

# Malignt lymfom

## National Årsrapport 2012

*1. januar 2012 – 31. december 2012*



## Rapporten udgår fra

Statistisk bearbejdning af data og epidemiologisk kommentering af resultater er udarbejdet af Kompetencecenter for Klinisk Epidemiologi og Biostatistik – Øst i samarbejde med styregruppen for Den landsdækkende Lyfo Database.

Databasens kliniske epidemiolog er Cand.scient., Ph.d., Else Helene Ibfelt, KCEB-Øst.  
Databasens kontaktperson er Marie Louise Shee Nielsen.



## Indhold

<b>Konklusioner og anbefalinger .....</b>	<b>4</b>
<b>Oversigtstabeller over de samlede indikatorresultater .....</b>	<b>6</b>
Lymfomer .....	6
Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL).....	7
<b>Indikatorresultater .....</b>	<b>8</b>
<b>Lymfomer .....</b>	<b>8</b>
Indikator 1a. Dækningsgrad .....	8
Indikator 1b. Datakomplethed .....	10
Indikator 2. Mortalitet inden for 30 dage .....	12
Indikator 3. Mortalitet inden for 180 dage .....	14
Indikator 4. Komplet eller partiel remission på 1. linie behandling .....	16
Indikator 6. 1-års overlevelse .....	18
Indikator 7. 3-års overlevelse .....	20
Indikator 8. 5-års overlevelse .....	22
Indikator 9. Tidsrum fra diagnostisk prøvetagningsdato til 1. behandlingsdato for patienter der behandles .....	24
Indikator 11. Patienter inkluderet i klinisk behandlingsprotokol .....	25
Indikator 12. Andel patienter med sikker prognostisk indeks (alle faktorer der indgår, foreligger).....	27
<b>Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL).....</b>	<b>29</b>
Indikator 1a. Dækningsgrad .....	29
Indikator 1b. Datakomplethed .....	31
Indikator 2. Mortalitet inden for 30 dage .....	33
Indikator 3. Mortalitet inden for 180 dage .....	35
Indikator 6. 1-års overlevelse .....	37
Indikator 7. 3-års overlevelse .....	39
Indikator 10. Udført gendiagnostisk specialundersøgelse (FISH/Mutationsundersøgelse) .....	41
Indikator 11. Patienter inkluderet i klinisk behandlingsprotokol .....	43
Indikator 12. Andel patienter med sikker prognostisk index (alle faktorer der indgår, foreligger).....	45
<b>Datagrundlag .....</b>	<b>47</b>
<b>Databasens styregruppe .....</b>	<b>48</b>
<b>Appendiks 1. Deskriptive tabeller .....</b>	<b>49</b>
Lymfomer .....	49
Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL).....	53
<b>Appendiks 2: Vejledning i fortolkning af resultater.....</b>	<b>54</b>
<b>Appendiks 3. Beskrivelse af sygdomsområdet.....</b>	<b>55</b>



## Konklusioner og anbefalinger

Den foreliggende årsrapport er den 9. årsrapport fra Dansk Lymfomgruppe. Den adskiller sig dog væsentligt fra tidligere årsrapporter, idet der fra i år og fremover anvendes standard skabeloner til at vise de enkelte indikatorer, som indgår i rapporten. En væsentlig udfordring har været at inkludere tilstrækkeligt antal år i de tidligere kalenderår, idet en væsentlig del af tolkningen kræver, at information fra tidligere år kan vises i en meningsfyldt sammenhæng. De 5 kalenderår, som rapporten indeholder, synes at være tilstrækkelige for langt de fleste af indikatorerne. Imidlertid gælder det ikke for overlevelsesindikatorerne. Her er det nødvendigt at slå flere kalenderår sammen for at give et sikkert estimat, især når resultaterne skal opgøres på afdelingsniveau på en meningsfuld måde.

Det er glædeligt at se den høje dækningsgrad, som der ligger til grund for rapporten. 96% for 2012 og 99 % for tidligere år er i sig selv et meget tilfredsstillende resultat. Erfaringen viser, at det med repetitiv udsendelse af mangellister til afdelingerne vil lykkes at få indhentet de manglende skemaer i løbet af 2013. Imidlertid halter det på enkelte afdelinger, især Haderslev, som administrativt hører under Odense, med at få indberettet behandlingsskemaerne. Disse er nødvendige for at kunne beregne indikatoren for respons på den iværksatte behandling.

Resultaterne af den iværksatte behandling har gennem de senere år vist tendens i form af bedre overlevelse efter 1, 3 og 5 år, men også faldende 180 dages mortalitet. Dermed synes vi at kunne høste frugten af iværksættelsen af bedre behandling. Imidlertid må vi nok forudse, at de fremskridt, der er fundet sted gennem de sidste 10 år, næppe vil kunne fortsætte i samme grad, men en forudsætning for dette vil være deltagelse i kliniske protokoller. Derfor er det også skuffende at se, at antal inkluderede patienter er faldende i 2012. En forklaring kan være, at udbuddet af åbne protokoller er reduceret i 2012. Samtidig er en forudsætning for at kunne gennemføre protokoller, at sygehuset stiller faciliteter og personale til rådighed herfor, hvilket kun sker i begrænset omfang. Selvstændige investigator initierede protokoller iværksættes i dag sjældnere og sjældnere, idet personale ressourcer og økonomi ikke er til stede, hvilket er en uheldig udvikling.

Siden kræftpakkeforløbene blev indført i 2008, har der været et særligt fokus på udredningstider for bl.a. lymfom - og CLL patienter. Det er vigtigt at understrege, at indikatorerne på udredningstider i denne rapport er tiden fra vævsprøvetagningen, som ofte sker på andre afdelinger. Dette giver desværre ofte anledning til misforståelser på trods af, at det fremhæves flere steder i rapporten. Det har hidtil ikke været teknisk muligt at beregne forløbstiden på den enkelte afdeling, men der er iværksat et udviklingsprojekt i samarbejde med KCKS-Øst med henblik på at tilvejebringe de nødvendige data til at kunne beregne forløbstiden i forhold til pakkeforløbene.

I høringsfasen er det blevet afklaret, at der i visse tilfælde har været tale om fejlagtige indtastninger, primært således at de baggrundsdata, som ligger til grund for indikatorerne, var angivet som manglende. Dette kan både tilskrives, at de relevante svar ikke forelå ved indtastningen, men det er også konstateret, at data rent faktisk forelå, og at den manglende indtastning skyldes manglende rutine hos nogle indtastere. Det er styregruppens anbefaling, at den skriftlige og mundtlige instruktion af de, der indtaster, fremover øges.

Behandling af CLL patienter er ofte ikke indiceret på diagnosetidspunktet, men de fleste patienter modtager i sygdomsforløbet behandling. Det er således ikke i overensstemmelse med dette, at under 20% af patienterne har udfyldt behandlingsskema. Det er styregruppens anbefaling, at der iværksættes stikprøvekontrol af dette. Såfremt der er tale om underrapportering, bør mangelliste algoritmerne justeres bedst muligt, således at indberetningen svarer til de faktiske forhold.



Der er nu mere end 20.000 patienter med Lymfom og CLL indtastet i den hæmatologiske database. En validering i indtastningsfladen forhindrer indtastning af åbenlyse fejl, men det er uvist i hvor høj grad, de indtastede oplysninger er korrekte. Derfor står det højt på Dansk Lymfomgruppe's ønskeliste at iværksætte et valideringsprojekt, der kan undersøge, i hvilken grad de indtastede data stemmer overens med journaldata. Det er forhåbningen, at det kan iværksættes i løbet af 2014, såfremt der bevilges økonomi hertil.



## Oversigtstabeller over de samlede indikatorresultater

### Lymfomer

Indikator	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse 2012 andel (95% CI)	Tidligere år 2011; 2010; 2009/08 andel
Indikator 1a: Dækningsgrad	-	-	<b>95,8 (94,5 - 96,9)</b>	<b>99,1 ; 99,9 ; 99,6</b>
Indikator 1b: Datakomplethed	-	0,1	<b>82,5 (9,9 - 84,9)</b>	<b>95,4 ; 94,9 ; 98,4</b>
Indikator 2: 30-dages mortalitet	-	0,1	<b>1,2 (0,6 - 2,2)</b>	<b>1,5 ; 2,7 ; 2,2</b>
Indikator 3: 180-dages mortalitet	-	0,1	<b>7,9 (6,2 - 9,8)</b>	<b>9,9 ; 11,6 ; 11,9</b>
Indikator 4 (og 5): Komplet/partiel remission	-	18,7	<b>88,0 (85,3 - 90,3)</b>	<b>86,7 ; 84,6 ; 83,1</b>
Indikator 6: 1-års overlevelse*	-	0	<b>85,3 (83,8 - 86,7)</b>	<b>83,3 ; 81,3 ; 80,7</b>
Indikator 7: 3-års overlevelse*	-	0	<b>74,5 (73,0 - 75,9)</b>	<b>69,4 ; 66,7</b>
Indikator 8: 5-års overlevelse *	-	0	<b>65,1 (63,6 - 66,5)</b>	<b>60,2</b>
Indikator 9: Tidsrum fra diagnostisk til behandling (dage)	-	26,2	<b>20,0 (12,0 - 30,0)</b>	<b>20,0 ; 21,0 ; 21,0</b>
Indikator 10: ikke relevant	-	-	-	-
Indikator 11: Patienter i protokol (andel)	-	4,2	<b>5,5 (4,2 - 6,9)</b>	<b>7,8 ; 7,2 ; 7,2</b>
Indikator 12: Patienter med prognostisk indeks	-	0	<b>95,0 (93,5 - 96,1)</b>	<b>95,8 ; 94,4 ; 89,0</b>

\* Ændrede opgørelsesperioder



## Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)

Indikator	Standard	Uoplyst %	Indikatoropfyldelse 2012 andel (95% CI)	Tidligere år 2011; 2010; 2009/08 andel
Indikator 1a: Dækningsgrad	-	-	<b>95,0 (92,4 - 96,9)</b>	<b>99,5 ; 99,5 ; 97,9</b>
Indikator 1b: Datakomplethed	-	33,3	<b>77,5 (61,5 - 89,2)</b>	<b>90, 9; 91,4 ; 93,8</b>
Indikator 2: 30-dages mortalitet	-	33,3	<b>0,00 ( , - 8,81)</b>	<b>2,27 ; 0,00 ; 0,00</b>
Indikator 3: 180-dages mortalitet	-	33,3	<b>5,0 (0,6 - 16,9)</b>	<b>6,8 ; 6,9 ; 8,5</b>
Indikator 4 og 5: ikke relevant	-	-	-	-
Indikator 6: 1-års overlevelse*	-	0	<b>94,9 (93,4 - 96,0)</b>	<b>92,5</b>
Indikator 7: 3-års overlevelse*	-	0	<b>82,3 (80,2 - 84,1)</b>	-
Indikator 8 og 9: ikke relevant	-	-	-	-
Indikator 10: Udført cytogenetik/molekyler biologi	-	0	<b>87,5 (83,7 - 90,6)</b>	<b>88,3 ; 85,2 ; 80,6</b>
Indikator 11: Patienter i protokol (andel)	-	3,1	<b>0,00 ( . - 11,22)</b>	<b>13,04 ; 14,49 ; 7,56</b>
Indikator 12: Ikke relevant	-	4,9	<b>85,1 (81,2 - 88,5)</b>	<b>87,0 ; 88,7 ; 82,3</b>

\* Ændrede opgørelsesperioder



## Indikatorresultater

### Lymfomer

#### Indikator 1a. Dækningsgrad

Andelen af registrerede tilfælde af malignt lymfom i databasen ud af alle registreringer i Landspatient registeret.

Hospital	Tæller / Nævner	Aktuelle år, 2012, % (95 % CL)	Tidligere år:
			2011; 2010; 2009/08, %
<b>Danmark</b>	1.170 / 1.221	<b>95,8</b> ( 94,5; 96,9)	99,1; 99,9; 99,6
<b>Hovedstaden</b>	363 / 380	<b>95,5</b> ( 92,9; 97,4)	99,7; 100; 99,7
<b>Sjælland</b>	192 / 192	<b>100,0</b> ( 98,1; . )	98,6; 99,1; 99,5
<b>Syddanmark</b>	283 / 296	<b>95,6</b> ( 92,6; 97,6)	98,4; 100; 99,1
<b>Midtjylland</b>	210 / 219	<b>95,9</b> ( 92,3; 98,1)	100; 100; 99,8
<b>Nordjylland</b>	122 / 134	<b>91,0</b> ( 84,9; 95,3)	97,7; 100; 100
<b>Hovedstaden</b>	363 / 380	<b>95,5</b> ( 92,9; 97,4)	99,7; 100; 99,7
Rigshospitalet	172 / 188	<b>91,5</b> ( 86,5; 95,1)	99,5; 100; 99,7
Herlev	191 / 192	<b>99,5</b> ( 97,1; . )	100; 100; 99,7
<b>Sjælland</b>	192 / 192	<b>100,0</b> ( 98,1; . )	98,6; 99,1; 99,5
Roskilde	133 / 133	<b>100,0</b> ( 97,3; . )	97,8; 100; 99,1
Næstved	59 / 59	<b>100,0</b> ( 93,9; . )	100; 98,1; 100
<b>Syddanmark</b>	283 / 296	<b>95,6</b> ( 92,6; 97,6)	98,4; 100; 99,1
Odense	189 / 192	<b>98,4</b> ( 95,5; 99,7)	99,0; 100; 98,9
Esbjerg	45 / 46	<b>97,8</b> ( 88,5; . )	100; 100; 100
Vejle	49 / 58	<b>84,5</b> ( 72,6; 92,7)	95,4; 100; 99,2
<b>Midtjylland</b>	210 / 219	<b>95,9</b> ( 92,3; 98,1)	100; 100; 99,8
Aarhus	140 / 146	<b>95,9</b> ( 91,3; 98,5)	100; 100; 99,7
Holstebro	37 / 38	<b>97,4</b> ( 86,2; . )	100; 100; 100
Viborg	33 / 35	<b>94,3</b> ( 80,8; 99,3)	100; 100; 100
<b>Nordjylland</b>	122 / 134	<b>91,0</b> ( 84,9; 95,3)	97,7; 100; 100
Aalborg	122 / 134	<b>91,0</b> ( 84,9; 95,3)	97,7; 100; 100

Beregningsdefinition: Tæller er patienter registreret i databasen med diagnosen. Nævner er alle registreret med diagnosen i databasen samt i LPR.

#### Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 1a:

Populationen består af 5673 patienter med diagnosen registreret i databasen i opgørelsesperioden år 2008-2012. Dækningsgraden er i 2012 på landsplan 95,8 (95% CI: 94,5-96,9), og varierer på de enkelte afdelinger fra en andel på 91 (84,9-95,3) og til 100 (98,1-100). På regionsniveau er dækningsgraden samlet set høj over hele opgørelsesperioden.

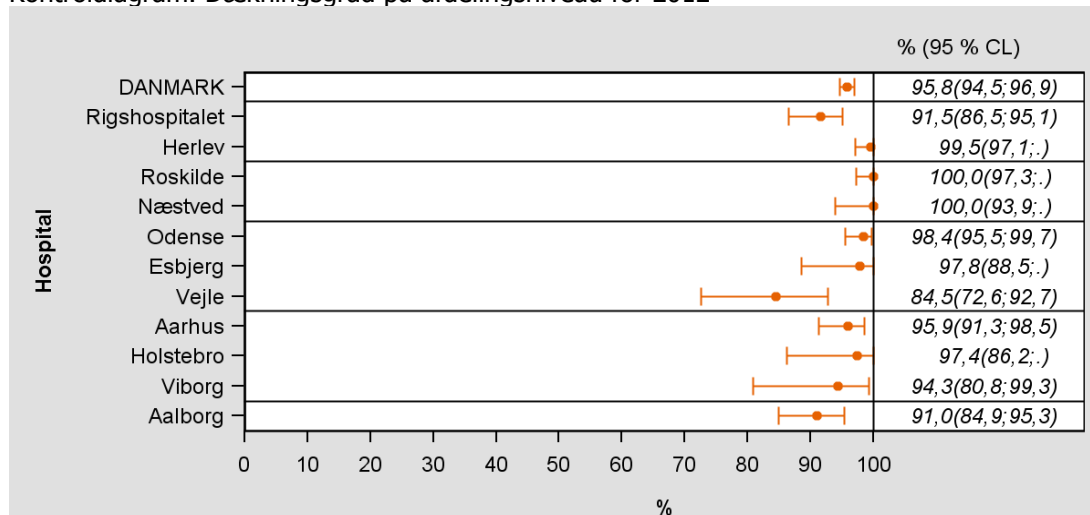




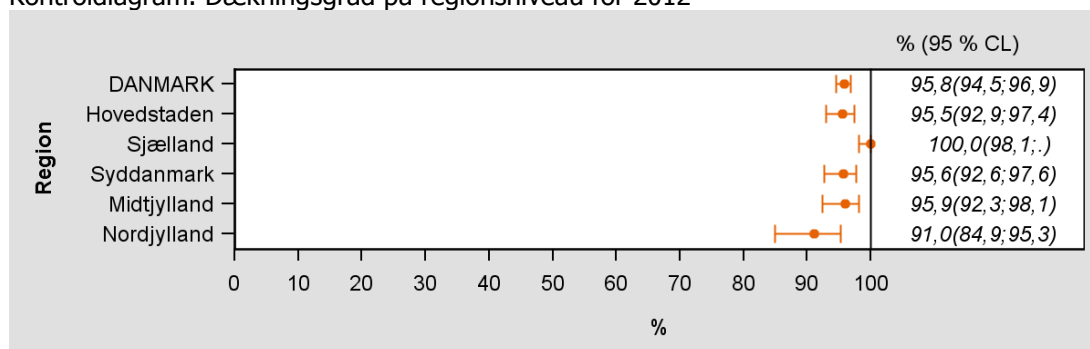
**Styregruppens faglige kommentarer til indikator 1a:**

Den samlede dækningsgrad i 2012 er 96 %, hvilket er meget tilfredsstillende. Kun en enkelt afdeling (Vejle) ligger under de påkrævede 90 %, mens alle afdelinger i DK i de tidligere registreringsår ligger over 90 %, og en dækningsgrad på 99 % for perioden 2008-11 er yderst tilfredsstillende.

Kontrolldiagram. Dækningsgrad på afdelingsniveau for 2012



Kontrolldiagram. Dækningsgrad på regionsniveau for 2012



## Indikator 1b. Datakomplethed

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

Hospital	Tæller / Nævner	Uoplyste (%)	Aktuelle år, 2012, % (95 % CL)	Tidligere år:
				2011; 2010; 2009/08, %
<b>Danmark</b>	745 / 903	1 (0,11)	<b>82,5</b> ( 79,9; 84,9)	95,4; 94,9; 98,4
<b>Hovedstaden</b>	229 / 267	1 (0,37)	<b>85,8</b> ( 81,0; 89,7)	99,7; 100; 100
<b>Sjælland</b>	133 / 153	0 (0,00)	<b>86,9</b> ( 80,5; 91,8)	96,4; 98,9; 99,4
<b>Syddanmark</b>	152 / 210	0 (0,00)	<b>72,4</b> ( 65,8; 78,3)	84,3; 79,2; 94,5
<b>Midtjylland</b>	148 / 176	0 (0,00)	<b>84,1</b> ( 77,8; 89,2)	99,5; 98,4; 99,4
<b>Nordjylland</b>	83 / 97	0 (0,00)	<b>85,6</b> ( 77,0; 91,9)	99,1; 100; 99,4
<b>Hovedstaden</b>	229 / 267	1 (0,37)	<b>85,8</b> ( 81,0; 89,7)	99,7; 100; 100
Rigshospitalet	133 / 146	0 (0,00)	<b>91,1</b> ( 85,3; 95,2)	99,4; 100; 100
Herlev	96 / 121	1 (0,82)	<b>79,3</b> ( 71,0; 86,2)	100; 100; 100
<b>Sjælland</b>	133 / 153	0 (0,00)	<b>86,9</b> ( 80,5; 91,8)	96,4; 98,9; 99,4
Roskilde	94 / 110	0 (0,00)	<b>85,5</b> ( 77,5; 91,5)	95,7; 97,7; 100
Næstved	39 / 43	0 (0,00)	<b>90,7</b> ( 77,9; 97,4)	97,6; 100; 98,9
<b>Syddanmark</b>	152 / 210	0 (0,00)	<b>72,4</b> ( 65,8; 78,3)	84,3; 79,2; 94,5
Odense	92 / 142	0 (0,00)	<b>64,8</b> ( 56,3; 72,6)	78,3; 72,5; 92,0
Esbjerg	27 / 32	0 (0,00)	<b>84,4</b> ( 67,2; 94,7)	88,2; 84,0; 98,3
Vejle	33 / 36	0 (0,00)	<b>91,7</b> ( 77,5; 98,2)	100; 97,8; 100
<b>Midtjylland</b>	148 / 176	0 (0,00)	<b>84,1</b> ( 77,8; 89,2)	99,5; 98,4; 99,4
Aarhus	110 / 120	0 (0,00)	<b>91,7</b> ( 85,2; 95,9)	99,4; 99,2; 100
Holstebro	26 / 29	0 (0,00)	<b>89,7</b> ( 72,6; 97,8)	100; 100; 100
Viborg	12 / 27	0 (0,00)	<b>44,4</b> ( 25,5; 64,7)	100; 93,3; 96,2
<b>Nordjylland</b>	83 / 97	0 (0,00)	<b>85,6</b> ( 77,0; 91,9)	99,1; 100; 99,4
Aalborg	83 / 97	0 (0,00)	<b>85,6</b> ( 77,0; 91,9)	99,1; 100; 99,4

Beregningsdefinitioner: Tæller er patienter med indleveret behandlingsskema. Nævner er patienter registreret i databasen med iværksat eller planlagt behandling. Uoplyst er uvist om behandling er iværksat/planlagt. Patienter uden iværksat/planlagt behandling er ekskluderet.

### Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 1b:

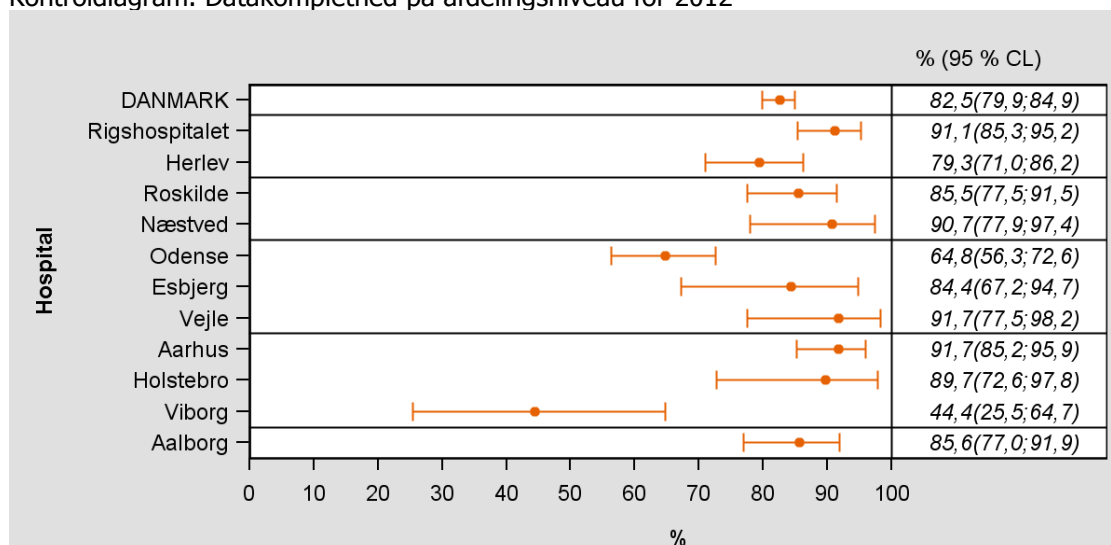
Datakompletheden er i 2012 på landsplan 82,5 (95% CI: 79,9-84,9), og varierer på de enkelte afdelinger fra en andel på 64,8 (56,3-72,6) og til 91,7 (85,2-95,9). På regionsniveau illustreres datakompletheden i forløbsdiagram, hvor de fleste regioner ligger stabilt højt over tid.

