LYMMDA Årsrapport 2024-2025

Malignt Lymfom, Kronisk Lymfatisk Leukæmi og Myelomatose Databasen

Periode: 1. januar 2024 til 31. december 2025

Offentliggøres 11.11.2026

Konklusioner og anbefalinger

Malignt lymfom (LYFO) og Kronisk Lymfatisk leukæmi (CLL)

Den foreliggende årsrapport er den 21. årsrapport fra Dansk Lymfom Gruppe. Til trods for at der ikke udkom en årsrapport for 2024, har den høje dækningsgrad holdt sig uændret høj og den tidligere store pukkel af manglende behandlings og relapsskemaer er delvist indhentet. Enkelte afdelinger har dog forsat en pukkel at indhente, og det er afdelingsledelsernes ansvar at få rettet op på denne mangel snarest muligt.

I både LYFO og CLL databaserne har vi igennem årtier registreret patienters deltagelse i interventions-undersøgelser på de enkelte afdelinger. Andelen har fluktueret afhængig af protokoltilbuddene, men ligger uændret på encifrede niveauer. Hovedårsagen er at der kun er aktive protokoller i perioder til den enkelte patient. Inklusionskriterier bliver ofte smallere og medfører færre inkluderbare patienter på den enkelte afdeling. Imidlertid har det teknisk ikke været muligt at identificere patienter der blev inkluderet i en klinisk behandlingsprotokol efter 2. behandlingslinje, noget vi forventer vil kunne blive løst indenfor det kommende 1-2 år.

Indikator 17 blev introduceret i 2022 for LYFO, og omhandler de patienter som har fået gennemført cellulær terapi med enten egne eller donorceller. I 2025 blev indikationen for anvendelse af CAR-T udvidet til også at omfatte 3. linje behandling for patienter med diffust storcellet B-celle lymfom. Det er tilfredsstillende at se at denne avancerede og omkostningstunge behandling er anvendt bredt over hele landet, hvor også de mindre afdelinger får henvist relevante patienter til denne behandling.

Myelomatose (DaMyDa)

Årsrapport 2024-2025 fra Dansk Myelomatose Database (DaMyDa) afspejler endnu en gang såvel en nærmest fuldstændig dækningsgrad i primær-registreringer som viser at danske myelomatosepatienter oplever stabil eller stigende overlevelse på tværs af aldersgrupper og opfølgningsperioder. I tilbageblik viser de seneste tal en stigning i 5-års overlevelse for alle myelomatose patienter fra 43% i 2008-2013 til 58% i 2020-2025. Den fortsatte lægemiddeludvikling giver håb om yderligere forbedringer fremover.

De observerede overlevelsesforskelle mellem afdelingerne er ikke signifikante, men tyder foreløbigt på, at en del patienter med ikke-behandlingskrævende sygdom (asymptomatisk eller smoldering myelomatose, SMM) efterfølgende har udviklet behandlingskrævende sygdom uden at have fået oprettet et nyt registreringsskema som ellers tiltænkt. Dette har vi forsøgt fremadrettet at opnå ved at indføre en særskilt kode for Asymptomatisk myelomatose DC90.0A. Dertil kommer regionale forskelle i, hvor alment påvirkede patienterne er ved diagnose. Som også vist tidligere flugter disse forskelle med socioøkonomiske forhold.

Evt. forskelle i ibrugtagning af nye behandlinger er ikke muligt at analysere, da nogle regioner pga et stort efterslæb har prioriteret indtastning af primær skemaer og ikke behandlingsskemaer, således at data er inkomplette. Vi håber at øget datatræk fra bl.a. sygehus registre vil overflødiggøre det manuelle tastearbejde og bedre datagrundlaget. Evt. forskelle mellem afdelinger kan også være på baggrund af forsøgsbehandlinger, hvor den enkelte afdeling vil afvige fra behandlingsvejledningerne fra Medicinrådet.

Desuden ser vi i år at nogle hospitaler ikke har registret FiSH data, mens andre har 100% datakomplethed. Forskellen ligger næppe i om det er udført, men i om det er indtastet. Der arbejdes for en harmonisering af registreringer, så tastearbejdet mindskes, men også for at der afsættes ressourcer på afdelingerne mhp at få dette vigtige arbejde gennemført. Vi tolker indtil videre dette som udtryk for et stabilt antal udførte undersøgelser, som imidlertid ikke er blevet indtastet endnu.

Anbefalinger og opfølgning

LYMMDA Årsrapport 2024-25 giver ikke anledning til bekymring hos styregruppen. Kvaliteten af det diagnostiske arbejde og behandling afspejler det forventede niveau. Særligt tilfredsstillende er det at se de forbedringer i overlevelsen, der de seneste år er blevet dokumenteret i årsrapporten, fortsat synes stigende, især for patienter med myelomatose.

For lymfomer er udviklingen i anvendelsen af Cellulær terapi de seneste par år tilfredsstillende, der tilstøder forventeligt flere CAR-T produkter til de kommende år, og vi ser frem til at følge udviklingen i detaljer i LYMMDA årsrapporten for 2027.

LYFO, CLL og Myelomatose databaserne lukker som selvstændige databaser i 2027, og det er derfor særlig vigtigt at de udestående manglende behandlings og recidivskemaer bliver udfyldt og indleveret inden databaserne lukker for indtastningen 31/12-2027.

Udvikling i LYMMDA

LYMMDA – Malignt Lymfom, Kronisk Lymfatisk Leukæmi og Myelomatose Databasen

Dansk Lymfom Database (LYFO), Dansk Kronisk Lymfatisk Leukæmi Database (CLL) og Dansk Myelomatose Database (DaMyDa) er samlet i én fælles klinisk kvalitetsdatabase. Den fælles styregruppe blev officielt konstitueret på et møde den 26. februar 2026, og databasen blev navngivet LYMMDA – Malignt Lymfom, Kronisk Lymfatisk Leukæmi og Myelomatose Databasen. Den foreliggende årsrapport er den første fælles afrapportering af de tre tidligere databaser.

Formål

LYMMDA har til formål at registrere og følge patienter med lymfoproliferative sygdomme, herunder deres karakteristika, udrednings-, pleje-, behandlings, rehabiliterings- og opfølgningsforløb. Databasen skal danne grundlag for monitorering og kvalitetssikring på tværs af afdelinger, regioner og sektorer og bidrage til løbende kvalitetsudvikling og ensartet høj kvalitet i patientforløbene.

Udvikling

I forbindelse med etableringen af LYMMDA pågår et omfattende udviklingsarbejde. Det omfatter blandt andet omlægning af datagrundlaget til registerbaserede opgørelser og udvikling af nye indikatorer, der understøtter aktiv kvalitetsudvikling i overensstemmelse med databasens formål.

Etableringen af LYMMDA bygger på en lang tradition for nationale hæmatologiske kvalitetsdatabaser i Danmark. De hæmatologiske sygdomsområder var tidligere organiseret i Hæmatologisk Fællesdatabase, som i 2016-2017 blev reorganiseret til seks selvstændige kvalitetsdatabaser, herunder LYFO, CLL og DaMyDa.

Dansk Lymfom Database (LYFO) blev etableret som landsdækkende database i 2000. Hodgkin, som er ca. 10% af LYFO, blev etableret som landsdækkende database allerede tilbage i 1990, fordi Hodgkin dengang blev betragtet som en selvstændig sygdom mere end et lymfom. I 2010 blev LYFO godkendt som klinisk kvalitetsdatabase, som del af en fælles hæmatologisk database, og har siden 2017 været organiseret som en selvstændig klinisk kvalitetsdatabase.

Dansk Kronisk Lymfatisk Leukæmi Database (CLL) blev etableret som landsdækkende database i 2008. I 2010 blev databasen godkendt som klinisk kvalitetsdatabase, som del af en fælles hæmatologisk database, og har siden 2017 været organiseret som en selvstændig klinisk kvalitetsdatabase.

Dansk Myelomatose Database (DaMyDa) blev etableret som landsdækkende database i 2005. I 2010 blev DaMyDa godkendt som klinisk kvalitetsdatabase, som del af en fælles hæmatologisk database, og har siden 2017 været organiseret som en selvstændig klinisk kvalitetsdatabase.

Oversigt over indikatorresultater

Denne årsrapport er opbygget i tre sygdomsspecifikke afsnit om henholdsvis malignt lymfom (LYFO), kronisk lymfatisk leukæmi (CLL) og myelomatose (DaMyDa).

For hvert sygdomsområde præsenteres indikatorresultater efterfulgt af supplerende opgørelser, herunder dækningsgrad, datakomplethed samt deskriptive- og supplerende analyser. Endvidere beskrives sygdomsområdet og datagrundlag.

For at minimere risikoen for identifikation af enkeltpersoner er resultater baseret på 1 eller 2 patientforløb i tæller og/eller nævner ikke vist i tabellerne, men erstattet med symbolet #.

Tabel 1.1 - Oversigt over indikatorer, Malignt lymfom

		Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
Indikator	Udviklingsmål	%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.01.2024 - 31.12.2025	2022/23	2020/21
Indikator 3a: Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i behandling og W&W;	≤ 10		6 (5-7)	6	7
Indikator 3b: Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i aktiv behandling	≤ 12		7 (6-8)	7	9
			01.01.2025 - 31.12.2025	2024	2023
Indikator 4: Andel med komplet eller partiel remission	≥ 85	8	85 (81-88)	87	88
Indikator 11: Patienter i klinisk behandlingsprotokol	≥ 5	3	4 (3-5)	4	5
Indikator 17: Andel patienter i behandling med cellulær terapi			2 (1-2)	2	2
			01.01.2022 - 31.12.2025	2018/21	2014/17
Indikator 7: 3-års overlevelse	≥ 70		79 (76-80)	76	77
			01.01.2020 - 31.12.2025	2014/19	2008/13
Indikator 8: 5-års overlevelse	≥ 65		69 (68-70.0)	70	67

Tabel 1.2 - Oversigt over indikatorer, Kronisk lymfatisk leukæmi

		Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
Indikator	Udviklingsmål	%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.01.2024 - 31.12.2025	2022/23	2020/21
Indikator 3b: Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i aktiv førstelinjebehandling	≤ 15		3 (2-6)	6	4
			01.01.2022 - 31.12.2025	2018/21	2014/17
LYFO Indikator 7. 3-års overlevelse	≥ 80		89 (88-91)	87	86
			01.01.2020 - 31.12.2025	2014/19	2008/13
LYFO Indikator 8. 5-års overlevelse	≥ 65		80 (78-82)	77	73
			01.01.2025 - 31.12.2025	2024	2023
Indikator 10: Patienter med cytogenetisk specialundersøgelse	≥ 80		90 (83-95)	93	93
Indikator 11: Patienter i klinisk behandlingsprotokol	≥ 20	30	5 (2-11)	4	9

Tabel 1.3 - Oversigt over indikatorer, Myelomatose

		Uoplyst		Indikatoropfyldelse	
Indikator	Udviklingsmål	%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.01.2024 - 31.12.2024	2023	2022
Indikator 4a: Andel patienter med mindst VGPR (Very Good Partial Response) i behandlingsrespons		31	69 (63-75)	70	72
Indikator 4b: Andel patienter under eller lig med 70 år, med mindst VGPR (Very Good Partial Response) i behandlingsrespons		31	81 (73-88)	80	83
Indikator 4c: Andel patienter over 70 år, med mindst VGPR (Very Good Partial Response) i behandlingsrespons		31	60 (51-68)	60	62
			01.01.2024 - 31.12.2025	2022/23	2020/21
Indikator 6A: 1-års overlevelse, alle			86 (84-89)	86	84
Indikator 6C: 1-års overlevelse >70 år			81 (77-85)	79	76
			01.01.2022 - 31.12.2025	2018/21	2014/17
Indikator 7A: 3-års overlevelse, alle			74 (71-77)	68	68
Indikator 7B: 3-års overlevelse ≤70 år			86 (83-89)	81	81
Indikator 7C: 3-års overlevelse >70 år			65 (61-68)	59	56
			01.01.2020 - 31.12.2025	2014/19	2008/13
Indikator 8A: 5-års overlevelse, alle			58 (56-60)	54	42
Indikator 8B: 5-års overlevelse ≤70 år			76 (72-79)	70	57
Indikator 8C: 5-års overlevelse >70 år			44 (41-48	40	27
			01.01.2025 - 31.12.2025	2024	2023
Indikator 10: Patienter med gendiagnostisk specialundersøgelse			28 (23-32)	48	85
			01.01.2024 - 31.12.2024	2023	2022

		Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
Indikator 11: Patienter i klinisk behandlingsprotokol		28	8 (5-11)	9	9
			01.01.2025 - 31.12.2025	2024	2023
Indikator 12: Patienter med prognostisk indeks	> 90		89 (86-92)	93	92
			01.01.2024 - 31.12.2024	2023	2022
Indikator 13: Andelen af nydiagnosticerede behandlet med daratumumab.			39 (33-45)	34	25
			01.01.2022 - 31.12.2022	2021	2020
indikator 14: Andelen af HDT behandlede patienter opstartet i lenalidomid vedligeholdsbehandling			71 (60-80)	71	79

Malignt lymfom (LYFO)

Indikatorresultater, LYFO

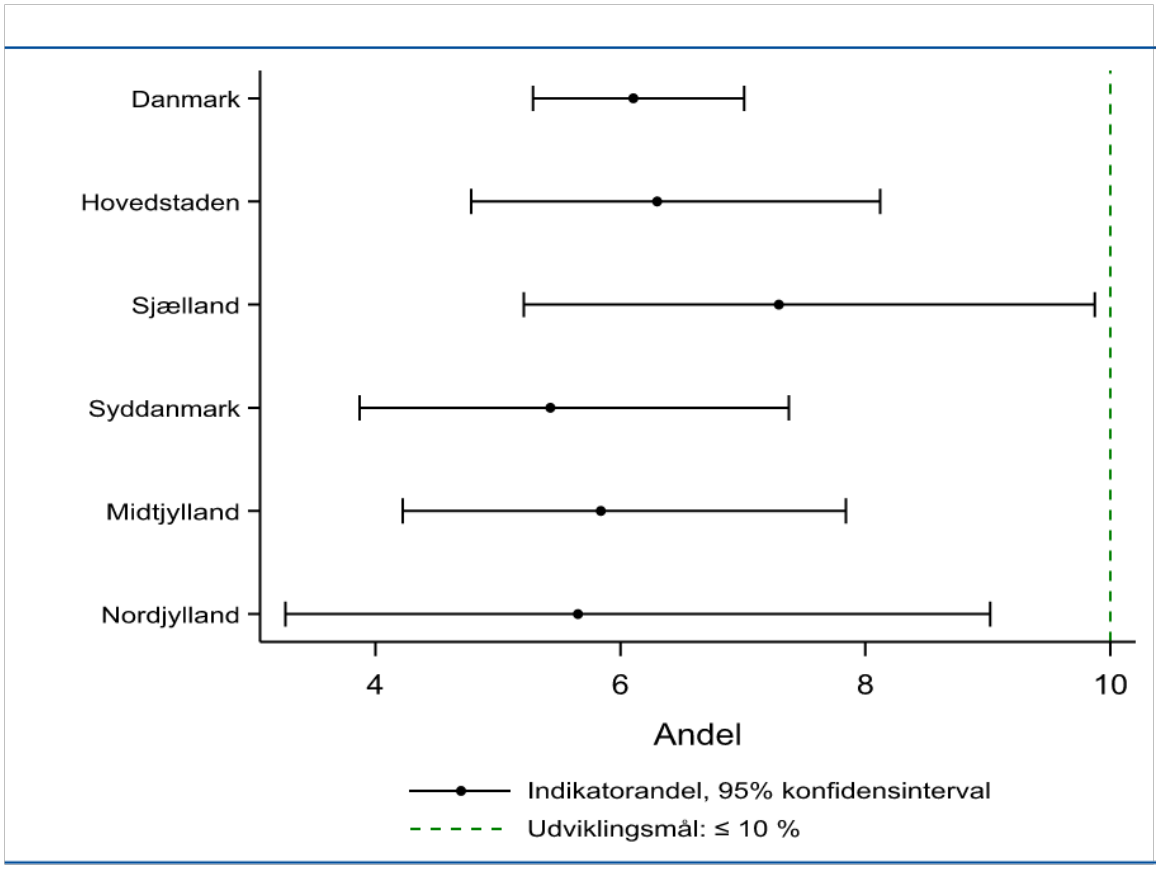
L3a: Mortalitet (180 dage) hos patienter i behandling og wait and watch

Tabel 2.1 - Indikator 3a: Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i behandling og W&W;

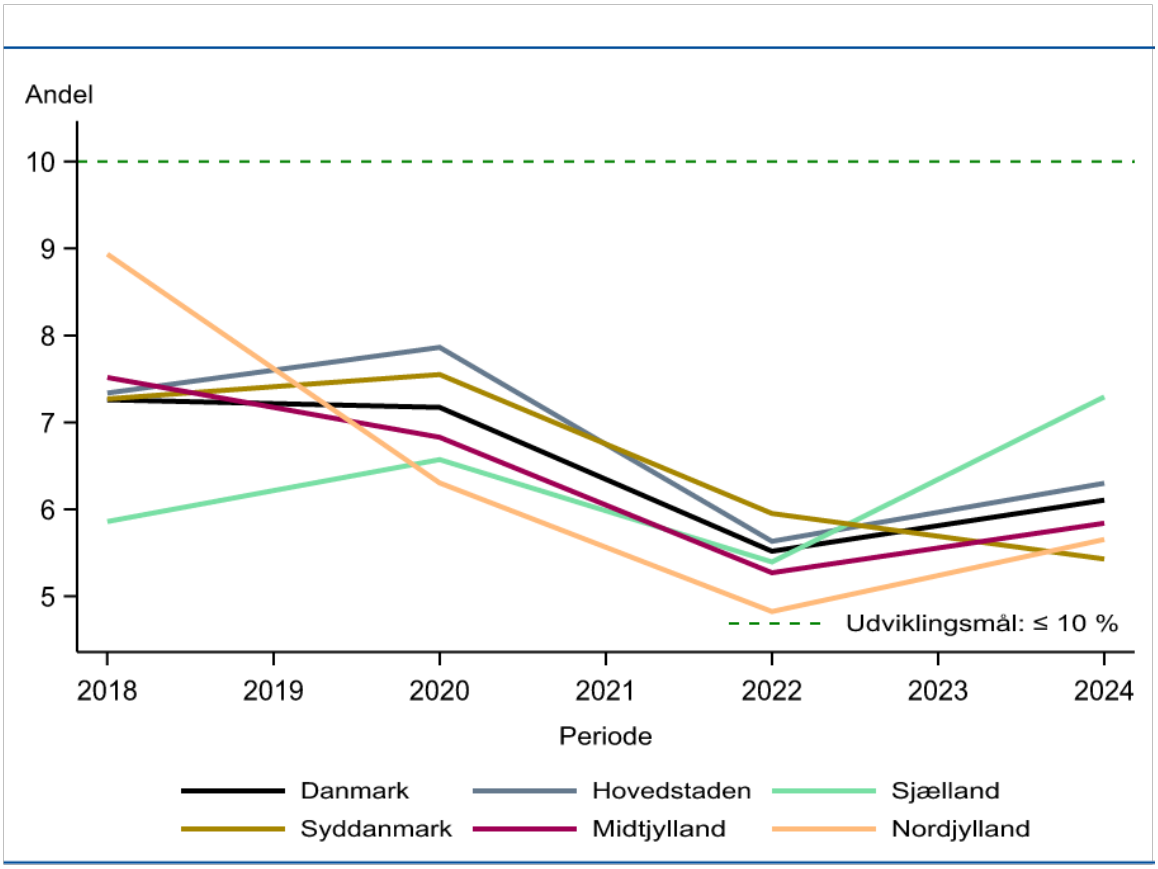
	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 10%	Tæller/	01.01.2024 - 31.12.2025		2022/23		2020/21
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	188 / 3.079	6	(5-7)	164 / 2.972	6	7
Hovedstaden	Ja	55 / 873	6	(5-8)	49 / 870	6	8
Sjælland	Ja	38 / 521	7	(5-10)	28 / 519	5	7
Syddanmark	Ja	38 / 700	5	(4-7)	40 / 672	6	8
Midtjylland	Ja	41 / 702	6	(4-8)	36 / 683	5	7

	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år		
Nordjylland	Ja	16 / 283	6	(3-9)	11 / 228	5	6
Hovedstaden	Ja	55 / 873	6	(5-8)	49 / 870	6	8
Rigshospitalet	Ja	55 / 873	6	(5-8)	49 / 870	6	8
Sjælland	Ja	38 / 521	7	(5-10)	28 / 519	5	7
Roskilde	Ja	38 / 521	7	(5-10)	28 / 519	5	7
Syddanmark	Ja	38 / 700	5	(4-7)	40 / 672	6	8
Esbjerg	Ja	5 / 95	5	(2-12)	7 / 81	9	9
Odense	Ja	27 / 403	7	(4-10)	21 / 388	5	8
Sønderborg	Ja	3 / 66	5	(1-13)	4 / 47	9	10
Vejle	Ja	3 / 136	2	(0-6)	8 / 156	5	5
Midtjylland	Ja	41 / 702	6	(4-8)	36 / 683	5	7
Gødstrup	Ja	10 / 223	4	(2-8)	8 / 195	4	7
Århus	Ja	31 / 479	6	(4-9)	28 / 488	6	7
Nordjylland	Ja	16 / 283	6	(3-9)	11 / 228	5	6
Ålborg	Ja	16 / 283	6	(3-9)	11 / 228	5	6

Figur 2.2 - Forest plot for Indikator 3a: Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i behandling og W&W;



Figur 2.3 - Trendgraf for Indikator 3a: Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i behandling og W&W;



Beregningsregler, indikator 3a

- Tæller: Død inden for 180 dage efter dato for diagnostisk prøvetagning/beslutning om wait and watch.
- Nævner: Behandling iværksat/planlagt eller wait and watch.
- Uoplyst: Uvist om behandling iværksat/planlagt.
- Ekskluderet: Nej til behandling iværksat/planlagt, patienter i prednisolon monoterapi og patienter hvor der ikke er 180 dages fuld opfølgning.

Resultater, indikator 3a

Andelen af patienter med iværksat/planlagt behandling eller wait and watch, som døde inden for 180 dage efter diagnosedato, var på 6 % (95 % CI: 5-7) på landsplan i perioden 1. januar 2024 – 31. december 2025. Resultatet ligger dermed under det fastsatte udviklingsmål på ≤10 %.

På afdelingsniveau varierede andelen af patienter, der døde inden for 180 dage fra 2 % (95 % CI: 0-6) i Vejle til 7 % i Roskilde (95 % CI: 5-10) og Odense (95 % CI: 4-10). Alle afdelinger opfylder udviklingsmålet.

Trendgrafen indikerer et fald i mortaliteten fra 2018 til 2022, efterfulgt af en stabil eller svag stigende tendens de efterfølgende år. Mortaliteten ligger stabilt under udviklingsmålet på ≤10 %.

Diskussion og klinisk implikation, indikator 3a

180-dages overlevelsen blandt alle lymfom patienter på landsplan ligger på 94% for patienter diagnosticeret i 2024 og 2025. Dette niveau er uændret gennem de seneste år, og skal ses i lyset af patientpopulationens alder, hertil hørende komorbiditet, lymfomsygdommenes delvis højmaligne karakter samt den til lymfomsygdommene og deres behandling knyttede immunsvækkelse.

Anbefalinger, indikator 3a

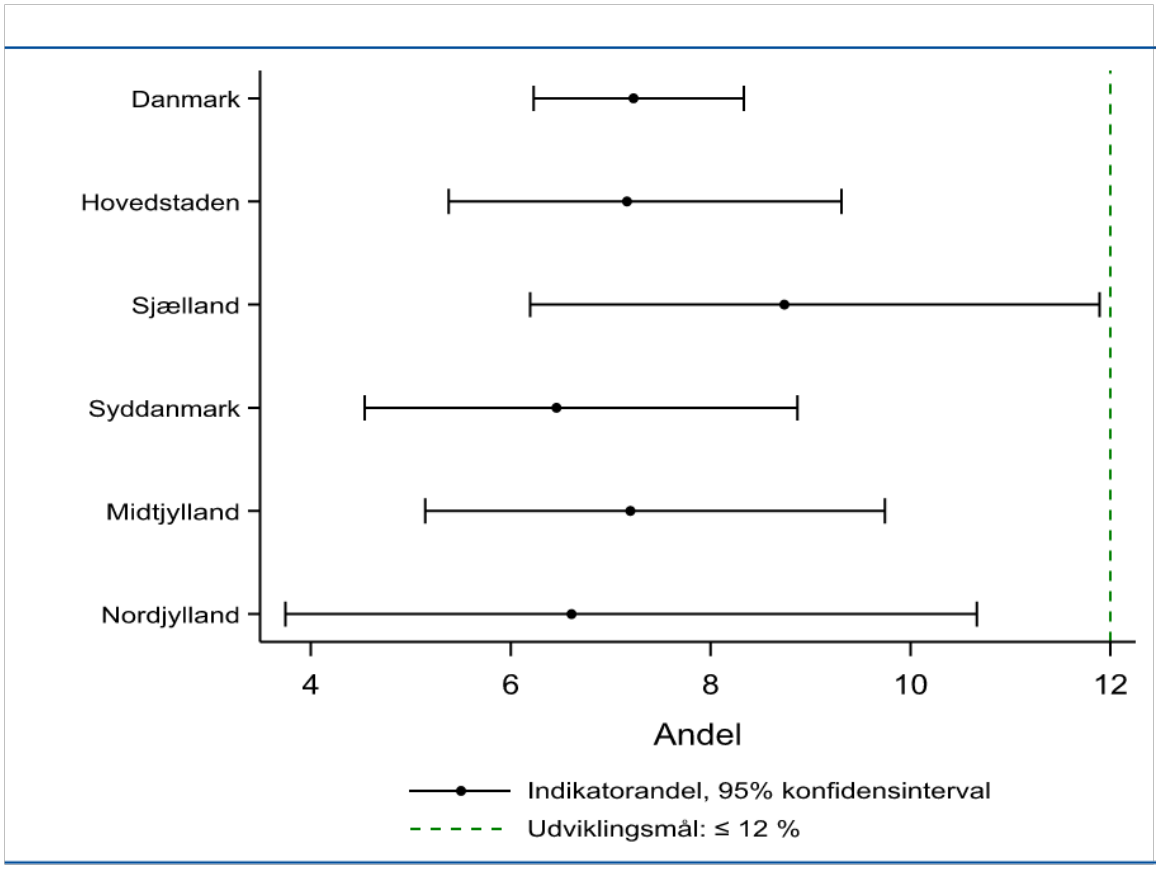
Indikatoren inkluderer både patienter i behandling og i behandlingsfri observation. Der har været en stabil lav andel, som er døde indenfor 180 dage efter diagnosen, der ikke udviser signifikant variation mellem regionerne. Årets resultat giver ikke anledning til særskilte anbefalinger.

L3b: Mortalitet (180 dage) hos patienter i aktiv behandling

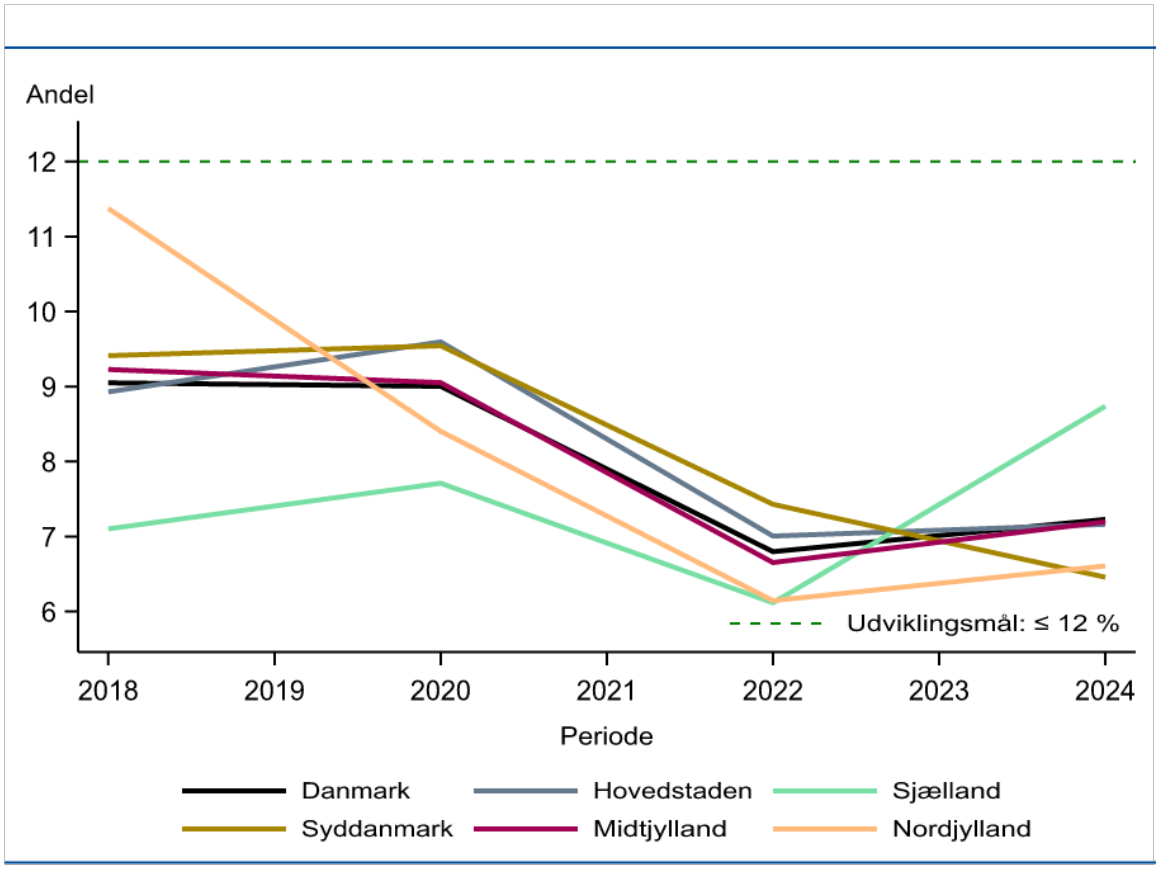
Tabel 3.1 - Indikator 3b: Mortalitet (180 dage) hos patienter i aktiv behandling

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 12%	Tæller/	01.01.2024 - 31.12.2025		2022/23		2020/21
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	175 / 2.421	7	(6-8)	148 / 2.177	7	9
Hovedstaden	Ja	51 / 712	7	(5-9)	44 / 628	7	10
Sjælland	Ja	36 / 412	9	(6-12)	23 / 376	6	8
Syddanmark	Ja	35 / 542	6	(5-9)	37 / 498	7	10
Midtjylland	Ja	38 / 528	7	(5-10)	33 / 496	7	9
Nordjylland	Ja	15 / 227	7	(4-11)	11 / 179	6	8
Hovedstaden	Ja	51 / 712	7	(5-9)	44 / 628	7	10
Rigshospitalet	Ja	51 / 712	7	(5-9)	44 / 628	7	10
Sjælland	Ja	36 / 412	9	(6-12)	23 / 376	6	8
Roskilde	Ja	36 / 412	9	(6-12)	23 / 376	6	8
Syddanmark	Ja	35 / 542	6	(5-9)	37 / 498	7	10
Esbjerg	Ja	5 / 65	8	(3-17)	4 / 48	8	9
Odense	Ja	24 / 323	7	(5-11)	21 / 294	7	10
Sønderborg	Ja	3 / 59	5	(1-14)	4 / 46	9	10
Vejle	Ja	3 / 95	3	(1-9)	8 / 110	7	7
Midtjylland	Ja	38 / 528	7	(5-10)	33 / 496	7	9
Gødstrup	Ja	8 / 149	5	(2-10)	7 / 134	5	9
Århus	Ja	30 / 379	8	(5-11)	26 / 362	7	9
Nordjylland	Ja	15 / 227	7	(4-11)	11 / 179	6	8
Ålborg	Ja	15 / 227	7	(4-11)	11 / 179	6	8

Figur 3.2 - Forest plot for indikator 3b: Mortalitet (180 dage) hos patienter i aktiv behandling



Figur 3.3 - Trendgraf for indikator 3b: Mortalitet (180 dage) hos patienter i aktiv behandling



Beregningsregler, indikator 3b

- Tæller: Død inden for 180 dage efter dato for diagnostisk prøvetagning.
- Nævner: Behandling iværksat/planlagt.
- Uoplyst: Uvist om behandling iværksat/planlagt.
- Ekskluderet: Nej til behandling iværksat/planlagt, patienter i wait and watch, patienter i prednisolon monoterapi og patienter hvor der ikke er 180 dages fuld opfølgning.

Resultater, indikator 3b

Andelen af patienter i aktiv behandling, som døde inden for 180 dage efter diagnosedato, var på 7 % (95 % CI: 6-8) på landsplan i perioden 1. januar 2024 til 31. december 2025. Resultatet ligger dermed under det fastsatte udviklingsmål på ≤12 %.

På afdelingsniveau varierede andelen fra 3 % (95 % CI: 1-9) i Vejle til 9 % (95 % CI: 6-12) i Roskilde. Alle afdelinger opfylder udviklingsmålet på ≤12 %.

Trendgrafen indikerer et fald i mortaliteten fra 2018 til 2022, efterfulgt af en stabil eller svag stigende tendens i de efterfølgende år. Mortaliteten ligger fortsat stabilt under udviklingsmålet på ≤12 %.

Diskussion og klinisk implikation, indikator 3b

180-dages overlevelsen blandt alle lymfom patienter på landsplan ligger på 93% for patienter i perioden 2024 og 2025. Dette niveau bekræfter indtrykket fra den seneste årsrapport om at niveauet synes øget lidt i forhold til 2010-erne. For de enkelte afdelinger ses udsving i antallet af overlevende fra år til år, hvilket skyldes relativt få dødsfald per afdeling/år. Set over flere kalenderår er dødeligheden jævnt fordelt over hele landet.

Anbefalinger, indikator 3b

Indikatoren inkluderer udelukkende patienter i behandling. Sammen med indikator 3a giver indikatoren et indblik i, om behandlingsintensiteten og den ledsagende understøttende behandling på de enkelte afdelinger er tilpasset patienternes sygdom og almentilstand. Årets resultat giver ikke anledning til særskilte anbefalinger.

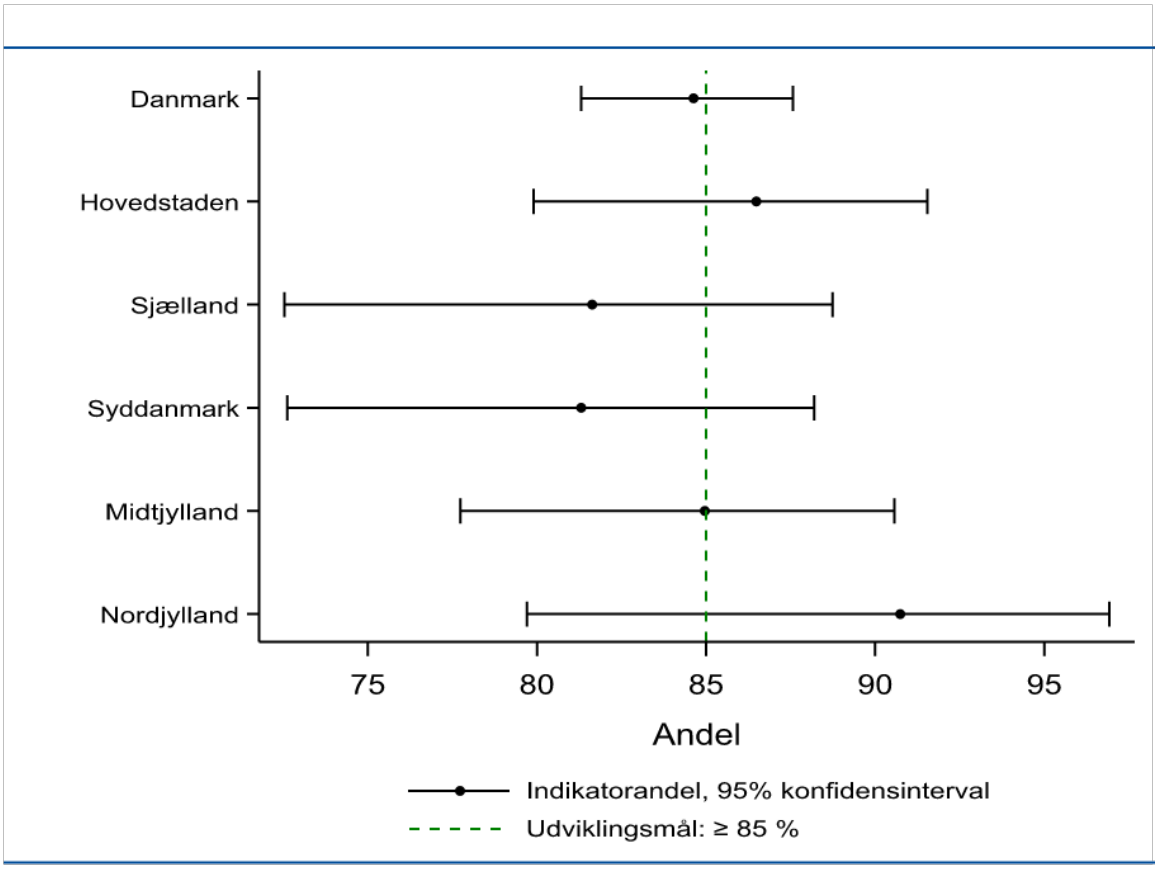
L4: Remission på 1. linjebehandling for de mere aggressive lymfomtyper

Tabel 4.1 - Indikator 4: Andel med komplet eller partiel remission

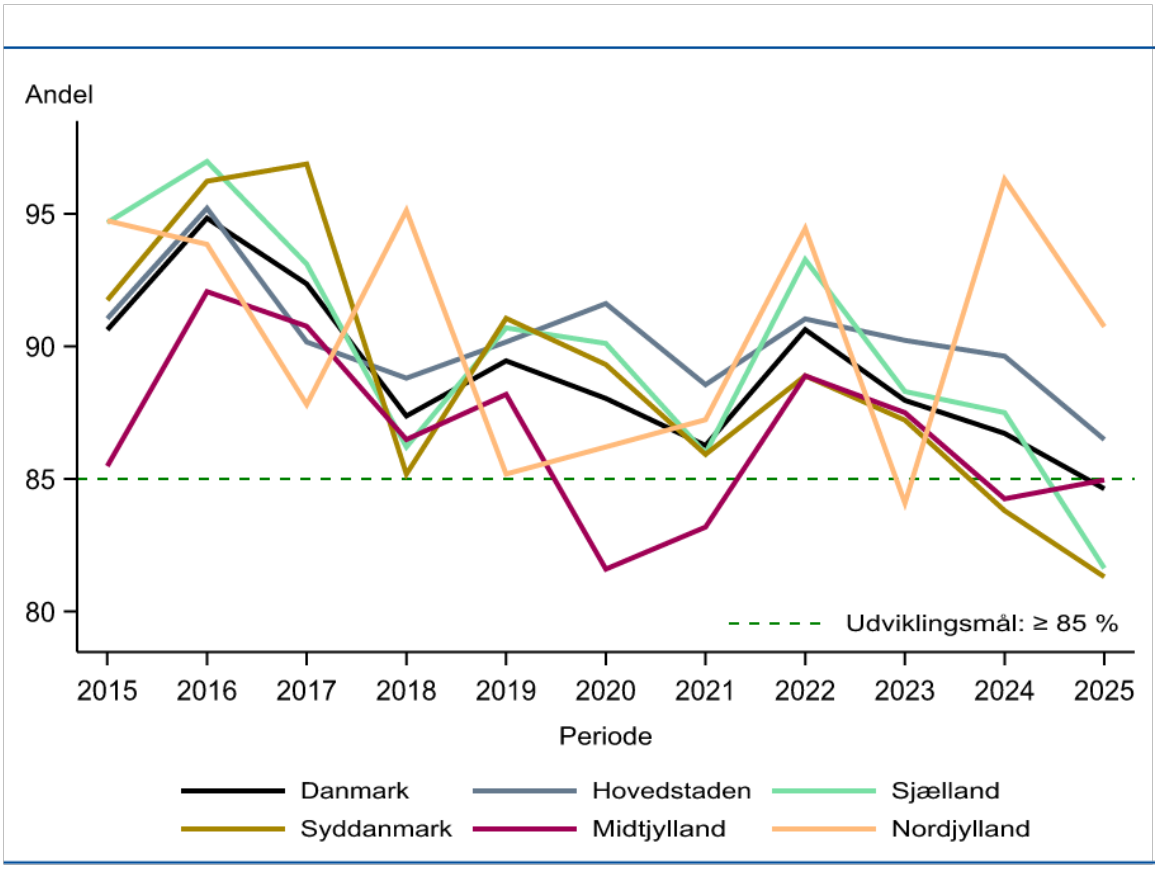
	Udviklings mål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 85%	Tæller/	antal	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
	opnået	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	457 / 540	50 (8)	85	(81-88)	457 / 527	87	88
Hovedstaden	Ja	128 / 148	7 (5)	86	(80-92)	121 / 135	90	90
Sjælland	Nej	80 / 98	2 (2)	82	(73-89)	84 / 96	88	88
Syddanmark	Nej	87 / 107	19 (15)	81	(73-88)	119 / 142	84	87
Midtjylland	Ja	113 / 133	9 (6)	85	(78-91)	107 / 127	84	88
Nordjylland	Ja	49 / 54	13 (19)	91	(80-97)	26 / 27	96	84
Hovedstaden	Ja	128 / 148	7 (5)	86	(80-92)	121 / 135	90	90
Rigshospitalet	Ja	128 / 148	7 (5)	86	(80-92)	121 / 135	90	90
Sjælland	Nej	80 / 98	2 (2)	82	(73-89)	84 / 96	88	88
Roskilde	Nej	80 / 98	2 (2)	82	(73-89)	84 / 96	88	88
Syddanmark	Nej	87 / 107	19 (15)	81	(73-88)	119 / 142	84	87
Esbjerg	Ja	14 / 16	0 (0)	88	(62-98)	16 / 19	84	85

	Udviklings mål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Odense	Nej	51 / 64	7 (10)	80	(68-89)	71 / 84	85	84
Sønderborg	Nej	11 / 14	4 (22)	79	(49-95)	15 / 16	94	100
Vejle	Ja	11 / 13	8 (38)	85	(55-98)	17 / 23	74	91
Midtjylland	Ja	113 / 133	9 (6)	85	(78-91)	107 / 127	84	88
Gødstrup	Ja	35 / 38	1 (3)	92	(79-98)	36 / 41	88	93
Århus	Nej	78 / 95	8 (8)	82	(73-89)	71 / 86	83	85
Nordjylland	Ja	49 / 54	13 (19)	91	(80-97)	26 / 27	96	84
Ålborg	Ja	49 / 54	13 (19)	91	(80-97)	26 / 27	96	84

Figur 4.2 - Forest plot for indikator 4: Andel med komplet eller partiel remission



Figur 4.3 - Trendgraf for indikator 4: Andel med komplet eller partiel remission



Datagrundlag, indikator 4

Respons for de mere aggressive lymfomtyper kan evalueres indenfor et tidsvindue på 9 måneder.

Beregningsregler, indikator 4

- Tæller: Patienter med komplet eller partiel remission.
- Nævner: Patienter med DLBCL, BL, MCL, PTCL eller LBL og med iværksat/planlagt behandling, med indleveret behandlingsskema, og hvor respons er evalueret. SNOMED-koderne for subtyperne er: 9673, 9679, 9680, 9687, 9702, 9705, 9714, 9716, 9717, 9728, 9729, 9827. Patientens diagnosedato skal ligge i opgørelsesperioden.
- Uoplyst: Behandlingsskema ikke indleveret, uvist om behandling iværksat/planlagt, patienter med indleveret skema men oplysninger om remission mangler.
- Ekskluderet: Patienter med CNS involvering, patienter med Ikke planlagt eller iværksat behandling eller død ved tidspunkt for responsevaluering.

Resultater, indikator 4

På landsplan opnår 85 % (95 % CI: 81-88) komplet eller partiel remission på 1. linje behandling blandt patienter med DLBCL, BL, MCL, PTCL eller LBL diagnosticeret i perioden 1. januar 2025 til 31. december 2025 og med iværksat eller planlagt behandling. Resultatet opfylder det fastsatte udviklingsmål på ≥ 85 %.

På regionsniveau varierede andelene fra 81 % (95 % KI: 73-88) i Region Syddanmark til 91 % (95 % CI: 80-97) i Region Nordjylland. Region Syddanmark og Region Sjælland (82 %, 95 % CI: 73-89) opfylder ikke udviklingsmålet i 2025.

Trendgrafen viser variation mellem år og regioner, men overordnet har andelen af patienter, der opnår komplet eller partiel remission efter 1. linje behandling, været relativt stabil siden 2018.

Andelen af patienter med uoplyst varierer mellem regionerne fra 2% i Region Sjælland til 19% i Region Nordjylland. Variationen i andel uoplyste og det begrænsede patientantal kan påvirke resultaternes sammenlignelighed mellem år, regioner og afdelinger, og resultaterne bør fortolkes med forbehold.

Diskussion og klinisk implikation, indikator 4

Andelen af patienter som opnår mindst partiel remission på 1. linje behandlingen var 85% i 2024-25. Det er sandsynligt, at det manglende antal indleverede behandlingsskemaer har påvirket resultatet i negativ retning.

Anbefalinger, indikator 4

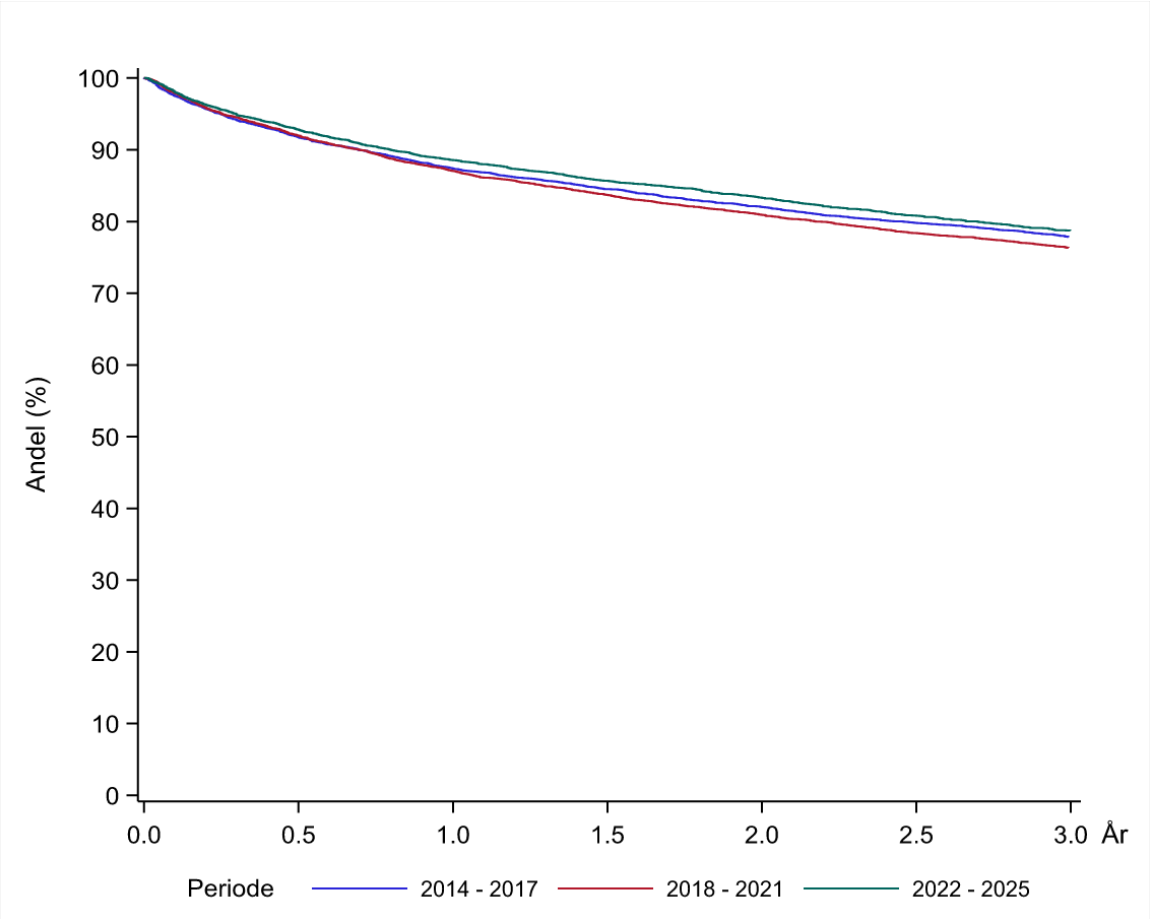
Respons på behandlingen er ensartet i Danmark. Indikatoren er et mål for, om den leverede behandlingsintensitet sikrer, at en tilstrækkelig høj andel opnår effekt af den iværksatte behandling. En opgørelse af andelen af patienter, der opnår komplet metabolisk remission kunne kvalificere resultatet yderligere.

L7: 3-års overlevelse

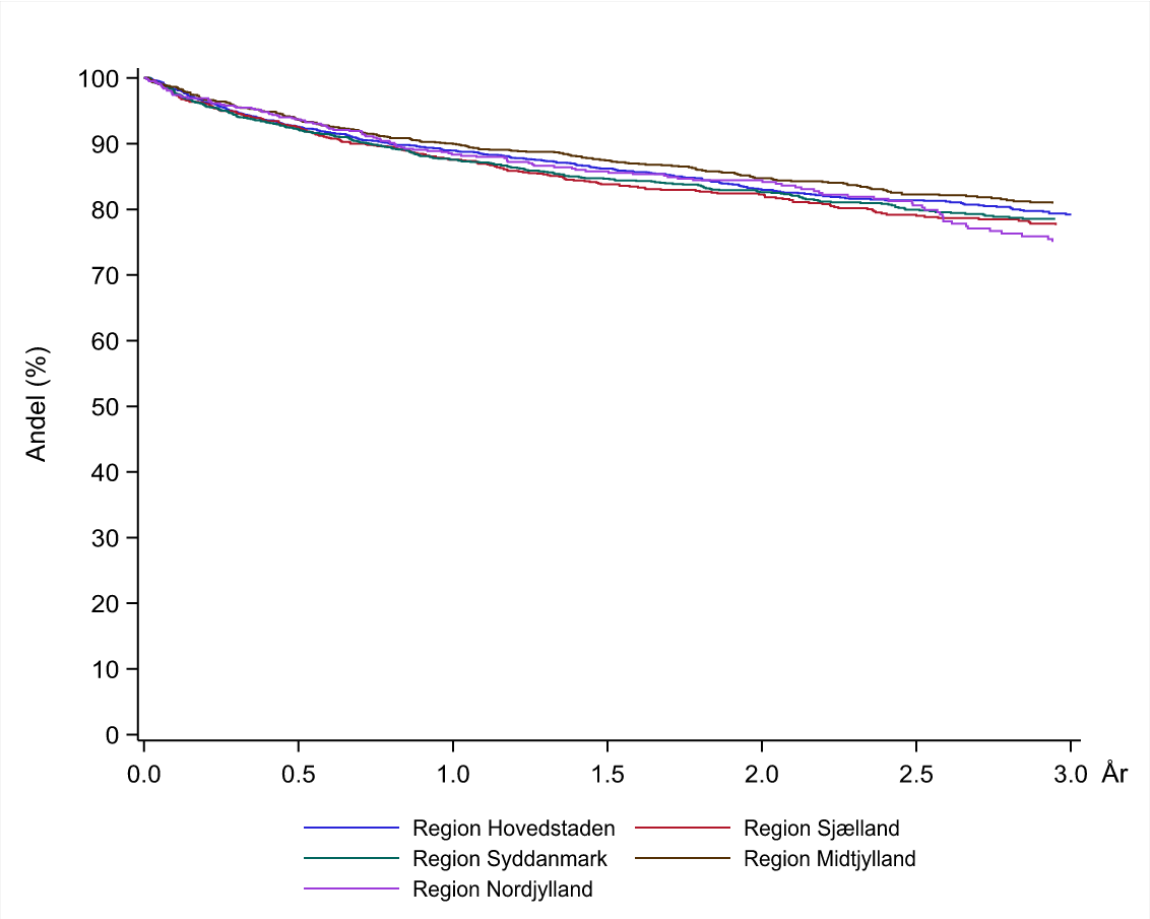
Tabel 5.1 - Indikator 7: 3-års overlevelse

	Udviklingsmål		*Aktuelle år*		*Tidligere år*	
	≥ 70	*Døde/Total*	*2022 - 2025*		*2018 - 2021*	*2014 - 2017*
	opfyldt		*Andel*	*95 % CL*	*Andel*	*Andel*
Danmark	Ja	1144 / 6440	79	(77-79)	76	78
Hovedstaden	Ja	314 / 1805	79	(76-81)	77	78
Sjælland	Ja	207 / 1082	78	(74-80)	77	79
Syddanmark	Ja	255 / 1316	77	(74-79)	75	76
Midtjylland	Ja	228 / 1428	81	(78-83)	78	78
Nordjylland	Ja	118 / 621	75	(70-79)	73	78
Hovedstaden	Ja	314 / 1805	79	(76-81)	77	78
Rigshospitalet	Ja	314 / 1805	79	(76-81)	77	78
Sjælland	Ja	207 / 1082	78	(74-80)	77	79
Roskilde	Ja	207 / 1082	78	(74-80)	77	79
Syddanmark	Ja	255 / 1316	77	(74-79)	75	76
Esbjerg	Ja	30 / 183	80	(72-86)	79	80
Odense	Ja	176 / 838	76	(72-78)	74	75
Sønderborg	Ja	22 / 188	87	(80-91)	78	88
Vejle	Ja	49 / 295	79	(73-84)	80	79
Midtjylland	Ja	228 / 1428	81	(78-83)	78	78
Gødstrup	Ja	54 / 430	84	(79-88)	77	81
Århus	Ja	174 / 998	79	(76-82)	78	78
Nordjylland	Ja	118 / 621	75	(70-79)	73	78
Ålborg	Ja	118 / 621	75	(70-79)	73	78

Figur 5.2 - Kaplan Meier kurve for indikator 7: 3-års overlevelse (pr. opgørelsesperiode)



Figur 5.3 - Kaplan Meier kurve for indikator 7: 3-års overlevelse (pr. region)



Datagrundlag, indikator 7

Patienternes vitalstatus er pr. 5. august 2026.

