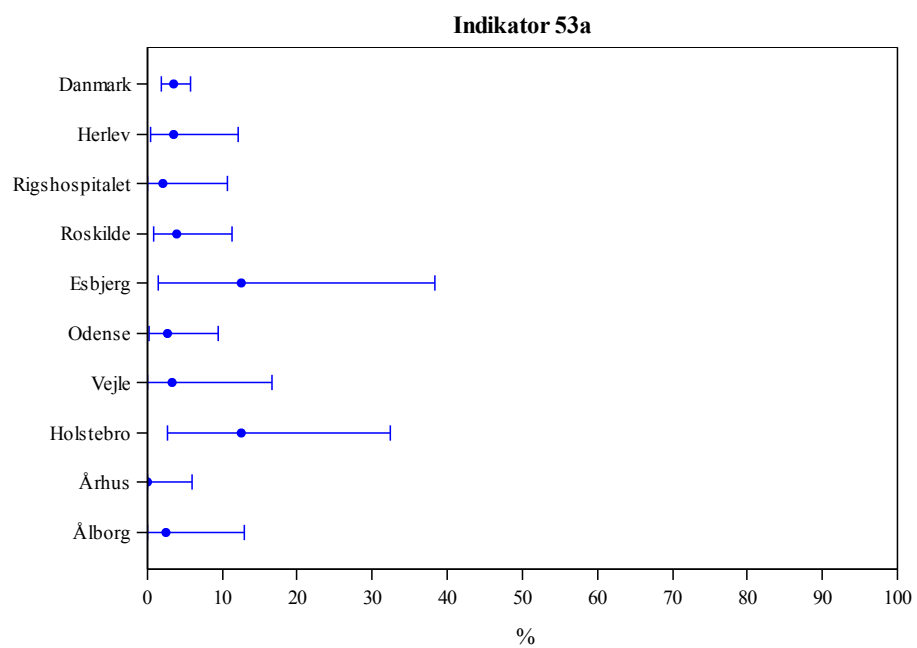
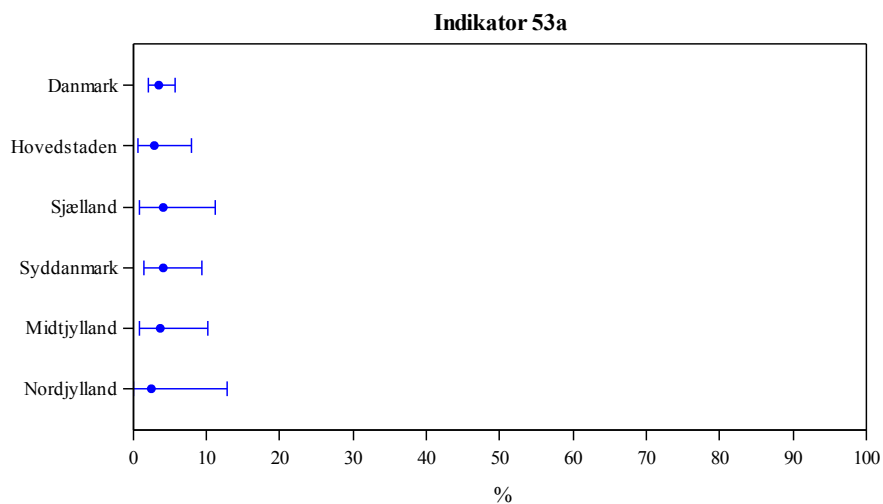
Bemærk i øvrigt at indikator 2, mortalitet indenfor 30 dage er udgået for CLL pga. det meget lave patientantal, som indgik i denne indikator.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 3a

180 dages mortaliteten er 3,5% hvilket er forventeligt for en population med medianalder på 70 år .



Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 3a



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 behandlingsstartdato.

53b CLL: mortalitet 180 dage	Std. opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år		
				1.1.-31.12.2016 Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel	2013 Andel
Danmark		3 / 28	0 (0)	10,7	(2-28)	4,2	0,0	12,2
Hovedstaden		# / #	0 (0)	#		9,1	0,0	0,0
Sjælland		0 / 4	0 (0)	0,0	(0-60)	0,0	0,0	22,2
Syddanmark		0 / 8	0 (0)	0,0	(0-37)	0,0	0,0	16,7
Midtjylland		# / #	0 (0)	#		0,0	0,0	8,3
Nordjylland		# / #	0 (0)	#		12,5	0,0	0,0
Hovedstaden		# / #	0 (0)	#		9,1	0,0	0,0
Herlev		# / #	0 (0)	#		0,0	0,0	0,0
Rigshospitalet		# / #	0 (0)	#		25,0	0,0	0,0
Sjælland		0 / 4	0 (0)	0,0	(0-60)	0,0	0,0	22,2
Roskilde		0 / 4	0 (0)	0,0	(0-60)	0,0	0,0	22,2
Syddanmark		0 / 8	0 (0)	0,0	(0-37)	0,0	0,0	16,7
Esbjerg		# / #	0 (0)	#		0,0	0,0	50,0
Odense		0 / 3	0 (0)	0,0	(0-71)	0,0		14,3
Vejle		0 / 4	0 (0)	0,0	(0-60)	0,0	0,0	0,0
Midtjylland		# / #	0 (0)	#		0,0	0,0	8,3
Holstebro		# / #	0 (0)	#		0,0	0,0	0,0
Århus		0 / 5	0 (0)	0,0	(0-52)	0,0	0,0	12,5
Nordjylland		# / #	0 (0)	#		12,5	0,0	0,0
Ålborg		# / #	0 (0)	#		12,5	0,0	0,0

Beregningsdefinition:

- Tæller: Død inden for 180 dage efter dato for behandlingsstart.
- Nævner: behandling iværksat/planlagt
- Uoplyst er uvist om behandling iværksat/planlagt (n=0).
- Ekskluderet: Ikke behandling iværksat/planlagt (n=399)

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 3b

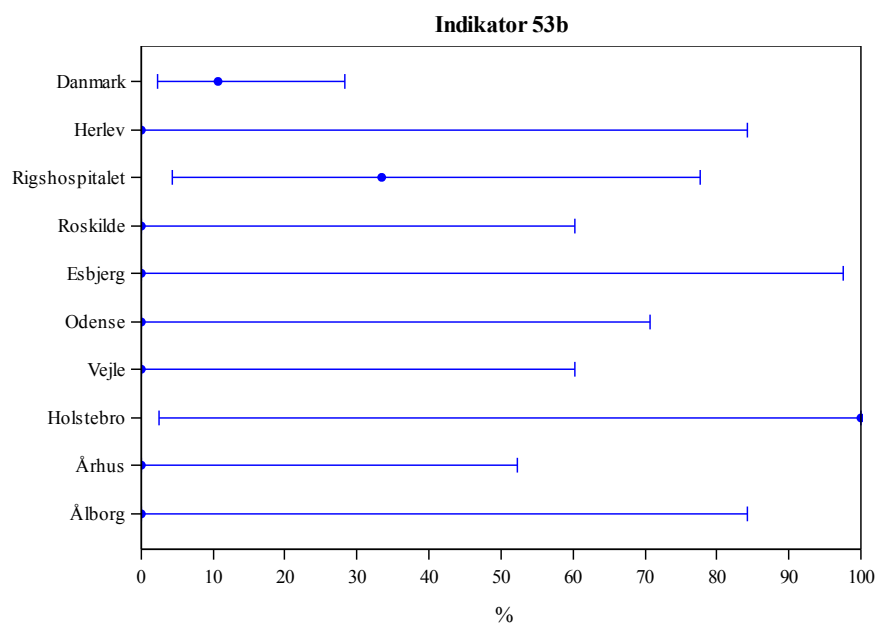
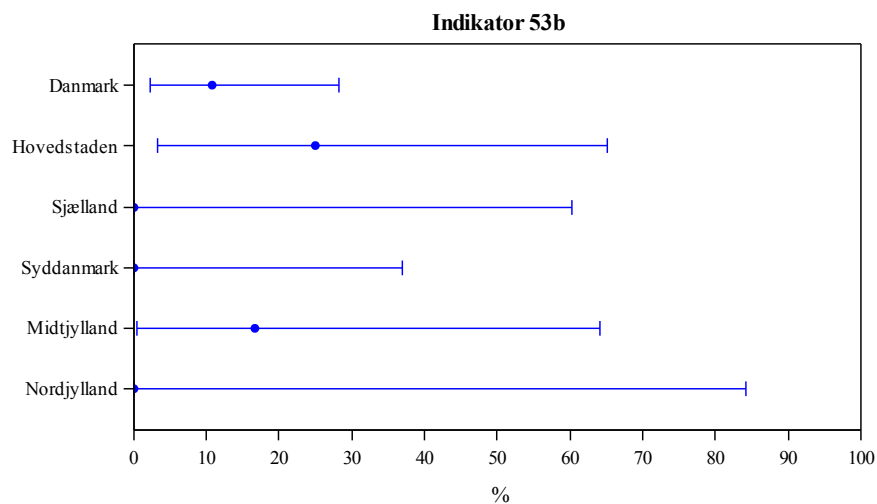
Andelen af patienter, der døde indenfor 180 dage var 10,7 % på landsplan i aktuelle år. Den variation der ses på afdelings- og regionsniveau har stor statistisk usikkerhed pga. de meget små patientantal, der indgår i denne indikator.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 3b

180 dages mortaliteten varierer numerisk fra år til år men er på baggrund af ganske få patienter.



Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 3b



Indikator 6. 1-års overlevelse

Gruppe	Døde	Total	uoplyst pct	Aktuelle år		Tidligere år	
				2015 - 2016	95 % CL	2013 - 2014	2011 - 2012
				Andel		Andel	Andel
Danmark	54	985	0.1	94.4	(92.7-95.7)	94.3	95.6
Region Hovedstaden	14	271	0.0	94.6	(91.0-96.8)	94.1	94.7
Region Sjælland	10	168	0.6	93.8	(88.7-96.6)	94.2	94.8
Region Syddanmark	13	252	0.0	94.5	(90.7-96.8)	94.5	95.9
Region Midtjylland	9	201	0.0	95.9	(91.9-97.9)	94.5	98.1
Region Nordjylland	8	93	0.0	91.0	(82.7-95.4)	94.0	93.8
Region Hovedstaden	14	271	0.0	94.6	(91.0-96.8)	94.1	94.7
Rigshospitalet	5	131	0.0	96.1	(90.8-98.3)	95.1	95.1
Herlev	9	140	0.0	93.2	(87.3-96.4)	93.4	94.5
Region Sjælland	10	168	0.6	93.8	(88.7-96.6)	94.2	94.8
Roskilde	10	168	0.6	93.8	(88.7-96.6)	94.2	94.7
Næstved	.	.	0.0	.	(.-)	.	95.5
Region Syddanmark	13	252	0.0	94.5	(90.7-96.8)	94.5	95.9
Odense	7	165	0.0	95.5	(90.7-97.8)	95.0	94.7
Esbjerg	3	39	0.0	91.7	(76.3-97.3)	92.3	95.3
Vejle	3	48	0.0	93.5	(81.1-97.9)	95.1	100.0
Region Midtjylland	9	201	0.0	95.9	(91.9-97.9)	94.5	98.1
Århus	6	143	0.0	96.3	(91.4-98.5)	94.2	100.0
Holstebro	3	58	0.0	94.8	(84.8-98.3)	95.3	93.9
Viborg	.	.	0.0	.	(.-)	94.4	97.1
Region Nordjylland	8	93	0.0	91.0	(82.7-95.4)	94.0	93.8
Ålborg	8	93	0.0	91.0	(82.7-95.4)	94.0	93.8

Beregningsdefinition: Andel overlevede patienter frem til 1 år efter diagnosedato (død af alle årsager). 'Døde' angiver antal døde inden for 1 år og 'total' de inkluderede patienter i aktuelle periode.

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 6

1-års overlevelsen er 94,4 % på landsplan for aktuelle periode (år 2015-16), uden væsentlig ændring siden 2011-12. Der ses ikke forskel i 1-års overlevelsen mellem de enkelte afdelinger eller regioner i aktuelle periode.



Styregruppens faglige kommentarer til indikator 6

Denne indikator skal ses i sammenhæng med indikator 7 og 8. Et års overlevelsen er høj og stabil gennem de senere år. Medianalderen for CLL patienterne på diagnosetidspunkt er 70 år, hvorfor overlevelsen skal ses i forhold til dette.



Indikator 7. 3-års overlevelse

Gruppe	Døde	Total	uoplyst pct	Aktuelle år		Tidligere år	
				2013 - 2016	95 % CL	2009 - 2012	2008
				Andel		Andel	Andel
Danmark	240	2005	0.0	84.4	(82.4-86.2)	82.6	82.0
Region Hovedstaden	65	565	0.0	84.9	(80.8-88.1)	82.7	86.0
Region Sjælland	42	350	0.3	84.6	(79.4-88.5)	80.8	72.0
Region Syddanmark	65	494	0.0	82.7	(78.3-86.3)	82.0	79.2
Region Midtjylland	47	403	0.0	84.8	(79.8-88.7)	84.7	85.5
Region Nordjylland	21	193	0.0	85.9	(78.7-90.8)	83.1	87.0
Region Hovedstaden	65	565	0.0	84.9	(80.8-88.1)	82.7	86.0
Rigshospitalet	27	250	0.0	84.7	(77.8-89.6)	80.1	83.0
Herlev	38	315	0.0	84.9	(79.5-88.9)	84.2	88.1
Region Sjælland	42	350	0.3	84.6	(79.4-88.5)	80.8	72.0
Roskilde	42	350	0.3	84.6	(79.4-88.5)	82.7	82.1
Næstved	.	.	0.0	.	(.-)	77.2	59.1
Region Syddanmark	65	494	0.0	82.7	(78.3-86.3)	82.0	79.2
Odense	37	306	0.0	84.6	(79.2-88.7)	82.9	75.0
Esbjerg	14	85	0.0	78.9	(66.0-87.3)	75.0	75.0
Vejle	14	103	0.0	81.0	(69.4-88.6)	85.6	93.8
Region Midtjylland	47	403	0.0	84.8	(79.8-88.7)	84.7	85.5
Århus	35	293	0.0	84.5	(78.5-88.9)	87.0	93.1
Holstebro	12	110	0.0	86.3	(76.4-92.2)	83.1	70.0
Viborg	.	.	0.0	.	(.-)	80.0	92.3
Region Nordjylland	21	193	0.0	85.9	(78.7-90.8)	83.1	87.0
Ålborg	21	193	0.0	85.9	(78.7-90.8)	83.1	87.0

Beregningsdefinition: Andel overlevede patienter frem til 3 år efter diagnosedato (død af alle årsager). 'Døde' angiver antal døde inden for 3 år og 'total' de inkluderede patienter i aktuelle periode.

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 7

3-års overlevelsen er 84,4 % på landsplan for aktuelle periode (år 2013-16) med tendens til stigning i forhold til foregående perioder. Der er ikke forskel mellem afdelinger eller regioner i aktuelle periode.



Styregruppens faglige kommentarer til indikator 7

Denne indikator skal ses i sammenhæng med indikator 6 og 8. Tre års overlevelsen synes øget men kan ikke sikkert tilskrives ændringer i behandlingen.



Indikator 8. 5-års overlevelse

Gruppe	Døde	Total	uoplyst pct	Aktuelle år 2011 - 2016		Tidligere år 2008 - 2010
				Andel	95 % CL	Andel
Danmark	474	2830	0.0	74.9	(72.5-77.0)	71.7
Region Hovedstaden	134	792	0.0	74.2	(69.6-78.2)	75.1
Region Sjælland	81	485	0.2	76.8	(71.3-81.3)	68.5
Region Syddanmark	123	715	0.0	74.3	(69.5-78.4)	67.7
Region Midtjylland	88	564	0.0	76.1	(70.5-80.8)	73.3
Region Nordjylland	48	274	0.0	72.5	(64.0-79.2)	75.6
Region Hovedstaden	134	792	0.0	74.2	(69.6-78.2)	75.1
Rigshospitalet	54	332	0.0	75.2	(68.0-81.0)	75.0
Herlev	80	460	0.0	73.9	(67.8-79.0)	75.1
Region Sjælland	81	485	0.2	76.8	(71.3-81.3)	68.5
Roskilde	76	463	0.2	76.2	(70.1-81.2)	75.6
Næstved	5	22	0.0	77.3	(53.7-89.8)	62.0
Region Syddanmark	123	715	0.0	74.3	(69.5-78.4)	67.7
Odense	69	437	0.0	77.8	(72.2-82.5)	67.6
Esbjerg	26	128	0.0	69.8	(57.3-79.4)	59.3
Vejle	28	150	0.0	68.4	(55.4-78.3)	74.3
Region Midtjylland	88	564	0.0	76.1	(70.5-80.8)	73.2
Århus	58	386	0.0	76.1	(69.0-81.8)	75.8
Holstebro	24	143	0.0	71.8	(57.0-82.3)	74.1
Viborg	6	35	0.0	82.3	(64.6-91.7)	64.2
Region Nordjylland	48	274	0.0	72.5	(64.0-79.2)	75.6
Ålborg	48	274	0.0	72.5	(64.0-79.2)	75.6

Beregningsdefinition: Andel overlevede patienter frem til 5 år efter diagnosedato (død af alle årsager). 'Døde' angiver antal døde inden for 5 år og 'total' de inkluderede patienter i aktuelle periode.

