

Malignt Lymfom og CLL

National årsrapport 2017

1. januar 2017 – 31. december 2017



Rapporten udgår fra

Statistisk bearbejdning af data og epidemiologisk kommentering af resultater er udarbejdet af Afdeling for Cancer og Cancerscreening, RKKP, i samarbejde med styregruppen for Den landsdækkende LYFO Database og Dansk Kronisk Lymfatisk Leukæmi Database.

Databasernes kliniske epidemiolog er Marianne Steding-Jessen, datamanager er Karsten Dromph og kontaktperson er Monika Madsen



Indhold

Rapporten udgår fra	2
Konklusioner og anbefalinger	5
Oversigtstabeller over samlede indikatorresultater	6
Lymfomer.....	6
Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)	7
Indikatorresultater	8
Lymfomer	8
Indikator 1a. Dækningsgrad	8
Indikator 1b. Datakomplethed	11
Indikator 2a. Mortalitet inden for 30 dage hos patienter i behandling og W&W	14
Indikator 2b. Mortalitet inden for 30 dage hos patienter i aktiv behandling	16
Indikator 3a. Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i behandling og W&W	18
Indikator 3b. Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i aktiv behandling	20
Indikator 4. Komplet eller partiel remission på 1. linje behandling	22
Indikator 6. 1-års overlevelse	24
Indikator 7. 3-års overlevelse	26
Indikator 8. 5-års overlevelse	28
Indikator 9. Tidsrum fra diagnostisk prøvetagningsdato til 1. behandlingsdato	30
Indikator 11. Patienter inkluderet i klinisk behandlingsprotokol	32
Indikator 12. Andel patienter med sikker prognostisk indeks.....	34
Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL).....	37
Indikator 1a. Dækningsgrad	37
Indikator 1b. Datakomplethed	40
Indikator 3b. Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i aktiv behandling	43
Indikator 6. 1-års overlevelse	45
Indikator 7. 3-års overlevelse	47
Indikator 8. 5-års overlevelse	49
Indikator 9. 10-års overlevelse.....	51
Indikator 10. Udført gendiagnostisk specialundersøgelse (FISH)	53
Indikator 11. Patienter inkluderet i klinisk behandlingsprotokol	56
Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet.....	58
Datagrundlag og metode.....	59
Datagrundlag	59
Statistiske metoder	60
Databasens styregruppe.....	61
Appendiks 1. Deskriptive tabeller og diagrammer	62
Lymfomer.....	62
Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)	72
Appendiks 2. Vejledning i fortolkning af resultater.....	74
Appendiks 3. Beskrivelse af sygdomsområdet og behandling	76





Konklusioner og anbefalinger

Den foreliggende årsrapport er den 14. årsrapport fra Dansk Lymfomgruppe. Igennem en årrække har der været en vedvarende meget høj dækningsgrad, der ligger til grund for rapporten. I 2017 nåede dækningsgraden 98,9 %, og næsten 100 % for tidligere år, hvilket er yderst tilfredsstillende. Enkelte afdelinger har ikke leveret en tilstrækkeligt indsats på at få indleveret behandlingsskemaerne. Dette medfører en usikkerhed i tolkningen af indikatorerne for den del som baserer sig på data fra behandlingsskemaerne.

Den årlige stigning i incidensen på ca. 3 %, som har fundet sted i mange årtier synes ikke at aftage. Det årlige antal nye Lymfom patienter har nu passeret 1500, og selv om medianalderen stiger og dermed kan en ændret befolkningssammensætning kun forklare en mindre del af stigningen. Der er dermed behov for, at man i højere grad afdækker de ætiologiske faktorer for opståen af lymfomer, hvorfor vi anbefaler yderligere epidemiologiske undersøgelser iværksat.

Gennem de seneste 13 år har der fundet en positiv udvikling sted i form af bedre overlevelse efter 1, 3 og 5 år, hvilket også underbygges i aktuelle årsrapport. Dette tilskrives primært iværksættelsen af målrettet behandling, herunder immunterapi, men samtidig har indførelsen af nationale retningslinjer for alle sygdomsleheder også haft en positiv indflydelse herpå. Dette har resulteret i at 5-års overlevelsen af lymfomer er på 70%, det højeste nogensinde. Imidlertid er forudsætningen for at opnå forbedrede resultater fremadrettet er dog at der fortsat udvikles protokoller, som implementeres og tilbydes patienter i Danmark. Derfor er det fortsat ikke helt tilfredsstillende, at antal inkluderede patienter i kliniske protokoller har ligget under 5% de seneste år. Forklaring er primært at udbuddet af protokoller er begrænset. Nationalt og internationalt er der ønske om at dette tal nærmer sig 15-20%. Hvis det skal være realistisk, skal antallet af forsker initierede protokoller øges markant. Da kravene til at gennemføre disse protokoller er tiltagende, omfattende og dermed også omkostningstungt er den nødvendige økonomi sjældent er til stede. Det kan derfor undre, at den besparelse i medicinudgifter som ofte opnås ved deltagelse i visse protokoller, ikke tilflyder forskningen som dermed kunne bidrage til yderligere udvikling i at optimere behandlingseffekt og mindske bivirkninger og senfølger.

Til trods for at dækningsgraden er høj, så er der flere afdelinger i år som ikke har indtastet behandlingsskemaer. Dette er sket på et tidspunkt hvor deadline for indtastning har været længere end vanligt. Databasernes ellers høje dækningsgrad er opnået ved hjælp af løbende dannelse af mangellister som afdelingerne via analyseportalen har kunnet tilgå. Derfor er det bekymrende, at Analyseportalen lukker med udgangen af 2018, og at der ikke er fundet en erstatning herfor. Vi forudser at flere afdelinger næste år kommer i problemer med at identificere de patienter som skal indtastes og at manglende indberetninger dermed bliver større.

Der er nu mere end 30.000 patienter med Lymfom og CLL indtastet i de hæmatologiske databaser. En lang række forskningsprojekter har de senere år anvendt udtræk fra databaserne, bl.a. helt eller delvist som Ph.d. projekt, og der noteres en stigende interesse for at anvende data, hvilket er glædeligt, og vi håber at der er samarbejde som er etableret i Nordisk regi mellem de enkelte Lymfom og CLL databaser vil inspirere til yderligere forskning i disse patientpopulationer.



Oversigtstabeller over samlede indikatorresultater

Lymfomer

Indikator			Indikatoropfyldelse		Tidligere år	
	Std.%	Uopl. %	2017 (aktuelle år) Andel % (95% CI)	2016 Andel %	2015 Andel %	2014 Andel %
Indikator 1a: Dækningsgrad	90	-	98,9 (98-99)	98,9	99,6	99,5
Indikator 1b: Datakomplethed	80	3	88,1 (86-90)	97,8	99,2	99,5
Indikator 2a: 30-dages mortalitet (patienter i behandling og W&W)	-	3	2,0 (1,3-2,9)	1,3	2,0	1,8
Indikator 2b: 30-dages mortalitet (patienter i behandling)	-	4	2,5 (1,6-3,6)	1,7	2,6	2,3
Indikator 3a: 180-dages mortalitet (patienter i behandling og W&W)	-	3	5,6 (4,4-6,9)	4,9	6,9	7,2
Indikator 3b: 180-dages mortalitet (patienter i behandling)	-	2	7,9 (6,3-9,7)	7,0	9,8	10,9
Indikator 4 (og 5): Komplet/partiel remission	-	15	91,9 (90-94)	94,4	89,7	91,0
Indikator 6: 1-års overlevelse*	-	0	88,6 (87.4-89.7)	86,7	85,1	-
Indikator 7: 3-års overlevelse*	-	0	78,3 (77.1-79.74)	73,8	71,4	-
Indikator 8: 5-års overlevelse*	-	0	70,1 (68.9-71.3)	65,3	-	-
Indikator 9: Tid fra diagnostik til første behandling (dage)	-	3	2 (14-33)	21	18	20
Indikator 10: Ikke relevant	-	-	-	-	-	-
Indikator 11: Patienter i protokol	-	0	4,4 (3,4-5,6)	2,6	2,9	5,7
Indikator 12: Patienter med prognostisk indeks	-	0	97,1 (96-98)	95,4	95,4	97,1

*Ændrede opgørelsesperioder (summerede indikatorår, se under den enkelte indikator i rapporten).



Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)

Indikator	Indikatoropfyldelse			Tidligere år		
	Std. %	Uopl. %	2017 (aktuelle år)	2016	2015	2014
			andel % (95% CI)	Andel %	Andel %	Andel %
Indikator 1a: Dækningsgrad	90	-	97,5 (96-99)	99,5	99,8	100,0
Indikator 1b: Datakomplethed	80	0	63,5 (55-72)	91,8	95,9	96,0
Indikator 2: 30-dages mortalitet (udgået)	-	-	-	-	-	-
Indikator 3: 180-dages mortalitet (alle patienter)(udgået)	-	-	-	-	-	-
Indikator 3: 180-dages mortalitet (patienter i behandling)	-	0	7,3 (2-28)	6,7	4,1	8,0
Indikator 4 (og 5): (Ikke relevant)	-	-	-	-	-	-
Indikator 6: 1-års overlevelse*	-	0	95,0 (93.3-96.3)	95,0	94,9	-
Indikator 7: 3-års overlevelse*	-	0	86,3 (84.5-88.0)	85,3	82,6	-
Indikator 8: 5-års overlevelse*	-	0	78,6 (76.5-80.5)	73,4	-	-
Indikator 9: 10-års overlevelse*	-	0	52,0 (49,0-54,9)	-	-	-
Indikator 10: Udført gendiagnostisk specialundersøgelse forud for 1. linjebeh.	60	0	26,1 (22-30)	27,3	26,6	26,9
Indikator 11: Patienter i protokol	-	36	13,8 (7-23)	8,1	8,1	0,7
Indikator 12: Patienter med risikovurdering (udgået)	-	-	-	-	-	-

*Ændrede opgørelsesperioder (summerede indikatorår, se under den enkelte indikator i rapporten).



Indikatorresultater

Lymfomer

Indikator 1a. Dækningsgrad

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

1a Overordnet dækningsgrad-LYFO	Std. >90% opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år		
				1.1.-31.12.2017 Andel	95% CI	2016 Andel	2015 Andel	2014 Andel
Danmark	ja	1495 / 1512	0 (0)	98,9	(98-99)	98,9	99,6	99,5
Hovedstaden	ja	412 / 418	0 (0)	98,6	(97-99)	97,1	99,5	98,9
Sjælland	ja	251 / 251	0 (0)	100,0	(99-100)	100,0	100,0	100,0
Syddanmark	ja	366 / 367	0 (0)	99,7	(98-100)	99,1	98,8	99,7
Midtjylland	ja	329 / 330	0 (0)	99,7	(98-100)	100,0	100,0	100,0
Nordjylland	ja	137 / 146	0 (0)	93,8	(89-97)	99,4	100,0	99,2
Hovedstaden	ja	412 / 418	0 (0)	98,6	(97-99)	97,1	99,5	98,9
Herlev	ja	205 / 207	0 (0)	99,0	(97-100)	95,7	99,0	98,6
Rigshospitalet	ja	207 / 211	0 (0)	98,1	(95-99)	98,3	100,0	99,1
Sjælland	ja	251 / 251	0 (0)	100,0	(99-100)	100,0	100,0	100,0
Roskilde	ja	251 / 251	0 (0)	100,0	(99-100)	100,0	100,0	100,0
Syddanmark	ja	366 / 367	0 (0)	99,7	(98-100)	99,1	98,8	99,7
Esbjerg	ja	40 / 40	0 (0)	100,0	(91-100)	100,0	96,6	100,0
Odense	ja	266 / 267	0 (0)	99,6	(98-100)	98,8	98,7	100,0
Vejle	ja	60 / 60	0 (0)	100,0	(94-100)	100,0	100,0	98,4
Midtjylland	ja	329 / 330	0 (0)	99,7	(98-100)	100,0	100,0	100,0
Holstebro	ja	109 / 109	0 (0)	100,0	(97-100)	100,0	100,0	100,0
Århus	ja	220 / 221	0 (0)	99,5	(98-100)	100,0	100,0	100,0
Nordjylland	ja	137 / 146	0 (0)	93,8	(89-97)	99,4	100,0	99,2
Ålborg	ja	137 / 146	0 (0)	93,8	(89-97)	99,4	100,0	99,2

Beregningsdefinition:

- Tæller: patienter registreret med diagnosen i databasen
- Nævner: Patienter registreret med diagnosen i databasen samt LPR.
- Uoplyst: ingen
- Ekskluderet: ingen

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 1a

I indikatoropgørelsen indgår patienter registreret i databasen i opgørelsesperioden 2014-2017. I alt 1512 patienter indgår i aktuelle år (2017). Dækningsgraden er på landsniveau 98,9 % i aktuelle år og ligger over standarden for dækningsgrad i kliniske kvalitetsdatabaser. Samtlige regioner og afdelinger opfylder standarden og dækningsgraden er høj også for de foregående år. Eneste bemærkning er, at Ålborg i år har en lavere dækningsgrad end i de foregående år, 94% mod tidligere fuld dækning.

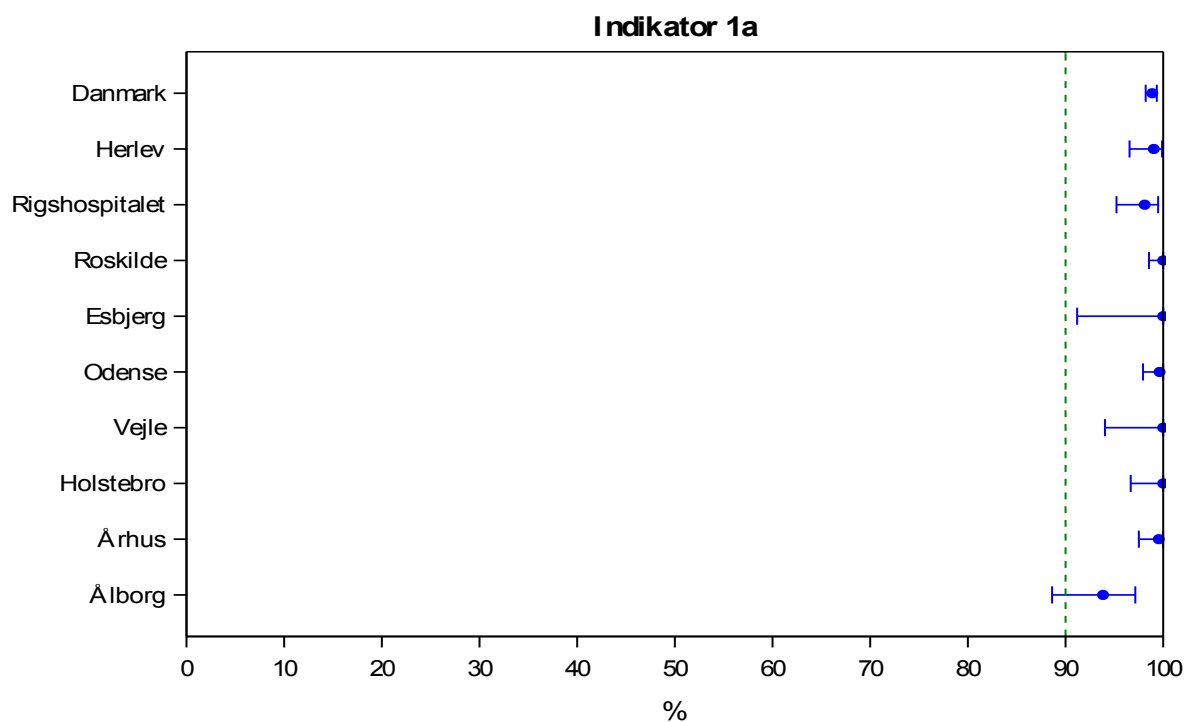
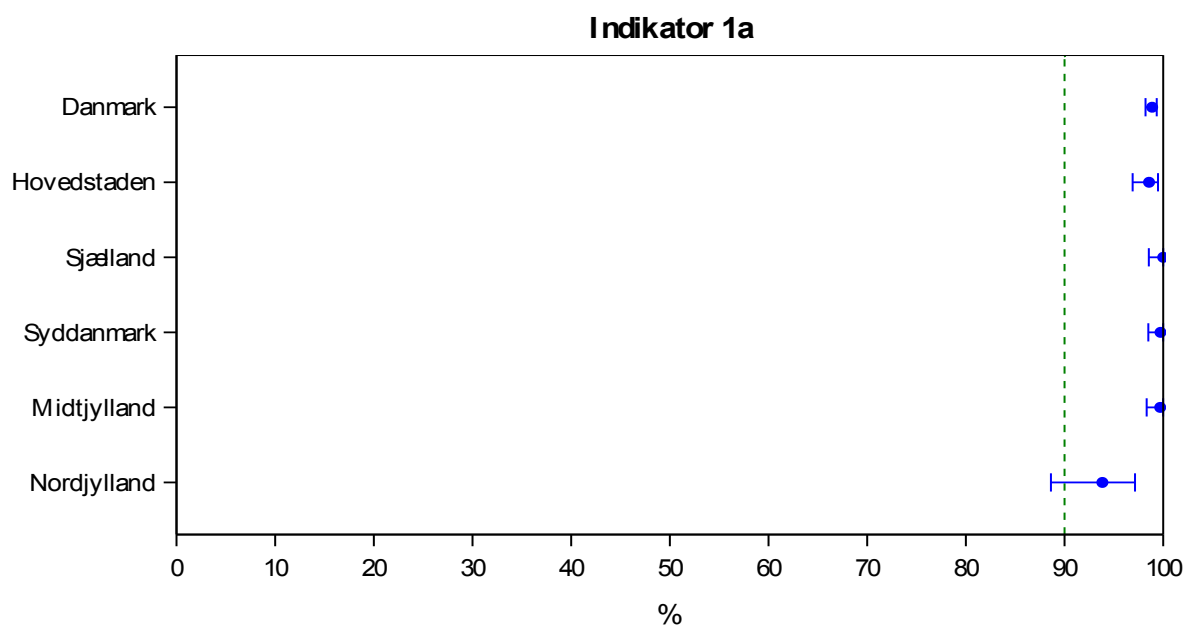
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 1a

Dækningsgraden på 99 % er yderst tilfredsstillende. En væsentlig andel af patienterne er imidlertid indtastet umiddelbart inden deadline, hvilket anses for uhensigtsmæssigt i forhold til at sikre en kontinuerlig høj datakvalitet.

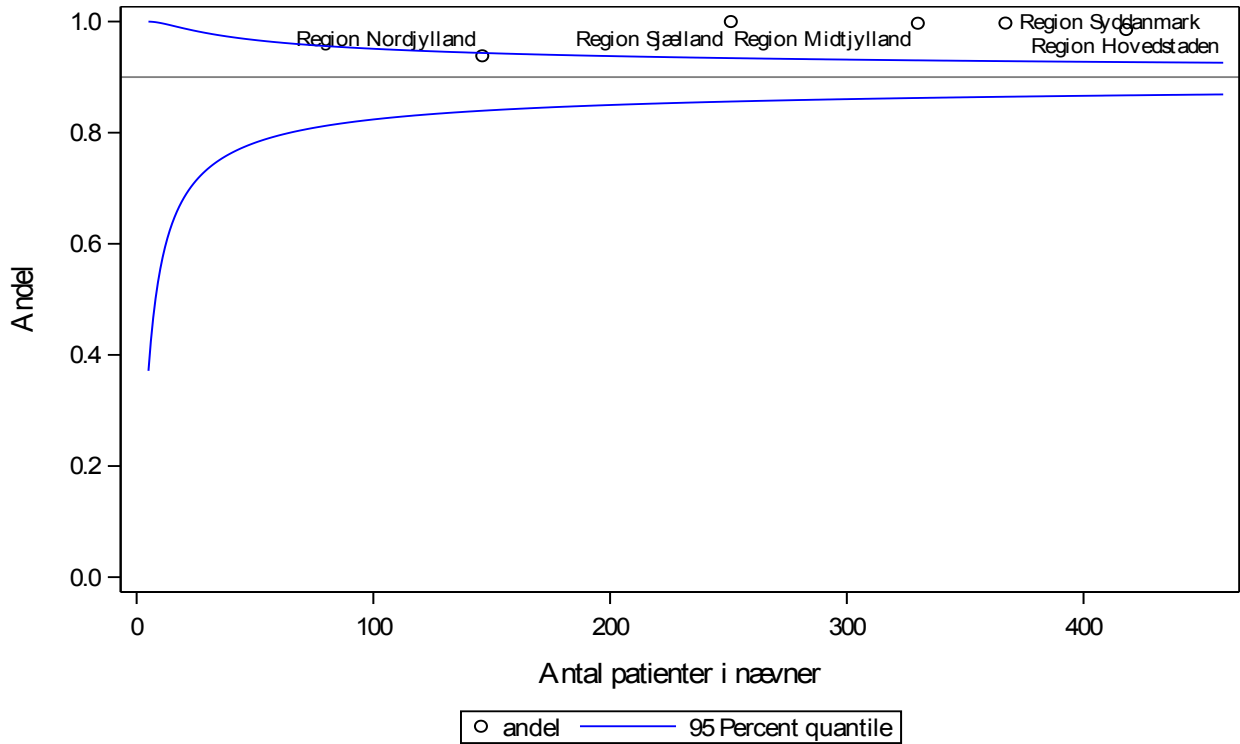


Der er indkommet følgende kommentar fra Herlev: Overgangen til Sundhedsplatformen (SP) med skæringsdato den 20. maj 2017 har betydet, at data der indgår i de kliniske databaser fra Herlev kan være mangelfulde. Dette skyldes to hovedproblemer: Data bliver ikke overført fra SP til den enkelte database eller til LPR, selvom data er registreret korrekt i SP, eller at registreringen i SP er mangelfuld til formålet og kan teknisk set ikke overføres. Konsekvensen af den manglende dataindberetning og datakomplethed er, at indikatorerne for Herlev Hospital kan være misvisende og derfor skal tages med forbehold.

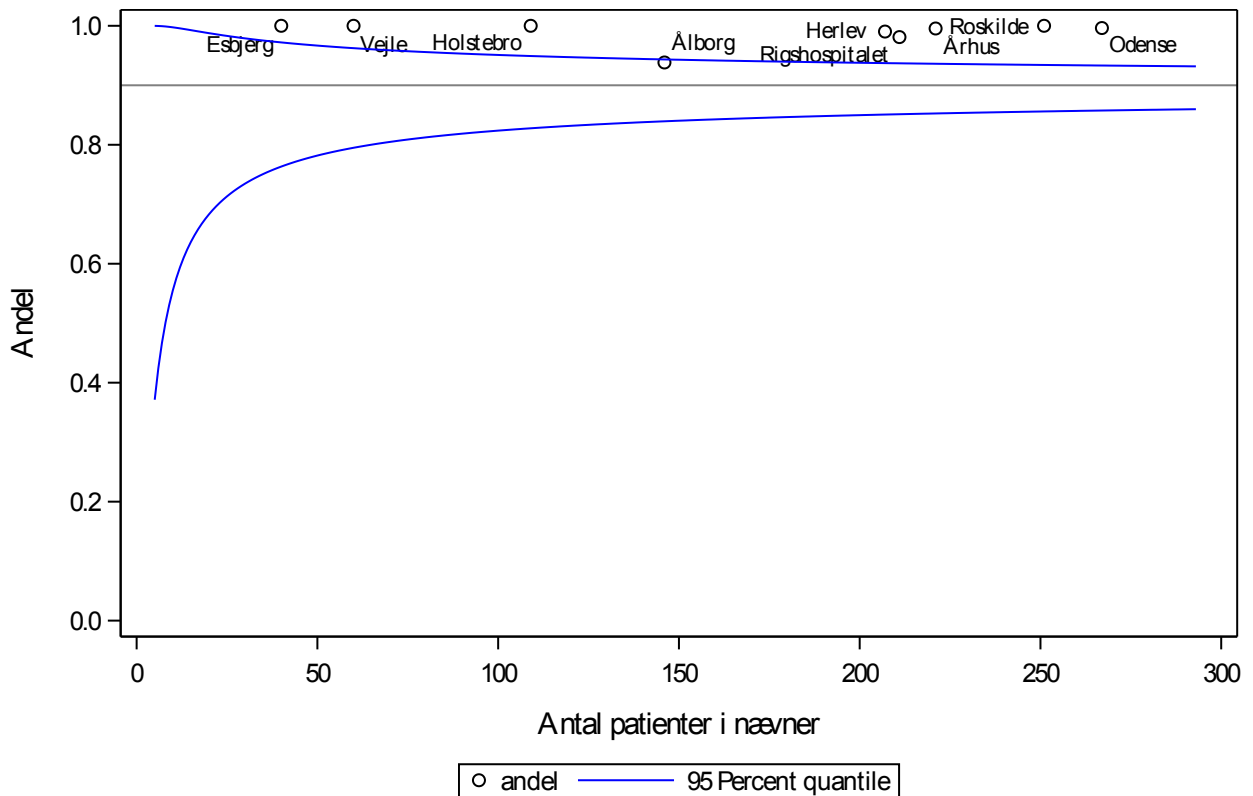
Kontrolidiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 1a



Indikator 1a : Overordnet dækningsgrad-LYFO



Indikator (1.1) : Overordnet dækningsgrad-LYFO



Indikator 1b. Datakomplethed behandlingsskema

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

1b Overordnet datakompleth.-LYFO	Std. >80% opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år		
				1.1.-31.12.2017 Andel	95% CI	2016 Andel	2015 Andel	2014 Andel
Danmark	ja	898 / 1019	3 (0)	88,1	(86-90)	97,8	99,2	99,5
Hovedstaden	ja	257 / 284	2 (1)	90,5	(86-94)	99,1	100,0	99,7
Sjælland	ja	158 / 161	0 (0)	98,1	(95-100)	100,0	100,0	99,4
Syddanmark	ja	242 / 248	0 (0)	97,6	(95-99)	99,6	99,5	100,0
Midtjylland	nej	187 / 236	0 (0)	79,2	(73-84)	97,9	100,0	100,0
Nordjylland	nej	54 / 90	1 (1)	60,0	(49-70)	88,6	92,6	96,8
Hovedstaden	ja	257 / 284	2 (1)	90,5	(86-94)	99,1	100,0	99,7
Herlev	ja	114 / 122	1 (1)	93,4	(87-97)	99,2	100,0	99,2
Rigshospitalet	ja	143 / 162	1 (1)	88,3	(82-93)	99,0	100,0	100,0
Sjælland	ja	158 / 161	0 (0)	98,1	(95-100)	100,0	100,0	99,4
Roskilde	ja	158 / 161	0 (0)	98,1	(95-100)	100,0	100,0	99,4
Syddanmark	ja	242 / 248	0 (0)	97,6	(95-99)	99,6	99,5	100,0
Esbjerg	ja	22 / 22	0 (0)	100,0	(85-100)	100,0	100,0	100,0
Odense	ja	184 / 190	0 (0)	96,8	(93-99)	99,4	99,4	100,0
Vejle	ja	36 / 36	0 (0)	100,0	(90-100)	100,0	100,0	100,0
Midtjylland	nej	187 / 236	0 (0)	79,2	(73-84)	97,9	100,0	100,0
Holstebro	ja	59 / 64	0 (0)	92,2	(83-97)	97,8	100,0	100,0
Århus	nej	128 / 172	0 (0)	74,4	(67-81)	97,9	100,0	100,0
Nordjylland	nej	54 / 90	1 (1)	60,0	(49-70)	88,6	92,6	96,8
Ålborg	nej	54 / 90	1 (1)	60,0	(49-70)	88,6	92,6	96,8

Beregningsdefinition:

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

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 1b

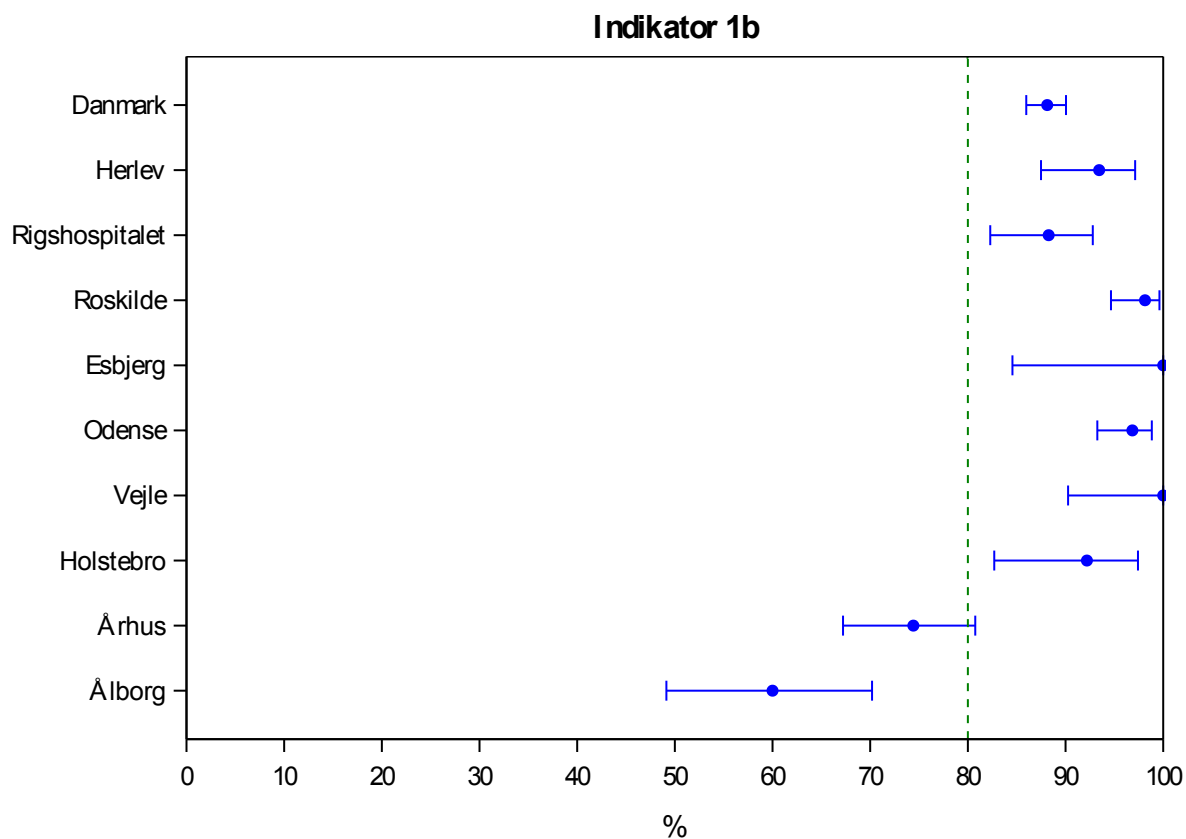
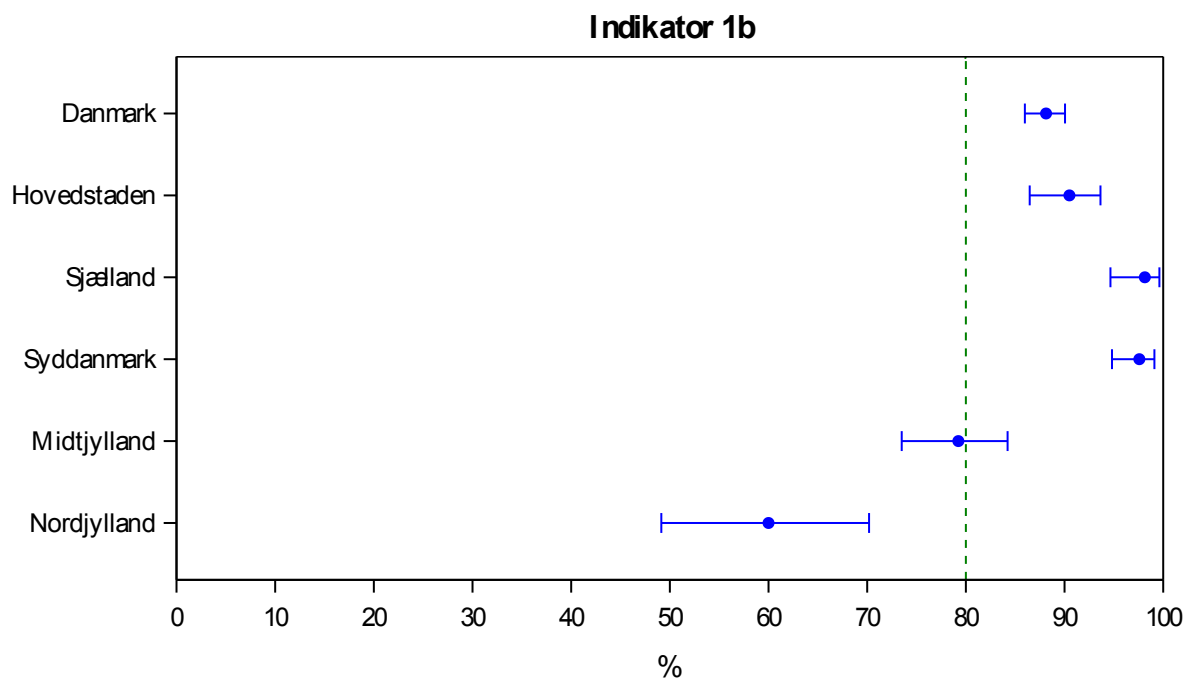
Datakompletheden er i aktuelle år 88,1 % på landsplan, hvilket er over den fastsatte standard for datakomplethed i kvalitetsdatabaser og en markant forbedring i forhold til sidste års på 77%. I år er der to afdelinger, Århus og Ålborg, der ikke når standarden. Især Ålborg ligger langt fra standarden, og lavt i år i forhold til de foregående år.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 1b

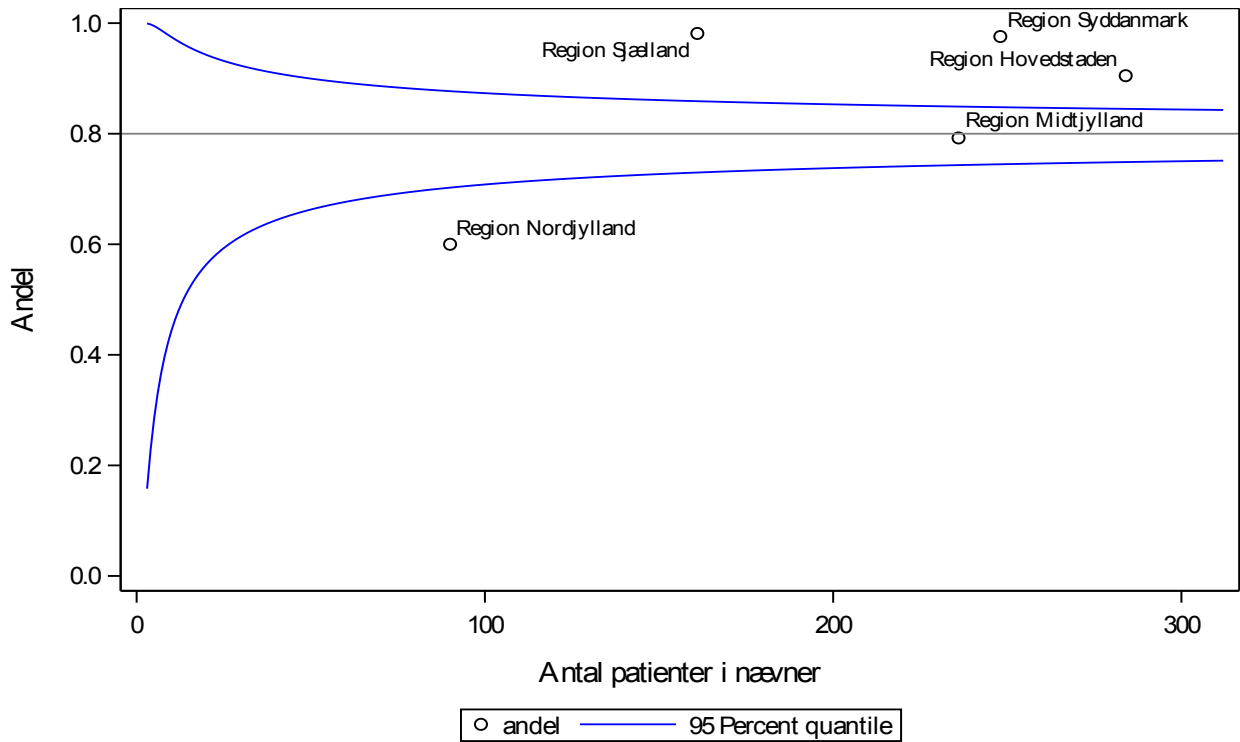
For 2017 er der på flere afdelinger indberettet for få behandlingsskemaer. Enkelte behandlinger (ca. 5% af pt.) kan dog først indberettes 8-10 måneder efter diagnosen, hvilket delvist forklarer det generelle lavere niveau i 2017, i forhold til tidligere år.



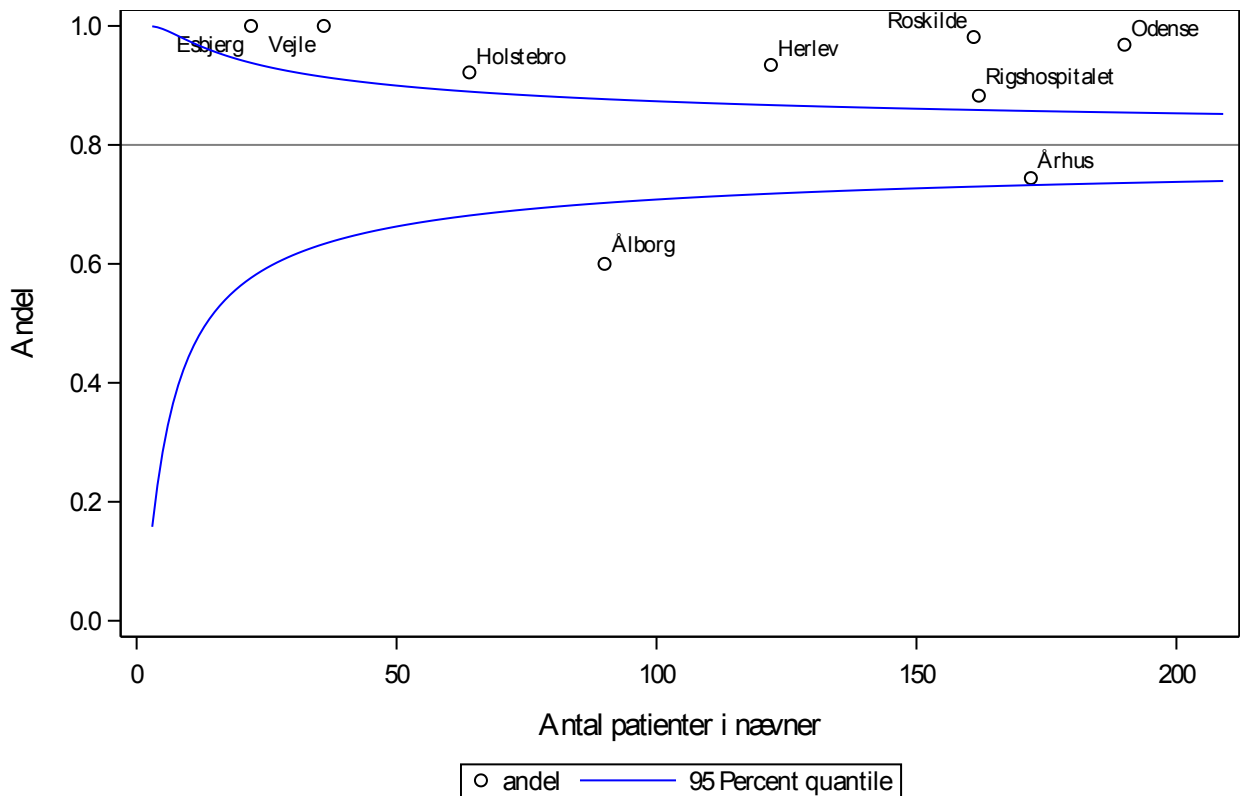
Kontrol­diagrammer for regioner og afdelinger, indikator 1b



Indikator 1b : Overordnet datakompleth.-LYFO



Indikator (1.2) : Overordnet datakompleth.-LYFO



Indikator 2a. Mortalitet inden for 30 dage hos patienter i behandling og W&W

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

2c 30 dg. Mort, behandling og w&w	Std. opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år		
				1.1.-31.12.2017 Andel	95% CI	2016 Andel	2015 Andel	2014 Andel
Danmark		28 / 1400	3 (0)	2,0	(1,3-2,9)	1,3	2,0	1,8
Hovedstaden		6 / 392	2 (1)	1,5	(0,6-3,3)	1,4	1,6	1,4
Sjælland		3 / 236	0 (0)	1,3	(0,3-3,7)	1,5	0,8	2,4
Syddanmark		10 / 325	0 (0)	3,1	(1,5-5,6)	1,2	2,3	1,8
Midtjylland		7 / 321	0 (0)	2,2	(0,9-4,4)	1,0	2,1	1,5
Nordjylland		# / #	1 (1)	#		1,2	5,0	2,4
Hovedstaden		6 / 392	2 (1)	1,5	(0,6-3,3)	1,4	1,6	1,4
Herlev		3 / 199	1 (1)	1,5	(0,3-4,3)	1,6	1,7	0,5
Rigshospitalet		3 / 193	1 (1)	1,6	(0,3-4,5)	1,3	1,5	2,4
Sjælland		3 / 236	0 (0)	1,3	(0,3-3,7)	1,5	0,8	2,4
Roskilde		3 / 236	0 (0)	1,3	(0,3-3,7)	1,5	0,8	2,4
Syddanmark		10 / 325	0 (0)	3,1	(1,5-5,6)	1,2	2,3	1,8
Esbjerg		3 / 35	0 (0)	8,6	(2-23)	0,0	0,0	2,4
Odense		6 / 231	0 (0)	2,6	(1,0-5,6)	1,7	1,8	2,0
Vejle		# / #	0 (0)	#		0,0	5,6	0,0
Midtjylland		7 / 321	0 (0)	2,2	(0,9-4,4)	1,0	2,1	1,5
Holstebro		0 / 107	0 (0)	0,0	(0,0-3,4)	0,0	0,0	0,0
Århus		7 / 214	0 (0)	3,3	(1,3-6,6)	1,3	2,6	1,9
Nordjylland		# / #	1 (1)	#		1,2	5,0	2,4
Ålborg		# / #	1 (1)	#		1,2	5,0	2,4

- Tæller: Død inden for 30 dage efter dato for diagnostisk prøvetagning.
- Nævner: behandling iværksat/planlagt eller wait and watch.
- Uoplyst er uvist om behandling iværksat/planlagt.
- Ekskluderet: Nej til behandling iværksat/planlagt og patienter i prednisolon monoterapi

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 2a

Denne indikator skal ses i sammenhæng med indikator 2a, 2b og 3b. Generelt for alle 3 indikatorer er, at det heldigvis er antalsmæssigt få patienter. Andelen af patienter i behandling eller wait and watch, der dør indenfor 30 dage er 2,0 % på landsplan for aktuelle år. Der ses ikke forskel mellem regioner eller afdelinger.

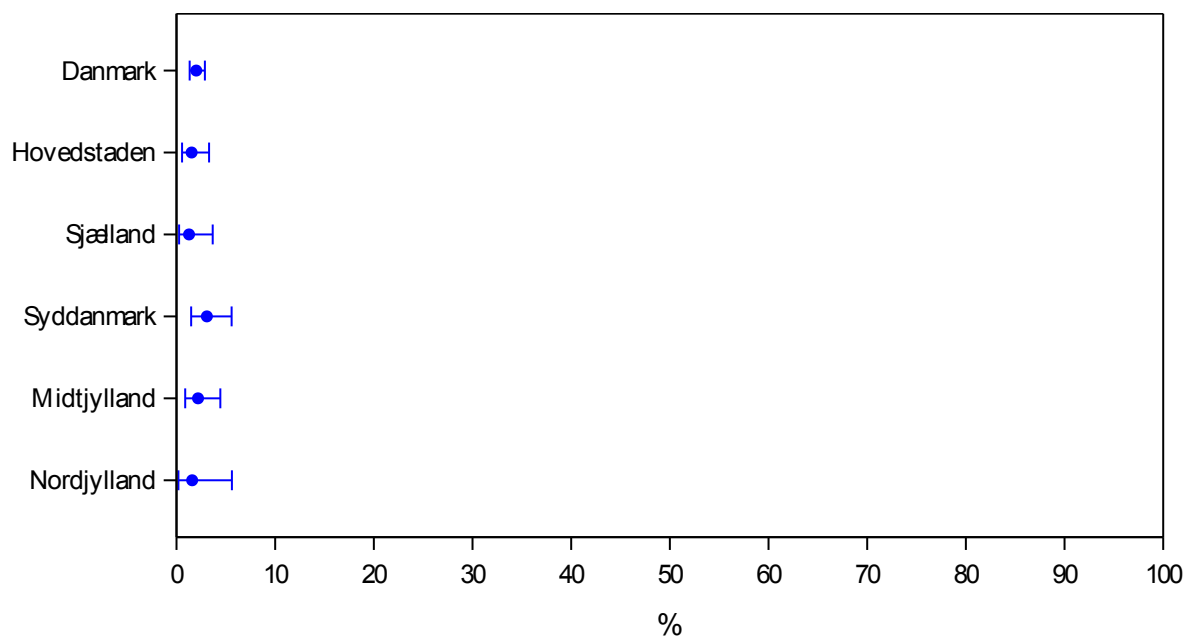
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 2a

I 2017 er 30 dages mortaliteten 2 %, hvilket svare til det forventede niveau.

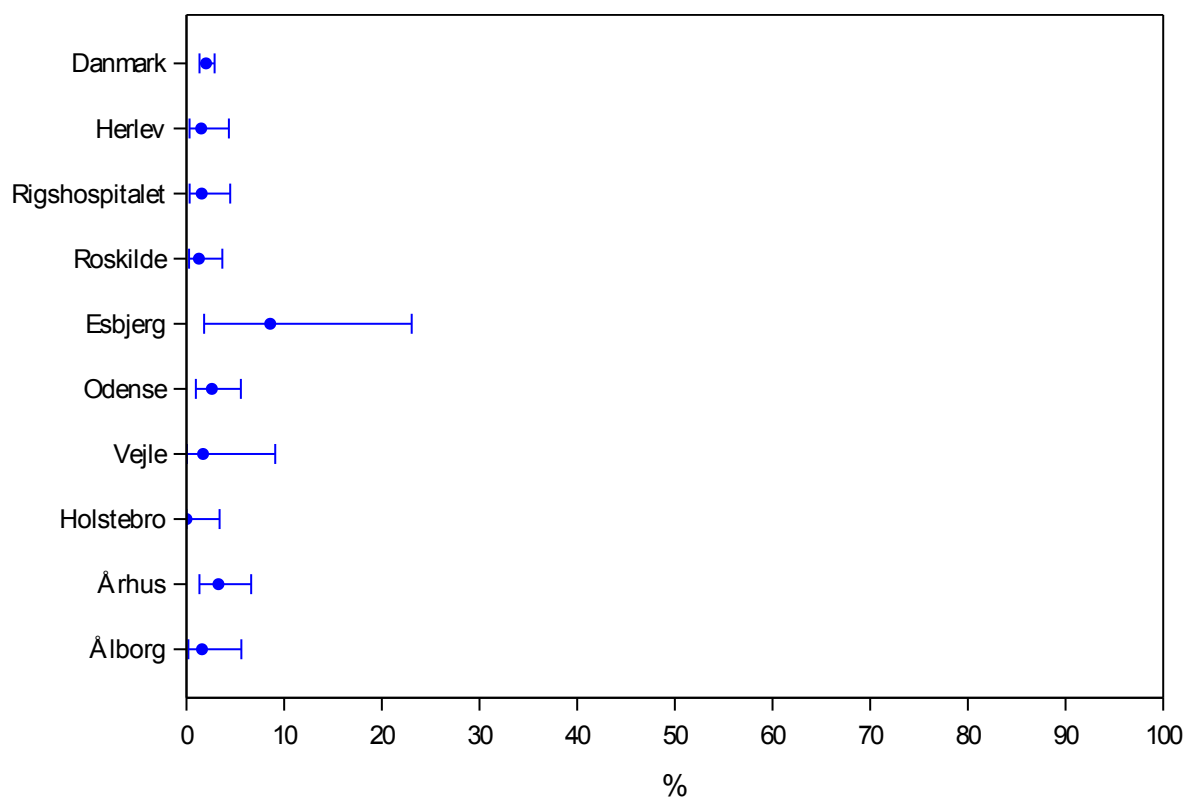


Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 2a

Indikator 2a



Indikator 2a



Indikator 2b. Mortalitet inden for 30 dage hos patienter i aktiv behandling

Andel patienter med 1. linje behandling iværksat eller planlagt, som dør inden for 30 dage efter behandlingsstartdato.

2f 30 dg. Mort, behandling	Std. opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år		
				1.1.-31.12.2017 Andel	95% CI	2016 Andel	2015 Andel	2014 Andel
Danmark		25 / 1014	4 (0)	2,5	(1,6-3,6)	1,7	2,6	2,3
Hovedstaden		5 / 284	2 (1)	1,8	(0,6-4,1)	1,9	2,2	2,0
Sjælland		2 / 158	0 (0)	1,3	(0,2-4,5)	2,3	1,3	3,1
Syddanmark		9 / 246	1 (0)	3,7	(1,7-6,8)	1,7	2,8	2,3
Midtjylland		7 / 236	0 (0)	3,0	(1,2-6,0)	1,3	2,7	1,8
Nordjylland		# / #	1 (1)	#		1,5	5,3	3,2
Hovedstaden		5 / 284	2 (1)	1,8	(0,6-4,1)	1,9	2,2	2,0
Herlev		3 / 122	1 (1)	2,5	(0,5-7,0)	2,4	2,8	0,9
Rigshospitalet		# / #	1 (1)	#		1,5	1,8	2,8
Sjælland		# / #	0 (0)	#		2,3	1,3	3,1
Roskilde		# / #	0 (0)	#		2,3	1,3	3,1
Syddanmark		9 / 246	1 (0)	3,7	(1,7-6,8)	1,7	2,8	2,3
Esbjerg		3 / 22	0 (0)	13,6	(3-35)	0,0	0,0	5,9
Odense		5 / 188	1 (1)	2,7	(0,9-6,1)	2,3	2,6	2,4
Vejle		# / #	0 (0)	#		0,0	4,9	0,0
Midtjylland		7 / 236	0 (0)	3,0	(1,2-6,0)	1,3	2,7	1,8
Holstebro		0 / 64	0 (0)	0,0	(0,0-5,6)	0,0	0,0	0,0
Århus		7 / 172	0 (0)	4,1	(1,7-8,2)	1,6	3,2	2,3
Nordjylland		# / #	1 (1)	#		1,5	5,3	3,2
Ålborg		# / #	1 (1)	#		1,5	5,3	3,2

Beregningsdefinition:

- Tæller: Død inden for 180 dage efter dato for behandlingsstart.
- Nævner: behandling iværksat/planlagt
- Uoplyst er uvist om behandling iværksat/planlagt (n=).
- Ekskluderet: Nej til behandling iværksat/planlagt, patienter i Wait and watch og patienter i prednisolon monoterapi (n=) og patienter, hvor der ikke er 180 dages fuld opfølgning (n=)

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 2b

Andelen af patienter i aktiv behandling, der dør indenfor 30 dage efter behandlingsstart er 2,5 % på landsplan for aktuelle år. Tilsvarende som for indikator 2a er det antalsmæssigt endnu færre patienter der indgår. Der ses ikke forskelle mellem regioner eller afdelinger.

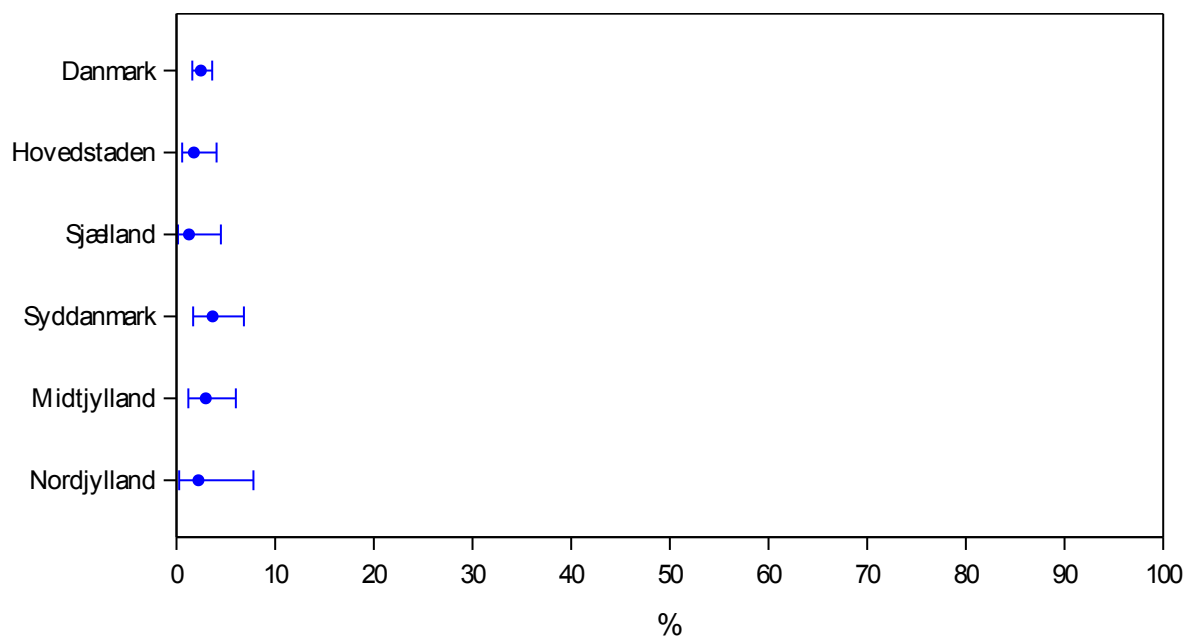
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 2b

De senere år har 30 dages mortaliteten ligget på et niveau omkring 2,5 %, hvilket er som forventet. Til forskel for Indikator 2a starter beregningen af tid ved 1. behandlingsdato.

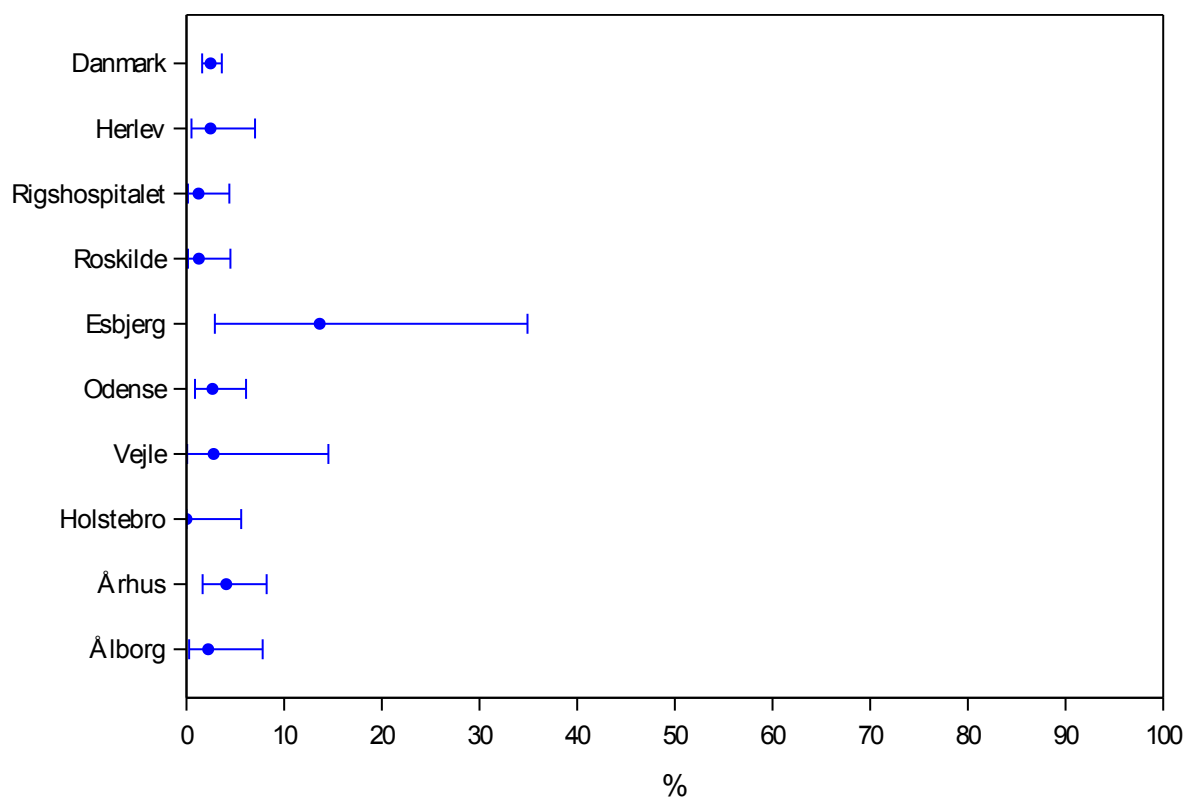


Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 2b

Indikator 2b



Indikator 2b



Indikator 3a. Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i behandling og W&W

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

3c 180 dg. Mort, behandl. og w&w	Std. opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år		
				1.1.-31.12.2017 Andel	95% CI	2016 Andel	2015 Andel	2014 Andel
Danmark		78 / 1400	3 (0)	5,6	(4,4-6,9)	4,9	6,9	7,2
Hovedstaden		18 / 392	2 (1)	4,6	(2,7-7,2)	6,0	5,5	6,7
Sjælland		16 / 236	0 (0)	6,8	(4-11)	4,1	5,7	5,7
Syddanmark		21 / 325	0 (0)	6,5	(4,0-9,7)	3,7	8,1	9,5
Midtjylland		15 / 321	0 (0)	4,7	(2,6-7,6)	4,7	6,9	7,1
Nordjylland		8 / 126	1 (1)	6,3	(3-12)	6,0	10,1	5,6
Hovedstaden		18 / 392	2 (1)	4,6	(2,7-7,2)	6,0	5,5	6,7
Herlev		9 / 199	1 (1)	4,5	(2,1-8,4)	6,9	5,7	5,4
Rigshospitalet		9 / 193	1 (1)	4,7	(2,2-8,7)	5,2	5,4	8,0
Sjælland		16 / 236	0 (0)	6,8	(4-11)	4,1	5,7	5,7
Roskilde		16 / 236	0 (0)	6,8	(4-11)	4,1	5,7	5,7
Syddanmark		21 / 325	0 (0)	6,5	(4,0-9,7)	3,7	8,1	9,5
Esbjerg		5 / 35	0 (0)	14,3	(5-30)	0,0	7,7	4,9
Odense		13 / 231	0 (0)	5,6	(3,0-9,4)	4,3	6,4	11,1
Vejle		3 / 59	0 (0)	5,1	(1-14)	3,6	14,8	5,8
Midtjylland		15 / 321	0 (0)	4,7	(2,6-7,6)	4,7	6,9	7,1
Holstebro		# / #	0 (0)	#		3,1	5,7	7,3
Århus		14 / 214	0 (0)	6,5	(4-11)	5,1	7,2	7,0
Nordjylland		8 / 126	1 (1)	6,3	(3-12)	6,0	10,1	5,6
Ålborg		8 / 126	1 (1)	6,3	(3-12)	6,0	10,1	5,6

Beregningsdefinition:

- Tæller: Død inden for 180 dage efter dato for diagnostisk prøvetagning.
- Nævner: behandling iværksat/planlagt eller wait and watch.
- Uoplyst er uvist om behandling iværksat/planlagt (n=).
- Ekskluderet: Nej til behandling iværksat/planlagt og patienter i prednisolon monoterapi (n=)

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 3a

Andelen af patienter i behandling eller wait and watch, der dør indenfor 180 dage er 5,6 % på landsplan for aktuelle år. Andelen ligger på niveau med de foregående år. Der ses ingen forskelle mellem afdelinger eller regioner.