Beregningsregler, indikator 7

Kaplan Meier analyser er en time to event analyse, hvor der tages højde for den tid, den enkelte patient er under risiko for at dø. 3-års overlevelsen er opgjort på 4-års perioder, for at sikre, at en rimelig andel af patienterne i seneste opgørelsesperiode har fuld opfølgningstid på 3 år, samt at sikre et tilstrækkeligt datagrundlag for analysen.

- Tæller/døde: Antallet af patienter, der dør indenfor tre år efter diagnosedato.
- Nævner/total: Lymfom patienter diagnosticeret i den aktuelle periode.
- Andel: Kaplan-Meier estimeret 3 års overlevelse. Andel patienter i live 3 år efter diagnosen, når der er taget højde for den tid patienterne er under risiko for at dø.
- Uoplyst: Ingen.
- Ekskluderet: Patienter med manglende oplysninger om vitalstatus.

Resultater, indikator 7

Denne indikator skal ses i sammenhæng med Indikator 8, 5 års-overlevelse.

3-års overlevelsen for patienter diagnosticeret i perioden 1. januar 2022 til 31. december 2025 er opgjort til 79 % (95 % CI: 77-79), hvilket er over det fastsatte udviklingsmål på ≥ 70 %.

Alle regioner og afdelinger opfylder det fastsatte udviklingsmål, og har gjort det de seneste 3 perioder. Der ses ingen betydende regional variation i 3-års overlevelsen for den seneste periode, se figur med de regionale Kaplan-Meier kurver. De seneste tre perioder har 3-års overlevelsen været overordnet stabil, se Kaplan-Meier kurver pr. opgørelsesperiode.

Diskussion og klinisk implikation, indikator 7

Samlet set har overlevelsen for lymfom patienter i Danmark været støt stigende de forudgående årtier. Imidlertid synes denne stigning ophørt. En 3-års overlevelse på 79% er på niveau med de seneste opgørelsesperioder. Dette afspejler, at der i perioden - særligt for den del af den opgjorte population, der er fulde 3 års opfølgningstid på - kun har været begrænset implementering af nye behandlingstilbud, bl.a. med baggrund af nationale prioriteringsbeslutninger.

Anbefalinger, indikator 7

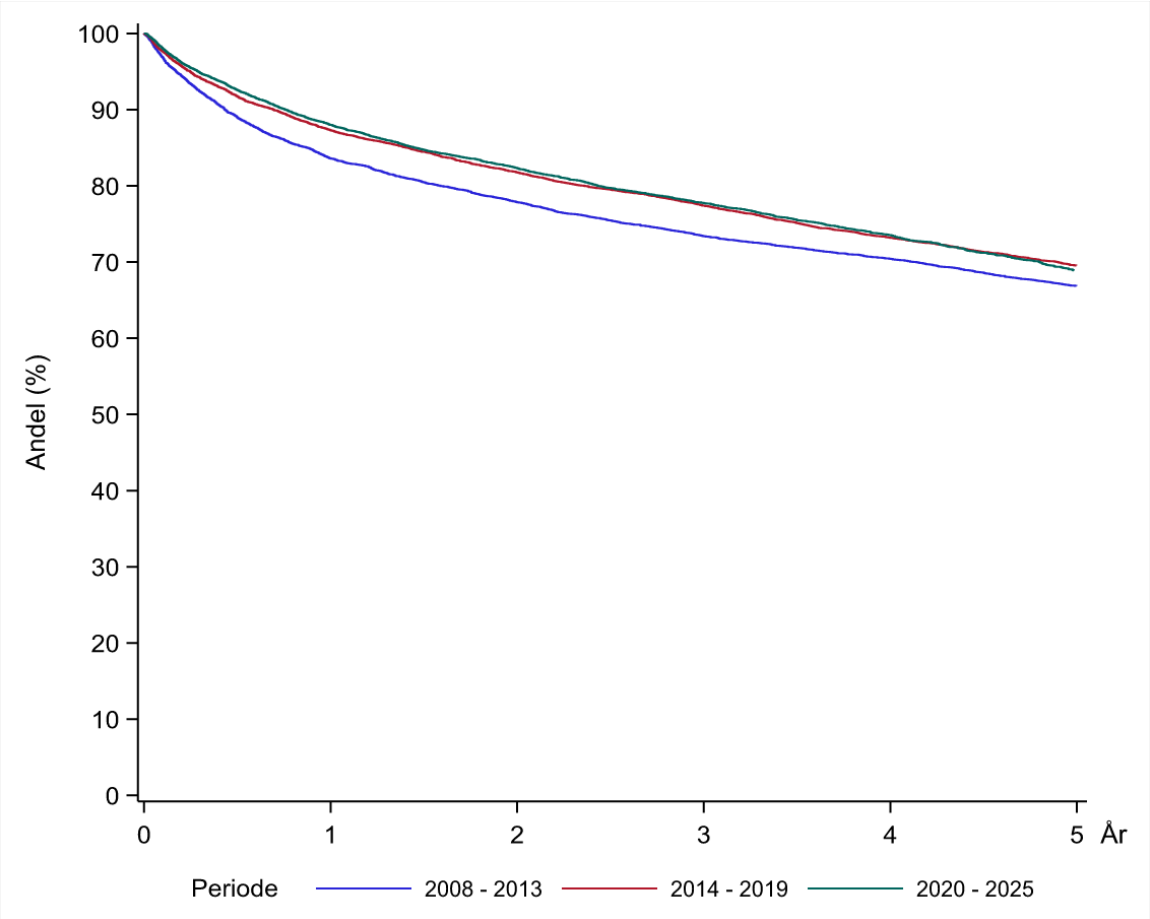
Overlevelse er en central markør for patientforløbene, inklusiv dem som ikke modtager behandling, som afspejler både patientpopulationens sammensætning, sygdommenes naturhistorie, samt behandlingens effekt, komplikationer og de mest alvorlige senfølger. Årets stagnerende resultat understreger behovet for fortsat udvikling af behandlingstilbuddene.

L8: 5-års overlevelse

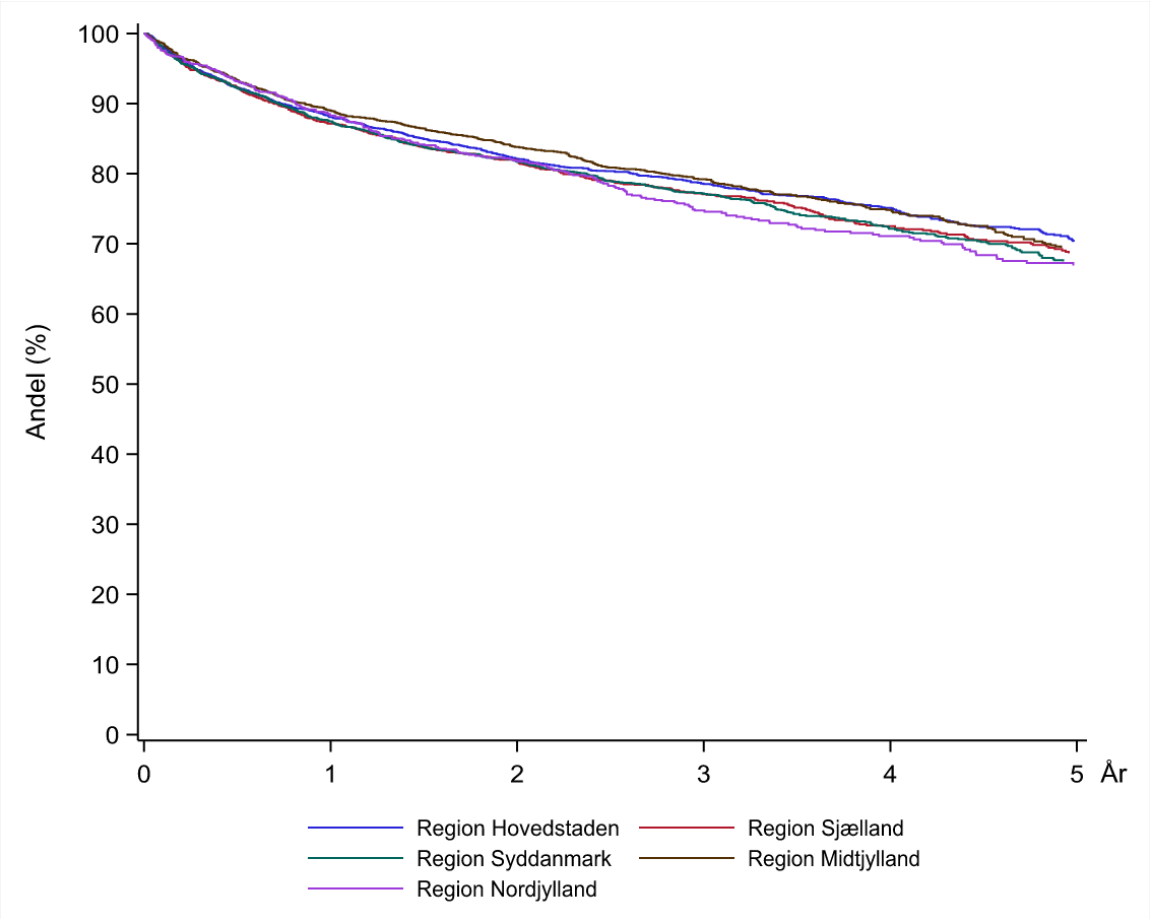
Tabel 6.1 - Indikator 8: 5-års overlevelse

	Udviklingsmål		*Aktuelle år*		*Tidligere år*	
	≥ 65	*Døde/Total*	*2020 - 2025*		*2014 - 2019*	*2008 - 2013*
	opfyldt		*Andel*	*95 % CL*	*Andel*	*Andel*
Danmark	Ja	2299 / 9734	69	(67-70)	70	67
Hovedstaden	Ja	627 / 2755	70	(68-72)	70	67
Sjælland	Ja	408 / 1668	69	(65-71)	70	62
Syddanmark	Ja	519 / 2034	67	(64-69)	68	69
Midtjylland	Ja	469 / 2099	69	(66-72)	71	68
Nordjylland	Ja	250 / 985	67	(63-70)	69	64
Hovedstaden	Ja	627 / 2755	70	(68-72)	70	67
Rigshospitalet	Ja	627 / 2755	70	(68-72)	70	67
Sjælland	Ja	408 / 1668	69	(65-71)	70	62
Roskilde	Ja	408 / 1668	69	(65-71)	70	62
Syddanmark	Ja	519 / 2034	67	(64-69)	68	69
Esbjerg	Ja	55 / 251	69	(59-75)	71	66
Odense	Ja	372 / 1358	65	(62-68)	68	70
Sønderborg	Ja	26 / 193	81	(71-87)	83	86
Vejle	Ja	92 / 425	70	(63-75)	70	69
Midtjylland	Ja	469 / 2099	69	(66-72)	71	68
Gødstrup	Ja	136 / 636	68	(62-72)	70	68
Århus	Ja	333 / 1463	70	(66-73)	71	68
Nordjylland	Ja	250 / 985	67	(63-70)	69	64
Ålborg	Ja	250 / 985	67	(63-70)	69	64

Figur 6.2 - Kaplan Meier kurve for indikator 8: 5-års overlevelse (pr. opgørelsesperiode)



Figur 6.3 - Kaplan Meier kurve for indikator 8: 5-års overlevelse (pr. region)



Datagrundlag, indikator 8

Patienternes vitalstatus er pr. 5. august 2026.

Beregningsregler, indikator 8

Kaplan Meier analyser er en time to event analyse, hvor der tages højde for den tid, den enkelte patient er under risiko for at dø. 5-års overlevelsen er opgjort på 6-års perioder, for at sikre, at en rimelig andel af patienterne i seneste opgørelsesperiode har fuld opfølgningstid på 5 år, samt at sikre et tilstrækkeligt datagrundlag for analysen.

- Tæller/døde: Antallet af patienter, der dør indenfor fem år efter diagnosedato.
- Nævner/total: Lymfom patienter diagnosticeret i den aktuelle periode.
- Andel: Kaplan-Meier estimeret 5 års overlevelse. Andel patienter i live 5 år efter diagnosen, når der er taget højde for den tid patienterne er under risiko for at dø.
- Uoplyst: Ingen.
- Ekskluderet: Patienter med manglende oplysninger om vitalstatus.

Resultater, indikator 8

Denne indikator skal ses i sammenhæng med Indikator 7, 3 års-overlevelsen.

5-års overlevelsen for patienter diagnosticeret 1. januar 2020 til 31. december 2025 er opgjort til 69 % (95 % CI: 67-70), hvilket er over det fastsatte udviklingsmål på 65 %.

Alle regioner og afdelinger opfylder det fastsatte udviklingsmål. Der ses ingen betydende regional variation i 5-års overlevelsen for den seneste periode, se figur med de regionale Kaplan-Meier kurver.

Overordnet ses en tendens til forbedret 5-års overlevelse siden den tidligste opgørelsesperiode og en stabil 5-års overlevelse gennem de seneste to opgørelsesperioder, se Kaplan-Meier kurver pr. opgørelsesperiode.

Diskussion og klinisk implikation, indikator 8

Samlet set har overlevelsen for lymfom patienter i Danmark været støt stigende de forudgående årtier. Imidlertid synes denne stigning ophørt. En 5-års overlevelse på 69% er således på niveau med den seneste opgørelsesperiode. Dette afspejler, at der i perioden - særligt for den del af den opgjorte population, der er fulde 5 års opfølgningstid på - kun har været begrænset implementering af nye behandlingstilbud, bl.a. med baggrund af nationale prioriteringsbeslutninger, ligesom opgørelsesperioden omfatter COVID-19 pandemien, der internationalt var forbundet med øget dødelighed blandt patienter i B-celle depleterende behandling.

Anbefalinger, indikator 8

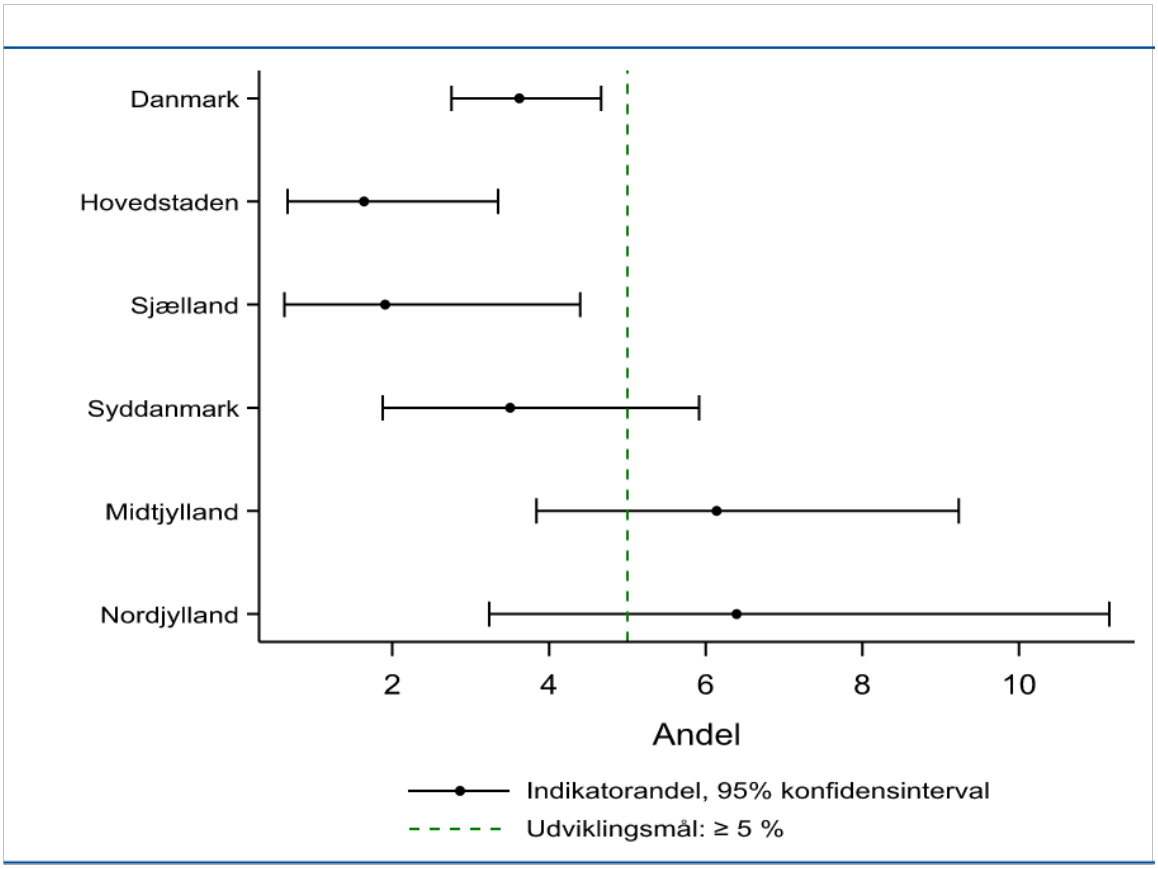
Overlevelse er en central markør for patientforløbene, inklusiv dem som ikke modtager behandling, som afspejler både patientpopulationens sammensætning, sygdommenes naturhistorie, samt behandlingens effekt, komplikationer og de mest alvorlige senfølger. Årets stagnerende resultat understreger behovet for fortsat udvikling af behandlingstilbuddene.

L11: Klinisk behandlingsprotokol ved 1. og/eller 2. linje behandling

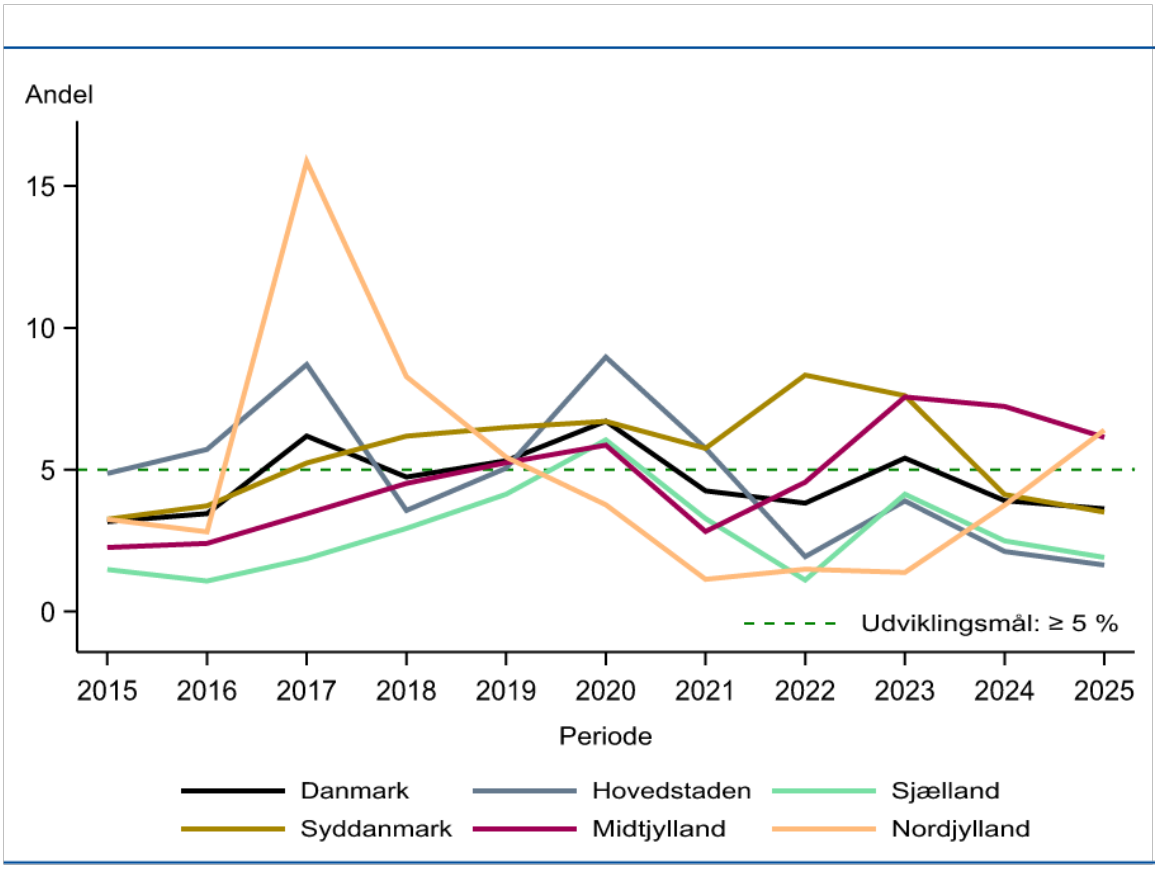
Tabel 7.1 - Indikator 11: Andel patienter inkluderet i klinisk behandlingsprotokol ved 1. og/eller 2. linje behandling

	Udviklings mål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 5%	Tæller/	antal	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
	opnået	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	57 / 1.574	53 (3)	4	(3-5)	62 / 1.586	4	5
Hovedstaden	Nej	7 / 427	38 (8)	2	(1-3)	9 / 425	2	4
Sjælland	Nej	5 / 262	0 (0)	2	(1-4)	7 / 281	2	4
Syddanmark	Nej	13 / 371	0 (0)	4	(2-6)	16 / 388	4	8
Midtjylland	Ja	21 / 342	15 (4)	6	(4-9)	24 / 332	7	8
Nordjylland	Ja	11 / 172	0 (0)	6	(3-11)	6 / 160	4	1
Hovedstaden	Nej	7 / 427	38 (8)	2	(1-3)	9 / 425	2	4
Rigshospitalet	Nej	7 / 427	38 (8)	2	(1-3)	9 / 425	2	4
Sjælland	Nej	5 / 262	0 (0)	2	(1-4)	7 / 281	2	4
Roskilde	Nej	5 / 262	0 (0)	2	(1-4)	7 / 281	2	4
Syddanmark	Nej	13 / 371	0 (0)	4	(2-6)	16 / 388	4	8
Esbjerg	Ja	3 / 53	0 (0)	6	(1-16)	0 / 45	0	5
Odense	Nej	8 / 200	0 (0)	4	(2-8)	13 / 226	6	10
Sønderborg	Nej	0 / 45	0 (0)	0	(0-8)	0 / 53	0	0
Vejle	Nej	# / #	0 (0)	3	(0-10)	3 / 64	5	7
Midtjylland	Ja	21 / 342	15 (4)	6	(4-9)	24 / 332	7	8
Gødstrup	Nej	# / #	0 (0)	1	(0-5)	5 / 114	4	3
Århus	Ja	20 / 227	15 (6)	9	(5-13)	19 / 218	9	10
Nordjylland	Ja	11 / 172	0 (0)	6	(3-11)	6 / 160	4	1
Ålborg	Ja	11 / 172	0 (0)	6	(3-11)	6 / 160	4	1

Figur 7.2 - Forest plot for indikator 11: Andel patienter inkluderet i klinisk behandlingsprotokol ved 1. og/eller 2. linje behandling



Figur 7.3 - Trendgraf for indikator 11: Andel patienter inkluderet i klinisk behandlingsprotokol ved 1. og/eller 2. linje behandling



Beregningsregler, indikator 11

- Tæller: Patienter diagnosticeret i opgørelsesperioden, som er anført at deltage i klinisk behandlingsprotokol på et af tre indberetningsskemaer.
- Nævner: Alle patienter registreret i databasen med en diagnosedato i opgørelsesperioden.
- Uoplyst: Uvist om patienten indgik i protokol (uoplyst på alle tre indberetningsskemaer).
- Ekskluderet: Ingen.

Resultater, indikator 11

Andelen af patienter inkluderet i klinisk behandlingsprotokol ved 1. og/eller 2. linje behandling var på 4 % (95 % CI: 3-5) i perioden 1. januar 2025 til 31. december 2025. Resultatet opfylder dermed ikke det fastsatte udviklingsmål på ≥ 5 % på landsplan. Afdelinger i Esbjerg (6 %, 95 % CI: 1-16), Aarhus (9 %; 95 % CI: 5-15) og Aalborg (6 %, 95 % CI: 3-11) kunne i 2025 inkludere over 5 % af deres patienter i kliniske protokoller ved 1. og/eller 2. linje behandling og opfyldte dermed udviklingsmålet.

Trendgrafen viser udsving i andelen af patienter inkluderet i kliniske behandlingsprotokoller både over tid og mellem regioner. På landsplan har andelen ligget under udviklingsmålet siden 2021, med undtagelse af en midlertidig stigning til 5 % i 2023.

Diskussion og klinisk implikation, indikator 11

Andel af patienter, som inkluderes i klinisk behandlingsprotokol, har været nogenlunde konstant de senere år og er fortsat afhængigt af udbuddet af protokoller. Andelen af patienter, der inkluderes i klinisk behandlings protokol er dog faldet lidt til 5%, som isoleret set ikke er tilfredsstillende. Det er en forudsætning for at kunne gennemføre protokoller, at sygehuset stiller faciliteter og personale til rådighed herfor, at de juridiske eksperter i de enkelte regioner i Danmark opnår hurtig enighed omkring kontrakter. Uhensigtsmæssige ventetider på juridiske godkendelser eller regionale særkrav kan føre til, at protokoller ikke åbnes i Danmark, hvilket er uacceptabelt.

Det skal bemærkes, at det faktiske antal patienter som i 2025 indgik i en klinisk behandlingsprotokol er højere, idet det kun er 1. og 2. linje behandling som registreres i databasen. Flere danske afdelinger har fase 1 aktiviteter indenfor lymfomsygdomme, men disse protokoller rekrutterer oftest patienter i sene behandlingslinjer. Disse er ikke registreret.

Endelig foregår der en betydelig forskningsaktivitet på de enkelte afdelinger, og der synes at være tvivl om hvilke type kliniske forsøg, der kan registreres som forskningsdeltagelse, hvilket fremadrettet vil blive mere tydeligt defineret. I denne opgørelse er det udelukkende behandlingsprotokoller, dvs. protokoller hvor der testes nye behandlingsformer til lymfomsygdomme. Livskvalitetsundersøgelser eller undersøgelse af nye diagnostiske tests er ikke tiltænkt denne indikator.

Anbefalinger, indikator 11

Udvikling af bedre behandlingsmuligheder har høj prioritet for hæmatologiske afdelinger. Det er derfor vigtigt, at der iværksættes flere forsøgsprotokoller. Der bør arbejdes på en bedre infrastruktur på hospitalerne, herunder aktiviteter, der fokuserer på at understøtte klinisk forskning. Denne indikator er vigtig for at demonstrere i hvilket omfang patienter med lymfom inkluderes i behandlingsprotokoller og effektiviteten af eventuelle tiltag for at forbedre inklusionsraten. Yderligere information omkring hvor mange patienter som er blevet tilbudt deltagelse i en protokol i senere behandlingslinjer samt hvor mange der samlet set er tilbudt protokolleret behandling, men som ikke har ønsket at deltage, kunne kvalificere denne indikator yderligere.

L17: Behandling med cellulær terapi

Tabel 8.1 - Indikator 17: Behandling med cellulær terapi

	01.01.2025 - 31.12.2025			2024		2023		2022	
	Tæller/ nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	78 / 4498	2	(1 - 2)	78 / 4439	2	73 / 4312	2	75 / 4290	2
Hovedstaden	18 / 1264	1	(1 - 2)	23 / 1239	2	16 / 1223	1	22 / 1214	2
Sjælland	16 / 769	2	(1 - 3)	18 / 781	2	17 / 747	2	14 / 743	2

	01.01.2025 - 31.12.2025			2024		2023		2022	
Syddanmark	21 / 1031	2	(1 - 3)	12 / 1021	1	13 / 982	1	15 / 1006	2
Midtjylland	18 / 1017	2	(1 - 3)	18 / 984	2	22 / 946	2	16 / 915	2
Nordjylland	5 / 417	1	(0 - 2)	7 / 414	2	5 / 414	1	8 / 412	2
Hovedstaden	18 / 1264	1	(1 - 2)	23 / 1239	2	16 / 1223	1	22 / 1214	2
Rigshospitalet	18 / 1264	1	(1 - 2)	23 / 1239	2	16 / 1223	1	22 / 1214	2
Sjælland	16 / 769	2	(1 - 3)	18 / 781	2	17 / 747	2	14 / 743	2
Roskilde	16 / 769	2	(1 - 3)	18 / 781	2	17 / 747	2	14 / 743	2
Syddanmark	21 / 1031	2	(1 - 3)	12 / 1021	1	13 / 982	1	15 / 1006	2
Odense	13 / 617	2	(1 - 3)	12 / 637	2	12 / 614	2	13 / 641	2
Sønderborg	3 / 122	2	(0 - 5)	0 / 114	0	0 / 109	0	# / #	1
Esbjerg	# / #	2	(0 - 4)	0 / 86	0	# / #	1	0 / 85	0
Vejle	3 / 190	2	(0 - 3)	0 / 184	0	0 / 177	0	# / #	1
Midtjylland	18 / 1017	2	(1 - 3)	18 / 984	2	22 / 946	2	16 / 915	2
Århus	14 / 737	2	(1 - 3)	18 / 723	2	22 / 699	3	16 / 680	2
Gødstrup	4 / 280	1	(0 - 2)	0 / 261	0	0 / 247	0	0 / 235	0
Nordjylland	5 / 417	1	(0 - 2)	7 / 414	2	5 / 414	1	8 / 412	2
Ålborg	5 / 417	1	(0 - 2)	7 / 414	2	5 / 414	1	8 / 412	2

Beregningsregler, indikator 17

- Tæller: Antal patienter i behandling med cellulær terapi (BOQF0, BOQF1*, BOQF2*, BOQE*, BOQX1*) i opgørelsesperioden.
- Nævner: Patienter med PTCL, DLBCL, FL, cHL og MCL og i live 1. januar 2025. Kun patienter med diagnosedato de seneste 5 år indgår.
- Uoplyst: Ingen.
- Ekskluderet: Patienter med andre lymfom typer end PTCL, DLBCL, FL, cHL og MCL ekskluderes, samt patienter der er døde før 1. januar 2025.

Resultater, indikator 17

Formålet med indikatoren er at monitorere indførelsen af ny behandling. Der er ikke fastsat et udviklingsmål.

Andelen af patienter med udvalgte lymfom subtyper, der har modtaget behandling med cellulær terapi var 2% (95 % CI: 1 - 2) på landsplan i både 2024 og 2025.

I 2025 varierede andelene mellem regioner og afdelinger fra 1% til 2%.

Der ses ingen betydelig variation mellem de fire opgørelsesperioder, mellem regioner eller mellem afdelinger.

Diskussion og klinisk implikation, indikator 17

Antallet af patienter, som gennemgår behandling med cellulær terapi, er uændret gennem perioden. Imidlertid er der de seneste år sket markante ændringer i hvilke patienter der tilbydes denne behandling. Patienter med PTCL og cHL har indikationen været uændret gennem de seneste år, mens der siden 2023 har været et faldende antal patienter med MCL og DLBCL som gennemgår højdosisbehandling med stamcellestøtte (HSCT). Dette skyldes både nyere behandlinger (MCL), men også nyere data på refraktære DLBCL patienter, som sjældent har gavn af HSCT. Samtidig har vi i slutningen af 2023 fået mulighed for at behandle en del af denne patientgruppe med CAR-T, som forventes at vokse antalsmæssigt i de kommende år.

Anbefalinger, indikator 17

Indikatoren afspejler en omkostningstung og ofte bivirkningsfuld behandling. Det er vigtigt at monitorere, at behandlingen foregår ensartet på landsplan, og at resultaterne af behandlingen er tilfredsstillende.

Supplerende opgørelser, LYFO

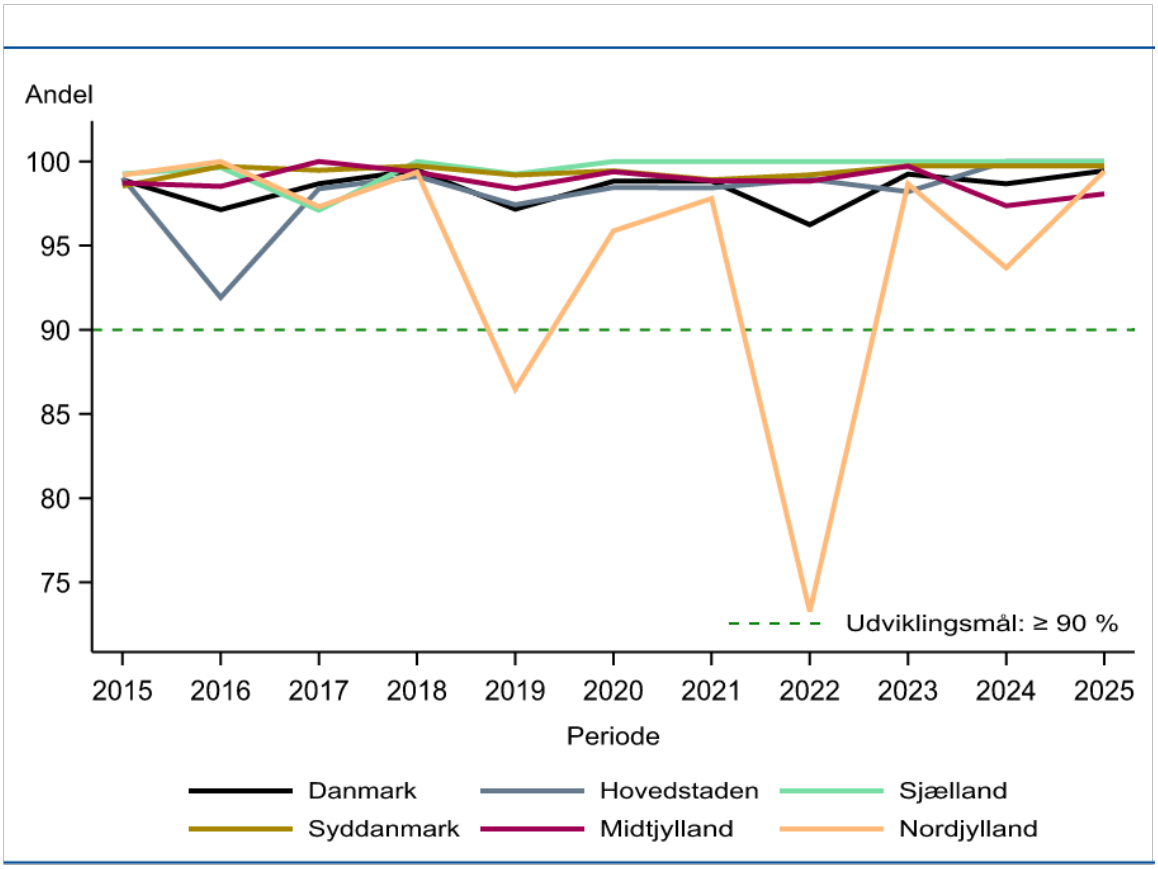
Dækningsgrad, LYFO

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

Tabel 9.1 - Dækningsgrad: Patienter med lymfom i databasen og Landspatientregisteret på en hæmatologisk afdeling.

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	1.627 / 1.636	99	(99-100)	1.638 / 1.660	99	99
Hovedstaden	Ja	465 / 465	100	(99-100)	436 / 436	100	98
Sjælland	Ja	262 / 262	100	(99-100)	281 / 281	100	100
Syddanmark	Ja	371 / 372	100	(99-100)	388 / 389	100	100
Midtjylland	Ja	357 / 364	98	(96-99)	370 / 380	97	100
Nordjylland	Ja	172 / 173	99	(97-100)	163 / 174	94	99
Hovedstaden	Ja	465 / 465	100	(99-100)	436 / 436	100	98
Rigshospitalet	Ja	465 / 465	100	(99-100)	436 / 436	100	98
Sjælland	Ja	262 / 262	100	(99-100)	281 / 281	100	100
Roskilde	Ja	262 / 262	100	(99-100)	281 / 281	100	100
Syddanmark	Ja	371 / 372	100	(99-100)	388 / 389	100	100
Esbjerg	Ja	53 / 54	98	(90-100)	45 / 45	100	100
Odense	Ja	200 / 200	100	(98-100)	226 / 227	100	99
Sønderborg	Ja	45 / 45	100	(92-100)	53 / 53	100	100
Vejle	Ja	73 / 73	100	(95-100)	64 / 64	100	100
Midtjylland	Ja	357 / 364	98	(96-99)	370 / 380	97	100
Gødstrup	Ja	115 / 115	100	(97-100)	114 / 114	100	100
Århus	Ja	242 / 249	97	(94-99)	256 / 266	96	100
Nordjylland	Ja	172 / 173	99	(97-100)	163 / 174	94	99
Ålborg	Ja	172 / 173	99	(97-100)	163 / 174	94	99

Figur 9.2 - Trendgraf: Dækningsgrad



Beregningsregler, dækningsgrad

- Tæller: patienter registreret med diagnosen i databasen.
- Nævner: Patienter registreret med diagnosen i databasen og LPR (ICD-10 koder: DC81x-DC86x (undtagen DC864) samt DC880, DC881 og DC884).
- Uoplyst: ingen.
- Ekskluderet: Patienter der aldrig har haft kontakt på en hæmatologisk afdeling.

Den først fundne kontakt i LPR på én af de relevante diagnosekoder angiver LPR diagnoseåret. Patienter, som ved fejlliste gennemgang på de enkelte afdelinger er vurderet ikke at have en hæmatologisk cancer diagnose, er ekskluderet fra opgørelsen af dækningsgrad. Ligeledes er udenlandske patienter og patienter bosat i udlandet ekskluderet. Patienter, som findes i LPR, men ikke kan genfindes i databasen, henføres i opgørelsen til den hæmatologiske afdeling, som sidst har set patienten ifølge LPR.

Resultater, dækningsgrad

Pr. 12. aug. 2026 var 99 % (95 % CI: 99-100) indberettet til databasen af patienter diagnosticeret med et lymfom i perioden 1. januar 2025 til 31. december 2025. Dermed er kravet om, at databasen skal dække minimum 90% af den relevante patientpopulation (BEK nr 881 af 26/06/2018) opfyldt på landsplan.

På regionsniveau og afdelingsniveau ligger dækningsgraden stabilt højt fra 97 % (95 % CI: 94-99) i Aarhus til 100 % på Rigshospitalet, Roskilde, Odense, Sønderborg, Vejle og Gødstrup.

Trendfiguren viser, at dækningsgraden generelt har været høj siden 2016. Dækningsgraden i Region Nordjylland lå under udviklingsmålet i 2019 og 2022, men ligger i den aktuelle opgørelsesperiode på niveau med de øvrige regioner.

Diskussion og klinisk implikation, dækningsgrad

At der i 2025 kun udestår 9 patienter med nydiagnosticeret lymfom er tilfredsstillende og niveauet på 99% har været konstant de tidligere år

Anbefalinger, dækningsgrad

Det vurderes at indikatoren er vigtig for kvalitetsforbedringsarbejdet, da de følgende behandlingsindikatorer er afhængige af en høj indrapporteringsfrekvens. En standard på 90% vurderes passende.

Datakomplethed, LYFO

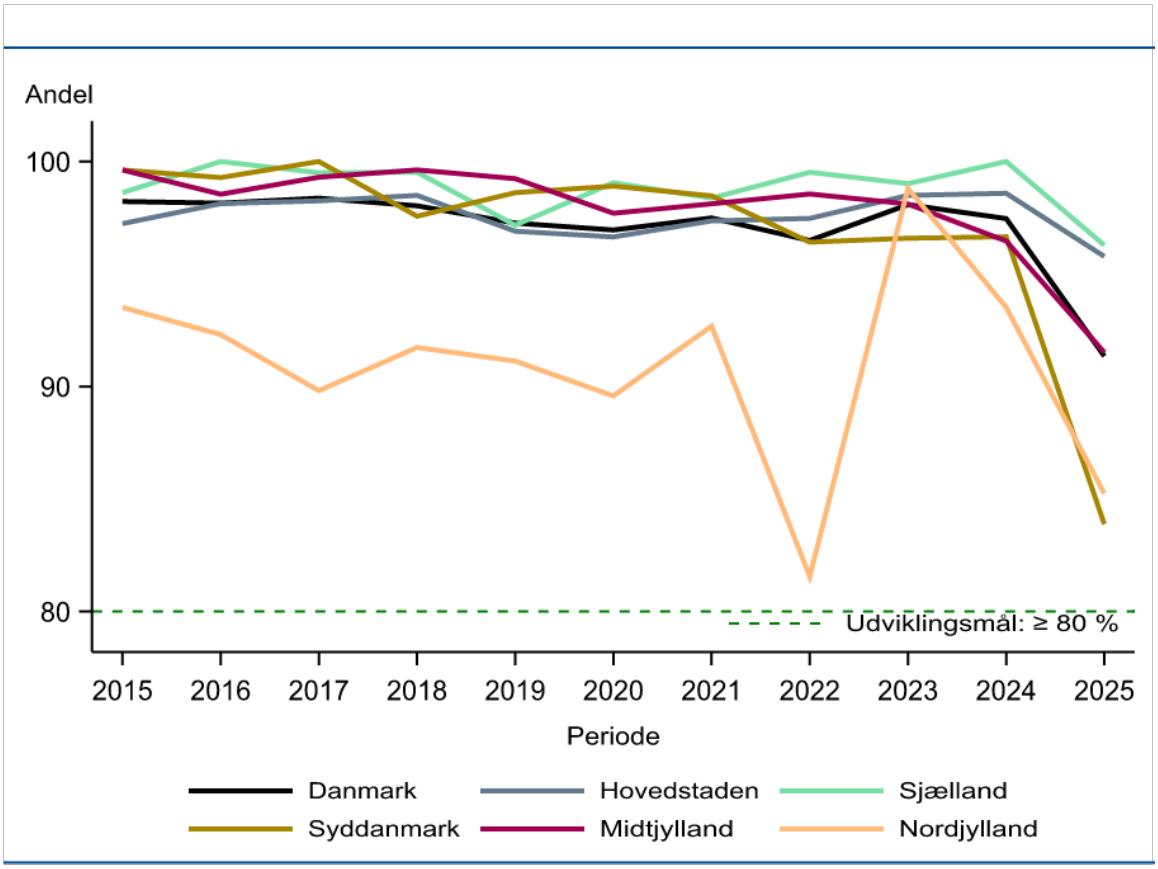
Behandlingsskema

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

Tabel 10.1 - Datakomplethed: Andelen af patienter med indleveret behandlingsskema ud af alle patienter, som har iværksat eller planlagt behandling

	Udviklings mål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/	antal	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
	opnået	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	1.151 / 1.260	6 (0)	91	(90-93)	1.230 / 1.262	97	98
Hovedstaden	Ja	363 / 379	0 (0)	96	(93-98)	349 / 354	99	98
Sjælland	Ja	207 / 215	1 (0)	96	(93-98)	218 / 218	100	99
Syddanmark	Ja	229 / 273	3 (1)	84	(79-88)	289 / 299	97	97
Midtjylland	Ja	248 / 271	2 (1)	92	(88-95)	273 / 283	96	98
Nordjylland	Ja	104 / 122	0 (0)	85	(78-91)	101 / 108	94	99
Hovedstaden	Ja	363 / 379	0 (0)	96	(93-98)	349 / 354	99	98
Rigshospitalet	Ja	363 / 379	0 (0)	96	(93-98)	349 / 354	99	98
Sjælland	Ja	207 / 215	1 (0)	96	(93-98)	218 / 218	100	99
Roskilde	Ja	207 / 215	1 (0)	96	(93-98)	218 / 218	100	99
Syddanmark	Ja	229 / 273	3 (1)	84	(79-88)	289 / 299	97	97
Esbjerg	Ja	33 / 37	0 (0)	89	(75-97)	30 / 31	97	96
Odense	Ja	136 / 154	1 (1)	88	(82-93)	181 / 187	97	96
Sønderborg	Ja	26 / 29	2 (6)	90	(73-98)	30 / 30	100	100
Vejle	Nej	34 / 53	0 (0)	64	(50-77)	48 / 51	94	97
Midtjylland	Ja	248 / 271	2 (1)	92	(88-95)	273 / 283	96	98
Gødstrup	Ja	74 / 79	0 (0)	94	(86-98)	77 / 80	96	99
Århus	Ja	174 / 192	2 (1)	91	(86-94)	196 / 203	97	98
Nordjylland	Ja	104 / 122	0 (0)	85	(78-91)	101 / 108	94	99
Ålborg	Ja	104 / 122	0 (0)	85	(78-91)	101 / 108	94	99

Figur 10.2 - Trendgraf: Datakomplethed, behandlingsskema



Beregningsregler, datakomplethed for behandlingsskema

- Tæller: patienter med indleveret behandlingsskema.
- Nævner: patienter registreret i databasen med iværksat eller planlagt behandling.
- Uoplyst: uvist om behandling er iværksat/planlagt.
- Ekskluderet: Ikke iværksat/planlagt behandling.

Resultater, datakomplethed for behandlingsskema

Andelen af nydiagnosticerede patienter i perioden 1. januar 2025 til 31. december 2025, som enten har fået iværksat eller planlagt behandling i perioden, og fået indleveret behandlingsskema, var på landsplan 91 % (95 % CI: 90-93). Udviklingsmålet på ≥ 80 % er dermed opfyldt på landsplan.

Alle regioner opfylder det fastsatte udviklingsmål. På afdelingsniveau varierede datakompletheden fra 64 % (95 % CI: 50-77) i Vejle til 96 % på Rigshospitalet (95 % CI: 93-98) og (95 % CI: 93-98) i Roskilde. Alle afdelinger, bortset fra Vejle, opfyldte udviklingsmålet.

Datakompletheden har siden 2016 ligget over udviklingsmålet på ≥ 80 %. Der ses et fald i datakompletheden i 2025 sammenlignet med de øvrige år, idet en del behandlingsskemaer endnu ikke er indleveret.

Diskussion og klinisk implikation, datakomplethed for behandlingsskema

At der i 2025 på landsplan kun udestår 9% af patienter med nydiagnosticeret lymfom, hvor der er iværksat behandling, er ikke helt tilfredsstillende og lidt under niveau med tidligere år, men kun en enkelt afdeling når ikke udviklingsmålet på 80%.

Anbefalinger, datakomplethed for behandlingsskema

Det vurderes at indikatoren er vigtig for kvalitetsforbedringsarbejdet, da de følgende behandlingsindikatorer er afhængige af en høj indrapporteringsfrekvens. Udviklingsmålet har i 2024-5 været på 80%.

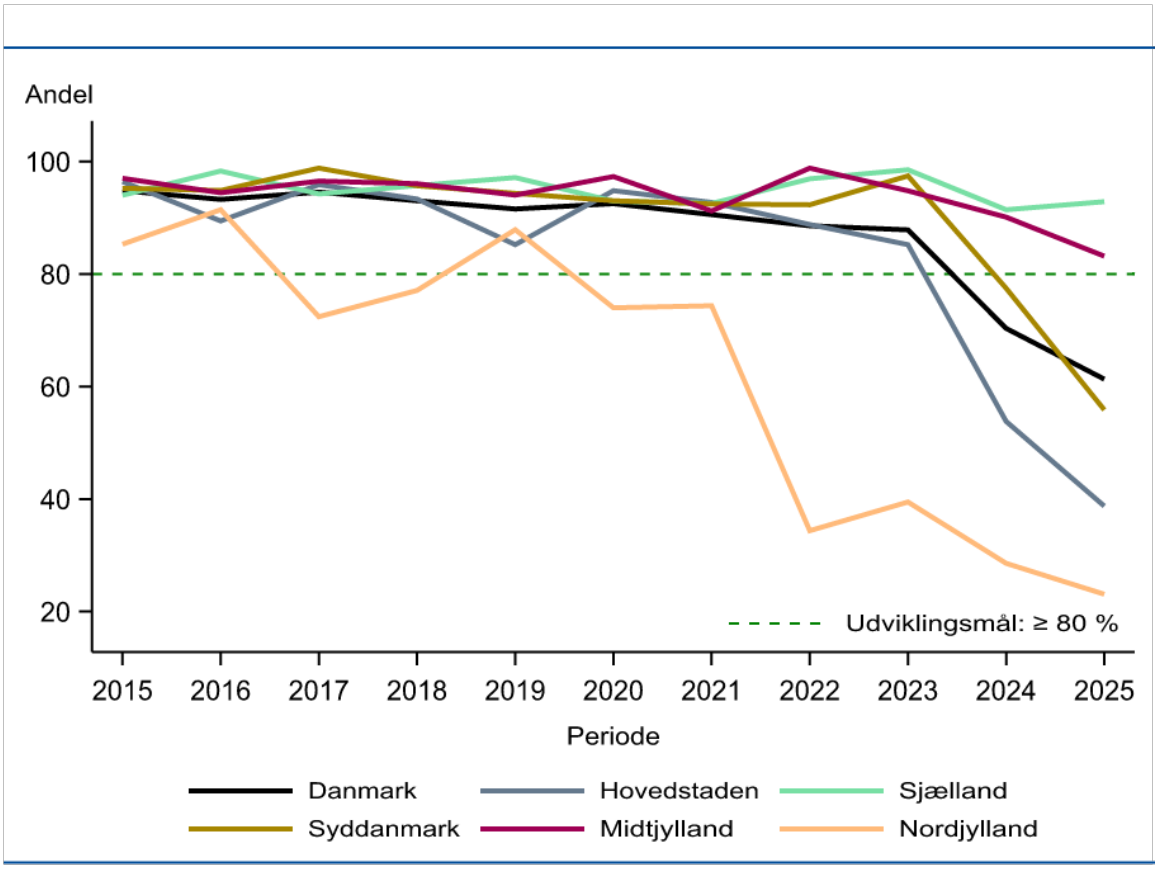
Relapsskema

Andelen af lymfompatienter med relaps, hvor der er indleveret et relapsskema. Populationen er patienter registreret med et relapsskema eller i Patologiregisteret, eller med registreringer af behandling i LPR efter endt 1. linjebehandling.

Tabel 11.1 - Datakomplethed: Andelen af lymfompatienter med relaps, hvor der er indleveret et relapsskema

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	244 / 398	61	(56-66)	294 / 418	70	88
Hovedstaden	Nej	43 / 111	39	(30-48)	85 / 158	54	85
Sjælland	Ja	65 / 70	93	(84-98)	64 / 70	91	99
Syddanmark	Nej	43 / 77	56	(44-67)	55 / 71	77	97
Midtjylland	Ja	84 / 101	83	(74-90)	82 / 91	90	95
Nordjylland	Nej	9 / 39	23	(11-39)	8 / 28	29	39
Hovedstaden	Nej	43 / 111	39	(30-48)	85 / 158	54	85
Rigshospitalet	Nej	43 / 111	39	(30-48)	85 / 158	54	85
Sjælland	Ja	65 / 70	93	(84-98)	64 / 70	91	99
Roskilde	Ja	65 / 70	93	(84-98)	64 / 70	91	99
Syddanmark	Nej	43 / 77	56	(44-67)	55 / 71	77	97
Esbjerg	Ja	9 / 10	90	(55-100)	4 / 4	100	91
Odense	Nej	16 / 43	37	(23-53)	33 / 47	70	98
Sønderborg	Ja	5 / 6	83	(36-100)	3 / 3	100	100
Vejle	Nej	13 / 18	72	(47-90)	15 / 17	88	100
Midtjylland	Ja	84 / 101	83	(74-90)	82 / 91	90	95
Gødstrup	Ja	28 / 31	90	(74-98)	20 / 22	91	100
Århus	Ja	56 / 70	80	(69-89)	62 / 69	90	93
Nordjylland	Nej	9 / 39	23	(11-39)	8 / 28	29	39
Ålborg	Nej	9 / 39	23	(11-39)	8 / 28	29	39

Figur 11.2 - Trendgraf: Datakomplethed, relapsskema



Beregningsregler, datakomplethed for relapsskema

- Tæller: patienter med indleveret relapsskema.
- Nævner: patienter registreret i databasen med et relapsskema eller registret i patologiregisteret med et relaps eller med registrering af behandling efter endt 1. linjebehandling i LPR.
- Uoplyst: ingen.
- Ekskluderet: Ikke iværksat/planlagt behandling, ikke 270 dages opfølgning fra behandlingsstart, ikke evalueret respons, død inden 270 dages opfølgning.

Resultater, datakomplethed for relapsskema

Andelen af patienter med indleveret relapsskema blandt patienter med registreret relaps i perioden 1. januar 2025 til 31. december 2025 var på 61 % (95 % CI: 56-66) på landsplan. Region Sjælland (93%, 95 % CI: 84-98) og Region Midtjylland (83%, 95 % CI: 74-90) opfyldte udviklingsmålet på ≥ 80 %.

Datakompletheden for relapsskemaer varierede mellem afdelingerne fra 23 % (95 % CI: 11-39) i Ålborg til 93 % (95 % CI: 84-98) i Roskilde.

På landsplan er andelen med indleveret relapsskema faldet fra 88 % i 2023 til nu 61 % (95 % CI: 56-66) i 2025. Forskelle mellem år, regioner og afdelingerne bør fortolkes med forsigtighed, særligt for afdelinger med få patienter, hvor selv et mindre antal manglende relapsskemaer kan have væsentlig betydning for den opgjorte datakomplethed.

Diskussion og klinisk implikation, datakomplethed for relapsskema

At der i 2025 udestår 39% af patienter med lymfom, som har udviklet recidiv er ikke tilfredsstillende og det påhviler afdelingerne i Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Region Nordjylland at sætte en ekstra indsats ind for at indhente de manglende registreringer.