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 8

5-års overlevelsen er 74,9 % på landsplan for aktuelle periode (år 2011-16) og synes at være øget i forhold til tidligere periode. Der er ikke forskel mellem afdelinger eller regioner i aktuelle periode.



Styregruppens faglige kommentarer til indikator 8

5-års overlevelsen synes stigende. Imidlertid modtager kun en mindre del af patienterne behandling, hvorfor stigningen primært må tilskrives andre faktorer end CLL og behandling af denne.



Indikator 10. Udført gendiagnostisk specialundersøgelse (FISH)

Andel patienter, som får udført gendiagnostisk specialundersøgelse (FISH)

60 CLL: gendiagnostisk specialus.	Std. 60% opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år		
				1.1.-31.12.2016 Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel	2013 Andel
Danmark	ja	381 / 427	0 (0)	89,2	(86-92)	90,0	86,6	86,0
Hovedstaden	ja	102 / 107	0 (0)	95,3	(89-98)	95,7	96,5	96,7
Sjælland	ja	74 / 75	0 (0)	98,7	(93-100)	97,9	84,9	78,1
Syddanmark	ja	105 / 121	0 (0)	86,8	(79-92)	85,5	89,6	87,9
Midtjylland	ja	60 / 83	0 (0)	72,3	(61-82)	78,8	72,0	78,6
Nordjylland	ja	40 / 41	0 (0)	97,6	(87-100)	94,2	86,8	76,6
Hovedstaden	ja	102 / 107	0 (0)	95,3	(89-98)	95,7	96,5	96,7
Herlev	ja	55 / 57	0 (0)	96,5	(88-100)	96,4	95,1	96,8
Rigshospitalet	ja	47 / 50	0 (0)	94,0	(83-99)	95,1	98,4	96,5
Sjælland	ja	74 / 75	0 (0)	98,7	(93-100)	97,9	84,9	78,1
Roskilde	ja	74 / 75	0 (0)	98,7	(93-100)	97,9	84,9	78,1
Syddanmark	ja	105 / 121	0 (0)	86,8	(79-92)	85,5	89,6	87,9
Esbjerg	ja	15 / 16	0 (0)	93,8	(70-100)	95,7	92,6	94,7
Odense	ja	67 / 74	0 (0)	90,5	(81-96)	89,0	98,7	98,4
Vejle	ja	23 / 31	0 (0)	74,2	(55-88)	52,9	63,3	56,0
Midtjylland	ja	60 / 83	0 (0)	72,3	(61-82)	78,8	72,0	78,6
Holstebro	ja	19 / 24	0 (0)	79,2	(58-93)	97,1	81,8	89,5
Århus	ja	41 / 59	0 (0)	69,5	(56-81)	71,4	68,2	75,4
Nordjylland	ja	40 / 41	0 (0)	97,6	(87-100)	94,2	86,8	76,6
Ålborg	ja	40 / 41	0 (0)	97,6	(87-100)	94,2	86,8	76,6

Beregningsdefinition:

- Tæller: Undersøgelse foretaget
- Nævner: Alle
- Uoplyst: uvist om undersøgelse er foretaget (n=0)
- Ekskluderet: ingen

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 10

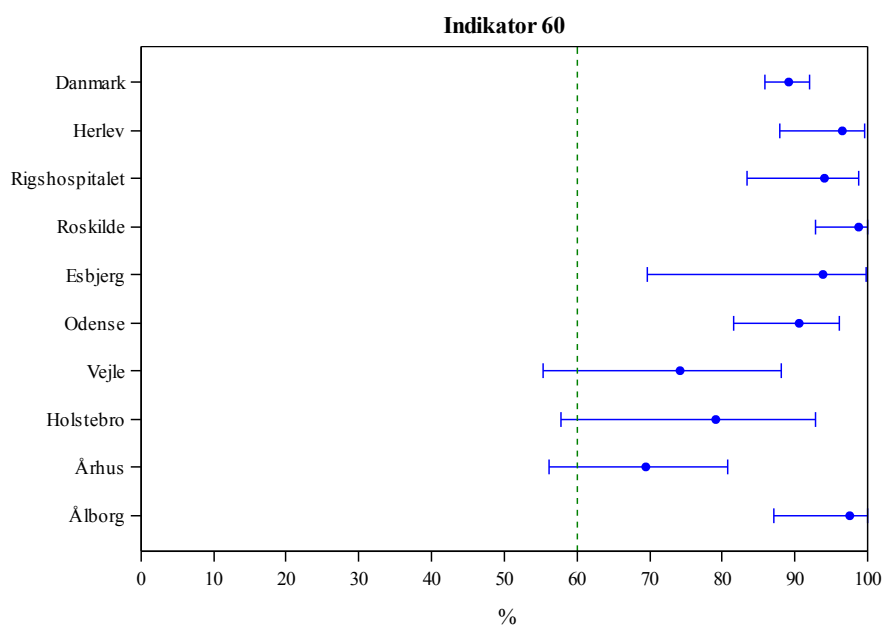
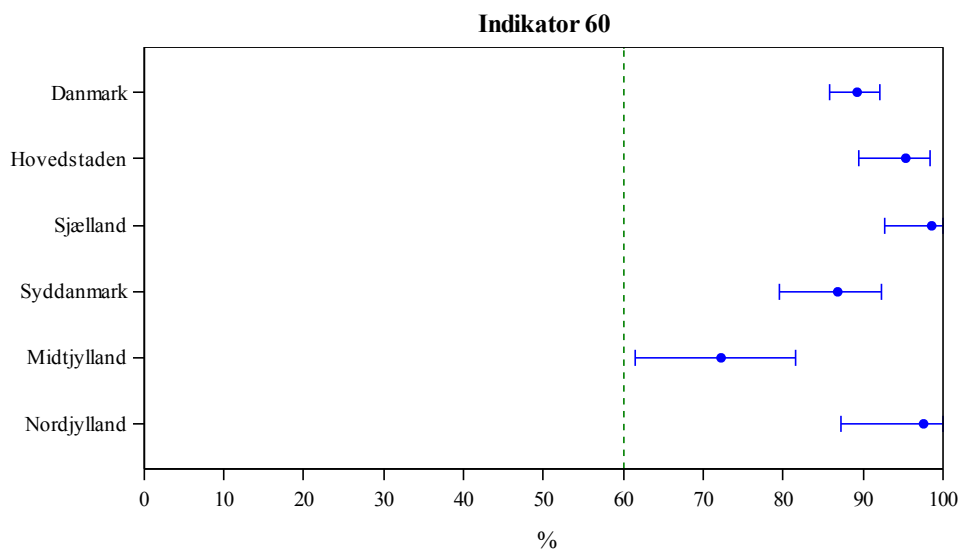
Andelen af patienter, der får udført gendiagnostisk undersøgelse er for aktuelle år 89,2 %, og ligger over den fastsatte standard på landsplan. Der observeres variation på afdelingsniveau, men alle regioner og afdelinger ligger over standarden på 60 %.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 10

Der er en variation i anvendelsesgraden af gendiagnostisk undersøgelse (FISH) de enkelte afdelinger imellem. Dette kan skyldes, at det først er ved start af behandling, at prognosticeringen har afgørende betydning. Da kun en mindre del af patienterne starter behandling umiddelbart efter diagnosticeringen, er det acceptabelt og alle afdelinger opfylder standarden på 60 %.



Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 10



Indikator 11. Patienter inkluderet i klinisk behandlingsprotokol

Andel patienter, som er inkluderet i klinisk behandlingsprotokol.

