

Dansk Kvalitetsdatabase for Inflammatoriske Tarmsygdomme: En god begyndelse

I to år har DANIBD med succes monitoreret behandlingskvaliteten for patienter med inflammatoriske tarmsygdomme (IBD). Indikatorerne er afgørende pejlemærker for at kunne levere den høje kvalitet, som styregruppen efterstræber.

Resultat fra årsrapporten, 1.oktober 2023 - 30. september 2024. Dansk Kvalitetsdatabase for Inflammatoriske Tarmsygdomme (DANIBD) fra Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK).

DANIBD gik i drift d. 1. oktober 2022 og har på to år samlet viden om 835 børn og unge samt 39.248 voksne med IBD (ICD10-diagnosekode: DK50* Crohns sygdom og DK51* colitis ulcerosa). DANIBD viser, at der diagnosticeres godt 200 nye tilfælde årligt blandt børn og unge og 2.200 hos voksne. For børn og unge med IBD er flest diagnosticeret med Crohns sygdom (60 %) og de har i gennemsnit 16 kontakter årligt, hvoraf 67 % er med fysisk fremmøde. Blandt de voksne har flest patienter colitis ulcerosa (58 %), og de har 11 årlige kontakter, hvoraf 65 % er med fysisk fremmøde.

De otte indikatorområder i DANIBD fokuserer på udredning, kontrol, undervisning af nydiagnosticerede patienter samt opfølgning af udvalgte behandlinger herunder operative indgreb. Det har været vigtigt for styregruppen, at data kan indhentes direkte fra de centrale registre, så afdelingernes ressourcer anvendes hensigtsmæssigt. Således kræver denne database ingen manuelt indtastede data.

Denne 2. årsrapport opgør for første gang resultatet af alle otte indikatorer. Resultat viser for flere af indikatorerne et udviklingspotentiale både nationalt og på afdelingsniveau for at nå de fastlagte udviklingsmål.

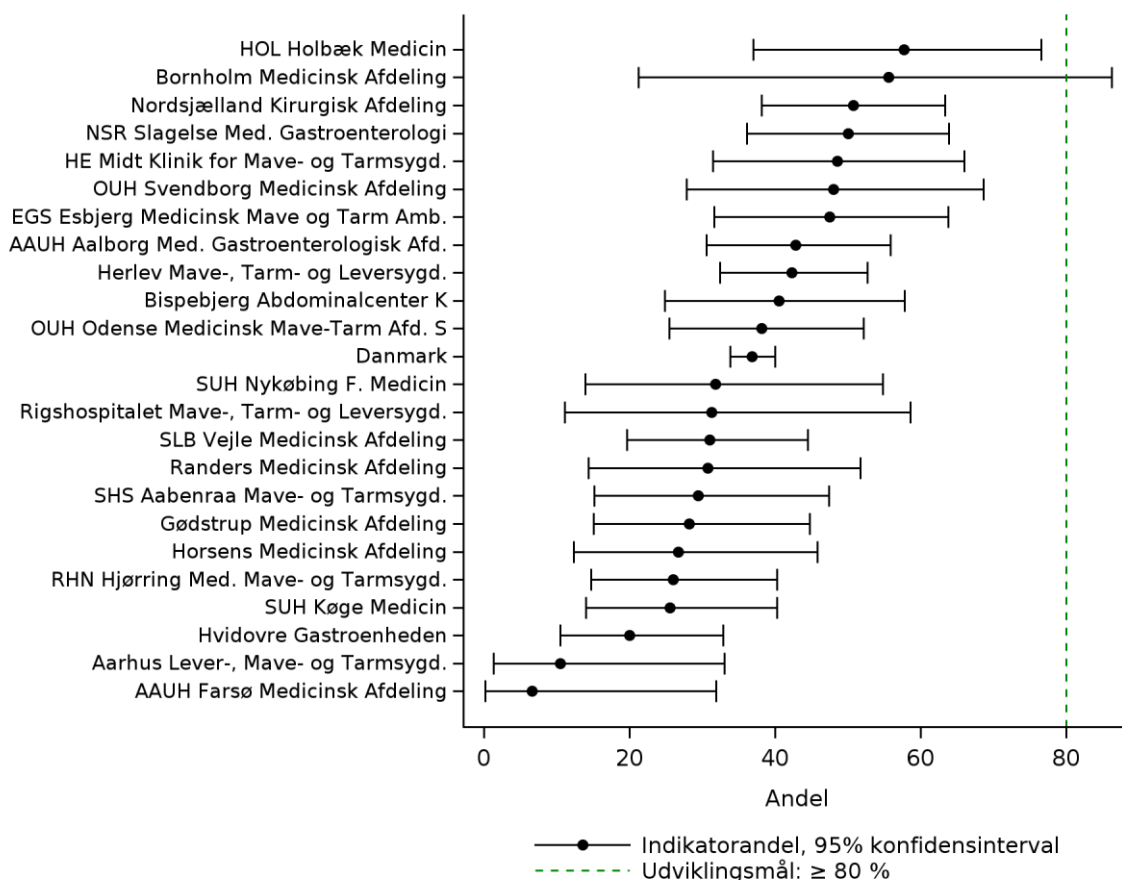
Særligt for indikatoren, der monitorerer opfølgning med DEXA-scanning for patienter med IBD over 50 år, der har været i behandling med steroid i 3 måneder, er der plads til forbedring. På landsplan har 37 % fået foretaget en DEXA-scanning med en regional variation fra 31 % til 41 %. Indikatoren viser med al tydelighed, at der ikke sker en systematisk opfølgning med DEXA-scanning i tilstrækkeligt omfang, når denne behandling sættes i værk. Styregruppen har netop prioriteret dette område til monitorering, da behandling med steroid er en hyppigt anvendt behandlingsmodalitet til at bremse en akut opstået betændelsestilstand i tarmen. Årsrapporten viser, at der er givet 917 steroidkure i løbet af året fordelt på 832 patienter over 50 år. Som bekendt øger behandling med steroid risikoen for knogleskørhed (osteoporose) eller forstadier hertil (osteopeni). Da risikoen for osteoporose og osteopeni samtidig øges med kronisk inflammation, alder, rygning og fysisk inaktivitet, er det særligt