Anbefalinger, datakomplethed for relapsskema

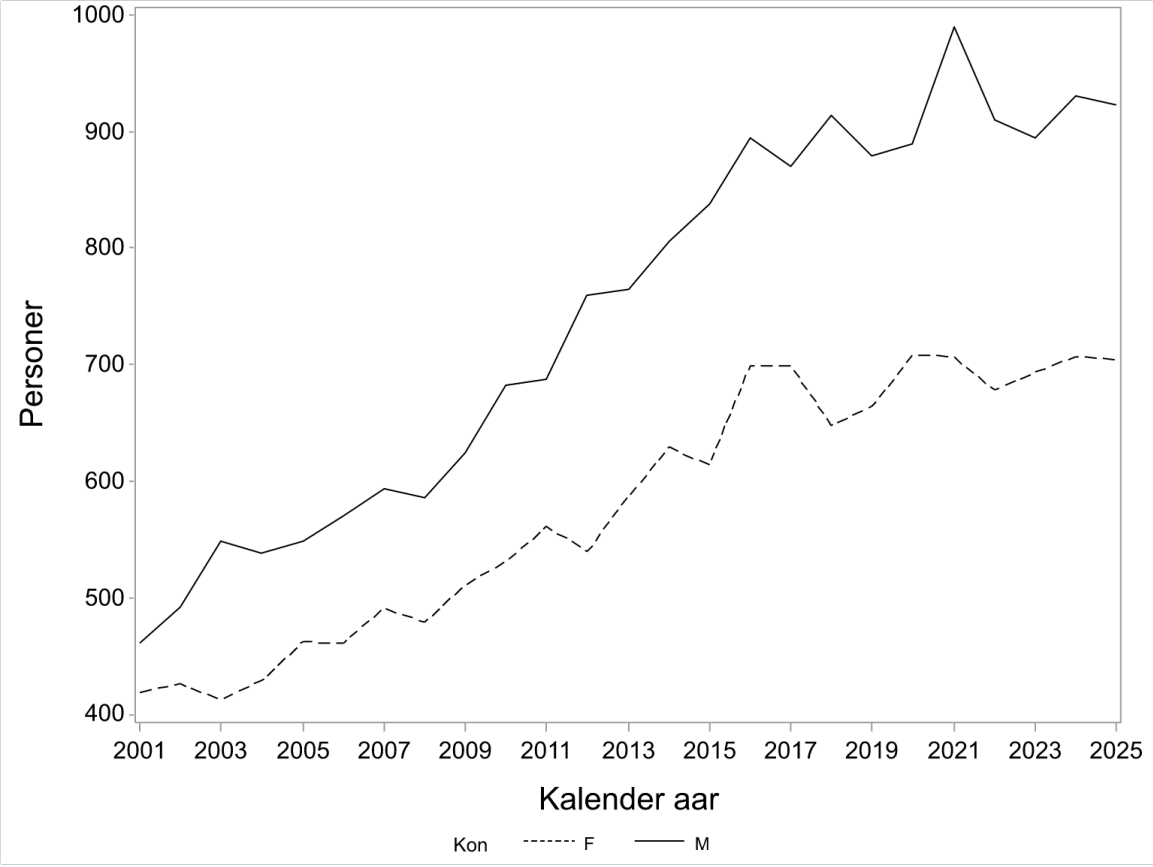
Der kræves ekstra opmærksomhed, for at udviklingsmålet på 80% kan nås inden databasen lukker i 2027.

Deskriptive opgørelser, LYFO

Tabel 12.1 - Antal nye tilfælde af Malignt lymfom pr. år

LYFO-patienter pr. år	*2025*	*2024*	*2023*	*2022*
Danmark	1627	1638	1587	1588
Hovedstaden	465	436	438	466
Sjælland	262	281	267	272
Syddanmark	371	388	370	375
Midtjylland	357	370	363	338
Nordjylland	172	163	149	137
Hovedstaden	465	436	438	466
Rigshospitalet	465	436	438	466
Sjælland	262	281	267	272
Roskilde	262	281	267	272
Syddanmark	371	388	370	375
Sønderborg	45	53	41	55
Esbjerg	53	45	42	43
Odense	200	226	198	208
Vejle	73	64	89	69
Midtjylland	357	370	363	338
Gødstrup	115	114	110	91
Århus	242	256	253	247
Nordjylland	172	163	149	137
Ålborg	172	163	149	137

Figur 12.2 - Antal nye tilfælde af Malignt lymfom pr. år siden databasens start



Tabel 12.3 - Forskellige typer af lymfom

Patienter pr. år	*2025*	*2024*	*2023*	*2022*	*Total*
DLBCL	512	510	487	516	2025
FL	284	252	279	242	1057
HL	144	177	105	149	575
LBL+BL	20	23	18	19	80
LPL	128	150	176	182	636
MCL	94	97	91	93	375
MZL	177	148	149	132	606
NHL-NOS	90	97	108	82	377
NOS-L	3	12	11	29	55
PTLD	#	4	3	6	15
SLL	92	77	77	82	328
T-NHL	81	91	83	56	311
Total	1627	1638	1587	1588	6440

Tabel 12.4 - Aldersfordeling af lymfomer (pr. år)

	Min	*1. kvartil*	*Median*	*3. Kvartil*	*Max*
2025	18	62	72	79	103
2024	18	61	72	79	97
2023	18	61	72	79	100
2022	18	60	71	78	97

Tabel 12.5 - Aldersfordeling af lymfomer (pr. region), 2025

	Min	*1. kvartil*	*Median*	*3. Kvartil*	*Max*
Hovedstaden	18	59	71	79	95
Sjælland	18	62	73	79	92
Syddanmark	18	61	73	80	103
Midtjylland	20	62	73	79	100
Nordjylland	20	66	74	80	94

Tabel 12.6 - Aldersfordeling af lymfomer (pr. afdeling), 2025

2025	*Min*	*1. kvartil*	*Median*	*3. Kvartil*	*Max*
Rigshospitalet	18	59	71	79	95
Roskilde	18	62	73	79	92
Odense	18	57	70	78	103
Sønderborg	31	71	79	84	92
Esbjerg	32	69	75	81	94
Vejle	19	62	72	80	93
Århus	20	59	72	79	100
Gødstrup	34	68	75	80	90
Ålborg	20	66	74	80	94

Tabel 12.7 - Kønsfordeling af lymfomer (pr. år)

	2025	*2024*	*2023*	*2022*	*Total*
Kvinder	704	707	693	678	2782
Mænd	923	931	894	910	3658

Tabel 12.8 - Kønsfordeling af lymfomer (pr. region og afdeling), 2025

	Mænd		*Kvinder*	
2025	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*
Danmark	923	57	704	43
Hovedstaden	260	56	205	44
Sjælland	141	54	121	46
Syddanmark	205	55	166	45
Midtjylland	210	59	147	41
Nordjylland	107	62	65	38
Hovedstaden	260	56	205	44
Rigshospitalet	260	56	205	44
Sjælland	141	54	121	46
Roskilde	141	54	121	46
Syddanmark	205	55	166	45
Sønderborg	19	42	26	58
Esbjerg	33	62	20	38
Odense	107	54	93	46
Vejle	46	63	27	37
Midtjylland	210	59	147	41
Gødstrup	68	59	47	41
Århus	142	59	100	41
Nordjylland	107	62	65	38
Ålborg	107	62	65	38

Tabel 12.9 - Prognostisk indeks, 2025

	Total		*Low*		*Low-Intermediate*		*High-Intermediate*		*High*		*Missing*	
2025	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*
Danmark	1627	100	437	27	561	34	393	24	218	13	18	1
Hovedstaden	465	100	136	29	125	27	124	27	75	16	5	1
Sjælland	262	100	70	27	99	38	56	21	37	14	0	0
Syddanmark	371	100	95	26	146	39	77	21	47	13	6	2
Midtjylland	357	100	95	27	125	35	87	24	44	12	6	2
Nordjylland	172	100	41	24	66	38	49	28	15	9	#	1

	Total		Low		Low-Intermediate		High-Intermediate		High		Missing	
Hovedstaden	465	100	136	29	125	27	124	27	75	16	5	1
Rigshospitalet	465	100	136	29	125	27	124	27	75	16	5	1
Sjælland	262	100	70	27	99	38	56	21	37	14	0	0
Roskilde	262	100	70	27	99	38	56	21	37	14	0	0
Syddanmark	371	100	95	26	146	39	77	21	47	13	6	2
Sønderborg	45	100	8	18	23	51	10	22	4	9	0	0
Esbjerg	53	100	10	19	28	53	9	17	5	9	#	2
Odense	200	100	58	29	64	32	47	24	27	14	4	2
Vejle	73	100	19	26	31	42	11	15	11	15	#	1
Midtjylland	357	100	95	27	125	35	87	24	44	12	6	2
Gødstrup	115	100	25	22	48	42	32	28	10	9	0	0
Århus	242	100	70	29	77	32	55	23	34	14	6	2
Nordjylland	172	100	41	24	66	38	49	28	15	9	#	1
Ålborg	172	100	41	24	66	38	49	28	15	9	#	1

Tabel 12.10 - Behandlingsvalg ifølge registreringsskema, 2025

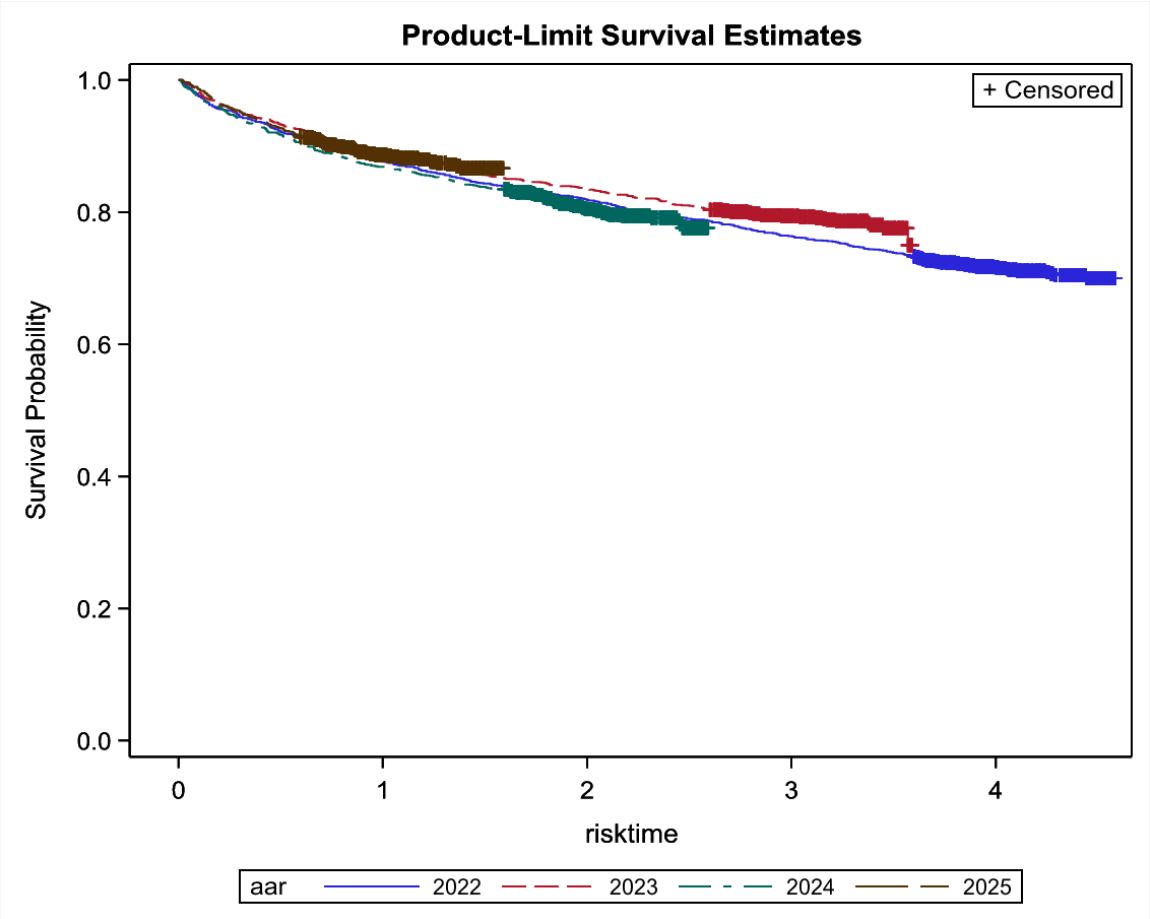
2025	Behandling		WAW		Ingen		Uoplyst	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Danmark	1231	76	319	20	71	4	6	0
Hovedstaden	371	80	87	19	7	2	0	0
Sjælland	210	80	44	17	7	3	#	0
Syddanmark	264	71	82	22	22	6	3	1
Midtjylland	265	74	83	23	7	2	#	1
Nordjylland	121	70	23	13	28	16	0	0
Hovedstaden	371	80	87	19	7	2	0	0
Rigshospitalet	371	80	87	19	7	2	0	0
Sjælland	210	80	44	17	7	3	#	0
Roskilde	210	80	44	17	7	3	#	0
Syddanmark	264	71	82	22	22	6	3	1

2025	*Behandling*		*WAW*		*Ingen*		*Uoplyst*	
Sønderborg	29	64	3	7	11	24	#	4
Esbjerg	35	66	18	34	0	0	0	0
Odense	151	76	38	19	10	5	#	0
Vejle	49	67	23	32	#	1	0	0
Midtjylland	265	74	83	23	7	2	#	1
Gødstrup	76	66	37	32	#	2	0	0
Århus	189	78	46	19	5	2	#	1
Nordjylland	121	70	23	13	28	16	0	0
Ålborg	121	70	23	13	28	16	0	0

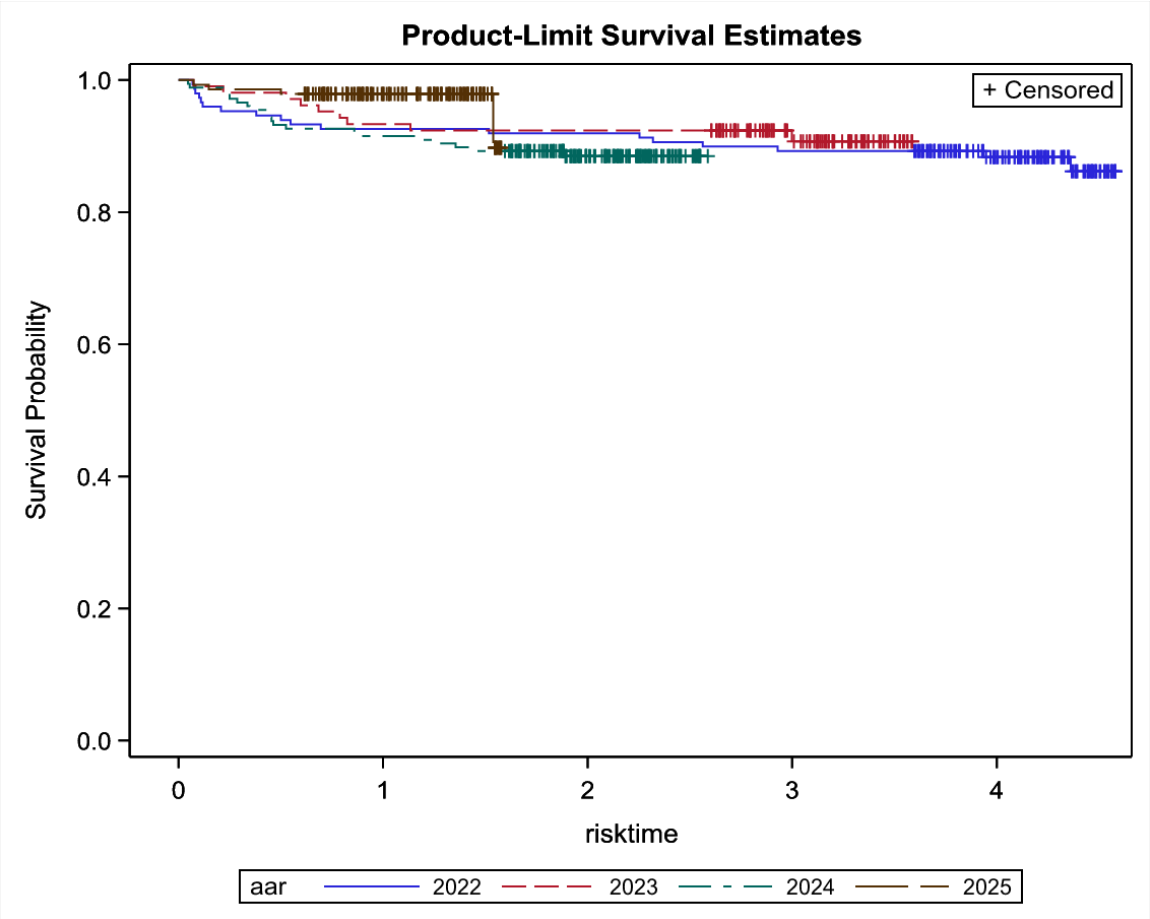
Tabel 12.11 - Charlson Comorbiditets Indeks for patienter med Lymfom, 2025

	Score 0		*Score 1-2*		*Score 3 eller derover*	
	Antal	*%*	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*
Danmark	3784	59	1864	29	792	12
Hovedstaden	1077	60	498	28	230	13
Sjælland	594	55	337	31	151	14
Syddanmark	850	56	468	31	186	12
Midtjylland	881	62	398	28	149	10
Nordjylland	382	62	163	26	76	12
Hovedstaden	1077	60	498	28	230	13
Rigshospitalet	1077	60	498	28	230	13
Sjælland	594	55	337	31	151	14
Roskilde	594	55	337	31	151	14
Syddanmark	850	56	468	31	186	12
Odense	469	56	260	31	103	12
Sønderborg	119	61	53	27	22	11
Esbjerg	96	52	60	33	27	15
Vejle	166	56	95	32	34	12
Midtjylland	881	62	398	28	149	10
Århus	636	64	263	26	99	10
Gødstrup	245	57	135	31	50	12
Nordjylland	382	62	163	26	76	12
Ålborg	382	62	163	26	76	12

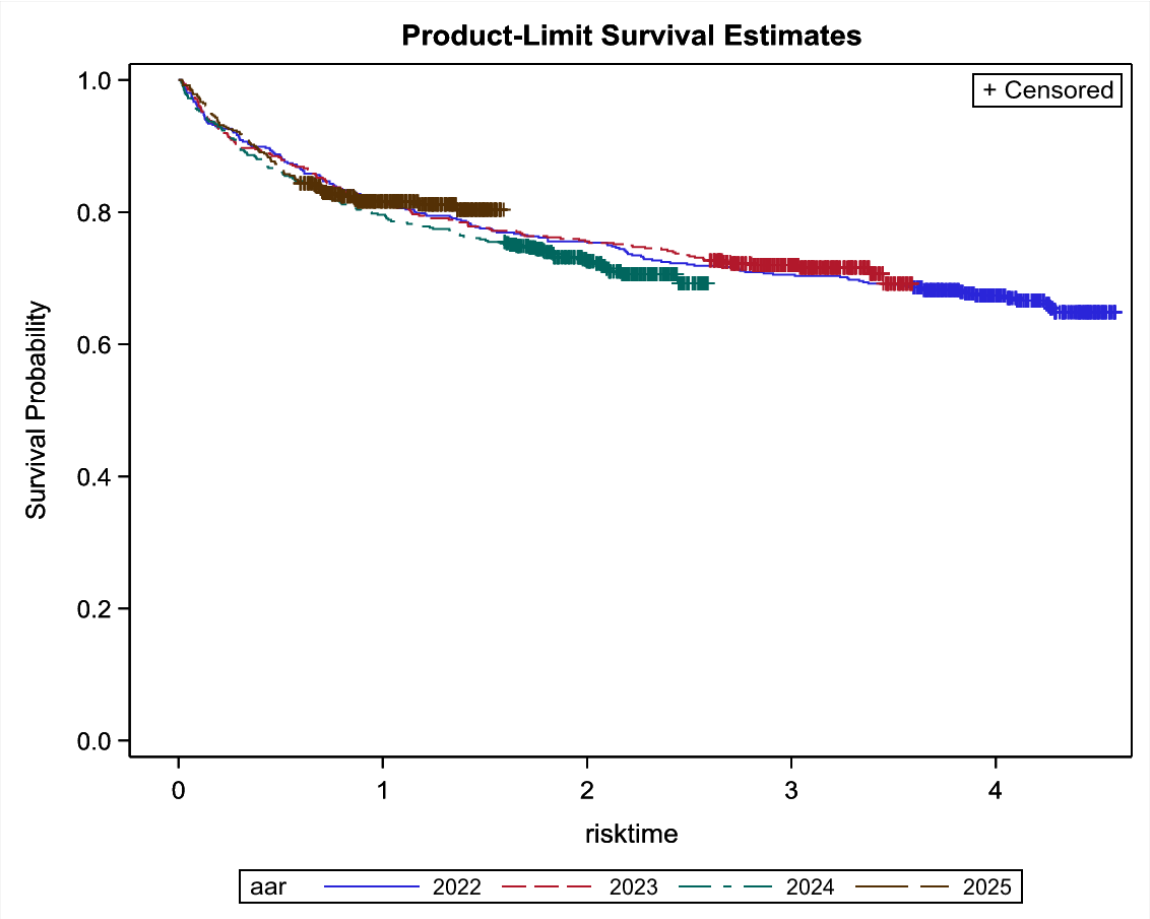
Figur 12.12 - Overlevelseskurve for Non-Hodgkin Lymfom (død af alle årsager)



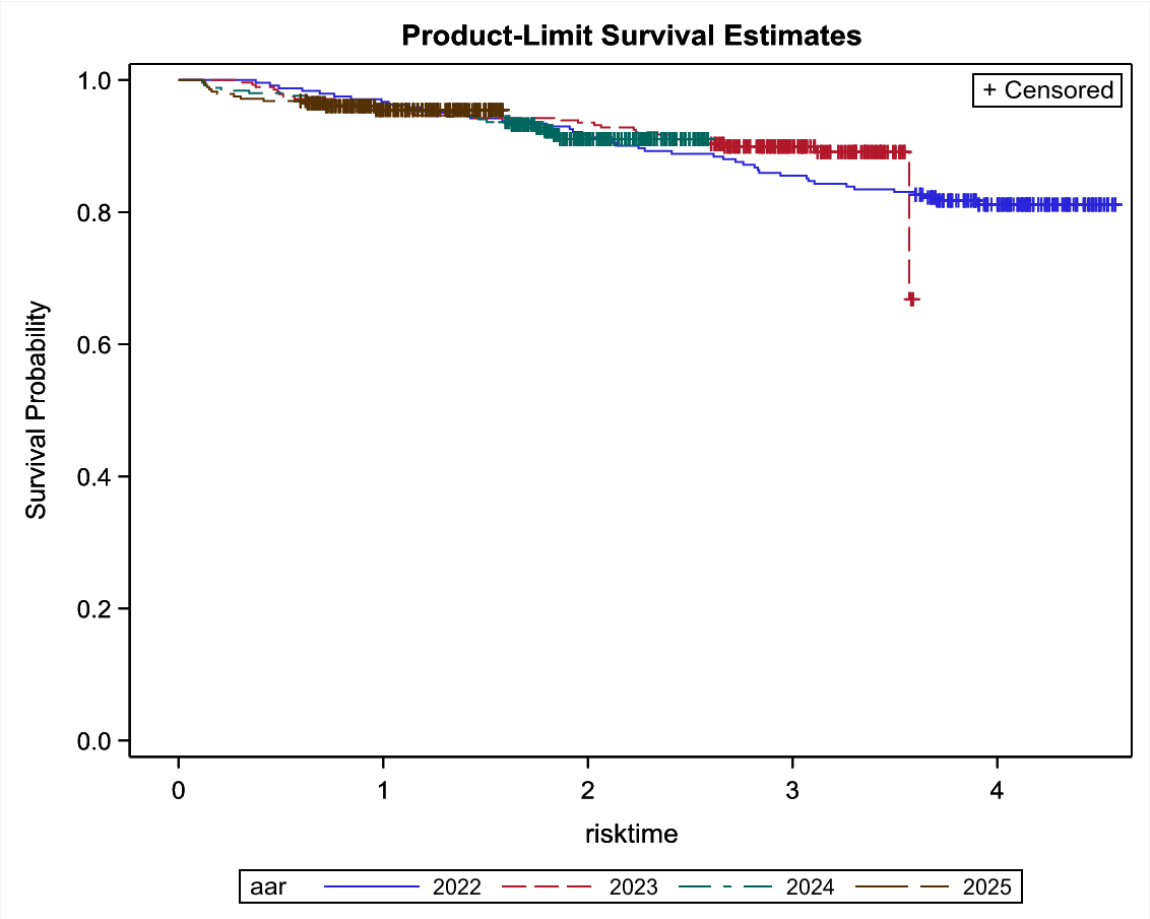
Figur 12.13 - Overlevelseskurve for Hodgkin Lymfom (død af alle årsager)



Figur 12.14 - Overlevelseskurve for Storcellet B-celle lymfom (DLBCL) (død af alle årsager)



Figur 12.15 - Overlevelseskurve for Follikulært lymfom (FL) (død af alle årsager)



Tabel 12.16 - 3-års overlevelse for Lymfom patienter under 60 år (opgjort som indikator 7)

		Aktuelle år		*Tidligere år*	
	Døde/Total	*2022 - 2025*		*2018 - 2021*	*2014 - 2017*
		Andel	*95 % CL*	*Andel*	*Andel*
Danmark	104 / 1515	92	(90-93)	90	92
Hovedstaden	35 / 468	91	(87-94)	90	93
Sjælland	13 / 256	94	(90-97)	90	95
Syddanmark	19 / 337	93	(90-96)	92	90
Midtjylland	26 / 344	91	(88-94)	89	93
Nordjylland	11 / 110	89	(80-94)	92	86
Hovedstaden	35 / 468	91	(87-94)	90	93
Rigshospitalet	35 / 468	91	(87-94)	90	93
Sjælland	13 / 256	94	(90-97)	90	95
Roskilde	13 / 256	94	(90-97)	90	95
Syddanmark	19 / 337	93	(90-96)	92	90
Esbjerg	# / #	93	(73-98)	92	96
Odense	16 / 216	91	(86-95)	91	88
Sønderborg	# / #	96	(76-99)	100	100
Vejle	0 / 60	100	(100-100)	96	96
Midtjylland	26 / 344	91	(88-94)	89	93
Gødstrup	# / #	98	(88-100)	90	92

		Aktuelle år		Tidligere år	
Århus	25 / 289	90	(86-93)	89	93
Nordjylland	11 / 110	89	(80-94)	92	86
Ålborg	11 / 110	89	(80-94)	92	86

Tabel 12.17 - 5-års overlevelse for Lymfom patienter under 60 år (opgjort som indikator 8)

	Døde/Total	*Aktuelle år* *2020 - 2025*		*Tidligere år* *2014 - 2019*	*2008 - 2013*
		Andel	*95 % CL*	*Andel*	*Andel*
Danmark	196 / 2274	89	(87-91)	89	87
Hovedstaden	64 / 706	89	(86-91)	90	87
Sjælland	30 / 382	90	(85-93)	91	89
Syddanmark	29 / 486	92	(87-94)	87	88
Midtjylland	55 / 509	86	(81-89)	90	84
Nordjylland	18 / 191	90	(84-93)	86	86
Hovedstaden	64 / 706	89	(86-91)	90	87
Rigshospitalet	64 / 706	89	(86-91)	90	87
Sjælland	30 / 382	90	(85-93)	91	89
Roskilde	30 / 382	90	(85-93)	91	89
Syddanmark	29 / 486	92	(87-94)	87	88
Esbjerg	3 / 43	90	(70-97)	90	91
Odense	24 / 333	90	(85-94)	86	87
Sønderborg	# / #	96	(77-100)	100	0
Vejle	# / #	99	(91-100)	96	93
Midtjylland	55 / 509	86	(81-89)	90	84
Gødstrup	10 / 80	72	(51-85)	90	90
Århus	45 / 429	88	(84-91)	90	82
Nordjylland	18 / 191	90	(84-93)	86	86
Ålborg	18 / 191	90	(84-93)	86	86

Andel patienter i protokolbehandling blandt alle patienter i behandling

Tabel 13.1 - Andel patienter i klinisk behandlingsprotokol blandt alle patienter i behandling

		Aktuelle år		Tidligere år		
	Tæller/	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
	nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	84 / 1444	6	(5 - 7)	89 / 1480	6	8
Hovedstaden	11 / 426	3	(1 - 4)	20 / 416	5	5
Sjælland	13 / 265	5	(2- 8)	9 / 267	3	7
Syddanmark	18 / 290	6	(3 - 9)	23 / 349	7	12
Midtjylland	32 / 345	9	(6 - 12)	34 / 337	10	9
Nordjylland	10 / 118	8	(3 - 13)	3 / 111	3	2
Hovedstaden	11 / 426	3	(1 - 4)	20 / 416	5	5
Rigshospitalet	11 / 426	3	(1 - 4)	20 / 416	5	5
Sjælland	13 / 265	5	(2 - 8)	9 / 267	3	7

		Aktuelle år			Tidligere år	
Roskilde	13 / 265	5	(2 - 8)	9 / 267	3	7
Syddanmark	18 / 290	6	(3 - 9)	23 / 349	7	12
Sønderborg	# / #	3	(0 - 8)	0 / 36	0	0
Esbjerg	4 / 43	9	(1 - 17)	0 / 34	0	5
Odense	10 / 167	6	(2 - 10)	19 / 217	9	16
Vejle	3 / 47	6	(0 - 13)	4 / 62	6	9
Midtjylland	32 / 345	9	(6 - 12)	34 / 337	10	9
Gødstrup	6 / 100	6	(1 - 10)	5 / 84	6	3
Århus	26 / 245	11	(8 - 14)	29 / 253	11	11
Nordjylland	10 / 118	8	(3 - 13)	3 / 111	3	2
Ålborg	10 / 118	8	(3 - 13)	3 / 111	3	2

Andel patienter i klinisk behandlingsprotokol blandt alle patienter med primær diagnose eller recidiv, der har modtaget behandling med kemoterapi, immunterapi, stamcelle, radioterapi og/eller operation i opgørelsesperioden

Behandling med subtyper af cellulær terapi

Tabel 14.1 - Behandling med subtyer af cellulær terapi

	HDT med stamcellestøtte	Behandling med CAR-T	Allogen knoglemarvstransplantation	Total
Danmark	38	19	3	34
Hovedstaden	12	6	0	18
Sjælland	8	5	3	16
Syddanmark	8	3	#	#
Midtjylland	7	5	#	#
Nordjylland	3	#	#	#
Hovedstaden	12	6	0	18
Rigshospitalet	12	6	0	18
Sjælland	8	5	3	16
Roskilde	8	5	3	16
Syddanmark	8	3	#	#
Odense	8	3	#	#
Sønderborg	#	#	0	#
Esbjerg	#	#	0	#
Vejle	#	#	0	#
Midtjylland	7	5	#	#
Århus	7	5	#	#
Gødstrup	#	#	0	#
Nordjylland	3	#	#	#
Ålborg	3	#	#	#

Subtyper af cellulær terapi: HDT med stamcellestøtte (BOQF0, BOQE1 og BOQE2), CAR-T (BOQX1) og allogen knoglemarvstransplantation (BOQF1, BOQF2, BOQE3, BOQE4, BOQE5 og BOQE6)

Beskrivelse af sygdomsområdet, LYFO

Maligne lymfomer (lymfekræft) er ondartede sygdomme, som udgår fra immunforsvarets celler, lymfecellerne (lymfocytterne). Lymfomer inddeles i undertyper efter WHO's klassifikation og er baseret på, hvilket udviklingstrin lymfomet befinder sig på. Der er over 30 undertyper af non-Hodgkin lymfomer, og sygdomsforløbet varierer meget undertyperne imellem. Der er ca. 1600 nye tilfælde af lymfekræft om året i Danmark, ca. 90 % af dem er non-Hodgkin lymfom og ca. 10 % er Hodgkin lymfom.

Årsagen til lymfom er ukendt, men en række disponerende faktorer mistænkes. Der er en øget hyppighed af lymfekræft hos patienter med svækket og/eller aktiveret immunforsvar, fx efter organtransplantation, hos HIV patienter og patienter med inflammatoriske bindevævssygdomme (leddegigt, mb. Sjögren). Nogle undertyper af lymfomer er relateret til kronisk infektion.

Lymfomer præsenterer sig hyppigst ved forstørrede lymfeknuder. Almene symptomer som feber, nattesved, vægttab (B-symptomer) samt træthed og hudkløe kan forekomme. Lymfomer kan involvere andre organer udover lymfeknuder, og såkaldt ekstranodal involvering kan forekomme alene eller sammen med involvering af lymfeknuder. Både Hodgkin og non-Hodgkin lymfom stadieinddeles efter Ann Arbor klassifikationen.

Datagrundlag, LYFO

Alle hæmatologiske afdelinger i Danmark indtaster patienter med malignt lymfom, som har eller har haft en fysisk kontakt til afdelingen. Når diagnosen er stillet, indtastes registreringsskemaet af den afdeling som iværksætter behandlingen, eller tager beslutningen om ingen behandling. Behandlingsskemaet indeholder informationer om behandlingen og patientens respons på denne. Skemaet indleveres af den afdeling, hvor responsevalueringen foretages. I tilfælde af relaps, skal der indleveres et relapsskema, med information om relapsdato, histologi, iværksat behandling samt respons på denne.

Der er i 2016 publiceret en systematisk validering af de indsamlede data, som viser, at der er en høj overensstemmelse mellem databasen og de data fra patientens journal, der danner grundlag for indtastningen (Arboe et al. The Danish National Lymphoma Registry: Coverage and Data Quality. PlosOne 2016).

Populationen, som indgår i årsrapportens indikatorer, er defineret ud fra patienter, der er registreret i databasen med en diagnosedato i opgørelsesperioden.

Data til nærværende rapport er udtrukket den 12. august 2026.

Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)

Indikatorresultater, CLL

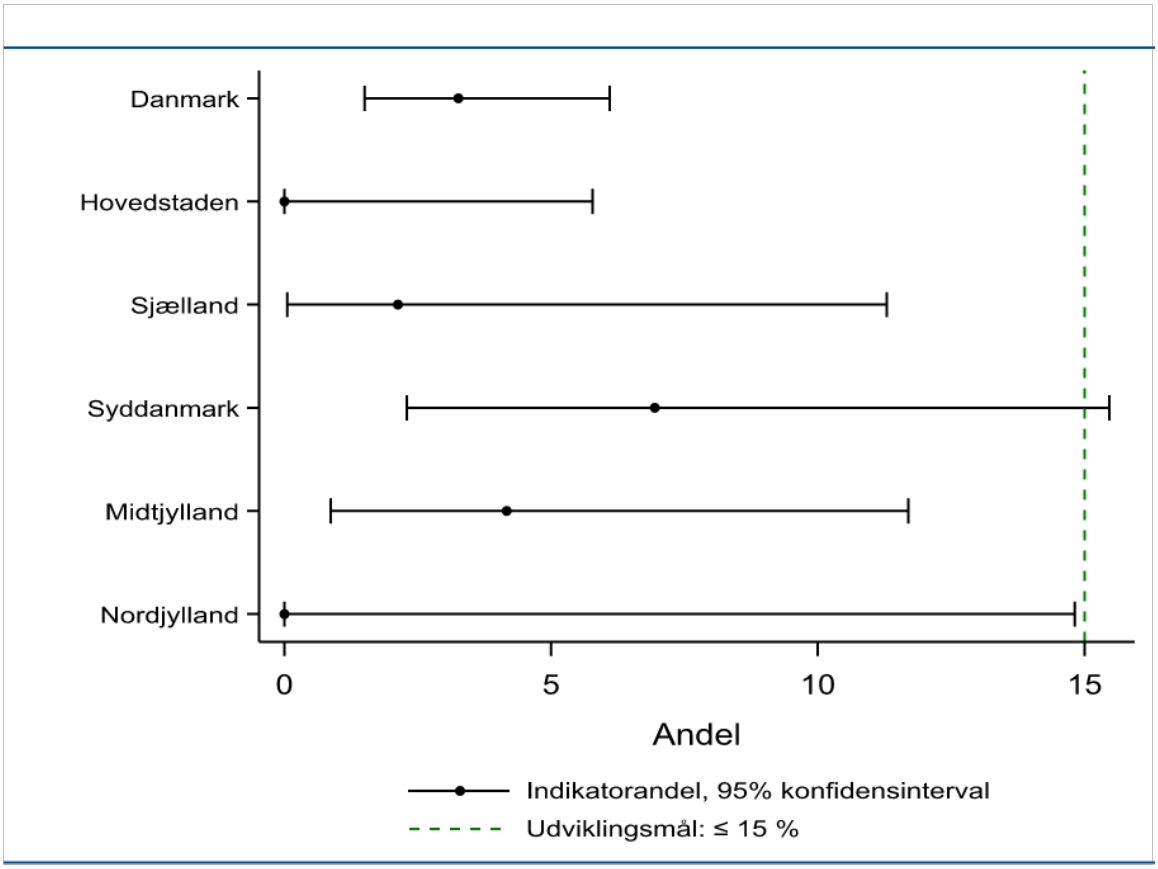
CLL3b: Mortalitet (180 dage) hos patienter i aktiv 1. linjebehandling

Tabel 15.1 - Indikator 3b: Mortalitet (180 dage) hos patienter i aktiv behandling

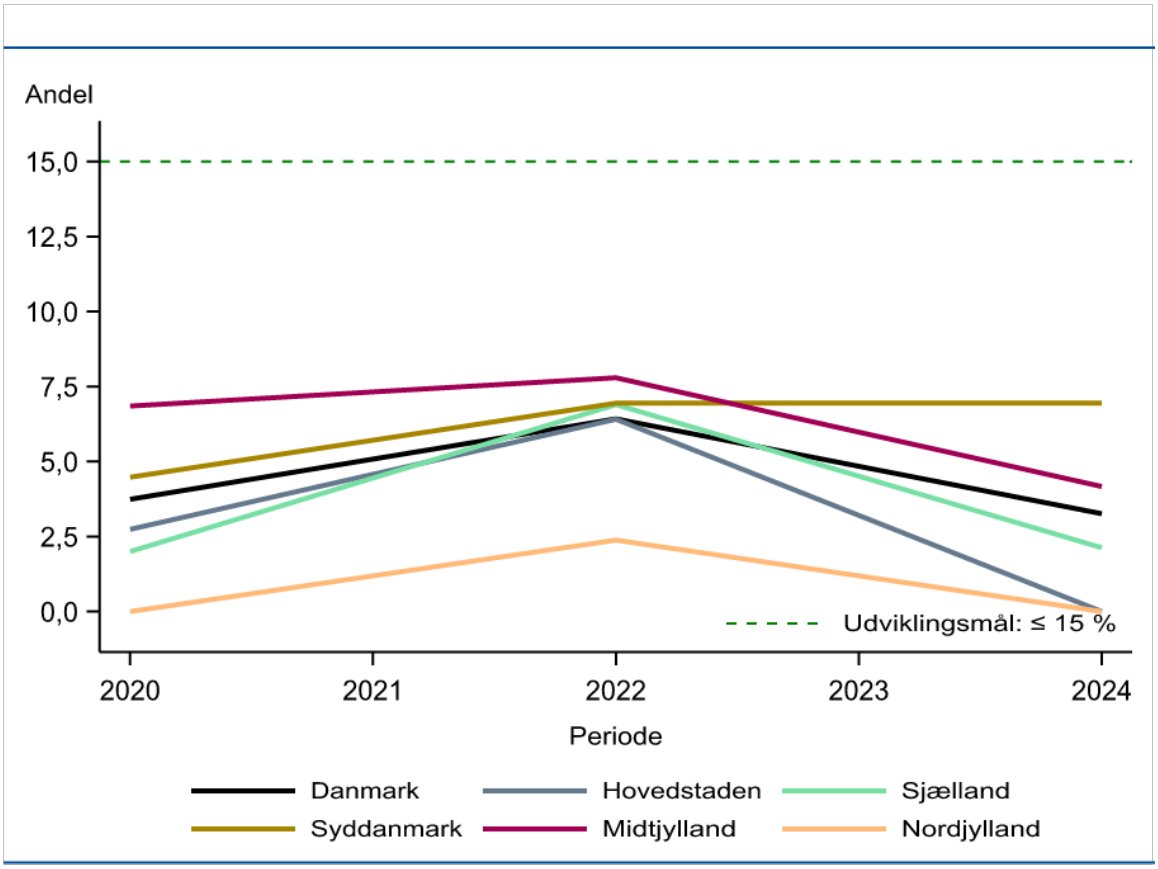
	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 15%	Tæller/	01.01.2024 - 31.12.2025		2022/23		2020/21
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	9 / 276	3	(2-6)	21 / 327	6	4
Hovedstaden	Ja	0 / 62	0	(0-6)	5 / 78	6	3
Sjælland	Ja	# / #	2	(0-11)	4 / 58	7	2
Syddanmark	Ja	5 / 72	7	(2-15)	5 / 72	7	4
Midtjylland	Ja	3 / 72	4	(1-12)	6 / 77	8	7
Nordjylland	Ja	0 / 23	0	(0-15)	# / #	2	0
Hovedstaden	Ja	0 / 62	0	(0-6)	5 / 78	6	3
Rigshospitalet	Ja	0 / 62	0	(0-6)	5 / 78	6	3
Sjælland	Ja	# / #	2	(0-11)	4 / 58	7	2
Roskilde	Ja	# / #	2	(0-11)	4 / 58	7	2
Syddanmark	Ja	5 / 72	7	(2-15)	5 / 72	7	4
Esbjerg	Ja	# / #	6	(0-29)	0 / 6	0	0
Odense	Ja	# / #	4	(0-18)	# / #	3	14
Sønderborg	Nej	3 / 14	21	(5-51)	# / #	6	0
Vejle	Ja	0 / 13	0	(0-25)	3 / 21	14	0

	Udviklingsmål	Aktuelle år			Tidligere år		
Midtjylland	Ja	3 / 72	4	(1-12)	6 / 77	8	7
Gødstrup	Ja	# / #	4	(0-18)	4 / 30	13	12
Århus	Ja	# / #	5	(1-15)	# / #	4	4
Nordjylland	Ja	0 / 23	0	(0-15)	# / #	2	0
Ålborg	Ja	0 / 23	0	(0-15)	# / #	2	0

Figur 15.2 - Forest plot for indikator 3b: Mortalitet (180 dage) hos patienter i aktiv behandling



Figur 15.3 - Trendgraf for indikator 3b: Mortalitet (180 dage) hos patienter i aktiv behandling



Beregningsregler, indikator 3b

- Tæller: Død inden for 180 dage efter dato for behandlingsstart.
- Nævner: Patienter registreret i databasen med iværksat behandling i aktuelle år.
- Uoplyst: Uvist om behandling iværksat/planlagt.
- Ekskluderet: Ikke behandling iværksat/planlagt.

Resultater, indikator 3b

Andelen af dødsfald indenfor 180 dage efter behandlingsstart var på landsplan 3 % (95 % CI: 2-6) i perioden 1. januar 2024 til 31. december 2025, og dermed er udviklingsmålet på ≤ 15% opfyldt.

Alle regioner opfylder udviklingsmålet både i den aktuelle periode og de to foregåede perioder. På afdelingsniveau er det kun Sønderborg (21 %, 95 % CI: 5-51), der ikke opfylder udviklingsmålet.

Trendgrafen viser en overordnet tendens til svag stigning i andelen af dødsfald frem til 2022, hvorefter andelen af dødsfald falder. Dette gælder på landsplan og for alle regioner, undtagen Region Syddanmark.

Forskelle mellem år, regioner og afdelingerne bør fortolkes med forsigtighed, særligt for afdelinger med få patienter, hvor få dødsfald kan have væsentlig betydning for resultatet.

Diskussion og klinisk implikation, indikator 3b

For kalenderårene 2024-2025 har der været en ensartet lav 180 dages mortalitet blandt CLL patienter, som var påbegyndt behandling på 3%. Dette tal er numerisk lavere end den foregående periode. Tallene er små og forskelle mellem afdelinger skal tages med forbehold.

Anbefalinger, indikator 3b

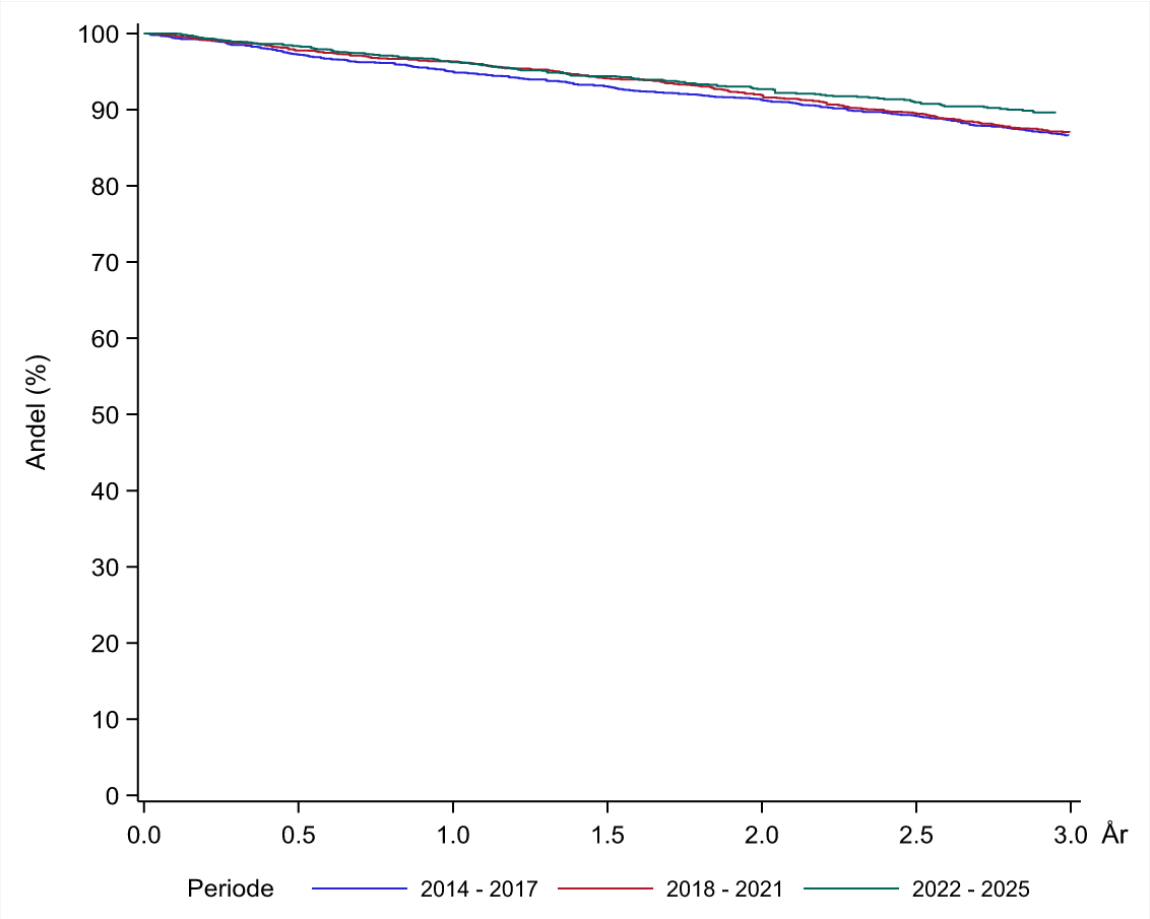
Behandling af CLL patienter kan være ledsaget af tidlig død for enkelte patienter, hvorfor indikatoren er vigtig til trods for det lave antal patienter, der indgår i indikatoren. Der er også behandlingsmæssig sket en ændring i behandlingen fra brug af kemoterapi og nu mere målrettet behandling. Det er derfor vigtig at følge om det ændrer på de tidlige dødsfald.

CLL7: 3-års overlevelse

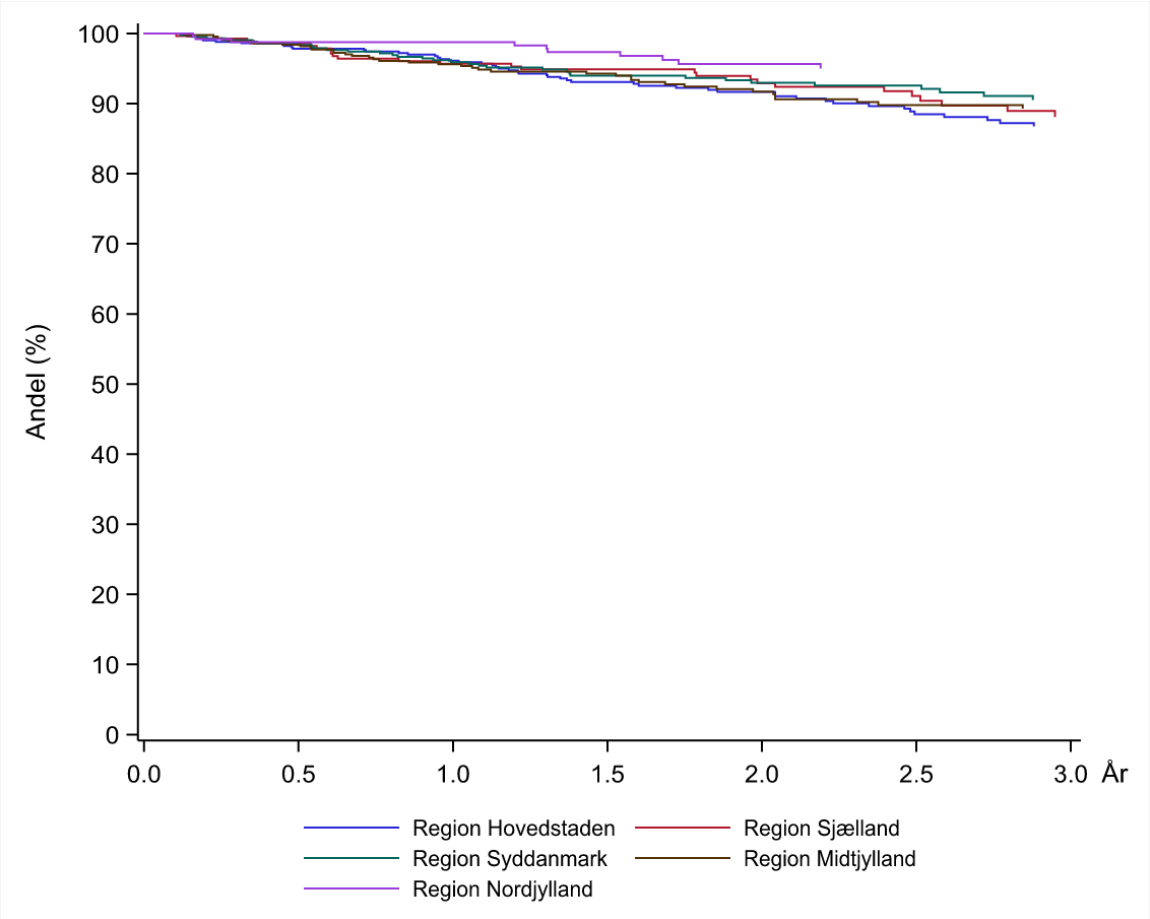
Tabel 16.1 - Indikator 7: 3-års overlevelse

	Udviklingsmål		*Aktuelle år*		*Tidligere år*	
	≥ 80	*Døde/total*	*2022 - 2025*		*2018 - 2021*	*2014 - 2017*
	opfyldt		*Andel*	*95 % CL*	*Andel*	*Andel*
Danmark	Ja	153 / 1879	89	(88-91)	87	86
Hovedstaden	Ja	50 / 499	87	(83-90)	87	87
Sjælland	Ja	25 / 275	88	(82-92)	85	86
Syddanmark	Ja	23 / 339	91	(86-94)	85	84
Midtjylland	Ja	37 / 437	89	(86-92)	88	88
Nordjylland	Ja	10 / 246	95	(91-97)	88	88
Hovedstaden	Ja	50 / 499	87	(83-90)	87	87
Rigshospitalet	Ja	50 / 499	87	(83-90)	87	87
Sjælland	Ja	25 / 275	88	(82-92)	85	86
Roskilde	Ja	25 / 275	88	(82-92)	85	86
Syddanmark	Ja	23 / 339	91	(86-94)	85	84
Esbjerg	Ja	5 / 76	92	(82-97)	80	86
Odense	Ja	13 / 167	87	(79-93)	85	82
Sønderborg	Ja	8 / 83	89	(80-95)	100	100
Vejle	Ja	5 / 96	95	(88-98)	88	88
Midtjylland	Ja	37 / 437	89	(86-92)	88	88
Gødstrup	Ja	12 / 179	92	(87-96)	90	91
Århus	Ja	25 / 258	88	(82-92)	86	86
Nordjylland	Ja	10 / 246	95	(91-97)	88	88
Ålborg	Ja	10 / 246	95	(91-97)	88	88

Figur 16.2 - Kaplan Meier kurve for indikator 7: 3-års overlevelse (pr. opgørelsesperiode)



Figur 16.3 - Kaplan Meier kurve for indikator 7: 3-års overlevelse (pr. region)



Datagrundlag, indikator 7

Patienternes vitalstatus er pr. 5. august 2026.

Beregningsregler, indikator 7

Kaplan Meier analyser er en time to event analyse, hvor der tages højde for den tid, den enkelte patient er under risiko for at dø. 3-års overlevelsen er opgjort på 4-års perioder, for at sikre, at en rimelig andel af patienterne i seneste opgørelsesperiode har fuld opfølgningstid på 3 år, samt at sikre et tilstrækkeligt datagrundlag for analysen.

- Tæller/døde: Antallet af patienter, der dør indenfor tre år efter diagnosedato.
- Nævner/total: CLL-patienter diagnosticeret i den aktuelle periode.
- Andel: Kaplan-Meier estimeret 3 års overlevelse. Andel patienter i live 3 år efter diagnosen, når der er taget højde for den tid patienterne er under risiko for at dø.
- Uoplyst: Ingen.
- Ekskluderet: Patienter med manglende oplysninger om vitalstatus.

Resultater, indikator 7

Denne indikator skal ses i sammenhæng med indikator 8, 5-års overlevelsen.

Blandt patienter diagnosticeret i perioden 1. januar 2022 til 31. december 2025, er 3-års overlevelsen på 89 % (95 % CI: 88-91), hvilket er over det fastsatte udviklingsmål på ≥ 80 %. Alle regioner og afdelinger opfylder udviklingsmålet.

Kaplan Meier kurverne viser, at 3-års overlevelsen har været stabil over de seneste tre perioder, 2014-2025, med en tendens til øget 3-års overlevelse i den seneste opgørelsesperiode.

Diskussion og klinisk implikation, indikator 7

Tre års overlevelsen synes fortsat at vise en tendens til en øget overlevelse. Den følger således den udvikling, der ses generelt i befolkningen.

