

Dansk Lever-Galdevejscancer Database (DLGCD) Årsrapport 2025

Periode: 1. januar 2025 - 31. december 2025

Offentliggørelsesdato 30.06.2026

Styregruppens konklusioner og anbefalinger

Arbejdet i styregruppen 2023/2024 har været fokuseret omkring omlægningen af databasen. Siden 2013 har databasen været indtastningsbaseret og dermed afhængig af manuelt arbejde fra læger og sekretærer for at indsamle data. Denne årsrapport repræsenterer det andet år efter overgang til en database baseret på diagnosekoder og procedurekoder fra Landspatientregistret (LPR). Det er foregået et større arbejde omkring at sikre korrekt definition af patienter og procedurerne for at opnå valide data.

Resultater i den nye database for de indikatorer, som er bevaret fra den tidligere database (90-dages og 1-års overlevelse for HCC, CC og levermetastaser), er sammenlignelige med resultaterne fra den tidligere database. Dette bekræfter også, at de nye data er valide. Tallene for de to overlevelsesindikatorer har været stabile siden 2020 og er det fortsat i aktuelle rapport. Samlet set vurderes resultaterne for 90-dages og 1-års overlevelse stabile og tilfredsstillende. Audit af dødsfald har ikke givet anledning til behov for kvalitetsforbedrende indsatser og afspejler generelt høj kvalitet samt god selektion af kandidater til behandling.

Kombinationsbehandling med immunterapi (HCC og CC) og adjuverende behandling (CC) er fortsat med som test-indikatorer. Ved næste styregruppemøde vil det blive besluttet, om indikatorerne skal indgå som officielle indikatorer fra næste år. Audit af kombinationsbehandling samt adjuverende behandling viste, at patienterne generelt er vurderet korrekt med henblik på behandlingen, og der er sufficente kliniske overvejelser som grundlag for manglende opstart af behandlingen. Samlet set vurderes resultaterne tilfredsstillende.

Udvikling i og validering af databasen

Fra manuel indtastning til registerbaseret database

Den 23. maj 2012 blev DLGCD for første gang godkendt som klinisk kvalitetsdatabase. Inklusion til databasen var fra 2012 – 2023 baseret på henvisning til Lever-MDT grundet mistanke om HCC, CC eller levermetastaser, hvortil det dedikerede indberetningssystem TOPICA blev anvendt til dataindberetning. I april 2023 lukkede al indberetning til DLGCD i TOPICA (efter al indberetning til Årsrapport 2023 var indhentet), hvorefter databasen blev omlagt til at være baseret på data fra nationale sundhedsregistre. Data til databasen hentes nu fra nationale registre (fra 2019 og frem). I forbindelse med omlægningen blev kriteriet for inklusion til databasen ændret til at være "patienter med HCC- eller CC-diagnose og patienter med levermetastaser, som har modtaget behandling". Omlægningen er sket både for at formindske indberetningsbyrden ved at anvende registerdata baseret på eksisterende data, men også fordi der var et ønske om at basere databasens population på alle diagnosticerede patienter og for levermetastaser for alle behandlede patienter, fremfor på patienter henvist til MDT.

I 2024 er der foregået et valideringsarbejde omkring at sikre korrekt definition af relevant population og procedurer i den nye LPR-baserede database. Resultatet af valideringsarbejdet har vist, at populationer og procedurer i den nye database, baseret på data for 90-dages og 1-års overlevelse, vurderes valide sammenlignet med data i den gamle database.

Nærmere beskrivelse af valideringsarbejdet findes på SundKs hjemmeside (minivalidering af databasespecifikation):

<https://www.sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/dansk-lever-og-galdevejscancer-database/dokumentation/>

Patientpopulationer

DLGCD består af tre patientpopulationer:

- Patientpopulation 1 (HCC) defineres som patienter diagnosticeret med primær leverkræft, Hepatocellulært carcinom.
- Patientpopulation 2 (CC) defineres som patienter diagnosticeret med galdevejskræft, Cholangiocarcinom.
- Patientpopulation 3 (levermetastaser (LM)) defineres som patienter, der har modtaget behandling for levermetastaser.

Databasen består således af 2 diagnosebaserede populationer og 1 procedurebaseret population. De tre patientpopulationer er alle dannet på baggrund af data fra LPR. For nærmere beskrivelse af populationerne, se Databasespecifikationen på hjemmesiden:

<https://www.sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/dansk-lever-og-galdevejscancer-database/dokumentation/>.

Oversigt over de samlede indikatorresultater på landsplan

Tabel 1.1 - Oversigt over officielle indikatorresultater på landsplan

Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.01.2025 - 31.12.2025	2024	2023
Indikator 1a_HCC: Andel af HCC-patienter i live 90 dage efter ablation, resektion eller transplantation	≥ 90	1	97 (93-99)	97	98
			01.01.2024 - 31.12.2024	2023	2022
Indikator 1b_HCC: Andel af HCC-patienter i live 1 år efter ablation, resektion eller transplantation	≥ 75	4	84 (78-90)	87	89
			01.01.2025 - 31.12.2025	2024	2023
Indikator 1a_CC: Andel af CC-patienter i live 90 dage efter ablation, resektion eller transplantation	≥ 90		97 (90-99)	99	96
			01.01.2024 - 31.12.2024	2023	2022
Indikator 1b_CC: Andel af CC-patienter i live 1 år efter ablation, resektion eller transplantation	≥ 75		78 (68-86)	84	80
			01.01.2025 - 31.12.2025	2024	2023
Indikator 1a_LM: Andel af LM-patienter i live 90 dage efter ablation, resektion eller transplantation	≥ 95		98 (95-99)	98	98
			01.01.2024 - 31.12.2024	2023	2022
Indikator 1b_LM: Andel af LM-patienter i live 1 år efter ablation, resektion eller transplantation	≥ 90		90 (85-93)	92	88

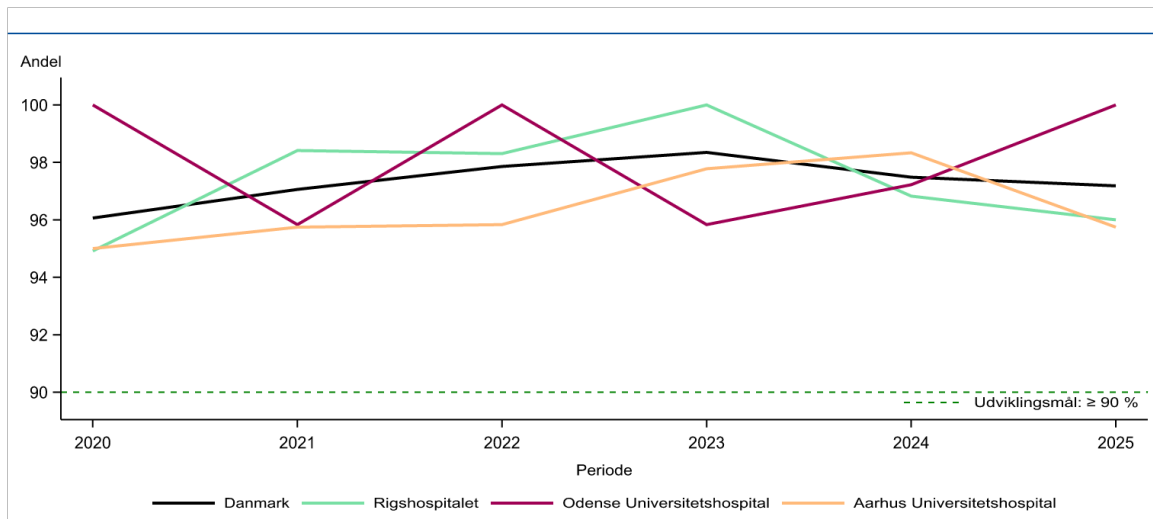
Tabel 1.2 - Oversigt over test-indikatorer på landsplan (supplerende resultater)

Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse		
			Andel (95% CI) 01.01.2025 - 31.12.2025	Andel 2024	Andel 2023
Indikator 3_HCC: Andel af HCC-patienter som modtager kombinationsbehandlinger med immunterapi		2	69 (59-78)	66	63
Indikator 3_CC: Andel af CC-patienter som modtager kombinationsbehandlinger med immunterapi			60 (52-67)	32	0
Indikator 4_CC: Andel af CC-patienter der modtager adjuverende behandling efter ablation, resektion eller transplantation			40 (30-51)	36	51

Indikatorresultater for patienter med HCC, CC og levermetastaser

Indikator 1a, HCC: 90-dages overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation

Figur 2.1 - indikator 1a, HCC: Trendgraf på afdelingsniveau



Andel af HCC-patienter i live 90 dage efter ablation, resektion eller transplantation.

Tabel 2.2 - Indikator 1a, HCC: Indikatortabel på afdelingsniveau

	Udviklings mål		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opnået	Tæller/nævner		01.01.2025 - 31.12.2025	95% CI	2024	2023	
Danmark	Ja	138 / 142	2 (1)	97	(93-99)	155 / 159	97	98
Rigshospitalet	Ja	48 / 50	1 (2)	96	(86-100)	61 / 63	97	100
Odense U universitets hospital	Ja	45 / 45	0 (0)	100	(92-100)	35 / 36	97	96
Aarhus U universitets hospital	Ja	45 / 47	1 (2)	96	(85-99)	59 / 60	98	98

Andel af HCC-patienter i live 90 dage efter ablation, resektion eller transplantation.

Formål med indikator 1a, HCC

Indikatoren måler 90-dages overlevelse, som en proxy for komplikationer i forbindelse med førstegangskirurgisk behandling af tumor.

Indikatoren kan identificere forløb med alvorlige komplikationer medførende død og giver dermed en vurdering af, om de rigtige patienter vælges til behandling med ablation, resektion og transplantation samt kvalitet, sikkerhed og komplikationer efter behandling. Auditering muliggør identifikation af praksis med henblik på forbedring.

Datagrundlag

Patientpopulationen udgør patienter diagnosticeret med HCC, som har modtaget første behandling med ablation, resektion eller transplantation i 2025. Patienterne kan før en af disse behandlinger have modtaget anden behandling.

2 patienter er registreret med ukendt HCC-diagnose og derfor ikke med i opgørelsen men under "uoplyst".

Indikatorresultater

Af de i alt 142 patienter med førstegangskirurgisk behandling af tumor var 138 patienter (97%) i live 90 dage efter behandlingen. Resultatet på landsplan er således over udviklingsmålet på ≥ 90%, og alle afdelinger

opfylder udviklingsmålet med andele fra 96% til 100%. Trendgraften viser, at indikatoren siden 2020 har ligget stabilt højt for alle afdelinger.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

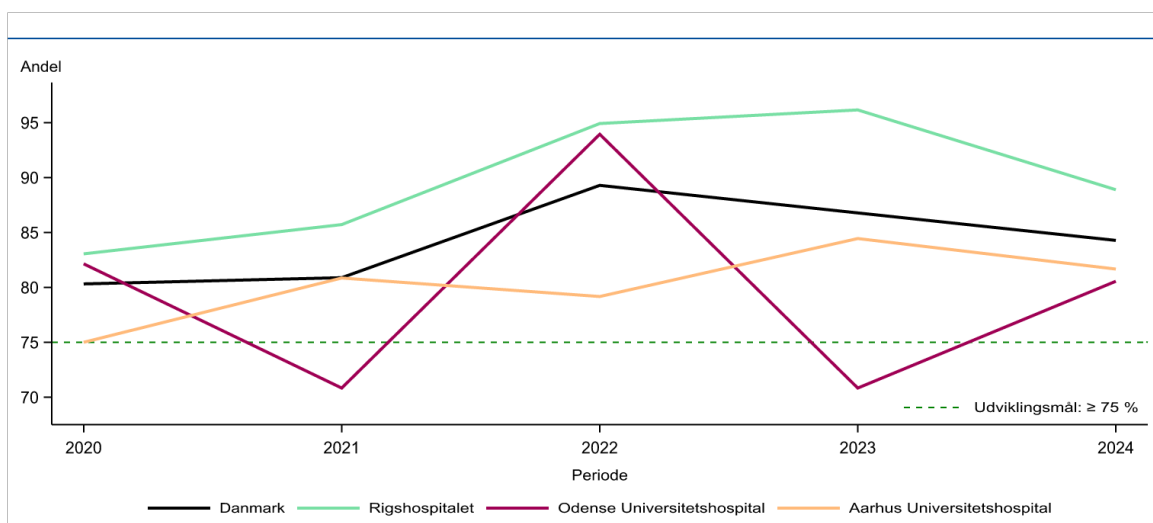
Den høje andel (97%) af patienter i live 90 dage efter kirurgisk lokalbehandling tyder på tilfredsstillende selektion af egnede patienter til behandlingerne, samt en acceptabel forekomst af alvorlige komplicerede forløb. Audit af dødsfald inden for 90 dage afspejler dette.

Vurdering af indikator

Indikatoren kan identificere forløb med alvorlige komplikationer medførende død og giver dermed en vurdering af, om de rigtige patienter vælges til behandling med ablation, resektion og transplantation samt kvalitet og sikkerhed af behandling. Auditering muliggør identifikation af praksis med henblik på forbedring.

Indikator 1b, HCC: 1-års overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation

Figur 3.1 - indikator 1b, HCC: Trendgraf på afdelingsniveau



Andel af HCC-patienter i live 1 år efter ablation, resektion eller transplantation.

Tabel 3.2 - Indikator 1b, HCC: Indikatortabel på afdelingsniveau

	Udviklingsmål		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 75% opnået	Tæller/nævner		01.01.2024 - 31.12.2024	95% CI	2023	2022	Andel
Danmark	Ja	134 / 159	6 (4)	84	(78-90)	105 / 121	87	89
Rigshospitalet	Ja	56 / 63	6 (9)	89	(78-95)	50 / 52	96	95
Odense Universitetshospital	Ja	29 / 36	0 (0)	81	(64-92)	17 / 24	71	94
Aarhus Universitetshospital	Ja	49 / 60	0 (0)	82	(70-90)	38 / 45	84	79

Andel af HCC-patienter i live 1 år efter ablation, resektion eller transplantation.

Formål med indikator 1b, HCC

Indikatoren siger noget om den kirurgiske kvalitet og sikkerhed og om evnen til at udvælge de rigtige patienter til ablation, resektion og transplantation.

Indikatoren afspejler overlevelsen på kort sigt, som både kan afspejle komplikationer i relation til indgrebet men også død som følge af hurtig cancer progression. Indikatoren omfatter derfor, i modsætning til 90-dages overlevelse, også information om den onkologiske prognose og dermed evnen til at udvælge de rigtige patienter til ablation, resektion og transplantation.

Datagrundlag

Patientpopulationen udgør patienter diagnosticeret med HCC, som har modtaget første behandling med ablation, resektion eller transplantation i 2024. Patienterne kan have modtaget systematisk behandling inden behandlingen med ablation, resektion eller transplantation. 6 patienter er registreret med ukendt HCC-diagnose og derfor ikke med i opgørelsen men under "uoplyst".

Indikatorresultater

Af de i alt 159 patienter med førstegangskirurgisk behandling af tumor var 134 patienter (84%) i live 1 år efter behandlingen. Resultatet på landsplan er således over udviklingsmålet på $\geq 75\%$, og alle afdelinger opfylder udviklingsmålet med andele fra 81% til 89%. Trendgrafene viser, at indikatoren på landsplan har ligget stabilt højt siden 2020. For afdelinger med få patienter, kan grafen vise udsving, som skal tolkes med forsigtighed.

I tillæg hertil viser Kaplan-Meier overlevelseskurverne stabilitet i overlevelsen for alle patienter diagnosticeret med HCC fra 2020 [Figur 14.1](#) og for alle patienter med HCC, som har modtaget ablation, resektion eller transplantation som den første behandling [Figur 14.2](#).

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

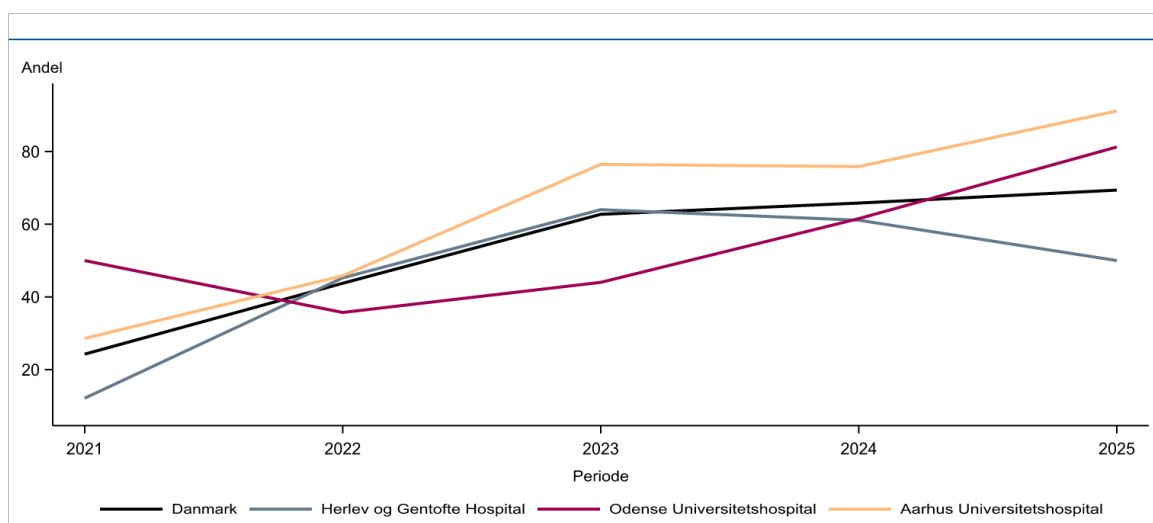
Audit viste, at dødsfald inden for 1 år delvist var drevet af kronisk leverinsufficiens og i begrænset grad recidiv som årsag. Dog vurderes det, at andelen på 84% som er i live efter 1 år kirurgisk lokalbehandling samlet set tyder på tilfredsstillende selektion og kvalitet af behandlingen.

Vurdering af indikator

Indikatoren afspejler overlevelsen på kort sigt, som både kan afspejle komplikationer i relation til indgrebet, men også død som følge af hurtig cancer progression. Indikatoren omfatter derfor, i modsætning til 90-dages overlevelse, også information om den onkologiske prognose og dermed evnen til at udvælge de rigtige patienter til ablation, resektion og transplantation.

Indikator 3 test, HCC: Kombinationsbehandling med immunterapi

Figur 4.1 - Indikator 3, HCC: Trendgraf på afdelingsniveau



Andel af HCC-patienter som modtager kombinationsbehandling med immunterapi.

