

Database- specifikation

Dansk Renal Cancer Database
(DaRenCaData)



Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut

© Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, 2026

Udgiver
Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut
Hedeager 3
8200 Aarhus N

www.sundk.dk

Version 1.0
Versionsdato: 27.01.2026

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

Introduktion.....	4
Formål for Dansk Renal Cancer database (DaRenCaData)	4
Datagrundlag	5
Opgørelsesperiode	5
Organisatorisk afgrænsning.....	5
Datakilder anvendt i databasen	5
Populationsbeskrivelse	6
Teknisk specifikation.....	6
Inklusionskriterier, population 1	6
Indikatoroversigt	8
Indikatorspecifikation	9
Indikator 1: Laparoskopisk teknik.....	9
Indikator 2: Nefrektomi ved T1a tumorer	10
Indikator 3: Indlæggelsestid	11
Indikator 4: Multidisciplinær team konference	12
Indikator 5: Observeret overlevelse	12
Indikator 6: Onkologisk behandling.....	13
Indikator 7: Behandlings med Pembrolizumab	14
Supplerende opgørelser	15
Dækningsgrad.....	15
Andre opgørelser (valgfrit)	16
Appendiks (valgfrit).....	17
Ændringslog	18

Introduktion

De kliniske kvalitetsdatabaser har til formål at belyse kvaliteten af den sundhedsfaglige behandling og bidrage til at forbedre sundhedsvæsenets indsatser og resultater. Databaserne skal således bidrage til, at patienter og borgere får udredning, behandling, pleje og rehabilitering af høj og ensartet kvalitet uanset hvor i landet de bor, og i hvilken sektor indsatsen foregår.

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK) står for drift og udvikling af kvalitetsdatabaserne og skal sikre, at databasernes indhold er godkendt af Sundhedsdatastyrelsen.

Dette dokument beskriver datagrundlag, populationsbeskrivelse og indikatoroversigt, der efterfølges af en kort beskrivelse af rationale bag de valgte indikatorer, indikatorernes udviklingsmål samt hvilke datakilder og variable, der benyttes i indikatorberegningerne. Sidst findes supplerende opgørelser og appendikstabeller.

Formål for **Dansk Renal Cancer database (DaRenCaData)**

At overvåge og forbedre kvaliteten af diagnostik og behandling af nyrecancer, herunder særligt at sikre efterlevelse af gældende kliniske retningslinjer med henblik på at sikre en ensartet håndtering på et højt internationalt niveau.

Datagrundlag

Opgørelsesperiode

1. august - 31. juli

Databasen har eksisteret siden 1. aug. 2010.

Organisatorisk afgrænsning

Populationen afgrænses ikke via enheder, men udelukkende på diagnose- og procedurekoder

For indikatorer som baseres på patientpopulation 1 (ny-diagnosticerede) tilskrives indikatorerne det sygehus, hvor den rekvirerende afdeling hører til.

For indikatorer som baseres på patientpopulation 2 (kirurgisk behandlede) tilskrives indikatorerne det sygehus, hvor den afdeling, som foretager operation eller ablation, hører til.

Datakilder anvendt i databasen

Datakilderne til **DaRanCa databasen** udgøres af følgende:

Landsregister for patologi (LRP)

Landspatientregisteret (LPR)

Det Centrale personregister (CPR)

Populationsbeskrivelse

Patientpopulation 1: Nydiagnosticerede: Patienter med førstegangs histologi- eller cytologiverificeret renalcellecarcinom

Patientpopulation 2: Kirurgisk behandlede patienter med histologiverificeret renalcellecarcinom

Teknisk specifikation

Population 1

Inklusionskriterier, population 1

Patientpopulation 1 omfatter patienter med en første nyrecancerdiagnose ifølge Landsregisteret for patologi (LRP) siden 1. august 2010.

Patientpopulationen identificeres ud fra følgende:

- Patienter med rekvisitioner med følgende SNOMED-koder på samme materiale T71* OG en af følgende M-koder i intervallet M80103-M958*3 i umiddelbar sekvens efter T71* fraset M89603 (nefroblastom) og M81203 (urotelialt karcinom) og M88583 (dedifferentieret liposarkom) (herefter betegnet relevante M-koder)
- Patienter med rekvisitioner med SNOMED-kode ÆF4510 (udgangspunkt i nyre).