Anbefalinger, indikator 7

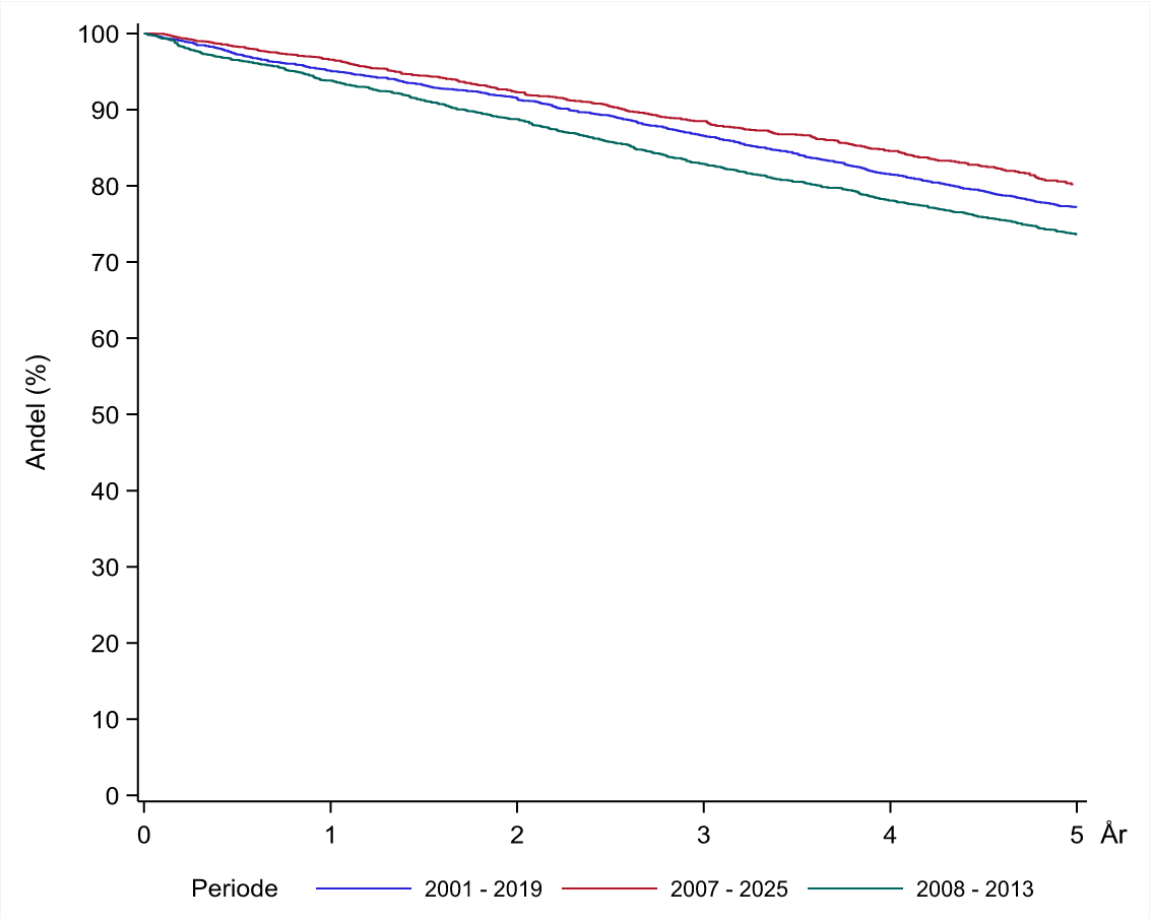
Overlevelse er en vigtig markør for patientforløbene, som viser overlevelsen af sygdommen for både behandlede og ubehandlede patienter med CLL.

CLL8: 5-års overlevelse

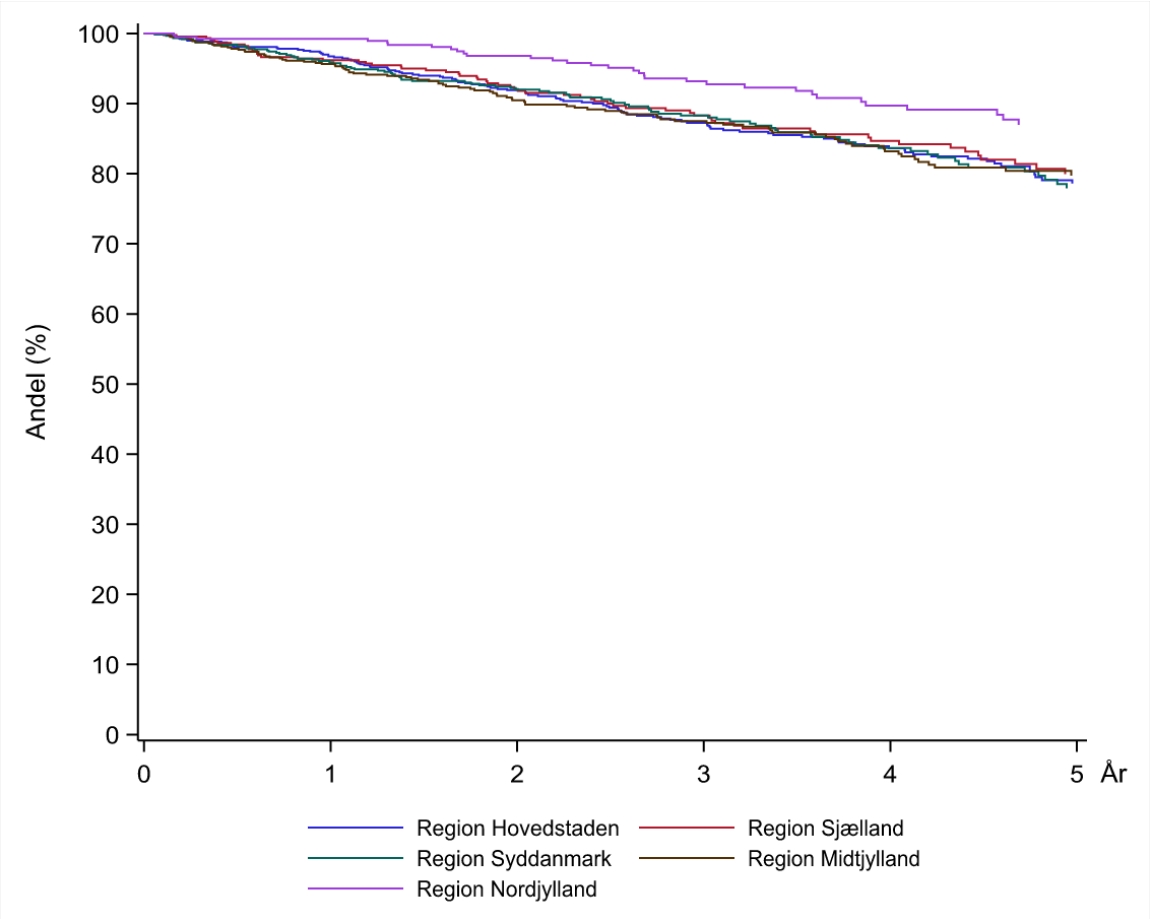
Tabel 17.1 - Indikator 8: 5-års overlevelse

	Udviklingsmål		*Aktuelle år*		*Tidligere år*	
	≥ 75	*Døde/Total*	*2020 - 2025*		*2014 - 2019*	*2008 - 2013*
	opfyldt		*Andel*	*95 % CL*	*Andel*	*Andel*
Danmark	Ja	376 / 2846	80	(78-82)	77	73
Hovedstaden	Ja	111 / 767	78	(74-82)	78	75
Sjælland	Ja	62 / 435	79	(74-84)	76	74
Syddanmark	Ja	72 / 528	79	(73-83)	74	72
Midtjylland	Ja	87 / 641	80	(76-84)	79	74
Nordjylland	Ja	32 / 388	87	(82-91)	77	72
Hovedstaden	Ja	111 / 767	78	(74-82)	78	75
Rigshospitalet	Ja	111 / 767	78	(74-82)	78	75
Sjælland	Ja	62 / 435	79	(74-84)	76	74
Roskilde	Ja	62 / 435	79	(74-84)	76	74
Syddanmark	Ja	72 / 528	79	(73-83)	74	72
Esbjerg	Ja	16 / 108	75	(60-85)	77	67
Odense	Ja	43 / 277	76	(68-82)	73	72
Sønderborg	Ja	12 / 87	76	(58-87)	94	100
Vejle	Ja	13 / 143	87	(78-93)	75	75
Midtjylland	Ja	87 / 641	80	(76-84)	79	74
Gødstrup	Ja	33 / 266	83	(76-88)	81	72
Århus	Ja	54 / 375	79	(72-84)	78	76
Nordjylland	Ja	32 / 388	87	(82-91)	77	72
Ålborg	Ja	32 / 388	87	(82-91)	77	72

Figur 17.2 - Kaplan Meier kurve for indikator 8: 5-års overlevelse (pr. opgørelsesperiode)



Figur 17.3 - Kaplan Meier kurve for indikator 8: 5-års overlevelse (pr. region)



Datagrundlag, indikator 8

Patienternes vitalstatus er pr. 5. august 2026.

Beregningsregler, indikator 8

Kaplan Meier analyser er en time to event analyse, hvor der tages højde for den tid, den enkelte patient er under risiko for at dø. 5-års overlevelsen er opgjort på 6-års perioder, for at sikre, at en rimelig andel af patienterne i seneste opgørelsesperiode har fuld opfølgningstid på 5 år, samt at sikre et tilstrækkeligt datagrundlag for analysen.

- Tæller/døde: Antallet af patienter, der dør indenfor fem år efter diagnosedato.
- Nævner/total: CLL patienter diagnosticeret i den aktuelle periode.
- Andel: Kaplan-Meier estimeret 5 års overlevelse. Andel patienter i live 5 år efter diagnosen, når der er taget højde for den tid patienterne er under risiko for at dø.
- Uoplyst: Ingen.
- Ekskluderet: Patienter med manglende oplysninger om vitalstatus.

Resultater, indikator 8

Denne indikator skal ses i sammenhæng med indikator 7, 3-års overlevelsen.

Blandt patienter diagnosticeret i perioden 1. januar 2020 til 31. december 2025 er 5-års overlevelsen på 80 % (95 % CI: 78-82), hvilket er over det fastsatte udviklingsmål på ≥ 75 %. Alle regioner og afdelinger opfylder udviklingsmålet.

Resultaterne viser generelt en forbedring i 5-års overlevelsen over de tre opgørelsesperioder på nationalt niveau samt for alle regioner og de fleste afdelinger. Undtagelser ses i Esbjerg (75 %, 95 % CI: 60-85) og Sønderborg (76 %, 95 % CI: 58-87), hvor udviklingen ikke er entydig. Begge afdelinger har begrænset patientgrundlag, og resultaterne er behæftet med en vis usikkerhed.

Diskussion og klinisk implikation, indikator 8

Fem års overlevelsen synes fortsat øget, hvilket kan skyldes indførelsen af mere målrettet (targeteret) behandlinger.

Anbefalinger, indikator 8

Overlevelse er en vigtig markør for patientforløbene, som viser overlevelsen af sygdommen for både behandlede og ubehandlede patienter med CLL.

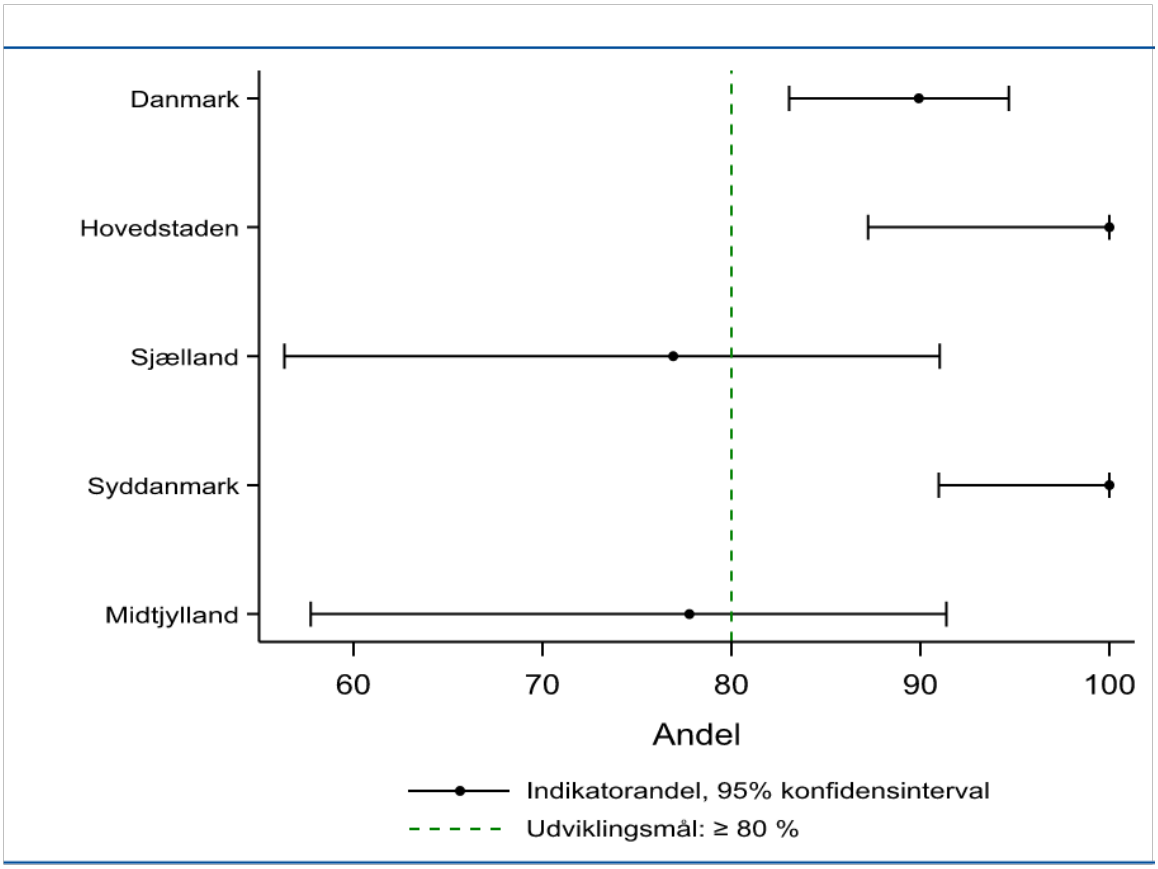
CLL10: Udført gendiagnostisk specialundersøgelse (TP53, del17p)

Tabel 18.1 - Indikator 10: Udført gendiagnostisk specialundersøgelse

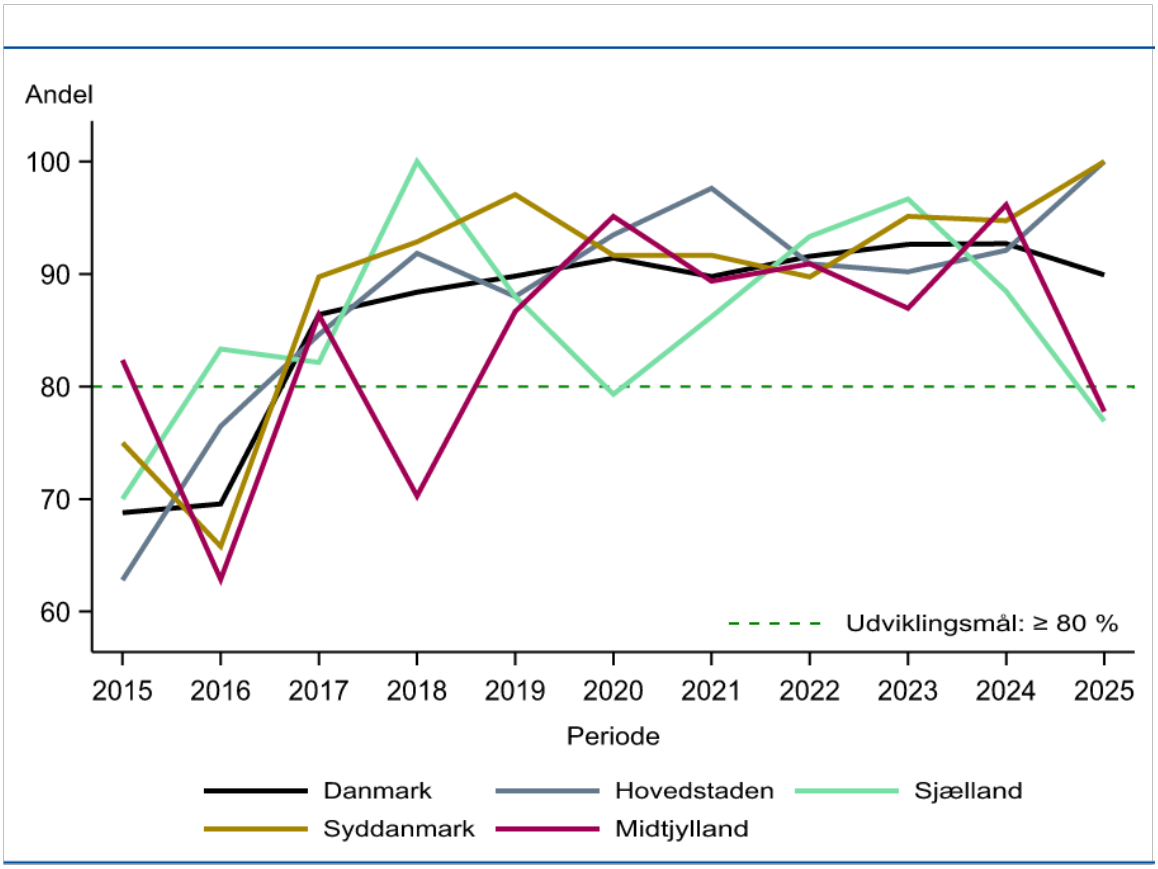
	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	107 / 119	90	(83-95)	165 / 178	93	93
Hovedstaden	Ja	27 / 27	100	(87-100)	35 / 38	92	90
Sjælland	Nej	20 / 26	77	(56-91)	23 / 26	88	97
Syddanmark	Ja	39 / 39	100	(91-100)	36 / 38	95	95
Midtjylland	Nej	21 / 27	78	(58-91)	50 / 52	96	87
Nordjylland	Nej	0 / 0	-	(-)	21 / 24	88	100
Hovedstaden	Ja	27 / 27	100	(87-100)	35 / 38	92	90
Rigshospitalet	Ja	27 / 27	100	(87-100)	35 / 38	92	90
Sjælland	Nej	20 / 26	77	(56-91)	23 / 26	88	97
Roskilde	Nej	20 / 26	77	(56-91)	23 / 26	88	97
Syddanmark	Ja	39 / 39	100	(91-100)	36 / 38	95	95
Esbjerg	Ja	8 / 8	100	(63-100)	10 / 11	91	100
Odense	Ja	12 / 12	100	(74-100)	16 / 17	94	93
Sønderborg	Ja	12 / 12	100	(74-100)	4 / 4	100	89
Vejle	Ja	7 / 7	100	(59-100)	6 / 6	100	100
Midtjylland	Nej	21 / 27	78	(58-91)	50 / 52	96	87
Gødstrup	Ja	10 / 11	91	(59-100)	20 / 21	95	78
Århus	Nej	11 / 16	69	(41-89)	30 / 31	97	93
Nordjylland	Nej	0 / 0	-	(-)	21 / 24	88	100
Ålborg	Nej	0 / 0	-	(-)	21 / 24	88	100

Ålborg har ikke indleveret behandlingsskemaer i opgørelsesperioden og fremstår derfor uden resultater

Figur 18.2 - Forest plot til indikator 10: Udført gendiagnostisk specialundersøgelse



Figur 18.3 - Trendgraf til indikator 10: Udført gendiagnostisk specialundersøgelse



Beregningsregler, indikator 10

- Tæller: Undersøgelse foretaget.
- Nævner: Patienter med et indleveret behandlingsskema.
- Uoplyst: Uvist om undersøgelse er foretaget.
- Ekskluderet: Ingen.

Resultater, indikator 10

På landsplan fik 90 % (95% CI: 83-95) af patienterne udført gendiagnostisk specialundersøgelse i 2025, hvilket ligger over udviklingsmålet på ≥ 80 %.

Region Nordjyllands indikatorresultat for 2025 kan ikke opgøres pga. manglende indberetninger til databasen, se supplerende opgørelse for datakomplethed, behandlingsskema. Blandt de øvrige regioner varierede andelene mellem 77 % (95 % CI: 56-91) i Region Sjælland til 100 % i Region Hovedstaden (95 % CI: 87-100) og Syddanmark (95 % CI: 91-100).

På trods af begrænset patientantal, og mangelfuld indberetning af behandlingsskemaer fra nogle afdelinger, tyder trendgrafen på, at andelen af patienter, der fik udført gendiagnostisk specialundersøgelse har ligget stabilt over udviklingsmålet på ≥ 80 % siden 2021 på nationalt plan. Variation mellem år, regioner og afdelingerne bør fortolkes med forsigtighed.

Diskussion og klinisk implikation, indikator 10

Der er på landsplan en tilfredsstillende indberetning, som har ligget stabil over en længere periode. Der er fortsat variation for enkelte afdelinger, hvorfor tallene skal tages med forbehold, især hvor der mangler behandlingsskemaer.

Anbefalinger, indikator 10

Indikatoren afspejler om der er udført de relevante prognostiske undersøgelser inden behandlingsstart. Til trods for indførelse af målrettet behandlinger er indikator forsat vigtig fordi den har prognostisk betydning.

CLL11: Klinisk behandlingsprotokol ved 1. og/eller 2. linje behandling

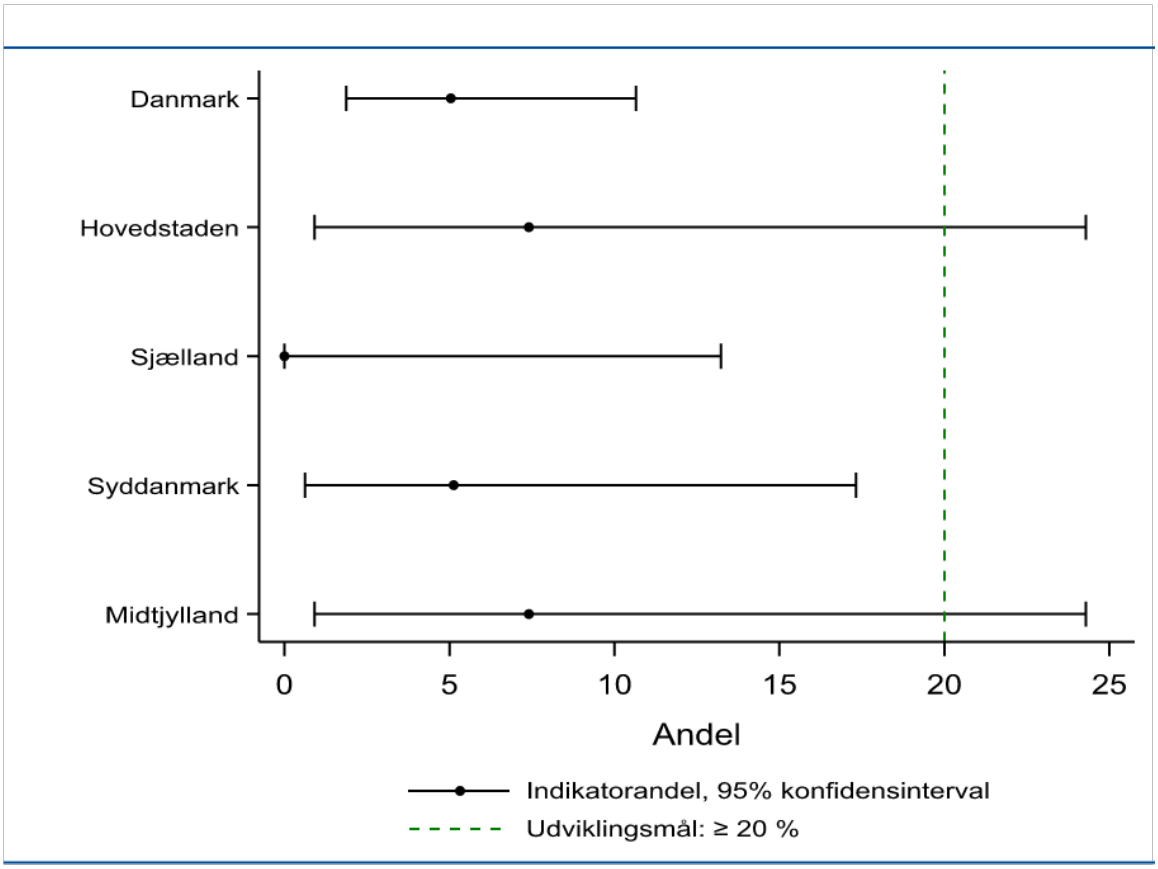
Tabel 19.1 - Indikator 11: Andel patienter inkluderet i klinisk behandlingsprotokol ved 1. og/eller 2. linje behandling

	Udviklings mål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 20%	Tæller/	antal	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
	opnået	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	6 / 119	52 (30)	5	(2-11)	8 / 178	4	9
Hovedstaden	Nej	# / #	4 (13)	7	(1-24)	# / #	5	2
Sjælland	Nej	0 / 26	1 (4)	0	(0-13)	3 / 26	12	0
Syddanmark	Nej	# / #	9 (19)	5	(1-17)	# / #	3	12
Midtjylland	Nej	# / #	11 (29)	7	(1-24)	# / #	2	9
Nordjylland		0 / 0	27 (100)			# / #	4	36
Hovedstaden	Nej	# / #	4 (13)	7	(1-24)	# / #	5	2
Rigshospitalet	Nej	# / #	4 (13)	7	(1-24)	# / #	5	2
Sjælland	Nej	0 / 26	1 (4)	0	(0-13)	3 / 26	12	0
Roskilde	Nej	0 / 26	1 (4)	0	(0-13)	3 / 26	12	0
Syddanmark	Nej	# / #	9 (19)	5	(1-17)	# / #	3	12

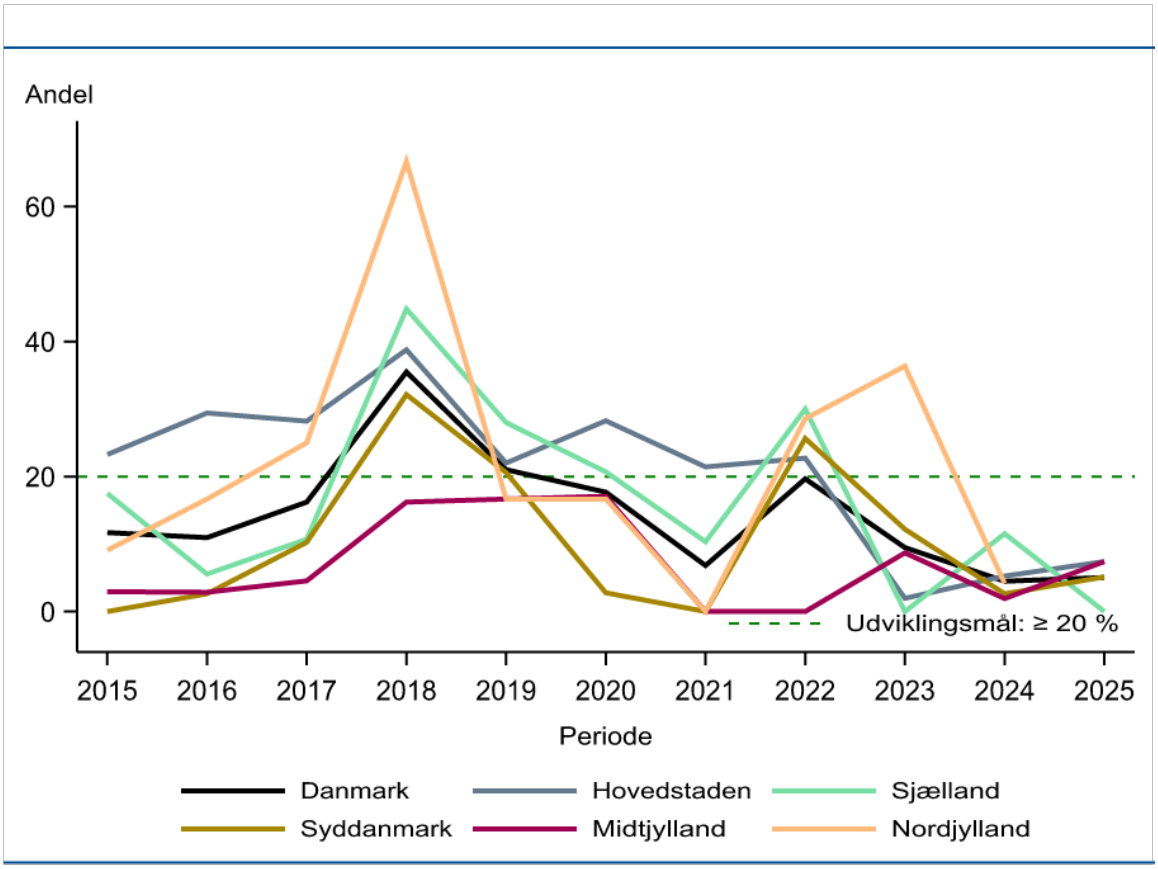
	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Esbjerg	Nej	0 / 8	1 (11)	0	(0-37)	0 / 11	0	0
Odense	Nej	# / #	1 (8)	17	(2-48)	0 / 17	0	27
Sønderborg	Nej	0 / 12	1 (8)	0	(0-26)	0 / 4	0	0
Vejle	Nej	0 / 7	6 (46)	0	(0-41)	# / #	17	8
Midtjylland	Nej	# / #	11 (29)	7	(1-24)	# / #	2	9
Gødstrup	Nej	# / #	9 (45)	18	(2-52)	0 / 21	0	0
Århus	Nej	0 / 16	2 (11)	0	(0-21)	# / #	3	14
Nordjylland	Nej	0 / 0	27 (100)	0	-	# / #	4	36
Ålborg	Nej	0 / 0	27 (100)	0	-	# / #	4	36

Ålborg har ikke indleveret behandlingsskemaer i opgørelsesperioden og fremstår derfor uden resultater

Figur 19.2 - Forest plot for indikator 11: Andel patienter inkluderet i klinisk behandlingsprotokol ved 1. og/eller 2. linje behandling



Figur 19.3 - Trendgraf for indikator 11: Andel patienter inkluderet i klinisk behandlingsprotokol ved 1. og/eller 2. linje behandling



Beregningsregler, indikator 11

- Tæller: Patienter der indgik i behandlingsprotokol i 1. og 2. linjebehandling.
- Nævner: Alle patienter med et behandlingsskema, inkl. de patienter der takkede nej eller hvor der ikke var en åben protokol.
- Uoplyst: Ingen oplysning om planlagt behandling.
- Ekskluderet: ingen.

Resultater, indikator 11

Andelen af patienter inkluderet i klinisk behandlingsprotokol ved 1. og/eller 2. linje behandling var på 5 % på landsplan i 2025 (6 af 119 patienter). Udviklingsmålet på ≥ 20 % blev ikke opfyldt, hverken nationalt eller i nogen region eller afdeling.

Der er en betydelig andel patienter med uoplyst varierende fra 4 % i Roskilde til 46 % i Vejle. Region Nordjyllands indikatorresultat for 2025 fremgår ikke pga. manglende indberetning af behandlingsskemaer til databasen, se supplerende opgørelse for datakomplethed, behandlingsskema.

Resultaterne skal fortolkes med forsigtighed som følge af det begrænsede patientantal og den relativt store andel uoplyste registreringer. Med denne usikkerhed in mente indikerer trendgrafen en overordnet faldende tendens i andelen af patienter inkluderet i kliniske behandlingsprotokoller siden 2018.

Diskussion og klinisk implikation, indikator 11

Andel af patienter, som inkluderes i klinisk behandlingsprotokol, har varieret en del de senere år og er meget afhængig af udbuddet af protokoller.

Det er en forudsætning for at kunne gennemføre protokoller, at sygehuset stiller faciliteter og personale til rådighed herfor, at de juridiske eksperter i de enkelte regioner i Danmark ikke hver især har egne synspunkter omkring mindre detaljer i de juridiske kontrakter, som gang på gang medfører uhensigtsmæssige forsinkelser og i en del tilfælde har ført til, at man på afdelingerne har opgivet at åbne protokollerne, hvilket naturligvis er uacceptabelt.

Det faktiske antal patienter, som i indgår i kliniske behandlingsprotokoller er lidt højere, idet det kun er 1. og 2. linje behandling som registreres i databasen.

Anbefalinger, indikator 11

Indikatoren viser udviklingen i de enkelte afdelingers deltagelse i kliniske forsøg. Det er et prioriteret område i kræftbehandlingen og bør løbende monitoreres for at vise udviklingen indenfor området.

Supplerende opgørelser, CLL

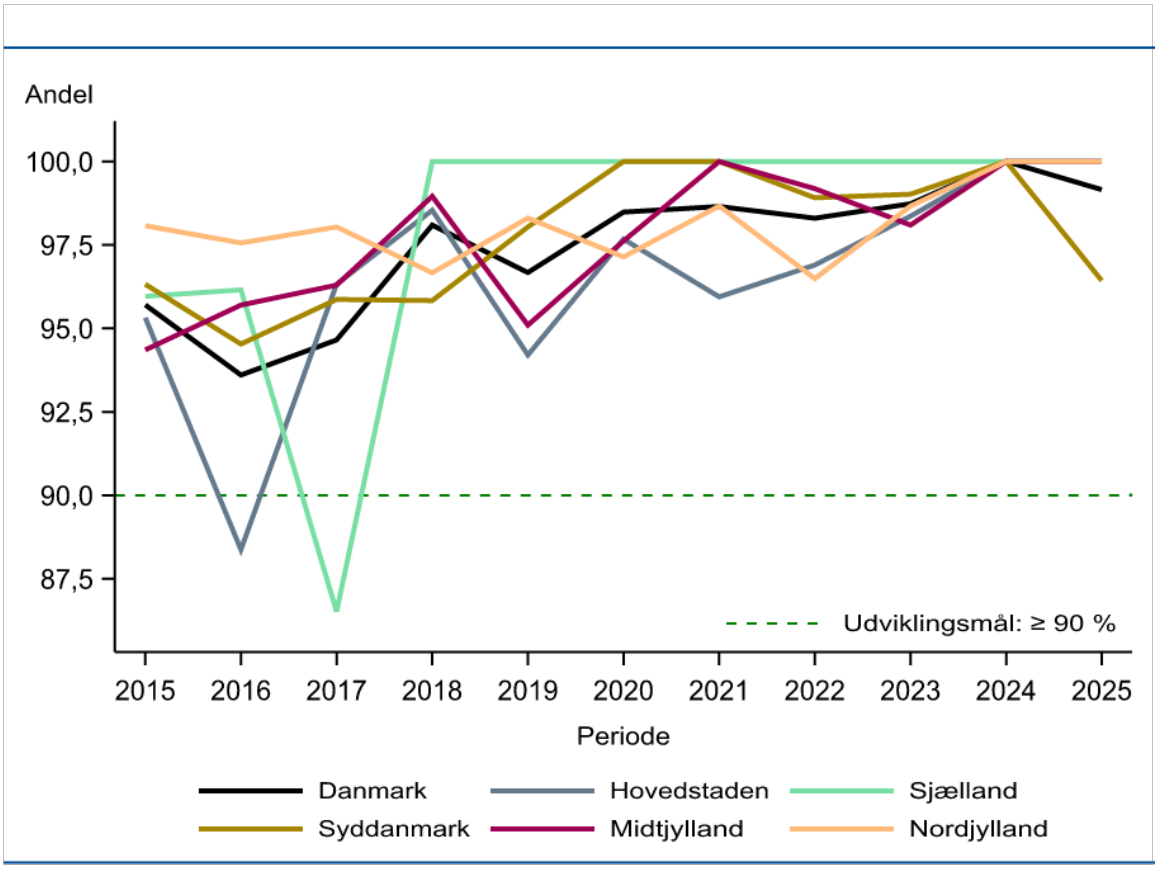
Dækningsgrad, CLL

Andel af registrerede tilfælde af kronisk lymfatisk leukæmi i databasen ud af alle registreringer i Landspatientregisteret samt i databasen.

Tabel 20.1 - Dækningsgrad, CLL

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90%	Tæller/	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	470 / 474	99	(98-100)	478 / 478	100	99
Hovedstaden	Ja	126 / 126	100	(97-100)	128 / 128	100	98
Sjælland	Ja	55 / 55	100	(94-100)	80 / 80	100	100
Syddanmark	Ja	108 / 112	96	(91-99)	122 / 122	100	99
Midtjylland	Ja	117 / 117	100	(97-100)	95 / 95	100	98
Nordjylland	Ja	64 / 64	100	(94-100)	53 / 53	100	99
Hovedstaden	Ja	126 / 126	100	(97-100)	128 / 128	100	98
Rigshospitalet	Ja	126 / 126	100	(97-100)	128 / 128	100	98
Sjælland	Ja	55 / 55	100	(94-100)	80 / 80	100	100
Roskilde	Ja	55 / 55	100	(94-100)	80 / 80	100	100
Syddanmark	Ja	108 / 112	96	(91-99)	122 / 122	100	99
Esbjerg	Ja	19 / 19	100	(82-100)	19 / 19	100	100
Odense	Ja	46 / 49	94	(83-99)	54 / 54	100	100
Sønderborg	Ja	23 / 24	96	(79-100)	22 / 22	100	100
Vejle	Ja	20 / 20	100	(83-100)	27 / 27	100	97
Midtjylland	Ja	117 / 117	100	(97-100)	95 / 95	100	98
Gødstrup	Ja	50 / 50	100	(93-100)	46 / 46	100	100
Århus	Ja	67 / 67	100	(95-100)	49 / 49	100	97
Nordjylland	Ja	64 / 64	100	(94-100)	53 / 53	100	99
Ålborg	Ja	64 / 64	100	(94-100)	53 / 53	100	99

Figur 20.2 - Trendgraf for dækningsgrad, CLL



Beregningsregler, dækningsgrad

- Tæller: Patienter registreret i databasen med diagnosen.
- Nævner: Patienter registreret med diagnosen i databasen samt i LPR (ICD-10 kode: DC911).
- Uoplyst: ingen.
- Ekskluderet: ingen.

Den først fundne kontakt i LPR på én af de relevante diagnosekoder angiver LPR diagnoseåret. Patienter, som ved fejlliste gennemgang på de enkelte afdelinger er vurderet ikke at have en hæmatologisk cancer diagnose, er ekskluderet fra opgørelsen af dækningsgrad. Ligeledes er udenlandske patienter og patienter bosat i udlandet ekskluderet. Patienter, som findes i LPR, men ikke kan genfindes i databasen, henføres i opgørelsen til den hæmatologiske afdeling, som sidst har set patienten ifølge LPR.

Resultater, dækningsgrad

For patienter diagnosticeret i 2025 med CLL var 99 % (95 % CI: 98-100) af dem indberettet til databasen pr. 12. august 2026. Dermed er kravet om, at databasen skal dække minimum 90% af den relevante patientpopulation (BEK nr 881 af 26/06/2018), opfyldt på landsplan.

Dækningsgraden ligger stabilt højt og varierer mellem regioner fra 96 % i Region Syddanmark til 100 % i de øvrige fire regioner. På afdelingsniveau varierer dækningsgraden fra 94 % i Odense til 100 % på Rigshospitalet, i Roskilde, Esbjerg, Vejle, Gødstrup, Århus og Ålborg.

Af trendgrafen fremgår det, at dækningsgraden generelt har været høj over årene.

Diskussion og klinisk implikation, dækningsgrad

99% af de patienter som i 2024-5 blev diagnosticeret med CLL, er indberettet og er yderst tilfredsstillende.

Anbefalinger, dækningsgrad

Det vurderes at indikatoren er vigtig for kvalitetsforbedringsarbejdet, da de følgende behandlingsindikatorer er afhængige af en høj indrapporteringsfrekvens. En standard på 90% vurderes fortsat passende.

Datakomplethed, CLL

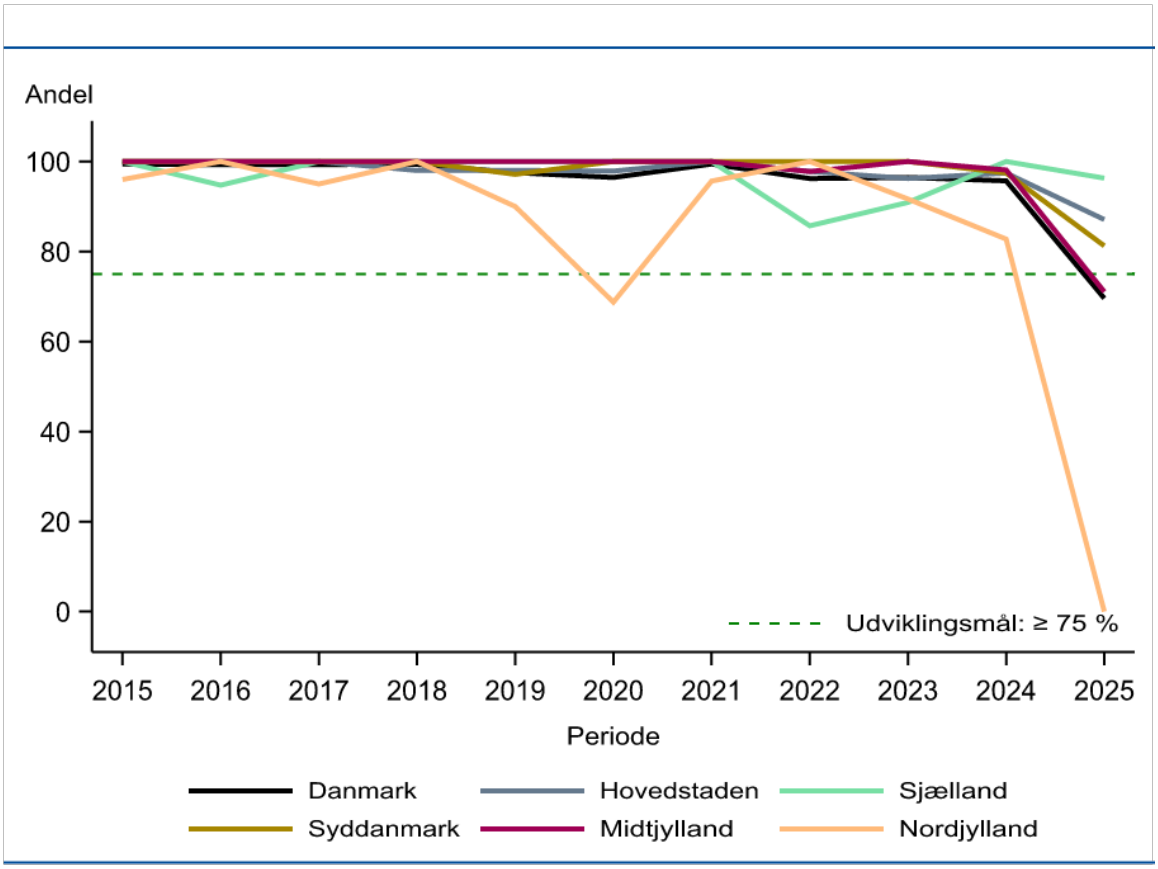
Behandlingsskema

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

Tabel 21.1 - Datakomplethed: Andelen af patienter med indleveret behandlingsskema ud af alle patienter, som har iværksat eller planlagt behandling

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 75% opnået	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025 Andel	95% CI	2024 Antal	Andel	2023 Andel
Danmark	Nej	119 / 171	70	(62-76)	178 / 186	96	96
Hovedstaden	Ja	27 / 31	87	(70-96)	38 / 39	97	96
Sjælland	Ja	26 / 27	96	(81-100)	26 / 26	100	91
Syddanmark	Ja	39 / 48	81	(67-91)	38 / 39	97	100
Midtjylland	Nej	27 / 38	71	(54-85)	52 / 53	98	100
Nordjylland	Nej	0 / 27	0	(0-13)	24 / 29	83	92
Hovedstaden	Ja	27 / 31	87	(70-96)	38 / 39	97	96
Rigshospitalet	Ja	27 / 31	87	(70-96)	38 / 39	97	96
Sjælland	Ja	26 / 27	96	(81-100)	26 / 26	100	91
Roskilde	Ja	26 / 27	96	(81-100)	26 / 26	100	91
Syddanmark	Ja	39 / 48	81	(67-91)	38 / 39	97	100
Esbjerg	Ja	8 / 9	89	(52-100)	11 / 11	100	100
Odense	Ja	12 / 13	92	(64-100)	17 / 17	100	100
Sønderborg	Ja	12 / 13	92	(64-100)	4 / 4	100	100
Vejle	Nej	7 / 13	54	(25-81)	6 / 7	86	100
Midtjylland	Nej	27 / 38	71	(54-85)	52 / 53	98	100
Gødstrup	Nej	11 / 20	55	(32-77)	21 / 21	100	100
Århus	Ja	16 / 18	89	(65-99)	31 / 32	97	100
Nordjylland	Nej	0 / 27	0	(0-13)	24 / 29	83	92
Ålborg	Nej	0 / 27	0	(0-13)	24 / 29	83	92

Figur 21.2 - Trendgraf: Datakomplethed, behandlingsskema



Beregningsregler, datakomplethed behandlingsskema

- Tæller: Patienter med behandlingsskema i aktuelle år.
- Nævner: Patienter registreret i LPR med iværksat behandling i aktuelle år.
- Uoplyst: Uvist om behandling er iværksat/planlagt.
- Ekskluderet: Ikke iværksat/planlagt behandling.

Resultater, datakomplethed behandlingsskema

Andelen af nydiagnosticerede patienter med CLL i 2025, som har fået iværksat behandling i 2025 og har et indleveret behandlingsskema, er på landsplan 70 % (95 % CI: 62-76). Udviklingsmålet på ≥75 % er dermed ikke opfyldt på landsplan.

Region Midtjylland opnår en datakomplethed på 71 % (95 % KI: 54-85), mens der i Region Nordjylland ikke er indberettet behandlingsskemaer i 2025. De øvrige regioner opfylder udviklingsmålet med en datakomplethed mellem 81 % (95 % CI: 67-91) i Region Syddanmark til 96 % (95 % CI: 81-100) i Region Hovedstaden. På afdelingsniveau varierer datakompletheden fra 0 % (95 % CI: 0-13) i Ålborg til 96 % (95 % CI: 81-100) i Roskilde.

Trendgrafen viser, at datakompletheden for indberetning af behandlingsskemaerne har ligget stabilt over udviklingsmålet på 75 % siden 2016. Undtaget herfra ses et midlertidigt fald for Region Nordjylland i 2020 og et fald for alle regioner i 2025 pga. forsinket indberetning af behandlingsskemaerne.

Diskussion og klinisk implikation, datakomplethed behandlingsskema

Langt hovedparten af CLL patienter observeres uden behandling. Dermed er der tale om et mindre antal patienter, som starter behandling på diagnosetidspunktet. At 2 Regioner ikke har opfyldt indikatormålet på 80% er uacceptabelt, og de pågældende afdelingsledelser må sikre, at indberetningen er tilendebragt inden tidsfristens udløb.

Anbefalinger, datakomplethed behandlingsskema

Det vurderes at indikatoren er vigtig for kvalitetsforbedringsarbejdet, da de følgende behandlingsindikatorer er afhængige af en høj indrapporteringsfrekvens. Et udviklingsmål på 80% vurderes passende.

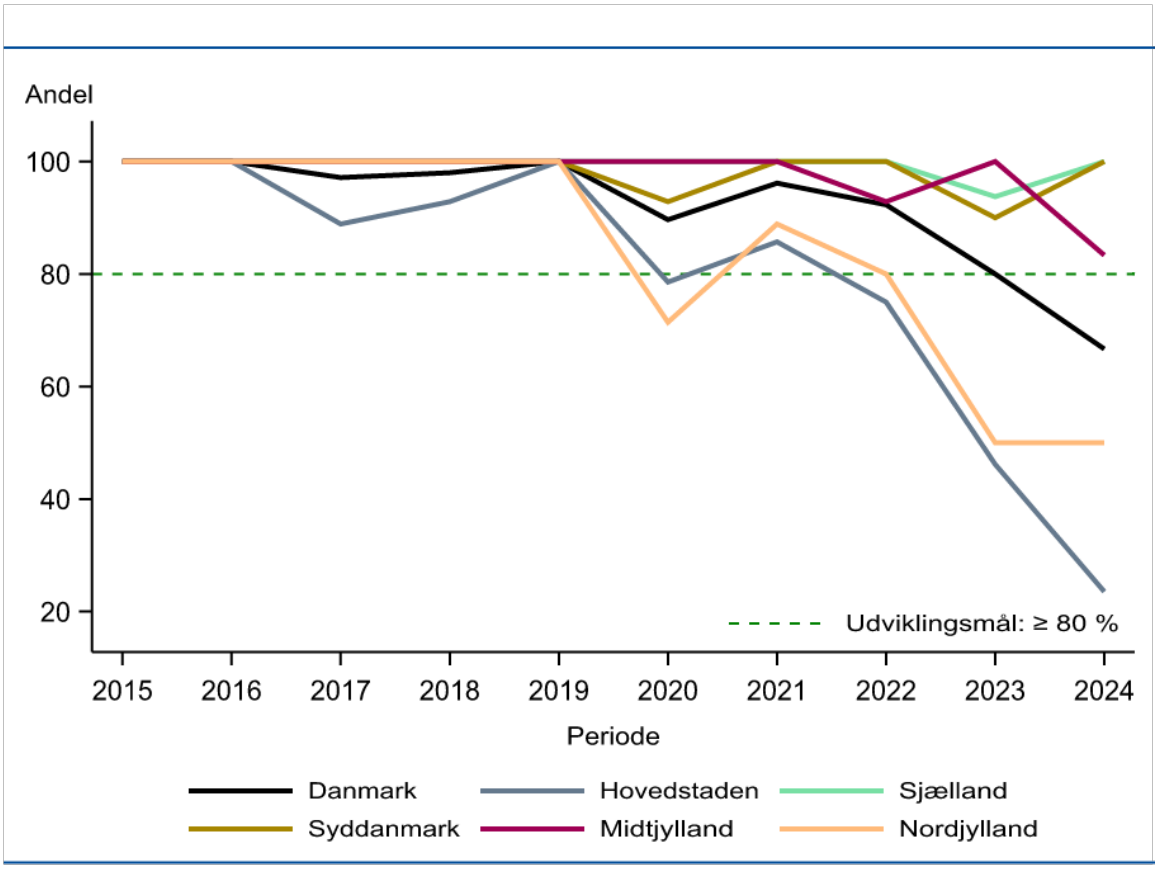
Relapsskema

Andelen af CLL-patienter der får relaps, hvor der er indleveret sekundært behandlingsskema (relapsskema). Populationen er patienter registreret med et relapsskema eller relapsregistreringer i LPR eller Patologiregisteret.

Tabel 22.1 - Datakomplethed: Andelen med relaps, der får indleveret sekundært behandlingsskema ud af patienter med relaps registreret i databasen, LPR eller Patologiregisteret.

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80% opnået	Tæller/ nævner	01.01.2024 - 31.12.2024 Andel	95% CI	2023 Antal	Andel	2022 Andel
Danmark	Nej	34 / 51	67	(52-79)	52 / 65	80	92
Hovedstaden	Nej	4 / 17	24	(7-50)	6 / 13	46	75
Sjælland	Ja	7 / 7	100	(59-100)	15 / 16	94	100
Syddanmark	Ja	15 / 15	100	(78-100)	18 / 20	90	100
Midtjylland	Ja	5 / 6	83	(36-100)	10 / 10	100	93
Nordjylland	Nej	3 / 6	50	(12-88)	3 / 6	50	80
Hovedstaden	Nej	4 / 17	24	(7-50)	6 / 13	46	75
Rigshospitalet	Nej	4 / 17	24	(7-50)	6 / 13	46	75
Sjælland	Ja	7 / 7	100	(59-100)	15 / 16	94	100
Roskilde	Ja	7 / 7	100	(59-100)	15 / 16	94	100
Syddanmark	Ja	15 / 15	100	(78-100)	18 / 20	90	100
Esbjerg	Ja	6 / 6	100	(54-100)	4 / 4	100	100
Odense	Ja	# / #	100	(16-100)	6 / 6	100	100
Sønderborg	Ja	3 / 3	100	(29-100)	3 / 4	75	100
Vejle	Ja	4 / 4	100	(40-100)	5 / 6	83	100
Midtjylland	Ja	5 / 6	83	(36-100)	10 / 10	100	93
Gødstrup	Ja	4 / 4	100	(40-100)	3 / 3	100	91
Århus	Nej	# / #	50	(1-99)	7 / 7	100	100
Nordjylland	Nej	3 / 6	50	(12-88)	3 / 6	50	80
Ålborg	Nej	3 / 6	50	(12-88)	3 / 6	50	80

Figur 22.2 - Trendgraf: Datakomplethed, relapsskema



Beregningsregler, datakomplethed relapsskema

- Tæller: Patienter med indleveret relapsskema.
- Nævner: Patienter registreret i databasen med et relapsskema eller registret i patologiregisteret med et relaps eller med registrering af behandling efter endt 1. linjebehandling i LPR.
- Uoplyst: Ingen.
- Ekskluderet: Ikke iværksat/planlagt behandling, ikke 270 dages opfølgning fra behandlingsstart, ikke evalueret respons, død inden 270 dages opfølgning.

Resultater, datakomplethed relapsskema

Andelen af indleverede relapsskemaer er på landsplan 67 % (95 % CI: 52-79) og ligger dermed under det fastsatte udviklingsmål på ≥ 80 %.

Region Hovedstaden (24 %, 95 % CI: 7-50) og Region Nordjylland (50 %, 95 % CI: 12-88) opfylder ikke udviklingsmålet. På afdelingsniveau varierer andelene mellem 24 % på Rigshospitalet (95 % CI: 7-50) til 100 % i Roskilde, Esbjerg, Odense, Sønderborg, Vejle og Gødstrup.

Forskelle mellem år, regioner og afdelingerne bør fortolkes med forsigtighed, særligt for afdelinger med få patienter, hvor selv et mindre antal manglende relapsskemaer kan have væsentlig betydning for den opgjorte datakomplethed.