61 CLL: i behandlingsprotokol	Std. 60% opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år		
				1.1.-31.12.2016 Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel	2013 Andel
Danmark	nej	# / #	404 (95)	#		6,9	2,2	3,4
Hovedstaden	nej	0 / 5	102 (95)	0,0	(0-52)	23,1	9,5	6,9
Sjælland	nej	# / #	71 (95)	#		6,7	0,0	6,3
Syddanmark	nej	0 / 6	115 (95)	0,0	(0-46)	0,0	0,0	0,0
Midtjylland	nej	0 / 6	77 (93)	0,0	(0-46)	0,0	0,0	0,0
Nordjylland	nej	# / #	39 (95)	#		10,0	0,0	0,0
Hovedstaden	nej	0 / 5	102 (95)	0,0	(0-52)	23,1	9,5	6,9
Herlev	nej	# / #	55 (96)	#		0,0	0,0	5,9
Rigshospitalet	nej	0 / 3	47 (94)	0,0	(0-71)	42,9	16,7	8,3
Sjælland	nej	# / #	71 (95)	#		6,7	0,0	6,3
Roskilde	nej	# / #	71 (95)	#		6,7	0,0	6,3
Syddanmark	nej	0 / 6	115 (95)	0,0	(0-46)	0,0	0,0	0,0
Esbjerg	nej	# / #	14 (88)	#		0,0	0,0	0,0
Odense	nej	# / #	72 (97)	#		0,0	0,0	0,0
Vejle	nej	# / #	29 (94)	#		0,0	0,0	0,0
Midtjylland	nej	0 / 6	77 (93)	0,0	(0-46)	0,0	0,0	0,0
Holstebro	nej	# / #	23 (96)	#		0,0	0,0	0,0
Århus	nej	0 / 5	54 (92)	0,0	(0-52)	0,0	0,0	0,0
Nordjylland	nej	# / #	39 (95)	#		10,0	0,0	0,0
Ålborg	nej	# / #	39 (95)	#		10,0	0,0	0,0

Beregningsdefinition:

- Tæller: Patienter der indgik i behandlingsprotokol
- Nævner: indgik og indgik ikke i protokol på behandlingsskema
- Uoplyst: er uvist eller missing information i fht. om patienten indgik i protokol (n=404)
- Ekskluderet: ingen

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 11

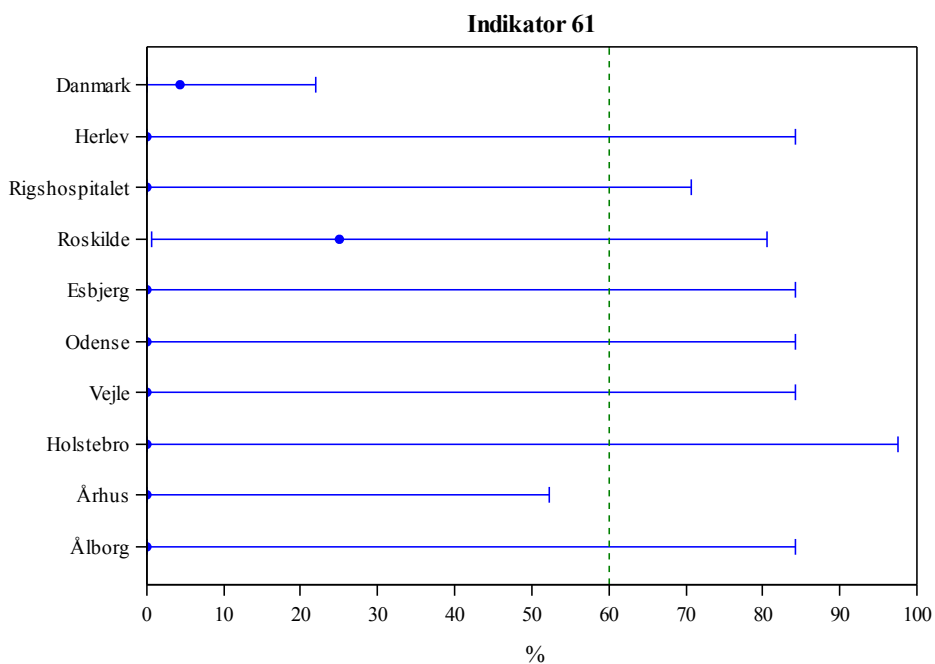
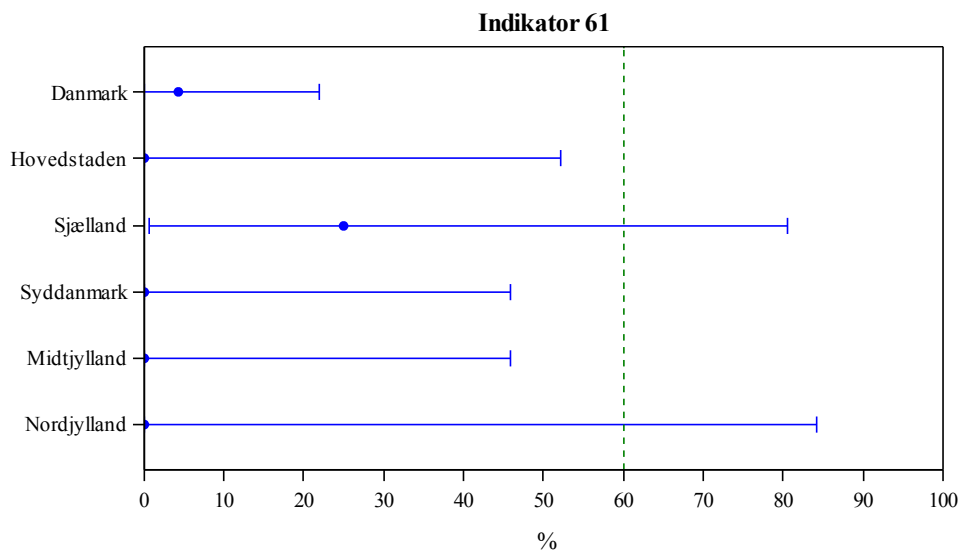
patienter indgik i protokol i aktuelle år på Roskilde, mens der ikke blev registreret patienter i protokolbehandling på de øvrige afdelinger. Resultatet er under den fastsatte standard.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 11

Der har ikke været noget protokolleret behandlingstilbud til CLL patienter i en periode. Protokollinklusjon for patienter, som har tilbagefald af CLL, registreres ikke i databasen, hvorfor tallet ikke nødvendigvis afspejler den reelle aktivitet på området.



Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 11



Indikator 12. Andel patienter med risikovurdering

Andel patienter, hvor der er foretaget risikovurdering.

62 CLL: risikovurdering	Std. 60% opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år		
				1.1.-31.12.2016 Andel	95% CI	2015 Andel	2014 Andel	2013 Andel
Danmark	ja	378 / 426	1 (0)	88,7	(85-92)	88,9	94,3	99,5
Hovedstaden	ja	101 / 106	1 (1)	95,3	(89-98)	95,1	97,2	100,0
Sjælland	ja	72 / 75	0 (0)	96,0	(89-99)	96,8	96,1	100,0
Syddanmark	ja	105 / 121	0 (0)	86,8	(79-92)	85,5	94,5	99,0
Midtjylland	ja	60 / 83	0 (0)	72,3	(61-82)	76,9	90,4	100,0
Nordjylland	ja	40 / 41	0 (0)	97,6	(87-100)	90,4	90,2	97,4
Hovedstaden	ja	101 / 106	1 (1)	95,3	(89-98)	95,1	97,2	100,0
Herlev	ja	54 / 57	0 (0)	94,7	(85-99)	96,4	96,3	100,0
Rigshospitalet	ja	47 / 49	1 (2)	95,9	(86-100)	93,8	98,4	100,0
Sjælland	ja	72 / 75	0 (0)	96,0	(89-99)	96,8	96,1	100,0
Roskilde	ja	72 / 75	0 (0)	96,0	(89-99)	96,8	96,1	100,0
Syddanmark	ja	105 / 121	0 (0)	86,8	(79-92)	85,5	94,5	99,0
Esbjerg	ja	15 / 16	0 (0)	93,8	(70-100)	95,7	92,6	100,0
Odense	ja	67 / 74	0 (0)	90,5	(81-96)	89,0	98,7	98,4
Vejle	ja	23 / 31	0 (0)	74,2	(55-88)	52,9	82,6	100,0
Midtjylland	ja	60 / 83	0 (0)	72,3	(61-82)	76,9	90,4	100,0
Holstebro	ja	19 / 24	0 (0)	79,2	(58-93)	97,1	100,0	100,0
Århus	ja	41 / 59	0 (0)	69,5	(56-81)	68,7	86,6	100,0
Nordjylland	ja	40 / 41	0 (0)	97,6	(87-100)	90,4	90,2	97,4
Ålborg	ja	40 / 41	0 (0)	97,6	(87-100)	90,4	90,2	97,4

Beregningsdefinition:

- Tæller: risiko vurderet høj eller lav ved risikovurdering, Del 17P eller TP 53
- Nævner: risiko er vurderet høj, lav eller det er angivet at risikovurdering ikke foretaget
- Uoplyst: uvist om risiko er vurderet (n=1)
- Ekskluderet: ingen

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 12

Andel patienter, som fik foretaget risikovurdering var 88,7 % i aktuelle år og standarden er opfyldt på landsniveau, samt fore regioner og afdelinger. Beregningsmetoden er ændret og nu indgår udover den tidligere risikovurdering, to risikomarkører Del 17P og TP 53, hvor mindst én af de to skal være besvaret for at indikatoren er opfyldt.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 12

Risikovurdering er generelt foretaget som anbefalet, men i varierende grad. I lighed med indikator 10 er det først ved start af behandling at risikovurderingen er afgørende, hvorfor årets resultat er acceptabelt.



Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

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

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.

Se mere om lymfomer og behandlingsmuligheder i appendiks 3.

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

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

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 komplethed 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 DLGs registreringsudvalg. LYFO og CLL databasen er placeret i Region Hovedstaden, og har tilknytning til RKKPs 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 responsevalueringen 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 2016 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 16. august 2017.

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 2016. 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- og 5- 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
- Paw Jensen, Overlæge, Aalborg
- Judit Jørgensen, Overlæge, ph.d., Århus
- Per Pedersen, Overlæge, Esbjerg
- Jacob Haaber Christensen, Overlæge, Ph.d., Odense
- Christian B Poulsen, Overlæge, Roskilde
- Pär Josefsson, Overlæge, Ph.d., Herlev
- Michael Pedersen, Overlæge, Dr.med, Rigshospitalet
- Jørn Starklint, Overlæge, Ph.d., Holstebro

Kontaktperson:

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



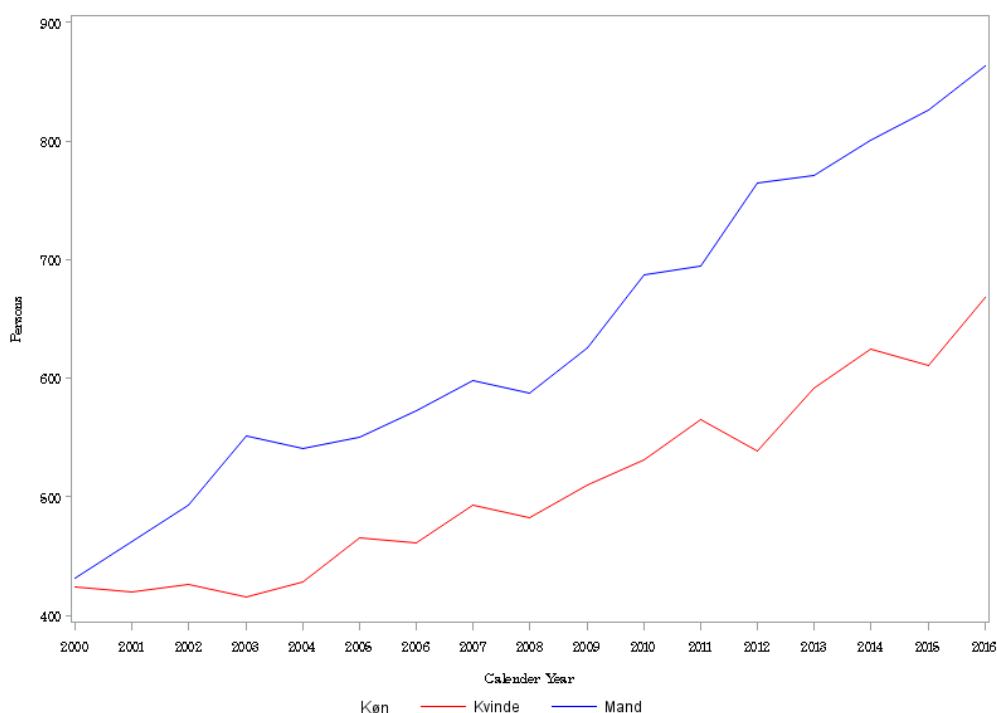
Appendiks 1. Deskriptive tabeller og diagrammer

Lymfomer

Antal og fordelinger af patienter, der indgår i indikatoropgørelserne

LYFO-patienter pr år	2016	2015	2014	2013
Danmark	1528	1434	1422	1358
Hovedstaden	425	404	435	437
Sjælland	278	266	225	217
Syddanmark	343	337	354	304
Midtjylland	306	304	280	259
Nordjylland	176	123	128	141
Hovedstaden	425	404	435	437
Herlev	195	197	216	224
Rigshospitalet	230	207	219	213
Sjælland	278	266	225	217
Roskilde	278	266	225	217
Syddanmark	343	337	354	304
Esbjerg	40	30	44	34
Odense	210	203	212	174
Vejle	62	72	65	62
Åbenrå	31	32	33	34
Midtjylland	306	304	280	259
Holstebro	74	57	58	51
Århus	232	247	222	208
Nordjylland	176	123	128	141
Ålborg	176	123	128	141

Antal nye tilfælde af Malignt lymfom pr år siden databasens start (2000)



Typer

Lymfomundertyper	2016	2015	2014	2013	Total
DLBCL	511	465	461	457	1894
FL	216	224	247	225	912
HL	150	127	128	147	552
LBL+BL	14	13	20	27	74
LPL	180	188	155	114	637
MCL	82	84	59	79	304
MZL	130	107	135	81	453
NHL-NOS	40	49	60	43	192
NOS-L	33	18	11	15	77
PTLD	0	2	5	7	14
SLL	91	78	70	81	320
T-NHL	81	79	71	82	313
Total	1528	1434	1422	1358	5742

Alder

LYFO-aldersfordeling - År	Min	1. kvartil	Median	3. kvartil	Max
2016	17,1	58,7	69,8	76,7	99,7
2015	16,5	58,3	69,4	77,0	100,1
2014	15,5	58,4	68,2	76,3	99,8
2013	15,5	57,5	67,8	76,0	98,1

LYFO-aldersfordeling - Regioner og afdelinger (2016)	Min	1. kvartil	Median	3. kvartil	Max
Danmark	17,1	58,7	69,8	76,7	99,7
Hovedstaden	18,7	56,6	69,4	77,0	97,5
Sjælland	20,1	58,7	69,5	75,1	92,8
Syddanmark	18,6	59,8	70,7	77,0	99,7
Midtjylland	18,0	56,9	68,7	76,8	94,5
Nordjylland	17,1	59,9	71,1	77,4	97,3

Rigshospitalet	18,8	49,5	66,6	76,0	91,6
Herlev	18,7	62,3	71,6	78,8	97,5
Roskilde	20,1	58,7	69,5	75,1	92,8
Odense	18,6	58,7	69,9	76,4	91,8
Åbenrå	47,0	62,0	72,7	84,2	87,9
Esbjerg	32,4	63,2	70,7	75,3	99,7
Vejle	29,9	65,3	72,1	78,1	94,4
Århus	18,0	56,0	67,2	76,2	94,5
Holstebro	35,1	63,6	72,8	77,3	87,5
Ålborg	17,1	59,9	71,1	77,4	97,3



Køn

LYFO-kønsfordeling - År	2016	2015	2014	2013	Total
Kvinder	668	611	624	591	2494
Mænd	860	823	798	767	3248

LYFO-kønsfordeling - regioner og afdelinger (2016)	Mænd		Kvinder	
	antal	%	antal	%
Danmark	860	56,3	668	43,7
Hovedstaden	229	53,9	196	46,1
Sjælland	159	57,2	119	42,8
Syddanmark	194	56,6	149	43,4
Midtjylland	181	59,2	125	40,8
Nordjylland	97	55,1	79	44,9
Herlev	103	52,8	92	47,2
Rigshospitalet	126	54,8	104	45,2
Roskilde	159	57,2	119	42,8
Esbjerg	23	57,5	17	42,5
Odense	118	56,2	92	43,8
Vejle	35	56,5	27	43,5
Åbenrå	18	58,1	13	41,9
Holstebro	46	62,2	28	37,8
Århus	135	58,2	97	41,8
Ålborg	97	55,1	79	44,9