vigtigt at følge op på patienter behandlet med steroid over 50 år. Steroidkure omfatter indløste recepter for prednisolon og prednison i lægemiddelstatistikregisteret, hvor varemængden er mindst 500 mg. Opfølgningen sker med DEXA-scanning, der må være foretaget i året op til og efter opstart af steroidkur (for nærmere indikatorspecifikation henvises til årsrapporten).

Årsrapporten har været til kommentering hos alle regioner.

Hele årsrapporten kan læses på [sundk.dk \(sundk.dk/databaser/dansk-kvalitetsdatabase-for-inflammatoriske-tarmsygdomme-danibd/viden/\)](https://sundk.dk/sundk.dk/databaser/dansk-kvalitetsdatabase-for-inflammatoriske-tarmsygdomme-danibd/viden/).

Andelen af steroidkure givet til patienter over 50 år med IBD, hvor patienten har fået foretaget DEXA-scanning



Forfattere (styregruppens medlemmer):

Lone Larsen (formand), Anders Neumann, Else Kjær Mikkelsen, Johan Burisch, Ida Vind, Jannie Jensen, Jens Kjeldsen, Mohamed Attauabi, Ole Thorlacius-Ussing, Rasmus Gaardskær Nielsen, Tina Fransgård, Torben Knudsen, Nynne Nyboe Andersen, Jakob Riis, Mathilde Pedersen og Anne Mette Falstie-Jensen.

Interessekonflikter oplyst til SundK:

LL er partner i grundforskningscenteret PREDICT og har derved modtaget en del af bevillingen fra Danmarks Grundforskningsfond. LL har modtaget honorar fra Takeda for undervisning, har deltaget i advisory boards for og modtaget støtte til kongresrejser fra Tillotts og Abbvie og fungeret som konsulent for Eli Lilly.

JB er modtaget bevillinger fra Jansen, MSD, Takeda, Tillots Pharma, BMS og Novo Nordisk Foundation, konsulentbidrag fra Celgene, MSD, Pfizer, AbbVie, Takeda, Tillots Pharma, Samsung Bioepis, BMS, Pharmacosmos, Galapagos, Ferring, Eli Lilly samt honorar for undervisning fra MSD, Pfizer, AbbVie, Takeda, Tillots Pharma, Eli Lilly, Pharmacosmos, Ferring

IV har modtaget honorar for undervisning fra Takeda Pharma

De øvrige forfattere har ingen interessekonflikter.