### Styregruppens faglige kommentarer til indikator 1b:

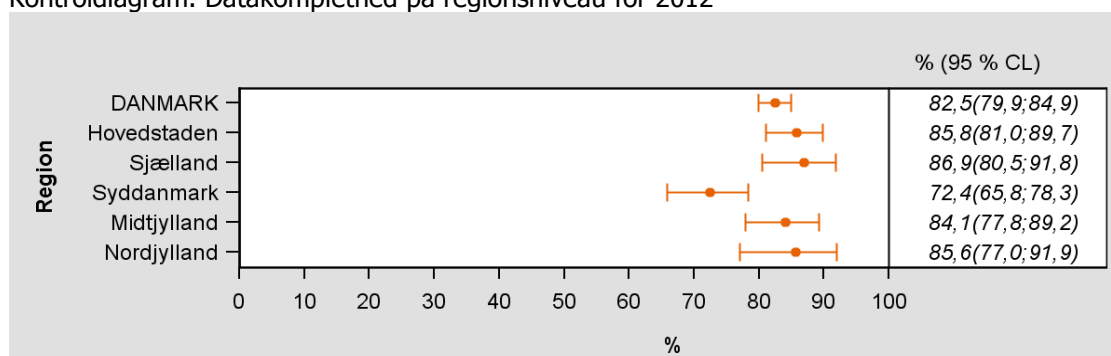
Den samlede indberetningsgrad er for 2012 over 80 %. Tre afdelinger (Herlev, Odense og Viborg) afdelinger ligger under de påkrævede 80 %, og for de tidligere år er det også tilfældet for Odense. Den manglende indberetning fra Odense dækker dog næsten udelukkende fravær af indberetning af behandlingsskemaer fra satellit afdelingen Haderslev.



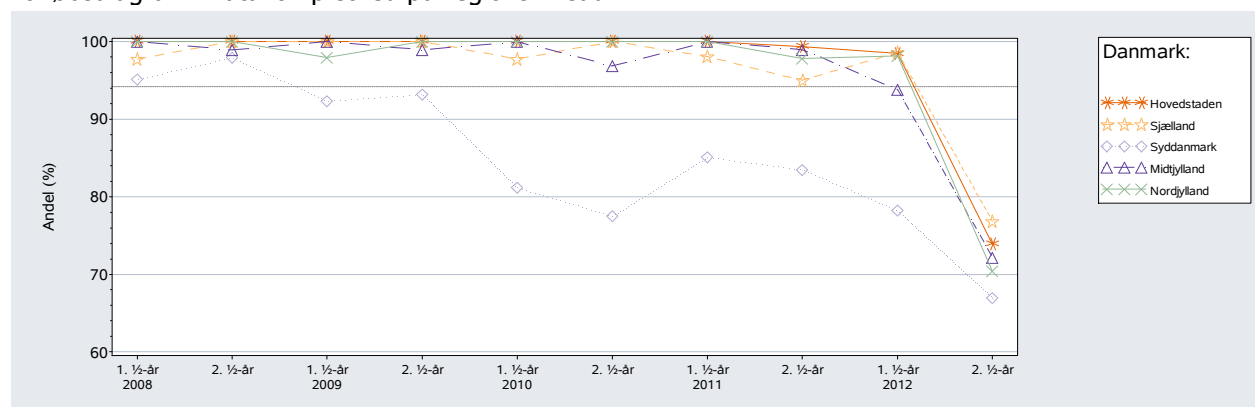
### Kontrolldiagram. Datakomplethed på afdelingsniveau for 2012



### Kontrolldiagram. Datakomplethed på regionsniveau for 2012



### Forløbsdiagram. Datakomplethed på regionsniveau



## Indikator 2. Mortalitet inden for 30 dage

Andel patienter med behandling iværksat eller planlagt, som dør inden for 30 dage efter diagnosedato.

Hospital	Tæller / Nævner	Uoplyste (%)	Aktuelle år, 2012, % (95 % CL)	Tidligere år:
				2011; 2010; 2009/08, %
<b>Danmark</b>	11 / 903	1 (0,11)	<b>1,2</b> ( 0,6; 2,2)	1,5; 2,7; 2,2
<b>Hovedstaden</b>	3 / 267	1 (0,37)	<b>1,1</b> ( 0,2; 3,2)	2,0; 2,9; 1,7
<b>Sjælland</b>	3 / 153	0 (0,00)	<b>2,0</b> ( 0,4; 5,6)	1,8; 1,1; 2,4
<b>Syddanmark</b>	0 / 210	0 (0,00)	<b>0,0</b> ( . ; 1,7)	1,3; 2,4; 2,6
<b>Midtjylland</b>	5 / 176	0 (0,00)	<b>2,8</b> ( 0,9; 6,5)	1,0; 3,8; 2,6
<b>Nordjylland</b>	0 / 97	0 (0,00)	<b>0,0</b> ( . ; 3,7)	0,9; 2,0; 1,7
<b>Hovedstaden</b>	3 / 267	1 (0,37)	<b>1,1</b> ( 0,2; 3,2)	2,0; 2,9; 1,7
Rigshospitalet	3 / 146	0 (0,00)	<b>2,1</b> ( 0,4; 5,9)	0,0; 1,5; 0,6
Herlev	0 / 121	1 (0,82)	<b>0,0</b> ( . ; 3,0)	4,9; 4,6; 3,0
<b>Sjælland</b>	3 / 153	0 (0,00)	<b>2,0</b> ( 0,4; 5,6)	1,8; 1,1; 2,4
Roskilde	1 / 110	0 (0,00)	<b>0,9</b> ( . ; 5,0)	0,0; 2,3; 2,6
Næstved	2 / 43	0 (0,00)	<b>4,7</b> ( 0,6; 15,8)	4,9; 0,0; 2,2
<b>Syddanmark</b>	0 / 210	0 (0,00)	<b>0,0</b> ( . ; 1,7)	1,3; 2,4; 2,6
Odense	0 / 142	0 (0,00)	<b>0,0</b> ( . ; 2,6)	2,0; 3,5; 2,9
Esbjerg	0 / 32	0 (0,00)	<b>0,0</b> ( . ; 10,9)	0,0; 0,0; 3,3
Vejle	0 / 36	0 (0,00)	<b>0,0</b> ( . ; 9,7)	0,0; 0,0; 1,2
<b>Midtjylland</b>	5 / 176	0 (0,00)	<b>2,8</b> ( 0,9; 6,5)	1,0; 3,8; 2,6
Aarhus	1 / 120	0 (0,00)	<b>0,8</b> ( . ; 4,6)	1,2; 4,0; 2,0
Holstebro	4 / 29	0 (0,00)	<b>13,8</b> ( 3,9; 31,7)	0,0; 6,9; 7,9
Viborg	0 / 27	0 (0,00)	<b>0,0</b> ( . ; 12,8)	0,0; 0,0; 1,9
<b>Nordjylland</b>	0 / 97	0 (0,00)	<b>0,0</b> ( . ; 3,7)	0,9; 2,0; 1,7
Aalborg	0 / 97	0 (0,00)	<b>0,0</b> ( . ; 3,7)	0,9; 2,0; 1,7

Beregningsdefinitioner: Tæller er registreret død inden for 30 dage efter dato for diagnostisk prøvetagning. Nævner er alle med registret vital status og behandling iværksat/planlagt. Uoplyst er uvist om behandling iværksat/planlagt. Patienter uden behandling iværksat/planlagt er ekskluderet.

### Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 2:

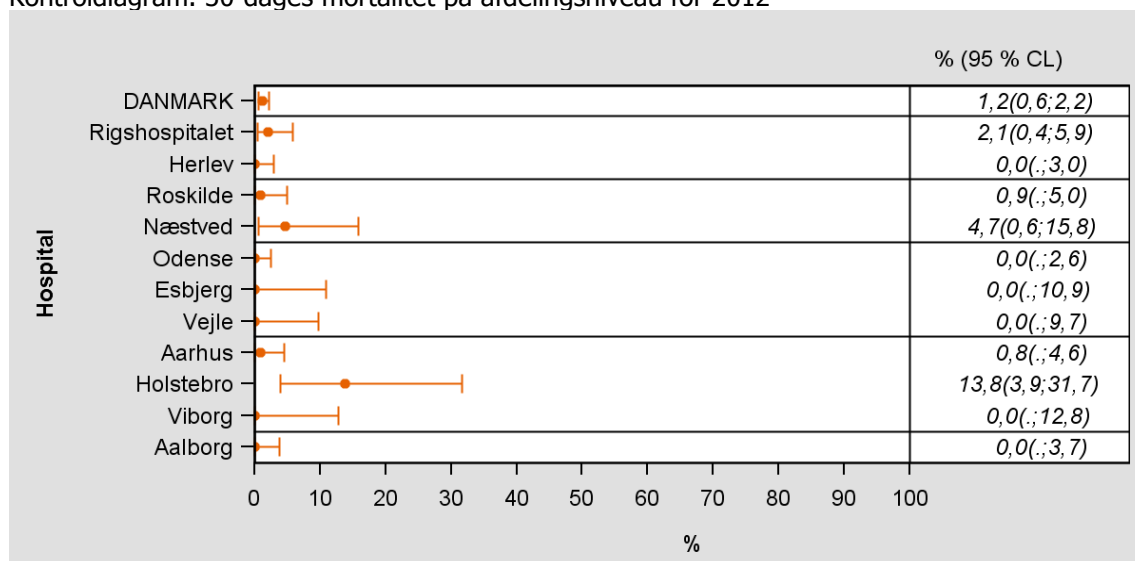
Andelen, der dør inden for 30 dage for 2012, er på landsplan 1,2 (95% CI: 0,6-2,2), varierende fra 0 (0-1,7) til 13,8 (3,9-31,7) på de enkelte afdelinger. Andelen er baseret på et lavt absolut antal på landsplan og er uændret over opgørelsesperioden 2008-2012, som også illustreret i forløbsdiagrammet. Indikatoren har ikke en fastsat standard.

### Styregruppens faglige kommentarer til indikator 2:

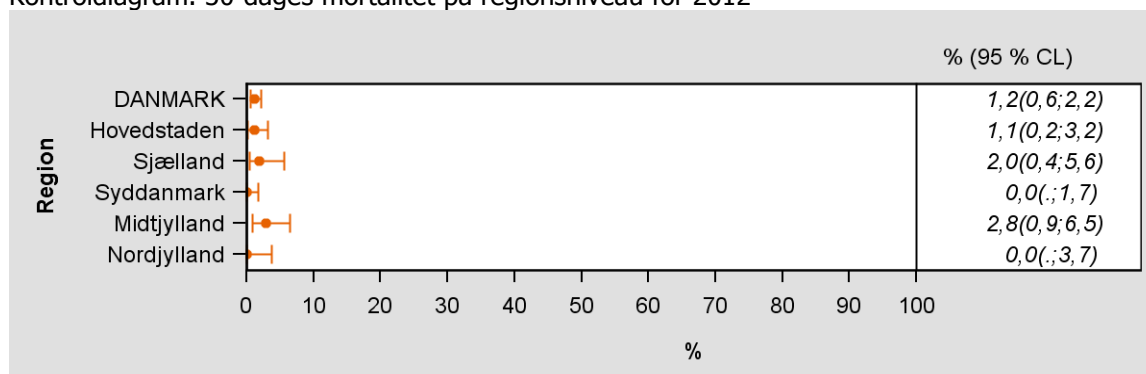
Den samlede 30 dages mortalitet i 2012 er lav, uden signifikant forskel afdelinger imellem. En enkelt afdeling synes at have højere mortalitet på baggrund af 4 patienter. Samme afdeling havde i 2011 ingen patienter der døde < 30 dage. Afdelingen meddeler at *"De fire patienter havde dårlig performance status og svær comobiditet. Tre af patienterne fik forbehandling med nåede ikke at påbegynde den planlagte behandling. Således var der kun en patient, der reelt modtog behandling"*.



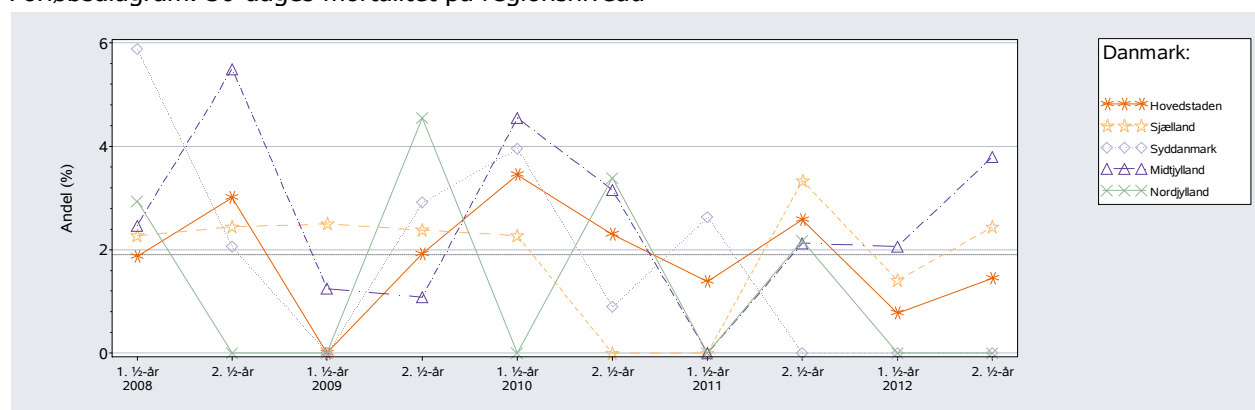
Kontrolldiagram. 30-dages mortalitet på afdelingsniveau for 2012



Kontrolldiagram. 30-dages mortalitet på regionsniveau for 2012



Forløbsdiagram. 30-dages mortalitet på regionsniveau



### Indikator 3. Mortalitet inden for 180 dage

Andel patienter med behandling iværksat eller planlagt, som dør inden for 180 dage efter diagnosedato.

Hospital	Tæller / Nævner	Uoplyste (%)	Aktuelle år, 2012, % (95 % CL)	Tidligere år: 2011; 2010; 2009/08, %
<b>Danmark</b>	71 / 903	1 (0,11)	<b>7,9</b> ( 6,2; 9,8)	9,9; 11,6; 11,9
<b>Hovedstaden</b>	21 / 267	1 (0,37)	<b>7,9</b> ( 4,9; 11,8)	10,7; 11,2; 13,2
<b>Sjælland</b>	12 / 153	0 (0,00)	<b>7,8</b> ( 4,1; 13,3)	15,3; 16,7; 10,8
<b>Syddanmark</b>	11 / 210	0 (0,00)	<b>5,2</b> ( 2,6; 9,2)	6,4; 11,3; 11,5
<b>Midtjylland</b>	15 / 176	0 (0,00)	<b>8,5</b> ( 4,8; 13,7)	8,3; 10,9; 11,3
<b>Nordjylland</b>	12 / 97	0 (0,00)	<b>12,4</b> ( 6,6; 20,6)	13,2; 9,9; 10,3
<b>Hovedstaden</b>	21 / 267	1 (0,37)	<b>7,9</b> ( 4,9; 11,8)	10,7; 11,2; 13,2
Rigshospitalet	12 / 146	0 (0,00)	<b>8,2</b> ( 4,3; 13,9)	8,5; 9,6; 9,9
Herlev	9 / 121	1 (0,82)	<b>7,4</b> ( 3,5; 13,7)	13,9; 13,2; 17,2
<b>Sjælland</b>	12 / 153	0 (0,00)	<b>7,8</b> ( 4,1; 13,3)	15,3; 16,7; 10,8
Roskilde	6 / 110	0 (0,00)	<b>5,5</b> ( 2,0; 11,5)	14,3; 20,5; 9,0
Næstved	6 / 43	0 (0,00)	<b>14,0</b> ( 5,3; 27,9)	17,1; 13,0; 12,4
<b>Syddanmark</b>	11 / 210	0 (0,00)	<b>5,2</b> ( 2,6; 9,2)	6,4; 11,3; 11,5
Odense	9 / 142	0 (0,00)	<b>6,3</b> ( 2,9; 11,7)	7,2; 11,3; 11,6
Esbjerg	1 / 32	0 (0,00)	<b>3,1</b> ( . ; 16,2)	8,8; 8,0; 15,0
Vejle	1 / 36	0 (0,00)	<b>2,8</b> ( . ; 14,5)	2,0; 13,3; 8,3
<b>Midtjylland</b>	15 / 176	0 (0,00)	<b>8,5</b> ( 4,8; 13,7)	8,3; 10,9; 11,3
Aarhus	8 / 120	0 (0,00)	<b>6,7</b> ( 2,9; 12,7)	9,8; 11,3; 9,8
Holstebro	5 / 29	0 (0,00)	<b>17,2</b> ( 5,8; 35,8)	4,2; 17,2; 13,2
Viborg	2 / 27	0 (0,00)	<b>7,4</b> ( 0,9; 24,3)	0,0; 3,3; 17,3
<b>Nordjylland</b>	12 / 97	0 (0,00)	<b>12,4</b> ( 6,6; 20,6)	13,2; 9,9; 10,3
Aalborg	12 / 97	0 (0,00)	<b>12,4</b> ( 6,6; 20,6)	13,2; 9,9; 10,3

Beregningsdefinitioner: Tæller er registreret død inden for 180 dage efter dato for diagnostisk prøvetagning. Nævner er alle med registret vital status og behandling iværksat/planlagt. Uoplyst er uvist om behandling iværksat/planlagt. Patienter uden behandling iværksat/planlagt er ekskluderet.

#### Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 3:

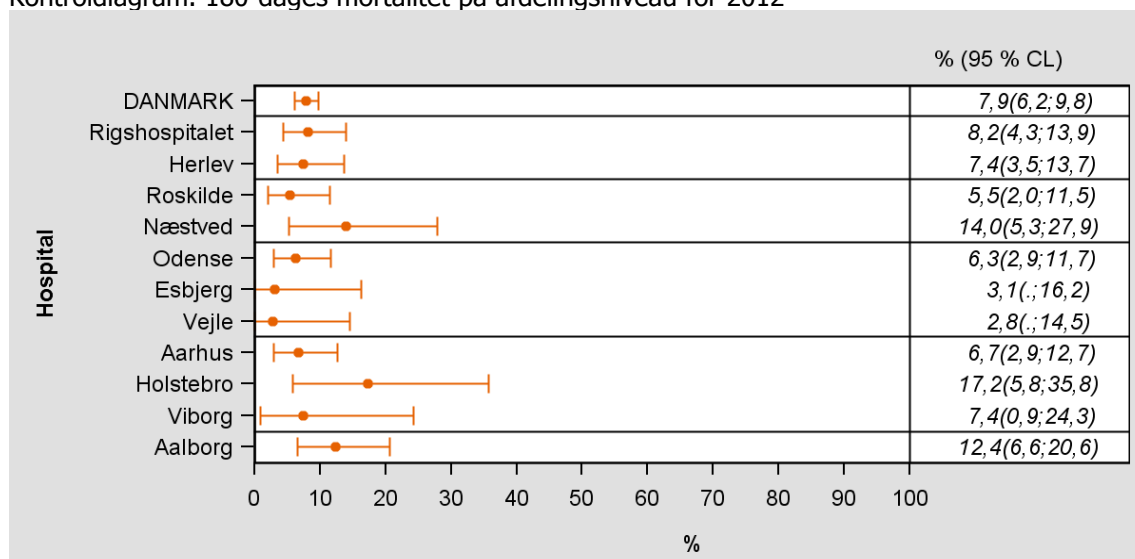
Andelen, der dør inden for 180 dage for 2012, er på landsplan 7,9 (95% CI: 6,2-9,8), og varierer ikke signifikant de enkelte afdelinger imellem (andel fra 3,1 (0-16,2) til 17,2 (5,8-35,8)). På landsplan er andelen faldet over opgørelsesperioden 2008-2012. Indikatoren har ikke en fastsat standard.

#### Styregruppens faglige kommentarer til indikator 3:

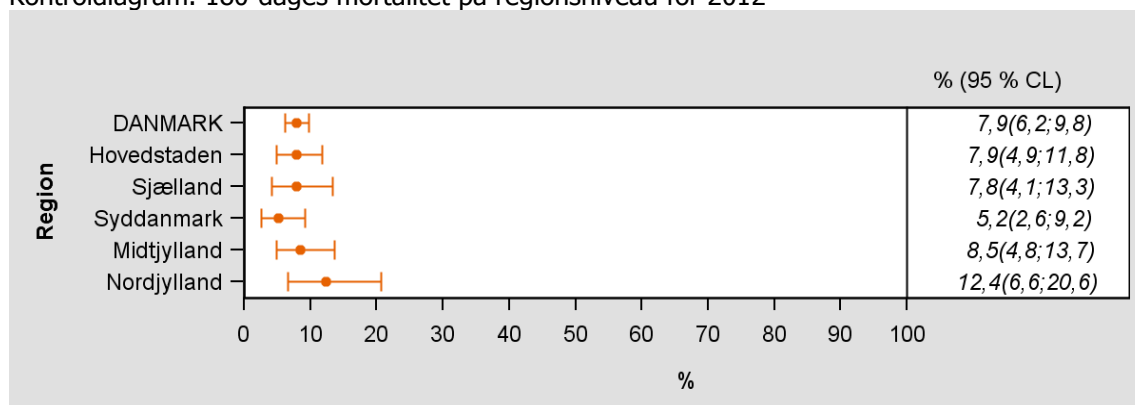
Den samlede mortalitet på 8 % er lav, og den har været en faldende over de seneste år. Dette kan skyldes en bedre supportiv behandling, men en ændring i komorbiditeten kan også have haft indflydelse. Der er uændret andel patienter (4 %), som ikke modtager behandling, ofte på baggrund af høj alder og dårlig performance status.



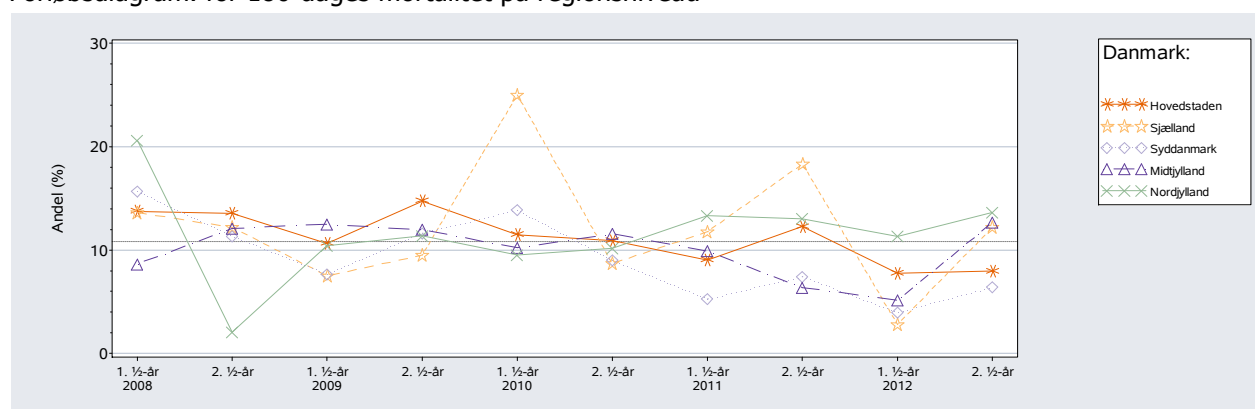
Kontrolldiagram. 180-dages mortalitet på afdelingsniveau for 2012



Kontrolldiagram. 180-dages mortalitet på regionsniveau for 2012



Forløbsdiagram. for 180-dages mortalitet på regionsniveau



#### Indikator 4. Komplet eller partiel remission på 1. linie behandling

Andel patienter med behandling iværksat eller planlagt, som opnår komplet eller partiel remission på 1. linie behandling.

Hospital	Tæller / Nævner	Uoplyste (%)	Aktuelle år, 2012, % (95 % CL)	Tidligere år: 2011; 2010; 2009/08, %
<b>Danmark</b>	608 / 691	159 (18,71)	<b>88,0</b> ( 85,3; 90,3)	86,7; 84,6; 83,1
<b>Hovedstaden</b>	185 / 206	39 (15,92)	<b>89,8</b> ( 84,8; 93,6)	82,8; 82,1; 82,0
<b>Sjælland</b>	114 / 124	20 (13,89)	<b>91,9</b> ( 85,7; 96,1)	87,1; 83,5; 88,2
<b>Syddanmark</b>	128 / 146	58 (28,43)	<b>87,7</b> ( 81,2; 92,5)	86,8; 85,9; 82,2
<b>Midtjylland</b>	116 / 140	28 (16,67)	<b>82,9</b> ( 75,6; 88,7)	89,6; 87,6; 81,6
<b>Nordjylland</b>	65 / 75	14 (15,73)	<b>86,7</b> ( 76,8; 93,4)	90,8; 87,1; 87,1
<b>Hovedstaden</b>	185 / 206	39 (15,92)	<b>89,8</b> ( 84,8; 93,6)	82,8; 82,1; 82,0
Rigshospitalet	108 / 121	13 (9,70)	<b>89,3</b> ( 82,3; 94,2)	83,5; 87,0; 83,1
Herlev	77 / 85	26 (23,42)	<b>90,6</b> ( 82,3; 95,8)	81,7; 75,7; 80,5
<b>Sjælland</b>	114 / 124	20 (13,89)	<b>91,9</b> ( 85,7; 96,1)	87,1; 83,5; 88,2
Roskilde	84 / 89	16 (15,24)	<b>94,4</b> ( 87,4; 98,2)	85,2; 78,9; 83,8
Næstved	30 / 35	4 (10,26)	<b>85,7</b> ( 69,7; 95,2)	90,6; 87,8; 92,3
<b>Syddanmark</b>	128 / 146	58 (28,43)	<b>87,7</b> ( 81,2; 92,5)	86,8; 85,9; 82,2
Odense	79 / 88	50 (36,23)	<b>89,8</b> ( 81,5; 95,2)	82,5; 83,7; 78,2
Esbjerg	22 / 26	5 (16,13)	<b>84,6</b> ( 65,1; 95,6)	92,9; 94,7; 90,6
Vejle	27 / 32	3 (8,57)	<b>84,4</b> ( 67,2; 94,7)	93,8; 87,2; 88,5
<b>Midtjylland</b>	116 / 140	28 (16,67)	<b>82,9</b> ( 75,6; 88,7)	89,6; 87,6; 81,6
Aarhus	84 / 106	10 (8,62)	<b>79,2</b> ( 70,3; 86,5)	90,2; 88,1; 80,7
Holstebro	20 / 22	3 (12,00)	<b>90,9</b> ( 70,8; 98,9)	78,3; 88,0; 80,0
Viborg	12 / 12	15 (55,56)	<b>100,0</b> ( 73,5; . )	100; 85,2; 87,8
<b>Nordjylland</b>	65 / 75	14 (15,73)	<b>86,7</b> ( 76,8; 93,4)	90,8; 87,1; 87,1
Aalborg	65 / 75	14 (15,73)	<b>86,7</b> ( 76,8; 93,4)	90,8; 87,1; 87,1

Beregningsdefinitioner: Tæller er patienter med komplet eller partiel respons. Nævner er alle patienter med iværksat eller planlagt behandling, med indleveret behandlingsskema, og hvor respons er evalueret. Uoplyst er patienter hvor behandlingsskema ikke er indleveret, samt patienter med indleveret skema men remission ikke evalueret. Patienter, uden planlagt eller iværksat behandling eller er døde ved tidspunkt for responsevaluering, er ekskluderet.

#### Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 4:

Andelen af patienter der opnår remission for 2012 er på landsplan 88,0 (95% CI: 95,3-90,3), uden forskel på de enkelte afdelinger. Andelen er på landsplan stabil over tid, og illustreret på regionsniveau i forløbsdiagrammet. Indikatoren har ikke en fastsat standard.

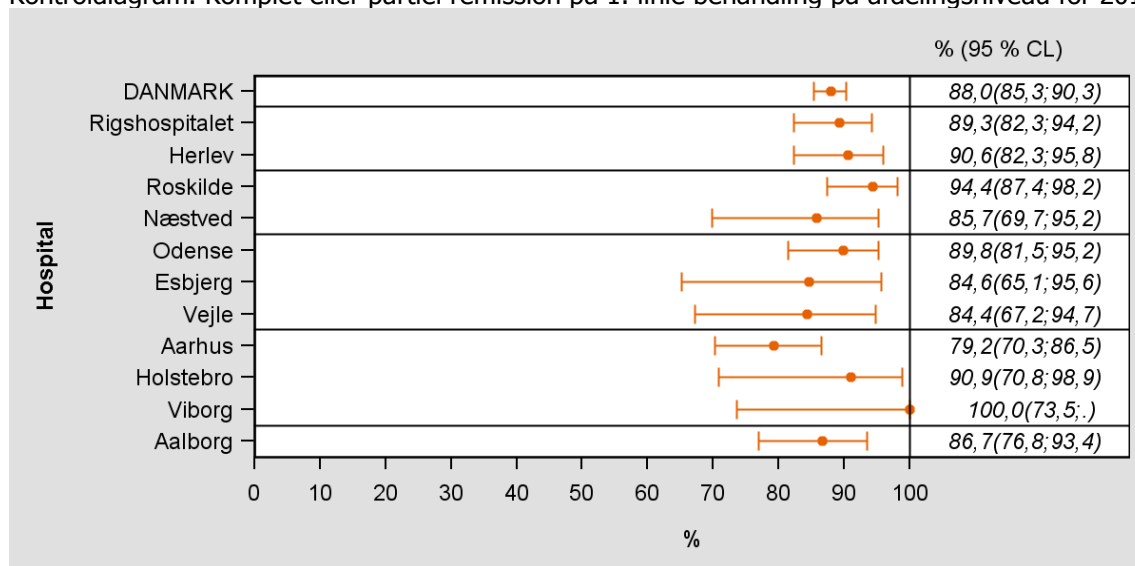
#### Styregruppens faglige kommentarer til indikator 4:

Der er en stabil høj andel af patienter, der opnår remission på iværksat 1. linje behandling, uden tegn til ændring over tid. Der er ikke signifikant forskel afdelingerne imellem.

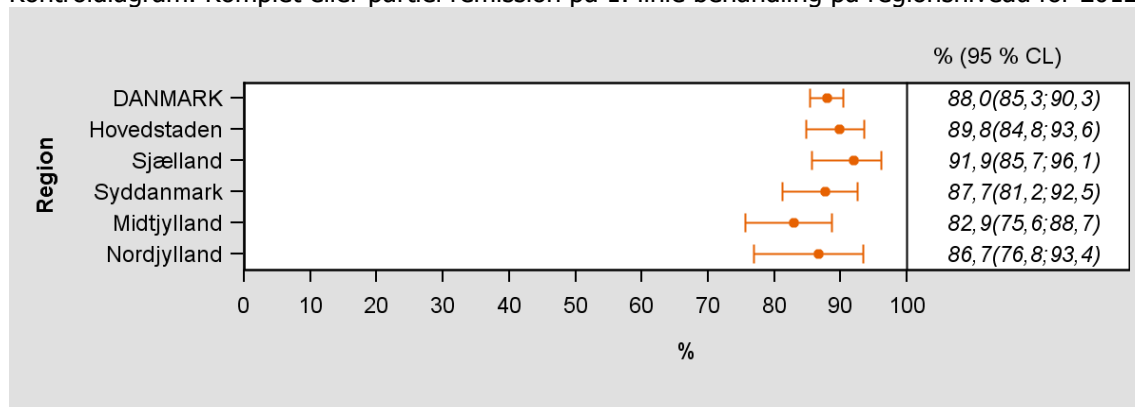




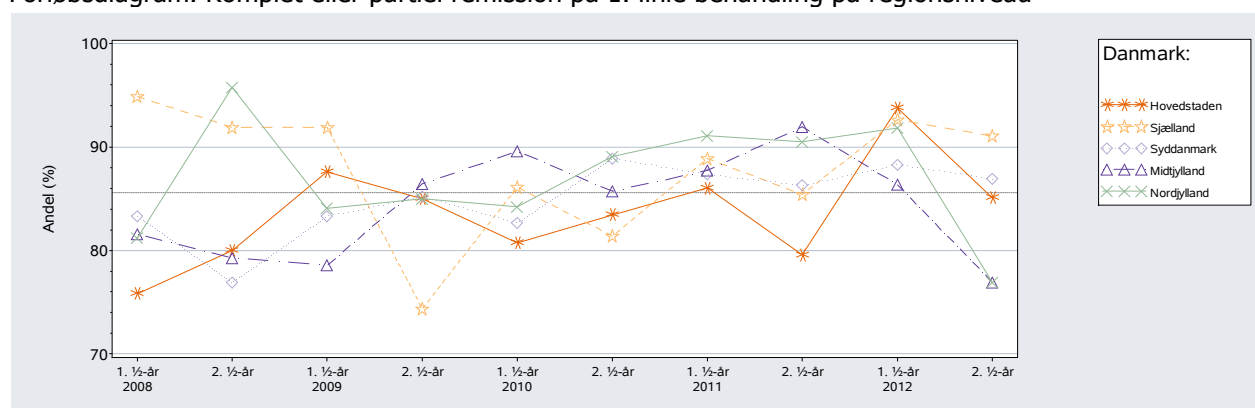
Kontrolldiagram. Komplet eller partiel remission på 1. linie behandling på afdelingsniveau for 2012



Kontrolldiagram. Komplet eller partiel remission på 1. linie behandling på regionsniveau for 2012



Forløbsdiagram. Komplet eller partiel remission på 1. linie behandling på regionsniveau



## Indikator 6. 1-års overlevelse

Hospital	Tæller (i live) / Nævner (observerede)	Aktuelle år, 2011 - 2012, Survival % (95 % CL)	Tidligere år, 2009-2010; 2007-2008; 2005- 2006, survival%
<b>Danmark</b>	2.030 / 2.370	<b>85,3</b> ( 83,8; 86,7)	83,3; 81,3; 80,7
<b>Hovedstaden</b>	624 / 745	<b>83,4</b> ( 80,5; 85,9)	83,7; 83,3; 81,9
<b>Sjælland</b>	274 / 328	<b>83,2</b> ( 78,6; 86,9)	81,7; 78,9; 78,8
<b>Syddanmark</b>	528 / 592	<b>88,9</b> ( 86,0; 91,2)	84,8; 81,4; 79,8
<b>Midtjylland</b>	395 / 457	<b>86,1</b> ( 82,5; 89,0)	81,7; 80,1; 81,8
<b>Nordjylland</b>	209 / 248	<b>83,8</b> ( 78,4; 87,9)	82,3; 78,6; 76,5
<b>Hovedstaden</b>	624 / 745	<b>83,4</b> ( 80,5; 85,9)	83,7; 83,3; 81,9
Rigshospitalet	309 / 376	<b>81,9</b> ( 77,5; 85,5)	84,1; 83,4; 82,2
Herlev	315 / 369	<b>85,0</b> ( 80,8; 88,3)	83,3; 83,1; 81,7
<b>Sjælland</b>	274 / 328	<b>83,2</b> ( 78,6; 86,9)	81,7; 78,9; 78,8
Roskilde	188 / 221	<b>84,7</b> ( 79,1; 88,9)	84,6; 74,5; 79,3
Næstved	86 / 107	<b>80,0</b> ( 70,9; 86,5)	78,1; 83,2; 78,1
<b>Syddanmark</b>	528 / 592	<b>88,9</b> ( 86,0; 91,2)	84,8; 81,4; 79,8
Odense	347 / 392	<b>88,1</b> ( 84,4; 91,0)	84,6; 82,6; 77,9
Esbjerg	76 / 89	<b>85,1</b> ( 75,7; 91,1)	87,7; 79,5; 75,4
Vejle	105 / 111	<b>94,6</b> ( 88,4; 97,5)	83,8; 79,7; 85,4
<b>Midtjylland</b>	395 / 457	<b>86,1</b> ( 82,5; 89,0)	81,7; 80,1; 81,8
Aarhus	279 / 327	<b>84,9</b> ( 80,5; 88,4)	81,8; 80,5; 81,5
Holstebro	61 / 72	<b>84,3</b> ( 73,3; 91,0)	85,7; 76,7; 77,8
Viborg	55 / 58	<b>94,8</b> ( 84,8; 98,3)	77,6; 81,8; 88,1
<b>Nordjylland</b>	209 / 248	<b>83,8</b> ( 78,4; 87,9)	82,3; 78,6; 76,5
Aalborg	209 / 248	<b>83,8</b> ( 78,4; 87,9)	82,3; 78,6; 76,5

Beregningsdefinitioner: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse (død af alle årsager).

### Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 6:

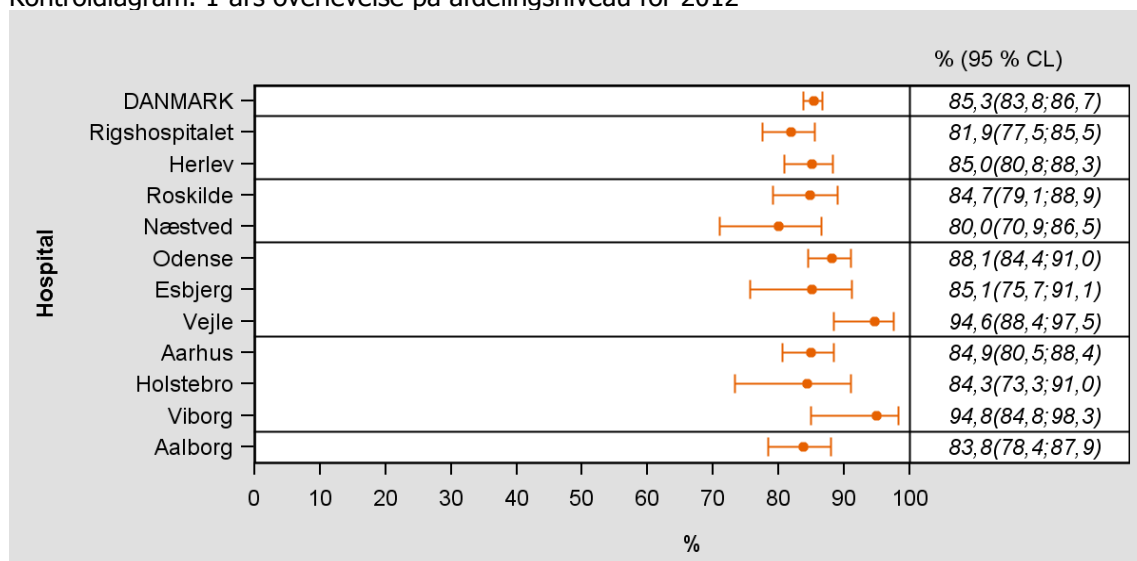
1-års overlevelsen for 2011/12 er på landsplan 85,3 (95 % CI: 83,8-86,7). På landsplan er 1-års overlevelsen øget over opgørelsesperioden fra år 2005/06 til 2011/12. Indikatoren har ikke en fastsat standard.

### Styregruppens faglige kommentarer til indikator 6:

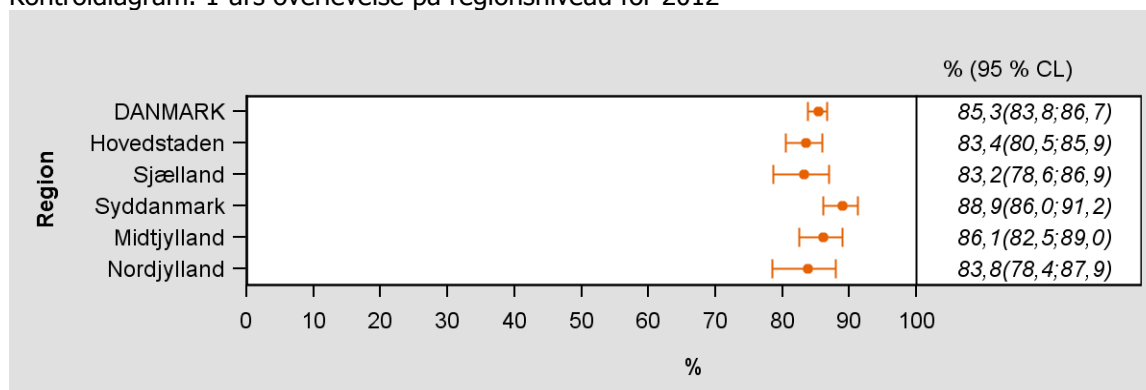
Et års overlevelsen har vis en stigende tendens over de seneste år. To afdelinger (Vejle og Viborg) har i 2011-12 en højere 1-års overlevelse, som ikke kan genfindes i de tidligere studieperioder eller i 3 og 5-års overlevelsen, som formentlig er begrundet i at de sygeste patienter ofte indlægges på centerafdelinger.



Kontrolldiagram. 1-års overlevelse på afdelingsniveau for 2012



Kontrolldiagram. 1-års overlevelse på regionsniveau for 2012



## Indikator 7. 3-års overlevelse

Hospital	Tæller (Cens.) / Nævner (Cens.+Døde)	Aktuelle år, 2012 - 2009, survival % (95 % CL)	Tidligere år, 2008-2005; 2004-2001, survival %
<b>Danmark</b>	3.627 / 4.637	<b>74,5</b> ( 73,0; 75,9)	69,4; 66,7
<b>Hovedstaden</b>	1.203 / 1.557	<b>73,9</b> ( 71,4; 76,3)	70,8; 65,8
<b>Sjælland</b>	425 / 547	<b>73,5</b> ( 68,8; 77,6)	68,9; 65,3
<b>Syddanmark</b>	943 / 1.164	<b>77,3</b> ( 74,4; 80,0)	69,0; 68,0
<b>Midtjylland</b>	692 / 895	<b>73,1</b> ( 69,5; 76,3)	70,0; 67,0
<b>Nordjylland</b>	364 / 474	<b>73,1</b> ( 68,2; 77,3)	63,6; 67,2
<b>Hovedstaden</b>	1.203 / 1.557	<b>73,9</b> ( 71,4; 76,3)	70,8; 65,8
Rigshospitalet	630 / 817	<b>74,1</b> ( 70,5; 77,2)	71,2; 66,9
Herlev	573 / 740	<b>73,8</b> ( 70,0; 77,2)	70,3; 64,6
<b>Sjælland</b>	425 / 547	<b>73,5</b> ( 68,8; 77,6)	68,9; 65,3
Roskilde	278 / 344	<b>76,8</b> ( 70,8; 81,6)	68,4; 66,4
Næstved	147 / 203	<b>68,2</b> ( 60,2; 74,8)	69,4; 64,0
<b>Syddanmark</b>	943 / 1.164	<b>77,3</b> ( 74,4; 80,0)	69,0; 68,0
Odense	623 / 774	<b>76,8</b> ( 73,1; 80,1)	67,0; 68,0
Esbjerg	129 / 162	<b>74,8</b> ( 65,6; 81,9)	66,4; 62,8
Vejle	191 / 228	<b>80,8</b> ( 74,1; 85,9)	74,7; 71,2
<b>Midtjylland</b>	692 / 895	<b>73,1</b> ( 69,5; 76,3)	70,0; 67,0
Aarhus	488 / 635	<b>72,9</b> ( 68,6; 76,6)	70,7; 69,2
Holstebro	104 / 135	<b>70,7</b> ( 60,0; 79,0)	65,2; 63,9
Viborg	100 / 125	<b>76,9</b> ( 67,1; 84,2)	72,0; 62,2
<b>Nordjylland</b>	364 / 474	<b>73,1</b> ( 68,2; 77,3)	63,6; 67,2
Aalborg	364 / 474	<b>73,1</b> ( 68,2; 77,3)	63,6; 67,2

Beregningsdefinitioner: Kaplan-Meier estimeret 3-års overlevelse (død af alle årsager).

### Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 7:

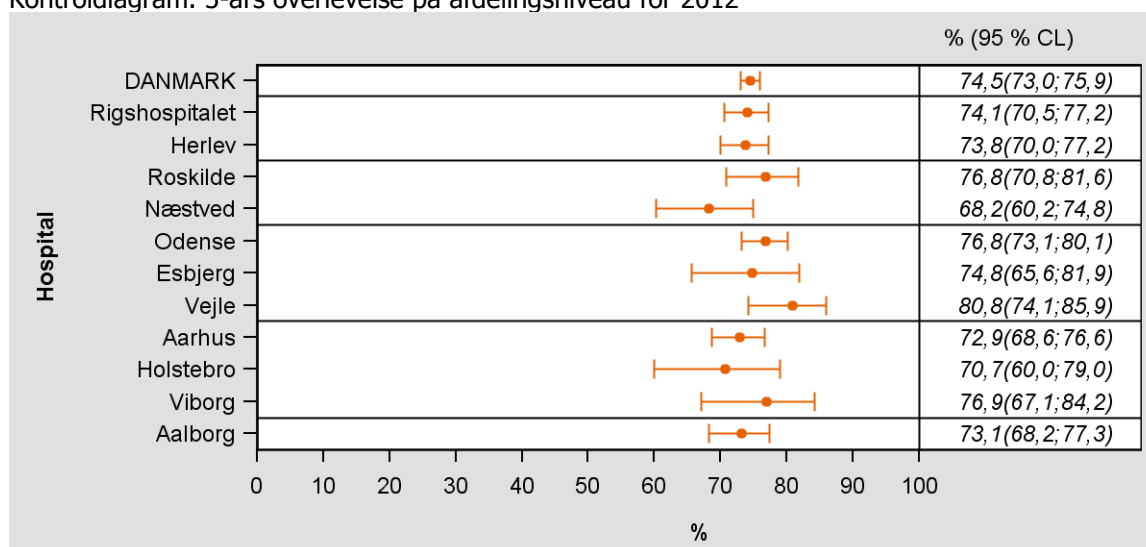
3-års overlevelsen for 2009-12 er på landsplan 74,5 (95 % CI: 73,0-75,9), uden signifikant forskel mellem de enkelte afdelinger. På landsplan er 3-års overlevelsen øget over opgørelsesperioden fra år 2001-04 til 2009-12. Indikatoren har ikke en fastsat standard.

### Styregruppens faglige kommentarer til indikator 7:

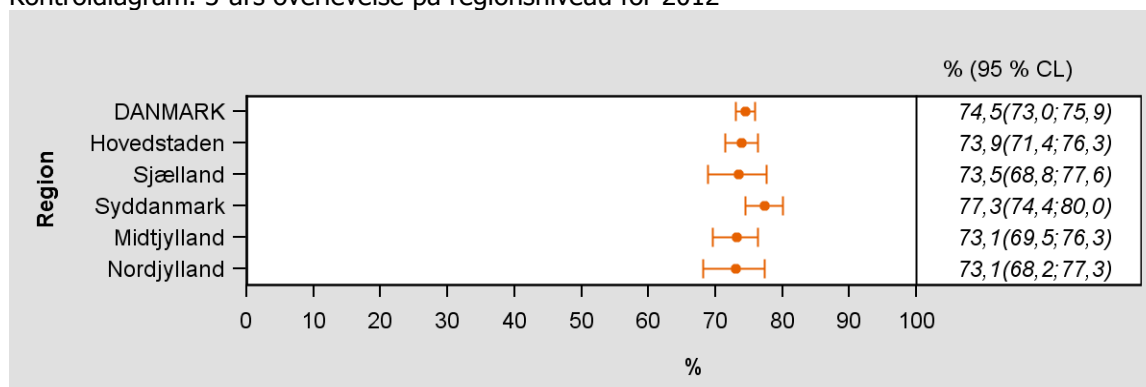
Tre års overlevelsen har været stigende over de seneste perioder til 74 %. Der er ingen forskel afdelingerne imellem.



Kontrolldiagram. 3-års overlevelse på afdelingsniveau for 2012



Kontrolldiagram. 3-års overlevelse på regionsniveau for 2012



## Indikator 8. 5-års overlevelse

Hospital	Tæller (Cens.) / Nævner (Cens.+Døde)	Aktuelle år, 2012 - 2007, Survival % (95 % CL)	Tidligere år, 2006 - 2001, Survival %
<b>Danmark</b>	4.886 / 6.730	<b>65,1</b> ( 63,6; 66,5)	60,2
<b>Hovedstaden</b>	1.663 / 2.310	<b>64,6</b> ( 62,1; 67,1)	60,4
<b>Sjælland</b>	543 / 760	<b>61,4</b> ( 56,3; 66,1)	59,4
<b>Syddanmark</b>	1.259 / 1.691	<b>66,8</b> ( 63,8; 69,6)	55,9
<b>Midtjylland</b>	951 / 1.303	<b>66,8</b> ( 63,5; 69,9)	60,3
<b>Nordjylland</b>	470 / 666	<b>62,9</b> ( 57,8; 67,5)	58,2
<b>Hovedstaden</b>	1.663 / 2.310	<b>64,6</b> ( 62,1; 67,1)	60,4
Rigshospitalet	876 / 1.221	<b>64,8</b> ( 61,3; 68,1)	62,9
Herlev	787 / 1.089	<b>64,4</b> ( 60,6; 68,0)	57,6
<b>Sjælland</b>	543 / 760	<b>61,4</b> ( 56,3; 66,1)	59,4
Roskilde	338 / 450	<b>66,0</b> ( 59,0; 72,0)	58,6
Næstved	205 / 310	<b>56,3</b> ( 48,8; 63,1)	57,6
<b>Syddanmark</b>	1.259 / 1.691	<b>66,8</b> ( 63,8; 69,6)	55,9
Odense	812 / 1.090	<b>67,1</b> ( 63,4; 70,6)	56,7
Esbjerg	170 / 235	<b>61,4</b> ( 51,9; 69,6)	56,1
Vejle	277 / 366	<b>69,0</b> ( 62,6; 74,5)	50,0
<b>Midtjylland</b>	951 / 1.303	<b>66,8</b> ( 63,5; 69,9)	60,3
Aarhus	672 / 917	<b>68,0</b> ( 64,2; 71,5)	62,7
Holstebro	134 / 195	<b>57,1</b> ( 46,9; 66,1)	53,0
Viborg	145 / 191	<b>70,4</b> ( 61,6; 77,6)	59,0
<b>Nordjylland</b>	470 / 666	<b>62,9</b> ( 57,8; 67,5)	58,2
Aalborg	470 / 666	<b>62,9</b> ( 57,8; 67,5)	58,2

Beregningsdefinitioner: Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse (død af alle årsager).

### Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 8:

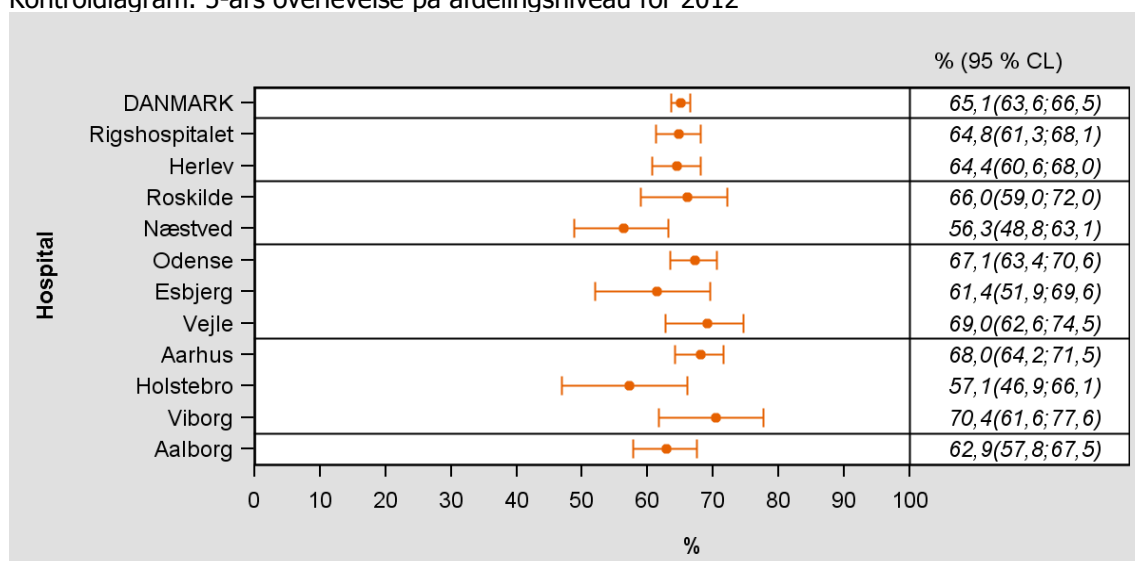
5-års overlevelsen for perioden 2007-12 er på landsplan 65,1 (95 % CI: 63,6-66,5), uden signifikant forskel mellem de enkelte afdelinger. På landsplan er 5-års overlevelsen øget fra opgørelsesperioden år 2001-06 til 2007-12. Indikatoren har ikke en fastsat standard.

### Styregruppens faglige kommentarer til indikator 8:

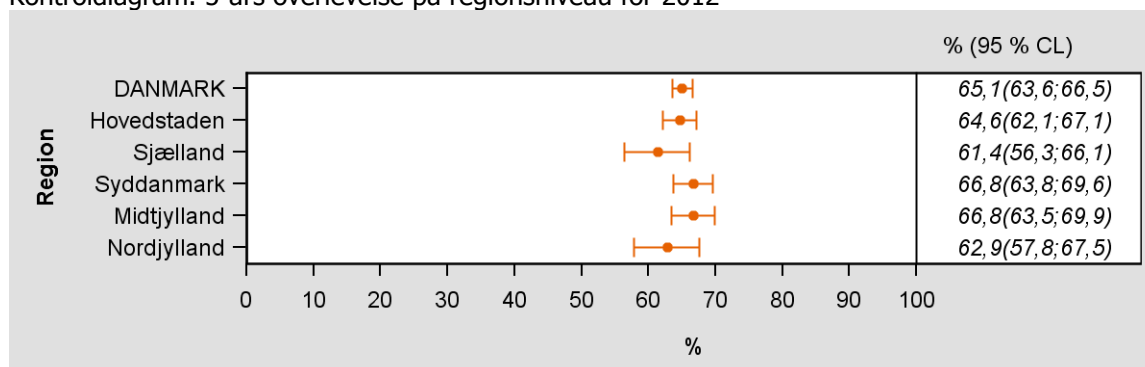
Fem års overlevelsen for alle lymfomer er nu 65 % uden forskel afdelingerne imellem.



Kontrolldiagram. 5-års overlevelse på afdelingsniveau for 2012



Kontrolldiagram. 5-års overlevelse på regionsniveau for 2012



## Indikator 9. Tidsrum fra diagnostisk prøvetagningsdato til 1. behandlingsdato for patienter der behandles

Median antal dage, der går fra diagnosedato til første behandlingsdato blandt patienter med behandling iværksat eller planlagt.

Hospital	Nævner (N)	Uoplyste (%)	Aktuelle år, 2012, Median (25 % og 75 % percentiler)	Tidligere år: 2011; 2010; 2009/08, %
<b>Danmark</b>	901	320 (26,21)	<b>20,0</b> ( 12,0; 30,0)	20,0; 21,0; 21,0
<b>Hovedstaden</b>	267	113 (29,74)	<b>22,0</b> ( 14,0; 34,0)	21,0; 24,0; 28,0
<b>Sjælland</b>	152	40 (20,83)	<b>25,0</b> ( 13,0; 39,5)	25,5; 25,0; 32,0
<b>Syddanmark</b>	210	86 (29,05)	<b>16,0</b> ( 11,0; 28,0)	20,0; 20,0; 19,0
<b>Midtjylland</b>	176	43 (19,63)	<b>19,5</b> ( 13,5; 27,0)	20,0; 20,0; 16,0
<b>Nordjylland</b>	96	38 (28,36)	<b>14,0</b> ( 8,0; 22,0)	14,0; 13,0; 13,0
<b>Hovedstaden</b>	267	113 (29,74)	<b>22,0</b> ( 14,0; 34,0)	21,0; 24,0; 28,0
Rigshospitalet	146	42 (22,34)	<b>21,5</b> ( 11,0; 32,0)	21,0; 24,0; 34,0
Herlev	121	71 (36,98)	<b>24,0</b> ( 15,0; 38,0)	21,0; 22,0; 22,0
<b>Sjælland</b>	152	40 (20,83)	<b>25,0</b> ( 13,0; 39,5)	25,5; 25,0; 32,0
Roskilde	109	24 (18,05)	<b>27,0</b> ( 15,0; 39,0)	28,0; 30,0; 26,0
Næstved	43	16 (27,12)	<b>18,0</b> ( 8,0; 44,0)	18,0; 22,5; 36,0
<b>Syddanmark</b>	210	86 (29,05)	<b>16,0</b> ( 11,0; 28,0)	20,0; 20,0; 19,0
Odense	142	50 (26,04)	<b>15,5</b> ( 11,0; 26,0)	20,0; 20,0; 16,0
Esbjerg	32	14 (30,43)	<b>16,0</b> ( 13,0; 21,5)	19,0; 21,0; 21,5
Vejle	36	22 (37,93)	<b>22,5</b> ( 11,5; 44,5)	18,0; 22,0; 21,0
<b>Midtjylland</b>	176	43 (19,63)	<b>19,5</b> ( 13,5; 27,0)	20,0; 20,0; 16,0
Aarhus	120	26 (17,81)	<b>21,0</b> ( 15,0; 28,0)	21,0; 21,0; 17,0
Holstebro	29	9 (23,68)	<b>13,0</b> ( 8,0; 17,0)	7,0; 9,0; 3,5
Viborg	27	8 (22,86)	<b>20,0</b> ( 14,0; 26,0)	25,0; 22,5; 21,0
<b>Nordjylland</b>	96	38 (28,36)	<b>14,0</b> ( 8,0; 22,0)	14,0; 13,0; 13,0
Aalborg	96	38 (28,36)	<b>14,0</b> ( 8,0; 22,0)	14,0; 13,0; 13,0

Beregningsdefinition: Median af tidsrum i dage regnet fra diagnostisk prøvetagningsdato og til første behandlingsdato. Nævner er alle med behandling iværksat eller planlagt. Uoplyste er patienter, hvor det er uvist om behandling er iværksat/planlagt eller hvor behandlingsdato mangler. Patienter, der ikke har behandling iværksat/planlagt, samt de med en behandlingsdato, der ligger før diagnostisk dato, er ekskluderet.

### Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 9:

Tidsrum i dage fra diagnose til behandling er for 2012 på landsplan 20,0 (95 % CI: 12,0-30,0), med ikke-signifikant variation mellem de enkelte afdelinger.

### Styregruppens faglige kommentarer til indikator 9:

Der har i 2012 været en uændret tid fra diagnose prøvetagning til 1. behandling i forhold til tidligere år. Der er en vis variation afdelingerne imellem. Der skal understreges at der ikke er tale om analoge tidsforløb med kræftpakkerne, idet den diagnostiske prøvetagning ofte foretages på de henvisende afdelinger, hvorfor den hæmatologiske afdeling ofte først modtager henvisningen 1-2 uger efter den diagnostiske prøvetagning.





## Indikator 11. Patienter inkluderet i klinisk behandlingsprotokol

Andel patienter, som er inkluderet i klinisk behandlingsprotokol.

Hospital	Tæller / Nævner	Uoplyste (%)	Aktuelle år, 2012, % (95 % CL)	Tidligere år: 2011; 2010; 2009/08, %
<b>Danmark</b>	64 / 1.170	51 (4,18)	<b>5,5</b> ( 4,2; 6,9)	7,8; 7,2; 7,2
<b>Hovedstaden</b>	11 / 363	17 (4,47)	<b>3,0</b> ( 1,5; 5,4)	8,6; 8,4; 10,8
<b>Sjælland</b>	16 / 192	0 (0,00)	<b>8,3</b> ( 4,8; 13,2)	5,8; 1,8; 2,4
<b>Syddanmark</b>	24 / 283	13 (4,39)	<b>8,5</b> ( 5,5; 12,4)	7,1; 5,0; 7,6
<b>Midtjylland</b>	12 / 210	9 (4,11)	<b>5,7</b> ( 3,0; 9,8)	11,3; 11,0; 5,2
<b>Nordjylland</b>	1 / 122	12 (8,96)	<b>0,8</b> ( . ; 4,5)	1,6; 6,0; 2,4
<b>Hovedstaden</b>	11 / 363	17 (4,47)	<b>3,0</b> ( 1,5; 5,4)	8,6; 8,4; 10,8
Rigshospitalet	7 / 172	16 (8,51)	<b>4,1</b> ( 1,7; 8,2)	11,3; 13,0; 17,8
Herlev	4 / 191	1 (0,52)	<b>2,1</b> ( 0,6; 5,3)	5,6; 3,0; 3,1
<b>Sjælland</b>	16 / 192	0 (0,00)	<b>8,3</b> ( 4,8; 13,2)	5,8; 1,8; 2,4
Roskilde	13 / 133	0 (0,00)	<b>9,8</b> ( 5,3; 16,1)	9,1; 3,2; 3,8
Næstved	3 / 59	0 (0,00)	<b>5,1</b> ( 1,1; 14,1)	0,0; 0,0; 1,0
<b>Syddanmark</b>	24 / 283	13 (4,39)	<b>8,5</b> ( 5,5; 12,4)	7,1; 5,0; 7,6
Odense	24 / 189	3 (1,56)	<b>12,7</b> ( 8,3; 18,3)	7,9; 4,7; 8,0
Esbjerg	0 / 45	1 (2,17)	<b>0,0</b> ( . ; 7,9)	0,0; 0,0; 0,0
Vejle	0 / 49	9 (15,52)	<b>0,0</b> ( . ; 7,3)	9,7; 8,8; 10,8
<b>Midtjylland</b>	12 / 210	9 (4,11)	<b>5,7</b> ( 3,0; 9,8)	11,3; 11,0; 5,2
Aarhus	12 / 140	6 (4,11)	<b>8,6</b> ( 4,5; 14,5)	12,8; 12,8; 6,3
Holstebro	0 / 37	1 (2,63)	<b>0,0</b> ( . ; 9,5)	8,6; 5,7; 0,0
Viborg	0 / 33	2 (5,71)	<b>0,0</b> ( . ; 10,6)	4,0; 8,6; 4,7
<b>Nordjylland</b>	1 / 122	12 (8,96)	<b>0,8</b> ( . ; 4,5)	1,6; 6,0; 2,4
Aalborg	1 / 122	12 (8,96)	<b>0,8</b> ( . ; 4,5)	1,6; 6,0; 2,4

Beregningsdefinitioner: Tæller er patienter indgået i behandlingsprotokol på et af tre indberetningsskemaer. Nævner er patienter som indgår og ikke indgår i protokol på et af de tre skemaer. Uoplyst er uvist om patienten indgik i protokol (på alle tre skemaer).

### Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 11:

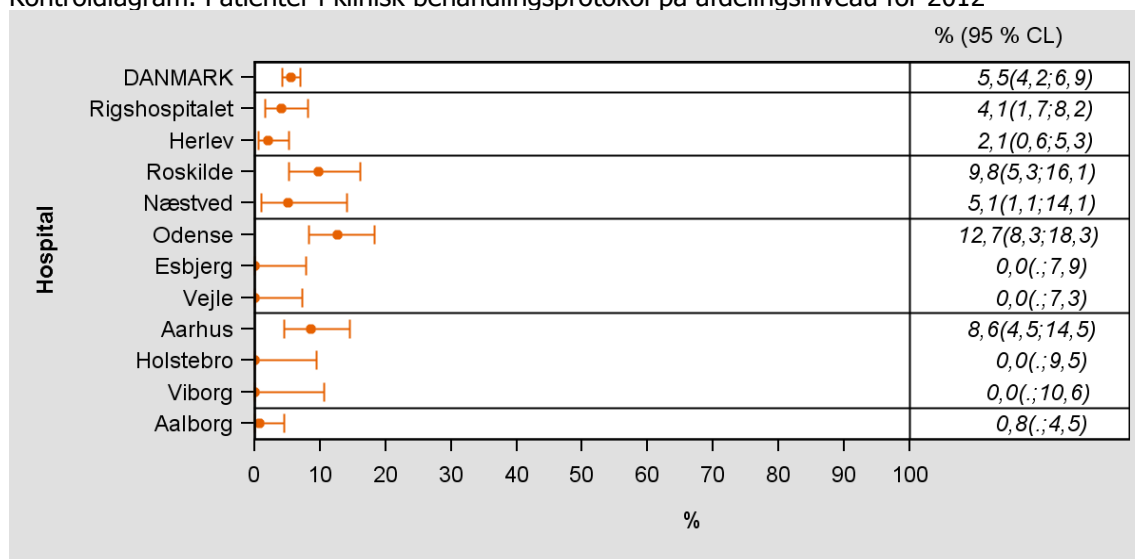
Andelen af patienter der indgik i behandlingsprotokol i år 2012 er på landsplan 5,5 (95 % CI: 4,2-6,9), varierende på de enkelte afdelinger, som også illustreret i kontrolgrammet. Indikatoren har ikke en fastsat standard.

### Styregruppens faglige kommentarer til indikator 11:

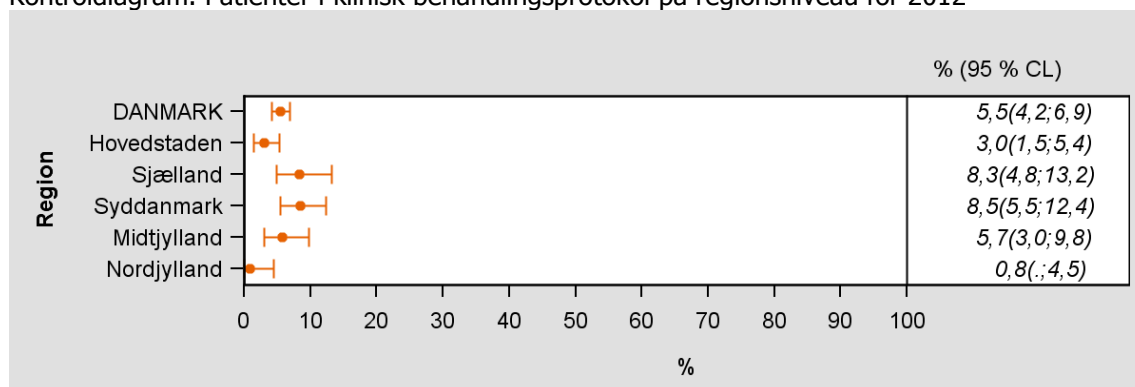
Der har i 2012 været et markant fald i antal patienter inkluderet i behandlingsprotokol. Det skyldes primært at der har været færre åbne protokoller i Danmark for de hyppigste lymfom undertyper. Der er stor variation afdelingerne imellem, som i stor udstrækning skyldes den store variation i de kliniske forskningsenheders størrelse, som ofte må finansieres af eksterne midler.



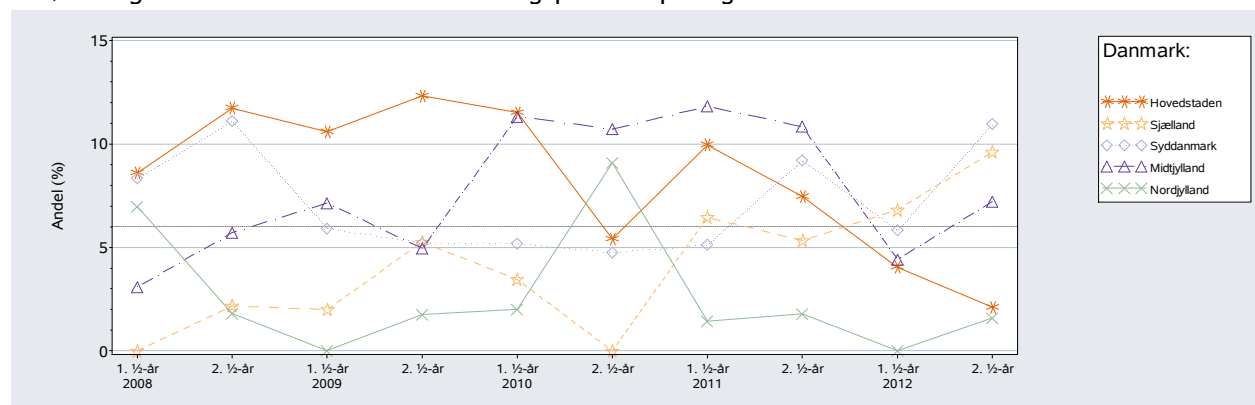
Kontrolldiagram. Patienter i klinisk behandlingsprotokol på afdelingsniveau for 2012



Kontrolldiagram. Patienter i klinisk behandlingsprotokol på regionsniveau for 2012



Forløbsdiagram. Patienter i klinisk behandlingsprotokol på regionsniveau



## Indikator 12. Andel patienter med sikker prognostik indeks (alle faktorer der indgår, foreligger).

Andel patienter, hvor alle faktorer der indgår i beregning af prognostisk indeks foreligger.

Hospital	Tæller / Nævner	Aktuelle år, 2012, % (95 % CL)	Tidligere år: 2011; 2010; 2009/08, %
<b>Danmark</b>	1.111 / 1.170	<b>95,0</b> ( 93,5; 96,1)	95,8; 94,4; 89,0
<b>Hovedstaden</b>	340 / 363	<b>93,7</b> ( 90,6; 95,9)	94,0; 95,0; 93,4
<b>Sjælland</b>	185 / 192	<b>96,4</b> ( 92,6; 98,5)	94,2; 92,0; 81,3
<b>Syddanmark</b>	276 / 283	<b>97,5</b> ( 95,0; 99,0)	98,7; 93,7; 79,8
<b>Midtjylland</b>	197 / 210	<b>93,8</b> ( 89,6; 96,7)	96,4; 94,0; 93,6
<b>Nordjylland</b>	113 / 122	<b>92,6</b> ( 86,5; 96,6)	95,2; 96,6; 96,2
<b>Hovedstaden</b>	340 / 363	<b>93,7</b> ( 90,6; 95,9)	94,0; 95,0; 93,4
Rigshospitalet	167 / 172	<b>97,1</b> ( 93,3; 99,0)	92,2; 94,5; 90,7
Herlev	173 / 191	<b>90,6</b> ( 85,5; 94,3)	96,1; 95,5; 96,3
<b>Sjælland</b>	185 / 192	<b>96,4</b> ( 92,6; 98,5)	94,2; 92,0; 81,3
Roskilde	129 / 133	<b>97,0</b> ( 92,5; 99,2)	95,5; 91,9; 85,7
Næstved	56 / 59	<b>94,9</b> ( 85,9; 98,9)	91,8; 92,2; 76,9
<b>Syddanmark</b>	276 / 283	<b>97,5</b> ( 95,0; 99,0)	98,7; 93,7; 79,8
Odense	184 / 189	<b>97,4</b> ( 93,9; 99,1)	98,0; 91,2; 71,1
Esbjerg	44 / 45	<b>97,8</b> ( 88,2; . )	100; 97,1; 95,8
Vejle	48 / 49	<b>98,0</b> ( 89,1; . )	100; 100; 96,7
<b>Midtjylland</b>	197 / 210	<b>93,8</b> ( 89,6; 96,7)	96,4; 94,0; 93,6
Aarhus	130 / 140	<b>92,9</b> ( 87,3; 96,5)	97,9; 95,3; 94,1
Holstebro	36 / 37	<b>97,3</b> ( 85,8; . )	97,1; 91,4; 96,4
Viborg	31 / 33	<b>93,9</b> ( 79,8; 99,3)	84,0; 91,4; 89,1
<b>Nordjylland</b>	113 / 122	<b>92,6</b> ( 86,5; 96,6)	95,2; 96,6; 96,2
Aalborg	113 / 122	<b>92,6</b> ( 86,5; 96,6)	95,2; 96,6; 96,2

Beregningsdefinitioner: Tæller er Non-Hodgkin Lymfom patienter (undtagen Follikulært Lymfom) med IPI, Follikulært Lymfom patienter med FLIPI, og Hodgkin Lymfom patienter med IPS tilgængelig. Nævner er alle patienter, der indgår i de enkelte undergrupper af patienter.

### Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 12:

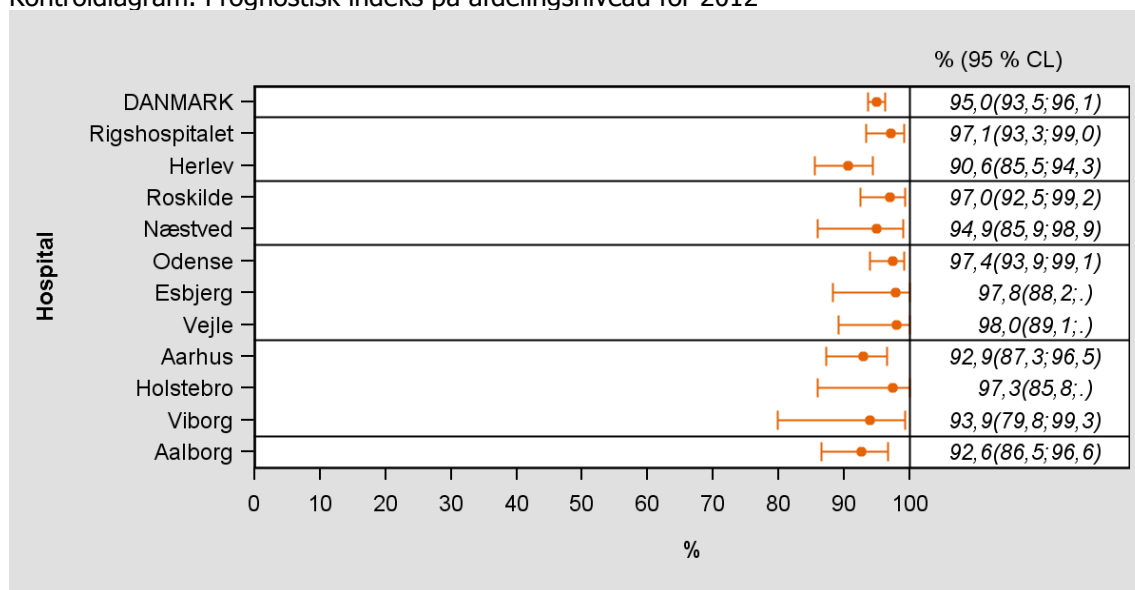
Andelen af patienter med prognostisk index er for år 2012 er på landsplan 95,0 (95 % CI: 93,5-96,1), uden signifikant forskel de enkelte afdelinger imellem. Indikatoren har ikke en fastsat standard

### Styregruppens faglige kommentarer til indikator 12:

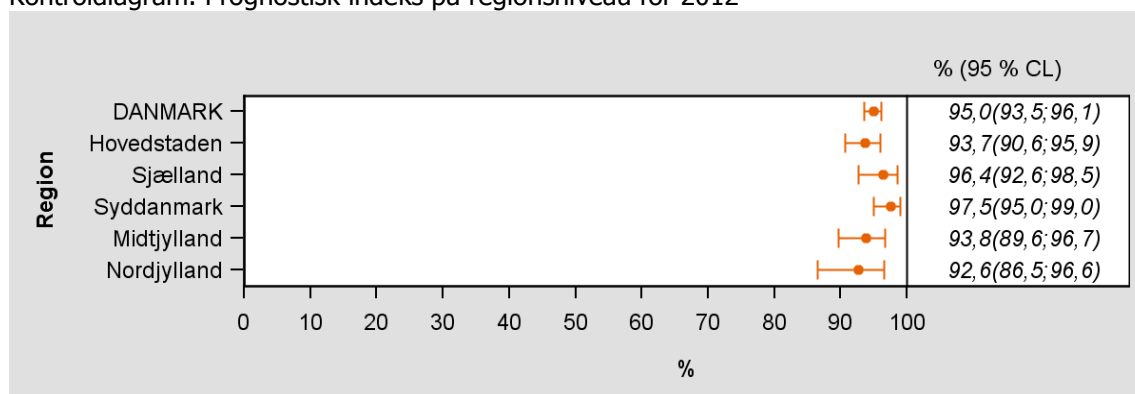
Der har i 2012 og tidligere år været en konstant andel på ca. 93 %. Ingen afdelinger ligger under mindstekravet på 80 %.