Eksklusion population 1

Efterfølgende ekskluderes patienter med:

- erstatnings CPR-numre
- tidligere rekvisitioner i LRP med relevante M-koder vedrørende nyrecancer eller tidligere kontakter i Landspatientregisteret (LPR) med diagnosekode Neoplasma malignum renis (DC64) (ser tilbage til 2000), hvis den tidligere rekvisition/kontakt ligger op til 120 dage før den konkrete rekvisition/kontakt, da denne betragtes som værende en del af det samme patientforløb.
- inkonklusiv nyrecancerdiagnose, dvs. en obs. pro diagnose (ÆYYYY00) i umiddelbar sekvens efter en af de relevante M-koder, med mindre der er en anden relevant M-kode uden ÆYYYY00 og/eller en diagnose indeholdende ÆF4510 uden ÆYYYY00 i sekvens på samme rekvisition.
- sekvensen M81206 ÆF4510 (metastase, urotelialt karcinom; udgangspunkt i nyre).

Population 2

Inklusionskriterier, population 2

Patientpopulation 2 omfatter alle patienter med nyrecancer, der er behandlet med nedenstående operative indgreb siden 1. august 2010.

Populationen defineres som patienter med en af følgende procedurekoder for operative indgreb i LPR:

- KKAC00 (Nefrektomi),
- KKAC01 (Perkutan endoskopisk nefrektomi),
- KKAD00 (Resektion af nyre),
- KKAD01 (Perkutan endoskopisk resektion af nyre),
- KKAD10 (heminefrektomi),
- KKAD11 (Perkutan endoskopisk heminefrektomi),
- KTKA30 (Perkutan vævsdestruktion i nyre),
- KTKA30A (Perkutan vævsdestruktion i nyre ved radiofrekvensablation),
- KTKA30B* (Perkutan vævsdestruktion i nyre ved kryobehandling).

Der inkluderes både patienter med afsluttede og uafsluttede kontakter i LPR.

Eksklusioner population 2

Patienter med erstatnings CPR-numre og patienter med T71* efterfulgt af M89603 (nefroblastom) ekskluderes.

Patienterne skal samtidig have en rekvisition med rekvisitionsdato inden for +/- 7 dage af operationsdatoen med SNOMED kode T71* og en eller flere af de relevante M-koder i umiddelbar sekvens på samme rekvisition (jf. beskrivelsen af population 1).

For de ablative procedurer (=KTKA30) gælder tidsgrænsen på +/- 7 dage ikke. Disse skal blot have en tidligere rekvisition med de relevante SNOMED-koder.

Indikatoroversigt

	Indikator	Aktiv
Laparoskopisk teknik	Indikator 1: Andel af nefrektomerede patienter uanset stadie, som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik	Ja
Nefrektomi ved T1a tumorer	Indikator 2: Andel af patienter med T1a tumorer, som får udført nefrektomi, opdelt på bopælsregion	Ja
Indlæggelsestid	Indikator 3: Andel af endoskopisk behandlede patienter, der udskrives indenfor 3 dage efter indgrebet	Ja
Multidisciplinær team (MDT) konference	Indikator 4: Andel patienter med registreret MDT indenfor 90 dage af diagnosen	Ja
Observeret overlevelse	Indikator 5a-KM: 1-års overlevelse efter nyrecancerdiagnose (KM)	Ja
Observeret overlevelse	Indikator 5b-KM: 5-års overlevelse efter nyrecancerdiagnose (KM)	Ja
Onkologisk behandling	Indikator 6a: Andel af patienter med metastatisk sygdom ved diagnose, som opstarter onkologisk behandling indenfor 1 år	Ja
Onkologisk behandling	Indikator 6a1: Andel af patienter med metastatisk sygdom ved diagnose set på onkologisk afdeling, som opstarter onkologisk behandling indenfor 1 år	Ja
Behandling med Pembrolizumab	Indikator 7: Andel af nefrektomerede patienter med pT2 + ISUP-4/sarkomatoid vækst eller pT3/pT4, som opstarter adjuverende behandling med pembrolizumab	Ja

Indikatorspecifikation

Indikator 1: Laparoskopisk teknik

Beskrivelse af indikatoren

Indikatoren måler Andel af nefrektomerede patienter uanset stadie, som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik, hvilket er at foretrække frem for et åbent kirurgisk indgreb. I de kliniske retningslinjer for nyrecancer anbefales, at minimal invasiv procedure (MIP) skal udføres, såfremt det er teknisk muligt. Det er evidensbaseret, at MIP har færre komplikationer og kortere indlæggelsestid.