Tabel 4.2 - Indikator 3, HCC: Indikatortabel på afdelingsniveau

	Udviklings mål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal (%)	01.01.2025 - 31.12.2025	95% CI	2024		2023
				Andel		Antal	Andel	Andel
Danmark		68 / 98	2 (2)	69	(59-78)	52 / 79	66	63
Herlev og Gentofte Hospital		24 / 48	1 (2)	50	(35-65)	22 / 36	61	64
Odense U niversitets hospital		13 / 16	1 (6)	81	(54-96)	8 / 13	62	44
Aarhus U niversitets hospital		31 / 34	0 (0)	91	(76-98)	22 / 29	76	76

Andel af HCC-patienter som modtager kombinationsbehandlinger med immunterapi.

Formål med test-indikator 3, HCC

Indikatoren måler andelen af patienter med HCC, som modtager kombinationsbehandling med immunterapi ud af alle patienter med første registrerede systemiske behandling.

Indikatoren vurderer om de nationale retningslinjer for kombinationsbehandling med immunterapi bliver overholdt. Kombinationsbehandling med immunterapi blev godkendt i juli 2021.

Datagrundlag

Patientpopulationen udgør patienter diagnosticeret med HCC, hvis første behandling for HCC er systemisk. Patienterne kan have modtaget lokalbehandling i form af kirurgi eller strålebehandling inden den systemiske behandling.

4 patienter er ekskluderet fra patientpopulationen, da de i LPR er registreret med dobbeltdiagnosen HCC og CC, og derfor modtager en anderledes behandling. 2 patienter er registreret med ukendt HCC-diagnose og derfor ikke med i opgørelsen men under "uoplyst".

Indikatorresultater

Af de i alt 98 patienter med første systemiske behandling for HCC, har 68 patienter (69%) på landsplan modtaget kombinationsbehandling med immunterapi. Andelen varierer med 50 – 91% mellem afdelingerne. Trendgrafene viser en stigning siden 2021, hvor kombinationsbehandling med immunterapi blev godkendt i juli 2021.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Kombinationsbehandlingerne med immunterapi blev for HCC godkendt i 2021, og er derfor en forholdsvis ny behandling i Danmark. Indikatoren blev startet som en test-indikatorer sidste år, og er i aktuelle år blevet justeret. Opgørelsen viser, at Herlev og Gentofte Hospital i aktuelle år ligger lavere i kombineret behandling med immunterapi indenfor de første 7 uger end de øvrige centre, og der skønnes at være et forbedringspotentiale ved at gastrokopere patienterne før de kommer til onkologisk afdeling. Indikatoren indgår igen i aktuelle år som en test-indikatorer, og vil blive diskuteret på næste udviklingsmøde, hvor et evt. udviklingsmål også vil blive drøftet.

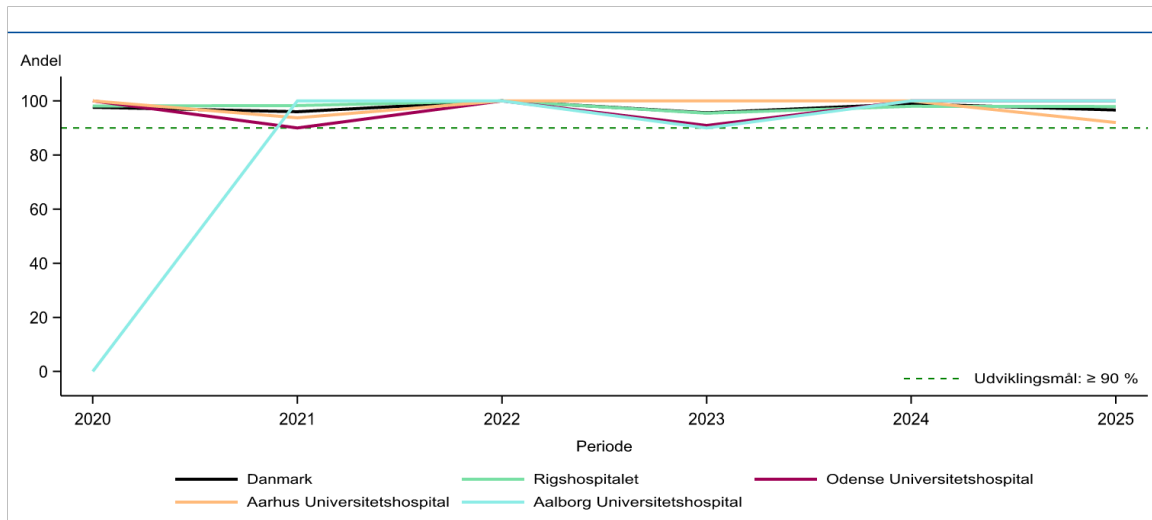
Styregruppen har auditeret patienter, som ikke har opfyldt indikatoren. På Herlev og Gentofte Hospital viste auditeringen at få patienter (≤ 5) patienter havde modtaget behandling med Atezolizumab uden Bevacizumab, da behandling med Bevacizumab afventede gastroscopi. Der blev også fundet få (≤ 5) fejlregistreringer i nævnerpopulationen. Således havde 52% (24/46) af patienterne modtaget kombinationsbehandling med immunterapi indenfor de første 7 uger. På Odense Universitetshospital viste auditeringen, at 19% af patienterne havde modtaget behandling med tyrosinkinasehæmmer under hensyntagen til komorbiditet, hvilket svarer til forventningen. Og på Aarhus Universitetshospital viste auditeringen, at 9% af patienterne havde modtaget monoterapi, hvilket var relevant og forventeligt.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren er udviklet i 2024 / 2025 og er i aktuelle år inkluderet som en test-indikator. Ved næste styregruppemøde vil det blive besluttet, om indikatoren skal indgå som en officiel indikator fra næste år.

Indikator 1a, CC: 90-dages overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation

Figur 5.1 - indikator 1a, CC: Trendgraf på afdelingsniveau



Andel af CC-patienter i live 90 dage efter ablation, resektion eller transplantation.

Tabel 5.2 - Indikator 1a, CC: Indikatortabel på afdelingsniveau

	Udviklingsmål	Tæller/nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opnået		01.01.2025 - 31.12.2025	2024	2023		
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	86 / 89	97	(90-99)	89 / 90	99	96
Rigshospitalet	Ja	47 / 48	98	(89-100)	49 / 50	98	95
Odense Universitetshospital	Ja	11 / 11	100	(72-100)	21 / 21	100	91
Aarhus Universitetshospital	Ja	23 / 25	92	(74-99)	15 / 15	100	100
Aalborg Universitetshospital	Ja	5 / 5	100	(48-100)	4 / 4	100	90

Andel af CC-patienter i live 90 dage efter ablation, resektion eller transplantation.

Formål med indikator 1a, CC

Indikatoren måler andelen af patienter med CC, som er i live minimum 90 dage efter førstegangsbehandling med ablation, resektion eller transplantation af tumor.

Indikatoren kan identificere forløb med alvorlige komplikationer medførende død og giver dermed en vurdering af om de rigtige patienter vælges til behandling med ablation, resektion og transplantation samt kvalitet, sikkerhed og komplikationer efter behandling. Auditering muliggør identifikation af praksis med henblik på forbedring.

Datagrundlag

Patientpopulationen udgør patienter diagnosticeret med CC, som har modtaget første behandling med ablation, resektion eller transplantation i 2025. Patienterne kan før en af disse behandlinger have modtaget anden behandling.

Indikatorresultater

Af de i alt 89 patienter med førstegangskirurgisk behandling udført på et HPB-center var 86 patienter (97%) i live 90 dage efter behandlingen. Resultatet på landsplan er således over udviklingsmålet på $\geq 90\%$, og alle afdelinger opfylder udviklingsmålet med andele fra 92% til 100%. Trendgrafer viser, at indikatoren på landsplan siden 2020 har ligget stabilt højt.

I 2025 er der desuden foretaget 5 kolecystektomier på et ikke-HPB-centersygehus. For patienter behandlet på et ikke-HPB-centersygehus var 90-dages overlevelsen 100%.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

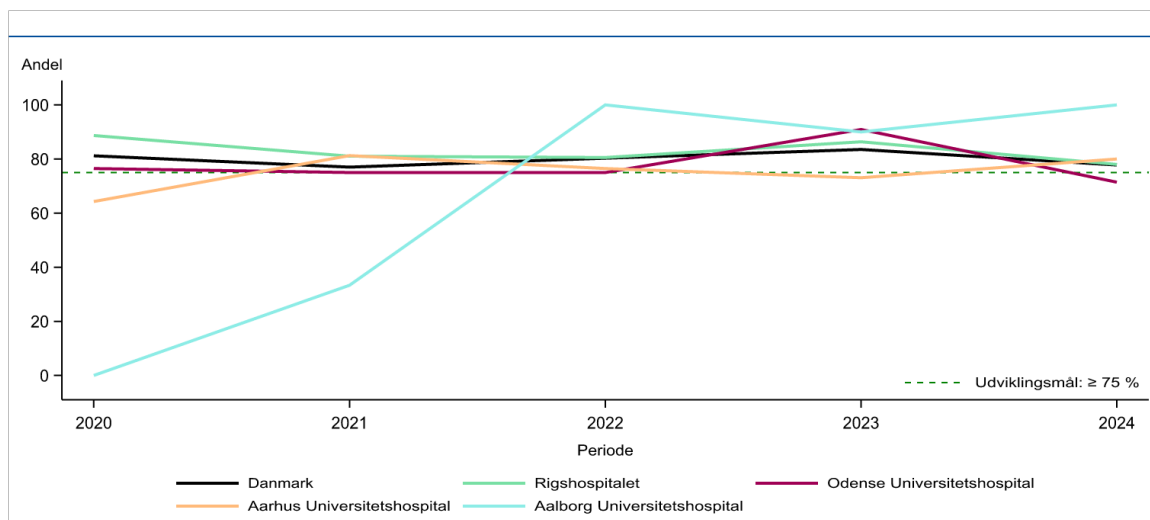
Den høje andel (97%) af patienter i live 90 dage efter kirurgisk lokalbehandling tyder på tilfredsstillende selektion af egnede patienter til behandlingerne, samt en acceptabel forekomst af alvorlige komplicerede forløb. Audit af dødsfald inden for 90 dage afspejler dette.

Vurdering af indikator

Indikatoren kan identificere forløb med alvorlige komplikationer medførende død og giver dermed en vurdering af om de rigtige patienter vælges til behandling, samt kvalitet og sikkerhed af behandling. Auditering muliggør identifikation af praksis med henblik på forbedring.

Indikator 1b, CC: 1-års overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation

Figur 6.1 - indikator 1b, CC: Trendgraf på afdelingsniveau



Andel af CC-patienter i live 1 år efter ablation, resektion eller transplantation.

Tabel 6.2 - Indikator 1b, CC: Indikatortabel på afdelingsniveau

	Udviklingsmål	Aktuelle år		Tidligere år			
		≥ 75% opnået	Tæller/nævner	01.01.2024 - 31.12.2024	2023	2022	
			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	70 / 90	78	(68-86)	76 / 91	84	80
Rigshospitalet	Ja	39 / 50	78	(64-88)	38 / 44	86	81
Odense Universitetshospital	Nej	15 / 21	71	(48-89)	10 / 11	91	75
Aarhus Universitetshospital	Ja	12 / 15	80	(52-96)	19 / 26	73	76

	Udviklingsmål	Aktuelle år		Tidligere år			
		Ål					
Aalborg Universitetshospital	Ja	4 / 4	100	(40-100)	9 / 10	90	100

Andel af CC-patienter i live 1 år efter ablation, resektion eller transplantation.

Formål med indikator 1b, CC

Indikatoren måler andelen af patienter med CC, som er i live minimum 365 dage efter førstegangsbehandling med ablation, resektion eller transplantation af tumor i aktuelle år.

Indikatoren afspejler overlevelsen på kort sigt, som både kan afspejle komplikationer i relation til indgrebet, men også død som følge af hurtig cancer progression. Indikatoren omfatter derfor, i modsætning til 90-dages overlevelse, også information om den onkologiske prognose og dermed evnen til at udvælge de rigtige patienter til ablation, resektion og transplantation.

Datagrundlag

Patientpopulationen udgør patienter diagnosticeret med CC, som har modtaget første behandling med ablation, resektion eller transplantation i 2024. Patienterne kan før en af disse behandlinger have modtaget anden behandling.

Indikatorresultater

Af de i alt 90 patienter med førstegangskirurgisk behandling udført på et HPB-center var 70 patienter (78%) i live 1 år efter behandlingen. Resultatet på landsplan er således over udviklingsmålet på $\geq 75\%$. Andelen for afdelingerne varierer med andele fra 71% til 100%, men der gøres opmærksom på forholdsvis små tal. Trendgrafen viser et nogenlunde stabilt niveau på landsplan lige omkring udviklingsmålet.

I 2025 er der desuden foretaget 7 kolecystektomier på et ikke-HPB-centersygehuse. For disse patienter var 1-års overlevelsen 44%. For patienter behandlet på et ikke-HPB-centersygehus var 1-års overlevelsen 44%.

Kaplan-Meier overlevelseskurver viser desuden, at 1-års overlevelsen for hhv. alle diagnosticeret med CC siden 2020 [Figur 15.1](#) og for alle patienter med HCC, som har modtaget ablation, resektion eller transplantation som den første behandling, har været stabil siden 2020 [Figur 15.2](#).

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

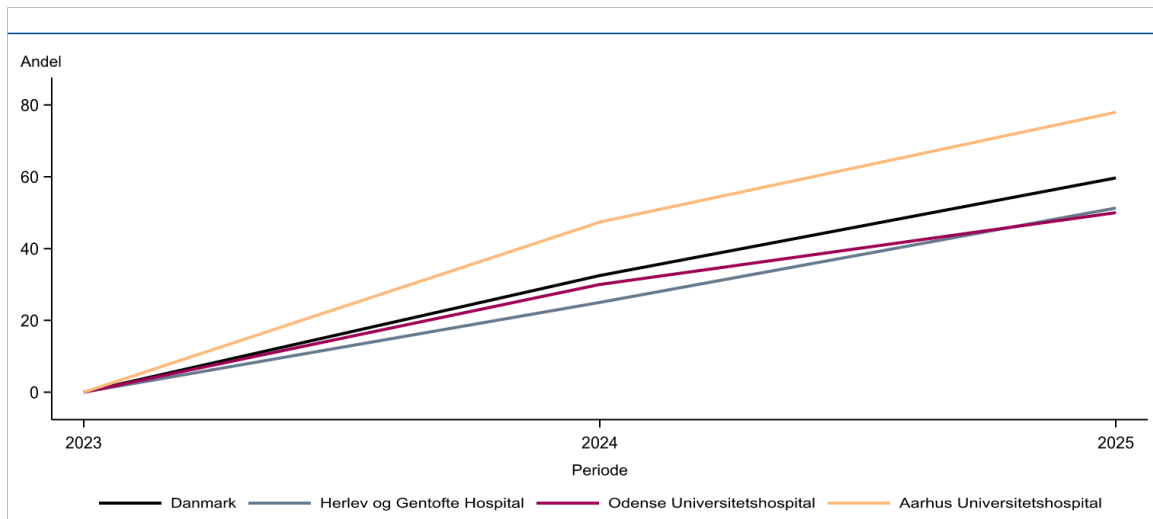
Audit viste, at dødsfald inden for 1 år primært var drevet af hurtigt recidiv for årsag og var i meget begrænset grad relateret til komplikationer til indgrebet. Samlet set vurderes det, at andelen på 78% som er i live efter 1 år samlet set tyder på tilfredsstillende selektion og kvalitet af behandlingen set i lyset af sygdommens alvorlighed.

Vurdering af indikator

Indikatoren afspejler overlevelsen på kort sigt, som både kan afspejle komplikationer i relation til indgrebet, men også død som følge af hurtig cancer progression. Indikatoren omfatter derfor, i modsætning til 90-dages overlevelse, også information om den onkologiske prognose og dermed evnen til at udvælge de rigtige patienter til behandling.

Indikator 3 test, CC: Kombinationsbehandling med immunterapi

Figur 7.1 - indikator 3, CC: Trendgraf på afdelingsniveau



Andel af CC-patienter som modtager kombinationsbehandlinger med immunterapi.

Tabel 7.2 - Indikator 3, CC: Indikatortabel på afdelingsniveau

Udviklingsmål	Tæller/nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
		01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
opnået						
Danmark	108 / 181	60	(52-67)	64 / 197	32	0
Herlev og Gentofte Hospital	40 / 78	51	(40-63)	22 / 88	25	0
Odense Universitetshospital	22 / 44	50	(35-65)	15 / 50	30	0
Aarhus Universitetshospital	46 / 59	78	(65-88)	27 / 57	47	0

Andel af CC-patienter som modtager kombinationsbehandlinger med immunterapi.

Formål med indikator 3, CC

Indikatoren måler andelen af patienter med CC, som modtager kombinationsbehandling med immunterapi ud af alle patienter med første registrerede systemiske behandling jf. retningslinje version 3.0 for CC (anbefaling 45) "Gemcitabin, cisplatin og durvalumab§ eller pembrolizumab anbefales som førstelinje-behandling af patienter i god almentilstand (PS 0-1) (A)".

Indikatoren giver en vurdering af om kombinationsbehandling med immunterapi gives som første systemiske behandling og dermed, om den nationale retningslinje for behandling bliver overholdt. Kombinationsbehandlingen med immunterapi blev godkendt i marts 2024.

Datagrundlag

Patientpopulationen udgør patienter diagnosticeret med CC, hvis første behandling for CC er systemisk.

7 patienter er ekskluderet fra patientpopulationen, da de i LPR er registreret med dobbeltdiagnosen HCC og CC og derfor modtager en anderledes behandling.

Indikatorresultater

Af de i alt 181 patienter med første systemiske behandling for CC, har 108 patienter (60%) på landsplan modtaget kombinationsbehandling med immunterapi. Andelen varierer med 50 – 78% mellem afdelingerne.

Kombinationsbehandlingen med immunterapi blev først godkendt i marts 2024. Trendgrafen skal derfor fortolkes med varsomhed. Der gøres desuden opmærksom på, at beregningerne er lavet på få patienter og derfor skal fortolkes med forsigtighed.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Kombinationsbehandling med immunterapi blev for CC godkendt i 2024, og er derfor en forholdsvis ny behandling i Danmark. Indikatoren blev startet som en test-indikatorer sidste år og er i aktuelle år blevet justeret.

