

Kvalitetsudvikling

Hudkræftdatabasen: Fortsat stigning i hudkræft

Antallet af patienter med hudkræft og det samlede antal hudkræfttumorer fortsætter med at stige. Størstedelen af patienterne færdigbehandles i dermatologisk speciallægepraksis, hvor behandlingen er forbundet med lav komplikations- og recidivrate.

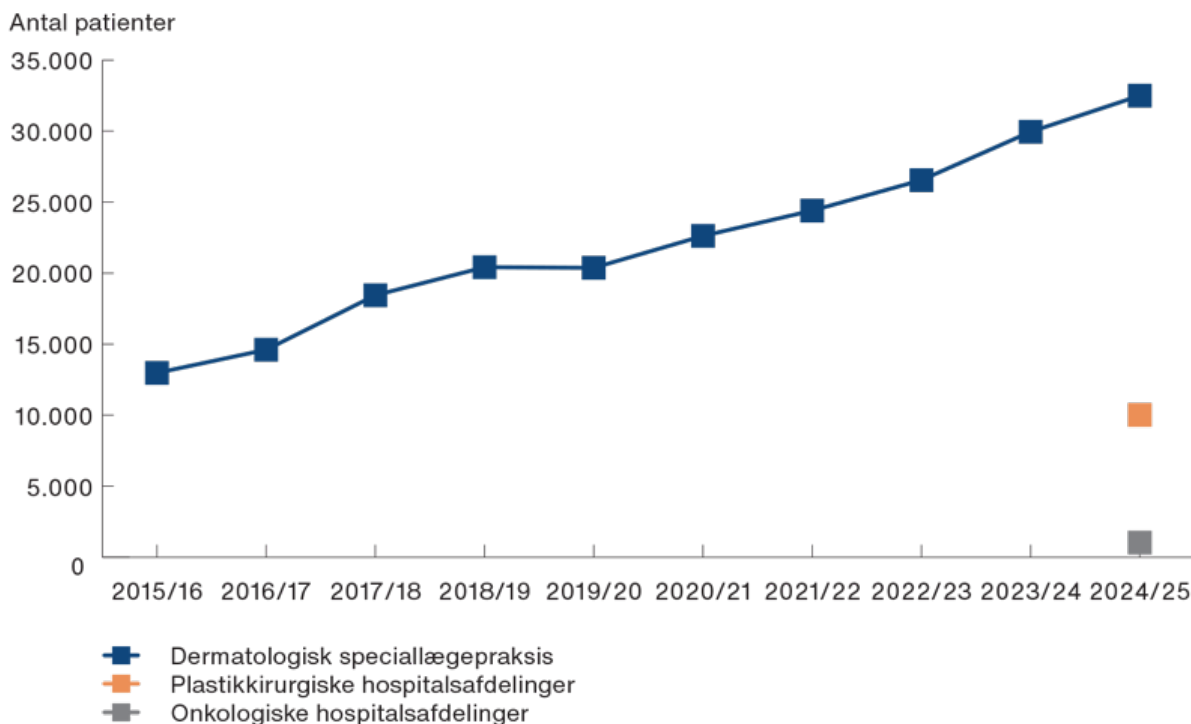
Styregruppens medlemmer: Henrik Sølvsten, Anna Lamberg, Anders Clemmensen, Anita Birgitte Gothelf Anne Braae Olesen, Anne Hald Rittig, Ann-Kathrine Rossau, Frej Studstrup, Gabrielle Vinding, Henrik Thormann, Jesper Grau Eriksen, Katrine Togsverd-Bo, Line Breiting, Martin Majlund Mikkelsen, Michael Prangsgaard Møller, Sigrún Alba Jóhannesdóttir Schmidt, Tine Vestergaard, Tomas Norman Dam, Vibeke Koudahl, Niklas Mølbak Christiansen, Monika Madsen og Maiken Bang Hansen. **Interessekonflikter oplyst til SundK:** ingen

Årsrapporten 2024/2025 fra Hudkræftdatabasen (NMSC), udarbejdet af Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK), dækker perioden 1. juli 2024 til 30. juni 2025.

Denne årsrapport repræsenterer en milepæl med introduktionen af kvalitetsindikatorer for plastikkirurgisk hospitalsbehandling af hudkræft. Dette er et centralt skridt mod at beskrive og monitorere hele behandlingsforløbet på tværs af sektorer og specialer. Næste skridt omfatter udvikling af kvalitetsindikatorer for den onkologiske behandling samt inddragelse af plastikkirurgisk speciallægepraksis og dermatologiske hospitalsafdelinger.

Hudkræftdatabasen omfatter patienter med basocellulært karcinom, planocellulært karcinom, morbus Bowen og keratoakantom. I dermatologisk speciallægepraksis er antallet af patienter steget med 8 % det seneste år (fra 29.954 til 32.496) og 150 % over 10 år (fra 12.976 til 32.496) (Figur 1). Antallet af tumorer er over 10 år steget med 176 % (fra 17.118 til 47.326). Forbedret indberetning fra dermatologer i speciallægepraksis forklarer en mindre del af stigningen. I perioden 1. juli 2024 til 30. juni 2025 blev 32.496 patienter set i dermatologisk speciallægepraksis, 10.015 på plastikkirurgiske hospitalsafdelinger og 1.031 på onkologiske hospitalsafdelinger (Figur 1). Derudover behandles patienter i plastikkirurgisk speciallægepraksis og på dermatologiske afdelinger.

FIGUR 1 Patienter behandlet i dermatologisk speciallægepraksis over 10 år samt på plastikkirurgiske og onkologiske hospitalsafdelinger i seneste rapporteringsår



I dermatologisk speciallægepraksis er den hyppigste behandlingsmodalitet curettage. Patienter med højrisikotumorer viderehenvises dog overvejende til behandling hos plastikkirurger og onkologer. Blandt patienter behandlet på plastikkirurgiske hospitalsafdelinger blev 89 % opereret. I 32 % af disse anvendte man lapplastik, transplantat, peroperativ histologi eller generel anæstesi, hvilket afspejler en højere kirurgisk kompleksitet end simpel excision med direkte sutur i lokalbedøvelse.

Databasen viser at behandling af basocellulære og planocellulære karcinomer i dermatologisk speciallægepraksis er forbundet med en recidivrate på 2 % inden for 15 måneder. Dette er positivt og understøtter, at patienter med højrisikotumorer triageres til mere avanceret kirurgi eller strålebehandling, mens lavrisikotumorer håndteres effektivt i praksissektoren. Behandling i dermatologisk speciallægepraksis vurderes desuden hensigtsmæssig ud fra både et patient- og samfundsøkonomisk perspektiv, blandt andet fordi curettage kan udføres samme dag som diagnosticering, hvilket reducerer ventetid og ressourceforbrug. Den geografiske nærhed til speciallægepraksis kan desuden fremme tidlig diagnostik og mindske patientbelastning.

Den vedvarende stigning i hudkræft medfører et betydeligt og voksende pres på sundhedsvæsenet. Dette understreger behovet for brug af omkostningseffektive behandlinger, relevant fordeling og kapacitetstilpasning i praksis- og hospitalsregi samt fortsat systematisk monitorering af kvaliteten.

Årsrapporten har været i kommentering hos alle regioner.

Hele årsrapporten kan læses på sundk.dk (<https://data-sundk.dk/aarsrapporter/nmsc/2024-2025/>).