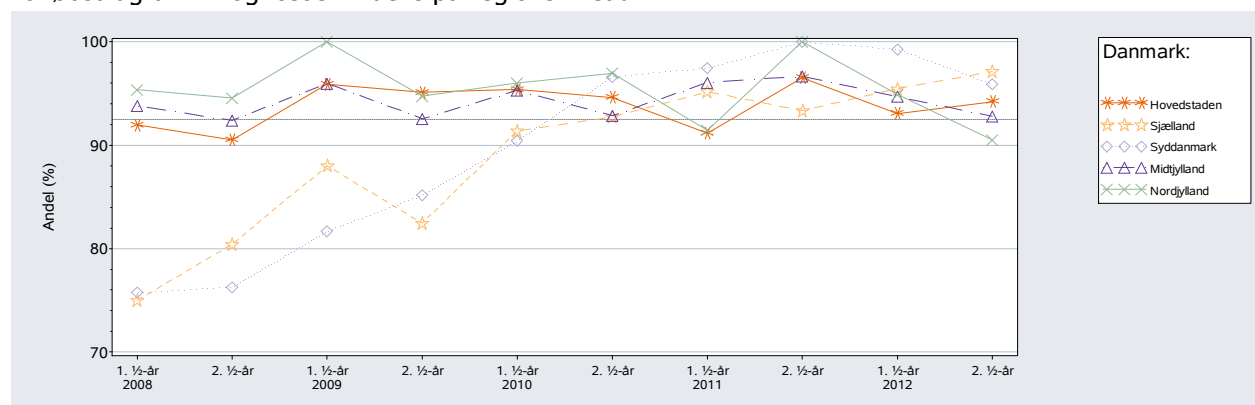
Kontrolldiagram. Prognostisk indeks på afdelingsniveau for 2012



Kontrolldiagram. Prognostisk indeks på regionsniveau for 2012



Forløbsdiagram. Prognostisk indeks på regionsniveau



## Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)

### Indikator 1a. Dækningsgrad

Andelen af registrerede tilfælde af kronisk lymfatisk leukæmi i databasen ud af alle registreringer i Landspatient i perioden 2008-2012.

Hospital	Tæller / Nævner	Aktuelle år, 2012,	Tidligere år:
		% (95 % CL)	2011; 2010; 2009/08, %
<b>Danmark</b>	383 / 403	<b>95,0</b> ( 92,4; 96,9)	99,5; 99,5; 97,9
<b>Hovedstaden</b>	102 / 106	<b>96,2</b> ( 90,6; 99,0)	99,1; 99,1; 100
<b>Sjælland</b>	70 / 71	<b>98,6</b> ( 92,4; . )	100; 100; 97,4
<b>Syddanmark</b>	95 / 104	<b>91,3</b> ( 84,2; 96,0)	99,1; 100; 97,5
<b>Midtjylland</b>	73 / 76	<b>96,1</b> ( 88,9; 99,2)	100; 98,7; 95,5
<b>Nordjylland</b>	43 / 46	<b>93,5</b> ( 82,1; 98,6)	100; 100; 98,9
<b>Hovedstaden</b>	102 / 106	<b>96,2</b> ( 90,6; 99,0)	99,1; 99,1; 100
Rigshospitalet	38 / 39	<b>97,4</b> ( 86,5; . )	97,5; 97,8; 100
Herlev	64 / 67	<b>95,5</b> ( 87,5; 99,1)	100; 100; 100
<b>Sjælland</b>	70 / 71	<b>98,6</b> ( 92,4; . )	100; 100; 97,4
Roskilde	47 / 48	<b>97,9</b> ( 88,9; . )	100; 100; 96,5
Næstved	23 / 23	<b>100,0</b> ( 85,2; . )	100; 100; 98,3
<b>Syddanmark</b>	95 / 104	<b>91,3</b> ( 84,2; 96,0)	99,1; 100; 97,5
Odense	65 / 66	<b>98,5</b> ( 91,8; . )	98,4; 100; 97,9
Esbjerg	20 / 20	<b>100,0</b> ( 83,2; . )	100; 100; 95,7
Vejle	10 / 18	<b>55,6</b> ( 30,8; 78,5)	100; 100; 98,0
<b>Midtjylland</b>	73 / 76	<b>96,1</b> ( 88,9; 99,2)	100; 98,7; 95,5
Aarhus	37 / 38	<b>97,4</b> ( 86,2; . )	100; 100; 92,7
Holstebro	18 / 18	<b>100,0</b> ( 81,5; . )	100; 100; 100
Viborg	18 / 20	<b>90,0</b> ( 68,3; 98,8)	100; 93,8; 96,7
<b>Nordjylland</b>	43 / 46	<b>93,5</b> ( 82,1; 98,6)	100; 100; 98,9
Aalborg	43 / 46	<b>93,5</b> ( 82,1; 98,6)	100; 100; 98,9

Beregningsdefinition: Tæller er patienter registreret i databasen med diagnosen. Nævner er alle registreret med diagnosen i databasen samt i LPR.

#### Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 1a:

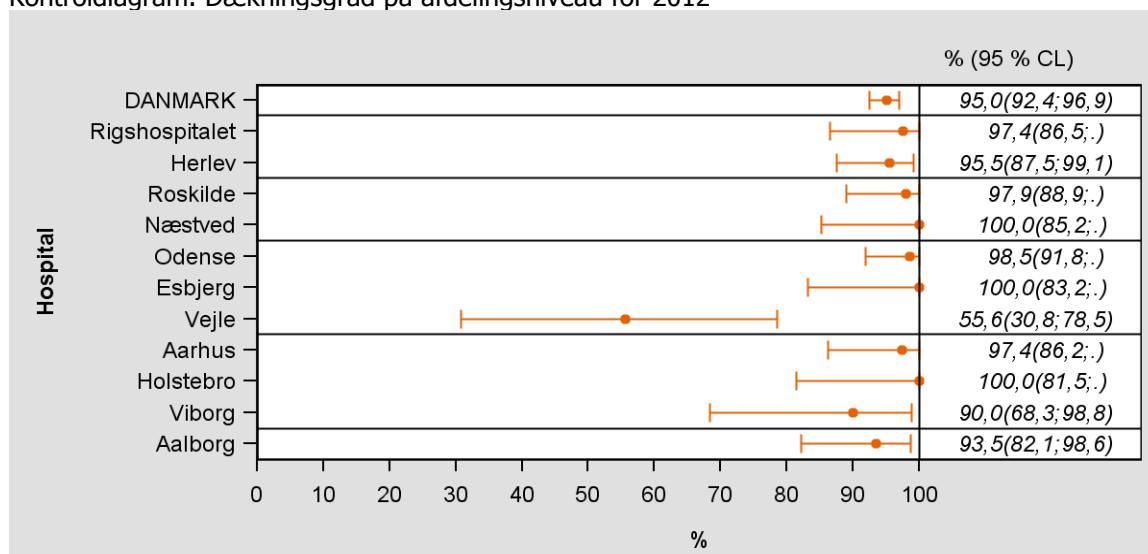
Populationen består af 1970 patienter med diagnosen registreret i databasen i perioden 2008-2012. Dækningsgraden er i 2012 på landsplan 95,0 (95% CI: 92,4-96,9), og varierer fra en andel på 55,6 (30,8-78,5) til 100 (83,2-100) imellem de enkelte afdelinger. For regionerne samlet set ses en stabil høj dækningsgrad over hele opgørelsesperioden.

#### Styregruppens faglige kommentarer til indikator 1a:

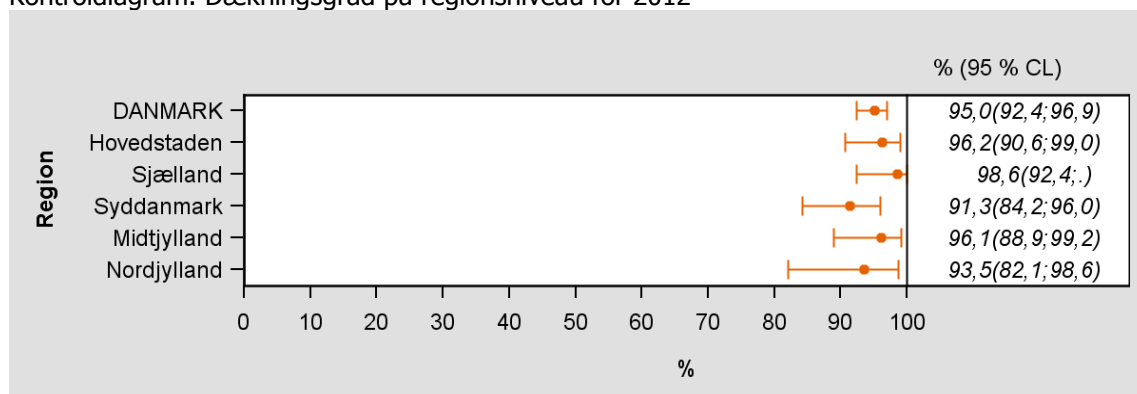
Der er en tilfredsstillende dækningsgrad på 95 % i 2012, og tidligere år viser næsten komplet registrering. Fraset Vejle, som i 2012 mangler at registrere 8 patienter har alle afdelinger registreret sufficient.



Kontrolldiagram. Dækningsgrad på afdelingsniveau for 2012



Kontrolldiagram. Dækningsgrad på regionsniveau for 2012



## Indikator 1b. Datakomplethed

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

Hospital	Tæller / Nævner	Uoplyste (%)	Aktuelle år, 2012,	Tidligere år:
			% (95 % CL)	2011; 2010; 2009/08, %
<b>Danmark</b>	31 / 40	20 (33,33)	<b>77,5</b> ( 61,5; 89,2)	90,9; 91,4; 93,8
<b>Hovedstaden</b>	3 / 4	4 (50,00)	<b>75,0</b> ( 19,4; . )	100; 100; 95,2
<b>Sjælland</b>	12 / 12	1 (7,69)	<b>100,0</b> ( 73,5; . )	100; 100; 100
<b>Syddanmark</b>	6 / 11	9 (45,00)	<b>54,5</b> ( 23,4; 83,3)	70,0; 71,4; 84,4
<b>Midtjylland</b>	8 / 11	3 (21,43)	<b>72,7</b> ( 39,0; 94,0)	90,0; 90,0; 100
<b>Nordjylland</b>	2 / 2	3 (60,00)	<b>100,0</b> ( 15,8; . )	100; 100; 100
<b>Hovedstaden</b>	3 / 4	4 (50,00)	<b>75,0</b> ( 19,4; . )	100; 100; 95,2
Rigshospitalet	3 / 4	1 (20,00)	<b>75,0</b> ( 19,4; . )	100; 100; 90,0
Herlev		3 (100,00)	. ( . ; . )	100; 100; 100
<b>Sjælland</b>	12 / 12	1 (7,69)	<b>100,0</b> ( 73,5; . )	100; 100; 100
Roskilde	7 / 7	1 (12,50)	<b>100,0</b> ( 59,0; . )	100; 100; 100
Næstved	5 / 5	0 (0,00)	<b>100,0</b> ( 47,8; . )	100; 100; 100
<b>Syddanmark</b>	6 / 11	9 (45,00)	<b>54,5</b> ( 23,4; 83,3)	70,0; 71,4; 84,4
Odense	4 / 7	1 (12,50)	<b>57,1</b> ( 18,4; 90,1)	66,7; 55,6; 74,1
Esbjerg	1 / 2	0 (0,00)	<b>50,0</b> ( . ; . )	50,0; 100; 100
Vejle	1 / 2	8 (80,00)	<b>50,0</b> ( . ; . )	100; 100; 100
<b>Midtjylland</b>	8 / 11	3 (21,43)	<b>72,7</b> ( 39,0; 94,0)	90,0; 90,0; 100
Aarhus	4 / 4	1 (20,00)	<b>100,0</b> ( 39,8; . )	85,7; 75,0; 100
Holstebro	3 / 5	0 (0,00)	<b>60,0</b> ( 14,7; 94,7)	100; 100; 100
Viborg	1 / 2	2 (50,00)	<b>50,0</b> ( . ; . )	100; 100; 100
<b>Nordjylland</b>	2 / 2	3 (60,00)	<b>100,0</b> ( 15,8; . )	100; 100; 100
Aalborg	2 / 2	3 (60,00)	<b>100,0</b> ( 15,8; . )	100; 100; 100

Beregningsdefinitioner: Tæller er patienter med indleveret behandlingsskema. Nævner er patienter registreret i databasen med iværksat eller planlagt behandling. Uoplyst er uvist om behandling er iværksat/planlagt. Patienter uden iværksat/planlagt behandling er ekskluderet.

### Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 1b:

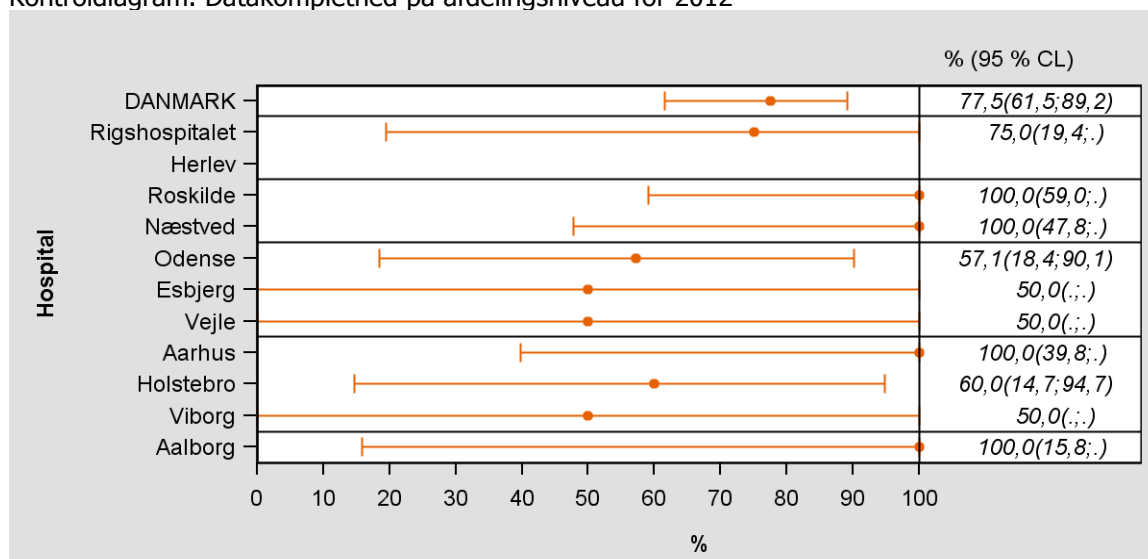
Datakompletheden er på landsplan 77,5 (95% CI: 61,5-89,2), og varierer på de enkelte afdelinger fra en andel på 50 og til 100, dog uden signifikante forskelle, som også illustreret i kontroldiagrammet.

### Styregruppens faglige kommentarer til indikator 1b:

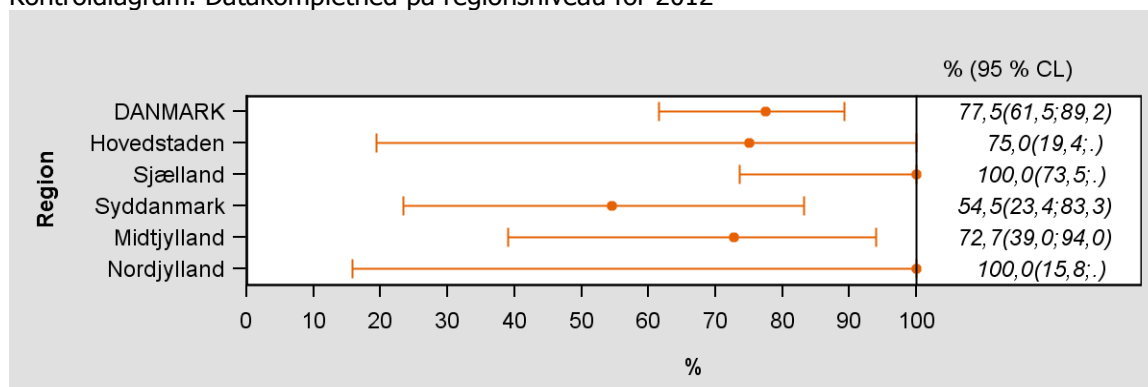
Samlet set mangler der i Danmark at blive indberettet behandlingsskemaer på 9 patienter for 2012. Der er i alt 40 patienter hvor behandling er iværksat umiddelbart efter diagnosen, og således er der 90 % der efter diagnosen, der følges initialt uden behandling. Er del af disse vil de følgende år udvikle behandlingsbehov. Imidlertid viser tabellen ikke hvor mange fra tidligere år, som i de efterfølgende år er påbegyndt behandling.



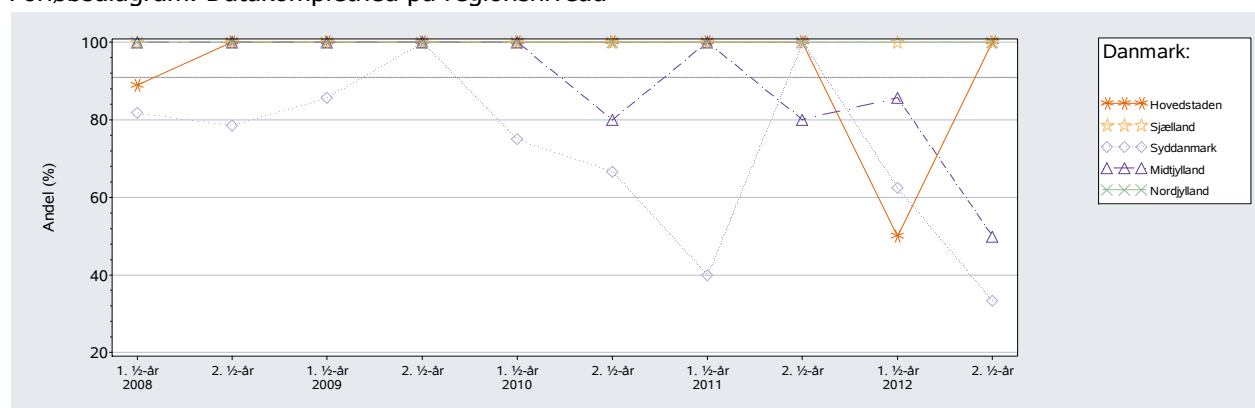
Kontrolldiagram. Datakomplethed på afdelingsniveau for 2012



Kontrolldiagram. Datakomplethed på regionsniveau for 2012



Forløbsdiagram. Datakomplethed på regionsniveau





## Indikator 2. Mortalitet inden for 30 dage

Andel patienter med behandling iværksat eller planlagt, som dør inden for 30 dage efter diagnosedato.

Hospital	Tæller / Nævner	Uoplyste (%)	Aktuelle år, 2012, % (95 % CL)	Tidligere år: 2011; 2010; 2009/08, %
<b>Danmark</b>	0 / 40	20 (33,33)	<b>0,00</b> ( . ; 8,81)	2,27; 0,00; 0,00
<b>Hovedstaden</b>	0 / 4	4 (50,00)	<b>0,00</b> ( . ;60,24)	12,50; 0,00; 0,00
<b>Sjælland</b>	0 / 12	1 (7,69)	<b>0,00</b> ( . ;26,46)	0,00; 0,00; 0,00
<b>Syddanmark</b>	0 / 11	9 (45,00)	<b>0,00</b> ( . ;28,49)	0,00; 0,00; 0,00
<b>Midtjylland</b>	0 / 11	3 (21,43)	<b>0,00</b> ( . ;28,49)	0,00; 0,00; 0,00
<b>Nordjylland</b>	0 / 2	3 (60,00)	<b>0,00</b> ( . ;84,19)	0,00; 0,00; 0,00
<b>Hovedstaden</b>	0 / 4	4 (50,00)	<b>0,00</b> ( . ;60,24)	12,50; 0,00; 0,00
Rigshospitalet	0 / 4	1 (20,00)	<b>0,00</b> ( . ;60,24)	0,00; 0,00; 0,00
Herlev		3 (100,00)	. ( . ; . )	50,00; 0,00; 0,00
<b>Sjælland</b>	0 / 12	1 (7,69)	<b>0,00</b> ( . ;26,46)	0,00; 0,00; 0,00
Roskilde	0 / 7	1 (12,50)	<b>0,00</b> ( . ;40,96)	0,00; 0,00; 0,00
Næstved	0 / 5	0 (0,00)	<b>0,00</b> ( . ;52,18)	0,00; 0,00; 0,00
<b>Syddanmark</b>	0 / 11	9 (45,00)	<b>0,00</b> ( . ;28,49)	0,00; 0,00; 0,00
Odense	0 / 7	1 (12,50)	<b>0,00</b> ( . ;40,96)	0,00; 0,00; 0,00
Esbjerg	0 / 2	0 (0,00)	<b>0,00</b> ( . ;84,19)	0,00; 0,00; 0,00
Vejle	0 / 2	8 (80,00)	<b>0,00</b> ( . ;84,19)	0,00; 0,00; 0,00
<b>Midtjylland</b>	0 / 11	3 (21,43)	<b>0,00</b> ( . ;28,49)	0,00; 0,00; 0,00
Aarhus	0 / 4	1 (20,00)	<b>0,00</b> ( . ;60,24)	0,00; 0,00; 0,00
Holstebro	0 / 5	0 (0,00)	<b>0,00</b> ( . ;52,18)	0,00; 0,00; 0,00
Viborg	0 / 2	2 (50,00)	<b>0,00</b> ( . ;84,19)	0,00; 0,00; 0,00
<b>Nordjylland</b>	0 / 2	3 (60,00)	<b>0,00</b> ( . ;84,19)	0,00; 0,00; 0,00
Aalborg	0 / 2	3 (60,00)	<b>0,00</b> ( . ;84,19)	0,00; 0,00; 0,00

Beregningsdefinitioner: Tæller er registreret død inden for 30 dage efter dato for diagnostisk prøvetagning. Nævner er alle med registret vital status og behandling iværksat/planlagt. Uoplyst er uvist om behandling iværksat/planlagt. Patienter uden behandling iværksat/planlagt er ekskluderet.

### Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 2:

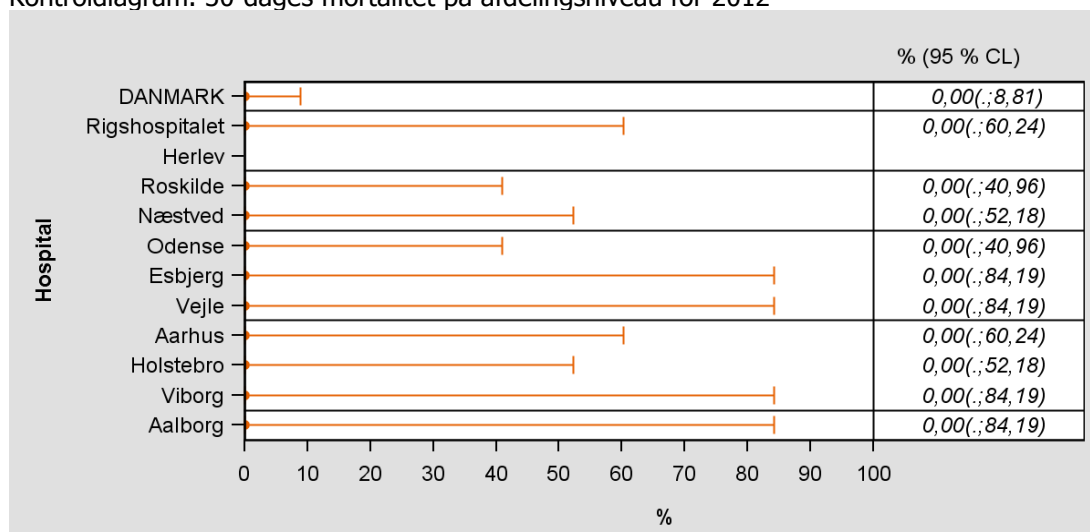
Andelen, der dør inden for 30 dage for 2012, er på landsplan 0 (95% CI: 0-8,8), uden forskel mellem de enkelte afdelinger. Andelen er baseret på lave absolutte antal og er uændret over opgørelsesperioden 2008-2012. Indikatoren har ikke en fastsat standard.