Prognostisk Indeks

LYFO-PI-fordeling	Total		Low		Low-intermediate		High-intermediate		High		Missing	
	antal	%	antal	%	antal	%	antal	%	antal	%	antal	%
Danmark	1528	100,0	480	31,4	524	34,3	315	20,6	144	9,4	65	4,3
Hovedstaden	425	27,8	141	33,2	143	33,6	83	19,5	36	8,5	22	5,2
Sjælland	278	18,2	90	32,4	125	45,0	43	15,5	16	5,8	4	1,4
Syddanmark	343	22,4	93	27,1	108	31,5	81	23,6	46	13,4	15	4,4
Midtjylland	306	20,0	98	32,0	97	31,7	74	24,2	28	9,2	9	2,9
Nordjylland	176	11,5	58	33,0	51	29,0	34	19,3	18	10,2	15	8,5
Herlev	195	12,8	58	29,7	64	32,8	37	19,0	20	10,3	16	8,2
Rigshospitalet	230	15,1	83	36,1	79	34,3	46	20,0	16	7,0	6	2,6
Roskilde	278	18,2	90	32,4	125	45,0	43	15,5	16	5,8	4	1,4
Esbjerg	40	2,6	10	25,0	17	42,5	11	27,5	0	0,0	#	#
Odense	210	13,7	65	31,0	49	23,3	50	23,8	37	17,6	9	4,3
Vejle	62	4,1	14	22,6	26	41,9	11	17,7	7	11,3	4	6,5
Åbenrå	31	2,0	4	12,9	16	51,6	9	29,0	#	#	0	0,0
Holstebro	74	4,8	16	21,6	33	44,6	19	25,7	6	8,1	0	0,0
Århus	232	15,2	82	35,3	64	27,6	55	23,7	22	9,5	9	3,9
Ålborg	176	11,5	58	33,0	51	29,0	34	19,3	18	10,2	15	8,5

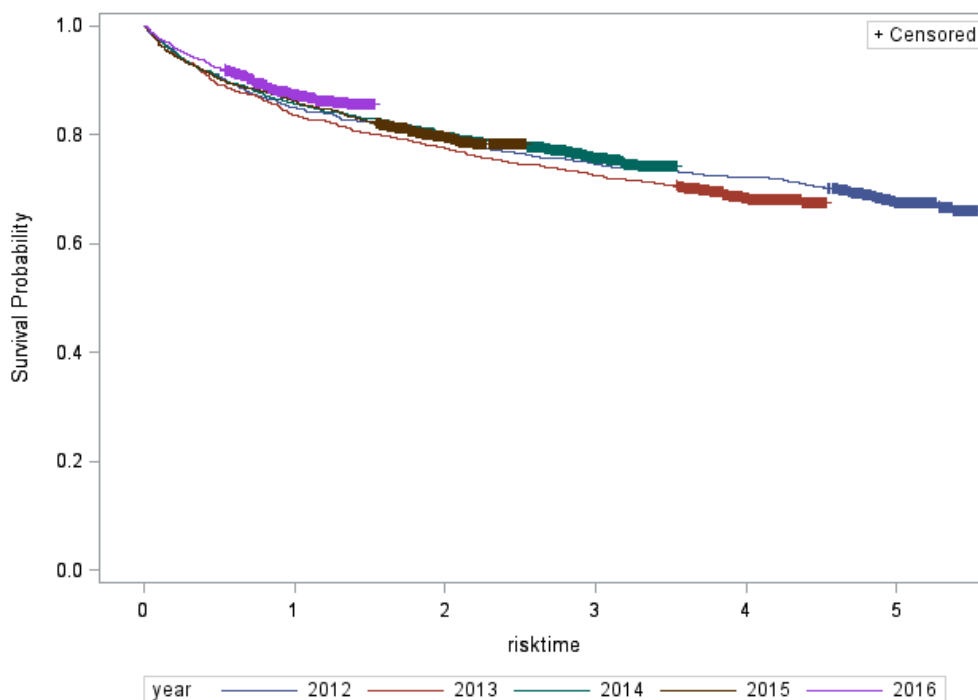


Behandlingsvalg ifølge registreringskema

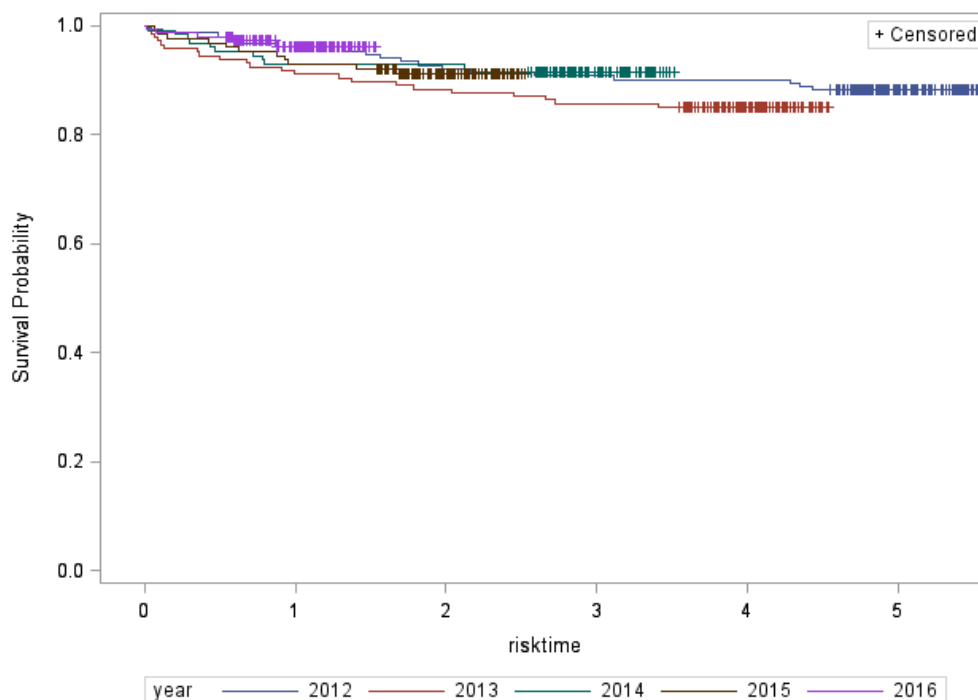
lyfo-patienter 2016	Behandling	WAW	Ingen	Uoplyst
Danmark	1097	371	54	6
Hovedstaden	313	96	15	#
Sjælland	182	93	3	0
Syddanmark	238	91	10	4
Midtjylland	231	57	18	0
Nordjylland	133	34	8	#
Hovedstaden	313	96	15	#
Herlev	124	62	9	0
Rigshospitalet	189	34	6	#
Sjælland	182	93	3	0
Roskilde	182	93	3	0
Syddanmark	238	91	10	4
Esbjerg	25	14	#	0
Odense	161	43	6	0
Vejle	39	17	#	4
Åbenrå	13	17	#	0
Midtjylland	231	57	18	0
Holstebro	48	18	8	0
Århus	183	39	10	0
Nordjylland	133	34	8	#
Ålborg	133	34	8	#

