



Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut

Dansk Pancreas Cancer Database

DPCD Årsrapport 2024/2025

Offentliggjort 19. december 2025

Årets Resultater

Konklusioner og anbefalinger

Indikatorer:

- Databasen har fortsat høj datakvalitet med lav grad af uoplyste som følge af stort engagement fra de behandlende afdelinger, hvilket er meget tilfredsstillende.
- For alle indikatorer er udviklingsmålet opnået på landsplan og for de enkelte afdelinger, fraset Indikator IIIa (30-dages overlevelse efter resektion).
- For Indikator IIIa falder Odense Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital ud i forhold til udviklingsmålet. Der skal dog tages forbehold for datamaterialets størrelse. Både 30- og 90-dages overlevelsen har ellers ligget fuldstændigt stabilt i de tidligere perioder.
- Der er mindre variation i brug af flerstof-kemoterapibehandling til pallierende onkologisk behandling, men det er tilfredsstillende, at der sker en udvikling mod mere ensartet behandling.
- Andelen af patienter, der starter adjuverende kemoterapi efter resektion er tilfredsstillende og ensartet på tværs af afdelingerne over tid. Dog ses spredning mellem afdelingerne i seneste opgørelsesperiode.

Supplerende opgørelser:

- Den samlede 5-års overlevelse for hele populationen med pancreascancer på 7% er fortsat lav.
- Den samlede 5-års overlevelse efter resektion for pancreascancer på 25% er fuldt på niveau med forventning ud fra internationale opgørelser.
- Alvorligheden af sygdommene understreges fortsat af den lave populationsoverlevelse. Der har dog været en bedring over tid i frem til 2019-2022, hvorefter udviklingen er stagneret.
- For både papil- og duodenalcancer ses fine resultater efter resektion med 5 års overlevelse på 52-55% samt 10 års overlevelse på omkring 40%.
- Andelen af patienter, der gennemgår resektion, ligger fortsat på et niveau omkring 20-25% for 3 af regionerne, hvilket er tilfredsstillende. For Region Nordjylland observeres lavere resektionsrate for indeværende og forrige årsrapport. Dog bemærkes samtidig en betydeligt mindre forekomst af patienter i LPR uden registrerede forløb på højt specialiseret afdeling i Region Nordjylland. Forskel i registreringspraksis kan derfor være medvirkende til forskellen.
- Der er fortsat en regional forskel i andelen af patienter, der ikke får onkologisk eller kirurgisk behandling. Dette er uændret i forhold til seneste årsrapport. Patienter uden behandling i Region Nordjylland blev i den forbindelse gennemgået, uden der blev fundet patienter, der burde være tilbudt behandling. Forskellen kan derfor bero dels på mere komplet registrering, dels dårligere almen tilstand ved diagnose.
- Der er observeret en regional forskel i overlevelsen over de seneste 5 år. Overlevelsen i Region Nordjylland fremstår lavere både for hele populationen og efter resektion. Efter resektion er der en observeret men ikke signifikant forskel. Dette har ikke været observeret tidligere. Der er ikke i årsrapporten præsenteret data, der kan afklare årsagen til dette. Ved audit i styregruppen er der efterspurgt en dyberegående gennemgang af resultaterne omkring behandling og overlevelse især med fokus på resektion. Dette planlægges gennemført i samarbejde med Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut snarest muligt med efterfølgende fornyet drøftelse i styregruppen.
- Ved overgang til ren LPR-baseret database vil der ske inddragelse af data fra Sygehusmedicinregistret, når registret modtager indberetninger af data for den medicinske behandling fra alle regioner.

Dette er den sidste årsrapport med brug af manuel indtastede værdier. Vi vil gerne takke de mange, der har bidraget med indtastning og dermed medvirket til at gøre os klogere på pancreas cancer i Danmark – TAK!

DPCD – Udvikling

Udfasning af TOPICA per 30.06.25

I løbet af 2025/2026 omlægges DPCD til at være en ren LPR-baseret database, uden TOPICA indberetningsplatform. Således er DPCD Årsrapport 2024/2025 den sidste årsrapport, som baseres på en klinisk valideret population i DPCD-TOPICA. Med udfasning af TOPICA platformen følger også udfasning af de manuelt indtastede variable, som fx behandlingsintention for den kirurgiske og onkologiske behandling. Disse data vil i forbindelse med omlægningen søges inkluderet i den nye rent LPR-baserede database via gældende SKS-koder i Landspatientregisteret.

Oversigt over Indikatorresultater for DPCD

Detaljeret beskrivelse af Dansk Pancreas Cancer Database (DPCD):

<https://www.sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/dansk-pancreas-cancer-database-dpcd/>, hvor der kan læses mere om dokumentation, indberetning og resultater. Her findes også kontaktoplysninger, hvis der er spørgsmål eller kommentarer vedr. databasen.

Vedrørende anvendelse af # i årsrapportens tabeller (offentliggjort version):

For at følge de almindelige regler 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 årsrapportens tabeller.

Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse			
			Andel (95% CI)	Andel	Andel	Andel
			01.07.2024 – 30.06.2025	2023/24	2022/23	2021
Indikator Ib: Planlagt resektion gennemført	≥ 80	0	88 (83-92)	87	87	82
Indikator IIc: Andel R0+R1 resektioner	≥ 95	0	99 (97-100)	99	99	100
Indikator IIIa: Overlevelse resektion 30d	≥ 98	0	98 (96-100)	98	99	100
			01.07.2023 – 30.06.2024	2022/23	2021/22	2020
Indikator IIIb: Overlevelse resektion 1 år	≥ 70	0	82 (77-87)	77	81	79
			01.07.2024 – 30.06.2025	2023/24	2022/23	2021
Indikator IV: Pallierende og flerstof kemoterapi		0	84 (81-88)	82	79	76
			01.07.2023 – 30.06.2024	2022/23	2021/22	2020
Indikator V: Adjuverende kemoterapi 12 uger		0	58 (51-65)	63	62	61

Indikatorresultater

Indikator Ib – Planlagt resektion gennemført

Datagrundlag og metode

Nævnerpopulationen for opgørelse i 2024/2025 er 264 patientforløb, hvor behandlingsintentionen er kurativ, og hvor der er en gyldig operationsdato i 2024/2025. Patientens første operation inkluderes. Forløb, hvor resektion kan gennemføres, opfylder tællerkriteriet. Bemærk at datagrundlaget er lavt ved Aalborg Universitetshospital (n=19), hvorfor estimatet skal fortolkes med forbehold. Datakompletheden er på 100%.

Resultater

På landsplan i 2024/2025 er udviklingsmålet på $\geq 80\%$ opnået for Indikator Ib med en andel på 88% (95%CI: 83%-92%).

På hospitalsniveau i 2024/2025 er udviklingsmålet opnået for alle hospitaler. Andelen af resektioner med kurativ behandlingsintention, der gennemføres, varierer i 2024/25 fra 86% ved Rigshospitalet til 90% ved Aarhus Universitetshospital. Alle hospitaler ligger således pænt over udviklingsmålet på $\geq 80\%$.

Over tid fra 2016/17 til 2024/2025 ses mindre variation omkring udviklingsmålet for alle fire hospitaler. Ingen af de fire hospitaler udviser tegn til systematisk afvigelse i negativ retning. Den observerede variation over tid og mellem afdelinger vurderes forenelig med tilfældige udsving, og frem mod 2025 konvergerer hospitalerne mod et højere måltal og der ses en svagt stigende trend.

Diskussion og implikation

Bedømmelse af resektabilitet ved pancreascancer er vanskeligt. Rene eksplorative indgreb kan derfor ikke undgås. Det tilstræbes i Danmark, at de eksplorative indgreb udgør maksimalt 20%. Dette svarer til data fra nationale data fra Italien og Holland (1, 2), hvor det dog i Italien kun var høj-volumen centre, der kom ned på 25% eksplorative indgreb.

(1) Overuse of surgery in patients with pancreatic cancer. A nationwide analysis in Italy. Balzano G, Capretti G, Callea G, Cantù E, Carle F, Pezzilli R. HPB (Oxford). 2016 May;18(5):470-8

(2) Impact of time interval between multidisciplinary team meeting and intended pancreatoduodenectomy on oncological outcomes. Steen MW, van Rijssen LB, Festen S, Busch QR, Groot Koerkamp B, van der Geest LG, de Hingh IH, van Santvoort HC, Besselink MG, Gerhards MF; Dutch Pancreatic Cancer Group. BJS Open. 2020 Oct;4(5):884-892

Vurdering af indikatoren

Det er tilfredsstillende, at indikatoren er opfyldt for alle centre. Indikatoren har generelt være opfyldt over tid. Indikator Ib kræver oplysninger om behandlingsintention. Dette har været manuelt indtastet. Ved overgang til en ren registerbaseret database forsvinder muligheden for manuel indtastning. I forbindelse med omlægning vil muligheden for at tilkoble intentionskodning til behandlingskodning blive undersøgt, så indikatoren fortsat kan opgøres. Hvis der ikke findes mulighed for intentionskodning, vil indikatoren udgå fremadrettet.

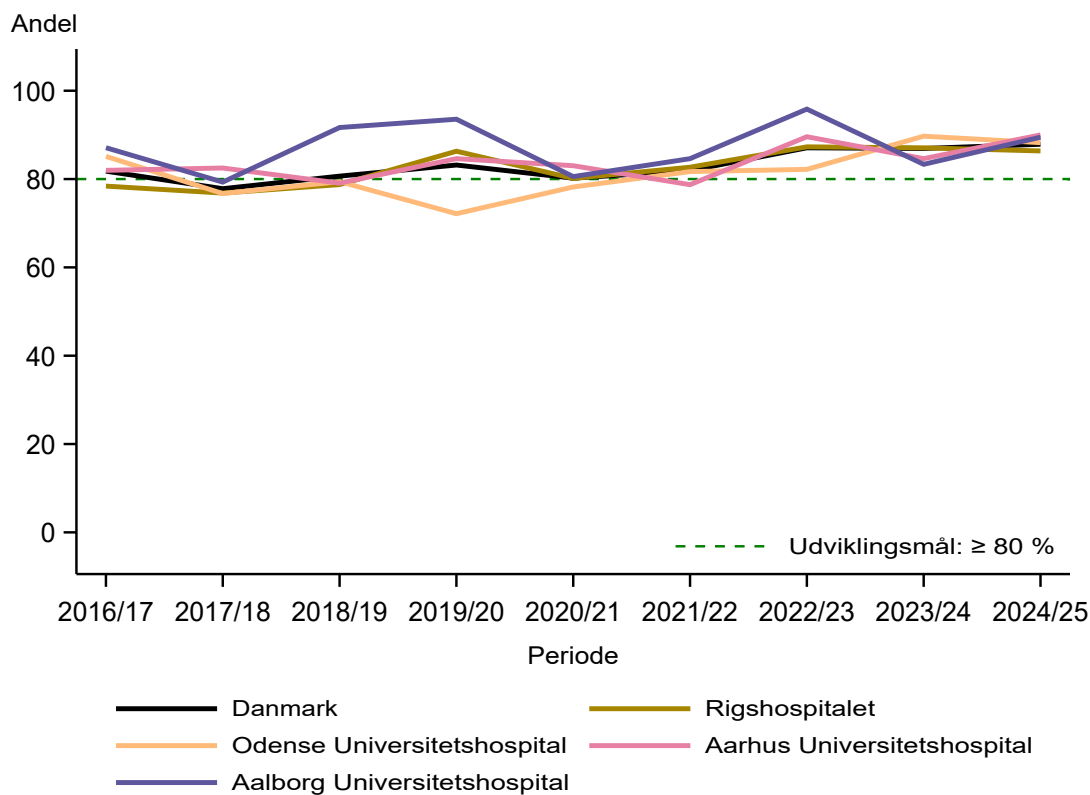
Indikatortabel, Indikator Ib

Andel af patienter hvor planlagt resektion af tumor gennemføres.

	Udviklingsmål	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år				
			≥ 80%	Tæller/ antal	01.07.2024 - 30.06.2025	2023/24		2022/23	2021/22
			opnået	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel
Danmark	Ja	232 / 264	0 (0)	88	(83-92)	226 / 260	87	87	82
Rigshospitalet	Ja	95 / 110	0 (0)	86	(79-92)	101 / 116	87	87	83
Odense Universitetshospital	Ja	75 / 85	0 (0)	88	(79-94)	61 / 68	90	82	82
Aarhus Universitetshospital	Ja	45 / 50	0 (0)	90	(78-97)	44 / 52	85	90	79
Aalborg Universitetshospital	Ja	17 / 19	0 (0)	89	(67-99)	20 / 24	83	96	85

Trendgraf, Indikator Ib

Andel af patienter hvor planlagt resektion af tumor gennemføres.



Indikator IIc – Andel R0+R1 resektioner

Datagrundlag og metode

Nævnerpopulationen for opgørelse i 2024/25 er 235 patientforløb, hvor der er foretaget resektion af tumor, og hvor der er en gyldig operationsdato i 2024/25. Patientens første resektion inkluderes. Resektioner, der klassificeres som R0 eller R1, opfylder tællerkriteriet. Datakompletheden er på 100%. Bemærk, at datagrundlaget er lavt ved Aalborg Universitetshospital, hvilket medfører statistisk usikkerhed på estimatet (n=17).

Bemærk, at der for datagrundlaget i denne indikator ikke kræves markering af kurativ behandlingsindikation. Derfor afviger antal resektioner i datagrundlaget for denne indikator fra tællerpopulationen i Indikator Ib.

Resultater

På landsplan i 2024/25 er udviklingsmålet for Indikator IIc opnået med en andel på 99% (95%CI: 97%–100%). Andelen ligger generelt meget tæt på 100% over perioden 2016 til 2025.

På hospitalsniveau i 2024/25 opnår alle fire hospitaler udviklingsmålet. Andelen af patienter, som får en R0 eller R1 resektion, er generelt tæt på 100% over hele perioden 2016–2025.

Over tid ses en næsten status quo andel R0 eller R1 resektioner tæt på 100% for alle fire hospitaler. Der observeres ingen tegn til udvikling i negativ retning i forhold til udviklingsmålet.

Diskussion og implikation

Der er ved pancreascancer ikke nogen overlevelsesegevinst ved ikke-radikal kirurgi. Samtidig er indgrebene forbundne med betydelig morbiditet. Det er derfor meget tilfredsstillende, at ikke-kurative resektioner er så sjældne i Danmark.

De supplerende opgørelser viser pTNM stadiefordelingen for de resecerede patienter i Indikator IIc, stratificeret for behandlende afdeling og udgangspunkt for tumor. Med forbehold for små tal per afdeling ses kun mindre forskel mellem afdelinger i stadium. Sammenholdt med seneste årsrapport er der en del variation indenfor den enkelte afdeling, netop som udtryk for det begrænsede antal patienter.

Vurdering af indikatoren

Med den større fokus på mængde af resektioner vurderes det fortsat relevant at sikre, at mængden af ikke-kurative indgreb holdes lav. Indikatoren har over tid været vedvarende opfyldt og ensartet på landsplan. Derfor vil indikatoren udgå ved overgang til ny database uden manuel indberetning.

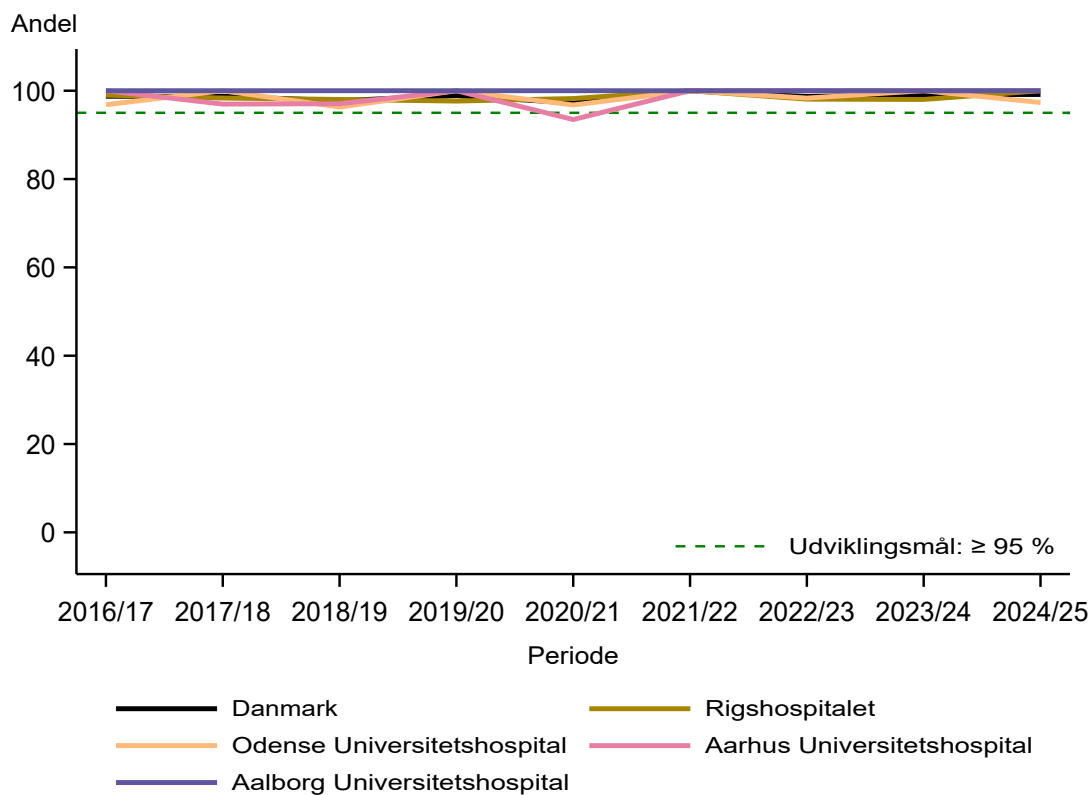
Indikatortabel, Indikator IIc

Andel af patienter med R0+R1 resektion af alle patienter med gennemført resektion.

	Udviklingsmål	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år								
			≥ 95%	Tæller/ nævner	antal	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23		2021/22	
			opnået		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	Andel	Andel	Andel
Danmark	Ja		233 / 235	0 (0)	99	(97-100)	227 / 229	99	99	99	99	100	100
Rigshospitalet	Ja		98 / 98	0 (0)	100	(96-100)	99 / 101	98	98	98	98	100	100
Odense Universitetshospital	Ja		73 / 75	0 (0)	97	(91-100)	61 / 61	100	98	98	98	100	100
Aarhus Universitetshospital	Ja		45 / 45	0 (0)	100	(92-100)	46 / 46	100	100	100	100	100	100
Aalborg Universitetshospital	Ja		17 / 17	0 (0)	100	(80-100)	21 / 21	100	100	100	100	100	100

Trendgraf, Indikator IIc

Andel af patienter med R0+R1 resektion af alle patienter med gennemført resektion.



pTNM-stadie for alle resecerede patienter, fordelt på afdeling

Alle resektioner af tumor i perioden 01.07.24 til 30.06.25, svarende til den potentielle nævner population for Indikator IIc. Opgjort i henhold til operationsdato.