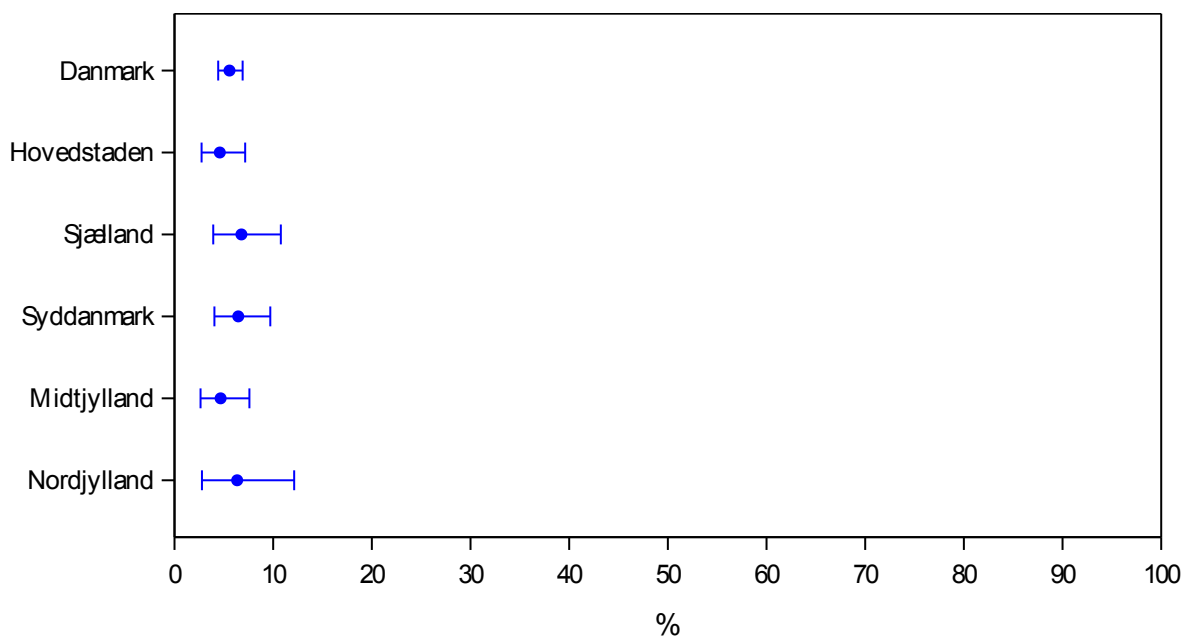
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 3a

Denne indikator skal ses i sammenhæng med indikator 2a, 2b og 3b. 180 dages mortaliteten har de senere år været faldende og ligger nu på 5,6 %, hvilket er lidt lavere end forventet.

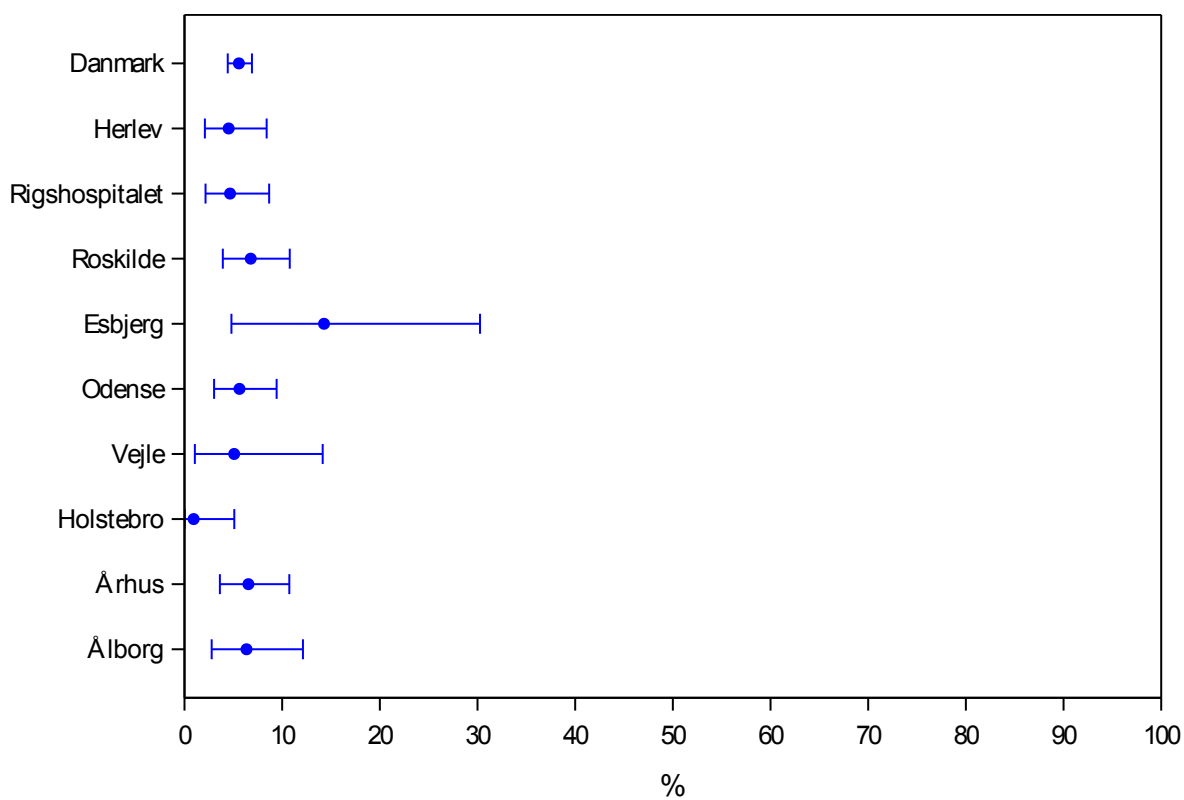


Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 3

Indikator 3a



Indikator 3a



Indikator 3b. Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i aktiv behandling

Andel patienter med 1. linje behandling iværksat eller planlagt, som dør inden for 180 dage efter behandlingsstartdato.

3f 180 dg. Mortalitet, behandl.	Std. opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år		
				1.1.-31.12.2017 Andel	95% CI	2016 Andel	2015 Andel	2014 Andel
Danmark		80 / 1017	2 (0)	7,9	(6,3-9,7)	7,0	9,8	10,9
Hovedstaden		22 / 283	1 (0)	7,8	(5-12)	8,4	7,2	10,7
Sjælland		14 / 161	0 (0)	8,7	(5-14)	7,5	11,1	11,3
Syddanmark		21 / 247	0 (0)	8,5	(5-13)	5,6	10,6	13,5
Midtjylland		15 / 236	0 (0)	6,4	(4-10)	6,4	10,6	8,7
Nordjylland		8 / 90	1 (1)	8,9	(4-17)	6,8	11,7	9,5
Hovedstaden		22 / 283	1 (0)	7,8	(5-12)	8,4	7,2	10,7
Herlev		11 / 122	1 (1)	9,0	(5-16)	11,2	8,3	11,9
Rigshospitalet		11 / 161	0 (0)	6,8	(3-12)	6,7	6,6	9,9
Sjælland		14 / 161	0 (0)	8,7	(5-14)	7,5	11,1	11,3
Roskilde		14 / 161	0 (0)	8,7	(5-14)	7,5	11,1	11,3
Syddanmark		21 / 247	0 (0)	8,5	(5-13)	5,6	10,6	13,5
Esbjerg		5 / 22	0 (0)	22,7	(8-45)	0,0	15,8	11,8
Odense		14 / 189	0 (0)	7,4	(4-12)	6,4	9,6	14,8
Vejle		# / #	0 (0)	#		5,9	12,2	8,3
Midtjylland		15 / 236	0 (0)	6,4	(4-10)	6,4	10,6	8,7
Holstebro		0 / 64	0 (0)	0,0	(0,0-5,6)	4,4	5,4	6,8
Århus		15 / 172	0 (0)	8,7	(5-14)	6,8	11,6	9,1
Nordjylland		8 / 90	1 (1)	8,9	(4-17)	6,8	11,7	9,5
Ålborg		8 / 90	1 (1)	8,9	(4-17)	6,8	11,7	9,5

Beregningsdefinition:

- Tæller: Død inden for 180 dage efter dato for behandlingsstart.
- Nævner: behandling iværksat/planlagt
- Uoplyst: uvist om behandling iværksat/planlagt (n=).
- Ekskluderet: Nej til behandling iværksat/planlagt, patienter i Wait and watch og patienter i prednisolon monoterapi (n=) og patienter hvor der ikke er 180 dages fuld opfølgning (n=).

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 3b

Andelen af patienter i aktiv behandling, der dør indenfor 180 dage er 7,9 % på landsplan for aktuelle år. Andelen er på niveau med sidste år, og der ses ikke forskelle mellem afdelinger eller regioner.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 3b

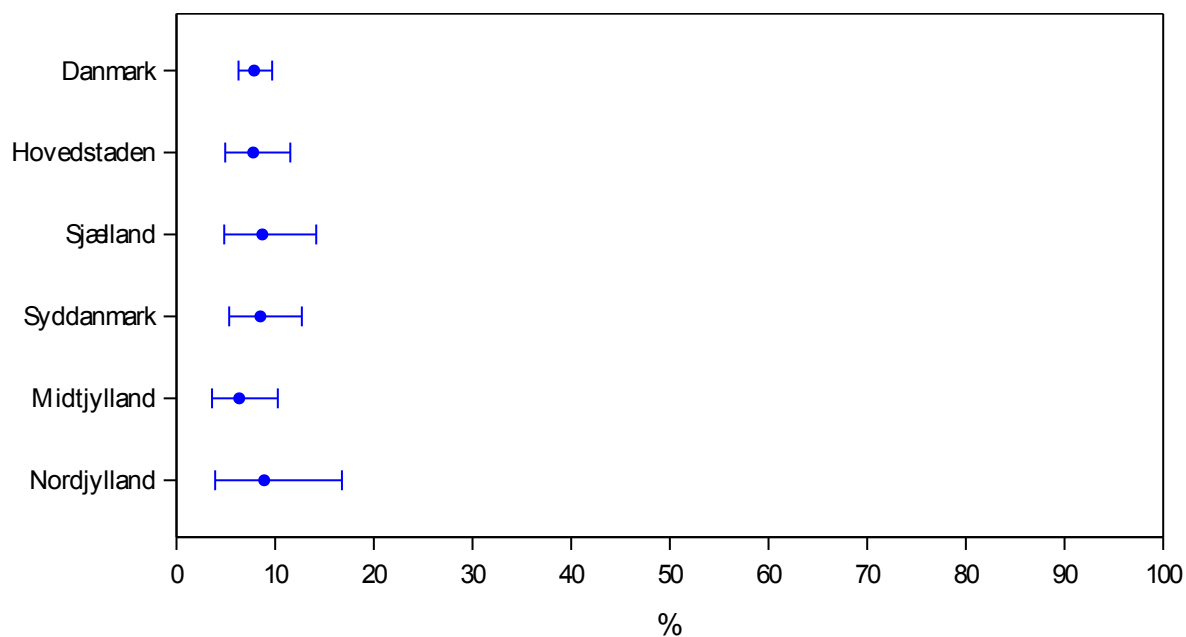
Denne indikator skal ses i sammenhæng med indikator 2a, 2b og 3a, og til forskel for Indikator 3a starter beregningen af tid ved 1. behandlingsdato.

De senere år er 180 dages mortaliteten faldet til 7-8 %, hvilket er lavere end forventet. Dette kan skyldes at andelen af patienter, som ikke modtager behandling er steget fra 2,5% i 2014 til 6% i 2017, hvilket antyder at man i højere grad fravælger behandling til de patienter som ikke vil have nævneværdig gavn af denne.

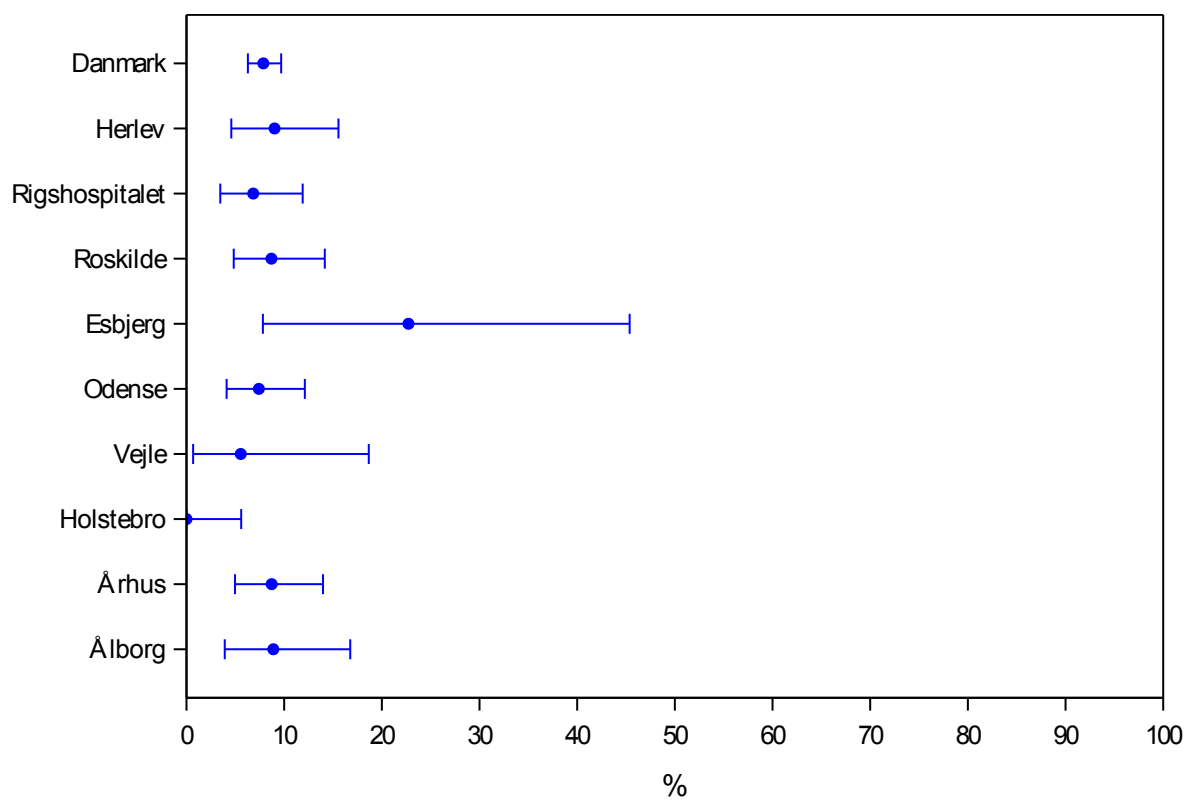


Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 3b

Indikator 3b



Indikator 3b



Indikator 4. Komplet eller partiel remission på 1. linje behandling

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

4 Komplet/partiel remission	Std. opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år		
				1.1.-31.12.2017 Andel	95% CI	2016 Andel	2015 Andel	2014 Andel
Danmark		752 / 818	147(15)	91,9	(90-94)	94,4	89,7	91,0
Hovedstaden		216 / 241	36(13)	89,6	(85-93)	96,4	89,5	92,1
Sjælland		129 / 141	6 (4)	91,5	(86-96)	96,9	92,3	91,9
Syddanmark		199 / 214	15 (7)	93,0	(89-96)	93,8	91,4	91,1
Midtjylland		165 / 174	52(23)	94,8	(90-98)	91,5	85,5	85,9
Nordjylland		43 / 48	38(44)	89,6	(77-97)	92,8	92,4	98,7
Hovedstaden		216 / 241	36(13)	89,6	(85-93)	96,4	89,5	92,1
Herlev		94 / 105	12(10)	89,5	(82-95)	95,2	88,5	87,1
Rigshospitalet		122 / 136	24(15)	89,7	(83-94)	97,1	90,1	95,1
Sjælland		129 / 141	6 (4)	91,5	(86-96)	96,9	92,3	91,9
Roskilde		129 / 141	6 (4)	91,5	(86-96)	96,9	92,3	91,9
Syddanmark		199 / 214	15 (7)	93,0	(89-96)	93,8	91,4	91,1
Esbjerg		17 / 18	1 (5)	94,4	(73-100)	91,3	88,2	92,3
Odense		153 / 164	12 (7)	93,3	(88-97)	94,2	91,7	91,2
Vejle		29 / 32	2 (6)	90,6	(75-98)	93,3	91,4	90,0
Midtjylland		165 / 174	52(23)	94,8	(90-98)	91,5	85,5	85,9
Holstebro		54 / 57	7(11)	94,7	(85-99)	92,7	91,4	90,5
Århus		111 / 117	45(28)	94,9	(89-98)	91,2	84,3	84,6
Nordjylland		43 / 48	38(44)	89,6	(77-97)	92,8	92,4	98,7
Ålborg		43 / 48	38(44)	89,6	(77-97)	92,8	92,4	98,7

Beregningsdefinition:

- Tæller: patienter med komplet eller partiel respons.
- Nævner: iværksat/planlagt behandling, med indleveret behandlingsskema, og hvor respons er evalueret.
- Uoplyst: behandlingsskema ikke indleveret (n=), uvist om behandling iværksat/planlagt (n=) patienter med indleveret skema men oplysninger om remission mangler (n=)
- Ekskluderet: Ikke planlagt eller iværksat behandling (n=), eller død ved tidspunkt for responsevaluering (n=)

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 4

På landsplan er andelen af patienter i komplet eller partiel remission 91,9 % i aktuelle år, hvilket ligger lavere end sidste år. Der er ses ingen betydelige forskelle mellem afdelinger. Det skal bemærkes, at i år er andelen af uoplyste faldet fra 28% til 15%. Den store andel uoplyste for denne indikator skyldes, manglende indberetning af behandlingsskemaet. Århus og Ålborg har hhv. 28% og 44% uoplyste, hvilket ikke er tilfredsstillende.

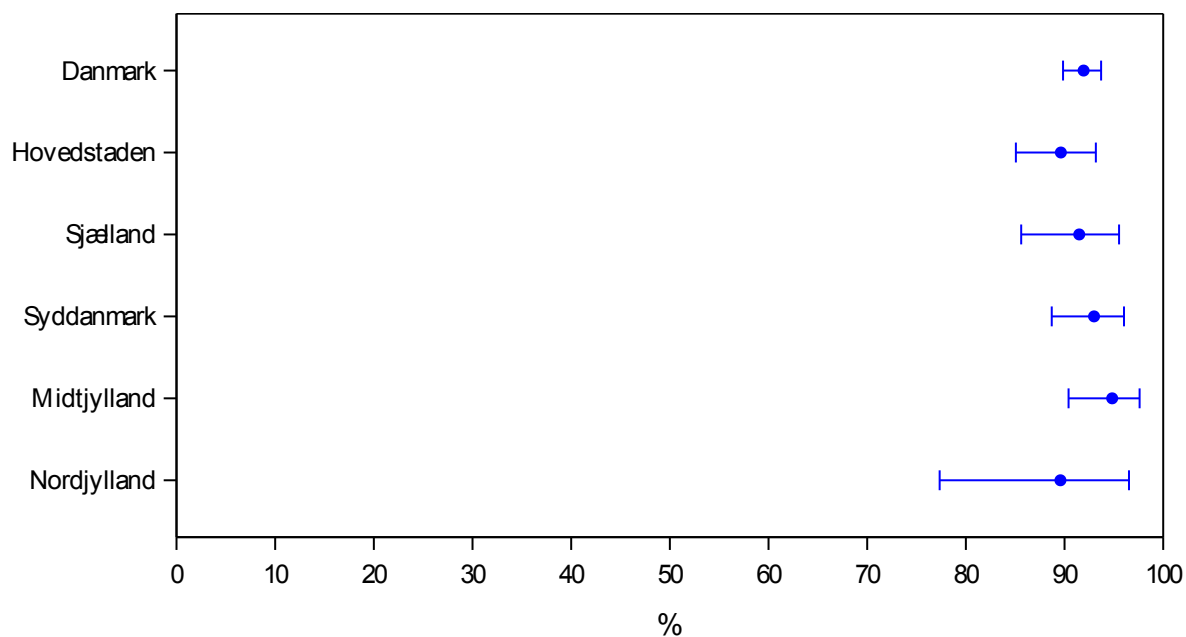
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 4

Samlet set er en remissionsrate på 91,9 % på det forventede niveau. Tallet dækker over en større variation imellem de enkelte lymfom subtyper. Den tiltagende anvendelse af PET/CT ved slutevaluering af patienterne har medført højere responsrater end da CT scanning var standard. Det er dog et højt antal uoplyste, som primært skyldes, at der mangler indberetning af behandlingsskema for 201 patienter (se indikator 1b).

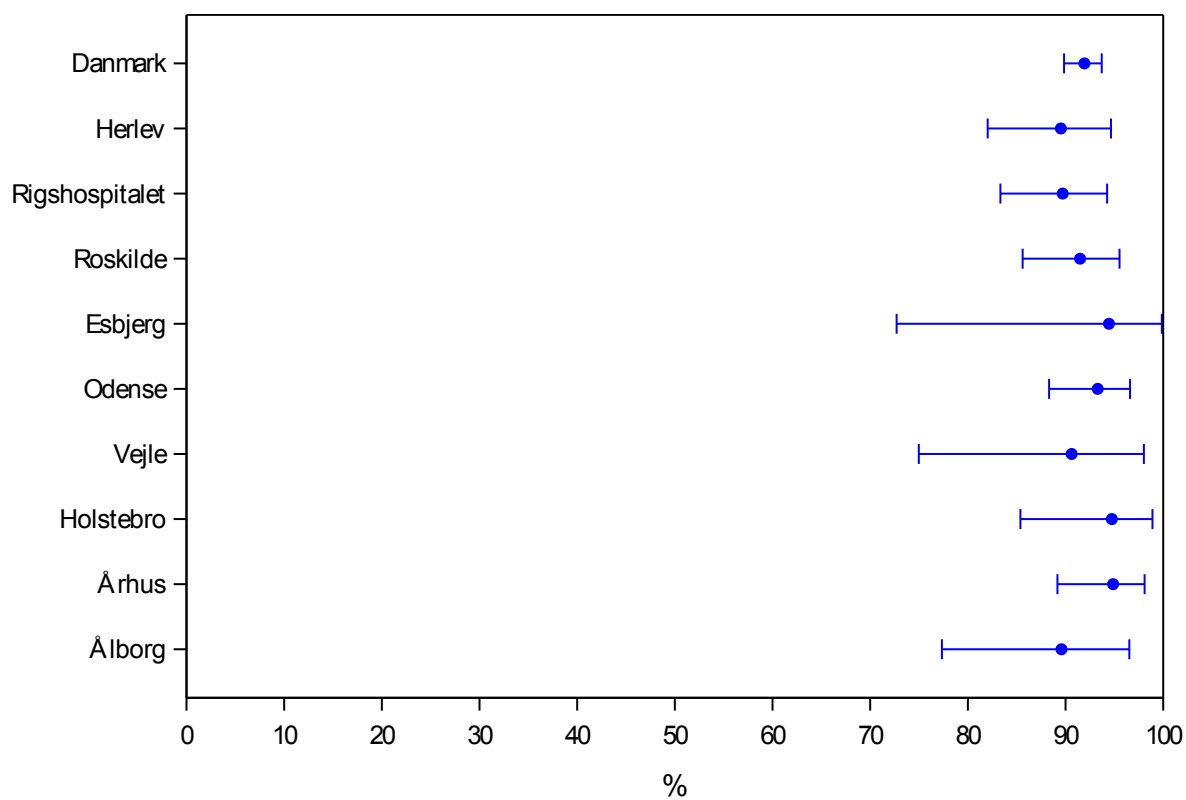


Kontrol­diagrammer for regioner og afdelinger, indikator

Indikator 4



Indikator 4



Indikator 6. 1-års overlevelse

Gruppe	Døde	Total	uoplyst pct	Aktuelle år		Tidligere år	
				Andel	95 % CL	2014 - 2015 Andel	2012 - 2013 Andel
Danmark	344	3037	0.0	88.6	(87.4-89.7)	86.7	85.1
Region Hovedstaden	100	848	0.0	88.1	(85.7-90.1)	87.0	84.5
Region Sjælland	61	522	0.0	88.3	(85.2-90.7)	86.1	83.0
Region Syddanmark	79	708	0.0	88.7	(86.1-90.8)	86.2	87.6
Region Midtjylland	68	646	0.0	89.4	(86.8-91.6)	86.6	85.1
Region Nordjylland	36	313	0.0	88.4	(84.3-91.5)	87.6	84.9
Region Hovedstaden	100	848	0.0	88.1	(85.7-90.1)	87.0	84.5
Rigshospitalet	56	445	0.0	87.3	(83.9-90.1)	88.4	83.9
Herlev	44	403	0.0	89.0	(85.4-91.7)	85.6	85.1
Region Sjælland	61	522	0.0	88.3	(85.2-90.7)	86.1	83.0
Roskilde	61	522	0.0	88.3	(85.2-90.7)	86.1	83.0
Region Syddanmark	79	708	0.0	88.7	(86.1-90.8)	86.2	87.6
Odense	60	509	0.0	88.0	(84.9-90.6)	85.7	86.8
Esbjerg	8	80	0.0	89.9	(80.9-94.8)	90.1	89.9
Vejle	11	119	0.0	90.7	(83.8-94.7)	86.3	88.6
Region Midtjylland	68	646	0.0	89.4	(86.8-91.6)	86.6	85.1
Århus	57	465	0.0	87.7	(84.3-90.4)	85.9	85.1
Holstebro	11	181	0.0	93.8	(89.1-96.5)	89.3	85.1
Region Nordjylland	36	313	0.0	88.4	(84.3-91.5)	87.6	84.9
Ålborg	36	313	0.0	88.4	(84.3-91.5)	87.6	84.9

Beregningsdefinition: Andel overlevede patienter frem til 1 år efter diagnosedato (død af alle årsager). 'Døde' angiver antal døde inden for 1 år og 'total' de inkluderede patienter i aktuelle periode.

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 6

1-års overlevelsen er igen i år stigende, 88,6 % på landsplan for aktuelle periode (år 2016-17), hvilket er en lille stigning i forhold til foregående perioder. Der ses ikke forskelle mellem de enkelte afdelinger eller regioner.



Styregruppens faglige kommentarer til indikator 6

Denne indikator skal ses i sammenhæng med indikator 7 og 8. Et års overlevelse er de seneste år øget til 88.6 %, hvilket er på niveau med de andre nordiske lande (Nordcan 2011-15).

Data i indikator 6, 7 og 8 inkluderer også patienter, hvor behandling er fravalgt (disse udgør 4%).