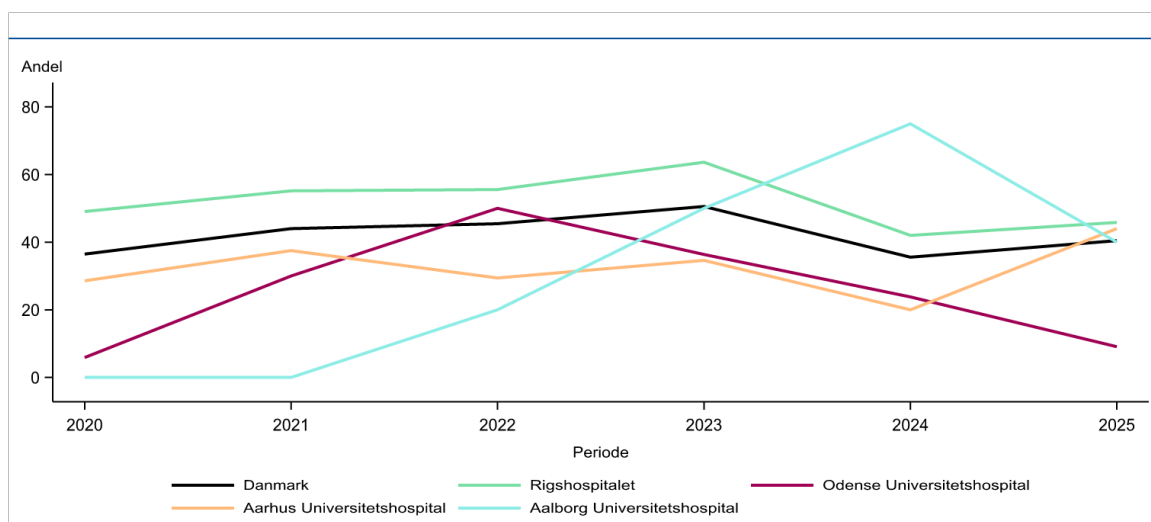
Indikatoren viser, at Herlev/Gentofte Hospital og Odense Universitetshospital i aktuelle år ligger lavere and Aarhus Universitetshospital. Styregruppen har auditeret patienter, som ikke har opfyldt indikatoren. Auditeringen på Herlev og Gentofte Hospital viste få fejlregistreringer (≤ 3), og at 57% af patienterne reelt havde modtaget kombinationsbehandling med immunterapi ved første behandling. Årsagen fejlregistreringer vil blive undersøgt nærmere. På Odense Universitetshospital viste auditeringen, at nogle patienter havde modtaget immunterapi fra anden eller tredje serie, var behandlet i forsøg på down-staging eller alene var behandlet med kemoterapi (primært på grund af komorbiditet). Og på Aarhus Universitetshospital viste auditering, at de rette patienter var blevet fravalgt immunterapi.

Vurdering af indikator

Indikatoren er udviklet i 2024 / 2025 og er i aktuelle år inkluderet som en test-indikator. Ved næste styregruppemøde vil det blive besluttet, om indikatoren skal indgå som en officiel indikator fra næste år.

Indikator 4 test, CC: Adjuverende behandling

Figur 8.1 - indikator 4, CC: Trendgraf på afdelingsniveau



Andel af CC-patienter som modtager adjuverende behandling.

Tabel 8.2 - Indikator 4, CC: Indikatortabel på afdelingsniveau

Udviklingsmål	Tæller/nævner	Aktuelle år		Tidligere år		
		01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
		Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	36 / 89	40	(30-51)	32 / 90	36	51
Rigshospitalet	22 / 48	46	(31-61)	21 / 50	42	64
Odense Universitetshospital	##	9	(0-41)	5 / 21	24	36

		Aktuelle år		Tidligere år		
Aarhus Uni versitetshos pital	11 / 25	44	(24-65)	3 / 15	20	35
Aalborg Uni versitetshos pital	###	40	(5-85)	3 / 4	75	50

Andel af CC-patienter som modtager adjuverende behandling.

Formål med indikator 4, CC

Indikatoren måler andelen af patienter med CC, som modtager adjuverende behandling med capecitabin (kemoterapi). Anbefalingen er beskrevet i retningslinje version 3.0 for CC (anbefaling 44): "Adjuverende behandling med capecitabin i 6 mdr. anbefales til alle patienter i god almentilstand, fraset patienter som er radikalt (R0) opereret for galdeblærecancer stadium pT1a pN0 M0, som alene anbefales observation (B)".

Indikatoren vurderer, om der gives adjuverende behandling med capecitabin efter kirurgisk behandling og dermed, om de nationale retningslinjer for behandling bliver overholdt.

Datagrundlag

Patientpopulationen udgør patienter diagnosticeret med CC, som har modtaget første behandling med ablation, resektion eller transplantation i 2025. Patienterne kan før en af disse behandlinger have modtaget anden behandling.

Tabellen viser andelen, som er behandlet på et HPB-centersygehus.

Indikatorresultater

Af de i alt 89 patienter der modtager behandling med ablation, resektion eller transplantation på et HPB-centersygehus, har 36 patienter (40 %) på landsplan modtaget adjuverende behandling i form af capecitabin. Andelen varierer med 9 – 46 % mellem afdelingerne.

Trendgrafene viser et lavt men nogenlunde ensartet niveau på landsplan. Der gøres desuden opmærksom på, at beregningerne er lavet på få patienter og derfor skal fortolkes med forsigtighed.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Indikatoren blev startet som en test-indikatorer sidste år og er i aktuelle år blevet justeret.

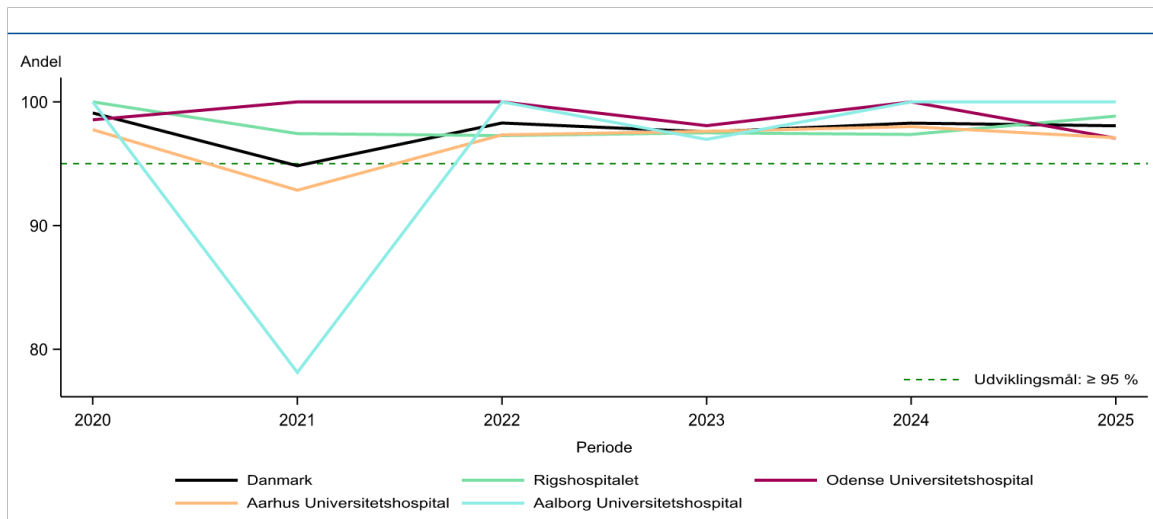
Der er lavet audit på et udsnit af patienter, som indgår i indikatoren, hvilket blandt andet viser, at nogle af patienterne i nævnerpopulationen ikke er under kriteriet for adjuverende behandling. Auditeringen viser også, at nogle patienterne ikke har modtaget Capecitabin indenfor de første 90 dage, fordi de var henvist til behandling i anden region, ikke ønskede adjuverende behandling eller at ansvarlig læge ikke anbefalede adjuverende behandling.

Vurdering af indikator

Indikatoren er udviklet i 2024 / 2025 og er i aktuelle år inkluderet som en test-indikator. Ved næste styregruppemøde, vil opgørelsen blive gennemgået og en nærmere afgrænsning af populationen vil blive drøftet. Eventuelle variationer i registrering vil ligeledes blive drøftet, hvorefter det besluttes, om indikatoren skal indgå som en officiel indikator fra næste år.

Indikator 1a, LM: 90-dages overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation

Figur 9.1 - indikator 1a, LM: Trendgraf på afdelingsniveau



Andel af patienter med levermetastaser i live 90 dage efter ablation, resektion eller transplantation.

Tabel 9.2 - Indikator 1a, LM: Indikatortabel på afdelingsniveau

	Udviklingsmål ≥ 95% opnået	Tæller/ nævner	Aktuelle år 01.01.2025 - 31.12.2025		Tidligere år		
			Andel	95% CI	2024 Antal	2024 Andel	2023 Andel
Danmark	Ja	203 / 207	98	(95-99)	229 / 233	98	98
Rigshospitalet	Ja	86 / 87	99	(94-100)	111 / 114	97	98
Odense Universitetshospital	Ja	33 / 34	97	(85-100)	48 / 48	100	98
Aarhus Universitetshospital	Ja	67 / 69	97	(90-100)	49 / 50	98	98
Aalborg Universitetshospital	Ja	17 / 17	100	(80-100)	21 / 21	100	97

Andel af patienter med levermetastaser i live 90 dage efter ablation, resektion eller transplantation.

Formål med indikator 1a, HCC

Indikatoren måler andelen af patienter behandlet for levermetastaser, som er i live minimum 90 dage efter førstegangsbehandling med ablation, resektion eller transplantation af tumor.

Indikatoren kan identificere forløb med alvorlige komplikationer medførende død og giver dermed en vurdering af om de rigtige patienter vælges til behandling med ablation, resektion og transplantation samt kvalitet, sikkerhed og komplikationer efter behandling. Auditering muliggør identifikation af praksis mhp. forbedring.

Datagrundlag

Patientpopulationen udgør patienter med levermetastaser, der har modtaget behandling med ablation, resektion og transplantation.

Indikatorresultater

Af de i alt 207 patienter med førstegangskirurgisk behandling var 203 patienter (98%) i live 90 dage efter behandlingen. Resultatet på landsplan er således over udviklingsmålet på ≥ 90%, og alle afdelinger opfylder udviklingsmålet med andele fra 97% til 100%. Trendgraften viser, at indikatoren siden 2022 har ligget stabilt højt

for alle afdelinger.

I 2025 er der desuden foretaget 1 ablation på et ikke-HPB-centerhospital. 90-dages overlevelsen var for denne patient 100%.

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

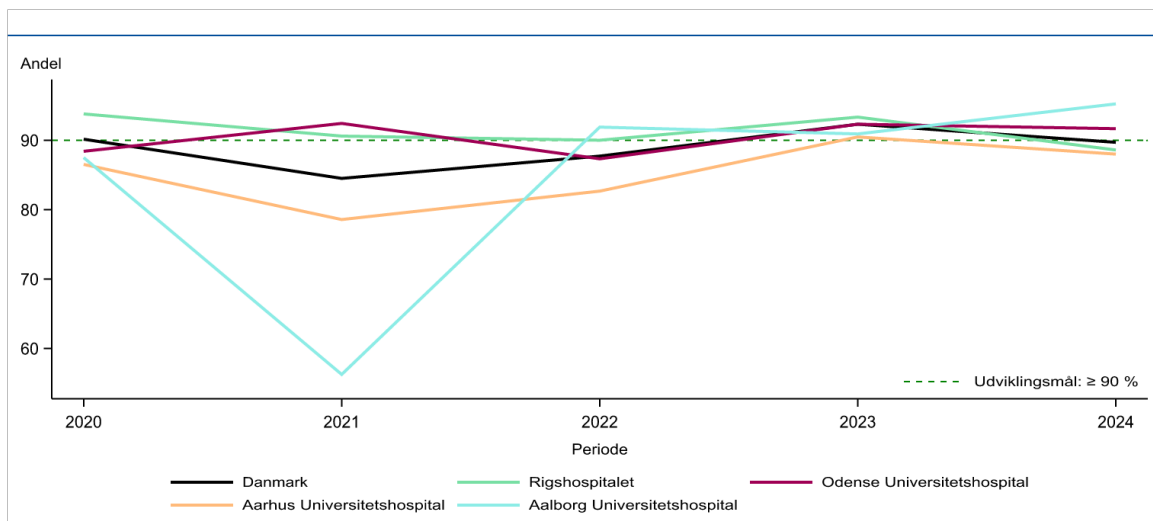
Den høje andel (98%) af patienter i live efter 90 dage tyder på tilfredsstillende selektion af egnede patienter til behandlingerne, samt en acceptabel forekomst af alvorlige komplicerede forløb. Audit af dødsfald inden for 90 dage afspejler dette.

Vurdering af indikator

Indikatoren kan identificere forløb med alvorlige komplikationer medførende død og giver dermed en vurdering af om de rigtige patienter vælges til behandling med behandling samt kvalitet og sikkerhed af behandling. Auditering muliggør identifikation af praksis med henblik på forbedring.

Indikator 1b, LM: 1-års overlevelse efter ablation, resektion eller transplantation

Figur 10.1 - indikator 1b: Trendgraf på afdelingsniveau



Andel af patienter med levermetastaser i live 1 år efter ablation, resektion eller transplantation.

Tabel 10.2 - Indikator 1b: Indikatortabel på afdelingsniveau

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opnået	Tæller/nævner	01.01.2024 - 31.12.2024	Andel	2023	2022	Andel
Danmark	Ja	209 / 233	90	(85-93)	228 / 247	92	88
Rigshospitalet	Nej	101 / 114	89	(81-94)	112 / 120	93	90
Odense Universitetshospital	Ja	44 / 48	92	(80-98)	48 / 52	92	87
Aarhus Universitetshospital	Nej	44 / 50	88	(76-95)	38 / 42	90	83
Aalborg Universitetshospital	Ja	20 / 21	95	(76-100)	30 / 33	91	92

Andel af patienter med levermetastaser i live 1 år efter ablation, resektion eller transplantation.

Formål med indikator 1b, CC

Indikatoren måler andelen af patienter med CC, som er i live minimum 365 dage efter førstegangsbehandling med ablation, resektion eller transplantation af tumor i aktuelle år.

Indikatoren afspejler overlevelsen på kort sigt, som både kan afspejle komplikationer i relation til indgrebet, men også død som følge af hurtig cancer progression. Indikatoren omfatter derfor, i modsætning til 90-dages overlevelse, også information om den onkologiske prognose og dermed evnen til at udvælge de rigtige patienter til ablation, resektion og transplantation.

Datagrundlag

Patientpopulationen udgør patienter med levermetastaser, der har modtaget behandling med ablation, resektion og transplantation i 2024.

Indikatorresultater

Af de i alt 233 patienter med førstegangskirurgisk behandling var 209 patienter (90%) i live 1 år efter behandlingen. Resultatet på landsplan er således over udviklingsmålet på $\geq 90\%$, men Rigshospitalet samt Aarhus Universitetshospital ligger lige under udviklingsmålet med andele 88% og 89%. Trendgrafene viser, at indikatoren siden 2022 har ligget nogenlunde stabilt.

Kaplan-Meier overlevelseskurver viser desuden, at 1-års overlevelsen for alle kirurgisk behandlet har været stabil siden 2020 [Figur 16.1](#).

Diskussion og klinisk implikation af indikatorresultater

Audit viste heterogene årsager til dødsfald indenfor et år uden nogen klare modificerbare faktorer. Samlet set vurderes det, at andelen på 90 % som er i live efter 1 år tyder på tilfredsstillende selektion og kvalitet i behandlingen.

Vurdering af indikator

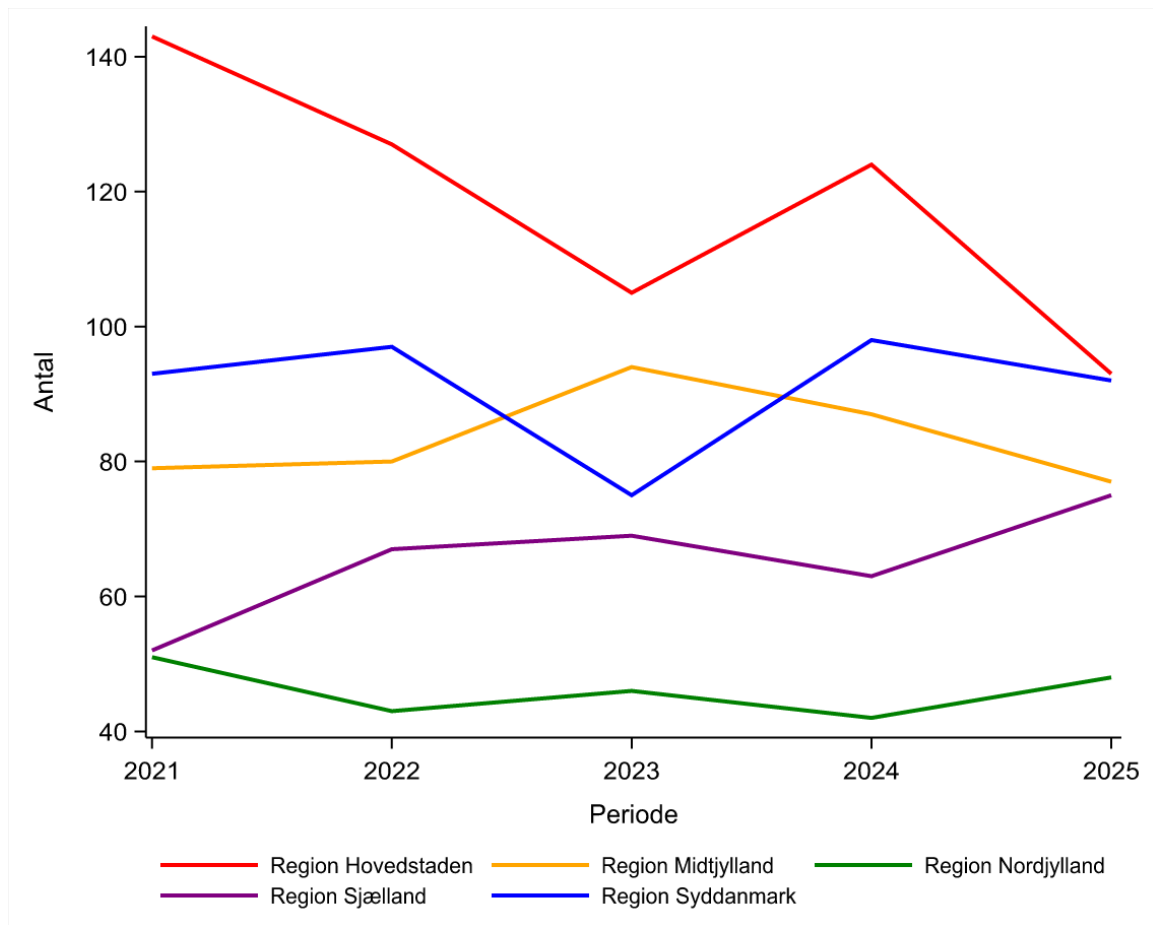
Indikatoren afspejler overlevelsen på kort sigt, som både kan afspejle komplikationer i relation til indgrebet, men også død som følge af hurtig cancer progression. Indikatoren omfatter derfor, i modsætning til 90-dages overlevelse, også information om den onkologiske prognose og dermed evnen til at udvælge de rigtige patienter til behandling.