Afdeling		tnm_stadium									
		I		II		III		Uoplyst		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Rigshospitalet	Pancreas	12	13%	36	40%	36	40%	5	6%	89	100%
	Papil	0	0	#	50%	#	50%	0	0	#	100%
	Duodenum	0	0	#	17%	5	83%	0	0	6	100%
	Uoplyst	0	0	0	0	0	0	#	100%	#	100%
Odense Universitetshospital	Pancreas	13	25%	27	52%	12	23%	0	0	52	100%
	Papil	4	27%	#	13%	9	60%	0	0	15	100%
	Duodenum	0	0	#	25%	5	63%	#	13%	8	100%
Aarhus Universitetshospital	Pancreas	11	28%	18	46%	10	26%	0	0	39	100%
	Papil	#	100%	0	0	0	0	0	0	#	100%
	Duodenum	0	0	3	60%	#	20%	#	20%	5	100%
Aalborg Universitetshospital	Pancreas	#	13%	7	47%	6	40%	0	0	15	100%
	Papil	0	0	0	0	#	100%	0	0	#	100%
	Duodenum	0	0	#	100%	0	0	0	0	#	100%
Total		43	18%	98	42%	86	37%	8	3%	235	100%

Indikator IIIa – 30-dages overlevelse efter resektion

Datagrundlag og metode

Nævnerpopulationen for opgørelse i 2024/25 er 235 patientforløb, hvor der er foretaget resektion af tumor, og hvor der er en gyldig operationsdato i 2024/25 (pancreas-, papil- og duodenalcancer under et). Patientens første resektion inkluderes. Patienter, der overlever mindst 30 dage efter resektion, opfylder tællerkriteriet. Datagrundlaget (nævnerpopulationen) på hospitalsniveau er lavt ved Aalborg Universitetshospital (n=17), hvilket medfører betydelig statistisk usikkerhed på estimatet. Datakomplethed er 100%.

Bemærk, at der for datagrundlaget i denne indikator ikke kræves markering af kurativ behandlingsindikation. Derfor afviger antal resektioner i datagrundlaget for denne indikator fra tællerpopulationen i Indikator Ib.

Resultater

På landsplan i 2024/25 er udviklingsmålet på $\geq 98\%$ opnået med en andel på 98% (95%CI: 96%–100%). Siden 2015/16 har 30-dages overlevelsen efter resektion ligget omkring udviklingsmålet på $\geq 98\%$.

På hospitalsniveau i 2024/25 er udviklingsmålet opnået for 2 ud af 4 hospitalet, men resultaterne ligger generelt pænt omkring eller over $\geq 98\%$. Bemærk, at datagrundlaget er meget lavt på n=17 patienter ved Aalborg Universitetshospital. 30-dages overlevelsen efter resektion af tumor varierer i 2024/25 fra 94% ved Aalborg Universitetshospital til 100% ved Rigshospitalet.

På landsplan viser trend grafen en stabilt høj 30-dages overlevelse efter resektion tæt på 100% over hele perioden fra 2011/12 til 2024/25. Rigshospitalet og Odense Universitetshospital har siden 2012/13 ligget pænt omkring udviklingsmålet på $\geq 98\%$, mens der for Aalborg Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital ses mindre tilfældig variation frem mod 2024/25. Ved fortolkning heraf bør det tages i betragtning, at datagrundlaget ved disse to hospitalet er lavt, og derfor at estimaterne er behæftet med statistisk usikkerhed. Generelt observeres ingen tegn til negativ udvikling i forhold til det vedtagne udviklingsmål på $\geq 98\%$.

Diskussion og implikation

Det er meget tilfredsstillende, at alle danske centre har lav perioperativ mortalitet, både i denne periode samt over tid. Tallene er grundet volumen behæftet med usikkerhed for en enkelt periode, men over tid på niveau med publicerede nationale data fra Sverige (1,5%) (1). I det supplerende materiale ses opgørelse af 90-dages overlevelse efter resektion af tumor, og også 90-dages overlevelsen ligger på et højt og ensartet niveau på tværs af de fire kirurgiske afdelinger. Forekomsten af udførte karresektioner er nogenlunde ensartet på tværs af afdelinger over den seneste 3-årige periode, jf. supplerende opgørelse til Indikator IIIb, og har umiddelbart ingen indflydelse på 30-dages overlevelsen efter resektion.

Den observerede ændring i 30-dages mortalitet i Aalborg skyldes forventeligt tilfældig variation i kombination med lavt datagrundlag (n=17 patienter).

(1) First results from the Swedish National Pancreatic and Periampullary Cancer Registry: Tingstedt B, Andersson B, Jönsson C, Formichov V, Bratlie SO, Öhman M, Karlsson BM, Ansgore C, Segersvård R, Gasslander T. HPB (Oxford). 2019 Jan;21(1):34–42.

Vurdering af indikatoren

Efter overgang fra standard til udviklingsmål er målsætningen hævet til 98%, i overensstemmelse med drøftelser ved audit af DPCD Årsrapport 2023/2024.

Indikatoren er fortsat klinisk relevant for at fastholde opmærksomhed på den perioperative mortalitet. Efter overgang til udviklingsmål er målsætning øget til 98%. Givet et patientantal væsentligt under 100 for 3 af de 4 centre vil dette forventeligt medføre årlige udsving under udviklingsmålet. Der tilstræbes resultater omkring udviklingsmålet og forventes en minimumsstandard som tidligere på $>95\%$.

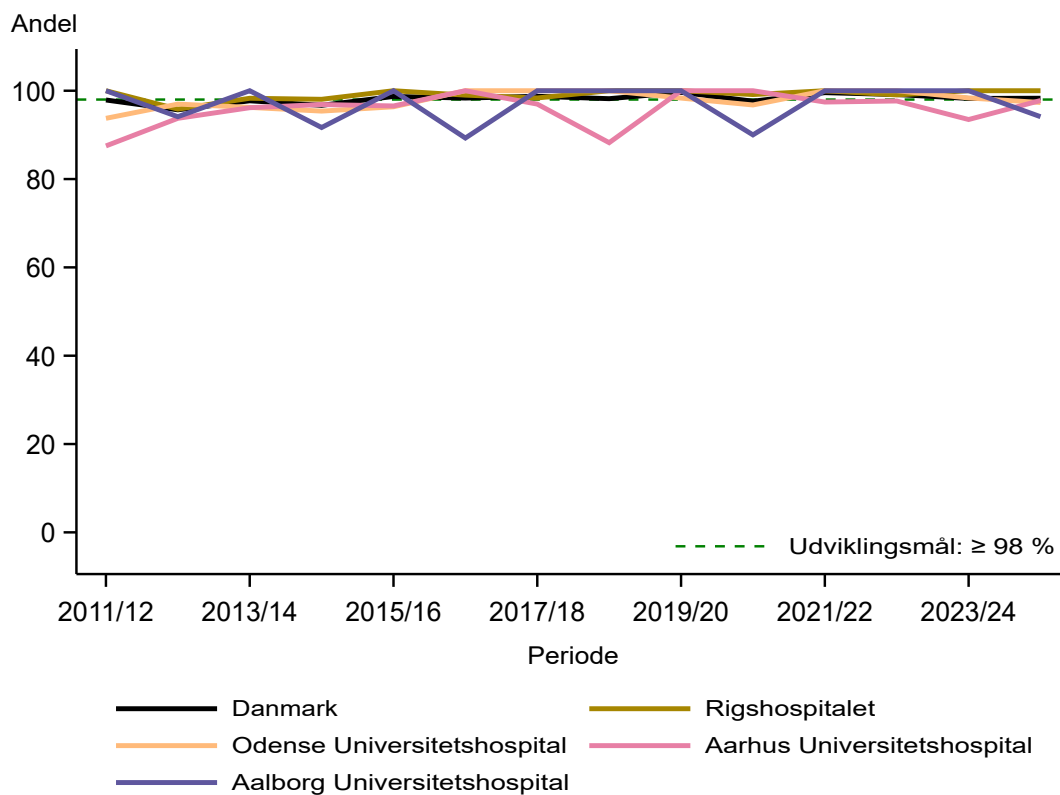
Indikatortabel, Indikator IIIa

Andel af patienter i live 30 dage efter resektion af tumor.

	Udviklingsmål	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23	2021/22
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	Andel
Danmark	Ja	231 / 235	0 (0)	98	(96-100)	225 / 229	98	99	100
Rigshospitalet	Ja	98 / 98	0 (0)	100	(96-100)	101 / 101	100	99	100
Odense Universitetshospital	Nej	73 / 75	0 (0)	97	(91-100)	60 / 61	98	100	100
Aarhus Universitetshospital	Ja	44 / 45	0 (0)	98	(88-100)	43 / 46	93	98	97
Aalborg Universitetshospital	Nej	16 / 17	0 (0)	94	(71-100)	21 / 21	100	100	100

Trendgraf, Indikator IIIa

Andel af patienter i live 30 dage efter resektion af tumor.



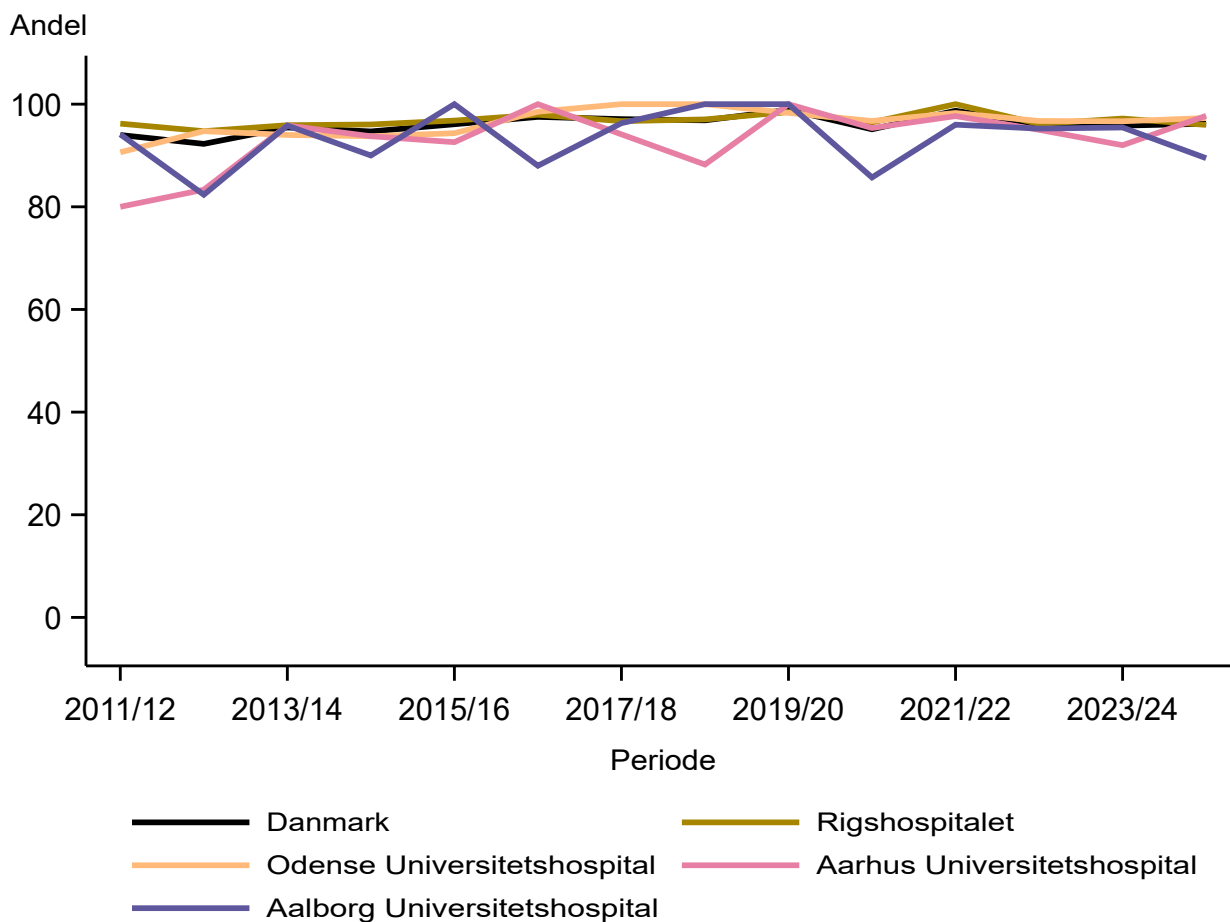
Tabel – Overlevelse 90 dage efter resektion af tumor

Andel af patienter i live 90 dage efter resektion af tumor.

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
			antal	01.06.2024 – 31.05.2025		2023/24		2022/23	2021/22
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	Andel
Danmark	227 / 236	0 (0)	96	(93–98)	229 / 239	96	96	99	
Rigshospitalet	95 / 99	0 (0)	96	(90–99)	104 / 107	97	96	100	
Odense Universitetshospital	72 / 74	0 (0)	97	(91–100)	58 / 60	97	97	98	
Aarhus Universitetshospital	43 / 44	0 (0)	98	(88–100)	46 / 50	92	95	98	
Aalborg Universitetshospital	17 / 19	0 (0)	89	(67–99)	21 / 22	95	95	96	

Trendgraf – Overlevelse 90 dage efter resektion af tumor

Andel af patienter i live 90 dage efter resektion af tumor.



Indikator IIIb – Et-års overlevelse efter resektion

Datagrundlag og metode

Nævnerpopulationen for opgørelse af Indikator IIIb er 229 patientforløb, hvor der er foretaget resektion af tumor, og hvor der er en gyldig operationsdato i 2023/24 (pancreas-, papil- og duodenalcancer under et). Patientens første resektion inkluderes. Patienter, der overlever mindst et år efter resektion, opfylder tællerkriteriet. Datagrundlaget er lavt ved Aalborg Universitetshospital (n=21), hvilket medfører statistisk usikkerhed på estimatet. Datakompletheden er på 100%.

Resultater

På landsplan for resektionsår 2023/24 er udviklingsmålet på $\geq 70\%$ opnået med en andel på 82% (95%CI: 77%-87%).

På hospitalsniveau i 2023/24 opnår alle hospitaler det vedtagne udviklingsmål. Etårs-overlevelsen efter resektion varierer fra 71% ved Aalborg Universitetshospital til 87% ved Odense Universitetshospital.

På landsplan viser trendrafen en næsten status quo 1-års overlevelse efter resektion fra resektionsår 2016/17 og frem mod 2023/24 på et pænt niveau over udviklingsmålet. På hospitalsniveau er udviklingen også næsten status quo. Den mest stabile trend ses for Rigshospitalet, hvor 1-års overlevelsen efter resektion har ligget pænt over udviklingsmålet siden 2015/16. For Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital ses variation over tid siden 2014/15, primært på et niveau over det vedtagne udviklingsmål, dog med få undtagelser for Aarhus Universitetshospital (2015/16) og Aalborg Universitetshospital (2016/17 og 2020/21). Ved fortolkning heraf bør det lave datagrundlag ved disse to hospitaler tages i betragtning. Generelt observeres ingen tegn til systematisk afvigelse i negativ retning fra udviklingsmålet på $\geq 70\%$.

Diskussion og implikation

Den samlede 1-års overlevelse for pancreas, papil og duodenum ligger flot over udviklingsmålet på 70%. Dette gælder både for indeværende år og tidligere perioder.

Resultaterne er på højde med nationale data fra Sverige, hvor der dog også indgår et mindre antal patienter med distale kolangiokarcinomer (1).

Der er i analysen ikke taget højde for udgangspunkt for tumor og pTNM-stadie, jf. supplerende opgørelse. Dette bør tages i betragtning ved den direkte sammenligning og fortolkning af de ujusterede estimater. Som for 30-dages overlevelsen, er hyppigheden af udførte karresektioner nogenlunde ensartet på tværs af afdelinger, jf. supplerende opgørelse, og er umiddelbart uden indflydelse på 1-årsoverlevelsen efter resektion.

Den overordnede 1-års overlevelse er meget tilfredsstillende både i indeværende år og over tid.

(1) First results from the Swedish National Pancreatic and Periampullary Cancer Registry. Tingstedt B, Andersson B, Jönsson C, Formichov V, Bratlie SO, Öhman M, Karlsson BM, Ansgore C, Segersvärd R, Gasslander T. HPB (Oxford). 2019 Jan;21(1):34-42.

Vurdering af indikatoren

Resultaterne giver ikke anledning til ændringer af indikator eller udviklingsmål. Det findes fortsat klinisk vigtigt at monitorere 1-års overlevelsen efter resektion. Da indikatoren er vedvarende opfyldt, vil den udgå fremadrettet, men 1-års overlevelse efter resektion vil fortsat blive opgjort som supplerende analyse i appendiks på center niveau.

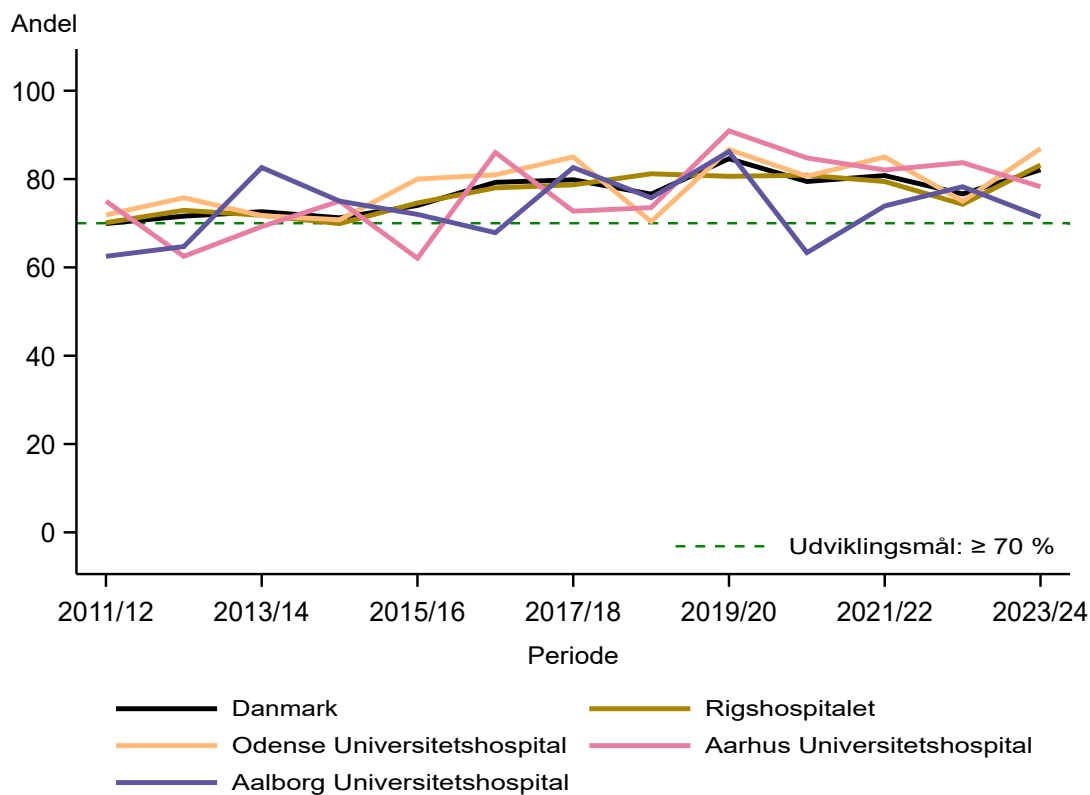
Indikatortabel, Indikator IIIb

Andel af patienter i live 1 år efter resektion af tumor.

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 70%	Tæller/ nævner	antal	01.07.2023 - 30.06.2024		2022/23		2021/22	2020/21
	opnået		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	Andel
Danmark	Ja	188 / 229	0 (0)	82	(77-87)	177 / 231	77	81	79
Rigshospitalet	Ja	84 / 101	0 (0)	83	(74-90)	78 / 105	74	79	81
Odense Universitetshospital	Ja	53 / 61	0 (0)	87	(76-94)	45 / 60	75	85	81
Aarhus Universitetshospital	Ja	36 / 46	0 (0)	78	(64-89)	36 / 43	84	82	85
Aalborg Universitetshospital	Ja	15 / 21	0 (0)	71	(48-89)	18 / 23	78	74	63

Trendgraf, Indikator IIIb

Andel af patienter i live 1 år efter resektion af tumor.



pTNM-stadie for alle resecerede patienter, fordelt på afdeling

Alle resektioner af tumor i perioden 01.07.23 til 30.06.24, svarende til nævnerpopulationen for Indikator IIIb. Opgjort i henhold til operationsdato.