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

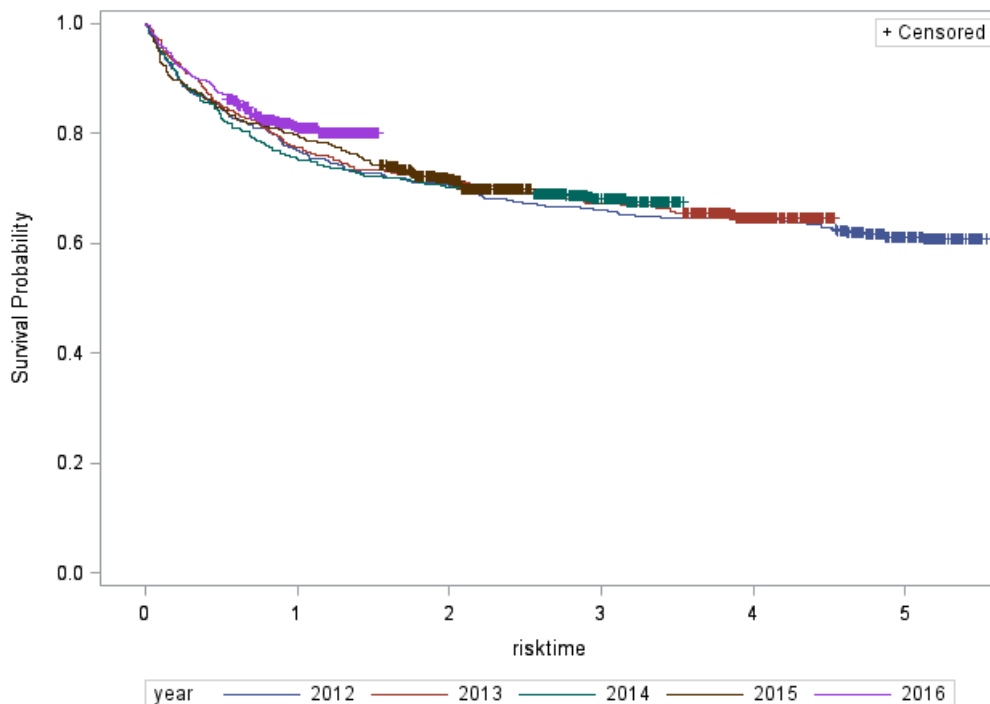
Non-Hodgkin Lymfom



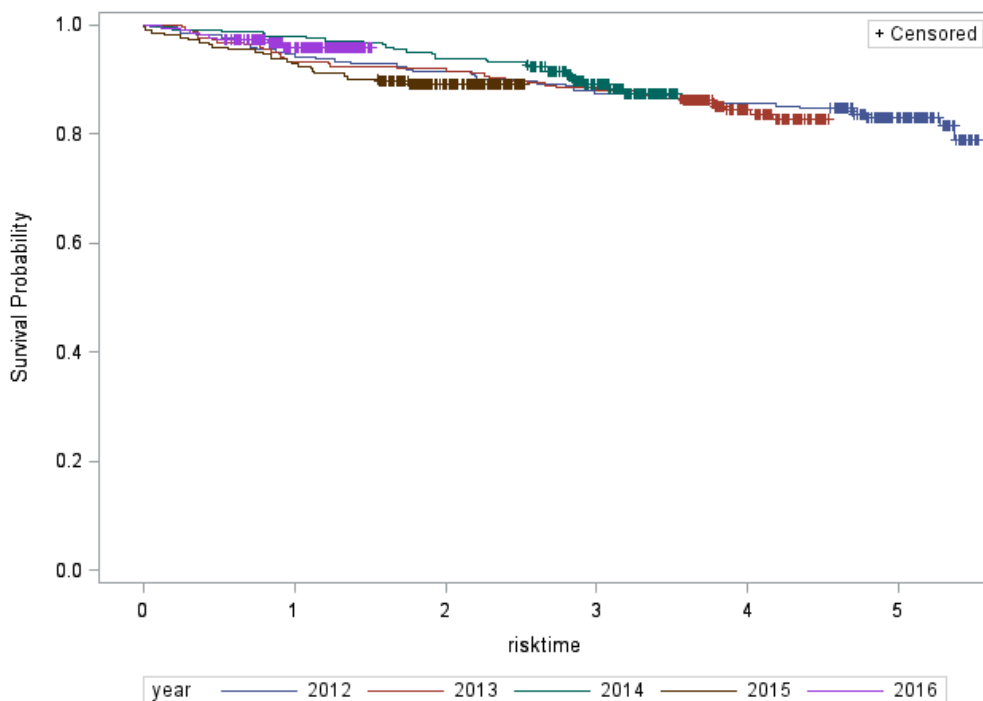
Hodgkin Lymfom



Storcellet B-celle lymfom (DLBCL)



Folikulært lymfom (FL)



1-, 3- og 5-års overlevelse for lymfom patienter med alder <60 år

1-års overlevelse (opgjort som indikator 6, afgrænset til alder <60)

Gruppe	Døde	Total	uoplyst pct	Aktuelle år		Tidligere år	
				2015 - 2016 Andel	95 % CL	2013 - 2014 Andel	2011 - 2012 Andel
Danmark	35	817	0.0	95.5	(93.7-96.7)	95.3	94.0
Region Hovedstaden	7	255	0.0	97.1	(94.0-98.6)	96.4	93.2
Region Sjælland	5	130	0.0	95.6	(89.7-98.2)	93.9	93.5
Region Syddanmark	8	181	0.0	95.5	(91.1-97.7)	95.2	97.2
Region Midtjylland	13	175	0.0	92.3	(87.0-95.5)	94.2	92.4
Region Nordjylland	#	#	0.0	#		95.8	93.7
Region Hovedstaden	7	255	0.0	97.1	(94.0-98.6)	96.4	93.2
Rigshospitalet	7	163	0.0	95.5	(90.7-97.8)	95.2	91.5
Herlev	.	92	0.0	100.0	(.-)	98.3	96.1
Region Sjælland	5	130	0.0	95.6	(89.7-98.2)	93.9	93.5
Roskilde	5	130	0.0	95.6	(89.7-98.2)	93.9	93.1
Næstved	.	.	0.0	.	(.-)	.	100.0
Region Syddanmark	8	181	0.0	95.5	(91.1-97.7)	95.2	97.2
Odense	7	139	0.0	94.8	(89.4-97.5)	94.2	96.4
Esbjerg	#	#	0.0	#		97.1	100.0
Vejle	.	26	0.0	100.0	(.-)	100.0	100.0
Region Midtjylland	13	175	0.0	92.3	(87.0-95.5)	94.2	92.4
Århus	10	150	0.0	93.3	(87.9-96.3)	94.6	91.5
Holstebro	3	25	0.0	85.3	(60.7-95.1)	91.3	94.4
Viborg	.	.	0.0	.	(.-)	100.0	100.0
Region Nordjylland	#	#	0.0	#		95.8	93.7
Ålborg	#	#	0.0	#		95.8	93.7

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

Gruppe	Døde	Total	uoplyst pct	Aktuelle år 2013 - 2016		Tidligere år 2009 - 2012 2005 - 2008	
				Andel	95 % CL	Andel	Andel
Danmark	110	1597	0.0	91.9	(90.3-93.3)	90.0	84.8
Region Hovedstaden	29	523	0.0	93.8	(91.1-95.7)	89.6	85.1
Region Sjælland	17	233	0.0	91.1	(85.8-94.5)	94.3	89.6
Region Syddanmark	27	337	0.0	90.3	(85.8-93.4)	92.4	84.1
Region Midtjylland	26	346	0.0	91.6	(87.7-94.3)	87.5	83.0
Region Nordjylland	11	158	0.0	90.9	(83.8-95.0)	87.6	85.5
Region Hovedstaden	29	523	0.0	93.8	(91.1-95.7)	89.6	85.1
Rigshospitalet	19	342	0.0	93.9	(90.5-96.1)	89.3	84.7
Herlev	10	181	0.0	93.5	(88.1-96.5)	90.3	86.2
Region Sjælland	17	233	0.0	91.1	(85.8-94.5)	94.3	89.6
Roskilde	17	233	0.0	91.1	(85.8-94.5)	93.9	95.7
Næstved	.	.	0.0	.	(.-)	95.7	84.0
Region Syddanmark	27	337	0.0	90.3	(85.8-93.4)	92.4	84.1
Odense	26	268	0.0	88.2	(82.8-92.0)	90.8	80.4
Esbjerg	#	#	0.0	#		97.1	79.3
Vejle	.	44	0.0	100.0	(.-)	97.8	93.9
Region Midtjylland	26	346	0.0	91.6	(87.7-94.3)	87.5	83.0
Århus	20	296	0.0	92.3	(88.1-95.1)	85.8	81.5
Holstebro	6	50	0.0	86.9	(73.1-93.9)	94.1	84.8
Viborg	.	.	0.0	.	(.-)	95.7	91.7
Region Nordjylland	11	158	0.0	90.9	(83.8-95.0)	87.6	85.5
Ålborg	11	158	0.0	90.9	(83.8-95.0)	87.6	85.5