### Styregruppens faglige kommentarer til indikator 2:

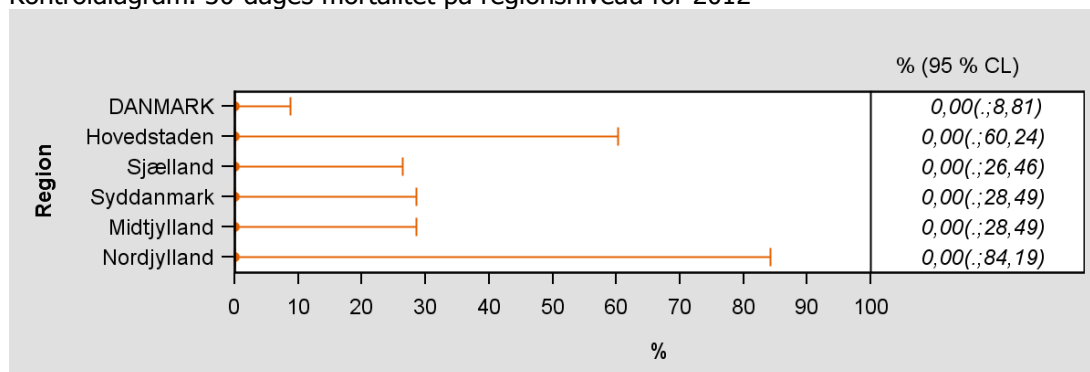
Mortaliteten er lav uden forskel afdelingerne imellem.



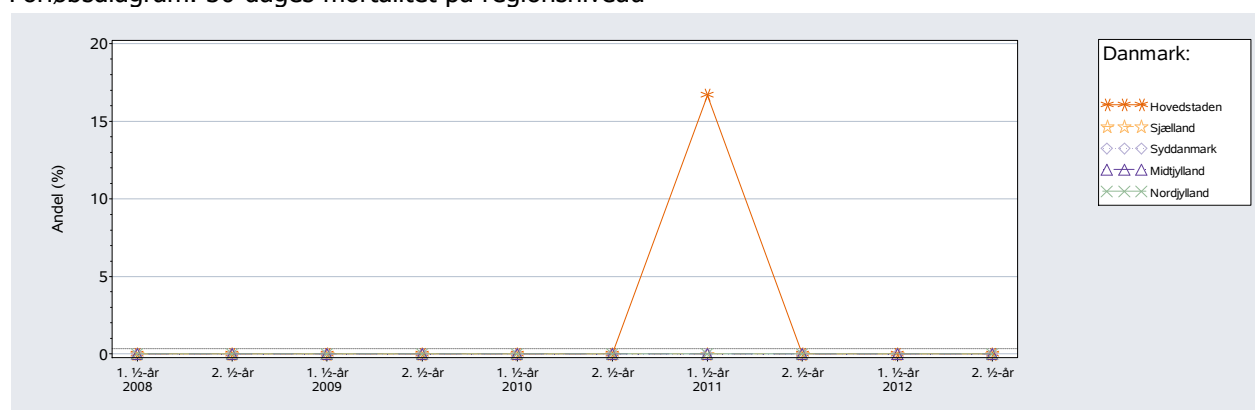
Kontrolldiagram. 30-dages mortalitet på afdelingsniveau for 2012



Kontrolldiagram. 30-dages mortalitet på regionsniveau for 2012



Forløbsdiagram. 30-dages mortalitet på regionsniveau



### Indikator 3. Mortalitet inden for 180 dage

Andel patienter med behandling iværksat eller planlagt, som dør inden for 180 dage efter diagnosedato.

Hospital	Tæller / Nævner	Uoplyste (%)	Aktuelle år, 2012, % (95 % CL)	Tidligere år:
				2011; 2010; 2009/08, %
<b>Danmark</b>	2 / 40	20 (33,33)	<b>5,0</b> ( 0,6; 16,9)	6,8; 6,9; 8,5
<b>Hovedstaden</b>	0 / 4	4 (50,00)	<b>0,0</b> ( . ; 60,2)	12,5; 7,1; 0,0
<b>Sjælland</b>	1 / 12	1 (7,69)	<b>8,3</b> ( . ; 38,5)	9,1; 15,4; 6,3
<b>Syddanmark</b>	1 / 11	9 (45,00)	<b>9,1</b> ( . ; 41,3)	0,0; 7,1; 6,7
<b>Midtjylland</b>	0 / 11	3 (21,43)	<b>0,0</b> ( . ; 28,5)	0,0; 0,0; 18,2
<b>Nordjylland</b>	0 / 2	3 (60,00)	<b>0,0</b> ( . ; 84,2)	20,0; 0,0; 20,0
<b>Hovedstaden</b>	0 / 4	4 (50,00)	<b>0,0</b> ( . ; 60,2)	12,5; 7,1; 0,0
Rigshospitalet	0 / 4	1 (20,00)	<b>0,0</b> ( . ; 60,2)	0,0; 0,0; 0,0
Herlev		3 (100,00)	. ( . ; . )	50,0; 20,0; 0,0
<b>Sjælland</b>	1 / 12	1 (7,69)	<b>8,3</b> ( . ; 38,5)	9,1; 15,4; 6,3
Roskilde	1 / 7	1 (12,50)	<b>14,3</b> ( . ; 57,9)	0,0; 0,0; 9,1
Næstved	0 / 5	0 (0,00)	<b>0,0</b> ( . ; 52,2)	33,3; 28,6; 4,8
<b>Syddanmark</b>	1 / 11	9 (45,00)	<b>9,1</b> ( . ; 41,3)	0,0; 7,1; 6,7
Odense	1 / 7	1 (12,50)	<b>14,3</b> ( . ; 57,9)	0,0; 11,1; 3,7
Esbjerg	0 / 2	0 (0,00)	<b>0,0</b> ( . ; 84,2)	0,0; 0,0; 15,4
Vejle	0 / 2	8 (80,00)	<b>0,0</b> ( . ; 84,2)	0,0; 0,0; 0,0
<b>Midtjylland</b>	0 / 11	3 (21,43)	<b>0,0</b> ( . ; 28,5)	0,0; 0,0; 18,2
Aarhus	0 / 4	1 (20,00)	<b>0,0</b> ( . ; 60,2)	0,0; 0,0; 0,0
Holstebro	0 / 5	0 (0,00)	<b>0,0</b> ( . ; 52,2)	0,0; 0,0; 25,0
Viborg	0 / 2	2 (50,00)	<b>0,0</b> ( . ; 84,2)	0,0; 0,0; 50,0
<b>Nordjylland</b>	0 / 2	3 (60,00)	<b>0,0</b> ( . ; 84,2)	20,0; 0,0; 20,0
Aalborg	0 / 2	3 (60,00)	<b>0,0</b> ( . ; 84,2)	20,0; 0,0; 20,0

Beregningsdefinitioner: Tæller er registreret død inden for 180 dage efter dato for diagnostisk prøvetagning. Nævner er alle med registret vital status og behandling iværksat/planlagt. Uoplyst er uvist om behandling iværksat/planlagt. Patienter uden behandling iværksat/planlagt er ekskluderet.

#### Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 3:

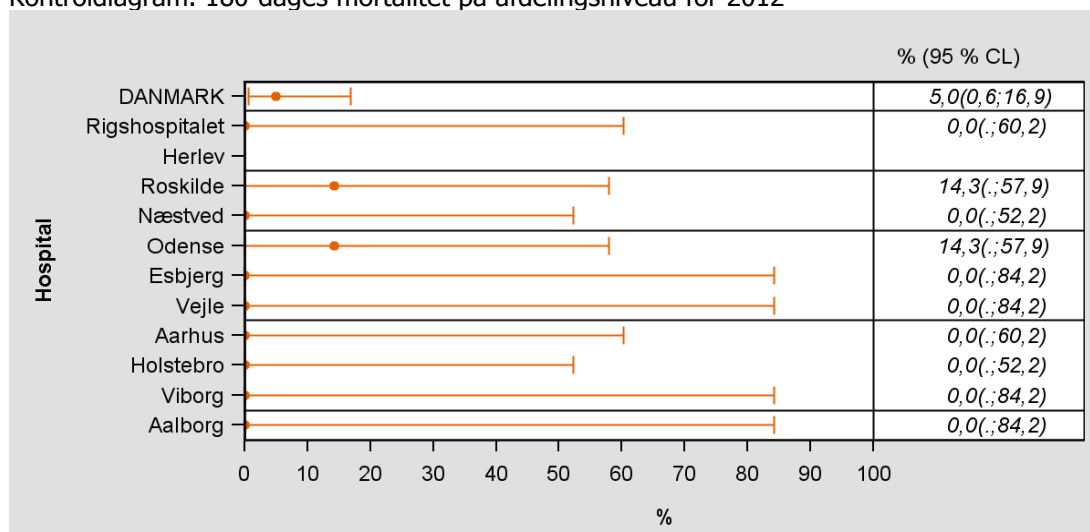
Andelen der dør inden for 180 dage for 2012 er på landsplan 5 (95% CI: 0,6-16,9), uden forskel mellem de enkelte afdelinger. Andelen er baseret på lave absolutte antal og er uændret over opgørelsesperioden 2008-2012. Indikatoren har ikke en fastsat standard.

#### Styregruppens faglige kommentarer til indikator 3:

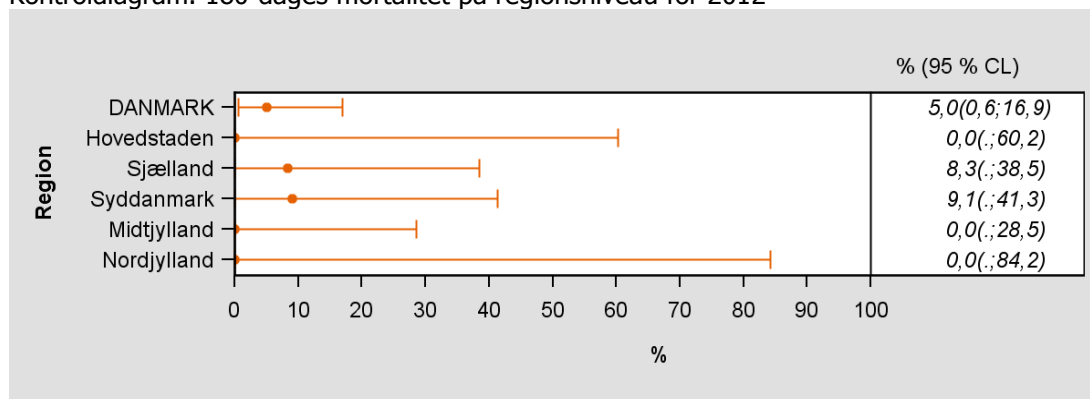
Mortaliteten er lav uden forskel afdelingerne imellem. To dødsfald på to forskellige afdelinger med 7 behandlede patienter hvert sted medfører en mortalitet på 14 % for pågældende to afdelinger, hvilke ikke adskiller sig signifikant fra de andre afdelinger.



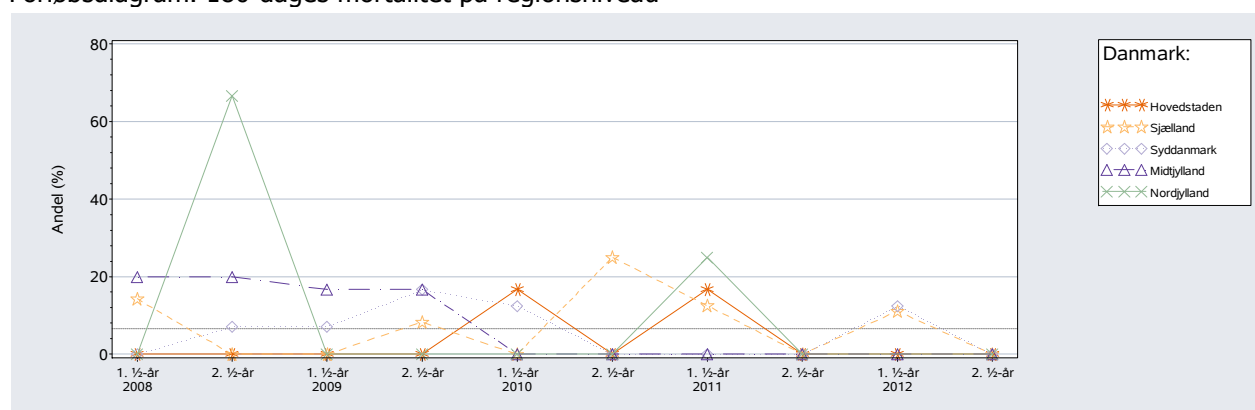
Kontrolldiagram. 180-dages mortalitet på afdelingsniveau for 2012



Kontrolldiagram. 180-dages mortalitet på regionsniveau for 2012



Forløbsdiagram. 180-dages mortalitet på regionsniveau



## Indikator 6. 1-års overlevelse

Hospital	Tæller (Cens.) / Nævner (Cens.+Døde)	Aktuelle år, 2012 - 2010, Survival % (95 % CL)	Tidligere år: 2009 - 2008, Survival %
<b>Danmark</b>	1.123 / 1.182	<b>94,9</b> ( 93,4; 96,0)	92,5
<b>Hovedstaden</b>	308 / 332	<b>92,6</b> ( 89,1; 95,0)	94,8
<b>Sjælland</b>	189 / 198	<b>95,3</b> ( 91,2; 97,6)	88,5
<b>Syddanmark</b>	296 / 311	<b>95,1</b> ( 92,0; 97,0)	91,0
<b>Midtjylland</b>	220 / 225	<b>97,7</b> ( 94,6; 99,1)	92,6
<b>Nordjylland</b>	110 / 116	<b>94,7</b> ( 88,6; 97,6)	95,5
<b>Hovedstaden</b>	308 / 332	<b>92,6</b> ( 89,1; 95,0)	94,8
Rigshospitalet	115 / 122	<b>94,2</b> ( 88,2; 97,2)	92,0
Herlev	193 / 210	<b>91,6</b> ( 86,9; 94,7)	96,4
<b>Sjælland</b>	189 / 198	<b>95,3</b> ( 91,2; 97,6)	88,5
Roskilde	112 / 118	<b>94,7</b> ( 88,7; 97,6)	89,1
Næstved	77 / 80	<b>96,3</b> ( 88,8; 98,8)	87,9
<b>Syddanmark</b>	296 / 311	<b>95,1</b> ( 92,0; 97,0)	91,0
Odense	190 / 199	<b>95,4</b> ( 91,3; 97,6)	92,1
Esbjerg	48 / 52	<b>91,9</b> ( 79,7; 96,9)	84,1
Vejle	58 / 60	<b>96,7</b> ( 87,3; 99,2)	94,0
<b>Midtjylland</b>	220 / 225	<b>97,7</b> ( 94,6; 99,1)	92,6
Aarhus	125 / 127	<b>98,4</b> ( 93,7; 99,6)	97,4
Holstebro	46 / 48	<b>95,8</b> ( 84,4; 98,9)	88,1
Viborg	49 / 50	<b>98,0</b> ( 86,6; 99,7)	86,7
<b>Nordjylland</b>	110 / 116	<b>94,7</b> ( 88,6; 97,6)	95,5
Aalborg	110 / 116	<b>94,7</b> ( 88,6; 97,6)	95,5

Beregningsdefinitioner: Kaplan-Meier estimeret 1-års overlevelse (død af alle årsager).

### Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 6:

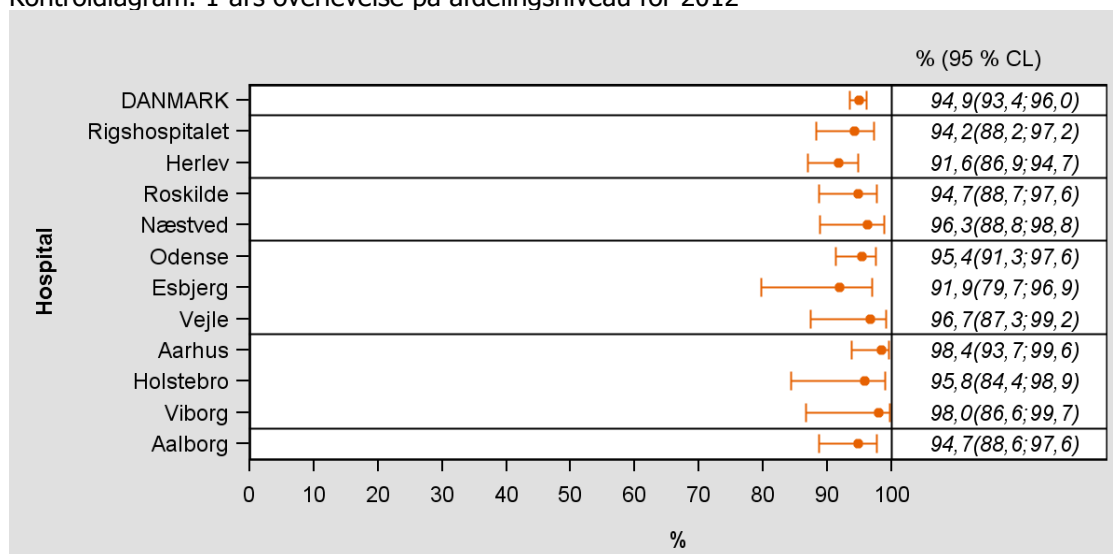
1-års overlevelsen for 2010-12 er på landsplan 94,9 (95 % CI: 93,4-96,0), uden forskel mellem de enkelte afdelinger. På landsplan synes 1-års overlevelsen øget fra opgørelsesperiode 2008-09 og til periode 2010-12. Indikatoren har ikke en fastsat standard.

### Styregruppens faglige kommentarer til indikator 6:

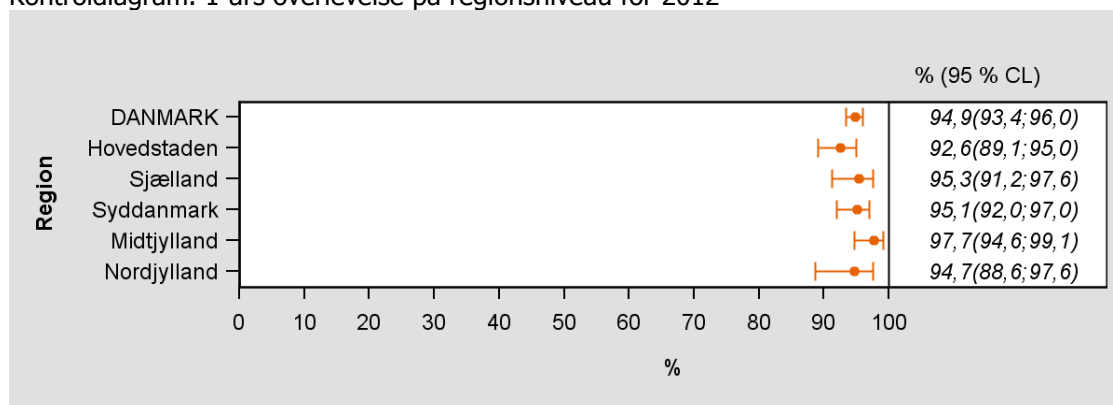
Der er en ensartet høj 1-års overlevelse i studieperioden uden tegn til ændring over tid eller forskel afdelingerne imellem.



Kontrolldiagram. 1-års overlevelse på afdelingsniveau for 2012



Kontrolldiagram. 1-års overlevelse på regionsniveau for 2012



## Indikator 7. 3-års overlevelse

Hospital	Tæller (Cens.) / Nævner (Cens.+Døde)	Aktuelle år, 2012 - 2008, Survival % (95 % CL)
<b>Danmark</b>	1.690 / 1.969	<b>82,3</b> ( 80,2; 84,1)
<b>Hovedstaden</b>	465 / 541	<b>82,7</b> ( 78,7; 86,0)
<b>Sjælland</b>	262 / 311	<b>79,9</b> ( 74,0; 84,6)
<b>Syddanmark</b>	458 / 542	<b>80,7</b> ( 76,5; 84,2)
<b>Midtjylland</b>	328 / 372	<b>85,0</b> ( 80,2; 88,7)
<b>Nordjylland</b>	177 / 203	<b>84,1</b> ( 77,3; 89,0)
<b>Hovedstaden</b>	465 / 541	<b>82,7</b> ( 78,7; 86,0)
Rigshospitalet	166 / 195	<b>81,3</b> ( 73,9; 86,9)
Herlev	299 / 346	<b>83,4</b> ( 78,4; 87,4)
<b>Sjælland</b>	262 / 311	<b>79,9</b> ( 74,0; 84,6)
Roskilde	153 / 173	<b>85,8</b> ( 78,5; 90,8)
Næstved	109 / 138	<b>73,8</b> ( 64,2; 81,2)
<b>Syddanmark</b>	458 / 542	<b>80,7</b> ( 76,5; 84,2)
Odense	286 / 337	<b>80,4</b> ( 74,8; 84,9)
Esbjerg	73 / 96	<b>70,7</b> ( 58,8; 79,8)
Vejle	99 / 109	<b>89,6</b> ( 81,3; 94,3)
<b>Midtjylland</b>	328 / 372	<b>85,0</b> ( 80,2; 88,7)
Aarhus	181 / 203	<b>85,8</b> ( 79,0; 90,5)
Holstebro	79 / 90	<b>85,5</b> ( 75,0; 91,8)
Viborg	68 / 79	<b>82,3</b> ( 69,3; 90,2)
<b>Nordjylland</b>	177 / 203	<b>84,1</b> ( 77,3; 89,0)
Aalborg	177 / 203	<b>84,1</b> ( 77,3; 89,0)

Beregningsdefinitioner: Kaplan-Meier estimeret 3-års overlevelse (død af alle årsager).

### Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 7:

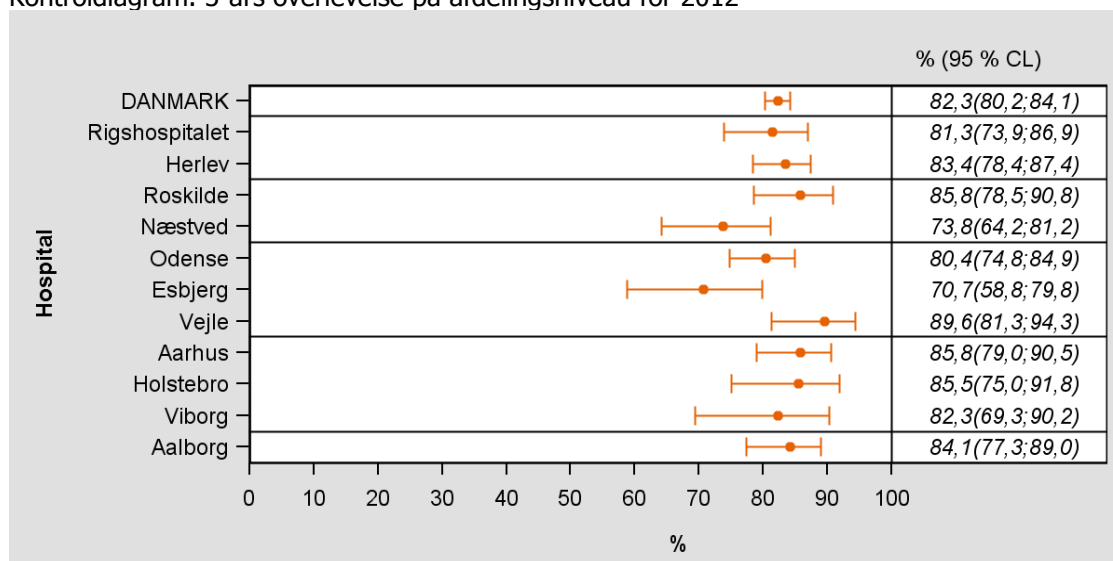
3-års overlevelsen for årene 2008-12 samlet er på landsplan 82,3 (95 % CI: 80,2-84,1), med nogen variation mellem de enkelte afdelinger, som også illustreret i kontroldiagrammet.

### Styregruppens faglige kommentarer til indikator 7:

Der er en ensartet 3-års overlevelse i studieperioden uden sikker forskel afdelingerne imellem.