Supplerende opgørelser

Oversigt over nydiagnosticerede patienter

Nydiagnosticerede med HCC

Figur 11.1 - Graf opgjort på bopælsregion, HCC

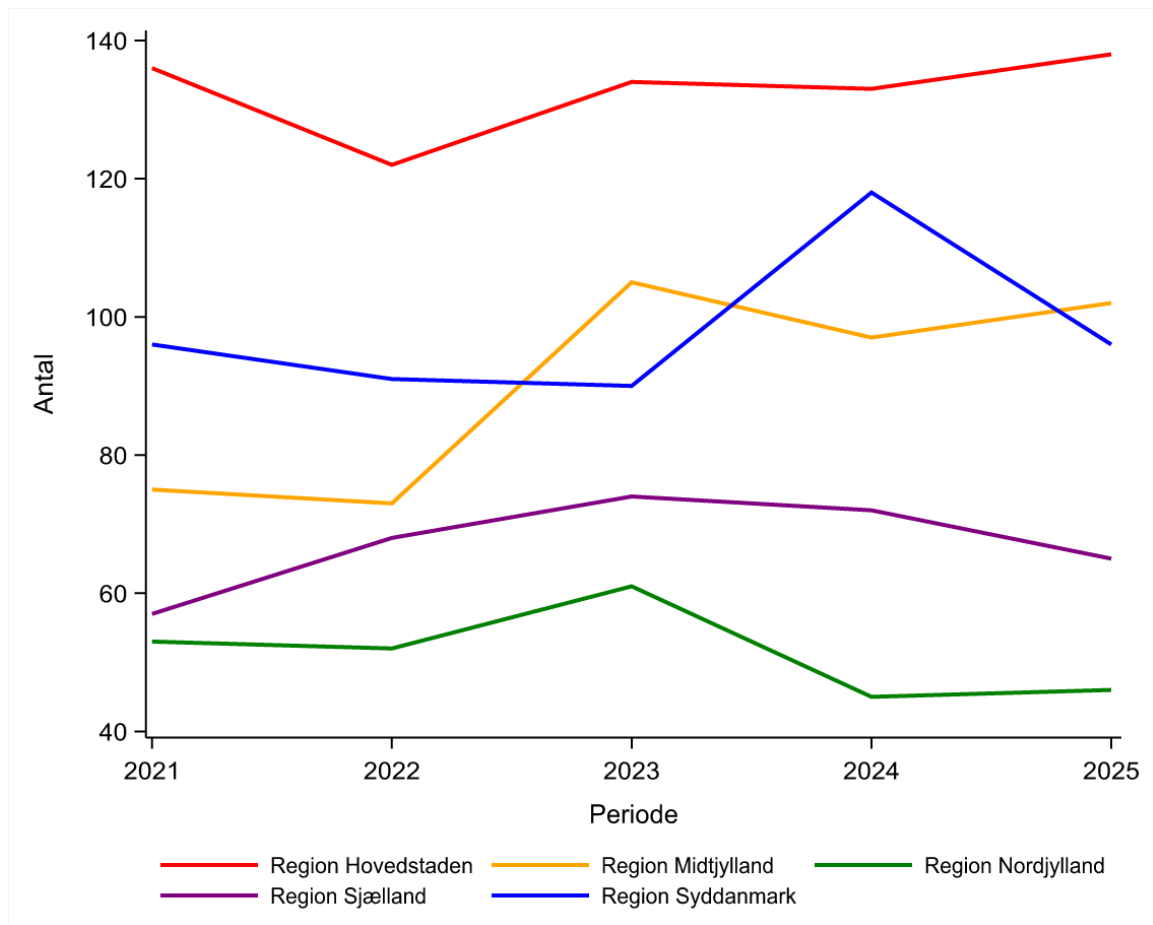


Tabel 11.2 - Tabel opgjort på bopælsregion, HCC

HCC	2025	2024	2023	2022	2021
Population	385 (100 %)	414 (100 %)	389 (100 %)	414 (100 %)	418 (100 %)
Bopælsregion					
Region Nordjylland	48 (12 %)	42 (10 %)	46 (12 %)	43 (10 %)	51 (12 %)
Region Midtjylland	77 (20 %)	87 (21 %)	94 (24 %)	80 (19 %)	79 (19 %)
Region Syddanmark	92 (24 %)	98 (24 %)	75 (19 %)	97 (23 %)	93 (22 %)
Region Hovedstaden	93 (24 %)	124 (30 %)	105 (27 %)	127 (31 %)	143 (34 %)
Region Sjælland	75 (19 %)	63 (15 %)	69 (18 %)	67 (16 %)	52 (12 %)

Nydiagnosticerede med CC

Figur 12.1 - Graf opgjort på bopælsregion, CC

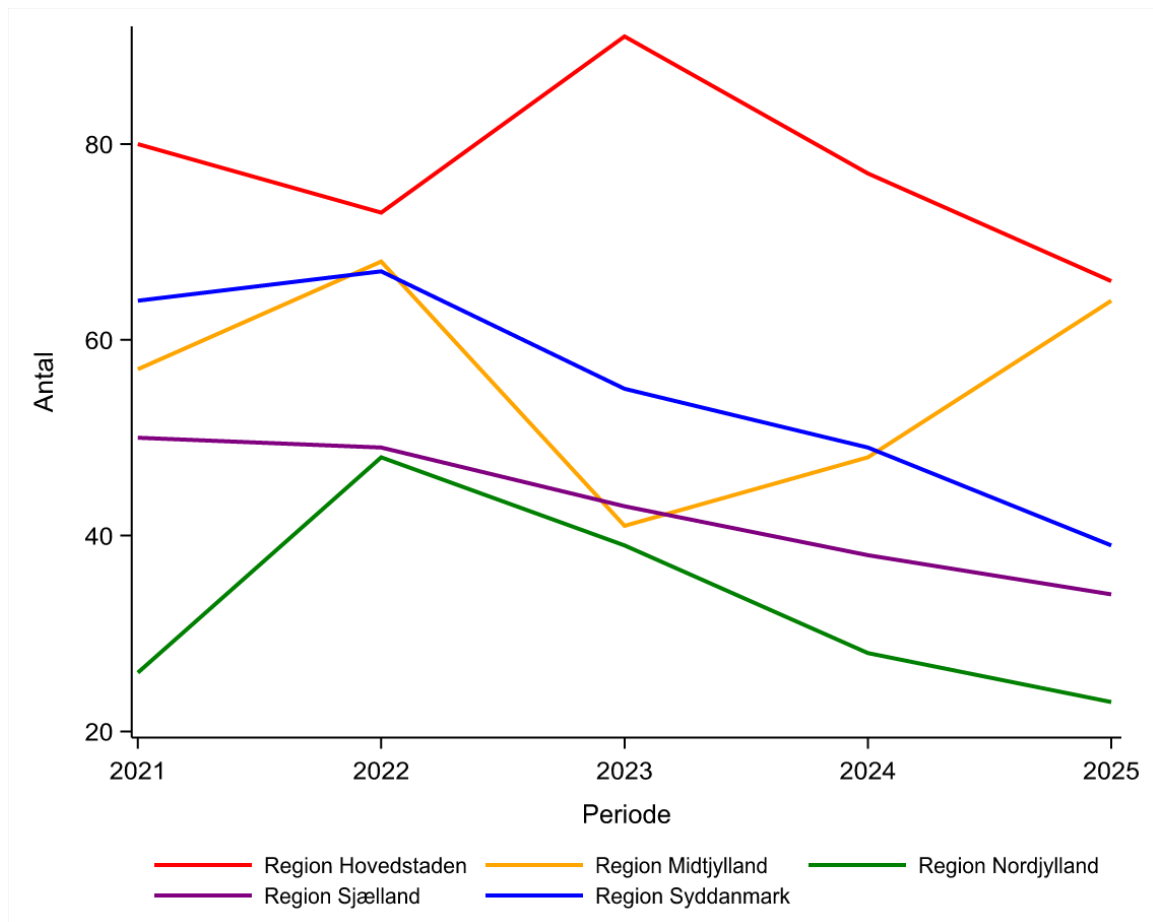


Tabel 12.2 - Tabel opgjort på bopælsregion, CC

CC	2025	2024	2023	2022	2021
Population	447 (100 %)	465 (100 %)	464 (100 %)	406 (100 %)	417 (100 %)
Bopælsregion					
Region Nordjylland	46 (10,3 %)	45 (9,7 %)	61 (13,1 %)	52 (12,8 %)	53 (12,7 %)
Region Midtjylland	102 (22,8 %)	97 (20,9 %)	105 (22,6 %)	73 (18,0 %)	75 (18,0 %)
Region Syddanmark	96 (21,5 %)	118 (25,4 %)	90 (19,4 %)	91 (22,4 %)	96 (23,0 %)
Region Hovedstaden	138 (30,9 %)	133 (28,6 %)	134 (28,9 %)	122 (30,0 %)	136 (32,6 %)
Region Sjælland	65 (14,5 %)	72 (15,5 %)	74 (15,9 %)	68 (16,7 %)	57 (13,7 %)

Nydiagnosticerede med levermetastaser

Figur 13.1 - Graf opgjort på bopælsregion, LM



Tabel 13.2 - Tabel opgjort på bopælsregion, LM

LM	2025	2024	2023	2022	2021
Population	226 (100 %)	240 (100 %)	269 (100 %)	305 (100 %)	277 (100 %)
Bopælsregion					
Region Nordjylland	23 (10 %)	28 (12 %)	39 (14 %)	48 (16 %)	26 (9 %)
Region Midtjylland	64 (28 %)	48 (20 %)	41 (15 %)	68 (22 %)	57 (21 %)
Region Syddanmark	39 (17 %)	49 (20 %)	55 (20 %)	67 (22 %)	64 (23 %)
Region Hovedstaden	66 (29 %)	77 (32 %)	91 (34 %)	73 (24 %)	80 (29 %)
Region Sjælland	34 (15 %)	38 (16 %)	43 (16 %)	49 (16 %)	50 (18 %)

Overlevelsesopgørelser

Kaplan-Meier overlevelseskurver og -tabeller for patientpopulation 1 (HCC), 2 (CC) og 3 (levermetastaser) opdelt på kalenderår. Patienter med ugyldigt cpr-nummer, ukendt vitalstatus eller censurerede er ekskluderet. Der er lavet censurering, hvis der var 3 eller færre patienter inkluderet i opgørelsen.

Opgørelserne er opgjort for:

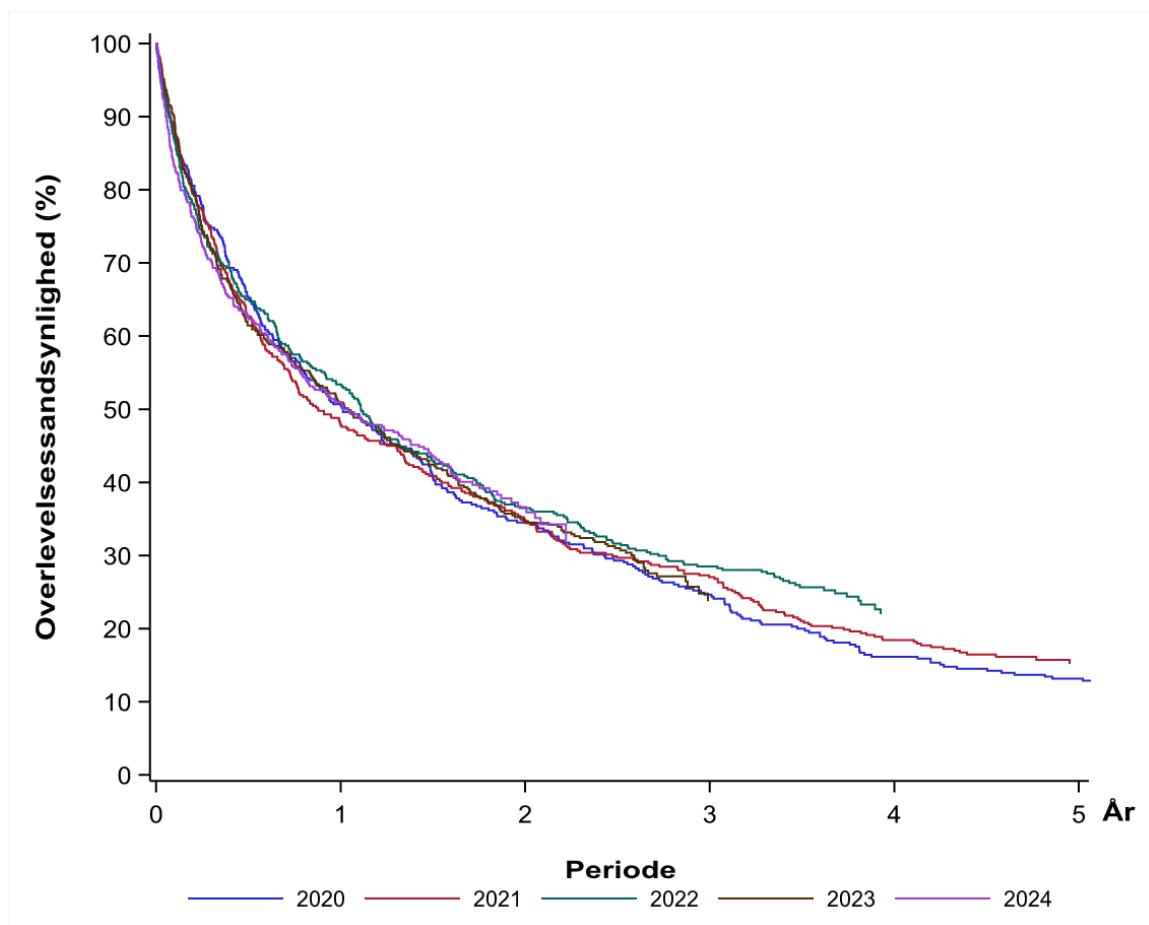
1. Alle patienter diagnosticeret med HCC eller CC eller behandlede patienter med levermetastaser. Startdato for opgørelsen er diagnosedato.

2. Alle HCC- eller CC-patienter, som har modtaget ablation, resektion eller transplantation som den første behandling. Startdato for opgørelsen er proceduredato.
3. Alle HCC- eller CC-patienter som har modtaget systemisk behandling som den første behandling. Startdato for opgørelsen er proceduredato.
4. Alle HCC- eller CC-patienter som har modtaget strålebehandling, TACE eller SIRT som den første behandling. Startdato for opgørelsen er proceduredato.
5. All patienter, som ikke modtager hverken kirurgisk eller onkologisk behandling. Startdato for opgørelsen er diagnosedato.

For nærmere beskrivelse af opgørelsernes beregningsalgoritmer, se Databasespecifikation på hjemmesiden: <https://www.sundk.dk/cliniske-kvalitetsdatabaser/dansk-lever-og-galdevejscancer-database/dokumentation/>.

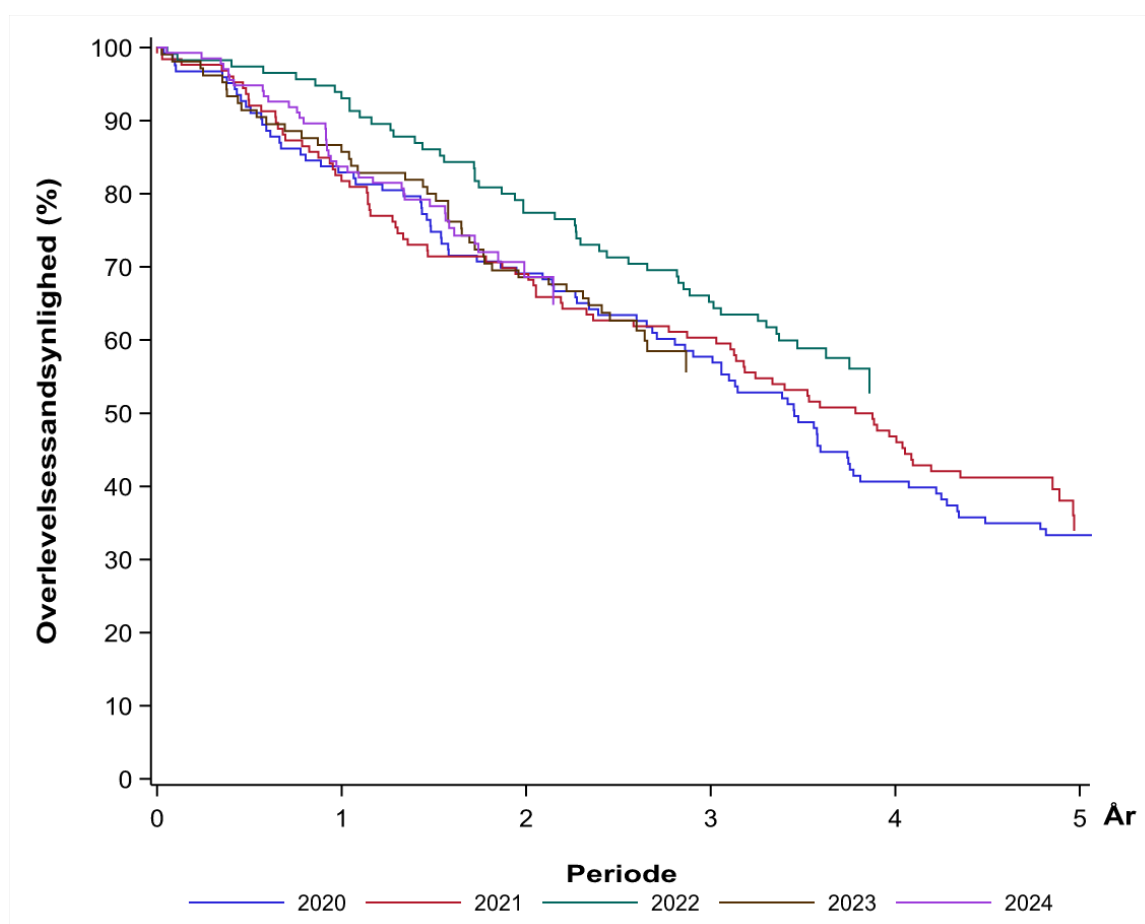
HCC: Kaplan-Meier estimeret

Figur 14.1 - 1. Graf: Alle patienter diagnosticeret med HCC



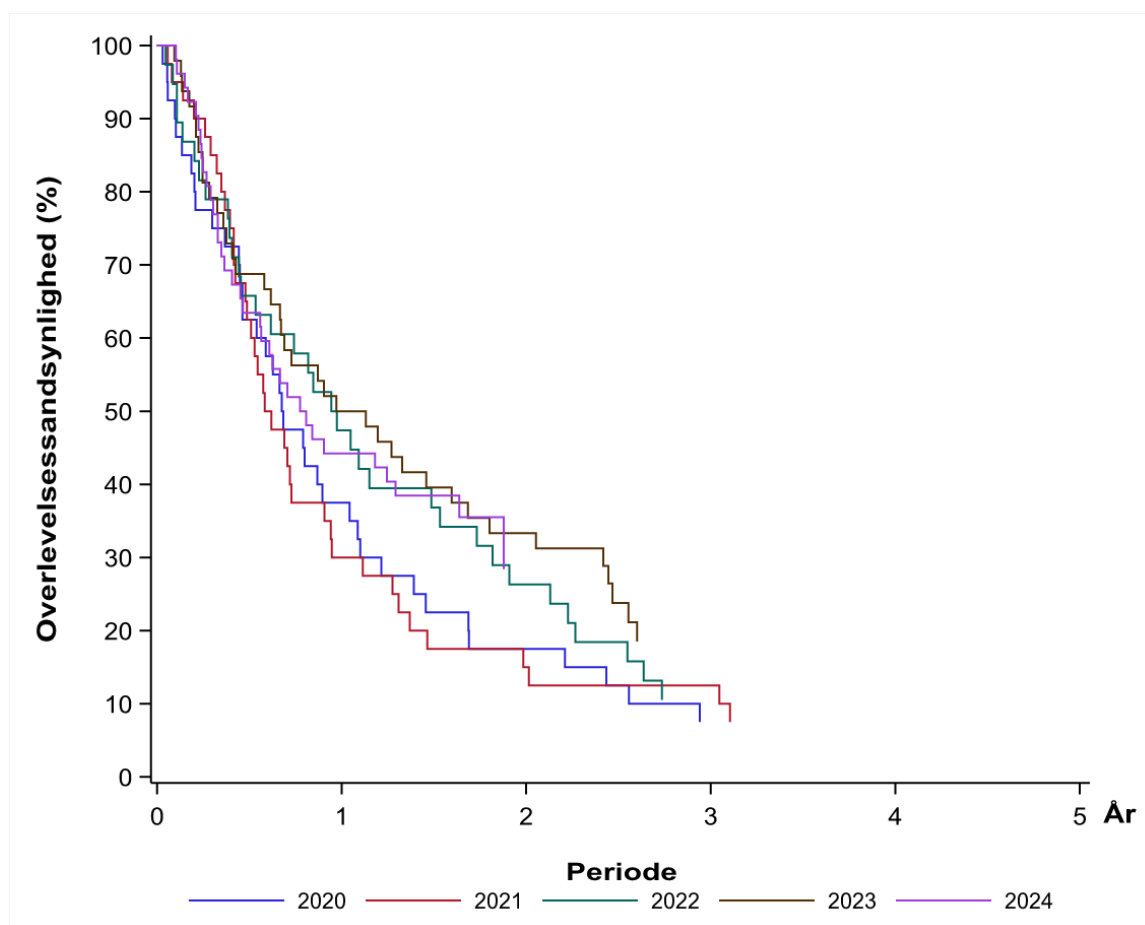
Plot 1. Alle patienter diagnosticeret med HCC.

Figur 14.2 - 2. Graf: Alle patienter med HCC, som har modtaget ablation, resektion eller transplantation som den første behandling



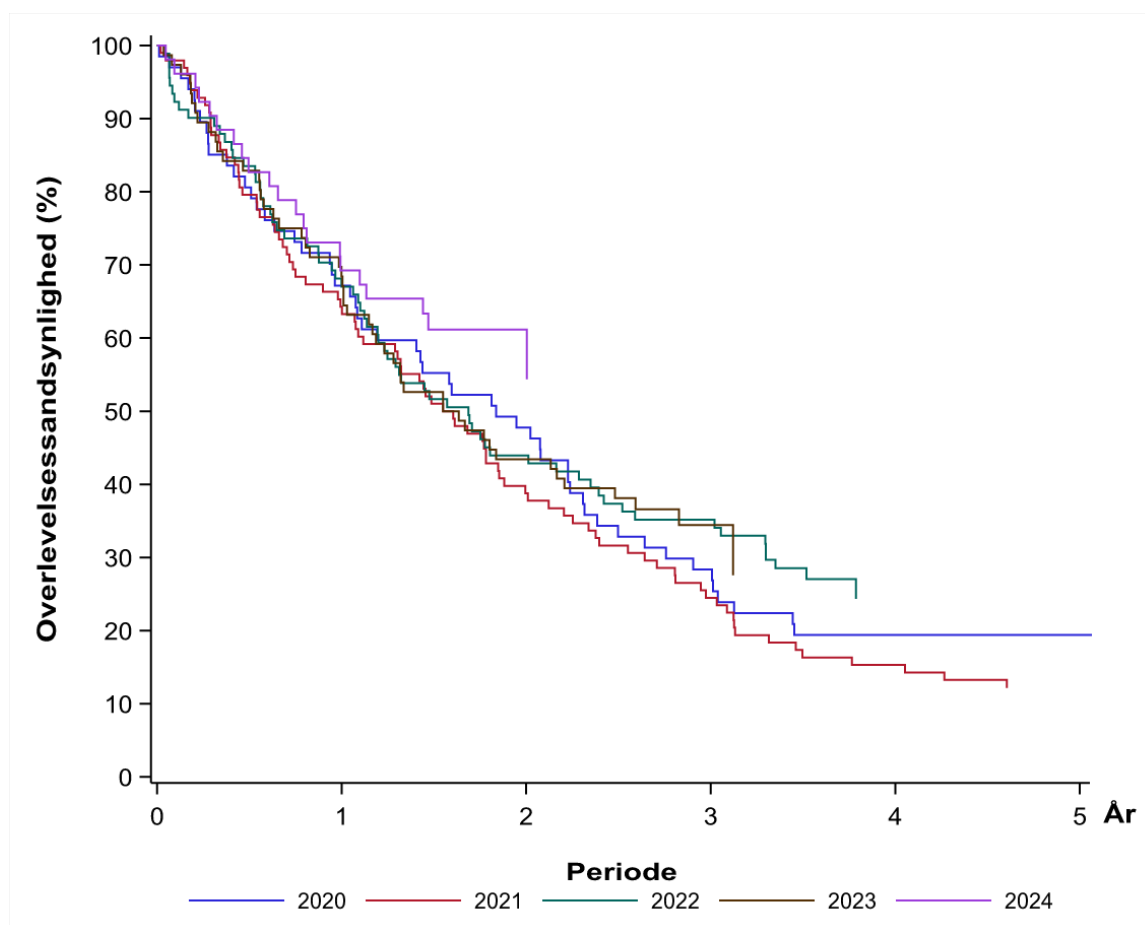
Plot 2. Alle patienter med HCC, som har modtaget ablation, resektion eller transplantation som den første behandling.

Figur 14.3 - 3. Graf: Alle patienter med HCC, som har modtaget systemisk behandling som den første behandling



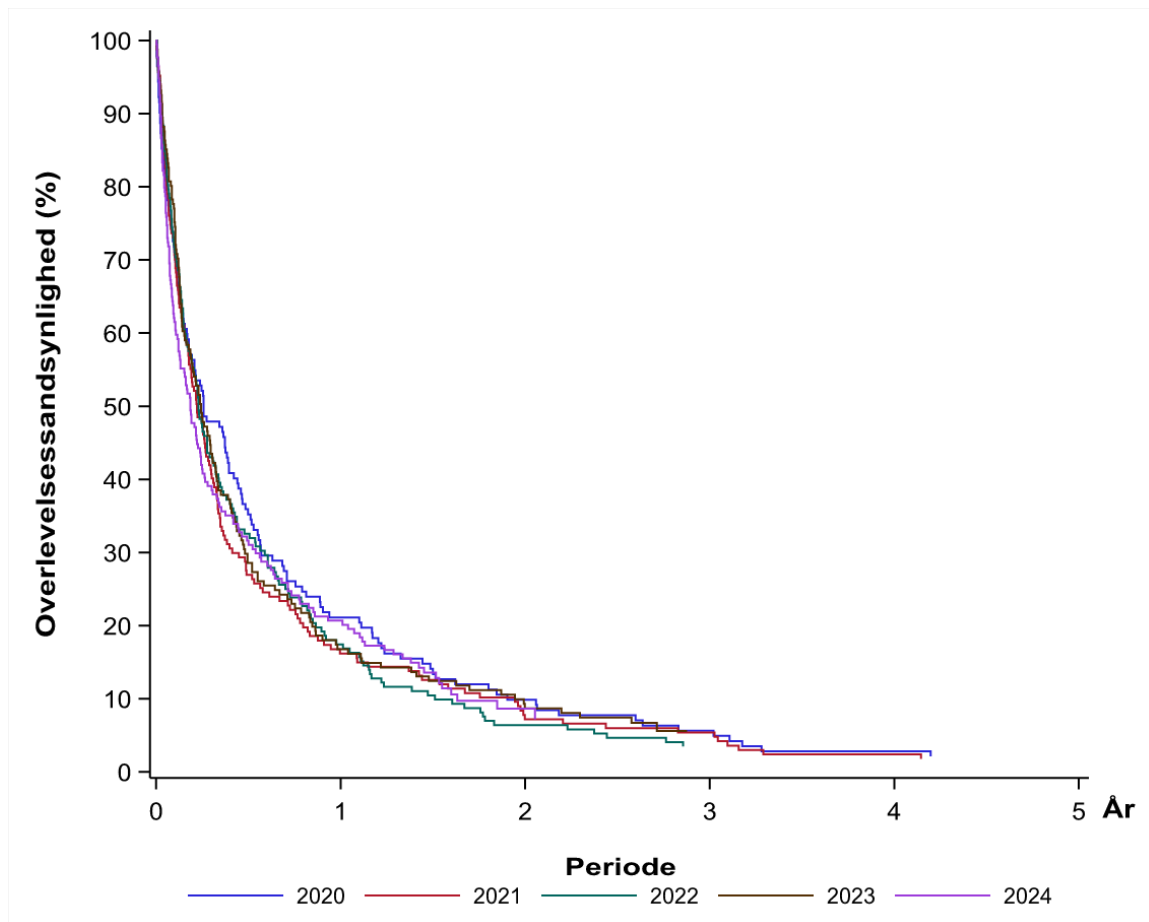
Plot 3. Alle patienter med HCC, som har modtaget systemisk behandling som den første behandling.

Figur 14.4 - 4. Graf: Alle patienter med HCC, som har modtaget strålebehandling, TACE eller SIRT som den første behandling



Plot 4. Alle patienter med HCC, som har modtaget strålebehandling, TACE eller SIRT som den første behandling.

Figur 14.5 - 5. Graf: Alle patienter med HCC, som ikke har modtaget behandling



Plot 5. Alle patienter med HCC, som ikke har modtaget behandling.

Tabel 14.6 - 1. Tabel alle patienter diagnosticeret med HCC

Diagnoseår	Antal patienter	Median overlevelse - År [95%CI]	1-års overlevelse (%) [95%CI]	3-års overlevelse (%) [95%CI]	5-års overlevelse (%) [95%CI]
2020	365	1.01 [0.8;1.3]	51 [45;56]	25 [20;29]	13 [10;17]
2021	418	0.88 [0.7;1.2]	48 [43;53]	27 [23;31]	15 [12;19]
2022	414	1.11 [0.9;1.3]	53 [48;58]	29 [24;33]	
2023	389	1.04 [0.8;1.3]	51 [46;56]	24 [19;29]	
2024	414	1.03 [0.8;1.4]	51 [46;56]	32 [25;39]	

1. Tabel alle patienter diagnosticeret med HCC.

Tabel 14.7 - 2. Tabel alle patienter med HCC, som har modtaget ablation, resektion eller transplantation som den første behandling

Behandlingsår	Antal patienter	Median overlevelse - År [95%CI]	1-års overlevelse (%) [95%CI]	3-års overlevelse (%) [95%CI]	5-års overlevelse (%) [95%CI]
2020	123	3.45 [2.9;3.8]	83 [75;89]	58 [49;66]	33 [25;42]
2021	126	3.83 [3.1;4.4]	82 [74;87]	60 [51;68]	34 [24;44]
2022	115	0	93 [87;96]	65 [56;73]	
2023	105	0	86 [77;91]	56 [44;66]	

Behandlingsår	Antal patienter	Median overlevelse - År [95%CI]	1-års overlevelse (%) [95%CI]	3-års overlevelse (%) [95%CI]	5-års overlevelse (%) [95%CI]
2024	135	0	84 [76;89]		

2. Tabel alle patienter med HCC, som har modtaget ablation, resektion eller transplantation som den første behandling.

Tabel 14.8 - 3. Tabel: Alle patienter med HCC, som har modtaget systemisk behandling som den første behandling

Behandlingsår	Antal patienter	Median overlevelse - År [95%CI]	1-års overlevelse (%) [95%CI]	3-års overlevelse (%) [95%CI]	5-års overlevelse (%) [95%CI]
2020	40	0.68 [0.5;1.0]	37 [23;52]	7 [2;18]	2 [0;11]
2021	40	0.60 [0.5;0.9]	30 [17;44]		5 [1;15]
2022	38	0.96 [0.5;1.5]	47 [31;62]	11 [3;23]	
2023	48	1.05 [0.6;1.7]	50 [35;63]	19 [9;31]	
2024	52	0.79 [0.5;1.6]	44 [31;57]		

3. Alle patienter med HCC, som har modtaget systemisk behandling som den første behandling.

Tabel 14.9 - 4. Tabel: Alle patienter med HCC, som har modtaget strålebehandling, TACE eller SIRT som den første behandling

Behandlingsår	Antal patienter	Median overlevelse - År [95%CI]	1-års overlevelse (%) [95%CI]	3-års overlevelse (%) [95%CI]	5-års overlevelse (%) [95%CI]
2020	67	1.84 [1.1;2.3]	67 [55;77]	28 [18;39]	
2021	98	1.58 [1.1;1.9]	64 [54;73]	24 [17;33]	12 [7;19]
2022	91	1.69 [1.2;2.3]	67 [56;76]	35 [26;45]	
2023	76	1.59 [1.1;2.5]	68 [57;78]	34 [24;45]	
2024	52	0	69 [55;80]		

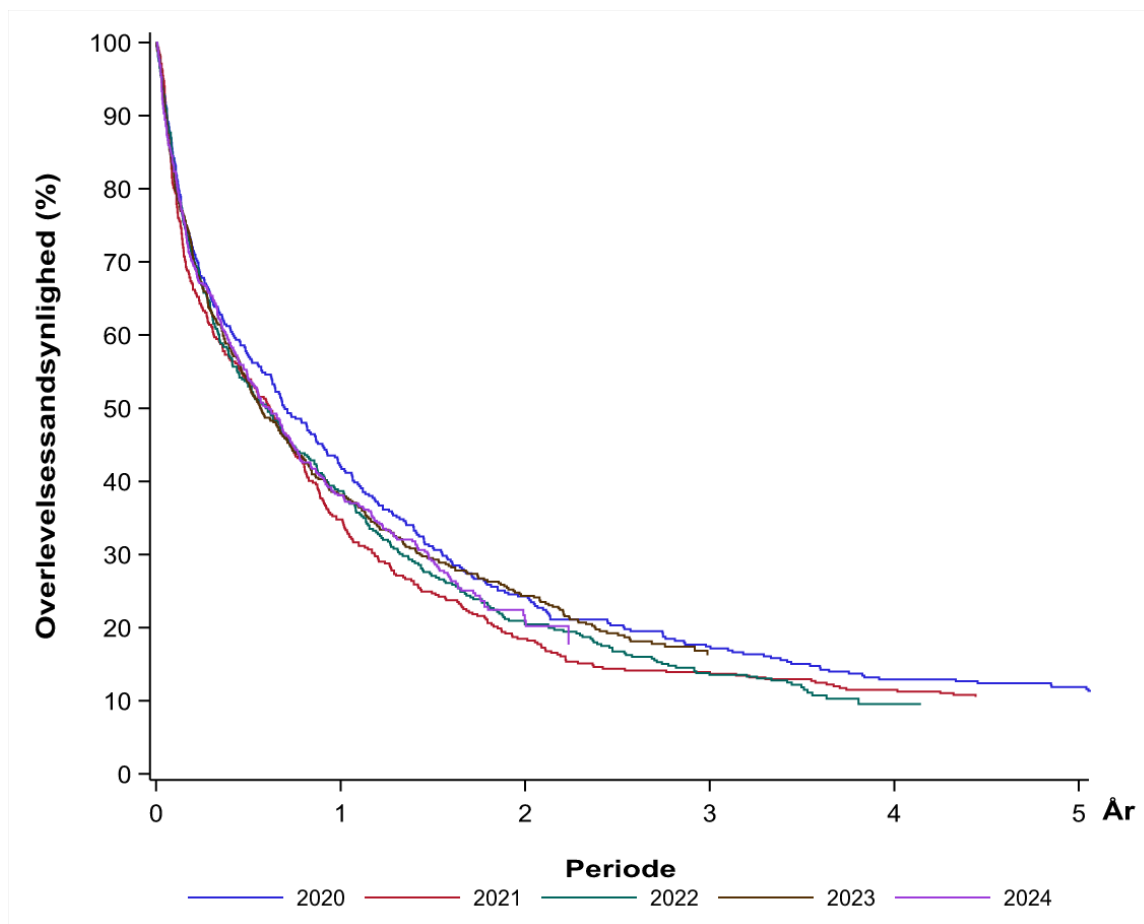
4. Alle patienter med HCC, som har modtaget strålebehandling, TACE eller SIRT som den første behandling.