Diskussion og klinisk implikation, datakomplethed relapsskema

Andelen af patienter med indleveret recidivskema er overordnet nogenlunde tilfredsstillende, der er tale om forholdsvis få patienter per afdeling hvorfor flere kalenderår må tages med i vurderingen af den enkelte afdelings performance. Det skal tages i betragtning, at flere CLL patienter udvikler recidiv uden at det medfører et behandlingsbehov, og det er først når der iværksættes behandling at recidiv registreres.

Anbefalinger, datakomplethed relapsskema

Indsamling af viden omkring recidiv af CLL er en vigtig informationskilde til vurdering af forhold der kan have betydning for prognosen. Med hyppigere anvendelse af targeteret behandling er det i stigende grad sværere for datafangst algoritmen at identificere pt. som har udviklet behl. Krævende recidiv. Dette forhold skal

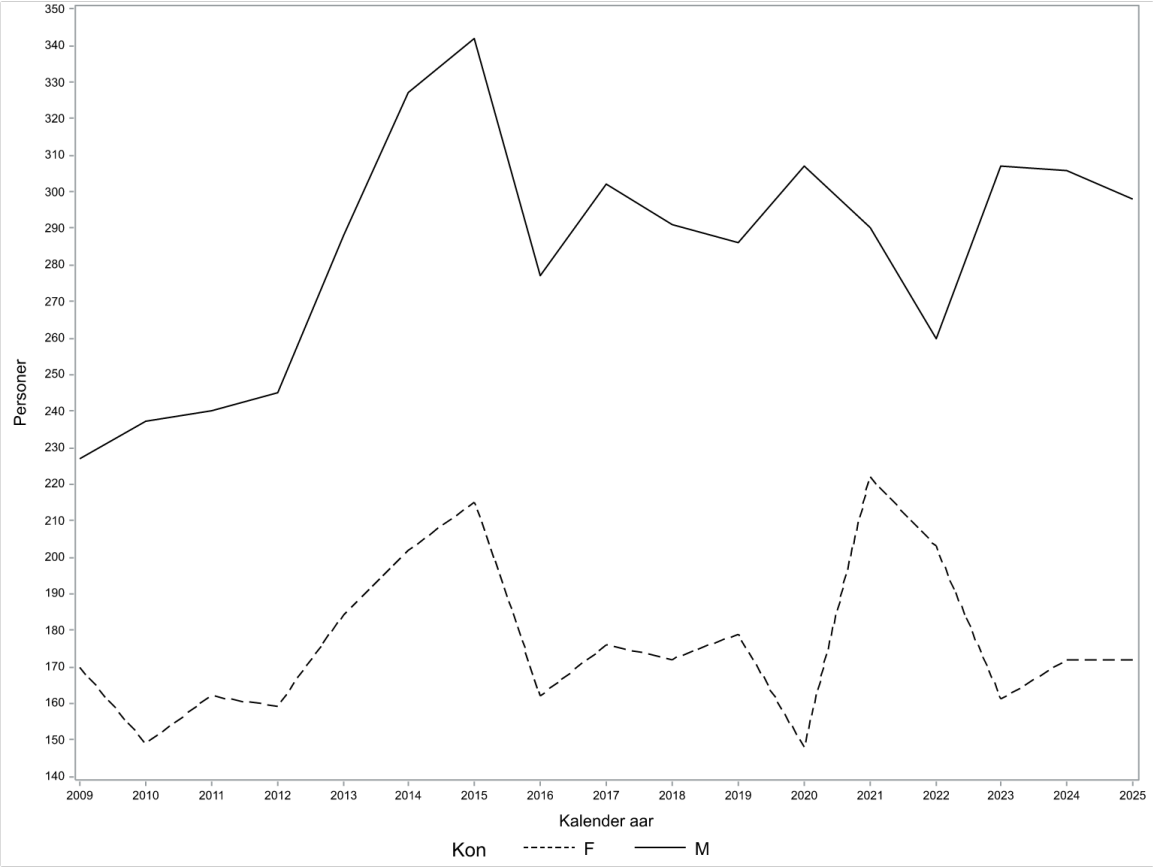
medinddrages når den kommende LYMMDA database etableres.

Deskriptive opgørelser

Tabel 23.1 - Antal nye tilfælde af kronisk lymfatisk leukæmi (CLL) pr. år

CLL-patienter pr. år	***2025***	***2024***	***2023***	***2022***
Danmark	470	478	468	463
Hovedstaden	126	128	120	125
Sjælland	55	80	70	70
Syddanmark	108	122	101	91
Midtjylland	117	95	103	122
Nordjylland	64	53	74	55
Hovedstaden	126	128	120	125
Rigshospitalet	126	128	120	125
Sjælland	55	80	70	70
Roskilde	55	80	70	70
Syddanmark	108	122	101	91
Sønderborg	23	22	19	19
Esbjerg	19	19	18	20
Odense	46	54	36	31
Vejle	20	27	28	21
Midtjylland	117	95	103	122
Gødstrup	50	46	31	52
Århus	67	49	72	70
Nordjylland	64	53	74	55
Ålborg	64	53	74	55

Figur 23.2 - Antal nye tilfælde af kronisk lymfatisk leukæmi (CLL) pr. år siden databasens start



Tabel 23.3 - Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL), aldersfordeling pr. år

	Min	*1. kvartil*	*Median*	*3. Kvartil*	*Max*
2025	39	64	72	79	89
2024	28	65	73	79	100
2023	35	62	72	79	96
2022	36	63	72	78	96

Tabel 23.4 - Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL), aldersfordeling pr. region (2025)

2025	*Min*	*1. kvartil*	*Median*	*3. Kvartil*	*Max*
Hovedstaden	44	63	71	79	89
Sjælland	39	63	74	82	88
Syddanmark	49	66	73	80	88
Midtjylland	42	63	71	79	88
Nordjylland	51	65	71	78	87

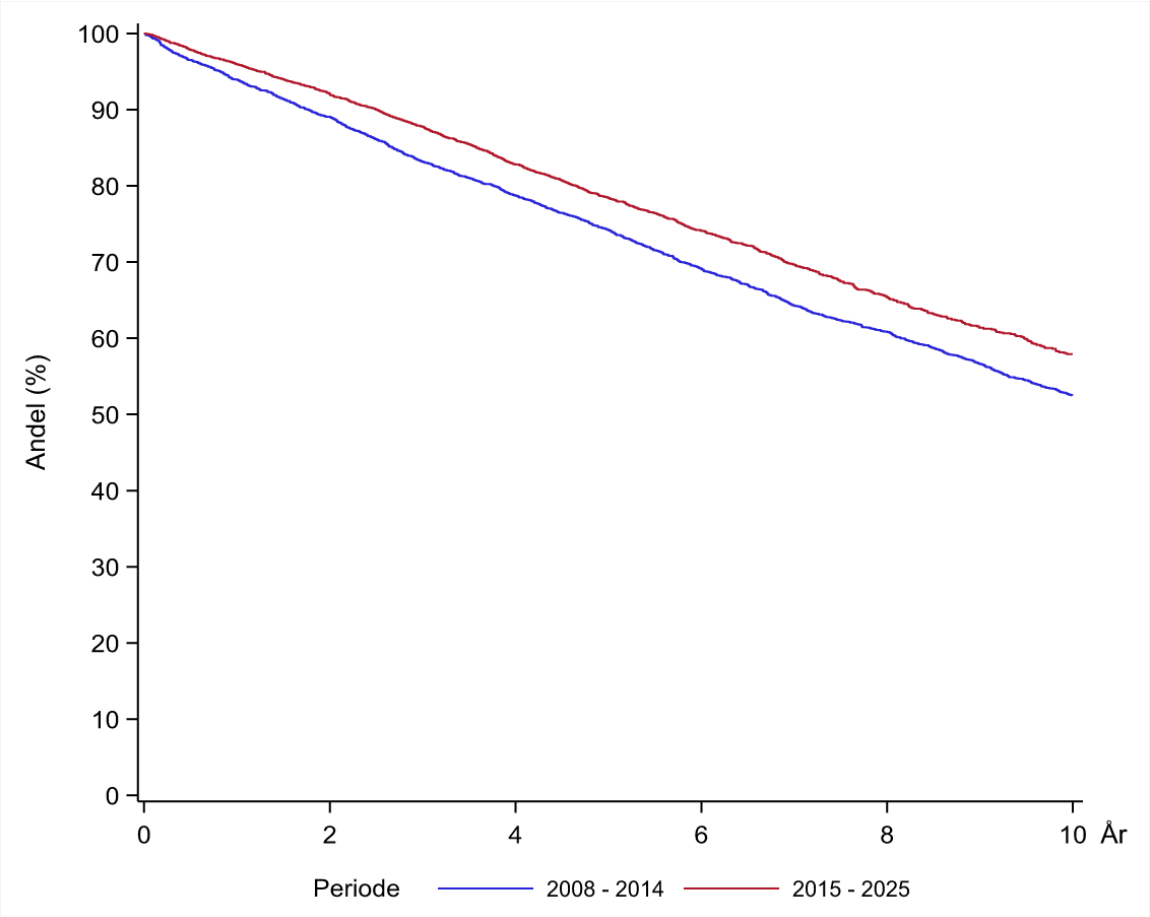
Tabel 23.5 - Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL), kønsfordeling pr. år

	2025	*2024*	*2023*	*2022*	*Total*
Kvinder	172	172	161	203	708
Mænd	298	306	307	260	1171

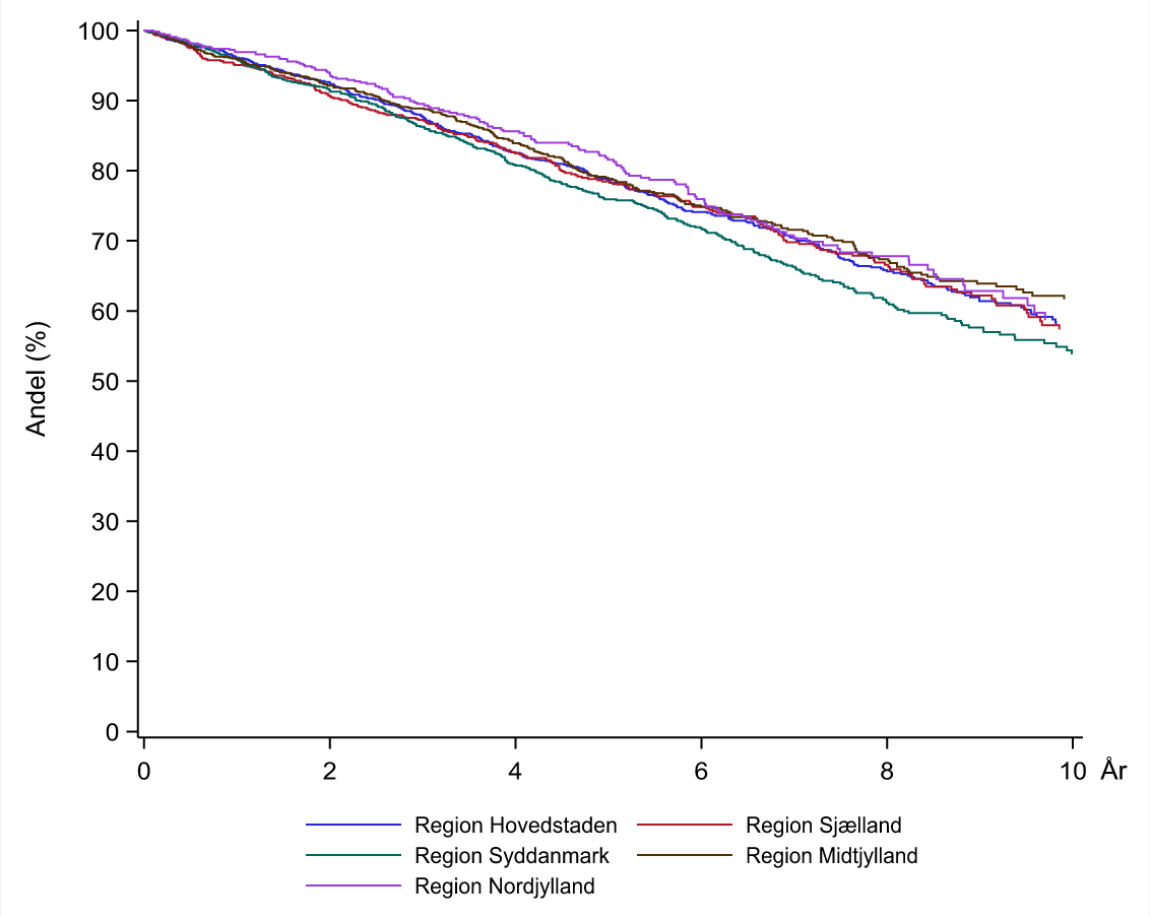
Tabel 23.6 - Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL), kønsfordeling pr. afdeling

	Mænd		*Kvinder*	
2025	*Antal*	*%*	*Antal*	*%*
Danmark	298	63	172	37
Hovedstaden	80	63	46	37
Sjælland	38	69	17	31
Syddanmark	67	62	41	38
Midtjylland	74	63	43	37
Nordjylland	39	61	25	39
Hovedstaden	80	63	46	37
Rigshospitalet	80	63	46	37
Sjælland	38	69	17	31
Roskilde	38	69	17	31
Syddanmark	67	62	41	38
Sønderborg	14	61	9	39
Esbjerg	13	68	6	32
Odense	28	61	18	39
Vejle	12	60	8	40
Midtjylland	74	63	43	37
Gødstrup	32	64	18	36
Århus	42	63	25	37
Nordjylland	39	61	25	39
Ålborg	39	61	25	39

Figur 23.7 - 10-års overlevelse for patienter med CLL (pr. opgørelsesperiode)



Figur 23.8 - 10-års overlevelse for patienter med CLL (pr. region)



Beskrivelse af sygdomsområdet, CLL

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

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

Datagrundlag, CLL

Alle hæmatologiske afdelinger i Danmark indtaster patienter med kronisk lymfatisk leukæmi, som har eller har haft en fysisk kontakt til afdelingen. Når diagnosen er stillet, indtastes registreringsskemaet af den afdeling, som iværksætter behandlingen eller tager beslutningen om ingen behandling. Behandlingsskemaet indeholder informationer om behandlingen og patientens respons på denne. Skemaet indleveres af den afdeling, hvor responsevalueringen foretages. I tilfælde af relaps, skal der indleveres et relapsskema, med information om relapsdato, histologi, iværksat behandling samt respons på denne.

Populationen, som indgår i årsrapportens indikatorer, er defineret ud fra patienter, der er registreret i databasen med en diagnosedato i opgørelsesperioden.

Data til nærværende rapport er udtrukket den 12. august 2026.

Myelomatose (DaMyDa)

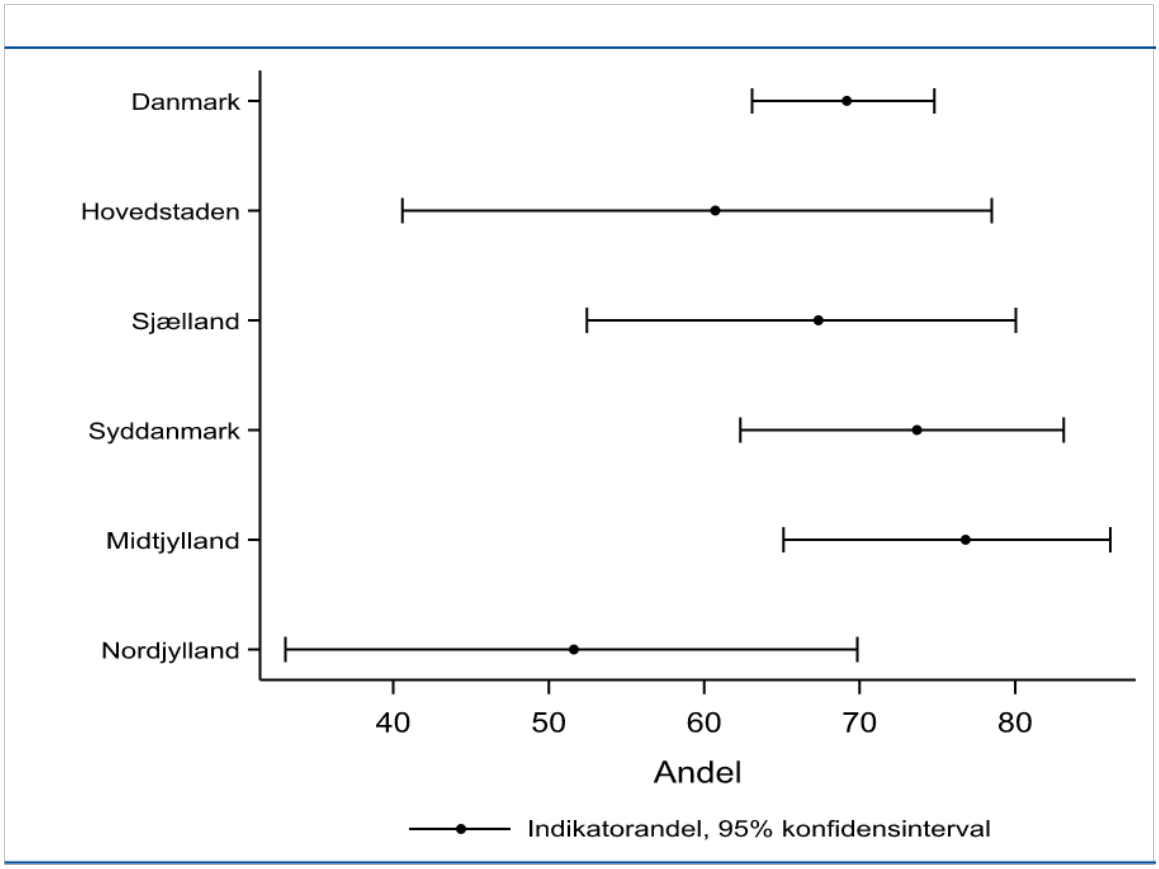
Indikatorresultater, DaMyDa

M4a: Mindst VGPR (særlig god partiel remission), alle

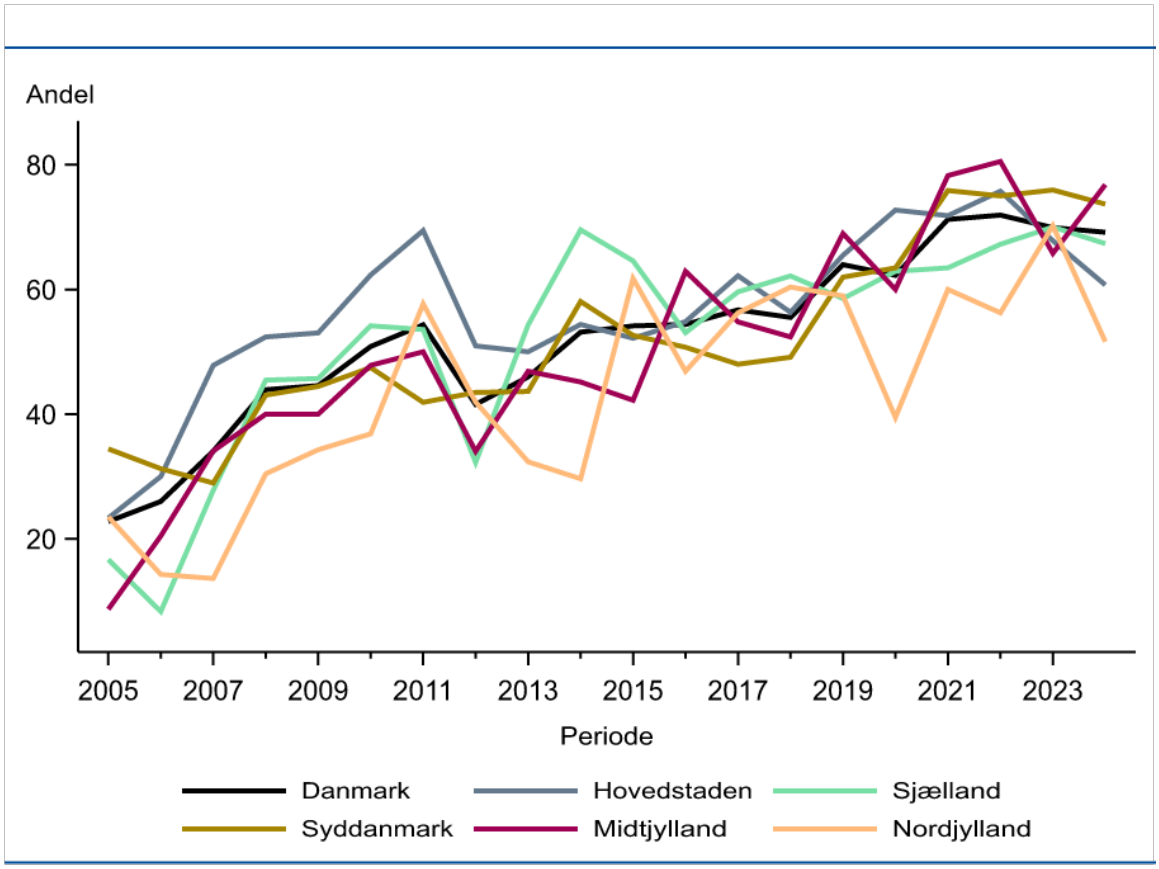
Tabel 24.1 - Indikator 4a: Mindst VGPR (særlig god partiel remission), alle

	Udviklings mål	Tæller/	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opnået	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		175 / 253	113 (31)	69	(63-75)	237 / 339	70	72
Hovedstaden		17 / 28	73 (72)	61	(41-78)	59 / 87	68	76
Sjælland		33 / 49	11 (18)	67	(52-80)	35 / 50	70	67
Syddanmark		56 / 76	12 (14)	74	(62-83)	60 / 79	76	75
Midtjylland		53 / 69	6 (8)	77	(65-86)	50 / 76	66	81
Nordjylland		16 / 31	11 (26)	52	(33-70)	33 / 47	70	56
Hovedstaden		17 / 28	73 (72)	61	(41-78)	59 / 87	68	76
Rigshospitalet		17 / 28	73 (72)	61	(41-78)	59 / 87	68	76
Sjælland		33 / 49	11 (18)	67	(52-80)	35 / 50	70	67
Roskilde		33 / 49	11 (18)	67	(52-80)	35 / 50	70	67
Syddanmark		56 / 76	12 (14)	74	(62-83)	60 / 79	76	75
Esbjerg		7 / 11	1 (8)	64	(31-89)	6 / 11	55	100
Odense		35 / 44	5 (10)	80	(65-90)	30 / 37	81	80
Sønderborg		5 / 7	2 (22)	71	(29-96)	5 / 6	83	100
Vejle		9 / 14	4 (22)	64	(35-87)	19 / 25	76	55
Midtjylland		53 / 69	6 (8)	77	(65-86)	50 / 76	66	81
Gødstrup		16 / 22	4 (15)	73	(50-89)	15 / 25	60	79
Århus		37 / 47	2 (4)	79	(64-89)	35 / 51	69	81
Nordjylland		16 / 31	11 (26)	52	(33-70)	33 / 47	70	56
Ålborg		16 / 31	11 (26)	52	(33-70)	33 / 47	70	56

Figur 24.2 - Forest plot for indikator 4a: Mindst VGPR (særlig god partiel remission), alle



Figur 24.3 - Trendgraf for indikator 4a: Mindst VGPR (særlig god partiel remission), alle



Datagrundlag, indikator 4a

Opgørelsesperioden er forskudt ét år tilbage i tid for at sikre tilstrækkelig opfølgningstid til vurdering af behandlingsrespons. Dette skyldes, at et behandlingsforløb kan strække sig over op til 9 mdr., hvorefter der gennemgås status på patienten yderligere 3 mdr. efter endt behandling. Først på dette tidspunkt udfyldes behandlingsskemaet.

Beregningsregler, indikator 4a

- Tæller: Patienter med mindst VGPR (særlig god partiel remission).
- Nævner: Myelomatose patienter med maksimalt behandlingsrespons og planlagt behandling (bortset fra bisfosfonater) og indleveret behandlingsskema.
- Uoplyst: Manglende registrering af mindst VGPR, ikke indleveret behandlingsskema, død.
- Ekskluderet: Smoldering myelomatose, ikke planlagt behandling.

Resultater, indikator 4a

På landsplan opnåede 69 % (95% CI: 63-75) af patienterne mindst VGPR i det primære behandlingsforløb startet i 2024.

Andelen af patienter med mindst VGPR varierede mellem regionerne fra 52 % (95 % CI: 33-70) i Region Nordjylland til 77 % (95 % CI: 65-86) i Region Midtjylland. Trendgrafen indikerer, at andelen af patienter med mindst VGPR er stigende på landsplan med eventuel stabilisering af niveauet siden 2021.

Der er en forholds vis stor andel uoplyste, varierende mellem 8 % i Region Midtjylland til 72 % i Region Hovedstaden, pga. manglende indlevering af behandlingsskemaer, manglende registrering af VGPR eller død.

Forskelle mellem år, regioner og afdelinger bør fortolkes med forsigtighed, særligt for afdelinger hvor resultater kan være påvirket af begrænset patientantal og mangelfuld indlevering af behandlingsskemaer, jf. Datakomplethed, behandlingsskema.

Diskussion og klinisk implikation, indikator 4a

På landsplan er andelen af patienter der opnår mindst VGPR stigende, hvilket formentlig skyldes mere effektive behandlingsregimer. Andelen af patienter med mindst VGPR er relativ ens mellem regionerne, mens der er forskel mellem de enkelte afdelinger. Det afspejler i et vist omfang forskelle i patientsammensætning, og at der i nogle afdelinger er tale om ganske få patienter og derfor stor statistisk usikkerhed. Der er dog ingen tvivl om, at der også foreligger misforståelser i registreringspraksis. Forhåbentlig vil den reviderede version af manualen for indtastning af data kunne øge kvaliteten af de registrerede data.

Anbefalinger, indikator 4a

VGPR afspejler et generelt godt behandlingsrespons. Indikatoren er derfor fortsat væsentlig. Den meget høje andel af patienter med manglende angivelse af behandlingsrespons, specielt for de ældre patienter, svækker indikatoren. Det er derfor vigtigt at øge validiteten ved at undgå fejlregistrering og nedbringe andelen af uoplyst respons.

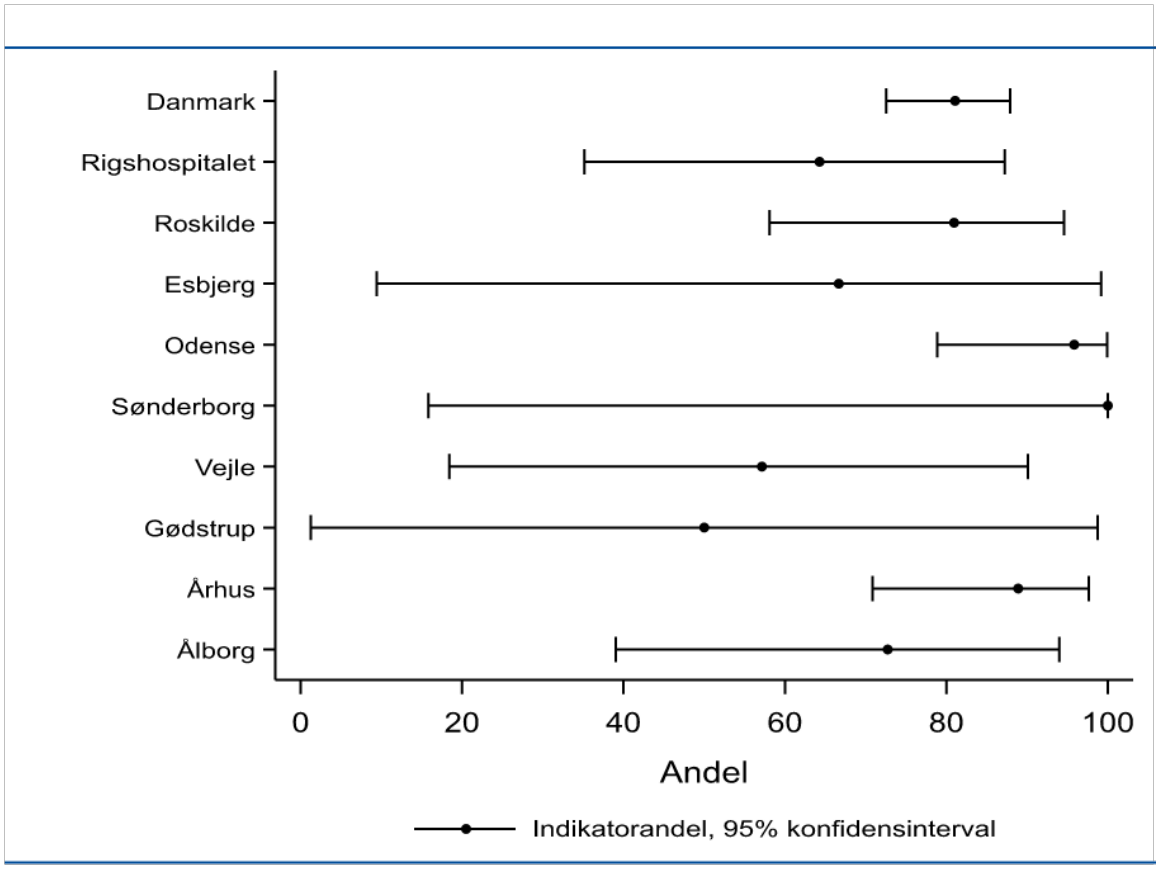
M4b: Mindst VGPR (særlig god partiel remission), ≤ 70 år

Tabel 25.1 - Indikator 4b: Mindst VGPR (særlig god partiel remission), ≤ 70 år

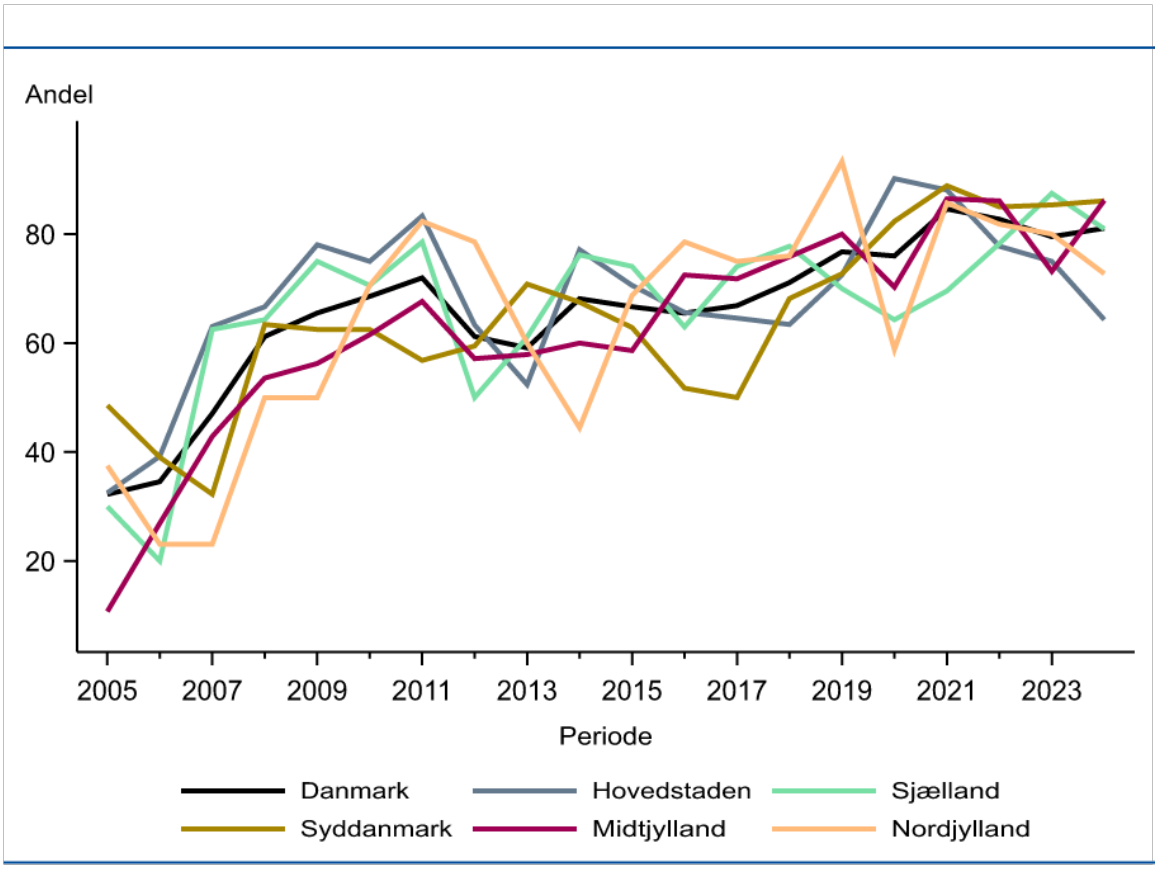
	Udviklings mål	Tæller/	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opnået	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		90 / 111	49 (31)	81	(73-88)	136 / 171	80	83
Hovedstaden		9 / 14	35 (71)	64	(35-87)	30 / 40	75	78
Sjælland		17 / 21	6 (22)	81	(58-95)	21 / 24	88	78
Syddanmark		31 / 36	2 (5)	86	(71-95)	35 / 41	85	85
Midtjylland		25 / 29	1 (3)	86	(68-96)	30 / 41	73	86

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Nordjylland	8 / 11	5 (31)	73	(39-94)	20 / 25	80	82
Hovedstaden	9 / 14	35 (71)	64	(35-87)	30 / 40	75	78
Rigshospitalet	9 / 14	35 (71)	64	(35-87)	30 / 40	75	78
Sjælland	17 / 21	6 (22)	81	(58-95)	21 / 24	88	78
Roskilde	17 / 21	6 (22)	81	(58-95)	21 / 24	88	78
Syddanmark	31 / 36	2 (5)	86	(71-95)	35 / 41	85	85
Esbjerg	# / #	0 (0)	67	(9-99)	4 / 4	100	100
Odense	23 / 24	1 (4)	96	(79-100)	17 / 19	89	92
Sønderborg	# / #	1 (33)	100	(16-100)	# / #	100	
Vejle	4 / 7	0 (0)	57	(18-90)	13 / 17	76	60
Midtjylland	25 / 29	1 (3)	86	(68-96)	30 / 41	73	86
Gødstrup	# / #	1 (33)	50	(1-99)	7 / 9	78	83
Århus	24 / 27	0 (0)	89	(71-98)	23 / 32	72	87
Nordjylland	8 / 11	5 (31)	73	(39-94)	20 / 25	80	82
Ålborg	8 / 11	5 (31)	73	(39-94)	20 / 25	80	82

Figur 25.2 - Forest plot for indikator 4b: Mindst VGPR (særlig god partiel remission), ≤ 70 år



Figur 25.3 - Trendgraf for indikator 4b: Mindst VGPR (særlig god partiel remission), ≤ 70 år



Datagrundlag, indikator 4b

Opgørelsesperioden er forskudt ét år tilbage i tid for at sikre tilstrækkelig opfølgningstid til vurdering af behandlingsrespons. Dette skyldes, at et behandlingsforløb kan strække sig over op til 9 mdr., hvorefter der gennemgås status på patienten yderligere 3 mdr. efter endt behandling. Først på dette tidspunkt udfyldes behandlingsskemaet.

Beregningsregler, indikator 4b

- Tæller: Patienter med mindst VGPR (særlig god partiel remission).
- Nævner: Myelomatose patienter med maksimalt behandlingsrespons og planlagt behandling (bortset fra bisfosfonater) og indleveret behandlingsskema.
- Uoplyst: Manglende registrering af mindst VGPR, ikke indleveret behandlingsskema, død.
- Ekskluderet: Smoldering myelomatose, ikke planlagt behandling, >70 år.

Resultater, indikator 4b

På landsplan opnåede 81 % (95% CI: 73-88) af patienter på 70 år eller yngre mindst VGPR i det primære behandlingsforløb startet i 2024, hvilket er højere end for den ældre patientgruppe over 70 år, jf. indikator 4C.

Andelen af yngre patienter med mindst VGPR varierede mellem regionerne fra 64 % (95 % CI: 35-87) i Region Hovedstaden til 86 % i Region Midtjylland (95 % CI: 68-96) og Region Syddanmark (95 % CI: 71-95). Trendgrafen indikerer, at andelen af patienter med mindst VGPR er stigende på landsplan frem til 2021 med eventuel stabilisering af niveauet herefter.

Der er en forholds vis stor andel uoplyste, varierende mellem 3 % i Region Midtjylland til 71 % i Region Hovedstaden, pga. manglende indlevering af behandlingsskemaer, manglende registrering af VGPR eller død.

Forskelle mellem år, regioner og afdelinger bør fortolkes med forsigtighed, særligt for afdelinger hvor resultater kan være påvirket af begrænset patientantal og mangelfuld indlevering af behandlingsskemaer, jf. Datakomplethed, behandlingsskema.

Diskussion og klinisk implikation, indikator 4b

Andelen af patienter, der opnår mindst VGPR er som ventet højere blandt yngre patienter. Det skyldes mindre komorbiditet og mindre skrøbelighed, hvilket giver mulighed for mere effektiv myelomatose behandling. Andelen af patienter med mindst VGPR er relativ ens mellem regionerne, mens der er forskel mellem de enkelte afdelinger. Det afspejler i et vist omfang forskelle i patientsammensætning, og at der i nogle afdelinger er tale om ganske få patienter og derfor stor statistisk usikkerhed. Der er dog ingen tvivl om, at der også foreligger misforståelser i registreringspraksis. Forhåbentlig vil den reviderede version af manualen for indtastning af data kunne øge kvaliteten af de registrerede data.

Anbefalinger, indikator 4b

VGPR afspejler et generelt godt behandlingsrespons. Indikatoren er derfor fortsat væsentlig. Hos de yngre patienter er der stor opmærksomhed på behandlingsrespons, da deres gode almentilstand ofte betyder der er gode behandlingsalternativer med ambitiøs behandling ved primært utilstrækkeligt behandlingsrespons. Dette kunne forklare andelen af uoplyste er mindre hos patienterne under eller lig 70 år. Det er fortsat vigtigt at øge validiteten ved at undgå fejlregistrering og nedbringe andelen af uoplyst respons har styregruppen derfor besluttet at fastsætte et udviklingsmål på ≥80% fra næste år.

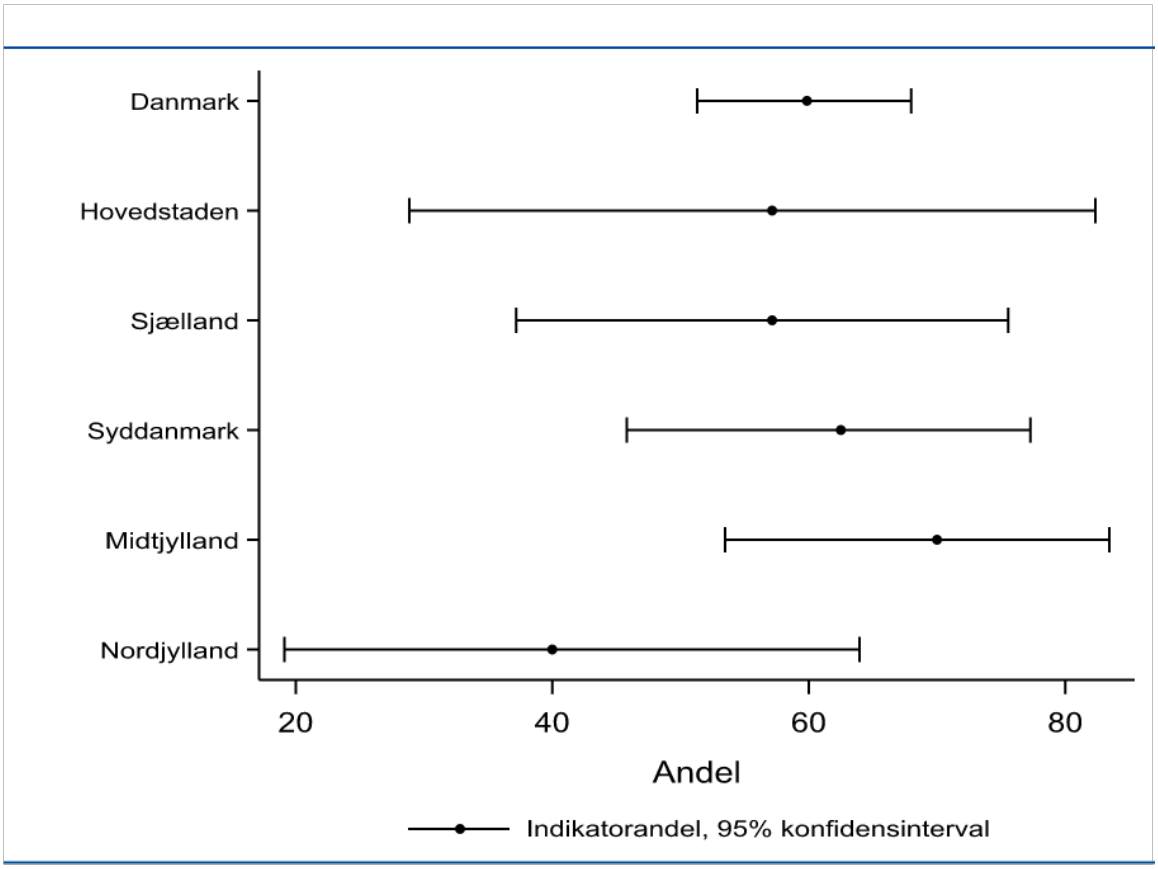
M4c: Mindst VGPR (særlig god partiel remission), > 70 år

Tabel 26.1 - Indikator 4c: Mindst VGPR (særlig god partiel remission), > 70 år

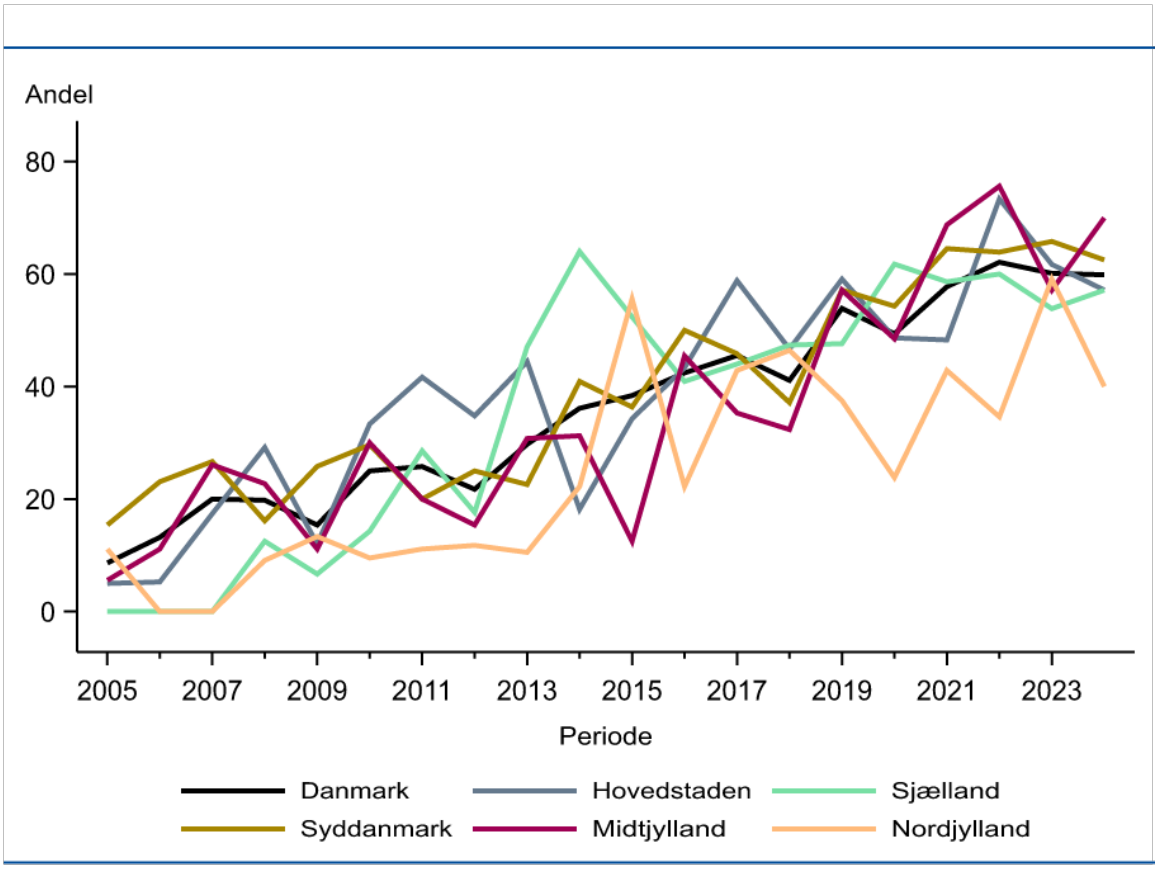
	Udviklings mål	Tæller/	Uoplyst antal	Aktuelle år 01.01.2024 - 31.12.2024		Tidligere år 2023		2022
	opnået	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		85 / 142	64 (31)	60	(51-68)	101 / 168	60	62
Hovedstaden		8 / 14	38 (73)	57	(29-82)	29 / 47	62	73
Sjælland		16 / 28	5 (15)	57	(37-76)	14 / 26	54	60
Syddanmark		25 / 40	10 (20)	63	(46-77)	25 / 38	66	64
Midtjylland		28 / 40	5 (11)	70	(53-83)	20 / 35	57	76
Nordjylland		8 / 20	6 (23)	40	(19-64)	13 / 22	59	35
Hovedstaden		8 / 14	38 (73)	57	(29-82)	29 / 47	62	73
Rigshospitalet		8 / 14	38 (73)	57	(29-82)	29 / 47	62	73
Sjælland		16 / 28	5 (15)	57	(37-76)	14 / 26	54	60
Roskilde		16 / 28	5 (15)	57	(37-76)	14 / 26	54	60
Syddanmark		25 / 40	10 (20)	63	(46-77)	25 / 38	66	64
Esbjerg		5 / 8	1 (11)	63	(24-91)	# / #	29	100
Odense		12 / 20	4 (17)	60	(36-81)	13 / 18	72	63
Sønderborg		3 / 5	1 (17)	60	(15-95)	4 / 5	80	100
Vejle		5 / 7	4 (36)	71	(29-96)	6 / 8	75	50
Midtjylland		28 / 40	5 (11)	70	(53-83)	20 / 35	57	76
Gødstrup		15 / 20	3 (13)	75	(51-91)	8 / 16	50	78
Århus		13 / 20	2 (9)	65	(41-85)	12 / 19	63	72
Nordjylland		8 / 20	6 (23)	40	(19-64)	13 / 22	59	35

		Uoplyst	Aktuelle år			Tidligere år	
Ålborg	8 / 20	6 (23)	40	(19-64)	13 / 22	59	35

Figur 26.2 - Forest plot for indikator 4c: Mindst VGPR (særlig god partiel remission), > 70 år



Figur 26.3 - Trendgraf for indikator 4c: Mindst VGPR (særlig god partiel remission), > 70 år



Datagrundlag, indikator 4c

Opgørelsesperioden er forskudt ét år tilbage i tid for at sikre tilstrækkelig opfølgningstid til vurdering af behandlingsrespons. Dette skyldes, at et behandlingsforløb kan strække sig over op til 9 mdr., hvorefter der gennemgås status på patienten yderligere 3 mdr. efter endt behandling. Først på dette tidspunkt udfyldes behandlingsskemaet.

Beregningsregler, indikator 4c

- Tæller: Patienter med mindst VGPR (særlig god partiel remission).
- Nævner: Myelomatose patienter med maksimalt behandlingsrespons og planlagt behandling (bortset fra bisfosfonater) og indleveret behandlingsskema.
- Uoplyst: Manglende registrering af mindst VGPR, ikke indleveret behandlingsskema, død.
- Ekskluderet: Smoldering myelomatose, ikke planlagt behandling, ≤70 år.

Resultater, indikator 4c

For de ældste patienter med myelomatose over 70 år opnåede 60 % (95% CI: 51-68) mindst VGPR i det primære behandlingsforløb, som startede i 2024. Dette er lavere end for den yngre patientgruppen, jf. indikator 4b.

Andelen af ældre patienter med mindst VGPR varierede mellem regionerne fra 40 % (95 % CI: 19-64) i Region Nordjylland til 70 % (95 % CI: 53-83) i Region Midtjylland. Trendgrafen indikerer, at andelen af patienter med mindst VGPR er stigende på landsplan med eventuel stabilisering af niveauet siden 2022.

Tilsvarende indikator 4b er der er en forholds vis stor andel uoplyste, varierende mellem 11 % i Region Midtjylland til 73 % i Region Hovedstaden, pga. manglende indlevering af behandlingsskema, manglende registrering af VGPR eller død.

Forskelle mellem år, regioner og afdelinger bør fortolkes med forsigtighed, særligt for afdelinger hvor resultater kan være påvirket af begrænset patientantal og mangelfuld indlevering af behandlingsskemaer, jf. Datakomplethed, behandlingsskema.

Diskussion og klinisk implikation, indikator 4c

Den høje andel uoplyste kan delvist forklares af, at 15% af patienterne er døde indenfor 180 dage og derfor ikke er blevet færdigregistreret. Andelen af patienter med mindst VGPR er relativ ens mellem regionerne, mens der er variationer mellem de enkelte afdelinger. Det afspejler i et vist omfang forskelle i patientsammensætning, en stor andel patienter med uoplyst respons og at der i nogle afdelinger er tale om ganske få patienter og derfor stor statistisk usikkerhed. Der ligger en opgave i af få disse patienter registeret korrekt i databasen, og forhåbentlig vil den reviderede version af manualen for indtastning af data kunne øge kvaliteten.

Anbefalinger, indikator 4c

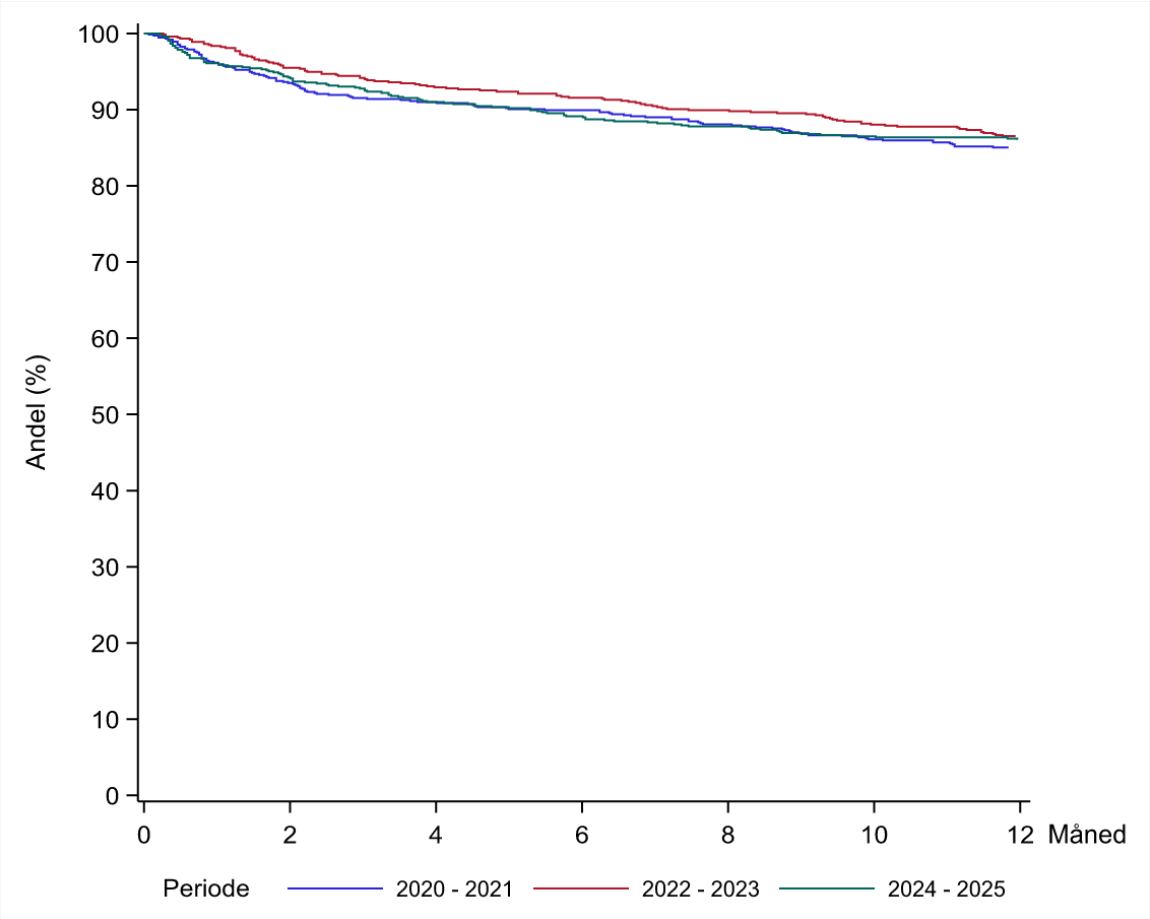
VGPR afspejler et generelt godt behandlingsrespons. Indikatoren er derfor fortsat væsentlig. Den meget høje andel af patienter med manglende angivelse af behandlingsrespons svækker indikatoren. Det er fortsat vigtigt at øge validiteten ved at undgå fejlregistrering. For at nedbringe andelen af uoplyst respons besluttede styregruppen at fastsætte en standard på ≥50% og det er opnået fraset Nordjylland.