Indikator 7. 3-års overlevelse

Gruppe	Døde	Total	uoplyst pct	Aktuelle år		Tidligere år	
				2014 - 2017	95 % CL	2010 - 2013	2006 - 2009
				Andel		Andel	Andel
Danmark	1109	5846	0.0	78.3	(77.1-79.4)	73.8	71.4
Region Hovedstaden	320	1688	0.0	78.6	(76.3-80.7)	73.8	72.6
Region Sjælland	182	991	0.0	79.0	(75.9-81.7)	69.8	70.5
Region Syddanmark	277	1384	0.0	76.9	(74.3-79.3)	76.2	72.8
Region Midtjylland	230	1220	0.0	78.0	(75.2-80.5)	74.4	70.7
Region Nordjylland	100	563	0.0	80.3	(76.4-83.6)	71.9	65.5
Region Hovedstaden	320	1688	0.0	78.6	(76.3-80.7)	73.8	72.6
Rigshospitalet	154	876	0.0	80.6	(77.5-83.2)	74.8	73.9
Herlev	166	812	0.0	76.4	(73.0-79.5)	72.7	71.1
Region Sjælland	182	991	0.0	79.0	(75.9-81.7)	69.8	70.5
Roskilde	182	991	0.0	79.0	(75.9-81.7)	69.8	70.5
Region Syddanmark	277	1384	0.0	76.9	(74.3-79.3)	76.2	72.8
Odense	210	990	0.0	75.5	(72.4-78.4)	75.8	71.2
Esbjerg	24	151	0.0	80.6	(71.8-86.8)	78.9	70.6
Vejle	43	243	0.0	80.3	(74.2-85.1)	76.1	77.6
Region Midtjylland	230	1220	0.0	78.0	(75.2-80.5)	74.4	70.7
Århus	189	927	0.0	76.7	(73.4-79.5)	73.2	71.5
Holstebro	41	293	0.0	82.2	(76.2-86.8)	78.1	68.7
Region Nordjylland	100	563	0.0	80.3	(76.4-83.6)	71.9	65.5
Ålborg	100	563	0.0	80.3	(76.4-83.6)	71.9	65.5

Beregningsdefinition: Andel overlevede patienter frem til 3 år efter diagnosedato (død af alle årsager). 'Døde' angiver antal døde inden for 3 år og 'total' de inkluderede patienter i aktuelle periode.

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 7

3-års overlevelsen er igen i år steget til 78,3 % på landsplan for aktuelle periode (år 2014-17), uden forskelle mellem afdelinger eller regioner. Der observeres en stigning over tid hen over opgørelsesperioderne.



Styregruppens faglige kommentarer til indikator 7

Denne indikator skal ses i sammenhæng med indikator 6 og 8. En tre års overlevelse på 78,3 % er over niveau med det forventede, og der synes fortsat at være en stigning i 3-års overlevelsen over de seneste perioder. Dette tilskrives både bedre behandling, hyppigere anvendelse af målrettet behandling, samt bedre understøttende behandling. Endelig er synes patienternes almentilstand at have en indflydelse, idet patienter med performance status over 1 på diagnosetidspunktet () er reduceret fra 8% i 2014 til 5% i 2017.



Indikator 8. 5-års overlevelse

Gruppe	Døde	Total	uoplyst pct	Aktuelle år 2012 - 2017		Tidligere år
				Andel	95 % CL	2006 - 2011 Andel
Danmark	2005	8437	0.0	70.1	(68.9-71.3)	65.3
Region Hovedstaden	602	2519	0.0	70.4	(68.1-72.5)	66.0
Region Sjælland	344	1393	0.0	68.7	(65.5-71.7)	62.8
Region Syddanmark	460	1988	0.0	71.1	(68.5-73.5)	66.4
Region Midtjylland	392	1703	0.0	70.7	(67.8-73.4)	65.6
Region Nordjylland	207	834	0.0	68.1	(63.8-72.0)	61.9
Region Hovedstaden	602	2519	0.0	70.4	(68.1-72.5)	66.0
Rigshospitalet	295	1298	0.0	71.8	(68.6-74.7)	68.3
Herlev	307	1221	0.0	68.9	(65.6-72.0)	63.1
Region Sjælland	344	1393	0.0	68.7	(65.5-71.7)	62.8
Roskilde	344	1393	0.0	68.7	(65.5-71.7)	65.1
Region Syddanmark	460	1988	0.0	71.1	(68.5-73.5)	66.4
Odense	326	1392	0.0	71.4	(68.4-74.2)	65.7
Esbjerg	51	230	0.0	69.6	(61.0-76.7)	65.3
Vejle	83	366	0.0	71.2	(65.0-76.6)	69.1
Region Midtjylland	392	1703	0.0	70.7	(67.8-73.4)	65.6
Århus	318	1296	0.0	68.9	(65.5-72.1)	66.1
Holstebro	74	407	0.0	76.1	(70.4-80.9)	64.4
Region Nordjylland	207	834	0.0	68.1	(63.8-72.0)	61.9
Ålborg	207	834	0.0	68.1	(63.8-72.0)	61.9

Beregningsdefinition: Andel overlevede patienter frem til 5 år efter diagnosedato (død af alle årsager). 'Døde' angiver antal døde inden for 5 år og 'total' de inkluderede patienter i aktuelle periode.

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 8

Den generelle stigning i korttidsoverlevelsen (1-3 år) giver sig også udslag i en stigende 5-års overlevelse. For den aktuelle periode er denne på 70,1 % på landsplan (år 2012-17). Overlevelsen er ensartet på afdelings- og regionsniveau.



Styregruppens faglige kommentarer til indikator 8

Denne indikator skal ses i sammenhæng med indikator 6 og 7. En fem års overlevelse på 70 % er på niveau med de andre nordiske lande (Nordcan 2011-15). Der er en stigning i 5-års overlevelsen i forhold til den tidligere periode, hvilket understøtter uddybningen under indikator 7.



Indikator 9. Tidsrum fra diagnostisk prøvetagningsdato til 1. behandlingsdato

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

9 Dage: diag.-behandlingsstart	Std. opfyldt	Antal	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år		
				1.1.-31.12.2017 Median	25-75%	2016 Median	2015 Median	2014 Median
Danmark		1018	3 (0)	22,0	(14-32)	21,0	18,0	20,0
Hovedstaden		284	2 (1)	27,0	(18-39)	25,0	22,0	25,5
Sjælland		161	0 (0)	21,5	(14-29)	19,0	16,0	13,0
Syddanmark		247	0 (0)	20,0	(13-29)	18,0	16,0	19,0
Midtjylland		236	0 (0)	23,0	(15-34)	21,5	21,0	19,0
Nordjylland		90	1 (1)	18,0	(11-27)	18,0	15,0	17,5
Hovedstaden		284	2 (1)	27,0	(18-39)	25,0	22,0	25,5
Herlev		122	1 (1)	28,0	(20-39)	25,0	24,0	26,0
Rigshospitalet		162	1 (1)	25,5	(17-38)	25,5	21,0	25,0
Sjælland		161	0 (0)	21,5	(14-29)	19,0	16,0	13,0
Roskilde		161	0 (0)	21,5	(14-29)	19,0	16,0	13,0
Syddanmark		247	0 (0)	20,0	(13-29)	18,0	16,0	19,0
Esbjerg		22	0 (0)	19,0	(11-28)	20,0	17,0	27,0
Odense		189	0 (0)	21,0	(14-30)	17,0	16,0	19,0
Vejle		36	0 (0)	16,0	(13-27)	20,0	13,0	15,0
Midtjylland		236	0 (0)	23,0	(15-34)	21,5	21,0	19,0
Holstebro		64	0 (0)	20,0	(15-27)	16,0	14,0	14,5
Århus		172	0 (0)	26,0	(16-38)	23,0	22,0	21,0
Nordjylland		90	1 (1)	18,0	(11-27)	18,0	15,0	17,5
Ålborg		90	1 (1)	18,0	(11-27)	18,0	15,0	17,5

Beregningsdefinition:

- Tæller: Median af tidsrum i dage regnet fra diagnostisk prøvetagningsdato og til første behandlingsdato
- Nævner: Behandling iværksat/planlagt
- Uoplyst: uvist om behandling er iværksat/planlagt eller uoplyst behandlingsdato
- Ekskluderet: Ikke behandling iværksat/planlagt

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 9

Tid fra diagnose til første behandling er øget med en dag i forhold til sidste år til nu 22 dage (median) på landsniveau i aktuelle år. Der ses variation på op til 10 dage, men ingen signifikante forskelle på ventetid mellem afdelinger eller regioner.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 9

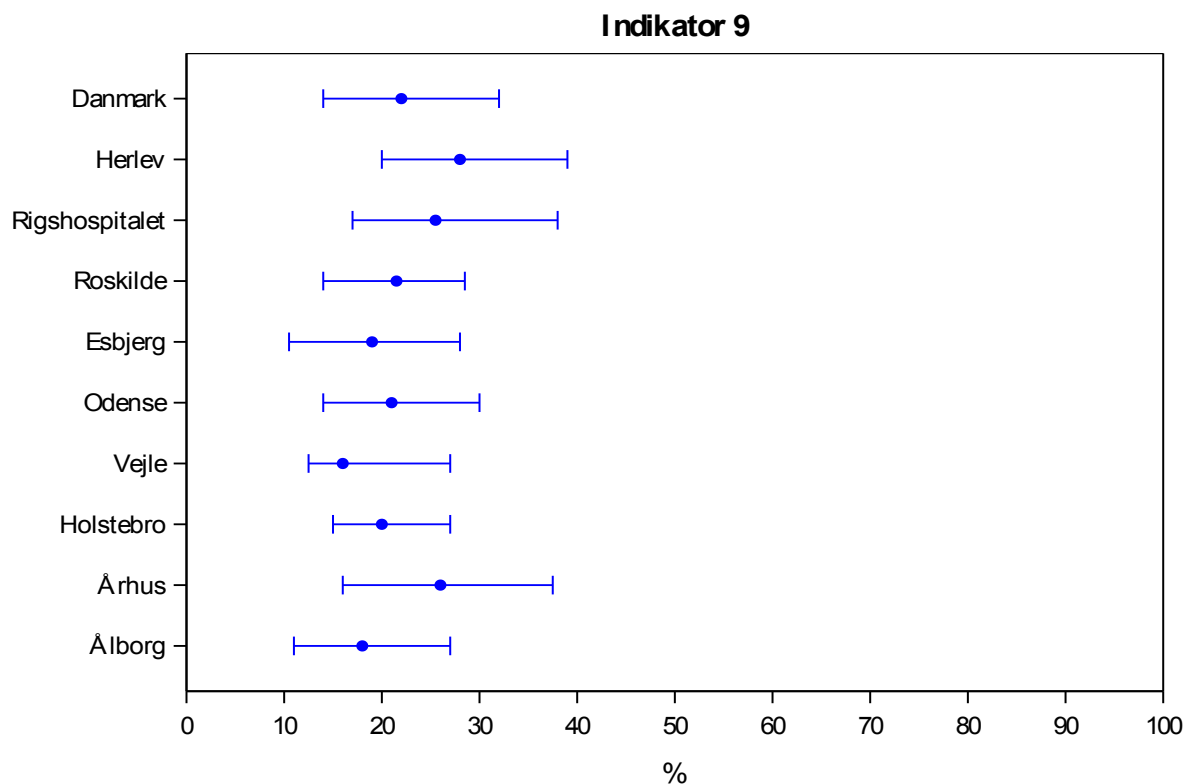
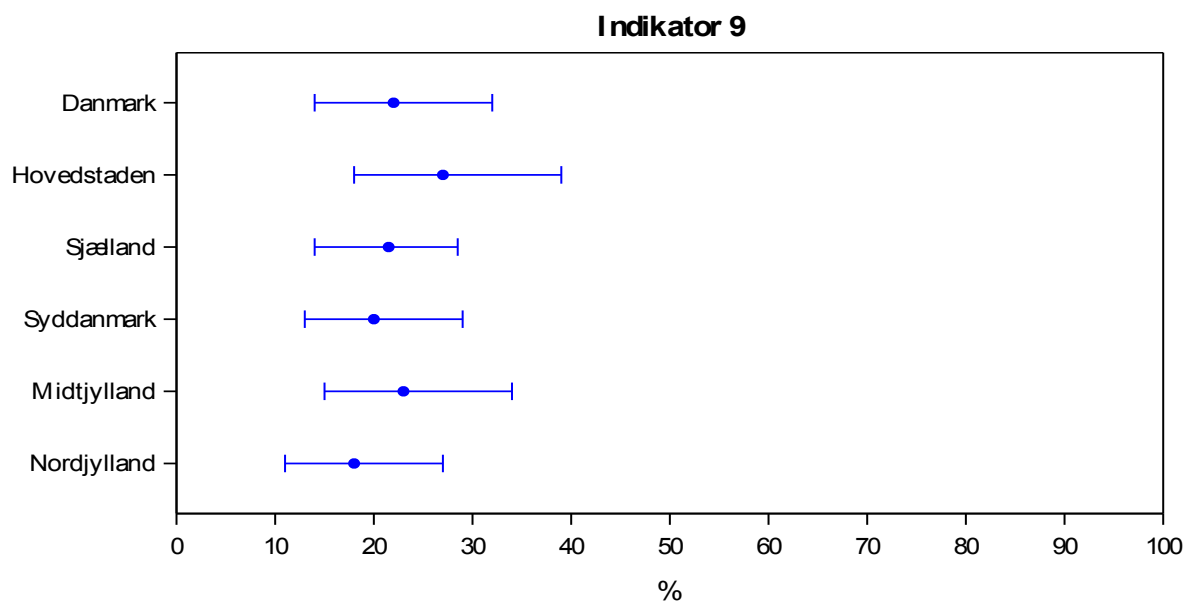
Denne indikator adskiller sig væsentligt fra kræftpakkernes definition af behandlingstider, idet den defineres som antal dage fra vævsprøvetagningen til iværksat behandling. Vævsprøvetagningen foregår ofte på andre afdelinger, forud for henvisningen. Dette kan give anledning til fejlfortolkninger, idet kræftpakkeforløbstallene viser den tid, der går fra henvisning til en hæmatologisk afdeling til patienten sættes i behandling.

Tallene dækker over en betydelig variation, således at aggressive lymfomer har en gennemsnitlig tid på 15 dage, mens lymfomtyper med forventelig behandlingsfri observation har længere procestid. Nogle af patienterne kan allerede være startet en aktiv behandling mod sygdommen, idet prednison, som reducerer



sygdomsaktiviteten, ofte gives i en uges tid inden kemoterapi, og definatorisk ikke betragtes som behandlingsstart. Der er en betydelig variation mellem afdelingerne. Enkelte afdelinger har en kortere tid til behandling, hvilket sandsynligvis skyldes kapacitetsforskelle på servicerende afdelinger.

Kontrolidiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 9



Indikator 11. Patienter inkluderet i klinisk behandlingsprotokol

Andel patienter, som er inkluderet i klinisk behandlingsprotokol.

11 Klinisk beh.protokol-LYFO	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år 1.1.-31.12.2017		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2016 Andel	2015 Andel	2014 Andel
Danmark		66 / 1495	0 (0)	4,4	(3,4-5,6)	2,6	2,9	5,7
Hovedstaden		27 / 412	0 (0)	6,6	(4,4-9,4)	5,5	4,4	4,8
Sjælland		4 / 251	0 (0)	1,6	(0,4-4,0)	0,4	1,2	5,0
Syddanmark		15 / 366	0 (0)	4,1	(2,3-6,7)	2,3	3,1	4,9
Midtjylland		7 / 329	0 (0)	2,1	(0,9-4,3)	0,9	2,3	8,4
Nordjylland		13 / 137	0 (0)	9,5	(5-16)	2,3	2,4	6,3
Hovedstaden		27 / 412	0 (0)	6,6	(4,4-9,4)	5,5	4,4	4,8
Herlev		# / #	0 (0)	#		0,0	2,1	1,4
Rigshospitalet		25 / 207	0 (0)	12,1	(8-17)	10,1	6,7	8,1
Sjælland		4 / 251	0 (0)	1,6	(0,4-4,0)	0,4	1,2	5,0
Roskilde		4 / 251	0 (0)	1,6	(0,4-4,0)	0,4	1,2	5,0
Syddanmark		15 / 366	0 (0)	4,1	(2,3-6,7)	2,3	3,1	4,9
Esbjerg		0 / 40	0 (0)	0,0	(0,0-8,8)	2,5	0,0	0,0
Odense		15 / 266	0 (0)	5,6	(3,2-9,1)	2,5	3,8	6,9
Vejle		0 / 60	0 (0)	0,0	(0,0-6,0)	1,7	1,6	0,0
Midtjylland		7 / 329	0 (0)	2,1	(0,9-4,3)	0,9	2,3	8,4
Holstebro		# / #	0 (0)	#		1,4	1,8	7,3
Århus		5 / 220	0 (0)	2,3	(0,7-5,2)	0,8	2,5	8,7
Nordjylland		13 / 137	0 (0)	9,5	(5-16)	2,3	2,4	6,3
Ålborg		13 / 137	0 (0)	9,5	(5-16)	2,3	2,4	6,3

Beregningsdefinition:

- Tæller: patienter indgået i behandlingsprotokol på et af tre indberetningsskemaer
- Nævner: Alle
- Uoplyst: uvist om patienten indgik i protokol (uoplyst på alle tre indberetningsskemaer, n=0)
- Ekskluderet: ingen

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 11

Andelen af patienter, der indgik i behandlingsprotokol var på landsplan 4,4 % i aktuelle år, hvilket er en stigning på 2,6% i forhold til 2016.

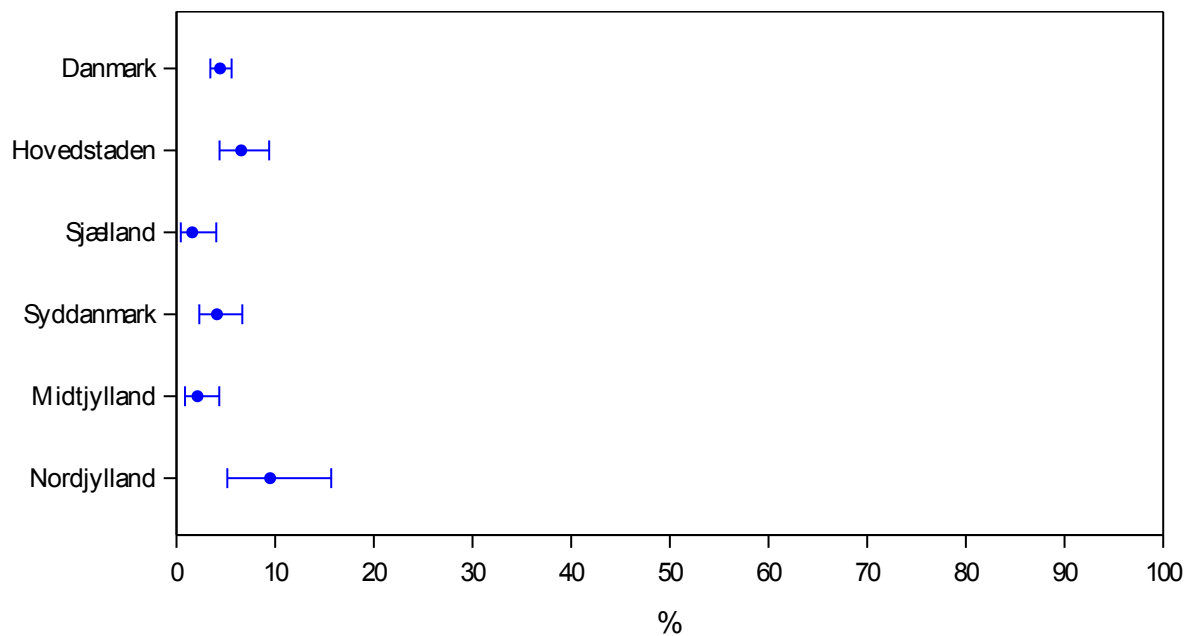
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 11

Andel af patienter, som inkluderes i klinisk behandlingsprotokol, har været let faldende de senere år og er i udtalt grad afhængig af udbuddet af protokoller. Den største inklusionsrate sker på centerafdelinger, som ofte har det største udbud af kliniske protokoller. Det er en forudsætning for at kunne gennemføre protokoller, at sygehuset stiller faciliteter og personale til rådighed herfor, hvilket kun sker i begrænset omfang. Det faktiske antal pt som i 2017 indgik i protokol var 78.

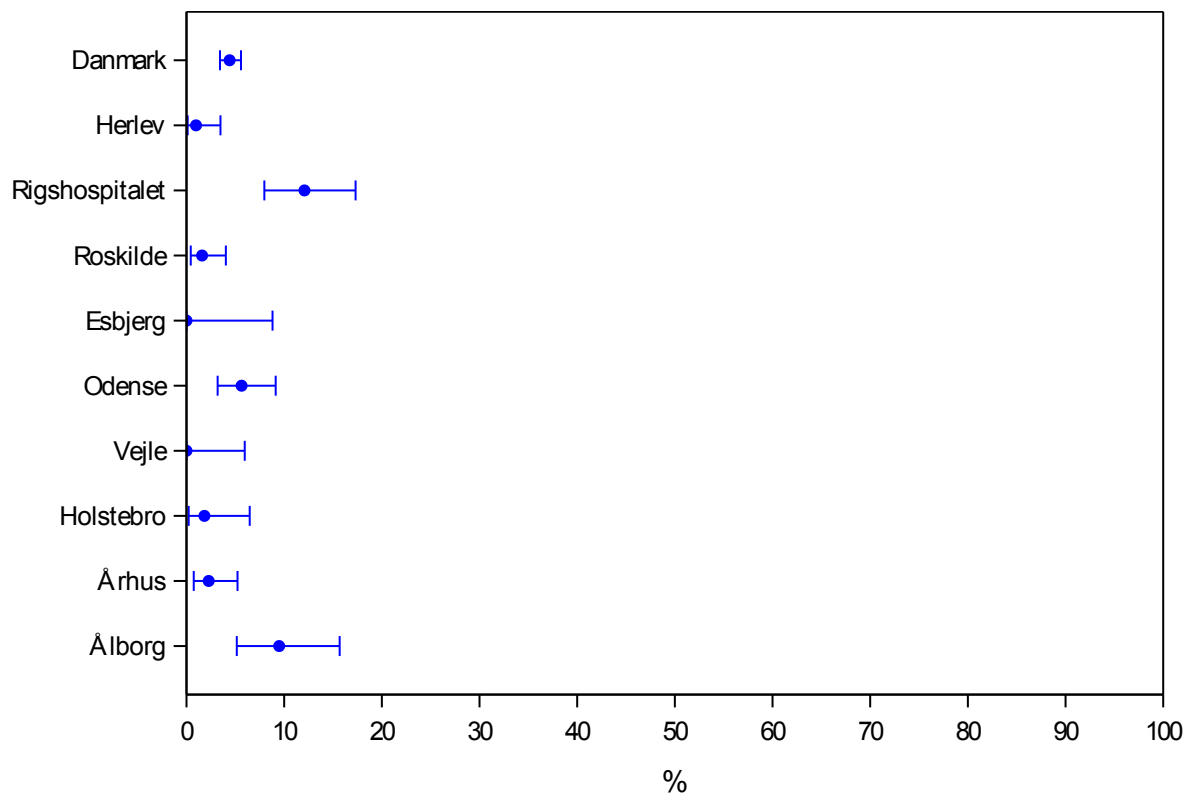


Kontrolprogrammer for regioner og afdelinger, indikator 11

Indikator 11



Indikator 11



Indikator 12. Andel patienter med sikker prognostisk indeks

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

12 Prognostisk indeks	Std. opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år		
				1.1.-31.12.2017 Andel	95% CI	2016 Andel	2015 Andel	2014 Andel
Danmark		1436 / 1479	0 (0)	97,1	(96-98)	95,4	95,4	97,1
Hovedstaden		393 / 403	0 (0)	97,5	(95-99)	94,7	97,7	97,9
Sjælland		242 / 246	0 (0)	98,4	(96-100)	98,5	96,4	99,1
Syddanmark		351 / 365	0 (0)	96,2	(94-98)	95,0	90,7	96,2
Midtjylland		318 / 328	0 (0)	97,0	(94-99)	96,2	97,0	97,1
Nordjylland		132 / 137	0 (0)	96,4	(92-99)	91,4	94,2	93,6
Hovedstaden		393 / 403	0 (0)	97,5	(95-99)	94,7	97,7	97,9
Herlev		190 / 196	0 (0)	96,9	(93-99)	92,3	97,9	98,1
Rigshospitalet		203 / 207	0 (0)	98,1	(95-99)	96,5	97,6	97,7
Sjælland		242 / 246	0 (0)	98,4	(96-100)	98,5	96,4	99,1
Roskilde		242 / 246	0 (0)	98,4	(96-100)	98,5	96,4	99,1
Syddanmark		351 / 365	0 (0)	96,2	(94-98)	95,0	90,7	96,2
Esbjerg		39 / 40	0 (0)	97,5	(87-100)	95,0	89,3	85,4
Odense		257 / 265	0 (0)	97,0	(94-99)	95,9	91,8	98,4
Vejle		55 / 60	0 (0)	91,7	(82-97)	91,4	87,5	94,8
Midtjylland		318 / 328	0 (0)	97,0	(94-99)	96,2	97,0	97,1
Holstebro		107 / 109	0 (0)	98,2	(94-100)	100,0	94,7	96,4
Århus		211 / 219	0 (0)	96,3	(93-98)	95,0	97,5	97,2
Nordjylland		132 / 137	0 (0)	96,4	(92-99)	91,4	94,2	93,6
Ålborg		132 / 137	0 (0)	96,4	(92-99)	91,4	94,2	93,6

Beregningsdefinition:

- Tæller: Non-Hodgkin Lymfom patienter (undtagen Follikulært Lymfom) med IPI, Follikulært Lymfom patienter med FLIPI, og Hodgkin Lymfom patienter med IPS tilgængelig
- Nævner: Patienter, der indgår i de relevante under-diagnosegrupper
- Uoplyst: ingen
- Ekskluderet: . Uspecificeret lymfom type

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 12

Andelen af patienter registreret med sikker prognostisk indeks er for aktuelle år 97,1 % på landsplan. Andelen ligger generelt højt på alle afdelinger.

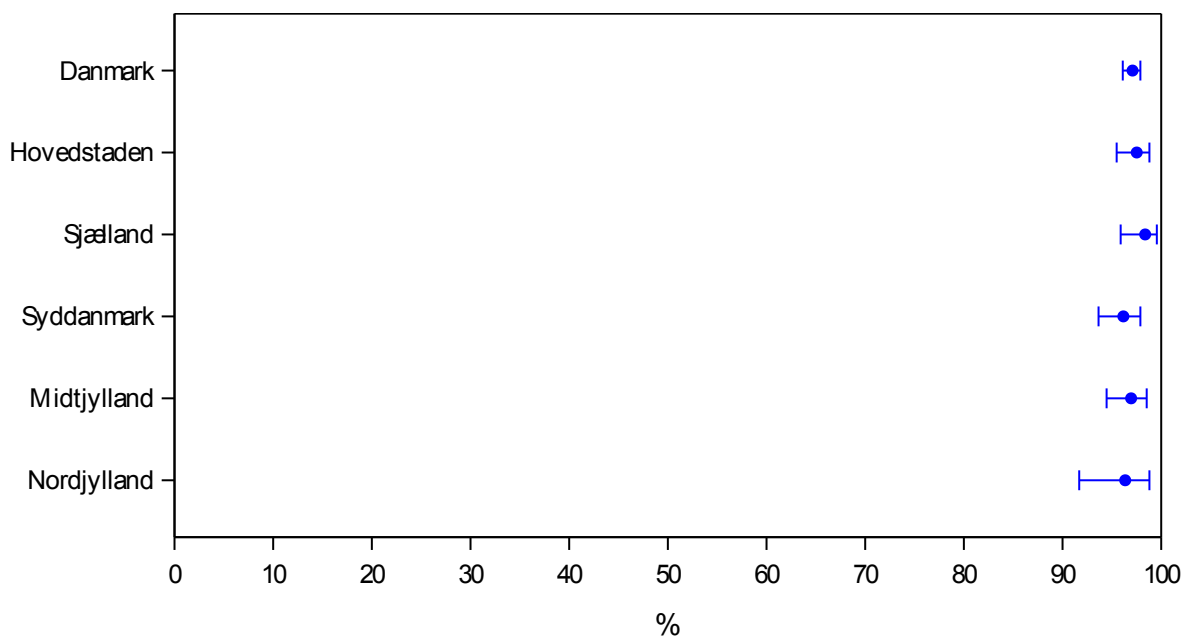
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 12

Det er glædeligt at kun 2,9 % af patienterne i 2017 ikke har fået gennemført den prøvetagning, som er nødvendig for at kunne risikovurdere patienterne. Tallet inkluderer patienter, som ikke modtager nogen form for behandling (3 %), hvor en risikovurdering er uden klinisk betydning.