Tabel 14.10 - 5. Tabel: Alle patienter med HCC, som ikke har modtaget behandling

diagnoseår	Antal patienter	Median overlevelse - År [95%CI]	1-års overlevelse (%) [95%CI]	3-års overlevelse (%) [95%CI]	5-års overlevelse (%) [95%CI]
2020	142	0.26 [0.2;0.4]	21 [15;28]	6 [3;10]	
2021	167	0.22 [0.2;0.3]	16 [11;22]	5 [3;10]	
2022	172	0.23 [0.2;0.3]	17 [12;23]	3 [1; 7]	
2023	161	0.24 [0.2;0.3]	17 [11;23]	4 [1; 9]	
2024	174	0.19 [0.1;0.2]	21 [15;27]		

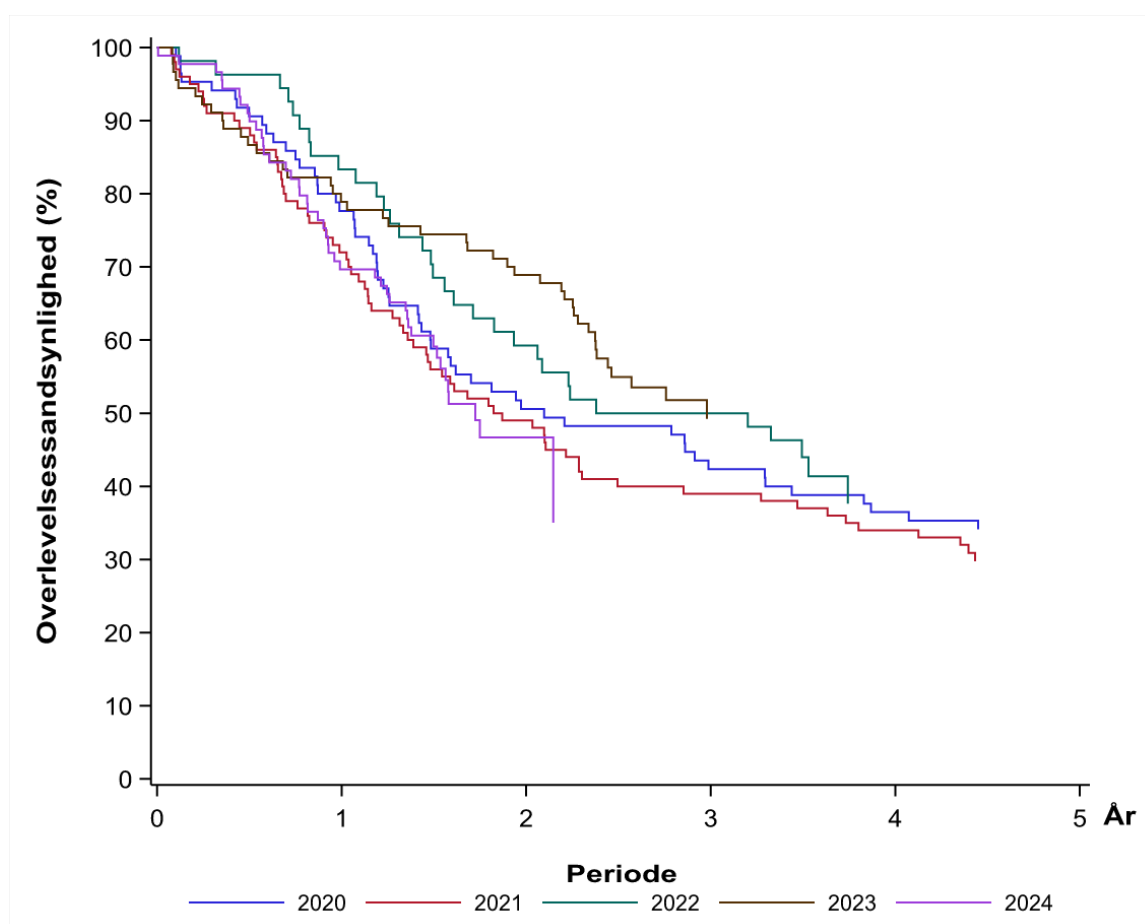
5. Alle patienter med HCC, som ikke har modtaget behandling.

CC: Kaplan-Meier estimeret

Figur 15.1 - 1. Graf: Alle patienter diagnosticeret med CC

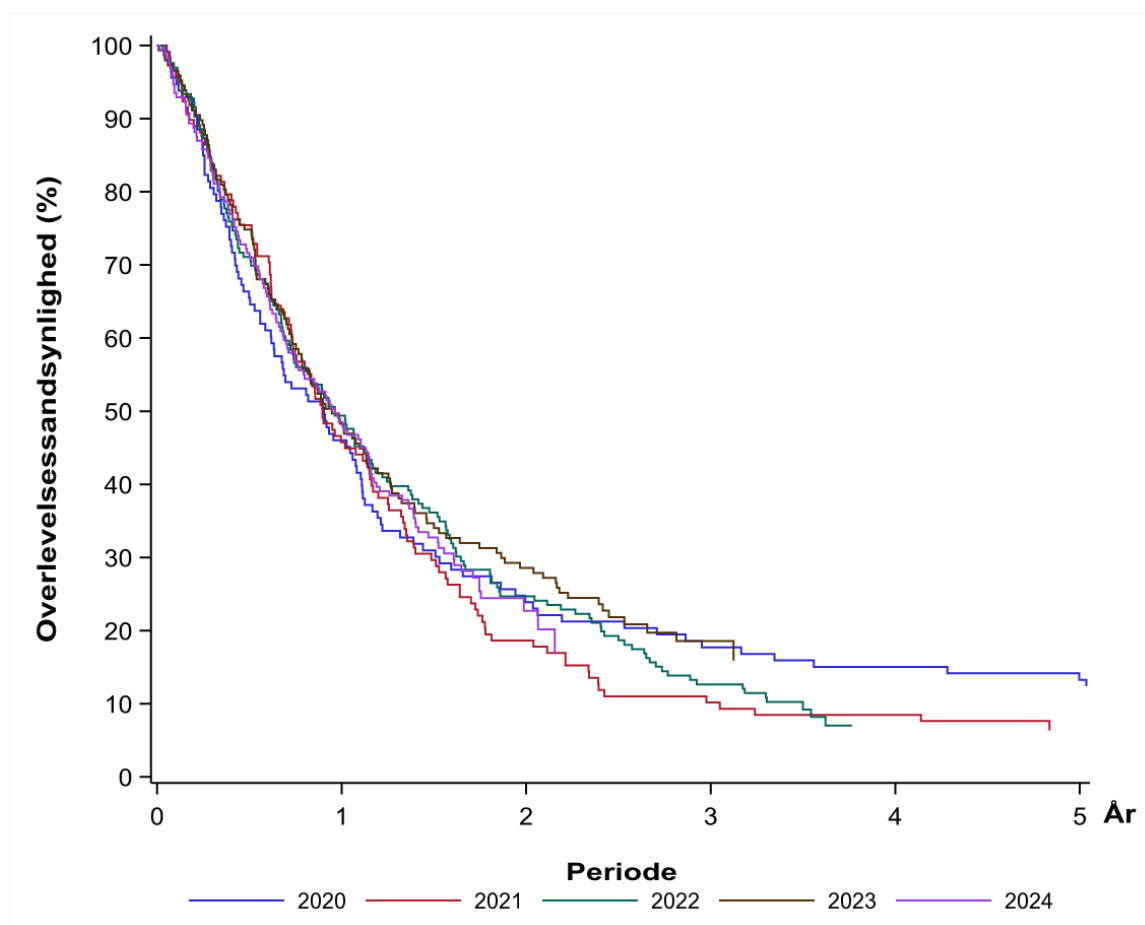
Plot 1. Alle patienter diagnosticeret med CC.

Figur 15.2 - 2. Graf: Alle patienter med CC, som har modtaget ablation, resektion eller transplantation som den første behandling

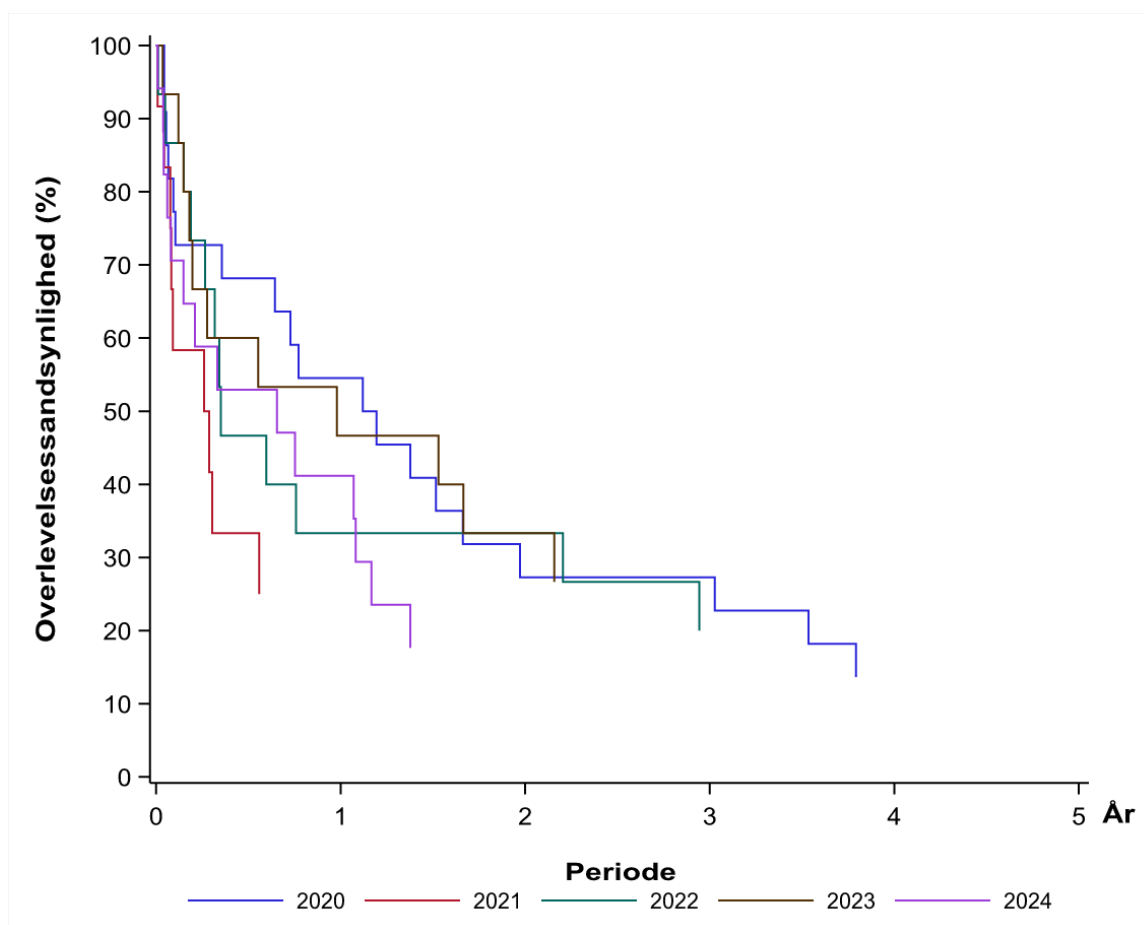


Plot 2. Alle patienter med CC, som har modtaget ablation, resektion eller transplantation som den første behandling.

Figur 15.3 - 3. Graf: Alle patienter med CC, som har modtaget systemisk behandling som den første behandling

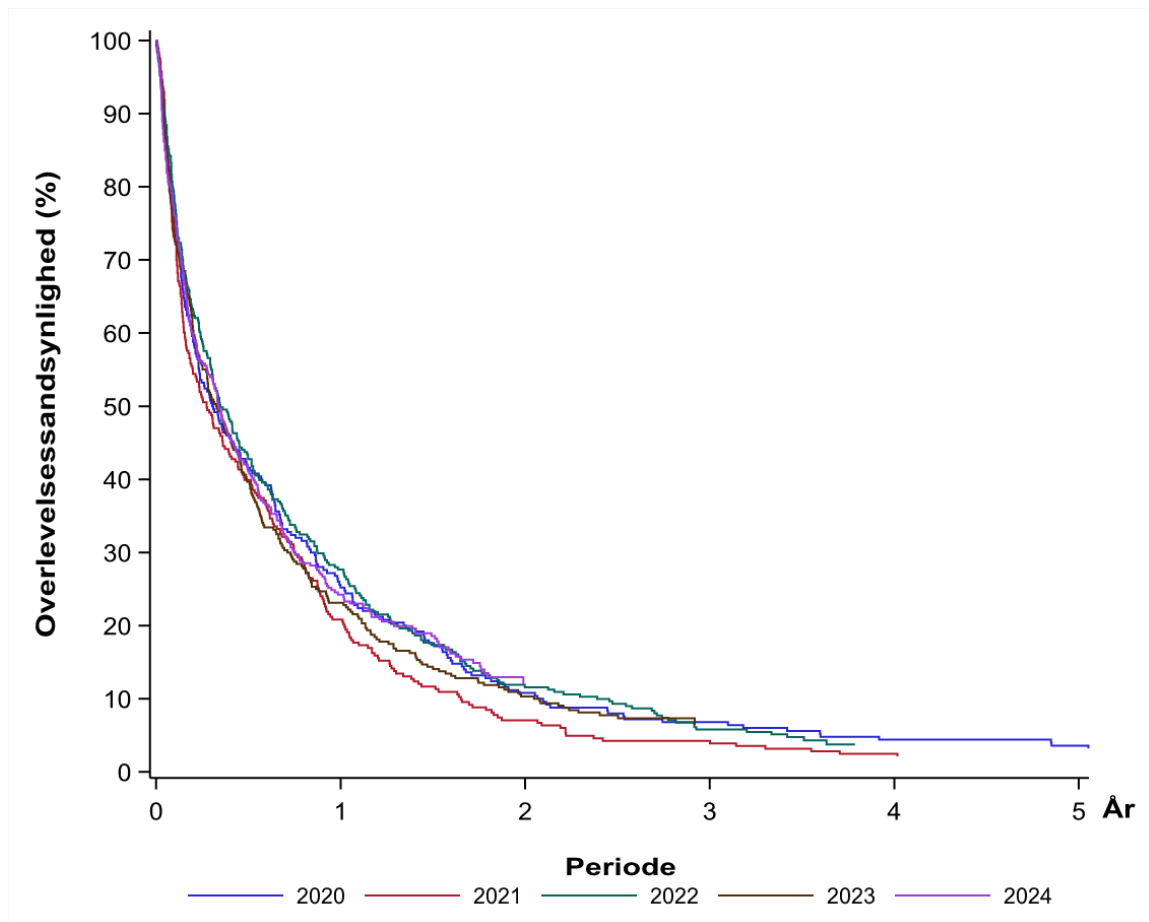


Plot 3. Alle patienter med CC, som har modtaget systemisk behandling som den første behandling.

Figur 15.4 - 4. Graf: Alle patienter med CC, som har modtaget strålebehandling, TACE eller SIRT som den første behandling

Plot 4. Alle patienter med CC, som har modtaget strålebehandling, TACE eller SIRT som den første behandling.

Figur 15.5 - 5. Graf: Alle patienter med CC, som ikke har modtaget behandling



Plot 5. Alle patienter med CC, som ikke har modtaget behandling.

Tabel 15.6 - 1. Tabel: Alle patienter diagnosticeret med CC

Diagnoseår	Antal patienter	Median overlevelse - År [95%CI]	1-års overlevelse (%) [95%CI]	3-års overlevelse (%) [95%CI]	5-års overlevelse (%) [95%CI]
2020	379	0.70 [0.6;0.9]	42 [37;47]	17 [14;21]	12 [9;15]
2021	417	0.62 [0.5;0.7]	35 [30;39]	14 [11;17]	11 [8;14]
2022	406	0.60 [0.4;0.7]	39 [34;43]	14 [10;17]	
2023	464	0.57 [0.5;0.7]	38 [34;43]	16 [13;20]	
2024	465	0.61 [0.5;0.7]	38 [34;42]	18 [12;24]	

1. Tabel alle patienter diagnosticeret med CC.

Tabel 15.7 - 2. Tabel: Alle patienter med CC, som har modtaget ablation, resektion eller transplantation som den første behandling

Behandlingsår	Antal patienter	Median overlevelse - År [95%CI]	1-års overlevelse (%) [95%CI]	3-års overlevelse (%) [95%CI]	5-års overlevelse (%) [95%CI]
2020	85	2.10 [1.4;3.4]	78 [67;85]	42 [32;53]	34 [24;44]
2021	100	1.85 [1.4;2.5]	72 [62;80]	39 [29;48]	30 [21;39]
2022	54	2.79 [1.7; .]	83 [70;91]	50 [36;62]	
2023	90	2.98 [2.4; .]	79 [69;86]	49 [38;60]	

Behandlingsår	Antal patienter	Median overlevelse - År [95%CI]	1-års overlevelse (%) [95%CI]	3-års overlevelse (%) [95%CI]	5-års overlevelse (%) [95%CI]
2024	89	1.72 [1.4; .]	70 [59;78]		

2. Tabel alle patienter med CC, som har modtaget ablation, resektion eller transplantation som den første behandling.

Tabel 15.8 - 3. Tabel: Alle patienter med CC, som har modtaget systemisk behandling som den første behandling

Behandlingsår	Antal patienter	Median overlevelse - År [95%CI]	1-års overlevelse (%) [95%CI]	3-års overlevelse (%) [95%CI]	5-års overlevelse (%) [95%CI]
2020	113	0.90 [0.6;1.1]	46 [37;55]	18 [11;25]	13 [8;20]
2021	118	0.90 [0.7;1.2]	46 [37;54]	10 [6;16]	6 [3;12]
2022	166	0.96 [0.7;1.2]	49 [42;57]	13 [8;18]	
2023	147	0.95 [0.8;1.1]	48 [40;56]	19 [12;26]	
2024	169	0.96 [0.7;1.1]	49 [41;56]		

3. Tabel: Alle patienter med CC, som har modtaget systemisk behandling som den første behandling.

Tabel 15.9 - 4. Alle patienter med CC, som har modtaget strålebehandling, TACE eller SIRT som den første behandling

Behandlingsår	Antal patienter	Median overlevelse - År [95%CI]	1-års overlevelse (%) [95%CI]	3-års overlevelse (%) [95%CI]	5-års overlevelse (%) [95%CI]
2020	22	1.16 [0.1;2.0]	55 [32;72]		9 [2;25]
2021	12	0.27 [0.0;1.0]	17 [3;41]		
2022	15	0.35 [0.2;2.2]	33 [12;56]	20 [5;42]	
2023	15	0.98 [0.1;2.2]	47 [21;69]		
2024	17	0.65 [0.1;1.2]	41 [19;63]		