Indikatorområde: Laparoskopisk teknik			
Nummer	Indikator	Nævner	Tæller
1	Andel af nefrektomerede patienter uanset stadie, som er opereret med laparoskopisk, herunder robotassisteret, teknik	Patienter i population 2, som har følgende procedurekoder for nefrektomi (LPR): • KKAC00 (Nefrektomi) • KKAC01 (Perkutan endoskopisk nefrektomi) • KKAC20 (Nefroureterektomi) • KKAC21 (Perkutan endoskopisk nefroureterektomi)	Patienter med: • procedurekode for laparoskopisk nefrektomi (KKAC01 i LPR) • procedurekode for laparoskopisk nefroureterektomi (KKAC21 i LPR)

Indikator 2: Nefrektomi ved T1a tumorer

Beskrivelse af indikatoren

Indikatoren måler på andel af patienter med T1a tumorer, som får udført nefrektomi (kirurgisk fjernelse af nyren). Intentionen med denne indikator er at sikre en optimal visitation til nyrebesparende behandling mhp at foretage et så minimalt indgreb som muligt ved behandling af små tumorer.

Indikatorområde: Nefrektomi			
Nummer	Indikator	Nævner	Tæller
2	Andel af patienter med T1a tumorer, som får udført nefrektomi	Patienter i population 2: • med pT1a tumorer (ÆF1831) ELLER • KTKA30 (Perkutan vævsdestr. i nyre) ELLER • KTKA30A (Perkutan vævsdestruktion i nyre ved radiofrekvensablation) ELLER • KTKA30B (Perkutan vævsdestruktion i nyre ved kryobehandling)	Patienter med procedurekoder (LPR) for nefrektomi: • KKAC00 (Nefrektomi) • KKAC01 (Perkutan endoskopisk nefrektomi) • KKAC20 (Nefroureterektomi) • KKAC21 (Perkutan endoskopisk nefroureterektomi) (proceduren skal være i forbindelse med verificeret nyrecancer (dvs. indgår i population 2) og fremsøges indenfor 7 dage før og til 60 dage efter angivelse af T1a/ablation)

Indikator 3: Indlæggelsestid

Beskrivelse af indikatoren

Indikatoren måler Andel af endoskopisk behandlede patienter, der udskrives indenfor 3 dage efter indgrebet. I de kliniske retningslinjer anbefales at udføre kirurgiske indgreb med minimal invasiv teknik, hvis muligt, samt at sikre et optimeret perioperativt regime. Udskrivning indenfor 3 dage anses som et resultatmål for behandlingskvalitet, som samlet omfatter kirurgi og pleje/mobilisering af patienten efter indgreb.

Indikatorområde: Indlæggelsestid			
Nummer	Indikator	Nævner	Tæller
3	Andel af endoskopisk behandlede patienter, der udskrives indenfor 3 dage efter indgrebet	Patienter i population 2 med følgende procedurer i LPR: • KKAC01 (Perkutan endoskopisk nefrektomi), • KKAC21 (Perkutan endoskopisk nefroureterektomi), • KKAD01 (Perkutan endoskopisk resektion af nyre) • KKAD11 (Perkutan endoskopisk heminefrektomi)	Patienter, som er i live og udskrives fra sygehus indenfor 3 dage efter dato for operation

Indikator 4: Multidisciplinær team konference

Beskrivelse af indikatoren

Indikatoren måler Andel af patienter med MDT konference afholdt indenfor 90 dage af diagnosen. Ifølge retningslinjen for behandling skal alle nyrecancerpatienter fremlægges på en MDT konference, hvor urologer, onkologer, billeddiagnostikere og patologer sammen lægger den mest optimale behandlingsplan for den enkelte patient på baggrund af det kliniske billede og patientpræferencer.