Kontrolldiagram. 3-års overlevelse på afdelingsniveau for 2012



Kontrolldiagram. 3-års overlevelse på regionsniveau for 2012





## Indikator 10. Udført gendiagnostisk specialundersøgelse (FISH/Mutationsundersøgelse)

Andelen af patienter som får udført gendiagnostisk specialundersøgelse (FISH/Mutationsundersøgelse)

Hospital	Tæller / Nævner	Aktuelle år,	Tidligere år:
		2012, survival % (95 % CL)	2011; 2010; 2009/08, Survival %
<b>Danmark</b>	335 / 383	<b>87,5</b> ( 83,7; 90,6)	88,3; 85,2; 80,6
<b>Hovedstaden</b>	94 / 102	<b>92,2</b> ( 85,1; 96,6)	92,2; 91,3; 78,9
<b>Sjælland</b>	52 / 70	<b>74,3</b> ( 62,4; 84,0)	69,2; 65,1; 62,8
<b>Syddanmark</b>	88 / 95	<b>92,6</b> ( 85,4; 97,0)	93,3; 88,3; 83,5
<b>Midtjylland</b>	58 / 73	<b>79,5</b> ( 68,4; 88,0)	89,7; 83,8; 83,0
<b>Nordjylland</b>	43 / 43	<b>100,0</b> ( 91,8; . )	91,9; 94,4; 95,4
<b>Hovedstaden</b>	94 / 102	<b>92,2</b> ( 85,1; 96,6)	92,2; 91,3; 78,9
Rigshospitalet	30 / 38	<b>78,9</b> ( 62,7; 90,4)	79,5; 86,7; 87,7
Herlev	64 / 64	<b>100,0</b> ( 94,4; . )	98,7; 94,3; 74,3
<b>Sjælland</b>	52 / 70	<b>74,3</b> ( 62,4; 84,0)	69,2; 65,1; 62,8
Roskilde	32 / 47	<b>68,1</b> ( 52,9; 80,9)	59,5; 55,2; 52,7
Næstved	20 / 23	<b>87,0</b> ( 66,4; 97,2)	87,0; 73,5; 72,4
<b>Syddanmark</b>	88 / 95	<b>92,6</b> ( 85,4; 97,0)	93,3; 88,3; 83,5
Odense	61 / 65	<b>93,8</b> ( 85,0; 98,3)	95,2; 88,7; 89,9
Esbjerg	18 / 20	<b>90,0</b> ( 68,3; 98,8)	89,5; 92,3; 77,3
Vejle	9 / 10	<b>90,0</b> ( 55,5; . )	91,3; 85,2; 71,4
<b>Midtjylland</b>	58 / 73	<b>79,5</b> ( 68,4; 88,0)	89,7; 83,8; 83,0
Aarhus	33 / 37	<b>89,2</b> ( 74,6; 97,0)	91,7; 83,3; 86,8
Holstebro	12 / 18	<b>66,7</b> ( 41,0; 86,7)	92,3; 76,5; 71,4
Viborg	13 / 18	<b>72,2</b> ( 46,5; 90,3)	82,4; 93,3; 89,7
<b>Nordjylland</b>	43 / 43	<b>100,0</b> ( 91,8; . )	91,9; 94,4; 95,4
Aalborg	43 / 43	<b>100,0</b> ( 91,8; . )	91,9; 94,4; 95,4

Beregningsdefinitioner: Tæller er foretaget undersøgelse. Nævner er alle med registreret ja eller nej til foretaget undersøgelse. Uoplyst er uvist om undersøgelse er foretaget.

### Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 10:

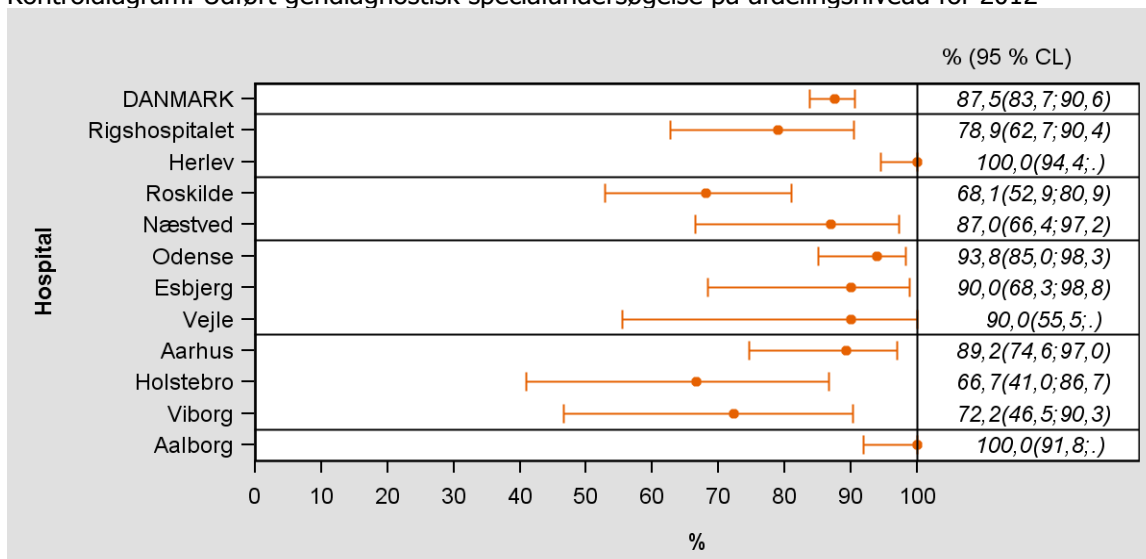
Andelen af patienter med udført undersøgelse for 2012 er på landsplan 87,5 (95 % CI:83,7-90,6), varierende fra en andel på 66,7 (41,0-86,7) til 100 (94,4-100) på de enkelte afdelinger, som også illustreret i kontroldiagrammet. På landsplan synes andelen opadgående. Indikatoren har ikke en fastsat standard.

### Styregruppens faglige kommentarer til indikator 10:

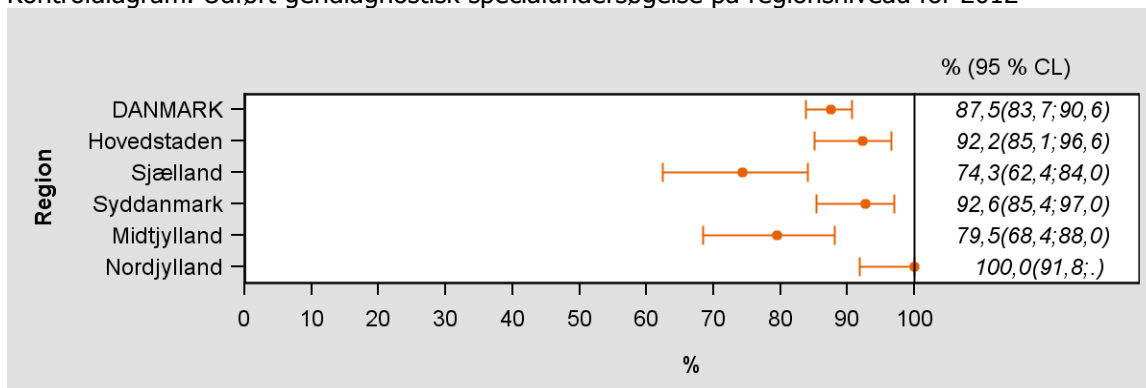
Samlet set har der i 2012 været 87 % af patienterne der har fået gennemført relevante FISH undersøgelser, hvilket er uændret i forhold til tidligere år. Imidlertid har 4 afdelinger (Rigshospitalet, Roskilde, Holstebro og Viborg) i 2012 ikke gennemført FISH undersøgelser på mindst 80 %, som er påkrævet. Rigshospitalet har meddelt at der i 8 tilfælde fejlagtigt ikke er indtastet resultat af undersøgelsen, hvilket nu er bragt i orden ved redaktionens slutning.



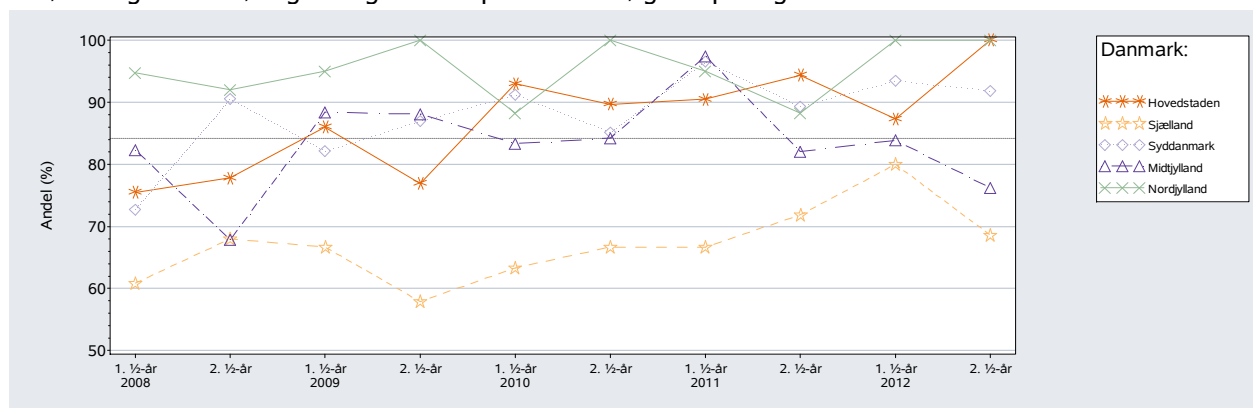
Kontrolldiagram. Udført gendiagnostisk specialundersøgelse på afdelingsniveau for 2012



Kontrolldiagram. Udført gendiagnostisk specialundersøgelse på regionsniveau for 2012



Forløbsdiagram. Udført gendiagnostisk specialundersøgelse på regionsniveau



## Indikator 11. Patienter inkluderet i klinisk behandlingsprotokol

Andel patienter, som er inkluderet i klinisk behandlingsprotokol.

Hospital	Tæller / Nævner	Uoplyste (%)	Aktuelle år, 2012, % (95 % CL)	Tidligere år: 2011; 2010; 2009/08, %
<b>Danmark</b>	0 / 31	1 (3,13)	<b>0,00</b> ( . ;11,22)	13,04; 14,49; 7,56
<b>Hovedstaden</b>	0 / 3	0 (0,00)	<b>0,00</b> ( . ;70,76)	12,50; 25,00; 15,63
<b>Sjælland</b>	0 / 12	0 (0,00)	<b>0,00</b> ( . ;26,46)	0,00; 0,00; 0,00
<b>Syddanmark</b>	0 / 7	0 (0,00)	<b>0,00</b> ( . ;40,96)	28,57; 28,57; 5,88
<b>Midtjylland</b>	0 / 8	0 (0,00)	<b>0,00</b> ( . ;36,94)	0,00; 0,00; 11,76
<b>Nordjylland</b>	0 / 1	1 (50,00)	<b>0,00</b> ( . ; . )	37,50; 28,57; 9,09
<b>Hovedstaden</b>	0 / 3	0 (0,00)	<b>0,00</b> ( . ;70,76)	12,50; 25,00; 15,63
Rigshospitalet	0 / 3	0 (0,00)	<b>0,00</b> ( . ;70,76)	16,67; 30,00; 25,00
Herlev			. ( . ; . )	0,00; 16,67; 10,00
<b>Sjælland</b>	0 / 12	0 (0,00)	<b>0,00</b> ( . ;26,46)	0,00; 0,00; 0,00
Roskilde	0 / 7	0 (0,00)	<b>0,00</b> ( . ;40,96)	0,00; 0,00; 0,00
Næstved	0 / 5	0 (0,00)	<b>0,00</b> ( . ;52,18)	0,00; 0,00; 0,00
<b>Syddanmark</b>	0 / 7	0 (0,00)	<b>0,00</b> ( . ;40,96)	28,57; 28,57; 5,88
Odense	0 / 5	0 (0,00)	<b>0,00</b> ( . ;52,18)	25,00; 0,00; 8,00
Esbjerg	0 / 1	0 (0,00)	<b>0,00</b> ( . ; . )	0,00; 0,00; 0,00
Vejle	0 / 1	0 (0,00)	<b>0,00</b> ( . ; . )	50,00; 66,67; 8,33
<b>Midtjylland</b>	0 / 8	0 (0,00)	<b>0,00</b> ( . ;36,94)	0,00; 0,00; 11,76
Aarhus	0 / 4	0 (0,00)	<b>0,00</b> ( . ;60,24)	0,00; 0,00; 23,08
Holstebro	0 / 3	0 (0,00)	<b>0,00</b> ( . ;70,76)	0,00; 0,00; 0,00
Viborg	0 / 1	0 (0,00)	<b>0,00</b> ( . ; . )	0,00; 0,00; 11,11
<b>Nordjylland</b>	0 / 1	1 (50,00)	<b>0,00</b> ( . ; . )	37,50; 28,57; 9,09
Aalborg	0 / 1	1 (50,00)	<b>0,00</b> ( . ; . )	37,50; 28,57; 9,09

Beregningsdefinitioner: Tæller er patienter indgået i behandlingsprotokol. Nævner er patienter som indgår og ikke indgår i protokol på behandlingsskema. Uoplyst er uvist om patienten indgik i protokol. Patienter hvor behandlingsskema ikke er indleveret er ekskluderet.

### Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 11:

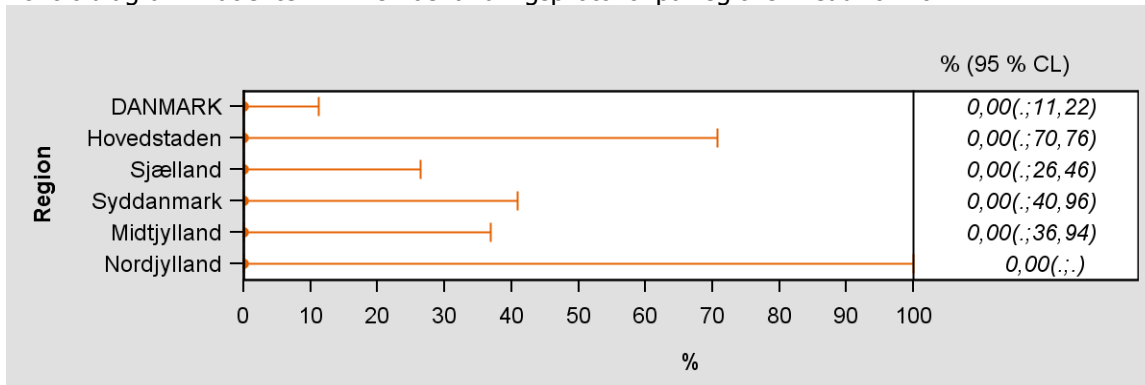
Andelen af patienter, der indgår i behandlingsprotokol, er for 2012 på landsplan 0 (95 % CI: 0-11,2), uden variation mellem de enkelte afdelinger. Indikatoren har ikke en fastsat standard.

### Styregruppens faglige kommentarer til indikator 11:

Over alle inkluderede år er 29 indgået i protokol ud af 322 patienter, hvor der er indleveret et behandlingsskema. I 2012 er der ingen patienter, som er indgået i protokol. Det kan skyldes, at flere protokoller for CLL er lukkede.



Kontroldiagram. Patienter i klinisk behandlingsprotokol på regionsniveau for 2012



**Indikator 12. Andel patienter med sikker prognostisk index (alle faktorer der indgår, foreligger).**

Andel patienter, hvor alle faktorer der indgår i beregning af prognostisk indeks foreligger.

Hospital	Tæller / Nævner	Uoplyste (%)	Aktuelle år, 2012, % (95 % CL)	Tidligere år:
				2011; 2010; 2009/08, %
<b>Danmark</b>	326 / 383	20 (4,96)	<b>85,1</b> ( 81,2; 88,5)	87,0; 88,7; 82,3
<b>Hovedstaden</b>	88 / 102	4 (3,77)	<b>86,3</b> ( 78,0; 92,3)	92,2; 92,2; 80,9
<b>Sjælland</b>	57 / 70	1 (1,41)	<b>81,4</b> ( 70,3; 89,7)	72,3; 82,5; 80,5
<b>Syddanmark</b>	78 / 95	9 (8,65)	<b>82,1</b> ( 72,9; 89,2)	87,6; 93,7; 81,4
<b>Midtjylland</b>	65 / 73	3 (3,95)	<b>89,0</b> ( 79,5; 95,1)	94,9; 89,2; 81,0
<b>Nordjylland</b>	38 / 43	3 (6,52)	<b>88,4</b> ( 74,9; 96,1)	78,4; 72,2; 93,1
<b>Hovedstaden</b>	88 / 102	4 (3,77)	<b>86,3</b> ( 78,0; 92,3)	92,2; 92,2; 80,9
Rigshospitalet	26 / 38	1 (2,56)	<b>68,4</b> ( 51,3; 82,5)	87,2; 82,2; 90,4
Herlev	62 / 64	3 (4,48)	<b>96,9</b> ( 89,2; 99,6)	94,8; 98,6; 75,7
<b>Sjælland</b>	57 / 70	1 (1,41)	<b>81,4</b> ( 70,3; 89,7)	72,3; 82,5; 80,5
Roskilde	34 / 47	1 (2,08)	<b>72,3</b> ( 57,4; 84,4)	57,1; 62,1; 60,0
Næstved	23 / 23	0 (0,00)	<b>100,0</b> ( 85,2; . )	100; 100; 100
<b>Syddanmark</b>	78 / 95	9 (8,65)	<b>82,1</b> ( 72,9; 89,2)	87,6; 93,7; 81,4
Odense	59 / 65	1 (1,52)	<b>90,8</b> ( 81,0; 96,5)	95,2; 98,6; 92,8
Esbjerg	17 / 20	0 (0,00)	<b>85,0</b> ( 62,1; 96,8)	68,4; 76,9; 61,4
Vejle	2 / 10	8 (44,44)	<b>20,0</b> ( 2,5; 55,6)	82,6; 88,9; 67,3
<b>Midtjylland</b>	65 / 73	3 (3,95)	<b>89,0</b> ( 79,5; 95,1)	94,9; 89,2; 81,0
Aarhus	34 / 37	1 (2,63)	<b>91,9</b> ( 78,1; 98,3)	97,9; 81,0; 82,9
Holstebro	16 / 18	0 (0,00)	<b>88,9</b> ( 65,3; 98,6)	100; 100; 71,4
Viborg	15 / 18	2 (10,00)	<b>83,3</b> ( 58,6; 96,4)	82,4; 100; 89,7
<b>Nordjylland</b>	38 / 43	3 (6,52)	<b>88,4</b> ( 74,9; 96,1)	78,4; 72,2; 93,1
Aalborg	38 / 43	3 (6,52)	<b>88,4</b> ( 74,9; 96,1)	78,4; 72,2; 93,1

Beregningsdefinitioner: Tæller er risiko vurderet høj eller lav. Nævner er risiko vurderet høj, lav eller risikovurdering ikke foretaget. Uoplyste er risiko ikke vurderet (missing).

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 12:

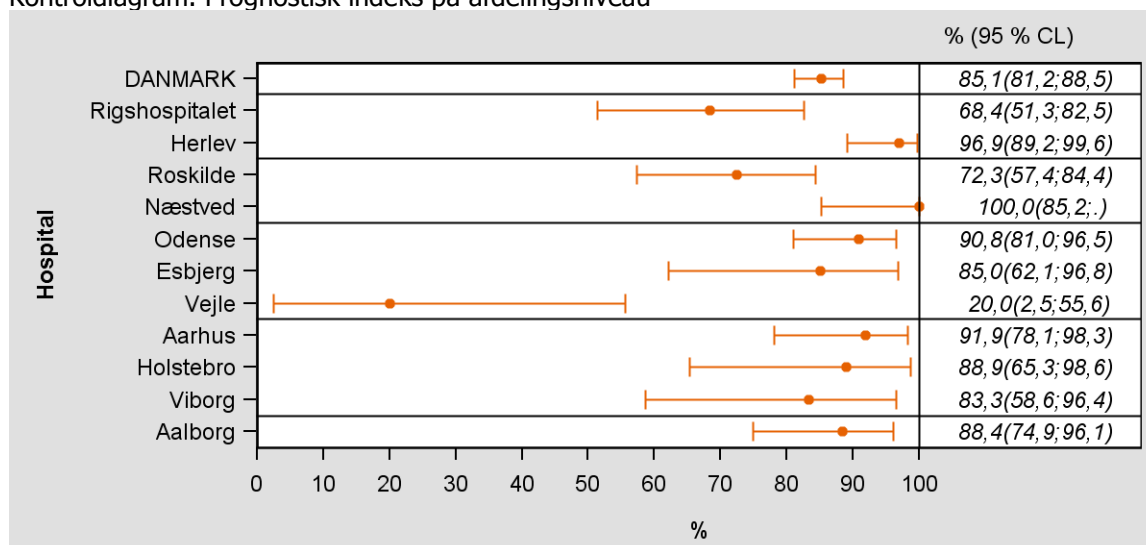
Andelen af patienter med prognostisk index er for år 2012 på landsplan 85,1 (95 % CI: 81,2-88,5), dog varierende på de enkelte afdelinger som også illustreret i kontrol diagrammet. Indikatoren har ikke en fastsat standard.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 12:

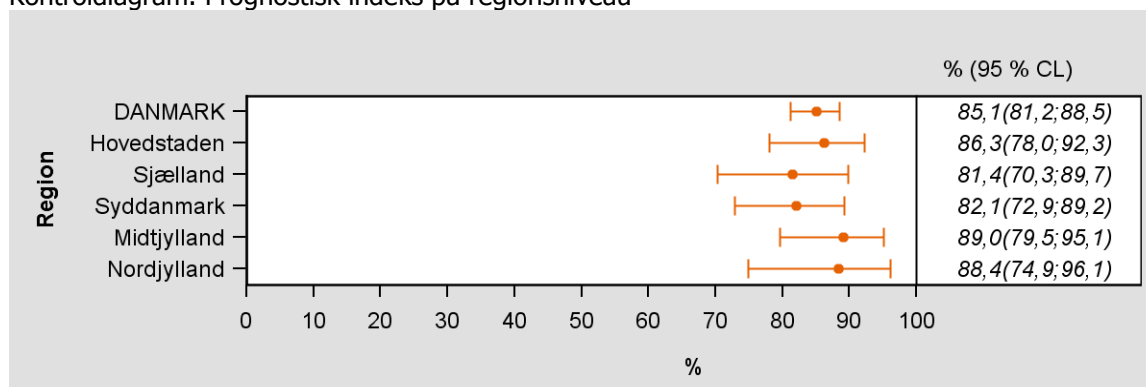
Samlet set er der i 2012 foretaget risikovurdering for 85 % af patienterne, hvilket er uændret i forhold til tidligere år. Imidlertid har 2 afdelinger (Rigshospitalet og Vejle) i 2012 ikke gennemført vurderingen på mindst 80 %, som er påkrævet. Rigshospitalet har meddelt, at de manglende data fejlagtigt ikke var indtastet, hvilket nu er bragt i orden.



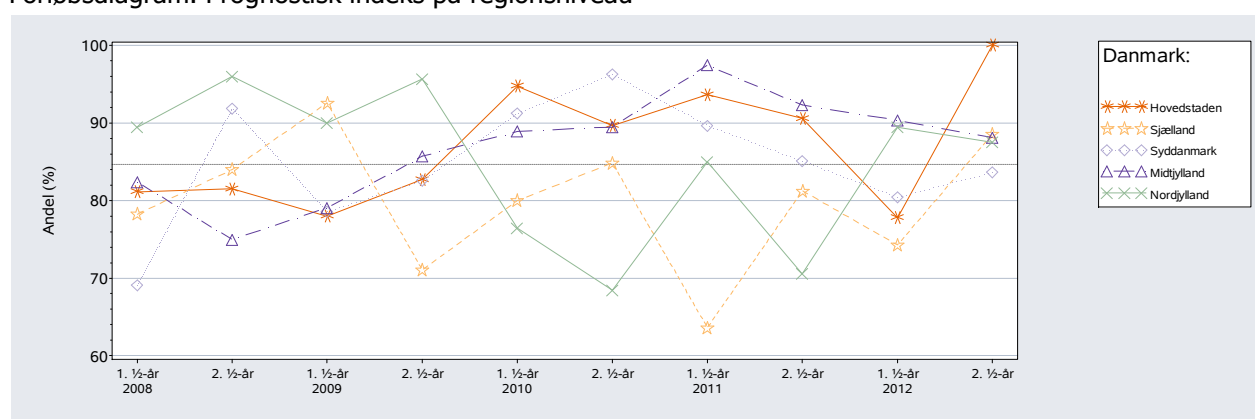
Kontrolldiagram. Prognostisk indeks på afdelingsniveau



Kontrolldiagram. Prognostisk indeks på regionsniveau



Forløbsdiagram. Prognostisk indeks på regionsniveau



## Datagrundlag

LYFO databasen blev oprettet i 1983 som en af de første populationsbaserede lymfomdatabaser. Databasen har siden 2000 været landsdækkende, men indeholdt frem til 1999 udelukkende patienter fra Vestdanmark. LYFO databasen er forankret i DLG. Det faglige ansvar for databasens drift og vedligeholdelse ligger hos DLGs registreringsudvalg. LYFO databasen er en del af den hæmatologiske fællesdatabase og er placeret i Region Hovedstaden, tilknyttet Kompetencecenter øst (KCØ). Driften finansieres af Danske Regioners Fællespulje for Kliniske Databaser. Den hæmatologiske fællesdatabase er godkendt af Sundhedsstyrelsen som en landsdækkende klinisk database.

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 beslutningen om ingen behandling. Behandlingsskemaet indeholder informationer om behandlingen og patientens respons på denne. Skemaet indleveres af den afdeling hvor responsevurderingen foretages. I tilfælde af relaps, skal der indleveres et relapsskema, med information om relapsdato, histologi, iværksat behandling samt respons på denne. I tilfælde af død, eller hvis patienten afsluttes fra afdelingen udfærdiges follow-up skema.