Afdeling		tnm_stadium											
		I		II		III		IV		Uoplyst		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Rigshospitalet	Pancreas	18	21%	38	45%	27	32%	0	0	#	2%	85	100%
	Papil	#	25%	0	0	3	75%	0	0	0	0	4	100%
	Duodenum	#	8%	#	17%	9	75%	0	0	0	0	12	100%
Odense Universitetshospital	Pancreas	11	22%	22	44%	15	30%	#	2%	#	2%	50	100%
	Papil	0	0	#	20%	4	80%	0	0	0	0	5	100%
	Duodenum	#	17%	#	33%	3	50%	0	0	0	0	6	100%
Aarhus Universitetshospital	Pancreas	9	23%	13	33%	17	44%	0	0	0	0	39	100%
	Papil	0	0	0	0	#	100%	0	0	0	0	#	100%
	Duodenum	#	17%	#	17%	4	67%	0	0	0	0	6	100%
Aalborg Universitetshospital	Pancreas	4	29%	5	36%	4	29%	#	7%	0	0	14	100%
	Papil	0	0	#	50%	#	50%	0	0	0	0	#	100%
	Duodenum	0	0	#	20%	#	20%	#	40%	#	20%	5	100%
Total		46	20%	86	38%	89	39%	4	2%	4	2%	229	100%

Tumorlokalisering ved resektion

Tumorlokalisering for alle patienter i DPCD, der modtog en resektion af tumor i perioden 01.07.23 til 30.06.24, svarende til nævnerpopulationen for Indikator IIIb.

Afdeling	Udgangspunkt							
	Pancreas		Papil		Duodenum		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Rigshospitalet	85	84%	4	4%	12	12%	101	100%
Odense Universitetshospital	50	82%	5	8%	6	10%	61	100%
Aarhus Universitetshospital	39	85%	#	2%	6	13%	46	100%
Aalborg Universitetshospital	14	67%	#	10%	5	24%	21	100%
Total	188	82%	12	5%	29	13%	229	100%

Kar-resektioner

Opgørelse af kar-resektioner for perioden 1. juli 2022–30. juni 2025, opgjort efter operationsdato.

Afdeling	Venerektion				Arterierektion			
	Ja		Nej		Ja		Nej	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Rigshospitalet	92	29%	221	71%	#	0%	312	100%
Odense Universitetshospital	41	21%	157	79%	.	.	198	100%
Aarhus Universitetshospital	18	13%	116	87%	.	.	134	100%
Aalborg Universitetshospital	5	8%	58	92%	.	.	63	100%
Total	156	22%	552	78%	#	0%	707	100%

Indikator IV – Pallierende og flerstof-kemoterapibehandling

Datagrundlag og metode

Nævnerpopulationen for opgørelse af Indikator IV i 2024/25 er 432 ikke-resecerede patienter, som behandles med pallierende kemoterapi. Patienter, som modtager flerstof-kemoterapibehandling, opfylder tællerkriteriet.

Datagrundlaget er lavt ved Gødstrup (n=22), Aalborg Universitetshospital (n=37) og Vejle Sygehus (n=45), hvilket medfører statistisk usikkerhed på estimaterne. Datakompletheden er på 100%.

Resultater

Andelen af ikke-resecerede patienter, der behandles med pallierende flerstof-kemoterapi i 2024/25, er på landsplan 84% (95%CI: 81%-88%). Siden 2020/21 har andelen været svagt stigende, men bemærk, at det nationale estimat er påvirket af den underliggende variation over tid mellem de behandlende onkologiske afdelinger. Der er ikke vedtaget et udviklingsmål for denne indikator.

På afdelingsniveau er der i 2024/25 spredning mellem afdelingerne fra 73% (95% CI: 56%-86%) ved Aalborg Universitetshospital til 94% (95% CI: 86%-98%) ved Sjællands Universitetshospital, Roskilde. Historisk set har der været betydelig spredning mellem afdelinger i andelen af patienter, som behandles med pallierende flerstof-kemoterapi, men frem mod 2024/25 konvergerer afdelingerne mod en højere andel patienter, som behandles, og dermed mindre spredning mellem afdelingerne.

Over tid ses variation med stigning og fald for alle afdelinger, men bemærk, at markante skift kan skyldes lavt datagrundlag fra år til år, særligt for Vejle Sygehus, Gødstrup Sygehus og Aalborg Universitetshospital.

Ved Aarhus Universitetshospital og Odense Universitetshospital er andelen af ikke-resecerede patienter, der behandles med pallierende flerstof-kemoterapi generelt på et højt niveau over 80%, og udvikling over tid er næsten status quo. Ved Sjællands Universitetshospital, Roskilde, ses en positiv stigende trend frem mod 2024/25, som placerer afdelingen med den højeste andel patienter behandlet med pallierende flerstof-kemoterapi i 2024/25. De øvrige onkologiske afdelinger ligger generelt på et lidt lavere niveau, omkring 70%-80%, men i en positiv stigende trend frem mod 2024/25. Dette gør, at afdelingerne i 2024/25 samlet set konvergerer mod en højere andel patienter, der behandles med pallierende flerstof-kemoterapi.

Der observeres ingen tegn til systematisk fald i andel ikke-resecerede patienter, som behandles med pallierende flerstof-kemoterapi, men variationen afdelingerne imellem skal bemærkes, og bør give anledning til drøftelse af klinisk praksis.

Diskussion og implikation

Det er tilfredsstillende at flerstof-kemoterapibehandling anvendes ved hovedparten af patienter på alle landets afdelinger som anbefalet i de kliniske retningslinjer.

Der observeres fortsat variation på tværs af afdelinger, mens der er mindre variation over tid for de enkelte afdelinger.

Data beror som udgangspunkt på behandlingsoplysninger fra LPR. Dog ses, at de fleste onkologiske afdelinger korrigerer data i TOPICA. Det vurderes derfor, at data er valide. En mulig medvirkende forklaring på den store variation kan være forskellig brug af enten monoterapi i fuld dosering eller flerstof-kemoterapibehandling i nedsat dosering. Aktuelt ses alene på stofkombinationer og ikke dosering.

På sigt er det relevant at inddrage data fra Sygehusmedicinregistret, hvor data om dosis foreligger. Aktuelt er det dog kun 3 af de 5 regioner, der indberetter medicinsk onkologisk behandling til Sygehusmedicinregistret.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren er knyttet til den kliniske retningslinje for den palliative onkologiske behandling af pancreascancer (1), og viser fortsat variation mellem afdelinger. Derfor er den fortsat en vigtig kvalitetskritisk klinisk måleparameter. DPCG afholdt i 2024 et møde omkring den kliniske praksis og case-gennemgang. Dette vil blive fulgt op af endnu et møde i 2025.

Der foreligger ikke data, der understøtter fastlæggelse af et udviklingsmål for denne indikator.

(1) Dansk Pancreas Cancer Gruppe (DPCG). Kliniske retningslinjer. Onkologisk behandling – af cancer pancreatis. Version 1.2 (s. 4, punkt 10). Faglig godkendelse 01.07.22 (DPCG). Administrativ godkendelse 08.08.22. <https://www.dmcg.dk/kliniske-retningslinjer/kliniske-retningslinjer-opdelt-paa-dmcg/pancreas-cancer/onkologisk-behandling-af-cancer-pancreatis/> (tilgået 23.09.25).

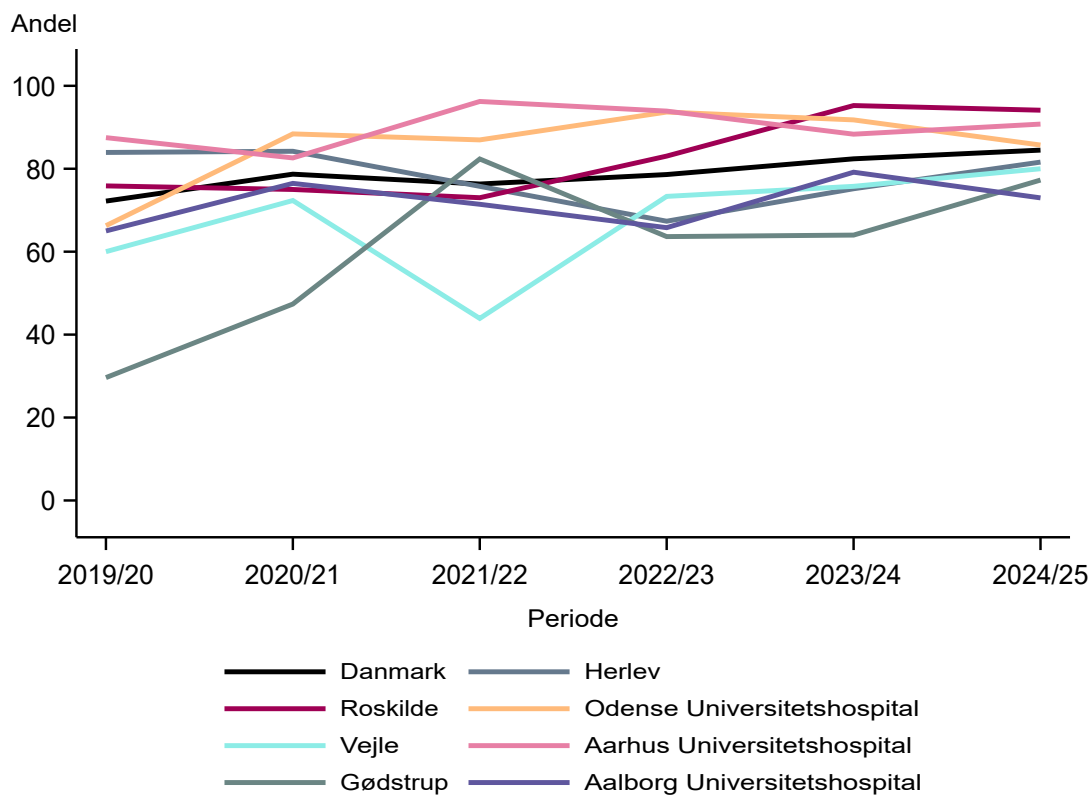
Indikatortabel, Indikator IV

Andel af ikke-resecerede patienter, som behandles med pallierende kemoterapi, og som modtager flerstof-kemoterapibehandling.

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
			antal	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23	2021/22
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	Andel
Danmark	365 / 432	0 (0)	84	(81-88)	365 / 443	82	79	76	
Herlev	102 / 125	0 (0)	82	(74-88)	106 / 141	75	67	76	
Hillerød								63	
Roskilde	64 / 68	0 (0)	94	(86-98)	60 / 63	95	83	73	
Odense Universitetshospital	60 / 70	0 (0)	86	(75-93)	67 / 73	92	94	87	
Vejle	36 / 45	0 (0)	80	(65-90)	25 / 33	76	73	44	
Aarhus Universitetshospital	59 / 65	0 (0)	91	(81-97)	53 / 60	88	94	96	
Gødstrup	17 / 22	0 (0)	77	(55-92)	16 / 25	64	64	82	
Aalborg Universitetshospital	27 / 37	0 (0)	73	(56-86)	38 / 48	79	66	71	

Trendgraf, Indikator IV

Andel af ikke-resecerede patienter, som behandles med pallierende kemoterapi, og som modtager flerstof-kemoterapibehandling.



Indikator V – Adjuverende kemoterapi inden for 12 uger efter resektion

Datagrundlag og metode

Nævnerpopulationen for opgørelse af Indikator V for 2023/24 inkluderer 199 patienter, som har modtaget resektion af tumor, og hvor der ikke er givet neoadjuverende kemoterapibehandling forud for resektion. Patienter, der modtager behandling med kemoterapi inden for 12 uger efter resektion opfylder tællerkriteriet.

Datagrundlaget er lavt ved Aalborg Universitetshospital (n=20), hvilket medfører statistisk usikkerhed på estimatet. Datakompletheden er på 100%.

Resultater

På landsplan i 2023/24 er andelen af resecerede patienter uden neoadjuverende kemoterapibehandling, som modtager adjuverende kemoterapi inden for 12 uger efter resektion på 58% (95%CI: 51%-65%). Det er et fald på 5 procentpoint i forhold til 2022/23 (63%). Siden 2019 har andelen ellers været næsten status quo, hvor omkring 60%-65% af resecerede patienter uden forbehandling modtager adjuverende kemoterapibehandling inden for 12 uger efter resektion. Der er ikke vedtaget et udviklingsmål for denne indikator.

Der ses nogen spredning mellem afdelinger i 2023/24, hvor andelen af resecerede patienter, som modtager adjuverende kemoterapibehandling, varierer fra 40% ved Aalborg Universitetshospital til 70% ved Rigshospitalet. Aalborg Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital oplever et markant fald fra 2022/23 til 2023/24, mens der ved Rigshospitalet ses en lille stigning.

Over tid fra 2019/20 til 2022/23 observeres en nogenlunde ensartet andel patienter, som modtager adjuverende behandling inden for 12 uger efter resektion. I seneste periode 2023/24 ses spredning mellem afdelingerne, primært som resultat af fald i andel ved Aalborg Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital. De observerede udsving skal fortolkes i lyset af et lavt datagrundlag ved hvert af de to hospitaler, og kan være udtryk for tilfældig variation, men resultaterne bør give anledning til drøftelse af klinisk praksis.

Diskussion og implikation

Givet omfanget af kirurgi og den medfølgende morbiditet er det ikke overraskende, at mange patienter ikke er i stand til at modtage adjuverende kemoterapi.

Andelen, der modtager behandling, ligger stabilt og ensartet over hele landet både aktuelt og over tid.

Det fundne niveau svarer til tidligere publicerede data fra enkelt centre. F.eks. fandt en retrospektiv tysk opgørelse ligeledes, at kun 61% af patienter vurderet på MDT blev henvist til adjuverende behandling, mens det kun var 55% af alle resecerede, der fik adjuverende kemoterapi (1).

Indikatoren viser således en tilfredsstillende efterlevelse af anbefaling i de nationale kliniske retningslinjer.

(1) Adjuvant chemotherapy after surgery for pancreatic ductal adenocarcinoma: retrospective real-life data. Chikhladze S, Lederer AK, Kousoulas L, Reinmuth M, Sick O, Fichtner-Feigl S, Wittel UA. *World J Surg Oncol*. 2019 Nov 9;17(1):185.

Vurdering af indikatoren

Indikatoren er knyttet til den kliniske retningslinje for den onkologiske behandling af resecerede patienter med pancreascancer (2), og giver et godt indblik i hvor mange patienter, der reelt tilbydes adjuverende behandling på nationalt plan. Således er Indikator V fortsat en kvalitetskritisk klinisk måleparameter.

Det er femte gang, indikatoren opgøres, og der observeres ikke umiddelbart regional variation.

Det vurderes endnu for tidligt at fastsætte et udviklingsmål for indikatoren, men niveau som udviklingsmål er drøftet ved audit.

(2) Dansk Pancreas Cancer Gruppe (DPCG). Kliniske retningslinjer. Onkologisk behandling – af cancer pancreatis. Version 1.2, (s. 3, punkt 1 og 2). Faglig godkendelse 01.07.22 (DPCG). Administrativ godkendelse 08.08.22. <https://www.dmcg.dk/kliniske-retningslinjer/kliniske-retningslinjer-opdelt-paa-dmcg/pancreas-cancer/onkologisk-behandling-af-cancer-pancreatis/> (tilgået 23.09.25)

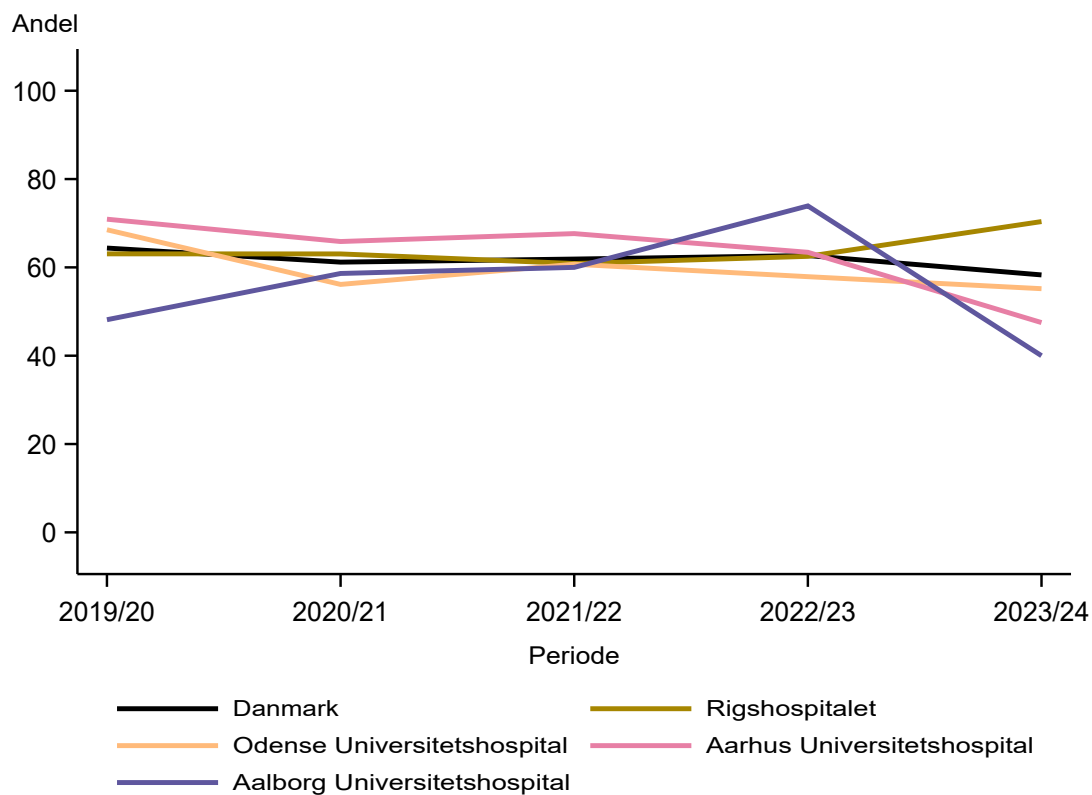
Indikatortabel, Indikator V

Andel af resecerede patienter, uden neoadjuverende kemoterapibehandling, som modtager adjuverende behandling med kemoterapi inden for 12 uger efter resektion.

	Udviklingsmål opnået	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år			
			antal	01.07.2023 - 30.06.2024		2022/23		2021/22	2020/21
			(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	Andel
Danmark	116 / 199	0 (0)	58	(51-65)	131 / 209	63	62	61	
Rigshospitalet	57 / 81	0 (0)	70	(59-80)	55 / 88	63	61	63	
Odense Universitetshospital	32 / 58	0 (0)	55	(42-68)	33 / 57	58	61	56	
Aarhus Universitetshospital	19 / 40	0 (0)	48	(32-64)	26 / 41	63	68	66	
Aalborg Universitetshospital	8 / 20	0 (0)	40	(19-64)	17 / 23	74	60	59	

Trendgraf, Indikator V

Andel af resecerede patienter, uden neoadjuverende kemoterapibehandling, som modtager adjuverende behandling med kemoterapi inden for 12 uger efter resektion.



Styregruppens medlemmer

Formand for DPCG og DPCD

Claus Fristrup, overlæge, ph.d., Odense Universitetshospital – Kirurgisk Afd. A

Kirurgi: Udpeget af Dansk Kirurgisk Selskab

Carsten Palnæs Hansen, overlæge, dr.med., Rigshospitalet – Kirurgisk Klinik C

Michael Bau Mortensen, professor, overlæge, dr.med., Odense Universitetshospital – Kirurgisk afd. A

Frank Viborg Mortensen, professor, overlæge, dr.med., Aarhus Universitetshospital – Mave- og Tarmkirurgi

Mogens Stender, overlæge, Aalborg Universitetshospital Syd – Mave- og Tarmkirurgisk afdeling

Onkologi: Udpeget af Dansk Selskab for Klinisk Onkologi

Morten Ladekarl, professor, overlæge, dr.med., Aalborg Universitetshospital Syd – Onkologisk afd.