Nummer	Indikator	Nævner	Tæller
4	Andel patienter med MDT konference afholdt indenfor 90 dage af diagnosen	Patienter i population 1	• Patienter hvor der er registreret MDT konference i LPR ved ZZ0190D* indenfor 90 dage før og til 90 dage efter diagnosedato

Indikator 5: Observeret overlevelse

Beskrivelse af indikatoren

Der opgøres andel patienter som overlever frem til hhv. 1 og 5 år opgjort ved Kaplan-Meier metoden. Overlevelse efter nyrekræft er et ultimativt resultatmål mhp at sikre ensartet outcome af behandling og opnåelse af international standard.

Nummer	Indikator	Nævner	Tæller
5a	1-års overlevelse	Patienter i population 1 (ny-diagnosticerede)	Tid til død indenfor 1 år (status ej = 90 i CPR) eller seneste follow-up-tid anvendes til estimat
5b	5-års overlevelse	Patienter i population 1 (ny-diagnosticerede)	Tid til død indenfor 5 år(status ej = 90 i CPR) eller seneste follow-up-tid anvendes til estimat

Indikator 6: Onkologisk behandling

Beskrivelse af indikatoren

Indikatoren måler på Andel patienter med metastatisk sygdom ved diagnose, som opstarter onkologisk behandling ifølge guideline. Der tilsigtes med indikatoren ensartet behandling af patientgruppe med dissemineret sygdom ved diagnose. Der inkluderes både medicinsk behandling og stråleterapi.

Nummer	Indikator	Nævner	Tæller
6a	Andel patienter med metastatisk sygdom ved diagnose, som opstarter onkologisk behandling	Patienter i population 1 (ny-diagnosticerede), som har metastase ved diagnose dvs. under 120 dage efter diagnosedato, ved mindst en af følgende: <u>Patologiverificeret metastase (i LRP):</u> Metastase med udgangspunkt i nyre (M****6 i forb. med ÆF4510) eller: renalcellekarcinom, metastase (M83116, M83126, M83166, M83176, M83196, M831B, M831D6, M831E6, M831D6, M831E6, M831F6, M831G6, M831H6, M831J6, M831K3) <120 dage fra diagnosetidspunkt Eller: <u>Metastase registreret i LPR:</u> M1 ved TNM registrering eller diagnosekode for metastase: DC78* (Metastaser i åndedrætsorganer og fordøjelsessystemet), DC79* (Metastaser i andre specificerede lokalisationer), DC77* (Metastaser og kræft UNS i lymfeknuder) Eller: <u>-Kontakt på specialiseret onkologisk afdeling (registreret i LPR)</u> <u>Ekskluderet:</u> Patienter med anden samtidig Kræft 1 år før diagnose	Patienter hvor der er registreret onkologisk behandling ved mindst én af de definerede onkologiske behandlingskoder i forbindelse med DC64.9 indenfor 365 dage efter diagnose: Strålebehandling (LPR kode): BWGA* , BWGC* , BWGE* Medicinske (LPR koder): BOHJ19B1 Behandling med bevacizumab, BOHJ19H2 Behandling med nivolumab, BOHJ19D1 Behandling med ipilimumab, BOHJ19J3 Behandling med pembrolizumab, BOHJ24 Behandling med everolimus, BWHA406 Behandling med sunitinib, BWHA407 Behandling med sorafenib, BWHA408 Behandling med temsirolimus, BWHA410 Behandling med pazopanib, BWHA424 Behandling med cabozantinib, BWHA426 Behandling med axitinib, BWHA436 Behandling med Tivozanib (AKHM), BWHB10 Behandling med alfa-interferon, BWHB10A Behandling med interferon alfa-2A, BWHB11 Behandling med beta-interferon, BWHB2 Behandling med interleukiner, BWHB4 Behandling med biologisk modific. stof m indvirk på knogleresorption, BWHB40 Behandling med bisfosfonat, BWHB40A Behandling med zoledronsyre, BWHB40C Behandling med pamidronat, BWHB42 Behandling med denosumab, BWHB8 Behandling med andre biologisk modificerende stoffer, BWHP192 Lentavinib.