Indførelsen af obligatoriske indtastningsfelter i databasen har resulteret i en høj datavaliditet. Tilstedeværelsen af de mange valideringscheck på indtastede værdier fjerner en række muligheder for fejlindtastning. Imidlertid er der endnu ikke indført en mere systematisk validering af de indsamlede data, ligesom en egentlig audit ikke har været gennemført. Sidstnævnte vil være meget ressourcekrævende, men kunne tænkes gennemført på sigt på udvalgte steder, hvor der er usikkerhed om datavaliditeten.

### Statistiske metoder

Indikatorerne er opgjort på afdelingsniveau i henhold til »Basiskrav for kliniske kvalitetsdatabaser« publiceret af Danske Regioner. Tabeller og diagrammer følger RKKP's skabelon for årsrapporter, der er obligatorisk at anvende efter 1. januar 2013. Indikatorerne præsenteres i tabeller, kontroldiagrammer og forløbsdiagrammer med lands-, regions- og afdelingsresultater. Indikatorværdierne er andele med 95 % konfidensintervaller baseret på den eksakte binomialfordeling. Indikator 9, der præsenterer tidsdata, er opgjort som median med 25 % og 75 % percentiler.

1-, 3- og 5-års overlevelsen er opgjort efter Kaplan-Meier metoden. For lymfomer er 1-års overlevelsen opgjort på 2-års tidsintervaller, 3-års overlevelsen er opgjort på 4-års tidsintervaller, og 5-års overlevelsen er opgjort på 6-års intervaller. For CLL er 1-års overlevelsen opgjort på 2- og 3-års tidsinterval, og 3-års overlevelsen er opgjort på 5-års tidsinterval (alle indberetningsår samlet). Disse perioder er anvendt for at sikre, at en rimelig andel af patienterne i seneste opgørelsesperiode har fuld opfølgningstid samtidig med, at det er muligt at se udviklingen i overlevelsen over databasens levetid. Appendiks indeholder deskriptive tabeller for både lymfomer og CLL.



## Databasens styregruppe

Årsrapporten er udarbejdet af DLG's registreringsudvalg samt bestyrelsen:

- Peter de Nully Brown
- Bo Amdi Jensen
- Paw Jensen
- Judit Jørgensen
- Lars Munksgaard
- Michael Pedersen
- Robert Pedersen

Kontaktperson:

Peter de Nully Brown  
Hæmatologisk afdeling, Rigshospitalet  
peter.brown@regionh.dk





## Appendiks 1. Deskriptive tabeller

### Lymfomer

Antal tilfælde på diagnoseår, alle diagnosticeret 2008-2012

År	2012	2011	2010	2008-09
Total	1170	1201	1170	2132

Antal tilfælde fordelt på afdeling og diagnoseår

	2012	2011	2010	2008-09	Total
Rigshospitalet	172	204	238	387	1001
Herlev	191	178	201	351	921
Roskilde	133	88	62	105	388
Næstved	59	49	51	104	263
Odense	189	203	193	363	948
Esbjerg	45	44	34	72	195
Vejle	49	62	57	120	288
Aarhus	140	187	148	303	778
Holstebro	37	35	35	55	162
Viborg	33	25	35	64	157
Aalborg	122	126	116	208	572
Total	1170	1201	1170	2132	5673

Køn fordelt på diagnoseår

	2012	2011	2010	2008-09	Total
Kvinder	475	534	517	966	2492
Mænd	695	667	653	1166	3181
Total	1170	1201	1170	2132	5673



### Medianalder fordelt på diagnoseår

	Min	1. kvartil	<b>Median</b>	3. kvartil	Max	Antal
2012	17.1	57.8	67.7	76.2	97.5	1170
2011	15.0	57.0	66.8	74.9	94.6	1201
2010	14.8	56.7	66.8	75.1	96.0	1170

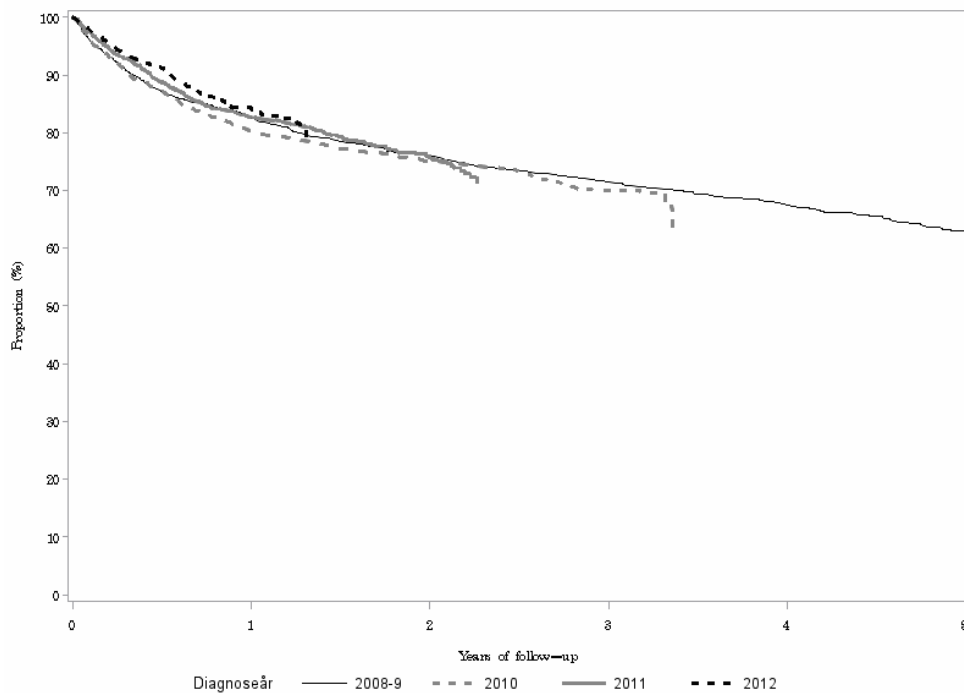
### Diagnosegrupper fordelt på år

	2012	2011	2010	2008-09	Total
DLBCL	395	435	415	741	1986
FL	210	181	203	395	989
HL	135	124	123	233	615
LBL+BL	6	23	15	33	77
LPL	116	117	95	171	499
MCL	73	57	71	113	314
MZL	86	78	78	158	400
NHL_N	45	58	56	109	268
SLL	60	51	47	66	224
T-NHL	44	77	67	113	301
<b>Total</b>	<b>1170</b>	<b>1201</b>	<b>1170</b>	<b>2132</b>	<b>5673</b>

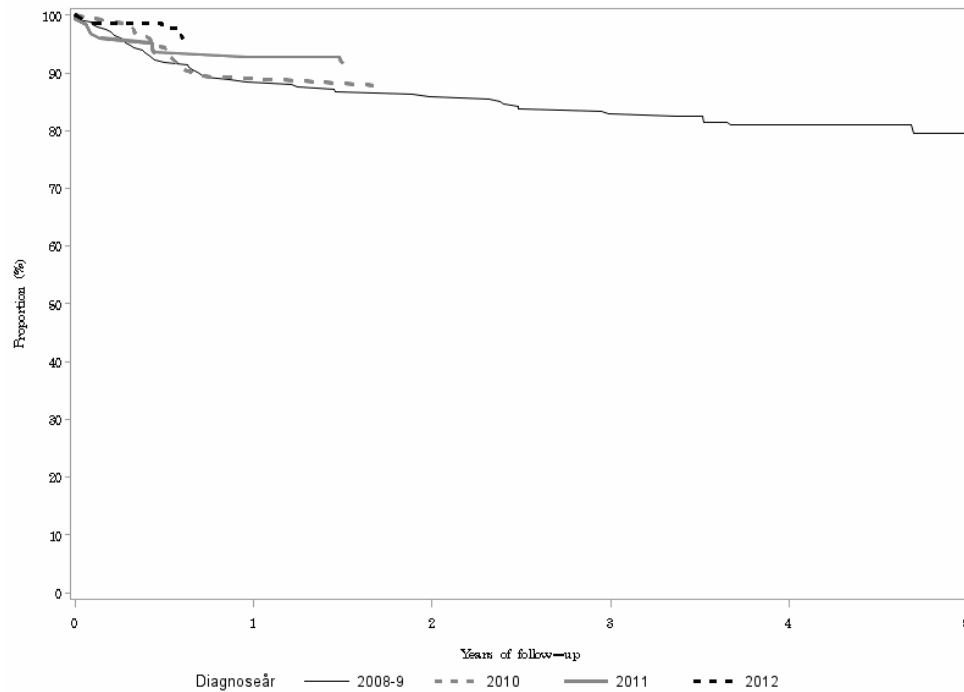


## Overlevelseshplot for undertyper af malignt lymfom (død af alle årsager)

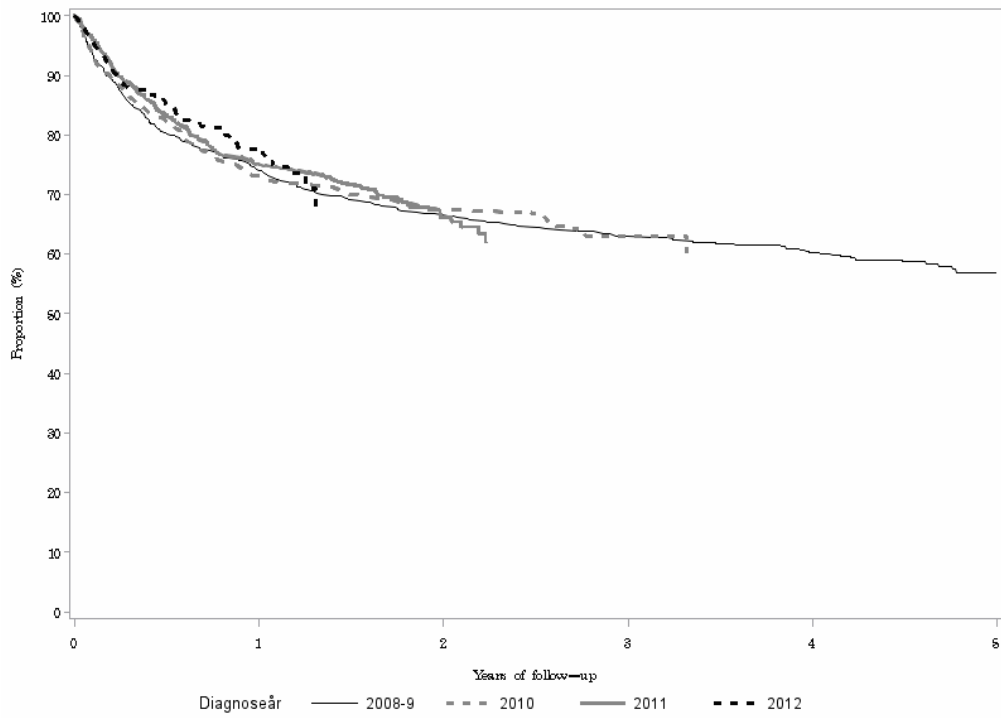
### Non-Hodgkin Lymfomer



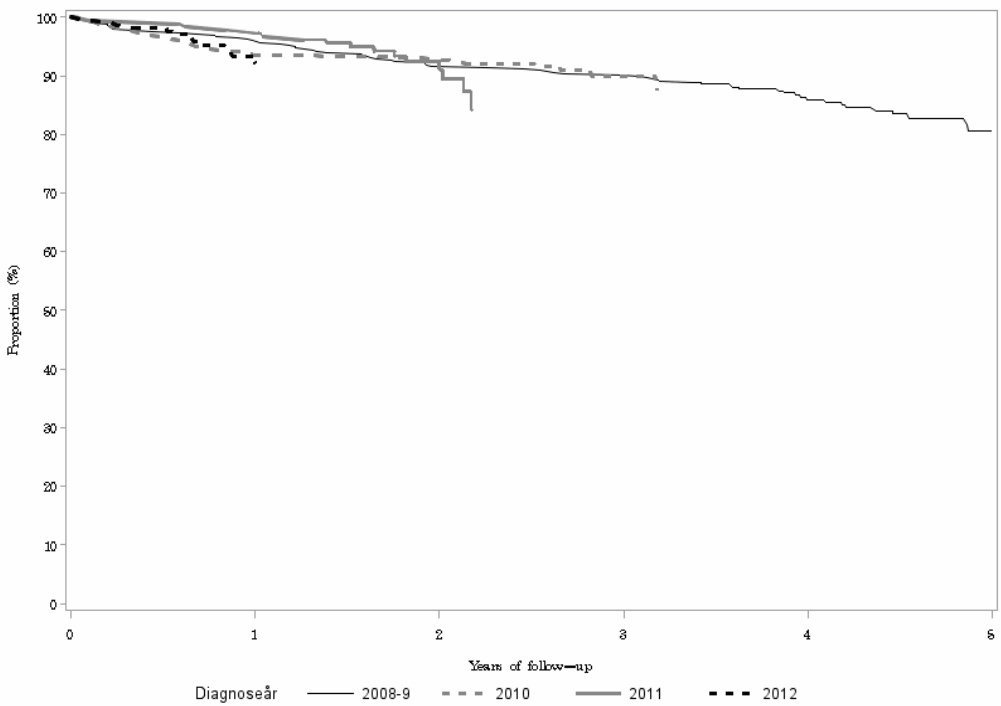
### Hodgkin Lymfomer



### Storcellet B-celle lymfom (DLBCL)



### Folikulært lymfom (FL)



## Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)

Antal tilfælde på diagnoseår, alle diagnosticeret 2008-2012

År	2012	2011	2010	2008-09
Total	383	401	399	787

Antal tilfælde fordelt på afdeling og diagnoseår.

	2012	2011	2010	2008-09	Total
Rigshospitalet	38	39	45	73	195
Herlev	64	77	70	136	347
Roskilde	47	42	29	55	173
Næstved	23	23	34	58	138
Odense	65	63	71	138	337
Esbjerg	20	19	13	44	96
Vejle	10	23	27	49	109
Aarhus	37	48	42	76	203
Holstebro	18	13	17	42	90
Viborg	18	17	15	29	79
Aalborg	43	37	36	87	203
Total	383	401	399	787	1970

Køn fordelt på diagnoseår (antal)

	2012	2011	2010	2008-09	Total
Kvinde	152	161	155	343	811
Mand	231	240	244	444	1159
Total	383	401	399	787	1970

Medianalder fordelt på diagnoseår

	Min	1. kvartil	Median	3. kvartil	Max	Antal
2012	32.5	64.1	70.4	78.2	96.2	383
2011	37.1	63.9	71.1	78.5	93.4	401
2010	34.1	62.4	69.5	78.1	95.9	399



## Appendiks 2: Vejledning i fortolkning af resultater

I det følgende gives en vejledning i, hvorledes resultaterne i årsrapporten skal læses.

### Tabeller:

Tabellerne i rapporten omfatter resultater for de enkelte afdelinger, regioner og landsgennemsnittet. Nedenfor beskrives indholdet af tabellerne:

- **Standard:** Angiver den af styregruppen fastsatte standard for, hvor stor en andel (%) af det samlede antal patientforløb, der som minimum/højst må forventes at leve op til kravet relateret til den pågældende indikator. Et "<" foran procentværdien angiver at indikatorværdien højst må antage denne for at standard er opfyldt.
- **Standard opfyldt, Ja/Nej:** Angiver, om standarden er opfyldt for afdelingen/regionen/landet. "Ja" indikerer, at afdelings-, regions-/landsgennemsnittet opfylder standarden. "Ja\*" betyder, at afdelings-, regions-/landsgennemsnittet ikke opfylder standarden, men sikkerhedsintervallet for estimatet omfatter denne standards værdi. "Nej" betyder, at standarden ikke er opfyldt.
- **Tæller/nævner:** Angiver det samlede antal patienter der indgår i tæller og nævner i beregningen af den pågældende indikatorværdi. For alle indikatorer gælder det, at patienterne ikke indgår i beregningen af indikatoren, såfremt der for den relevante variabel i registreringskemaet er angivet "uoplyst" eller at data mangler. Ligeledes ekskluderes patienter, hvor den pågældende aktivitet er bedømt "ikke relevant". Der vil derfor være forskel i antallet af patientforløb, som indgår i beregningen af de enkelte indikatorer.
- **Uoplyst:** Angiver antallet af indberetninger med manglende oplysninger til beregning af indikatoren. Andelen i procent af det potentielle datagrundlag angives i procent i en parentes.
- **Andel patientforløb som opfylder kravet, % (95 % CI):** Angiver den procentvise andel af det samlede antal patientforløb, der lever op til kravet i relation til den pågældende indikator. For at få et indtryk af den statistiske usikkerhed ved bestemmelse af indikatorværdien er der anført et 95% konfidensinterval (95% CI), som angiver, at den "sande" indikatorværdi med 95% sandsynlighed befinder sig indenfor det opstillede interval. Konfidensintervallets bredde afspejler med hvilken præcision, indikatorværdien er bestemt. Periodeangivelsen refererer til opgørelsesperiode.

### Kontrolgrammer (regioner/enheder):

Grafisk præsentation af resultaterne for hver region hhv. afdeling. Diagrammerne giver en oversigt over den fastsatte standard, landsresultatet og regionsresultaterne hhv. afdelingsresultaterne for hver enkelt indikator (orange prikker) angivet med tilhørende 95 % konfidensintervaller (orange vandrette streger).



### Appendiks 3. Beskrivelse af sygdomsområdet

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 to hovedtyper af lymfomer, non-Hodgkin og Hodgkin's lymfom. Non-Hodgkin lymfomer inddeles yderligere i to hovedgrupper, B-celle og T-celle lymfomer, afhængigt af, om de udgår fra B- eller T-lymfocytter.

Der er over 30 undertyper af non-Hodgkin lymfomer, og sygdomsforløbet varierer meget undertyperne imellem. Der er ca. 1000 nye tilfælde af lymfekræft om året i Danmark, ca. 85 % af dem er non-Hodgkin lymfom, og ca. 15 % er Hodgkin's 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, fx hænger MALT lymfom i mavesækken sammen med helicobacter pylori infektion. Ved nogle lymfekræfttyper, fx Hodgkin's lymfom, Burkitt lymfom og nogle former for T-celle lymfomer, kan der påvises Epstein-Barr virus i lymfomcellerne, men Epstein-Barr virusens rolle ved udviklingen af lymfekræft er ikke klarlagt.

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's og non-Hodgkin lymfom stadieinddeles efter Ann Arbor klassifikationen i stadium I-IV: stadium I: involvering af et enkelt lymfeknudeområde; st. II involvering af flere områder på samme side af diafragma; st. III: involvering af lymfeknuder på begge sider af diafragma; st. IV: spredning til ekstranodale organer, fx knoglemarv, lever, lunger etc. Udredning for lymfom omfatter vævsprøver, som typisk opnås ved at fjerne en forstørret lymfeknude eller ved at tage en prøve med nål (biopsi).

Stadieinddeling foretages ved hjælp af skanning (CT eller PET-CT skanning) og knoglemarvsundersøgelse. I nogle tilfælde kan der være brug for yderligere undersøgelser, såsom kikkertundersøgelse, skanning af hjernen eller lumbalpunktur.

#### Hodgkin's lymfom

Antallet af nye tilfælde af Hodgkin's lymfom ligger omkring 100-120 om året og har aldersmæssigt to toppe, en omkring 20-30 års alderen og en efter 50 års alderen. Ekstranodal involvering ved Hodgkin's lymfom er sjælden. Ca. 65 % af patienterne har lokaliseret sygdom (st. I og II), men op til 40 % har B-symptomer. På mikroskopisk (histologisk) niveau inddeles Hodgkin's lymfom i to hovedgrupper: Nodularlymfocyte predominant og klassisk Hodgkin's lymfom. Klassiske Hodgkin lymfomer inddeles i subtyper: Bindevævsrig (nodular sclerosis), blandet celletype (mixed cellularity), lymfecellerig (lymfocyte rich) og lymfecelle tomt (lymfocyte depleted). Ann Arbor stadium er en vigtig prognostisk faktor. I de tidligere stadier (stadium I og II) er de øvrige risikofaktorer antal involverede lymfeknuderegioner  $\geq 3$ , stor tumor og forhøjet sænkingsreaktion (blodprøve). I de avancerede stadier (stadium III og IV) er der fundet prognostisk betydning af alder, køn, plasma albumin, hæmoglobin, antal hvide blodlegemer (leukocytter) og antal lymfocytter i perifert blod. Principperne forbehandling af Hodgkin's lymfom er, at de tidlige stadier behandles med kemoterapi efterfulgt af strålebehandling, og de sene stadier behandles ofte med mere intensiv kemoterapi, evt. suppleret med strålebehandling. Prognosen for Hodgkin's lymfom er god med en 5- års overlevelse på over 80 %.



## Non-Hodgkin lymfom

Non-Hodgkin lymfom (NHL) er en heterogen sygdomsgruppe med mange distinkte undertyper, som har varierende epidemiologi, årsagsfaktorer, kliniske manifestationer og prognose. Den hyppigste undertype af NHL er diffust storcellet B-celle lymfom (DLBCL), som udgør 40 % af NHL med 350-400 nye tilfælde/år, efterfulgt af follikulært lymfom (FL), som udgør 19 % af alle NHL tilfælde – svarende til ca. 200 nye tilfælde/år. Incidensen (antal nye tilfælde/år) af DLBCL og FL har været stigende. DLBCL præsenterer sig typisk ved en eller flere hurtigt voksende lymfeknuder, men op til 40 % af patienterne har ekstranodal involvering. B-symptomer ses hos ca. 30 % af patienterne. Prognostisering af patienterne anvender det internationale prognostisk index, IPI, hvor 5 følgende risikofaktorer indgår: alder >60, Ann Arbor st. III-IV, flere ekstranodale lokalisationer, forhøjet LDH og WHO performance score (index for funktionsniveau) >1. DLBCL behandles med kombinationskemoterapi og antistofbehandling rettet mod kræftcellernes overflade. Prognosen er forholdsvist god, med en 5-års overlevelse omkring 60 % - bedst ved lav IPI.

Follikulære lymfomer og andre langsomt voksende (lavmaligne) lymfomer, som marginalzone lymfom og småcellet lymfocytært lymfom, manifesterer sig hyppigst ved forstørrede lymfeknuder. Lokaliserede tilfælde kan behandles med kurativt (helbredende) intenderet radioterapi, dog har de fleste patienter udbredt sygdom på diagnosetidspunktet. Hovedparten af patienterne har ingen subjektive symptomer og kan observeres uden umiddelbar behandling (wait and watch). Symptomatiske patienter med udbredt sygdom behandles med antistof og kemoterapi. Ikke-lokaliseret FL opfattes som en inkurabel sygdom med et typisk gradvist progredierende forløb. Den mediane overlevelse er 10-12 år.

Prognosticeringen sker efter FLIPI (follikulær lymfom international prognostisk index), hvor følgende risikofaktorer indgår: alder >60, hæmoglobin <7,3 mmol/l, forhøjet LDH, stadium III-IV, >4 nodale regioner. Lavmaligne follikulære lymfomer kan transformere til DLBCL. Prognosen efter transformation er dårlig. En særligt ugunstig lokalisation er forekomst af lymfom i CNS, hvor almindelig kemoterapi har svært ved at nå ind, og hvor tilbagefaldshyppigheden er betydelig.

T-celle lymfomer er sjældne i den vestlige verden, mens de udgør de hyppigste lymfomundertyper i Asien. T-celle lymfomer har en dårligere prognose end B-celle lymfomer. Standardbehandlingen er kombinationskemoterapi, hos patienter under 65 år efterfulgt af højdosis kemoterapi med stamcellestøtte.

De meget aggressive undertyper, som lymfoblastært lymfom og Burkitt lymfom, udvikler sig hurtigt og kan præsentere sig ved livstruende tilstande med afklemning af de store blodkar (vena cava superior syndrom). Derimod responderer disse lymfomer meget hurtigt på kombinationskemoterapi suppleret med antistof. Prognosen er god med en 5-års overlevelse omkring 70 %.

## Kronisk lymfatisk leukæmi

Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL) er en sygdom, som i lighed med lymfekræft udgår fra lymfecellerne. Der registreres ca. 330 nye tilfælde af CLL om året i Danmark. CLL rammer ældre mennesker, gennemsnitsalderen er ca. 70 år. 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 trombocytopeni. Stadietinddeling af patienterne baseres på fundene ved palpation af lymfeknuder og milt, på objektiv undersøgelse samt hæmoglobin og antal trombocytter i blodet (Binet stadietinddeling). Leukæmicellernes molekylærbiologiske egenskaber, som cytogenetiske forandringer og immunglobulinogenets mutationsstatus, har prognostisk betydning.

CLL-patienter er ofte asymptomatiske på diagnosetidspunktet og kan følges uden behandling. Patienter, som har almene symptomer eller tiltagende knoglemarvssvigt, behandles med kemoterapi kombineret med antistof. Udvalgte patienter <70 år med recidiverende lymfekræft og CLL kan tilbydes mini-allogen transplantation.

