

Kvalitetsudvikling

Dansk Nefrologisk Selskabs Landsregister (DNSL): Udvidelse af databasen i 2025

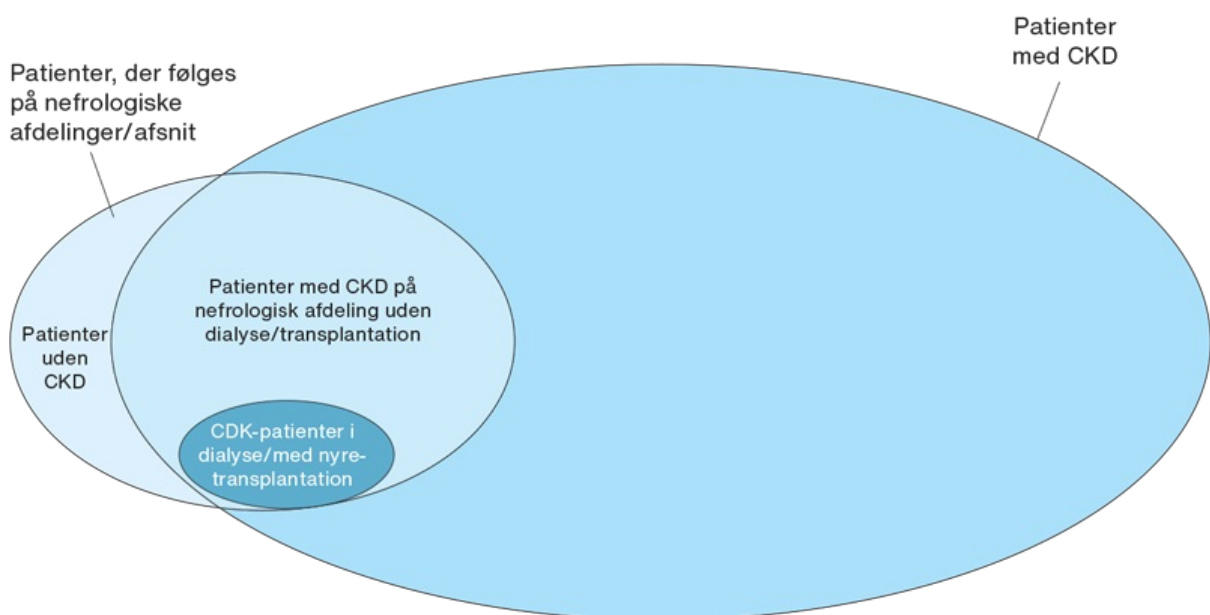
I DNSL registreres behandling af patienter med kronisk nyresvigt [1, 2]. Årsrapport 2025 indeholder nu information om patienter, som ikke er i dialyse eller nyretransplanterede. Udvidelsen giver ny viden om sygdomsforløb før udvikling af nyresvigt.

Styregruppens medlemmer: Anne Sophie Mathiesen, Cecilie Lyngsø, Elisabeth Svensson, Helle Charlotte Thiesson, Henrik Birn, Jeanette Finderup, Jesper Moesgaard Rantanen, Kristine Hommel, Mathilde Pedersen, Søren Schwartz Sørensen, Vibeke Dahl Andersen. **Interessekonflikter oplyst til SundK:** ingen.

Resultat fra årsrapporten, 1. januar – 31. december 2025. Dansk Nefrologisk Selskabs Landsregister fra Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK).

Med datafangst fra Laboratoriedatabasen og Landspatientregisteret er DNSL i gang med en udvidelse af populationen. Udvidelsen omhandler patienter med kronisk nyresygdom (CKD) behandlet på alle 14 nefrologiske hospitalsafdelinger i Danmark, som ikke er i behandling med dialyse eller nyretransplantation (se figur). Populationen inkluderer alle ≥ 18 år med eGFR < 60 ml/min og/eller proteinuri ved mindst to målinger med ≥ 90 dages mellemrum. Identifikationsalgoritmen er valideret ved journalgennemgang.

FIGUR 1 CKD-populationen uden dialyse eller nyretransplantation er fællesmængden af 1 og 2, fraregnet patienter, som er i dialyse eller har modtaget nyretransplantation, idet disse allerede er indeholdt i det oprindelig DNSL



I 2025 blev 25.529 patienter med CKD fulgt på nefrologiske afdelinger uden dialyse eller nyretransplantation. 41 % var kvinder og 54 % var ≥ 70 år. Hele 58 % havde CKD med meget høj risiko, og 48% havde samtidig

kardiovaskulær sygdom eller diabetes. Der var betydelige geografiske ikke-justerede forskelle i forekomsten af CKD. Prævalensen var højest i Region Sjælland med 540 versus lavest i Region Syddanmark med 340 patienter per 100.000 indbyggere. Det er vigtigt at erindre, at tallene ikke er justeret for forskelle i alders- og kønsfordeling.

Andelen af patienter, der modtog maksimal medicinsk uræmibehandling (MMU) som alternativ til dialyse, fremstår relativt lav. Dette kan sandsynligvis forklares ved underrapportering.

Fire foreslåede kvalitetsindikatorer er undersøgt i 2025, alle baseret på incidente patienter i databasen: 1) måling af parathyroidea-hormon, 2) måling af urin-albumin-kreatinin-ratio, 3) behandling med RAAS-blokade ved albuminuri samt 4) andelen af patienter med svær anæmi.

Udvidelsen af DNSL giver mulighed for at følge patientforløb før dialyse og nyretransplantation og bidrager til øget viden om sygdomsprogression og behandlingskvalitet. Da >90% af alle patienter med CKD følges uden for nefrologiske afdelinger, vil en fuldstændig analyse af populationen, behandlinger og forløb for alle med kronisk nyresygdom forudsætte udvidelse af databasen, hvilket umiddelbart skønnes teknisk muligt under forudsætning af den nødvendige opbakning i SundK og de faglige miljøer.

Årsrapporten har været i kommentering hos alle regioner.

Hele årsrapporten kan læses på SundK: <https://www.sundk.dk/digital-aarsrapport/dansk-nefrologisk-selskabs-landsregister/>

REFERENCER

1. Heaf J. The Danish Nephrology Registry. Clin Epidemiol 2016;8:621-7.
2. Hommel K, Madsen M, Rasmussen S, Kamper A. The Danish Registry on Regular Dialysis and Transplantation: completeness and validity of incident patient registration. Nephrology Dialysis Transplantation 2010;25:947-51