4. Tabel: Alle patienter med CC, som har modtaget strålebehandling, TACE eller SIRT som den første behandling.

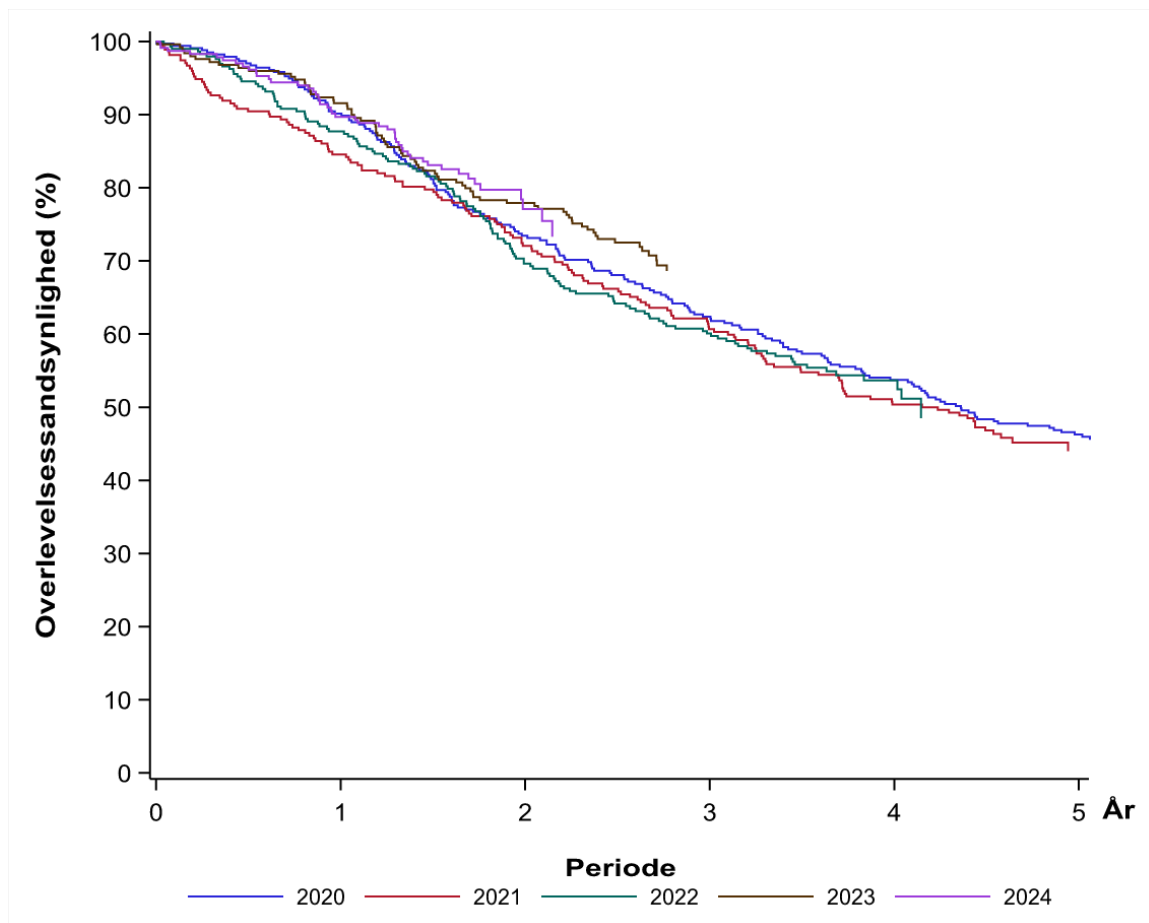
Tabel 15.10 - 5. Alle patienter med CC, som ikke har modtaget behandling

diagnoseår	Antal patienter	Median overlevelse - År [95%CI]	1-års overlevelse (%) [95%CI]	3-års overlevelse (%) [95%CI]	5-års overlevelse (%) [95%CI]
2020	250	0.31 [0.2;0.5]	25 [20;31]	7 [4;10]	4 [2; 6]
2021	283	0.27 [0.2;0.4]	21 [16;26]	4 [2; 7]	
2022	311	0.35 [0.3;0.5]	28 [23;33]	6 [4; 9]	
2023	320	0.33 [0.3;0.4]	23 [19;28]	6 [4;10]	
2024	326	0.34 [0.3;0.4]	24 [20;29]		

5. Tabel: Alle patienter med CC, som ikke har modtaget behandling.

Levermetastaser: Kaplan-Meier estimeret

Figur 16.1 - Graf: Alle patienter med LM, som har modtaget ablation, resektion eller transplantation som den første behandling



Plot over alle patienter med LM, som har modtaget ablation, resektion eller transplantation som den første behandling.

Tabel 16.2 - Tabel over alle patienter med LM, som har modtaget ablation, resektion eller transplantation som den første behandling.

Behandlingsår	Antal patienter	Median overlevelse - År [95%CI]	1-års overlevelse (%) [95%CI]	3-års overlevelse (%) [95%CI]	5-års overlevelse (%) [95%CI]
2020	335	4.36 [3.8;5.4]	90 [86;93]	62 [57;67]	46 [41;52]
2021	272	4.19 [3.3; .]	85 [80;88]	61 [55;66]	44 [38;50]
2022	293	4.15 [3.5; .]	88 [83;91]	60 [54;65]	
2023	249	0	92 [87;94]	69 [62;74]	
2024	233	0	90 [85;93]		

Tabel over alle patienter med LM, som har modtaget ablation, resektion eller transplantation som den første behandling.

Days Alive and Out of Hospital 90 dage efter operation

Tabellerne viser antal patienter, som 90 dage efter operationen er udskrevet og i live samt median antal dage (Q1-Q3), patienterne er udskrevet og i live.

Tabel 17.1 - Patienter med HCC

		2025		2024		2023	
		Antal patienter	Median antal dage (Q1-Q3)	Antal patienter	Median antal dage (Q1-Q3)	Antal patienter	Median antal dage (Q1-Q3)
	Danmark	142	88 (84-89)	159	88 (84-90)	121	88 (83-90)
	Aarhus Universitetshospital	47	86 (82-89)	60	87 (84-89)	45	86 (83-89)
	Odense Universitetshospital	45	89 (88-90)	36	88 (84-90)	24	89 (87-90)
	Rigshospitalet	50	87 (84-89)	63	88 (84-90)	52	88 (84-90)
Ablation	Danmark	80	89 (88-90)	102	89 (87-90)	77	89 (88-90)
	Aarhus Universitetshospital	19	89 (88-89)	38	89 (86-89)	27	89 (87-89)
	Odense Universitetshospital	33	90 (89-90)	19	90 (90-90)	20	90 (89-90)
	Rigshospitalet	28	89 (87-90)	45	89 (87-90)	30	90 (89-90)
Flere kirurgiske behandlinger på samme dato	Danmark	9	85 (84-86)	7	83 (77-87)	6	84 (83-86)
	Aarhus Universitetshospital	6	85 (84-86)	3	83 (77-83)	3	83 (83-86)
	Odense Universitetshospital			#	85 (82-87)		
	Rigshospitalet	3	85 (81-86)	#	82 (76-88)	3	85 (65-89)
Resektion	Danmark	52	85 (81-87)	49	84 (80-86)	35	84 (79-86)
	Aarhus Universitetshospital	22	84 (78-85)	19	85 (77-86)	15	83 (80-85)
	Odense Universitetshospital	12	85 (81-89)	15	84 (82-85)	4	82 (75-88)
	Rigshospitalet	18	86 (84-87)	15	85 (79-86)	16	84 (77-88)
Transplantation	Danmark	#	73 (73-73)	#	79 (79-79)	3	78 (59-84)
	Rigshospitalet	#	73 (73-73)	#	79 (79-79)	3	78 (59-84)

Tabel 17.2 - Patienter med CC

		2025		2024		2023	
		Antal patienter	Median antal dage (Q1-Q3)	Antal patienter	Median antal dage (Q1-Q3)	Antal patienter	Median antal dage (Q1-Q3)
	Danmark	94	85 (80-86)	106	83 (75-86)	107	83 (75-86)
	Aalborg Universitetshospital	5	85 (85-86)	4	86 (86-87)	10	85 (75-86)
	Aarhus Universitetshospital	25	84 (79-85)	15	84 (61-86)	26	82 (81-84)
	Odense Universitetshospital	11	88 (83-89)	21	85 (82-89)	11	89 (85-89)
	Rigshospitalet	48	84 (80-86)	50	81 (69-86)	44	82 (74-86)
	Øvrige sygehus	5	88 (87-89)	16	81 (70-88)	16	86 (71-88)
Ablation	Danmark	6	87 (84-89)	8	90 (90-90)	6	85 (69-89)
	Aarhus Universitetshospital	#	89 (89-89)	#	89 (89-89)	#	81 (81-81)
	Odense Universitetshospital			#	90 (90-90)	#	89 (89-89)
	Rigshospitalet	4	85 (82-87)	5	90 (90-90)	3	89 (19-90)
	Øvrige sygehus					#	69 (69-69)
Flere kirurgiske behandlinger på samme dato	Danmark	26	85 (82-87)	24	86 (83-88)	22	81 (78-85)
	Aalborg Universitetshospital	#	85 (85-85)	#	87 (86-87)	3	78 (75-85)
	Aarhus Universitetshospital	3	85 (82-85)	#	85 (84-86)	8	82 (78-84)
	Odense Universitetshospital	4	89 (89-89)	7	89 (83-89)		
	Rigshospitalet	18	85 (80-86)	13	85 (80-86)	11	81 (78-86)
Kolecystektomi	Danmark	19	82 (77-89)	31	80 (72-87)	29	85 (75-87)
	Aalborg Universitetshospital	#	88 (86-89)			#	88 (87-88)
	Aarhus Universitetshospital	5	79 (72-81)	#	84 (78-89)	#	85 (80-89)
	Odense Universitetshospital	#	81 (73-89)	4	87 (84-89)	3	85 (23-90)
	Rigshospitalet	5	81 (77-82)	9	75 (68-80)	7	78 (73-85)
	Øvrige sygehus	5	88 (87-89)	16	81 (70-88)	15	86 (73-88)

		2025		2024		2023	
Resektion	Danmark	43	84 (76-86)	42	81 (66-85)	50	83 (77-85)
	Aalborg Universitetshospital	#	84 (82-85)	#	86 (85-86)	5	84 (32-86)
	Aarhus Universitetshospital	15	84 (64-85)	10	81 (55-85)	15	82 (81-85)
	Odense Universitetshospital	5	84 (83-87)	8	81 (79-86)	7	89 (85-89)
	Rigshospitalet	21	84 (76-86)	22	80 (63-84)	23	82 (71-84)
Transplantation	Danmark			#	69 (69-69)		
	Rigshospitalet			#	69 (69-69)		

Tabel 17.3 - Patienter med levermetastaser

		2025		2024		2023	
		Antal patienter	Median antal dage (Q1-Q3)	Antal patienter	Median antal dage (Q1-Q3)	Antal patienter	Median antal dage (Q1-Q3)
	Danmark	208	86 (83-89)	233	86 (81-89)	249	86 (83-89)
	Aalborg Universitetshospital	17	82 (74-86)	21	86 (83-87)	33	84 (77-88)
	Aarhus Universitetshospital	69	84 (82-89)	50	84 (80-86)	42	83 (81-86)
	Odense Universitetshospital	34	87 (85-89)	48	87 (83-89)	52	88 (84-89)
	Rigshospitalet	87	87 (84-89)	114	86 (79-89)	120	87 (85-89)
	Øvrige sygehus	#	85 (85-85)			#	88 (86-89)
Ablation	Danmark	92	89 (86-90)	75	89 (86-90)	84	89 (87-90)
	Aalborg Universitetshospital	6	81 (69-87)	5	87 (86-89)	9	89 (89-89)
	Aarhus Universitetshospital	33	89 (86-90)	18	89 (83-90)	15	86 (82-90)
	Odense Universitetshospital	19	87 (86-90)	15	89 (83-90)	22	88 (87-89)
	Rigshospitalet	33	90 (88-90)	37	89 (87-90)	36	90 (89-90)
	Øvrige sygehus	#	85 (85-85)			#	88 (86-89)
Flere kirurgiske behandlinger på samme dato	Danmark	33	84 (82-86)	43	84 (79-87)	39	85 (83-87)
	Aalborg Universitetshospital	#	82 (82-82)	#	86 (84-87)	3	77 (77-84)
	Aarhus Universitetshospital	12	84 (81-86)	9	84 (81-84)	8	83 (76-84)
	Odense Universitetshospital	4	83 (81-87)	9	86 (82-89)	#	89 (89-89)
	Rigshospitalet	16	85 (83-86)	23	82 (78-87)	27	86 (84-87)
Resektion	Danmark	83	85 (80-87)	113	84 (79-87)	126	85 (83-87)
	Aalborg Universitetshospital	10	85 (74-86)	14	85 (79-87)	21	84 (83-86)
	Aarhus Universitetshospital	24	83 (68-84)	23	82 (76-84)	19	82 (76-85)
	Odense Universitetshospital	11	87 (85-88)	24	85 (83-89)	29	86 (84-88)

		2025		2024		2023	
	Rigshospitalet	38	86 (84-87)	52	84 (75-87)	57	86 (84-87)
Transplantation	Danmark			#	78 (77-78)		
	Rigshospitalet			#	78 (77-78)		

Beskrivelse af sygdomsområderne: HCC, CC og behandling af levermetastaser

Hepatocellulært carcinom (HCC) er en primær leverkræftsygdom, som udgår fra hepatocytter og opstår i 80 % af tilfældene i en cirrotisk lever. Hepatitis C, alkoholmisbrug og hæmokromatose er vigtige risikofaktorer. Diagnosen fastsættes ved billeddiagnostik og/eller leverbiopsi. Intenderet kurativ lokalbehandling omfatter resektion, levertransplantation eller ablation. Prognosen for patienter med primær leverkræft afhænger af både tumorkarakteristika, leverfunktion, performance status og behandling. I Danmark bestemmes behandling ud fra kriterierne fra Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC).

Cholangiocarcinom (CC) opstår fra epitelcellerne i de intra- og ekstrahepatiske galdegange inklusiv galdeblære. CC opstår således enten inde i leveren (intrahepatisk cholangiocarcinom) eller udenfor (ekstrahepatisk cholangiocarcinom). Mere end 90 % af cholangiocarcinomerne er adenokarcinomer. En mindre del af CC-tilfælde kan forklares ved kendte risikofaktorer som primær skleroserende cholangit, fibropolycystisk leversygdom, kemiske carcinogener eller virushepatit. Billeddiagnostik og biopsi er afgørende for diagnosen og planlægningen af behandling. En komplet kirurgisk resektion med histologisk frie resektionsrande er den eneste kurative behandling. Denne behandling er dog kun aktuell hos omkring 30 % af patienterne, og risikoen for recidiv eller metastaser selv efter radikal resektion er høj. CC er den næst hyppigste primære levercancer efter HCC.

Levermetastaser (LM) er spredning fra primær tumor andetsteds, hvoraf kolorektale levermetastaser er de hyppigste. Indikationen for lokal behandling er fravær af ekstrahepatisk sygdom, tumor kontrol (respons på systemisk behandling) og tilstrækkeligt levervæv i restlever for at opnå et kurativt indgreb. I tiltagende grad anvendes lokalbehandling af levermetastaser fra andre primær tumorer, såfremt der er vedvarende respons på systemisk behandling og fravær af ekstrahepatisk sygdom. Ved kolorektale levermetastaser og samtidige lungemetastaser kan lokal behandling af kolorektale levermetastaser være indiceret såfremt at lungemetastaserne også kan behandles med kurativt sigte. Diagnosen fastsættes ved billeddiagnostik og leverbiopsi. En kombination af systemisk behandling, portalveneembolisering og to-stadie kirurgi har i de senere år ført til at flere kan få foretaget resektion med kurativ intention. Behandles med resektion, ablation og transplantation (udvalgte tilfælde fra kolorektale levermetastaser).

Nedenstående tabeller viser patient- og behandlingskarakteristika for hhv. HCC, CC og levermetastaser.

HCC

Tabel 18.1 - Patientkarakteristika for patienter med nydiagnosticeret HCC i 2025 opdelt ud fra patienternes bopælsregion.

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	Total
Population	48 (100 %)	77 (100 %)	92 (100 %)	75 (100 %)	93 (100 %)	385 (100%)
Diagnosekode						
DC220 - Hepatocellulært karcinom	44 (92 %)	73 (95 %)	85 (92 %)	66 (88 %)	84 (90 %)	352 (91,4%)
DC227 - Anden kræft i leveren		# (1 %)		# (1 %)		# (0,5%)
DC229 - Kræft i leveren UNS	4 (8 %)	3 (4 %)	7 (8 %)	8 (11 %)	9 (10 %)	31 (8,1%)
Aldersgruppe						
30-39					# (1 %)	# (0,3%)
40-49				# (1 %)	3 (3 %)	4 (1,0%)
50-59	# (4 %)	9 (12 %)	8 (9 %)	3 (4 %)	3 (3 %)	25 (6,5%)
60-69	15 (31 %)	16 (21 %)	27 (29 %)	17 (23 %)	23 (25 %)	98 (25,5%)
70-79	21 (44 %)	33 (43 %)	37 (40 %)	42 (56 %)	45 (48 %)	178 (46,2%)
80+	10 (21 %)	19 (25 %)	20 (22 %)	12 (16 %)	18 (19 %)	79 (20,5%)
Køn						
Kvinde	10 (21 %)	14 (18 %)	21 (23 %)	9 (12 %)	23 (25 %)	77 (20,0%)
Mand	38 (79 %)	63 (82 %)	71 (77 %)	66 (88 %)	70 (75 %)	308 (80,0%)
BMI på diagnositidspunkt						
Undervægtig	3 (6 %)		# (1 %)			4 (1,0%)
Normalvægt	5 (10 %)	13 (17 %)	9 (10 %)		# (1 %)	28 (7,3%)
Overvægt	9 (19 %)	23 (30 %)	20 (22 %)	# (1 %)		53 (13,8%)
Svært overvægtig	6 (13 %)	12 (16 %)	16 (17 %)			34 (8,8%)
Uoplyst	25 (52 %)	29 (38 %)	46 (50 %)	74 (99 %)	92 (99 %)	266 (69,1%)
Performance status på diagnositidspunkt						
Ikke oplyst	48 (100 %)	77 (100 %)	92 (100 %)	75 (100 %)	93 (100 %)	385 (100%)
Charlson Comorbidity score						
Score 0	12 (25 %)	14 (18 %)	18 (20 %)	13 (17 %)	13 (14 %)	70 (18,2%)
Score 1-2	14 (29 %)	35 (45 %)	29 (32 %)	23 (31 %)	32 (34 %)	133 (34,5%)
Score 3+	22 (46 %)	28 (36 %)	45 (49 %)	39 (52 %)	48 (52 %)	182 (47,3%)
Behandling						

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	Total
Ikke-kirurgisk lokalbehandling: TACE, SIRT, SBRT og protonbehandling	4 (8 %)	13 (17 %)	7 (8 %)	7 (9 %)	6 (6 %)	37 (9,6%)
Ingen behandling	24 (50 %)	25 (32 %)	32 (35 %)	27 (36 %)	36 (39 %)	144 (37,4%)
Kirurgisk og onkologisk behandling	# (4 %)	6 (8 %)	10 (11 %)	10 (13 %)	12 (13 %)	40 (10,4%)
Kirurgi lokalbehandling	14 (29 %)	21 (27 %)	34 (37 %)	17 (23 %)	26 (28 %)	112 (29,1%)
Onkologisk behandling	4 (8 %)	12 (16 %)	9 (10 %)	14 (19 %)	13 (14 %)	52 (13,5%)

Tabel 18.2 - Behandlingskarakteristika for patienter med første behandling for HCC i 2025 opdelt ud fra patienternes bopælsregion

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	Total
Population	23 (100 %)	50 (100 %)	62 (100 %)	44 (100 %)	60 (100 %)	239 (100%)
Aldersgrupper						
18-29			# (2 %)			# (0,4%)
30-39					# (2 %)	# (0,4%)
40-49				# (2 %)	3 (5 %)	4 (1,7%)
50-59	3 (13 %)	6 (12 %)	7 (11 %)	# (5 %)	4 (7 %)	22 (9,2%)
60-69	10 (43 %)	12 (24 %)	24 (39 %)	14 (32 %)	16 (27 %)	76 (31,8%)
70-79	7 (30 %)	20 (40 %)	24 (39 %)	20 (45 %)	27 (45 %)	98 (41,0%)
80+	3 (13 %)	12 (24 %)	6 (10 %)	7 (16 %)	9 (15 %)	37 (15,5%)
Køn						
Kvinde	# (9 %)	6 (12 %)	15 (24 %)	5 (11 %)	21 (35 %)	49 (20,5%)
Mand	21 (91 %)	44 (88 %)	47 (76 %)	39 (89 %)	39 (65 %)	190 (79,5%)
Førstebehandling						
Ablation	9 (39 %)	6 (12 %)	28 (45 %)	10 (23 %)	17 (28 %)	70 (29,3%)
Proton	# (9 %)	6 (12 %)				8 (3,3%)
Resektion	6 (26 %)	14 (28 %)	10 (16 %)	8 (18 %)	10 (17 %)	48 (20,1%)

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	Total
Resektion + Ablation		# (4 %)		# (2 %)	# (2 %)	4 (1,7%)
Strålebehandl ing	# (9 %)	3 (6 %)	5 (8 %)	# (2 %)	8 (13 %)	19 (7,9%)
Systemisk behandling	4 (17 %)	13 (26 %)	10 (16 %)	16 (36 %)	16 (27 %)	59 (24,7%)
TACE		6 (12 %)	8 (13 %)	8 (18 %)	8 (13 %)	30 (12,6%)
Transplantati on			# (2 %)			# (0,4%)

CC

Tabel 19.1 - Patientkarakteristika for patienter med nydiagnosticeret CC i 2025 opdelt ud fra patienternes bopælsregion.