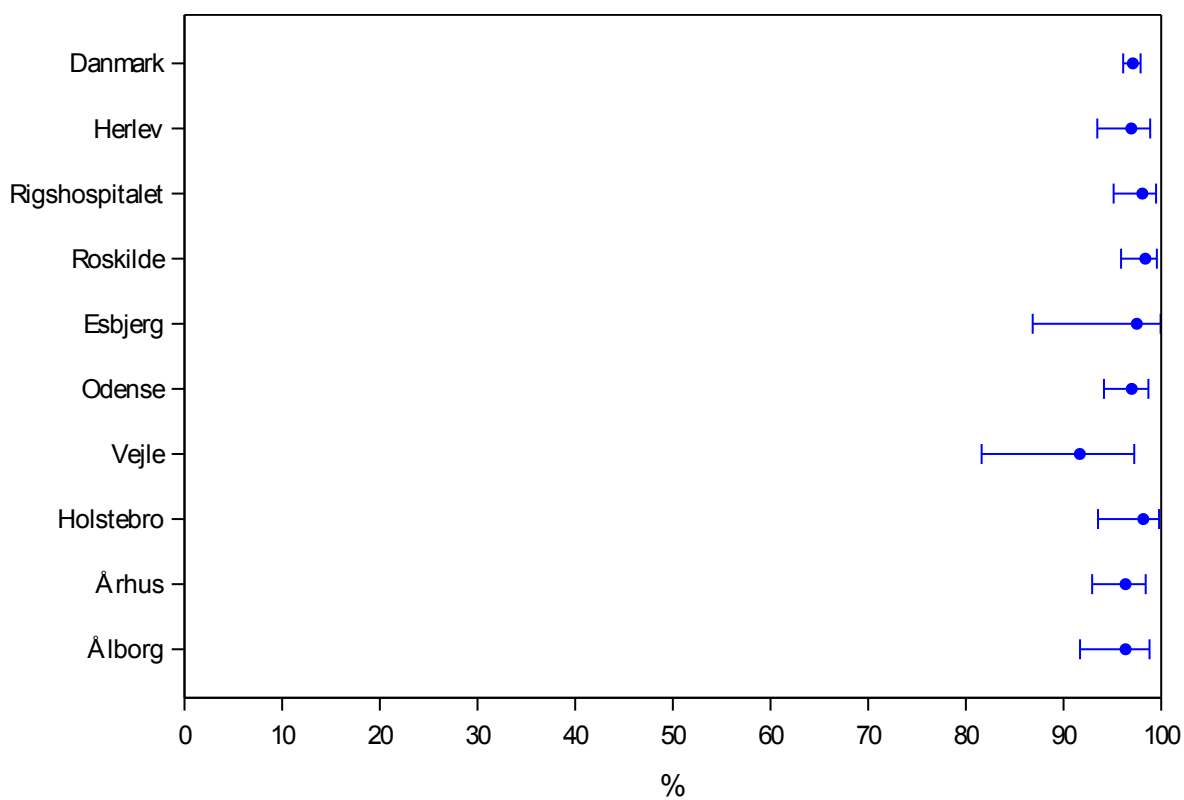


Kontrol­diagrammer for regioner og afdelinger, indikator 12

Indikator 12



Indikator 12





Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)

Indikator 1a. Dækningsgrad

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

1 Overordnet dækningsgrad-CLL	Std. >90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år		
				1.1.-31.12.2017 Andel	95% CI	2016 Andel	2015 Andel	2014 Andel
Danmark	ja	464 / 476	0 (0)	97,5	(96-99)	99,5	99,8	100,0
Hovedstaden	ja	125 / 126	0 (0)	99,2	(96-100)	98,2	99,4	100,0
Sjælland	ja	76 / 79	0 (0)	96,2	(89-99)	100,0	100,0	100,0
Syddanmark	ja	119 / 120	0 (0)	99,2	(95-100)	100,0	100,0	100,0
Midtjylland	ja	96 / 102	0 (0)	94,1	(88-98)	100,0	100,0	100,0
Nordjylland	ja	48 / 49	0 (0)	98,0	(89-100)	100,0	100,0	100,0
Hovedstaden	ja	125 / 126	0 (0)	99,2	(96-100)	98,2	99,4	100,0
Herlev	ja	68 / 68	0 (0)	100,0	(95-100)	96,6	100,0	100,0
Rigshospitalet	ja	57 / 58	0 (0)	98,3	(91-100)	100,0	98,8	100,0
Sjælland	ja	76 / 79	0 (0)	96,2	(89-99)	100,0	100,0	100,0
Roskilde	ja	76 / 79	0 (0)	96,2	(89-99)	100,0	100,0	100,0
Syddanmark	ja	119 / 120	0 (0)	99,2	(95-100)	100,0	100,0	100,0
Esbjerg	ja	18 / 18	0 (0)	100,0	(81-100)	100,0	100,0	100,0
Odense	ja	66 / 67	0 (0)	98,5	(92-100)	100,0	100,0	100,0
Vejle	ja	35 / 35	0 (0)	100,0	(90-100)	100,0	100,0	100,0
Midtjylland	ja	96 / 102	0 (0)	94,1	(88-98)	100,0	100,0	100,0
Holstebro	ja	34 / 34	0 (0)	100,0	(90-100)	100,0	100,0	100,0
Århus	ja	62 / 68	0 (0)	91,2	(82-97)	100,0	100,0	100,0
Nordjylland	ja	48 / 49	0 (0)	98,0	(89-100)	100,0	100,0	100,0
Ålborg	ja	48 / 49	0 (0)	98,0	(89-100)	100,0	100,0	100,0

Beregningsdefinition:

- Tæller: er patienter registreret i databasen med diagnosen
- Nævner: alle registreret med diagnosen i databasen samt i LPR.
- Uoplyst: ingen
- Ekskluderet: ingen

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 1a

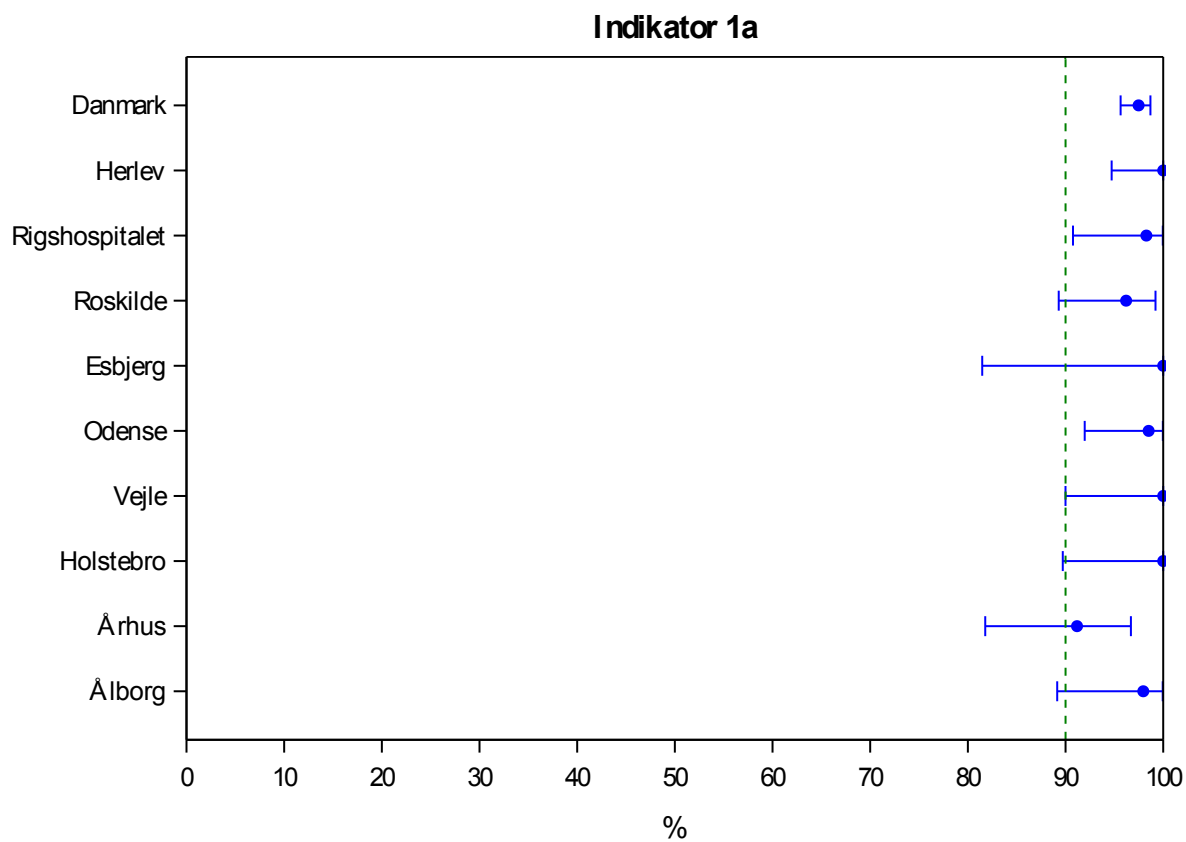
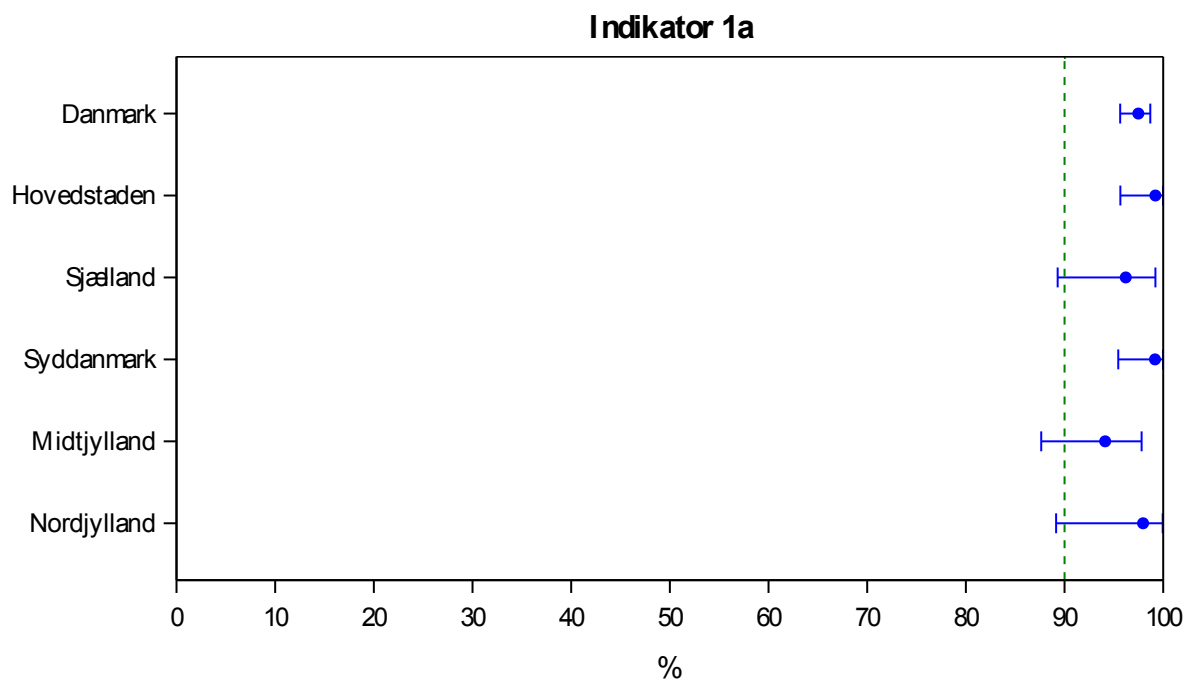
I indikatoropgørelserne indgår patienter, som er registreret i databasen i perioden 2014-2017. I alt 464 patienter indgår i aktuelle år (2017), dækningsgraden er 97,5 % og ligger dermed pænt over standarden for kliniske kvalitetsdatabaser og alle afdelinger opfylder standarden. Indberetningen til databasen ligger ligeledes højt de foregående år, dog en anelse lavere år end sidste år.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 1a

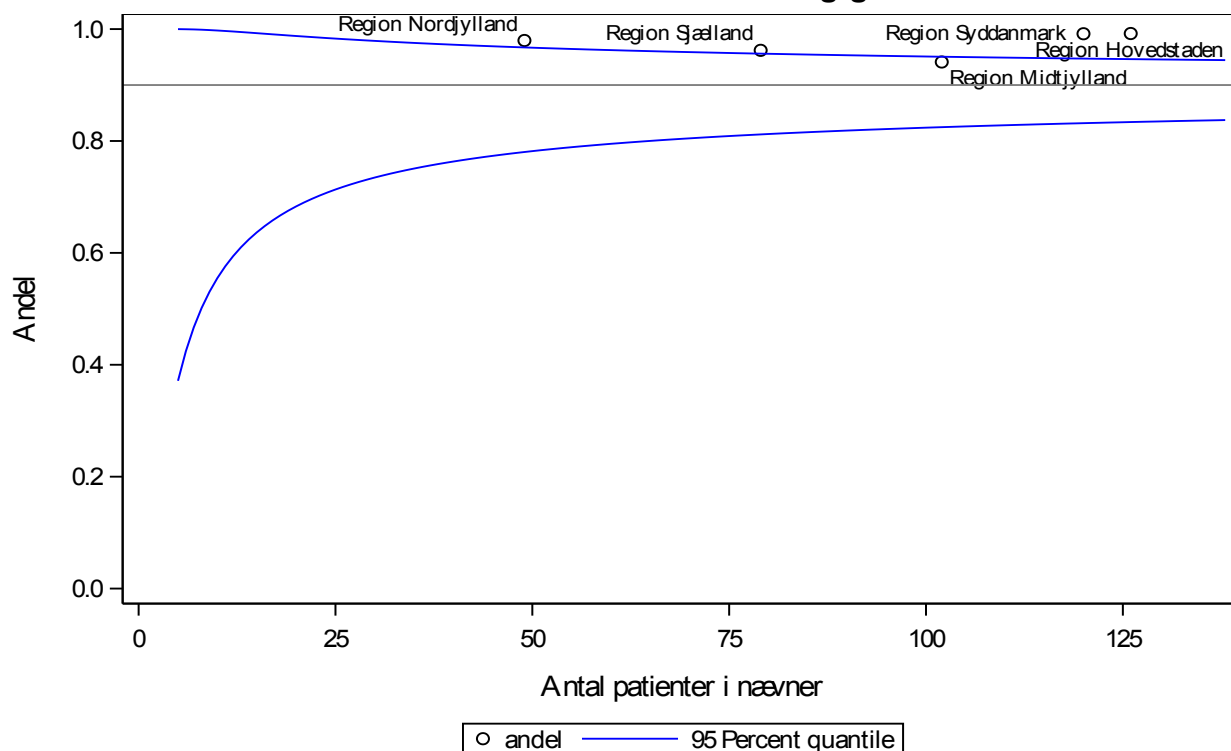
Dækningsgraden er samlet set høj hvilket er tilfredsstillende.



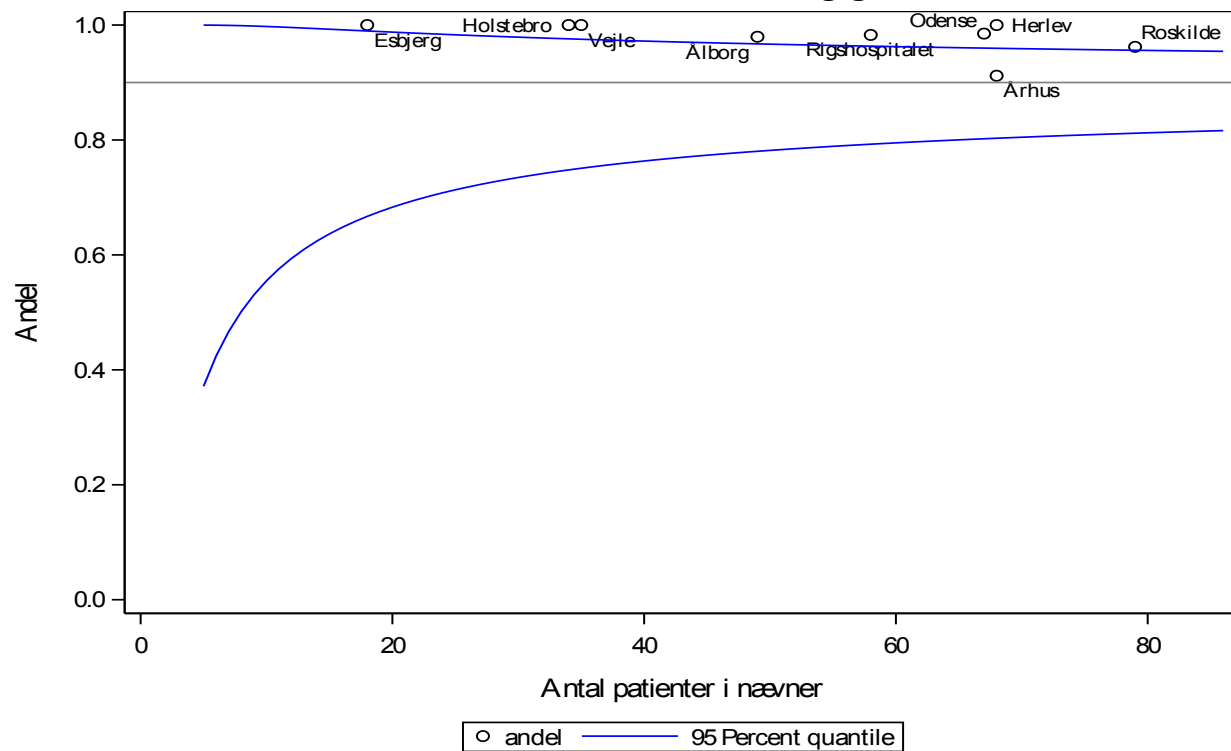
Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 1a



Indikator 1 : Overordnet dækningsgrad-CLL



Indikator 1 : Overordnet dækningsgrad-CLL



Indikator 1b. Datakomplethed behandlingsskemaer

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.

10 Overordnet datakomplethed-CLL	Std. >80% opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år		
				1.1.-31.12.2017 Andel	95% CI	2016 Andel	2015 Andel	2014 Andel
Danmark	nej	87 / 137	0 (0)	63,5	(55-72)	91,8	95,9	96,0
Hovedstaden	nej	30 / 38	0 (0)	78,9	(63-90)	91,2	93,2	95,0
Sjælland	nej	4 / 27	0 (0)	14,8	(4-34)	85,0	95,1	93,3
Syddanmark	ja	30 / 31	0 (0)	96,8	(83-100)	96,9	100,0	100,0
Midtjylland	ja	19 / 20	0 (0)	95,0	(75-100)	97,0	93,5	97,1
Nordjylland	nej	4 / 21	0 (0)	19,0	(5-42)	80,0	100,0	92,3
Hovedstaden	nej	30 / 38	0 (0)	78,9	(63-90)	91,2	93,2	95,0
Herlev	nej	5 / 9	0 (0)	55,6	(21-86)	94,7	85,0	90,9
Rigshospitalet	ja	25 / 29	0 (0)	86,2	(68-96)	86,7	100,0	100,0
Sjælland	nej	4 / 27	0 (0)	14,8	(4-34)	85,0	95,1	93,3
Roskilde	nej	4 / 27	0 (0)	14,8	(4-34)	85,0	95,1	93,3
Syddanmark	ja	30 / 31	0 (0)	96,8	(83-100)	96,9	100,0	100,0
Esbjerg	ja	4 / 4	0 (0)	100,0	(40-100)	100,0	100,0	100,0
Odense	ja	15 / 16	0 (0)	93,8	(70-100)	93,8	100,0	100,0
Vejle	ja	11 / 11	0 (0)	100,0	(72-100)	100,0	100,0	100,0
Midtjylland	ja	19 / 20	0 (0)	95,0	(75-100)	97,0	93,5	97,1
Holstebro	ja	11 / 12	0 (0)	91,7	(62-100)	100,0	87,5	100,0
Århus	ja	8 / 8	0 (0)	100,0	(63-100)	95,0	95,7	96,3
Nordjylland	nej	4 / 21	0 (0)	19,0	(5-42)	80,0	100,0	92,3
Ålborg	nej	4 / 21	0 (0)	19,0	(5-42)	80,0	100,0	92,3

Beregningsdefinition:

- Tæller: patienter med behandlingsskema i 2017.
- Nævner: patienter registreret i LPR med iværksat behandling i 2017.
- Uoplyst: uvist om behandling er iværksat/planlagt
- Ekskluderet: Ikke iværksat/planlagt behandling.

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 1b

Datakompletheden er i aktuelle år 63,5 % på landsplan, hvilket er under den fastsatte standard. Afdelingernes datakomplethed er varierende for aktuelle år. Specielt to afdelinger mangler af indberette behandlingsskemaer, Roskilde og Ålborg med en andel på hhv. 15% og 19%. Derudover mangler Herlev også en del skemaer med en andel på 56%. Lidt overraskende har Herlev og Århus kun hhv. 9 og 8 patienter i iværksatbehandling i aktuelle år. De fleste afdelinger ligger over standarden på datakomplethed de foregående år.

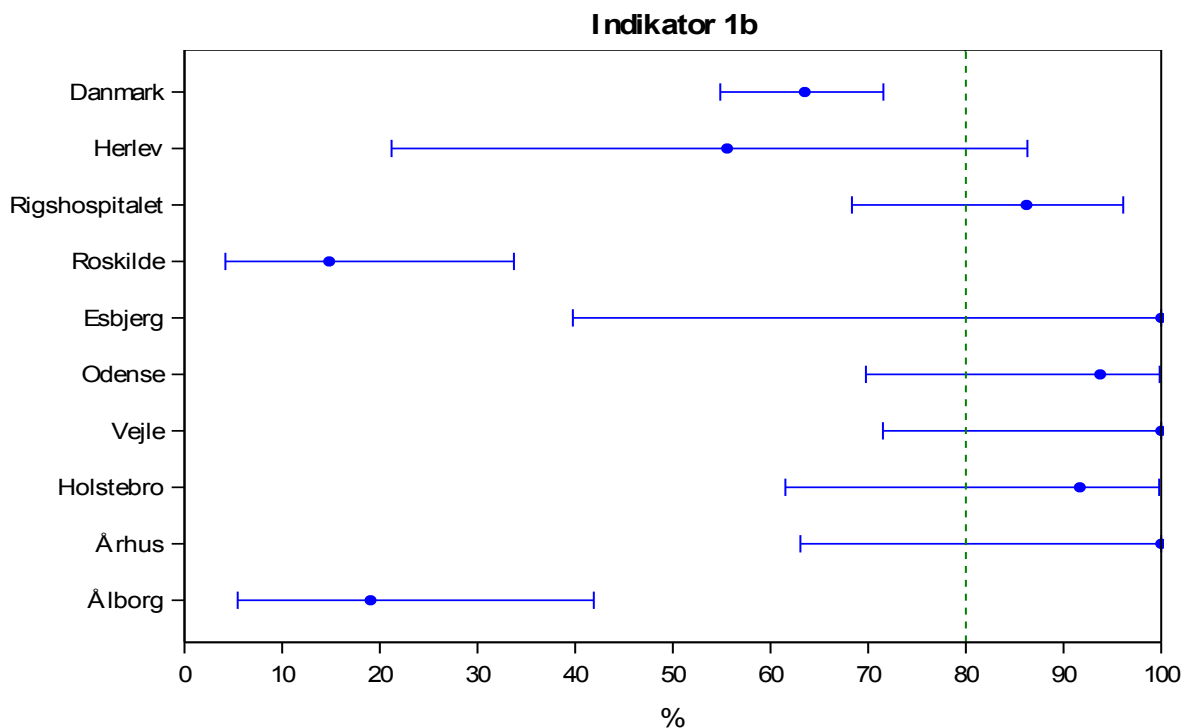
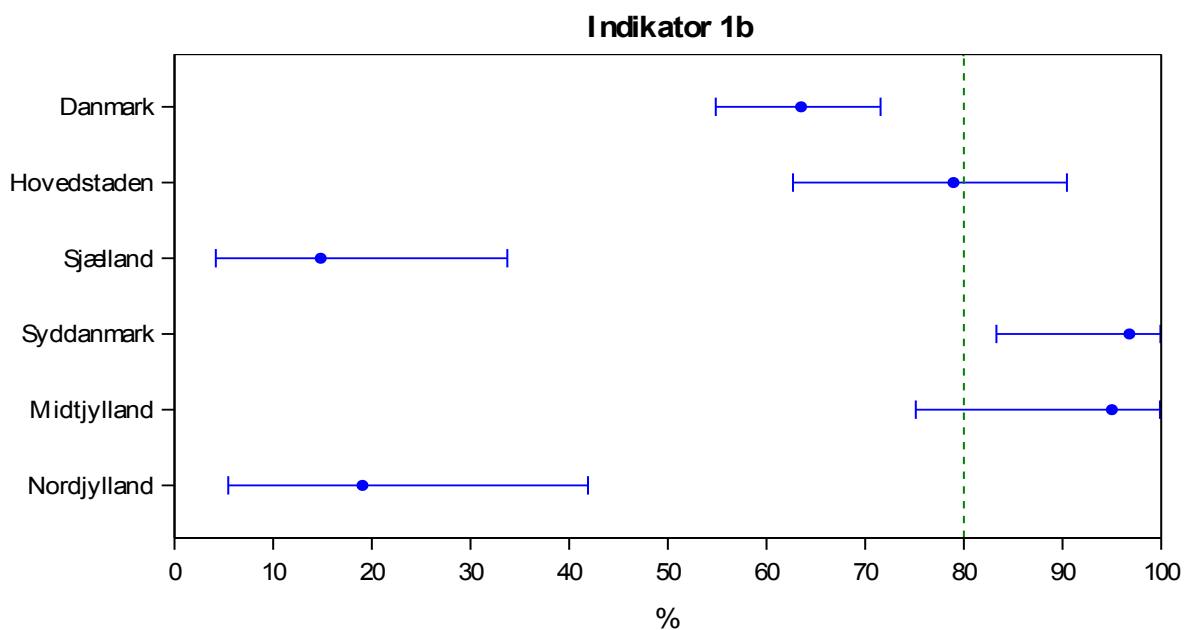
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 1b

Langt hovedparten af CLL patienter observeres uden behandling. Dermed er der tale om et ret lille antal patienter som starter behandling umiddelbart på diagnosetidspunktet. Dette medførte at man fra og med 2017 årsrapport ændrede opgørelsen af denne indikator samt indikator 11 til at dække alle CLL patienter som i 2017 påbegyndte den 1. behandling for CLL. Dermed er antal patienter i denne indikator vokset fra

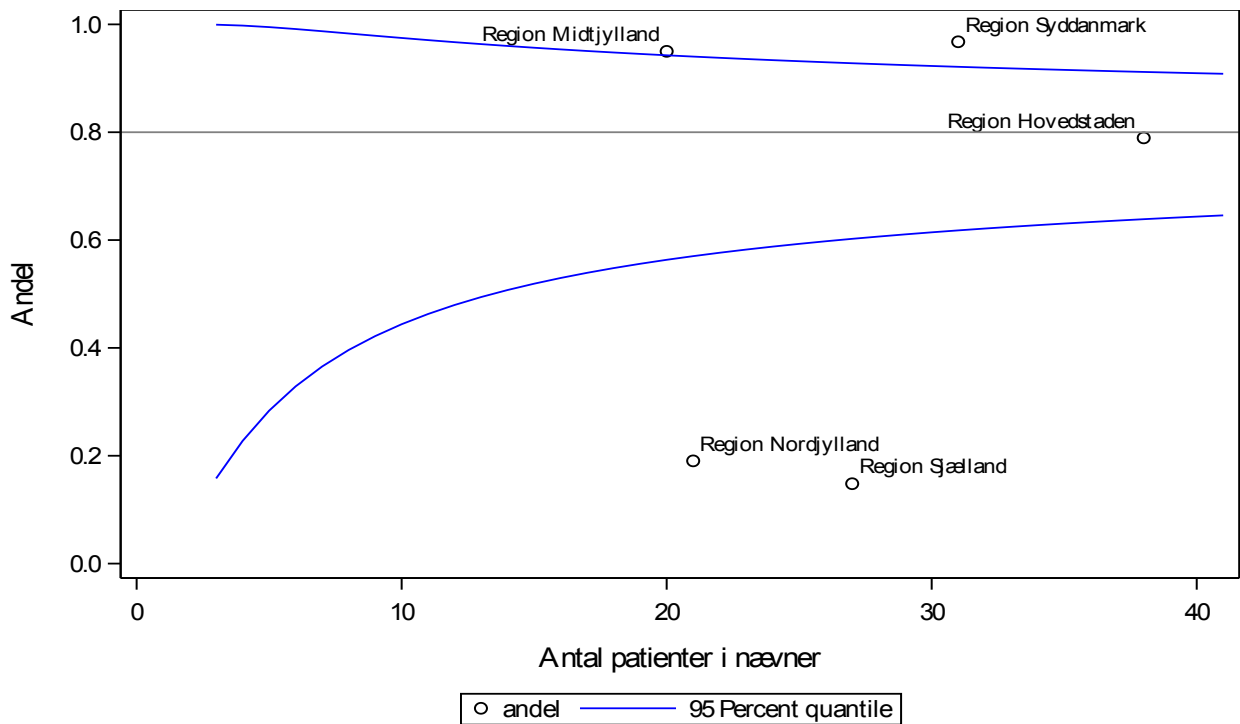


ca 5% af populationen til ca. 30%. Skiftet i indikatorgrundlaget kan have været medvirkende til den lave indberetning på enkelte afdelinger. To afdelinger (Herlev og Århus) synes at have iværksat meget få behandlinger i 2017. Imidlertid kan nogle være registreret i LYFO, hvor diagnosen SLL er en variant af CLL. For Roskildes vedkommende skyldes den mangelfulde indtastning implementering af nyt digitalt sundheds IT.

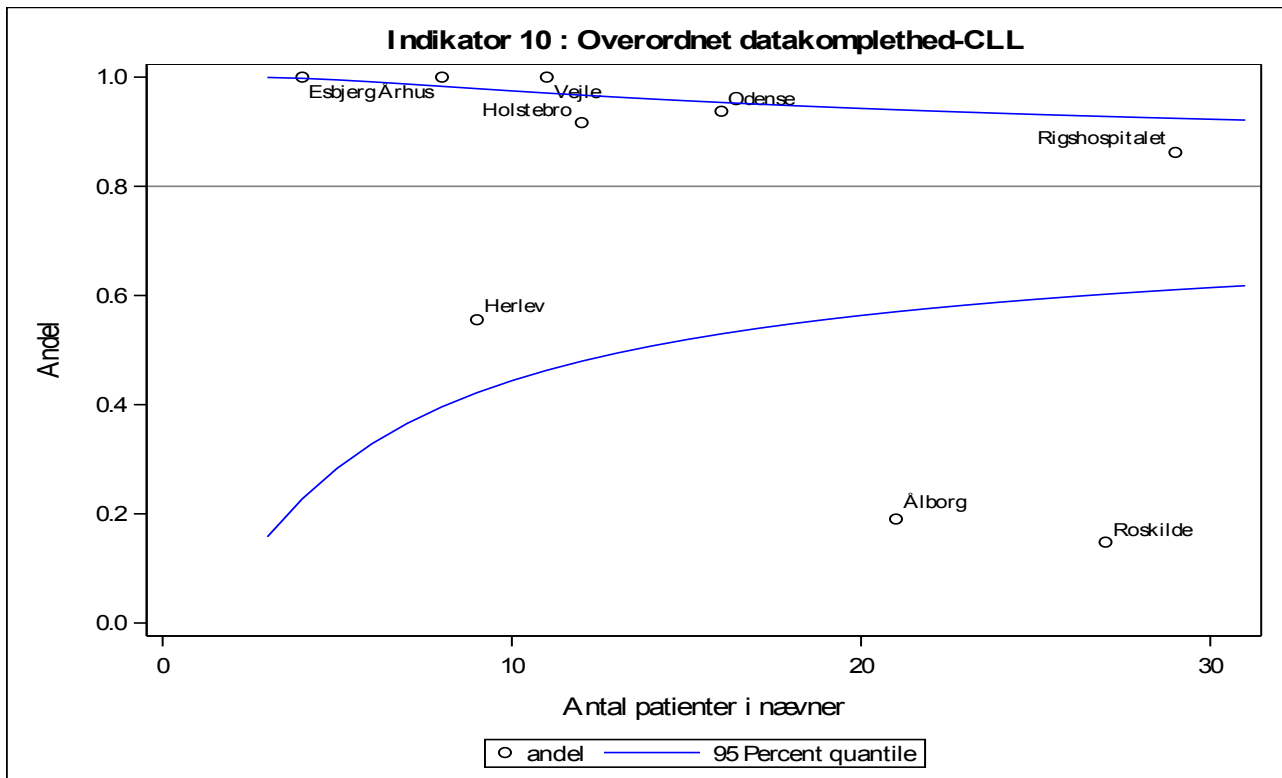
Kontrolgrammer for regioner og afdelinger, indikator 1b



Indikator 10 : Overordnet datakomplethed-CLL



Indikator 10 : Overordnet datakomplethed-CLL



Indikator 3b. Mortalitet inden for 180 dage hos patienter i aktiv behandling

Andel patienter med opstart af førstelinjebehandling, der dør inden for 180 dage efter behandlingsstart.

50 180 dg. mortalitet: behandling	Std. opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år		
				1.1.-31.12.2017 Andel	95% CI	2016 Andel	2015 Andel	2014 Andel
Danmark		10 / 137	0 (0)	7,3	(4-13)	6,7	4,1	8,0
Hovedstaden		4 / 38	0 (0)	10,5	(3-25)	8,8	4,5	12,5
Sjælland		3 / 27	0 (0)	11,1	(2-29)	5,0	4,9	0,0
Syddanmark		0 / 31	0 (0)	0,0	(0-11)	9,4	0,0	6,3
Midtjylland		0 / 20	0 (0)	0,0	(0-17)	6,1	6,5	8,6
Nordjylland		3 / 21	0 (0)	14,3	(3-36)	0,0	4,3	15,4
Hovedstaden		4 / 38	0 (0)	10,5	(3-25)	8,8	4,5	12,5
Herlev		#/#	0 (0)	#		5,3	5,0	13,6
Rigshospitalet		3 / 29	0 (0)	10,3	(2-27)	13,3	4,2	11,1
Sjælland		3 / 27	0 (0)	11,1	(2-29)	5,0	4,9	0,0
Roskilde		3 / 27	0 (0)	11,1	(2-29)	5,0	4,9	0,0
Syddanmark		0 / 31	0 (0)	0,0	(0-11)	9,4	0,0	6,3
Esbjerg		0 / 4	0 (0)	0,0	(0-60)	16,7	0,0	0,0
Odense		0 / 16	0 (0)	0,0	(0-21)	6,3	0,0	5,0
Vejle		0 / 11	0 (0)	0,0	(0-28)	10,0	0,0	12,5
Midtjylland		0 / 20	0 (0)	0,0	(0-17)	6,1	6,5	8,6
Holstebro		0 / 12	0 (0)	0,0	(0-26)	0,0	0,0	25,0
Århus		0 / 8	0 (0)	0,0	(0-37)	10,0	8,7	3,7
Nordjylland		3 / 21	0 (0)	14,3	(3-36)	0,0	4,3	15,4
Ålborg		3 / 21	0 (0)	14,3	(3-36)	0,0	4,3	15,4

Beregningsdefinition:

- Tæller: Død inden for 180 dage efter dato for behandlingsstart.
- Nævner: patienter registreret i LPR med iværksat behandling i 2017
- Uoplyst er uvist om behandling iværksat/planlagt .
- Ekskluderet: Ikke behandling iværksat/planlagt

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 3b

Andelen af patienter, der død indenfor 180 dage efter opstart af 1.linjebehandling var 7,3 % på landsplan i aktuelle år. Den variation der ses på afdelings- og regionsniveau har stor statistisk usikkerhed pga. de meget små patientantal, der indgår i denne indikator.

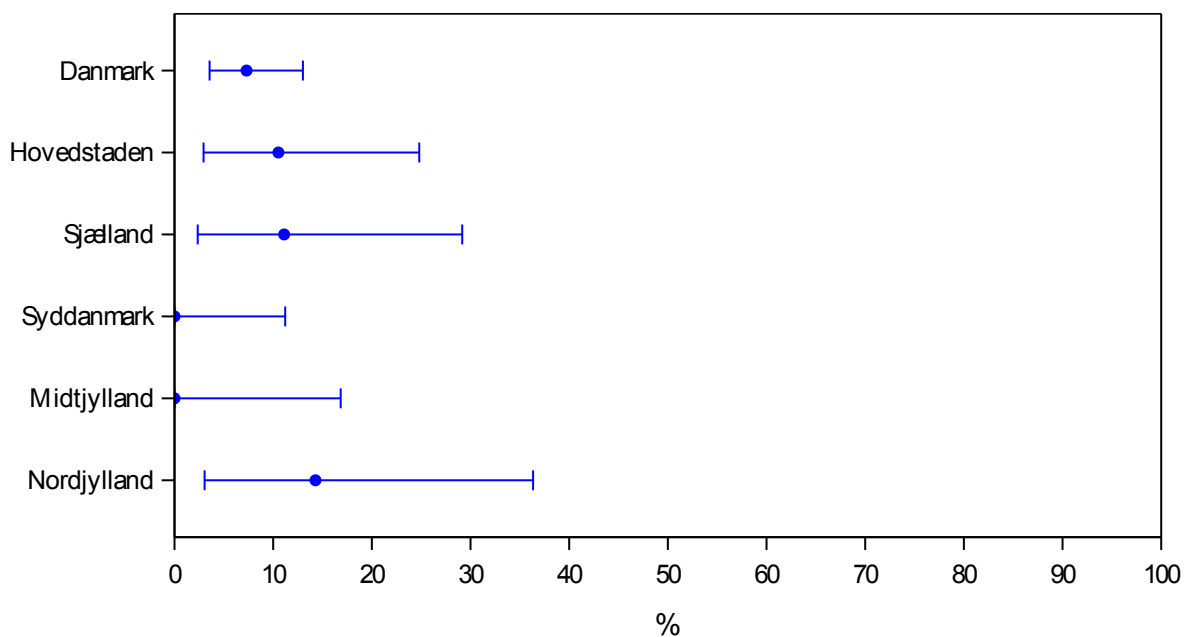
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 3b

Opgørelsesperioden for denne indikator er ændret i forhold til tidligere årsrapporter. 180 dages mortaliteten varierer numerisk fra afdeling til afdeling men på baggrund af ganske få patienter bør man betragte alle kalenderårene under et, hvor der ikke er forskel afdelingerne imellem.

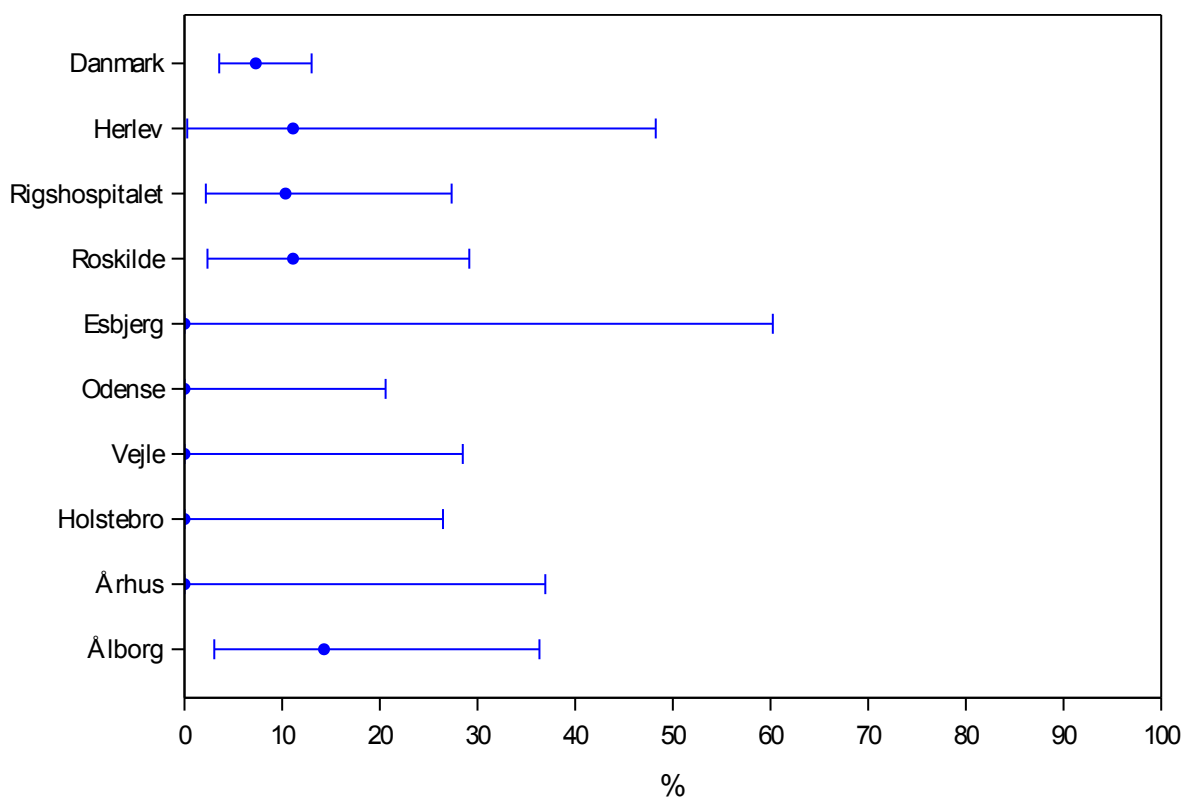


Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 3b

Indikator 3b



Indikator 3b



Indikator 6. 1-års overlevelse

Gruppe	Døde	Total	uoplyst pct	Aktuelle år 2016 - 2017		Tidligere år 2014 - 2015 2012 - 2013	
				Andel	95 % CL	Andel	Andel
Danmark	44	897	0.0	95.0	(93.3-96.3)	95.0	94.9
Region Hovedstaden	10	237	0.0	95.6	(92.0-97.6)	94.1	94.5
Region Sjælland	12	153	0.0	92.0	(86.4-95.4)	95.6	96.1
Region Syddanmark	14	240	0.0	94.1	(90.3-96.5)	96.6	94.2
Region Midtjylland	4	179	0.0	97.8	(94.2-99.2)	94.8	95.5
Region Nordjylland	4	88	0.0	95.3	(87.9-98.2)	93.1	94.1
Region Hovedstaden	10	237	0.0	95.6	(92.0-97.6)	94.1	94.5
Rigshospitalet	3	112	0.0	97.3	(91.8-99.1)	95.1	95.8
Herlev	7	125	0.0	94.1	(88.0-97.2)	93.3	93.7
Region Sjælland	12	153	0.0	92.0	(86.4-95.4)	95.6	96.1
Roskilde	12	153	0.0	92.0	(86.4-95.4)	95.6	96.1
Region Syddanmark	14	240	0.0	94.1	(90.3-96.5)	96.6	94.2
Odense	10	139	0.0	92.8	(87.0-96.0)	97.6	93.4
Esbjerg	#	#	0.0	#		96.0	91.9
Vejle	#	#	0.0	#		93.7	97.9
Region Midtjylland	4	179	0.0	97.8	(94.2-99.2)	94.8	95.5
Århus	4	122	0.0	96.7	(91.5-98.8)	93.7	96.0
Holstebro	.	57	0.0	100.0	(100-100)	97.2	94.3
Region Nordjylland	4	88	0.0	95.3	(87.9-98.2)	93.1	94.1
Ålborg	4	88	0.0	95.3	(87.9-98.2)	93.1	94.1

Beregningsdefinition: Andel overlevede patienter frem til 1 år efter diagnosedato (død af alle årsager). 'Døde' angiver antal døde inden for 1 år og 'total' de inkluderede patienter i aktuelle periode.

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 6

1-års overlevelsen er 95,0 % på landsplan for aktuelle periode (år 2016-17), hvilket er uændret siden 2012-13. Der ses ikke forskel i 1-års overlevelsen mellem de enkelte afdelinger eller regioner i aktuelle periode.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 6



Denne indikator skal ses i sammenhæng med indikator 7 og 8. Et års overlevelsen er høj og stabil gennem de senere år. Medianalderen for CLL patienterne på diagnosetidspunkt er 70 år, hvorfor overlevelsen skal ses i forhold til dette.



Indikator 7. 3-års overlevelse

Gruppe	Døde	Total	uoplyst pct	Aktuelle år		Tidligere år	
				Andel	95 % CL	2010 - 2013 Andel	2006 - 2009 Andel
Danmark	221	1983	0.0	86.3	(84.5-88.0)	85.3	82.6
Region Hovedstaden	60	544	0.0	86.5	(82.8-89.4)	84.5	84.3
Region Sjælland	41	333	0.0	85.3	(80.5-89.1)	87.1	76.9
Region Syddanmark	65	507	0.0	84.1	(80.0-87.4)	84.9	81.0
Region Midtjylland	37	409	0.0	88.8	(84.6-91.9)	86.4	84.2
Region Nordjylland	18	190	0.0	88.3	(81.7-92.6)	83.6	87.2
Region Hovedstaden	60	544	0.0	86.5	(82.8-89.4)	84.5	84.3
Rigshospitalet	27	255	0.0	86.6	(80.8-90.7)	83.1	81.7
Herlev	33	289	0.0	86.4	(81.2-90.2)	85.3	85.9
Region Sjælland	41	333	0.0	85.3	(80.5-89.1)	87.1	76.9
Roskilde	41	333	0.0	85.3	(80.5-89.1)	87.1	76.9
Region Syddanmark	65	507	0.0	84.1	(80.0-87.4)	84.9	81.0
Odense	46	308	0.0	81.9	(76.4-86.2)	84.2	80.5
Esbjerg	9	84	0.0	87.1	(76.4-93.2)	82.6	72.5
Vejle	10	115	0.0	88.3	(78.5-93.8)	88.4	88.7
Region Midtjylland	37	409	0.0	88.8	(84.6-91.9)	86.4	84.2
Århus	31	281	0.0	86.3	(80.7-90.4)	87.9	89.7
Holstebro	6	128	0.0	94.4	(87.7-97.5)	83.9	77.9
Region Nordjylland	18	190	0.0	88.3	(81.7-92.6)	83.6	87.2
Ålborg	18	190	0.0	88.3	(81.7-92.6)	83.6	87.2

Beregningsdefinition: Andel overlevede patienter frem til 3 år efter diagnosedato (død af alle årsager). 'Døde' angiver antal døde inden for 3 år og 'total' de inkluderede patienter i aktuelle periode.

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 7

3-års overlevelsen er 86,3 % på landsplan for aktuelle periode (år 2014-17) med tendens til stigning i forhold til foregående perioder. Der er ikke forskel mellem afdelinger eller regioner i aktuelle periode.



Styregruppens faglige kommentarer til indikator 7

Denne indikator skal ses i sammenhæng med indikator 6 og 8. Tre års overlevelsen synes øget de seneste 10 år, men kan næppe udelukkende tilskrives ændringer i behandlingen.



Indikator 8. 5-års overlevelse

Gruppe	Døde	Total	uoplyst pct	Aktuelle år 2012 - 2017		Tidligere år 2006 - 2011
				Andel	95 % CL	Andel
Danmark	436	2839	0.0	78.6	(76.5-80.5)	73.4
Region Hovedstaden	135	799	0.0	75.9	(71.8-79.6)	75.4
Region Sjælland	77	488	0.0	79.5	(74.8-83.4)	73.7
Region Syddanmark	111	714	0.0	79.5	(75.5-82.9)	71.0
Region Midtjylland	73	563	0.0	80.2	(74.8-84.5)	74.1
Region Nordjylland	40	275	0.0	78.6	(71.1-84.3)	72.5
Region Hovedstaden	135	799	0.0	75.9	(71.8-79.6)	75.4
Rigshospitalet	51	351	0.0	80.2	(74.3-84.9)	74.6
Herlev	84	448	0.0	73.3	(67.6-78.2)	75.9
Region Sjælland	77	488	0.0	79.5	(74.8-83.4)	73.7
Roskilde	77	488	0.0	79.5	(74.8-83.4)	73.7
Region Syddanmark	111	714	0.0	79.5	(75.5-82.9)	71.0
Odense	72	430	0.0	79.1	(74.1-83.3)	70.7
Esbjerg	17	121	0.0	83.4	(74.3-89.5)	66.7
Vejle	22	163	0.0	77.8	(67.0-85.5)	75.0
Region Midtjylland	73	563	0.0	80.2	(74.8-84.5)	74.1
Århus	54	382	0.0	77.7	(70.6-83.3)	76.0
Holstebro	19	181	0.0	85.6	(77.1-91.1)	71.7
Region Nordjylland	40	275	0.0	78.6	(71.1-84.3)	72.5
Ålborg	40	275	0.0	78.6	(71.1-84.3)	72.5

Beregningsdefinition: Andel overlevede patienter frem til 5 år efter diagnosedato (død af alle årsager). 'Døde' angiver antal døde inden for 5 år og 'total' de inkluderede patienter i aktuelle periode.

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 8

5-års overlevelsen er 78,6 % på landsplan for aktuelle periode (år 2012-17) og synes at være øget i forhold til tidligere periode. Der er ikke forskel mellem afdelinger eller regioner i aktuelle periode.



Styregruppens faglige kommentarer til indikator 8

5-års overlevelsen synes stigende, og kan delvist tilskrives forbedringer af CLL behandling.



Indikator 9. 10-års overlevelse

Gruppe	Døde	Total	uoplyst pct	Aktuelle år 2008 - 2017	
				Andel	95 % CL
Danmark	1149	4387	0.0	52.0	(49.0-54.9)
Region Hovedstaden	332	1250	0.0	50.8	(44.9-56.4)
Region Sjælland	180	710	0.0	53.3	(45.7-60.3)
Region Syddanmark	323	1142	0.0	49.7	(43.9-55.2)
Region Midtjylland	201	857	0.0	57.3	(51.2-62.8)
Region Nordjylland	113	428	0.0	51.8	(42.5-60.2)
Region Hovedstaden	332	1250	0.0	50.8	(44.9-56.4)
Rigshospitalet	129	520	0.0	52.4	(43.8-60.4)
Herlev	203	730	0.0	49.4	(41.4-56.9)
Region Sjælland	180	710	0.0	53.3	(45.7-60.3)
Roskilde	180	710	0.0	53.3	(45.7-60.3)
Region Syddanmark	323	1142	0.0	49.7	(43.9-55.2)
Odense	194	688	0.0	51.0	(43.1-58.3)
Esbjerg	56	192	0.0	51.4	(39.4-62.2)
Vejle	73	262	0.0	45.7	(34.0-56.6)
Region Midtjylland	201	857	0.0	57.3	(51.2-62.8)
Århus	126	549	0.0	56.7	(48.8-63.9)
Holstebro	75	308	0.0	58.1	(48.4-66.6)
Region Nordjylland	113	428	0.0	51.8	(42.5-60.2)
Ålborg	113	428	0.0	51.8	(42.5-60.2)

Beregningsdefinition: Andel overlevede patienter frem til 10 år efter diagnosedato (død af alle årsager). 'Døde' angiver antal døde inden for 10 år og 'total' de inkluderede patienter i aktuelle periode.

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 9

Aktuelle år er første år med 10 års follow-up for de første patienter siden databasens start i 2008. Andelen af langtidsoverlevere 10 år efter diagnose er på 52%.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 9



Der er kun ganske få patienter som har opnået 10 års follow-up. En 10 års overlevelse på 52% er dog på niveau med det forventede.



Indikator 10. Udført gendiagnostisk specialundersøgelse (FISH)

Andel patienter, som får udført gendiagnostisk specialundersøgelse forud for 1. linje behandling

90 Cytogen. spec.unders. - CLL	Std. >60% opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år		
				1.1.-31.12.2017 Andel	95% CI	2016 Andel	2015 Andel	2014 Andel
Danmark	ja	57 / 87	0 (0)	65,5	(55-75)	52,0	31,5	17,4
Hovedstaden	ja	23 / 30	0 (0)	76,7	(58-90)	41,9	34,1	13,2
Sjælland	nej	# / #	0 (0)	#		47,1	25,6	25,0
Syddanmark	ja	21 / 30	0 (0)	70,0	(51-85)	64,5	23,3	25,0
Midtjylland	nej	10 / 19	0 (0)	52,6	(29-76)	46,9	41,4	5,9
Nordjylland	nej	# / #	0 (0)	#		66,7	34,8	25,0
Hovedstaden	ja	23 / 30	0 (0)	76,7	(58-90)	41,9	34,1	13,2
Herlev	ja	3 / 5	0 (0)	60,0	(15-95)	55,6	17,6	10,0
Rigshospitalet	ja	20 / 25	0 (0)	80,0	(59-93)	23,1	45,8	16,7
Sjælland	nej	# / #	0 (0)	#		47,1	25,6	25,0
Roskilde	nej	# / #	0 (0)	#		47,1	25,6	25,0
Syddanmark	ja	21 / 30	0 (0)	70,0	(51-85)	64,5	23,3	25,0
Esbjerg	nej	# / #	0 (0)	#		66,7	16,7	0,0
Odense	ja	14 / 15	0 (0)	93,3	(68-100)	80,0	23,1	35,0
Vejle	nej	5 / 11	0 (0)	45,5	(17-77)	40,0	27,3	12,5
Midtjylland	nej	10 / 19	0 (0)	52,6	(29-76)	46,9	41,4	5,9
Holstebro	nej	3 / 11	0 (0)	27,3	(6-61)	46,2	0,0	0,0
Århus	ja	7 / 8	0 (0)	87,5	(47-100)	47,4	54,5	7,7
Nordjylland	nej	# / #	0 (0)	#		66,7	34,8	25,0
Ålborg	nej	# / #	0 (0)	#		66,7	34,8	25,0

Beregningsdefinition:

- Tæller: Undersøgelse foretaget
- Nævner: Alle
- Uoplyst: uvist om undersøgelse er foretaget
- Ekskluderet: ingen

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 10

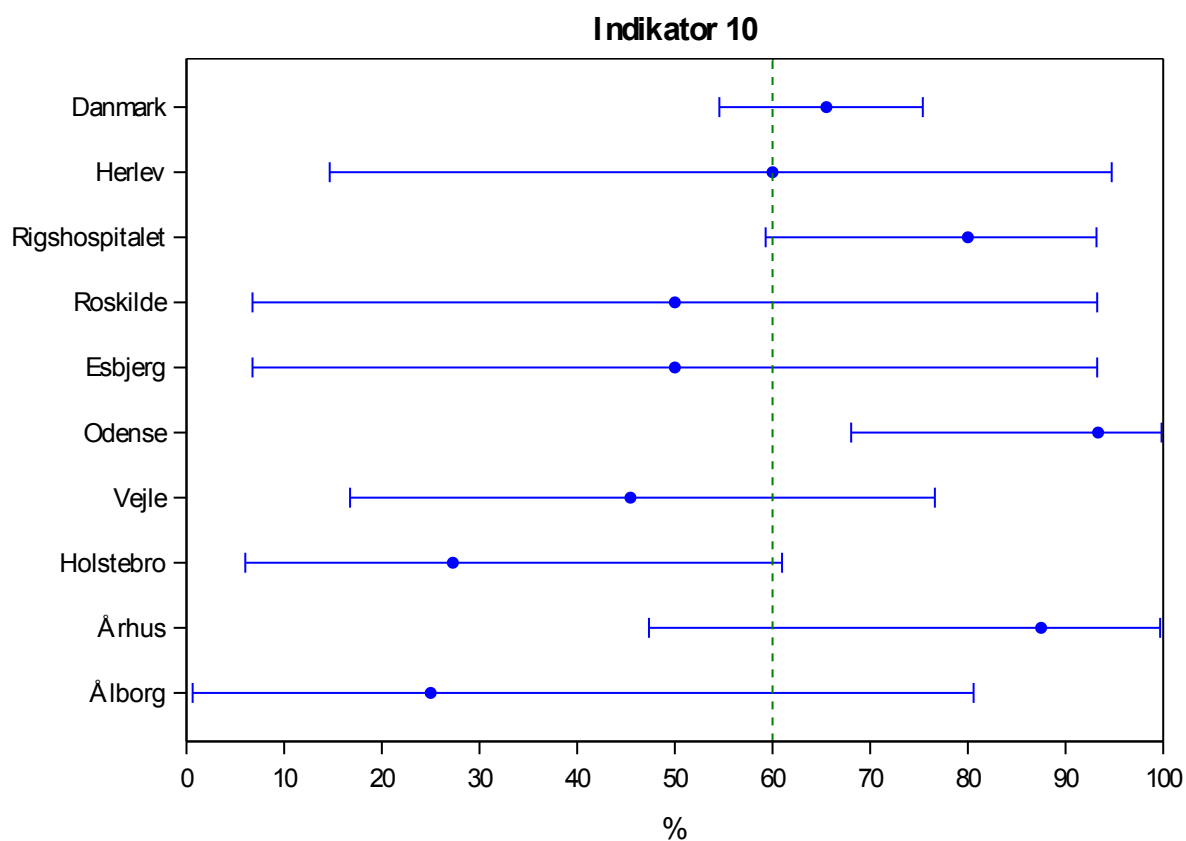
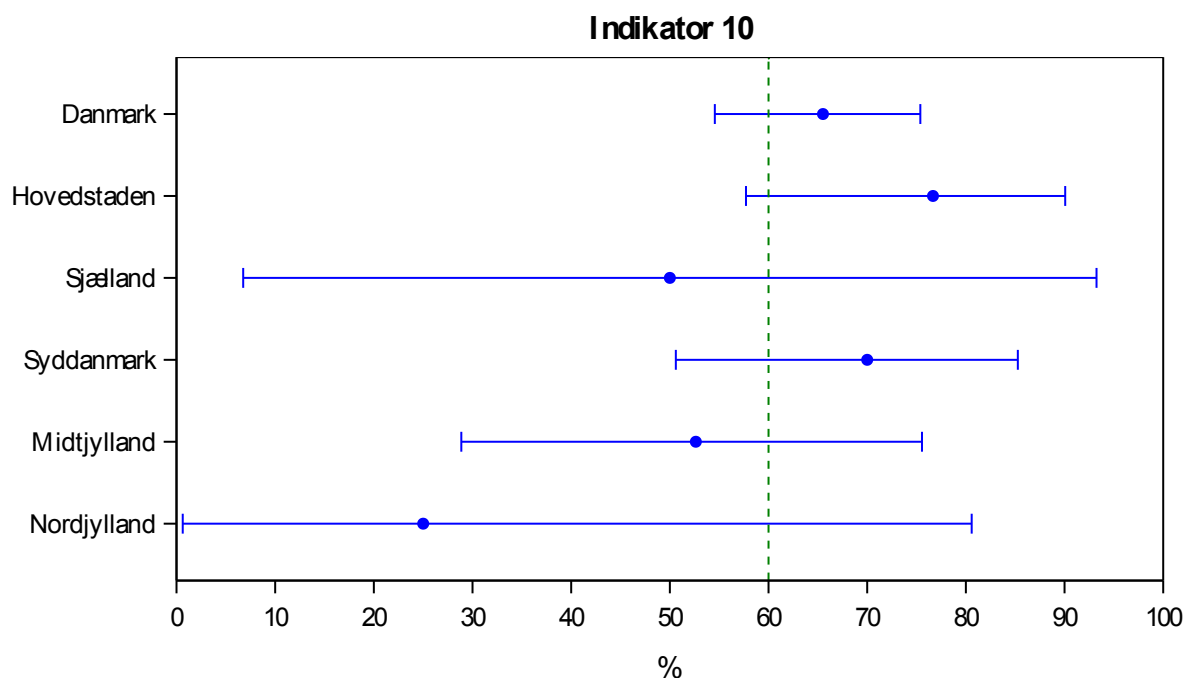
Indikatorkriterierne er ændret i forhold til sidste år. Måler nu andelen af patienter, der får udført gendiagnostisk undersøgelse forud for 1. linjebehandling. For aktuelle år er standarden 65,5 %, og ligger over den fastsatte standard på landsplan.

Styregruppens faglige kommentarer til indikator 10

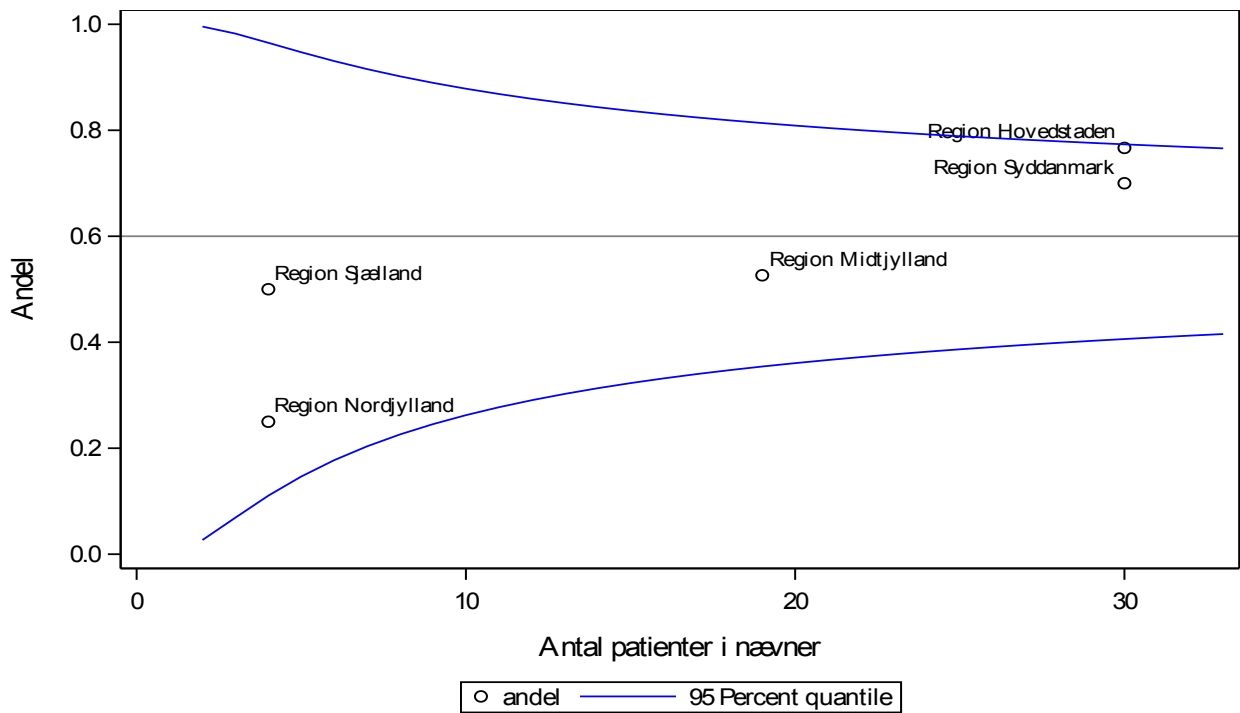
De fleste CLL pt får taget relevant molekylærbiologisk undersøgelse i forbindelse med start af behandling. Da indikator algoritmen er ændret i forhold til tidligere årsrapporter, er det forventeligt at ikke alle pt har fået gennemført undersøgelsen, da indførelsen af denne fremgangsmåde skete primo 2017.



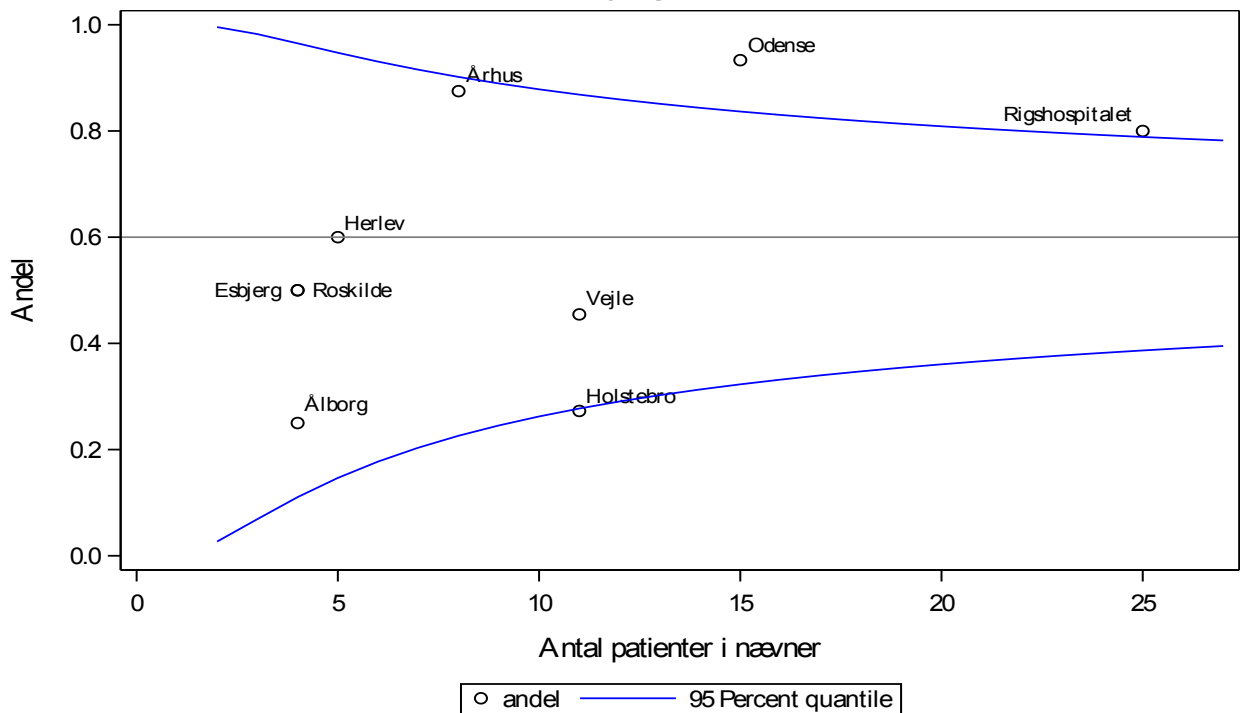
Kontrol­diagrammer for regioner og afdelinger, indikator 10



Indikator 90 : Cytogen. spec.unders. - CLL



Indikator 90 : Cytogen. spec.unders. - CLL



Indikator 11. Patienter inkluderet i klinisk behandlingsprotokol

Andel patienter, som er inkluderet i klinisk behandlingsprotokol.

100 Klinisk beh. protokol-CLL	Std. opfyldt	Tæller/nævner	Uoplyst (pct.)	Aktuelle år		Tidligere år		
				1.1.-31.12.2017 Andel	95% CI	2016 Andel	2015 Andel	2014 Andel
Danmark		12 / 87	50(36)	13,8	(7-23)	8,1	8,1	0,7
Hovedstaden		9 / 30	8(21)	30,0	(15-49)	22,6	14,6	0,0
Sjælland		0 / 4	23(85)	0,0	(0-60)	5,9	17,9	0,0
Syddanmark		3 / 30	1 (3)	10,0	(2-27)	3,2	0,0	3,1
Midtjylland		0 / 19	1 (5)	0,0	(0-18)	0,0	0,0	0,0
Nordjylland		0 / 4	17(81)	0,0	(0-60)	8,3	0,0	0,0
Hovedstaden		9 / 30	8(21)	30,0	(15-49)	22,6	14,6	0,0
Herlev		0 / 5	4(44)	0,0	(0-52)	16,7	0,0	0,0
Rigshospitalet		9 / 25	4(14)	36,0	(18-57)	30,8	25,0	0,0
Sjælland		0 / 4	23(85)	0,0	(0-60)	5,9	17,9	0,0
Roskilde		0 / 4	23(85)	0,0	(0-60)	5,9	17,9	0,0
Syddanmark		3 / 30	1 (3)	10,0	(2-27)	3,2	0,0	3,1
Esbjerg		0 / 4	0 (0)	0,0	(0-60)	0,0	0,0	0,0
Odense		# / #	1 (6)	#		0,0	0,0	5,0
Vejle		# / #	0 (0)	#		10,0	0,0	0,0
Midtjylland		0 / 19	1 (5)	0,0	(0-18)	0,0	0,0	0,0
Holstebro		0 / 11	1 (8)	0,0	(0-28)	0,0	0,0	0,0
Århus		0 / 8	0 (0)	0,0	(0-37)	0,0	0,0	0,0
Nordjylland		0 / 4	17(81)	0,0	(0-60)	8,3	0,0	0,0
Ålborg		0 / 4	17(81)	0,0	(0-60)	8,3	0,0	0,0

Beregningsdefinition:

- Tæller: Patienter der indgik i behandlingsprotokol
- Nævner: indgik og indgik ikke i protokol på behandlingsskema
- Uoplyst: er uvist eller missing information i fht. om patienten indgik i protokol
- Ekskluderet: ingen

Klinisk epidemiologiske kommentarer til indikator 11

12 patient indgik i protokol i aktuelle år, hvilket svare til en andel på 13,8% på landsplan, hvilket er langt færre end ønsket. Stor andel uoplyste 36% på landsplan, men med stor variation mellem afdelingerne.

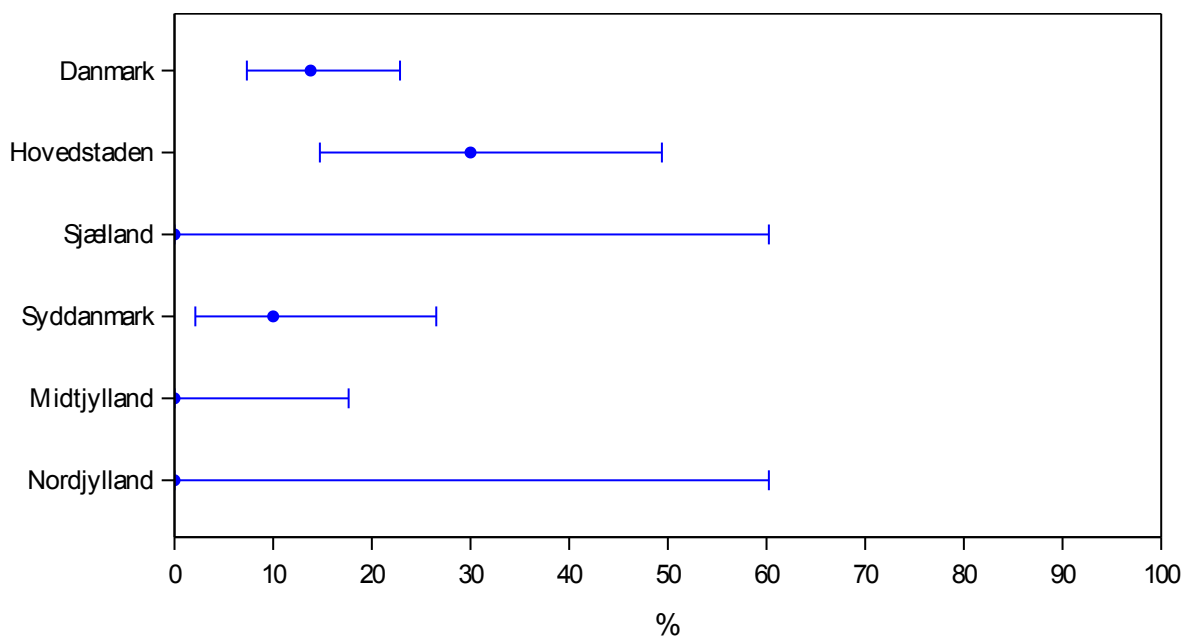
Styregruppens faglige kommentarer til indikator 11

Protokolinklusionen i DK har været højere end det anførte 12 pt. De ca. 60 pt som mangler at få indleveret behandlingsskemaer vil øge dette tal. Desuden er der protokoltilbud til recidiv pt, som ikke nødvendigvis fremgår af opgørelsen.

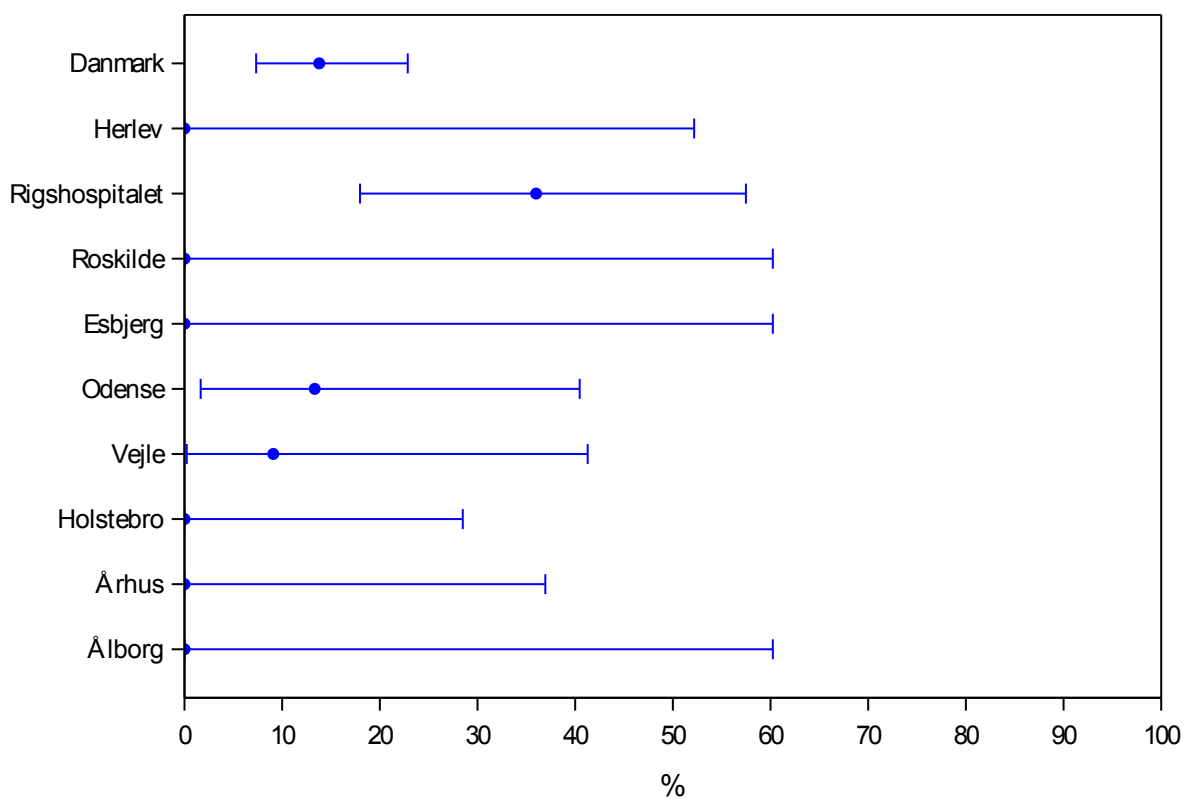


Kontrolldiagrammer for regioner og afdelinger, indikator 11

Indikator 11



Indikator 11



Beskrivelse af sygdomsområdet og måling af behandlingskvalitet

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 udviklingsstrin lymfomet befinder sig på. Der er over 30 undertyper af non-Hodgkin lymfomer, og sygdomsforløbet varierer meget undertyperne imellem. Der er ca. 1500 nye tilfælde af lymfekræft om året i Danmark, ca. 90 % af dem er non-Hodgkin lymfom og ca. 10 % 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.

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.

Se mere om lymfomer og behandlingsmuligheder i appendiks 3.

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 trombocytopeni.

Se mere om CLL og behandlingsmuligheder i appendiks 3.

Rapporten på data fra den landsdækkende LYFO database har indikatorfællesskab med de i alt fire hæmatologiske databaserapporter, som udgives samtidig. De 12 udvalgte fællesindikatorer er dog ikke relevante for alle sygdomsområder, og således indgår i denne rapport for Lymfom-delen indikator 1-9 og 11-12, mens CLL-delen indeholder indikator 1, 3, 6-8 og 10-12. Indikatorerne dækker faser af udredning og behandlingsforløb samt langtidsopfølgning: registrering af diagnostiks indeks, ventetid til behandling, gendiagnostisk undersøgelse, behandlingsrespons, inklusion i behandlingsprotokol, korttids mortalitet samt overlevelse indenfor 1, 3 og 5 år. Dækningsgrad for databasen og kompletthed af data er medtaget som indikatorer i de hæmatologiske årsrapporter og fremstilles ligesom de øvrige indikatorer på lands-, regions- og afdelingsniveau.



Datagrundlag og metode

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 ligesom CLL databasen forankret i DLG. Det faglige ansvar for databasens drift og vedligeholdelse ligger hos DLGs registreringsudvalg. LYFO og CLL databasen er placeret i Region Hovedstaden, og har tilknytning til RKKPs afdeling for Klinisk epidemiologi og biostatistik i København. Driften finansieres af Danske Regioners Fællespulje for Kliniske Databaser. Lyfo og CLL databasen er godkendt af Sundhedsstyrelsen som en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase.

Alle hæmatologiske afdelinger i Danmark indtaster patienter med malignt lymfom eller CLL, som har eller har haft en fysisk kontakt til afdelingen. Når diagnosen er stillet indtastes registreringskemaet af den afdeling som iværksætter behandlingen, eller tager beslutningen om ingen behandling. Behandlingskemaet indeholder informationer om behandlingen og patientens respons på denne. Skemaet indleveres af den afdeling, hvor responseevalueringen 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. Der er i 2017 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).

Data til nærværende rapport er udtrukket den 16. august 2017.

Patientpopulation

Populationen, som indgår i årsrapportens indikatorer, er defineret ud fra patienter, der er registreret i LYFO og CLL databasen med en diagnosedato i perioden 1. januar 2013 til 31. december 2016. For indikatorer, der omhandler overlevelse, er der desuden inkluderet patienter registreret med diagnosedato tilbage til 2005.

For at kunne beregne dækningsgrad for databasen (indikator 1a) er der suppleret med data fra Landspatientregisteret (LPR). Følgende diagnosekoder er inkluderet fra LPR for lymfom: DC81x-DC86x (undtagen DC864) samt DC880, DC881 og DC884; og for CLL: DC911. 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.

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 pr juni 2016. Indikatorerne præsenteres i tabeller og kontroldiagrammer 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-, 5- og 10-års overlevelsen er opgjort efter Kaplan-Meier metoden. 1-års overlevelsen er opgjort på 2-års tidsintervaller, 3-års overlevelsen er opgjort på 4-års tidsintervaller, og 5-års overlevelsen er opgjort på 6-års intervaller. 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 og figurer for hhv. lymfomer og CLL.



Databasens styregruppe

Årsrapporten er udarbejdet af DLG's registreringsudvalg samt bestyrelsen:

- Peter de Nully Brown, overlæge, Ph.d., Rigshospitalet
- Tarec El-Galaly, Overlæge, Aalborg
- Judit Jørgensen, Overlæge, ph.d., Århus
- Andriette Dessau-Arp, Overlæge, Esbjerg
- Jacob Haaber Christensen, Overlæge, Ph.d., Odense
- Christian B Poulsen, Overlæge, Roskilde
- Pär Josefsson, Overlæge, Ph.d., Herlev
- Michael Pedersen, Overlæge, Dr.med, Rigshospitalet
- Jørn Starklint, Overlæge, Ph.d., Holstebro

Kontaktperson:

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



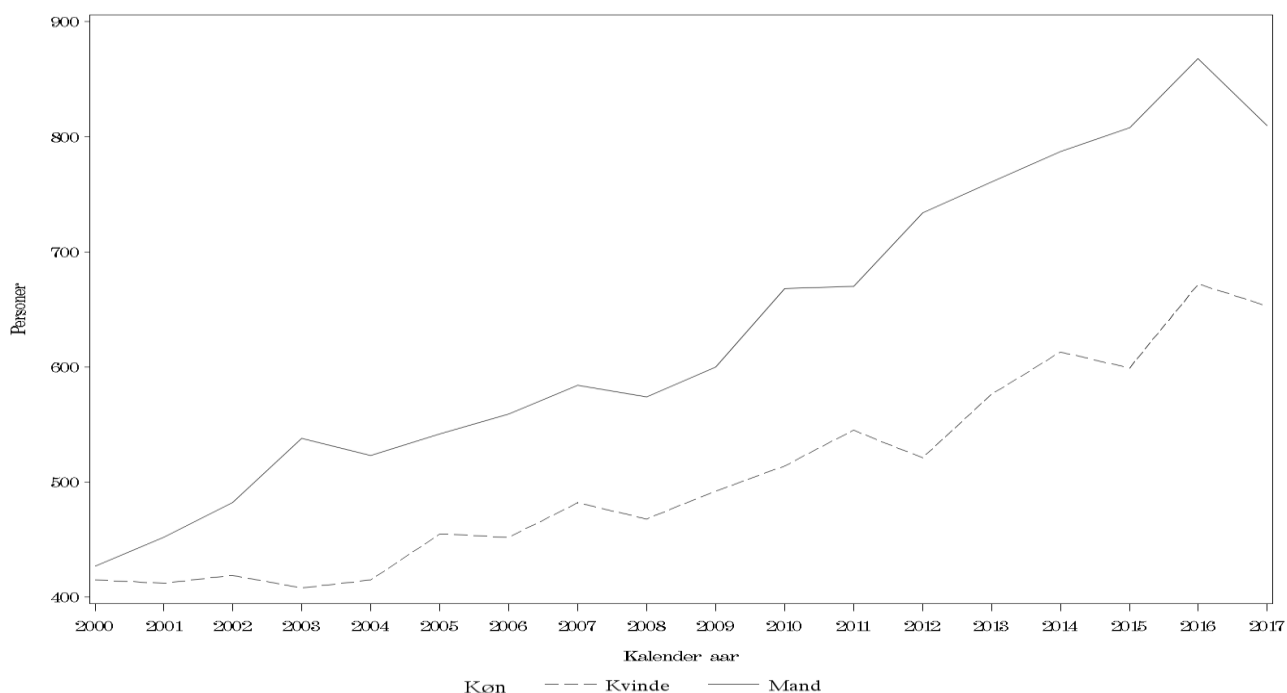
Appendiks 1. Deskriptive tabeller og diagrammer

Lymfomer

Antal og fordelinger af patienter, der indgår i indikatoropgørelserne

LYFO-patienter pr år	2017	2016	2015	2014
Danmark	1495	1542	1406	1401
Hovedstaden	412	436	405	435
Sjælland	251	271	251	218
Syddanmark	366	342	326	348
Midtjylland	329	317	301	273
Nordjylland	137	176	123	127
Hovedstaden	412	436	405	435
Herlev	205	198	195	214
Rigshospitalet	207	238	210	221
Sjælland	251	271	251	218
Roskilde	251	271	251	218
Syddanmark	366	342	326	348
Esbjerg	40	40	28	42
Odense	215	203	190	210
Vejle	60	59	64	60
Åbenrå	51	40	44	36
Midtjylland	329	317	301	273
Holstebro	109	72	57	55
Århus	220	245	244	218
Nordjylland	137	176	123	127
Ålborg	137	176	123	127

Antal nye tilfælde af Malignt lymfom pr år siden databasens start (2000)



Typer

Lymfomundertyper	2017	2016	2015	2014	Total
DLBCL	440	512	454	459	1865
FL	239	222	224	243	928
HL	149	150	128	127	554
LBL+BL	14	14	12	20	60
LPL	187	179	184	149	699
MCL	89	80	82	58	309
MZL	134	138	106	132	510
NHL-NOS	75	43	49	60	227
NOS-L	16	30	16	12	74
PTLD	#	0	#	5	9
SLL	73	93	76	68	310
T-NHL	77	81	73	68	299
Total	1495	1542	1406	1401	5844

Alder

LYFO-aldersfordeling	Min	1. kvartil	Median	3. kvartil	Max
2017	17,1	60,3	70,5	77,4	97,8
2016	17,1	58,8	69,8	76,5	99,7
2015	16,5	58,2	69,3	77,0	100,1
2014	15,5	58,4	68,2	76,3	99,8

LYFO-aldersfordeling	Min	1. kvartil	Median	3. kvartil	Max
Hovedstaden	17,4	60,5	70,7	77,2	94,1
Sjælland	19,4	59,5	70,5	77,3	92,9
Syddanmark	17,1	62,7	71,9	78,2	96,1
Midtjylland	18,2	57,9	69,1	76,8	97,8
Nordjylland	18,0	60,8	69,5	76,6	89,8
Rigshospitalet	18,8	57,5	68,6	76,4	93,6
Herlev	17,4	63,9	72,4	77,5	94,1
Roskilde	19,4	59,5	70,5	77,3	92,9
Odense	17,1	62,7	71,4	78,2	96,1
Esbjerg	47,7	64,9	73,8	77,8	88,6
Vejle	37,1	61,1	72,0	79,3	91,2
Århus	18,2	56,7	68,0	74,9	89,7
Holstebro	42,3	61,6	71,2	78,4	97,8
Ålborg	18,0	60,8	69,5	76,6	89,8



Køn

LYFO-kønsfordeling	2017	2016	2015	2014	Total
Kvinder	665	674	600	613	2552
Mænd	830	868	806	788	3292

LYFO-kønsfordeling	Mænd		Kvinder	
	antal	%	antal	%
Danmark	830	55,5	665	44,5
Hovedstaden	213	51,7	199	48,3
Sjælland	136	54,2	115	45,8
Syddanmark	211	57,7	155	42,3
Midtjylland	185	56,2	144	43,8
Nordjylland	85	62,0	52	38,0
Hovedstaden	213	51,7	199	48,3
Herlev	114	55,6	91	44,4
Rigshospitalet	99	47,8	108	52,2
Sjælland	136	54,2	115	45,8
Roskilde	136	54,2	115	45,8
Syddanmark	211	57,7	155	42,3
Esbjerg	23	57,5	17	42,5
Odense	143	53,8	123	46,2
Vejle	45	75,0	15	25,0
Midtjylland	185	56,2	144	43,8
Holstebro	57	52,3	52	47,7
Århus	128	58,2	92	41,8
Nordjylland	85	62,0	52	38,0
Ålborg	85	62,0	52	38,0

Prognostisk Indeks

LYFO-PI-fordeling	Total		Low		Low-intermediate		High-intermediate		High		Missing	
	antal	%	antal	%	antal	%	antal	%	antal	%	antal	%
Danmark	1495	100,0	415	27,8	506	33,8	335	22,4	194	13,0	45	3,0
Hovedstaden	412	100,0	118	28,6	141	34,2	95	23,1	46	11,2	12	2,9
Sjælland	251	100,0	70	27,9	91	36,3	67	26,7	19	7,6	4	1,6
Syddanmark	366	100,0	98	26,8	121	33,1	67	18,3	66	18,0	14	3,8
Midtjylland	329	100,0	97	29,5	101	30,7	79	24,0	42	12,8	10	3,0
Nordjylland	137	100,0	32	23,4	52	38,0	27	19,7	21	15,3	5	3,6
Hovedstaden	412	100,0	118	28,6	141	34,2	95	23,1	46	11,2	12	2,9
Herlev	205	100,0	55	26,8	81	39,5	49	23,9	12	5,9	8	3,9
Rigshospitalet	207	100,0	63	30,4	60	29,0	46	22,2	34	16,4	4	1,9
Sjælland	251	100,0	70	27,9	91	36,3	67	26,7	19	7,6	4	1,6
Roskilde	251	100,0	70	27,9	91	36,3	67	26,7	19	7,6	4	1,6
Syddanmark	366	100,0	98	26,8	121	33,1	67	18,3	66	18,0	14	3,8
Esbjerg	40	100,0	13	32,5	10	25,0	10	25,0	6	15,0	1	2,5
Odense	266	100,0	70	26,3	86	32,3	49	18,4	53	19,9	8	3,0
Vejle	60	100,0	15	25,0	25	41,7	8	13,3	7	11,7	5	8,3
Midtjylland	329	100,0	97	29,5	101	30,7	79	24,0	42	12,8	10	3,0
Holstebro	109	100,0	32	29,4	41	37,6	26	23,9	8	7,3	2	1,8
Århus	220	100,0	65	29,5	60	27,3	53	24,1	34	15,5	8	3,6
Nordjylland	137	100,0	32	23,4	52	38,0	27	19,7	21	15,3	5	3,6
Ålborg	137	100,0	32	23,4	52	38,0	27	19,7	21	15,3	5	3,6

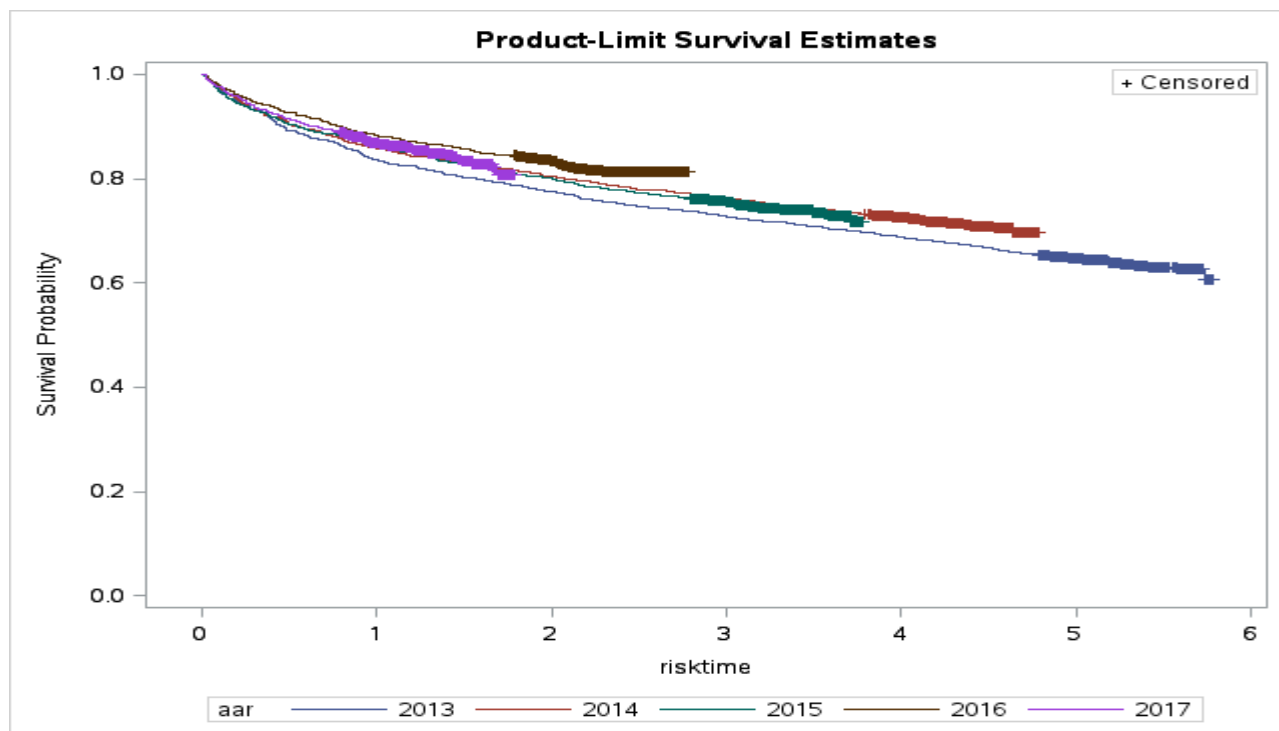


Behandlingsvalg ifølge registreringskema

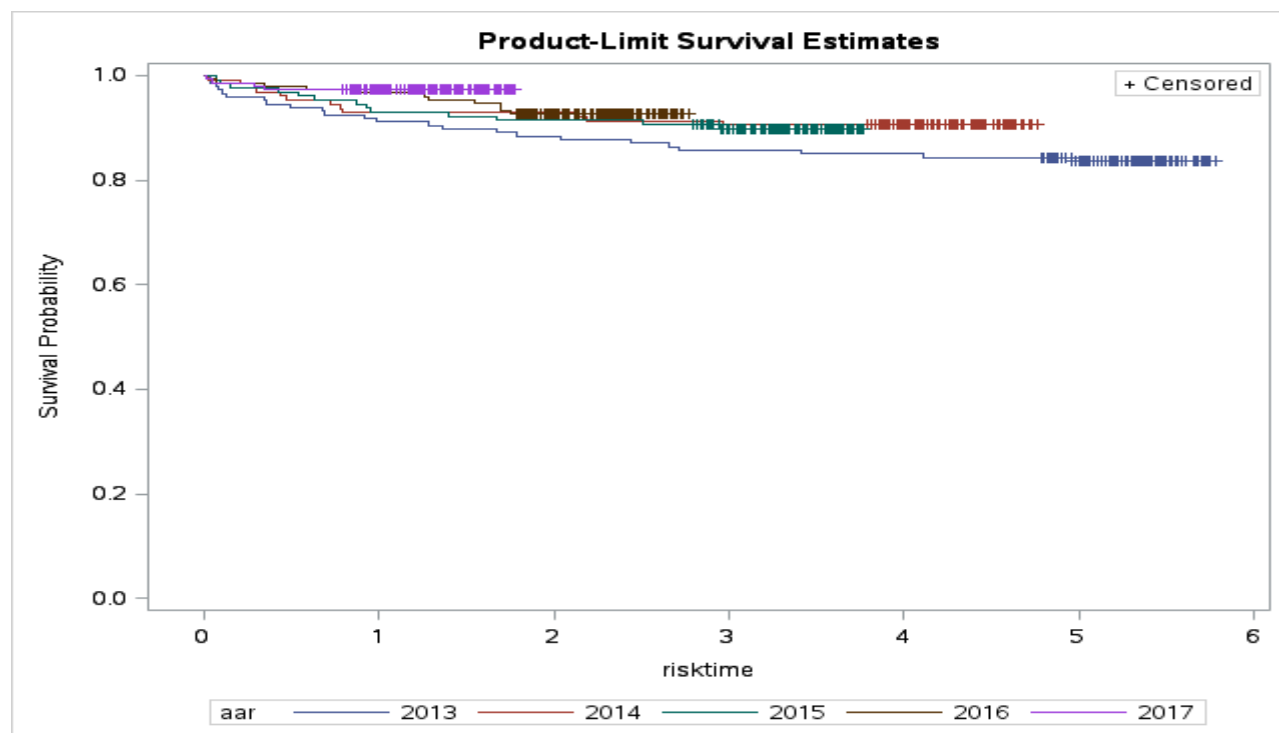
lyfo-patienter 2017	Behandling	WAW	Ingen	Uoplyst
Danmark	1019	385	88	3
Hovedstaden	284	108	18	2
Sjælland	161	78	12	0
Syddanmark	248	78	40	0
Midtjylland	236	85	8	0
Nordjylland	90	36	10	1
Hovedstaden	284	108	18	2
Herlev	122	77	5	1
Rigshospitalet	162	31	13	1
Sjælland	161	78	12	0
Roskilde	161	78	12	0
Syddanmark	248	78	40	0
Esbjerg	22	13	5	0
Odense	190	42	34	0
Vejle	36	23	#	0
Midtjylland	236	85	8	0
Holstebro	64	43	#	0
Århus	172	42	6	0
Nordjylland	90	36	10	1
Ålborg	90	36	10	1

Overlevelsediagrammer for undertyper af Malignt lymfom (død af alle årsager)

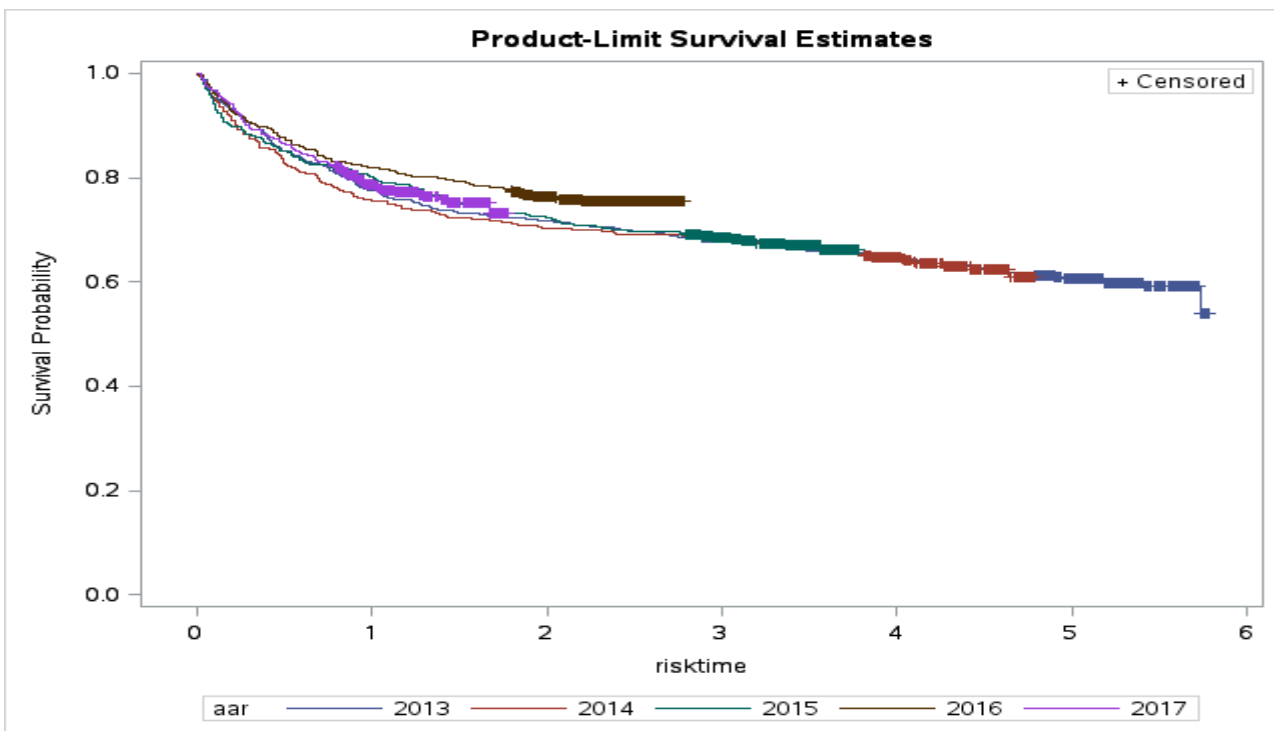
Non-Hodgkin Lymfom



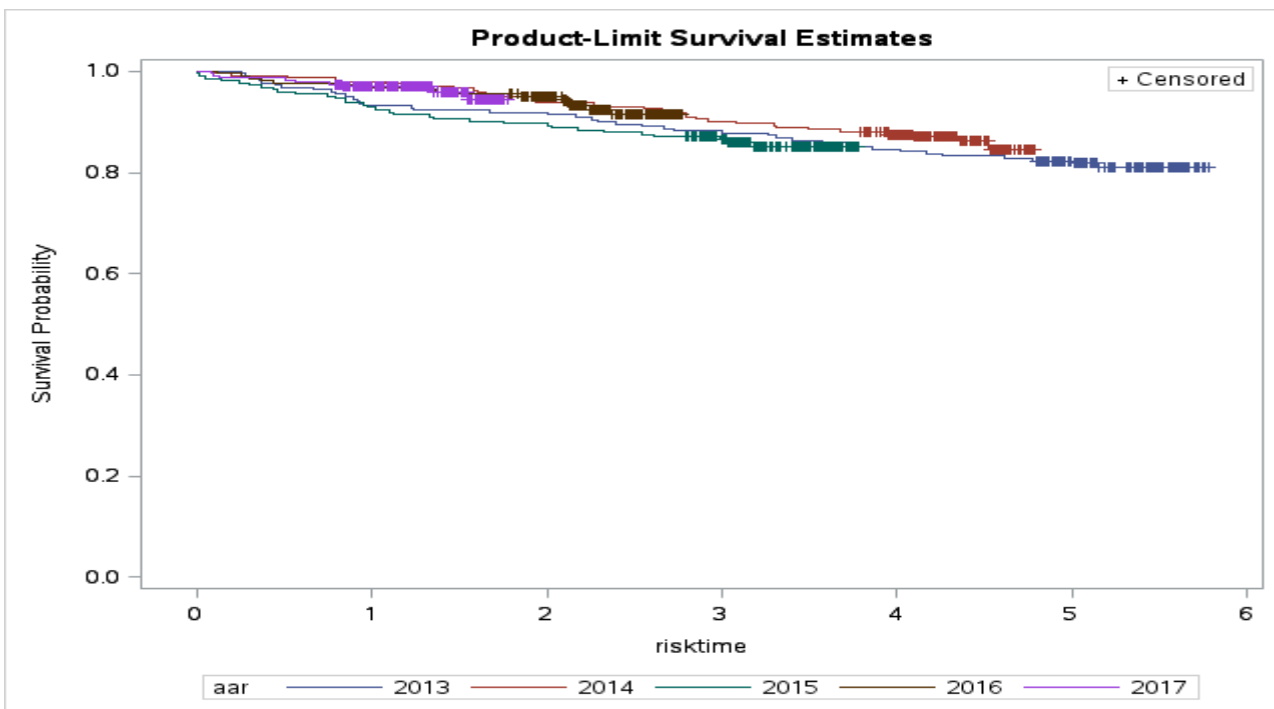
Hodgkin Lymfom



Storcellet B-celle lymfom (DLBCL)



Folikulært lymfom (FL)



1-, 3- og 5-års overlevelse for lymfom patienter under 60 år

1-års overlevelse (opgjort som indikator 6, afgrænset til alder <60)

Gruppe	Døde	Total	pct	Aktuelle år		Tidligere år	
				Andel	95 % CL	2014 - 2015	2012 - 2013
Danmark	36	782	0.0	95.3	(93.6-96.6)	95.5	94.8
Region Hovedstaden	8	224	0.0	96.4	(92.9-98.2)	96.2	96.1
Region Sjælland	4	138	0.0	97.1	(92.4-98.9)	95.9	91.3
Region Syddanmark	10	155	0.0	93.5	(88.3-96.5)	94.9	95.5
Region Midtjylland	10	186	0.0	94.6	(90.1-97.0)	95.0	93.1
Region Nordjylland	4	79	0.0	94.7	(86.6-98.0)	95.8	96.3
Region Hovedstaden	8	224	0.0	96.4	(92.9-98.2)	96.2	96.1
Rigshospitalet	8	145	0.0	94.4	(89.2-97.2)	96.0	94.3
Herlev	.	79	0.0	100.0	(100-100)	96.6	99.0
Region Sjælland	4	138	0.0	97.1	(92.4-98.9)	95.9	91.3
Roskilde	4	138	0.0	97.1	(92.4-98.9)	95.9	91.3
Region Syddanmark	10	155	0.0	93.5	(88.3-96.5)	94.9	95.5
Odense	8	119	0.0	93.2	(86.9-96.5)	93.8	94.3
Esbjerg	#	#	0.0	#		100.0	100.0
Vejle	#	#	0.0	#		100.0	100.0
Region Midtjylland	10	186	0.0	94.6	(90.1-97.0)	95.0	93.1
Århus	8	148	0.0	94.6	(89.5-97.3)	94.9	93.3
Holstebro	#	#	0.0	#		95.7	92.3
Region Nordjylland	4	79	0.0	94.7	(86.6-98.0)	95.8	96.3
Ålborg	4	79	0.0	94.7	(86.6-98.0)	95.8	96.3

3-års overlevelse (opgjort som indikator 7, afgrænset til alder <60)

Gruppe	Døde	Total	uoplyst pct	Aktuelle år		Tidligere år	
				Andel	95 % CL	2010 - 2013 Andel	2006 - 2009 Andel
Danmark	104	1568	0.0	92.7	(91.2-94.0)	89.9	87.2
Region Hovedstaden	24	485	0.0	94.8	(92.4-96.5)	89.8	88.7
Region Sjælland	10	235	0.0	95.6	(92.0-97.6)	91.7	89.4
Region Syddanmark	28	333	0.0	90.6	(86.5-93.4)	92.7	86.4
Region Midtjylland	25	365	0.0	92.4	(88.8-94.9)	86.3	84.0
Region Nordjylland	17	150	0.0	87.1	(80.0-91.8)	89.6	87.7
Region Hovedstaden	24	485	0.0	94.8	(92.4-96.5)	89.8	88.7
Rigshospitalet	18	319	0.0	94.2	(91.0-96.3)	89.6	88.0
Herlev	6	166	0.0	96.0	(91.3-98.2)	90.1	90.2
Region Sjælland	10	235	0.0	95.6	(92.0-97.6)	91.7	89.4
Roskilde	10	235	0.0	95.6	(92.0-97.6)	90.8	93.2
Region Syddanmark	28	333	0.0	90.6	(86.5-93.4)	92.7	86.4
Odense	25	263	0.0	89.2	(84.3-92.7)	91.0	82.0
Esbjerg	#	#	0.0	#		100.0	92.6
Vejle	#	#	0.0	#		97.6	95.5
Region Midtjylland	25	365	0.0	92.4	(88.8-94.9)	86.3	84.0
Århus	22	304	0.0	92.0	(87.9-94.7)	84.9	83.1
Holstebro	3	61	0.0	94.6	(84.1-98.2)	92.5	87.5
Region Nordjylland	17	150	0.0	87.1	(80.0-91.8)	89.6	87.7
Ålborg	17	150	0.0	87.1	(80.0-91.8)	89.6	87.7

5-års overlevelse (opgjort som indikator 8, afgrænset til alder <60)

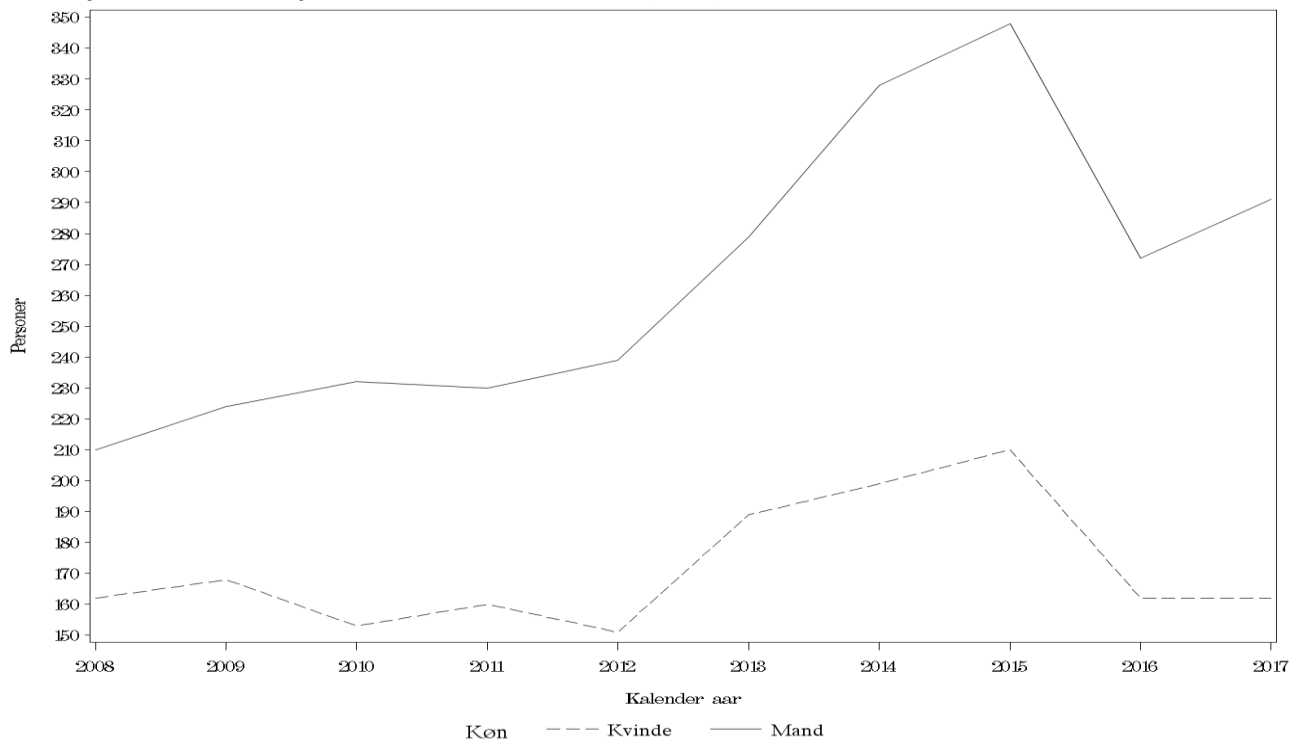
Gruppe	Døde	Total	uoplyst pct	Aktuelle år 2012 - 2017		Tidligere år 2006 - 2011
				Andel	95 % CL	Andel
Danmark	188	2317	0.0	90.1	(88.5-91.4)	84.7
Region Hovedstaden	52	766	0.0	91.8	(89.3-93.8)	85.6
Region Sjælland	23	338	0.0	92.2	(88.2-94.8)	89.7
Region Syddanmark	42	487	0.0	89.8	(86.2-92.5)	86.1
Region Midtjylland	46	496	0.0	88.4	(84.3-91.5)	80.2
Region Nordjylland	25	230	0.0	85.6	(78.7-90.4)	83.9
Region Hovedstaden	52	766	0.0	91.8	(89.3-93.8)	85.6
Rigshospitalet	40	495	0.0	90.0	(86.4-92.8)	85.3
Herlev	12	271	0.0	95.1	(91.5-97.2)	86.3
Region Sjælland	23	338	0.0	92.2	(88.2-94.8)	89.7
Roskilde	23	338	0.0	92.2	(88.2-94.8)	93.1
Region Syddanmark	42	487	0.0	89.8	(86.2-92.5)	86.1
Odense	38	385	0.0	88.8	(84.8-91.8)	83.1
Esbjerg	#	#	0.0	#		95.5
Vejle	3	64	0.0	90.6	(67.9-97.5)	91.9
Region Midtjylland	46	496	0.0	88.4	(84.3-91.5)	80.2
Århus	41	409	0.0	87.2	(82.3-90.8)	78.5
Holstebro	5	87	0.0	94.0	(86.2-97.5)	86.8
Region Nordjylland	25	230	0.0	85.6	(78.7-90.4)	83.9
Ålborg	25	230	0.0	85.6	(78.7-90.4)	83.9

Kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)

Antal og fordelinger af patienter, der indgår i indikatoropgørelserne

CLL-patienter pr år	2017	2016	2015	2014
Danmark	464	433	558	528
Hovedstaden	125	112	164	143
Sjælland	76	77	93	87
Syddanmark	119	121	134	133
Midtjylland	96	83	117	113
Nordjylland	48	40	50	52
Hovedstaden	125	112	164	143
Herlev	68	57	83	81
Rigshospitalet	57	55	81	62
Sjælland	76	77	93	87
Næstved	0	0	#	0
Roskilde	76	77	92	87
Syddanmark	119	121	134	133
Esbjerg	18	16	23	27
Odense	35	36	52	47
Vejle	35	32	18	30
Åbenrå	31	37	41	29
Midtjylland	96	83	117	113
Holstebro	34	23	35	30
Viborg	0	0	3	3
Århus	62	60	79	80
Nordjylland	48	40	50	52
Ålborg	48	40	50	52

Antal nye tilfælde af CLL pr år siden databasens start (2008)



Alder

CLL-aldersfordeling	Min	1. kvartil	Median	3. kvartil	Max
2017	34,7	63,2	71,3	78,0	97,3
2016	32,7	62,7	70,3	78,6	97,8
2015	34,6	63,9	71,1	77,9	96,9
2014	39,7	63,7	70,1	77,2	98,3

CLL-aldersfordeling	Min	1. kvartil	Median	3. kvartil	Max
Hovedstaden	46,6	63,1	71,1	78,7	89,8
Sjælland	40,6	63,4	70,1	77,0	93,0
Syddanmark	42,3	63,2	71,4	77,3	97,3
Midtjylland	35,5	63,7	71,4	77,7	90,1
Nordjylland	34,7	62,5	73,4	80,9	91,0

Køn

CLL-kønsfordeling	2017	2016	2015	2014	Total
Kvinder	162	162	210	199	733
Mænd	291	272	348	328	1239

CLL-kønsfordeling	Mænd		Kvinder	
	antal	%	antal	%
Danmark	291	64,2	162	35,8
Hovedstaden	72	59,0	50	41,0
Sjælland	50	71,4	20	28,6
Syddanmark	81	68,1	38	31,9
Midtjylland	58	60,4	38	39,6
Nordjylland	30	65,2	16	34,8
Hovedstaden	72	59,0	50	41,0
Herlev	37	56,9	28	43,1
Rigshospitalet	35	61,4	22	38,6
Sjælland	50	71,4	20	28,6
Roskilde	50	71,4	20	28,6
Syddanmark	81	68,1	38	31,9
Esbjerg	12	66,7	6	33,3
Odense	25	71,4	10	28,6
Vejle	26	74,3	9	25,7
Åbenrå	18	58,1	13	41,9
Midtjylland	58	60,4	38	39,6
Holstebro	21	61,8	13	38,2
Århus	37	59,7	25	40,3
Nordjylland	30	65,2	16	34,8
Ålborg	30	65,2	16	34,8



Appendiks 2. Vejledning i fortolkning af resultater

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

Indikatorstabeller

Tabellerne i rapporten omfatter resultater for de enkelte afdelinger, regioner og landsgennemsnittet.

På baggrund af persondatalovens regler og de almindelige regler om tavshedspligt, må der ikke offentliggøres følsomme personoplysninger i en form, hvor det er muligt "alene eller sammen med andre oplysninger" at henføre det til en identificerbar person. Definitionen af en personoplysning følger af persondatalovens § 3 nr. 1. "Enhver form for information om en identificeret eller identificerbar fysisk person (den registrerede)." Som følge heraf har Statens Serum Institut besluttet, at alle resultater med persondata under 3 ikke må offentliggøres. Resultater med under 3, men over 0, i tæller eller nævner i indikatorstabeller og i øvrige opgørelser bliver erstattet med #.

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. "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 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.



Kontroldiagrammer (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 (prikker) angivet med tilhørende 95 % konfidensintervaller (vandrette streger).



Appendiks 3. Beskrivelse af sygdomsområdet og behandling

Lymfomer

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 udviklingsstrin 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. 1400 nye tilfælde af lymfekræft om året i Danmark, ca. 90 % af dem er non-Hodgkin lymfom og ca. 10 % 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 lymfocellerne, men Epstein-Barr virussens 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: st. 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 130-140 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 ≥ 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 450 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 lokaliseringer, forhøjet LDH og WHO performance score (index for funktionsniveau) >1. DLBCL behandles med kombinationskemoterapi og antistofbehandling rettet mod kræftcellernes overflade. Prognosen er forholdsvis god, med en 5-års overlevelse omkring 65 % - bedst ved lav IPI. En særligt ugunstig lokalisering af DLBCL er forekomst af lymfom i CNS, hvor almindelig kemoterapi har svært ved at nå ind, og hvor tilbagefaldshyppigheden er betydelig.

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 over 15 år. Prognostiseringen 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. 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 (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 ældre mennesker, gennemsnitsalderen er ca. 70 år. Årsagen til CLL er ikke kendt, men førstegradsslægtninge 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. Stadiet inddeling af patienterne baseres på fundene ved palpation af lymfeknuder og milt, på objektiv undersøgelse samt hæmoglobin og antal thrombocytter i blodet (Binet stadiet inddeling). Leukæmicellernes molekylærbiologiske egenskaber, som cytogenetiske forandringer og immunglobulinets 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 typisk med kemoterapi kombineret med antistof. Enkelte patienter behandles med Tyrosin Kinase inhibitorer baseret på deres risiko-profil. Udvalgte patienter under 70 år med recidiverende lymfekræft og CLL kan tilbydes mini-allogen transplantation.