

Dansk Kvalitetsdatabase for Inflammatoriske Tarmsygdomme: Ressourcekrævende sygdomme

En stor andel patienter kræver tæt monitorering og behandling, hvilket trækker på ressourcerne på afdelingerne – men de seneste tre år har vi styrket kvaliteten, især for patienter i biologisk behandling.

Resultat fra årsrapporten, 1. oktober 2024 – 30. september 2025.

Dansk Kvalitetsdatabase for Inflammatoriske Tarmsygdomme (DANIBD) fra Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK).

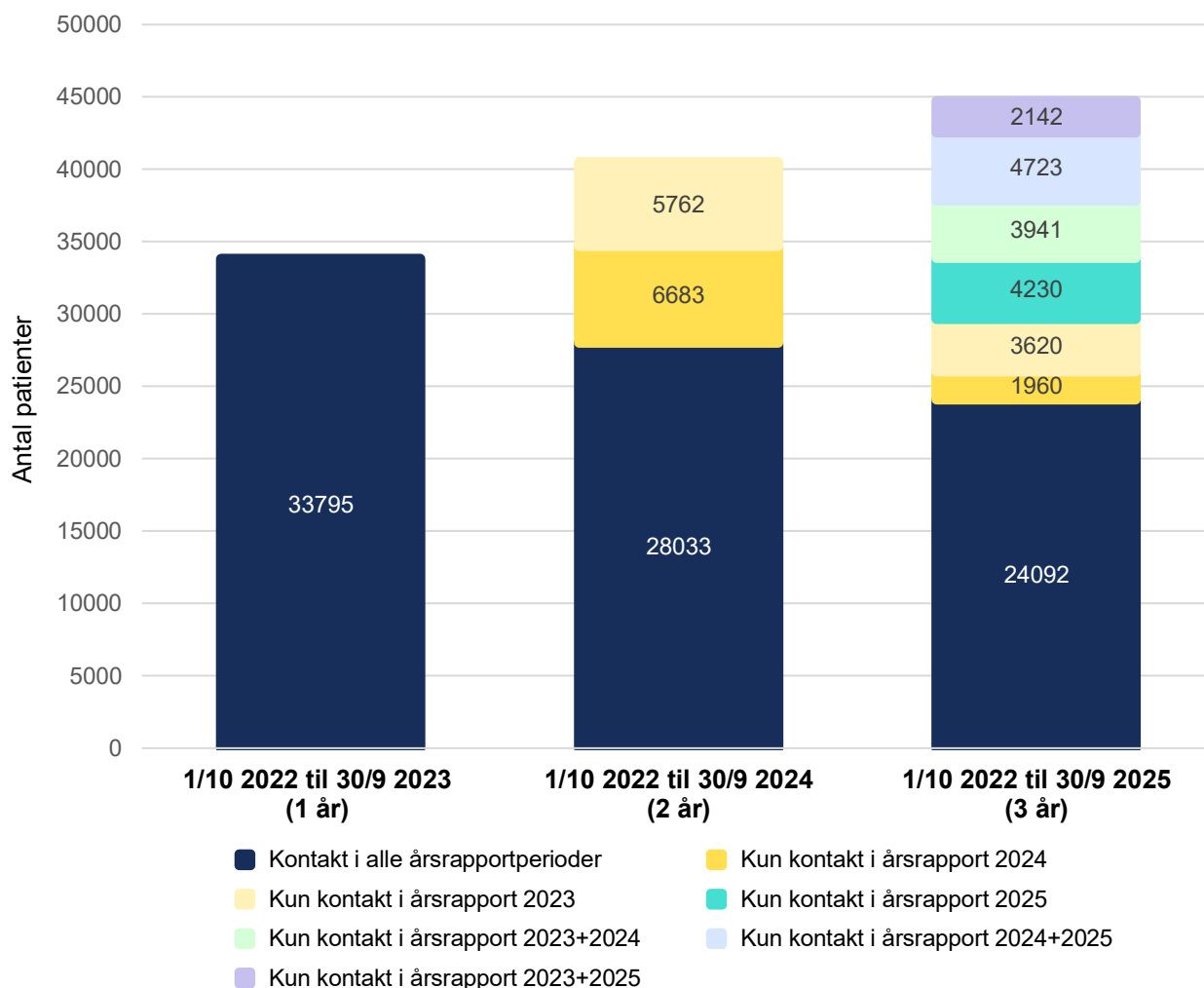
DANIBD har siden 1. oktober 2022 samlet viden om i alt 44.708 patienter med IBD (ICD10-diagnosekode: DK50* Crohns sygdom og DK51* colitis ulcerosa). Denne årsrapport viser at 761 børn og unge samt 34.426 voksne det seneste år har været i kontakt med et af landets hospitaler. Det vurderes dog, at ca. 1% af befolkningen i Danmark har IBD, og en fjerdedel af patienterne har dermed ikke haft kontakt til hospitalerne på grund af deres tarmsygdom i den 3-årige periode, som databasen har eksisteret.