Per Pfeiffer, professor, overlæge, ph.d., Odense Universitetshospital – Onkologisk afd. R

Inna Chen, Overlæge, ph.d., Herlev Hospital – Onkologisk afd. R

Anneli Nygaard, overlæge, Aarhus Universitetshospital – Dansk Center for Partikelterapi

Radiologi: Udpeget af Dansk Radiologisk Selskab

Eva Fallentin, overlæge, Rigshospitalet – Radiologisk afdeling

Lars Peter Larsen, overlæge, Aarhus Universitetshospital – Røntgen og Skanning

Patologi: Udpeget af Dansk Patologiselskab

Sönke Detlefsen, overlæge, Odense Universitetshospital – Patologisk Institut

Deepthi Chiranth, overlæge, Rigshospitalet – Patologiafdelingen

Katja Maretty Kongstad, overlæge, Aarhus Universitetshospital – Patologisk Institut

Martine Borriholt, afdelingslæge, Aalborg Universitetshospital – Patologiafdelingen

Øvrige medlemmer af DPCD-styregruppen

Henriette Engberg, klinisk epidemiolog, Kvalitetsenhed C, Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK)

Brian Lind Olsen, datamanager, Enhed for data, Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK)

Monika Madsen, kontaktperson og repræsentant for den dataansvarlige myndighed, Region Midtjylland, Kvalitetsenhed C, Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK)

Regionale kommentarer

Region Hovedstaden: Ingen kommentarer

Region Sjælland: Ingen kommentarer

Region Syddanmark: Ingen bemærkninger

Region Midtjylland: Ingen kommentarer

Region Nordjylland: –

Om denne udgivelse

DPCD Årsrapport 2024/2025 afreporterer kvalitetsindikatorer for behandlingen af patienter med pancreascancer diagnosticeret i perioden 1. juli 2011 til 30. juni 2025. DPCD opgør indikatorer for skæve opgørelsesperioder, der løber fra 1. juli i et givent år til 30. juni i det efterfølgende år.

DPCD er fagligt forankret i Dansk Pancreas Cancer Gruppe (DPCG). For mere information om DMCG se www.dmccg.dk. Databasen modtager økonomisk støtte fra Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK).

Formand for DPCG og DPCD: Overlæge Claus Wilki Fristrup, Kirurgisk afd. A, OUH Odense Universitetshospital. Kontakt: claus.wilki.fristrup@rsyd.dk

Kontaktperson i SundK: Kvalitetskonsulent Monika Madsen, Kvalitetsenhed C, Rigshospitalet, Ryegade 53B, 3. etage, 2100 København Ø. Kontaktoplysninger: monims@sundk.dk og tlf. +45 51 15 41 58

Epidemiolog i SundK: Klinisk epidemiolog Henriette Engberg, Kvalitetsenhed C, Forskerparken 10, Indgang D/E, 5230 Odense M. Kontaktoplysninger: heengb@sundk.dk og tlf. +45 21 15 80 79.

Rapportens analyser er udarbejdet af Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK). Rapporten er auditeret og kommenteret af styregruppen for DPCD den 28. oktober 2025.

Rapporten er tilgængelig i webformat på: www.sundk.dk og www.sundhed.dk

Udgivelsesdato: 19.12.2025

Baggrundsmaterialer

Beskrivelse af sygdomsområdet

Databasen dækker de pankreatikoduodenale karcinomer (PA) samt duodenale og periampullære karcinomer. Cancer pancreatis (CP) udgør den største gruppe. Der skønnes at findes omkring 1000 nye tilfælde af CP i Danmark om året, men der mangler nøjagtige data herfor. PA er en alvorlig sygdom, hvor prævalensen næsten svarer til incidensen.

Desværre giver CP ofte vage og sene symptomer, hvorfor kun omkring 20–30% af patienterne kan tilbydes operation og resektion. Udredning og stillingtagen til behandling er en højt specialiseret opgave, som kun varetages på de 4 universitetshospitaler i Danmark. Avanceret udredning, ekstensiv kirurgi og onkologisk behandling kræver multidisciplinære teams samt specialuddannet personale. Der er i de senere år sket en udvikling inden for den kirurgiske behandling, så flere patienter med lokalt avanceret sygdom kan tilbydes operation. Hvis sygdommen ved diagnostidspunktet er for avanceret til resektion, vil der ofte være mulighed for onkologisk palliativ behandling. Den mediane overlevelse ved pallierende onkologisk behandling er ca. 6 måneder ved metastaserende sygdom og 10 måneder ved ikke metastaserende sygdom. Desværre er mange patienter allerede i så dårlig almen tilstand ved diagnosen, at der kun kan tilbydes understøttende behandling. Den mediane overlevelse for disse patienter er 2 måneder. CP er således en svært alvorlig og omkostningstung sygdom.

DPCD er oprettet med det formål at fremme og sikre en ensartet og evidensbaseret udredning og behandling af patienter med PA i Danmark. Resultaterne fra databasen skal sikre, at behandlingsresultater i Danmark ligger på højde med internationale resultater.

Indberettende afdelinger

Rigshospitalet, kirurgi, Rigshospitalet, Kirurgisk Gastroenterologisk Klinik C, Region Hovedstaden.

Herlev Hospital, onkologi, Herlev Hospital, Onkologisk overafdeling, Region Hovedstaden.

Hillerød Hospital, onkologi, Hospitalet i Nordsjælland, HI Onkologisk & Palliativ Oafd., Region Hovedstaden. Afsluttet per 01.09.2022.

Næstved Sygehus, onkologi, Region Sjællands Sygehusvæsen, NAE Onkologi-Hæmatologi, Region Sjælland. Afsluttet per 01.09.2017.

Sjællands Universitetshospital, Roskilde, onkologi, ROS Klin Onkologi, Region Sjælland. Oprettet per 01.05.2017.

Odense Universitetshospital, onkologi, OUH Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R, Region Syddanmark.

Odense Universitetshospital, kirurgi, OUH Odense Universitetshospital, Kirurgisk afd. A, Region Syddanmark.

Sygehus Lillebælt, Vejle, onkologi, SLB Sygehus Lillebælt, Vejle, Onkologisk afdeling, Region Syddanmark.

Regionshospitalet Gødstrup, onkologi, RHG Regions-hospitalet Gødstrup (tidligere Regionshospitalet Herning), Kræftafdelingen, Region Midtjylland. Oprettet per. 01.04.2022.

Aarhus Universitetshospital, onkologi, AAU Aarhus Universitetshospital, Kræftafdelingen Overafdeling, Region Midtjylland.

Aarhus Universitetshospital, kirurgi, AAU Aarhus Universitetshospital, Kirurgisk Gastroenterologisk Overafdeling L, Region Midtjylland.

Aalborg Universitetshospital, kirurgi, Aalborg Universitetshospital, Alb Mave-Tarmkirurgisk Område, Region Nordjylland.

Aalborg Universitetshospital, onkologi, Aalborg Universitetshospital, Alb Onkologisk Område, Region Nordjylland.

Datagrundlag og metode

Populationsspecifikation

Dansk Pancreas Cancer Database

Dansk Pancreas Cancer Database (DPCD) gik i drift som landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase per 1. maj 2011. Årsrapporter fra DPCD opgør kvalitetsindikatorer for skæve opfølgelsesperioder, dvs. fra 1. juli i et givent år til 30. juni året efter. Ved produktion af årsrapporten genberegnes indikatorer bagud i tid på årsrapportdatasættet.

Overgang til DNKK-model

DPCD overgik officielt per 27. februar 2017 til den såkaldte DNKK-model (Den Nationale Kliniske Kræftdatabase), hvor genanvendelse af allerede registrerede data i de danske nationale sundhedsregistre anvendes til identifikation af patientforløb, som ved hjælp af en særligt tilpasset algoritme (DNKK-algoritmen) inkluderes i databasen. Således er årsrapporter udgivet fra og med DPCD Årsrapport 2016/2017 udarbejdet på baggrund af data, som allerede er registreret i de centrale sundhedsregistre under Sundhedsdatastyrelsen: Landspatientregisteret (LPR), Patologiregisteret og CPR-registeret, suppleret med et minimum af manuel dataindtastning fra klinisk side.

Skæringsdatoen for stop af manuel indtastning i den tidligere indtastningsbaserede database og samtidig start på anvendelse af den nye DNKK-database var d. 1. juli 2016. Siden da har man i klinikken valideret allerede identificerede og indlæste patientforløb i DPCD-TOPICA databasen i henhold til DNKK-algoritmen, i modsætning til den fortløbende indtastning af patientforløb frem til og med d. 30. juni 2016 i den tidligere indtastningsbaserede database.

Populationsspecifikation efter overgang til DNKK – inklusionskriterier

DPCD dækker de pankreatikodudenale, ampulære og duodenale karcinomer. Dette har hidtil været verificeret ud fra oplysninger fra Patologiregisteret. Efter overgang til DNKK-model omfatter DPCD-DNKK-populationen alle patienter med en LPR-registrering af kræft i tolvfingertarm eller bugspytkirtel, svarende til følgende ICD10 diagnosekoder:

DC25.0 (Neoplasma malignum capitis pancreatici)

DC25.1 (Neoplasma malignum corporis pancreatici)

DC25.2 (Neoplasma malignum caudae pancreatici)

DC25.3 (Neoplasma malignum ductus pancreatici)

DC25.7 (Kræft i andre dele af bugspytkirtlen)

DC25.8 (Neoplasma malignum pancreatis overgribende flere regioner)

DC25.9 (Neoplasma malignum pancreatis uden specifikation)

DC24.1 (Neoplasma malignum papillae Vateri)

DC17.0 (Neoplasma malignum duodeni)

Validering og indberetning af data til DPCD-TOPICA

Afdelingerne indberetter til DPCD via det webbaserede inddateringsystem TOPICA. Inddatering af data foregår over Sundhedsdatanettet til SQL server hos Region Syddanmark (udvikling og systemvedligehold), hvorfra data bliver repliceret hver nat til SundK's SAS analysemiljø i Region Hovedstaden til analyseformål.

Patienterne indlæses i DPCD-TOPICA databasen i henhold til DNKK-algoritmen for DPCD, hvor det afgørende kriterie for at blive inkluderet i populationen er en ICD10 diagnosekode, som er forenelig med kræft i tolvfingertarm eller bugspytkirtel. Kirurger og onkologer validerer herefter hvert enkelt patientforløb i DPCD-TOPICA, svarende til formularer for udredning, kirurgisk og onkologisk behandling. Gennem rapporter i DPCD-TOPICA holdes overblik over manglende valideringer af patientforløb eller formularer, ligesom der er indbygget regler til sikring af datavaliditeten i TOPICA.

Antal patienter uden forløb, fordelt på opgørelsesperiode

Antal patienter i DPCD-DNKK grunddatabase med korrekt WHO ICD10 diagnose for inklusion i DPCD, men uden et patientforløb i DPCD-TOPICA, fordelt på opgørelsesperiode.

Patienter uden forløb										
2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23	2023/24	2024/25	Total
207	208	219	248	269	189	214	227	258	259	2.298

Antal patienter uden forløb, fordelt på udgangspunkt for tumor

Antal patienter i DPCD-DNKK grunddatabase med korrekt WHO ICD10 diagnose for inklusion i DPCD, men uden et patientforløb, fordelt på opgørelsesperiode og udgangspunkt for tumor.

Diagnose	Patienter uden forløb													
	2019/20		2020/21		2021/22		2022/23		2023/24		2024/25		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pancreas	254	94	176	93	198	93	209	92	241	93	240	93	1.318	93
Papil	3	1	#	1	#	1	3	1	3	1	#	1	15	1
Duodenum	12	4	11	6	14	7	15	7	14	5	17	7	83	6
Total	269	100	189	100	214	100	227	100	258	100	259	100	1.416	100

Antal patienter uden forløb, fordelt på bopælsregion

Antal patienter i DPCD-DNKK grunddatabase med korrekt WHO ICD10 diagnose for inklusion i DPCD, men uden et patientforløb, fordelt på opgørelsesperiode og bopælsregion.

Region	Patienter uden forløb													
	2019/20		2020/21		2021/22		2022/23		2023/24		2024/25		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hovedstaden	77	29	51	27	63	29	63	28	83	32	87	34	424	30
Midtjylland	64	24	66	35	70	33	65	29	74	29	68	26	407	29
Nordjylland	21	8	11	6	12	6	16	7	14	5	7	3	81	6
Sjælland	47	18	25	13	29	14	35	15	45	17	32	12	213	15
Syddanmark	59	22	35	19	40	19	48	21	42	16	65	25	289	20
Total	268	100	188	100	214	100	227	100	258	100	259	100	1.414	100

Dækningsgrad på patientniveau

Efter overgang til DNKK-model, hvor patientforløb og data indhentes direkte fra de patientadministrative systemer, er opgørelse af dækningsgrad på patientniveau for DPCD ved anvendelse af en ekstern, uafhængig datakilde vanskeliggjort, fordi alle patienter, som identificeres med et patientforløb i henhold til DNKK-algoritmen i LPR og Patologiregisteret, nu inkluderes i databasen.

Cancerregisteret repræsenterer den eneste relevante eksterne uafhængige datakilde for opgørelse af dækningsgrad for DPCD, men da Cancerregisteret opdateres med forsinkelse på 1–2 år, er det ikke anvendeligt til opgørelse af dækningsgrad i den løbende drift af databasen. Desuden monitorerer Cancerregisteret den nationale incidens af pancreascancer i Danmark, mens DPCD udelukkende inkluderer patienter med pancreascancer, som er udredt eller behandlet på hospital i Danmark. Den nyeste incidensopgørelse fra Cancerregisteret for pancreascancer (NORDCAN: <https://nordcan.iarc.fr/en> (per juni 2025)) viser en absolut incidens på i alt 1215 patienter i 2023 (heraf 649 mænd (53,4%) og 566 kvinder (46,6%)), hvilket er i overensstemmelse med antallet af nydiagnosticerede patienter, som registreres i DPCD.

På baggrund af den registerbaserede dannelse af patientforløb og den efterfølgende kliniske validering af population og data i DPCD-TOPICA vurderes dækningsgraden for DPCD at være i overensstemmelse med Sundhedsdatastyrelsens bekendtgørelseskrav på mindst 90% af den relevante patientpopulation, jf. Bekendtgørelse om godkendelse af landsdækkende og regionale kliniske kvalitetsdatabaser (BEK nr. 881 af 26/06/2018).

Datagrundlag for årsrapporten

Data til DPCD Årsrapport 2024/2025 blev udtrykket per 4. september 2025, og de kliniske afdelinger har haft mulighed for indberetning og validering frem til og med søndag d. 31. august 2025. Datagrundlaget for DPCD Årsrapport 2024/2025 udgøres af i alt 14919 patienter med forløbsstartdato i perioden 1. juli 2011 – 30. juni 2025.

I tabellen nedenfor vises antal patientforløb per år efter forløbsstartdato i perioden 1. juli 2011 – 30. juni 2025, fordelt på udgangspunkt for tumor (pancreas-, papil- og duodenalcancer), baseret på årsrapportdatasættet per 4. september 2025.

Periode for forløbsstart	Udgangspunkt for tumor									
	Pancreas		Papil		Duodenum		Uoplyst		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2011/12	834	85%	39	4%	46	5%	64	7%	983	100%
2012/13	831	85%	40	4%	43	4%	64	7%	978	100%
2013/14	877	86%	39	4%	41	4%	67	7%	1.024	100%
2014/15	893	85%	46	4%	39	4%	68	7%	1.046	100%
2015/16	840	87%	36	4%	42	4%	49	5%	967	100%
2016/17	895	85%	39	4%	47	4%	71	7%	1.052	100%
2017/18	964	87%	40	4%	50	5%	56	5%	1.110	100%
2018/19	959	88%	37	3%	56	5%	42	4%	1.094	100%
2019/20	991	88%	38	3%	43	4%	50	4%	1.122	100%
2020/21	979	89%	27	2%	65	6%	34	3%	1.105	100%
2021/22	981	89%	34	3%	58	5%	32	3%	1.105	100%
2022/23	995	89%	33	3%	64	6%	26	2%	1.118	100%
2023/24	976	86%	27	2%	89	8%	38	3%	1.130	100%
2024/25	941	87%	29	3%	60	6%	55	5%	1.085	100%
Total	12.956	87%	504	3%	743	5%	716	5%	14.919	100%

DPCD population 2020–2025, efter diagnoseår

I nedenstående tabel ses fordelingen af den totale patientpopulation i DPCD fordelt på centrale demografiske og behandlingsrelaterede variable for perioden 2020–2025.

Periode for Forløbsstart	2024/25	2023/24	2022/23	2021/22	2020/21
Population	1.085 (100 %)	1.130 (100 %)	1.118 (100 %)	1.105 (100 %)	1.105 (100 %)
Bopælsregion					
Hovedstaden	297 (27,4 %)	293 (25,9 %)	289 (25,8 %)	329 (29,8 %)	316 (28,6 %)
Sjælland	151 (13,9 %)	147 (13,0 %)	176 (15,7 %)	163 (14,8 %)	184 (16,7 %)
Syddanmark	262 (24,1 %)	279 (24,7 %)	271 (24,2 %)	266 (24,1 %)	238 (21,5 %)
Midtjylland	222 (20,5 %)	247 (21,9 %)	231 (20,7 %)	203 (18,4 %)	232 (21,0 %)
Nordjylland	150 (13,8 %)	161 (14,2 %)	145 (13,0 %)	142 (12,9 %)	129 (11,7 %)
Ukendt bopælsregion	3 (0,3 %)	3 (0,3 %)	6 (0,5 %)	# (0,2 %)	6 (0,5 %)
Alder					
<65	261 (24,1 %)	252 (22,3 %)	257 (23,0 %)	283 (25,6 %)	262 (23,7 %)
65–75	373 (34,4 %)	419 (37,1 %)	435 (38,9 %)	422 (38,2 %)	443 (40,1 %)
>75	451 (41,6 %)	459 (40,6 %)	426 (38,1 %)	400 (36,2 %)	400 (36,2 %)
Køn					
Mand	565 (52,1 %)	595 (52,7 %)	589 (52,7 %)	585 (52,9 %)	600 (54,3 %)
Kvinde	520 (47,9 %)	535 (47,3 %)	529 (47,3 %)	520 (47,1 %)	505 (45,7 %)
Charlson Comorbidity Index (CCI)					
0	462 (42,6 %)	488 (43,2 %)	531 (47,5 %)	474 (42,9 %)	463 (41,9 %)
1–2	396 (36,5 %)	375 (33,2 %)	355 (31,8 %)	378 (34,2 %)	385 (34,8 %)
>= 3	227 (20,9 %)	267 (23,6 %)	232 (20,8 %)	253 (22,9 %)	257 (23,3 %)
Udgangspunkt for tumor					
Pancreas	941 (86,7 %)	976 (86,4 %)	995 (89,0 %)	981 (88,8 %)	979 (88,6 %)
Papil	29 (2,7 %)	27 (2,4 %)	33 (3,0 %)	34 (3,1 %)	27 (2,4 %)
Duodenum	60 (5,5 %)	89 (7,9 %)	64 (5,7 %)	58 (5,2 %)	65 (5,9 %)
Uoplyst	55 (5,1 %)	38 (3,4 %)	26 (2,3 %)	32 (2,9 %)	34 (3,1 %)
Patologitype					
Ingen	224 (20,6 %)	170 (15,0 %)	161 (14,4 %)	144 (13,0 %)	124 (11,2 %)
Adenokarcinom	783 (72,2 %)	888 (78,6 %)	858 (76,7 %)	847 (76,7 %)	877 (79,4 %)
Mucinøst adenokarcinom	5 (0,5 %)	7 (0,6 %)	8 (0,7 %)	4 (0,4 %)	6 (0,5 %)
Signetringscellekarcinom			# (0,2 %)	# (0,1 %)	# (0,2 %)
Adenoskvamøst karcinom	8 (0,7 %)	8 (0,7 %)	13 (1,2 %)	15 (1,4 %)	9 (0,8 %)
Acinic cell karcinom	# (0,1 %)	# (0,1 %)	3 (0,3 %)	# (0,2 %)	# (0,2 %)

