

# DaProCadata – Dansk Prostatacancer Database

Michael Borre, Morten Høyer, Søren Friis, Steinbjørn Hansen, Klaus Brasso, Astrid Petersen, Mette Nørgaard, Morten Olsen, Paul Bartels, DaProCadata styregruppe

## STATUSARTIKEL

### KORRESPONDANCE:

Michael Borre,  
Urologisk Afdeling K,  
Aarhus Universitetshospital,  
Brendstrupgårdsvej 100,  
8200 Aarhus N. E-mail:  
borre@ki.au.dk

### INTERESSEKONFLIKTER:

Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

## BAGGRUND

Incidensen af prostatacancer (PC) er fordoblet i de seneste ti år, og med over 4.000 årlige tilfælde [1] er PC den hyppigste kræftform hos mænd. I samme periode er antallet af kurativt intenderede behandlinger i form af operation og stråleterapi vokset fra under 100 til ca. 2.000 årligt [2]. Disse behandlinger er forbundet med risiko for ikke ubetydelig morbiditet og usikker effekt på overlevelsen, hvorfor overvågning med henblik på kvalitet og udvikling er bydende. Primo 2012 forelå den første årsrapport med nationale data for diagnostisering og behandling af PC [3]. Etableringen af kvalitets- og forskningsdatabasen DaProCadata er sket i forbindelse med etableringen af den danske multidisciplinære prostatacancergruppe: DaProCa. DaProCadata er baseret på eksisterende registerdata suppleret med udvalgte nøgledata indberettet af klinikerne. Det er således denne daglige registrering, som udgør grundlaget for databasens indhold og mulighederne for meningsfuld afrapportering.

## FORMÅL

I takt med stigende kompleksgrad og en udvidelse af relevante indikatorer vil de nationale data ud over at give et nødvendigt overblik blive garant for en høj og ensartet national patientbehandling, der er baseret på anbefalingerne i de nationale kliniske retningslinjer. Herudover forventes databasen at blive en uvurderlig kilde til fremtidig forskning og udvikling.

## RESULTATER

Den første årsrapport er i sin form, sit indhold og sin kompleksgrad præget af sin debut. Resurserne til

indberetning har måttes findes på de enkelte afdelinger. Ud af 23 registreringspligtige urologiske og onkologiske afdelinger har 13 en kompleksgrad på over 70%. Af **Tabel 1** fremgår det, at alle kvalitetsindikatorerne for de registrerede forløb er opfyldt på nationalt niveau.

## DISKUSSION OG KLINISKE IMPLIKATIONER

En af de væsentligste konklusioner baseret på den første årsrapport er budskabet om nødvendigheden af komplet og korrekt registrering i den kliniske dagligdag. I forbindelse med etableringen af DaProCadata har en systematisk og fortløbende indsamling af data for Patient Reported Outcome Measures (PROM) været prioriteret højt, og initiativet er anset som en spydspidsfunktion i forbindelse med landsdækkende kvalitetsdatabearbejde. Enhver tolkning af den første årsrapports resultater – ikke mindst ved sammenligning enkelte afdelinger imellem – skal gøres med et stort forbehold. Kvalitetsindikatorerne vil løbende blive justeret.

## KONKLUSION

DaProCadata er etableret, den første rapport (2010) er udgivet, og fremtidig komplet og korrekt registrering i den kliniske dagligdag er en forudsætning for kommende succes. De hidtidige kvalitetsindikatorer er alle opfyldt på nationalt niveau, og der er store forventninger til de kommende PROM-data.

## LITTERATUR

1. Sundhedsstyrelsen. Cancerregisteret 2010. [www.sst.dk/publ/Publ2011/DAF/Cancer/Cancerregisteret2010.pdf](http://www.sst.dk/publ/Publ2011/DAF/Cancer/Cancerregisteret2010.pdf)
2. Borre M, Iversen P, Bendixen A et al. Organisation og tidlige operationsresultater efter radikal prostatektomi i Danmark 2004-2007. *Ugeskr Læger* 2008;170:2545-9.
3. DaProCadata årsrapport 2010: <http://ducg.dk/default.asp?page=90>



TABEL 1

Kliniske kvalitetsindikatorer. Nationale data for perioden 15. februar 2010-14. februar 2011.

Kliniske kvalitetsindikatorer	Antal patientforløb, der opfylder indikatoren	Antal relevante patientforløb for indikatoren	Andel, som opfylder indikatoren, %
Andel af nydiagnosticerede patienter med lokal/lokal avanceret sygdom. Standard: > 75%	1.763	2.141	82,3
Andel af radikalt prostatektomerede patienter, der er opereret med nervebesparende teknik. Standard: > 30%	226	607	37,2
Andel af radikalt prostatektomerede patienter, der har behov for blodtransfusion. Standard: < 10%	35	607	5,8
Andel af radikalt prostatektomerede patienter med positiv kirurgisk margen. Standard: < 25%	111	607	18,3
Andel af kurativt eksternt strålebehandlede patienter, som behandles med intensitetsmodulation og <i>image guided</i> stråleterapi. Standard: > 90%	132	132	100,0
Andel af radikalt prostatektomerede patienter, som dør inden for 30 dage efter operation. Standard: < 0,5%	0	607	100,0