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

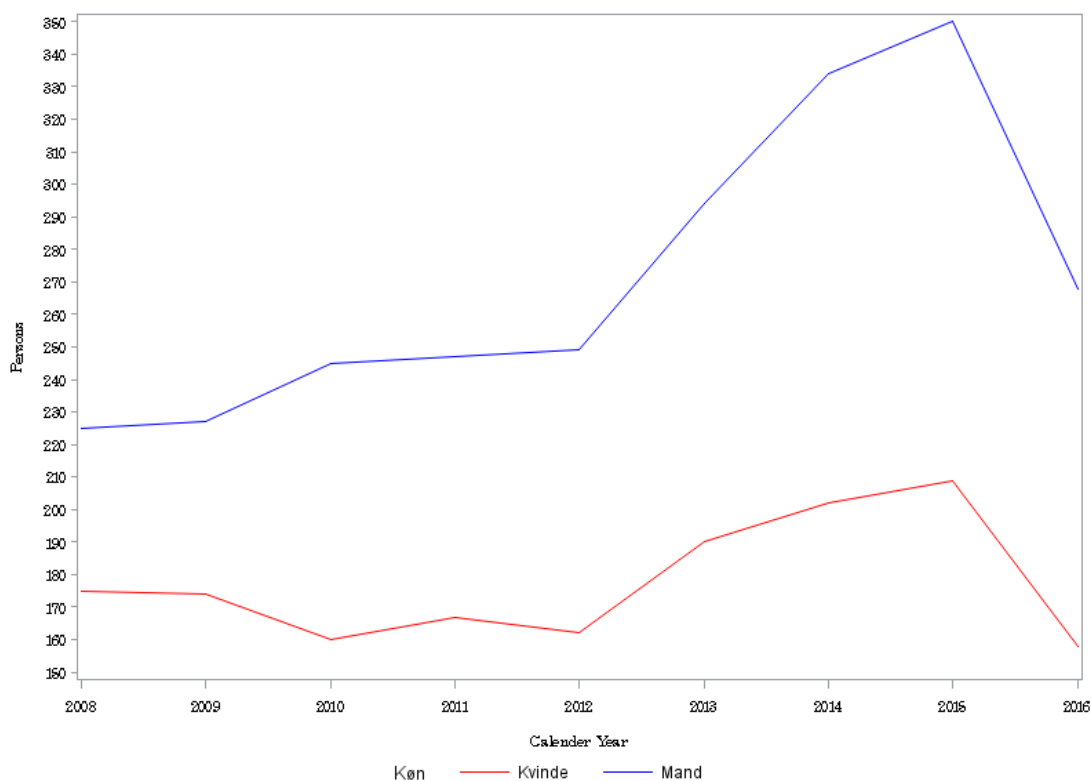
Gruppe	Døde	Total	uoplyst pct	Aktuelle år 2011 - 2016		Tidligere år 2005 - 2010
				Andel	95 % CL	Andel
Danmark	211	2367	0.0	88.6	(86.9-90.1)	83.3
Region Hovedstaden	69	815	0.0	89.5	(86.7-91.7)	83.7
Region Sjælland	23	310	0.0	91.5	(87.4-94.4)	87.2
Region Syddanmark	43	514	0.0	89.3	(85.5-92.1)	83.8
Region Midtjylland	53	491	0.0	85.7	(81.2-89.2)	81.4
Region Nordjylland	23	237	0.0	86.2	(78.9-91.1)	81.8
Region Hovedstaden	69	815	0.0	89.5	(86.7-91.7)	83.7
Rigshospitalet	51	531	0.0	87.7	(83.8-90.7)	84.1
Herlev	18	284	0.0	92.7	(88.6-95.4)	82.9
Region Sjælland	23	310	0.0	91.5	(87.4-94.4)	87.2
Roskilde	23	305	0.0	91.3	(87.1-94.2)	91.8
Næstved	.	5	0.0	100.0	(.-)	82.4
Region Syddanmark	43	514	0.0	89.3	(85.5-92.1)	83.8
Odense	39	407	0.0	88.3	(84.1-91.4)	80.6
Esbjerg	#	#	0.0	#		86.7
Vejle	#	#	0.0	#		91.3
Region Midtjylland	53	491	0.0	85.7	(81.2-89.2)	81.4
Århus	46	414	0.0	84.6	(79.2-88.6)	79.6
Holstebro	7	68	0.0	89.0	(78.3-94.6)	85.7
Viborg	.	9	0.0	100.0	(.-)	90.0
Region Nordjylland	23	237	0.0	86.2	(78.9-91.1)	81.8
Ålborg	23	237	0.0	86.2	(78.9-91.1)	81.8

Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)

Antal og fordelinger af patienter, der indgår i indikatoropgørelserne

CLL-patienter pr år	2016	2015	2014	2013
Danmark	427	559	536	484
Hovedstaden	107	164	144	150
Sjælland	75	94	86	96
Syddanmark	121	131	135	107
Midtjylland	83	118	118	84
Nordjylland	41	52	53	47
Hovedstaden	107	164	144	150
Herlev	57	83	82	93
Rigshospitalet	50	81	62	57
Sjælland	75	94	86	96
Roskilde	75	94	86	96
Syddanmark	121	131	135	107
Esbjerg	16	23	27	19
Odense	36	49	49	34
Vejle	31	17	30	25
Åbenrå	38	42	29	29
Midtjylland	83	118	118	84
Holstebro	24	34	33	19
Århus	59	84	85	65
Nordjylland	41	52	53	47
Ålborg	41	52	53	47

Antal nye tilfælde af CLL pr år siden databasens start (2008)



Alder

CLL-aldersfordeling - År	Min	1. kvartil	Median	3. kvartil	Max
2016	32,7	63,2	70,7	78,9	97,8
2015	34,6	63,9	71,2	77,9	96,9
2014	39,7	63,8	70,1	77,2	98,3
2013	36,6	63,7	70,3	77,8	96,1

CLL-aldersfordeling- Regioner og afdelinger (2016)	Min	1. kvartil	Median	3. kvartil	Max
Danmark	32,7	63,2	70,7	78,9	97,8
Hovedstaden	42,7	61,8	69,9	76,2	91,8
Sjælland	44,3	66,6	73,1	80,8	96,3
Syddanmark	32,7	64,4	71,3	79,7	92,3
Midtjylland	45,0	61,4	69,6	78,6	97,8
Nordjylland	39,7	60,7	68,6	76,3	90,7

Rigshospitalet	42,7	59,4	67,1	73,3	89,5
Herlev	45,6	64,7	71,1	77,1	91,8
Roskilde	44,3	66,6	73,1	80,8	96,3
Odense	32,7	66,2	76,4	81,1	92,3
Åbenrå	44,0	63,3	70,8	80,2	91,3
Esbjerg	46,5	61,3	72,9	79,4	88,6
Vejle	42,7	65,2	69,8	71,7	88,7
Århus	47,3	62,1	70,0	77,3	97,8
Holstebro	45,0	60,0	67,8	78,9	86,6
Ålborg	39,7	60,7	68,6	76,3	90,7

Køn

CLL-kønsfordeling	2016	2015	2014	2013	Total
Kvinder	159	209	202	190	760
Mænd	268	350	334	294	1246

CLL-kønsfordeling	Mænd		Kvinder	
	antal	%	antal	%
Danmark	268	62,8	159	37,2
Hovedstaden	59	55,1	48	44,9
Sjælland	44	58,7	31	41,3
Syddanmark	86	71,1	35	28,9
Midtjylland	54	65,1	29	34,9
Nordjylland	25	61,0	16	39,0
Herlev	33	57,9	24	42,1
Rigshospitalet	26	52,0	24	48,0
Roskilde	44	58,7	31	41,3
Esbjerg	11	68,8	5	31,3
Odense	27	75,0	9	25,0
Vejle	22	71,0	9	29,0
Åbenrå	26	68,4	12	31,6
Holstebro	19	79,2	5	20,8
Århus	35	59,3	24	40,7
Ålborg	25	61,0	16	39,0



Appendiks 2. 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 3. 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. 1400 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 virusens 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 40 % af NHL med 450 nye tilfælde/år, efterfulgt af follikulært lymfom (FL), som udgør 19 % af alle NHL tilfælde – svarende til ca. 200 nye tilfælde/år. Incidensen (antal nye tilfælde/år) af DLBCL og FL har været stigende. DLBCL præsenterer sig typisk ved en eller flere hurtigt voksende lymfeknuder, men op til 40 % af patienterne har ekstranodal involvering. B-symptomer ses hos ca. 30 % af patienterne. Prognostisering af patienterne anvender det internationale prognostisk index, IPI, hvor 5 følgende risikofaktorer indgår: alder >60, Ann Arbor st. III-IV, flere ekstranodale lokaliseringer, forhøjet LDH og WHO performance score (index for funktionsniveau) >1. DLBCL behandles med kombinationskemoterapi og antistofbehandling rettet mod kræftcellernes overflade. Prognosen er forholdsvis god, med en 5-års overlevelse omkring 65 % - bedst ved lav IPI. En særligt ugunstig lokalisering af DLBCL er forekomst af lymfom i CNS, hvor almindelig kemoterapi har svært ved at nå ind, og hvor tilbagefaldshyppigheden er betydelig.

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

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

Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)

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

CLL-patienter er ofte asymptomatiske på diagnosetidspunktet og kan følges uden behandling. Patienter, som har almene symptomer eller tiltagende knoglemarvssvigt, behandles typisk med kemoterapi kombineret med antistof. Enkelte patienter behandles med Tyrosin Kinase inhibitorer baseret på deres risiko-profil. Udvalgte patienter under 70 år med recidiverende lymfekræft og CLL kan tilbydes mini-allogen transplantation.