Periode for Forløbsstart	2024/25	2023/24	2022/23	2021/22	2020/21
Karcinom	21 (1,9 %)	16 (1,4 %)	18 (1,6 %)	20 (1,8 %)	23 (2,1 %)
Maligne tumorceller	22 (2,0 %)	19 (1,7 %)	27 (2,4 %)	33 (3,0 %)	38 (3,4 %)
Malignitetssuspekterede celler	17 (1,6 %)	10 (0,9 %)	14 (1,3 %)	18 (1,6 %)	14 (1,3 %)
Andet	# (0,1 %)	3 (0,3 %)		3 (0,3 %)	# (0,1 %)
Uoplyst	3 (0,3 %)	8 (0,7 %)	14 (1,3 %)	18 (1,6 %)	9 (0,8 %)
Klinisk TNM stadie					
I	81 (7,5 %)	80 (7,1 %)	69 (6,2 %)	74 (6,7 %)	58 (5,2 %)
II	69 (6,4 %)	59 (5,2 %)	70 (6,3 %)	71 (6,4 %)	81 (7,3 %)
III	145 (13,4 %)	166 (14,7 %)	138 (12,3 %)	148 (13,4 %)	125 (11,3 %)
IV	351 (32,4 %)	416 (36,8 %)	412 (36,9 %)	421 (38,1 %)	388 (35,1 %)
Uoplyst	439 (40,5 %)	409 (36,2 %)	429 (38,4 %)	391 (35,4 %)	453 (41,0 %)
Patologisk TNM stadie (resektion)					
I	38 (18,4 %)	47 (20,3 %)	42 (18,9 %)	50 (20,4 %)	50 (20,0 %)
II	82 (39,6 %)	94 (40,7 %)	84 (37,8 %)	88 (35,9 %)	101 (40,4 %)
III	79 (38,2 %)	82 (35,5 %)	89 (40,1 %)	96 (39,2 %)	89 (35,6 %)
IV		3 (1,3 %)	# (0,9 %)	# (0,4 %)	# (0,8 %)
Uoplyst	8 (3,9 %)	5 (2,2 %)	5 (2,3 %)	10 (4,1 %)	8 (3,2 %)
Behandlingsregime					
Resektion	207 (19,1 %)	231 (20,4 %)	222 (19,9 %)	245 (22,2 %)	250 (22,6 %)
Kemoterapi uden resektion	414 (38,2 %)	431 (38,1 %)	426 (38,1 %)	414 (37,5 %)	447 (40,5 %)
Ingen behandling	464 (42,8 %)	468 (41,4 %)	470 (42,0 %)	446 (40,4 %)	408 (36,9 %)

Datagrundlag for kvalitetsindikatorer

Kvalitetsindikatorerne i DPCD opgøres aktuelt for den samlede population af resecerede patienter med pancreas-, papil- og duodenalcancer i databasen i henhold til de nævnte WHO ICD10 diagnosekoder for inklusion af patienter i DPCD. Styregruppen for DPCD har besluttet at opgøre indikatorerne for den samlede population af resecerede patienter med følgende begrundelse:

- 1) Datagrundlagets størrelse: Det samlede antal af resektioner er lavt fordelt på center niveau. Nævnerpopulationerne vil reduceres yderligere hvis papil- og duodenalcancerpatienter bliver ekskluderet.
- 2) Registrering af udgangspunkt for tumor: Supplerende opgørelser til indikatorerne viser en potentiel forskel i klassificeringen af pancreascancer og papilcancer (udgangspunkt for tumor) mellem de danske regioner. Således vil restriktion til opgørelse for kun en cancertype potentielt medføre fejlbehæftede overlevelsesestimater.

Det skal desuden bemærkes, at overlevelsen for patienter med papil- og duodenalcancer er betydeligt bedre end for patienter med pancreascancer, og dermed at de ujusterede overlevelsesestimater kan påvirkes af hvor mange patienter med papil- eller duodenalcancer, som indgår i nævnerpopulationen (case-mix).

Vedr. beregningsregler for kvalitetsindikatorer

Beregningsregler og yderligere information om indikatorer og variable for Dansk Pancreas Cancer Database (DNKK-model) kan tilgås i Dokumentationskabelonen for databasen på SundK's hjemmeside: <https://www.db-dokumentation-sundk.dk>

I DPCD Årsrapporter beregnes alle indikatorer som ujusterede estimater (andele).

Demografi og behandlingsrelaterede opgørelser

Incidens opgørelserne viser udvikling i standardiseret incidensrate (per 100.000) over tid fordelt på bopælsregion. Region Midtjylland har en lavere std. incidens end de øvrige regioner, og frem til 2017/18 observeres ikke regional forskel i std. incidens. Fra 2017/2018 stiger den standardiserede incidensrate i Region Nordjylland og er i de seneste perioder højere end for de øvrige fire regioner.

Den overordnede demografi er ensartet på landsplan. Ved udgangspunkt for tumor er det påfaldende, at Region Syddanmark vedvarende har markant flere, der kodes som papilcancer end de øvrige regioner. Numerisk set drejer det sig om få patienter og forventes ikke at have betydning for de samlede vurderinger.

Antallet af resektioner i de enkelte afdelinger varierer over tid. Det drejer sig generelt om små tal med en naturlig variation. Dog bemærkes at antal resektioner i Aalborg / Region Nordjylland ser ud til at være faldet siden 2020.

Ved oversigt over behandlingsregime bemærkes en faldende resektionsrate over tid på nationalt niveau. Der er indført national MDT til drøftelse af patienter, der ikke tilbydes resektion. Der er i den forbindelse kommet mere fokus på neoadjuverende behandling ved borderline resektable tumorer, og dette kan være medvirkende til den observerede ændring. Bedømt ud fra de samlede tal, vurderes at omkring 20–25% forventes at kunne tilbydes operation. Dette svarer til publicerede data fra Sverige (1).

Det bemærkes, at resektionsraten i Region Nordjylland har været med større variation og faldende over de seneste to opgørelsesperioder, samt at andelen af patienter, der ikke får aktiv behandling for sygdommen, er høj på 60%. Der er dog tilsvarende set en stigning i antallet af registrerede patienter. Da der ikke har været ændringer i antallet af resektioner kan den observerede udvikling skyldes en større registreringskomplethed af ældre eller skrøbelige patienter, hvilket også kan være medvirkende til den høje forekomst af ingen behandling (se deskriptiv tabel fordelt på bopælsregion). Der var tilsvarende tendens i seneste DPCD årsrapport 2023/2024. I den forbindelse blev alle patienter uden behandling i Region Nordjylland gennemgået ved en intern audit. Der blev ved gennemgangen ikke fundet patienter, der var egnet til behandling. Hvorfor flere patienter er skrøbelige eller i for dårlig almen tilstand ved diagnosetidspunktet i Region Nordjylland kan ikke belyses i data fra DPCD.

Den regionale fordeling af centrale demografiske og behandlingsrelaterede variable ses i tabel for beskrivelse af patientpopulationen med forløbsstart i perioden 2020–2025, fordelt på bopælsregion. Overordnet ses et ensartet case-mix på tværs af regioner, bortset fra en lidt højere andel patienter over 75 år i Region Nordjylland, og i samme region en højere andel patienter uden patologiverificeret sygdom, sammenlignet med de øvrige regioner. Registrering af klinisk TNM sker mest komplet i Region Nordjylland (85%), mens de øvrige regioner har betydelige udfordringer med at få indberettet de kliniske TNM-oplysninger til LPR (komplethed – range 50–70%).

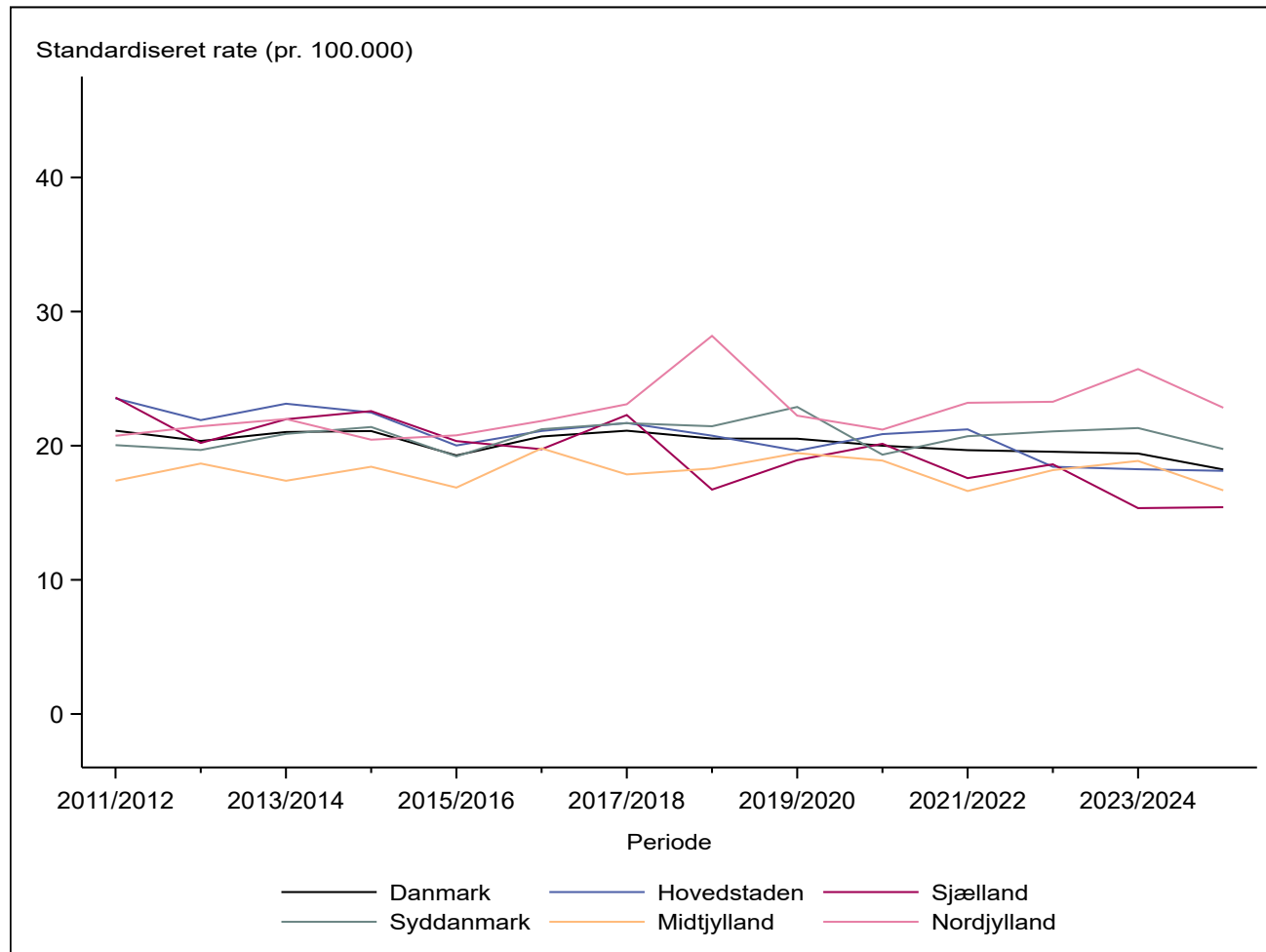
Der er fortsat en regional variation i andelen af patienter, som primært modtager onkologisk eller ingen behandling. Der skal fortsat holdes fokus på det onkologiske behandlingstilbud og deltagelse i onkologiske protokoller, for de patienter, som ikke tilbydes kirurgisk behandling.

(1) First results from the Swedish National Pancreatic and Periampullary Cancer Registry. Tingstedt B, Andersson B, Jönsson C, Formichov V, Bratlie SO, Öhman M, Karlsson BM, Ansgore C, Segersvärd R, Gasslander T.HPB (Oxford). 2019 Jan;21(1):34–42.

Standardiseret incidensrate

Standardiseret incidensrate, fordelt på bopælsregion, 2011–2025 – Trend graf

Standardiseret incidensrate (per 100.000), stratificeret for patientens bopælsregion ved forløbsstart, udvikling over tid i perioden 2011–2025.



Standardiseret incidensrate, fordelt på bopælsregion, 2011–2025 – Tabel

Standardiseret incidensrate (per 100.000), stratificeret for patientens bopælsregion ved forløbsstart, udvikling over tid i perioden 2011–2025.

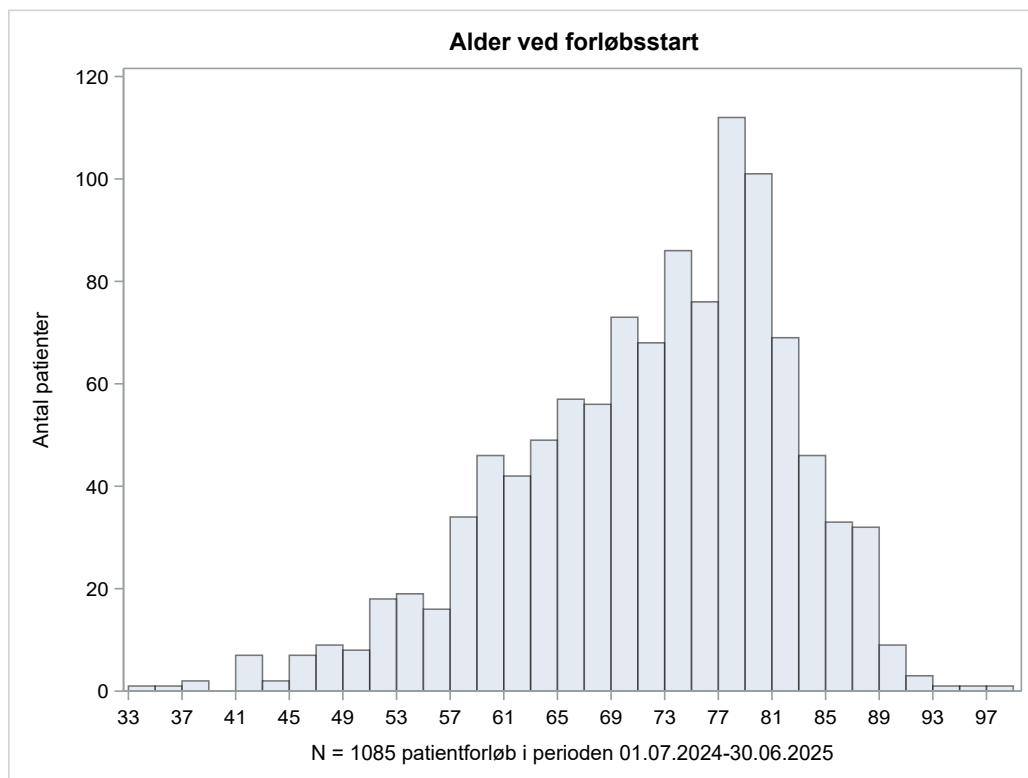
Periode	Standardiseret rate (pr. 100.000)					
	Danmark	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
2011/12	21,1	23,5	23,6	20,0	17,4	20,7
2012/13	20,4	21,9	20,2	19,7	18,7	21,4
2013/14	21,0	23,1	22,0	20,9	17,4	22,0
2014/15	21,1	22,5	22,6	21,4	18,4	20,4
2015/16	19,3	20,0	20,3	19,2	16,9	20,8
2016/17	20,7	21,1	19,7	21,2	19,8	21,8
2017/18	21,1	21,7	22,3	21,7	17,9	23,1
2018/19	20,5	20,7	16,7	21,5	18,3	28,2
2019/20	20,5	19,6	18,9	22,9	19,4	22,2
2020/21	20,0	20,9	20,1	19,3	18,9	21,2
2021/22	19,7	21,2	17,6	20,7	16,6	23,2
2022/23	19,5	18,4	18,6	21,1	18,2	23,3
2023/24	19,4	18,2	15,3	21,3	18,9	25,7
2024/25	18,2	18,1	15,4	19,7	16,7	22,8

Standardpopulation: DK 2024. Kilde: Danmarks statistik, tabel FOLK1A, 1.kvartal.

Alder, køn, komorbiditet og udgangspunkt for tumor

Aldersfordeling – histogram

Aldersfordelingen for patienter med forløbsstart i perioden 01.07.24.-30.06.25. Alder ved forløbsstart (Range (min-max)): 33-98 år; Gennemsnitsalder ved forløbsstart: 71 år; Median alder ved forløbsstart: 73 år.



Alder

Aldersfordeling for patienter med forløbsstart i perioden 01.07.24–30.06.25, stratificeret for bopælsregion.

Region	Aldersgruppe ved forløbsstart						Total	
	<65		65-75		>75		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Hovedstaden	71	24	98	33	128	43	297	100
Midtjylland	57	26	85	38	80	36	222	100
Nordjylland	27	18	45	30	78	52	150	100
Sjælland	37	25	51	34	63	42	151	100
Syddanmark	68	26	92	35	102	39	262	100
Total	260	24	371	34	451	42	1.082	100

Køn

Kønsfordeling for patienter med forløbsstart i perioden 01.07.24–30.06.25, stratificeret for bopælsregion.

Region	Køn					
	Mand		Kvinde		Total	
	N	%	N	%	N	%
Hovedstaden	162	55	135	45	297	100
Midtjylland	111	50	111	50	222	100
Nordjylland	69	46	81	54	150	100
Sjælland	78	52	73	48	151	100
Syddanmark	144	55	118	45	262	100
Total	564	52	518	48	1.082	100

Komorbiditet

Charlson Comorbidity Index (CCI) for patienter med forløbsstart i perioden 01.07.24–30.06.25, stratificeret for bopælsregion.

Region	Charlson-index score						Total	
	0		1-2		>= 3			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hovedstaden	121	41	106	36	70	24	297	100
Midtjylland	102	46	75	34	45	20	222	100
Nordjylland	68	45	54	36	28	19	150	100
Sjælland	56	37	66	44	29	19	151	100
Syddanmark	113	43	94	36	55	21	262	100
Total	460	43	395	37	227	21	1.082	100

Udgangspunkt for tumor

Udgangspunkt for tumor for patienter med forløbsstart i perioden 01.07.24–30.06.25, stratificeret for bopælsregion.

Region	Udgangspunkt for tumor									
	Pancreas		Papil		Duodenum		Uoplyst		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hovedstaden	264	89	5	2	19	6	9	3	297	100
Midtjylland	193	87	5	2	12	5	12	5	222	100
Nordjylland	137	91	#	1	10	7	#	1	150	100
Sjælland	132	87	4	3	7	5	8	5	151	100
Syddanmark	212	81	13	5	12	5	25	10	262	100
Total	938	87	29	3	60	6	55	5	1.082	100

DPCD population 2020–2025, efter bopælsregion

DPCD populationen 2020–2025, stratificeret for bopælsregion

Beskrivelse af DPCD populationen 2020–2025 på centrale demografiske og behandlingsrelaterede variable, stratificeret for bopælsregion.