6a1	Andel af patienter set på onkologisk afdeling, som opstarter onkologisk behandling.	Patienter i population 1 (ny-diagnosticerede), som har metastase ved diagnose dvs. under 120 dage efter diagnosedato, ved mindst en af følgende: Har haft kontakt på en af de tre specialiserede onkologiske afdelinger (Herlev-Gentofte, Odense eller Århus) <u>Ekskluderet:</u> Patienter med anden samtidig Kræft 1 år før diagnose	Patienter hvor der er registreret onkologisk behandling ved mindst én af de definerede onkologiske behandlingskoder) i forbindelse med DC64.9 indenfor 365 dage efter diagnose. (se behandlingskoder under indikator 6a)
------------	---	---	--

Indikator 7: Behandling med adjuverende Pembrolizumab

Beskrivelse af indikatoren

Indikatoren måler på Andel patienter i målgruppe for adjuverende behandling med Pembrolizumab, som opstarter denne behandling. Ifølge retningslinjen skal en undergruppe af patienter med særlig risikoprofil tilbydes adjuverende behandling med Pembrolizumab. Behandlingen er ny til denne gruppe og indikatoren måler på, om den gives til de patienter, der opfylder indikationskriterierne jævnfør retningslinjer for behandling.

Nummer	Indikator	Nævner	Tæller
7	Andel patienter i målgruppe for adjuverende behandling med Pembrolizumab, som opstarter denne behandling	Patienter i population 2, hvor der er foretaget nefrektomi (KKAC*) med clear celle karcinom (M83103) eller sarkomatoid tumor (M80333). Følgende <u>inkluderes</u>: pT2, som er ISUP grad 4 og/eller sarkomatoid/rhabdoid vækst: M83103 + en af følgende koder: ÆF0604, ÆYYY0V, ÆYYY0Z + ÆF1841 eller ÆF1842 ELLER pT3 og PT4 som er M0: M83103 + en af følgende koder: ÆF1850, ÆF1851, ÆF1852, ÆF1853, ÆF1860 ELLER N+ tumorer: M83103 + ÆF1910 ELLER sarkomatoid tumor som er pT2-pT4: M80333 + en af følgende koder: ÆF1841, ÆF1842, ÆF1851-53, ÆF1860. <u>Ekskluderet:</u> Mikroskopisk verificerede fjernmetastaser (ÆF2010) Multifokal sygdom (ÆYYY96) Ikke-fri resekstionsrande (M09401, M09406)) Patienter med immunterapi (BOHJ*) givet før kirurgi.	Patienter, hvor der er registreret behandling med Pembrolizumab (LPR kode: BOHJ19J3/ML01FF02) indenfor 90 dage efter nefrektomi dato.

Supplerende opgørelser

Dækningsgrad

Validering af patientpopulation 1 og 2

Patienterne i de to populationer, identificeret ud fra algoritmerne til identifikation af patientpopulationen, er i forbindelse med tidligere årsrapporter valideret på flere hospitalsafdelinger. Valideringen har vist god overensstemmelse mellem algoritme og det faktiske patientgrundlag.

Dækningsgrad

Validiteten af de indberettede data til DaRenCaData via LPR og LRP og dækningsgraden vurderes meget høj, da DaRenCaData er baseret på datatræk fra landsdækkende registre. Der er i 2020 publiceret en undersøgelse, som viser god overensstemmelse mellem DaRenCaData og Cancerregistret, hvor dækningsgraden af DaRenCaData i forhold til Cancerregisteret ligger over 90 %.

Ref: Danckert et al 2020. Registrations of Patients with Renal Cell Carcinoma in the Nationwide Danish Renal Cancer Database versus the Danish Cancer Registry: Data Quality, Completeness and Survival (DaRenCa Study-3). Clin Epidemiol. 2020 Jul 27;12:807-814.

Andre opgørelser (valgfrit)

Appendiks (valgfrit)

Ændringslog

Med henblik på at skabe et bedre overblik over indførte ændringer i databasen, føres log over ændringer i databasen.

Versionsnummer	Ændringsdato	Beskrivelse