M6a: 1-års overlevelse, alle

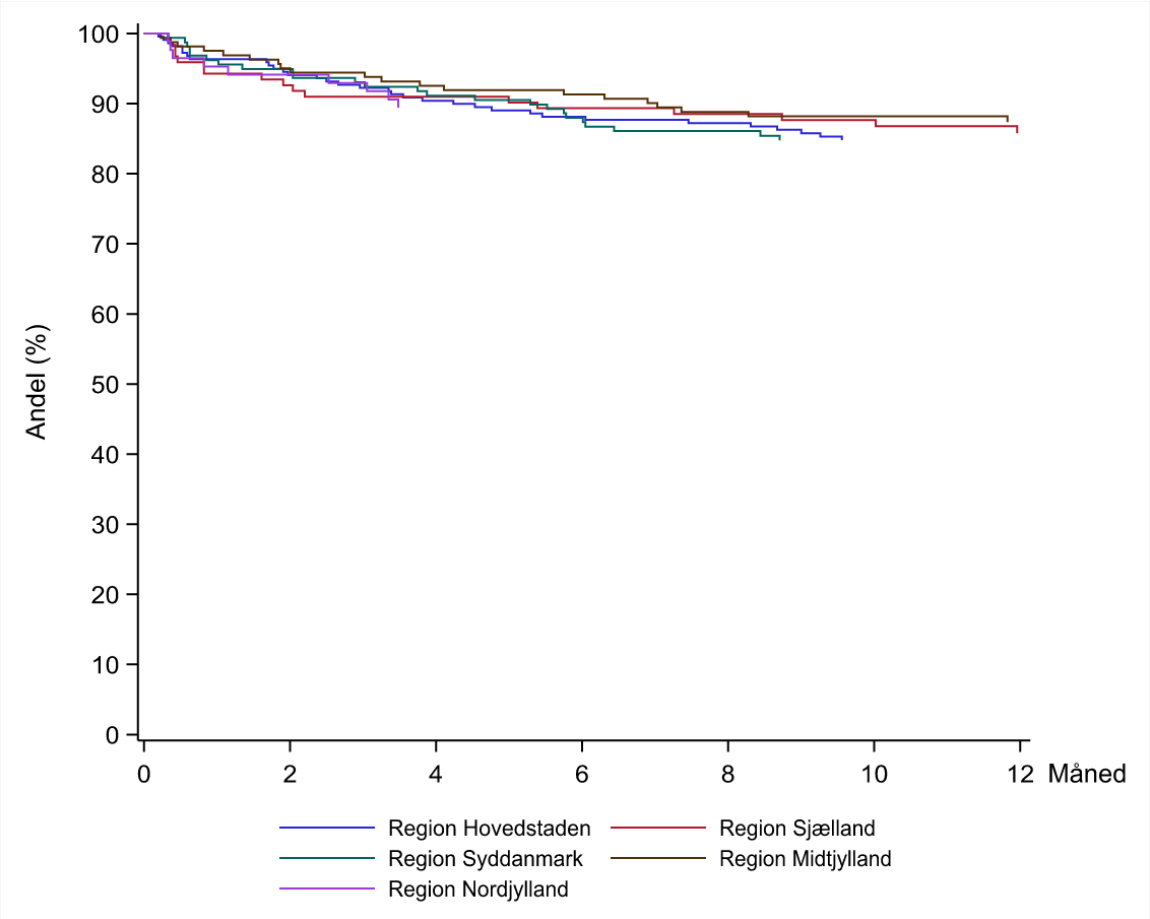
Tabel 27.1 - M6a: 1-års overlevelse, alle

	Døde/ total	*Aktuelle år*		*Tidligere år*	
		2024 - 2025		*2022 - 2023*	*2020 - 2021*
		Andel	*95 % CL*	*Andel*	*Andel*
Danmark	105 / 767	86	(84-89)	86	84
Hovedstaden	34 / 215	84	(78-88)	87	86
Sjælland	15 / 119	87	(80-92)	81	80
Syddanmark	23 / 174	87	(82-91)	88	82
Midtjylland	24 / 174	86	(80-90)	89	85
Nordjylland	9 / 85	89	(81-94)	84	87
Hovedstaden	34 / 215	84	(78-88)	87	86
Rigshospitalet	34 / 215	84	(78-88)	87	86
Sjælland	15 / 119	87	(80-92)	81	80
Roskilde	15 / 119	87	(80-92)	81	80
Syddanmark	23 / 174	87	(82-91)	88	82
Esbjerg	5 / 23	78	(55-90)	90	95
Odense	10 / 81	88	(78-93)	84	78
Sønderborg	4 / 35	89	(72-96)	94	75
Vejle	4 / 35	89	(72-96)	88	88
Midtjylland	24 / 174	86	(80-90)	89	85
Gødstrup	9 / 55	84	(71-91)	86	80
Århus	15 / 119	87	(80-92)	90	88
Nordjylland	9 / 85	89	(81-94)	84	87
Ålborg	9 / 85	89	(81-94)	84	87

Figur 27.2 - Kaplan Meier kurve for indikator 6a: 1-års overlevelse, alle (pr. opgørelsesperiode)



Figur 27.3 - Kaplan Meier kurve for indikator 6a: 1-års overlevelse, alle (pr. region)



Datagrundlag, indikator 6a

Patienternes vitalstatus er pr. 5. august 2026. Opfølgningstiden er maksimalt 1 år efter diagnosedato.

Beregningsregler, indikator 6a

Kaplan Meier analyser er en time-to-event analyse, hvor der tages højde for den tid, den enkelte patient er under risiko for at dø. 1-års overlevelsen er opgjort på 2-års perioder så en rimelig andel af patienterne i seneste opgørelsesperiode har fuld opfølgningstid på 1 år og datagrundlaget for analysen er tilstrækkeligt.

- Tæller/døde: Antallet af patienter, der dør inden for et år efter diagnosedato.
- Nævner/total: Alle patienter med myelomatose diagnosticeret i den aktuelle periode.
- Andel: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse. Andel patienter i live 1 år efter diagnosen, når der er taget højde for den tid, patienterne er i risiko for at dø.
- Uoplyst: Ingen.
- Ekskluderet: Patienter med manglende oplysninger om vitalstatus.

Resultater, indikator 6a

På landsplan er 1-års overlevelsen på 86 % (95% CI: 84-89). På regionsniveau varierer 1-års overlevelsen fra 84 % (95% CI: 78-88) i Region Hovedstaden til 89 % (95 % CI: 81-94) i Region Nordjylland. På afdelingsniveau varierer 1-års overlevelsen fra 78 % (95% CI: 55-90) i Esbjerg til 89 % i Sønderborg (95% CI: 55-90), Vejle (95% CI: 72-96) og Ålborg (95% CI: 81-94).

Kaplan-Meier kurver for forskellige perioder og regioner indikerer ikke væsentlige forskelle i 1-års overlevelsen over tid og mellem regionerne.

Diskussion og klinisk implikation, indikator 6a

1-årsoverlevelsen er på niveau med tidligere år og uden signifikante forskelle imellem regioner eller afdelinger.

Der kan være forskel i fordelingen af yngre og ældre patienter på de enkelte afdelinger, som kan påvirke den samlede overlevelse. De numeriske udsving må tilskrives få hændelser.

Anbefalinger, indikator 6a

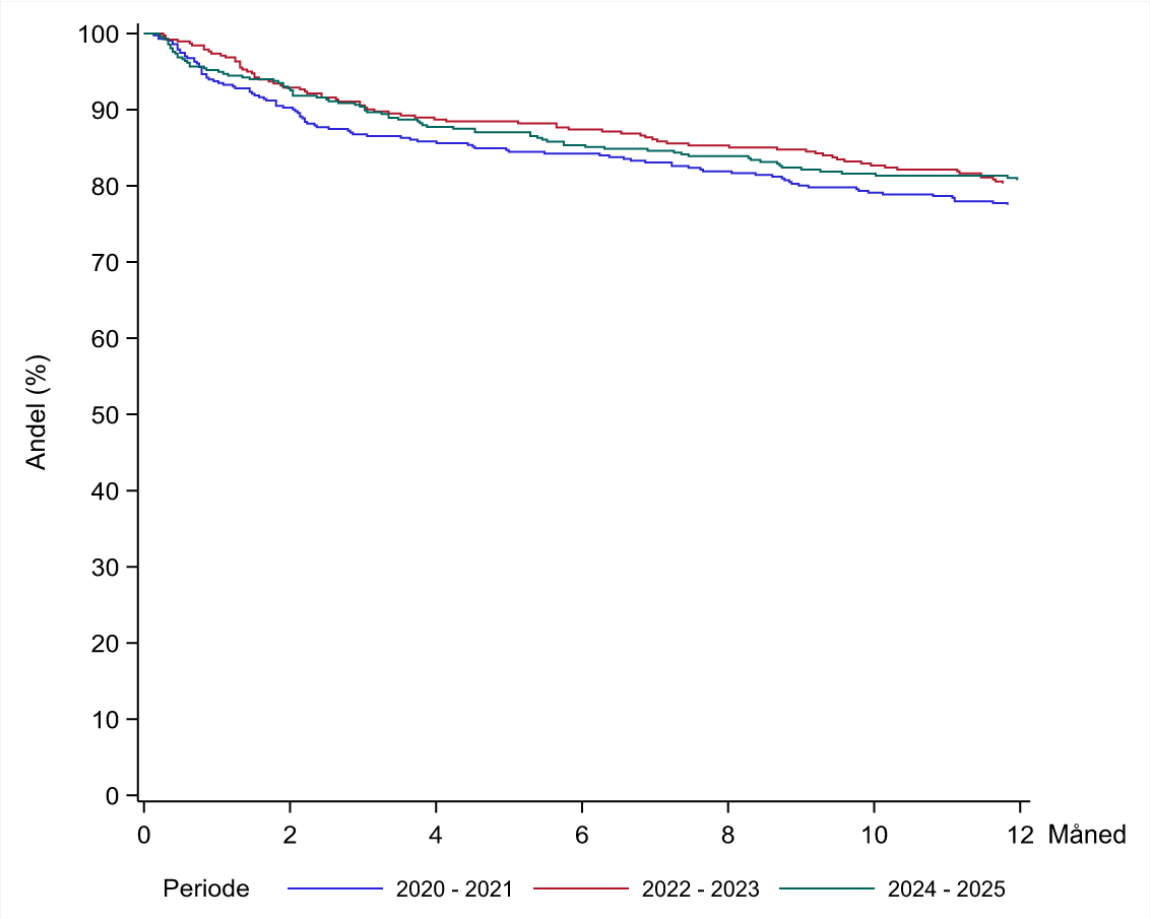
Indikatoren er vigtig i den løbende vurdering af 1. linjebehandlingens effekt og toksicitet. Indikatoren er følsom for patienternes skrøbelighed og komorbiditet.

M6c: 1-års overlevelse >70 år

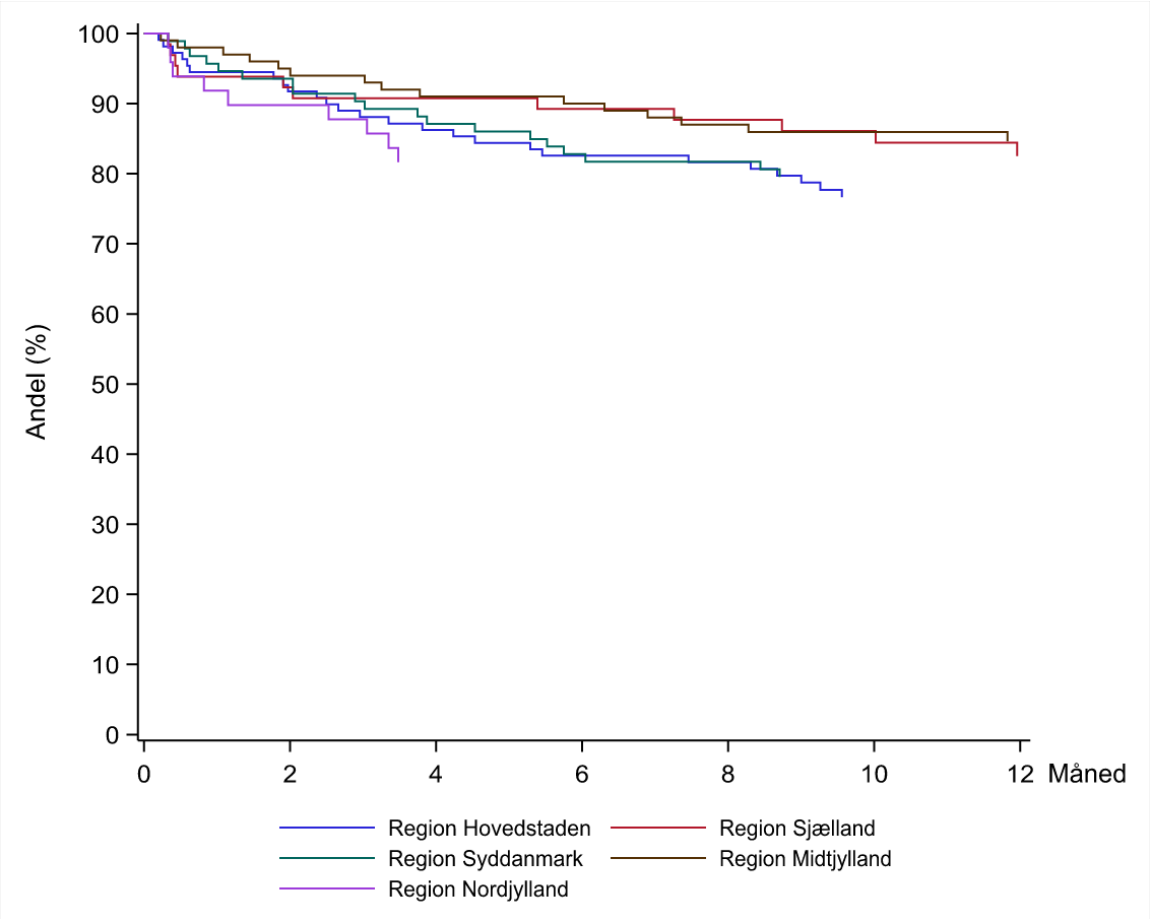
Tabel 28.1 - Indikator 6c: 1-års overlevelse >70 år

		Aktuelle år		*Tidligere år*	
	Døde/	*2024 - 2025*		*2022 - 2023*	*2020 - 2021*
	total	*Andel*	*95 % CL*	*Andel*	*Andel*
Danmark	81 / 435	81	(77-85)	79	76
Hovedstaden	26 / 107	75	(66-83)	83	77
Sjælland	9 / 66	86	(75-92)	73	74
Syddanmark	18 / 102	82	(73-89)	77	77
Midtjylland	19 / 110	83	(74-89)	85	74
Nordjylland	9 / 50	82	(68-90)	73	80
Hovedstaden	26 / 107	75	(66-83)	83	77
Rigshospitalet	26 / 107	75	(66-83)	83	77
Sjælland	9 / 66	86	(75-92)	73	74
Roskilde	9 / 66	86	(75-92)	73	74
Syddanmark	18 / 102	82	(73-89)	77	77
Esbjerg	4 / 16	75	(46-90)	80	91
Odense	7 / 40	82	(67-91)	69	72
Sønderborg	3 / 23	87	(65-96)	92	75
Vejle	4 / 23	83	(60-93)	76	82
Midtjylland	19 / 110	83	(74-89)	85	74
Gødstrup	7 / 42	83	(68-92)	84	76
Århus	12 / 68	82	(71-89)	85	73
Nordjylland	9 / 50	82	(68-90)	73	80
Ålborg	9 / 50	82	(68-90)	73	80

Figur 28.2 - Kaplan Meier kurve for indikator 6c: 1-års overlevelse >70 år (pr. opgørelsesperiode)



Figur 28.3 - Kaplan Meier kurve for indikator 6c: 1-års overlevelse >70 år (pr. region)



Datagrundlag, indikator 6c

Patienternes vitalstatus er pr. 5. august 2026. Opfølgningstiden er maksimalt 1 år efter diagnosedato.

Beregningsregler, indikator 6c

Kaplan Meier analyser er en time to event analyse, hvor der tages højde for den tid, den enkelte patient er under risiko for at dø. 1-års overlevelsen er opgjort på 2-års perioder, for at sikre, at en rimelig andel af patienterne i seneste opgørelsesperiode har fuld opfølgningstid på 1 år, samt at sikre et tilstrækkeligt datagrundlag for analysen.

- Tæller/døde: Antallet af patienter, der dør inden for et år efter diagnosedato.
- Nævner/total: Patienter med myelomatose diagnosticeret i den aktuelle periode.
- Andel: Kaplan-Meier estimeret 1 år overlevelse. Andel patienter i live 1 år efter diagnosen, når der er taget højde for den tid, patienterne er under risiko for at dø.
- Uoplyst: Ingen.
- Ekskluderet: Patienter med manglende oplysninger om vitalstatus eller 70 år eller yngre end på diagnosetidspunktet.

Resultater, indikator 6c

På landsplan er 1-års overlevelsen for ældre patienter over 70 med myelomatose, diagnosticeret i perioden 1. januar 2024 til 31. december 2025, estimeret til 81 % (95% CI: 77-85). På regionsniveau varierer overlevelsen mellem 75 % (95 % CI: 66-83) i Region Hovedstaden til 86 % (95 % CI: 75-92) i Region Sjælland.

Overlevelsen er lavere for de ældste patienter sammenlignet med den samlede population, jf. indikator 6a.

Diskussion og klinisk implikation, indikator 6c

1-årsoverlevelsen er på niveau med tidligere år og der er signifikante forskelle mellem regionerne. Numeriske udsving tilskrives få hændelser. Generelt bør resultaterne på afdelingsniveau tolkes med forbehold pga. få dødsfald.

Anbefalinger, indikator 6c

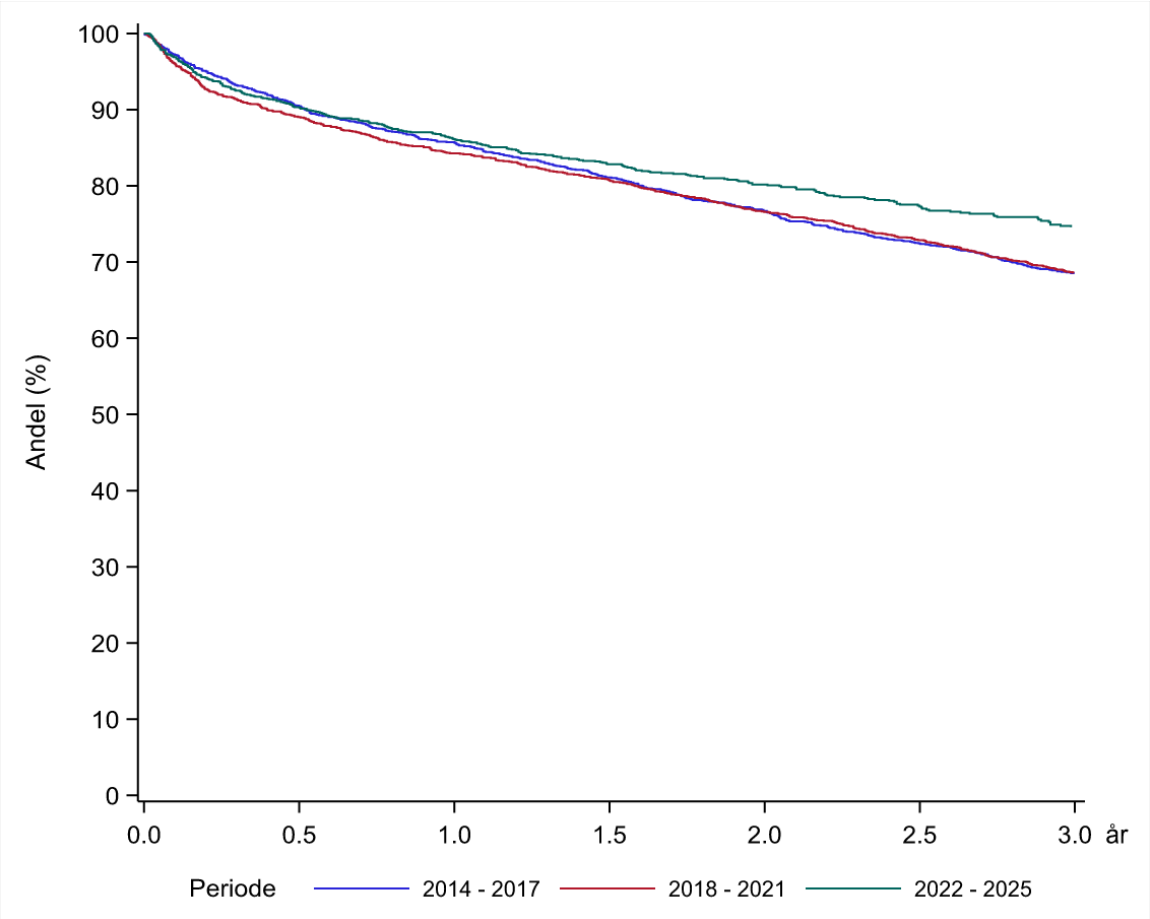
Indikatoren er vigtig i den løbende vurdering af 1. linjebehandlingens effekt og toksicitet. Indikatoren giver information om hvor skrøbelige ældre nydiagnosticerede myelomatosepatienter er, og med stigende levealder i befolkningen, må andelen af skrøbelige ældre forventes at stige.

M7a: 3-års overlevelse, alle

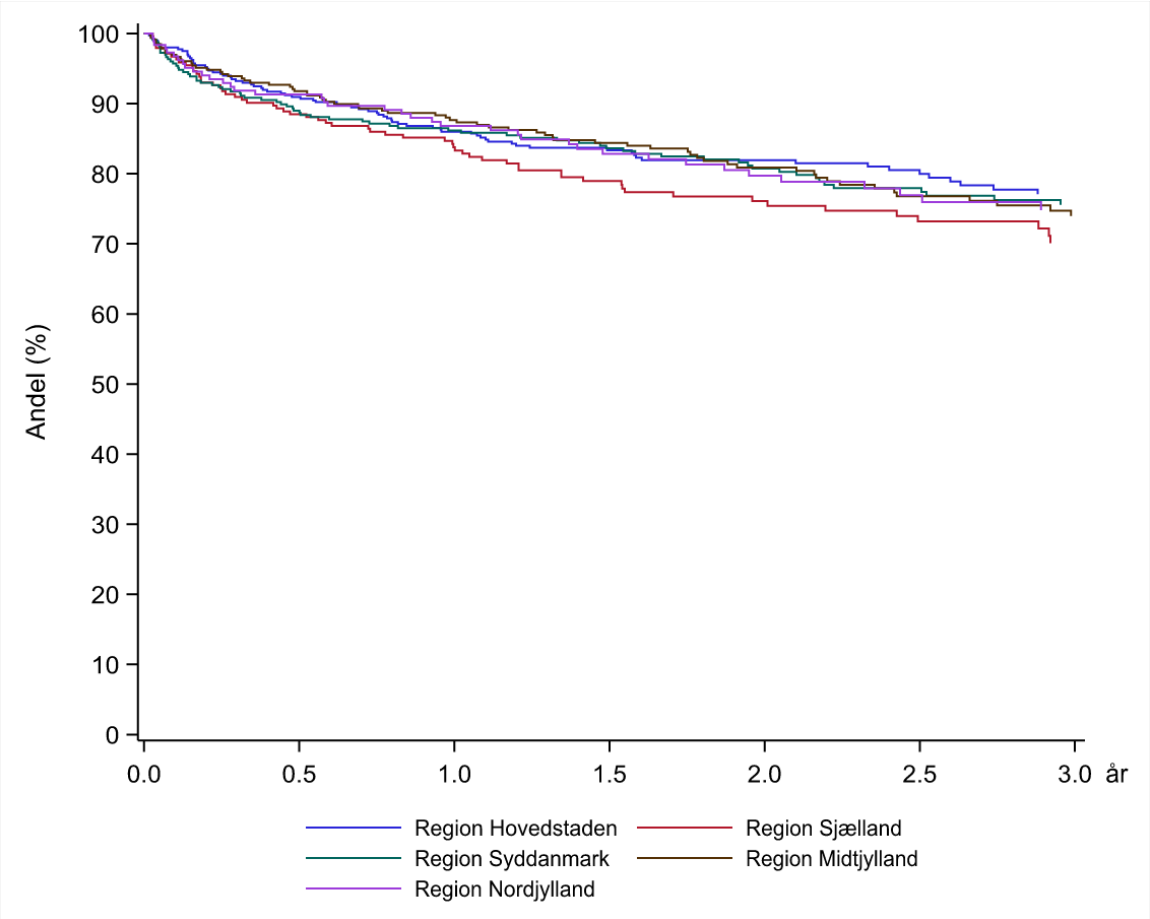
Tabel 29.1 - Indikator 7a: 3-års overlevelse, alle

		Aktuelle år		*Tidligere år*	
	Døde/	*2022 - 2025*		*2018 - 2021*	*2014 - 2017*
	total	*Andel*	*95 % CL*	*Andel*	*Andel*
Danmark	343 / 1576	74	(72-77)	68	68
Hovedstaden	87 / 416	75	(70-80)	67	68
Sjælland	63 / 244	70	(62-76)	63	63
Syddanmark	73 / 369	77	(72-81)	68	72
Midtjylland	78 / 358	74	(68-78)	70	64
Nordjylland	42 / 189	74	(66-80)	71	65
Hovedstaden	87 / 416	75	(70-80)	67	68
Rigshospitalet	87 / 416	75	(70-80)	67	68
Sjælland	63 / 244	70	(62-76)	63	63
Roskilde	63 / 244	70	(62-76)	63	63
Syddanmark	73 / 369	77	(72-81)	68	72
Esbjerg	9 / 43	78	(62-88)	64	70
Odense	37 / 170	75	(66-81)	65	70
Sønderborg	10 / 71	83	(70-90)	74	64
Vejle	17 / 85	77	(65-85)	68	83
Midtjylland	78 / 358	74	(68-78)	70	64
Gødstrup	26 / 119	75	(65-82)	67	62
Århus	52 / 239	73	(65-79)	71	65
Nordjylland	42 / 189	74	(66-80)	71	65
Ålborg	42 / 189	74	(66-80)	71	65

Figur 29.2 - Kaplan Meier kurve for indikator 7a: 3-års overlevelse, alle (pr. opgørelsesperiode)



Figur 29.3 - Kaplan Meier kurve for indikator 7a: 3-års overlevelse, alle (pr. region)



Datagrundlag, indikator 7a

Patienternes vitalstatus er pr. 5. august 2026. Opfølgningstiden er maksimalt 3 år efter diagnosedato.

Beregningsregler, indikator 7a

Kaplan Meier analyser er en time to event analyse, hvor der tages højde for den tid, den enkelte patient er under risiko for at dø. 3-års overlevelsen er opgjort på 4-års perioder, for at sikre, at en rimelig andel af patienterne i seneste opgørelsesperiode har fuld opfølgningstid på 3 år samt at sikre et tilstrækkeligt datagrundlag for analysen.

- Tæller/døde: Antallet af patienter, der dør inden for tre år efter diagnosedato.
- Nævner/total: Patienter med myelomatose diagnosticeret i den aktuelle periode.
- Andel: Kaplan-Meier estimeret 3 års overlevelse. Andel patienter i live 3 år efter diagnosen, når der er taget højde for den tid, patienterne er under risiko for at dø.
- Uoplyst: Ingen.
- Ekskluderet: Patienter med manglende oplysninger om vitalstatus.

Resultater, indikator 7a

For patienter med myelomatose, diagnosticeret i perioden 2022-2025, er 3-års overlevelsen estimeret til 74 % (95% CI: 72-77).

På regionsniveau varierer 3-års overlevelsen fra 70 % (95% CI: 62-76) i Region Sjælland til 77 % (95% CI: 72-82) i Region Syddanmark. I alle regioner ses en tendens til stigende 3-års overlevelse i den aktuelle opgørelsesperiode sammenlignet med perioden 2014-2017, hvilket Kaplan-Meier kurverne for de seneste perioder også indikerer.

Diskussion og klinisk implikation, indikator 7a

Sammenlignet med tidligere år er 3-årsoverlevelsen fortsat stigende og uden signifikante forskelle mellem regioner eller afdelinger. Numeriske udsving tilskrives effekten af få hændelser. Den forbedrede overlevelse

sammenlignet med tidligere perioder tilskrives indførelse af mere effektive behandlinger i 1. linje.

Anbefalinger, indikator 7a

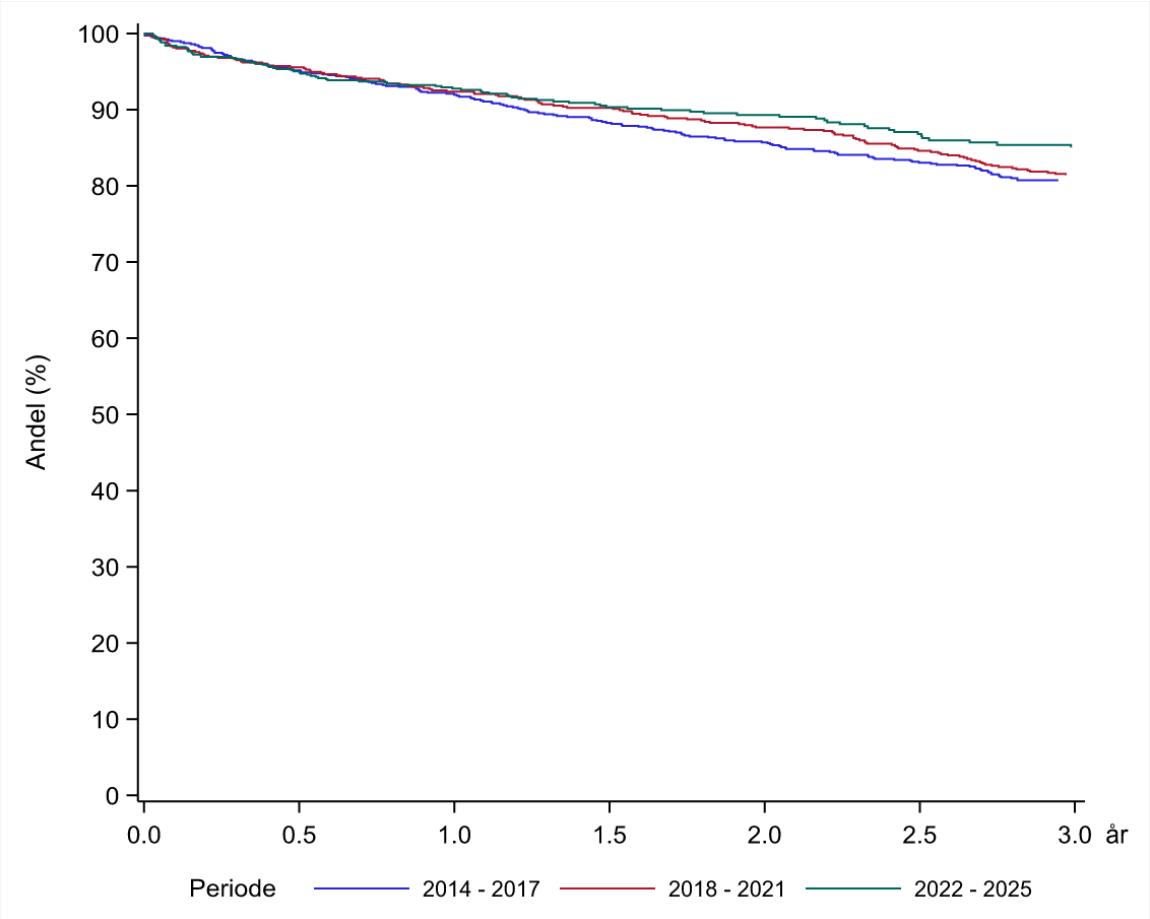
Indikatoren er vigtig i den løbende vurdering af 1.-linjebehandlingens effekt og toksicitet.

M7b: 3-års overlevelse ≤70 år

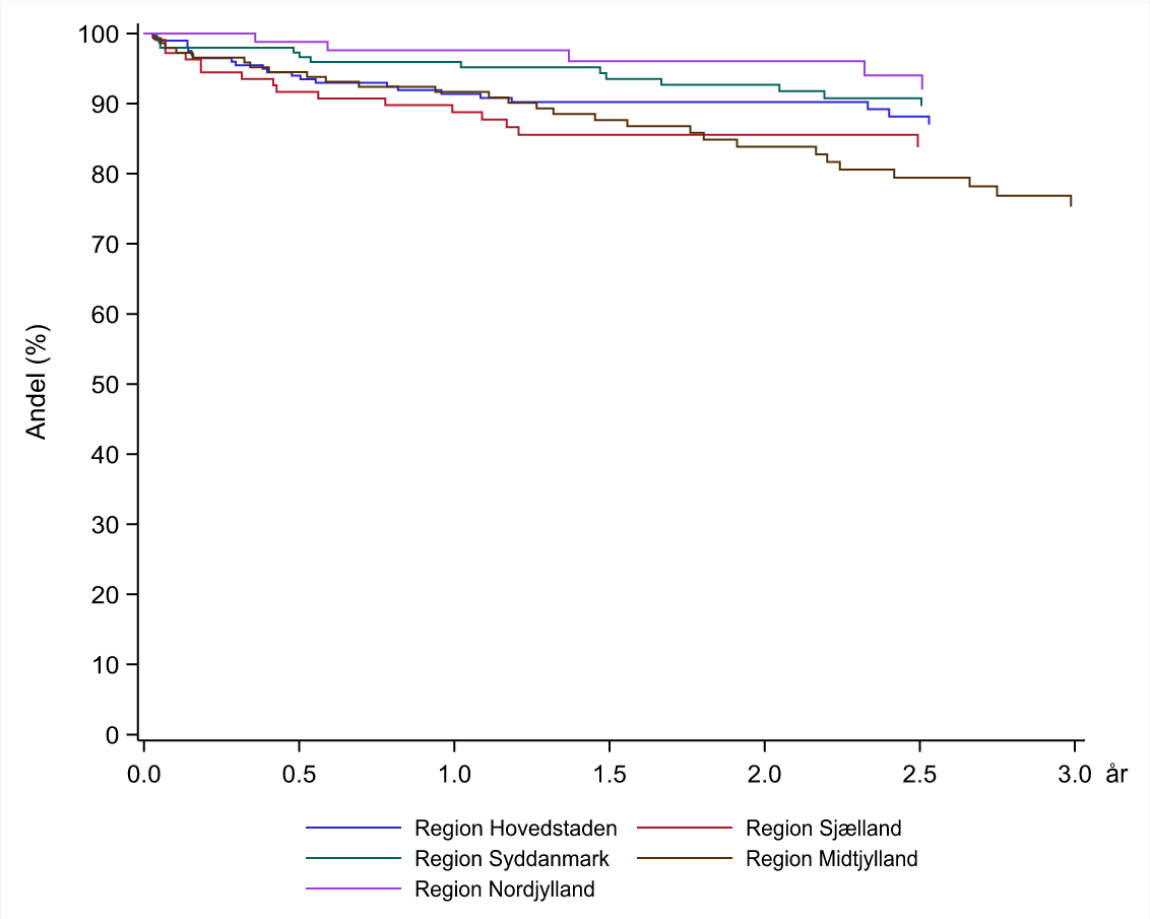
Tabel 30.1 - Indikator 7b: 3-års overlevelse ≤70 år

		Aktuelle år		*Tidligere år*	
		2022 - 2025		*2018 - 2021*	*2014 - 2017*
	Døde/ total	*Andel*	*95 % CL*	*Andel*	*Andel*
Danmark	83 / 706	86	(83-88)	81	81
Region Hovedstaden	23 / 201	86	(79-91)	84	81
Region Sjælland	15 / 107	85	(76-91)	75	73
Region Syddanmark	13 / 165	91	(85-95)	78	84
Region Midtjylland	27 / 150	77	(68-84)	85	79
Region Nordjylland	5 / 83	92	(81-97)	77	86
Region Hovedstaden	23 / 201	86	(79-91)	84	81
Rigshospitalet	23 / 201	86	(79-91)	84	81
Region Sjælland	15 / 107	85	(76-91)	75	73
Roskilde	15 / 107	85	(76-91)	75	73
Region Syddanmark	13 / 165	91	(85-95)	78	84
Esbjerg	# / #	94	(65-99)	85	80
Odense	7 / 86	90	(80-95)	73	82
Sønderborg	# / #	95	(71-99)	80	75
Vejle	4 / 41	89	(73-96)	86	93
Region Midtjylland	27 / 150	77	(68-84)	85	79
Gødstrup	5 / 32	83	(62-93)	82	75
Århus	22 / 118	76	(65-84)	85	79
Region Nordjylland	5 / 83	92	(81-97)	77	86
Ålborg	5 / 83	92	(81-97)	77	86

Figur 30.2 - Kaplan Meier kurve for indikator 7b: 3-års overlevelse ≤70 år (pr. opgørelsesperiode)



Figur 30.3 - Kaplan Meier kurve for indikator 7b: 3-års overlevelse ≤70 år (pr. region)



Datagrundlag, indikator 7b

Patienternes vitalstatus er pr. 5. august 2026. Opfølgningstiden er maksimalt 3 år efter diagnosedato.

Beregningsregler, indikator 7b

Kaplan Meier analyser er en time to event analyse, hvor der tages højde for den tid, den enkelte patient er under risiko for at dø. 3-års overlevelsen er opgjort på 4-års perioder, for at sikre, at en rimelig andel af patienterne i seneste opgørelsesperiode har fuld opfølgningstid på 3 år samt at sikre et tilstrækkeligt datagrundlag for analysen.

- Tæller/døde: Antallet af patienter, der dør inden for tre år efter diagnosedato.
- Nævner/total: Myelomatose patienter diagnosticeret i den aktuelle periode.
- Andel: Kaplan-Meier estimeret 3 års overlevelse. Andel patienter i live 3 år efter diagnosen, når der er taget højde for den tid, patienterne er under risiko for at dø.
- Uoplyst: Ingen.
- Ekskluderet: Patienter med manglende oplysninger om vitalstatus eller patienter ældre end 70 år.

Resultater, indikator 7b

3-års overlevelsen blandt patienter med myelomatose på 70 år eller yngre ligger på landsplan på 86 % (95% CI: 83-88) i den seneste opgørelsesperiode.

På regionsniveau varierer 3-års overlevelsen fra 77 % (95 % CI: 68-84) i Region Midtjylland til 92 % (95 % CI: 81-97) i Region Nordjylland. I alle regioner ses en tendens til stigende 3-års overlevelse i den aktuelle opgørelsesperiode sammenlignet med perioden 2014-2017, hvilket Kaplan-Meier kurverne for de seneste perioder også indikerer.

Diskussion og klinisk implikation, indikator 7b

Sammenlignet med tidligere år er 3-årsoverlevelsen fortsat stigende og uden signifikante forskelle mellem regioner eller afdelinger. Numeriske udsving tilskrives effekten af få hændelser. Dødeligheden ændrer sig kun

marginalt i denne aldersgruppe i perioden 1-3 år efter diagnosen, hvilket tyder på behandlinger, som generelt tåles godt.

Anbefalinger, indikator 7b

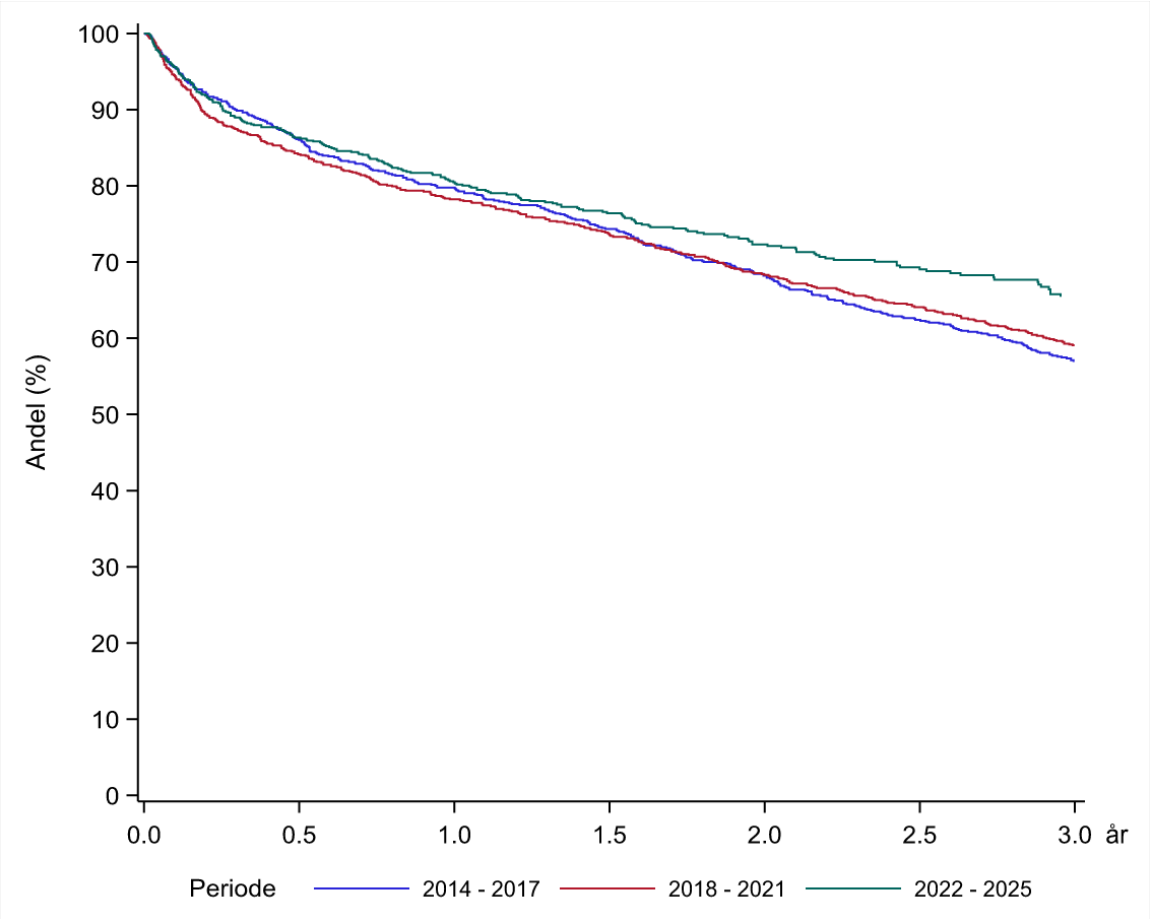
Datagrundlaget er spinkelt pga. få hændelser, men dog klinisk relevant af samme grunde som beskrevet under 7A.

M7c: 3-års overlevelse > 70 år

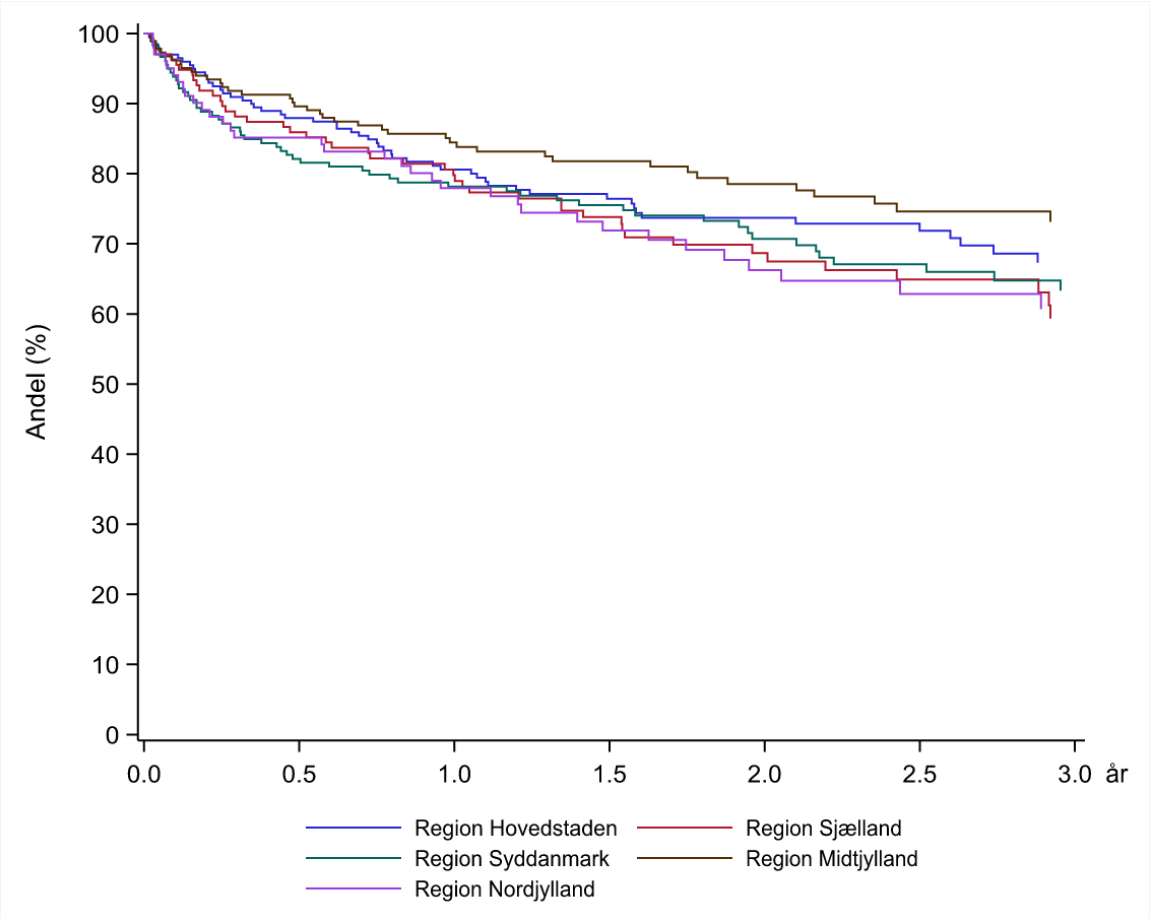
Tabel 31.1 - Indikator 7c: 3-års overlevelse > 70 år

		Aktuelle år		*Tidligere år*	
	Døde/ total	*2022 - 2025*		*2018 - 2021*	*2014 - 2017*
		Andel	*95 % CL*	*Andel*	*Andel*
Danmark	260 / 870	65	(61-68)	58	56
Hovedstaden	64 / 215	65	(57-72)	53	56
Sjælland	48 / 137	58	(47-67)	55	52
Syddanmark	60 / 204	65	(57-72)	63	62
Midtjylland	51 / 208	71	(63-77)	57	51
Nordjylland	37 / 106	59	(48-69)	68	51
Hovedstaden	64 / 215	65	(57-72)	53	56
Rigshospitalet	64 / 215	65	(57-72)	53	56
Sjælland	48 / 137	58	(47-67)	55	52
Roskilde	48 / 137	58	(47-67)	55	52
Syddanmark	60 / 204	65	(57-72)	63	62
Esbjerg	8 / 26	67	(45-82)	55	64
Odense	30 / 84	59	(46-70)	59	58
Sønderborg	9 / 50	77	(60-88)	73	60
Vejle	13 / 44	63	(42-78)	61	73
Midtjylland	51 / 208	71	(63-77)	57	51
Gødstrup	21 / 87	72	(60-81)	60	56
Århus	30 / 121	70	(59-79)	54	49
Nordjylland	37 / 106	59	(48-69)	68	51
Ålborg	37 / 106	59	(48-69)	68	51

Figur 31.2 - Kaplan Meier kurve for indikator 7c: 3-års overlevelse > 70 år (pr. opgørelsesperiode)



Figur 31.3 - Kaplan Meier kurve for indikator 7c: 3-års overlevelse > 70 år (pr. region)



Datagrundlag, indikator 7c

Patienternes vitalstatus er pr. 5. august 2026. Opfølgningstiden er maksimalt 3 år efter diagnosedato.

Beregningsregler, indikator 7c

Kaplan Meier analyser er en time to event analyse, hvor der tages højde for den tid, den enkelte patient er under risiko for at dø. 3-års overlevelsen er opgjort på 4-års perioder, for at sikre, at en rimelig andel af patienterne i seneste opgørelsesperiode har fuld opfølgningstid på 3 år samt at sikre et tilstrækkeligt datagrundlag for analysen.

- Tæller/døde: Antallet af patienter, der dør inden for tre år efter diagnosedato.
- Nævner/total: Patienter med myelomatose diagnosticeret i den aktuelle periode.
- Andel: Kaplan-Meier estimeret 3 års overlevelse. Andel patienter i live 3 år efter diagnosen, når der er taget højde for den tid, patienterne er under risiko for at dø.
- Uoplyst: Ingen.
- Ekskluderet: Patienter med manglende oplysninger om vitalstatus eller patienter yngre end 71 år.

Resultater, indikator 7c

For patienter med myelomatose over 70 år er 3-års overlevelsen på landsplan 65 % (95% CI: 61-68) for perioden 2022-2025.

3-års overlevelsen varierer mellem regionerne fra 58 % (95 % CI: 47-67) i Region Sjælland til 71 % (95 % CI: 63-77) i Region Midtjylland. I alle regioner ses en tendens til stigende 3-års overlevelse i den aktuelle opgørelsesperiode sammenlignet med perioden 2014-2017, hvilket Kaplan-Meier kurverne for de seneste perioder også indikerer.

Diskussion og klinisk implikation, indikator 7c

Sammenlignet med tidligere år er 3-års overlevelsen fortsat stigende og uden signifikante forskelle mellem regioner eller afdelinger. Numeriske udsving tilskrives effekten af få hændelser. Den forbedrede overlevelse

sammenlignet med tidligere perioder tilskrives indførelse af mere effektive behandlinger i 1. linje.

Anbefalinger, indikator 7c

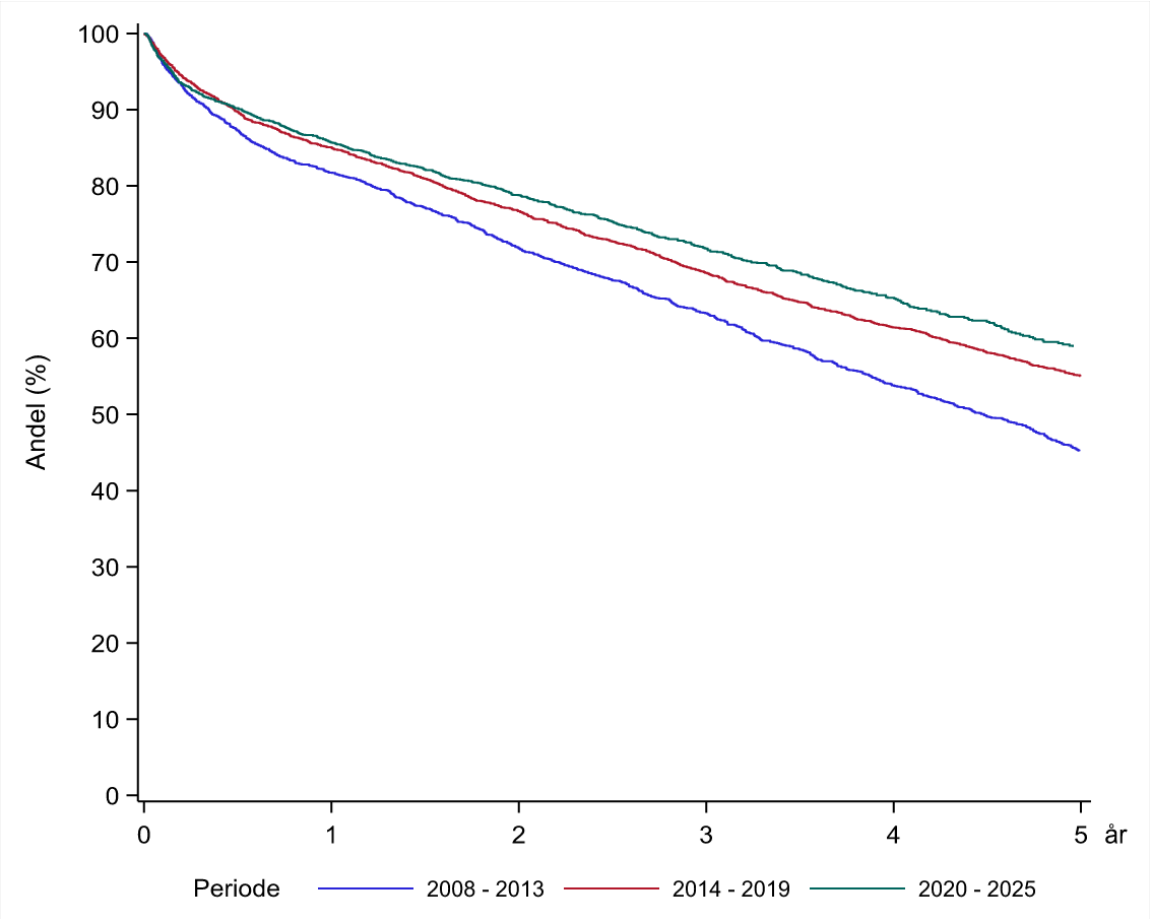
Indikatoren er vigtig i den løbende vurdering af 1.-linjebehandlingens effekt og toksicitet.