Periode for Forløbsstart 01.07.2020 til 30.06.2025	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Sjælland	Hovedstaden	Ukendt bopælsregion
Population	727 (100 %)	1.135 (100 %)	1.316 (100 %)	821 (100 %)	1.524 (100 %)	20 (100 %)
Alder						
<65	141 (19,4 %)	267 (23,5 %)	288 (21,9 %)	216 (26,3 %)	396 (26,0 %)	7 (35,0 %)
65–75	247 (34,0 %)	451 (39,7 %)	493 (37,5 %)	311 (37,9 %)	581 (38,1 %)	9 (45,0 %)
>75	339 (46,6 %)	417 (36,7 %)	535 (40,7 %)	294 (35,8 %)	547 (35,9 %)	4 (20,0 %)
Køn						
Mand	367 (50,5 %)	622 (54,8 %)	678 (51,5 %)	425 (51,8 %)	830 (54,5 %)	12 (60,0 %)
Kvinde	360 (49,5 %)	513 (45,2 %)	638 (48,5 %)	396 (48,2 %)	694 (45,5 %)	8 (40,0 %)
Charlson Comorbidity Index (CCI)						
0	340 (46,8 %)	511 (45,0 %)	582 (44,2 %)	351 (42,8 %)	619 (40,6 %)	15 (75,0 %)
1–2	240 (33,0 %)	340 (30,0 %)	448 (34,0 %)	317 (38,6 %)	540 (35,4 %)	4 (20,0 %)
>= 3	147 (20,2 %)	284 (25,0 %)	286 (21,7 %)	153 (18,6 %)	365 (24,0 %)	# (5,0 %)
Udgangspunkt for tumor						
Pancreas	662 (91,1 %)	999 (88,0 %)	1.105 (84,0 %)	720 (87,7 %)	1.369 (89,8 %)	17 (85,0 %)
Papil	16 (2,2 %)	27 (2,4 %)	60 (4,6 %)	17 (2,1 %)	30 (2,0 %)	
Duodenum	46 (6,3 %)	69 (6,1 %)	71 (5,4 %)	57 (6,9 %)	92 (6,0 %)	# (5,0 %)
Uoplyst	3 (0,4 %)	40 (3,5 %)	80 (6,1 %)	27 (3,3 %)	33 (2,2 %)	# (10,0 %)
Patologitype						
Ingen	204 (28,1 %)	144 (12,7 %)	191 (14,5 %)	77 (9,4 %)	199 (13,1 %)	8 (40,0 %)
Adenokarcinom	481 (66,2 %)	855 (75,3 %)	1.042 (79,2 %)	683 (83,2 %)	1.182 (77,6 %)	10 (50,0 %)
Mucinøst adenokarcinom	5 (0,7 %)	# (0,2 %)	8 (0,6 %)	3 (0,4 %)	12 (0,8 %)	
Signetringscellekarcinom	# (0,1 %)	# (0,2 %)		# (0,1 %)	# (0,1 %)	
Adenoskvamøst karcinom		11 (1,0 %)	16 (1,2 %)	13 (1,6 %)	13 (0,9 %)	
Acinic cell karcinom		# (0,1 %)	3 (0,2 %)		5 (0,3 %)	
Karcinom	# (0,3 %)	23 (2,0 %)	23 (1,7 %)	16 (1,9 %)	34 (2,2 %)	

Periode for Forløbsstart 01.07.2020 til 30.06.2025	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Sjælland	Hovedstaden	Ukendt bopælsregion
Maligne tumorceller	4 (0,6 %)	38 (3,3 %)	10 (0,8 %)	17 (2,1 %)	68 (4,5 %)	# (10,0 %)
Malignitetssuspekter celler	9 (1,2 %)	45 (4,0 %)	6 (0,5 %)	6 (0,7 %)	7 (0,5 %)	
Andet			3 (0,2 %)	# (0,2 %)	3 (0,2 %)	
Uoplyst	21 (2,9 %)	14 (1,2 %)	14 (1,1 %)	3 (0,4 %)		
Klinisk TNM stadie						
I	73 (10,0 %)	54 (4,8 %)	56 (4,3 %)	49 (6,0 %)	130 (8,5 %)	
II	75 (10,3 %)	34 (3,0 %)	116 (8,8 %)	38 (4,6 %)	87 (5,7 %)	
III	131 (18,0 %)	110 (9,7 %)	224 (17,0 %)	113 (13,8 %)	141 (9,3 %)	3 (15,0 %)
IV	340 (46,8 %)	395 (34,8 %)	543 (41,3 %)	220 (26,8 %)	483 (31,7 %)	7 (35,0 %)
Uoplyst	108 (14,9 %)	542 (47,8 %)	377 (28,6 %)	401 (48,8 %)	683 (44,8 %)	10 (50,0 %)
Patologisk TNM stadie (resektion)						
I	18 (14,0 %)	49 (20,9 %)	52 (18,2 %)	26 (15,4 %)	80 (23,8 %)	# (100,0 %)
II	55 (42,6 %)	100 (42,7 %)	119 (41,8 %)	63 (37,3 %)	112 (33,3 %)	
III	49 (38,0 %)	79 (33,8 %)	108 (37,9 %)	68 (40,2 %)	131 (39,0 %)	
IV	4 (3,1 %)	# (0,4 %)	# (0,7 %)	# (0,6 %)		
Uoplyst	3 (2,3 %)	5 (2,1 %)	4 (1,4 %)	11 (6,5 %)	13 (3,9 %)	
Behandlingsregime						
Resektion	129 (17,7 %)	234 (20,6 %)	285 (21,7 %)	169 (20,6 %)	336 (22,0 %)	# (10,0 %)
Kemoterapi uden resection	191 (26,3 %)	420 (37,0 %)	504 (38,3 %)	387 (47,1 %)	625 (41,0 %)	5 (25,0 %)
Ingen behandling	407 (56,0 %)	481 (42,4 %)	527 (40,0 %)	265 (32,3 %)	563 (36,9 %)	13 (65,0 %)

Resektion og primært behandlingsregime

Antal resektioner per center

Antal resektioner (totalt) per center opgjort efter resektionsdato, fordelt på årsrapportperiode (1. juli XX–30. juni XX). Bemærk, at patienter med bopæl i Region Sjælland primært resekeres ved Rigshospitalet, og i mindre grad ved Odense Universitetshospital (OUH).

Afdeling	Årsrapport-periode for resektion										Total
	2015/16	2016/17	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22	2022/23	2023/24	2024/25	
Rigshospitalet	126	103	126	104	129	120	109	108	104	101	1.130
Odense Universitetshospital	57	64	60	55	61	66	61	60	63	75	622
Aarhus Universitetshospital	30	50	34	35	56	46	39	43	46	45	424
Aalborg Universitetshospital	26	28	24	33	29	30	23	23	23	17	256
Total	239	245	244	227	275	262	232	234	236	238	2.432

Behandlingsregime for patienter med forløbsstart i 2020–2025, fordelt på bopælsregion.

Behandlingsregime. Opgørelsen inkluderer patienter med forløbsstart i perioden 1. juli 2020–30. juni 2025, fordelt på bopælsregion ved forløbsstart.

Behandlingsregime: 1) resektion, 2) kemoterapi (= patienter, som har mindst én gyldig dato for første kemoterapibehandling (BWA) og et kemoterapiregime forskelligt fra BSC/Ingen), 3) ingen behandling.

Region		Behandlingsregime							
		Resektion		Kemoterapi uden resektion		Ingen behandling		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Hovedstaden	2020/21	70	22%	141	45%	105	33%	316	100%
	2021/22	74	22%	136	41%	119	36%	329	100%
	2022/23	68	24%	113	39%	108	37%	289	100%
	2023/24	67	23%	131	45%	95	32%	293	100%
	2024/25	57	19%	104	35%	136	46%	297	100%
Sjælland	2020/21	41	22%	85	46%	58	32%	184	100%
	2021/22	35	21%	72	44%	56	34%	163	100%
	2022/23	36	20%	77	44%	63	36%	176	100%
	2023/24	30	20%	76	52%	41	28%	147	100%
	2024/25	27	18%	77	51%	47	31%	151	100%
Syddanmark	2020/21	49	21%	98	41%	91	38%	238	100%
	2021/22	63	24%	103	39%	100	38%	266	100%
	2022/23	50	18%	106	39%	115	42%	271	100%
	2023/24	61	22%	93	33%	125	45%	279	100%
	2024/25	62	24%	104	40%	96	37%	262	100%
Midtjylland	2020/21	51	22%	87	38%	94	41%	232	100%
	2021/22	47	23%	60	30%	96	47%	203	100%
	2022/23	42	18%	97	42%	92	40%	231	100%
	2023/24	53	21%	86	35%	108	44%	247	100%
	2024/25	41	18%	90	41%	91	41%	222	100%
Nordjylland	2020/21	38	29%	34	26%	57	44%	129	100%
	2021/22	26	18%	42	30%	74	52%	142	100%
	2022/23	25	17%	31	21%	89	61%	145	100%
	2023/24	20	12%	45	28%	96	60%	161	100%
	2024/25	20	13%	39	26%	91	61%	150	100%
Danmark	2020/21	249	23%	445	40%	405	37%	1099	100%
	2021/22	245	22%	413	37%	445	40%	1103	100%
	2022/23	221	20%	424	38%	467	42%	1112	100%

Region	Behandlingsregime							
	Resektion		Kemoterapi uden resektion		Ingen behandling		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
2023/24	231	20%	431	38%	465	41%	1127	100%
2024/25	207	19%	414	38%	461	43%	1082	100%

Resektion i egen bopælsregion

Antal og andel patienter, som er reseceret i egen bopælsregion ved forløbsstart, 2020–2025. Resektioner er opgjort efter dato for forløbsstart og ikke resektionsdato. Bemærk, at patienter med bopæl i Region Sjælland primært reseceres ved Rigshospitalet, og i mindre grad ved Odense Universitetshospital (OUH).

		Reseceret i egen region					
		Ja		Nej		Total	
		N	%	N	%	N	%
Danmark	2020/21	199	80%	50	20%	249	100%
	2021/22	196	80%	49	20%	245	100%
	2022/23	178	81%	43	19%	221	100%
	2023/24	191	83%	40	17%	231	100%
	2024/25	175	85%	32	15%	207	100%

Overlevelse efter forløbsstart og resektion af tumor

For hele population ses fortsat en ringe overlevelse for især pancreascancer. Dette beror i høj grad på at kun 20–25% af patienterne diagnosticeres med en tumor, der kan fjernes operativt. Omend der er sket fremskridt i den onkologiske behandling, har det dog endnu ikke markant øget antallet af kurative operationer. Bedring af overlevelsen for hele populationen vil derfor kræve tidligere diagnostik. Givet de ofte vage symptomer og mangel på gode brugbare screeningsmetoder, er dette dog fortsat vanskeligt.

For hele population ses en bedre overlevelse efter 2016 i forhold til tidligere. Der er til gengæld ikke sket større ændringer siden da. Det bemærkes desuden at overlevelsen efter resektion for den seneste periode ser ud til at falde ned til tidligere niveau efter 3 år. Dette dog med forbehold for at der er kortere opfølgningstid for denne periode.

Den samlede 5-års overlevelse for pancreascancer for hele databasens periode ligger på 7%, mens den er markant bedre for papil- (31%) og duodenalcancer (24%). Det samme gør sig gældende efter resektion, hvor 5-års overlevelsen for pancreascancer er på 25%, papilcancer 52% og duodenalcancer 55%. Både papil- og duodenalcancer giver ofte tidligere symptomer, hvilket kan forklare at flere kan gennemgå resektion og den bedre overlevelse efter resektion. Den observerede 5-års overlevelse efter resektion for pancreascancer er fuldt på højde med internationale centre (1).

For de resecerede patienter ses en stabil fordeling i pTNM stadium over de seneste to perioder.

Opgørelse af overlevelse efter bopælsregion ved diagnose er opgjort for de seneste 5 år. Hvor der ikke tidligere har været observeret regionale forskelle i overlevelse, bemærkes nu en forskel i overlevelse efter forløbsstart (Log-rank test: $p=0.02$) og resektion (Log-rank test: $p=0.14$) med lavere overlevelse i Region Nordjylland. Ligeledes ses den mediane overlevelse for hele populationen at skille sig ud i Region Nordjylland. Som anført under demografien er der registreringsmæssige forskelle, hvilket kan medvirke til den observerede forskel for hele populationen. Det kan dog ikke forklare den observerede forskel i overlevelse efter resektion. Der er ikke i årsrapporten præsenteret data, der kan afklare årsagen til den observerede forskel. Der er ikke i opgørelserne taget højde for mulig forskel i komorbiditet, type af resektion, TNM-stadie og alder.

Den observerede overlevelse har været drøftet i forbindelse med audit af årsrapporten. Der er ikke kommet en entydig forklaring på de observerede resultater. Der er i styregruppen enighed om, at dette skal undersøges nærmere med en mere detaljeret dataanalyse. Data opgøres i opgørelsen ud fra bopælsregion, men da der er en mulig overlevelsesforskel efter resektion, bør dette suppleres med en opgørelse ud fra opererende afdeling. Styregruppen anbefaler derfor at der laves en særskilt gennemgang af resultaterne efter resektion i Region Nordjylland sammenholdt med de øvrige regioner, hvor der redegøres og tages højde for øvrige prognostiske faktorer i databasen.

Der resterer fortsat et stort problem for de omkring 40% af patienterne, der ikke kan tilbydes behandling.

(1) Actual Five-year Survival After Upfront Resection for Pancreatic Ductal Adenocarcinoma: Who Beats the Odds? Strobel et al, Ann Surg. 2022 May 1;275(5):962–971.

Estimering af overlevelse

Estimering af overlevelse efter forløbsstart i DPCD-DNKK

Kaplan-Meier overlevelsesfunktion er beregnet for populationen af patienter med forløbsstart i perioden 1. juli 2020-30. juni 2025 eller 1. juli 2011-30. juni 2025.

For alle opgørelser gælder, at det kun er det første patientforløb per patient, som registreret i DPCD-DNKK, der er inkluderet i analysen. Alle patienter inkluderes, uanset udgangspunkt for tumor (pancreas, papil eller duodenum) og uanset behandlingsmodalitet, herunder også patienter, der ikke modtager nogen form for behandling.

Der opgøres overlevelse efter dato for forløbsstart (dvs. første registrerede relevante kontakt i LPR i det pågældende patientforløb) i henhold til DNKK-algoritmen. De inkluderede patienter bidrager med risikotid fra forløbsstartsdato til dødsdato eller slut på follow-up d. 30.06.25. Patienter, som er i live ved slut på follow-up, censureres fra opgørelsen per denne dato. Patienter, der har forløbsstart sent i forhold til dato for slut på follow-up, og som ikke dør forinden da, bidrager således kun med kort tid til den samlede risikotid.

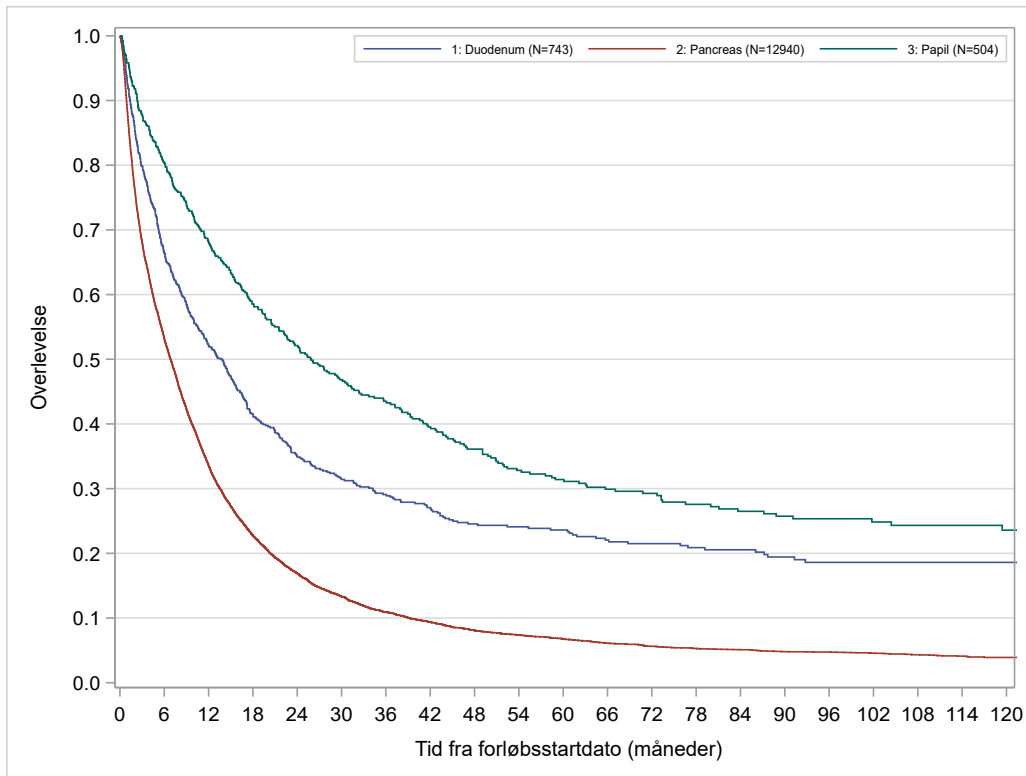
Estimering af overlevelse efter resektion af tumor

Kaplan-Meier overlevelsesfunktion er beregnet for populationen af patienter med deres første resektion i perioden 1. juli 2011-30. juni 2025 eller 1. juli 2020-30. juni 2025. Alle patienter inkluderes, uanset udgangspunkt for tumor (pancreas, papil eller duodenum). De inkluderede patienter bidrager med risikotid fra dato for resektion og frem til dødsdato eller slut på follow-up d. 30.06.25. Patienter, som er i live ved slut på follow-up, censureres fra opgørelsen per denne dato. Patienter, der resekeres sent i forhold til dato for slut på follow-up, og ikke er døde inden denne dato, bidrager kun med kort tid til den samlede risikotid.

Overlevelse – Alle patienter i DPCD

Overlevelse efter forløbsstart, stratificeret for udgangspunkt for tumor

Overlevelse efter forløbsstart for alle patienter med forløbsstart i perioden 1. juli 2011–30. juni 2025, stratificeret for udgangspunkt for tumor.



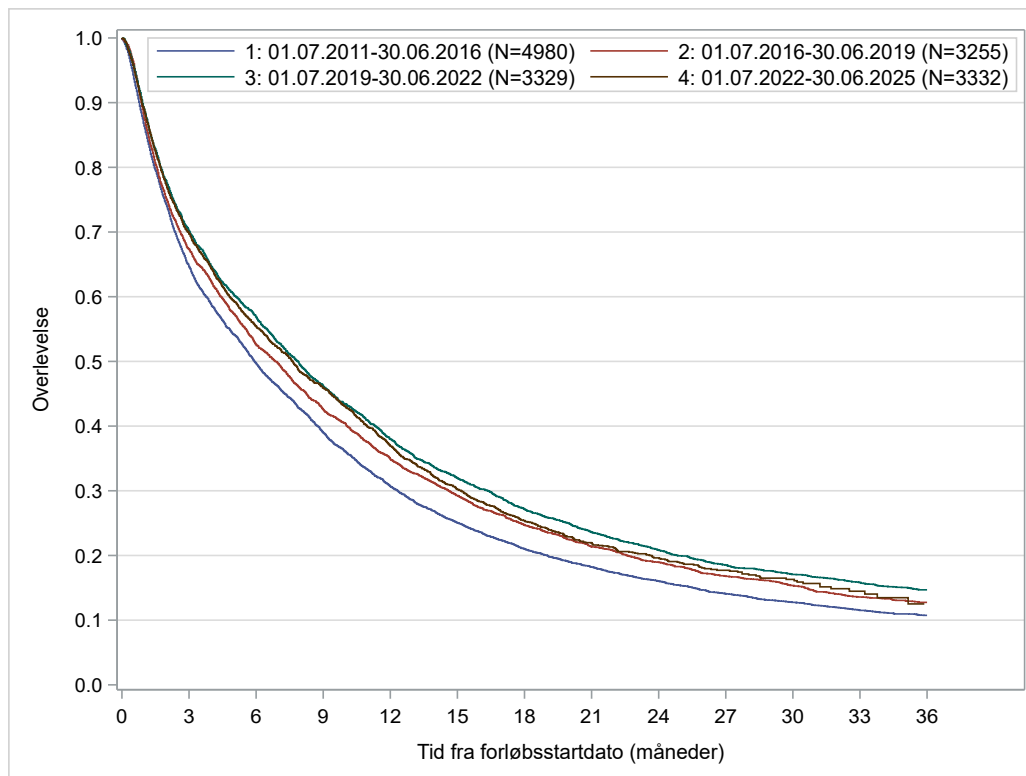
KM-estimeret overlevelse efter forløbsstart, stratificeret for udgangspunkt for tumor

Kaplan-Meier estimeret overlevelse efter forløbsstart for alle patienter med forløbsstart i perioden 1. juli 2011-30. juni 2025 (uanset behandlingsmodalitet), stratificeret for udgangspunkt for tumor.

Udgangspunkt	Median overlevelse (måneder)	1-års overlevelse	3-års overlevelse	5-års overlevelse
Pancreas (N=12940)	6,9 [6,6 ; 7,1]	0,34 [0,33 ; 0,34]	0,11 [0,10 ; 0,11]	0,07 [0,06 ; 0,07]
Papil (N=504)	25,9 [21,5 ; 31,4]	0,68 [0,64 ; 0,72]	0,44 [0,39 ; 0,48]	0,31 [0,27 ; 0,36]
Duodenum (N=743)	13,6 [11,3 ; 15,4]	0,52 [0,48 ; 0,56]	0,29 [0,26 ; 0,33]	0,24 [0,20 ; 0,27]

Overlevelse efter forløbsstart, stratificeret for periode for forløbsstart

Overlevelse efter forløbsstart for patienter med forløbsstart i perioden 1. juli 2011–30. juni 2025, stratificeret for periode for forløbsstart.



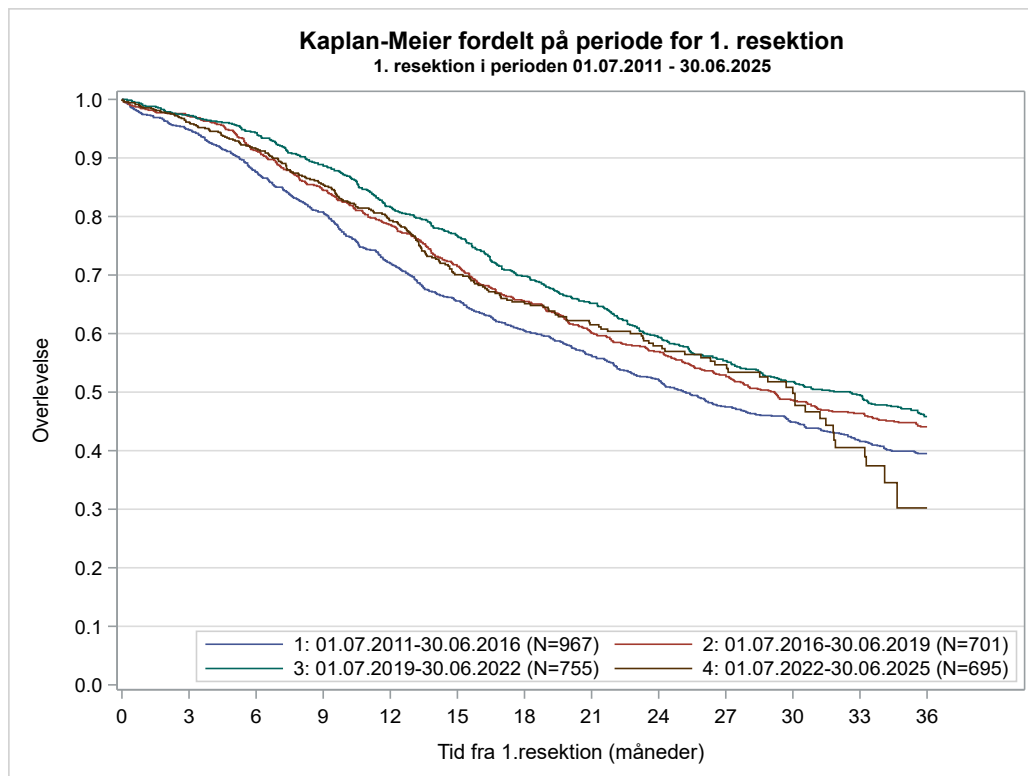
KM-estimeret overlevelse efter forløbsstart, stratificeret for periode for forløbsstart

Kaplan-Meier estimeret overlevelse efter forløbsstart for patienter med forløbsstart i perioden 1. juli 2011-30. juni 2025, stratificeret for periode for forløbsstart.

Periode	Median overlevelse (måneder)	1-års overlevelse	2-års overlevelse	3-års overlevelse
01.07.2011-30.06.2016 (N=4980)	5,9 [5,7 ; 6,2]	0,31 [0,29 ; 0,32]	0,16 [0,15 ; 0,17]	0,11 [0,10 ; 0,12]
01.07.2016-30.06.2019 (N=3255)	6,9 [6,3 ; 7,3]	0,35 [0,33 ; 0,37]	0,19 [0,18 ; 0,20]	0,13 [0,12 ; 0,14]
01.07.2019-30.06.2022 (N=3329)	7,9 [7,3 ; 8,3]	0,38 [0,36 ; 0,40]	0,21 [0,19 ; 0,22]	0,15 [0,13 ; 0,16]
01.07.2022-30.06.2025 (N=3332)	7,6 [7,1 ; 8,0]	0,37 [0,35 ; 0,39]	0,20 [0,18 ; 0,21]	-

Overlevelse efter resektion, stratificeret for periode for resektion

Overlevelse efter resektion for alle patienter, der modtog en resektion af tumor i perioden 1. juli 2011 til 30. juni 2025 (uanset resektionstype), stratificeret for periode for resektion.



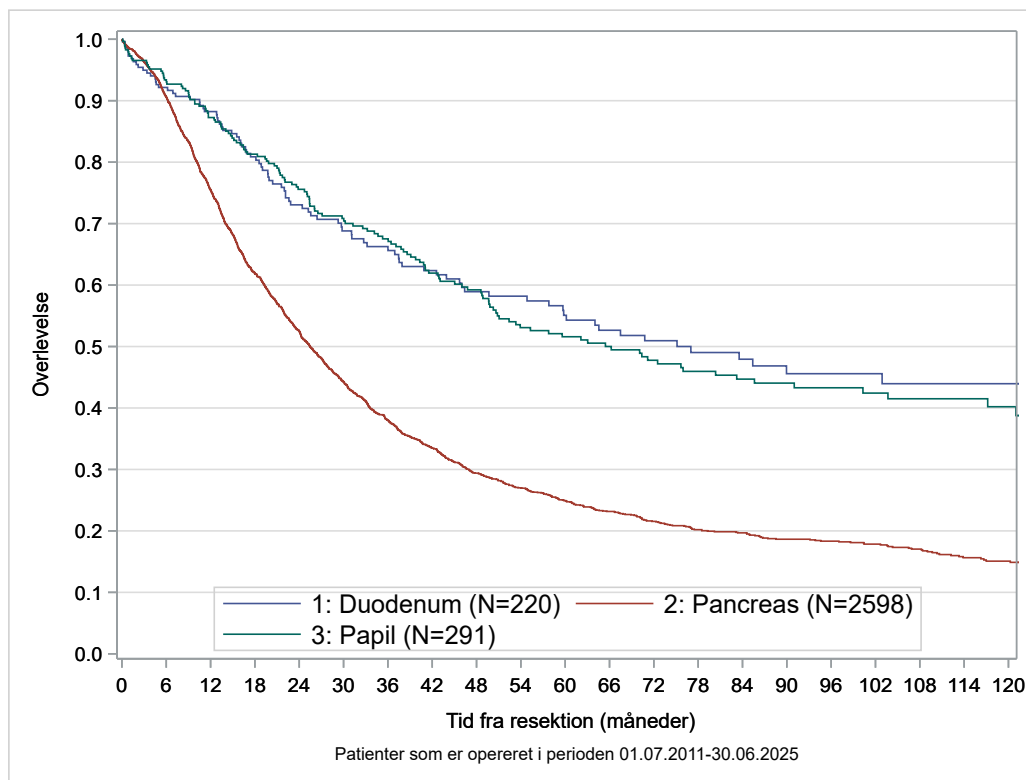
KM-estimeret overlevelse efter resektion, stratificeret for periode for resektion

Kaplan-Meier estimeret overlevelse efter resektion for alle patienter med resektion i perioden 1. juli 2011-30. juni 2025, stratificeret for periode for resektion.

Periode	Median overlevelse (måneder)	1-års overlevelse	2-års overlevelse	3-års overlevelse
01.07.2011-30.06.2016 (N=967)	25,2 [22,8 ; 27,7]	0,72 [0,69 ; 0,75]	0,52 [0,49 ; 0,55]	0,40 [0,36 ; 0,43]
01.07.2016-30.06.2019 (N=701)	29,2 [26,1 ; 33,2]	0,79 [0,76 ; 0,82]	0,57 [0,53 ; 0,61]	0,44 [0,40 ; 0,48]
01.07.2019-30.06.2022 (N=755)	32,6 [28,5 ; 35,6]	0,82 [0,79 ; 0,84]	0,59 [0,56 ; 0,63]	0,46 [0,42 ; 0,49]
01.07.2022-30.06.2025 (N=695)	30,0 [26,3 ; 31,8]	0,79 [0,76 ; 0,83]	0,58 [0,53 ; 0,63]	0,30 [0,19 ; 0,42]

Overlevelse efter resektion, stratificeret for udgangspunkt for tumor

Overlevelse efter resektion for alle patienter, der modtog en resektion af tumor i perioden 1. juli 2011 til 30. juni 2025 (uanset resektionstype), stratificeret for udgangspunkt for tumor.



KM-estimeret overlevelse efter resektion, stratificeret for udgangspunkt for tumor

Kaplan-Meier estimeret overlevelse efter resektion for alle patienter med resektion i perioden 1. juli 2011 til 30. juni 2025, stratificeret for udgangspunkt for tumor.

Udgangspunkt	Median overlevelse (måneder)	1-års overlevelse	3-års overlevelse	5-års overlevelse
Pancreas (N=2598)	25,5 [24,1 ; 27,0]	0,75 [0,74 ; 0,77]	0,38 [0,36 ; 0,40]	0,25 [0,23 ; 0,27]
Papil (N=291)	66,2 [49,8 ; 91,0]	0,87 [0,83 ; 0,91]	0,68 [0,62 ; 0,73]	0,52 [0,45 ; 0,58]
Duodenum (N=220)	77,0 [54,8 ; .]	0,88 [0,84 ; 0,93]	0,66 [0,59 ; 0,73]	0,55 [0,47 ; 0,63]

pTNM-stadie for alle patienter i DPCD med resektion – kendt og uoplyst pTNM

pTNM-stadie for alle patienter med resektion i perioden 1. juli 2011–30. juni 2025, stratificeret for periode for resektion.

Tidsperiode (Total population)	TNM-Stadium													
	0		I		II		III		IV		Uoplyst		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Resektion i perioden 01.07.2011 – 31.12.2018	.	.	84	5	473	30	141	9	5	0	859	55	1.562	100
Resektion i perioden 01.01.2019 – 31.12.2021	#	0	147	20	280	38	278	38	5	1	23	3	734	100
Resektion i perioden 01.01.2022 – 30.06.2025	.	.	161	20	317	39	313	38	6	1	25	3	822	100
Total	#	0	392	13	1.070	34	732	23	16	1	907	29	3.118	100

pTNM-stadie for alle patienter i DPCD med resektion – kendt pTNM

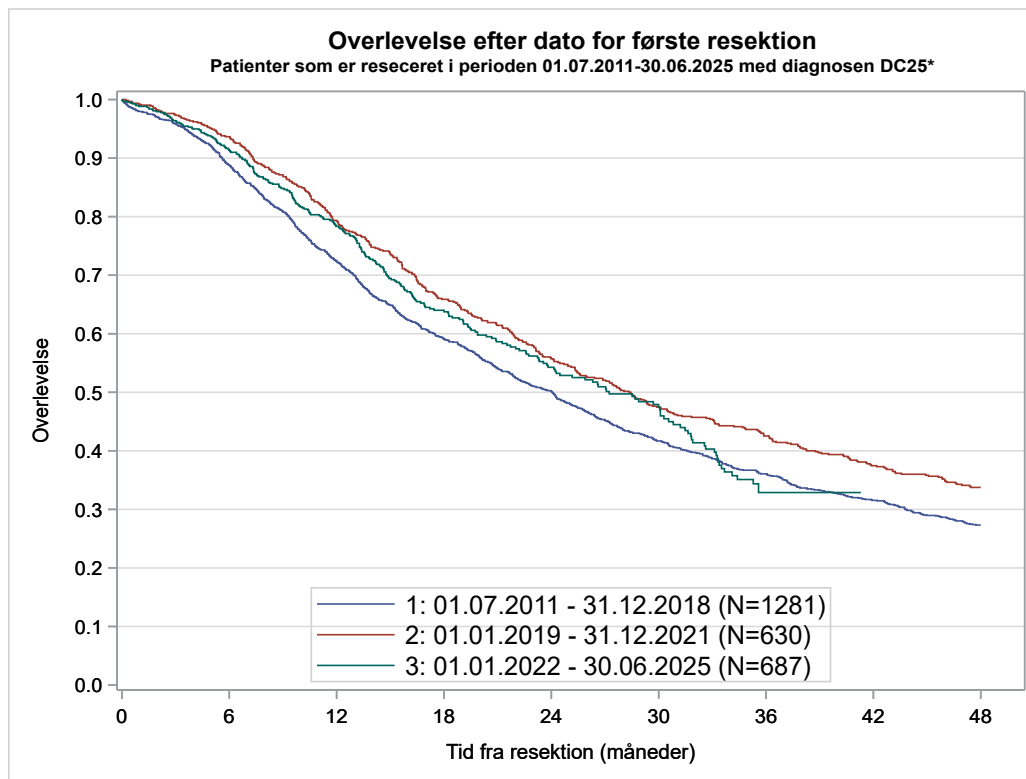
pTNM-stadie for patienter med resektion i perioden 1. juli 2011–30. juni 2025 og kendt pTNM stadie, stratificeret for periode for resektion.

Tidsperiode (Total population)	TNM-Stadium											
	0		I		II		III		IV		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Resektion i perioden 01.07.2011 – 31.12.2018	.	.	84	12	473	67	141	20	5	1	703	100
Resektion i perioden 01.01.2019 – 31.12.2021	#	0	147	21	280	39	278	39	5	1	711	100
Resektion i perioden 01.01.2022 – 30.06.2025	.	.	161	20	317	40	313	39	6	1	797	100
Total	#	0	392	18	1.070	48	732	33	16	1	2.211	100

Overlevelse – Pancreascancerpatienter (WHO DC25*)

Overlevelse efter resektion – Pancreascancerpatienter (WHO DC25*)

Overlevelse efter første resektion for pancreascancerpatienter (WHO DC25*), der modtog en resektion af tumor i perioden 1. juli 2011 til 30. juni 2025 (uanset resektionstype), stratificeret for periode for resektion.



KM-estimeret overlevelse efter resektion (WHO DC25*), stratificeret for periode for resektion

Kaplan-Meier estimeret overlevelse efter første resektion for pancreascancerpatienter (WHO DC25*), der modtog en resektion af tumor i perioden 1. juli 2011 til 30. juni 2025 (uanset resektionstype), stratificeret for periode for resektion

Periode	Median overlevelse (måneder)	1-års overlevelse	2-års overlevelse	3-års overlevelse	4-års overlevelse
01.07.2011 - 31.12.2018 (N=1281)	24,0 [21,9 ; 25,6]	0,72 [0,70 ; 0,75]	0,50 [0,47 ; 0,53]	0,36 [0,33 ; 0,39]	0,27 [0,25 ; 0,30]
01.01.2019 - 31.12.2021 (N=630)	28,4 [25,3 ; 31,0]	0,79 [0,76 ; 0,82]	0,56 [0,52 ; 0,60]	0,43 [0,39 ; 0,46]	0,34 [0,30 ; 0,37]
01.01.2022 - 30.06.2025 (N=687)	27,2 [23,8 ; 30,8]	0,78 [0,75 ; 0,82]	0,54 [0,50 ; 0,59]	0,33 [0,27 ; 0,39]	-

pTNM-stadie for pancreascancerpatienter med resektion (WHO DC25*) – kendt og uoplyst pTNM

pTNM-stadie for pancreascancerpatienter (WHO DC25*), der modtog en resektion af tumor i perioden 1. juli 2011 til 30. juni 2025 (uanset resektionstype), stratificeret for periode for resektion.

Tidsperiode (DC25*)	TNM-Stadium													
	0		I		II		III		IV		Uoplyst		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Resektion i perioden 01.07.2011 – 31.12.2018	.	.	64	5	448	35	49	4	3	0	717	56	1.281	100
Resektion i perioden 01.01.2019 – 31.12.2021	#	0	127	20	261	41	218	35	4	1	19	3	630	100
Resektion i perioden 01.01.2022 – 30.06.2025	.	.	141	21	289	42	235	34	4	1	18	3	687	100
Total	#	0	332	13	998	38	502	19	11	0	754	29	2.598	100

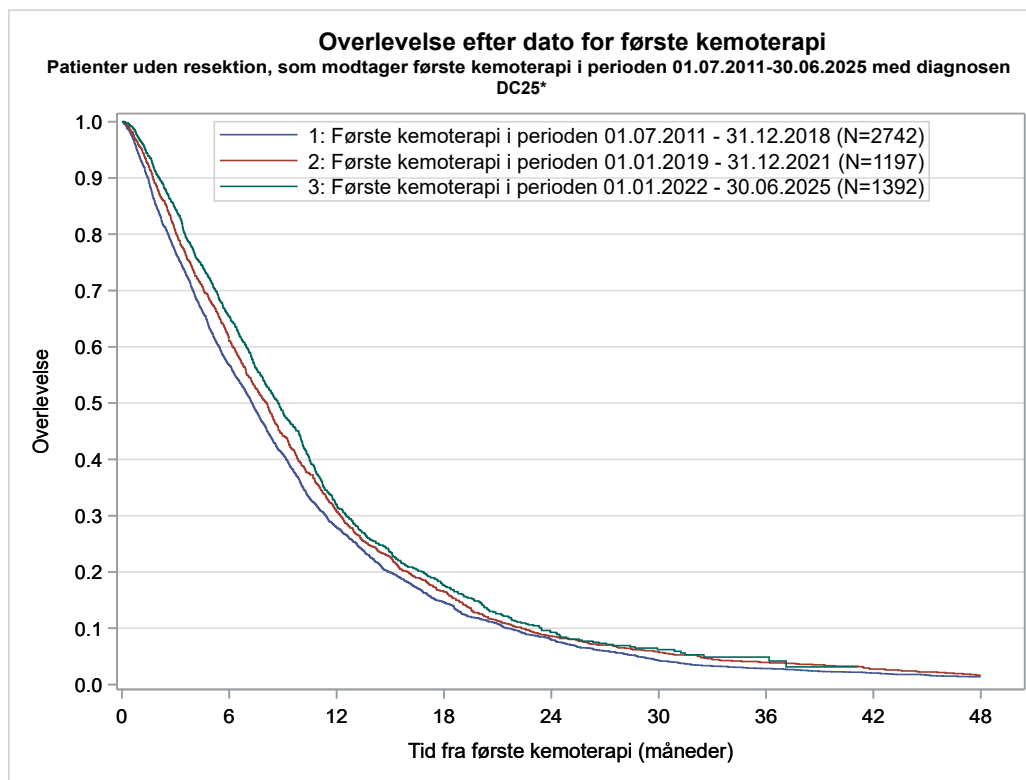
pTNM-stadie for pancreascancerpatienter med resektion (WHO DC25*) – kendt pTNM

pTNM-stadie for pancreascancerpatienter (WHO DC25*), der modtog en resektion af tumor i perioden 1. juli 2011 til 30. juni 2025 (uanset resektionstype) og kendt pTNM stadie, stratificeret for periode for resektion.

Tidsperiode (DC25*)	TNM-Stadium											
	0		I		II		III		IV		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Resektion i perioden 01.07.2011 – 31.12.2018	.	.	64	11	448	79	49	9	3	1	564	100
Resektion i perioden 01.01.2019 – 31.12.2021	#	0	127	21	261	43	218	36	4	1	611	100
Resektion i perioden 01.01.2022 – 30.06.2025	.	.	141	21	289	43	235	35	4	1	669	100
Total	#	0	332	18	998	54	502	27	11	1	1.844	100

Overlevelse efter første kemoterapibehandling – Pancreascancerpatienter (WHO DC25*)

Overlevelse efter første kemoterapibehandling for pancreascancerpatienter (WHO DC25*), der modtog primær behandling med kemoterapi i perioden 1. juli 2011 til 30. juni 2025, stratificeret for periode for opstart af kemoterapibehandling.



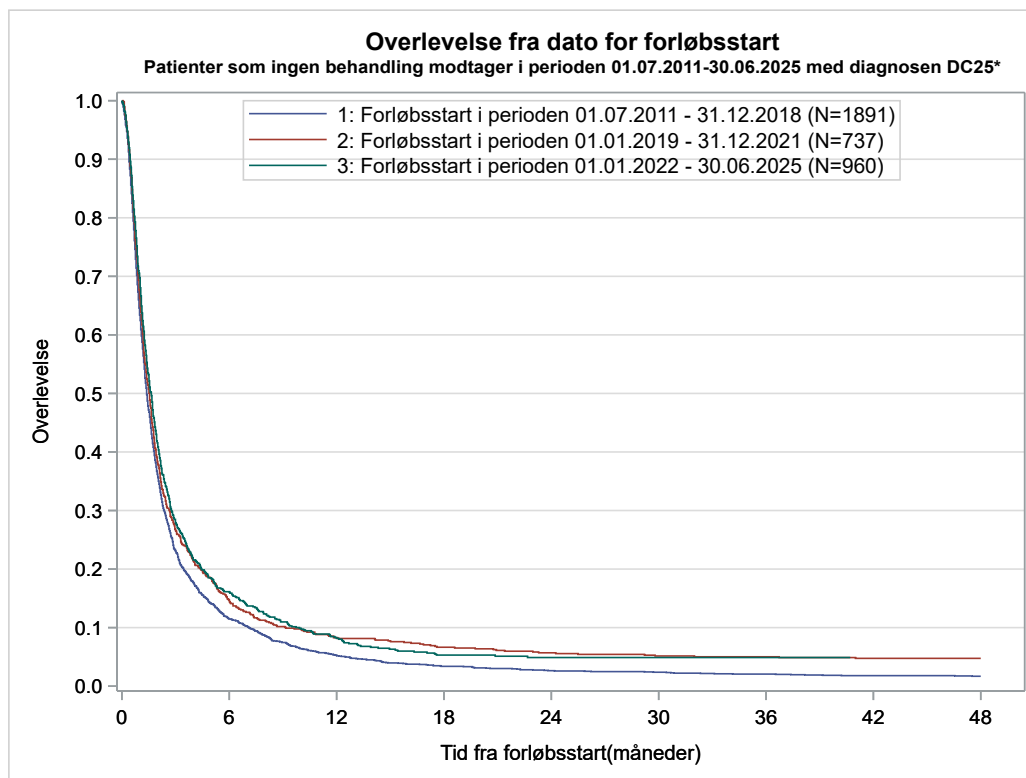
KM-estimeret overlevelse efter første kemoterapibehandling (WHO DC25*), stratificeret for periode for opstart af behandling

Kaplan-Meier estimeret overlevelse efter første kemoterapibehandling for pancreascancer patienter (WHO DC25*), der modtog primær behandling med kemoterapi i perioden 1. juli 2011 til 30. juni 2025, stratificeret for periode for opstart af kemoterapibehandling.

Periode	Median overlevelse (måneder)	1-års overlevelse	2-års overlevelse	3-års overlevelse	4-års overlevelse
01.07.2011 - 31.12.2018 (N=2742)	7,3 [6,9 ; 7,6]	0,28 [0,26 ; 0,30]	0,08 [0,07 ; 0,09]	0,03 [0,02 ; 0,03]	0,01 [0,01 ; 0,02]
01.01.2019 - 31.12.2021 (N=1197)	8,1 [7,4 ; 8,4]	0,31 [0,28 ; 0,33]	0,09 [0,07 ; 0,10]	0,04 [0,03 ; 0,05]	0,02 [0,01 ; 0,02]
01.01.2022 - 30.06.2025 (N=1392)	8,7 [8,1 ; 9,2]	0,32 [0,29 ; 0,35]	0,09 [0,07 ; 0,11]	0,05 [0,03 ; 0,07]	-

Overlevelse efter forløbsstart – Pancreascancerpatienter (WHO DC25*), der modtog ingen behandling (BSC)

Overlevelse efter forløbsstart for pancreascancerpatienter (WHO DC25*), der modtog ingen behandling (BSC) i perioden 1. juli 2011 til 30. juni 2025, stratificeret for periode for forløbsstart.



KM-estimeret overlevelse efter forløbsstart – Pancreascancerpatienter (WHO DC25*), der modtog ingen behandling (BSC)

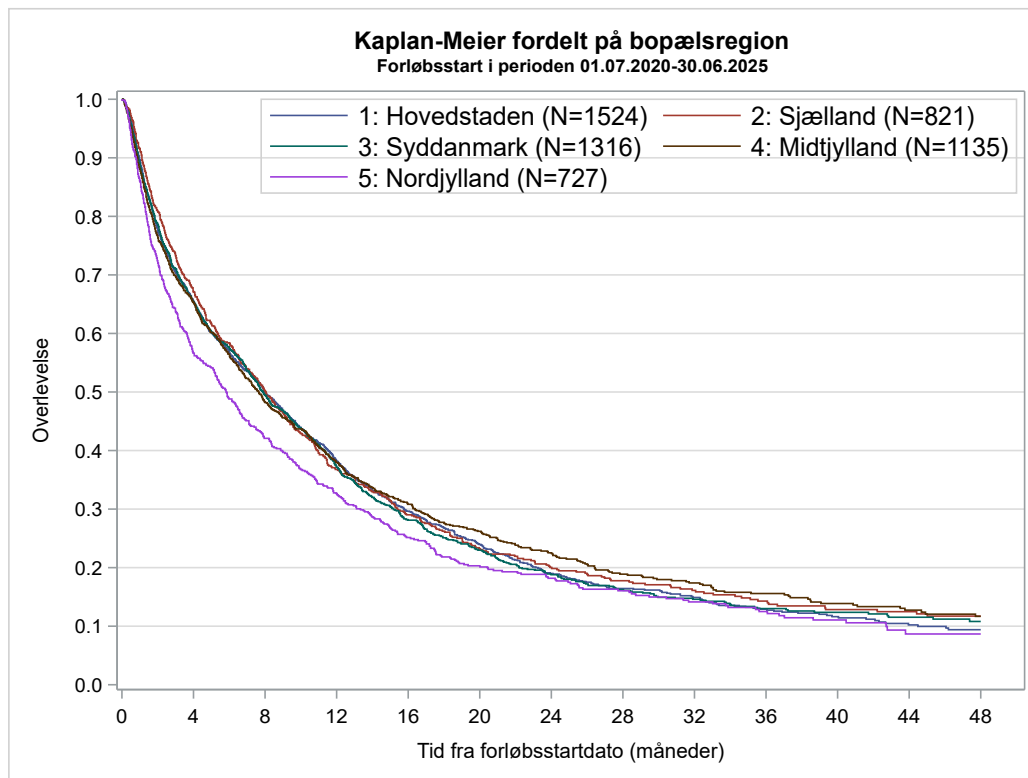
Kaplan-Meier estimeret overlevelse efter forløbsstart for pancreascancerpatienter (WHO DC25*), der modtog ingen behandling (BSC) i perioden 1. juli 2011 til 30. juni 2025, stratificeret for periode for forløbsstart.

Periode	Median overlevelse (måneder)	1-års overlevelse	2-års overlevelse	3-års overlevelse	4-års overlevelse
01.07.2011 - 31.12.2018 (N=1891)	1,4 [1,3 ; 1,5]	0,05 [0,04 ; 0,06]	0,03 [0,02 ; 0,03]	0,02 [0,01 ; 0,03]	0,02 [0,01 ; 0,02]
01.01.2019 - 31.12.2021 (N=737)	1,5 [1,3 ; 1,6]	0,08 [0,06 ; 0,10]	0,06 [0,04 ; 0,07]	0,05 [0,03 ; 0,07]	0,05 [0,03 ; 0,06]
01.01.2022 - 30.06.2025 (N=960)	1,6 [1,5 ; 1,7]	0,08 [0,06 ; 0,10]	0,05 [0,03 ; 0,07]	0,05 [0,03 ; 0,07]	-

Overlevelse – Opgjort efter bopælsregion

Overlevelse efter forløbsstart, stratificeret for bopælsregion

Overlevelse efter forløbsstart i perioden 1. juli 2020 – 30. juni 2025 for alle patienter i DPCD, stratificeret for bopælsregion ved forløbsstart. Log-rank test: $p=0.0210$.



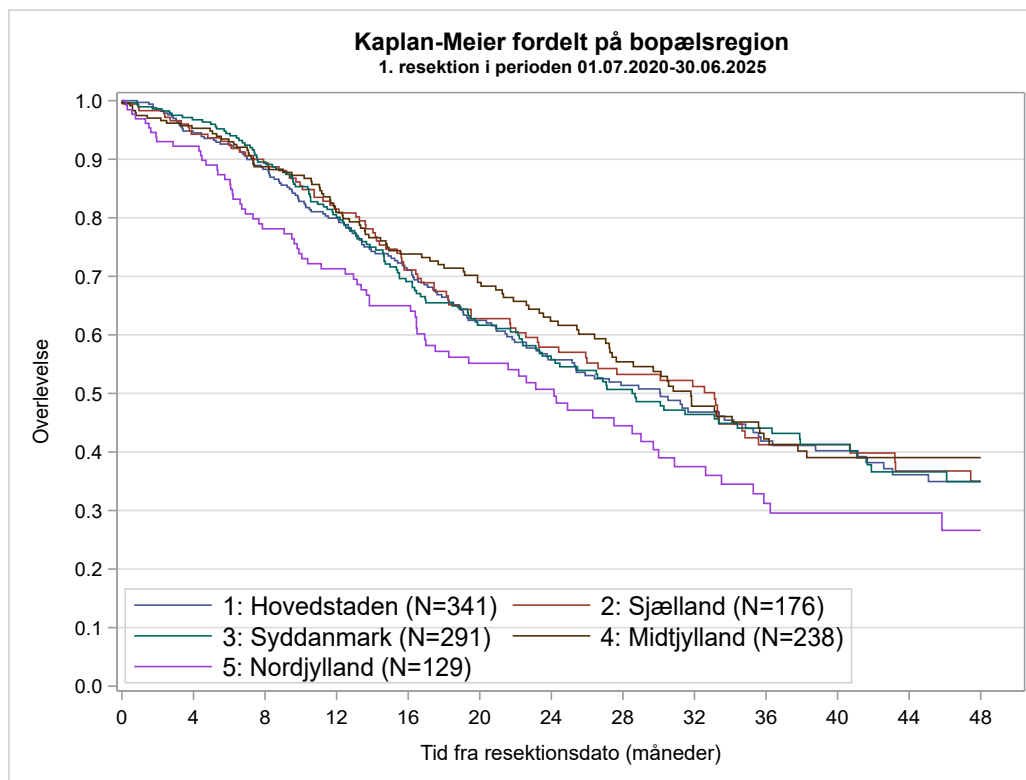
KM-estimeret overlevelse efter forløbsstart, stratificeret for bopælsregion

Kaplan-Meier estimeret overlevelse efter forløbsstart for patienter med forløbsstart i perioden 1. juli 2020-30. juni 2025, stratificeret for bopælsregion ved forløbsstart.

Region	Median overlevelse (måneder)	1-års overlevelse	2-års overlevelse	3-års overlevelse	4-års overlevelse
Hovedstaden (N=1524)	8,0 [7,4 ; 8,8]	0,38 [0,36 ; 0,41]	0,19 [0,17 ; 0,21]	0,13 [0,11 ; 0,15]	0,09 [0,07 ; 0,12]
Sjælland (N=821)	8,0 [7,1 ; 9,0]	0,37 [0,33 ; 0,40]	0,20 [0,17 ; 0,23]	0,14 [0,11 ; 0,17]	0,12 [0,09 ; 0,15]
Syddanmark (N=1316)	7,9 [7,2 ; 8,8]	0,37 [0,34 ; 0,40]	0,19 [0,16 ; 0,21]	0,13 [0,11 ; 0,15]	0,11 [0,08 ; 0,13]
Midtjylland (N=1135)	7,7 [6,8 ; 8,4]	0,38 [0,35 ; 0,41]	0,23 [0,20 ; 0,25]	0,16 [0,13 ; 0,18]	0,12 [0,09 ; 0,14]
Nordjylland (N=727)	5,8 [5,2 ; 6,6]	0,33 [0,29 ; 0,36]	0,18 [0,15 ; 0,21]	0,13 [0,10 ; 0,15]	0,09 [0,06 ; 0,12]

Overlevelse efter resektion, stratificeret for bopælsregion

Overlevelse efter første resektion for alle patienter i DPCD, der modtog en resektion af tumor i perioden 1. juli 2020 til 30. juni 2025 (uanset resektionstype), stratificeret for bopælsregion ved forløbsstart. Log-rank test: $p=0.1355$.



KM-estimeret overlevelse efter resektion, stratificeret for bopælsregion

Kaplan-Meier estimeret overlevelse efter resektion for patienter med resektion i perioden 1. juli 2020-30. juni 2025, stratificeret for bopælsregion ved forløbsstart.

Region	Median overlevelse (måneder)	1-års overlevelse	2-års overlevelse	3-års overlevelse	4-års overlevelse
Hovedstaden (N=341)	30,1 [23,8 ; 35,6]	0,80 [0,75 ; 0,84]	0,56 [0,50 ; 0,62]	0,42 [0,35 ; 0,49]	0,35 [0,27 ; 0,42]
Sjælland (N=176)	33,1 [23,3 ; 40,7]	0,81 [0,75 ; 0,87]	0,58 [0,50 ; 0,66]	0,41 [0,32 ; 0,50]	0,35 [0,25 ; 0,45]
Syddanmark (N=291)	28,5 [23,3 ; 37,9]	0,80 [0,75 ; 0,85]	0,56 [0,49 ; 0,63]	0,44 [0,37 ; 0,51]	0,35 [0,27 ; 0,43]
Midtjylland (N=238)	31,8 [27,2 ; 36,2]	0,81 [0,76 ; 0,86]	0,62 [0,55 ; 0,69]	0,42 [0,34 ; 0,50]	0,39 [0,31 ; 0,47]
Nordjylland (N=129)	24,1 [16,9 ; 30,0]	0,71 [0,63 ; 0,79]	0,51 [0,41 ; 0,60]	0,31 [0,21 ; 0,41]	0,27 [0,16 ; 0,37]

Patienter med resektion i perioden 1. juli 2020–30. juni 2025, stratificeret for bopælsregion

Beskrivelse af patienter med resektion i perioden 1. juli 2020–30. juni 2025 på centrale demografiske og behandlingsrelaterede variable, stratificeret for bopælsregion ved forløbsstart.

Periode for resektion 01.07.2020 til 30.06.2025	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Sjælland	Hovedstaden	Ukendt bopælsregion
Population	129 (100 %)	238 (100 %)	291 (100 %)	176 (100 %)	341 (100 %)	# (100 %)
Alder						
<65	41 (31,8 %)	91 (38,2 %)	89 (30,6 %)	50 (28,4 %)	123 (36,1 %)	# (50,0 %)
65–75	64 (49,6 %)	92 (38,7 %)	120 (41,2 %)	78 (44,3 %)	130 (38,1 %)	# (50,0 %)
>75	24 (18,6 %)	55 (23,1 %)	82 (28,2 %)	48 (27,3 %)	88 (25,8 %)	
Køn						
Mand	77 (59,7 %)	132 (55,5 %)	162 (55,7 %)	84 (47,7 %)	196 (57,5 %)	# (100,0 %)
Kvinde	52 (40,3 %)	106 (44,5 %)	129 (44,3 %)	92 (52,3 %)	145 (42,5 %)	
Charlson Comorbidity Index (CCI)						
0	69 (53,5 %)	127 (53,4 %)	154 (52,9 %)	97 (55,1 %)	166 (48,7 %)	# (100,0 %)
1–2	47 (36,4 %)	74 (31,1 %)	91 (31,3 %)	61 (34,7 %)	119 (34,9 %)	
>= 3	13 (10,1 %)	37 (15,5 %)	46 (15,8 %)	18 (10,2 %)	56 (16,4 %)	
Udgangspunkt for tumor						
Pancreas	106 (82,2 %)	213 (89,5 %)	223 (76,6 %)	153 (86,9 %)	302 (88,6 %)	# (100,0 %)
Papil	10 (7,8 %)	8 (3,4 %)	41 (14,1 %)	8 (4,5 %)	16 (4,7 %)	
Duodenum	13 (10,1 %)	17 (7,1 %)	27 (9,3 %)	14 (8,0 %)	23 (6,7 %)	
Uoplyst				# (0,6 %)		
Patologitype						
Ingen	# (1,6 %)	# (0,8 %)	# (0,3 %)	# (1,1 %)	10 (2,9 %)	
Adenokarcinom	124 (96,1 %)	223 (93,7 %)	277 (95,2 %)	158 (89,8 %)	308 (90,3 %)	# (100,0 %)
Mucinøst adenokarcinom	# (1,6 %)		4 (1,4 %)		4 (1,2 %)	
Signetringscellekarcinom	# (0,8 %)	# (0,4 %)			# (0,3 %)	
Adenoskvamøst karcinom		7 (2,9 %)	7 (2,4 %)	11 (6,3 %)	8 (2,3 %)	
Acinic cell karcinom		# (0,4 %)	# (0,3 %)		4 (1,2 %)	
Karcinom		# (0,8 %)		# (1,1 %)	4 (1,2 %)	
Maligne tumorceller		# (0,4 %)		# (0,6 %)		
Andet			# (0,3 %)	# (0,6 %)	# (0,6 %)	
Uoplyst		# (0,4 %)		# (0,6 %)		
Klinisk TNM stadie						
I	34 (26,4 %)	27 (11,3 %)	36 (12,4 %)	19 (10,8 %)	55 (16,1 %)	

Periode for resektion 01.07.2020 til 30.06.2025	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Sjælland	Hovedstaden	Ukendt bopælsregion
II	36 (27,9 %)	23 (9,7 %)	88 (30,2 %)	21 (11,9 %)	36 (10,6 %)	
III	34 (26,4 %)	43 (18,1 %)	99 (34,0 %)	24 (13,6 %)	30 (8,8 %)	
IV	4 (3,1 %)	24 (10,1 %)	8 (2,7 %)	7 (4,0 %)	16 (4,7 %)	
Uoplyst	21 (16,3 %)	121 (50,8 %)	60 (20,6 %)	105 (59,7 %)	204 (59,8 %)	# (100,0 %)
Patologisk TNM stadie (resektion)						
0				# (0,6 %)		
I	20 (15,5 %)	49 (20,6 %)	51 (17,5 %)	27 (15,3 %)	80 (23,5 %)	# (100,0 %)
II	54 (41,9 %)	101 (42,4 %)	122 (41,9 %)	64 (36,4 %)	114 (33,4 %)	
III	50 (38,8 %)	80 (33,6 %)	112 (38,5 %)	72 (40,9 %)	134 (39,3 %)	
IV	4 (3,1 %)	# (0,8 %)	# (0,7 %)	# (0,6 %)		
Uoplyst	# (0,8 %)	6 (2,5 %)	4 (1,4 %)	11 (6,3 %)	13 (3,8 %)	
Behandlingsregime						
Resektion	129 (100,0 %)	238 (100,0 %)	291 (100,0 %)	176 (100,0 %)	341 (100,0 %)	# (100,0 %)