De over 35.000 patienter med IBD, som har haft kontakt til hospitalerne i den seneste opgørelsesperiode har i gennemsnit haft 11 og 15 kontakter for henholdsvis børn og unge og voksne. Patientgruppen udgør derfor over 192.000 kontakter på hospitalerne, hvoraf 65% har været med fysisk fremmøde. Resultatet viser, at en stor del af patientgruppen har et betydeligt behov for monitorering og behandling, hvilket resulterer i et stort ressourcetræk på landets medicinske og kirurgiske mave- og tarmafdelinger. Mange af hospitalskontakterne er relateret til behandling med avanceret terapi, som biologiske og målrettede syntetiske lægemidler (BMSL). I årsrapportperioden har 435 børne og unge samt 12.651 voksne modtaget behandling med BMSL, som ofte administreres ved infusion eller injektion og derfor kan kræve fremmøde på hospitalet.

Indikator 5 i databasen monitorerer andelen af patienter i medicinsk behandling med BMSL, der får målt fæces-calprotectin mindst én gang årligt. Biomarkøren calprotectin afspejler graden af inflammatorisk aktivitet i tarmmukosa. Der er anbefaling om, at F-calprotectin bør måles minimum én gang årligt for patienter i behandling med BMSL, hvorfor det er meget tilfredsstillende, at alle regioner i årsrapportperioden er lykkedes med at opnå målet på $\geq 80\%$. Det fremgår tydeligt af indikatorens udvikling over de sidste 3 år, at mange afdelinger har ydet en stor indsats for at nå målet. Det er gode nyheder, især for patienterne, der får en god og non-invasiv monitorering af deres tarmsygdom. Særligt i pædiatrien er biomarkøren værdsat, idet man i mange tilfælde undgår brug af generel anæstesi i forbindelse med endoskopiske undersøgelser. Derfor fortsætter databasen også med at monitorere brugen af F-calprotectin for at understøtte den gode behandlingskvalitet.

Årsrapporten har været i kommentering hos alle regioner.
Hele årsrapporten kan læses på sundk.dk (<https://www.sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/dansk-kvalitetsdatabase-for-inflammatoriske-tarmsygdomme-danibd/viden-fra-databasen/>)

Figur 1. Antallet af patienter, der er inkluderet i DANIBD fra databasens start 1. oktober 2022 frem til 30. september 2025 fordelt på de tre opgørelsesperioder



Forfattere (styregruppens medlemmer): Lone Larsen (formand), Else Kjær Mikkelsen, Johan Burisch, Ida Vind, Jannie Jensen, Jens Kjeldsen, Mohamed Attauabi, Ole Thorlacius-Ussing, Rasmus Gaardskær Nielsen, Tina Fransgård, Torben Knudsen, Nynne Nyboe Andersen, Mathilde Pedersen, Iben Kryger Birkholm, Anne Mette Falstie-Jensen og Pernille Aaen Sloth.

Interessekonflikter oplyst til SundK:

LL har modtaget konsulentbidrag fra Takeda og Eli Lilly, honorar for undervisning fra Abbvie, Eli Lilly Johnson&Johnson og Takeda, deltaget i advisory board ved Tillotts, Eli Lilly, Abbvie og Celltrion.

JB har modtaget bevillinger fra Jansen, MSD, Takeda, Tillots Pharma, BMS og Novo Nordisk Fonden, konsulentbidrag fra Celgene, MSD, Pfizer, AbbVie, Takeda, Tillots

Pharma, Samsung Bioepis, BMS, Pharmacosmos, Galapagos, Ferring, Eli Lilly, Celltrion, Zealand Pharma samt honorarer for undervisning m.m. fra MSD, Pfizer, AbbVie, Takeda, Tillots Pharma, Eli Lilly, Pharmacosmos og Ferring.

MA har modtaget forskningsmidler fra Novo Nordisk Fonden og Lundbeck Fonden, samt modtaget honorarer fra AbbVie, Eli Lilly, Celltrion og Lundbeck Fonden.

TK har modtaget konsulentbidrag fra Zealand Pharma og Glaxo, honorar for undervisning m.m. fra Janssen, Eli Lilly, Takeda, Pfizer, Bristol Meyers Squibb, AbbVie, honorar for ekspertudsagn fra Glaxo, støtte til kongresrejser fra Takeda og Celltrion og har deltaget i advisory board ved Tillots, Eli Lilly, Janssen, AbbVie og Celltrion.

De øvrige forfattere har ingen interessekonflikter.