M8a: 5-års overlevelse, alle

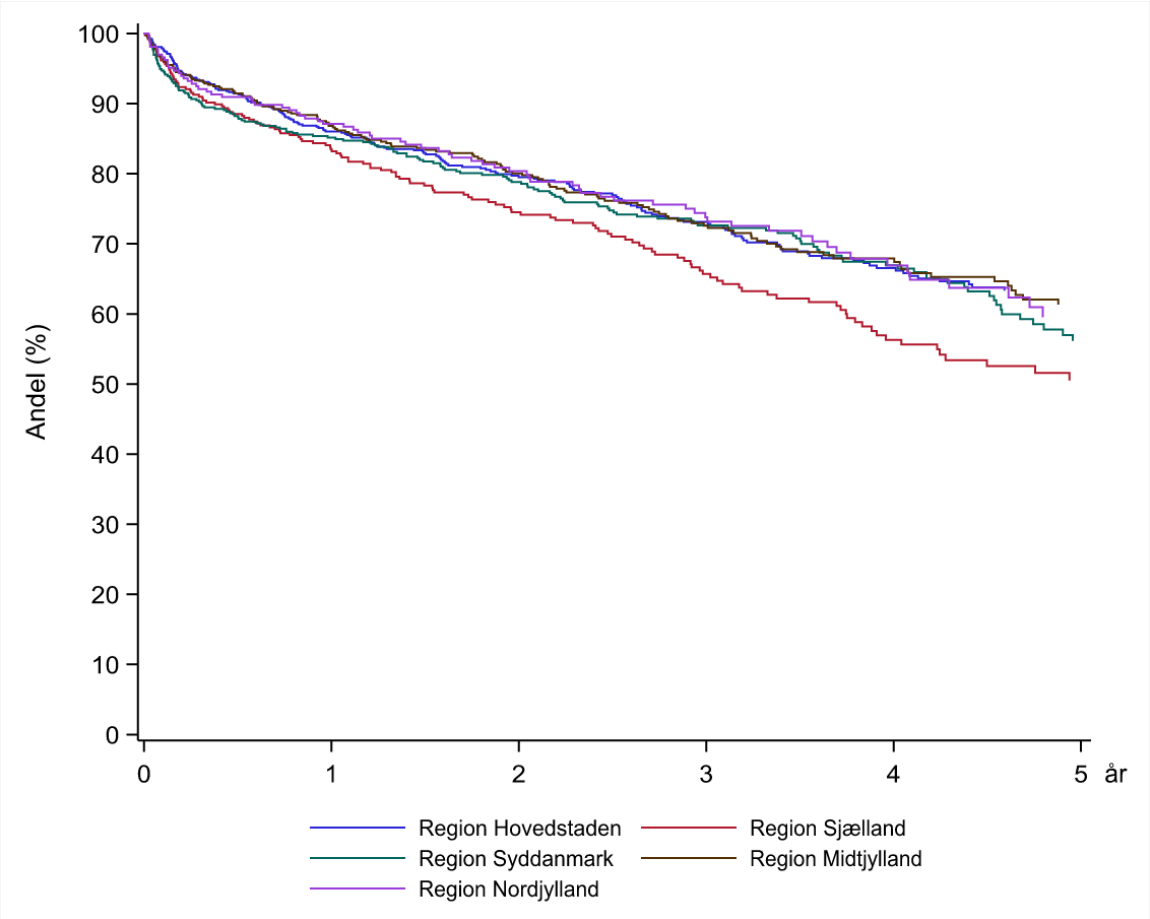
Tabel 32.1 - Indikator 8a: 5-års overlevelse, alle

	Døde/ total	*Aktuelle år*		*Tidligere år*	
		2020 - 2025		*2014 - 2019*	*2008 - 2013*
		Andel	*95 % CL*	*Andel*	*Andel*
Danmark	723 / 2348	58	(55-60)	54	43
Hovedstaden	189 / 645	62	(57-66)	53	40
Sjælland	141 / 377	50	(42-56)	51	41
Syddanmark	157 / 535	58	(52-64)	56	48
Midtjylland	154 / 520	59	(53-64)	52	42
Nordjylland	82 / 271	57	(48-64)	56	39
Hovedstaden	189 / 645	62	(57-66)	53	40
Rigshospitalet	189 / 645	62	(57-66)	53	40
Sjælland	141 / 377	50	(42-56)	51	41
Roskilde	141 / 377	50	(42-56)	51	41
Syddanmark	157 / 535	58	(52-64)	56	48
Esbjerg	16 / 62	70	(55-80)	51	48
Odense	73 / 234	55	(44-64)	54	50
Sønderborg	30 / 114	63	(50-74)	48	49
Vejle	38 / 125	55	(42-67)	67	45
Midtjylland	154 / 520	59	(53-64)	52	42
Gødstrup	49 / 168	63	(52-71)	45	43
Århus	105 / 352	57	(49-64)	54	42
Nordjylland	82 / 271	57	(48-64)	56	39
Ålborg	82 / 271	57	(48-64)	56	39

Figur 32.2 - Kaplan Meier kurve for indikator 8a: 5-års overlevelse, alle (pr. opgørelsesperiode)



Figur 32.3 - Kaplan Meier kurve for indikator 8a: 5-års overlevelse, alle (pr. region)



Datagrundlag, indikator 8a

Patienternes vitalstatus er pr. 5. august 2026. Opfølgningstiden er maksimalt 5 år efter diagnosedato.

Beregningsregler, indikator 8a

Kaplan Meier analyser er en time to event analyse, hvor der tages højde for den tid, den enkelte patient er under risiko for at dø. 5-års overlevelsen er opgjort på 6-års perioder, for at sikre, at en rimelig andel af patienterne i seneste opgørelsesperiode har fuld opfølgningstid på 5 år samt at sikre et tilstrækkeligt datagrundlag for analysen.

- Tæller/døde: Antallet af patienter, der dør inden for fem år efter diagnosedato.
- Nævner/total: Patienter med myelomatose diagnosticeret i den aktuelle periode.
- Andel: Kaplan-Meier estimeret 5 års overlevelse. Andel patienter i live 5 år efter diagnosen, når der er taget højde for den tid, patienterne er under risiko for at dø.
- Uoplyst: Ingen.
- Ekskluderet: Patienter med manglende oplysninger om vitalstatus.

Resultater, indikator 8a

På landsplan var 5-års overlevelsen på 58 % (95% CI: 55-60) blandt alle patienter med myelomatose diagnosticeret i 2020-2025.

På regionsniveau varierede 5-års overlevelsen betydeligt fra 50 % (95 % CI: 42-56) i Region Sjælland til 62 % (95 % CI: 57-66) i Region Hovedstaden. I alle regioner ses en tendens til stigende 5-ås overlevelse i den aktuelle opgørelsesperiode sammenlignet med perioden 2008-2013, hvilket Kaplan-Meier kurverne for de seneste perioder også indikerer.

5-års overlevelsen varierede mellem afdelingerne fra 50 % (95 % CI: 42-56) i Roskilde til 70 % (95 % CI: 55-80) i Esbjerg.

Diskussion og klinisk implikation, indikator 8a

5-årsoverlevelsen viser en fortsat stigende takt sammenlignet med tidligere år. Regionale forskelle må til dels forklares af forskelle i befolkningssammensætning. Indikatoren dækker over betydelige forskelle mellem hhv. yngre og ældre patienter.

Anbefalinger, indikator 8a

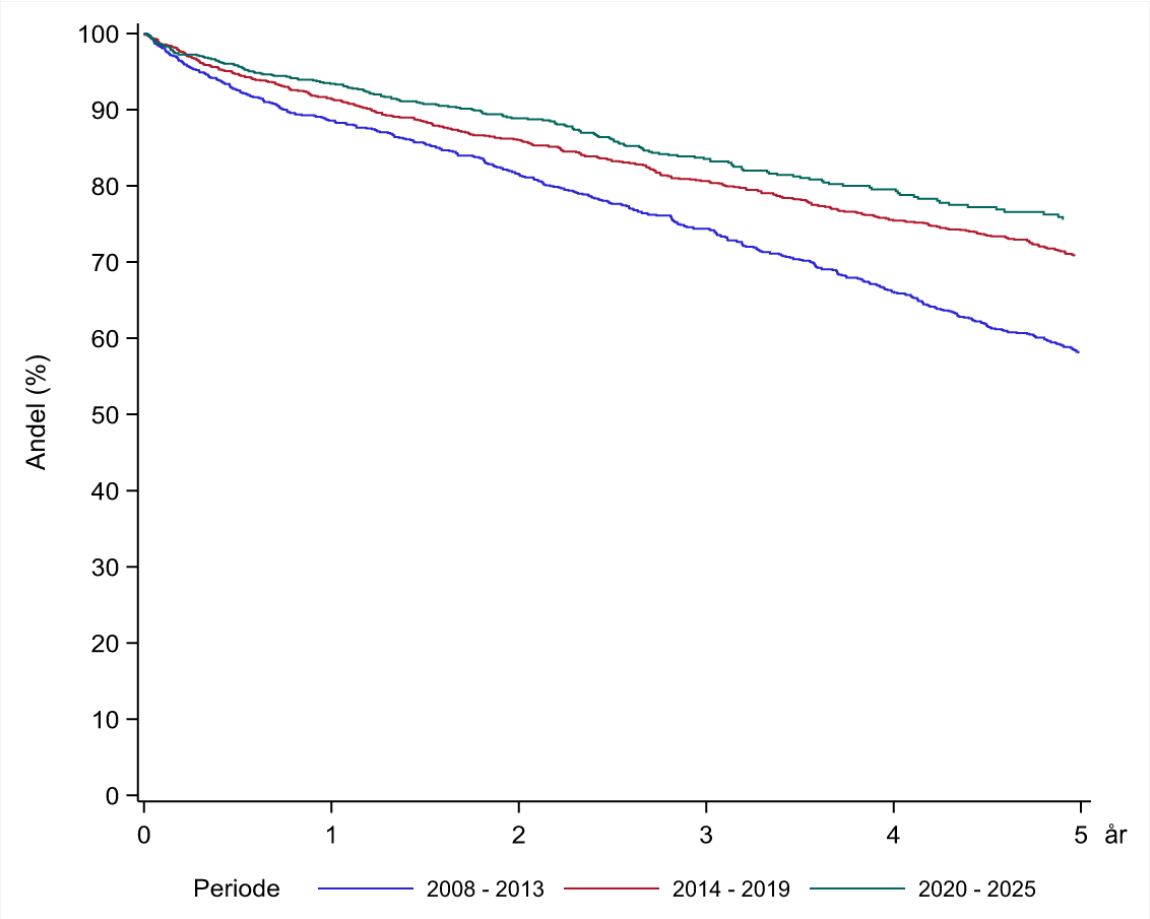
Indikatoren viser effekten af gradvist mere virksomme og tålbare behandlinger.

M8b: 5-års overlevelse ≤70 år

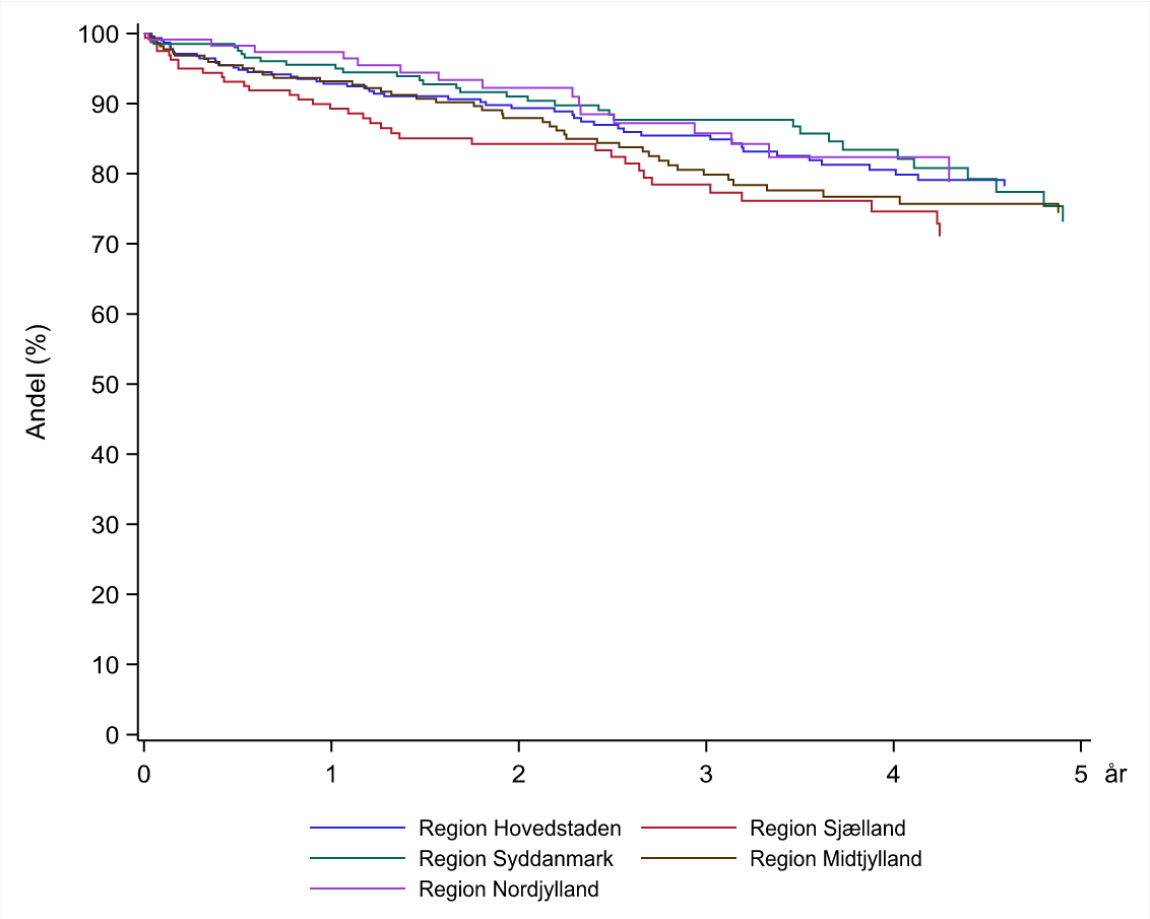
Tabel 33.1 - Indikator 8b: 5-års overlevelse ≤70 år

		Aktuelle år		*Tidligere år*	
	Døde/ total	*2020 - 2025*		*2014 - 2019*	*2008 - 2013*
		Andel	*95 % CL*	*Andel*	*Andel*
Danmark	182 / 1036	76	(72-78)	70	57
Hovedstaden	54 / 315	77	(70-82)	71	51
Sjælland	35 / 160	71	(61-79)	65	58
Syddanmark	32 / 220	76	(65-83)	72	63
Midtjylland	44 / 226	74	(66-80)	68	55
Nordjylland	17 / 115	78	(64-86)	77	55
Hovedstaden	54 / 315	77	(70-82)	71	51
Rigshospitalet	54 / 315	77	(70-82)	71	51
Sjælland	35 / 160	71	(61-79)	65	58
Roskilde	35 / 160	71	(61-79)	65	58
Syddanmark	32 / 220	76	(65-83)	72	63
Esbjerg	# / #	96	(74-99)	64	66
Odense	19 / 113	69	(50-82)	69	67
Sønderborg	3 / 29	84	(57-95)	70	65
Vejle	9 / 53	72	(48-85)	81	57
Midtjylland	44 / 226	74	(66-80)	68	55
Gødstrup	7 / 43	82	(65-91)	60	68
Århus	37 / 183	73	(63-79)	70	53
Nordjylland	17 / 115	78	(64-86)	77	55
Ålborg	17 / 115	78	(64-86)	77	55

Figur 33.2 - Kaplan Meier kurve for indikator 8b: 5-års overlevelse ≤70 år (pr. opgørelsesperiode)



Figur 33.3 - Kaplan Meier kurve for indikator 8b: 5-års overlevelse ≤70 år (pr. region)



Datagrundlag, indikator 8b

Patienternes vitalstatus er pr. 5. august 2026. Opfølgningstiden er maksimalt 5 år efter diagnosedato.

Beregningsregler, indikator 8b

Kaplan Meier analyser er en time to event analyse, hvor der tages højde for den tid, den enkelte patient er under risiko for at dø. 5-års overlevelsen er opgjort på 6-års perioder, for at sikre, at en rimelig andel af patienterne i seneste opgørelsesperiode har fuld opfølgningstid på 5 år samt at sikre et tilstrækkeligt datagrundlag for analysen.

- Tæller/døde: Antallet af patienter, der dør inden for fem år efter diagnosedato.
- Nævner/total: Myelomatose patienter diagnosticeret i den aktuelle periode.
- Andel: Kaplan-Meier estimeret 5 års overlevelse. Andel patienter i live 5 år efter diagnosen, når der er taget højde for den tid, patienterne er under risiko for at dø.
- Uoplyst: Ingen.
- Ekskluderet: Patienter med manglende oplysninger om vitalstatus og patienter ældre end 70 år.

Resultater, indikator 8b

På landsplan var 5-års overlevelsen blandt de yngre patienter med myelomatose under eller lig 70 år ligger på 76 % (95% CI: 72-78) for perioden 2020-2025.

Blandt regionerne varierede 5-årsoverlevelsen i den yngre patientgruppe fra 71 % (95 % CI: 61-79) i Region Sjælland til 78 % (95 % CI: 64-86) i Region Nordjylland. For alle regioner ses en tendens til stigende 5-års overlevelse over de tre opgørelsesperioder 2008-2013, 2014-2019 og 2020-2025, hvilket Kaplan-Meier kurverne for de seneste perioder også indikerer.

5-års overlevelsen varierede mellem afdelingerne fra 69 % (95 % CI: 50-82) i Odense til 96 % (95 % CI: 74-99) i Esbjerg.

Diskussion og klinisk implikation, indikator 8b

5-årsoverlevelsen viser en fortsat stigende takt sammenlignet med tidligere år uden signifikante forskelle mellem regioner eller afdelinger. De numeriske udsving tilskrives tilfældighed pga. overlappende konfidensintervaller.

Anbefalinger, indikator 8b

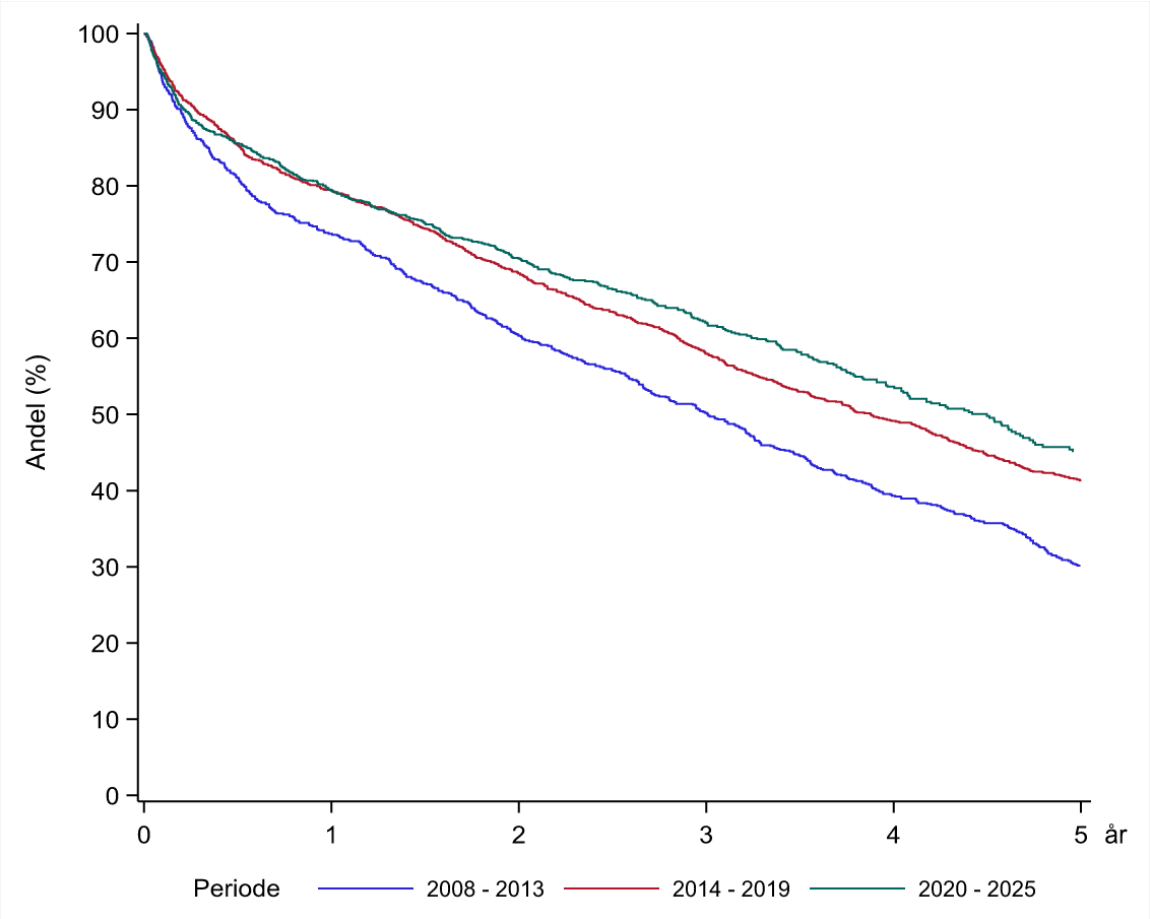
Indikatoren viser effekten af gradvist mere virksomme og tålbare behandlinger.

M8c: 5-års overlevelse > 70 år

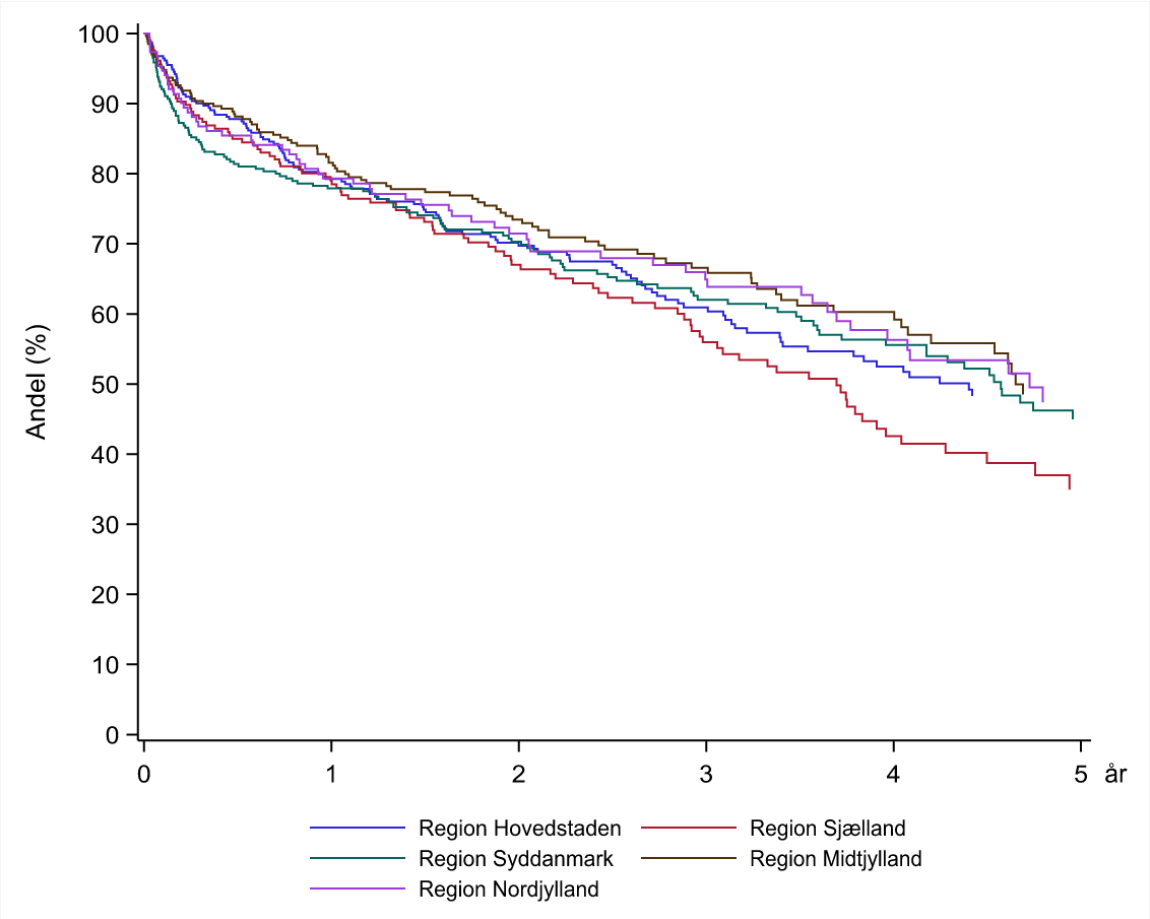
Tabel 34.1 - Indikator 8c: 5-års overlevelse > 70 år

	Døde/ total	*Aktuelle år*		*Tidligere år*	
		2020 - 2025		*2014 - 2019*	*2008 - 2013*
		Andel	*95 % CL*	*Andel*	*Andel*
Danmark	541 / 1312	44	(40-48)	40	27
Hovedstaden	135 / 330	48	(41-54)	38	24
Sjælland	106 / 217	34	(25-43)	36	22
Syddanmark	125 / 315	47	(39-54)	45	33
Midtjylland	110 / 294	45	(35-53)	37	27
Nordjylland	65 / 156	44	(33-54)	41	25
Hovedstaden	135 / 330	48	(41-54)	38	24
Rigshospitalet	135 / 330	48	(41-54)	38	24
Sjælland	106 / 217	34	(25-43)	36	22
Roskilde	106 / 217	34	(25-43)	36	22
Syddanmark	125 / 315	47	(39-54)	45	33
Esbjerg	15 / 37	50	(29-67)	45	35
Odense	54 / 121	42	(29-54)	40	31
Sønderborg	27 / 85	57	(41-70)	41	39
Vejle	29 / 72	45	(28-59)	55	30
Midtjylland	110 / 294	45	(35-53)	37	27
Gødstrup	42 / 125	57	(43-67)	36	30
Århus	68 / 169	35	(22-47)	37	25
Nordjylland	65 / 156	44	(33-54)	41	25
Ålborg	65 / 156	44	(33-54)	41	25

Figur 34.2 - Kaplan Meier kurve for indikator 8c: 5-års overlevelse > 70 år (pr. opgørelsesperiode)



Figur 34.3 - Kaplan Meier kurve for indikator 8c: 5-års overlevelse > 70 år (pr. region)



Datagrundlag, indikator 8c

Patienternes vitalstatus er pr. 5. august 2026. Opfølgningstiden er maksimalt 5 år efter diagnosedato.

Beregningsregler, indikator 8c

Kaplan Meier analyser er en time to event analyse, hvor der tages højde for den tid, den enkelte patient er under risiko for at dø. 5-års overlevelsen er opgjort på 6-års perioder, for at sikre, at en rimelig andel af patienterne i seneste opgørelsesperiode har fuld opfølgningstid på 5 år samt at sikre et tilstrækkeligt datagrundlag for analysen.

- Tæller: Antallet af patienter, der dør inden for fem år efter diagnosedato.
- Nævner: Myelomatose patienter diagnosticeret i den aktuelle periode.
- Andel: Kaplan-Meier estimeret 5 års overlevelse. Andel patienter i live 5 år efter diagnosen, når der er taget højde for den tid, patienterne er under risiko for at dø.
- Uoplyst: Ingen.
- Ekskluderet: Patienter med manglende oplysninger om vitalstatus og patienter yngre end 71 år.

Resultater, indikator 8c

For patienter med myelomatose over 70 år, diagnosticeret i perioden 2020-2025, var 5-års overlevelsen 44 % (95% CI: 40-48) på landsplan.

På regionsniveau varierede 5-års overlevelsen fra 34 % (95 % CI: 25-43) i Region Sjælland 48 % (95 % CI: 41-54) i Region Hovedstaden. For alle regioner ses en tendens til stigende 5-års overlevelse sammenlignet med opgørelsesperioden 2008-2013, hvilket Kaplan-Meier kurverne for de seneste perioder også indikerer.

5-års overlevelsen varierede mellem afdelingerne fra 34 % (95 % CI: 25-43) i Roskilde til 57 % i Sønderborg (95 % CI: 41-70) og Gødstrup (95 % CI: 43-67).

Diskussion og klinisk implikation, indikator 8c

5-årsoverlevelsen viser en fortsat stigende takt sammenlignet med tidligere år. Regionale forskelle må til dels forklares af forskelle i befolkningssammensætning. Indikatoren dækker over betydelige forskelle mellem hhv. yngre og ældre patienter.

Anbefalinger, indikator 8c

Indikatoren viser effekten af gradvist mere virksomme og tålbare behandlinger.

M10: Gendiagnostisk specialundersøgelse

Tabel 35.1 - Indikator 10: Gendiagnostisk specialundersøgelse

	Udviklings mål	Tæller/	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
	opnået	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		104 / 104	276 (73)	100	(97-100)	179 / 179	100	100
Hovedstaden		0 / 0	112 (100)	0	-	27 / 27	100	100
Sjælland		41 / 41	18 (31)	100	(91-100)	26 / 26	100	100
Syddanmark		63 / 63	13 (17)	100	(94-100)	92 / 92	100	100
Midtjylland		0 / 0	90 (100)	0	-	32 / 32	100	100
Nordjylland		0 / 0	43 (100)	0	-	# / #	100	100
Hovedstaden		0 / 0	112 (100)	0	-	27 / 27	100	100
Rigshospitalet		0 / 0	112 (100)	0	-	27 / 27	100	100
Sjælland		41 / 41	18 (31)	100	(91-100)	26 / 26	100	100
Roskilde		41 / 41	18 (31)	100	(91-100)	26 / 26	100	100
Syddanmark		63 / 63	13 (17)	100	(94-100)	92 / 92	100	100
Esbjerg		8 / 8	3 (27)	100	(63-100)	9 / 9	100	100
Odense		27 / 27	5 (16)	100	(87-100)	49 / 49	100	100
Sønderborg		12 / 12	4 (25)	100	(74-100)	16 / 16	100	100
Vejle		16 / 16	1 (6)	100	(79-100)	18 / 18	100	100
Midtjylland		0 / 0	90 (100)	0	-	32 / 32	100	100
Gødstrup		0 / 0	27 (100)	0	-	14 / 14	100	100
Århus		0 / 0	63 (100)	0	-	18 / 18	100	100
Nordjylland		0 / 0	43 (100)	0	-	# / #	100	100
Ålborg		0 / 0	43 (100)	0	-	# / #	100	100

Beregningsregler, indikator 10

- Tæller: Patienter, hvor der er registeret ”ja” i mindst én af de to cytogenetik-variable eller indtastet FISH data.
- Nævner: Patienter med oplysninger om cytogenetik.
- Uoplyst: Resultat af cytogenetik uoplyst.

- Ekskluderet: Smoldering myelomatose og patienter med ingen eller manglende oplysninger om cytogenetik.

Resultater, indikator 10

Kun afdelinger i Roskilde og Region Syddanmark (Esbjerg, Odense, Sønderborg og Vejle) har indberettet resultatet af cytogenetik. Andelen af uoplyste var på 31 % i Region Sjælland, 17 % i Region Syddanmark og 100 % i de øvrige tre regioner.

Diskussion og klinisk implikation, indikator 10

Det er fortsat ønskeligt at så stort et antal patienter som muligt får foretaget cytogenetisk undersøgelse ved primærdiagnosen, mhp. så præcis en beskrivelse af populationen af myelomatosepatienter som muligt. Der er ikke sket ændringer i praksis af hvem der får foretaget cytogenetisk undersøgelse, så det formodes at mange flere patienter end anført har fået taget materiale fra til gendiagnostisk undersøgelse. Andelen af anførte cytogenetiske undersøgelser baseres på cytogenetikernes manuelle indtastninger i særskilt cytogenetikskema ved primærdiagnosen. Opfyldelsen af indikatoren kan i den aktuelle rapport ikke vurderes pga. lav indbretning.

Anbefalinger, indikator 10

Cytogenetisk undersøgelse er vigtig pga den prognostiske betydning, hvor den indgår i det reviderede prognostiske indeks (revised-ISS) og IMWGs definition af høj-risiko myelomatose Den kliniske betydning af undersøgelsen for valg af behandling f.eks. ved identifikation af patienter med højrisiko sygdom eller fund af translokation (11;14), er størst hos yngre patienter som kan profitere af en mere intensiv behandling af højrisikosygdom. Betydningen hos de ældste patienter er begrænset i behandlingsvalget, da det i højere grad styres af hvilken behandling patienten kan tåle, om end BCL2-hæmmere også kan tåles af den ældre population ved fund af t(11;14). Der arbejdes på en løsning blandt cytogenetikerne i hele landet mhp. automatisk datahøst til databasen, hvilket forventes at føre til bedre datakomplethed fremadrettet.

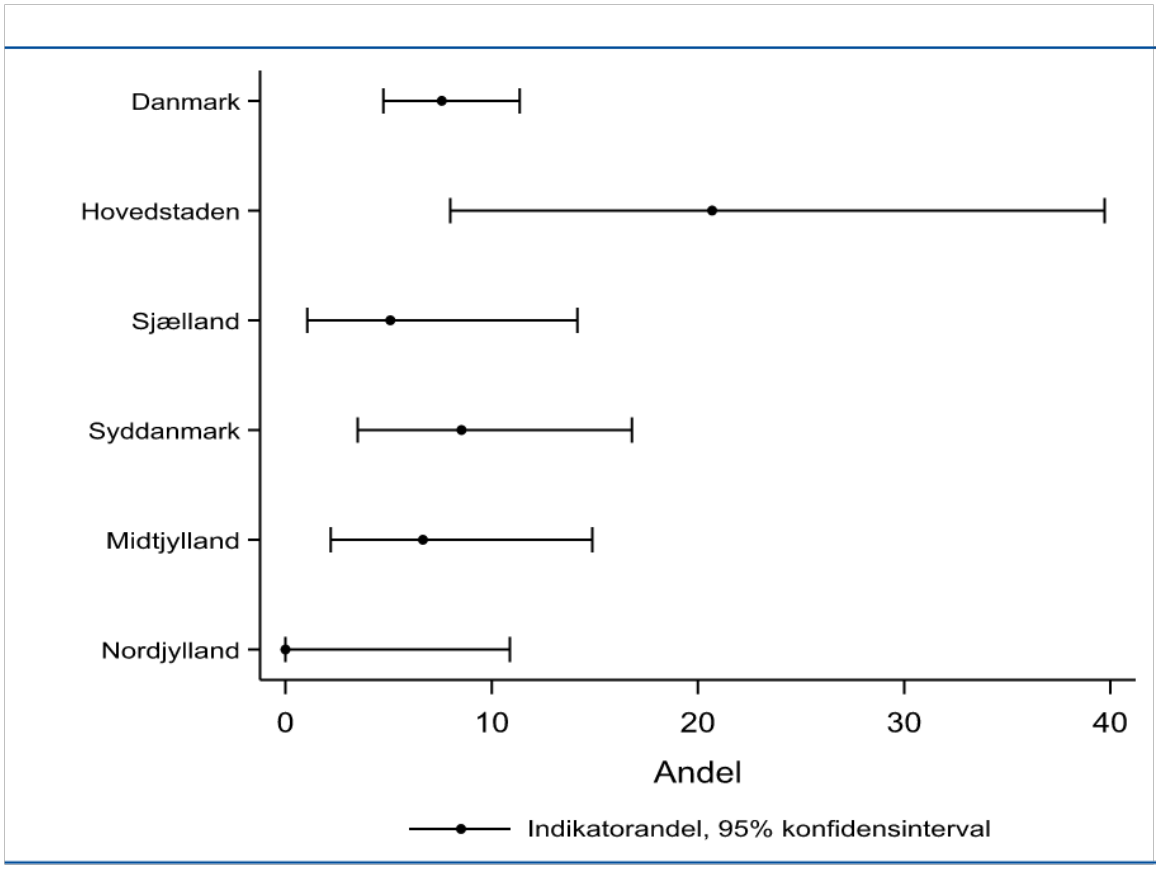
M11: Klinisk behandlingsprotokol ved 1. eller 2 linje behandling

Tabel 36.1 - Indikator 11: Klinisk behandlingsprotokol ved 1. og/eller 2. linje behandling

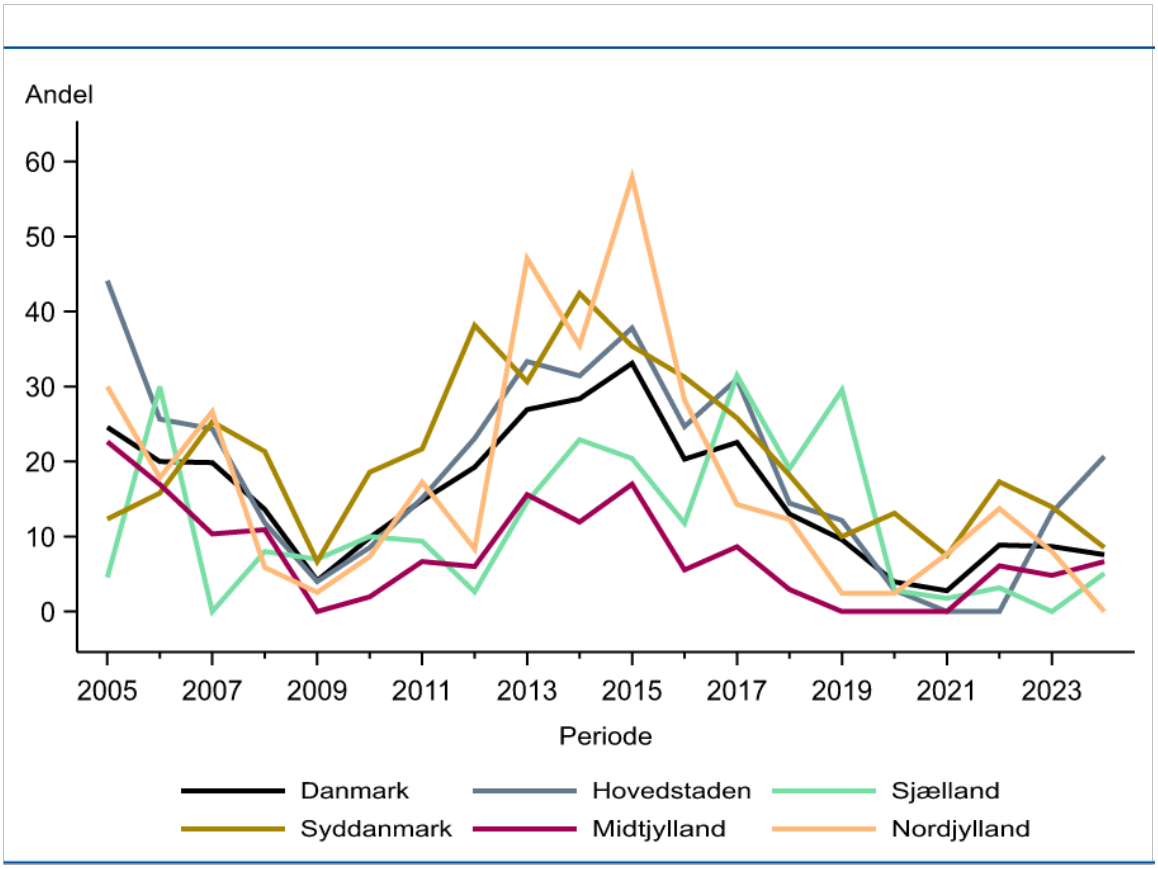
	Udviklings mål	Tæller/	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
			antal	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opnået	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		21 / 277	110 (28)	8	(5-11)	32 / 369	9	9
Hovedstaden		6 / 29	74 (72)	21	(8-40)	12 / 91	13	0
Sjælland		3 / 59	1 (2)	5	(1-14)	0 / 59	0	3
Syddanmark		7 / 82	16 (16)	9	(4-17)	12 / 86	14	17
Midtjylland		5 / 75	9 (11)	7	(2-15)	4 / 83	5	6
Nordjylland		0 / 32	10 (24)	0	(0-11)	4 / 50	8	14
Hovedstaden		6 / 29	74 (72)	21	(8-40)	12 / 91	13	0
Rigshospitalet		6 / 29	74 (72)	21	(8-40)	12 / 91	13	0
Sjælland		3 / 59	1 (2)	5	(1-14)	0 / 59	0	3
Roskilde		3 / 59	1 (2)	5	(1-14)	0 / 59	0	3
Syddanmark		7 / 82	16 (16)	9	(4-17)	12 / 86	14	17
Esbjerg		0 / 12	0 (0)	0	(0-26)	0 / 12	0	0
Odense		6 / 49	0 (0)	12	(5-25)	11 / 40	28	28

		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
Sønderborg	0 / 7	12 (63)	0	(0-41)	0 / 7	0	0
Vejle	# / #	4 (22)	7	(0-34)	# / #	4	5
Midtjylland	5 / 75	9 (11)	7	(2-15)	4 / 83	5	6
Gødstrup	# / #	2 (7)	8	(1-25)	# / #	4	0
Århus	3 / 49	7 (13)	6	(1-17)	3 / 55	5	10
Nordjylland	0 / 32	10 (24)	0	(0-11)	4 / 50	8	14
Ålborg	0 / 32	10 (24)	0	(0-11)	4 / 50	8	14

Figur 36.2 - Forest plot for indikator 11: Klinisk behandlingsprotokol ved 1. og/eller 2. linje behandling



Figur 36.3 - Trendgraf for indikator 11: Klinisk behandlingsprotokol ved 1. og/eller 2. linje behandling



Datagrundlag, indikator 11

Opgørelsesperioden er forskudt ét år tilbage i tid for at sikre tilstrækkelig opfølgningstid. Dette skyldes, at et behandlingsforløb kan strække sig over op til 12 mdr., hvorefter der gennemgås status på patienten yderligere 3 mdr. efter endt behandling. Først på dette tidspunkt udfyldes behandlingsskemaet.

Beregningsregler, indikator 11

- Tæller: Patienter, der behandles som led i en klinisk behandlingsprotokol under 1. eller 2 linje behandling.
- Nævner: Nydiagnostiserede patienter, der modtager 1. eller 2. linje behandling.
- Uoplyst: Uvist om de indgår i klinisk behandlingsprotokol under 1. eller 2. linje behandling.
- Ekskluderet: Smoldering myelomatose og patienter der endnu ikke har modtaget 1. linje behandling.

Resultater, indikator 11

Andelen af patienter i klinisk behandlingsprotokol i 1. eller 2 linjebehandling var på 8 % (95 % CI: 5-11) på landsplan i 2025.

I 2025 varierede andelen af uoplyste fra 2 % i Region Sjælland til 72 % i Region Hovedstaden, især pga. manglende indberetning af behandlingsskemaer, jf. Datakomplethed, behandlingsskemaer.

Forskelle mellem år, regioner og afdelinger bør fortolkes med forsigtighed, da observerede udsving kan være påvirket af den relativt høje andel uoplyste og det begrænsede patientantal.

Diskussion og klinisk implikation, indikator 11

Forskelle i andel af patienter i behandlingsprotokol afhænger af flere forhold: Dels den enkelte afdelings muligheder for selv at etablere behandlingsprotokoller (investigator-initierede protokoller), dels hvilke firmasponsorerede protokoller den enkelte afdeling får tilbudt deltagelse i, og endelig i hvor høj grad den lokale forskningsenhed kan løfte myelomatoseprotokoller i forhold til andre protokoller i afdelingen. Mindre sites har generelt vanskeligt ved at tiltrække protokoltilbud. I regioner, hvor der kan være langt til behandlingssted, er belastningen ved protokoldeltagelse relativt stor for patienterne, da det ofte kræver flere fremmøder.

Disse forhold forklarer de væsentligste forskelle mellem afdelingerne. En del af forskellene mellem de enkelte afdelinger kan muligvis henføres til forskelle og misforståelser i registreringspraksis.

Anbefalinger, indikator 11

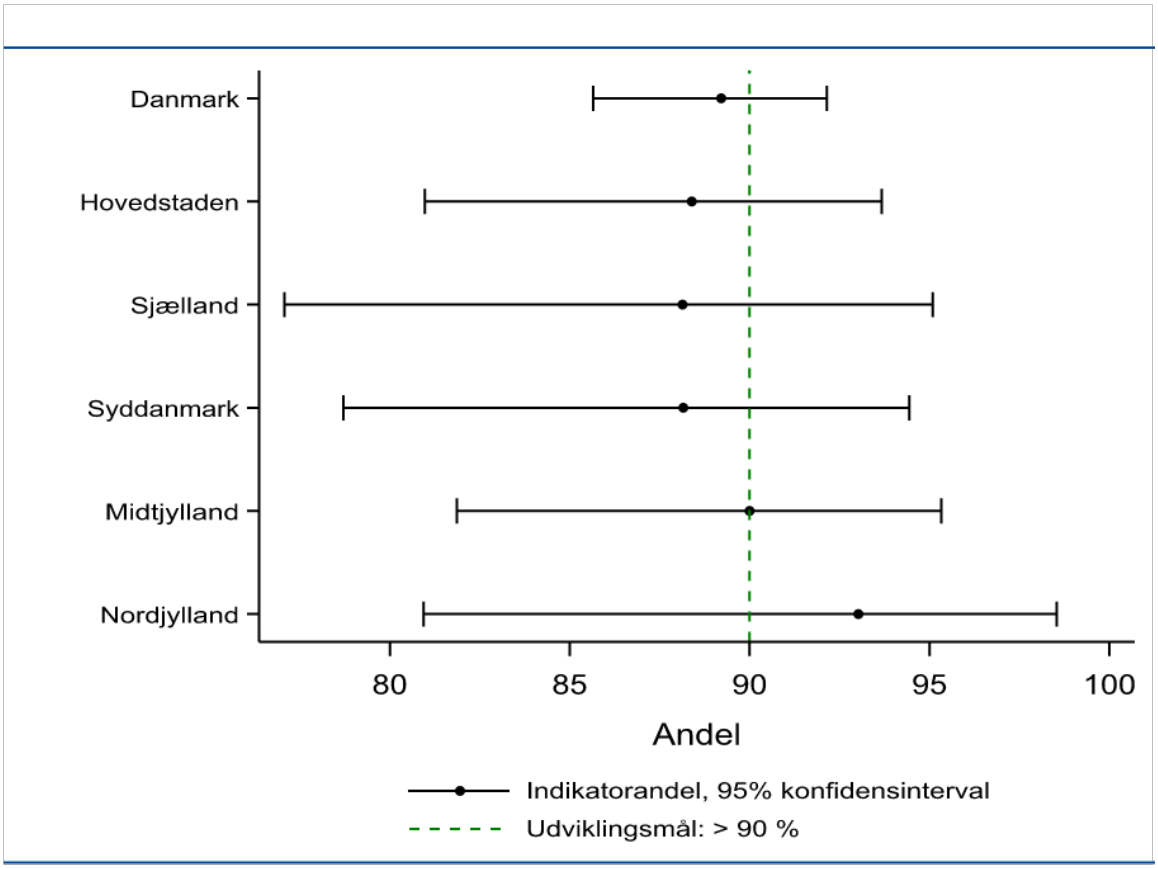
Det er fortsat ønskværdigt, at så mange patienter som muligt deltager i kliniske behandlingsprotokoller, både ved primærbehandling og senere behandlingslinjer. I det omfang at tendensen til færre patienter i protokolleret behandling er udtryk for færre ressourcer på afdelingerne og mindre fokus på dette område er det bekymrende, og risikerer at svække patientbehandlingen.

M12: Sikkert prognostisk indeks

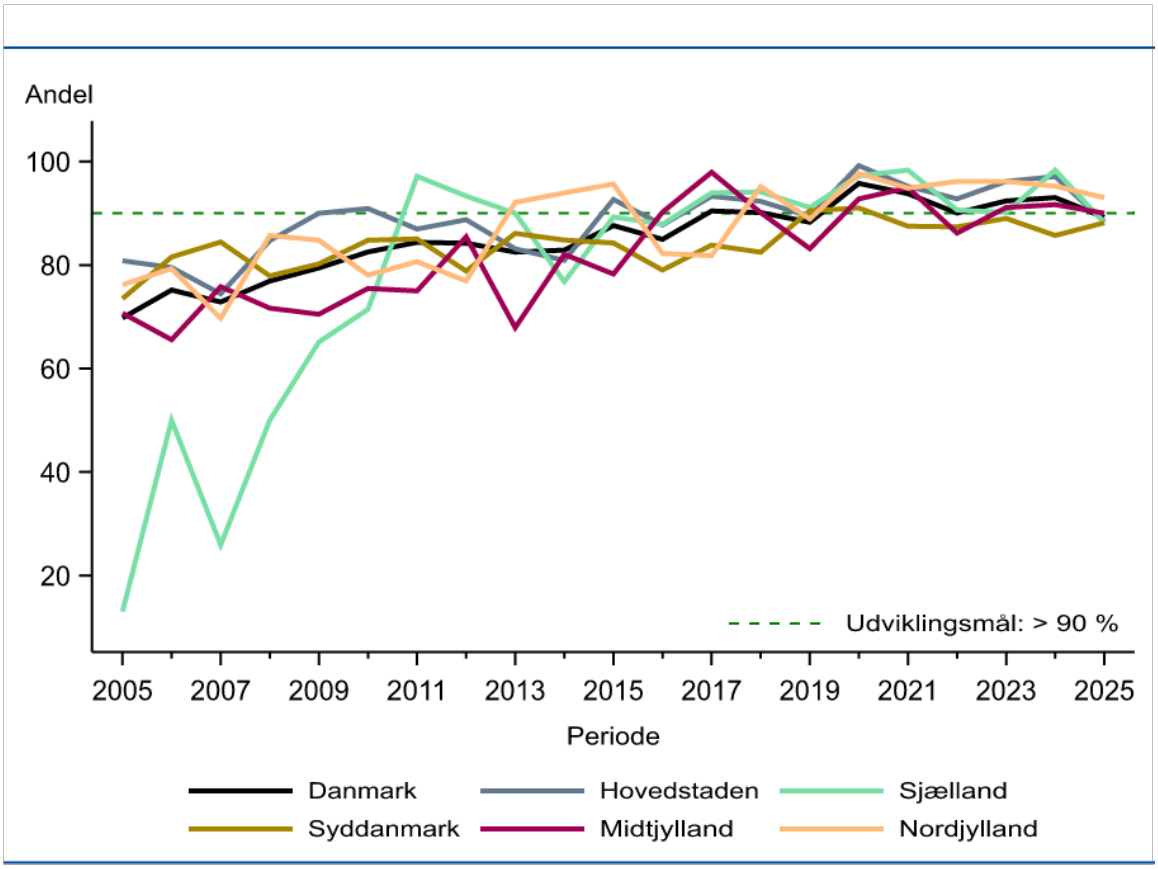
Tabel 37.1 - Indikator 12: Sikkert prognostisk indeks

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	> 90%	Tæller/	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	339 / 380	89	(86-92)	360 / 387	93	92
Hovedstaden	Nej	99 / 112	88	(81-94)	100 / 103	97	96
Sjælland	Nej	52 / 59	88	(77-95)	59 / 60	98	90
Syddanmark	Nej	67 / 76	88	(79-94)	84 / 98	86	89
Midtjylland	Nej	81 / 90	90	(82-95)	77 / 84	92	91
Nordjylland	Ja	40 / 43	93	(81-99)	40 / 42	95	96
Hovedstaden	Nej	99 / 112	88	(81-94)	100 / 103	97	96
Rigshospitalet	Nej	99 / 112	88	(81-94)	100 / 103	97	96
Sjælland	Nej	52 / 59	88	(77-95)	59 / 60	98	90
Roskilde	Nej	52 / 59	88	(77-95)	59 / 60	98	90
Syddanmark	Nej	67 / 76	88	(79-94)	84 / 98	86	89
Esbjerg	Nej	7 / 11	64	(31-89)	12 / 12	100	92
Odense	Ja	31 / 32	97	(84-100)	45 / 49	92	98
Sønderborg	Nej	13 / 16	81	(54-96)	10 / 19	53	56
Vejle	Ja	16 / 17	94	(71-100)	17 / 18	94	96
Midtjylland	Nej	81 / 90	90	(82-95)	77 / 84	92	91
Gødstrup	Nej	21 / 27	78	(58-91)	24 / 28	86	86
Århus	Ja	60 / 63	95	(87-99)	53 / 56	95	93
Nordjylland	Ja	40 / 43	93	(81-99)	40 / 42	95	96
Ålborg	Ja	40 / 43	93	(81-99)	40 / 42	95	96

Figur 37.2 - Forest plot for indikator 12: Sikkert prognostisk indeks



Figur 37.3 - Trendgraf for indikator 12: Sikkert prognostisk indeks



Beregningsregler, indikator 12

- Tæller: Patienter med både LDH, beta-2-mikroglobulin- og albumin-variabel udfyldt.
- Nævner: Alle myelomatose patienter.
- Uoplyst: Ingen.
- Ekskluderet: Smoldering myelomatose, plasmacelleleukæmi og solitært myelom (ossøst og ekstraossøst).

Resultater, indikator 12

På landsplan var andelen af patienter med sikkert prognostisk indeks på 89 % (95% CI: 86-92) i 2025, hvilket er lige under udviklingsmålet på > 90%.

Regionernes resultater varierede omkring udviklingsmålet med relativt små forskelle fra 88 % i Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark til 93 % i Region Nordjylland. Trendgrafen viser endvidere, at regionernes andele har ligget relativt stabilt omkring udviklingsmålet gennem de seneste opgørelsesperioder.

På afdelingsniveau varierede andelene mellem 64 % (95% CI: 31-89) i Esbjerg til 97 % (95% CI: 84-100) i Odense. Forskelle mellem afdelinger bør fortolkes med forsigtighed, særligt for afdelinger med få patienter, hvor små forskelle i antal patienter med sikkert prognostisk indeks kan have væsentlig betydning for resultatet.

Diskussion og klinisk implikation, indikator 12

Det prognostiske index (ISS) har nogen prognostisk betydning, især i kombination med cytogenetiske oplysninger i form af revised-ISS og andre scores. Manglende bestemmelse af ISS skyldes næsten altid manglende måling af beta-2-mikroglobulin. Alle hæmatologiske afdelinger har inkluderet beta-2-mikroglobulin i deres diagnostiske blodprøveprofiler for myelomatose. Imidlertid diagnosticeres en del patienter i akutte indlæggelsesforløb med behov for hurtig behandling eller overflyttes fra andre afdelinger, hvor store dele af udredningen er udført. Der vil derfor uundgåeligt altid være en vis andel af patienter, der ikke får målt beta-2-mikroglobulin før behandling. Vi opfordrer til, at alle afdelinger sikrer målingen af beta-2-mikroglobulin og albumin, gerne via standard-blodprøvepakker, fx direkte koblet til opstart af behandling.

Anbefalinger, indikator 12

Det kræver klinisk opmærksomhed at fastholde en høj andel af målt beta-2-mikroglbulin, og det understreger behovet for at fastholde ISS som en indikator for myelomatose.

