

Kvalitetsudvikling

Dansk Gynækologisk Cancer Database – Årsrapport 2021/2022

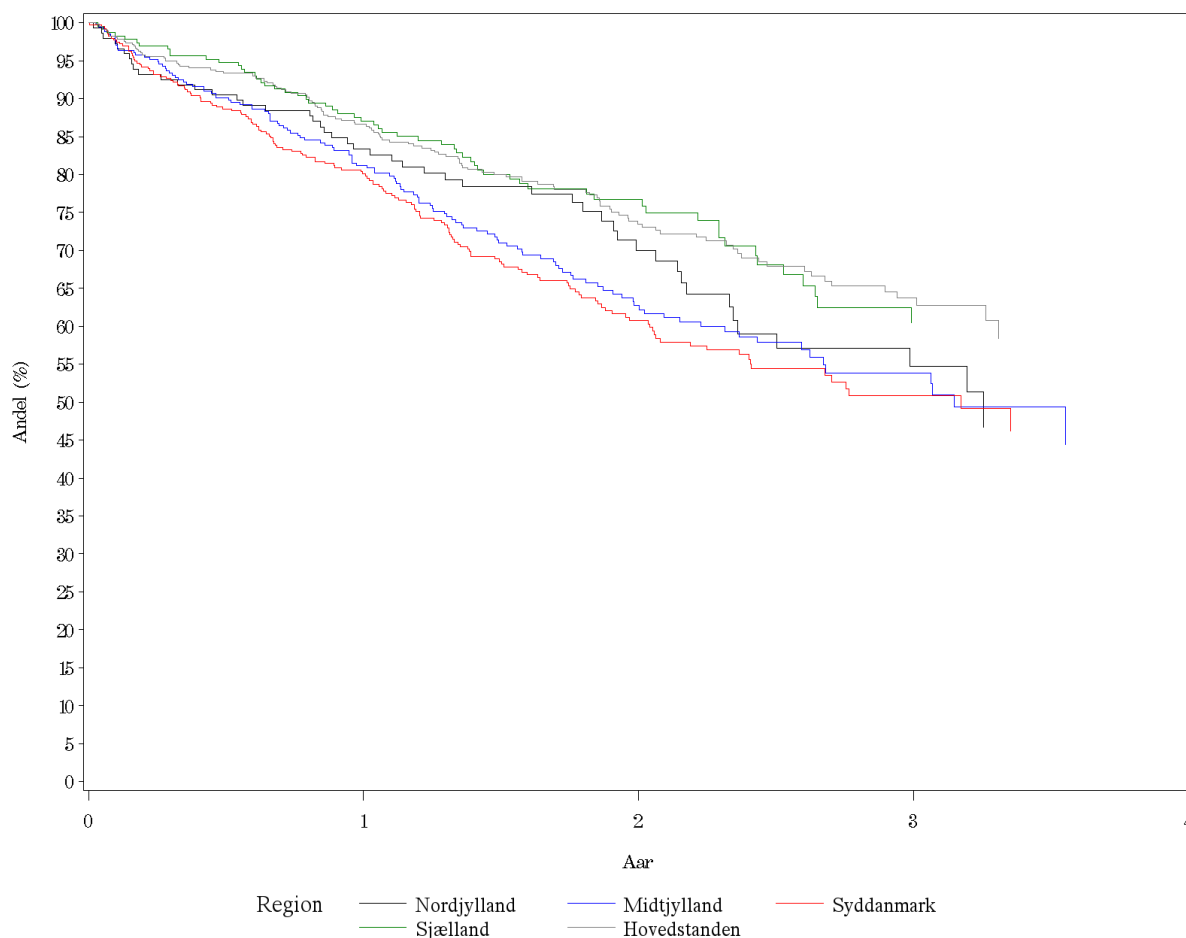
Omlægning af databasen til at være baseret på indberetninger fra de centrale sundhedsregistre. Regionale forskelle i overlevelse efter behandling for ovariecancer.

Forfattere (styregruppens medlemmer): Claus Høgdall, Lone Kjeld Petersen Tine Henrichsen-Schnack, Kirsten Jochumsen, Isa Charlotte Secher Niemann, Lene Seibæk, Trine Zeeberg, Marie Bønnelycke, Katrine Fuglsang, Mette Høyrup, Karsten Dromph, Marianne Steding-Jessen. **Interessekonflikter:** ingen.

Dansk Gynækologisk Cancer Database (DGCD) blev etableret i 2005 og inkluderer i alt fem sygdomsområder: cervixcancer, ovariecancer, corpuscancer, vulvacancer samt trofoblastsygdomme. Variable primært vedrørende den kirurgiske behandling af sygdommene indberettes direkte af de involverede patologiske og gynækologiske afdelinger. For ovarie-, cervix- og endometriecancer indeholder databasen også oplysninger om udredning og sygepleje i forbindelse med den kirurgiske behandling. Oplysningerne til databasen indberettes via Klinisk Målesystem (KMS). Der suppleres med oplysninger fra Landspatientregisteret (LPR).

Nedlukning af KMS med udgangen af 2022 betyder, at der skal findes en ny løsning for indberetning til databasen. Databasen er lige nu under omlægning til en registerbaseret løsning. I første omgang skal der trækkes oplysninger fra LPR og Patologiregisteret vedrørende udredning, kirurgi, patologi og sygepleje. Indberetning af patologien overgik pr. 1. oktober 2022 til at være baseret på indberetninger til Patologiregisteret. Fase to bliver implementering af den onkologiske behandling ud fra LPR og Sygehusmedicinregisteret, når dette er fuldt dækkende for de onkologiske lægemidler, samt prøvesvar fra Laboratoriedatabasen. Med omlægningen skulle vi gerne undgå dobbeltregistreringer og reducerer dermed den samlede indberetningsbyrde i klinikken og får mere tidstro data.

På baggrund af sidste års indikatorresultater blev det besluttet af følge op med nærmere analyser af overlevelsen efter behandling af ovariecancer. Inkluderet i årsrapporten er analysen af »Regional variation i overlevelse for patienter diagnosticeret med ovariecancer i Danmark, 2018-2021«. Analysens konklusion er, at der er regional variation i overlevelsen efter ovariecancer. Tre regioner, Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark, har kortere restlevetid end Region Hovedstaden og Region Sjælland. To år efter diagnose var andelen af patienter i live 16% lavere i Region Syddanmark end i Region Sjælland. Analyserne bidrager ikke med entydige forklaringer på den kortere overlevelse i de tre regioner, Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark.



Figur: Kaplan-Meier estimeret overlevelse efter ovariecancer i Danmark, 2018-2021.

På grund af rapportens resultater er ovariecancergruppen under Dansk Gynækologisk Cancergruppe (DGCG) kommet med følgende anbefalinger og handleplan med fokus på læring og harmonisering af behandlingen af kræft i æggestokkene i Danmark.

1. Etablering af en ugentlig national videobaseret MDT-konference med fælles vurdering af patienter, som ikke er fundet egnede til tilbud om intervalekirurgi efter neoadjuverende kemoterapi på den regionale MDT-konference.
2. Revision af de nationale guidelines på området, så den fælles konsensus om behandlingsstrategier skærpes.
3. Systematisk indrapportering af data for adjuverende behandling (kemoterapi) foreslås etableret ved hjælp af en national kodevejledning på området, som skal effektueres gennem de onkologiske afdelinger i Danmark.

Årsrapporten har været i kommentering hos alle regioner.

Hele årsrapporten kan læses på sundhed.dk (<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/kliniske-kvalitetsdatabaser/kraeft/gynaekologiske-kraeftsygdomme/>).