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	Total
Population	46 (100 %)	102 (100 %)	96 (100 %)	65 (100 %)	138 (100 %)	447 (100%)
Aldersgruppe						
18-29			# (1 %)			# (0,2%)
30-39		3 (3 %)	# (1 %)			4 (0,9%)
40-49		# (1 %)	3 (3 %)	# (3 %)	3 (2 %)	9 (2,0%)
50-59	# (2 %)	14 (14 %)	9 (9 %)	4 (6 %)	12 (9 %)	40 (8,9%)
60-69	9 (20 %)	22 (22 %)	27 (28 %)	10 (15 %)	24 (17 %)	92 (20,6%)
70-79	23 (50 %)	44 (43 %)	32 (33 %)	33 (51 %)	62 (45 %)	194 (43,4%)
80+	13 (28 %)	18 (18 %)	23 (24 %)	16 (25 %)	37 (27 %)	107 (23,9%)
Køn						
Kvinde	22 (48 %)	56 (55 %)	50 (52 %)	37 (57 %)	85 (62 %)	250 (55,9%)
Mand	24 (52 %)	46 (45 %)	46 (48 %)	28 (43 %)	53 (38 %)	197 (44,1%)
BMI på diagnosetidspunkt						
Undervægtig		# (2 %)	# (1 %)			3 (0,7%)
Normalvægt	14 (30 %)	34 (33 %)	23 (24 %)	# (2 %)		72 (16,1%)
Overvægt	12 (26 %)	24 (24 %)	20 (21 %)	# (2 %)		57 (12,8%)
Svært overvægtig	5 (11 %)	23 (23 %)	12 (13 %)	# (2 %)		41 (9,2%)
Uoplyst	15 (33 %)	19 (19 %)	40 (42 %)	62 (95 %)	138 (100 %)	274 (61,3%)
Performance status på diagnosetidspunkt						
Ikke oplyst	45 (98 %)	102 (100 %)	96 (100 %)	65 (100 %)	138 (100 %)	446 (99,8%)
PS0	# (2 %)					# (0,2%)
Charlson Comorbidity score						
Score 0	17 (37 %)	45 (44 %)	38 (40 %)	29 (45 %)	62 (45 %)	191 (42,7%)
Score 1-2	19 (41 %)	36 (35 %)	40 (42 %)	21 (32 %)	43 (31 %)	159 (35,6%)
Score 3+	10 (22 %)	21 (21 %)	18 (19 %)	15 (23 %)	33 (24 %)	97 (21,7%)
Behandling						
Ingen behandling	27 (59 %)	43 (42 %)	44 (46 %)	30 (46 %)	57 (41 %)	201 (45,0%)
Kirurgisk og onkologisk behandling	5 (11 %)	12 (12 %)	10 (10 %)	4 (6 %)	10 (7 %)	41 (9,2%)

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	Total
Ikke-kirurgisk lokalbehandling: TACE, SIRT, SBRT og protonbehandling		# (1 %)	# (2 %)	# (2 %)	3 (2 %)	7 (1,6%)
Kirurgisk lokalbehandling	5 (11 %)	14 (14 %)	10 (10 %)	10 (15 %)	26 (19 %)	65 (14,5%)
Onkologisk behandling	9 (20 %)	32 (31 %)	30 (31 %)	20 (31 %)	42 (30 %)	133 (29,8%)

Tabel 19.2 - Behandlingskarakteristika for patienter med første behandling for CC i 2025 opdelt ud fra patienternes bopælsregion

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	Total
Population	17 (100 %)	62 (100 %)	54 (100 %)	38 (100 %)	78 (100 %)	249 (100%)
Aldersgrupper						
18-29			# (2 %)			# (0,4%)
30-39		3 (5 %)	# (2 %)			4 (1,6%)
40-49			3 (6 %)	3 (8 %)	5 (6 %)	11 (4,4%)
50-59	# (6 %)	11 (18 %)	8 (15 %)	# (5 %)	11 (14 %)	33 (13,3%)
60-69	6 (35 %)	14 (23 %)	20 (37 %)	7 (18 %)	17 (22 %)	64 (25,7%)
70-79	8 (47 %)	27 (44 %)	19 (35 %)	21 (55 %)	34 (44 %)	109 (43,8%)
80+	# (12 %)	7 (11 %)	# (4 %)	5 (13 %)	11 (14 %)	27 (10,8%)
Køn						
Kvinde	7 (41 %)	34 (55 %)	28 (52 %)	19 (50 %)	45 (58 %)	133 (53,4%)
Mand	10 (59 %)	28 (45 %)	26 (48 %)	19 (50 %)	33 (42 %)	116 (46,6%)
Førstebehandling						
Ablation		# (2 %)		# (3 %)		# (0,8%)
Kolecystektomi	# (12 %)	7 (11 %)	3 (6 %)	# (5 %)	4 (5 %)	18 (7,2%)
Proton			# (2 %)			# (0,4%)
Resektion	5 (29 %)	9 (15 %)	5 (9 %)	4 (11 %)	12 (15 %)	35 (14,1%)
Resektion + Kolecystektomi	# (6 %)	3 (5 %)	5 (9 %)	3 (8 %)	12 (15 %)	24 (9,6%)

	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Sjælland	Region Hovedstaden	Total
Strålebehandling			4 (7 %)	# (3 %)	# (1 %)	6 (2,4%)
Systemisk behandling	9 (53 %)	41 (66 %)	36 (67 %)	27 (71 %)	46 (59 %)	159 (63,9%)
TACE		# (2 %)			3 (4 %)	4 (1,6%)

Levermetastaser

Tabel 20.1 - Karakteristika for patienter behandlet for levermetastaser i 2025 opdelt på behandlende afdeling.

	Aalborg Universitetshospit al	Aarhus Universitetshospit al	Odense Universitetshospit al	Herlev og Gentofte Hospital	Rigshospitalet	Øvrige centre	Total
Population	17 (100 %)	71 (100 %)	34 (100 %)	3 (100 %)	92 (100 %)	# (100 %)	218 (100%)
Aldersgruppe							
18-29					# (1 %)		# (0,5%)
30-39		4 (6 %)	# (6 %)		4 (4 %)		10 (4,6%)
40-49	# (12 %)	4 (6 %)	# (6 %)		5 (5 %)		13 (6,0%)
50-59	# (12 %)	18 (25 %)	5 (15 %)		20 (22 %)		45 (20,6%)
60-69	5 (29 %)	16 (23 %)	11 (32 %)	# (33 %)	20 (22 %)	# (100 %)	54 (24,8%)
70-79	4 (24 %)	16 (23 %)	8 (24 %)	# (67 %)	26 (28 %)		56 (25,7%)
80+	4 (24 %)	13 (18 %)	6 (18 %)		16 (17 %)		39 (17,9%)
Køn							
Kvinde	9 (53 %)	35 (49 %)	13 (38 %)	# (67 %)	40 (43 %)		99 (45,4%)
Mand	8 (47 %)	36 (51 %)	21 (62 %)	# (33 %)	52 (57 %)	# (100 %)	119 (54,6%)
Førstebehandling							
Ablation	6 (35 %)	31 (44 %)	19 (56 %)		33 (36 %)	# (100 %)	90 (41,3%)
Resektion	10 (59 %)	24 (34 %)	11 (32 %)		38 (41 %)		83 (38,1%)
Resektion + Ablation	# (6 %)	12 (17 %)	4 (12 %)		16 (17 %)		33 (15,1%)
SBRT		4 (6 %)		3 (100 %)	5 (5 %)		12 (5,5%)
Lokation af primærtumor							
Brystkræft		# (1 %)			# (2 %)		3 (1,4%)
Ikke nærmere spec. Kræft (ukendt primærtumor)					# (1 %)		# (0,5%)
Kræft i andet bindevæv og bløddelsvæv		5 (7 %)					5 (2,3%)
Kræft i bronkier og lunge		# (1 %)			# (2 %)		3 (1,4%)
Kræft i bughinden og i bughulens bagvæg		3 (4 %)					3 (1,4%)
Kræft i bugspytkirtlen		# (3 %)	# (6 %)			# (100 %)	5 (2,3%)
Kræft i endetarmen	6 (35 %)	16 (23 %)	15 (44 %)		33 (36 %)		70 (32,1%)

	Aalborg Universitetshospit al	Aarhus Universitetshospit al	Odense Universitetshospit al	Herlev og Gentofte Hospital	Rigshospitalet	Øvrige centre	Total
Kræft i endetarmsåbningen og analkanalen		# (1 %)					# (0,5%)
Kræft i leveren og intrahepatiske galdegange		# (3 %)		# (33 %)			3 (1,4%)
Kræft i mavesækken		# (1 %)			# (1 %)		# (0,9%)
Kræft i næsesvælget		# (1 %)					# (0,5%)
Kræft i skjoldbruskkirtlen		# (3 %)					# (0,9%)
Kræft i spiserøret	# (6 %)				# (1 %)		# (0,9%)
Kræft i tyktarmen	10 (59 %)	30 (42 %)	16 (47 %)	# (67 %)	39 (42 %)		97 (44,5%)
Kræft i tyndtarmen			# (3 %)		7 (8 %)		8 (3,7%)
Kræft i æggestok		# (3 %)			# (1 %)		3 (1,4%)
Kræft i øje og omgivende strukturer		# (3 %)			# (1 %)		3 (1,4%)
Modermærkekræft i huden					4 (4 %)		4 (1,8%)
Nyrekræft		# (3 %)					# (0,9%)

Styregruppens medlemmer

Rolle, Navn, Organisation, Region, Fagligt selskab

Formand, Overlæge (konst.), Hans-Christian Pommergaard, Rigshospitalet, Region Hovedstaden, Dansk Kirurgisk Selskab.

Styregruppemedlem, Overlæge, Peter Nørgaard Larsen, Rigshospitalet, Region Hovedstaden, Dansk Kirurgisk Selskab.

Styregruppemedlem, Overlæge, Kirsten Vistisen, Herlev Hospital, Region Hovedstaden, Dansk Selskab for Klinisk Onkologi

Styregruppemedlem, Alice Markussen, Herlev Hospital, Region Hovedstaden, Dansk Selskab for Klinisk Onkologi

Styregruppemedlem, Overlæge, Claus Wilki Fristrup, Odense Universitetshospital, Region Syddanmark, Dansk Kirurgisk Selskab

Styregruppemedlem, Overlæge, Torsten Pless, Odense Universitetshospital, Region Syddanmark, Dansk Kirurgisk Selskab

Styregruppemedlem, Overlæge, Merete Krogh, Odense Universitetshospital, Region Syddanmark

Styregruppemedlem, Speciallæge, Claes Pietersen, Odense Universitetshospital, Region Syddanmark

Styregruppemedlem, Overlæge, Britta Weber, Aarhus Universitetshospital, Region Midtjylland, Dansk Selskab for Klinisk Onkologi

Styregruppemedlem, Overlæge, Anders Riegels Knudsen, Aarhus Universitetshospital, Region Midtjylland, Dansk Kirurgisk Selskab

Styregruppemedlem, Overlæge, Gerda Villadsen, Aarhus Universitetshospital, Region Midtjylland, Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi

Styregruppemedlem, Overlæge, professor, Peter Jepsen Aarhus Universitetshospital, Region Midtjylland, Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi

Styregruppemedlem, Udviklingsansvarlig sygeplejerske, Amy Daugaard Asmussen, Aarhus Universitetshospital, Region Midtjylland

Styregruppemedlem, Sygeplejerske, Sanne Løfke Kjærgaard Henriksen Aarhus Universitetshospital, Region Midtjylland

Styregruppemedlem, Speciallæge, Mohamed Metwall, Aarhus Universitetshospital, Region Midtjylland,

Styregruppemedlem, Overlæge, Mogens Stender, Aalborg Universitetshospital, Region Nordjylland, Dansk Kirurgisk Selskab

Patientrepræsentant, Tóra Dahl

Repræsentant for den dataansvarlige myndighed/kontaktperson, Cecilie Eftevand, Kvalitetsenhed C, SundK

Datamanager, Niklas Mølbak Christiansen, Afdeling 2, SundK

Epidemiolog, Jeanette Trøstrup, Afdeling 2, SundK

Sekretær i DLGCG'en, Lotte Eydal Schultz; Rigshospitalet, Region Hovedstaden (udgår fra styregruppen pr. 30.06.2026)

Ny sekretær i DLGCG, Christina Ditlevsen, Rigshospitalet, Region Hovedstaden

Læsevejledning og forkortelser

Dansk Lever-Galdevejscancer Database (DLGCD) er godkendt af Sundhedsdatastyrelsen som kvalitetsdatabase for diagnostik og behandling af patienter med lever-galdevejscancer. Formålet med databasen er at sikre kvalitetsudvikling for patienter med diagnoserne primær levercancer (hepatocellulært carcinom, HCC), galdevejscancer (cholangiocarcinom, CC) og levermetastaser i Danmark.

Hver årsrapport for DLGCD opgøres på baggrund af de senest opdaterede data (ultimo december måned) for opgørelsesåret.

Tabellerne i årsrapporten omfatter indikatorresultater for landsgennemsnittet og for de enkelte behandlingscentre. Figurer supplerer tabeller og tekst med en visuel præsentation af forskelle i indikatorresultaterne mellem centrene.

Udviklingsmål: Angiver det kvalitetsniveau styregruppen ønsker at opnå med indikatormonitoreringen. Den grønne vandrette linje viser det fastsatte udviklingsmål.

Uoplyst: Angiver antallet af patienter, der er relevant for indikatoren, men som mangler information, der er nødvendige til beregningen.

Tæller/nævner: Angiver det samlede antal patienter, der indgår i beregningen af den pågældende indikatorværdi som hhv. tæller og nævner. Der ekskluderes patienter, hvor den pågældende aktivitet er bedømt "ikke relevant". For nærmere beskrivelse af hvilke variable, der indgår i tæller og nævner for hver indikator, se

Databasespecifikationen:

<https://www.sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/dansk-lever-og-galdevejscancer-database/dokumentation/>.

Aktuelle år: Under aktuelle år (2025) angives indikatorresultatet i % (tæller/nævner). Den statistiske usikkerhed for det beregnede indikatorresultat er anført med et 95% konfidensinterval, som angiver det interval, hvor indikatorresultatet med 95% sandsynlighed ligger. Konfidensintervallets bredde afspejler størrelsen af patientpopulationen, dvs. med hvilken præcision, indikatorresultatet er bestemt.

Trendgraf: Viser udviklingen i indikatorresultater over tid, opgjort på landsplan og afdelingsniveau (viser behandlingscenter).

Beregningsregler

For hver indikator er tæller- og nævnerpopulationen samt anvendte datakilder beskrevet. For mere detaljeret beskrivelse samt bl.a. kodning af tæller- og nævnerpopulation - se i Databasespecifikationen: <https://www.sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/dansk-lever-og-galdevejscancer-database/dokumentation/>.

Små patientforløb: For at følge de almindelige regler/kutyme knyttet til offentliggørelse af personhenførbare helbredsoplysninger er det besluttet ikke at offentliggøre resultater med 1 eller 2 patientforløb. Resultater med 1 eller 2 patientforløb i tæller eller nævner er derfor erstattet med # i rapportens tabeller og tekst.

Data til årsrapporten er indhentet fra de nationale registre den 24.04 2026.

Forkortelser

CC: Cholangiocarcinom: Galdevejscancer

HCC: Hepatocellulært carcinom: Primær levercancer

HPB-center: Hepato-Pankreato-Biliære-center

LM: Levermetastaser, herunder både kolorektale og non-kolorektale levermetastaser.

LPR: Landspatientregisteret

LRP: Landsregisteret for Patologi

Odense Universitetshospital: Odense Universitetshospital - Svendborg

Regionale kommentarer

Region Nordjylland

" - "

Region Midtjylland

Region Midtjylland har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten.

Region Syddanmark

Region Syddanmark har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten.

Region Hovedstaden

Region Hovedstaden har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten.

Region Sjælland

Region Sjælland har meldt tilbage, at der ingen kommentarer er til årsrapporten.

Region Østdanmark

Kommentar vedr. HCC

SFR Mave-, Tarm- og Leversygdomme bemærker, at 90-dages mortaliteten anvendes til at vurdere, om de rette patienter udvælges til behandling. Når niveauet er så højt som 97 % på landsplan, rejser det spørgsmålet, om der potentielt sorteres for mange patienter fra.

Formandskabet bemærker hertil, at der er tale om patienter med enten metastatisk sygdom eller primær leverkræft, hvor en stor andel har underliggende cirrose, samt en sygdomstype med relativt langsom progression. Behandlingen kan indebære omfattende indgreb, og det er derfor afgørende, at disse tilbydes med høj patientsikkerhed. Den høje overlevelse skal således også ses som et udtryk for, at behandlingen gives til nøje udvalgte patienter med henblik på ikke at forringe overlevelsen ved intervention.

Derudover bemærkes det, at Herlev Hospital ligger lavt i forhold til behandling inden for 7 uger, selvom dette har været gældende praksis i en årrække. Som anført i rapporten skyldes dette blandt andet manglende gastroskopi. Det foreslås, at der ved leverpakke-konference (LPK) systematisk tages stilling til, om gastroskopi mangler, og at den henvisende afdeling i så fald kontaktes med henblik på hurtig gennemførelse.

Endelig bemærkes det, at Region Østdanmark er den eneste region, hvor kontrolforløbene for disse patienter ikke er centraliseret. Det rejser spørgsmålet om, hvorvidt dette bør overvejes.