M13: Behandlet med daratumumab

Tabel 38.1 - Indikator 13: Behandlet med daratumumab

	2024			*2023*		*2022*	
	Tæller/ Nævner	*Andel*	*95% CI*	*Antal*	*Andel*	*Antal*	*Andel*
Danmark	109 / 277	39	(33 - 45)	124 / 369	34	77 / 314	25
Hovedstaden	17 / 29	59	(40 - 76)	43 / 91	47	10 / 38	26
Sjælland	24 / 59	41	(28 - 53)	21 / 59	36	24 / 63	38
Syddanmark	28 / 82	34	(23 - 44)	19 / 86	22	8 / 81	10
Midtjylland	19 / 75	25	(15 - 35)	18 / 83	22	15 / 82	18
Nordjylland	21 / 32	66	(49 - 82)	23 / 50	46	20 / 50	40
Hovedstaden	17 / 29	59	(40 - 76)	43 / 91	47	10 / 38	26
Rigshospitalet	17 / 29	59	(40 - 76)	43 / 91	47	10 / 38	26
Sjælland	24 / 59	41	(28 - 53)	21 / 59	36	24 / 63	38
Roskilde	24 / 59	41	(28 - 53)	21 / 59	36	24 / 63	38

		2024			2023		2022	
Syddanmark	28 / 82	34	(23 - 44)	19 / 86	22	8 / 81	10
Esbjerg	5 / 12	42	(13 - 69)	3 / 12	25	0 / 7	0
Odense	19 / 49	39	(25 - 52)	12 / 40	30	6 / 46	13
Sønderborg	3 / 7	43	(6.1 - 79)	3 / 7	43	# / #	17
Vejle	# / #	7	(0 - 20)	# / #	4	# / #	5
Midtjylland	19 / 75	25	(15 - 35)	18 / 83	22	15 / 82	18
Gødstrup	3 / 26	12	(0 - 23)	# / #	7	0 / 33	0
Århus	16 / 49	33	(19 - 45)	16 / 55	29	15 / 49	31
Nordjylland	21 / 32	66	(49 - 82)	23 / 50	46	20 / 50	40
Ålborg	21 / 32	66	(49 - 82)	23 / 50	46	20 / 50	40

Beregningsregler, indikator 13

- Tæller: Patienter der har modtaget behandling med daratumumab ifølge primærskemaet, det primære behandlingsforløb.
- Nævner: Patienter med diagnosedato i det aktuelle år og med et indleveret behandlingsskema.
- Uoplyst: Ingen.
- Ekskluderet: Ingen.

Resultater, indikator 13

Formålet med denne indikator er at følge anvendelsen af det nyligt godkendte lægemiddel daratumumab.

I 2024 havde 39 % (95 % CI: 33 - 45) af de nydiagnosticerede patienter modtaget behandling med daratumumab på landsplan. Andelen var forventeligt højere blandt patienter på 70 år og ældre (60 %, 95 % CI: 52-67) end i den yngre patientgruppe (12 %, 95 % CI: 6-17), jf. Supplerende opgørelser. På regionsniveau varierede andelene fra 25 % (95 % CI: 15 - 35) i Region Midtjylland til 66 % (95 % CI: 49 - 82) i Region Nordjylland og på afdelingsniveau fra 7 % (95 % CI: 0-20) i Vejle til 66 % (95 % CI: 49 - 82) i Aalborg.

Resultaterne tyder på en større anvendelse af behandlingen over de tre opgørelsesperioder.

Forskelle mellem år, regioner og afdelinger bør dog fortolkes med forsigtighed, særligt for afdelinger hvor resultater kan være påvirket af begrænset patientantal og mangelfuld indlevering af behandlingsskemaer, jf. Datakomplethed, behandlingsskema.

Diskussion og klinisk implikation, indikator 13

Daratumumab-kombinationsbehandling blev fra d 23.6.21 godkendt af Medicinrådet til behandling af nydiagnosticerede patienter, som ikke tåler højdosisbehandling. Da godkendelsen af forskellige Daratumumab baserede kombinationer ikke alle var sammenfaldende med opdatering af behandlingsvejledning for myelomatose kan ibrugtagning være forskelligartet på baggrund af dette. Den lave dækningsgrad for primær behandlingsskema for Region H og Region Nord gør det svært at konkludere noget om forbruget her, mens det i de andre 3 regioner er forbruget mellem 25-41%, hvor forskellen kan forklares ud fra lokale protokol tilbud med andre behandlingskombinationer.

Anbefalinger, indikator 13

Indikatoren afspejler brug af et af de dyreste præparater ved myelomatose, men fra 1.10.2026 indgår det ikke i Medicinrådets anbefaling af første linje behandling af myelomatose patienter. Indikatoren forventes derfor ikke rapporteret fremadrettet, hvor det må vurderes om andre dyre lægemidler i stedet skal afrapporteres.

M14: Vedligeholdsbehandling med lenalidomid

Tabel 39.1 - Indikator 14: Vedligeholdsbehandling med lenalidomid

		2024		2023		2022	
	Tæller/ Nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	53 / 75	71	(60 - 80)	79 / 111	71	77 / 98	79
Hovedstaden	5 / 9	56	(23 - 88)	17 / 30	57	10 / 14	71
Sjælland	15 / 16	94	(81 -100)	16 / 17	94	15 / 17	88
Syddanmark	17 / 22	77	(59 - 94)	21 / 31	68	18 / 24	75
Midtjylland	10 / 20	50	(28 - 71)	13 / 17	76	21 / 27	78
Nordjylland	6 / 8	75	(44 - 100)	12 / 16	75	13 / 16	81
Hovedstaden	5 / 9	56	(23 - 88)	17 / 30	57	10 / 14	71
Rigshospitalet	5 / 9	56	(23 - 88)	17 / 30	57	10 / 14	71
Sjælland	15 / 16	94	(81 -100)	16 / 17	94	15 / 17	88
Roskilde	15 / 16	94	(81 - 100)	16 / 17	94	15 / 17	88
Syddanmark	17 / 22	77	(59 - 94)	21 / 31	68	18 / 24	75
Esbjerg	# / #	100	(0 - 100)	0 / 2	0	# / #	33
Odense	12 / 15	80	(59 - 100)	12 / 18	67	13 / 16	81
Sønderborg	# / #	100	(0 - 100)	0 / 0	0	0 / 0	0
Vejle	3 / 5	60	(17 - 100)	9 / 11	82	4 / 5	80
Midtjylland	10 / 20	50	(28 - 71)	13 / 17	76	21 / 27	78
Århus	10 / 20	50	(28 - 71)	13 / 17	76	21 / 27	78
Nordjylland	6 / 8	75	(44 - 100)	12 / 16	75	13 / 16	81
Ålborg	6 / 8	75	(44 - 100)	12 / 16	75	13 / 16	81

Gødstrup fremgår ikke i tabellen, idet ingen patienter har indleveret behandlingsskema og modtaget højdosis malfalan med stamcellestøtte i opgørelsesperioderne (opfylder nævner)

Beregningsregler, indikator 14

- Tæller: Patienter der har påbegyndt vedligeholdsbehandling med lenalidomid i aktuelle år.
- Nævner: Patienter med indleveret behandlingsskema og modtaget højdosis malfalan med stamcellestøtte.
- Uoplyst: ingen.
- Ekskluderet: Patienter, uden behandlingsskema eller ikke har modtaget højdosis malfalan med stamcellestøtte.

Resultater, indikator 14

Formålet med denne indikator er at følge anvendelsen af vedligeholdsbehandlingen med lenalidomid, der blev godkendt i 2019.

Andelen af patienter, der modtog vedligeholdsbehandling med lenalidomid var på landsplan på 71 % (95 % CI: 60 - 80) i 2025. Andelen varierede mellem regionerne fra 50 % (95 % CI: 28 - 71) i Region Midtjylland til 94 % (95 % CI: 81 -100) i Region Sjælland.

Forskelle mellem år, regioner og afdelinger bør dog fortolkes med forsigtighed, særligt for afdelinger hvor resultater kan være påvirket af begrænset patientantal og mangelfuld indlevering af behandlingsskemaer, jf. Datakomplethed, behandlingsskema.

Diskussion og klinisk implikation, indikator 14

Vedligeholdelsesbehandling med lenalidomid efter højdosisbehandling blev godkendt som standardbehandling i 2019. Eventuelle forskelle i forbrug kan både afspejle forskellige patientpræferencer, men også inklusion i protokoller med anden vedligeholdelsesbehandling end lenalidomid. Forbruget ses rimelig konstant regionerne i mellem, og skal tolkes i lyset af nogle regioner med lav dækningsgrad.

Anbefalinger, indikator 14

Medicinrådet har i januar 2025 revurderet lenalidomid vedligehold ud fra retrospektive danske data, og ændret indplaceringen fra anvend til overvej. Om det giver ændringer i anvendelsen, er for tidligt at vurdere ud fra de eksisterende data.

Supplerende opgørelser, DaMyDa

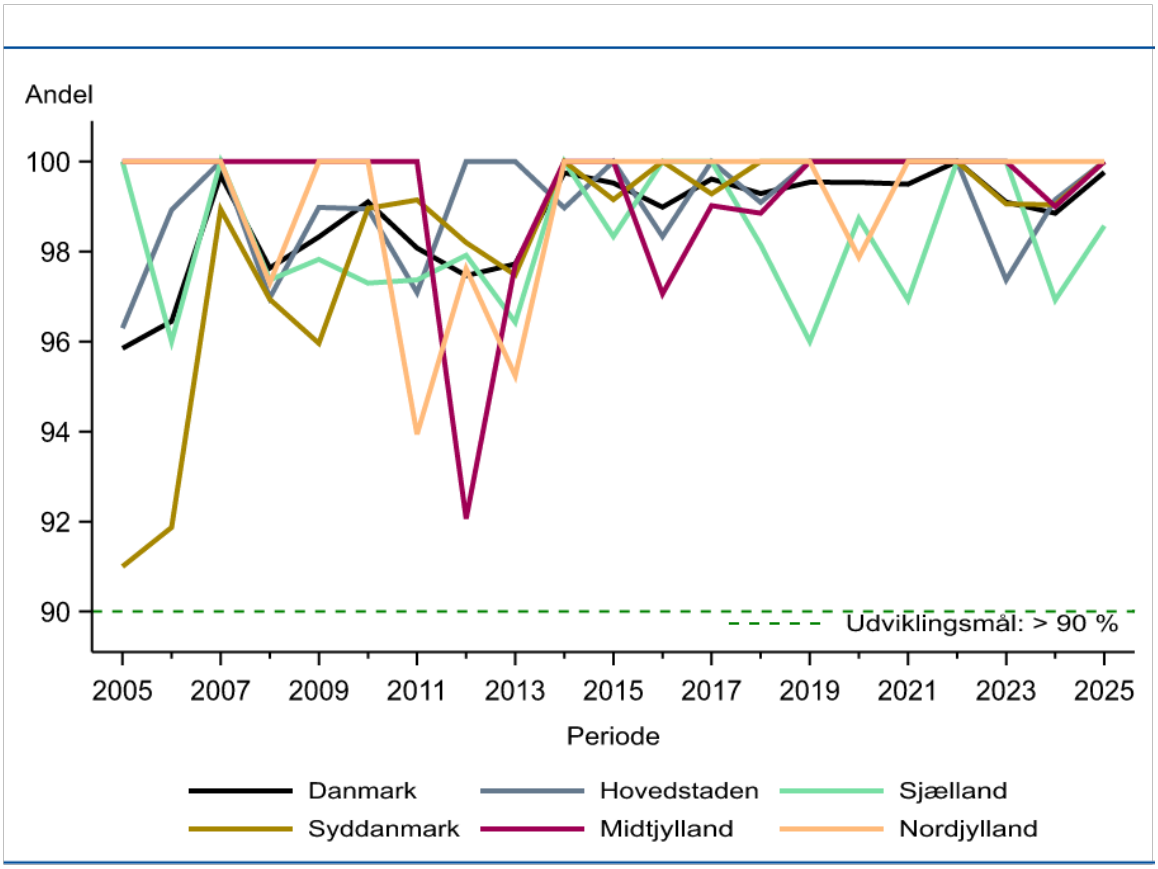
Dækningsgrad, DaMyDa

Andelen af registrerede tilfælde af myelomatose (inkl. undergrupper) i databasen ud af alle registreringer i Landspatientregisteret og databasen.

Tabel 40.1 - Dækningsgrad, DaMyDa

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	> 90% opnået	Tæller/ nævner	01.01.2025 - 31.12.2025 Andel	95% CI	2024 Antal	Andel	2023 Andel
Danmark	Ja	418 / 419	100	(99-100)	430 / 435	99	99
Hovedstaden	Ja	120 / 120	100	(97-100)	117 / 118	99	97
Sjælland	Ja	69 / 70	99	(92-100)	63 / 65	97	100
Syddanmark	Ja	82 / 82	100	(96-100)	103 / 104	99	99
Midtjylland	Ja	101 / 101	100	(96-100)	99 / 100	99	100
Nordjylland	Ja	46 / 46	100	(92-100)	48 / 48	100	100
Hovedstaden	Ja	120 / 120	100	(97-100)	117 / 118	99	97
Rigshospitalet	Ja	120 / 120	100	(97-100)	117 / 118	99	97
Sjælland	Ja	69 / 70	99	(92-100)	63 / 65	97	100
Roskilde	Ja	69 / 70	99	(92-100)	63 / 65	97	100
Syddanmark	Ja	82 / 82	100	(96-100)	103 / 104	99	99
Esbjerg	Ja	12 / 12	100	(74-100)	12 / 12	100	100
Odense	Ja	36 / 36	100	(90-100)	52 / 52	100	100
Sønderborg	Ja	16 / 16	100	(79-100)	20 / 20	100	95
Vejle	Ja	18 / 18	100	(81-100)	19 / 20	95	100
Midtjylland	Ja	101 / 101	100	(96-100)	99 / 100	99	100
Gødstrup	Ja	28 / 28	100	(88-100)	31 / 31	100	100
Århus	Ja	73 / 73	100	(95-100)	68 / 69	99	100
Nordjylland	Ja	46 / 46	100	(92-100)	48 / 48	100	100
Ålborg	Ja	46 / 46	100	(92-100)	48 / 48	100	100

Figur 40.2 - Trendgraf for dækningsgrad, DaMyDa



Beregningsregler, dækningsgrad

- Tæller: Patienter registreret med diagnosen i databasen.
- Nævner: Patienter registreret med diagnosen i databasen eller LPR (ICD-10 kode: DC90x).
- Uoplyst: Ingen.
- Ekskluderet: Smouldering myelomatose.

Den først fundne kontakt i LPR på én af de relevante diagnosekoder, angiver LPR diagnoseåret. Patienter, som ved fejlliste-gennemgang på de enkelte afdelinger, er vurderet til ikke at have en myelomatosediagnose, er ekskluderet fra opgørelsen af dækningsgrad. Patienter, som findes i LPR, men ikke kan genfindes i databasen, henføres i opgørelsen til den hæmatologiske afdeling som, ifølge LPR, sidst har tilset patienten.

Resultater, dækningsgrad

Indberetningen af patienter med myelomatose, plasmacelleleukæmi og solitært myelom til databasen i forhold til antallet af patienter, registreret i LPR, ligger igen meget højt på 100 % (95% CI: 99-100) på landsplan i 2025. Det betyder, at databasen opfylder udviklingsmålet og det officielle krav til kliniske kvalitetsdatabaser om indberetning af mindst 90% af de relevante patienter.

Udviklingsmålet er opfyldt i alle regioner og på alle afdelinger og har været det siden 2006, jf. trendgrafen.

Diskussion og klinisk implikation, dækningsgrad

Det er glædeligt, at der atter i år ses en høj indrapportering uden forskel imellem regioner eller afdelinger. De få patienter, som ikke er indberettet, hentes de efterfølgende år. Således minimal plads til forbedring.

Anbefalinger, dækningsgrad

Indikatoren ligger tilgrund for den resterende årsrapport og er derfor yderst vigtig. Det giver et komplet dataset med valide data.

Datakomplethed, DaMyDa

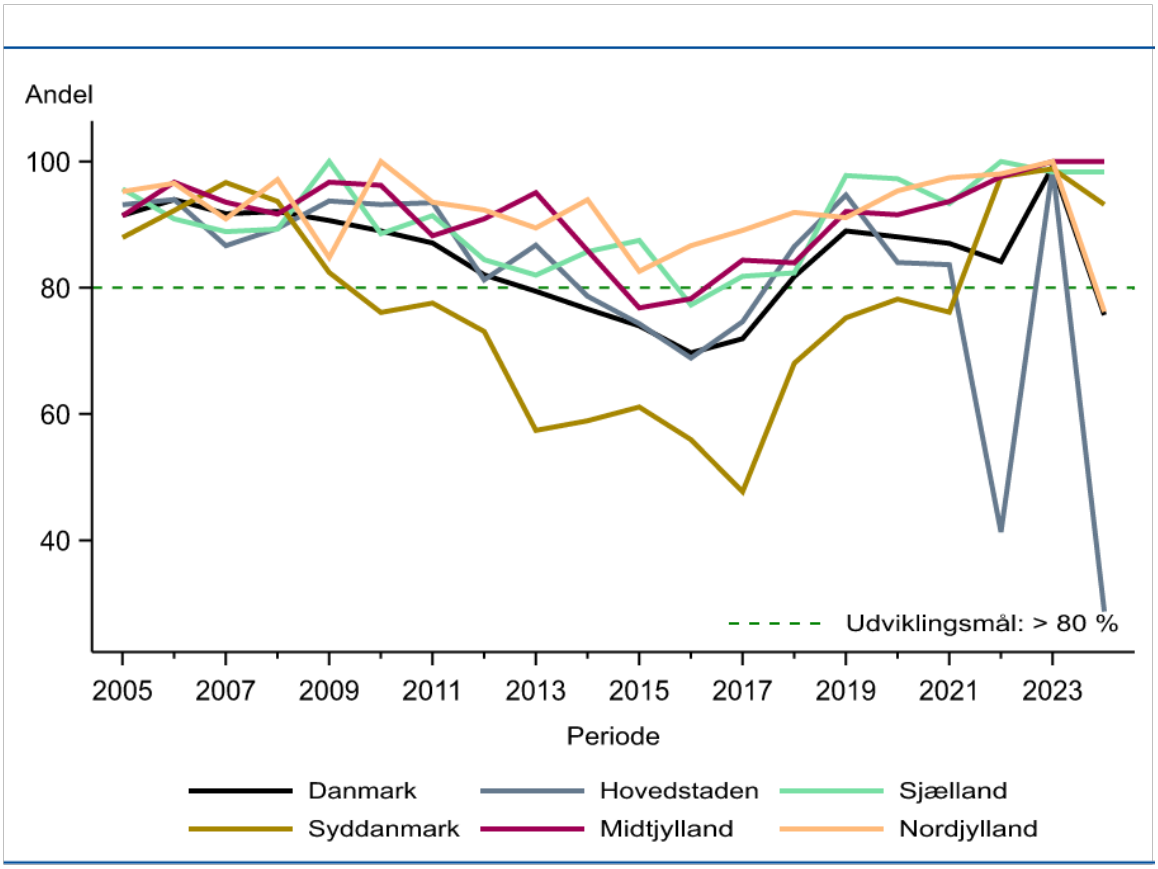
Behandlingsskema

Andelen af myelomatosepatienter med et registreringsskema, der også har et behandlingsskema, hvis der har været et behandlingsbehov (bortset fra bisfosfonater).

Tabel 41.1 - Datakomplethed, behandlingsskema

	Udviklingsmål		Aktuelle år		Tidligere år		
	> 80%	Tæller/	01.01.2024 - 31.12.2024		2023		2022
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	277 / 366	76	(71-80)	369 / 372	99	84
Hovedstaden	Nej	29 / 101	29	(20-39)	91 / 92	99	41
Sjælland	Ja	59 / 60	98	(91-100)	59 / 60	98	100
Syddanmark	Ja	82 / 88	93	(86-97)	86 / 87	99	98
Midtjylland	Ja	75 / 75	100	(95-100)	83 / 83	100	98
Nordjylland	Nej	32 / 42	76	(61-88)	50 / 50	100	98
Hovedstaden	Nej	29 / 101	29	(20-39)	91 / 92	99	41
Rigshospitalet	Nej	29 / 101	29	(20-39)	91 / 92	99	41
Sjælland	Ja	59 / 60	98	(91-100)	59 / 60	98	100
Roskilde	Ja	59 / 60	98	(91-100)	59 / 60	98	100
Syddanmark	Ja	82 / 88	93	(86-97)	86 / 87	99	98
Esbjerg	Ja	12 / 12	100	(74-100)	12 / 12	100	100
Odense	Ja	49 / 49	100	(93-100)	40 / 40	100	98
Sønderborg	Nej	7 / 9	78	(40-97)	7 / 7	100	86
Vejle	Nej	14 / 18	78	(52-94)	27 / 28	96	100
Midtjylland	Ja	75 / 75	100	(95-100)	83 / 83	100	98
Gødstrup	Ja	26 / 26	100	(87-100)	28 / 28	100	97
Århus	Ja	49 / 49	100	(93-100)	55 / 55	100	98
Nordjylland	Nej	32 / 42	76	(61-88)	50 / 50	100	98
Ålborg	Nej	32 / 42	76	(61-88)	50 / 50	100	98

Figur 41.2 - Trendgraf: Datakomplethed, behandlingsskema



Datagrundlag, datakomplethed behandlingsskema

Opgørelsesperioden er forskudt ét år tilbage i tid for at sikre tilstrækkelig opfølgningstid til at kunne vurdere, om behandlingsskemaet udfyldes. Dette skyldes, at et behandlingsforløb kan strække sig over op til 12 mdr., hvorefter der gennemgås status på patienten yderligere 3 mdr. efter endt behandling. Først på dette tidspunkt udfyldes behandlingsskemaet.

Beregningsregler, datakomplethed behandlingsskema

- Tæller: Patienter med indleveret behandlingsskema.
- Nævner: Patienter registreret i databasen med iværksat eller planlagt behandling.
- Uoplyst: Uvist om iværksat/planlagt behandling.
- Ekskluderet: Smouldering myelomatose, MGUS, ikke iværksat/planlagt behandling.

Resultater, datakomplethed behandlingsskema

På landsplan er datakompletheden på 76 % (95 % CI: 71-80) i 2024 og udviklingsmålet på > 80% er ikke opfyldt for første gang siden 2018, jf. trendgraf.

To regioner opfylder ikke udviklingsmålet. Datakompletheden for indleverede behandlingsskemaer er på 29 % (95 % CI: 20-39) i Region Hovedstadens og på 76 % (95 % CI: 61-88) i Region Nordjylland. De øvrige regioners datakomplethed er på 93 % eller derover.

På afdelingsniveau varierer datakompletheden fra 29 % (95 % CI: 20-39) på Rigshospitalet til 100 % i Esbjerg, Odense, Gødstrup og Aarhus.

Det er kun patienter med et indleveret behandlingsskema, der indgår i indikatorsættet. Derfor skal særligt Region Hovedstadens indikatorresultater tolkes med forbehold.

Diskussion og klinisk implikation, datakomplethed behandlingsskema

Det ses at udviklingsmålet er ikke opfyldt for alle afdelinger Rigshospitalet og Ålborg. Pga mangel på indtastere har man prioriteret at få indtastet registreringsskemaer frem for behandlingsskemaer.

Anbefalinger, datakomplethed behandlingsskema

Indikatoren er vigtig, da den er forudsætningen for, at vi kan vurdere patienternes behandlingseffekt efter 1. linje behandling, og der må på afdelingerne sikres ressourcer til dette, samtidig med at datafangst i højere grad omlægges til at kunne trækkes fra registre.

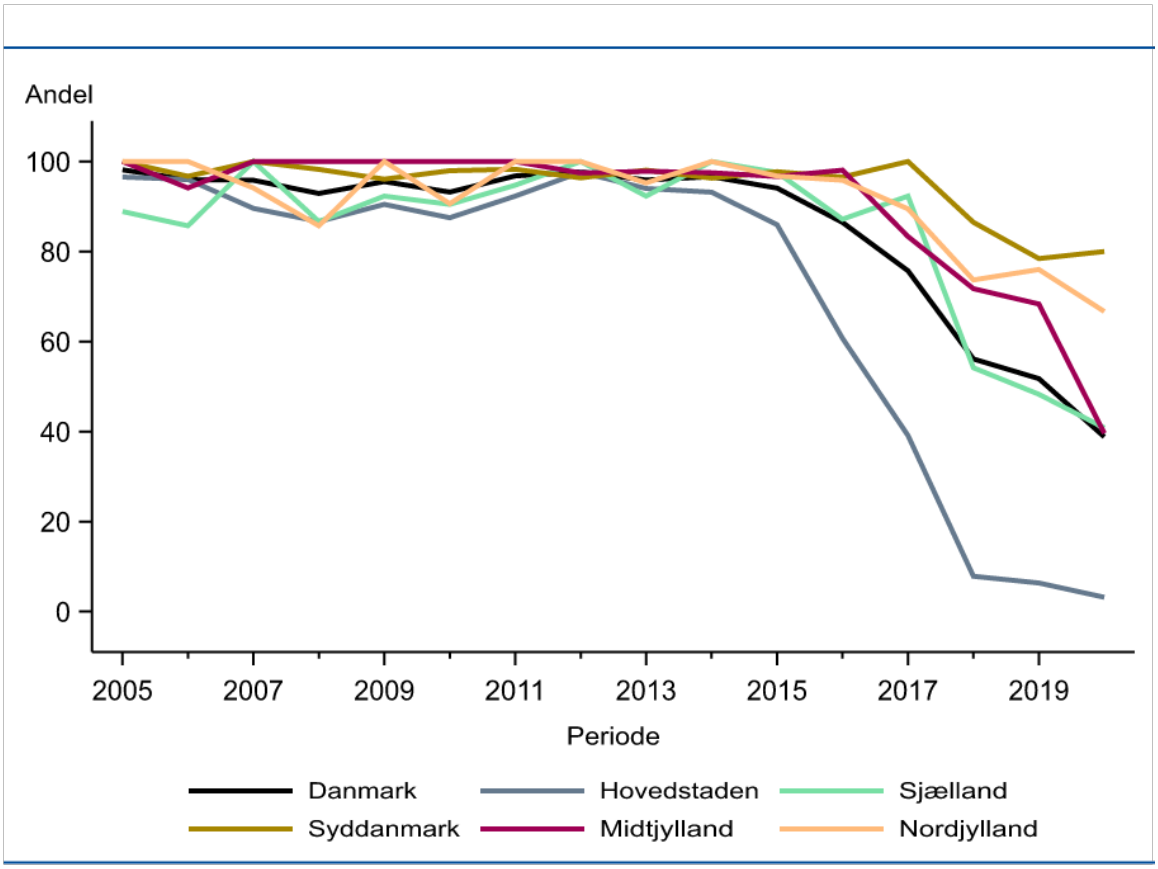
Relapsskema

Andelen af patienter, hvor der er indleveret sekundærbehandlingsskema i op til 5 år efter endt primær behandling.

Tabel 42.1 - Datakomplethed, relapsskema

	Udviklingsmål	Tæller/	Aktuelle år 01.01.2020 - 31.12.2020		Tidligere år 2019		2018
	opnået	nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		85 / 219	39	(32-46)	118 / 228	52	56
Hovedstaden		# / #	3	(0-11)	4 / 63	6	8
Sjælland		20 / 49	41	(27-56)	14 / 29	48	54
Syddanmark		28 / 35	80	(63-92)	40 / 51	78	86
Midtjylland		19 / 48	40	(26-55)	41 / 60	68	72
Nordjylland		16 / 24	67	(45-84)	19 / 25	76	74
Hovedstaden		# / #	3	(0-11)	4 / 63	6	8
Rigshospitalet		# / #	3	(0-11)	4 / 63	6	8
Sjælland		20 / 49	41	(27-56)	14 / 29	48	54
Roskilde		20 / 49	41	(27-56)	14 / 29	48	54
Syddanmark		28 / 35	80	(63-92)	40 / 51	78	86
Esbjerg		5 / 5	100	(48-100)	7 / 10	70	100
Odense		13 / 15	87	(60-98)	18 / 24	75	78
Sønderborg		# / #	50	(7-93)	7 / 8	88	100
Vejle		8 / 11	73	(39-94)	8 / 9	89	100
Midtjylland		19 / 48	40	(26-55)	41 / 60	68	72
Gødstrup		7 / 9	78	(40-97)	17 / 19	89	91
Århus		12 / 39	31	(17-48)	24 / 41	59	66
Nordjylland		16 / 24	67	(45-84)	19 / 25	76	74
Ålborg		16 / 24	67	(45-84)	19 / 25	76	74

Figur 42.2 - Trendgraf: Datakomplethed, relapsskema



Beregningsregler, datakomplethed relapsskema

- Tæller: Patienter med indleveret relapsskema i op til 5 år efter endt primær behandling.
- Nævner: Patienter registreret i databasen med et relapsskema eller registret i patologiregisteret med relaps eller med registrering af behandling efter endt 1. linjebehandling i LPR.
- Uoplyst: Ingen.
- Ekskluderet: Smouldering myelomatose, ikke iværksat/planlagt behandling, ikke 270 dages opfølgning fra behandlingsstart, ikke evalueret respons, død inden 270 dages opfølgning.

Resultater, datakomplethed relapsskema

Datakompletheden for indberetning af relapsskemaer er i aktuelle år 39 % (95 % CI: 32-46) på landsplan.

Der ses stor variation i datakompletheden mellem regionerne fra 3 % (95 % CI: 0-11) i Region Hovedstaden til 80 % (95 % CI: 63-92) i Region Syddanmark. Mellem afdelinger varierer datakompletheden fra 3 % (95 % CI: 0-11) på Rigshospitalet til 100 % (95 % CI: 48-100) i Esbjerg.

Trendgrafen indikerer generelt faldende datakomplethed for relapsskemaer siden 2017 for alle regioner.

Forskelle i datakompletheden bør fortolkes med forsigtighed, særligt for afdelinger med få patienter, hvor selv et mindre antal manglende relapsskemaer kan have væsentlig betydning for den opgjorte datakomplethed.

Diskussion og klinisk implikation, datakomplethed relapsskema

Der er plads til at forbedre indrapportering på mange afdelinger. Årsagen er formentlig den samme som for primærbehandlingsskemaer, at man i forbindelse med afviklingen af indtastningspuklen efter overgang til nyt indberetningssystem har prioriteret at indtaste registreringsskemaer frem for relapsskemaer.

Anbefalinger, datakomplethed relapsskema

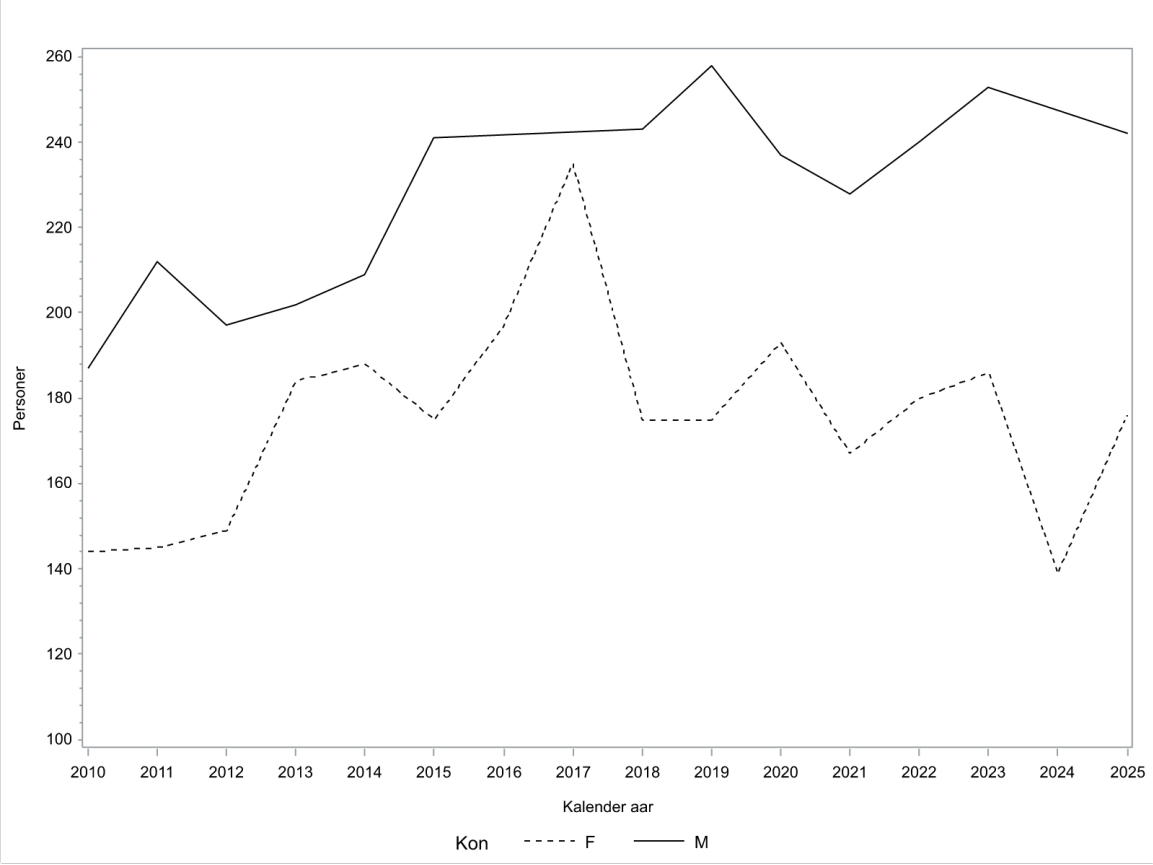
Indikatoren er vigtig for at kunne opnå valide data om effekten af 1. linje behandling, samt følge hvilke behandlinger patienterne modtager i 2. linje.

Deskriptive opgørelser

Tabel 43.1 - Subtyper af myelomatose og M-komponent sygdom

	2025	*2024*	*2023*	*2022*
Smouldering MM	166	200	176	204
Solitært myelom (ossøst)	14	17	13	6
Myelomatose	380	387	407	402
Plasmacelleleukæmi	14	14	10	9
Solitært myelom (ekstraossøst)	10	12	8	8
POEMS	0	0	#	0

Figur 43.2 - Incidens af myelomatose, opdelt på køn



Tabel 43.3 - Prævalens af myelomatose pr. 12. august 2026

	Nordjylland		*Midtjylland*		*Syddanmark*		*Sjælland*		*Hovedstaden*		*Total*	
Tid siden diagnose	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Under 1 år	45	12	103	14	78	9	70	15	118	13	414	12
1 til 5 år	162	42	292	39	320	37	187	40	345	39	1306	39
5 til 10 år	129	33	241	32	268	31	137	29	277	31	1052	31

	Nordjylland		*Midtjylland*		*Syddanmark*		*Sjælland*		*Hovedstaden*		*Total*	
Over 10 år	53	14	106	14	208	24	74	16	145	16	586	17
Total	**389**	**12**	**742**	**22**	**874**	**26**	**468**	**14**	**885**	**26**	**3358**	**100**

Tabel 43.4 - Geografisk fordeling af patienter med Smoldering myelomatose pr. år

	2025	*2024*	*2023*	*2022*	*Total*
Danmark	166	200	176	204	746
Hovedstaden	40	54	30	57	181
Sjælland	18	44	45	32	139
Syddanmark	51	57	53	78	239
Midtjylland	34	37	34	33	138
Nordjylland	23	8	14	4	49
Hovedstaden	40	54	30	57	181
Rigshospitalet	40	54	30	57	181
Sjælland	18	44	45	32	139
Roskilde	18	44	45	32	139
Syddanmark	51	57	53	78	239
Odense	18	24	32	39	113
Sønderborg	3	4	0	#	9
Esbjerg	9	15	9	15	48
Vejle	21	14	12	22	69
Midtjylland	34	37	34	33	138
Århus	20	16	21	17	74
Gødstrup	14	21	13	16	64
Nordjylland	23	8	14	4	49
Ålborg	23	8	14	4	49

Tabel 43.5 - Aldersfordeling af patienter med myelomatose (percentiler), 2025

2025	*Antal*	*5%*	*25%*	*50%*	*75%*	*95%*
Danmark	1571	52	64	72	79	86
Hovedstaden	416	51	62	71	78	86
Sjælland	244	52	64	72	79	85
Syddanmark	364	54	64	72	78	86
Midtjylland	358	50	66	72	79	85
Nordjylland	189	50	61	72	79	86
Hovedstaden	416	51	62	71	78	86
Rigshospitalet	416	51	62	71	78	86
Sjælland	244	52	64	72	79	85
Roskilde	244	52	64	72	79	85
Syddanmark	364	54	64	72	78	86
Odense	165	53	64	71	78	86
Sønderborg	71	60	70	75	77	89
Esbjerg	43	58	65	74	83	86
Vejle	85	54	64	72	78	86

2025	Antal	5%	25%	50%	75%	95%
Midtjylland	358	50	66	72	79	85
Århus	239	48	63	71	78	85
Gødstrup	119	61	70	75	79	87
Nordjylland	189	50	61	72	79	86
Ålborg	189	50	61	72	79	86

Tabel 43.6 - Geografisk fordeling af sygdomsstadie (Internationalt Staging System, ISS), 2025

2025	Total	Uoplyst		Stadie I		Stadie II		Stadie III	
	Antal	Antal	%	Antal	%	Antal	pct	Antal	%
Danmark	1576	134	9	313	20	561	36	568	36
Hovedstaden	416	26	6	79	19	163	39	148	36
Sjælland	244	19	8	44	18	88	36	93	38
Syddanmark	369	46	12	103	28	108	29	112	30
Midtjylland	358	34	9	54	15	130	36	140	39
Nordjylland	189	9	5	33	17	72	38	75	40
Hovedstaden	416	26	6	79	19	163	39	148	36
Rigshospitalet	416	26	6	79	19	163	39	148	36
Sjælland	244	19	8	44	18	88	36	93	38
Roskilde	244	19	8	44	18	88	36	93	38
Syddanmark	369	46	12	103	28	108	29	112	30
Odense	170	8	5	53	31	54	32	55	32
Sønderborg	71	28	39	16	23	17	24	10	14
Esbjerg	43	5	12	8	19	14	33	16	37
Vejle	85	5	6	26	31	23	27	31	36
Midtjylland	358	34	9	54	15	130	36	140	39
Århus	239	13	5	37	15	88	37	101	42
Gødstrup	119	21	18	17	14	42	35	39	33
Nordjylland	189	9	5	33	17	72	38	75	40
Ålborg	189	9	5	33	17	72	38	75	40

Tabel 43.7 - Geografisk fordeling af WHO performancescore, 2025

2025	Total	Score 0-2 I		Score 3-4	
	Antal	Antal	%	Antal	%
Danmark	1576	1412	90	164	10
Hovedstaden	416	375	90	41	10
Sjælland	244	215	88	29	12

2025	*Total*	*Score 0-2 I*		*Score 3-4*	
Syddanmark	369	338	92	31	8
Midtjylland	358	319	89	39	11
Nordjylland	189	165	87	24	13
Hovedstaden	416	375	90	41	10
Rigshospitalet	416	375	90	41	10
Sjælland	244	215	88	29	12
Roskilde	244	215	88	29	12
Syddanmark	369	338	92	31	8
Odense	170	149	88	21	12
Sønderborg	71	68	96	3	4
Esbjerg	43	39	91	4	9
Vejle	85	82	96	3	4
Midtjylland	358	319	89	39	11
Århus	239	208	87	31	13
Gødstrup	119	111	93	8	7
Nordjylland	189	165	87	24	13
Ålborg	189	165	87	24	13

90-dages mortalitet

Tabel 44.1 - 90-dages mortalitet

		Aktuelle år		Tidligere år		
	Tæller/	01.01.2025 - 31.12.2025		2024		2023
	nævner	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	28 / 380	7	(5-10)	23 / 366	6	6
Hovedstaden	10 / 112	9	(4-16)	4 / 101	4	2
Sjælland	5 / 59	8	(3-19)	6 / 60	10	7
Syddanmark	5 / 76	7	(2-15)	6 / 88	7	10
Midtjylland	6 / 90	7	(2-14)	3 / 75	4	5
Nordjylland	# / #	5	(1-16)	4 / 42	10	6
Hovedstaden	10 / 112	9	(4-16)	4 / 101	4	2
Rigshospitalet	10 / 112	9	(4-16)	4 / 101	4	2
Sjælland	5 / 59	8	(3-19)	6 / 60	10	7
Roskilde	5 / 59	8	(3-19)	6 / 60	10	7
Syddanmark	5 / 76	7	(2-15)	6 / 88	7	10
Esbjerg	# / #	18	(2-52)	# / #	8	0
Odense	0 / 32	0	(0-11)	5 / 49	10	13
Sønderborg	0 / 16	0	(0-21)	0 / 9	0	0
Vejle	3 / 17	18	(4-43)	0 / 18	0	14
Midtjylland	6 / 90	7	(2-14)	3 / 75	4	5
Gødstrup	# / #	7	(1-24)	# / #	8	4
Århus	4 / 63	6	(2-15)	# / #	2	5
Nordjylland	# / #	5	(1-16)	4 / 42	10	6
Ålborg	# / #	5	(1-16)	4 / 42	10	6

180-dages mortalitet

Tabel 45.1 - 180-dages mortalitet

	Udviklingsmål		*Aktuelle år*		*Tidligere år*	
	≤ 15	*Tæller/ Nævner*	*2024 - 2025*		*2022 - 2023*	*2020 - 2021*
	opfyldt		*Andel*	*95 % CL*	*Andel*	*Andel*
Danmark	Ja	82 / 767	11	(9-13)	9	11
Hovedstaden	Ja	25 / 215	12	(8-17)	8	8
Sjælland	Ja	12 / 119	10	(6-17)	13	15
Syddanmark	Ja	18 / 174	10	(7-16)	9	14
Midtjylland	Ja	18 / 174	10	(7-16)	8	10
Nordjylland	Ja	9 / 85	11	(6-19)	8	11
Hovedstaden	Ja	25 / 215	12	(8-17)	8	8
Rigshospitalet	Ja	25 / 215	12	(8-17)	8	8
Sjælland	Ja	12 / 119	10	(6-17)	13	15
Roskilde	Ja	12 / 119	10	(6-17)	13	15
Syddanmark	Ja	18 / 174	10	(7-16)	9	14
Esbjerg	Nej	4 / 23	17	(7-40)	10	5
Odense	Ja	8 / 81	10	(5-19)	11	17
Sønderborg	Ja	# / #	6	(2-21)	0	25
Vejle	Ja	4 / 35	11	(2-28)	12	10
Midtjylland	Ja	18 / 174	10	(7-16)	8	10
Gødstrup	Ja	7 / 55	13	(6-25)	11	12
Århus	Ja	11 / 119	9	(5-16)	7	9
Nordjylland	Ja	9 / 85	11	(6-19)	8	11
Ålborg	Ja	9 / 85	11	(6-19)	8	11

Indikator 13: Behandlet med daratumumab, aldersopdelt

Tabel 46.1 - Indikator 13: Behandlet med daratumumab, ≤ 70 år

	Tæller/ Nævner	2024		2023		2022	
		Andel	*95% CI*	*Antal*	*Andel*	*Antal*	*Andel*
Danmark	14 / 119	12	(6 - 17)	21 / 183	11	11 / 143	8
Hovedstaden	3 / 14	21	(0 - 42)	7 / 42	17	# / #	5
Sjælland	# / #	7	(0 - 17)	3 / 29	10	# / #	8
Syddanmark	5 / 37	14	(2 - 24)	3 / 43	7	3 / 40	8
Midtjylland	3 / 30	10	(0 - 20)	5 / 44	11	# / #	6
Nordjylland	# / #	9	(0 - 26)	3 / 25	12	3 / 23	13
Hovedstaden	3 / 14	21	(0 - 42)	7 / 42	17	# / #	5
Rigshospitalet	3 / 14	21	(0 - 42)	7 / 42	17	# / #	5

Sjælland	# / #	7	(0 - 17)	3 / 29	10	# / #	8
Roskilde	# / #	7	(0 - 17)	3 / 29	10	# / #	8
Syddanmark	5 / 37	14	(2 - 24)	3 / 43	7	3 / 40	8
Sønderborg	0 / #	0	(0 - 0)	# / #	100	0 / 0	0
Esbjerg	0 / 3	0	(0 - 0)	0 / 5	0	0 / 5	0
Odense	5 / 25	20	(4 - 35)	# / #	11	# / #	8
Vejle	0 / 7	0	(0 - 0)	0 / 18	0	# / #	10
Midtjylland	3 / 30	10	(0 - 20)	5 / 44	11	# / #	6
Gødstrup	0 / 3	0	(0 - 0)	# / #	18	0 / 6	0
Århus	3 / 27	11	(0 - 22)	3 / 33	9	# / #	7
Nordjylland	# / #	9	(0 - 26)	3 / 25	12	3 / 23	13
Ålborg	# / #	9	(0 - 26)	3 / 25	12	3 / 23	13

Tabel 46.2 - Indikator 13: Behandlet med daratumumab, > 70 år

	2024			*2023*		*2022*	
	Tæller/ Nævner	*Andel*	*95% CI*	*Antal*	*Andel*	*Antal*	*Andel*
Danmark	95 / 158	60	(52 - 67)	103 / 186	55	66 / 171	39
Hovedstaden	14 / 15	93	(80 - 0)	36 / 49	73	9 / 18	50
Sjælland	22 / 32	69	(52 - 84)	18 / 30	60	22 / 39	56
Syddanmark	23 / 45	51	(36 - 65)	16 / 43	37	5 / 41	12
Midtjylland	16 / 45	36	(21 - 49)	13 / 39	33	13 / 46	28
Nordjylland	20 / 21	95	(86 - 0)	20 / 25	80	17 / 27	63
Hovedstaden	14 / 15	93	(80 - 0)	36 / 49	73	9 / 18	50
Rigshospitalet	14 / 15	93	(80 - 0)	36 / 49	73	9 / 18	50
Sjælland	22 / 32	69	(52 - 84)	18 / 30	60	22 / 39	56
Roskilde	22 / 32	69	(52 - 84)	18 / 30	60	22 / 39	56
Syddanmark	23 / 45	51	(36 - 65)	16 / 43	37	5 / 41	12
Sønderborg	3 / 5	60	(17 - 0)	# / #	33	# / #	17
Esbjerg	5 / 9	56	(23 - 88)	3 / 7	43	0 / #	0
Odense	14 / 24	58	(38 - 78)	10 / 21	48	4 / 21	19
Vejle	# / #	14	(0 - 40)	# / #	11	0 / 12	0
Midtjylland	16 / 45	36	(21 - 49)	13 / 39	33	13 / 46	28
Gødstrup	3 / 23	13	(0 - 26)	0 / 17	0	0 / 27	0
Århus	13 / 22	59	(38 - 79)	13 / 22	59	13 / 19	68
Nordjylland	20 / 21	95	(86 - 0)	20 / 25	80	17 / 27	63
Ålborg	20 / 21	95	(86 - 0)	20 / 25	80	17 / 27	63

Beskrivelse af sygdomsområdet, DaMyDa

Myelomatose er en alvorlig form for knoglemarvskræft, som årligt rammer ca. 350 personer i Danmark. Den mediane alder ved diagnose er 72 år, og incidensen stiger med alderen. Antallet af nydiagnosticerede patienter i Danmark er stigende, hvilket primært må tilskrives generelt stigende levealder. Sygdommen rammer dog også yngre personer. Cirka 25% af patienterne er under 60 år, når diagnosen stilles.

Kræftcellerne udgøres af malignt transformerede plasmaceller (myelomceller), som proliferer i knoglemarven. Plasmacellers normale funktion er at danne immunglobuliner (antistoffer), som er en vigtig del af forsvaret mod infektioner. Myelomcellerne har næsten altid bevaret denne evne til at danne immunglobulin, enten som komplet immunglobulin eller alene i form af en del-komponent heraf (lette kæder). Det dannede immunglobulin i de klonale maligne celler er identisk, også kaldet monoklonalt, og betegnes monoklonal komponent, M-komponent eller M-protein. M-komponenten har ingen infektionsbeskyttende virkning. Derimod vil immunforsvaret næsten altid være nedsat hos patienter med myelomatose på grund af hæmning af de raske plasmaceller og nedsat syntese af de normale immunglobuliner (naturlige antistoffer).

M-komponenten kan hos nogle patienter give anledning til følgesygdomme, især nyresvigt. En anden hyppig følgesygdom hos patienter med myelomatose er en alvorlig form for knogleskørhed, som kan være til stede generelt i skelettet eller vise sig lokalt som knogleskader medførende smerter og risiko for lav-energi knoglebrud.

Myelomatose er således ofte forbundet med flere komplekse sygdomstegn. Der vil ofte være én eller flere af følgende kliniske problemstillinger:

- Knoglemarvssvigt med blodmangel og nedsat immunforsvar
- Knoglesmerter og lav-energi knoglebrud
- Forhøjet kalkindhold i blodet
- Nyresvigt

Årsagen til myelomatose er ukendt. Kun i ekstremt få tilfælde er sygdommen direkte arvelig. De væsentligste risikofaktor er alder, mandligt køn, vestafrikansk afstamning og familiær disposition for lymfoid cancer. Myelomatose er altid forudgået af monoklonal gammopati med ubestemt signifikans (MGUS), som et non-malignt forstadium af neoplastiske plasmaceller i knoglemarven. Imidlertid er progressionsrisikoen ved MGUS blot 1% per år, så kun et fåtal med MGUS vil nogensinde udvikle behandlingskrævende myelomatose.

Prognosen ved myelomatose er markant forbedret gennem de sidste 20 år. Behandling med højdosis kemoterapi med stamcellestøtte har forbedret overlevelsen for de patienter, som kan tåle denne behandling.

Datagrundlag, DaMyDa

Dansk Myelomatose Database (DaMyDa) er en selvstændig kvalitetsdatabase, som har et tæt samarbejde med de øvrige hæmatologiske databaser.

Nydiagnosticerede patienter med myelomatose, smoldering (asymptomatisk) myelomatose, plasmacelleleukæmi og solitært plasmacytom (medullært og ekstramedullært) er registreret i Dansk Myelomatose Database (DaMyDa) siden 1. januar 2005. Smoldering myelomatose har haft en særskilt kode i databasen siden 2018, og SKS kode siden januar 2026. Monoklonal gammopati af ubestemt signifikans (MGUS) har været registreret i perioden 2014-21, men registreringen var ikke konsekvent, og der var aldrig en tilknyttet standard.

Data registreres i 4 forskellige skemaer:

1) Registrering: Diagnose, basalkarakteristika og planlagt behandling.

2) Primærbehandling: Givet behandling i 1. progressionsfri overlevelsesperiode (1. PFS), subsidiært indtil 12 mdr. efter diagnosedatoen, samt bedst opnåede respons.

3) Sekundærbehandling: Registrering af 1. relaps, subsidiært status 5 år efter diagnosedatoen, samt givet behandling mod 1. relaps og bedst opnåede respons.

4) Followup: Registrering af behandlinger givet fra og med 2. relaps samt status ved seneste kontrol.

Alle de hæmatologiske afdelinger i Danmark indberetter til DaMyDa. Ganske få patienter vil, på baggrund af svært fremskreden sygdom, eller af andre årsager, ikke “nå frem til” en indberetningspligtig hæmatologisk afdeling, men f.eks. dø på en anden medicinsk afdeling.

Data til nærværende rapport er udtrukket den 12. august 2026.

Styregruppemedlemmer

I henhold til Bekendtgørelse om godkendelse af landsdækkende og regionale kliniske kvalitetsdatabaser (BEK nr 881 af 26/06/2018) skal der være etableret en styregruppe for kliniske kvalitetsdatabaser med repræsentanter fra den dataansvarlige myndighed, relevante faglige selskaber eller lignende faglige fællesskaber samt, hvor relevant, repræsentanter fra det regionale og/eller kommunale sundhedsvæsen og/eller patientorganisationer. Styregruppen for LYMMDA er sammensat i overensstemmelse med disse krav og har det overordnede ansvar for databasens faglige og strategiske udvikling.

Formandskab

Forperson: Peter Brown, Overlæge, Rigshospitalet (Dansk Hæmatologisk Selskab)

Næstforperson: Ida Bruun Kristensen, Overlæge, Odense Universitetshospital (Dansk Hæmatologisk Selskab)

Øvrige medlemmer

Tarec El-Galaly, Overlæge, Aarhus Universitetshospital (Dansk Hæmatologisk Selskab)

Tobias Ramm Eberlein, Overlæge, Aalborg Universitetshospital (Dansk Hæmatologisk Selskab)

Maja Ølholm Vase, Speciallæge, Aarhus Universitetshospital (Dansk Hæmatologisk Selskab)

Emil Hermansen, Overlæge, Rigshospitalet (Dansk Hæmatologisk Selskab)

Hanne Møller, Patolog, Odense Universitetshospital (Dansk Patologiselskab)

Hanna Mortensen, Onkolog, Aarhus Universitetshospital (Dansk Selskab for Klinisk Onkologi)

Lars Gormsen, Klinisk fysiolog, Aarhus Universitetshospital (Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og nuklearmedicin)

Robert Schou Pedersen, Overlæge, Regionshospitalet Gødstrup (Dansk Hæmatologisk Selskab)

Carsten Levin, Patientrepræsentant (Dansk Myolomatose Studiegruppe)

Rita Christensen, Patientrepræsentant (Patientforeningen for Lymfekræft, Leukæmi og MDS)

Niklas Mølbak Christiansen, Datamanager (SundK)

Lærke Stensgaard Gless, Kvalitetskonsulent og kontaktperson for LYMMDA (SundK)

Marie Louise Overgaard Svendsen, Seniorepidemiolog (SundK)

Regionale høringssvar

Region Hovedstaden

Region Hovedstaden har meldt tilbage, at der ikke er kommentarer til indsættelse i årsrapporten

Region Sjælland

Region Sjælland har meldt tilbage, at der ikke er kommentarer til indsættelse i årsrapporten

Region Syddanmark

Region Syddanmark har meldt tilbage, at der ikke er kommentarer til indsættelse i årsrapporten

Region Midtjylland

Region Midtjylland har meldt tilbage, at der ikke er kommentarer til indsættelse i årsrapporten

Region Nordjylland

-

Om denne rapport

LYMMDA - Malignt Lymfom, Kronisk Lymfatisk Leukæmi og Myelomatose Databasen

© Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut 2026

Dataanalyse, udarbejdelse af figurer og tabeller samt udarbejdelse af første udkast til rapporten er foretaget af SundK. Rapporten er gennemgået, auditeret og kommenteret af styregruppen. Den endelige version af

rapporten er godkendt af styregruppen.

Formandskab

Forperson Peter de Nully Brown, overlæge, Rigshospitalet (Peter.Brown@regionh.dk)

Næstforperson Ida Bruun Kristensen, overlæge, Odense Universitetshospital (ida.bruun.kristensen@rsyd.dk)

SundK

Kvalitetskonsulent Lærke Stensgaard Gless, datamanager Niklas Mølbak Christiansen og seniorepidemiolog Marie Louise Overgaard Svendsen

Kontaktperson for databasen

Kvalitetskonsulent Lærke Stensgaard Gless, mail: laegle@sundk.dk, tlf: 21208637

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse