

Dansk Reumatologisk Kvalitetsdatabase (DRK)

National årsrapport 2020-2022

- 1. januar til 31. december 2020
- 1. januar til 31. december 2021
- 1. januar til 31. december 2022



Dansk Reumatologisk Kvalitetsdatabase (DRK)

© RKKP 2023

Udarbejdet af:

Klinisk epidemiolog Christina Malmose Stapelfeldt og datamanager Martin Bruhn fra RKKP's Videncenter.

Faglige kommentarer er udarbejdet af forperson for DRKs styregruppe, Bente Glintborg.

Årsrapport er auditeret af Styregruppen for DRK.

Henvendelse til:

Kontaktperson Rune Berg Hansen

Email: RUHANS@rkkp.dk

Mobil: +45 24 34 84 68

Udgiver:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

Hedeager 3

8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Version: 1.0 – offentlig

Versionsdato: 30. juni 2023

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

Forord	6
1. Konklusioner og anbefalinger	7
Konklusion	7
Styregruppen anbefaler	7
2. Indledning	9
2.1 Databasens formål	9
2.2 Årsrapporten for 2020-2022 omfatter	10
3. Beskrivelse af DRK-populationerne, 2022	12
4. Indikatoroversigt på landsplan	17
5. Indikatorresultater på lands-, regions- og enhedsniveau	19
5.1 Indikatorresultater for patienter med leddegigt	20
Indikator 1 - Ny-diagnosticerede leddegigt patienter skal følges med tæt kontrol	20
Kommentar	21
Indikator 2 - Ny-diagnosticerede leddegigt patienter skal undersøges for anti-CCP og IgM reumafaktor på diagnosetidspunktet	25
Kommentar	26
Indikator 3 - Ny-diagnosticerede leddegigt patienter skal have en røntgen status på diagnosetidspunktet	29
Kommentar	30
Indikator 4 - Ny-diagnosticerede leddegigt patienter \geq 50 år på diagnose-tidspunktet skal have udført DXA scanning	33
Kommentar	34
Indikator 5 – Prævalente leddegigt patienter skal følges longitudinelt	37
Kommentar	38
Indikator 6 - Ved middel til høj sygdomsaktivitet blandt leddegigt patienter skal der tages stilling til en behandlingsstrategi	41
Kommentar	42
5.2 Indikatorresultater for patienter med rygsøjlegigt	46
Indikator 1 - Ny-diagnosticerede rygsøjlegigt patienter skal følges med tæt kontrol	46
Kommentar	47
Indikator 2 - Ny-diagnosticerede rygsøjlegigt patienter skal undersøges med CRP og HLA-B27 på diagnosetidspunktet	50
Kommentar	51
Indikator 3 - Ny-diagnosticerede rygsøjlegigt patienter skal undersøges ift. bevægelighed på diagnosetidspunktet	54
Kommentar	55
Indikator 4 - Ny-diagnosticerede rygsøjlegigt patienter skal MR-scannes og/eller have foretaget røntgen på diagnosetidspunktet	58

Kommentar	59
Indikator 6 - Prævalente rygsøjlegigt patienter skal følges longitudinelt	62
Kommentar	63
6. Beskrivelse af sygdomsområdet	66
6.1 Hvad er leddegigt?	66
6.2 Hvad er rygsøjlegigt?	66
6.3 Sundhedsfaglig opfølgning og indsats	67
6.3.1 Behandling med csDMARD	67
6.3.2 Behandling med bDMARD eller tsDMARD	68
6.4 Anbefalinger for opfølgning og medicinsk behandling	69
6.4.1 Indrapportering af bivirkninger til Lægemiddelstyrelsen via DANBIO	69
7. Datagrundlag	70
7.1 Omfattede enheder	70
7.2 Datakilder og indberetningsfrist	71
7.3 Patientgrundlag	71
7.3.1 Ledde- og rygsøjlegigt populationerne i aktuelle årsrapport	72
7.4 Overensstemmelses- og dækningsgrad	73
7.5 Datakvalitet og validering	73
8. Databasestyregruppens medlemmer	74
Appendiks 1. Supplerende analyser	75
A1.1 Figuroversigt	75
A1.2 Behandling med biologiske præparater	75
Appendiks 2. DANBIO og DRK	79
A2.1 Databasens historie	79
A2.2 Overgangen fra DANBIO til DRK	80
Appendiks 3. Ord- og skalaforklaringer	81
A3.1 Ordforklaringer	81
A3.2 Beregning af anvendte skalaer i de enkelte indikatorer	82
Appendiks 4. Regionale kommentarer	84
A4.1 Region Hovedstaden	84
A4.2 Region Sjælland	91
A4.3 Region Syddanmark	92
A4.4 Region Midtjylland	93
A4.4.1 Regionshospitalet Randers	93
A4.4.2 Aarhus Universitetshospital:	93
A4.5 Region Nordjylland	94
Appendiks 5. Publikationer	95
A5.1 Doktorafhandling	95
A5.2 Ph.d.-afhandling	95
A5.3 Peer-reviewed artikler	96
A5.4 Foredrag præsenteret ved internationale kongresser	110

A5.5 Posters præsenteret og abstracts trykt ved internationale kongresser	111
A5.6 Øvrige foredrag	123

Forord

Kære læser

Det er med stor fornøjelse, at DANBIO i samarbejde med RKKP kan offentliggøre denne årsrapport fra Dansk Reumatologisk Kvalitetsdatabase (DRK). Årsrapporten dækker over de forgangne 3 år – og markerer på mange måder en ny begyndelse.

De tre års ventetid på en årsrapport illustrerer de ganske betydelige ændringer, der er sket for DRK og for behandlingsdatabasen, DANBIO. Hvor kvalitetsdata førhen var tilgængelige årligt i forbindelse med udgivelse af årsrapporten, vil der fremadrettet ske ugentlige dataleverancer fra DRK til afdelinger og ledelser via de regionale ledelsesinformationssystemer (LIS, FLIS m.fl.). Dette vil give muligheder for løbende at følge op på og udvikle kvaliteten af behandlingen for danske patienter med inflammatoriske gigtsygdomme. Dette er helt parallelt med afrapporteringen fra en lang række af de godt 80 kliniske kvalitetsdatabaser, som huses af RKKP.

COVID-19 pandemien gav store forandringer i det kliniske arbejde. Patienterne blev i begrænset omfang set i klinikken - men i stedet per telefon eller video for at begrænse risikoen for smitte. Dette vil naturligvis afspejle sig i lavere opfyldelse af kvalitetsindikatorerne. Parallelt med pandemien lancerede vi DANBIO-hjemmefra, som har medført en længe ønsket fleksibilitet for patienterne: det er en stor fordel at kunne indtaste patient rapporterede outcomes (PRO) hjemmefra med mobiltelefonen eller på computeren fremfor på touch skærmen i venteværelset. Selvom begge muligheder bør være til stede for de patienter, som ønsker det.

I DANBIOs styregruppe har vi haft det første formandsskifte i databasens historie. Således tiltrådte jeg den 1. august 2022 som forperson – og afløste dermed professor Merete Hetland, som valgte at trække sig tilbage fra posten efter en kæmpe indsats og et fantastisk arbejde over mere end 20 år. Blandt styregruppens medlemmer er der også sket stor personudskiftning. Vi vil i de kommende år fortsat arbejde med at forbedre DANBIOs brugerflade og ikke mindst mulighederne for datafangst. Med laboratoriedata i hus er næste fokusområde medicinordinationer i det fælles medicinkort (FMK). Det skal være nemt og uden dobbeltarbejde at bruge DANBIO i den kliniske hverdag. Patienterne skal fortsat inddrages i opgaverne med at gøre DANBIO relevant og brugbar, også fra et patientperspektiv.

Jeg vil på vegne af styregruppen benytte lejligheden til at sige tak til de reumatologiske afdelinger, de praktiserende reumatologer og til alle patienter, som bidrager til den daglige indtastning i DANBIO. Også tak til Zitalab Aps og til RKKP for det effektive samarbejde.

På vegne af DANBIOs og DRKs styregruppe og DANBIO sekretariatet vil jeg ønske dig god læselyst.

Bente Glintborg
Forperson for DANBIO og DRKs styregruppe

1. Konklusioner og anbefalinger

Konklusion

Årsrapportens resultater samt konklusioner og anbefalinger for det kommende år har været drøftet i de faglige kredse og ved et virtuelt møde i 2023. DRKs styregruppe har haft mulighed for at gennemlæse og kommentere rapporten. Ligeledes har alle brugere af DANBIO haft mulighed for at give individuelle tilbagemeldinger til RKKP i høringsfasen. Du kan læse mere om RKKPs procedurer for udarbejdelse af årsrapporter her:

<https://www.rkkp.dk/resultater/aarsrapporter/>

Set i lyset af 3 år med en pandemi, hvor det i lange perioder kun har været muligt at følge patienterne med telefon- og videokonsultationer, er det alligevel lykkedes at få indsamlet PRO-data, ikke mindst ved hjælp af det nyetablerede DANBIO hjemmefra. Suppleret med datafangst (CRP, antiCCP, IgM-RF) har dette været medvirkende til resultaterne i denne årsrapport, som overordnet set er tilfredsstillende.

Disse nye arbejdsgange, benyttes nu rutinemæssigt, men afspejler sig ikke i de anvendte indikatorer, der stammer fra 2018.

Styregruppen anbefaler

- Denne årsrapport, som dækker en treårs periode, vækker efter en lang periode uden årsrapporter til eftertanke. Meget har ændret sig i tiden under og efter COVID-19 – med aflysninger, omprioriteringer og øget anvendelse af telefon- og eventuelt videokonsultationer. Uden at have præcise opgørelser, er det styregruppens fornemmelse, at pandemien har været med til at øge efterspørgslen efter en mere fleksibel monitorering af patienter med leddegigt og rygsøjlegigt. Parallelt kan implementeringen af DANBIO-hjemmefra have forbedret mulighederne for vurdering af patienter på distancen, dvs. uden at patienterne nødvendigvis møder fysisk op i klinikken – medmindre der er et konkret behov. En del indikatorresultater kan således være påvirket af sådanne omprioriteringer. Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at skelne mellem telefonkonsultationer og fysiske fremmøder i DANBIO, og vi kan med udgangspunkt i rapportens data således ikke udtale os i detaljer herom. Styregruppen vil i samarbejde med DANBIOs brugere arbejde hen imod en relevant udformning af DANBIOs brugerflade og indsamlingen af data i klinikken.
- COVID-19 har med høj sandsynlighed påvirket vores daglige arbejdsgange og oplæringen af kolleger og patienter i brugen af DANBIO. Vi anbefaler, at der kommer fokus på den daglige brug af DANBIO og på uddannelse i brugen inden for alle relevante personalegrupper.
- Tre år uden en årsrapport har medført, at de kliniske afdelinger længe ikke har kunnet følge med i deres målopfyldelse. Vi anbefaler, at afdelingerne drøfter resultaterne med deres afdelingsledelser og kvalitetsafdelinger. Dette også med henblik på at den nye måde, hvorpå opdaterede DRK data ugentligt tilflyder de regionale ledelsessystemer, anvendes optimalt. I nogle reumatologiske afdelinger kan personaleressourcerne være under pres. Vi håber, at indikatorresultaterne kan inspirere til drøftelse af arbejdsgange, herunder inddragelse af andre personalegrupper end de, der traditionelt har varetaget nogle kliniske funktioner samt prioriteringer.
- Styregruppen vil fortsat arbejde hen imod datafangst mhp. minimal dobbeltregistrering. Den kliniske relevans af de enkelte indikatorer bør jævnlige genovervejes i det reumatologiske bagland for at sikre høj motivation for registrering i dagligdagen. Den høje målopfyldelse for nogle indikatorer, hvor der er datafangst af laboratoriebaserede undersøgelser (f.eks. registrering af anti-CCP og IgM RF) kan på sigt potentielt give plads til nye fokusområder, hvor behovet for kvalitetsforbedring er større.

God læselyst
Styregruppen for DRK

2. Indledning

2.1 Databasens formål

I DRK registreres og følges reumatologiske patienter med inflammatoriske gigtsygdomme. Formålet er at forbedre kvaliteten af den medicinske behandling og at sikre et ensartet og højt niveau af behandlingen på alle landets reumatologiske offentlige og private hospitalsafdelinger samt hos alle speciallægepraksisser. Kvaliteten måles i henhold til indikatorer, der er udarbejdet af Dansk Reumatologisk Selskab (DRS).

DANBIO består af tre dele: *DANBIO-behandlingsdatabasen*, som er et journalsystem godkendt til brug i patientbehandlingen med egen brugerflade og IT-plattform. *DRK*, som forvaltes af RKKP og som med udgangspunkt i data fra DANBIO-behandlingsdatabasen danner udgangspunkt for både denne årsrapport - men også kvalitetsdatasæt til forskningsbrug og den løbende levering af kvalitetsdata til ledelsesinformationssystemerne. Derudover er der en klinisk forskningsdel med tilhørende *reuma eCRF*'er.

Etableringen af DRK har haft indflydelse på, hvordan data fra DANBIO tilflyder RKKP. Tidligere fik RKKP et samlet datasæt én gang om året. Dette datasæt indeholdt samtlige aktiviteter i den pågældende årsrapportperiode, hvorefter RKKPs datamanager beregnede de enkelte indikatorer. I de forgangne år har vi arbejdet hen imod den fra nu og fremadrettede løsning, hvor der løbende og ugentligt leveres opdaterede data fra DANBIO-behandlingsdatabase til RKKP. Disse data er udgangspunktet for kvalitetsarbejdet i DRK. Data fra DRK leveres tilbage til de afdelinger, som registrerer i DANBIO-behandlingsdatabasen. Denne tilbagelevering sker via de Kliniske Kvalitetsdatabasers Afrapporteringsmodel (KKA). Den afdeling, der sidst har registret i DANBIO-behandlingsdatabase, anses for at være den ansvarlige afdeling for patienten. Afdelingen identificeres via en unik identifikationskode, der findes i Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR), og vil derefter modtage patientens data fra DRK. Via KKA er det således muligt for afdelingerne løbende at følge med i egne patienters udvikling på indikatorniveau. Der er tale om en stor forbedring sammenlignet med den årlige rapportering, og det vil således fremadrettet være muligt løbende at gøre tiltag til kvalitetsforbedring. Ændringen fra årlige til ugentlige dataleverancer vil kunne påvirke indikatorresultaterne og dermed sammenligningen med de seneste indikatorresultater fra 2019. DRKs styregruppe er ansvarlig for vedligeholdelse af variabellister, som beskriver de data, der anvendes til at definere populationer, indikatorer samt udvalgte baggrundsoplysninger. Data udleveres i henhold til godkendelse af Sundhedsdatastyrelsen (SDS).

DRK er godkendt som klinisk kvalitetsdatabase af SDS jf. Bekendtgørelse om godkendelse af landsdækkende og regionale kliniske kvalitetsdatabaser (§ 196, stk. 1, 2. pkt., i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 191 af 28. februar 2018) og jf. Bekendtgørelse om indberetning til godkendte kliniske kvalitetsdatabaser og videregivelse af data til SDS (§ 195, stk. 1 og § 196, stk. 2, i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 191 af 28. februar 2018). Godkendelsen indebærer, at registreringer i DRK er obligatorisk for alle reumatologiske offentlige og private hospitalsafdelinger samt privatpraktiserende reumatologer. Samtykke fra patienten er ikke nødvendigt forud for registrering i DRK.

Databasens overordnede formål er at monitorere og dermed på et databaseret fundament at forbedre kvaliteten af den sundhedsfaglige behandling og opfølgning givet til voksne patienter med leddegigt (reumatoid artrit (RA)) eller rygsøjlegigt (axial spondylartropati (AxSpa)). DRS ønsker snarest at inddrage psoriasisgigt i patientpopulationen, da disse patienter i den kliniske hverdag følges helt på samme måde som de øvrige patienter med inflammatorisk gigtsygdom.

2.2 Årsrapporten for 2020-2022 omfatter

Årsrapporten for DRK omfatter unge og voksne med leddegigt hhv. rygsøjlegigt, der som minimum fylder 17 år i årsrapportperioden. Dvs. at for de indikatorer, der er målrettet incidente patienter, var patienten mindst 16 år på diagnosetidspunktet. Incident (ny-diagnosticeret) er defineret ved at patienten fik sin diagnose i året op til årsrapportperioden. For de indikatorer, der er målrettet prævalente patienter, kan patienten godt have været yngre end 16 år på diagnosetidspunktet, men skal som minimum fylde 17 år i årsrapportperioden (prævalent er defineret ved at patienten har haft sin sygdom i mere end ét år før årsrapportperioden).

Årsrapporten er baseret på data indsamlet i opgørelsesperioden fra 1. januar til og med 31. december i 3 fulde år 2020, 2021 samt 2022. Beslutningen om at afrapportere på denne måde, frem for at have én opgørelsesperiode med 2 foregående års resultater som sammenligning er flere: Dels har der ikke været udgivet en årsrapport siden 2019, DANBIO har gennemgået en omstrukturering og rummer nu DRK - og sidst, men ikke mindst, har COVID-19 pandemien givetvis påvirket denne patientgruppes behandling i sundhedsvæsnet. Ved at lave en samlet afrapportering med ligeværdig plads til alle 3 opgørelsesperioder, er det styregruppens samt RKKP's vurdering, at årsrapporten bedst tilgodeser klinikernes behov for at se udviklingen i kvalitetsdata siden 2019, giver det bedste overblik af COVID-19's påvirkning af de leverede sundhedsydelser, samt giver det bedste afsæt til den fortsatte udvikling af DRK databasen.

DRK indeholder 12 indikatorer – 6 målrettet til hver af de 2 patientpopulationer. For leddegigt populationen opgøres de første 4 indikatorer på en incident patientpopulation og de resterende 2 indikatorer opgøres på en prævalent population. For rygsøjlegigt opgøres 4 indikatorer på en incident population og den sidste opgøres på en prævalent patientpopulation. Indikator 5 (Ny-diagnosticerede rygsøjlegigt patienter > 30 år på diagnosetidspunktet skal have udført Dual energy X-ray Absorption (DXA) scanning på diagnosetidspunktet) udgår. I forhold til årsrapporten fra 2019 er den daværende indikator 6 "Patienter med rygsøjlegigt skal følges longitudinelt med bevægelighed" udgået. Den daværende indikator 7 "Patienter med rygsøjlegigt skal følges longitudinelt med sygdomsaktivitet, funktionsniveau og angivelse af medicinsk behandling", benævnes derfor som indikator 6 i denne årsrapport og fremadrettet.

Der er ligeledes sket nogle justeringer og korrektioner af beregningsreglerne for nogle af indikatorerne, da omlægningen fra DANBIO til DRK har affødt nogle præciseringer. Disse ændringer vil blive beskrevet i forbindelse med gennemgangen af de enkelte indikatorresultater. Dette er et opmærksomhedspunkt for læseren, da en direkte sammenligning med resultaterne i 2019- årsrapporten vil være vanskelig. I nogle af de viste figurer vil data fra flere år end 2020, 2021 og 2022 fremgå. I de tilfælde vil tallene være genberegnet efter de nyeste justeringer og korrektioner, hvilket bevirker en variation ift. figurerne i tidligere udgivne årsrapporter.

Måden hvorpå data i DANBIO er struktureret gør, at afdelingshistorik ikke kan følges. Det betyder at patienter med forløb på flere afdelinger ekskluderes, at patienter der i DANBIO er registeret som værende fraflyttet adresse eller afsluttet i reumatologisk regi i opgørelsesperioden ligeledes ekskluderes. Pr. 1. januar 2023 har DANBIO ændret måden, hvorpå de håndterer afdelingsskift og afslutning af patienter, således at historik på nyoprettede patienter vil kunne følges fremadrettet og eksklusion af patienter med flere afdelingsforløb undgås.

DRK indeholder ikke informationer om patienter fra børneafdelinger. I de tilfælde, hvor en patient er fyldt 16 år og får sin diagnose på en børneafdeling og umiddelbart herefter overgår til en voksenafdeling, da vil voksenafdelingen være den ansvarlige afdeling. I sådanne tilfælde kan den ansvarlige afdeling ikke nå at leve op til de fastsatte kvalitetsindikatorer for incidente patienter. Standarden er bl.a. pga. dette eksempel ikke sat til 100 %.

I forhold til 2019 årsrapporten er afsnittet om DRKs dækningsgrad ift. Landspatientregistret (LPR) udgået. Dette skyldes at godkendelsen fra SDS til at samkøre data fra DANBIO med LPR data ikke kom i tide til, at vi kunne nå at foretage disse beregninger. Til næste år vil dette afsnit igen være at finde i årsrapporten.

Ligeledes var der i 2019-årsrapporten opgørelser af alvorlige bivirkninger til den medicinske behandling. Dette afsnit er ikke medtaget i denne årsrapport, idet disse opgørelser ikke direkte retter sig imod indikatoropgørelserne. Desuden viste det sig datateknisk vanskeligt at koble de indberettede bivirkninger til den rette medicin i de tilfælde, hvor patienten modtager flere typer medicin på én gang. Det vil indgå i den samlede diskussion om indikatorudvikling i DRK, hvilket kvalitetsudviklende perspektiv opgørelsen af alvorlige bivirkninger kan have i fremtidige årsrapporter.

Der er ligeledes sket organisatoriske ændringer for nogle af de afdelinger, der registrerer i DRK. Afdelingerne på Vejle og Kolding sygehus er sammenlagt og benævnes fremadrettet Sygehus Lillebælt og afdelingerne på Glostrup og Hillerød Sygehus er sammenlagt og benævnes Glostrup. Disse sammenlægninger fører ikke til eksklusion pga. afdelingsskift. Endelig er benævnelsen Rønne erstattet af Bornholm. Gigthospitalet i Sønderborg samt Garantiklinikken Næstved afreporteres som offentlige hospitaler i region Syddanmark hhv. Sjælland. Det, der tidligere benævntes privatklinikker, indeholder kun speciallæge-praksisser og benævnes private aktører.

3. Beskrivelse af DRK-populationerne, 2022

I alt blev 1.226 diagnosticerede med leddegigt i 2021 og indgår som incidente i datagrundlaget for DRK årsrapport i 2022. Tilsvarende udgjorde antallet af prævalente leddegigtpatienter 17.037 i datagrundlaget for 2022 (Tabel 1). I afsnit 7 "Datagrundlag" er in- og eksklusionskriterier beskrevet i detaljer ift. datagrundlaget.

Tabel 1 Karakteristika for den incidente og prævalente leddegigt population i 2022.

Patientkarakteristika	Incidente			Prævalente		
	Danmark	Regioner	Private aktører	Danmark	Regioner	Private aktører
I alt, n (%)	1.226 (100)	1.084 (100)	142 (100)	17.037 (100)	15.242 (100)	1.795 (100)
Alder */**, median (IQR)	62 (52-72)	61 (51-72)	65 (55-72)	67 (57-75)	67 (57-75)	69 (60-76)
År siden diagnose, median (IQR)				10.5 (5.2-18.5)	10.5 (5.2-18.5)	10.5 (5.3-18.5)
Køn, n(%)						
Kvinde	792 (65)	698 (64)	94 (66)	12.113 (71)	10.901 (72)	1.212 (68)
Mand	434 (35)	386 (36)	48 (34)	4.924 (29)	4.341 (28)	583 (32)
DAS28**, n (%)						
< 2,6	596 (56)	501 (54)	95 (71)	8.070 (66)	6.894 (64)	1.176 (78)
>=2,6 & <=3,2	136 (13)	123 (13)	13 (10)	1.725 (14)	1.553 (14)	172 (11)
>3,2 & <=5,1	272 (26)	254 (27)	18 (14)	2.171 (18)	2.029 (19)	142 (9)
> 5,1	60 (6)	53 (6)	7 (5)	302 (2)	288 (3)	14 (1)
Mangler	162	153	9	4.769	4.478	291
MDHAQ, median (IQR)	0.30 (0.10-0.60)	0.30 (0.10-0.70)	0.20 (0.00-0.60)	0.30 (0.10-0.80)	0.30 (0.10-0.80)	0.20 (0.00-0.60)
Mangler	172	153	19	5.429	5.042	387
VAS-smerte, 0-100 mm, n (%)						
0-33	634 (59)	554 (59)	80 (61)	6.868 (57)	5.902 (56)	966 (67)
34-67	311 (29)	273 (29)	38 (29)	3.647 (30)	3.258 (31)	389 (27)
68-100	129 (12)	115 (12)	14 (11)	1.460 (12)	1.367 (13)	93 (6)
Mangler	152	142	10	5.062	4.715	347
Anti-CCP og RF, n (%)						
Anti-CCP negativ og RF negativ	407 (35)	363 (35)	44 (33)	4.011 (27)	3.580 (26)	431 (27)
Anti-CCP negativ og RF positiv	122 (10)	105 (10)	17 (13)	1.159 (8)	1.002 (7)	157 (10)
Anti-CCP positiv og RF negativ	104 (9)	94 (9)	10 (8)	1.642 (11)	1.520 (11)	122 (8)
Anti-CCP positiv og RF positiv	530 (46)	468 (45)	62 (47)	8.283 (55)	7.420 (55)	863 (55)
Mangler	63	54	9	1.942	1.720	222
Medicinsk behandling***, n						
csDMARD	1.109 (90)	973 (90)	136 (96)	14.095 (83)	12.567 (82)	1.528 (85)
bDMARD	155 (13)	153 (14)	# (1)	5.088 (30)	4.860 (32)	228 (13)
tsDMARD	6 (0)	6 (1)	0 (0)	553 (3)	506 (3)	47 (3)
Anden/Ingen behandling	219 (18)	191 (18)	28 (20)	2.681 (16)	2.351 (15)	330 (18)
Behandlingsstrategi****, n						
Intensiveret				1.072 (63)	1.020 (63)	52 (62)
Ikke mulig / afventer				270 (16)	254 (16)	16 (19)
Udtømt				20 (1)	19 (1)	# (1)
Patient ønsker ikke ændring				133 (8)	123 (8)	10 (12)
Andet				205 (12)	200 (12)	5 (6)
Mangler				773	701	72

Patientkarakteristika	Incidente			Prævalente		
	Danmark	Regioner	Private aktører	Danmark	Regioner	Private aktører
DAS28 <= 3,2				9.795	8.447	1.348
DAS28 mangler				4.769	4.478	291

* Alder på diagnosetidspunkt (incidente)

** Alder pr. 1. jan. i årsrapportperioden (prævalente)

*** Patienter kan modtage kombinationsbehandling med flere forskellige DMARD, hvorved procenter summer til mere end 100 %.
Andet kategorien indeholder (Steroid, NSAID, Udgået medicin og patienter, der ikke modtager medicin)

**** Ikke relevant at indtaste behandlingsstrategi ved lav sygdomsaktivitet med DAS28<=3,2 og ingen hævede led

Mindre end 3 personer

Inter Quartile Range (IQR)

Disease Activity Score (DAS28)

Multi-Dimensional Health Assessment Questionnaire (MDHAQ)

Visual Analogue Scale (VAS)

Anti-Cykliske Citrullinerte Peptider (CCP) og immunglobulin M (IgM) reumafaktor (RF)

Konventionel syntetisk Disease Modifying Anti Rheumatic Drug (csDMARD)

Biologisk (bDMARD)

Targeteret syntetisk (tsDMARD)

Median alderen for en incident patient var 62 år på diagnosetidspunktet, lidt yngre for patientgruppen fulgt regionalt (61 år) end i speciallægepraksis (65 år). Median alderen i den prævalente patient population er ca. 5 år ældre end i den incidente population. Andelen af kvinder (65 %) er større end mænd (35 %) blandt de incidente, hvilket også er tilfældet i den prævalente population (71 % vs. 29 %).

Andelen med lav (<2,6) sygdomsaktivitet målt vha. Disease Activity Score (DAS28) hos incidente leddegigt patienter er højest i speciallægepraksis (71 %) sammenlignet med de offentlige hospitaler (54 %). For høj sygdomsaktivitet (>5,1) er andelen ligelig fordelt mellem offentlige og private aktører (6 % vs. 5 %). Det samme billede tegner sig for den prævalente population om end andelen med lav sygdomsaktivitet generelt er højere (ca. 10 %-points). For den prævalente population er udviklingen i sygdomsaktivitet illustreret over en 10-års periode (Figur 1). Antallet med høj (n≈350) og middel (n≈2.200) sygdomsaktivitet har ligget meget stabilt i den viste 10-årsperiode. Derimod har antallet med lav sygdomsaktivitet fluktueret mellem knap 6.000 i 2012 og stigende til 11.100 i 2018 for så at falde lidt igen henimod 2022.

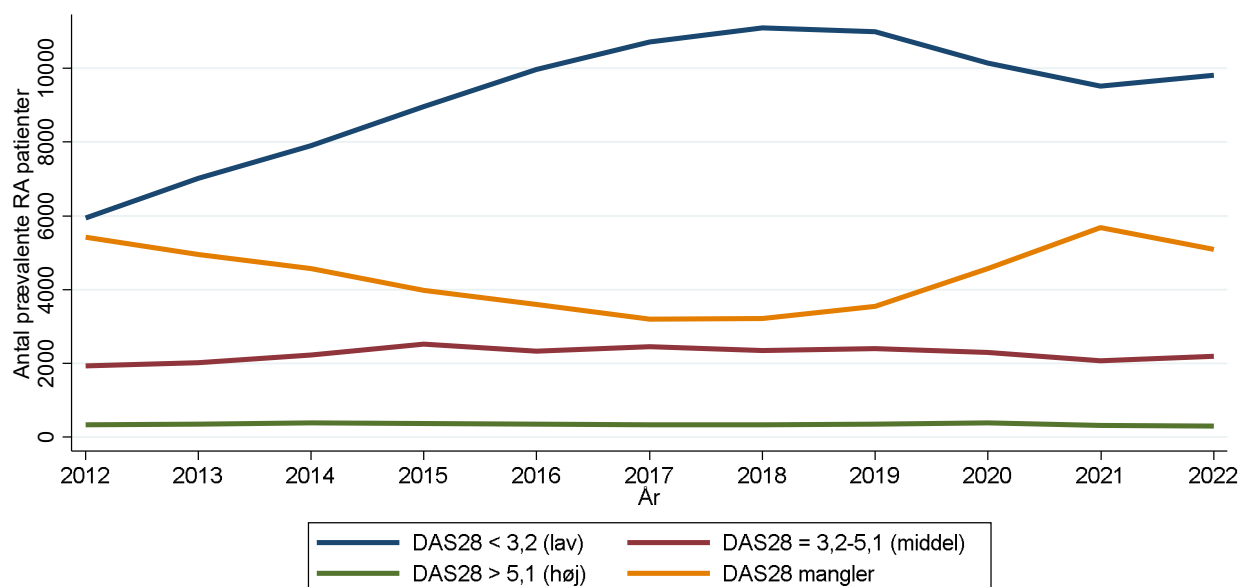
Funktionsniveauet, målt vha. Multi-Dimensional Health Assessment Questionnaire (MDHAQ), er dårligere blandt både incidente og prævalente patienter, der tilses i offentligt regi (0,30) end i speciallægepraksis (0,20).

Andelen af patienter med et højt (68-100) smerteniveau udgør ca. 12 % blandt både incidente og prævalente patienter.

Blodprøver viste, at ca. 2/3 af de incidente patienter havde mindst én positiv måling for enten Anti-Cykliske Citrullinerte Peptider (CCP) eller Immunglobulin M (IgM) reumafaktor (RF). Denne andel stiger til 3/4 blandt de prævalente patienter.

Incidente patienter behandles hyppigst (74 %) med konventionel syntetisk behandling (csDMARD), denne andel falder blandt de prævalente (63 %), og andelen, der modtager biologisk behandling, stiger fra omkring 10 % hos de incidente patienter til ca. 25 % blandt de prævalente.

Ca. 2/3 af de prævalente patienter med en middel-høj sygdomsaktivitet (DAS28 > 3,2 og mindst et hævet led) oplevede ved deres seneste kontrol at deres behandling skulle intensiveres.



Figur 1 Sygdomsaktivitet (DAS28) målt pr. år hos prævalente leddegigt (RA) patienter.

Rygsøjlegigt populationen er noget mindre end leddegigt populationen; de incidente udgjorde 297 og de prævalente 4.416 patienter af datagrundlaget for årsrapporten 2022 (Tabel 2). I afsnit 7 "Datagrundlag" er detaljer omkring in- og eksklusionskriterier ift. datagrundlaget beskrevet i detaljer.

Patienter havde en median alder på 42 år på diagnostetidspunktet, og for den prævalente population af rygsøjlegigt patienter var median alderen på 48 år – lidt ældre i speciallægepraksis (52 år), og halvdelen havde haft deres sygdom i godt 9 år. Flere mænd (59 %) end kvinder får rygsøjlegigt. Fordelingen af mænd og kvinder er den samme i den prævalente population.

Andelen med lav (< 39) sygdomsaktivitet målt med Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) er højest blandt de incidente patienter, der fulgtes i privat regi (78 %) ift. i det offentlige (56 %). For den prævalente rygsøjlegigt population udgør patienter med lav sygdomsaktivitet ca. 2/3 i både den offentlige og private sektor. For den prævalente population er udviklingen i sygdomsaktivitet illustreret over en 10-års periode (Figur 2). Antallet med lav såvel som høj sygdomsaktivitet har haft en konstant tilvækst igennem de viste 10 år. Niveauet for 2012 var for lav sygdomsaktivitet ($n \approx 1.000$) stigende til ($n \approx 2.100$) i 2022 og for høj sygdomsaktivitet var de tilsvarende tal ($n \approx 580$ hhv. $n \approx 1.250$).

Smerte niveauet er lidt højere i den incidente population ift. den prævalente.

Af de ny-diagnosticerede havde 59 % et positivt Humant Leukocyt Antigen B27 (HLA-B27), hvorimod 3 % havde et C-Reaktivt Protein (CRP) niveau på > 10 mg/l. De tilsvarende andele blandt de prævalente patienter var godt 70 % hhv. 1 %.

Behandlingsregimet varierer ikke meget imellem de to populationer, knap 10 % modtog csDMARD, biologisk behandling blev primært givet i offentligt regi (42 %) ift. privat (22 %), hvorimod Non-Steroid Anti-Inflammatorisk Drug (NSAID) primært blev givet i privat regi (52 %) ift. offentligt (26 %).

Tabel 2 Karakteristika for den incidente og prævalente rygsøjleligt population i 2022.

Patientkarakteristika	Incidente			Prævalente		
	Danmark	Regioner	Private aktører	Danmark	Regioner	Private aktører
I alt, n (%)	297 (100)	278 (100)	19 (100)	4.416 (100)	4.149 (100)	267 (100)
Alder */**, median (IQR)	42 (31-52)	42 (31-52)	43 (34-53)	48 (38-58)	48 (38-58)	52 (41-61)
År siden diagnose, median (IQR)				9.2 (4.9-15.8)	9.1 (4.8-15.5)	10.3 (5.2-18.5)
Køn, n(%)						
Kvinde	121 (41)	111 (40)	10 (53)	1.739 (39)	1.626 (39)	113 (42)
Mand	176 (59)	167 (60)	9 (47)	2.677 (61)	2.523 (61)	154 (58)
BASDAI, n (%)						
0-39 mm	152 (57)	138 (56)	14 (78)	2.102 (63)	1.953 (63)	149 (65)
>= 40 mm	113 (43)	109 (44)	4 (22)	1.250 (37)	1.170 (37)	80 (35)
Mangler	32	31	#	1.064	1.026	38
VAS-smerte, n (%)						
0-33	106 (50)	94 (48)	12 (71)	1.331 (57)	1.213 (57)	118 (58)
34-67	70 (33)	65 (33)	5 (29)	667 (29)	612 (29)	55 (27)
68-100	37 (17)	37 (19)	0 (0)	319 (14)	288 (14)	31 (15)
Mangler	84	82	#	2.099	2.036	63
HLA-B27, n (%)						
Positiv	154 (59)	144 (59)	10 (56)	2.798 (72)	2.610 (71)	188 (76)
Negativ	109 (41)	101 (41)	8 (44)	1.112 (28)	1.052 (29)	60 (24)
Mangler	34	33	#	506	487	19
CRP, mg/l, n (%)						
<= 10	253 (97)	236 (97)	17 (100)	3.411 (99)	3.172 (99)	239 (100)
> 10	7 (3)	7 (3)	0 (0)	46 (1)	45 (1)	# (0)
Mangler	37	35	#	959	932	27
Medicinsk behandling***, n (%)						
csDMARD	30 (10)	28 (10)	# (11)	834 (19)	778 (19)	56 (21)
bDMARD	146 (49)	141 (51)	5 (26)	2.938 (67)	2.819 (68)	119 (45)
tsDMARD	# (0)	# (0)	0 (0)	25 (1)	19 (0)	6 (2)
NSAID	99 (33)	87 (31)	12 (63)	1.213 (27)	1.126 (27)	87 (33)
Anden/ingen behandling	84 (28)	80 (29)	4 (21)	724 (16)	664 (16)	60 (22)

* Alder på diagnostetidspunkt (incidente)

** Alder pr. 1. jan. i årsrapportperioden (prævalente)

*** Patienter kan modtage kombinationsbehandling med flere forskellige DMARD, hvorved procenter summer til mere end 100 %.

Mindre end 3 personer

Andet kategorien indeholder (Steroid, udgået medicin og patienter, der ikke modtager medicin)

Inter Quartile Range (IQR)

Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI)

Visual Analogue Scale (VAS)

Humant Leukocyt Antigen B27 (HLA-B27)

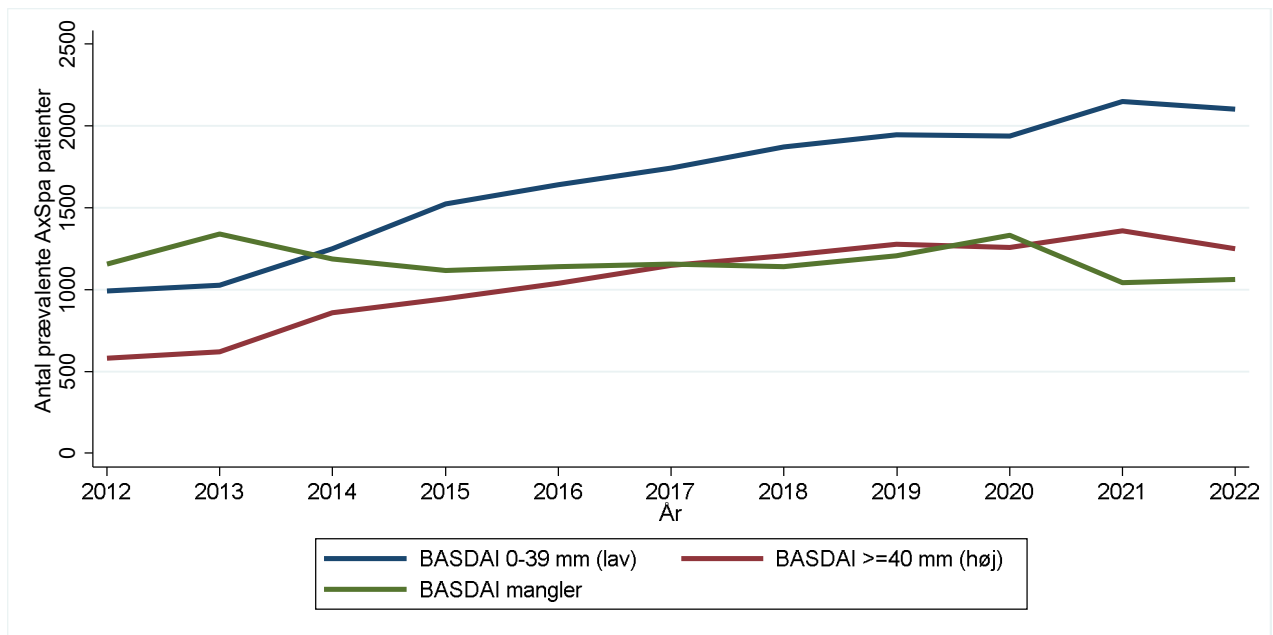
C-reaktivt protein (CRP)

Konventionel syntetisk Disease Modifying Anti Rheumatic Drug (csDMARD)

Biologisk (bDMARD)

Targeteret syntetisk (tsDMARD)

Non-Steroid Anti-Inflammatorisk Drug (NSAID)



Figur 2 Sygdomsaktivitet (BASDAI) målt pr. år hos prævalente rygsøjleligt (AxSpa) patienter.

4. Indikatoroversigt på landsplan

Nedenstående Tabel 3 og Tabel 4 viser en oversigt over de samlede indikatorresultater på landsplan for 2022, samt de to foregående års resultater. Indikatorresultater markeret med **fed skrift** opfylder standarden. Kolonnen 'Standard' angiver det kvalitetsniveau, som styregruppen ønsker at opnå med indikatormonitoreringen, mens 'Uoplyst' angiver antallet af patienter, der er relevant for indikatoren, men som mangler oplysninger, der er nødvendige for beregningen. Beregningsregler for de enkelte indikatorer beskrives indledningsvist ved præsentation af resultaterne af indikatorerne nedenfor og kan tilgås her:

<https://www.rkqp.dk/kvalitetsdatabaser/databaser/Dansk-Reumatologisk-Kvalitetsdatabase/dokumentation/>.

Indikatorer i aktuelle årsrapport blev godkendt i 2018 på baggrund af de senest opdaterede Nationale Behandlingsvejledninger (NBV) udarbejdet af DRS¹. Arbejdet med videreudvikling af indikatorerne er en del af opgaveporteføljen i styregruppen for DRK og sker kontinuerligt i samarbejde med DRS.

Tabel 3. Oversigtstabel af indikatorresultater for leddegigt patienter på landsplan i aktuelle samt to forrige opgørelsesperioder.

Indikator	Standard	Indikatoropfyldelse		
		01.01.- 31.12. 2022	2021	2020
		Andel (95% SI)	Andel	Andel
Indikator 1 Ny-diagnosticerede leddegigt patienter skal følges med tæt kontrol	≥ 90	51 (48-54)	50	51
Indikator 2: Ny-diagnosticerede leddegigt patienter skal undersøges for anti-CCP og IgM reumafaktor på diagnosetidspunktet	≥ 90	95 (93-96)	94	93
Indikator 3: Ny-diagnosticerede leddegigt patienter skal have en røntgen status på diagnosetidspunktet	≥ 95	87 (85-89)	79	82
Indikator 4: Ny-diagnosticerede leddegigt patienter ≥ 50 år på diagnose-tidspunktet skal have udført DXA scanning		70 (67-73)	58	59
Indikator 5: Prævalente leddegigt patienter skal følges longitudinelt	≥ 90	70 (70-71)	65	70
Indikator 6: Ved middel til høj sygdomsaktivitet blandt leddegigt patienter skal der tages stilling til en behandlingsstrategi	≥ 95	91 (90-92)	87	90

Af Tabel 3 fremgår det at indikator 2, som den eneste af de 6 indikatorer, levede op til standarden i alle 3 opgjorte år med 95 % (2022), 94 % (2021) og 93 % (2020). For indikator 4 er der endnu ikke fastsat en standard.

1 [NBV | Danskreumatologi.dk](https://www.nbv.dk/)

Tabel 4. Oversigtstabel af indikatorresultater på landsplan for rygsøjlegigt patienter i aktuelle samt to forrige opgørelsesperioder.

Indikator	Standard	Indikatoropfyldelse		
		01.01.- 31.12. 2022	2021	2020
		Andel (95% SI)	Andel	Andel
Indikator 1: Ny-diagnosticerede rygsøjlegigt patienter skal følges med tæt kontrol	≥ 90	56 (50-62)	51	48
Indikator 2: Ny-diagnosticerede rygsøjlegigt patienter skal undersøges med CRP og HLA-B27 på diagnosetidspunktet	≥ 90	79 (74-84)	74	76
Indikator 3: Ny-diagnosticerede rygsøjlegigt patienter skal undersøges ift. bevægelighed på diagnosetidspunktet	≥ 90	69 (64-75)	70	73
Indikator 4: Ny-diagnosticerede rygsøjlegigt patienter skal MR-scannes og/eller have foretaget røntgen på diagnosetidspunktet	≥ 95	87 (82-90)	79	83
Indikator 6: Prævalente rygsøjlegigt patienter skal følges longitudinelt	≥ 90	76 (75-77)	77	71

Af Tabel 4 fremgår det at ingen af de 5 indikatorer levede op til standarden i nogle af de 3 opgjorte år. Den manglende indikator 5 for rygsøjlegigt populationen er aldrig taget i brug og udgår. Formålet med indikatoren var oprindeligt at monitorere andelen, der fik udført DXA-scanning. Men da den nydiagnosticerede rygsøjlegigt patient ofte er relativt ung, vurderedes det ikke klinisk relevant at udføre en scanning for knogleskørhed.

5. Indikatorresultater på lands-, regions- og enhedsniveau

I dette afsnit gennemgås resultaterne for de enkelte indikatorer. Hver indikator indledes med en kort definition efterfulgt af en overordnet beskrivelse af, hvilke patienter der indgår i nævner og tæller. Ønskes mere detaljeret viden om beregningsreglerne henvises til <https://www.rkkp.dk/kvalitetsdatabaser/databaser/Dansk-Reumatologisk-Kvalitetsdatabase/dokumentation/>.

Samtlige indikatorer er opgjort på lands-, regions- og enhedsniveau. Andelene vises som afrundede procenter for at forenkle formidlingen. Der kan derfor forekomme tilfælde, hvor standardopfyldelsen markeres med 'Nej' til trods for, at andelens afrundede procent lever op til standarden. I sådanne tilfælde er det standardteksten 'Nej' der er faktisk korrekt. Andelene suppleres med 95 % sikkerhedsintervaller (SI) for at få et indtryk af den statistiske sikkerhed (præcision) for indikatorresultaterne. For enheder med få patienter skal indikatorresultatet tolkes med forsigtighed, idet få patienter øger den statistiske usikkerhed.

Resultaterne for hver enkelt indikator visualiseres med udvalgte grafiske fremstillinger. Kontrolgrammerne viser indikatoropfyldelsen på lands- og regionsniveau samt for de enkelte sygehusafdelinger, mens trendgraferne viser indikatoropfyldelsen over tid på lands- og regionsniveau. I begge fremstillinger angiver den røde linje, den fastsatte standard for indikatoren. I funnel plots er standarden også vist med en stiplede rød linje, hvor den omkringliggende tragt viser et 95 % SI for standarden. X-aksen angiver antallet af patienter, og da resultaterne bliver mere sikre jo flere patienter, der behandles, jo smallere bliver tragten tilsvarende. Enheder, der ligger under tragten har med stor sandsynlighed et resultat, der ligger under den fastsatte standard. Bemærk at 95 % SI i indikatortabellerne og funnel plots afviger, da SI i indikatortabellerne er for de enkelte indikatorresultater, mens SI i funnel plots forholder sig til standarden.

I offentliggjorte indikatortabeller vil symbolet # forekomme og indikere, at resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er 1 eller 2 patient(er) i tæller eller nævner på en given afdeling. Disse afdelinger vil ligeledes også fjernes fra figurene.

5.1 Indikatorresultater for patienter med leddegigt

Indikator 1 - Ny-diagnosticerede leddegigt patienter skal følges med tæt kontrol

Definition: Hvor stor en andel af patienterne, der diagnosticeredes med leddegigt i året før årsrapportperioden, havde 3 fulde kontrolbesøg i perioden fra diagnosedatoen og indtil 13 måneder efter diagnosedatoen?

Nævner: Patienter diagnosticeret med leddegigt (DM05.9, DM06.0, DM06.9) i året før årsrapportperioden, som var minimum 16 år på diagnosetidspunktet og som var i live ved udgangen af årsrapportperioden.

Tæller: Andelen af patienter i nævneren, der i perioden fra diagnosetidspunktet og indtil 13 måneder herefter havde mindst 3 fulde kontrolbesøg. Et fuldt kontrolbesøg er defineret ved at:

Sygdomsaktivitet er angivet på baggrund af DAS28 og/eller Clinical Disease Activity Index (CDAI)

OG

Funktionsniveau er angivet på baggrund af Health Assessment Questionnaire (HAQ) eller MDHAQ

OG

Smerte er angivet vha. Visual Analogue Scale (VAS)

OG

Den medicinske behandling er angivet.

Standard: Mindst 90 %

Indikator 1: Ny-diagnosticerede leddegigt patienter skal følges med tæt kontrol

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
				01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020	
				Andel	95% SI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Nej	622 / 1.226	0 (0)	51 (48-54)	571 / 1.141	50	702 / 1.364	51	
Hovedstaden	Nej	124 / 263	0 (0)	47 (41-53)	87 / 246	35	150 / 347	43	
Sjælland	Nej	17 / 112	0 (0)	15 (9-23)	22 / 107	21	26 / 111	23	
Syddanmark	Nej	135 / 275	0 (0)	49 (43-55)	173 / 275	63	236 / 345	68	
Midtjylland	Nej	177 / 303	0 (0)	58 (53-64)	145 / 250	58	184 / 325	57	
Nordjylland	Nej	103 / 168	0 (0)	61 (54-69)	80 / 148	54	53 / 133	40	
Private aktører	Nej	66 / 105	0 (0)	63 (53-72)	64 / 115	56	53 / 103	51	
Hovedstaden	Nej	124 / 263	0 (0)	47 (41-53)	87 / 246	35	150 / 347	43	
Bornholms Hospital	Nej	3 / 14	0 (0)	21 (5-51)	# / #	17	6 / 23	26	
Frederiksberg Hospital	Nej	33 / 75	0 (0)	44 (33-56)	35 / 74	47	56 / 107	52	
Gentofte Hospital	Nej	19 / 89	0 (0)	21 (13-31)	13 / 82	16	37 / 92	40	
Glostrup Hospital	Nej	69 / 84	0 (0)	82 (72-90)	38 / 84	45	51 / 124	41	
Rigshospitalet	Nej	# / #	0 (0)	0 (0-98)	0 / 0		# / #	0	
Sjælland	Nej	17 / 112	0 (0)	15 (9-23)	22 / 107	21	26 / 111	23	
Garantiklinikken Næstved	Nej	# / #	0 (0)	0 (0-98)	# / #	0	# / #	0	
Holbæk Sygehus	Nej	10 / 27	0 (0)	37 (19-58)	17 / 41	41	14 / 35	40	
Sjællands Universitetshospital	Nej	4 / 39	0 (0)	10 (3-24)	# / #	3	10 / 34	29	
Slagelse Sygehus	Nej	3 / 45	0 (0)	7 (1-18)	4 / 30	13	# / #	5	
Syddanmark	Nej	135 / 275	0 (0)	49 (43-55)	173 / 275	63	236 / 345	68	
Dansk Gigthospital, Sønderborg	Nej	27 / 37	0 (0)	73 (56-86)	29 / 45	64	28 / 40	70	
Odense Universitetshospital	Nej	15 / 49	0 (0)	31 (18-45)	33 / 55	60	35 / 64	55	
Svendborg Sygehus	Nej	39 / 74	0 (0)	53 (41-64)	53 / 75	71	63 / 86	73	
Syddansk Universitetshospital	Nej	12 / 27	0 (0)	44 (25-65)	22 / 35	63	51 / 65	78	
Sygehus Lillebælt [Tidligere Vejle og Kolding]	Nej	42 / 88	0 (0)	48 (37-59)	36 / 65	55	59 / 90	66	
Midtjylland	Nej	177 / 303	0 (0)	58 (53-64)	145 / 250	58	184 / 325	57	
Aarhus Universitetshospital	Nej	30 / 48	0 (0)	63 (47-76)	29 / 47	62	32 / 50	64	

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år			
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% SI	2021		2020	
					Antal	Andel	Antal	Andel	
Hospitalsenhed Midt: Silkeborg og Viborg Sygehuse	Nej	75 / 107	0 (0)	70 (60-79)	40 / 66	61	94 / 109	86	
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	37 / 57	0 (0)	65 (51-77)	34 / 59	58	33 / 83	40	
Regionshospitalet Horsens	Nej	9 / 45	0 (0)	20 (10-35)	24 / 40	60	9 / 35	26	
Regionshospitalet Randers	Nej	26 / 46	0 (0)	57 (41-71)	18 / 38	47	16 / 48	33	
Nordjylland	Nej	103 / 168	0 (0)	61 (54-69)	80 / 148	54	53 / 133	40	
Aalborg Universitetshospital	Nej	67 / 86	0 (0)	78 (68-86)	37 / 67	55	22 / 63	35	
Regionshospital Nordjylland	Nej	36 / 82	0 (0)	44 (33-55)	43 / 81	53	31 / 70	44	
Private aktører	Nej	66 / 105	0 (0)	63 (53-72)	64 / 115	56	53 / 103	51	
Speciallægepraksis samlet	Nej	66 / 105	0 (0)	63 (53-72)	64 / 115	56	53 / 103	51	

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er 1 eller 2 patient(er) i tæller eller nævner

Kommentar

Datagrundlag

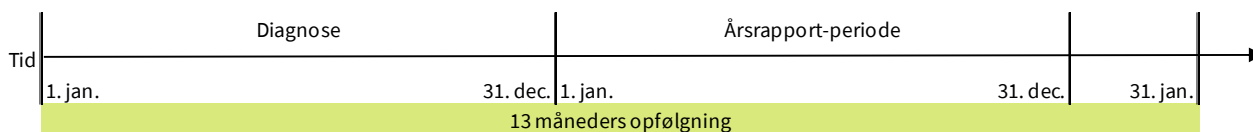
Når et nyt patientforløb registreres i DANBIO angives en diagnose måned og år samt hvilken diagnose det drejer sig om. For at kunne operationalisere en egentlig diagnosedato er alle patienter tildelt den 1. i den angivne diagnose måned. Det er ligeledes denne dato samt patientens cpr nr., der anvendes i beregningen af patientens alder.

Patienter med forløb på flere afdelinger ekskluderes.

I definitionen af tæller populationen indgår kriteriet "Den medicinske behandling er angivet". Der er imidlertid ingen patienter, der ikke har levet op til dette kriterie, idet RKKP ikke modtager data på dette kriterie. I udviklingsarbejdet med indikatorer fremadrettet, vil der tages stilling til, om dette kriterie skal bibeholdes.

I forhold til beregningsreglerne for indikator 1 i årsrapporten fra 2019 er følgende ændringer indført:

- Patienter yngre end 16 år på diagnostidspunktet ekskluderes.
- Patienter bosat i Grønland eller som har fået tildelt et midlertidigt cpr nr. ekskluderes.
- Patienter, der ikke kan knyttes til en behandlende afdeling eller ydernummer via en kode i SOR ekskluderes.
- Opfølgningsperioden angives som måneder i stedet for dage (400 dage er ændret til 13 måneder).



Resultater

I 2021 diagnosticeredes 1.226 patienter på landsplan med leddegigt, sammenlignet med i 2020 (n=1.141) og i 2019 (1.364) har antallet således være tilnærmelsesvist konstant. Halvdelen af de incidente patienter fik mindst tre fulde kontrolbesøg i løbet af de første 13 måneder efter diagnosedatoen i alle tre opgørelsesperioder, og standarden på ≥ 90 % opfyldes dermed ikke på landsplan. Heller ikke på regionsniveau opfyldtes standarden; region Sjælland har ligget lavest i alle 3 år med 15 %, 21 % og 23 % i 2022, 2021 hhv. 2020. Speciallægepraksis lå højest i 2022 med 63 % målopfyldelse og i 2021 samt 2020 var det region Syddanmark med 63 % hhv. 68 %. På afdelingsniveau opfyldtes standarden med sikkerhed ikke med undtagelse af Glostrup hospital (funnel plot), idet alle afdelinger er placeret neden- og udenfor sikkerhedsintervallet om standarden. På afdelinger med flere end 10 patienter, oplevede 4 en stigende målopfyldelse fra 2020 til 2022 (Glostrup Hospital, Regionshospitalet Gødstrup, Regionshospitalet Randers og Aalborg Universitetshospital). Og 4 afdelinger oplevede en faldende målopfyldelse fra 2020 til 2022 (Frederiksberg Hospital, Svendborg Sygehus, Syddansk Universitetshospital og Sygehus Lillebælt). De resterende afdelinger har fluktueret ift. kvalitetsstandard.

Frem til 2018 var der en opadgående trend i opfyldelse af standarden på landsplan, på regionalt niveau samt i speciallægepraksis, hvorefter tendensen har været faldende – specielt for region Sjælland har målopfyldelsen været nedadgående siden 2018 (trendgraf).

Diskussion og implikationer

Sammenlignet med målopfyldelsen i årsrapporten for 2019 (78 % på landsplan), er resultaterne dårligere for 2022, 2021 og 2020. Flere faktorer forklarer dette:

Metodemæssige ændringer:

- Ændring og præcisering af beregningskoden sammenlignet med 2019
- Afdelingsskift er håndteret mere konsekvent i 2022, 2021 og 2020
- Diagnosekoder er opdateret siden 2019

Kliniske faktorer:

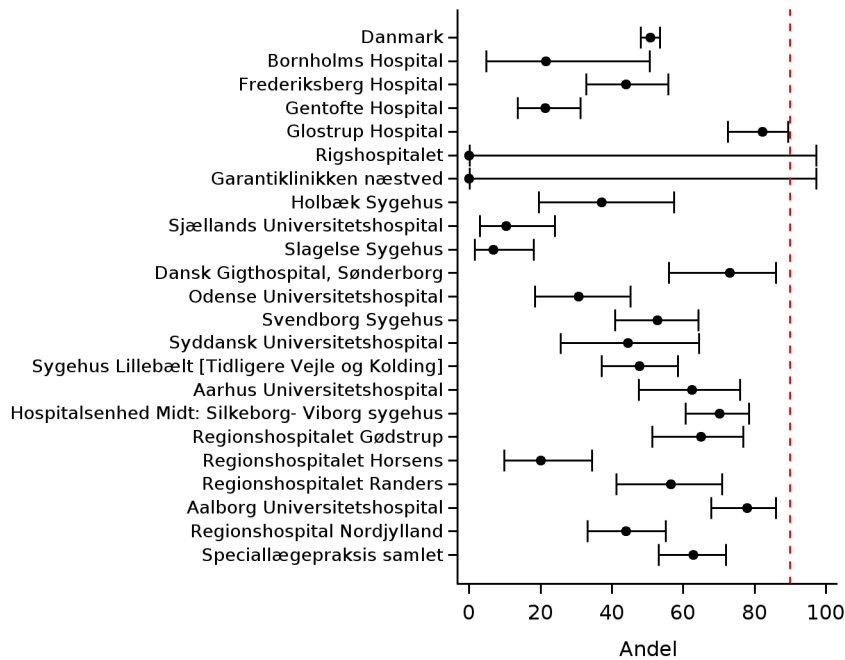
- COVID-19 pandemi med anvendelse af telefonkonsultationer, implementering af DANBIO-hjemmefra, som evt. kan facilitere ikke-fysiske kontroller og dermed patientkontakt, som ikke giver et 'fuldt besøg'
- Der er reelt færre patienter, som har tre fulde fysiske besøg (pga. brug af telefonkonsultationer, shared care med sygeplejersker og lignende, ressourcemangel og travlhed)
- Der kan være tre besøg, men underregistrering af delelementer (ledundersøgelse, CRP uden for tidsinterval, PRO rapportering) eller af hele besøget (travlhed, manglende fokus på registrering i DANBIO, manglende uddannelse og oplæring af nyt personale)

Vurdering af indikatoren

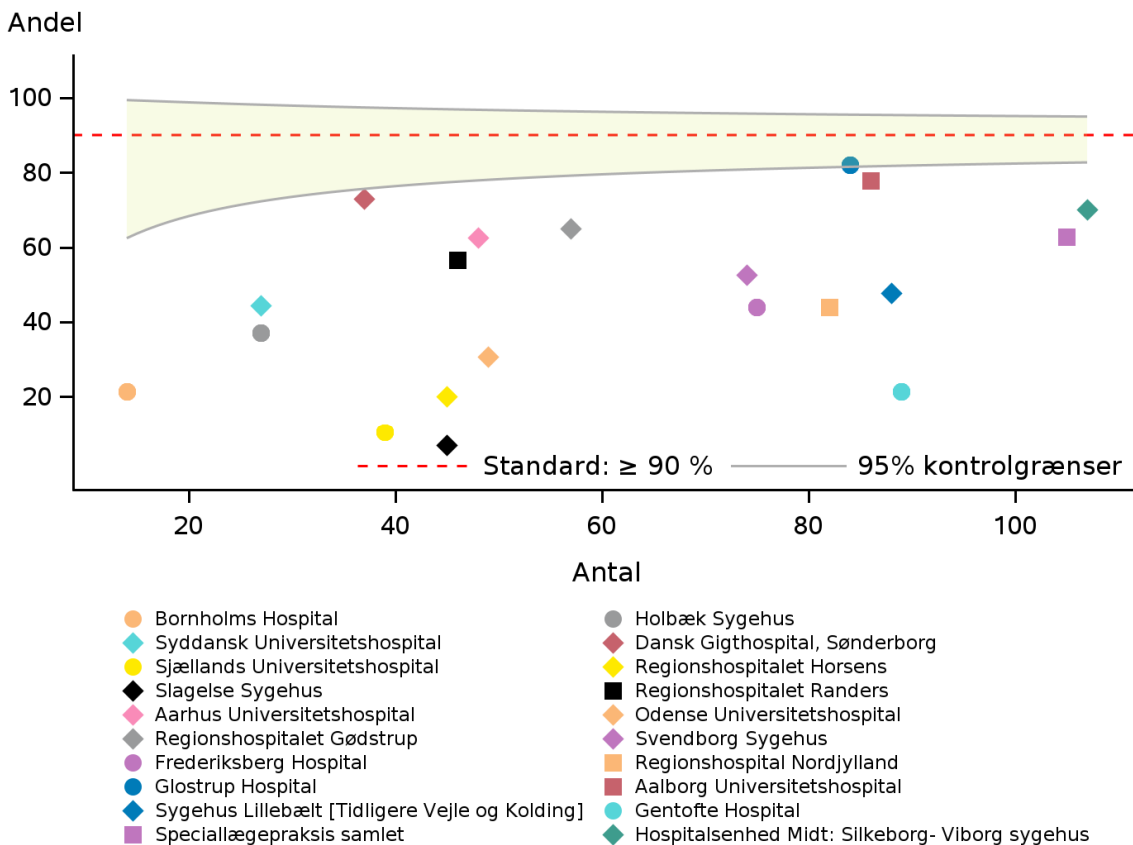
Der vil være behov for justering og udvikling af indikatorerne for både leddegigt og rygsøjlegigt, så disse er tidssvarende og relevante, samt afspejler en klinisk hverdag, hvor målet er at give behandling og opfølgning iht. den senest opdaterede og evidensbaserede viden.

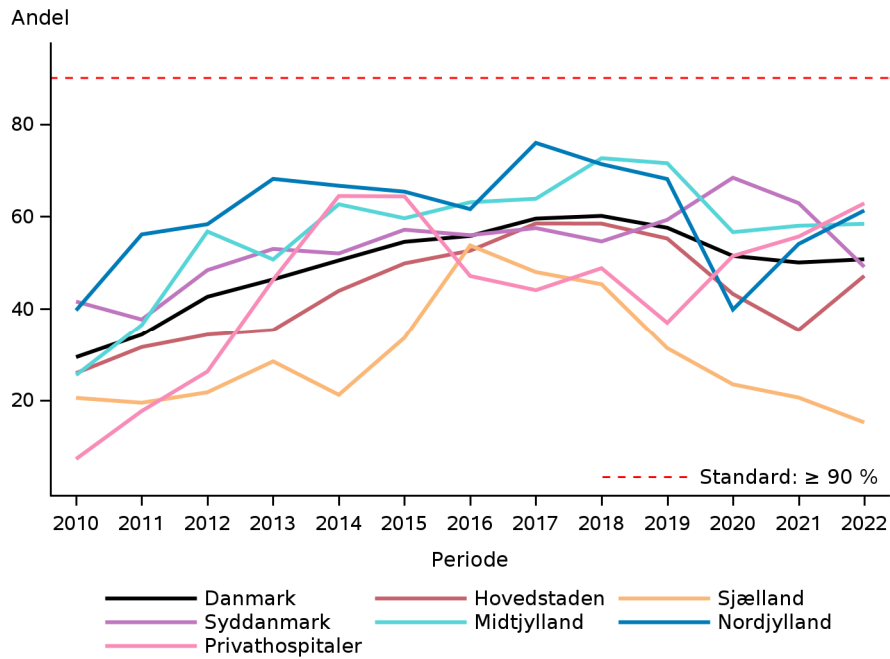
Det vil foregå i tæt samarbejde mellem DRS's udvalg for nationale behandlingsvejledninger (NBV-udvalget), DRKs styregruppe samt RKKP-teamet. I arbejdet vil der blive taget højde for de seneste års erfaringer med brugen af DANBIO hjemmefra, datafangst fra laboratoriedatabasen, LABKA samt telefon/video-konsultationer.

Indikator 1: Ny-diagnosticerede leddegigt patienter skal følges med tæt kontrol. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 1: Ny-diagnosticerede leddegigt patienter skal følges med tæt kontrol. Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 1: Ny-diagnosticerede leddegigt patienter skal følges med tæt kontrol. Trendgraf på regionsniveau.

Indikator 2 - Ny-diagnosticerede leddegigt patienter skal undersøges for anti-CCP og IgM reumafaktor på diagnosetidspunktet

Definition: Hvor stor en andel af patienterne, der diagnosticeredes med leddegigt i året før årsrapportperioden, havde mindst én registreret måling af anti-CCP og IgM reumafaktor i kalenderåret før, i eller efter året for diagnosen?

Nævner: Patienter diagnosticeret med leddegigt (DM05.9, DM06.0, DM06.9) i året før årsrapportperioden, som var minimum 16 år på diagnosetidspunktet og som var i live ved udgangen af årsrapportperioden.

Tæller: Andelen af patienter i nævneren, der mindst én gang i kalenderåret før, i eller efter året for diagnosen har fået målt og registreret:

Anti-CCP

OG

IgM reumafaktor.

Standard: Mindst 90 %

Indikator 2: Ny-diagnosticerede leddegigt patienter skal undersøges for anti-CCP og IgM reumafaktor på diagnosetidspunktet

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år			
				Andel	95% SI	2021		2020	
					Antal	Andel	Antal	Andel	
Danmark	Ja	1.163 / 1.226	0 (0)	95 (93-96)	1.067 / 1.141	94	1.273 / 1.364	93	
Hovedstaden	Nej *	236 / 263	0 (0)	90 (85-93)	215 / 246	87	305 / 347	88	
Sjælland	Nej	91 / 112	0 (0)	81 (73-88)	92 / 107	86	93 / 111	84	
Syddanmark	Ja	267 / 275	0 (0)	97 (94-99)	267 / 275	97	337 / 345	98	
Midtjylland	Ja	302 / 303	0 (0)	100 (98-100)	247 / 250	99	314 / 325	97	
Nordjylland	Ja	167 / 168	0 (0)	99 (97-100)	143 / 148	97	131 / 133	98	
Private aktører	Ja	100 / 105	0 (0)	95 (89-98)	103 / 115	90	93 / 103	90	
Hovedstaden	Nej	236 / 263	0 (0)	90 (85-93)	215 / 246	87	305 / 347	88	
Bornholms Hospital	Nej	7 / 14	0 (0)	50 (23-77)	5 / 6	83	17 / 23	74	
Frederiksberg Hospital	Ja	72 / 75	0 (0)	96 (89-99)	71 / 74	96	104 / 107	97	
Gentofte Hospital	Nej	73 / 89	0 (0)	82 (72-89)	63 / 82	77	71 / 92	77	
Glostrup Hospital	Ja	83 / 84	0 (0)	99 (94-100)	76 / 84	90	112 / 124	90	
Rigshospitalet	Ja	# / #	0 (0)	100 (3-100)	0 / 0		# / #	100	
Sjælland	Nej	91 / 112	0 (0)	81 (73-88)	92 / 107	86	93 / 111	84	
Garantiklinikken Næstved	Ja	# / #	0 (0)	100 (3-100)	# / #	100	# / #	100	
Holbæk Sygehus	Nej	17 / 27	0 (0)	63 (42-81)	29 / 41	71	28 / 35	80	
Sjællands Universitetshospital	Nej	34 / 39	0 (0)	87 (73-96)	33 / 35	94	32 / 34	94	
Slagelse Sygehus	Nej	39 / 45	0 (0)	87 (73-95)	29 / 30	97	31 / 40	78	
Syddanmark	Ja	267 / 275	0 (0)	97 (94-99)	267 / 275	97	337 / 345	98	
Dansk Gigthospital, Sønderborg	Nej	33 / 37	0 (0)	89 (75-97)	41 / 45	91	38 / 40	95	
Odense Universitetshospital	Ja	48 / 49	0 (0)	98 (89-100)	55 / 55	100	63 / 64	98	
Svendborg Sygehus	Ja	74 / 74	0 (0)	100 (95-100)	74 / 75	99	85 / 86	99	
Syddansk Universitetshospital	Nej	24 / 27	0 (0)	89 (71-98)	33 / 35	94	61 / 65	94	
Sygehus Lillebælt [Tidligere Vejle og Kolding]	Ja	88 / 88	0 (0)	100 (96-100)	64 / 65	98	90 / 90	100	
Midtjylland	Ja	302 / 303	0 (0)	100 (98-100)	247 / 250	99	314 / 325	97	
Aarhus Universitetshospital	Ja	48 / 48	0 (0)	100 (93-100)	46 / 47	98	50 / 50	100	
Hospitalsenhed Midt: Silkeborg- Viborg sygehus	Ja	107 / 107	0 (0)	100 (97-100)	66 / 66	100	105 / 109	96	
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	57 / 57	0 (0)	100 (94-100)	59 / 59	100	78 / 83	94	

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år			
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% SI	2021		2020	
					Antal	Andel	Antal	Andel	
Regionshospitalet Horsens	Ja	45 / 45	0 (0)	100 (92-100)	38 / 40	95	33 / 35	94	
Regionshospitalet Randers	Ja	45 / 46	0 (0)	98 (88-100)	38 / 38	100	48 / 48	100	
Nordjylland	Ja	167 / 168	0 (0)	99 (97-100)	143 / 148	97	131 / 133	98	
Aalborg Universitetshospital	Ja	85 / 86	0 (0)	99 (94-100)	66 / 67	99	63 / 63	100	
Regionshospital Nordjylland	Ja	82 / 82	0 (0)	100 (96-100)	77 / 81	95	68 / 70	97	
Private aktører	Ja	100 / 105	0 (0)	95 (89-98)	103 / 115	90	93 / 103	90	
Speciallægepraksis samlet	Ja	100 / 105	0 (0)	95 (89-98)	103 / 115	90	93 / 103	90	

* Afrunding betyder at standarden ikke opfyldes

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er 1 eller 2 patient(er) i tæller eller nævner

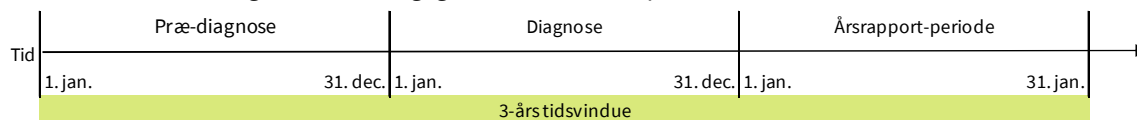
Kommentar

Datagrundlag

Når et nyt patientforløb registreres i DANBIO angives en diagnose måned og år samt hvilken diagnose det drejer sig om. For at kunne operationalisere en egentlig diagnosedato er alle patienter tildelt den 1. i den angivne diagnose måned. Det er ligeledes denne dato samt patientens cpr nr., der anvendes i beregningen af patientens alder. Registrering af anti-CCP samt IgM reumafaktor angives i DANBIO med det årstal, hvor målingen foretoges. Patienter med forløb på flere afdelinger ekskluderes.

I forhold til beregningsreglerne for indikator 2 i årsrapporten fra 2019 er følgende ændringer indført:

- Patienter yngre end 16 år på diagnosetidspunktet ekskluderes.
- Patienter bosat i Grønland eller som har fået tildelt et midlertidigt cpr nr. ekskluderes.
- Patienter, der ikke kan knyttes til en behandlende afdeling eller ydernummer via en SOR-kode ekskluderes.
- Tidsvindue for måling af anti-CCP og IgM reumafaktor er præciseret.



Resultater

Af de incidente leddegigt patienter fik 95 % (2022), 94 % (2021) og 93 % (2020) målt og registreret deres anti-CCP og IgM reumafaktor i det angivne 3-års tidsvindue og levede således op til standarden på landsplan. I region Syddanmark, Midtjylland, Nordjylland samt hos speciallægepraksis opfyldtes standarden ligeledes i alle 3 opgørelsesperioder med andele mellem 90-100 %. Dette underbygges yderligere af en opadgående trend illustreret i trendgrafen i perioden 2010 til 2022 for samtlige regioner og speciallægepraksis.

Tre afdelinger, med flere end 10 patienter, levede ikke op til standarden i nogen af de 3 opgørelsesperioder (Bornholms hospital, Gentofte hospital og Holbæk sygehus), hvorimod 12 afdelinger levede op til standarden i alle 3 perioder. Af funnel plottet fremgår det for 2022 at kun Bornholms hospital og Holbæk sygehus med sikkerhed ikke levede op til kvalitetsstandard.

Diskussion og implikationer

Set ift. resultaterne i 2019 årsrapporten (79 % på landsplan) er målopfyldelsen for indikator 2 langt bedre på regionalt såvel som på afdelingsniveau for 2022, 2021 og 2020. Flere faktorer forklarer dette:

Metodemæssige ændringer:

- Opdateret tidsvindue hvori laboratoriesvar indhentes
- Øget kompletthed i data fra sygehus-LABoratorier, Klinisk biokemiske Afdelinger (LABKA) via datafangst til DANBIO (LABA)

Kliniske faktorer:

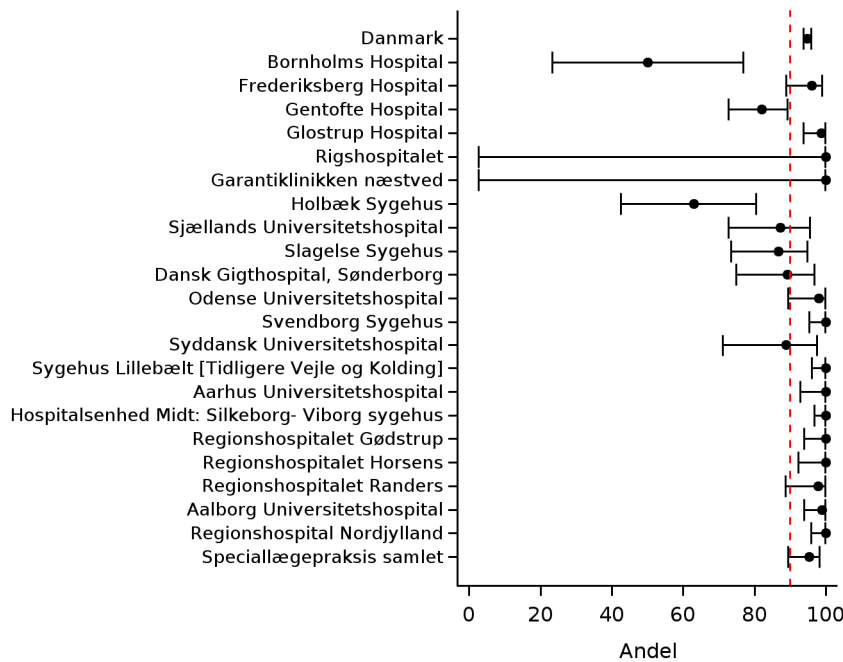
- Stor tilgængelighed af analyserne IgM-RF og anti-CCP (hvor der tidligere i nogle regioner/afdelinger har været begrænset adgang til bestilling af IgM-RF)
- Implementering af Nationale behandlingsvejledninger og fokus på måling af IgM-RF og anti-CCP

Vurdering af indikatoren

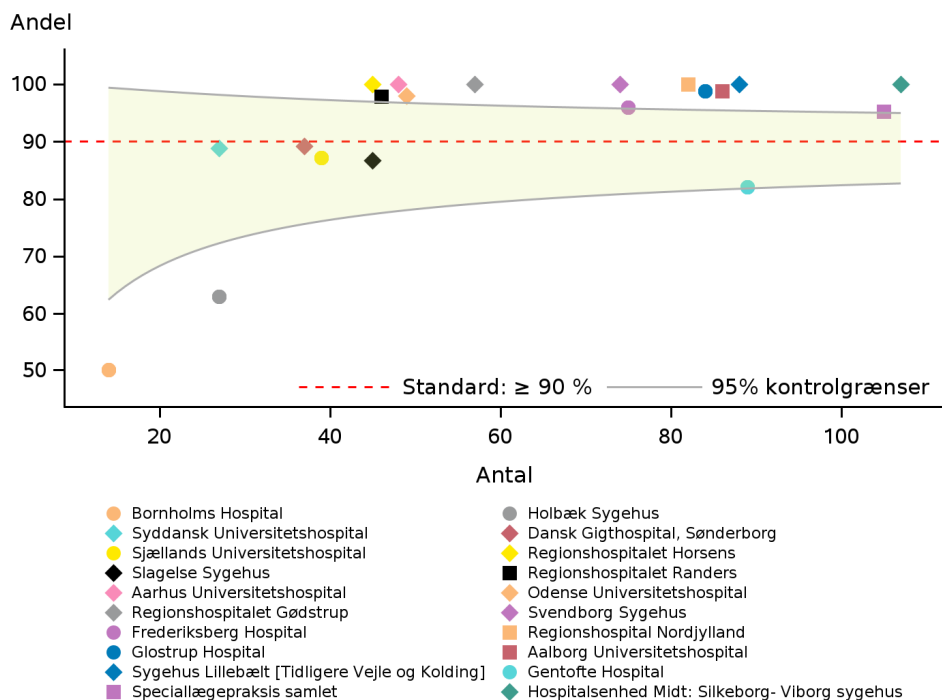
Der vil være behov for justering og udvikling af indikatorerne for både leddegigt og rygsøjlegigt, så disse er tidssvarende og relevante, samt afspejler en klinisk hverdag, hvor målet er at give behandling og opfølgning iht. den senest opdaterede og evidensbaserede viden.

Dette vil foregå i tæt samarbejde mellem DRS's udvalg for nationale behandlingsvejledninger (NBV-udvalget), DRKs styregruppe samt RKKP-teamet. I arbejdet vil der blive taget højde for de seneste års erfaringer med brugen af DANBIO hjemmefra, datafangst fra laboratedatabasen, LABKA samt telefon/video-konsultationer.

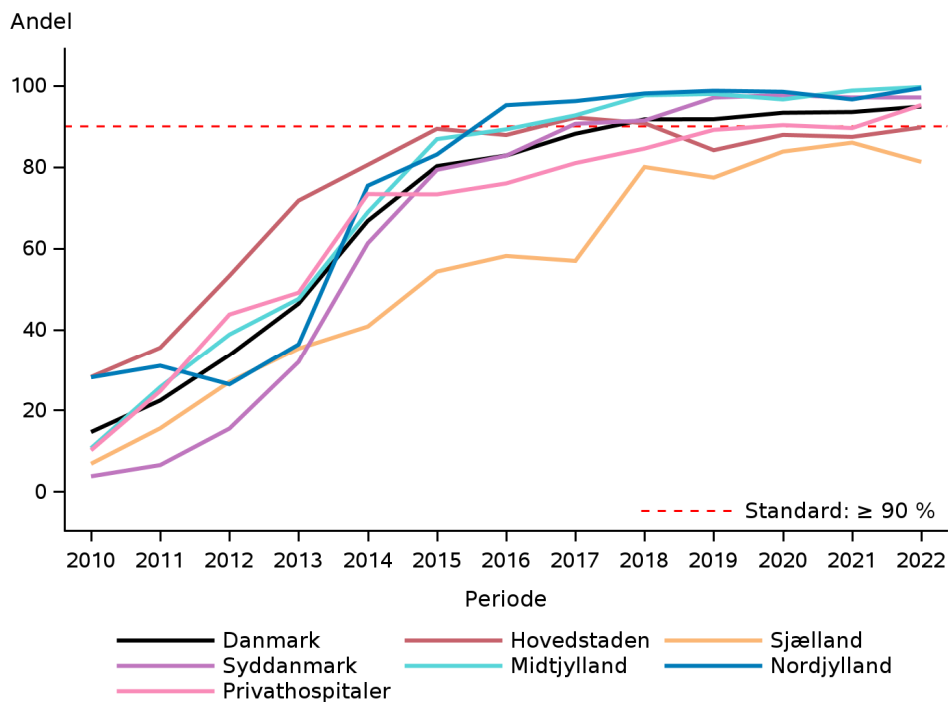
Indikator 2: Ny-diagnosticerede leddegigt patienter skal undersøges for anti-CCP og IgM reumafaktor på diagnostetidspunktet. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 2: Ny-diagnosticerede leddegigt patienter skal undersøges for anti-CCP og IgM reumafaktor på diagnostetidspunktet. Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 2: Ny-diagnosticerede leddegigt patienter skal undersøges for anti-CCP og IgM reumafaktor på diagnostetidspunktet. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 3 - Ny-diagnosticerede leddegigt patienter skal have en røntgen status på diagnosetidspunktet

Definition: Hvor stor en andel af patienterne, der diagnosticeredes med leddegigt i året før årsrapportperioden, havde fået en røntgen status af hænder, håndled og forfødder i perioden mellem 6 måneder før til 6 måneder efter diagnosetidspunktet?

Nævner: Patienter diagnosticeret med leddegigt (DM05.9, DM06.0, DM06.9) i året før årsrapportperioden, som var minimum 16 år på diagnosetidspunktet og som var i live ved udgangen af årsrapportperioden.

Tæller: Andelen af patienter i nævneren, der i perioden mellem 6 måneder før til 6 måneder efter diagnosetidspunktet har fået foretaget en røntgen status defineret ved røntgen af:

- Hænder
- OG
- Håndled
- OG
- Forfødder.

Standard: Mindst 95 %

Indikator 3: Ny-diagnosticerede leddegigt patienter skal have en røntgen status på diagnosetidspunktet

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år			
	≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner		01.01.2022 - 31.12.2022		2021		2020	
				Andel	95% SI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Nej	1.068 / 1.226	0 (0)	87 (85-89)	905 / 1.141	79	1.119 / 1.364	82	
Hovedstaden	Nej	231 / 263	0 (0)	88 (83-92)	199 / 246	81	318 / 347	92	
Sjælland	Nej	99 / 112	0 (0)	88 (81-94)	83 / 107	78	78 / 111	70	
Syddanmark	Nej	245 / 275	0 (0)	89 (85-93)	229 / 275	83	298 / 345	86	
Midtjylland	Nej	275 / 303	0 (0)	91 (87-94)	195 / 250	78	263 / 325	81	
Nordjylland	Nej	146 / 168	0 (0)	87 (81-92)	131 / 148	89	111 / 133	83	
Private aktører	Nej	72 / 105	0 (0)	69 (59-77)	68 / 115	59	51 / 103	50	
Hovedstaden	Nej	231 / 263	0 (0)	88 (83-92)	199 / 246	81	318 / 347	92	
Bornholms Hospital	Nej	11 / 14	0 (0)	79 (49-95)	5 / 6	83	17 / 23	74	
Frederiksberg Hospital	Nej	68 / 75	0 (0)	91 (82-96)	67 / 74	91	102 / 107	95	
Gentofte Hospital	Nej	75 / 89	0 (0)	84 (75-91)	52 / 82	63	83 / 92	90	
Glostrup Hospital	Nej	77 / 84	0 (0)	92 (84-97)	75 / 84	89	115 / 124	93	
Rigshospitalet	Nej	# / #	0 (0)	0 (0-98)	0 / 0		# / #	100	
Sjælland	Nej	99 / 112	0 (0)	88 (81-94)	83 / 107	78	78 / 111	70	
Garantiklinikken Næstved	Nej	# / #	0 (0)	0 (0-98)	# / #	0	# / #	0	
Holbæk Sygehus	Nej	24 / 27	0 (0)	89 (71-98)	31 / 41	76	24 / 35	69	
Sjællands Universitetshospital	Nej	36 / 39	0 (0)	92 (79-98)	29 / 35	83	25 / 34	74	
Slagelse Sygehus	Nej	39 / 45	0 (0)	87 (73-95)	23 / 30	77	29 / 40	73	
Syddanmark	Nej	245 / 275	0 (0)	89 (85-93)	229 / 275	83	298 / 345	86	
Dansk Gigthospital, Sønderborg	Ja	36 / 37	0 (0)	97 (86-100)	42 / 45	93	34 / 40	85	
Odense Universitetshospital	Nej	43 / 49	0 (0)	88 (75-95)	43 / 55	78	56 / 64	88	
Svendborg Sygehus	Nej	62 / 74	0 (0)	84 (73-91)	64 / 75	85	77 / 86	90	
Syddansk Universitetshospital	Nej	23 / 27	0 (0)	85 (66-96)	22 / 35	63	52 / 65	80	
Sygehus Lillebælt [Tidligere Vejle og Kolding]	Nej	81 / 88	0 (0)	92 (84-97)	58 / 65	89	79 / 90	88	
Midtjylland	Nej	275 / 303	0 (0)	91 (87-94)	195 / 250	78	263 / 325	81	
Aarhus Universitetshospital	Nej	44 / 48	0 (0)	92 (80-98)	42 / 47	89	42 / 50	84	
Hospitalsenhed Midt: Silkeborg- Viborg sygehus	Nej	91 / 107	0 (0)	85 (77-91)	33 / 66	50	92 / 109	84	

	Standard ≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år			
				Andel	95% SI	2021		2020	
						Antal	Andel	Antal	Andel
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	53 / 57	0 (0)	93 (83-98)		55 / 59	93	69 / 83	83
Regionshospitalet Horsens	Ja	44 / 45	0 (0)	98 (88-100)		35 / 40	88	17 / 35	49
Regionshospitalet Randers	Nej	43 / 46	0 (0)	93 (82-99)		30 / 38	79	43 / 48	90
Nordjylland	Nej	146 / 168	0 (0)	87 (81-92)		131 / 148	89	111 / 133	83
Aalborg Universitetshospital	Nej	76 / 86	0 (0)	88 (80-94)		61 / 67	91	48 / 63	76
Regionshospital Nordjylland	Nej	70 / 82	0 (0)	85 (76-92)		70 / 81	86	63 / 70	90
Private aktører	Nej	72 / 105	0 (0)	69 (59-77)		68 / 115	59	51 / 103	50
Speciallægepraksis samlet	Nej	72 / 105	0 (0)	69 (59-77)		68 / 115	59	51 / 103	50

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er 1 eller 2 patient(er) i tæller eller nævner

Kommentar

Datagrundlag

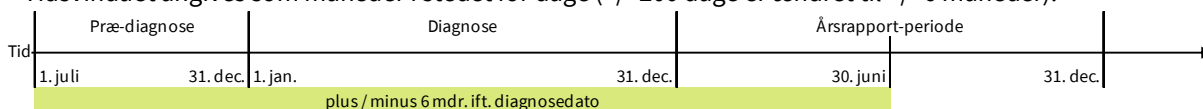
Når et nyt patientforløb registreres i DANBIO angives en diagnose måned og år samt hvilken diagnose det drejer sig om. For at kunne operationalisere en egentlig diagnosedato er alle patienter tildelt den 1. i den angivne diagnose måned. Det er ligeledes denne dato samt patientens cpr nr., der anvendes i beregningen af patientens alder.

Registrering af røntgenstatus angives i DANBIO ved hjælp af én samlet dato variabel.

Patienter med forløb på flere afdelinger ekskluderes.

I forhold til beregningsreglerne for indikator 3 i årsrapporten fra 2019 er følgende ændringer indført:

- Patienter yngre end 16 år på diagnosetidspunktet ekskluderes.
- Patienter bosat i Grønland eller som har fået tildelt et midlertidigt cpr nr. ekskluderes.
- Patienter, der ikke kan knyttes til en behandlende afdeling eller ydernummer via en SOR-kode ekskluderes.
- Tidsvinduet angives som måneder i stedet for dage (+/- 200 dage er ændret til +/- 6 måneder).



Resultater

Af de incidente leddegigt patienter havde 87 % fået foretaget røntgen status af hænder, håndled og forfædder på landsplan i 2022, hvilket er en forbedring ift. 2021 (79 %) og 2020 (82 %), men altså ikke nok til at opfylde standarden på ≥ 95 %. Hverken regioner eller speciallægepraksis opfyldte standarden i nogle af de tre opgørelsesperioder. På trendgrafen ses dog en opadgående trend imod målopfyldelse siden 2013, med et mindre stejlt forløb for speciallægepraksis.

Der var to afdelinger, der opfyldte standarden (Dansk Gigthospital, Sønderborg og Regionshospitalet Horsens) med 97 % hhv. 98 % i 2022. Én afdeling med mere end 10 patienter opfyldte desuden standarden i 2020 (Frederiksberg Hospital). I de tre opgørelsesperioder oplevede 8 afdelinger (med mere end 10 patienter) samt speciallægepraksis en stigning i målopfyldelse, 3 afdelinger oplevede et fald og 8 fluktuerede. Alle afdelinger, på nær 6, lå over eller indenfor sikkerhedsintervallet omkring standarden, og det kan dermed ikke med sikkerhed afvises at de levede op til standarden (funnel plot).

Diskussion og implikationer

For 2019 var indikatorresultatet på landsplan (94 %) bedre end de tre opgørelsesperioder i denne årsrapport og det samme billede tegner sig for regioner og afdelinger. En mulig forklaring for det generelt dårligere resultat kan være:

Kliniske faktorer:

- Røntgenundersøgelsen er ikke udført pga.:
 - COVID-19 pandemien, der har forhindret denne patientgruppe i at komme til røntgenkontrol

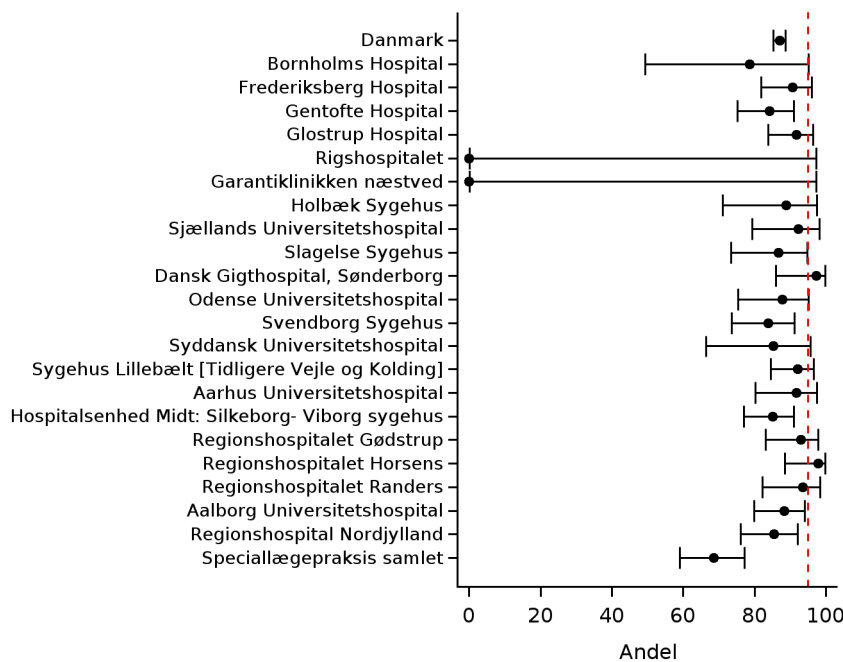
- Ventetid på at få gennemført røntgen samt forsinkelser på modtagelse af røntgensvar, omprioritering af undersøgelser
- Nedsat fokus på røntgenbestilling i speciallægepraksis
- Undersøgelsen er udført men ikke registreret
 - Forsinket/mangelfuld registrering af udførte undersøgelser i DANBIO
 - Dobbeltregistrering – svaret er i journalen, så motivation for indtastning i DANBIO kan være mindre

Vurdering af indikatoren

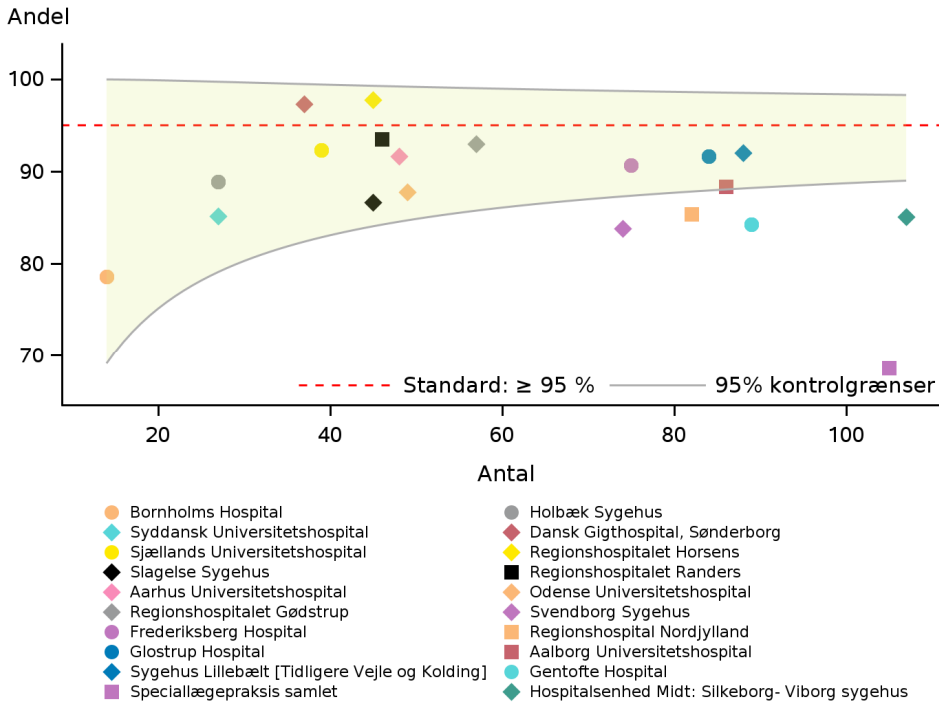
Der vil være behov for justering og udvikling af indikatorerne for både leddegigt og rygsøjlegigt, så disse er tidssvarende og relevante, samt afspejler en klinisk hverdag, hvor målet er at give behandling og opfølgning iht. den senest opdaterede og evidensbaserede viden.

Dette vil foregå i tæt samarbejde mellem DRS's udvalg for nationale behandlingsvejledninger (NBV-udvalget), DRKs styregruppe samt RKKP-teamet. I arbejdet vil der blive taget højde for de seneste års erfaringer med brugen af DANBIO hjemmefra, datafangst fra laboratoriedatabasen, LABKA samt telefon/video-konsultationer.

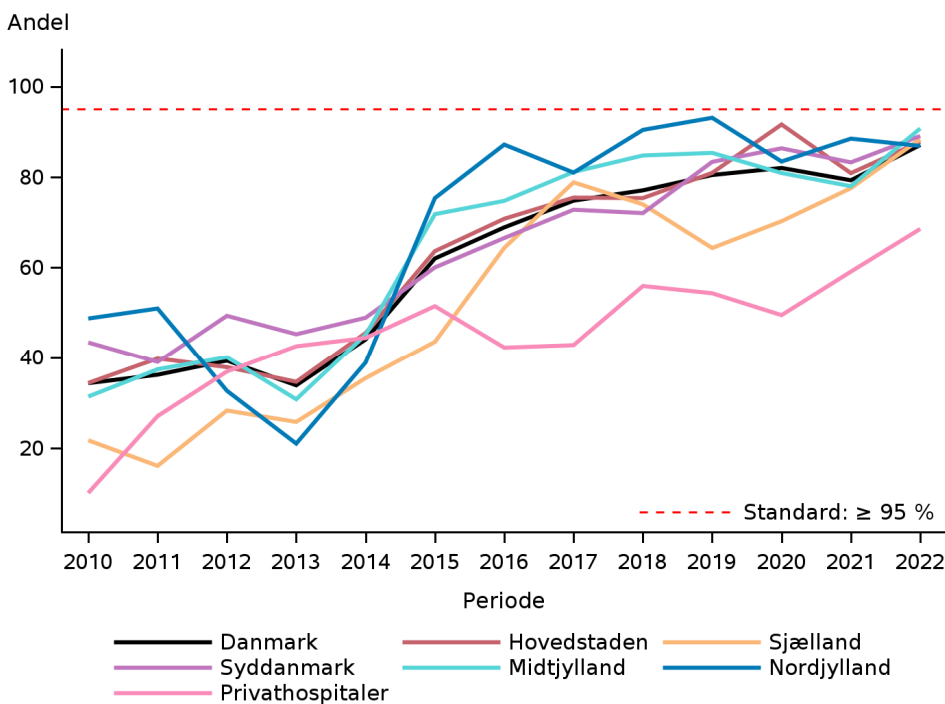
Indikator 3: Ny-diagnosticerede leddegigt patienter skal have en røntgen status på diagnosetidspunktet. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 3: Ny-diagnosticerede leddegigt patienter skal have en røntgen status på diagnosetidspunktet. Funnelploot på afdelingsniveau.



Indikator 3: Ny-diagnosticerede leddegigt patienter skal have en røntgen status på diagnosetidspunktet. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 4 - Ny-diagnosticerede leddegigt patienter \geq 50 år på diagnose-tidspunktet skal have udført DXA scanning

Definition: Hvor stor en andel af patienterne, der diagnosticeredes med leddegigt i året før årsrapportperioden og som var \geq 50 år på diagnosetidspunktet fik udført DXA scanning i perioden mellem 12 måneder før til 13 måneder efter diagnosetidspunktet?

Nævner: Patienter diagnosticeret med leddegigt (DM05.9, DM06.0, DM06.9) i året før årsrapportperioden, som var minimum 50 år på diagnosetidspunktet og som var i live ved udgangen af årsrapportperioden.

Tæller: Andelen af patienter i nævneren, der i perioden mellem 12 måneder før til 13 måneder efter diagnosetidspunktet har fået foretaget en DXA scanning.

Standard: Der er tale om en ny indikator (fra 2019), så standarden er endnu ikke fastsat

Indikator 4: Ny-diagnosticerede leddegigt patienter \geq 50 år på diagnose-tidspunktet skal have udført DXA scanning

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år			
			01.01.2022 - 31.12.2022 Andel 95% SI	2021		2020	
				Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	672 / 958	0 (0)	70 (67-73)	518 / 892	58	637 / 1.085	59
Hovedstaden	123 / 187	0 (0)	66 (58-73)	104 / 178	58	161 / 248	65
Sjælland	57 / 83	0 (0)	69 (58-78)	46 / 81	57	56 / 95	59
Syddanmark	153 / 222	0 (0)	69 (62-75)	127 / 216	59	164 / 276	59
Midtjylland	191 / 242	0 (0)	79 (73-84)	121 / 198	61	166 / 267	62
Nordjylland	99 / 138	0 (0)	72 (63-79)	79 / 122	65	57 / 113	50
Private aktører	49 / 86	0 (0)	57 (46-68)	41 / 97	42	33 / 86	38
Hovedstaden	123 / 187	0 (0)	66 (58-73)	104 / 178	58	161 / 248	65
Bornholms Hospital	9 / 14	0 (0)	64 (35-87)	4 / 5	80	9 / 19	47
Frederiksberg Hospital	36 / 53	0 (0)	68 (54-80)	32 / 54	59	52 / 71	73
Gentofte Hospital	32 / 63	0 (0)	51 (38-64)	34 / 63	54	51 / 69	74
Glostrup Hospital	46 / 56	0 (0)	82 (70-91)	34 / 56	61	49 / 88	56
Rigshospitalet	# / #	0 (0)	0 (0-98)	0 / 0		# / #	0
Sjælland	57 / 83	0 (0)	69 (58-78)	46 / 81	57	56 / 95	59
Garantiklinikken Næstved	# / #	0 (0)	0 (0-98)	# / #	0	# / #	0
Holbæk Sygehus	12 / 21	0 (0)	57 (34-78)	17 / 31	55	20 / 27	74
Sjællands Universitetshospital	26 / 30	0 (0)	87 (69-96)	15 / 28	54	17 / 32	53
Slagelse Sygehus	19 / 31	0 (0)	61 (42-78)	14 / 21	67	19 / 34	56
Syddanmark	153 / 222	0 (0)	69 (62-75)	127 / 216	59	164 / 276	59
Dansk Gigthospital, Sønderborg	28 / 33	0 (0)	85 (68-95)	33 / 41	80	25 / 32	78
Odense Universitetshospital	21 / 42	0 (0)	50 (34-66)	31 / 47	66	38 / 49	78
Svendborg Sygehus	51 / 66	0 (0)	77 (65-87)	50 / 58	86	65 / 72	90
Syddansk Universitetshospital	10 / 24	0 (0)	42 (22-63)	# / #	3	9 / 54	17
Sygehus Lillebælt [Tidligere Vejle og Kolding]	43 / 57	0 (0)	75 (62-86)	12 / 41	29	27 / 69	39
Midtjylland	191 / 242	0 (0)	79 (73-84)	121 / 198	61	166 / 267	62
Aarhus Universitetshospital	27 / 38	0 (0)	71 (54-85)	20 / 32	63	27 / 39	69
Hospitalsenhed Midt: Silkeborg- Viborg sygehus	71 / 88	0 (0)	81 (71-88)	25 / 56	45	58 / 90	64
Regionshospitalet Gødstrup	44 / 47	0 (0)	94 (82-99)	36 / 44	82	41 / 67	61
Regionshospitalet Horsens	21 / 34	0 (0)	62 (44-78)	13 / 32	41	7 / 29	24
Regionshospitalet Randers	28 / 35	0 (0)	80 (63-92)	27 / 34	79	33 / 42	79

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	2021		Tidligere år	
			01.01.2022 - 31.12.2022 Andel 95% SI	Antal	Andel	2020 Antal	Andel
Nordjylland	99 / 138	0 (0)	72 (63-79)	79 / 122	65	57 / 113	50
Aalborg Universitetshospital	48 / 68	0 (0)	71 (58-81)	34 / 54	63	29 / 54	54
Regionshospital Nordjylland	51 / 70	0 (0)	73 (61-83)	45 / 68	66	28 / 59	47
Private aktører	49 / 86	0 (0)	57 (46-68)	41 / 97	42	33 / 86	38
Speciallægepraksis samlet	49 / 86	0 (0)	57 (46-68)	41 / 97	42	33 / 86	38

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er 1 eller 2 patient(er) i tæller eller nævner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	274	Patienter under 50 år på diagnosetidspunktet

Kommentar

Datagrundlag

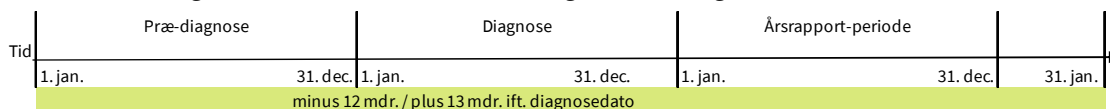
Når et nyt patientforløb registreres i DANBIO angives en diagnose måned og år samt hvilken diagnose det drejer sig om. For at kunne operationalisere en egentlig diagnosedato er alle patienter tildelt den 1. i den angivne diagnose måned. Det er ligeledes denne dato samt patientens cpr nr., der anvendes i beregningen af patientens alder.

Registrering af tidspunkt for DXA scanning angives i DANBIO ved hjælp af en dato variabel.

Patienter med forløb på flere afdelinger ekskluderes.

I forhold til beregningsreglerne for indikator 4 i årsrapporten fra 2019 er følgende ændringer indført:

- Patienter bosat i Grønland eller som har fået tildelt et midlertidigt cpr nr. ekskluderes.
- Patienter, der ikke kan knyttes til en behandlende afdeling eller ydernummer via en SOR-kode ekskluderes.
- Tidsvinduet er udvidet med 12 måneder forud for diagnosetidspunktet.
- Tidsvinduet angives som måneder i stedet for dage (+/- 400 dage er ændret til - 12/ + 13 måneder).



Resultater

Incidente leddegigt patienter < 50 år på diagnosetidspunktet (n=274) er ekskluderet fra denne analyse.

Der er endnu ikke fastsat en standard på denne indikator, og der kan derfor ikke udarbejdes et funnel plot.

På landsplan fik 70 % udført en DXA scanning i det angivne tidsvindue. På regionalt niveau varierede denne andel mellem 66 % i region Hovedstaden til 79 % i region Midtjylland. Hos speciallægepraksis fik 57 % udført en DXA scanning. Alle regionerne har et stigende antal patienter, der i løbet af de tre opgørelsesperioder fik udført DXA scanning. Trendgrafen viser stigende tendens, og siden 2019 er variationen mellem regionerne og speciallægepraksis mindsket som tegn på en mere ensartet kvalitet til følge. På afdelingsniveau har 8 afdelinger (med mere end 10 patienter) samt speciallægepraksis oplevet en fremgang i de tre opgørelsesperioder, mens 9 afdelinger fluktuerede, og 2 afdelinger (Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus) oplevede en nedgang.

Diskussion og implikationer

Generelt er indikatorresultatet bedre i de 3 opgørelsesperioder (2022: 70 %; 2021: 58 % og 2020: 59 %) end tilfældet var i 2019 rapporten (52 %) på landsplan. Det er svært at forklare, hvorfor denne indikator ikke er påvirket negativt af COVID-19 pandemien, som tilfældet var med indikator 3 (røntgenstatus). En forklaring kan være det udvidede tidsvindue 13 måneder frem i tid ift. diagnosedatoen, der vil øge antallet i tæller populationen og dermed påvirke indikatorresultatet i gunstig retning.

Andre forklaringer kan eventuelt være øget opmærksomhed på den øgede risiko for knogleskørhed hos både patienter, som dermed efterspørger undersøgelsen, og implementering af en NBV på området, der øger opmærksomhed hos behandlende læger.

Der er fortsat en del patienter, der ikke er registreret med en gennemført DXA. Det kan skyldes:

Kliniske faktorer:

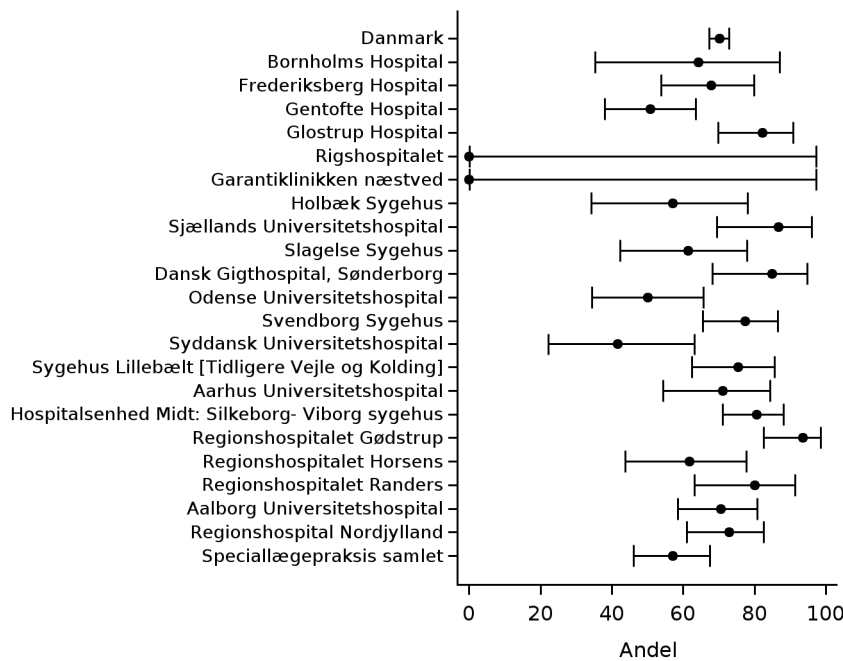
- Forsinket/mangelfuld registrering af udførte undersøgelser i DANBIO
- Dobbeltregistrering – svaret er i journalen, så motivation for indtastning i DANBIO kan være mindre

Vurdering af indikatoren

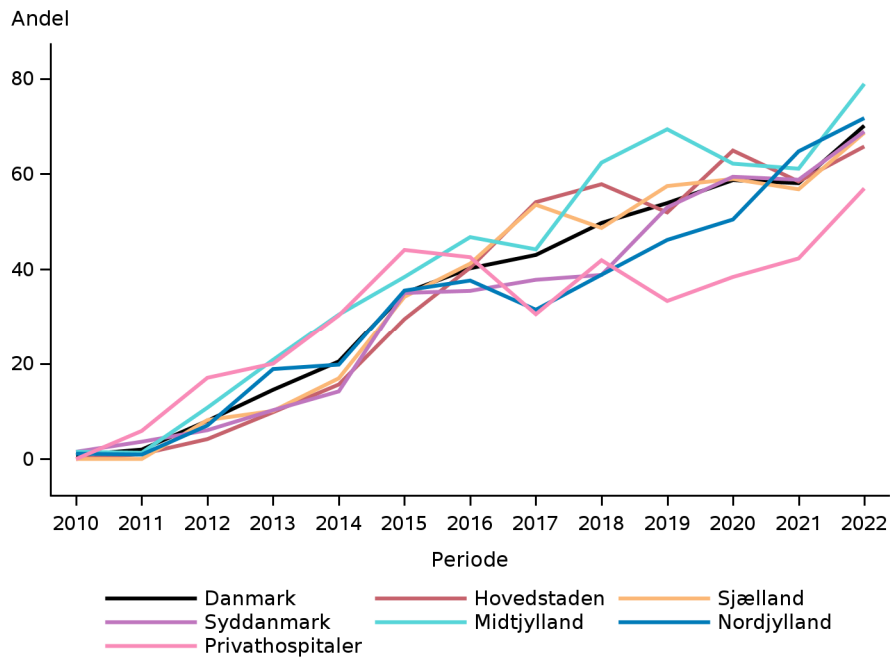
Der vil være behov for justering og udvikling af indikatorerne for både leddegigt og rygsøjlegigt, så disse er tidssvarende og relevante, samt afspejler en klinisk hverdag, hvor målet er at give behandling og opfølgning iht. den senest opdaterede og evidensbaserede viden.

Dette vil foregå i tæt samarbejde mellem DRS's udvalg for nationale behandlingsvejledninger (NBV-udvalget), DRKs styregruppe samt RKKP-teamet. I arbejdet vil der blive taget højde for de seneste års erfaringer med brugen af DANBIO hjemmefra, datafangst fra laboratedatabasen, LABKA samt telefon/video-konsultationer.

Indikator 4: Ny-diagnosticerede leddegigt patienter ≥ 50 år på diagnose-tidspunktet skal have udført DXA scanning. Kontrolidiagram på afdelingsniveau.



Indikator 4: Ny-diagnosticerede leddegigt patienter ≥ 50 år på diagnose-tidspunktet skal have udført DXA scanning. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 5 – Prævalente leddegigt patienter skal følges longitudinelt

Definition: Hvor stor en andel af de patienter, der har haft leddegigt i mere end ét år før årsrapportperioden, havde mindst ét standardbesøg i årsrapportperioden (defineret ved den periode, der ligger 12-24, 24-36, 36-48 osv. måneder efter diagnosedatoen)?

Nævner: Patienter, der har haft en leddegigt diagnose (DM05.9, DM06.0, DM06.9) i mere end ét år før årsrapportperioden, som var minimum 16 år ved årsrapportperiodens start og som var i live ved udgangen af årsrapportperioden.

Tæller: Andelen af patienter i nævneren, der i løbet af årsrapportperioden har mindst ét standardbesøg defineret som:

Sygdomsaktivitet er angivet på baggrund af DAS28 og/eller CDAI

OG

Funktionsniveau er angivet på baggrund af HAQ eller MDHAQ

OG

Smerte er angivet vha. VAS

OG

Den medicinske behandling er angivet.

Standard: Mindst 90 %

Indikator 5: Prævalente leddegigt patienter skal følges longitudinelt

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/nævner		01.01.2022 - 31.12.2022	2021	2020		
				Andel 95% SI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Nej	11.975 / 17.037	0 (0)	70 (70-71)	11.585 / 17.739	65	12.445 / 17.827	70
Hovedstaden	Nej	3.120 / 4.408	0 (0)	71 (69-72)	2.605 / 4.615	56	3.185 / 4.652	68
Sjælland	Nej	980 / 2.212	0 (0)	44 (42-46)	967 / 2.338	41	1.314 / 2.424	54
Syddanmark	Nej	3.260 / 4.244	0 (0)	77 (76-78)	3.572 / 4.422	81	3.549 / 4.403	81
Midtjylland	Nej	2.279 / 3.204	0 (0)	71 (70-73)	2.238 / 3.293	68	2.169 / 3.223	67
Nordjylland	Nej	1.666 / 2.046	0 (0)	81 (80-83)	1.547 / 2.101	74	1.622 / 2.115	77
Private aktører	Nej	670 / 923	0 (0)	73 (70-75)	656 / 970	68	606 / 1.010	60
Hovedstaden	Nej	3.120 / 4.408	0 (0)	71 (69-72)	2.605 / 4.615	56	3.185 / 4.652	68
Bornholms Hospital	Nej	95 / 169	0 (0)	56 (48-64)	97 / 186	52	111 / 177	63
Frederiksberg Hospital	Nej	782 / 1.073	0 (0)	73 (70-76)	766 / 1.082	71	735 / 1.059	69
Gentofte Hospital	Nej	598 / 1.056	0 (0)	57 (54-60)	313 / 1.123	28	764 / 1.129	68
Glostrup Hospital	Nej	1.644 / 2.104	0 (0)	78 (76-80)	1.426 / 2.215	64	1.572 / 2.270	69
Rigshospitalet	Nej	# / #	0 (0)	17 (0-64)	3 / 9	33	3 / 17	18
Sjælland	Nej	980 / 2.212	0 (0)	44 (42-46)	967 / 2.338	41	1.314 / 2.424	54
Garantiklinikken Næstved	Nej	# / #	0 (0)	0 (0-98)	# / #	0	0 / 0	
Holbæk Sygehus	Nej	240 / 596	0 (0)	40 (36-44)	281 / 657	43	437 / 693	63
Sjællands Universitetshospital	Nej	303 / 753	0 (0)	40 (37-44)	214 / 781	27	472 / 792	60
Slagelse Sygehus	Nej	437 / 862	0 (0)	51 (47-54)	472 / 898	53	405 / 939	43
Syddanmark	Nej	3.260 / 4.244	0 (0)	77 (76-78)	3.572 / 4.422	81	3.549 / 4.403	81
Dansk Gigthospital, Sønderborg	Nej	778 / 872	0 (0)	89 (87-91)	774 / 933	83	767 / 962	80
Odense Universitetshospital	Nej	669 / 969	0 (0)	69 (66-72)	768 / 992	77	810 / 986	82
Svendborg Sygehus	Nej	524 / 642	0 (0)	82 (78-85)	530 / 658	81	479 / 631	76
Syddansk Universitetshospital	Nej	433 / 684	0 (0)	63 (60-67)	604 / 738	82	554 / 727	76
Sygehus Lillebælt [Tidligere Vejle og Kolding]	Nej	856 / 1.077	0 (0)	79 (77-82)	896 / 1.101	81	939 / 1.097	86
Midtjylland	Nej	2.279 / 3.204	0 (0)	71 (70-73)	2.238 / 3.293	68	2.169 / 3.223	67
Aarhus Universitetshospital	Nej	542 / 727	0 (0)	75 (71-78)	554 / 735	75	479 / 729	66

Hospitalsenhed Midt: Silkeborg- Viborg sygehus	Nej	824 / 1.251	0 (0)	66 (63-68)	856 / 1.319	65	1.014 / 1.340	76
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	392 / 512	0 (0)	77 (73-80)	362 / 521	69	338 / 473	71
Regionshospitalet Horsens	Nej	190 / 287	0 (0)	66 (60-72)	156 / 274	57	106 / 253	42
Regionshospitalet Randers	Nej	331 / 427	0 (0)	78 (73-81)	310 / 444	70	232 / 428	54
Nordjylland	Nej	1.666 / 2.046	0 (0)	81 (80-83)	1.547 / 2.101	74	1.622 / 2.115	77
Aalborg Universitetshospital	Nej	773 / 937	0 (0)	82 (80-85)	629 / 950	66	695 / 946	73
Regionshospital Nordjylland	Nej	893 / 1.109	0 (0)	81 (78-83)	918 / 1.151	80	927 / 1.169	79
Private aktører	Nej	670 / 923	0 (0)	73 (70-75)	656 / 970	68	606 / 1.010	60
Speciallægepraksis samlet	Nej	670 / 923	0 (0)	73 (70-75)	656 / 970	68	606 / 1.010	60

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er 1 eller 2 patient(er) i tæller eller nævner

Kommentar

Datagrundlag

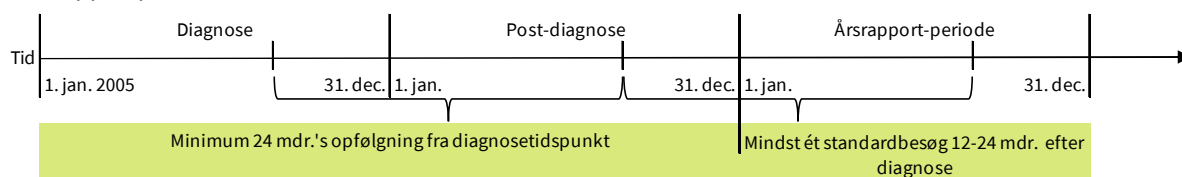
Når et nyt patientforløb registreres i DANBIO angives en diagnose måned og år samt hvilken diagnose det drejer sig om. For at kunne operationalisere en egentlig diagnosedato er alle patienter tildelt den 1. i den angivne diagnose måned. Det er ligeledes denne dato samt patientens cpr nr., der anvendes i beregningen af patientens alder ved årsrapportperiodens start.

Patienter med forløb på flere afdelinger ekskluderes.

I definitionen af tæller populationen indgår kriteriet "Den medicinske behandling er angivet". Der er imidlertid ingen patienter, der ikke har levet op til dette kriterie, idet RKKP ikke modtager data på dette kriterie. I udviklingsarbejdet med indikatorer fremadrettet, vil der tages stilling til, om dette kriterie skal bibeholdes.

I forhold til beregningsreglerne for indikator 5 i årsrapporten fra 2019 er følgende ændringer indført:

- Patienter bosat i Grønland eller som har fået tildelt et midlertidigt cpr nr. ekskluderes.
- Patienter, der ikke kan knyttes til en behandlende afdeling eller ydernummer via en SOR-kode ekskluderes.
- Sygdomsvarighed er ændret fra mere end 360 dage til mere end 12 måneder forud for årsrapportperioden.
- Definitionen af longitudinel opfølgning er reduceret fra at være mindst ét standardbesøg i løbet af post-diagnose perioden og èt i løbet af årsrapportperioden til nu kun at være mindst ét standardbesøg i årsrapportperioden.



Resultater

Af de 17.037 prævalente leddegigt patienter havde 70 % mindst ét standardbesøg i opgørelsesperioden for 2022. Den tilsvarende andel for 2021 var 65 % og for 2020 udgjorde andelen 70 % og der leves således ikke op til standarden på ≥ 90 % i nogle af de 3 perioder. Hvilket også er tilfældet på regionalt- og på afdelingsniveau samt i speciallægepraksis. I løbet af de 3 opgørelsesperioder fluktuerede 10 afdelinger frem og tilbage ift. målopfyldelse, 6 afdelinger + speciallægepraksis oplevede en fremgang imens 2 afdelinger faldt. På nær én afdeling (Dansk Gigthospital, Sønderborg) lå alle afdelinger inkl. speciallægepraksis nedenfor sikkerhedsintervallet omkring standarden og opfyldte med sikkerhed ikke denne i 2022. Tendensen mellem 2010 til 2017 har været opadgående ift. standarden med en gradvis mindre variation, herefter flader kurverne ud med undtagelse af region Sjælland, der har haft en faldende tendens indtil 2022 (trend graf).

Diskussion og implikationer

Sammenlignet med målopfyldelsen i årsrapporten for 2019 (77 % på landsplan), er resultaterne dårligere for 2022, 2021 og 2020. Flere faktorer forklarer dette:

Metodemæssige ændringer:

- Ændring og præcisering af beregningsreglerne sammenlignet med 2019
- Afdelingsskift er håndteret mere konsekvent i 2022, 2021 og 2020
- Diagnosekoder er opdateret siden 2019
- De 2 sidstnævnte korrektioner har reduceret nævner populationen fra godt 22.000 til godt 17.000, hvilket også kan have påvirket antallet i tæller populationen

Kliniske faktorer:

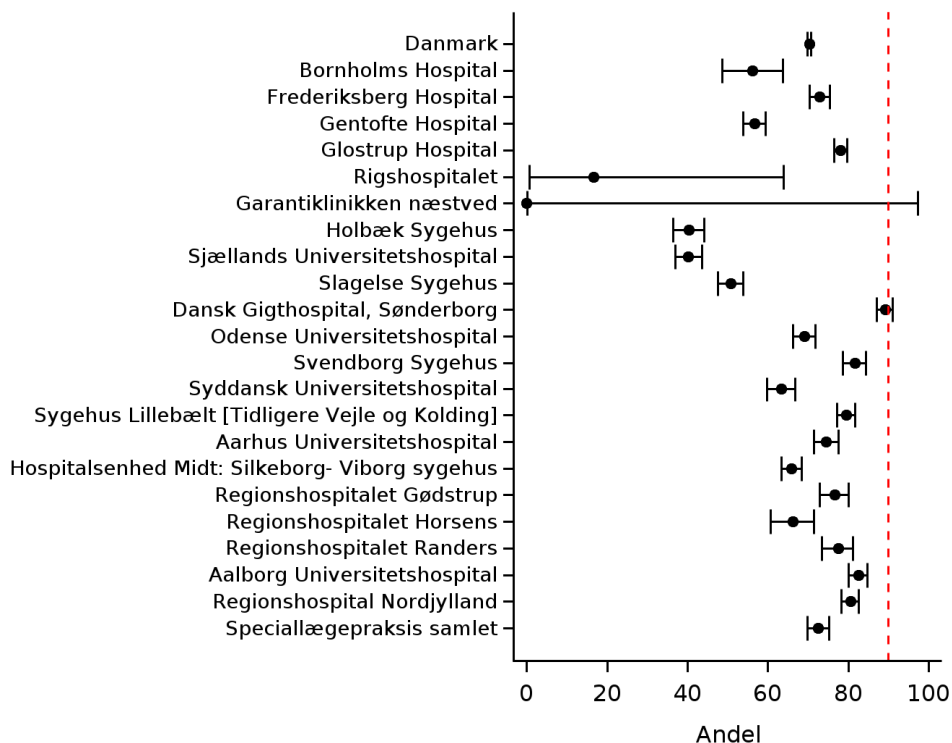
- COVID-19 pandemien kan have forhindret denne patientgruppe i at komme til kontrol på hospitalet
- Øget brug af telefonkonsultationer og DANBIO registrering hjemmefra
- Manglende besøg kan generelt skyldes øget brug af telefonkonsultationer, shared care med sygeplejersker og lignende, ressourcemangel, travlhed samt manglende oplæring af nyt personale
- Det kan være rutine i nogle afdelinger at booke opfølgning på patienter i remission til 12 måneder senere. Udskydes det planlagte besøg af en eller anden årsag, kan det medføre at standarden ikke opfyldes, selvom patienten i virkeligheden følges regelmæssigt
- At målopfyldelsen ikke er mere påvirket end tilfældet er, kan skyldes at kriteriet for at komme i tæller populationen er reduceret fra 2 til 1 standardbesøg i opfølgelsesperioden

Vurdering af indikatoren

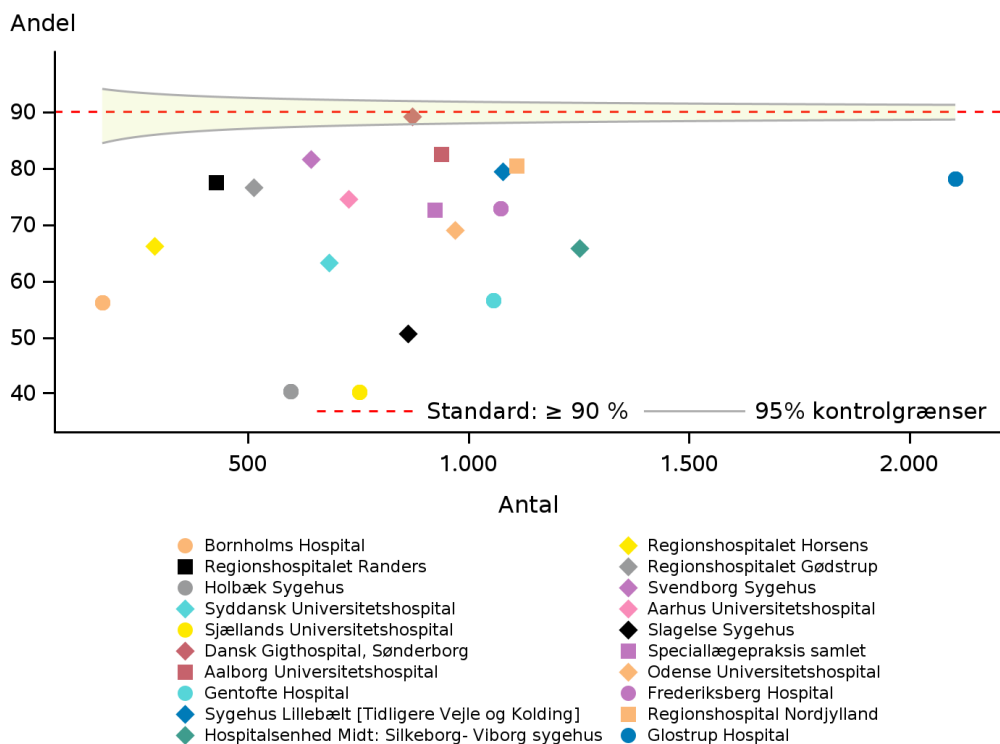
Der vil være behov for justering og udvikling af indikatorerne for både leddegigt og rygsøjlegigt, så disse er tidssvarende og relevante, samt afspejler en klinisk hverdag, hvor målet er at give behandling og opfølgning iht. den senest opdaterede og evidensbaserede viden.

Dette vil foregå i tæt samarbejde mellem DRS's udvalg for nationale behandlingsvejledninger (NBV-udvalget), DRKs styregruppe samt RKKP-teamet. I arbejdet vil der blive taget højde for de seneste års erfaringer med brugen af DANBIO hjemmefra, datafangst fra laboratedatabasen, LABKA samt telefon/video-konsultationer.

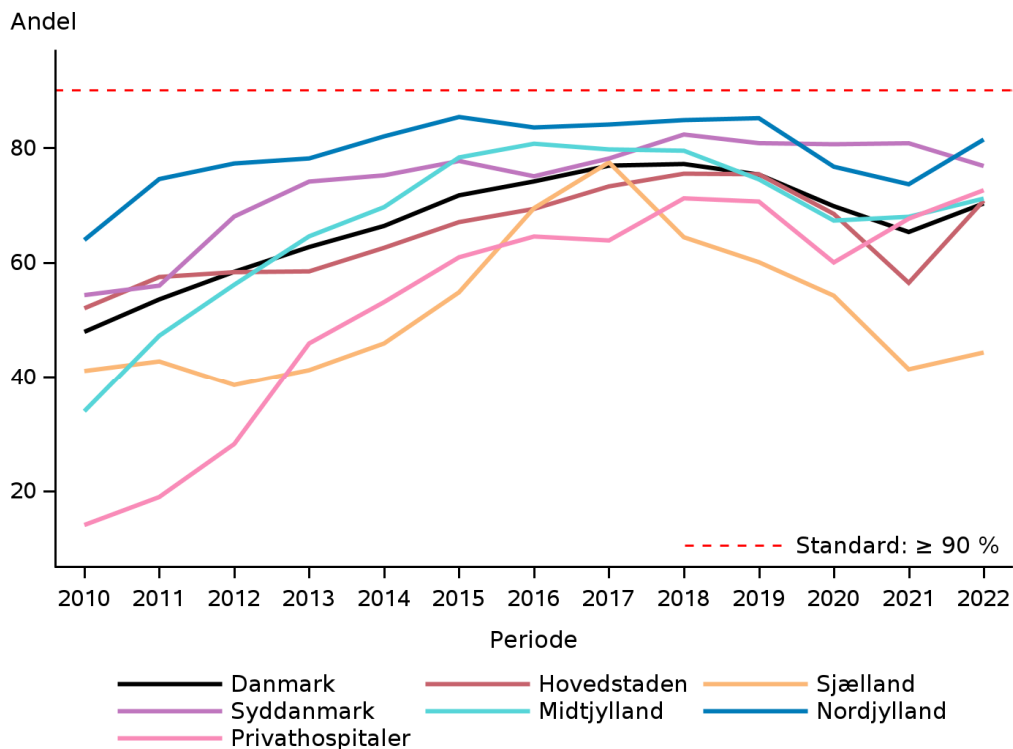
Indikator 5: Prævalente leddegigt patienter skal følges longitudinelt. Kontrolidiagram på afdelingsniveau.



Indikator 5: Prævalente leddegigt patienter skal følges longitudinelt. Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 5: Prævalente leddegigt patienter skal følges longitudinelt. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 6 - Ved middel til høj sygdomsaktivitet blandt leddegigt patienter skal der tages stilling til en behandlingsstrategi

Definition: Hvor stor en andel af de patienter, der har haft leddegigt i mere end et ½ år siden diagnostidspunktet og som ved standardbesøget i aktuelle årsrapportperiode havde middel til høj sygdomsaktivitet (DAS28 > 3,2) samt mindst ét hævet led, havde fået taget stilling til behandlingsstrategi ved behandlende læge?

Nævner: Patienter, der har haft en leddegigt diagnose (DM05.9, DM06.0, DM06.9) i mere end et ½ år efter diagnostidspunktet, som var minimum 16 år ved årsrapportperiodens start, som ved standardbesøget i aktuelle årsrapportperiode havde middel til høj sygdomsaktivitet (DAS28 > 3,2) samt mindst ét hævet led og som var i live ved udgangen af årsrapportperioden. Et standardbesøg er defineret som: Sygdomsaktivitet er angivet på baggrund af DAS28 og/eller CDAI

OG

Funktionsniveau er angivet på baggrund af HAQ eller MDHAQ

OG

Smerte er angivet vha. VAS

OG

Den medicinske behandling er angivet.

Tæller: Andelen af patienter i nævneren, hvor der er taget stilling til én af 5 behandlingsstrategier:

Behandling intensiveret

ELLER

Behandlingsændring aktuelt ikke mulig/afventer behandlingsresultat

ELLER

Behandlingsmuligheder udtømt

ELLER

Patient ønsker ikke behandlingen ændret

ELLER

Andet.

Uoplyst: Manglende standardbesøg i aktuelle årsrapportperiode

DAS28 og antal hævede led er ikke målt ved standardbesøg i aktuelle årsrapportperiode.

Standard: Mindst 95 %

Indikator 6: Ved middel til høj sygdomsaktivitet blandt leddegigt patienter skal der tages stilling til en behandlingsstrategi

	Standard ≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst * antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år		
				Andel 95% SI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Nej	1.801 / 1.980	4930 (71)	91 (90-92)	1.662 / 1.907	87	1.887 / 2.099	90
Hovedstaden	Nej	586 / 631	1267 (67)	93 (91-95)	527 / 598	88	645 / 710	91
Sjælland	Nej	153 / 166	1149 (87)	92 (87-96)	126 / 147	86	168 / 194	87
Syddanmark	Nej	430 / 464	953 (67)	93 (90-95)	399 / 440	91	430 / 467	92
Midtjylland	Nej	332 / 365	964 (73)	91 (88-94)	298 / 361	83	298 / 346	86
Nordjylland	Nej	278 / 310	370 (54)	90 (86-93)	281 / 305	92	312 / 328	95
Private aktører	Nej	22 / 44	227 (84)	50 (35-65)	31 / 56	55	34 / 54	63
Hovedstaden	Nej	586 / 631	1267 (67)	93 (91-95)	527 / 598	88	645 / 710	91
Bornholms Hospital	Nej	14 / 17	72 (81)	82 (57-96)	22 / 23	96	24 / 24	100
Frederiksberg Hospital	Ja	127 / 132	324 (71)	96 (91-99)	119 / 129	92	176 / 182	97
Gentofte Hospital	Nej	152 / 166	452 (73)	92 (86-95)	126 / 148	85	168 / 188	89
Glostrup Hospital	Nej	293 / 316	414 (57)	93 (89-95)	260 / 297	88	277 / 316	88
Rigshospitalet		0 / 0	5 (100)		# / #	0	0 / 0	

	Standard		Uoplyst * antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år		
	≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel 95% SI	2021 Antal	Andel	2020 Antal	Andel
Sjælland	Nej	153 / 166	1149 (87)	92 (87-96)	126 / 147	86	168 / 194	87
Garantiklinikken Næstved		0 / 0	1 (100)		0 / 0		0 / 0	
Holbæk Sygehus	Nej	35 / 40	353 (90)	88 (73-96)	28 / 32	88	42 / 44	95
Sjællands Universitetshospital	Nej	54 / 59	453 (88)	92 (81-97)	30 / 33	91	62 / 67	93
Slagelse Sygehus	Ja	64 / 67	342 (84)	96 (87-99)	68 / 82	83	64 / 83	77
Syddanmark	Nej	430 / 464	953 (67)	93 (90-95)	399 / 440	91	430 / 467	92
Dansk Gigthospital, Sønderborg	Nej	62 / 67	73 (52)	93 (83-98)	60 / 63	95	55 / 59	93
Odense Universitetshospital	Nej	110 / 127	307 (71)	87 (79-92)	95 / 116	82	113 / 125	90
Svendborg Sygehus	Nej	76 / 84	95 (53)	90 (82-96)	66 / 74	89	69 / 83	83
Syddansk Universitetshospital	Ja	75 / 78	252 (76)	96 (89-99)	46 / 52	88	48 / 54	89
Sygehus Lillebælt [Tidligere Vejle og Kolding]	Ja	107 / 108	226 (68)	99 (95-100)	132 / 135	98	145 / 146	99
Midtjylland	Nej	332 / 365	964 (73)	91 (88-94)	298 / 361	83	298 / 346	86
Aarhus Universitetshospital	Ja	92 / 95	193 (67)	97 (91-99)	87 / 92	95	72 / 79	91
Hospitalsenhed Midt: Silkeborg- Viborg sygehus	Nej	110 / 121	439 (78)	91 (84-95)	124 / 144	86	108 / 113	96
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	49 / 58	120 (67)	84 (73-93)	32 / 50	64	46 / 59	78
Regionshospitalet Horsens	Nej	33 / 39	106 (73)	85 (69-94)	23 / 30	77	24 / 32	75
Regionshospitalet Randers	Nej	48 / 52	106 (67)	92 (81-98)	32 / 45	71	48 / 63	76
Nordjylland	Nej	278 / 310	370 (54)	90 (86-93)	281 / 305	92	312 / 328	95
Aalborg Universitetshospital	Nej	109 / 130	148 (53)	84 (76-90)	113 / 123	92	126 / 133	95
Regionshospital Nordjylland	Nej	169 / 180	222 (55)	94 (89-97)	168 / 182	92	186 / 195	95
Private aktører	Nej	22 / 44	227 (84)	50 (35-65)	31 / 56	55	34 / 54	63
Speciallægepraksis samlet	Nej	22 / 44	227 (84)	50 (35-65)	31 / 56	55	34 / 54	63

* Antal uoplyste skyldes at information om DAS28 eller antal hævede led ikke er registeret

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er 1 eller 2 patient(er) i tæller eller nævner

	Antal	Årsag
Eksklusion:	1.065	DAS28 > 3,2 og ingen hævede led
	11.482	DAS28 ≤ 3,2 og ingen hævede led
	1.440	DAS28 ≤ 3,2 og mindst ét hævet led
Uoplyst:	4.930	DAS28 eller antal hævede led mangler i opgørelsesperioden

Kommentar

Datagrundlag

Når et nyt patientforløb registreres i DANBIO angives en diagnose måned og år samt hvilken diagnose det drejer sig om. For at kunne operationalisere en egentlig diagnosedato er alle patienter tildelt den 1. i den angivne diagnose måned. Det er ligeledes denne dato samt patientens cpr nr., der anvendes i beregningen af patientens alder ved årsrapportperiodens start eller på diagnosetidspunktet.

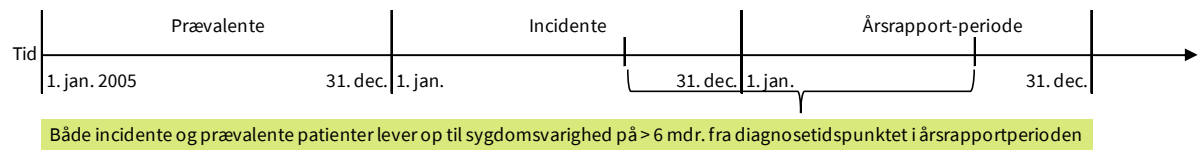
Patienter med forløb på flere afdelinger ekskluderes.

I definitionen af tæller populationen indgår kriteriet "Den medicinske behandling er angivet". Der er imidlertid ingen patienter, der ikke har levet op til dette kriterie, idet RKKP ikke modtager data på dette kriterie. I

udviklingsarbejdet med indikatorer fremadrettet, vil der tages stilling til, om dette kriterie skal bibeholdes.

I forhold til beregningsreglerne for indikator 6 i årsrapporten fra 2019 er følgende ændringer indført:

- Patienter bosat i Grønland eller som har fået tildelt et midlertidigt cpr nr. ekskluderes.
- Patienter, der ikke kan knyttes til en behandlende afdeling eller ydernummer via en SOR-kode ekskluderes.
- Sygdomsvarighed er ændret fra mere end 180 dage til mere end 6 måneder fra diagnosetidspunktet.



Resultater

Det bemærkes, at der er et stort antal uoplyste (n=4.930). Dette skyldes manglende registrering af DAS28 eller antal hævede led ved de angivne besøg. Det er uvist, om de manglende registreringer er associeret til behandlingsstrategi. Derfor skal fortolkningen af indikatorresultatet gøres med forsigtighed grundet mulig selektionsbias.

Af de 1.980 prævalente leddegigt patienter med middel til høj sygdomsaktivitet (DAS28 > 3,2 og mindst et hævet led) havde 91 % fået taget stilling til behandlingsstrategi på landsplan. Den regionale variation i 2022 var begrænset (90-93 %) men ikke nok til at leve op til standarden på ≥ 95 %. Speciallægepraksis tog kun stilling til 50 % af patienternes behandlingsstrategi – en nedgang ift. både 2021 (55 %) og 2020 (63 %). Set over tid har målopfyldelsen haft en stigende tendens frem til 2017, hvorefter flere regioner har levet op til standarden. Kvaliteten har siden 2017 været ensartet og høj bortset fra speciallægepraksis, hvis kvalitet har været nedadgående (trendgraf).

På afdelingsniveau levede 5 afdelinger op til standarden (Frederiksberg Hospital, Slagelse Sygehus, Syddansk Universitetshospital, Sygehus Lillebælt og Aarhus Universitetshospital). I de tre opgørelsesperioder vist i denne rapport har 11 afdelinger fluktueret ift. målopfyldelsen, 3 afdelinger er faldet og 5 afdelinger er steget. På nær 3 afdelinger i 2022 (Odense Universitetshospital, Aalborg Universitetshospital og speciallægepraksis) ligger alle afdelinger inden for sikkerhedsintervallet omkring standarden, og det kan således ikke med sikkerhed afvises at de lever op til denne (funnel plot).

Diskussion og implikationer

Sammenlignet med 2019 årsrapporten er antallet af uoplyste ca. på samme niveau i 2022. Generelt set er indikatorresultaterne lidt forværrede i de 3 opgørelsesperioder (2022: 91 %; 2021: 87 % og 2020: 90 %) i denne rapport på landsplan sammenlignet med 2019 (92 %). Det samme gør sig gældende på afdelingsniveau, hvor der i 2019 var 14, der levede op til standarden imod 5 i 2022. Mulige årsager kan være:

Registreringsmæssige overvejelser:

- Der er i denne årsrapport sket en ændring af tolkningen af denne indikator. Således forventes håndtering af høj sygdomsaktivitet udført ved det relevante besøg (ved høj DAS28 og mindst et hævet led) - hvorimod der i tidligere årsrapporter blev inddraget information om sygdomsaktiviteten ved senere besøg (tolket som håndteret, hvis sygdomsaktiviteten blev normaliseret).

Det kan i den nuværende brugerflade i DANBIO være svært at se, hvor der er mangelfuld stillingtagen til behandlingsstrategi (i de tilfælde, hvor der er et senere besøg med lav sygdomsaktivitet). Det kan vanskeliggøre efterregistrering.

Kliniske faktorer:

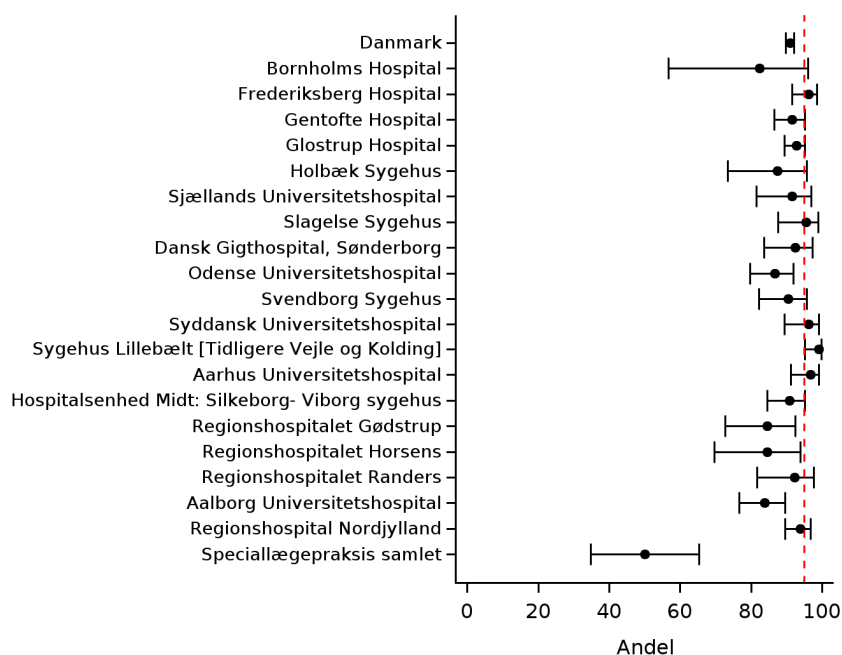
- COVID-19 pandemien kan have forhindret denne patientgruppe i at komme til kontrol på hospitalet
- Øget brug af telefonkonsultationer og DANBIO registrering hjemmefra
- Manglende besøg kan generelt skyldes øget brug af telefonkonsultationer, shared care med sygeplejersker og lignende, ressourcemangel, travlhed samt manglende oplæring af nyt personale
- Hvis den behandlede læge ved besøget, hvor der er høj sygdomsaktivitet, igangsætter diverse tiltag (medicinøgning etc.), så kan registreringen af stillingtagen til behandlingsstrategi virke som en dobbeltregistrering og dermed demotiverende.

Vurdering af indikatoren

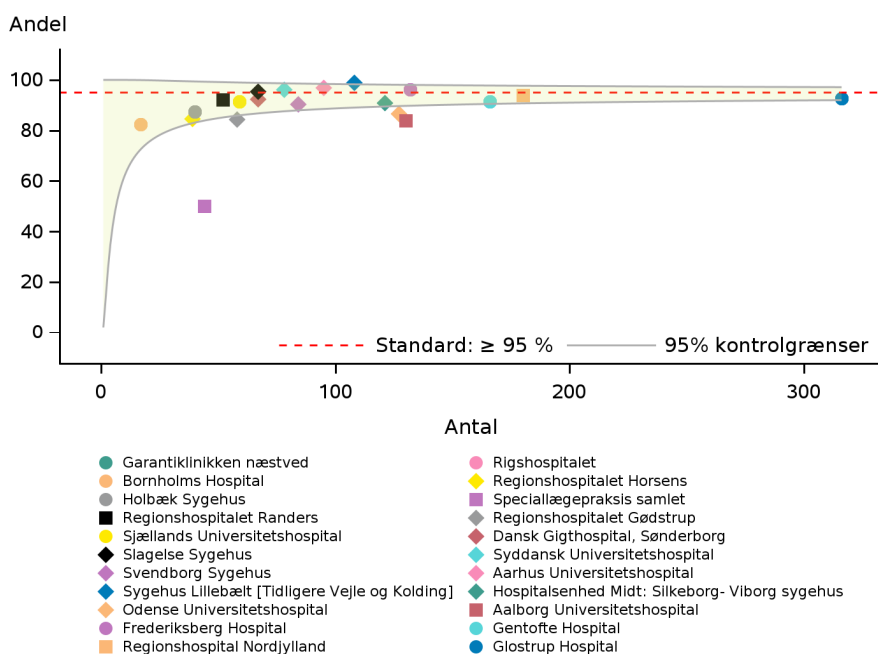
Der vil være behov for justering og udvikling af indikatorerne for både leddegigt og rygsøjlegigt, så disse er tidssvarende og relevante, samt afspejler en klinisk hverdag, hvor målet er at give behandling og opfølgning iht. den senest opdaterede og evidensbaserede viden.

Dette vil foregå i tæt samarbejde mellem DRS's udvalg for nationale behandlingsvejledninger (NBV-udvalget), DRKs styregruppe samt RKKP-teamet. I arbejdet vil der blive taget højde for de seneste års erfaringer med brugen af DANBIO hjemmefra, datafangst fra laboratoriedatabasen, LABKA samt telefon/video-konsultationer.

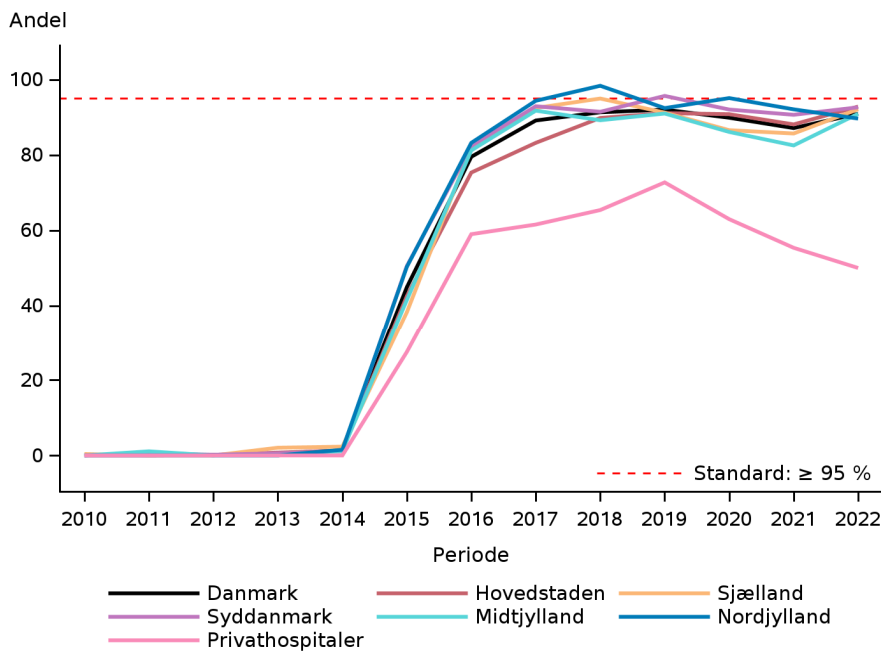
Indikator 6: Ved middel til høj sygdomsaktivitet blandt leddegigt patienter skal der tages stilling til en behandlingsstrategi. Kontrolplot på afdelingsniveau.



Indikator 6: Ved middel til høj sygdomsaktivitet blandt leddegigt patienter skal der tages stilling til en behandlingsstrategi. Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 6: Ved middel til høj sygdomsaktivitet blandt leddegigt patienter skal der tages stilling til en behandlingsstrategi. Trendgraf på regionsniveau.



Registreringsmulighed i DanBio indført i 2014

5.2 Indikatorresultater for patienter med rygsøjlegigt

Det bemærkes at Rigshospitalet samt Garantiklinikken Næstved ikke har registreret patienter med rygsøjlegigt. Da speciallægepraksis i alt står for registrering af meget få incidente patienter, vil kommenteringen af resultater udelades, også i de tilfælde hvor standarden er opfyldt eller der har været en gunstig udvikling af kvaliteten.

Indikator 1 - Ny-diagnosticerede rygsøjlegigt patienter skal følges med tæt kontrol

Definition: Hvor stor en andel af patienterne, der diagnosticeredes med rygsøjlegigt i året før årsrapportperioden, havde 3 fulde kontrolbesøg i perioden fra diagnosedatoen og indtil 13 måneder efter diagnosedatoen?

Nævner: Patienter diagnosticeret med rygsøjlegigt (DM45.9, DM45.9+DM02.9, DM45.9+DM07.2, DM45.9+DM07.4, DM45.9+DM07.5, DM45.9+DH20.0, DM46.8+DM02.9, DM46.8+DM07.2, DM46.8+DM07.3, DM46.8+DM07.4+DM07.5, DM46.8+DM07.4, DM46.8+DM07.5, DM46.8+DH20.0, DM46.9) i året før årsrapportperioden, som var minimum 16 år på diagnosetidspunktet og som var i live ved udgangen af årsrapportperioden.

Tæller: Andelen af patienter i nævneren, der i perioden fra diagnosetidspunktet og indtil 13 måneder herefter havde mindst 3 fulde kontrolbesøg. Et fuldt kontrolbesøg er defineret ved at: Sygdomsaktivitet er angivet på baggrund af BASDAI og/eller Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score (ASDAS)
OG
Funktionsniveau er angivet på baggrund af The Bath Ankylosing Spondylitis Function Index (BASFI)
OG
Den medicinske behandling er angivet.

Standard: Mindst 90 %

Indikator 1: Ny-diagnosticerede rygsøjlegigt patienter skal følges med tæt kontrol

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år			
				01.01.2022 - 31.12.2022 Andel 95% SI	2021 Antal Andel	2020 Antal Andel		
Danmark	Nej	166 / 297	0 (0)	56 (50-62)	159 / 309	51	176 / 363	48
Hovedstaden	Nej	44 / 77	0 (0)	57 (45-68)	54 / 90	60	55 / 111	50
Sjælland	Nej	12 / 46	0 (0)	26 (14-41)	6 / 44	14	7 / 35	20
Syddanmark	Nej	38 / 77	0 (0)	49 (38-61)	41 / 74	55	48 / 82	59
Midtjylland	Nej	42 / 59	0 (0)	71 (58-82)	41 / 64	64	57 / 102	56
Nordjylland	Nej	26 / 34	0 (0)	76 (59-89)	15 / 31	48	9 / 29	31
Private aktører	Ja	4 / 4	0 (0)	100 (40-100)	# / #	33	0 / 4	0
Hovedstaden	Nej	44 / 77	0 (0)	57 (45-68)	54 / 90	60	55 / 111	50
Bornholms Hospital	Nej	# / #	0 (0)	0 (0-98)	# / #	100	# / #	50
Frederiksberg Hospital	Nej	21 / 36	0 (0)	58 (41-74)	22 / 28	79	22 / 42	52
Gentofte Hospital	Nej	4 / 14	0 (0)	29 (8-58)	16 / 26	62	11 / 28	39
Glostrup Hospital	Nej	19 / 26	0 (0)	73 (52-88)	15 / 35	43	21 / 39	54
Sjælland	Nej	12 / 46	0 (0)	26 (14-41)	6 / 44	14	7 / 35	20
Holbæk Sygehus	Nej	# / #	0 (0)	13 (2-40)	0 / 6	0	# / #	11
Sjællands Universitetshospital	Nej	7 / 18	0 (0)	39 (17-64)	# / #	9	4 / 14	29
Slagelse Sygehus	Nej	3 / 13	0 (0)	23 (5-54)	4 / 15	27	# / #	17
Syddanmark	Nej	38 / 77	0 (0)	49 (38-61)	41 / 74	55	48 / 82	59
Dansk Gigthospital, Sønderborg	Nej	6 / 15	0 (0)	40 (16-68)	3 / 12	25	9 / 17	53
Odense Universitetshospital	Nej	9 / 17	0 (0)	53 (28-77)	9 / 12	75	12 / 21	57
Svendborg Sygehus	Nej	7 / 11	0 (0)	64 (31-89)	5 / 9	56	3 / 5	60

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år	Tidligere år			
	≥ 90% opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	01.01.2022 - 31.12.2022 Andel 95% SI	2021		2020	
					Antal	Andel	Antal	Andel
Syddansk Universitetshospital	Nej	# / #	0 (0)	10 (0-45)	# / #	10	4 / 5	80
Sygehus Lillebælt [Tidligere Vejle og Kolding]	Nej	15 / 24	0 (0)	63 (41-81)	23 / 31	74	20 / 34	59
Midtjylland	Nej	42 / 59	0 (0)	71 (58-82)	41 / 64	64	57 / 102	56
Aarhus Universitetshospital	Ja	15 / 16	0 (0)	94 (70-100)	20 / 23	87	27 / 37	73
Hospitalsenhed Midt: Silkeborg- Viborg sygehus	Nej	13 / 20	0 (0)	65 (41-85)	7 / 12	58	11 / 24	46
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	9 / 11	0 (0)	82 (48-98)	6 / 13	46	8 / 19	42
Regionshospitalet Horsens	Nej	3 / 7	0 (0)	43 (10-82)	4 / 10	40	3 / 8	38
Regionshospitalet Randers	Nej	# / #	0 (0)	40 (5-85)	4 / 6	67	8 / 14	57
Nordjylland	Nej	26 / 34	0 (0)	76 (59-89)	15 / 31	48	9 / 29	31
Aalborg Universitetshospital	Nej	18 / 21	0 (0)	86 (64-97)	9 / 17	53	3 / 14	21
Regionshospital Nordjylland	Nej	8 / 13	0 (0)	62 (32-86)	6 / 14	43	6 / 15	40
Private aktører	Ja	4 / 4	0 (0)	100 (40-100)	# / #	33	0 / 4	0
Speciallægepraksis samlet	Ja	4 / 4	0 (0)	100 (40-100)	# / #	33	0 / 4	0

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er 1 eller 2 patient(er) i tæller eller nævner

Kommentar

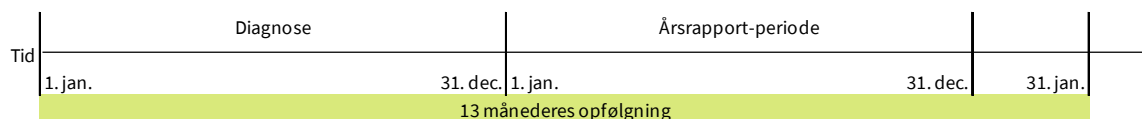
Datagrundlag

Når et nyt patientforløb registreres i DANBIO angives en diagnose måned og år samt hvilken diagnose det drejer sig om. For at kunne operationalisere en egentlig diagnosedato er alle patienter tildelt den 1. i den angivne diagnose måned. Det er ligeledes denne dato samt patientens cpr nr., der anvendes i beregningen af patientens alder. Patienter med forløb på flere afdelinger ekskluderes.

I definitionen af tæller populationen indgår kriteriet "Den medicinske behandling er angivet". Der er imidlertid ingen patienter, der ikke har levet op til dette kriterie, idet RKKP ikke modtager data på dette kriterie. I udviklingsarbejdet med indikatorer fremadrettet, vil der tages stilling til, om dette kriterie skal bibeholdes.

I forhold til beregningsreglerne for indikator 1 i årsrapporten fra 2019 er følgende ændringer indført:

- Patienter yngre end 16 år på diagnosetidspunktet ekskluderes.
- Patienter bosat i Grønland eller som har fået tildelt et midlertidigt cpr nr. ekskluderes.
- Patienter, der ikke kan knyttes til en behandlende afdeling eller ydernummer via en kode i SOR ekskluderes.
- Opfølgningsperioden angives som måneder i stedet for dage (400 dage er ændret til 13 måneder).



Resultater

Den incidente rygsøjlegigt population (n=297) er væsentligt mindre end leddegigt populationen. På landsplan havde 56 % 3 fulde kontrolbesøg i løbet af de første 13 måneder efter diagnosedatoen, hvilket er en lille forbedring ift. 2021 (51 %) og 2020 (48 %). Der var stor variation mellem regionerne, fra 26 % (Sjælland) til 76 % (Nordjylland). Således opfyldtes standarden ikke på hverken lands- eller regionsniveau. Set over en årrække har målopfyldelsen fluktueret omkring ca. 50 % siden 2014 på tværs af regionerne undtagen for region Sjælland, der har haft en væsentligt lavere kvalitet. Aarhus Universitetshospital opfylder sammen med 94 % i 2022.

På afdelingsniveau har 10 afdelinger haft svingende målopfyldelse i de tre viste opgørelsesperioder i denne rapport, 5 forberede sig og 1 afdeling faldt. Af funnel plottet for 2022 er 7 afdelinger placeret indenfor sikkerhedsintervallet omkring standarden og det kan dermed ikke udelukkes med sikkerhed at de levede op til standarden.

Diskussion og implikationer

Sammenholdt med 2019 årsrapportens resultat på landsplan (63 %) er resultaterne for denne årsrapports 3 opgørelsesperioder dårligere (2022: 56 %; 2021: 51 % og 2020: 48 %). Det samme billede gør sig generelt gældende på afdelingsniveau. Det kan skyldes flere ting:

Metodemæssige overvejelser:

- Antallet af patienter er for de enkelte afdelinger lavt, således kan blot få patienter uden komplet registrering føre til, at målopfyldelsen ikke opfyldes

Kliniske faktorer:

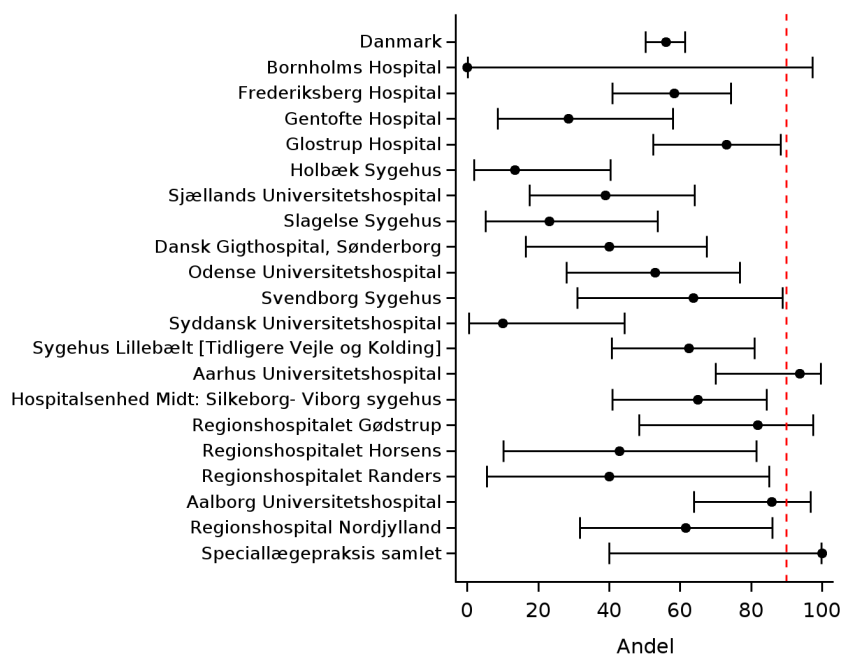
- COVID-19 pandemi kan have afholdt patienter fra at komme til kontrolbesøg. Det skal dog bemærkes, at en telefonkonsultation vil tælle som et fuldt besøg (hvis der er registrering af patient-reported outcomes (PRO) og CRP) i modsætning til leddegigt, hvor led evaluering kræver et fysisk fremmøde. Der kan dog i DANBIO på nuværende tidspunkt ikke skelnes mellem fysiske fremmøder og telefonkontakter.
- Nogle patienter med rygsøjlegigt kan potentielt have mildere sygdom og dermed ikke have behov for 3 kontakter

Vurdering af indikatoren

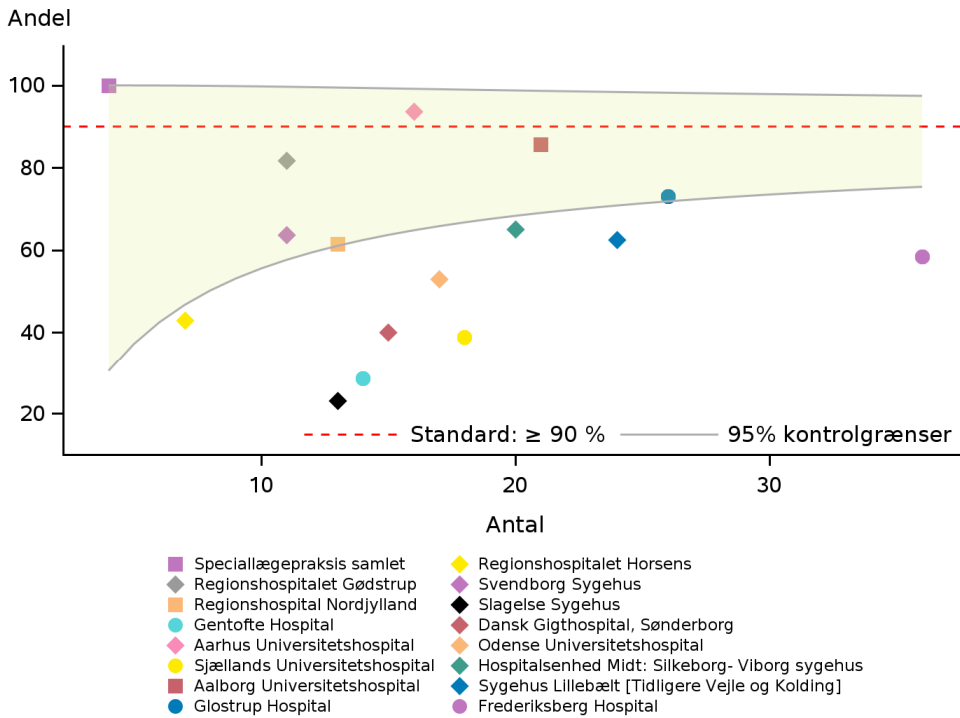
Der vil være behov for justering og udvikling af indikatorerne for både leddegigt og rygsøjlegigt, så disse er tidssvarende og relevante, samt afspejler en klinisk hverdag, hvor målet er at give behandling og opfølgning iht. den senest opdaterede og evidensbaserede viden.

Dette vil foregå i tæt samarbejde mellem DRS's udvalg for nationale behandlingsvejledninger (NBV-udvalget), DRKs styregruppe samt RKKP-teamet. I arbejdet vil der blive taget højde for de seneste års erfaringer med brugen af DANBIO hjemmefra, datafangst fra laboratoriedatabasen, LABKA samt telefon/video-konsultationer.

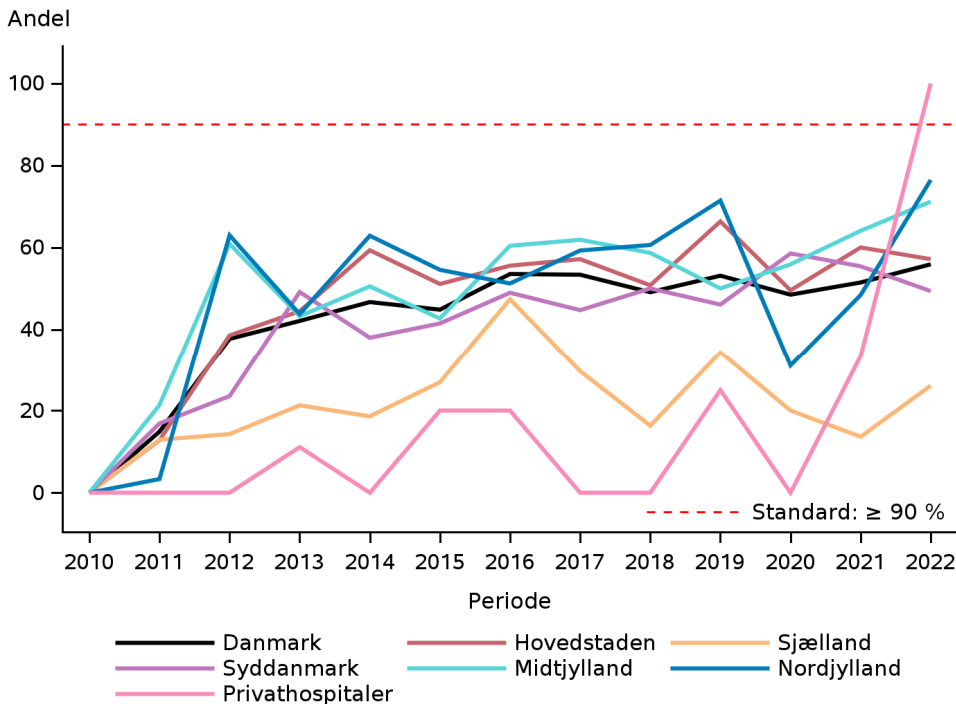
Indikator 1: Ny-diagnosticerede rygsøjlegigt patienter skal følges med tæt kontrol. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 1: Ny-diagnosticerede rygsøjlegigt patienter skal følges med tæt kontrol. Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 1: Ny-diagnosticerede rygsøjlegigt patienter skal følges med tæt kontrol. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 2 - Ny-diagnosticerede rygsøjlegigt patienter skal undersøges med CRP og HLA-B27 på diagnosetidspunktet

Definition: Hvor stor en andel af patienterne, der diagnosticeredes med rygsøjlegigt i året før årsrapportperioden, havde mindst én registreret måling af CRP i perioden 6 måneder før til 6 måneder efter diagnosetidspunktet samt mindst én måling af HLA-B27 på et hvilket som helst tidspunkt før diagnosetidspunktet til kalenderåret efter diagnoseåret?

Nævner: Patienter diagnosticeret med rygsøjlegigt (DM45.9, DM45.9+DM02.9, DM45.9+DM07.2, DM45.9+DM07.4, DM45.9+DM07.5, DM45.9+DH20.0, DM46.8+DM02.9, DM46.8+DM07.2, DM46.8+DM07.3, DM46.8+DM07.4+DM07.5, DM46.8+DM07.4, DM46.8+DM07.5, DM46.8+DH20.0, DM46.9) i året før årsrapportperioden, som var minimum 16 år på diagnosetidspunktet og som var i live ved udgangen af årsrapportperioden.

Tæller: Andelen af patienter i nævneren, som havde mindst én registreret måling af CRP i perioden 6 måneder før til 6 måneder efter diagnosetidspunktet
OG
mindst én måling af HLA-B27 på et hvilket som helst tidspunkt før diagnosetidspunktet til kalenderåret efter diagnoseåret.

Standard: Mindst 90 %

Indikator 2: Ny-diagnosticerede rygsøjlegigt patienter skal undersøges med CRP og HLA-B27 på diagnosetidspunktet

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år			
				01.01.2022 - 31.12.2022 Andel 95% SI	2021		2020	
				Antal	Andel	Antal	Andel	
Danmark	Nej	236 / 297	0 (0)	79 (74-84)	229 / 309	74	276 / 363	76
Hovedstaden	Nej	60 / 77	0 (0)	78 (67-87)	73 / 90	81	86 / 111	77
Sjælland	Nej	28 / 46	0 (0)	61 (45-75)	22 / 44	50	17 / 35	49
Syddanmark	Nej	65 / 77	0 (0)	84 (74-92)	56 / 74	76	74 / 82	90
Midtjylland	Nej	47 / 59	0 (0)	80 (67-89)	50 / 64	78	73 / 102	72
Nordjylland	Ja	33 / 34	0 (0)	97 (85-100)	26 / 31	84	25 / 29	86
Private aktører	Nej	3 / 4	0 (0)	75 (19-99)	# / #	33	# / #	25
Hovedstaden	Nej	60 / 77	0 (0)	78 (67-87)	73 / 90	81	86 / 111	77
Bornholms Hospital	Nej	# / #	0 (0)	0 (0-98)	# / #	0	# / #	0
Frederiksberg Hospital	Nej	30 / 36	0 (0)	83 (67-94)	27 / 28	96	37 / 42	88
Gentofte Hospital	Nej	8 / 14	0 (0)	57 (29-82)	17 / 26	65	18 / 28	64
Glostrup Hospital	Nej	22 / 26	0 (0)	85 (65-96)	29 / 35	83	31 / 39	79
Sjælland	Nej	28 / 46	0 (0)	61 (45-75)	22 / 44	50	17 / 35	49
Holbæk Sygehus	Nej	7 / 15	0 (0)	47 (21-73)	3 / 6	50	9 / 9	100
Sjællands Universitetshospital	Nej	15 / 18	0 (0)	83 (59-96)	10 / 23	43	6 / 14	43
Slagelse Sygehus	Nej	6 / 13	0 (0)	46 (19-75)	9 / 15	60	# / #	17
Syddanmark	Nej	65 / 77	0 (0)	84 (74-92)	56 / 74	76	74 / 82	90
Dansk Gigthospital, Sønderborg	Nej	13 / 15	0 (0)	87 (60-98)	6 / 12	50	15 / 17	88
Odense Universitetshospital	Nej	13 / 17	0 (0)	76 (50-93)	11 / 12	92	20 / 21	95
Svendborg Sygehus	Ja	11 / 11	0 (0)	100 (72-100)	7 / 9	78	3 / 5	60
Syddansk Universitetshospital	Nej	8 / 10	0 (0)	80 (44-97)	6 / 10	60	4 / 5	80
Sygehus Lillebælt [Tidligere Vejle og Kolding]	Nej	20 / 24	0 (0)	83 (63-95)	26 / 31	84	32 / 34	94
Midtjylland	Nej	47 / 59	0 (0)	80 (67-89)	50 / 64	78	73 / 102	72
Aarhus Universitetshospital	Ja	16 / 16	0 (0)	100 (79-100)	19 / 23	83	34 / 37	92
Hospitalsenhed Midt: Silkeborg- Viborg sygehus	Nej	11 / 20	0 (0)	55 (32-77)	7 / 12	58	17 / 24	71

	Standard	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år			
	≥ 90% opfyldt			01.01.2022 - 31.12.2022 Andel 95% SI	2021	2020		
					Antal	Andel	Antal	Andel
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	10 / 11	0 (0)	91 (59-100)	11 / 13	85	10 / 19	53
Regionshospitalet Horsens	Nej	6 / 7	0 (0)	86 (42-100)	8 / 10	80	0 / 8	0
Regionshospitalet Randers	Nej	4 / 5	0 (0)	80 (28-99)	5 / 6	83	12 / 14	86
Nordjylland	Ja	33 / 34	0 (0)	97 (85-100)	26 / 31	84	25 / 29	86
Aalborg Universitetshospital	Ja	20 / 21	0 (0)	95 (76-100)	15 / 17	88	14 / 14	100
Regionshospitalet Nordjylland	Ja	13 / 13	0 (0)	100 (75-100)	11 / 14	79	11 / 15	73
Private aktører	Nej	3 / 4	0 (0)	75 (19-99)	# / #	33	# / #	25
Speciallægepraksis samlet	Nej	3 / 4	0 (0)	75 (19-99)	# / #	33	# / #	25

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er 1 eller 2 patient(er) i tæller eller nævner

Kommentar

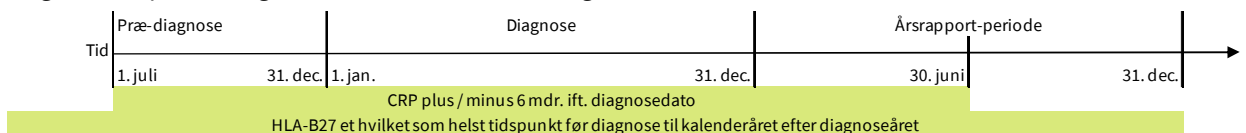
Datagrundlag

Når et nyt patientforløb registreres i DANBIO angives en diagnose måned og år samt hvilken diagnose det drejer sig om. For at kunne operationalisere en egentlig diagnosedato er alle patienter tildelt den 1. i den angivne diagnose måned. Det er ligeledes denne dato samt patientens cpr nr., der anvendes i beregningen af patientens alder.

Patienter med forløb på flere afdelinger ekskluderes.

I forhold til beregningsreglerne for indikator 2 i årsrapporten fra 2019 er følgende ændringer indført:

- Patienter yngre end 16 år på diagnosetidspunktet ekskluderes.
- Patienter bosat i Grønland eller som har fået tildelt et midlertidigt cpr nr. ekskluderes.
- Patienter, der ikke kan knyttes til en behandlende afdeling eller ydernummer via en kode i SOR ekskluderes.
- Tidsvinduet for måling af CRP angives som måneder i stedet for dage (+/- 200 dage er ændret til +/- 6 måneder).
- Tidsvinduet for måling af HLA-B27 er udvidet fra + 200 dage til et hvilket som helst tidspunkt forud for diagnosetidspunktet og indtil kalenderåret efter diagnoseåret.



Resultater

Af de 297 incidente rygsøjlegigt patienter havde 79 % på landsplan fået målt CRP og HLA-B27 inden for de angivne tidsvinduer og levede således ikke op til standarden på ≥ 90 %, hvilket heller ikke var tilfældet i 2021 (74 %) eller 2020 (76 %). Som den eneste region levede Nordjylland op til standarden med 97 %'s målopfyldelse. Der har siden 2010 været en opadgående tendens ift. målopfyldelse – Sjælland dog med nogle års forsinkelse i denne udvikling. Der bliver henimod 2022 mindre variation i kvaliteten imellem regionerne – dog halter region Sjælland lidt bagefter i denne udvikling (trendgraf).

Fem afdelinger levede op til standarden i 2022 (Svendborg Sygehus, Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Gødstrup, Aalborg Universitetshospital og Regionshospitalet Nordjylland) i 2022. Kun 5 afdelinger levede med sikkerhed ikke op til standarden i 2022 (funnel plot). I de 3 opgørelsesperioder, der er vist i denne rapport, oplevede 5 afdelinger (med mere end 10 patienter) en fremgang i målopfyldelse, 4 faldt og 7 fluktuerede.

Diskussion og implikationer

Sammenlignet med 2019 (83 %) er indikatorresultatet for denne årsrapports opgørelsesperioder dårligere (2022: 79 %; 2021: 74 % og 2020: 76 %) på landsplan. På afdelingsniveau levede 9 afdelinger op til standarden i 2019 imod 5 i 2022.

Til trods for at tidsvinduet for måling af HLA-B27 er udvidet ift. 2019, har det altså ikke forbedret målopfyldelsen.

Kliniske faktorer:

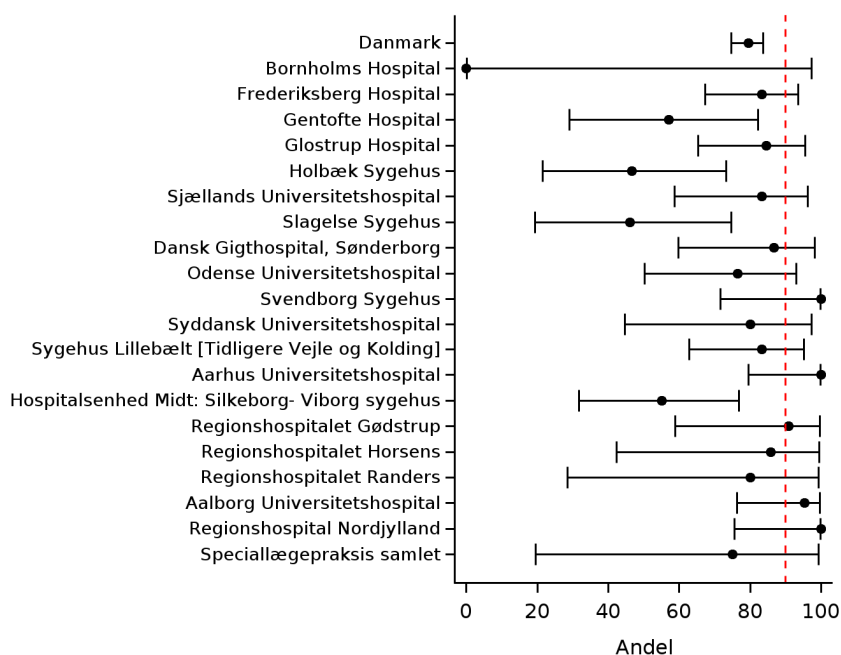
- COVID-19 pandemien kan have afholdt patienter fra at få taget blodprøver.
- HLA-B27 indgår ikke i datafangst fra LABA, og behovet for dobbeltregistrering kan have påvirket indtastningen – det vil sige, at patienten har fået taget prøven, men den er ikke registreret i DANBIO.
- Det kan være besværligt at få adgang til HLA-B27 – for eksempel ved flytninger, da analysen kan håndteres og registreres forskelligt regionerne imellem

Vurdering af indikatoren

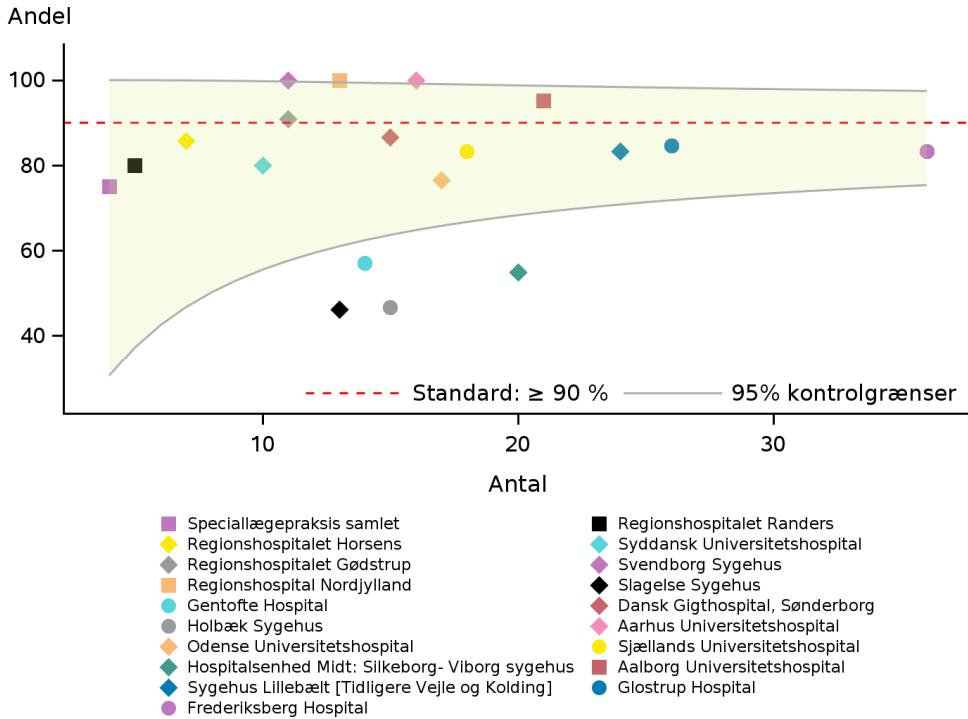
Der vil være behov for justering og udvikling af indikatorerne for både leddegigt og rygsøjlegigt, så disse er tidssvarende og relevante, samt afspejler en klinisk hverdag, hvor målet er at give behandling og opfølgning iht. den senest opdaterede og evidensbaserede viden.

Dette vil foregå i tæt samarbejde mellem DRS's udvalg for nationale behandlingsvejledninger (NBV-udvalget), DRKs styregruppe samt RKKP-teamet. I arbejdet vil der blive taget højde for de seneste års erfaringer med brugen af DANBIO hjemmefra, datafangst fra laboratedatabasen, LABKA samt telefon/video-konsultationer.

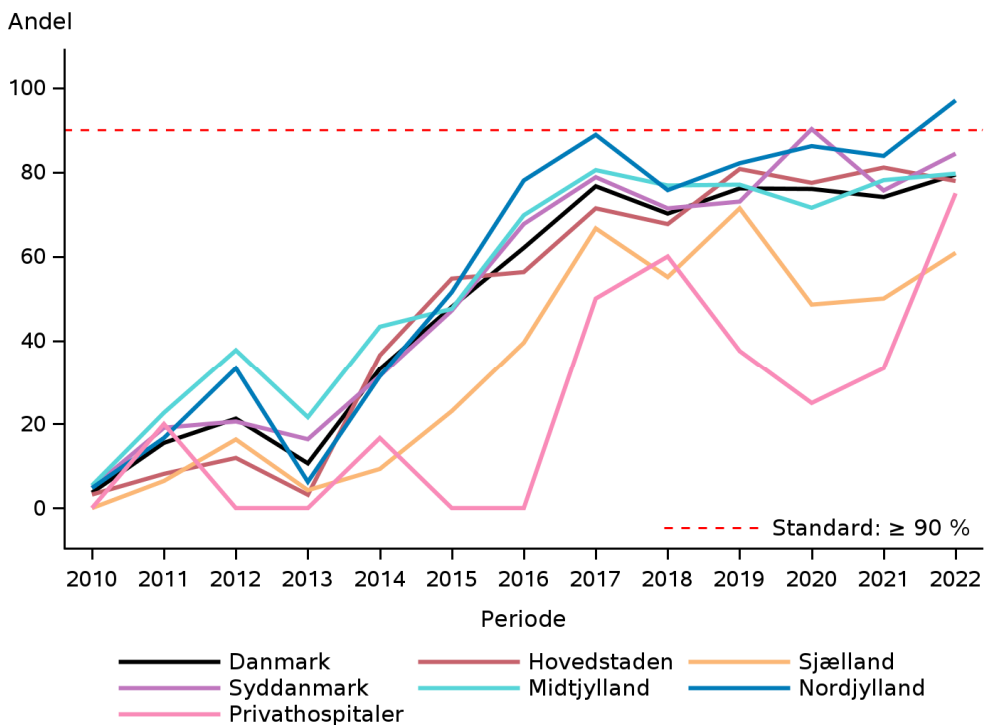
Indikator 2: Ny-diagnosticerede rygsøjlegigt patienter skal undersøges med CRP og HLA-B27 på diagnosetidspunktet. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 2: Ny-diagnosticerede rygsøjlegigt patienter skal undersøges med CRP og HLA-B27 på diagnosetidspunktet. Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 2: Ny-diagnosticerede rygsøjlegigt patienter skal undersøges med CRP og HLA-B27 på diagnosetidspunktet. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 3 - Ny-diagnosticerede rygsøjlegigt patienter skal undersøges ift. bevægelighed på diagnosetidspunktet

Definition: Hvor stor en andel af patienterne, der diagnosticeredes med rygsøjlegigt i året før årsrapportperioden, havde fået målt og registreret bevægelighed med Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index (BASMI) mindst én gang i perioden 6 måneder før til 6 måneder efter diagnosetidspunktet?

Nævner: Patienter diagnosticeret med rygsøjlegigt (DM45.9, DM45.9+DM02.9, DM45.9+DM07.2, DM45.9+DM07.4, DM45.9+DM07.5, DM45.9+DH20.0, DM46.8+DM02.9, DM46.8+DM07.2, DM46.8+DM07.3, DM46.8+DM07.4+DM07.5, DM46.8+DM07.4, DM46.8+DM07.5, DM46.8+DH20.0, DM46.9) i året før årsrapportperioden, som var minimum 16 år på diagnosetidspunktet og som var i live ved udgangen af årsrapportperioden.

Tæller: Andelen af patienter i nævneren, som havde mindst én registreret måling af bevægelighed med BASMI i perioden 6 måneder før til 6 måneder efter diagnosetidspunktet.

Standard: Mindst 90 %

Indikator 3: Ny-diagnosticerede rygsøjlegigt patienter skal undersøges ift. bevægelighed på diagnosetidspunktet

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år			
				01.01.2022 - 31.12.2022 Andel 95% SI	2021	2020		
				Antal	Andel	Antal	Andel	
Danmark	Nej	206 / 297	0 (0)	69 (64-75)	215 / 309	70	266 / 363	73
Hovedstaden	Nej	49 / 77	0 (0)	64 (52-74)	68 / 90	76	76 / 111	68
Sjælland	Nej	14 / 46	0 (0)	30 (18-46)	13 / 44	30	12 / 35	34
Syddanmark	Nej	66 / 77	0 (0)	86 (76-93)	58 / 74	78	73 / 82	89
Midtjylland	Nej	45 / 59	0 (0)	76 (63-86)	53 / 64	83	82 / 102	80
Nordjylland	Nej	28 / 34	0 (0)	82 (65-93)	20 / 31	65	20 / 29	69
Private aktører	Ja	4 / 4	0 (0)	100 (40-100)	3 / 6	50	3 / 4	75
Hovedstaden	Nej	49 / 77	0 (0)	64 (52-74)	68 / 90	76	76 / 111	68
Bornholms Hospital	Nej	# / #	0 (0)	0 (0-98)	# / #	0	# / #	100
Frederiksberg Hospital	Nej	23 / 36	0 (0)	64 (46-79)	22 / 28	79	25 / 42	60
Gentofte Hospital	Nej	4 / 14	0 (0)	29 (8-58)	21 / 26	81	20 / 28	71
Glostrup Hospital	Nej	22 / 26	0 (0)	85 (65-96)	25 / 35	71	29 / 39	74
Sjælland	Nej	14 / 46	0 (0)	30 (18-46)	13 / 44	30	12 / 35	34
Holbæk Sygehus	Nej	5 / 15	0 (0)	33 (12-62)	# / #	17	6 / 9	67
Sjællands Universitetshospital	Nej	5 / 18	0 (0)	28 (10-53)	7 / 23	30	5 / 14	36
Slagelse Sygehus	Nej	4 / 13	0 (0)	31 (9-61)	5 / 15	33	# / #	8
Syddanmark	Nej	66 / 77	0 (0)	86 (76-93)	58 / 74	78	73 / 82	89
Dansk Gigthospital, Sønderborg	Nej	11 / 15	0 (0)	73 (45-92)	8 / 12	67	16 / 17	94
Odense Universitetshospital	Ja	17 / 17	0 (0)	100 (80-100)	12 / 12	100	20 / 21	95
Svendborg Sygehus	Ja	11 / 11	0 (0)	100 (72-100)	7 / 9	78	4 / 5	80
Syddansk Universitetshospital	Ja	9 / 10	0 (0)	90 (55-100)	5 / 10	50	4 / 5	80
Sygehus Lillebælt [Tidligere Vejle og Kolding]	Nej	18 / 24	0 (0)	75 (53-90)	26 / 31	84	29 / 34	85
Midtjylland	Nej	45 / 59	0 (0)	76 (63-86)	53 / 64	83	82 / 102	80
Aarhus Universitetshospital	Ja	15 / 16	0 (0)	94 (70-100)	22 / 23	96	34 / 37	92
Hospitalsenhed Midt: Silkeborg- Viborg sygehus	Nej	16 / 20	0 (0)	80 (56-94)	10 / 12	83	21 / 24	88
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	8 / 11	0 (0)	73 (39-94)	11 / 13	85	12 / 19	63
Regionshospitalet Horsens	Nej	3 / 7	0 (0)	43 (10-82)	6 / 10	60	6 / 8	75
Regionshospitalet Randers	Nej	3 / 5	0 (0)	60 (15-95)	4 / 6	67	9 / 14	64

	Standard		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 90% opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	01.01.2022 - 31.12.2022	2021	2020		
				Andel 95% SI	Antal	Andel	Antal	Andel
Nordjylland	Nej	28 / 34	0 (0)	82 (65-93)	20 / 31	65	20 / 29	69
Aalborg Universitetshospital	Nej	17 / 21	0 (0)	81 (58-95)	12 / 17	71	9 / 14	64
Regionshospital Nordjylland	Nej	11 / 13	0 (0)	85 (55-98)	8 / 14	57	11 / 15	73
Private aktører	Ja	4 / 4	0 (0)	100 (40-100)	3 / 6	50	3 / 4	75
Speciallægepraksis samlet	Ja	4 / 4	0 (0)	100 (40-100)	3 / 6	50	3 / 4	75

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er 1 eller 2 patient(er) i tæller eller nævner

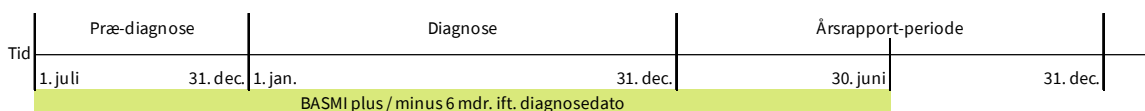
Kommentar

Datagrundlag

Når et nyt patientforløb registreres i DANBIO angives en diagnose måned og år samt hvilken diagnose det drejer sig om. For at kunne operationalisere en egentlig diagnosedato er alle patienter tildelt den 1. i den angivne diagnose måned. Det er ligeledes denne dato samt patientens cpr nr., der anvendes i beregningen af patientens alder. Patienter med forløb på flere afdelinger ekskluderes.

I forhold til beregningsreglerne for indikator 3 i årsrapporten fra 2019 er følgende ændringer indført:

- Patienter yngre end 16 år på diagnostidspunktet ekskluderes.
- Patienter bosat i Grønland eller som har fået tildelt et midlertidigt cpr nr. ekskluderes.
- Patienter, der ikke kan knyttes til en behandlende afdeling eller ydernummer via en kode i SOR ekskluderes.
- Tidsvinduet for måling af BASMI angives som måneder i stedet for dage (+/- 200 dage er ændret til +/- 6 måneder).



Resultater

I 2022 fik 69 % af de incidente rygsøjleligt patienter vurderet deres bevægelighed i det angivne tidsvindue, hvilket er en nedgang i målopfyldelse ift. 2021 (70 %) og 2020 (73 %) på landsplan. Siden 2010 har der været en opadgående tendens ift. målopfyldelse på tværs af regionerne, men denne tendens flader ud fra 2015-2022, med undtagelse for region Sjælland, hvis bedste målopfyldelse er på 60 % i 2019 (trendgrad). I 2022 opfyldte 4 afdelinger standarden (Odense Universitetshospital, Svendborg Sygehus, Syddansk Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital). Af funnel plottet fremgår det, at 7 afdelinger med sikkerhed ikke opfylder standarden i 2022. På 11 afdelinger med mere end 10 patienter, var målopfyldelsen fluktuerende i de 3 opgørelsesperioder, 2 oplevede en fremgang og 3 en nedgang.

Diskussion og implikationer

I forhold til årsrapportens målopfyldelse på landsplan (80 %) er resultatet i 2022 (69 %), 2021 (70 %) og 2020 (73 %) dårligere. Hvilket også er gældende på regionsniveau; Syddanmark opfyldte standarden mod ingen i 2022 og på afdelingsniveau opfyldte 9 i 2019 mod 4 afdelinger standarden i 2022.

Metodemæssige overvejelser:

- Antallet af patient på de enkelte afdelinger er relativt lavt, dermed vil få patienter uden komplet registrering føre til, at indikatoren ikke opfyldes

Kliniske faktorer:

- COVID-19 pandemien, kan have afholdt patienter fra at komme til vurdering af bevægelighed
- Bevægelighed er udgået som indikator hos prævalente patienter. Dermed kan der være kommet mindre fokus på registreringen af undersøgelsen

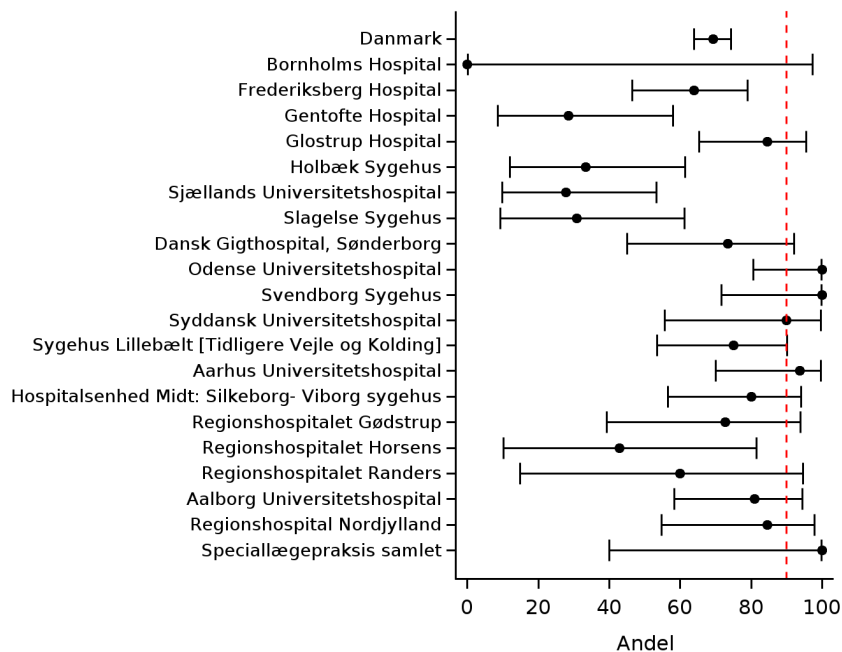
- Behandlingsindikation ved rygsøjlegigt er i klinikken vejledt af BASDAI og ikke BASMI, dette kan være medvirkende til den lavere registrering
- Ofte udføres undersøgelse af bevægelighed af flere faggrupper (sygeplejersker, terapeuter og reumatologer), eventuelt kan afdelinger med høj målopfyldelse have implementeret en tværfaglig arbejdsgang for nyhenviste patienter med rygsøjlegigt, som andre afdelinger kan lade sig inspirere af

Vurdering af indikatoren

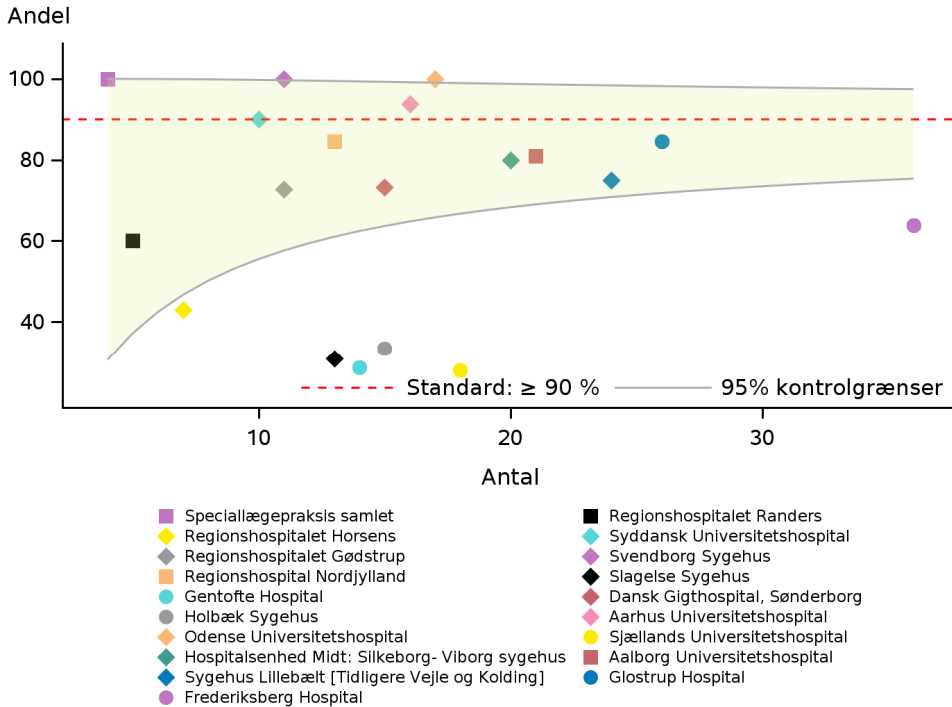
Der vil være behov for justering og udvikling af indikatorerne for både leddegigt og rygsøjlegigt, så disse er tidssvarende og relevante, samt afspejler en klinisk hverdag, hvor målet er at give behandling og opfølgning iht. den senest opdaterede og evidensbaserede viden.

Dette vil foregå i tæt samarbejde mellem DRS's udvalg for nationale behandlingsvejledninger (NBV-udvalget), DRKs styregruppe samt RKKP-teamet. I arbejdet vil der blive taget højde for de seneste års erfaringer med brugen af DANBIO hjemmefra, datafangst fra laboratedatabasen, LABKA samt telefon/video-konsultationer.

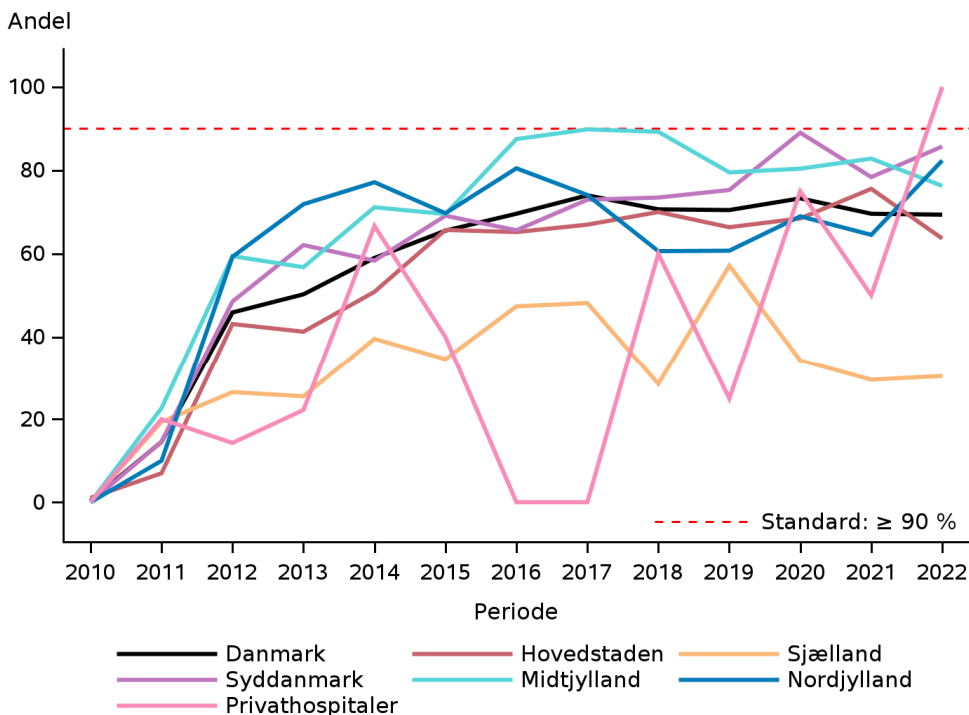
Indikator 3: Ny-diagnosticerede rygsøjlegigt patienter skal undersøges ift. bevægelighed på diagnosetidspunktet. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 3: Ny-diagnosticerede rygsøjlegigt patienter skal undersøges ift. bevægelighed på diagnosetidspunktet. Funnelplot på afdelingsniveau.



Indikator 3: Ny-diagnosticerede rygsøjlegigt patienter skal undersøges ift. bevægelighed på diagnosetidspunktet. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 4 - Ny-diagnosticerede rygsøjlegigt patienter skal MR-scannes og/eller have foretaget røntgen på diagnosetidspunktet

Definition: Hvor stor en andel af patienterne, der diagnosticeredes med rygsøjlegigt i året før årsrapportperioden, havde fået scannet sacroiliacaled og columna lumbalis vha. Magnetisk Resonans (MR) og/eller vha. røntgen mindst én gang i perioden 6 måneder før til 6 måneder efter diagnosetidspunktet?

Nævner: Patienter diagnosticeret med rygsøjlegigt (DM45.9, DM45.9+DM02.9, DM45.9+DM07.2, DM45.9+DM07.4, DM45.9+DM07.5, DM45.9+DH20.0, DM46.8+DM02.9, DM46.8+DM07.2, DM46.8+DM07.3, DM46.8+DM07.4+DM07.5, DM46.8+DM07.4, DM46.8+DM07.5, DM46.8+DH20.0, DM46.9) i året før årsrapportperioden, som var minimum 16 år på diagnosetidspunktet og som var i live ved udgangen af årsrapportperioden.

Tæller: Andelen af patienter i nævneren, som havde fået udført MR- og/eller røntgen af sacroiliacaled og columna lumbalis mindst én gang i perioden 6 måneder før til 6 måneder efter diagnosetidspunktet.

Standard: Mindst 95 %

Indikator 4: Ny-diagnosticerede rygsøjlegigt patienter skal MR-scannes og/eller have foretaget røntgen på diagnosetidspunktet

	Standard ≥ 95% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år		
				Andel 95% SI	Antal	Andel	Antal	Andel
Danmark	Nej	258 / 297	0 (0)	87 (82-90)	245 / 309	79	301 / 363	83
Hovedstaden	Nej	72 / 77	0 (0)	94 (85-98)	79 / 90	88	97 / 111	87
Sjælland	Nej	39 / 46	0 (0)	85 (71-94)	30 / 44	68	27 / 35	77
Syddanmark	Nej	70 / 77	0 (0)	91 (82-96)	56 / 74	76	74 / 82	90
Midtjylland	Nej	42 / 59	0 (0)	71 (58-82)	53 / 64	83	76 / 102	75
Nordjylland	Nej	32 / 34	0 (0)	94 (80-99)	25 / 31	81	23 / 29	79
Private aktører	Nej	3 / 4	0 (0)	75 (19-99)	# / #	33	4 / 4	100
Hovedstaden	Nej	72 / 77	0 (0)	94 (85-98)	79 / 90	88	97 / 111	87
Bornholms Hospital	Ja	# / #	0 (0)	100 (3-100)	# / #	100	# / #	0
Frederiksberg Hospital	Ja	35 / 36	0 (0)	97 (85-100)	25 / 28	89	37 / 42	88
Gentofte Hospital	Nej	11 / 14	0 (0)	79 (49-95)	20 / 26	77	24 / 28	86
Glostrup Hospital	Ja	25 / 26	0 (0)	96 (80-100)	33 / 35	94	36 / 39	92
Sjælland	Nej	39 / 46	0 (0)	85 (71-94)	30 / 44	68	27 / 35	77
Holbæk Sygehus	Nej	12 / 15	0 (0)	80 (52-96)	# / #	17	7 / 9	78
Sjællands Universitetshospital	Ja	18 / 18	0 (0)	100 (81-100)	18 / 23	78	10 / 14	71
Slagelse Sygehus	Nej	9 / 13	0 (0)	69 (39-91)	11 / 15	73	10 / 12	83
Syddanmark	Nej	70 / 77	0 (0)	91 (82-96)	56 / 74	76	74 / 82	90
Dansk Gigthospital, Sønderborg	Nej	13 / 15	0 (0)	87 (60-98)	7 / 12	58	16 / 17	94
Odense Universitetshospital	Nej	15 / 17	0 (0)	88 (64-99)	11 / 12	92	19 / 21	90
Svendborg Sygehus	Ja	11 / 11	0 (0)	100 (72-100)	6 / 9	67	4 / 5	80
Syddansk Universitetshospital	Nej	9 / 10	0 (0)	90 (55-100)	4 / 10	40	4 / 5	80
Sygehus Lillebælt [Tidligere Vejle og Kolding]	Nej	22 / 24	0 (0)	92 (73-99)	28 / 31	90	31 / 34	91
Midtjylland	Nej	42 / 59	0 (0)	71 (58-82)	53 / 64	83	76 / 102	75
Aarhus Universitetshospital	Nej	14 / 16	0 (0)	88 (62-98)	21 / 23	91	33 / 37	89
Hospitalsenhed Midt: Silkeborg- Viborg sygehus	Nej	8 / 20	0 (0)	40 (19-64)	9 / 12	75	18 / 24	75
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	10 / 11	0 (0)	91 (59-100)	12 / 13	92	14 / 19	74
Regionshospitalet Horsens	Nej	6 / 7	0 (0)	86 (42-100)	6 / 10	60	0 / 8	0
Regionshospitalet Randers	Nej	4 / 5	0 (0)	80 (28-99)	5 / 6	83	11 / 14	79

	Standard	Uoplyst		Aktuelle år	Tidligere år			
	≥ 95% opfyldt	Tæller/nævner	antal (%)	01.01.2022 - 31.12.2022 Andel 95% SI	2021 Antal Andel	2020 Antal Andel	2020 Antal Andel	
Nordjylland	Nej	32 / 34	0 (0)	94 (80-99)	25 / 31	81	23 / 29	79
Aalborg Universitetshospital	Ja	20 / 21	0 (0)	95 (76-100)	14 / 17	82	14 / 14	100
Regionshospital Nordjylland	Nej	12 / 13	0 (0)	92 (64-100)	11 / 14	79	9 / 15	60
Private aktører	Nej	3 / 4	0 (0)	75 (19-99)	# / #	33	4 / 4	100
Speciallægepraksis samlet	Nej	3 / 4	0 (0)	75 (19-99)	# / #	33	4 / 4	100

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er 1 eller 2 patient(er) i tæller eller nævner

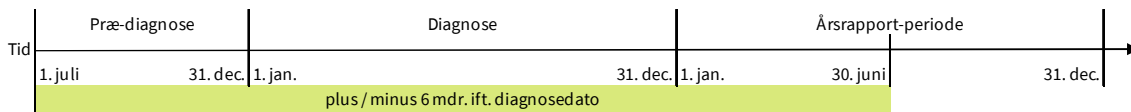
Kommentar

Datagrundlag

Når et nyt patientforløb registreres i DANBIO angives en diagnose måned og år samt hvilken diagnose det drejer sig om. For at kunne operationalisere en egentlig diagnosedato er alle patienter tildelt den 1. i den angivne diagnose måned. Det er ligeledes denne dato samt patientens cpr nr., der anvendes i beregningen af patientens alder. Patienter med forløb på flere afdelinger ekskluderes.

I forhold til beregningsreglerne for indikator 4 i årsrapporten fra 2019 er følgende ændringer indført:

- Patienter yngre end 16 år på diagnostidspunktet ekskluderes.
- Patienter bosat i Grønland eller som har fået tildelt et midlertidigt cpr nr. ekskluderes.
- Patienter, der ikke kan knyttes til en behandlende afdeling eller ydernummer via en kode i SOR ekskluderes.
- Tidsvinduet for MR og/eller røntgen angives som måneder i stedet for dage (+/- 200 dage er ændret til +/- 6 måneder).



Resultater

MR og/eller røntgen blev udført på 87 % af de incidente rygsøjlegigt patienter i den angivne tidsperiode på landsplan, og der er således en fremgang ift. 2021 (79 %) og 2020 (83 %) men standarden blev ikke opfyldt i nogen af de 3 opgørelsesperioder. På trendgrafene ses en opadgående tendens ift. målopfyldelse og meget ensartet kvalitet i hele perioden fra 2010 til 2022. I 2022 opfyldte 6 afdelinger standarden og kun 1 afdeling (Hospitalsenhed Midt: Silkeborg- Viborg sygehus) levede med sikkerhed ikke op til standarden (funnel plot). I løbet af de 3 opgørelsesperioder denne rapport bygger på oplevede 10 afdelinger (med mere end 10 patienter) en fluktuerende målopfyldelse, 4 en fremgang og 2 en nedgang.

Diskussion og implikationer

I 2019 blev 91 % MR og/eller røntgen, hvilket derfor var en bedre målopfyldelse end i 2022 (87 %), 2021 (79 %) eller 2020 (83 %). På såvel regions- og afdelingsniveau var resultatet også bedre i 2019 end i 2022; 2 regioner (Syddanmark og Nordjylland) opfyldte standarden mod 0 i 2022 og 11 afdelinger i 2019 imod 6 i 2022.

Årsagen til denne mindre målopfyldelse kan skyldes:

Kliniske faktorer:

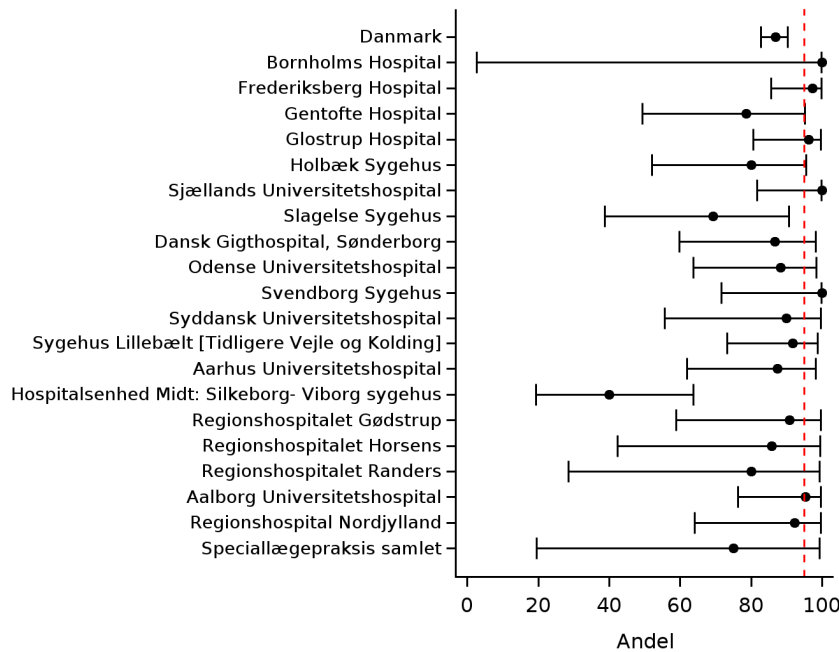
- COVID-19 pandemien, kan have afholdt patienter fra at komme til scanning.
- Ventetid på MR scanninger og på beskrivelser kan i nogle afdelinger/regioner have forsinket registreringen
- Nogle patienter kan have fået udført undersøgelsen, men resultatet ikke indtastet i DANBIO pga. dobbeltregistrering

Vurdering af indikatoren

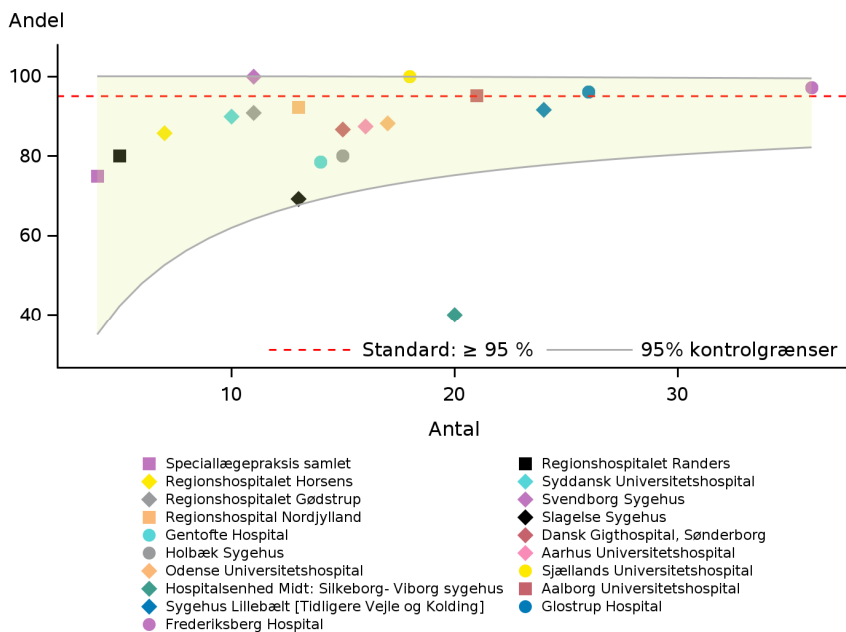
Der vil være behov for justering og udvikling af indikatorerne for både leddegigt og rygsøjlegigt, så disse er tidssvarende og relevante, samt afspejler en klinisk hverdag, hvor målet er at give behandling og opfølgning iht. den senest opdaterede og evidensbaserede viden.

Dette vil foregå i tæt samarbejde mellem DRS's udvalg for nationale behandlingsvejledninger (NBV-udvalget), DRKs styregruppe samt RKKP-teamet. I arbejdet vil der blive taget højde for de seneste års erfaringer med brugen af DANBIO hjemmefra, datafangst fra laboratedatabasen, LABKA samt telefon/video-konsultationer.

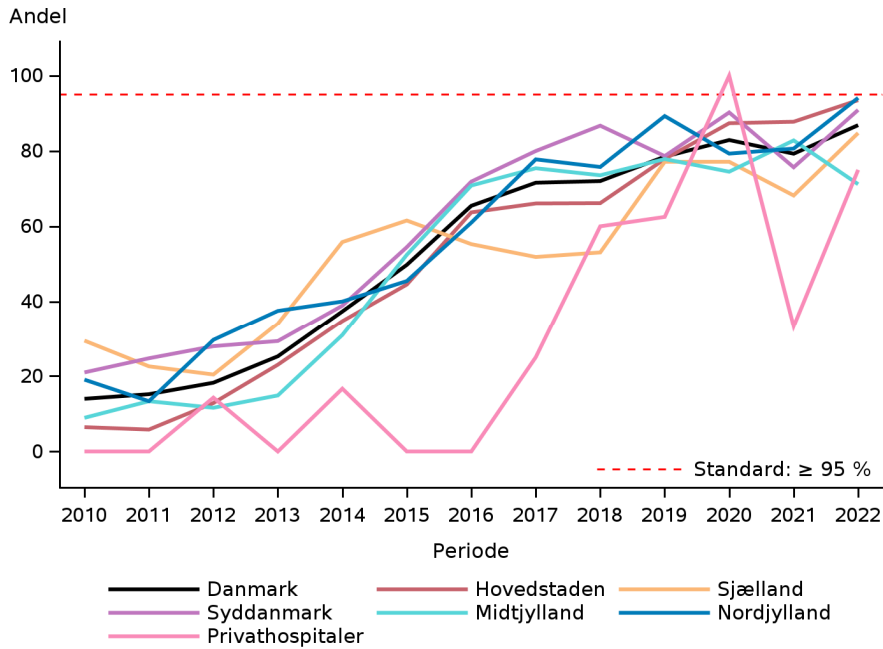
Indikator 4: Ny-diagnosticerede rygsøjlegigt patienter skal MR-scannes og/eller have foretaget røntgen på diagnostetidspunktet. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 4: Ny-diagnosticerede rygsøjlegigt patienter skal MR-scannes og/eller have foretaget røntgen på diagnostetidspunktet. Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 4: Ny-diagnosticerede rygsøjlegigt patienter skal MR-scannes og/eller have foretaget røntgen på diagnosetidspunktet. Trendgraf på regionsniveau.



Indikator 6 - Prævalente rygsøjlegigt patienter skal følges longitudinelt

Definition: Hvor stor en andel af de patienter, der har haft rygsøjlegigt i mere end ét år før årsrapportperioden, havde mindst ét standardbesøg i årsrapportperioden (defineret ved den periode, der ligger 12-24, 24-36, 36-48 osv. måneder efter diagnosedatoen)?

Nævner: Patienter, der har en rygsøjlegigt diagnose (DM45.9, DM45.9+DM02.9, DM45.9+DM07.2, DM45.9+DM07.4, DM45.9+DM07.5, DM45.9+DH20.0, DM46.8+DM02.9, DM46.8+DM07.2, DM46.8+DM07.3, DM46.8+DM07.4+DM07.5, DM46.8+DM07.4, DM46.8+DM07.5, DM46.8+DH20.0, DM46.9) i mere end ét år før årsrapportperioden, som var minimum 16 år ved årsrapportperiodens start og som var i live ved udgangen af årsrapportperioden.

Tæller: Andelen af patienter i nævneren, der i løbet af årsrapportperioden har mindst ét standardbesøg defineret som:

Sygdomsaktivitet er angivet på baggrund af BASDAI og/eller ASDAS

OG

Funktionsniveau er angivet på baggrund af BASFI

OG

Den medicinske behandling er angivet.

Standard: Mindst 90 %

Indikator 6: Prævalente rygsøjlegigt patienter skal følges longitudinelt

	Standard		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2022 - 31.12.2022		Tidligere år			
	≥ 90% opfyldt	Tæller/nævner		Andel	95% SI	2021		2020	
					Antal	Andel	Antal	Andel	
Danmark	Nej	3.352 / 4.416	0 (0)	76 (75-77)	3.510 / 4.552	77	3.204 / 4.526	71	
Hovedstaden	Nej	1.096 / 1.396	0 (0)	79 (76-81)	1.091 / 1.433	76	993 / 1.403	71	
Sjælland	Nej	249 / 473	0 (0)	53 (48-57)	298 / 486	61	260 / 482	54	
Syddanmark	Nej	848 / 1.104	0 (0)	77 (74-79)	934 / 1.126	83	867 / 1.124	77	
Midtjylland	Nej	821 / 1.042	0 (0)	79 (76-81)	859 / 1.098	78	788 / 1.100	72	
Nordjylland	Nej	325 / 383	0 (0)	85 (81-88)	320 / 390	82	291 / 391	74	
Private aktører	Nej	13 / 18	0 (0)	72 (47-90)	8 / 19	42	5 / 26	19	
Hovedstaden	Nej	1.096 / 1.396	0 (0)	79 (76-81)	1.091 / 1.433	76	993 / 1.403	71	
Bornholms Hospital	Nej	16 / 24	0 (0)	67 (45-84)	20 / 29	69	18 / 29	62	
Frederiksberg Hospital	Nej	370 / 464	0 (0)	80 (76-83)	393 / 475	83	341 / 459	74	
Gentofte Hospital	Nej	204 / 282	0 (0)	72 (67-77)	195 / 280	70	193 / 271	71	
Glostrup Hospital	Nej	506 / 626	0 (0)	81 (78-84)	483 / 647	75	441 / 640	69	
Sjælland	Nej	249 / 473	0 (0)	53 (48-57)	298 / 486	61	260 / 482	54	
Holbæk Sygehus	Nej	45 / 116	0 (0)	39 (30-48)	79 / 133	59	79 / 137	58	
Sjællands Universitetshospital	Nej	132 / 225	0 (0)	59 (52-65)	136 / 228	60	131 / 223	59	
Slagelse Sygehus	Nej	72 / 132	0 (0)	55 (46-63)	83 / 125	66	50 / 122	41	
Syddanmark	Nej	848 / 1.104	0 (0)	77 (74-79)	934 / 1.126	83	867 / 1.124	77	
Dansk Gigthospital, Sønderborg	Nej	216 / 249	0 (0)	87 (82-91)	210 / 247	85	186 / 241	77	
Odense Universitetshospital	Nej	164 / 241	0 (0)	68 (62-74)	205 / 253	81	182 / 251	73	
Svendborg Sygehus	Nej	96 / 114	0 (0)	84 (76-90)	103 / 113	91	95 / 121	79	
Syddansk Universitetshospital	Nej	38 / 84	0 (0)	45 (34-56)	56 / 87	64	61 / 88	69	
Sygehus Lillebælt [Tidligere Vejle og Kolding]	Nej	334 / 416	0 (0)	80 (76-84)	360 / 426	85	343 / 423	81	
Midtjylland	Nej	821 / 1.042	0 (0)	79 (76-81)	859 / 1.098	78	788 / 1.100	72	
Aarhus Universitetshospital	Nej	377 / 432	0 (0)	87 (84-90)	381 / 443	86	326 / 442	74	
Hospitalsenhed Midt: Silkeborg- Viborg sygehus	Nej	261 / 380	0 (0)	69 (64-73)	288 / 413	70	318 / 437	73	
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	51 / 58	0 (0)	88 (77-95)	52 / 67	78	42 / 51	82	

	Standard ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	Tidligere år			
				01.01.2022 - 31.12.2022 Andel 95% SI	2021		2020	
					Antal	Andel	Antal	Andel
Regionshospitalet Horsens	Nej	44 / 72	0 (0)	61 (49-72)	47 / 65	72	32 / 65	49
Regionshospitalet Randers	Nej	88 / 100	0 (0)	88 (80-94)	91 / 110	83	70 / 105	67
Nordjylland	Nej	325 / 383	0 (0)	85 (81-88)	320 / 390	82	291 / 391	74
Aalborg Universitetshospital	Nej	187 / 219	0 (0)	85 (80-90)	170 / 220	77	161 / 225	72
Regionshospital Nordjylland	Nej	138 / 164	0 (0)	84 (78-89)	150 / 170	88	130 / 166	78
Private aktører	Nej	13 / 18	0 (0)	72 (47-90)	8 / 19	42	5 / 26	19
Speciallægepraksis samlet	Nej	13 / 18	0 (0)	72 (47-90)	8 / 19	42	5 / 26	19

Resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er 1 eller 2 patient(er) i tæller eller nævner

Kommentar

Datagrundlag

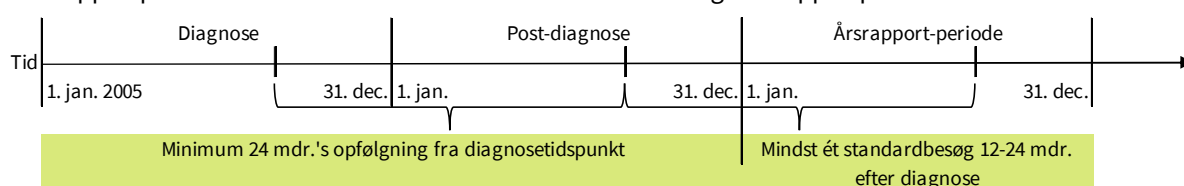
Når et nyt patientforløb registreres i DANBIO angives en diagnose måned og år samt hvilken diagnose det drejer sig om. For at kunne operationalisere en egentlig diagnosedato er alle patienter tildelt den 1. i den angivne diagnose måned. Det er ligeledes denne dato samt patientens cpr nr., der anvendes i beregningen af patientens alder ved årsrapportperiodens start.

Patienter med forløb på flere afdelinger ekskluderes.

I definitionen af tæller populationen indgår kriteriet "Den medicinske behandling er angivet". Der er imidlertid ingen patienter, der ikke har levet op til dette kriterie, idet RKKP ikke modtager data på dette kriterie. I udviklingsarbejdet med indikatorer fremadrettet, vil der tages stilling til, om dette kriterie skal bibeholdes.

I forhold til beregningsreglerne for indikator 7 i årsrapporten fra 2019 (indikator 6 er udgået) er følgende ændringer indført:

- Patienter bosat i Grønland eller som har fået tildelt et midlertidigt cpr nr. ekskluderes.
- Patienter, der ikke kan knyttes til en behandlende afdeling eller ydernummer via en SOR-kode ekskluderes.
- Sygdomsvarighed er ændret fra mere end 360 dage til mere end 12 måneder forud for årsrapportperioden.
- Definitionen af longitudinel opfølgning er reduceret fra at være mindst 2 standardbesøg i løbet af årsrapportperioden til nu kun at være mindst ét standardbesøg i årsrapportperioden.



Resultater

Der indgik i alt 4.416 prævalente rygsøjlegigt patienter i beregningsgrundlaget til denne indikator og heraf havde 76 % fået mindst ét standardbesøg i det angivne tidsvindue. Det er en nedgang ift. 2021 (77 %) men en fremgang ift. 2020 (71 %). Da standarden er fastsat til ≥ 90 % var der ikke målopfyldelse i nogle af de viste tidsperioder. Standarden opfyldtes heller ikke på regionsniveau. Udviklingen over tid har vist en fin stigende tendens i målopfyldelse indtil 2015, hvorefter fremgangen flader lidt ud for alle regioner. På nær region Sjælland, der ligger på et lavere niveau, er der en meget ensartet kvalitet fra 2015 og frem til 2022 (trendgraf).

På afdelingsniveau oplevede 13 afdelinger at have en svingende målopfyldelse fra 2020 til 2022, 5 steg imens en enkelt afdeling faldt. For 2022 opfyldte 12 afdelinger med sikkerhed ikke standarden, idet de lå nedenfor sikkerhedsintervallet omkring standarden.

Diskussion og implikationer

Kriteriet for at indgå i tæller populationen blevet lempet ift. 2019 (ét standardbesøg i opfølgningsperioden er nok imod 2 i 2019). Alt i alt er resultaterne for 2022 (76 %), 2021 (77 %) og 2020 (71 %) dårligere på landsplan end 2019

(79 %). I 2019 levede 3 regioner op til ≥ 90 %-standarden imod 0 i 2022, 2021 og 2020. På afdelingsniveau levede 7 afdelinger op til ≥ 90 %-standarden imod én afdeling i 2021 (Svendborg Sygehus). Nedgangen i målopfyldelse ift. 2019 kan have følgende forklaringer:

Metodemæssige ændringer:

- At målopfyldelsen ikke er mere påvirket end tilfældet er, kan skyldes at kriteriet for at komme i tæller populationen er reduceret fra 2 til 1 standardbesøg i opgørelsesperioden.

Kliniske faktorer:

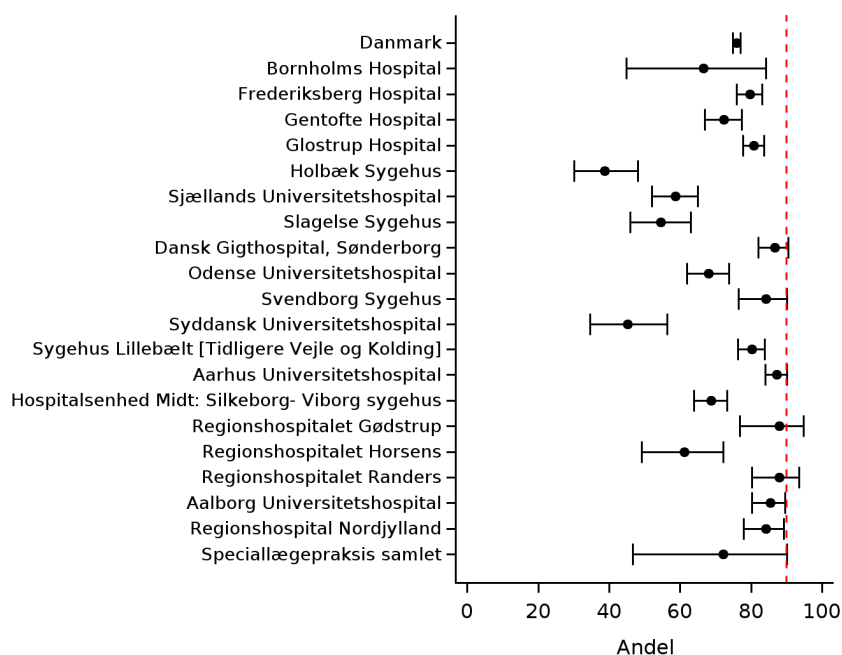
- COVID-19 pandemi kan have afholdt patienter fra at komme til kontrolbesøg. Det skal dog bemærkes, at en telefonkonsultation vil tælle som et fuldt besøg (hvis der er registrering af PRO og CRP) i modsætning til leddegigt, hvor led evaluering kræver et fysisk fremmøde. Der kan dog i DANBIO på nuværende tidspunkt ikke skelnes mellem fysiske fremmøder og telefonkontakter
- Manglende besøg kan generelt skyldes øget brug af telefonkonsultationer (som eventuelt ikke registreres i DANBIO), shared care med sygeplejersker o. lign., ressourcemangel, travlhed og manglende oplæring af nyt personale
- Det kan være rutine i nogle afdelinger at booke opfølgning på patienter i remission til 12 måneder senere. Udskydes det planlagte besøg af en eller anden årsag, kan det medføre at indikatoren ikke opfyldes, selvom patienten i virkeligheden følges regelmæssigt
- En andel af patienterne følges eventuelt sjældnere end én gang årligt pga. lavt medicinforbrug (se Tabel 1, som viser at over halvdelen af patienterne får ingen medicin eller kun NSAID)

Vurdering af indikatoren

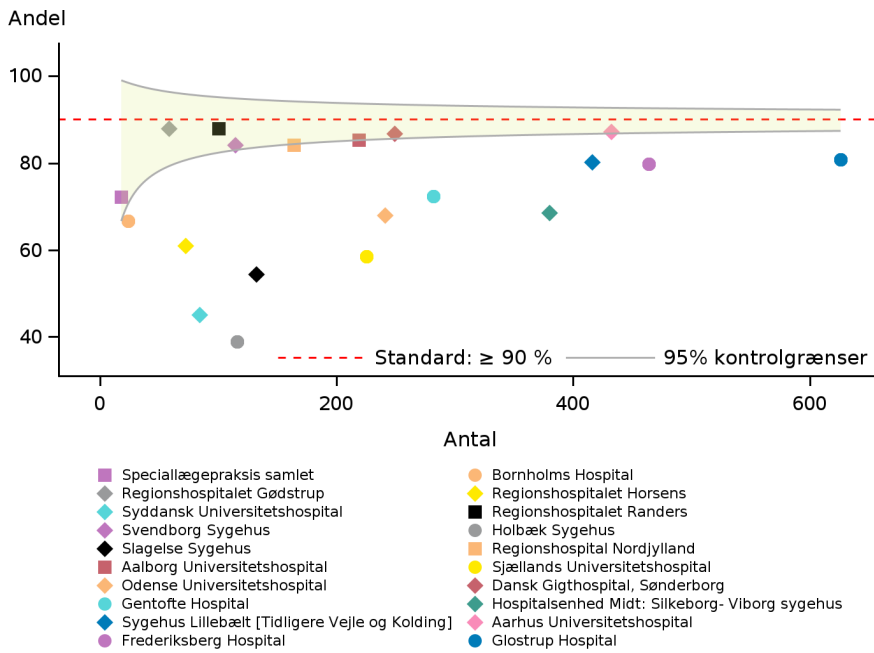
Der vil være behov for justering og udvikling af indikatorerne for både leddegigt og rygsøjlegigt, så disse er tidssvarende og relevante, samt afspejler en klinisk hverdag, hvor målet er at give behandling og opfølgning iht. den senest opdaterede og evidensbaserede viden.

Dette vil foregå i tæt samarbejde mellem DRS's udvalg for nationale behandlingsvejledninger (NBV-udvalget), DRKs styregruppe samt RKKP-teamet. I arbejdet vil der blive taget højde for de seneste års erfaringer med brugen af DANBIO hjemmefra, datafangst fra laboratedatabasen, LABKA samt telefon/video-konsultationer.

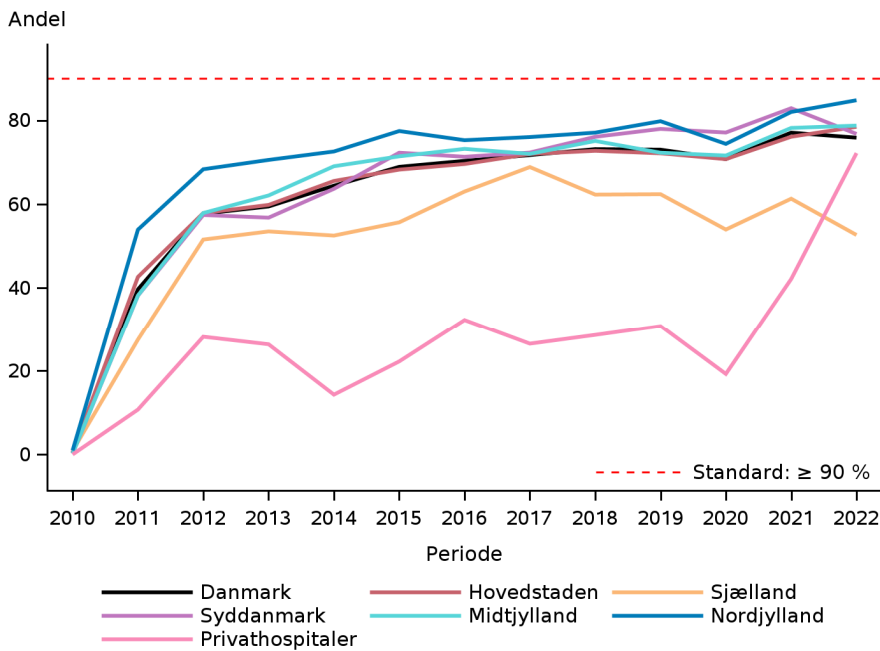
Indikator 6: Prævalente rygsøjlegigt patienter skal følges longitudinelt. Kontrolldiagram på afdelingsniveau.



Indikator 6: Prævalente rygsøjlegigt patienter skal følges longitudinelt. Funnelploj på afdelingsniveau.



Indikator 6: Prævalente rygsøjlegigt patienter skal følges longitudinelt. Trendgraf på regionsniveau.



6. Beskrivelse af sygdomsområdet

6.1 Hvad er leddegigt?

Leddegigt (RA) er en relativ hyppig, kronisk immunsygdom, der er kendetegnet ved betændelsesprocesser i kroppens led. Leddegigt rammer således ca. ½-1% af befolkningen, og 2/3 er kvinder. Sygdommen opstår ofte i 40-60-årsalderen, men kan optræde i alle aldre. Oftest er hændernes og føddernes led angrebet, men også større led som skuldre, knæ, albuer, ankler og hofter rammes. Sygdommen kan også involvere andre af kroppens organer.

Sygdomsforløbet er varierende, men de fleste patienter oplever kroniske ledsmerter med hævede led, fremadskridende ødelæggelser af led og tiltagende vanskeligheder ved at klare hverdagens almindelige funktioner som f.eks. påklædning. Leddegigt giver nedsat livskvalitet, har negativ indflydelse på erhvervsevne og reducerer levetiden. Således mister ca. 50 % erhvervsevnen efter 10 år, og levetiden er forkortet med op til 10 år ift. baggrundsbefolkningen.

Varige ødelæggelser af led, der bl.a. kan erkendes ved røntgenundersøgelse, optræder hos de fleste i løbet af de første sygdoms år.

Det er vigtigt, at diagnosen stilles så tidligt i forløbet som muligt, så intensiv behandling kan påbegyndes. Herved reduceres sygdomsaktiviteten, og udviklingen af skader på leddene begrænses, ligesom smerter og funktionstab reduceres. Optimal behandling kræver aggressiv medicinsk behandling samt regelmæssig kontrol.



Billede 1

Hænder hos 75-årig mand med mangeårig leddegigt. Der er tegn på skade af led med fejlstilling af fingrene, der er udtynding af muskulatur over håndryggen, og der er kronisk fortykkelse over knoerne.

Bringes med samtykke

6.2 Hvad er rygsøjlegigt?

Rygsøjlegigt (AxSpA) er en kronisk immunsygdom med betændelsesprocesser i korsbens leddene og leddene i rygsøjlen. Der kan også ses betændelsesforandringer i de større led som skulderled, ankler og knæ. Rygsøjlegigt kan optræde sammen med andre sygdomme som f.eks. psoriasis, tarmbetændelse og regnbuehindebetændelse. Rygsøjlegigt rammer ½-2% af befolkningen og ses hyppigst hos mænd. Sygdommene opstår oftest i 20-40-årsalderen.

Sygdomsforløbet er præget af stivhed i lænderyggen med nedsat bevægelighed af ryggen og rygsmerter samt påvirket nattesøvn. Derved har sygdommen også indflydelse på håndtering af hverdagens almindelige funktioner.

Det er vigtigt, at diagnosen stilles så hurtigt som muligt, således at information og vejledning i træningsøvelser samt evt. medicinsk behandling kan påbegyndes. Hos en gruppe af patienterne vil der være behov for aggressiv medicinsk behandling samt regelmæssig kontrol.

6.3 Sundhedsfaglig opfølgning og indsats

Både leddegigt og rygsøjlegigt er immunsygdomme, som behandles med immunhæmmende medicin, Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs (DMARD). Den immunhæmmende medicin kan inddeles i tre hovedgrupper:

1. Konventionel syntetisk behandling (csDMARD)
2. Biologisk behandling med original eller biosimilært præparat (bDMARD)
3. Nye små molekyler (targeterede syntetiske DMARD, tsDMARD).

Hertil kommer smertestillende behandling med Non-steroide Anti-Inflammatoriske Drugs (NSAID), f.eks. ibuprofen, som er hovedbehandlingen ved mildere former for rygsøjlegigt.

Den biologiske behandling kombineres som hovedregel med konventionel syntetisk behandling hos patienter med leddegigt. Dette er ikke tilfældet ved behandling af patienter med rygsøjlegigt. Kun i sjældne tilfælde kan medicinsk behandling kurere leddegigt og rygsøjlegigt. Det betyder, at behandlingen som hovedregel kun virker, så længe den gives. Patienterne er derfor i behandling i årevis, hvis medicinen virker og tåles uden bivirkninger. Den medicinske behandling har til formål at reducere sygdomsaktiviteten og forebygge udvikling af skader på leddene.

6.3.1 Behandling med csDMARD

Ved leddegigt er behandlingsstrategien primært sygdomsmodificerende behandling med csDMARD, hvorimod disse lægemidler sjældnere anvendes til behandling af rygsøjlegigt. I tillæg gives binyrebarkhormon, enten som ledinjektioner (ved hævede led hos både patienter med rygsøjlegigt og leddegigt), depotinjektion i muskulaturen eller som tabletter (primært ved leddegigt). Præparaterne hæmmer i varierende grad gigt sygdommens udvikling, således at risikoen for ødelæggelser af leddene mindskes, og betændelsessymptomerne (ømme, smertende, hævede led, morgenstivhed, træthed m.m.) aftager. De kaldes også for langsomt virkende gigtmidler, idet deres effekt først indtræffer efter flere ugers eller måneders behandling.

De hyppigst anvendte csDMARD:

- Methotrexate (Methotrexate®). Tages ugentligt enten som tablet eller som indsprøjtning i muskel eller underhud
- Salazopyrin (Salazopyrin Entabs®). Tages to gange dagligt som tabletter
- Hydroxychloroquin (Plaquenil®). Tages dagligt som tabletter
- Ciclosporin (Sandimmun®). Tages dagligt som tabletter
- Leflunomid (Arava®). Tages dagligt eller hver anden dag som tabletter
- Binyrebarkhormon (Prednisolon®). Tages som tabletter dagligt i kortere eller længere perioder. Kan også indsprøjtes direkte i de symptomgivende led eller i en større muskel.

Hos patienter med skader på leddene kan kirurgisk behandling komme på tale, hyppigst med indsættelse af kunstige led af f.eks. hofter eller knæ. Ved leddegigt kan kirurgi også anvendes som funktionsforbedrende indgreb på hænder og fødder. Behandlingen af patienter med leddegigt og rygsøjlegigt er tværfaglig og involverer også fysio- og ergoterapeut samt socialrådgiver.

6.3.2 Behandling med bDMARD eller tsDMARD

Hos en del af patienterne har behandlingen med csDMARD (ved leddegigt) og NSAID (rygsøjlegigt) haft utilstrækkelig effekt på sygdommen, og for disse patienter kommer behandling med de biologiske eller targeterede syntetiske lægemidler på tale. Disse lægemidler forbedrer for ca. 70% af patienterne flere af sygdommens væsentlige manifestationer, herunder opbremsning af den fremadskridende ødelæggelse af leddene ved leddegigt. Præparaterne virker gennem en specifik påvirkning af patientens immunsystem.

Følgende bDMARD præparater er godkendt i Danmark til behandling af leddegigt og/eller rygsøjlegigt:

- Abatacept (Orencia®). Indsprøjtes i underhuden 1 gang om ugen efter initial indsprøjtning i blodbanen eller indsprøjtes i blodbanen uge 0, 2, 4 og derefter hver 4. uge til behandling af leddegigt
- Adalimumab (Humira®, Hyrimoz®, Imraldi®, Amgevita®). Indsprøjtes i underhuden hver 14. dag til behandling af leddegigt, psoriasisgigt og rygsøjlegigt
- Anakinra (Kineret®). Indsprøjtes i underhuden dagligt (anvendes yderst sjældent og er ikke medtaget i årsrapporten) til behandling af leddegigt
- Certolizumab pegol (Cimzia®). Indsprøjtes i underhuden hver 2. uge til behandling af leddegigt, psoriasisgigt og rygsøjlegigt
- Etanercept (Enbrel®, Benepali®, Erelzi®). Indsprøjtes i underhuden hver uge til behandling af leddegigt, psoriasisgigt og rygsøjlegigt
- Golimumab (Simponi®). Indsprøjtes i underhuden 1 gang om måneden til behandling af leddegigt, psoriasisgigt og rygsøjlegigt
- Infliximab (Remicade®, Remsima®, Inflectra®, Zessly®). Indsprøjtes i blodbanen uge 0, 2, 6 og derefter hver 6.-8. uge til behandling af leddegigt, psoriasisgigt og rygsøjlegigt
- Rituximab (Mabthera®, Rixathon®, Ruxience®). Indsprøjtes i blodbanen uge 0 og uge 2, og behandlingen gentages efter 6 til 12 måneder til behandling af leddegigt
- Sarilumab (Kevzara®). Indsprøjtes i underhuden hver 2. uge til behandling af leddegigt
- Secukinumab (Cosentyx®). Indsprøjtes i underhuden uge 0, 1, 2, og 3 og derefter hver 4. uge til behandling af psoriasisgigt og rygsøjlegigt
- Tocilizumab (RoActemra®). Indsprøjtes i underhuden 1 gang om ugen eller indsprøjtes i blodbanen hver 4. uge til behandling af leddegigt.

I tillæg til ovenstående biologiske præparater er der på nuværende tidspunkt godkendt følgende tsDMARDs:

- Baricitinib (Olumiant®). Tages dagligt som tabletter mod leddegigt
- Tofacitinib (Xeljanz®). Tages dagligt som tabletter mod leddegigt, psoriasisgigt og rygsøjlegigt
- Upadacitinib (Rinvoq®). Tages dagligt som tabletter mod leddegigt, psoriasisgigt og rygsøjlegigt
- Filgotinib (Jyseleca®). Tages dagligt som tabletter mod leddegigt

Derudover

- Apremilast (Otezla®). Tages dagligt som tabletter mod psoriasisgigt

De nævnte bDMARDs og tsDMARD anvendes i henhold til Medicinrådets behandlingsvejledninger².

2 <https://medicinraadet.dk/>

6.4 Anbefalinger for opfølgning og medicinsk behandling

NBV-udvalget nedsat DRS udarbejder og opdaterer NBV'erne for behandling af leddegigt og rygsøjlegigt. I NBV'erne beskrives udredning, behandling og kontrol efter bedste standard, tillige beskrives indikatorerne for de 2 sygdomsgrupper.

6.4.1 Indrapportering af bivirkninger til Lægemiddelstyrelsen via DANBIO

Behandelende læger er forpligtede til løbende at indberette mistanke om alvorlige lægemiddelbivirkninger eller, for nyligt markedsførte lægemidler, alle mistænkte bivirkninger uanset alvorlighed.

Det er muligt at indrapportere disse bivirkninger direkte via DANBIOs patientbehandlingssystem til Lægemiddelstyrelsen.

Disse indberetninger er ikke vist i denne årsrapport. Hvis DRK styregruppen vurderer, at der er et kvalitetsudviklende sigte, vil der til de kommende årsrapporter blive udviklet en måde, hvorpå alvorlige bivirkninger relateret til typen af behandling kan blive vist.

7. Datagrundlag

7.1 Omfattede enheder

I den aktuelle årsrapport har 21 reumatologiske afdelinger indberettet til databasen ift. leddegigt populationen og 19 afdelinger ift. rygsøjlegigt populationen. Dette omfatter samtlige af landets reumatologiske afdelinger, som alle behandler patienter med leddegigt og rygsøjlegigt. Desuden har 23 privatpraktiserende speciallæger i reumatologi (benævnt private aktører i indikatortabellerne) indberettet til databasen (Tabel 4). Data fra speciallægepraksis er opgjort under ét.

Tabel 4 Speciallægepraksis der indrapporterer til DANBIO.

Antal	Speciallægepraksis
1	Centrum Reumatologerne
2	Delfinen
3	Egelundklinikken
4	Gigtlægen Esbjerg
5	Klinik Ketil Bjerregård
6	Klinik Louise Brøndt Hartlev
7	Lyngby Reumatologi Klinik
8	Mette Klarlund klinik
9	Reuma Klinik Roskilde
10	ReumaNord, v. Jens Lykkegaard Olesen
11	Reumaklinik Fyn
12	Reumatologi Holbæk
13	Reumatologisk Idrætsmedicinsk Klinik v Christian H. Olsen
14	Reumatologisk Klinik Brønshøj Aps v/ Larisa Cukanova
15	Reumatologisk Klinik Falster
16	Reumatologisk Klinik Køge
17	Reumatologisk Klinik Rødovre
18	Reumatologisk Praksis v/Ruslanas Puisa
19	Reumatologisk klinik Aalborg
20	Reumatologisk og Idrætsmedicinsk Klinik
21	Skt Anne klinikken
22	Speciallæge Piotr Gatarz
23	Århus Reumatologiklinik

Bekendtgørelse om godkendelse af landsdækkende og regionale kliniske kvalitetsdatabaser trådte i kraft 15. juni 2006. Godkendelsesordningen omfatter landsdækkende og regionale kliniske kvalitetsdatabaser. SDS's

godkendelse indebærer, at indberetninger, som er personhenførbare, kan ske uden samtykke fra patienten. Det pålægges herefter alle sygehusejere, offentlige såvel som private samt praktiserende speciallæger at indberette oplysninger til de kliniske kvalitetsdatabaser, som er godkendt efter bekendtgørelsen.

7.2 Datakilder og indberetningsfrist

Sidste frist for indberetning af data til årsrapporten for de dataindberettende enheder er 15. februar i året efter årsrapportperioden.

- DANBIO patientbehandlingssystem via Zitelab
- CPR-registret
- LPR

RKKP beriger data fra DANBIO med data fra cpr-registret, således vi kan følge patienternes vital status, om de emigrerer samt om de har adresse i Grønland eller flytter til Grønland. Derudover vil der i den kommende årsrapport for 2023 trækkes data fra LPR, således at komorbiditet kan opgøres samt udregning af overensstemmelses- og dækningsgrad kan gennemføres.

7.3 Patientgrundlag

DRK omfatter unge og voksne (16+ år) diagnosticeret med leddegigt eller rygsøjlegigt. Patienterne skal være fulgt i DANBIO patientbehandlingssystem, hvor data vedrørende diagnose, behandling samt opfølgning er registreret.

Siden DANBIO blev etableret for mere end 20 år siden, har registrering af biologisk behandling været obligatorisk. Siden januar 2006 har afdelingerne også registreret patienter med ny-diagnosticeret leddegigt uanset behandling. Og fra efteråret 2007 følges alle ny-henviste patienter med leddegigt uanset behandling.

I denne årsrapport offentliggøres kvalitetsdata for henholdsvis leddegigtpatienter og rygsøjlegigtpatienter, samlet set uanset hvilken behandling de har modtaget eller modtager (NSAID, csDMARD, bDMARD eller tsDMARD). Data fra patienter, der indgår i projekter, hvor den medicinske behandling ikke er blindet, indgår i opgørelsen. Patienter, der deltager i projekter, hvor medicinen er blindet, indgår derimod ikke.

Alle patienter med angivelse af diagnose, præparat og startdato for behandling er inkluderet. En patient kan kun indgå én gang pr. indikator. Definitionen af årsrapportperioden er et fuldt kalenderår fra 1. januar til 31 december. Forudsætningen for at patienterne kan indgå i nævner- og evt. tællerpopulation er, at deres opfølgningstid ift. de enkelte indikatorer er indeholdt i årsrapportperioden.

Måden hvorpå data i DANBIO er struktureret gør, at afdelingshistorik ikke kan følges. Det betyder at patienter med forløb på flere afdelinger ekskluderes, at patienter der i DANBIO er registreret som værende fraflyttet adresse eller afsluttet i reumatologisk regi i opgørelsesperioden ligeledes ekskluderes. Pr. 1. januar 2023 har DANBIO ændret måden, hvorpå de håndterer afdelingsskift og afslutning af patienter, således at historik på nyoprettede patienter vil kunne følges fremadrettet.

Den afdeling, der sidst har registret i DANBIO-behandlingsdatabase anses for den ansvarlige afdeling for patienten, og det er denne afdelings unikke identifikationskode, der findes i SOR, hvortil DRK data sendes via KKA. Mangler denne SOR-kode er afdelings- eller speciallægepraksisansvaret ukendt, og dermed er der ingen modtager af indikatorresultaterne. Derfor ekskluderes disse patienter.

Patienter ekskluderes i konsekutiv rækkefølge på baggrund af følgende kriterier:

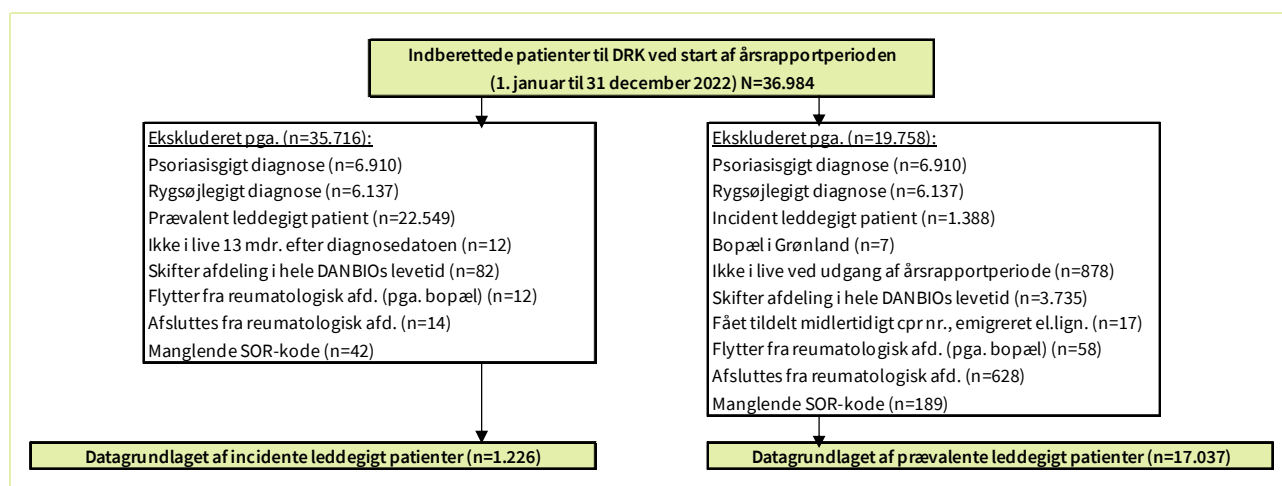
- diagnose (Psoriasisgigt)
- dør i løbet af årsrapportperioden

- skifter afdeling i hele DANBIOs levetid
- flytter fra reumatologisk afd. i årsrapportperioden (pga. bopæl)
- afsluttes fra reumatologisk afd. i årsrapportperioden
- bopæl i Grønland
- har fået tildelt midlertidigt cpr nr.
- flytter til udlandet i løbet af årsrapportperioden
- er yngre end 16 år på diagnosedatoen (for incidente) eller man ikke når at fylde 17 år i årsrapportperioden (for prævalente)
- Manglende SOR-kode

Denne procedure sker forud for hver opgørelse relateret til den specifikke årsrapportperiode. I afsnit 7.3.1 og 7.3.2 er der redegjort for den seneste årsrapportperiode dvs. 2022.

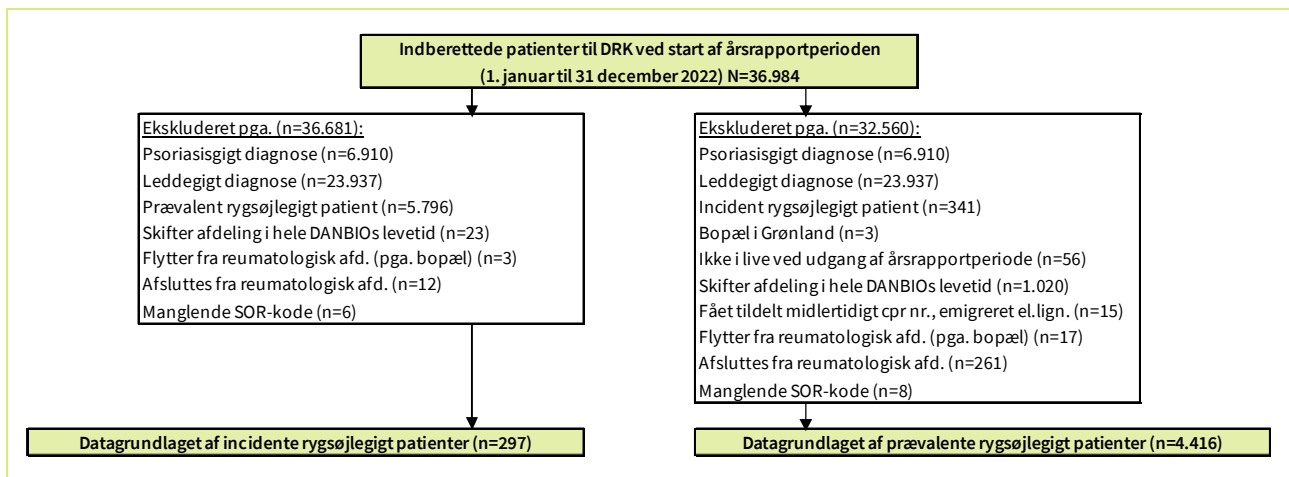
7.3.1 Ledde- og rygsøjlegigt populationerne i aktuelle årsrapport

Ved start af årsrapportperioden 2022 var der i alt indberette 36.984 patienter til DRK (Figur 3), heraf opfyldte 1.226 og 17.037 patienter inklusionskriterierne som incident hhv. prævalent datagrundlag for indikatorberegningerne.



Figur 3 Flowdiagram over inklusionsprocessen af incidente hhv. prævalente leddegigt patienter i 2022.

For rygsøjlegigtpopulationen opfyldte 297 og 4.416 patienter inklusionskriterierne som incident hhv. prævalent datagrundlag for indikatorberegningerne (Figur 4).



Figur 4 Flowdiagram over inklusionsprocessen af incidente hhv. prævalente rygsøjlegigt patienter i 2022.

7.4 Overensstemmelses- og dækningsgrad

DRK er ifølge bekendtgørelsen forpligtiget til at sikre en dækningsgrad på mindst 90 %, hvilket betyder at den kliniske kvalitetsdatabase som minimum bør dække 90 pct. af den relevante patientpopulation, der opfylder inklusionskriterierne (BEK nr. 881 af 26/06/2018).

Det er ikke muligt i år at beregne overensstemmelses- og dækningsgrad for DRK, men dette vil være inkluderet i årsrapporten for 2023.

7.5 Datakvalitet og validering

Afdelingerne kan selv rette fejl via DANBIO-online. Afdelingerne kan trække fejllister vedr. mangelfulde eller forkerte patientdata, og afdelingerne kan løbende via en søgefunktion i DANBIO-online få svar på, om afdelingen opfylder indikatorerne opstillet for leddegigt- og rygsøjlegigtpatienter. Der foregår således en løbende fejlretning og opdatering af data.

8. Databasestyregruppens medlemmer

Styregruppemedlemmer		
Navn	Arbejdssted	Repræsentant/rolle
Bente Glintborg	Rigshospitalet, Glostrup, Region Hovedstaden	Forperson
Ada Colic	Sjællands Universitetshospital Køge, Region Sjælland	Styregruppemedlem, Region Sjælland
Anne Margrethe Trolborg	Aarhus Universitetshospital, Region Midtjylland	Styregruppemedlem, NBV udvalg, Dansk Reumatologisk Selskab
Connie Ziegler	Gigtforeningen	Patientrepræsentant
Dorte Vendelbo Jensen	Rigshospitalet, Region Hovedstaden	Styregruppemedlem, DANBIO sekretariat
Henrik Leffers	Rigshospitalet, Region Hovedstaden	Styregruppemedlem, Region Hovedstaden
Iris Marie Jacobsen	Aalborg Universitetshospital, Region Nordjylland	Styregruppemedlem, Yngre Reumatologer
Jette Agerbo		Patientrepræsentant
Jonas Svenningsen	Regionshospitalet Randers, Region Midtjylland	Styregruppemedlem, Region Midtjylland
Lene Wohlfahrt Dreyer	Aalborg Universitetshospital, Region Nordjylland	Styregruppemedlem, Region Nordjylland
Mogens Pfeiffer Jensen	Privat praktiserende reumatolog, København	Styregruppemedlem, Praktiserende Reumatologers organisation
Oliver Hendricks	Dansk Gigthospital, Sønderborg, Region Syddanmark	Styregruppemedlem, Region Syddanmark
Christina Malmose Stapelfeldt, PhD	RKKP's Videncenter	Epidemiolog
Martin Bruhn	RKKP's Videncenter	Datamanager
Rune Bjerg Hansen	RKKP's Videncenter	Kontaktperson

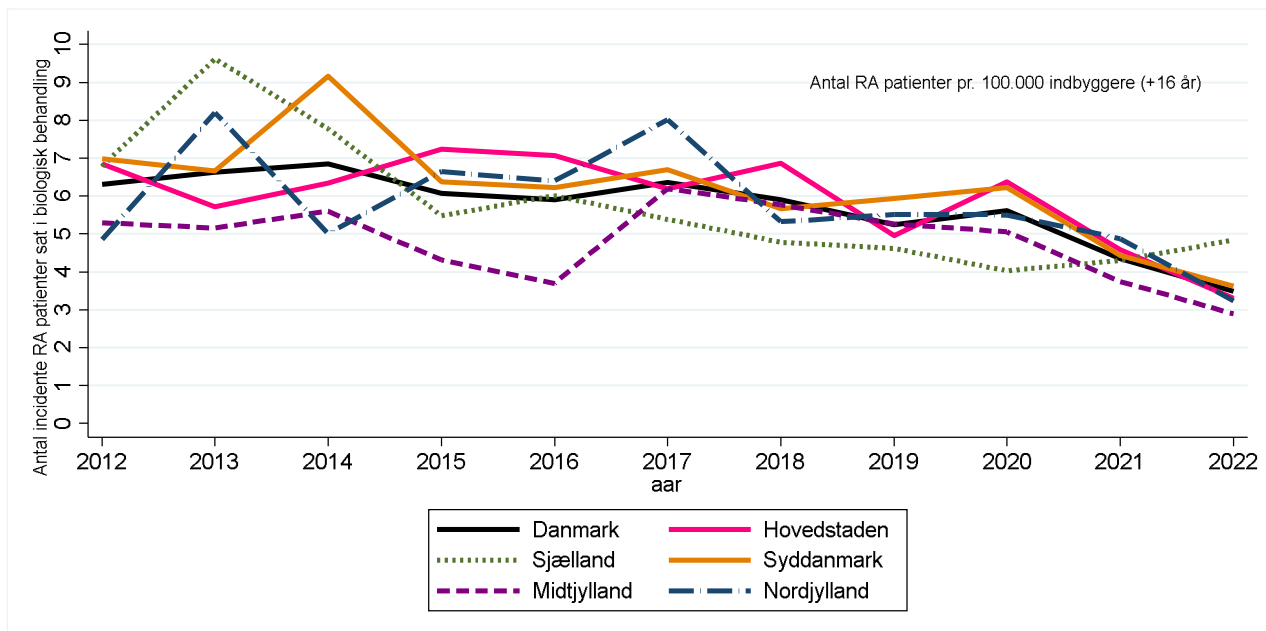
Appendiks 1. Supplerende analyser

A1.1 Figuroversigt

- Figur A1.1 Antal årligt igangsatte biologiske behandlinger (1. præparat givet) for incidente reumatoid artrit (RA) patienter opgjort på landsplan samt pr. region.
- Figur A1.2 Antal reumatoid artrit (RA) patienter i biologisk behandling opgjort på landsplan samt pr. region.
- Figur A1.3a Antal påbegyndte biologiske behandlinger (TNF- α -hæmmere, for hvert præparat vist samlet for det originale og de tilsvarende biosimilære præparater) pr. år fordelt på indholdsstof for reumatoid artrit (RA) patienter på landsplan (patienter kan indgå flere gange ved skift af præparat).
- Figur A1.3b Antal påbegyndte biologiske behandlinger (fraset TNF- α -hæmmere) pr. år fordelt på indholdsstof for reumatoid artrit (RA) patienter på landsplan (patienter kan indgå flere gange ved skift af præparat).

A1.2 Behandling med biologiske præparater

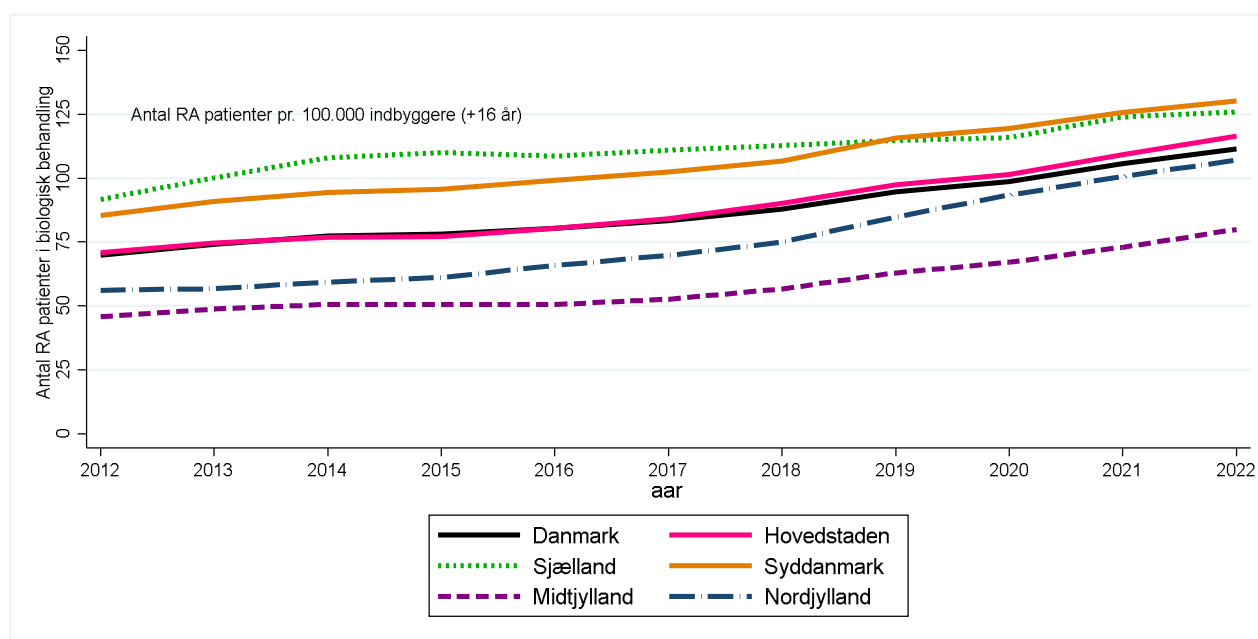
Antallet af incidente leddegigt patienter, der er startet med biologisk behandling, er summeret pr. år på lands- og regionsniveau og standardiseret til incidenser pr. 100.000 indbyggere (+16-årige). Bemærk at patienterne kun optræder én gang i denne opgørelse. Tendensen har været for nedadgående set over en 10-årig periode (Figur A1.1); på landsplan var der 6 patienter pr. 100.000, der startede i biologisk behandling i 2012, hvilket faldt til 3 patienter pr. 100.000 i 2022. Region Sjælland har som denne eneste oplevet en stigning i påbegyndt biologisk behandling fra 2020 til 2022.



Figur A1.1 Antal årligt igangsatte biologiske behandlinger (1. præparat givet) for incidente reumatoid artrit (RA) patienter opgjort på landsplan samt pr. region.

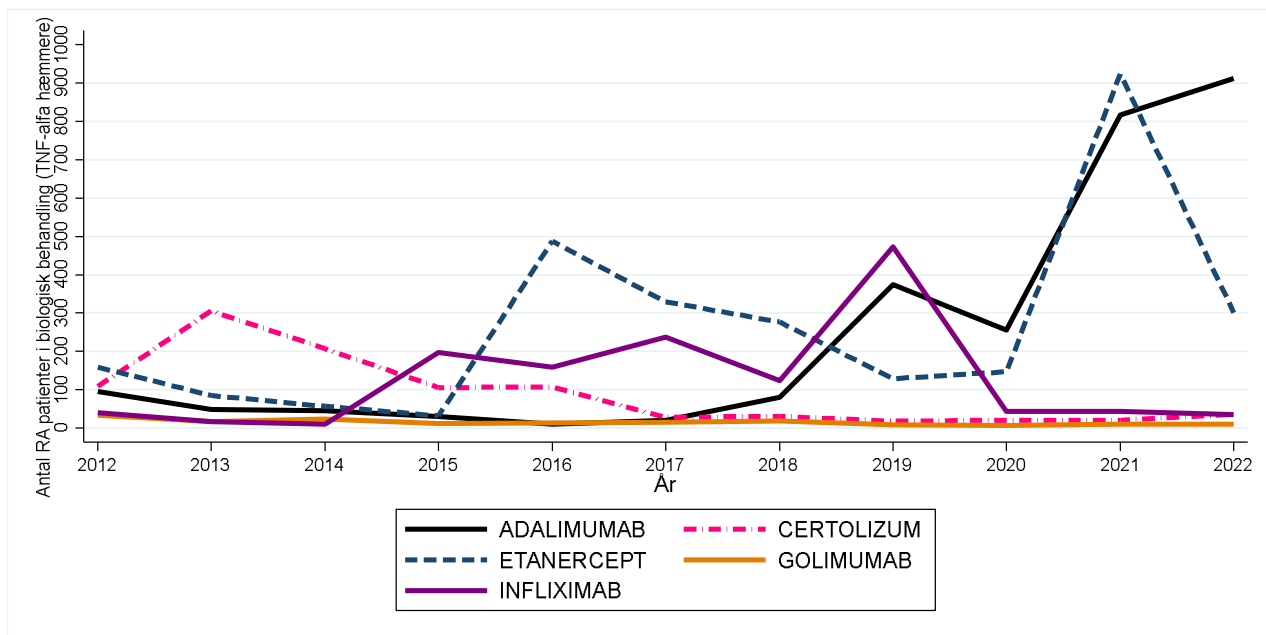
Antallet af prævalente leddegigt patienter, der mindst én gang pr. opgjort år har modtaget biologisk behandling, er summeret pr. år på lands- og regionsniveau og standardiseret til antal patienter pr. 100.000 indbyggere (+16-årige). Bemærk at patienterne kan optræde flere gange på tværs af opgørelses år.

Niveauet af antallet af leddegigt patienter, der er i biologisk behandling har været konstant fra 2012 og frem til 2018, hvorefter tendensen har været stigende (Figur A1.2). På landsplan var niveauet omkring 87 patienter pr. 100.000 i 2018 og i 2022 var dette niveau steget til omkring 100 patienter. I hele den 10-årige periode har region Hovedstaden været nærmest identisk med de landsdækkende tal, region Midtjylland og Nordjylland har haft færre patienter i biologisk behandling, hvorimod region Syddanmark og Sjælland har haft flere patienter. Region Nordjylland har dog nærmet sig landsgennemsnittet i 2020, 2021 og 2022.



Figur A1.2 Antal reumatoid artrit (RA) patienter i biologisk behandling opgjort på landsplan samt pr. region.

Antallet af prævalente leddegigt patienter, der er påbegyndt biologisk behandling af typen Tumor Necrosis Factor Alpha-hæmmer (TNF- α -hæmmere), er opgjort på indholdsstof på landsplan. Bemærk at patienterne kan optræde flere gange pr. år og/eller på tværs af opgørelses år i det tilfælde, at de skifter fra et indholdsstof til et andet. Der er i den 10-årige opgørelsesperiode anvendt TNF- α -hæmmere med i alt 5 forskellige indholdsstoffer (Figur A1.3a). Infliximab har fluktueret meget i anvendelse fra 2014 (n=10) steg brugen for at toppe i 2019 (n=472) og derefter at falde til et lavt niveau. Etanercept var meget anvendt i 2016 (n=488), hvorefter anvendelsen faldt indtil i 2021, hvor det endnu engang steg (n=921). Adalimumab blev anvendt begrænset frem til 2018 (n=81) og er frem til 2022 steget for i 2022 (n=912) at være det hyppigst anvendte indholdsstof. Dette i overensstemmelse med Medicinrådets anbefalinger og markedsføringen af de biosimilære lægemider. Golimumab er stort set næsten ikke blevet givet, og certolizumab pegol er faldet fra at være givet til 306 patienter i 2013 til 6 patienter i 2022.

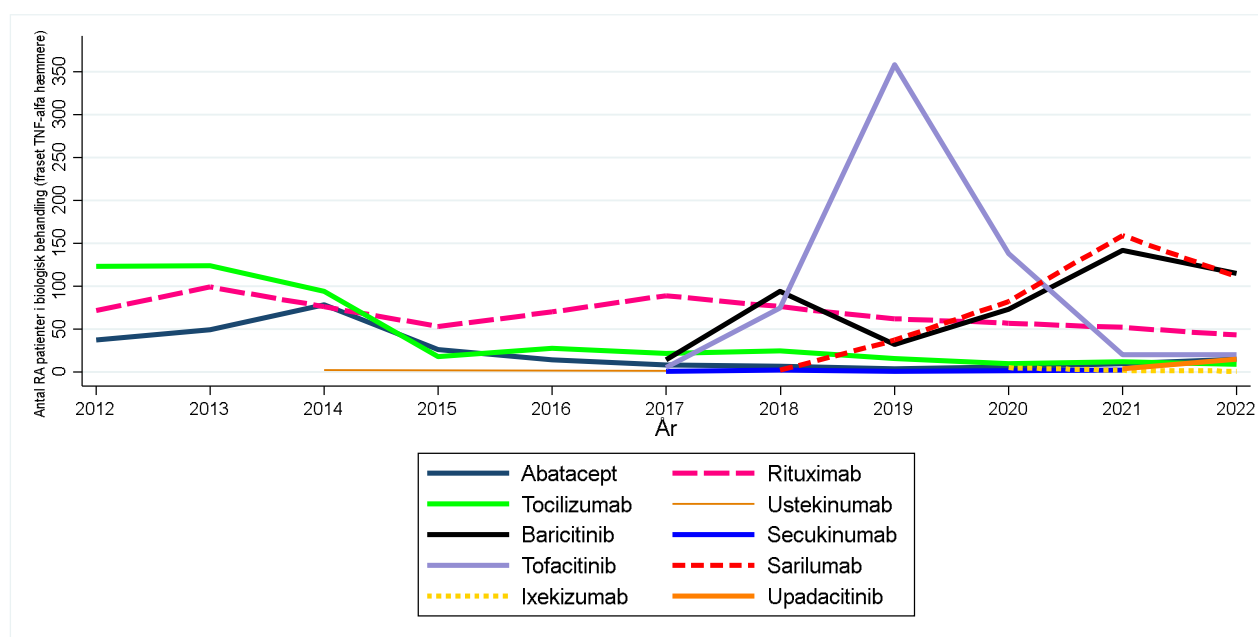


Figur A1.3a Antal påbegyndte biologiske behandlinger (TNF- α -hæmmere, for hvert præparat vist samlet for det originale og de tilsvarende biosimilære præparater) pr. år fordelt på indholdsstof for reumatoid artrit (RA) patienter på landsplan (patienter kan indgå flere gange ved skift af præparat).

Antallet af prævalente leddegigt patienter, der er påbegyndt biologisk behandling af typen ikke-TNF- α -hæmmere, er opgjort på indholdsstof på landsplan. Bemærk at patienterne kan optræde flere gange pr. år og/eller på tværs af opgørelses år i det tilfælde, at de skifter fra et indholdsstof til et andet.

Der er i den 10-årige opgørelsesperiode givet biologiske præparater med i alt 10 forskellige indholdsstoffer (Figur A1.3b).

Fire indholdsstoffer anvendes næsten ikke (Ustekinumab, Secukinumab, Ixekizumab og Upadacitinib). Tocilizumab, Rituximab og Abatacept har været brugt i hele den 10-årige periode - om end med en faldende tendens henimod 2022. Baricitinib introduceredes i 2017 (n=14) og har frem til 2022 (n=115) haft en stigende anvendelse. Sarilumab clearntroduceredes i 2018 og har fulgt den samme udvikling som Baricitinib. Tofacitinib introduceredes ligeledes i 2017 og havde maksimal anvendelse i 2019 (n=358) for derefter at falde brat frem til 2022 i overensstemmelse med opdaterede sikkerhedsanbefalinger vedrørende brugen.



Figur A1.3b Antal påbegyndte biologiske behandlinger (fraset TNF- α -hæmmere) pr. år fordelt på indholdsstof for reumatoid artrit (RA) patienter på landsplan (patienter kan indgå flere gange ved skift af præparat).

Appendiks 2. DANBIO og DRK

A2.1 Databasens historie

De første biologiske præparater, de såkaldte TNF- α -hæmmere, blev markedsført omkring år 2000. På baggrund af præparaternes høje behandlingspris og lovende resultater i kliniske studier tilbød Institut for Rationel Farmakoterapi ved overlæge, dr.med. Jens Peter Kampmann at oprette og drive en database over disse nye behandlingsformer (Den Danske Database for Biologiske Behandlinger i Reumatologi). Den 1. oktober 2000 startede registreringen i et samarbejde mellem DRS og Institut for Rationel Farmakoterapi. Databasen skiftede i løbet af foråret 2004 navn til DANBIO. I løbet af 2006 blev det besluttet at fusionere DANBIO med Dansk Reumatologisk Database (DRD) under navnet DANBIO-DRD.

Frem til 1. januar 2004 husede Institut for Rationel Farmakoterapi databasen og stod for den daglige drift inkl. finansieringen. Derefter flyttede databasen til Hvidovre Hospital. Grundet fusion af Hvidovre og Glostrup reumatologiske afdelinger, har databasen fra 1. oktober 2010 været hjemhørende på Glostrup Hospital (som 1. januar 2015 blev fusioneret med Rigshospitalet under navnet Rigshospitalet, Glostrup).

Styregruppen har repræsentation fra DRS og indtil udgangen af 2014 også fra Institut for Rationel Farmakoterapi. Styregruppen blev i 2006 suppleret med en repræsentant for Region Hovedstaden (databasens værtsregion), Kompetencecenter for Landsdækkende Kliniske Databaser (det nuværende Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP)) og en repræsentant for Yngre Reumatologer. Siden 2014 har styregruppen også haft en repræsentant fra Danske Reumatologer og Fysiurgers Organisation. I løbet af 2018 udarbejdede styregruppen vedtægter for DANBIO, som blev endelig godkendt i februar 2019 efter en 2-måneders høringsfase blandt DANBIOs brugere og samarbejdspartnere. I henhold til vedtægterne blev styregruppen i 2019 udvidet med 2 patientrepræsentanter (udpeget af Gigtforeningen) samt en af DRS udpeget repræsentant for NBV-udvalget.

Databasen overgik fra papir til webbaseret løsning fra 1. januar 2006 og al indrapportering er siden sket elektronisk. På alle afdelinger og hos flere praktiserende speciallæger anvendes en såkaldt kiosk-løsning: På en touch-skærm i venteværelset registrerer patienterne selv, hvordan de har det ved at besvare en række spørgsmål (såkaldt PRO), således at al relevant information foreligger elektronisk ved besøget hos lægen efterfølgende.

Siden 2009 har også privatpraktiserende speciallæger i reumatologi registreret patienter i databasen, og således anvendes databasen nu af 23 privatpraktiserende speciallæger. I denne årsrapport er kvalitetsindikatorerne for speciallægepraksis opgjort under ét.

DANBIO har gradvist udbygget sin funktionalitet og rummer i dag hjælpværktøjer med f.eks. de diagnostiske kriterier for leddegigt, psoriasisgigt og rygsøjlegigt. Et andet tiltag er muligheden for at registrere "Årsvisit", som kan udløses ved behov eller én gang årligt og bl.a. omfatter registrering af patientens komorbiditeter, livsstilsfaktorer, kardiovaskulære risikofaktorer, livskvalitet og opdatering af billeddiagnostik. Dele af "Årsvisit" indebærer, at patienten selv via touch-skærm svarer på en række spørgsmål om for eksempel tobaks- og alkoholforbrug, motionsvaner og livskvalitet.

Sideløbende med brugen af DANBIO til patienter med leddegigt, rygsøjlegigt og psoriasisgigt er der udviklet moduler til forskningsbrug til monitorering af patienter med bindevævssygdommen systemisk lupus erythematosus (SLE), arthritis urica (urinsurgigt/podegra) og Mb. Sjögren. Derudover kan specifikke projekter oprette en forsknings reuma-eCRF til brug for opfølgningen af de inkluderede patienter.

Danske Regioner og Gigtforeningen har bevilliget støtte til etablering og drift af Dansk Reuma Biobank med det formål at arbejde hen mod skræddersyede behandlinger til gigtpatienter. Sideløbende med etableringen af Dansk Reuma Biobank i 2015 foregår der videreudvikling af DANBIO, således at f.eks. patient-samtykkeerklæringer kan registreres, ligesom det er muligt hos den enkelte patient at skabe overblik over, hvornår der er taget/er planlagt blodprøvetagning.

DANBIO udviklede i forbindelse med ibrugtagning af de biosimilære biologiske præparater mulighed for, at man nemt kunne registrere skift af biologisk behandling. Det har betydet, at det er hurtigt at indhente vigtig viden om effekten af behandlingsskift fra generiske til biosimilære præparater både i form af information om bivirkninger og ændringer i sygdomsaktivitet. I DANBIO registreres også behandling med de sidste nye medicinske behandlingsmuligheder, de såkaldte små molekyler (tsDMARD), som kom på markedet i slutningen af 2017. Det muliggør en overvågning af effekt og bivirkninger på tilsvarende vis, som da de nye biosimilære biologiske præparater blev taget i brug.

I 2017 blev der gennemført et stort arbejde med at udarbejde en stribe vejledninger for de mange funktioner, der gøres i DANBIOs sekretariat, i DANBIOs styregruppe samt i samarbejdet med IT-firmaet Zitelab Aps. Disse standard operating procedures (SOPs) findes på DANBIOs hjemmeside og opdateres jævnligt.

Samtidigt med Covid-19 pandemiens start i foråret 2020 blev der udviklet en facilitet, så patienterne hjemmefra på smartphones, tablets eller Pc'er kunne besvare PRO-data – i daglig tale kaldet DANBIO hjemmefra. Året efter blev det muligt at etablere datafangst fra laboratoriesystemet (LABKA via databasen LABA), som derved overfører blodprøvesvar automatisk til DANBIO.

Danske Regioners driftspulje for landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser under RKKP har ydet et tilskud til driften for 2022 på 154.077 kr. samt ydet support via RKKPs database team til udarbejdelse af årsrapporten. Derudover finansieres DANBIOs drift, udviklings- og forskningsaktiviteter, men ikke kvalitetsarbejde, af sponsorer, som er godkendt af Region Hovedstadens juridiske afdeling og DRS. Følgende firmaer har været sponsorer i 2022: AbbVie A/S, Bristol Myers Squibb A/S, Eli Lilly Danmark A/S, Galapagos Biopharma Denmark, Janssen A/S, Novartis Healthcare A/S, Pfizer Danmark, UCB Nordic A/S

I 2022 udgjorde hvert sponsorat 210.000 kr. per præparat og ved sponsorering af mere end et præparat 157.500 kr. Sponsorerne har ingen indflydelse på databasens aktiviteter, dataindsamling, analyser eller publikationer og har ikke adgang til databasen. Sponsorerne modtager data om bl.a. bivirkninger, men kun i aggregeret anonymiseret form, således at ingen data er person-, afdelings- eller regionshenfør bare. Sponsoreringen er blevet anmeldt til Nævnet for Selvjultits på Lægemedelområdet.

A2.2 Overgangen fra DANBIO til DRK

Formelt består DANBIO i dag af 3 dele: *DANBIO-behandlingsdatabasen*, som er et journalsystem godkendt til brug i patientbehandlingen med egen brugerflade og IT-plattform. *DRK*, som forvaltes af RKKP og som med udgangspunkt i data fra DANBIO-behandlingsdatabasen danner udgangspunkt for denne årsrapport - men også kvalitetsdatasæt til forskningsbrug og den løbende levering af kvalitetsdata til de regionale ledelsesinformationssystemer. Derudover er der en klinisk forskningsdel med tilhørende *reuma eCRF*'er.

Tidligere fik RKKP et samlet datasæt med kvalitetsdata fra DANBIO en gang om året. Dette datasæt indeholdt samtlige aktiviteter i den pågældende årsrapportperiode, hvorefter RKKPs datamanager beregnede de enkelte indikatorer. Siden marts 2023 leveres der løbende og ugentligt opdaterede kvalitetsdata fra DANBIO-behandlingsdatabase til RKKP.

RKKP er i samarbejde med DRKs styregruppe ansvarlig for vedligeholdelse af Variabellister, som beskriver omfanget af kvalitetsdata. Data kan udleveres til forskningsaktiviteter i henhold til godkendelse af Sundhedsdatastyrelsen.

Appendiks 3. Ord- og skalaforklaringer

A3.1 Ordforklaringer

95 % SI	95 % Sikkerhedsinterval
Anti-CCP	Anti-Cykliske Citrullinerte Peptider
ASDAS	Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score
AxSpa	Axial Spondyl-arthritis (rygsøjlegigt)
BASDAI	The Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index
BASFI	The Bath Ankylosing Spondylitis Function Index
BASMI	The Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index
CDAI	Clinical Disease Activity Index
CRP	C-Reaktivt Protein
DANBIO-DRD	Den Danske Database for Biologiske Behandlinger i Reumatologi - Dansk Reumatologisk Database
DAS28	Disease Activity Score
DMARD	Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs
	cs (conventionel syntetisk)
	ts (tageteret syntetisk)
	bo (biologisk original)
	bs (biosimilær)
DRK	Dansk Reumatologisk Kvalitetsdatabase
DRS	Dansk Reumatologisk Selskab
DXA	Dual energy X-ray Absorption
FMK	Fælles Medicin Kort
HAQ	Health Assessment Questionnaire
HLA-B27	Humant Leukocyt Antigen B27
IgM RF	Immunglobulin M Reuma Faktor
IQR	Inter-Quartile Range
LABKA	sygehus-LABoratorier, Klinisk biokemiske Afdelinger
MDHAQ	Multi-Dimensional Health Assessment Questionnaire
MR	Magnetisk Resonans scanning
NBV	National Behandlingsvejledning
NSAID	Non-Steorid Anti-Inflammatorisk Drug
PRO	Patient-Reported Outcome
RA	Reumatoid Artrit (leddegigt)
SDS	Sundhedsdatastyrelsen
SLE	Systemisk Lupus Erythematosus
SOP	Standard Operating Procedure
SOR	Sundhedsvæsenets Organisationsregister
TNF- α -hæmmer	Tumor Necrosis Factor Alpha-hæmmer
VAS	Visuel Analog Skala

A3.2 Beregning af anvendte skalaer i de enkelte indikatorer

Disease activity score (DAS)

DAS28 scoren angiver sygdomsaktivitet. DAS28-score udregnes ud fra følgende formel:

$DAS28-4(crp) = 0,56 \cdot \sqrt{\text{antal ømme led ud af 28}} + 0,28 \cdot \sqrt{\text{antal hævede led ud af 28}} + 0,36 \cdot \ln(CRP+1) + 0,014 \cdot VAS \text{ Global} + 0,96.$

DAS28 <3,2 er lav sygdomsaktivitet. DAS28 mellem 3,2 og 5,1 er middel sygdomsaktivitet. DAS28 >5,1 angiver høj sygdomsaktivitet. For yderligere detaljer se: <https://www.das-score.nl/en/>

Clinical Disease Activity Index (CDAI)

CDAI angiver sygdomsaktivitet. CDAI-scoren er en sumscore baseret på 4 delundersøgelser: 1) Tæl antallet af ømme led (0-28), 2) Tæl antallet af hævede led (0-28), 3) På en skala fra 0-10 angiver patienten i hvor høj grad leddegigten påvirker ham/hende og 4) På en skala fra 0-10 angiver lægen i hvor høj grad patienten er påvirket af sin leddegigt (hvor 10 svare til meget dårligt). Scoren kan antage værdier fra 0 til 76 – jo højere score jo højere sygdomsaktivitet.

Multi-Dimensional Health Assessment Questionnaire (MDHAQ)

MDHAQ-scoren er et mål for funktionsniveau. Sum af 10 delscores, der hver har svarmulighederne 0-1-2-3, denne totalsum divideres med 10. Scoren kan antage værdierne 0 til 3. Hvor 3 indikerer, at man skal have hjælp til alle dagligdags gøremål.

Health Assessment Questionnaire (HAQ)

HAQ-scoren er et mål for funktionsniveau. Den baseres på et patientadministreret spørgeskema (20 spørgsmål), hvor en gennemsnitlig HAQ-score kan antage værdierne 0 til 3. Score 3 betyder, at man er 100% afhængig af hjælp fra andre til hverdagens gøremål. Raske personer har en HAQ-score på 0, stigende til 0,5 hos ældre raske.

Visuel analog skala (VAS)

Flere af indikatorerne måles ved brug af VAS-scoring. Det er almindelig praksis, at en VAS på 100 mm tredeles, således at en score på 0-33 mm tolkes som "lav", 34-67 mm som "middel" og 68-100 mm som "høj". Denne tredeling er anvendt i årsrapporten. VAS- smerte: "Hvor mange gigtsmerter har du for tiden?"

The Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI)

BASDAI er et spørgeskema, der består af 6 spørgsmål, som patienten besvarer ved på en skala fra 0-100 mm at markere sværhedsgraden af gener f.eks. træthed. 0 angiver ingen træthed og 100 angiver meget høj træthed. BASDAI-scoren beregnes ved, at gennemsnittet af item 5 og 6 udregnes og summeres med de øvrige 4 items. Summen deles med 5, hvorved BASDAI-scoren fremkommer. Scoren har en værdi på 0-100 – jo højere score des mere besværet.

Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score (ASDAS)

ASDAS er et mål for sygdomsaktivitet og beregnes ud fra følgende formel:

$ASDAS(CRP) = 0,12 \cdot \text{rygsmerter} + 0,06 \cdot \text{varighed af morgenstivhed} + 0,11 \cdot VAS\text{-Global} + 0,07 \cdot \text{perifere ledsmerter/ledhævelser} + \ln(CRP+1).$

I beregningen indgår patientens besvarelse af BASDAI spørgsmål nr. 2, 3 og 6. ASDAS <1,3 er lav sygdomsaktivitet. ASDAS mellem 1,3 og 3,5 er middel sygdomsaktivitet. ASDAS >3,5 angiver høj sygdomsaktivitet.

For yderligere detaljer se: <https://www.asas-group.org/>

The Bath Ankylosing Spondylitis Function Index (BASFI)

BASFI er et mål for funktionsniveau. BASFI-spørgeskemaet består af 10 spørgsmål, som patienten besvarer ved på en skala fra 0-100 mm at markere, hvor let eller umuligt det er f.eks. at tage strømper på. BASFI-scoren beregnes

ved, at gennemsnittet af besvarelserne udregnes. Scoren har en værdi på 0-100 – jo højere score des dårligere funktionsniveau.

The Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index (BASMI)

BASMI er en standardiseret måde at måle rygsøjlels bevægelighed på. Der indgår 5 mål: Øregang til væg, lumbal fleksion, cervical rotation, lumbal sidefleksion og intermalleolær afstand.

BASMI-scoren beregnes ved, at hvert mål scores fra 0 til 2, summeres og multipliceres med 10. Scoren har en værdi på 0-100 – jo højere jo mindre bevægelighed.

Appendiks 4. Regionale kommentarer

A4.1 Region Hovedstaden

Årsrapporten har været genstand for en drøftelse i speciallægegruppen på RH, Glostrup+Hillerød og en bearbejdning af data, som har gjort det overskueligt at vurdere egen indsats.

Der bedes om en opdeling i

1. officiel kommentering til indsættelse i årsrapporten
2. kommentarer til databasens styregruppe
3. kommentarer om rettelser til databasens RKKP-team som f.eks. uoverensstemmelser mellem tekst og tabel mv.

Det har vi ikke fundet mulighed for at gøre, men vi har ikke meget som knytter sig til punkt 3.

Generelt:

Der er arbejdet målrettet på at opfylde DANBIO korrekt. Dette ses i fremgangen i de fleste indikatorer på afdelingen. Der er fra ledelsen en klar prioritering af arbejdet med DANBIO, bl.a. ved månedlige møder til drøftelse af tiltag med afdelingens DANBIO-ansvarlige.

Særlige fokusområder har været:

- Grundig introduktion af yngre læger i hvordan og hvorfor med efterfølgende månedlig undervisning i YL-gruppen indenfor forskellige DANBIO-emner
- Konkurrencer med kåring af kvartalets DANBIO-DUKS
- Afsættelse lægeressourcer (sv.t. 10 arbejdsdage) til gennemgang og efterregistrering af indikatorerne i januar-februar 23.

Sprog

Efterregistreringen har vist, at ca. 5-10 % af vores pt. ikke *kan* indtaste i DANBIO, eller at det besværliggøres af en sproglig barriere. Det er et stort ønske og må også anses som en klar forventning indenfor overskuelig tid 1-2 år, at DANBIO har flere sproglige brugerflader (som minimum engelsk, arabisk og tyrkisk). Udredning og diagnose på anden lokation giver, foruden de sproglige og kognitive barrierer, en del udfordringer.

Teknik

Der kan fortsat værre betydelige tekniske udfordringer, som i en travl hverdag er en stor barriere, og DANBIO i SP er vanskelig at benytte i forberedelsen af mødet med patienten og generelt meget langsom.

Patienterne angiver, at der kan være tekniske problemer med DANBIO hjemmefra. Muligheden for, at patienterne kan indtaste hjemmefra, hvis de ikke når det på dagen, eller der er tekniske problemer, er god, men giver risiko for, at patienterne så glemmer det. Derfor er det fortsat bedst at bede dem gøre det i ambulatoriet, hvis de ikke har gjort det allerede.

Brugerflade

Der er et generelt ønske fra afdelingens side om, at DANBIOs brugerflade i højere grad bliver mere brugervenlig og gerne i langt højere grad "hjælper os". Fx er det ønskværdigt med et hard-stop eller pop-up vindue, hvis den ikke kan udregne DAS28-crp: "Kan ikke udregne DAS28-crp – indtast venligst VAS behandler.", eller at man kan indtaste de glemte værdier direkte via patienttavlen. Nogle anfører, at det er besværligt at skulle klikke sig rundt i så mange forskellige sider – måske kunne man samle noget.

Brugerfladen for DANBIO-indtastning – skærmbilledet – kan forbedres noget. Bogstaverne er for små, kontrasten er for lille, skærmen er lille, den låser automatisk og man skal gentagne gange logge ind. Nogle pt. synes det er besværligt at indtaste.

Indikatorer

Indikatorerne skal jo gerne bidrage til en forbedret kvalitet i patientbehandlingen. Derfor er det en mangel, at oplysninger om patienternes tobaksforbrug er fraværende. Tobaksforbrug er en vigtig confounder, og bør være integreret tydeligt i data, således at de kan tolkes på denne baggrund.

Fremtid

Et væsentligt område for DANBIO bør være hvorledes monitoreringen kan finde sted, når flere af patienterne overgår til kontrol i primær sektor – hos egen læge? Det vil givet være en konsekvens af den udvikling som allerede nu er i gang. Vi mangler duspil og diaolog omkring DANBIOs rolle i disse scenarier.

Indikatorgennemgang

RA	2022	2021	2020	Kommentarer / begrundelser?
<p>Indikator 1: Andel af patienter, der diagnosticeres med leddegigt i året før årsrapportperioden, der har fået mindst 3 fulde kontrolbesøg i løbet af de første 13 mdr. efter diagnosedatoen</p>	82	45	41	<p>Vigtig indikator, som vi nok ikke kan komme helt i mål med at opfylde 90% af de årsager, der er anført nedenfor.</p> <p>Er der et mørketal for pt., der er registreret i DANBIO, men ikke har fået udfyldt diagnosetidspunkt?</p> <p>Vi er enige i anførte konklusioner for indikatoren.</p> <p>På Glostrup er den markante fremgang bl.a. udtryk for en systematisk oprettelse af alle obs. artrit patienter og introduktion til DANBIO ved sekretæren i vores udredningsenhed forud for forundersøgelsen. Derudover et øget fokus hos yngre læger og superviserende speciallæge på at få patienterne registreret korrekt allerede ved første besøg.</p> <p>Af dem vi ikke opfylder indikator 1 skyldes det hos ca.</p> <ul style="list-style-type: none"> 3% at pt. har fået diagnosen andetsteds (privat sektor, pædiatrisk, Ukraine) 4% sproglig barriere hos pt. 2% aflysninger fra pt. 3% mangelfuld lægeindtastning 3% mangelfuld pt. indtastning (DANBIO var nede, pt. for travlt osv. Hvor de måske lover at indtaste hjemmefra, men typisk glemmer det) <p>Hvis crp ikke falder indenfor 1 mdr omkring et kontrolbesøg, skal lægen manuelt indtaste – det glemmes, men kan ofte efterregistreres.</p>
<p>Indikator 2: Andel af patienter, der diagnosticeres med leddegigt i året før årsrapportperioden, der har fået målt og registreret anti-CCP og IgM-reumafaktor på diagnosetidspunktet</p>	99	90	90	<p>Klar fordel at det hentes automatisk ind. Setup hos os, hvor alle obs. artrit får taget blodprøver forud for forundersøgelsen.</p> <p>Hvis man har en positiv anti-ccp fra tidligere, behøver man måske ikke gentage den – er 1 år tilbage for lidt?</p> <p>Mindre relevant indikator for os fremadrettet</p>
<p>Indikator 3: Andel af patienter, der diagnosticeres med leddegigt i året før årsrapportperioden, der har fået udført røntgenstatus på hænder, håndled og forfødder +/- 6 mdr. efter/før diagnosedato</p>	92	89	93	<p>Vi har efterregistreret røntgen på 11 patienter i januar 23. Følgende kunne ikke efterregistreres:</p> <p>4% havde fået taget rtg > 6 mdr før diagnosetidspunktet og fik ikke gentaget det.</p>

				<p>5% havde fået diagnosen andetsteds uden der var foretaget rgtg > 6 mdr fra diagnosetidspunkt</p> <p>Vi kunne ønske os datatræk på røntgen, så det automatisk sættes ind på rette dato og man så bare skal tage stilling til erosioner og progression. Det er besværligt at man først skal vælge rette år, og så præcise dato for røntgen.</p>
<p>Indikator 4: Andel af patienter, der diagnosticeres med leddegigt i året før årsrapportperioden og som var >= 50 år på diagnosetidspunktet, der har fået udført DXA scanning på diagnosedatoen (+/- 12 mdr.)</p>	82	61	56	<p>Vi kunne i januar 23 efterregistrere 10%</p> <p>6% var allerede i behandling for osteoporose og havde ikke brug for ny DEXA. 1% fik tid til DEXA 1 mdr for sent.</p> <p>Vi kunne ønske os datatræk på DEXA, så det automatisk sættes ind på rette dato og man så bare skal tage indtaste T-score. Det er besværligt at man først skal vælge rette år, og så præcise dato.</p>
<p>Indikator 5: Andel af patienter, der har haft diagnosen leddegigt i mere end et år før årsrapportperioden, der har mindst ét fuldt registreret kontrolbesøg i de seneste 12 mdr.</p>	78	64	69	<p>Vi er enige i de konklusioner der fremføres for indikatoren.</p> <p>Vi tror ikke vi kommer til at kunne opfylde den - ca. 40% af de pt., der ikke opfyldte indikatoren kunne efterregistreres, men vi nåede ikke alle.</p> <p>Af de resterende 60%, der ikke kunne efterregistreres var årsagerne følgende:</p> <p>Sproglig barriere 5%</p> <p>Kognitiv barriere 7%</p> <p>Pt. barriere (vil ikke, kan ikke mm.) 3,5%</p>
<p>Indikator 6: Andel af de patienter, med diagnosen leddegigt, med DAS28>3,2 og mindst ét hævet led ved seneste kontrolbesøg i årsrapportperioden der har fået taget stilling til behandlingsstrategi</p>	93	88	88	<p>Vi er enige i de fremførte konklusioner.</p> <p>Derudover kunne det være rart, hvis DANBIO kunne regne ud, når behandlingen blev intensiveret, ex. hvis der registreres steroidinjektioner eller ændres i behandling ved besøget eller de følgende 3 mdr.</p> <p>Det kunne være en hjælp, hvis vinduet automatisk åbnede så man skulle tage stilling, hvis der var en alert ved besøget.</p>

SpA	2022	2021	2020	Kommentarer/begrundelser
Indikator 1: Andel af patienter, der diagnosticeres med rygsøjlegigt i året før årsrapportperioden, der har fået mindst 3 fulde kontrolbesøg i løbet af de første 13 mdr. efter diagnosedatoen?	73	43	54	Ved efterregistrering i januar blev der fundet en del fejl, herunder projektp. der var talt med, pt. afsluttet eller døde, så vores incidente antal pt. i gruppen gik fra 44 SpA pt. til 24. Mindre end 3 crp kunne efterregistreres manuelt, men faldt uden for vinduet for datafangst. mindre en 3 pt. havde fået diagnosen andet sted og 3 pt. havde ikke tastet. Mindre en 3 pt. havde manglende fremmøde af anden årsag.
Indikator 2: Andel af patienter, der diagnosticeres med rygsøjlegigt i året før årsrapportperioden, var undersøgt for CRP (+/- 6 mdr.) og HLA-B27 (+1 kalenderår) ift. diagnosedatoen	85	83	79	Af de 26 pt. fra Glostrup, havde 3 ikke fået målt HLA-B27 og 3 fået indtastet den for sent. Mindre en 3 pt. blev efterregistreret i januar. Kunne være dejligt med datafangst.
Indikator 3: Andel af patienter, der diagnosticeres med rygsøjlegigt i året før årsrapportperioden, der har fået undersøgt bevægelighed på diagnosedatoen (+/- 6 mdr.)	85	71	74	Af vores træk ved efterregistrering i februar var der 24 og ikke 26 incidente pt. De 22 opfyldte indikatoren, Mindre en 3 havde fået diagnosen tidligere og MR faldt uden for vinduet. De fleste pt. med SpA får hos os målt BASMI hos sgpl. ved forundersøgelsen.
Indikator 4: Andel af patienter, der diagnosticeres med rygsøjlegigt i året før årsrapportperioden, der har fået foretaget MR-scanning og/eller røntgenstatus på diagnosedatoen (+/- 6 mdr.)	96	94	92	Enig i konklusionerne i rapporten. I vores efterregistrering i februar, troede vi, 100% var opfyldt. Vi stiller ikke diagnosen SpA uden MR og indikatoren er mindre vigtig for os.
Indikator 6: Andel af patienter, der har haft diagnosen rygsøjlegigt i mere end et år før årsrapportperioden, der har mindst ét fuldt registreret kontrolbesøg i de seneste 12 mdr.	81	75	69	Hos os ses mange SpA-patienter kun 1x årligt når de er i remission. Ved efterregistrering i februar, fandt vi at 25% af de pt., der ikke opfyldte indikatoren kunne efterregistreres korrekt. Ligeledes arbejdes der på, at SpA-patienter, som alene træner og benytter NSAID, afsluttes til primær sektor med hurtig adgang til vurdering hos os ved behov. Årsager til pt. ikke opfyldte indikatoren var: 4,4% ikke kunne taste pga. sproglig barriere 11% havde aflyst deres besøg/fået ændret tid så besøget kom uden for vinduet. Heraf var alle i remission. 4,4% udeblev

				Knap 30% havde besøg hos sgpl. ifm. medicininfusion eller udlevering, hvor en DANBIO indtastning kunne have talt opfyldt indikatoren.
--	--	--	--	---

Afsluttende bemærkninger

Vi ser fortsat DANBIO som et vigtigt værktøj til at øge behandlingskvaliteten i relation til vores patienter. Vi kan dog være bekymret for, om DANBIO kan følge med udviklingen. Vi skal nødtigt nå derhen, hvor DANBIO bliver en barriere for udviklingen af vores patientforløb og hensigtsmæssige brug af ressourcer, som fremtiden jo bestemt kalder på. Det er vores opfordring, at der i DANBIO arbejdes målrettet med udvikling mhp. hele tiden at kunne indpasses i en endnu ikke helt kendt fremtid, hvor patienterne i stigende grad håndteres tæt på hjemmet.

På speciallægegruppens vegne Rigshospitalet, Glostrup og Hillerød

Maria Krogstrup, Danbioansvarlig, afdelingslæge

og

Jens J. Lykkegaard, Ledende overlæge

A4.2 Region Sjælland

Region Sjælland har ingen kommentarer til Årsrapport 2020-22 for DRK.

A4.3 Region Syddanmark

Der er ikke modtaget nogen kommentarer fra region Syddanmark.

A4.4 Region Midtjylland

A4.4.1 Regionshospitalet Randers

Indikatorerne står som værende udarbejdet af DRS, men der er uoverensstemmelse ml rapporten og indikatorerne i NBV'erne på trods af, at NBV'erne er flere år gamle. Især for SpA anvendes BASDAI fremfor ASDAS-CRP

A4.4.2 Aarhus Universitetshospital

Generel kommentar:

Resultaterne i DRK årsrapport for Led- og Bindevævssygdomme på AUH er for såvel leddegigt som rygsøjlegigt påvirkede af COVID-19 epidemien i 2020-2022 samt følgerne af denne med den manglende mulighed for at se patienterne til kontrol på de planlagte tidspunkter.

I 2020 og 2021 samt starten af 2022 ønskede mange patienter ikke at komme til fysiske kontroller, ligesom afdelingen i pandemiens start lukkede helt ned for fysisk kontrol af patienter. Senere i forløbet havde afdelingen færre læger til at se patienter til kontrol pga. overførsel af læger til håndtering af COVID-19 patienter. Disse forhold medførte, at mange patienters kontrol blev udskudt/aflyst, hvilket har været vanskeligt at indhente i den følgende periode. Således har der løbende været forsinkelser i indkaldelse til kontrol på trods af en betydelig arbejdsindsats i forbindelse med frivilligt ekstraarbejde.

Vedrørende indikatorerne er disse genererede i regi af De Nationale Behandlingsvejledninger og godkendt efter medlemshøringer i regi af Dansk Reumatologisk Selskab og derfra videregivet til DANBIO og nu RKKP. Det er i den sammenhang vigtigt at huske, at beslutninger vedrørende indikatorer og justeringen af disse sker med inddragelse af disse samarbejdspartnere.

Kommentarer til indikatorerne:

Leddegigt

Vedr. indikator 1:

For hver af de tre år er antallet af patienter anført i DRK afvigende fra det antal, som fremgår af de data, der kunne trækkes fra DANBO på samme tidspunkt, som rapporten blev genereret af RKKP. Det er ikke muligt at afgøre årsagen til dette.

Muligheden for at opfylde indikatoren med 3 besøg i diagnoseåret har været udfordret siden starten af pandemien, hvilket påvirker resultaterne i negativ retning.

Vedr. indikator 5 og 6:

Det bemærkes, at antallet af prævalente patienter med leddegigt i Led & Bindevæv er reduceret betragteligt sammenlignet med den opgørelse, som kunne trækkes fra DANBIO på tidspunktet for opgørelsen ved RKKP.

Vedr. indikator 6:

Der refereres i opgørelsen til patienter, som er uoplyste. Dette kan formentlig til dels forklares med, at der i perioden med COVID-19 pandemien er foretaget flere spørgeskemaundersøgelser, hvor patienterne er bedt om at registrere dels oplysninger om sygdomsaktivitet og dels svare på et tilsendt spørgeskema, hvilket kan resultere i data, hvor der ikke er samtidig registrering af antal ømme og hævede led/DAS28.

Herudover er der en del patienter, som registrerer i forbindelse med kontakt til afdelingen, uden der er samtidig lægekontrol og dermed ledvurdering samt stillingtagen til evt. behandlingsjusteringer.

Rygsøjlegigt

Indikator 1:

For hvert af de tre år er antallet af patienter anført i DRK afvigende fra det antal, som fremgår af de data, som kunne trækkes fra DANBO på sammen tidspunkt som rapporten blev genereret af RKKP. Det er ikke muligt at afgøre årsagen til dette.

A4.5 Region Nordjylland

Der er ingen kommentarer til vores egne resultater til indsættelse i rapporten.

Blandt flere er der et ønske om at data vedr. rygning offentliggøres i rapporten, som led i en karakteristik af patienterne.

Appendiks 5. Publikationer

DANBIO er fortsat et stort aktiv for dansk reumatologisk forskning, hvilket fremgår af oversigten over videnskabelige publikationer i Appendiks 5. Siden etableringen af Dansk Reuma Biobank i 2015, er DANBIO en hjørnesten i registreringen af de tilknyttede forskningsprojekter og de tilhørende kliniske data. Mere end 9500 unikke patienter har på nuværende tidspunkt bidraget til projekter, som indsamler prøver via Dansk Reuma Biobank. Du kan læse mere her: <http://rbgb.dk/reuma/>

Peer-reviewed artikler, foredrag og posters præsenteret ved internationale kongresser samt øvrige foredrag fra de seneste 5 år. En fyldestgørende liste kan findes på www.danbio-online.dk

A5.1 Doktorafhandling

Effectiveness of tumor necrosis factor inhibitors in patients with psoriatic arthritis and axial spondyloarthritis – treatment response, drug retention and predictors thereof. Bente Glintborg, MD, PhD. Copenhagen Center for Arthritis Research (COPECARE), Center for Rheumatology and Spine Diseases, Centre of Head and Orthopaedics, Rigshospitalet, Glostrup, University of Copenhagen, Denmark.
Antaget til forsvar oktober 2018, forsvaret november 2018.

Modern treatment strategies in rheumatoid arthritis. Impact on, and predictor of, disease activity and disease course. Merete Lund Hetland, MD, PHD. Department of Rheumatology Hvidovre and Glostrup Hospitals, University of Copenhagen, Denmark.
Antaget til forsvar december 2010, forsvaret februar 2011.

A5.2 Ph.d.-afhandlinger

Whole-body magnetic resonance imaging in patient with spondyloarthritis. Simon Krabbe, Copenhagen Center for Arthritis Research, Center for Rheumatology and Spine Diseases, Rigshospitalet, Glostrup. University of Copenhagen, Faculty of Health and Medical Sciences. Forsvaret oktober 2020.

Smoking cessation among people with rheumatoid arthritis. Ida Kristiane Roelsgaard, Copenhagen Center for Arthritis Research, Center for Rheumatology and Spine Diseases, Rigshospitalet, Glostrup. University of Copenhagen, Faculty of Health and Medical Sciences. Forsvaret januar 2020.

Infection risk and treatment effectiveness in patients with rheumatoid arthritis initiating therapy with biologic disease modifying antirheumatic drugs. Epidemiological studies based on data from DANBIO and national registries. Kathrine Lederballe Grøn, Copenhagen Center for Arthritis Research, Center for Rheumatology and Spine Diseases, Rigshospitalet, Glostrup. University of Copenhagen, Faculty of Health and Medical Sciences. Forsvaret August 2019.

Rheumatoid arthritis, Ankylosing Spondylitis and hospitalization with Pneumonia. Mette Holland-Fischer, MD, Reumatologisk afdeling, Aalborg Universitetshospital. Forsvaret oktober 2018.

Disease modifying therapies in psoriatic arthritis – prognostic factors and treatment outcomes. Pil Højgaard, MD, Center for Rheumatology and Spine Diseases, Rigshospitalet, Glostrup; The Parker Institute, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Forsvaret juni 2018

Aiming at remission in rheumatoid arthritis – the role of biomarkers. Cecilie Cornelia Heegaard Brahe, MD, Copenhagen Center for Arthritis Research, Center for Rheumatology and Spine Diseases, Rigshospitalet, Glostrup. University of Copenhagen, Faculty of Health and Medical Sciences. Forsvaret juni 2018.

The role of tendon and cartilage involvement in pain, loss of function and disease progression in rheumatoid arthritis – a study based on questionnaires, clinical assessment and imaging. Daniel Erik Malm, MD, Copenhagen Center for Arthritis Research, Center for Rheumatology and Spine Diseases, Rigshospitalet, Glostrup. Antaget til forsvar 2017, forsvaret januar 2018.

Magnetic resonance imaging as measure of disease control and true remission in rheumatoid arthritis. Signe Møller-Bisgaard, MD, Department of Rheumatology Slagelse Hospital & Copenhagen Center for Arthritis Research, Center for Rheumatology and Spine Diseases, Rigshospitalet, Glostrup. Antaget til forsvar November 2015, forsvaret januar 2016.

Structural joint damage and hand bone loss in patients with rheumatoid arthritis. Lykke Ørnberg, MD, Copenhagen Center for Arthritis Research, Center for Rheumatology and Spine Diseases, Rigshospitalet, Glostrup. Antaget til forsvar December 2015, forsvaret februar 2016.

Rheumatoid Arthritis and Work – Risk and Risk Factors for Long Term Sickness Absence, Unemployment, and Disability Pension. Sofie Mandrup Hansen, MSc, National Research Centre for the Working Environment. Antaget til forsvar Januar 2016, forsvaret Marts 2016.

Potential biomarkers of treatment response and adverse drug reactions to TNF- alfa inhibitor therapy in patients with rheumatoid arthritis. Sophie B. Krintel, MD, Copenhagen Center for Arthritis Research, Center for Rheumatology and Spine Diseases VRR. Antaget til forsvar september 2012, forsvaret februar 2013.

Self-efficacy in outpatients with rheumatoid arthritis. Jette Primdahl, nurse. Faculty of Health Sciences, University of Southern Denmark. Antaget til forsvar april 2011, forsvaret juni 2011.

Health-related quality of life in patients with rheumatoid arthritis. A comparative validation of selected measurement instruments. Louise Linde, MD. The DANBIO registry. Department of Rheumatology, Hvidovre Hospital. Antaget til forsvar september 2009, forsvaret november 2009.

A5.3 Peer-reviewed artikler

- 1 Alzubaidi A, Cordtz R, Westermann R, Soussi BG, Lauridsen KB, Kristensen S, Dreyer L. SARS-CoV-2 test patterns in Danish patients with inflammatory rheumatic diseases during the COVID-19 pandemic. *Scand J Rheumatol*. 2023 Jan 12:1-3. doi: 10.1080/03009742.2022.2153986. Epub ahead of print. PMID: 36632996
- 2 de Thurah A, Jensen H, Maribo T, Jensen MB, Sandbæk A, Hauge EM, Rasmussen LA. Use of primary health care and radiological imaging preceding a diagnosis of rheumatoid arthritis: a nationwide cohort study in Denmark. *Rheumatology (Oxford)*. 2023 Feb 1;62(2):555-564. doi: 10.1093/rheumatology/keac306. PMID: 35713514.
- 3 Ørnberg LM, Linde L, Georgiadis S, Rasmussen SH, Lindström U, Askling J, Michelsen B, Giuseppe DD, Wallman JK, Pavelka K, Závada J, Nissen MJ, Jones GT, Relas H, Pirilä L, Tomšič M, Rotar Z, Geirsson AJ, Gudbjornsson B, Kristianslund EK, van der Horst-Bruinsma I, Loft AG, Laas K, Iannone F, Corrado A, Ciurea A, Santos MJ, Santos H, Codreanu C, Akkoc N, Gunduz OS, Glintborg B, Østergaard M, Hetland ML. Corrigendum to 'Predictors of ASDAS-CRP inactive disease in axial spondyloarthritis during treatment with TNF-inhibitors: data from the EuroSpA collaboration' [*Seminars in Arthritis and Rheumatism* 56, 2022, 1-

- 13/152081]. *Semin Arthritis Rheum.* 2023 Feb;58:152141. doi: 10.1016/j.semarthrit.2022.152141. Epub 2022 Dec 1. Erratum for: *Semin Arthritis Rheum.* 2022 Oct;56:152081. PMID: 36463635.
- 4 Ammitzbøll-Danielsen M, Fana V, Døhn UM, Møller T, Ng SN, Secher AE, Lykkegaard JJ, Terslev L. Ultrasound assessment of hands and feet for synovitis at time of first clinical visit markedly reduces time to diagnosis in routine care. *Rheumatology (Oxford).* 2022 May 5;61(5):2119-2123. doi: 10.1093/rheumatology/keab605. PMID: 34424334.
 - 5 Glintborg B., Di Giuseppe D., Wallman J.K., Provan S.A., Nordstrom D., Hokkanen A.-M., Osterlund J., Kristianslund E., Kvien T.K., Gudbjornsson B., Hetland M.L., Michelsen B., Jacobsson L., Askling J., Lindstrom U. Is the risk of infection higher during treatment with secukinumab than with TNF-inhibitors? An observational study from the Nordic countries. *Rheumatology (Oxford, England)*, 2022, no pagination. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keac358>
 - 6 Ørnbjerg LM, Linde L, Georgiadis S, Rasmussen SH, Lindström U, Askling J, Michelsen B, Giuseppe DD, Wallman JK, Pavelka K, Závada J, Nissen MJ, Jones GT, Relas H, Pirilä L, Tomšič M, Rotar Z, Geirsson AJ, Gudbjornsson B, Kristianslund EK, van Sder Horst-Bruinsma I, Loft AG, Laas K, Iannone F, Corrado A, Ciurea A, Santos MJ, Santos H, Codreanu C, Akkoc N, Gunduz OS, Glintborg B, Østergaard M, Hetland ML. Predictors of ASDAS-CRP inactive disease in axial spondyloarthritis during treatment with TNF-inhibitors: Data from the EuroSpA collaboration. *Semin Arthritis Rheum.* 2022 Oct;56:152081. doi: 10.1016/j.semarthrit.2022.152081. Epub 2022 Aug 10. Erratum in: *Semin Arthritis Rheum.* Feb;58:152141. PMID: 35985172.
 - 7 Dieperink SS, Glintborg B, Oestergaard LB, Nørgaard M, Benfield T, Mehnert F, Petersen A, Torp-Pedersen C, Hetland ML. Risk of *Staphylococcus aureus* bacteraemia in patients with rheumatoid arthritis and the effect of orthopaedic implants on the risk: a nationwide observational cohort study. *Scand J Rheumatol.* 2022 Apr 20:1-9. doi: 10.1080/03009742.2022.2049057. Epub ahead of print. PMID: 35442139
 - 8 Saevarsdottir S, Stefansdottir L, Sulem P, Thorleifsson G, Ferkingstad E, Rutsdottir G, Glintborg B, Westerlind H, Grondal G, Loft IC, Sorensen SB, Lie BA, Brink M, Ärlestig L, Arnthorsson AO, Baecklund E, Banasik K, Bank S, Bjorkman LI, Ellingsen T, Erikstrup C, Frei O, Gjertsson I, Gudbjartsson DF, Gudjonsson SA, Halldorsson GH, Hendricks O, Hillert J, Hogdall E, Jacobsen S, Jensen DV, Jonsson H, Kastbom A, Kockum I, Kristensen S, Kristjansdottir H, Larsen MH, Linauskas A, Hauge EM, Loft AG, Ludviksson BR, Lund SH, Markusson T, Masson G, Melsted P, Moore KHS, Munk H, Nielsen KR, Norddahl GL, Oddsson A, Olafsdottir TA, Olason PI, Olsson T, Ostrowski SR, Hørslev-Petersen K, Rognavaldsson S, Sanner H, Silberberg GN, Stefansson H, Sørensen E, Sørensen IJ, Turesson C, Bergman T, Alfredsson L, Kvien TK, Brunak S, Steinsson K, Andersen V, Andreassen OA, Rantapää-Dahlqvist S, Hetland ML, Klareskog L, Askling J, Padyukov L, Pedersen OB, Thorsteinsdottir U, Jonsdottir I, Stefansson K; Members of the DBDS Genomic Consortium; Danish RA Genetics Working Group; Swedish Rheumatology Quality Register Biobank Study Group (SRQb). Multiomics analysis of rheumatoid arthritis yields sequence variants that have large effects on risk of the seropositive subset. *Ann Rheum Dis.* 2022 Apr 25;annrheumdis-2021-221754. doi: 10.1136/annrheumdis-2021-221754. Epub ahead of print. PMID: 35470158.
 - 9 Cordtz R, Kristensen S, Westermann R, Duch K, Pearce F, Lindhardsen J, Torp-Pedersen C, Andersen MP, Dreyer L. COVID-19 infection and hospitalisation risk according to vaccination status and DMARD treatment in patients with rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford).* 2022 Apr 13;keac241. doi:10.1093/rheumatology/keac241. Epub ahead of print. PMID: 35416949
 - 10 Glintborg B, Jensen DV, Terslev L, Hendricks O, Østergaard M, Rasmussen SH, Jensen MP, Adelsten T, Colic A, Danebod K, Kildemand M, Loft AG, Munk HL, Pedersen JK, Østgård RD, Sørensen CM, Krogh NS, Agerbo JN, Ziegler C, Hetland ML. Long-term Behavioral Changes During the COVID-19 Pandemic and Impact of Vaccination in Patients With Inflammatory Rheumatic Diseases. *J Rheumatol.* 2022 Oct;49(10):1163-1172. doi: 10.3899/jrheum.211280. Epub 2022 Jun 15. PMID: 35705237.
 - 11 Glintborg B., Jensen D.V., Terslev L., Hendricks O., Østergaard M., Rasmussen S.H., Jensen M.P., Adelsten T., Colic A., Danebod K., Kildemand M., Loft A.G., Munk H.L., Pedersen J.K., Ostgard R.D., Sorensen C.M., Krogh N.S., Agerbo J., Ziegler C., Hetland M.L. Nationwide, large-scale implementation of an online system for

- remote entry of patient-reported outcomes in rheumatology: characteristics of users and non-users and time to first entry. *RMD Open* 2022;8(2):no pagination. doi:10.1136/rmdopen-2022-002549
- 12 Glintborg B, Lindström U, Giuseppe DD, Provan SA, Gudbjornsson B, Hetland ML, Michelsen B, Wallman JK, Aaltonen K, Hokkanen AM, Nordström D, Jørgensen TS, Hansen RL, Geirsson AJ, Grøn KL, Krogh NS, Askling J, Kristensen LE, Jacobsson LTH; Danish Rheumatology Database (DANBIO), Anti-Rheumatic Therapy in Sweden/Swedish Rheumatology Quality (ARTIS/SRQ), Center for Rheumatology Research (ICEBIO), Finnish Register of Biological Treatment (ROB-FIN), and Norwegian Antirheumatic Drug Register (NOR-DMARD) registries. One-Year Treatment Outcomes of Secukinumab Versus Tumor Necrosis Factor Inhibitors in Spondyloarthritis: Results From Five Nordic Biologic Registries Including More Than 10,000 Treatment Courses. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2022 May;74(5):748-758. doi: 10.1002/acr.24523. Epub 2022 Mar 8. PMID: 33253491.
 - 13 Dieperink S.S., Mehnert F., Norgaard M., Oestergaard L.B., Benfield T., Petersen A., Torp-Pedersen C., Glintborg B., Hetland M.L. Antirheumatic treatment, disease activity and risk of *Staphylococcus aureus* bacteraemia in rheumatoid arthritis: a nationwide nested case-control study. *RMD Open* 2022;8(2):no pagination. doi:10.1136/rmdopen-2022-002636
 - 14 Cordtz R, Kristensen S, Westermann R, Duch K, Pearce F, Lindhardsen J, Torp-Pedersen C, Andersen M P, Dreyer L. COVID-19 infection and hospitalization risk according to vaccination status and DMARD treatment in patients with rheumatoid arthritis. *Rheumatology (OXFORD)*. Keac241. 2022 April 13. DOI: 10.1093/rheumatology/keac241. PMID: PMC9047209 (E-pub. ahead of print.)
 - 15 Cordtz, R. L., Askling, J., Delcoigne, B., Smedby, K. E., Baecklund, E., Ballegaard, C., Isomäki, P., Aaltonen, K., Gudbjornsson, B., Love, T. J., Provan S. A., Michelsen, B., Sexton, J., Dreyer, L. & Hellgren, K. Haematological malignancies in patients with psoriatic arthritis overall and treated TNF inhibitors: a Nordic cohort study. *I:RMD Open*. 8, 2, 12 s., e002776. Dec. 2022. doi: 10.1136/rmdopen-2022-002776
 - 16 Nabi, H, Hendricks, O, Jensen, DV, Loft, AG, Pedersen, JK, Just, SA, Danebod, K, Munk, HL, Kristensen, S, Manilo, N, Colic, A, Linauskas, A, Thygesen, PH, Christensen, LB, Kalisz, MH, Lomborg, N, Chrysidis, S, Raun, JL, Andersen, M, Mehnert, F, Krogh, NS, Hetland, ML & Glintborg, B. Infliximab biosimilar-to-biosimilar switching in patients with inflammatory rheumatic disease: clinical outcomes in real-world patients from the DANBIO registry. *RMD Open* 2022;8:e002560. doi: 10.1136/rmdopen-2022-002560
 - 17 Nissen M, Delcoigne B, Di Giuseppe D, Jacobsson L, Hetland ML, Ciurea A, Nekvindova L, Iannone F, Akkoc N, Sokka-Isler T, Fagerli KM, Santos MJ, Codreanu C, Pombo-Suarez M, Rotar Z, Gudbjornsson B, van der Horst-Bruinsma I, Loft AG, Möller B, Mann H, Conti F, Yildirim Cetin G, Relas H, Michelsen B, Ribeiro PA, Ionescu R, Sanchez-Piedra C, Tomsic M, Geirsson ÁJ, Askling J, Glintborg B, Lindström U. The impact of a csDMARD in combination with a TNF inhibitor on drug retention and clinical remission in axial spondylarthritis. *Rheumatology (Oxford)*. 2022 Mar 22: keac174. doi: 0.1093/rheumatology/keac174. Epub ahead of print. PMID: 35323903
 - 18 Delcoigne B, Ljung L, Provan SA, Glintborg B, Hetland ML, Grøn KL, Peltomaa R, Relas H, Turesson C, Gudbjornsson B, Michelsen B, Askling J. Short-term, intermediate-term and long-term risks of acute coronary syndrome in cohorts of patients with RA starting biologic DMARDs: results from four Nordic countries. *Ann Rheum Dis*. 2022 Mar 22:annrheumdis-2021-221996. doi: 10.1136/annrheumdis-2021-221996. Epub ahead of print. PMID: 35318218
 - 19 Delcoigne, B., Kopp, T. I., Arkema, E., Hellgren, K., Provan, S. A., Relas, H., Aaltonen, K., Trokovic, N., Gudbjornsson, B., Gröndal, G., Kristianslund, E., Dreyer, L. & Askling, J. Exposure to specific tumor necrosis factor inhibitors and risk of demyelinating and inflammatory neuropathy in patients with inflammatory arthritis. A collaborative observational study across five Nordic rheumatology registers. 81. Suppl. 1, s. 41 1 s., OP0060. Jun. 2022. doi: 10.1136/rmdopen-2022-002924
 - 20 Delcoigne B, Provan SA, Hammer HB, Di Giuseppe D, Frisell T, Glintborg B, Gröndal G, Gudbjornsson B, Hetland ML, Michelsen B, Nordström D, Relas H, Askling J. Correction to: Do patient-reported measures of disease activity in rheumatoid arthritis vary between countries? Results from a Nordic collaboration.

- Rheumatology (Oxford). 2022 Nov 28;61(12):4998. doi: 10.1093/rheumatology/keac151. Erratum for: Rheumatology (Oxford). 2022 Nov 2;61(11):4286-4296. PMID: 35333334; PMCID: PMC9707330.
- 21 Pedersen ME, Østergaard J, Glintborg B, Hetland ML, Jensen H. Assessment of immunogenicity and drug activity in patient sera by flow-induced dispersion analysis. *Sci Rep*. 2022 Mar 18;12(1):4670. doi: 10.1038/s41598-022-08682-3. PMID: 35304547; PMCID: PMC8933425
 - 22 Hansen, R. L., Jørgensen, T. S., Egeberg, A., Rosenoe, N. L., Skougaard, M., Stisen, Z. R., Dreyer, L. & Kristensen, L. E. Drug survival and treatment response rates in psoriatic arthritis patients switching to first- or second-line il-17 inhibitor treatment: A Danish population-based cohort study. 81, suppl. 1, s. 819-820 2. s., POS10. Jun. 2022.
 - 23 Kragstrup TW, Glintborg B, Svensson AL, McMaster C, Robinson PC, Deleuran B, Liew DF. Waiting for JAK inhibitor safety data. *RMD Open*. 2022 Feb;8(1):e002236. doi: 10.1136/rmdopen-2022-002236. PMID: 35197363; PMCID: PMC8867353
 - 24 Egeberg A, Rosenø NAL, Aagaard D, Lørup EH, Nielsen ML, Nymand L, Kristensen LE, Thyssen JP, Thomsen SF, Cordtz RL, Loft N, Skov L, Bryld LE, Rasmussen MK, Højgaard P, Kristensen S, Dreyer L. Drug survival of biologics and novel immunomodulators for rheumatoid arthritis, axial spondyloarthritis, psoriatic arthritis, and psoriasis - A nationwide cohort study from the DANBIO and DERMBIO registries. *Semin Arthritis Rheum*. 2022 Apr;53:151979. doi: 10.1016/j.semarthrit.2022.151979. Epub 2022 Feb 9. PMID: 35183936
 - 25 Mathew AJ, Glintborg B, Krogh NS, Hetland ML, Østergaard M. Enthesitis in patients with psoriatic arthritis and axial spondyloarthritis - data from the Danish nationwide DANBIO registry. *Semin Arthritis Rheum*. 2022 Feb;52:151948. doi: 10.1016/j.semarthrit.2021.12.012. Epub 2021 Dec 30. PMID: 35027245
 - 26 Leffers HCB, Westergaard D, Saevarsdottir S, Jonsdottir I, Pedersen OB; DBDS genomic consortium, Troldborg A, Voss A, Kristensen S, Lindhardtsen J, Kumar P, Linauskas A, Juul L, Krogh NS, Deleuran B, Dreyer L, Schwinn M, Thomsen LW, Hindhede L, Erikstrup C, Ullum H, Brunak S, Stefansson K, Banasik K, Jacobsen S. Established risk loci for systemic lupus erythematosus at NCF2, STAT4, TNPO3, IRF5 and ITGAM associate with distinct clinical manifestations: A Danish genome-wide association study. *Joint Bone Spine*. 2022 Feb 12;89(4):105357. doi: 10.1016/j.jbspin.2022.105357. Epub ahead of print. PMID: 35167971
 - 27 Lauper, K, Ludici M, Mongin D, Bergstra SA, Choquette D, Codreanu C, Cordtz R, De Cock D, Dreyer L, Elkayam O, Hauge EM, Huschek D, Hyrich K L, Iannone F, Inanc N, Kearsley-Fleet L, Kristianslund E K, Kvien T K, Leeb BF, Lukina G. Effectiveness of TNF-inhibitors, abatacept, IL6-inhibitors and JAK-inhibitors in 31 846 patients with rheumatoid arthritis in 19 registers from the JAK-pot collaboration. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2022 Oct.
 - 28 Lund L.D., Lowe M.M., Hendricks O., Schreiber K., Glintborg B., Petersen R., Plischke C., Fick W., Primdahl J. Experiences during the COVID-19 Pandemic among People with Inflammatory Arthritis: "Reopening of Society Is Harder than Lock-Down"-A Qualitative Interview Study. *Vaccines* 2022;10(7):no pagination. doi:10.3390/vaccines10070982
 - 29 Delcoigne B, Provan SA, Hammer HB, Di Giuseppe D, Frisell T, Glintborg B, Grondal G, Gudbjornson B, Hetland ML, Michelsen B, Nordström D, Relas H, Askling J. Do patient-reported measures of disease activity in rheumatoid arthritis vary between countries? Results from a Nordic collaboration. *Rheumatology (Oxford)*. 2022 Feb 9;keac081. doi: 10.1093/rheumatology/keac081. Epub ahead of print. Erratum in: *Rheumatology (Oxford)*. 2022 Mar 25;: PMID: 35139178
 - 30 Abtahi S, Cordtz R, Dreyer L, Driessen JHM, Boonen A, Burden AM. Biological disease-modifying antirheumatic drugs and osteoporotic fracture risk in patients with rheumatoid arthritis: a Danish cohort study. *Am J Med*. 2022 Feb 5:S0002-9343(22)00079-1. doi: 10.1016/j.amjmed.2022.01.017. Epub ahead of print. PMID: 35134369
 - 31 Secher A.E.P., Granath F., Glintborg B., Rom A., Hetland M.L., Hellgren K. Risk of pre-eclampsia and impact of disease activity and antirheumatic treatment in women with rheumatoid arthritis, axial spondylarthritis and psoriatic arthritis: a collaborative matched cohort study from Sweden and Denmark. *RMD Open* 2022;8(2):no pagination. doi:10.1136/rmdopen-2022-002445

- 32 Ørnbjerg LM, Svensson E, Løngaard K, Meincke RH, Pedersen JK, Dreyer L, Krogh NS, Jensen DV, Hetland ML. Conversion of the MDHAQ to the HAQ score-a simple algorithm developed and validated in a cohort of 13,391 real-world patients. *Rheumatology (Oxford)*. 2022 Feb 2;keac040. doi: 10.1093/rheumatology/keac040. Epub ahead of print. PMID: 35108380
- 33 Hetland ML. Rheumatology: biosimilars are here to stay. *Rheumatology (Oxford)*. 2022 Apr 11;61(4):1312-1313. doi: 10.1093/rheumatology/keab663. PMID: 34559204
- 34 Karstensen JK, Primdahl J, Andersson MLE, Christensen JR, Bremander A. Lifestyle factors in patients with rheumatoid arthritis-a cross-sectional study on two Scandinavian cohorts. *Clinical Rheumatology* 2022 Feb;41(2):387-398. doi: 10.1007/s10067-021-05905-2
- 35 Glintborg B, Jensen DV, Terslev L, Pfeiffer Jensen M, Hendricks O, Østergaard M, Engel S, Horskjær Rasmussen S, Adelsten T, Colic A, Danebod K, Kildemand M, Loft AG, Munk HL, Pedersen JK, Østgård RD, Møller Sørensen C, Krogh NS, Nørgaard Agerbo J, Ziegler C, Hetland ML. Impact of the COVID-19 pandemic on treat-to-target strategies and physical consultations in >7000 patients with inflammatory arthritis. *Rheumatology (Oxford)*. 2021 Oct 9;60(SI):SI3-SI12. doi: 10.1093/rheumatology/keab500. PMID: 34146099; PMCID: PMC8344418.
- 36 Nabi, H, Georgiadis, S, Loft, AG, Hendricks, O, Jensen, DV, Andersen, M, Chrysidis, S, Colic, A, Danebod, K, Hussein, MR, Kalisz, MH, Kristensen, S, Lomborg, N, Manilo, N, Munk, HL, Pedersen, JK, Raun, JL, Mehnert, F, Krogh, NS, Hetland, ML & Glintborg, B. Comparative effectiveness of two adalimumab biosimilars in 1318 real-world patients with inflammatory rheumatic disease mandated to switch from originator adalimumab: nationwide observational study emulating a randomised clinical trial, *Annals of the Rheumatic Diseases* 2021;80:1400-1409. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2021-219951>
- 37 Schreiber K, Graversgaard C, Petersen R, Jakobsen H, Bojesen AB, Krogh NS, Glintborg B, Hetland ML, Hendricks O. Reduced Humoral Response of SARS-CoV-2 Antibodies following Vaccination in Patients with Inflammatory Rheumatic Diseases-An Interim Report from a Danish Prospective Cohort Study. *Vaccines (Basel)*. 2021 Dec 28;10(1):35. doi: 0.3390/vaccines10010035. PMID: 35062696; PMCID: PMC8777708
- 38 Christiansen S.N., Ornbjerg L.M., Rasmussen S.H., Loft A.G., Askling J., Iannone F., Zavada J., Michelsen B., Nissen M., Onen F., Santos M.J., Pombo-Suarez M., Relas H., Macfarlane G.J., Tomsic M., Codreanu C., Gudbjornsson B., Van der Horst-Bruinsma I., Di Giuseppe D., Glintborg B., Gremese E., Pavelka K., Kristianslund E.K., Ciurea A., Akkoc N., Barcelos A., Sanchez-Piedra C., Peltomaa R., Jones G.T., Rotar Z., Ionescu R., Grondal G., Van de Sande M.G.H., Laas K., Ostergaard M., Hetland M.L. European bio-naive spondyloarthritis patients initiating TNF inhibitor: time trends in baseline characteristics, treatment retention and response. *Rheumatology (Oxford)* 2022;61(9):3799-3807. doi:10.1093/rheumatology/keab945
- 39 Christiansen SN, Ørnbjerg LM, Horskjær Rasmussen S, Loft AG, Askling J, Iannone F, Zavada J, Michelsen B, Nissen M, Onen F, Santos MJ, Pombo-Suarez M, Relas H, Macfarlane GJ, Tomsic M, Codreanu C, Gudbjornsson B, Van der Horst-Bruinsma I, Di Giuseppe D, Glintborg B, Gremese E, Pavelka K, Kristianslund EK, Ciurea A, Akkoc N, Barcelos A, Sánchez-Piedra C, Peltomaa R, Jones GT, Rotar Z, Ionescu R, Grondal G, Van de Sande MGH, Laas K, Østergaard M, Hetland ML. European bio-naïve spondyloarthritis patients initiating TNFi: Time trends in baseline characteristics, treatment retention and response. *Rheumatology (Oxford)*. 2021 Dec 23;keab945. doi: 10.1093/rheumatology/keab945. Epub ahead of print. PMID: 34940840
- 40 Di Giuseppe D, Lindström U, Aaltonen K, Relas H, Provan S, Gudbjornsson B, Hetland ML, Askling J, Kauppi M, Geirsson AJ, Chatzidionysiou K, Jørgensen TS, Dreyer L, Michelsen B, Jacobsson L, Glintborg B. The occurrence of multiple treatment switches in axial spondyloarthritis. Results from five Nordic rheumatology registries. *Rheumatology (Oxford)*. 2021 Dec 23;keab946. doi: 10.1093/rheumatology/keab946. Epub ahead of print. PMID: 34940795
- 41 Hellgren K, Secher AE, Glintborg B, Rom AL, Gudbjornsson B, Michelsen B, Granath F, Hetland ML. Pregnancy outcomes in relation to disease activity and anti-rheumatic treatment strategies in women with rheumatoid arthritis: a matched cohort study from Sweden and Denmark. *Rheumatology (Oxford)*. 2021 Dec 3;keab894. doi: 10.1093/rheumatology/keab894. Epub ahead of print. PMID: 34864891

- 42 Lauper K, Kedra J, de Wit M, Fautrel B, Frisell T, Hyrich KL, Iannone F, Machado PM, Ørnbjerg LM, Rotar Z, Santos MJ, Stamm TA, Stones SR, Strangfeld A, Landewé RB, Finckh A, Bergstra SA, Courvoisier DS. Analysing and reporting of observational data: a systematic review informing the EULAR points to consider when analysing and reporting comparative effectiveness research with observational data in rheumatology. *RMD Open*. 2021 Nov;7(3):e001818. doi: 10.1136/rmdopen-2021-001818. PMID: 34789534; PMCID: PMC8601074
- 43 Kristensen S, Cordtz R, Duch K, Lindhardsen J, Torp-Pedersen C, Dreyer L. Incidence and risk factors of COVID-19 in patients with vasculitis in the first year of the pandemic: a Danish nationwide cohort study. *Clin Exp Rheumatol*. 2021 Oct 28. doi: 10.55563/clinexprheumatol/elam3c. Epub ahead of print. PMID: 34796842
- 44 Sánchez-Maldonado JM, Cáliz R, López-Nevot MÁ, Cabrera-Serrano AJ, Moñiz-Díez A, Canhã H, Ter Horst R, Quartuccio L, Sorensen SB, Glintborg B, Hetland ML, Filipescu I, Pérez-Pampin E, Conesa-Zamora P, Swierkot J, den Broeder AA, De Vita S, Petersen ERB, Li Y, Ferrer MA, Escudero A, Netea MG, Coenen MJH, Andersen V, Fonseca JE, Jurado M, Bogunia-Kubik K, Collantes E, Sainz J. Validation of GWAS-Identified Variants for Anti-TNF Drug Response in Rheumatoid Arthritis: A Meta-Analysis of Two Large Cohorts. *Front Immunol*. 2021 Oct 27;12:672255. doi: 10.3389/fimmu.2021.672255. PMID: 34777329; PMCID: PMC8579100
- 45 Thomsen T, Esbensen BA, Hetland ML, Aadahl M. Characteristics of participants and decliners from a randomized controlled trial on physical activity in patients with rheumatoid arthritis: a retrospective register-based cross-sectional study. *Scand J Rheumatol*. 2021 Nov 2:1-8. doi:10.1080/03009742.2021.1975394. Epub ahead of print. PMID: 34726121
- 46 Uhrenholt L, Høstgaard S, Pedersen JF, Christensen R, Dreyer L, Leffers HCB, Taylor PC, Strand V, Jacobsen S, Voss A, Gregersen JW, Kristensen S. Patient-reported outcome measures in systemic lupus erythematosus by a web-based application: A randomized, crossover, agreement study. *Lupus*. 2021 Nov;30(13):2124-2134. doi: 10.1177/09612033211051641. Epub 2021 Oct 31. PMID: 34719299
- 47 Uhrenholt L, Christensen R, Dinesen WKH, Liboriussen CH, Andersen S S, Dreyer L, Schlemmer A, Hauge EM, Skrubbeltrang C, Taylor PC, Kristensen S. Risk of flare after tapering or withdrawal of b-/tDMARDs in patients with RA or axSpA: A systematic review and meta-analysis *Rheumatology* 3 dec. 2021. DOI: 10.1093/rheumatology/keab902. PMID: 34864896 (E-pub ahead of print)
- 48 Wetterslev M, Georgiadis S, Juul Sørensen I, Juhl Pedersen S, Christiansen SN, Hetland ML, Brahe CH, Bakkegaard M, Duer A, Boesen M, Gosvig KK, Møller JM, Krogh NS, Jensen B, Madsen OR, Christensen J, Hansen A, Nørregaard J, Røtgind H, Østergaard M. Tapering of TNF inhibitors in axial spondyloarthritis in routine care-2-year clinical and MRI outcomes and predictors of successful tapering. *Rheumatology (Oxford)*. 2021 Oct 12:keab755. doi: 10.1093/rheumatology/keab755. Epub ahead of print. PMID: 34636846
- 49 Cordtz R, Kristensen S, Dalgaard LPH, Westermann R, Duch K, Lindhardsen J, Torp-Pedersen C, Dreyer L. Incidence of COVID-19 Hospitalisation in Patients with Systemic Lupus Erythematosus: A Nationwide Cohort Study from Denmark. *J Clin Med*. 2021 Aug 27;10(17):3842. doi: 10.3390/jcm10173842. PMID: 34501290; PMCID: PMC8432052
- 50 Thomsen T, Aadahl M, Aabo MR, Beyer N, Hetland ML, Bente A, Esbensen. Participant evaluation of a behavioral intervention targeting reduction of sedentary behavior in patients with rheumatoid arthritis: a mixed methods study. *Disabil Rehabil*. 2021 Aug 20:1-12. doi: 10.1080/09638288.2021.1966676. Epub ahead of print. PMID: 34415207
- 51 Jones B, Flurey CA, Proudman S, Ferreira RJO, Voshaar M, Hoogland W, Chaplin H, Goel N, Hetland ML, Hill C, Kuriya B, Mather K, Rasch L, Shea B, Singh JA, Smolen JS, da Silva JA, de Souza S, Stamm T, Studenic P, de Wit M, Tugwell P, Boers M. Considerations and priorities for incorporating the patient perspective on remission in rheumatoid arthritis: An OMERACT 2020 special interest group report. *Semin Arthritis Rheum*. 2021 Oct;51(5):1108-1112. doi: 10.1016/j.semarthrit.2021.07.010. Epub 2021 Jul 11. PMID: 34275601
- 52 Stockfelt M, Lundell AC, Hetland ML, Østergaard M, Uhlig T, Heiberg MS, Haavardsholm EA, Nurmohamed MT, Lampa J, Nordström D, Petersen KH, Gudbjornsson B, Gröndal G, Aldridge J, Andersson K, Blennow K, Zetterberg H, van Vollenhoven R, Rudin A. Plasma interferon-alpha is associated with double-positivity for

- autoantibodies but is not a predictor of remission in early rheumatoid arthritis-a spin-off study of the NORD-STAR randomized clinical trial. *Arthritis Res Ther.* 2021 Jul 13;23(1):189. doi: 10.1186/s13075-021-02556-1. PMID: 34256800; PMCID: PMC8278690
- 53 Uhrenholt L, Christensen R, Dreyer L, Schlemmer A, Hauge EM, Krogh NS, Abildtoft MK, Taylor PC, Kristensen S. Using a novel smartphone application for capturing of patient-reported outcome measures among patients with inflammatory arthritis: A randomized, crossover, agreement study. *Scand J Rheumatol.* 2022 Jan;51(1):25-33. doi: 10.1080/03009742.2021.1907925. Epub 2021 Jun 21. PMID: 34151710
- 54 Lindström U, Bengtsson K, Olofsson T, Di Giuseppe D, Glintborg B, Forsblad-d'Elia H, Jacobsson LTH, Askling J. Anterior uveitis in patients with spondyloarthritis treated with secukinumab or tumour necrosis factor inhibitors in routine care: does the choice of biological therapy matter? *Ann Rheum Dis.* 2021 Nov;80(11):1445-1452. doi: 10.1136/annrheumdis-2021-220420. Epub 2021 Jun 15. PMID: 34130984; PMCID: PMC8522450
- 55 Lindström U, Di Giuseppe D, Delcoigne B, Glintborg B, Möller B, Ciurea A, Pombo-Suarez M, Sanchez-Piedra C, Eklund K, Relas H, Gudbjornsson B, Love TJ, Jones GT, Codreanu C, Ionescu R, Nekvindova L, Závada J, Atas N, Yolbas S, Fagerli KM, Michelsen B, Rotar Ž, Tomšič M, Iannone F, Santos MJ, Avila-Ribeiro P, Ørnberg LM, Østergaard M, Jacobsson LT, Askling J, Nissen MJ. Effectiveness and treatment retention of TNF inhibitors when used as monotherapy versus comedication with csDMARDs in 15 332 patients with psoriatic arthritis. Data from the EuroSpA collaboration. *Ann Rheum Dis.* 2021 Nov;80(11):1410-1418. doi: 10.1136/annrheumdis-2021-220097. Epub 2021 Jun 3. PMID: 34083206; PMCID: PMC8522446
- 56 Glintborg B, Jensen DV, Engel S, Terslev L, Pfeiffer Jensen M, Hendricks O, Østergaard M, Horskjær Rasmussen S, Adelsten T, Colic A, Danebod K, Kildemand M, Loft AG, Munk HL, Pedersen JK, Østgård RD, Møller Sørensen C, Krogh NS, Nørgaard Agerbo J, Ziegler C, Hetland ML. Anxiety and concerns related to the work situation during the second wave of the COVID-19 pandemic in >5000 patients with inflammatory rheumatic disease followed in the DANBIO registry. *RMD Open.* 2021 May;7(2):e001649. doi: 10.1136/rmdopen-2021-001649. PMID: 33941664; PMCID: PMC8098969
- 57 Nabi H, Georgiadis S, Loft AG, Hendricks O, Jensen DV, Andersen M, Chrysidis S, Colic A, Danebod K, Hussein MR, Kalisz MH, Kristensen S, Lomborg N, Manilo N, Munk HL, Pedersen JK, Raun JL, Mehnert F, Krogh NS, Hetland ML, Glintborg B. Comparative effectiveness of two adalimumab biosimilars in 1318 real-world patients with inflammatory rheumatic disease mandated to switch from originator adalimumab: nationwide observational study emulating a randomised clinical trial. *Ann Rheum Dis.* 2021 Nov;80(11):1400-1409. doi: 10.1136/annrheumdis-2021-219951. Epub 2021 Apr 29. PMID: 33926921
- 58 Terslev L, Brahe CH, Hetland ML, Georgiadis S, Ellegaard K, Juul L, Huynh T, Døhn UM, Fana V, Møller T, Krabbe S, Ørnberg LM, Glinatsi D, Røgind H, Hansen A, Nørregaard J, Jacobsen S, Jensen DV, Manilo N, Asmussen K, Boesen M, Rastiemadabadi Z, Morsel-Carlsen L, Møller JM, Krogh NS, Østergaard M. Doppler ultrasound predicts successful discontinuation of biological DMARDs in rheumatoid arthritis patients in clinical remission. *Rheumatology (Oxford).* 2021 Dec 1;60(12):5549-5559. doi: 10.1093/rheumatology/keab276. PMID: 33748831
- 59 Vela J, Cordtz RL, Kristensen S, Torp-Pedersen C, Petersen KK, Arendt-Nielsen L, Dreyer L. Is pain associated with premature mortality in patients with psoriatic arthritis? A nested case-control study using the DANBIO Register. *Rheumatology (Oxford).* 2021 Nov 3;60(11):5216-5223. doi: 10.1093/rheumatology/keab192. PMID: 33668054
- 60 Chatzidionysiou K, Hetland ML, Frisell T, Di Giuseppe D, Hellgren K, Glintborg B, Nordström D, Peltomaa R, Aaltonen K, Trokovic N, Kristianslund EK, Kvien TK, Provan SA, Gudbjornsson B, Grondal G, Dreyer L, Kristensen LE, Jørgensen TS, Jacobsson LTH, Askling J. Effectiveness of a Second Biologic After Failure of a Non-tumor Necrosis Factor Inhibitor As First Biologic in Rheumatoid Arthritis. *J Rheumatol.* 2021 Oct;48(10):1512-1518. doi: 10.3899/jrheum.201467. Epub 2021 Mar 1. PMID: 33649069
- 61 Krabbe S, Grøn KL, Glintborg B, Nørgaard M, Mehnert F, Jarbøl DE, Østergaard M, Hetland ML. Risk of serious infections in arthritis patients treated with biological drugs: a matched cohort study and

- development of prediction model. *Rheumatology (Oxford)*. 2021 Aug 2;60(8):3834-3844. doi: 10.1093/rheumatology/keaa876. PMID: 33493342
- 62 Michelsen B, Georgiadis S, Di Giuseppe D, Loft AG, Nissen MJ, Iannone F, Pombo-Suarez M, Mann H, Rotar Z, Eklund KK, Kvien TK, Santos MJ, Gudbjornsson B, Codreanu C, Yilmaz S, Wallman JK, Brahe CH, Möller B, Favalli EG, Sánchez-Piedra C, Nekvindova L, Tomsic M, Trokovic N, Kristianslund EK, Santos H, Löve TJ, Ionescu R, Pehlivan Y, Jones GT, van der Horst-Bruinsma I, Ørnbjerg LM, Østergaard M, Hetland ML. Real-world 6 and 12-month Drug Retention, Remission and Response Rates of Secukinumab in 2,017 Psoriatic Arthritis patients in 13 European Countries. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2021 Jan 18. doi: 10.1002/acr.24560. Epub ahead of print. PMID: 33460531
- 63 Jørgensen TS, Skougaard M, Hansen RL, Ballegaard C, Mease P, Strand V, Dreyer L, Kristensen LE. Relation Between Fatigue and ACR Response in Patients With Psoriatic Arthritis Treated With Tumor Necrosis Factor Inhibitor Therapy: A Population-based Cohort Study. *J Rheumatol*. 2021 Jun;48(6):829-835. doi: 10.3899/jrheum.191107. Epub 2020 Nov 15. PMID: 33191280
- 64 Courvoisier DS, Chatzidionysiou K, Mongin D, Lauper K, Mariette X, Morel J, Gottenberg JE, Bergstra SA, Suarez MP, Codreanu C, Kvien TK, Santos MJ, Pavelka K, Hetland ML, Askling J, Turesson C, Kubo S, Tanaka Y, Iannone F, Choquette D, Nordström DC, Rotar Z, Lukina G, Gabay C, Van Vollenhoven R, Finckh A. The impact of seropositivity on the effectiveness of biologic antirheumatic agents: results from a collaboration of 16 registries. *Rheumatology (Oxford)*. 2021 Feb 1;60(2):820-828. doi: 10.1093/rheumatology/keaa393. PMID: 32810263.
- 65 Ibfelt EH, Jacobsen RK, Kopp TI, Cordtz RL, Jakobsen AS, Seersholm N, Shaker SB, Dreyer L. Methotrexate and risk of interstitial lung disease and respiratory failure in rheumatoid arthritis: a nationwide population-based study. *Rheumatology (Oxford)*. 2021 Jan 5;60(1):346-352. doi: 10.1093/rheumatology/keaa327. PMID: 32780828
- 66 Mašić D, Stengaard-Pedersen K, Løgstrup BB, Hørslev-Petersen K, Hetland ML, Junker P, Østergaard M, Ammitzbøll C, Möller S, Christensen R, and Ellingsen T. Similar Lipid Level Changes in Early Rheumatoid Arthritis Patients Following 1-Year Treat-to-Target Strategy with Adalimumab plus Methotrexate versus Placebo plus Methotrexate: Secondary Analyses from the Randomised Controlled OPERA Trial. *Rheumatology International*. 2021 Mar;41(3):543-549. doi: 10.1007/s00296-020-04756-5
- 67 Michelsen B, Georgiadis S, Di Giuseppe D, Loft AG, Nissen MJ, Iannone F, Pombo-Suarez M, Mann H, Rotar Z, Eklund KK, Kvien TK, Santos MJ, Gudbjornsson B, Codreanu C, Yilmaz S, Wallman JK, Brahe CH, Möller B, Favalli EG, Sánchez-Piedra C, Nekvindova L, Tomsic M, Trokovic N, Kristianslund EK, Santos H, Löve TJ, Ionescu R, Pehlivan Y, Jones GT, van der Horst-Bruinsma I, Ørnbjerg LM, Østergaard M, and Hetland ML. Real-world 6 and 12-month Drug Retention, Remission and Response Rates of Secukinumab in 2,017 Psoriatic Arthritis Patients in 13 European Countries. *Arthritis Care & Research*. 2021 Jan 18. doi: 10.1002/acr.24560
- 68 Poggenborg RP, Madsen OR, Dreyer L, Bukh G, Hansen A. Patient-controlled outpatient follow-up on demand for patients with rheumatoid arthritis: a 2-year randomized controlled trial. *Clin Rheumatol*. 2021 Mar 6:1-6. doi: 10.1007/s10067-021-05674-y
- 69 Wright M, Smed MK, Nelson JL, Olsen J, Hetland ML, Zoffmann V, and Jawaheer D. Is Gene Expression among Women with Rheumatoid Arthritis Dysregulated during a Postpartum Flare? *Arthritis Research & Therapy* 2021, 23(1):30. doi: 10.1186/s13075-021-02418-w
- 70 Curtis, JR., Weinblatt ME, Shadick NA, Brahe CH, Østergaard M, Hetland ML, Saevarsdottir S, Horton M, Mabey B, Flake DD, Ben-Shachar R, Sasso EH, and Huizinga TW. Validation of the Adjusted Multi-Biomarker Disease Activity Score as a Prognostic Test for Radiographic Progression in Rheumatoid Arthritis: A Combined Analysis of Multiple Studies. *Arthritis Research & Therapy* 2021 23(1):1. doi: 10.1186/s13075-020-02389-4.
- 71 Glintborg B, Jensen DV, Engel S, Terslev L, Jensen MP, Hendricks O, Østergaard M, Rasmussen SH, Adelsten T, Colic A, Danebod K, Kildemand M, Loft AG, Munk HL, Pedersen JK, Østgård RD, Sørensen CM, Krogh NS, Agerbo J, Ziegler C, and Hetland M. 2021. Self-Protection Strategies and Health Behaviour in Patients with

- Inflammatory Rheumatic Diseases during the COVID-19 Pandemic: Results and Predictors in More than 12 000 Patients with Inflammatory Rheumatic Diseases. Followed in the Danish DANBIO Registry." *RMD Open* 2021 7(1):e001505. doi: 10.1136/rmdopen-2020-001505
- 72 Hellgren K, Ballegaard C, Delcoigne B, Cordtz R, Nordström D, Aaltonen K, Gudbjornsson B, Love TJ, Provan SA, Sexton J, Zobbe K, Kristensen LE, Askling J, and Dreyer L. Risk of Solid Cancers Overall and by Subtypes in Patients with Psoriatic Arthritis Treated with TNF Inhibitors - a Nordic Cohort Study. *Rheumatology* (Oxford, England). 2021 doi: 10.1093/rheumatology/keaa828
- 73 Brahe, CH, Ørnbjerg LM, Jacobsson L, Nissen MJ, Kristianslund EK, Mann H, Santos MJ, Reino JG, Nordström D, Rotar Z, Gudbjornsson B, Onen F, Codreanu C, Lindström U, Möller B, Kvien TK, Pavelka K, Barcelos A, Sánchez-Piedra C, Eklund KK, Tomšič M, Love TJ, Can G, Ionescu R, Loft AG, Van Der Horst-Bruinsma IE, MacFarlane GJ, Iannone F, Hyldstrup LH, Krogh NS, Østergaard N, and Hetland ML. Retention and Response Rates in 14 261 PsA Patients Starting TNF Inhibitor Treatment - Results from 12 Countries in EuroSpA. *Rheumatology (United Kingdom)* 2020 59(7):1640–50. doi: 10.1093/rheumatology/kez427
- 74 Chatzidionysiou K, Delcoigne B, Frisell T, Hetland ML, Glinborg B, Dreyer L, Cordtz R, Zobbe K, Nordström D, Trokovic N, Aaltonen K, Provan SA, Grondal G, Gudbjornsson B, and Askling J. How Do We Use Biologics in Rheumatoid Arthritis Patients with a History of Malignancy? An Assessment of Treatment Patterns Using Scandinavian Registers. *RMD Open* 2020 6(2). doi: 10.1136/rmdopen-2020-001363
- 75 Cordtz, R, Lindhardsen J, Soussi BG, Vela J, Uhrenholt L, Westermann R, Kristensen S, Nielsen H, Torp-Pedersen C, and Dreyer L. Incidence and Severeness of COVID-19 Hospitalisation in Patients with Inflammatory Rheumatic Disease: A Nationwide Cohort Study from Denmark. *Rheumatology* (Oxford, England). 2020 doi: 10.1093/rheumatology/keaa897.
- 76 Cordtz, R, Odgaard A, Kristensen LE, Overgaard S, and Dreyer L. Risk of Medical Complications Following Total Hip or Knee Arthroplasty in Patients with Rheumatoid Arthritis: A Register-Based Cohort Study from Denmark. *Seminars in Arthritis and Rheumatism* 2020 50(1):30–35. doi: 10.1016/j.semarthrit.2019.06.007.
- 77 Fischer EA, Hetland ML, and Krabbe S. Folic Acid Alleviates Side Effects of Methotrexate in Arthritis Patients with Side Effects despite Folic Acid Supplementation: An Observational Cohort Study. *Revmatologija* 2020 (Bulgaria) 59(11):3566–68. doi: 10.1093/rheumatology/keaa277.
- 78 Glinatsi D, Brahe CH, Hetland ML, Ørnbjerg L, Krabbe S, Baker JF, Boesen M, Rastiemadabadi Z, Morsel-Carlsen L, Røgind H, Hansen A, Nørregaard J, Jacobsen S, Terslev L, Huynh TK, Manilo N, Jensen DV, Møller JM, Krogh NS, and Østergaard M. Association between MRI Findings and Patient-Reported Outcomes in Patients with Rheumatoid Arthritis in Clinical Remission and at Relapse. *International Journal of Rheumatic Diseases* 2020 23(4):488–98.
- 79 Rubin KH, Rasmussen NF, Petersen I, Kopp TI, Stenager E, Magyari M, Hetland ML, Bygum A, Glinborg B, Andersen V. Intake of dietary fibre, red and processed meat and risk of late-onset Chronic Inflammatory Diseases: A prospective Danish study on the "diet, cancer and health" cohort. *Int J Med Sci.* 2020 Sep 9;17(16):2487–2495. doi: 10.7150/ijms.49314. PMID: 33029091; PMCID: PMC7532485.
- 80 Uhrenholt, L. Christensen, R., Dreyer, L., Schlemmer, A., Hauge, E. M., Krogh, N. S., Abildtoft, M. K. & Kristensen, S. Patient-reported outcome measures collected via the DANBIO app vs a touchscreen in the outpatient clinic among patients with inflammatory arthritis: A randomised, crossover, agreement study. 2020.
- 81 Glinborg B, Georgiadis S, Loft AG, Linauskas A, Lindegaard H, Hendricks O, Jensen DV, Andersen BL, Danebod K, Villumsen A, Eng G, Wiell C, Manilo N, Kristensen S, Raun J, Grydehøj J, Chrysidis S, Nørgaard M, Mehnert F, Krogh NS, and Hetland ML. Hospital Contacts due to Hepatobiliary Adverse Events in >5000 Patients with Inflammatory Joint Disease Treated with Originator or Biosimilar Etanercept (SB4): An Observational Nationwide Study Applying Linkage between DANBIO and National Registries. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2020 79(6):846–48. doi: 10.1136/annrheumdis-2019-216702 [Letter].
- 82 Glinborg B, Lindstrom U, De Giuseppe D, Provan SA, Gudbjornsson B, Hetland ML, Michelsen B, Wallman J, Aaltonen K, Hokkanen A, Nordström D, Jørgensen TS, Hansen RL, Geirsson AJ, Grøn K, Krogh NS, Askling J, Kristensen LE, Jacobsson L, and DANBIO (Denmark), ARTIS/SRQ (Sweden), ICEBIO (Iceland), ROB-FIN

- (Finland), NOR-DMARD (Norway) registries. One-Year Treatment Outcomes of Secukinumab versus Tumor Necrosis Factor Inhibitors in Spondyloarthritis. *Arthritis Care & Research*. 2020 doi: 10.1002/acr.24523
- 83 Grøn KL, Glintborg B, Nørgaard M, Mehnert F, Østergaard M, Dreyer L, Krogh NS, and Hetland ML. Overall Infection Risk in Rheumatoid Arthritis during Treatment with Abatacept, Rituximab and Tocilizumab; an Observational Cohort Study. *Rheumatology (Oxford, England)* 2020 59(8):1949–56. doi: 10.1093/rheumatology/kez530.
- 84 Herly M, Stengaard-Pedersen K, Vestergaard P, Christensen R, Möller S, Østergaard M, Junker P, Hetland ML, Hørslev-Petersen K, and Ellingsen T. Impact of Season on the Association between Vitamin D Levels at Diagnosis and One-Year Remission in Early Rheumatoid Arthritis. *Scientific Reports* 2020 10(1). doi: 10.1038/s41598-020-64284-x
- 85 Hetland, ML Psoriatic Arthritis: Still Room for Improvement. *The Lancet* 2020 395(10235):1463–65 [Comment]. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30800-X.
- 86 Hetland, ML, Haavardsholm EA, Rudin A, Nordström D, Nurmohamed M, Gudbjornsson B, Lampa J, Hørslev-Petersen K, Uhlig T, Grondal G, Østergaard M, Heiberg MS, Twisk J, Lend K, Krabbe S, Hyldstrup LH, Lindqvist J, Ekwall AKH, Grøn KL, Kapetanovic M, Faustini F, Tuompo R, Lorenzen T, Cagnotto G, Baecklund E, Hendricks O, Vedder D, Sokka-Isler T, Husmark T, Kristine M Ljoså A, Brodin E, Ellingsen T, Söderbergh A, Rizk M, Olsson ÅR, Larsson P, Uhrenholt L, Just SA, Stevens DJ, Laurberg TB, Bakland G, Olsen IC, and Van Vollenhoven RV. Active Conventional Treatment and Three Different Biological Treatments in Early Rheumatoid Arthritis: Phase IV Investigator Initiated, Randomised, Observer Blinded Clinical Trial. *The BMJ* 2020 371. doi: 10.1136/bmj.m4328.
- 87 Kopp TI, Delcoigne B, Arkema EV, Jacobsen RK, Magyari M, Ibfelt EH, Loch H, Sellebjerg F, Cordtz RL, Jensen DV, Askling J, Dreyer L. Risk of neuroinflammatory events in arthritis patients treated with tumour necrosis factor alpha inhibitors: a collaborative population-based cohort study from Denmark and Sweden. *Ann Rheum Dis*. 2020 Mar 11. pii: annrheumdis-2019-216693. doi: 10.1136/annrheumdis-2019-216693. [Epub ahead of print]
- 88 Kopp TI, Delcoigne B, Arkema EV, Magyari M, Loch H, Sellebjerg FT, Cordtz RL, Jensen DV, Askling J, Dreyer L. Response to: 'Neuroinflammatory events after anti-TNF α therapy' by Kaltsonoudis et al. *Ann Rheum Dis*. 2020 May 20:annrheumdis-2020-217802. doi: 10.1136/annrheumdis-2020-217802.
- 89 Jørgensen TS, Skougaard M, Hansen RL, Ballegaard C, Mease P, Strand V, Dreyer L, and Kristensen LE. Relation between Fatigue and ACR Response in Patients with Psoriatic Arthritis Treated with TNFi Therapy: A Population-Based Cohort Study. *The Journal of Rheumatology jrheum*. 2020 191107. doi: 10.3899/jrheum.191107
- 90 Lindström U, Glintborg B, Di Giuseppe D, Jørgensen TS, Gudbjornsson B, Grøn KL, Provan SA, Michelsen B, Hetland ML, Wallman JK, Nordström D, Trokovic N, Love TJ, Krogh NS, Askling J, Jacobsson LTH, and Kristensen LE. Comparison of Treatment Retention and Response to Secukinumab versus Tumour Necrosis Factor Inhibitors in Psoriatic Arthritis. *Rheumatology* 2020 (Oxford, England). doi: 10.1093/rheumatology/keaa825
- 91 Krabbe Krabbe S, Eshed I, Sørensen IJ, Jensen B, Møller JM, Balding L, Madsen OR, Pedersen SJ, Østergaard M. Whole- body Magnetic Resonance Imaging Inflammation in Pherioheral Joints and Entheses in Axial Spondylarthritis: Distribution and Changes during Adalimumab Treatment. *J Rheumatol*. 2020 Jan;47(1):50-58. doi: 10.3899/jrheum.181159.
- 92 Hansen RL, Jørgensen TS, Dreyer L, Hetland ML, Glintborg B, Askling J, Giuseppe DD, Jacobsson LTH, Wallman JK, Nordstrom D, Aaltonen K, Kristianslund EK, Kvien TK, Provan SA, Gudbjornsson B, Love TJ, and Kristensen LE. Inflammatory Hallmarks of Lesser Prominence in Psoriatic Arthritis Patients Starting Biologics: A Nordic Population-Based Cohort Study. *Rheumatology*. 2020 doi: 10.1093/rheumatology/keaa237
- 93 Sánchez-Maldonado JM, Martínez-Bueno M, Canhã H, ter Horst R, Muñoz-Peña S, Moñiz-Díez A, Rodríguez-Ramos A, Escudero A, Sorensen SB, Hetland ML, Ferrer MA, Glintborg B, Filipescu I, Pérez-Pampin E, Conesa-Zamora P, García A, den Broeder A, De Vita S, Jacobsen SEH, Collantes E, Quartuccio L, Netea MG,

- Li Y, Fonseca JE, Jurado M, López-Nevot MA, Coenen MJH, Andersen V, Cáliz R, and Sainz J. NFKB2 Polymorphisms Associate with the Risk of Developing Rheumatoid Arthritis and Response to TNF Inhibitors: Results from the REPAIR Consortium. *Scientific Reports* 2020 10(1).
- 94 Michelsen B, Lindström U, Codreanu C, Ciurea A, Zavada J, Loft AG, Pombo-Suarez M, Onen F, Kvien TK, Rotar Z, Santos MJ, Iannone F, Hokkanen AM, Gudbjornsson B, Askling J, Ionescu R, Nissen MJ, Pavelka K, Sanchez-Piedra C, Akar S, Sexton J, Tomsic M, Santos H, Sebastiani M, Österlund J, Geirsson AJ, Macfarlane G, van der Horst-Bruinsma I, Georgiadis S, Brahe CH, Ørnberg LM, Hetland ML, and Østergaard M. Drug Retention, Inactive Disease and Response Rates in 1860 Patients with Axial Spondyloarthritis Initiating Secukinumab Treatment: Routine Care Data from 13 Registries in the EuroSpA Collaboration. *RMD Open* 2020 6(3). doi: 10.1136/rmdopen-2020-001280.
- 95 Michelsen B, Ørnberg LM, Kvien TK, Pavelka K, Nissen MJ, Nordström D, Santos MJ, Koca SS, Askling J, Rotar Z, Gudbjornsson B, Codreanu C, Loft AG, Kristianslund EK, Mann HF, Ciurea A, Eklund KK, Vieira-Sousa E, Yazici A, Jacobsson L, Tomšič M, Löve TJ, Ionescu R, Van Der Horst-Bruinsma IE, Iannone F, Pombo-Suarez M, Jones GT, Hyldstrup LH, Krogh NS, Hetland ML, and Østergaard M. Impact of Discordance between Patient's and Evaluator's Global Assessment on Treatment Outcomes in 14 868 Patients with Spondyloarthritis. *Rheumatology* 2020 (United Kingdom) 59(9):2455–61.
- 96 Pathi A, Wright M, Smed MK, Nelson JL, Olsen J, Hetland ML, Zoffmann V, and Jawaheer D. The Rheumatoid Arthritis Gene Expression Signature among Women Who Improve or Worsen during Pregnancy - a Pilot Study. *The Journal of Rheumatology jrheum.* 2020 201128. doi: 10.3899/jrheum.201128.
- 97 Primdahl J, Jensen DV, Meincke RH, Jensen KV, Ziegler C, Nielsen SW, Dalsgaard L, Kildemand M, Hetland ML, and Esbensen BA. Patients' Views on Routine Collection of Patient-Reported Outcomes in Rheumatology Outpatient Care: A Multicenter Focus Group Study. *Arthritis Care and Research* 2020 72(9):1331–38. doi: 10.1002/acr.24019.
- 98 Skougaard M, Jørgensen TS, Ribbjerg-Madsen S, Coates LC, Egeberg A, Amris K, Dreyer L, Højgaard P, Guldborg-Møller J, Merola JF, Frederiksen P, Gudbergesen H, and Kristensen LE. Relationship between Fatigue and Inflammation, Disease Duration, and Chronic Pain in Psoriatic Arthritis: An Observational DANBIO Registry Study. *Journal of Rheumatology* 2020 47(4):548–52. doi: 10.3899/jrheum.181412
- 99 Thomsen T, Aadahl M, Beyer N, Hetland ML, Løppenthin KB, Midtgaard J, Christensen R, Nielsen SM, Østergaard M, Jennum P, and Esbensen BA. Sustained Long-Term Efficacy of Motivational Counseling and Text Message Reminders on Daily Sitting Time in Patients With Rheumatoid Arthritis: Long-Term Follow-up of a Randomized, Parallel-Group Trial. *Arthritis Care and Research* 2020 72(11):1560–70. doi: 10.1002/acr.24060.
- 100 Yurtsever A, Fagerberg SK, and Rasmussen C. Insufficiency Fractures of the Knee, Ankle, and Foot in Rheumatoid Arthritis: A Case Series and Case-Control Study. *European Journal of Rheumatology* 2020 7(3):124–29. doi: 10.5152/eurjrheum.2020.19196
- 101 Ørnberg LM, Christensen KB, Tennant A, and Hetland ML. Validation and Assessment of Minimally Clinically Important Difference of the Unadjusted Health Assessment Questionnaire in a Danish Cohort: Uncovering Ordinal Bias. *Scandinavian Journal of Rheumatology* 2020 49(1):1–7.
- 102 Elde KD, Madsen OR. FRAX 10-yr Fracture Risk in Rheumatoid Arthritis—Assessments With and Without Bone Mineral Density May Lead to Very Different Results in the Individual Patient. *J Clin Densitom* 2019; 22: 31–38. doi: 10.1016/j.jocd.2018.10.007
- 103 Glintborg B, Loft AG, Omerovic E, Hendricks O, Linauskas A, Espesen J, Danebod K, Jensen DV, Nordin H, Dalgaard EB, Chrysidis S, Kristensen S, Raun JL, Lindegaard H, Manilo N, Jakobsen SH, Jensen Hansen IM, Pedersen DD, Sørensen IJ, Andersen LS, Grydehøj J, Mehnert F, Krogh NS, and Hetland ML. Response to 'to switch or not to switch': the missing piece in the puzzle of biosimilar literature?' by Scherlinger et al. *Ann Rheum Dis* 2019 [Letter].
- 104 Grøn KL, Glintborg B, Nørgaard M, Mehnert F, Østergaard M, Dreyer L, Krogh NS, Bjorner JB, Hetland ML. Comparative effectiveness of certolizumab pegol, abatacept and biosimilar infliximab in patients with rheumatoid arthritis treated in routine care. Observational data from the Danish DANBIO registry

- emulating a randomized trial. *Arthritis & rheumatology* 2019 (Hoboken, N.J.), no pagination. <https://doi.org/10.1002/art.41031>
- 105 Curtis JR, Brahe CH, Østergaard M, Hetland LM, Hambardzumyan K, Saevarsdottir S, Wang X, Flake II DD, Sasso EH, and Huizinga TW. Predicting risk for radiographic damage in rheumatoid arthritis: comparative analysis of the multi-biomarker disease activity score and conventional measures of disease activity in multiple studies. *Curr Med Res Opin* 2019; 1–11.
- 106 Grøn KL, Arkema E V, Glintborg B, Mehnert F, Østergaard M, Dreyer L, Nørgaard M, Krogh NS, Askling J, Hetland ML, and ARTIS Study Group. Risk of serious infections in patients with rheumatoid arthritis treated in routine care with abatacept, rituximab and tocilizumab in Denmark and Sweden. *Ann Rheum Dis* 2019; 78: 320–327.
- 107 Brahe C, Østergaard M, Johansen J, Defranoux N, Wang X, Bolce R, Sasso EH, Ørnbjerg LM, Hørslev-Petersen K, Stengaard-Pedersen K, Junker P, Ellingsen T, Ahlquist P, Lindegaard H, Linauskas A, Schlemmer A, Dam MY, Hansen I, Lottenburger T, Ammitzbøll C, Jørgensen A, Krintel SB, Raun J, and Hetland ML. Predictive value of a multi-biomarker disease activity score for clinical remission and radiographic progression in patients with early rheumatoid arthritis: a post-hoc study of the OPERA trial. *Scand J Rheumatol* 2019; 48: 9–16.
- 108 Hetland M, Østergaard M, Stengaard-Pedersen K, Junker P, Ejbjerg B, Jacobsen S, Ellingsen T, Lindegaard H, Pødenphant J, Vestergaard A, Jurik AG, Krogh NS, Hørslev-Petersen K, and The CIMESTRA Study Group. Anti-cyclic citrullinated peptide antibodies, 28-joint Disease Activity Score, and magnetic resonance imaging bone oedema at baseline predict 11 years' functional and radiographic outcome in early rheumatoid arthritis. *Scand J Rheumatol* 2019; 48: 1–8.
- 109 Brahe CH, Krabbe S, Østergaard M, Ørnbjerg L, Glinatsi D, Røgind H, Glinatsi D, Røgind H, Jensen HS, Hansen A, Nørregaard J, Jacobsen S, Terslev L, Huynh TK, Jensen DV, Manilo N, Asmussen K, Frandsen PB, Boesen M, Rastiemadabadi Z, Carlsen LM, Møller JM, Krogh NS, and Hetland ML. Dose tapering and discontinuation of biological therapy in rheumatoid arthritis patients in routine care – 2-year outcomes and predictors. *Rheumatology* 2019; 58: 110–119.
- 110 Chatzidionysiou K, Lukina G, Gabay C, Hetland M, Hauge E, Pavelka K, Nordström D, Canhão H, Tomsic M, Rotar Z, Lie E, Kvien TK, van Vollenhoven RF, and Saevarsdottir S. Smoking and response to rituximab in rheumatoid arthritis: results from an international European collaboration. *Scand J Rheumatol* 2019; 48: 17–23. doi: 10.1080/03009742.2018.1466363
- 111 Canet LM, Sánchez-Maldonado JM, Cáliz R, Ramos AR-, Lupiañez CB, Canhão H, Martínez-Bueno M, Escudero A, Segura-Catena J, Sorensen SB, Hetland ML, Soto-Pino MJ, Ferrer MA, García A, Glintborg B, Filipescu I, Pérez-Pampin E, González-Utrilla A, López Nevot MA, Conesa-Zamora P, den Broeder A, De Vita S, Jacobsen SEH, Collantes-Estevez E, Quartuccio L, Canzian F, Fonseca JE, Coenen MJH, Andersen V, and Sainz J. Polymorphisms at phase I-metabolizing enzyme and hormone receptor loci influence the response to anti-TNF therapy in rheumatoid arthritis patients. *Pharmacogenomics J* 2019; 19: 83–96.
- 112 Glintborg B, Loft AG, Omerovic E, Hendricks O, Linauskas A, Espesen J, Danebod K, Jensen DV, Nordin H, Dalgaard EB, Chrysidis S, Kristensen S, Raun JL, Lindegaard H, Manilo N, Jakobsen SH, Hansen IMJ, Pedersen DD, Sørensen IJ, Andersen LS, Grydehøj J, Mehnert F, Krogh NS, and Hetland ML. To switch or not to switch: results of a nationwide guideline of mandatory switching from originator to biosimilar etanercept. One-year treatment outcomes in 2061 patients with inflammatory arthritis from the DANBIO registry. *Ann Rheum Dis* 2019; 78: 192–200.
- 113 Møller-Bisgaard S, Hørslev-Petersen K, Ejbjerg B, Hetland ML, Ørnbjerg LM, Glinatsi D, Møller J, Boesen M, Christensen R, Stengaard-Pedersen K, Madsen OR, Jensen B, Villadsen JA, Hauge EM, Bennett P, Hendricks O, Asmussen K, Kowalski M, Lindegaard H, Nielsen SM, Bliddal H, Krogh NS, Ellingsen T, Nielsen AH, Balding L, Jurik AG, Thomsen HS, and Østergaard M. Effect of Magnetic Resonance Imaging vs Conventional Treat-to-Target Strategies on Disease Activity Remission and Radiographic Progression in Rheumatoid Arthritis. *JAMA* 2019; 321: 461.

- 114 DANBIO. Dansk Reumatologisk Database, præsenterer sin fjortende årsrapport. Ugeskriftet.dk den 21. Oktober 2019
- 115 Krabbe S, Glintborg B, Østergaard M, Hetland ML. Extremely poor patient-reported outcomes are associated with lack of clinical response and decreased retention rate of tumour necrosis factor inhibitor treatment in patients with axial spondyloarthritis. *Scand. J. Rheumatol.* 2019; 48(2); 128–132. doi: 10.1080/03009742.2018.1481225
- 116 Secher, AE, B. Glintborg, H. Gudbergsen, NS Krogh, IJ Sørensen, DV Jensen, R. Christensen, M. Skougaard, PL Pedersen, and ML Hetland. Comparing patient-reported outcomes entered at home versus at hospital, and testing touch screens for initial recruitment to scientific trials in arthritis patients. *Scand J Rheumatol* 2018; 1–7. doi: 10.1080/03009742.2018.1522666
- 117 Emamifar A, Jensen Hansen IM. The influence of thyroid diseases, diabetes mellitus, primary hyperparathyroidism, vitamin B12 deficiency and other comorbid autoimmune diseases on treatment outcome in patients with rheumatoid arthritis. *Medicine (Baltimore)* 2018; 97: e10865. doi: 10.1097/MD.00000000000010865
- 118 Højgaard P, Ballegaard C, Cordtz R, Zobbe K, Clausen M, Glintborg B, Kristensen L, and Dreyer L. Gender differences in biologic treatment outcomes—a study of 1750 patients with psoriatic arthritis using Danish Health Care Registers. *Rheumatology* 2018; 57: 1651–1660. doi: 10.1093/rheumatology/key140.
- 119 Glintborg B, Loft AG, Omerovic E, Hendricks O, Linauskas A, Espesen J, Danebod K, Jensen DV, Nordin H, Dalgaard EB, Chrysidis S, Kristensen S, Raun JL, Lindegaard H, Manilo N, Jakobsen SH, Jensen Hansen IM, Pedersen DD, Sørensen IJ, Andersen LS, Grydehøj J, Mehnert F, Krogh NS, and Hetland ML. Response to: ‘Mandatory, cost-driven switching from originator etanercept to its biosimilar SB4: Possible fallout on non-medical switching’ by Cantini and Benucci. *Ann. Rheum. Dis.* 2018; annrheumdis-2018-214788 [Letter].
- 120 Rom AL, Wu C Sen, Olsen J, Jawaheer D, Hetland ML and Mørch LS. Parental Rheumatoid Arthritis and Autism Spectrum Disorders in Offspring: A Danish Nationwide Cohort Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2018; 57: 28–32.e1.
- 121 Radner H, Chatzidionysiou K, Nikiphorou E, Gossec L, Hyrich KL, Zabalán C, van Eijk-Hustings Y, Williamson PR, Balanescu A, Burmester GR, Carmona L, Dougados M, Finckh A, Haugeberg G, Hetland ML, Oliver S, Porter D, Raza K, Ryan P, Santos MJ, van der Helm-van Mil A, van Riel P, von Krause G, Zavada J, Dixon WG, and Askling J. 2017 EULAR recommendations for a core data set to support observational research and clinical care in rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis* 2018; 77: 476–479.
- 122 Chatzidionysiou K, Hetland ML, Frisell T, Di Giuseppe D, Hellgren K, Glintborg B, Nordström D, Aaltonen K, Törmänen MR, Kristianslund EK, Kvien TK, Provan SA, Guðbjörnsson B, Dreyer L, Kristensen LE, Jørgensen TS, Jacobsson L, and Askling J. Opportunities and challenges for real-world studies on chronic inflammatory joint diseases through data enrichment and collaboration between national registers: the Nordic example. *RMD Open* 2018; 4: e000655. [Review]
- 123 Nexo MA, Carlsen K, Pedersen J, Hetland ML, Watt T, Hansen SM, and Bjorner JB. Long-term sickness absence of 32 chronic conditions: a Danish register-based longitudinal study with up to 17 years of follow-up. *BMJ Open* 2018; 8: e020874.
- 124 Glintborg B, Sørensen J, Hetland ML. Does a mandatory non-medical switch from originator to biosimilar infliximab lead to increased use of outpatient healthcare resources? A register-based study in patients with inflammatory arthritis. *RMD Open* 2018; 4: e000710.
- 125 Herly M, Stengaard-Pedersen K, Vestergaard P, Østergaard M, Junker P, Hetland ML, Hørslev-Petersen K, and Ellingsen T. The D-vitamin metabolite 1,25(OH) 2 D in serum is associated with disease activity and Anti-Citrullinated Protein Antibodies in active and treatment naïve, early Rheumatoid Arthritis Patients. *Scand J Immunol* 2018; 88: e12704.
- 126 Glintborg B, Lindström U, Aaltonen K, Kristianslund E, Gudbjörnsson B, Chatzidionysiou K, Askling J, Nordström D, Hetland ML, Di Giuseppe D, Dreyer L, Kristensen LE, Jørgensen TS, Eklund K, Grondal G, Ernestam S, Joensuu J, Törmänen MRK, Skydsgaard H, Hagfors J, Kvien TK, Lie E, Fagerli K, Geirsson AJ, Jonsson H, Provan SA, Krogh NS, and Jacobsson LTH. Biological treatment in ankylosing spondylitis in the

- Nordic countries during 2010–2016: a collaboration between five biological registries. *Scand J Rheumatol* 2018; 47: 465–474.
- 127 Sode J, Bank S, Vogel U, Andersen PS, Sørensen SB, Bojesen AB, Andersen MR, Brandslund I, Dessau RB, Hoffmann HJ, Glintborg B, Hetland ML, Loch H, Heegaard NH, and Andersen V. Genetically determined high activities of the TNF-alpha, IL23/IL17, and NFkB pathways were associated with increased risk of ankylosing spondylitis. *BMC Med Genet* 2018; 19: 165.
- 128 Michelsen B, Sexton J, Smolen JS, Aletaha D, Krogh NS, van der Heijde D, Kvien TK, and Hetland ML. Can disease activity in patients with psoriatic arthritis be adequately assessed by a modified Disease Activity index for PSoriatic Arthritis (DAPSA) based on 28 joints? *Ann Rheum Dis* 2018; 77: 1736–1741.
- 129 Curtis JR, Flake DD, Weinblatt ME, Shadick NA, Østergaard M, Hetland ML, Brahe CH, Hwang YG, Furst DE, Strand V, Etzel CJ, Pappas DA, Wang X, Hwang CC, Sasso EH, Gutin A, Hitraya E, and Lanchbury JS. Adjustment of the multi-biomarker disease activity score to account for age, sex and adiposity in patients with rheumatoid arthritis. *Rheumatology* 2018.
- 130 Ørnbjerg LM. Structural joint damage and hand bone loss in patients with rheumatoid arthritis. *Dan Med J* 2018 Mar; 65(3). pii: B5452.
- 131 Kringelbach TM, Glintborg B, Hogdall EV, Johansen JS, Hetland ML. Biomarker Protocol Study Group. Identification of new biomarkers to promote personalized treatment of patients with inflammatory rheumatic disease: protocol for an open cohort study. *BMJ Open* 2018;8(2):e019325.
- 132 Hammer NM, Midtgaard J, Hetland ML, Krogh NS, Esbensen BA. Physical activity behaviour in men with inflammatory joint disease: a cross-sectional register-based study. *Rheumatology* 2018; 57: 803–812.
- 133 Loft ND, Skov L, Rasmussen MK, Gniadecki R, Dam TN, Brandslund I, Hoffmann HJ, Andersen MR, Dessau RB, Bergmann AC, Andersen NM, Abildtoft MK, Andersen PS, Hetland ML, Glintborg B, Bank S, Vogel U, Andersen V. Genetic polymorphisms associated with psoriasis and development of psoriatic arthritis in patients with psoriasis. *PLoS One* 2018;13(2):e0192010.
- 134 Brahe CH, Dehlendorff C, Østergaard M, Johansen JS, Ørnbjerg LM, Hørslev-Petersen K, Stengaard-Pedersen K, Junker P, Ellingsen T, Lindegaard H, Hansen I, Lottenburger T, Jacobsen S, Jurik AG, Hetland ML. Circulating serum interleukin-6, serum chitinase-3-like protein-1, and plasma vascular endothelial growth factor are not predictive for remission and radiographic progression in patients with early rheumatoid arthritis: post-hoc explorative and validation. *Scand J Rheumatol* 2018; 47: 259–269.
- 135 Glintborg B, Kringelbach T, Bolstad N, Warren DJ, Eng G, Sørensen IJ, Loft AG, Hendricks O, Hansen I, Linauskas A, Nordin H, Kristensen S, Lindegaard H, Jensen DV, Goll GL, Høgdall E, Gehin J, Enevold C, Nielsen CH, Krogh NS, Johansen JS, Hetland ML. Drug concentrations and anti-drug antibodies during treatment with biosimilar infliximab (CT-P13) in routine care. *Scand J Rheumatol* 2018; 47: 418–421 [Letter]
- 136 Madsen OR. Stability of fatigue, pain, patient global assessment and the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI) in spondyloarthropathy patients with stable disease according to the Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI). *Rheumatol Int* 2018;38(3):425-432. doi: 10.1007/s00296-017-3920-1
- 137 Dreyer L, Cordtz RL, Hansen IMJ, Kristensen LE, Hetland ML, Mellemkjaer L. Risk of second malignant neoplasm and mortality in patients with rheumatoid arthritis treated with biological DMARDs: a Danish population-based cohort study. *Ann Rheum Dis* 2018;77(4):510-514.
- 138 Sode J, Krintel SB, Carlsen AL, Hetland ML, Johansen JS, Hørslev-Petersen K, Stengaard-Pedersen K, Ellingsen T, Burton M, Junker P, Østergaard M, Heegaard NHH. Plasma MicroRNA Profiles in Patients with Early Rheumatoid Arthritis Responding to Adalimumab plus Methotrexate vs Methotrexate Alone: A Placebo-controlled Clinical Trial. *J Rheumatol.* 2018;45(1):53-61.
- 139 Cordtz RL, Zobbe K, Højgaard P, Kristensen LE, Overgaard S, Odgaard A, Lindegaard H, Dreyer L. Predictors of revision, prosthetic joint infection and mortality following total hip or total knee arthroplasty in patients with rheumatoid arthritis: a nationwide cohort study using Danish healthcare registers. *Ann Rheum Dis* 2018;77(2):281-288. doi: 10.1136/annrheumdis-2017-212339

- 140 Kuettel D, Primdahl J, Christensen R, Ørnbjerg LM, Hørslev-Petersen K. Impact of patient-reported flares on radiographic progression and functional impairment in patients with rheumatoid arthritis: a cohort study based on the AMBRA trial. *Scand J Rheumatol* 2018;47(2):87-94. doi: 10.1080/03009742.2017.1329457
- 141 Ballegaard C, Højgaard P, Dreyer L, Cordtz R, Jørgensen TS, Skougaard M, Tarp S, Kristensen LE. Impact of Comorbidities on Tumor Necrosis Factor Inhibitor Therapy in Psoriatic Arthritis: A Population-Based Cohort Study. *Arthritis Care Res* 2018;70(4):592-599. doi: 10.1002/acr.23333
- 142 Krabbe S, Sørensen IJ, Jensen B, Møller JM, Balding L, Madsen OR, Lambert RGW, Maksymowych WP, Pedersen SJ, Østergaard M. Inflammatory and structural changes in vertebral bodies and posterior elements of the spine in axial spondyloarthritis: construct validity, responsiveness and discriminatory ability of the anatomy-based CANDEN scoring system in a randomised placebo-controlled trial. *RMD Open*. 2018 Mar 16;4(1): e000624. doi: 10.1136/rmdopen-2017-000624
- 143 Krabbe S, Østergaard M, Eshed I, Sørensen IJ, Jensen B, Møller JM, Balding L, Madsen OR, Asmussen K, Eng G, Jørgensen NR, Pedersen SJ. Whole-body Magnetic Resonance Imaging in Axial Spondyloarthritis: Reduction of Sacroiliac, Spinal, and Enthesal Inflammation in a Placebo-controlled Trial of Adalimumab. *J Rheumatol*. 2018 May;45(5):621-629. doi: 10.3899/jrheum.170408
- 144 Sode J, Vogel U, Bank S, Andersen PS, Hetland ML, Loch H, Heegaard NHH, Andersen V. Confirmation of an IRAK3 polymorphism as a genetic marker predicting response to anti-TNF treatment in rheumatoid arthritis. *Pharmacogenomics J* 2018;18(1):81-86.

A5.4 Foredrag præsenteret ved internationale kongresser

1. COVID-19 infection and hospitalization risk according to vaccination status and DMARD treatment in patients with rheumatoid arthritis. Præsenteret ved EULAR Congress 2022 i København. Cordtz R.
2. Risk of haematological malignancy in patients with psoriatic arthritis, overall and in relation to TNF inhibitors - a nordic cohort study. Præsenteret ved EULAR Congress 2022 i København. Cordtz R.
3. Incidence and prevalence of rheumatoid arthritis in Denmark: A nationwide population-based study investigating the effect of four different case definitions. Præsenteret ved EULAR 2020. Soussi BG
4. Treatment with Methotrexate and risk of lung disease in patients with rheumatoid arthritis: A nationwide population-based cohort study from Denmark. Præsenteret ved EULAR 2020. Ibfelt EH.
5. A systematic review to inform the EULAR points to consider when analysing and reporting comparative effectiveness research with observational data in rheumatology. Præsenteret ved EULAR 2020. Lauper K.
6. Comparative effectiveness of JAK-inhibitors, TNF-inhibitors, Abatacept and IL-6 inhibitors in an international collaboration of registers of rheumatoid arthritis patients (The "JAK-POT" Study). Præsenteret ved EULAR 2020. Lauper K.
7. Co-medication with a conventional synthetic DMARD in patients with axial spondyloarthritis is associated with improved retention of TNF inhibitors: Results from the EUROSpA Collaboration Præsenteret ved EULAR 2020. Yazici A.
8. How well does whole body magnetic resonance imaging agree with whole body ultrasound in the assessment of joint inflammation in rheumatoid arthritis patients. Præsenteret ved ACR 2019 i Atlanta. Ng SN.
9. Similar one-year treatment retention of originator and biosimilar etanercept. Results of a nordic collaboration including 1015 patients with spondyloarthritis. Præsenteret ved ACR 2019 i Atlanta. Glinborg B.
10. Risk of medical complications following total hip or knee arthroplasty in patient with rheumatoid arthritis: A nationwide register-based cohort study. Præsenteret ved ACR 2019 i Atlanta. Cordtz R.
11. Risk of neurological adverse events during tumour necrosis factor inhibitor treatment for arthritis: A population-based cohort study from DANBIO and ARTIS. Præsenteret ved ACR 2019 i Atlanta. Kopp TI.
12. Risk of hospitalized infection in patients with chronic inflammatory arthritis treated with biological drugs - A matched cohort study. Præsenteret ved ACR 2019 i Atlanta. Krabbe S.
13. Incidence of overall and site-specific cancers in TNF inhibitor treated patients with psoriatic arthritis: A population-based cohort study from 4 Nordic countries. Præsenteret ved EULAR 2019 i Madrid. Ballegaard C.

14. 6 and 12-month Drug Retention Rates and Treatment Outcomes in 941 Patients with Axial Spondyloarthritis Treated with Secukinumab in Routine Clinical Practice in 12 European Countries in the EuroSpA Research Collaboration Network. Præsenteret ved ACR 2019 i Atlanta. Michelsen B (foredraget holdt af Østergaard M)
15. Does Discordance Between Baseline Patient's and Evaluator's Global Assessment of Disease Activity Impact Retention and Remission Rates of a First TNF Inhibitor in Patients with Axial Spondyloarthritis? Data from the EuroSpA Research Collaboration Network. Præsenteret ved ACR 2019 i Atlanta. Michelsen B (foredraget holdt af Hetland, ML).
16. High Baseline Patient's Compared with Evaluator's Global Assessment Is Associated with Lower Retention and Remission Rates of First TNF Inhibitor in Psoriatic Arthritis Patients - Data from the EuroSpA Research Collaboration Network. Præsenteret ved ACR 2019 i Atlanta. Michelsen B (foredraget holdt af Hetland, ML).
17. Risk of Neurological Adverse Events during Tumour Necrosis Factor Inhibitor Treatment for Arthritis: A Population-Based Cohort Study from Danbio and the Danish National Patient Registry. Præsenteret ved ACR 2018 i Chicago. Dreyer L.
18. Dose Tapering and Discontinuation of Biological Therapy in Rheumatoid Arthritis Patients in Routine Care – 2-Year Outcomes and Predictors. Præsenteret ved ACR 2018 i Chicago. Brahe CH.
19. Drug Retention and Response Rates of TNFi Treatment in 21,470 Patients with Axial Spondyloarthritis Treated in Clinical Practice– Pooled Data from the EuroSpA Research Network Collaboration. Præsenteret ved ACR 2018 i Chicago. Brahe CH.
20. An MRI Guided Treat-to-Target Strategy in Rheumatoid Arthritis Patients in Clinical Remission Improved MRI Inflammation but Not Damage Progression - Results from the Imagine-RA Randomized Controlled Trial. Præsenteret ved ACR 2018 i Chicago. Møller-Bisgaard S.
21. Clinical registries in the Nordic Countries – real world data. Invited presentation. 37th Scand Congr Rheumatol Helsinki. Finland, Sept 5th-8th, 2018. Glintborg B.
22. Risk of serious infections in rheumatoid arthritis patients treated with abatacept, rituximab and tocilizumab in Denmark and Sweden. Præsenteret ved EULAR 2018 i Amsterdam. Grøn KL.
23. Patients' views on routine collection of patient-reported outcomes in rheumatology care – a danbio focus group study. Præsenteret ved EULAR 2018 i Amsterdam. Primdahl J.
24. Baseline comorbidities and overweight predict functional status and health-related quality of life 9 years later – a longitudinal cohort study of 428 patients with rheumatoid arthritis receiving standard care. Præsenteret ved EULAR 2018 i Amsterdam. Linde L.

A5.5 Posters præsenteret og abstracts trykt ved internationale kongresser

- 1 Dieperink S., Glintborg B., Mehnert F., Norgaard M., Oestergaard L.B., Benfield T., Torp-Pedersen C., Petersen A., Hetland M.L. The Increased Risk of Staphylococcus Aureus Bacteremia in Rheumatoid Arthritis- What Is the Impact of Glucocorticoids, Biologic Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drugs and Disease Activity: A Danish Nationwide Nested Case-Control Study in the DANBIO Registry. *Arthritis Rheum.* 2022;74(Supplement 9):3868-3870. doi:10.1002/art.42355. ACR 2022
- 2 Dieperink S., Glintborg B., Mehnert F., Norgaard M., Benfeld T., Torp-Pedersen C., Oestergaard L.B., Petersen A., Hetland M.L. How do glucocorticoids, biologic disease-modifying anti-rheumatic drugs and disease activity impact the risk of staphylococcus aureus bacteremia in rheumatoid arthritis patients? A nationwide nested case control study in the danish DANBIO cohort. *Ann. Rheum. Dis.* 2022;81(Supplement 1):571. doi:10.1136/annrheumdis-2022-eular.2749 EULAR 2022
- 3 Georgiadis S., Riek M., Polysopoulos C., Scherer A., Di Giuseppe D., Jones G.T., Hetland M.L., Ostergaard M., Rasmussen S.H., Wallman J.K., Glintborg B., Loft A.G., Pavelka K., Zavada J., Birlik M., Yazici A., Michelsen B., Kristianslund E., Ciurea A., Nissen M.J., Rodrigues A.M., Santos M.J., MacFarlane G., Hokkanen A.M., Relas H., Codreanu C., Mogosan C., Rotar Z., Tomsic M., Gudbjornsson B., Geirsson A.J., Hellamand P., Van De Sande M.G.H., Castrejon I., Pombo-Suarez M., Frediani B., Iannone F., Midtboell Ornbjerg L. Can single imputation techniques for basdai components reliably calculate the composite score in axial

- spondyloarthritis patients? *Ann. Rheum. Dis.* 2022;81(Supplement 1):212-213. doi:10.1136/annrheumdis-2022-eular.1562 EULAR 2022
- 4 Glintborg, B., Jensen, D. V, Terslev, L., Hendricks, O., Østergaard, M., Rasmussen, S. H., Pfeiffer-Jensen, M., Adelsten, T., Colic, A., Danebod, K., Kildemand, M., Loft, A. G., Munk, H. L., Pedersen, J. K., Østgård, R., Sørensen, C. M., Steen Krogh, N., Nørgaard Agerbo, J., Ziegler, C., & Hetland, M. L. POS0373 Who are in and who are not? Characteristics of patients with inflammatory rheumatic diseases accepting an online system for remotely entering patient reported outcomes. experience from the Danish DANBIO registry. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 81(Suppl 1), 440 LP – 441. EULAR 2022
 - 5 Glintborg B., Di Giuseppe D., Wallman J.K., Nordstrom D., Gudbjornsson B., Hetland M.L., Askling J., Grondal G., Sokka-Isler T., Aarrestad Provan S., Lindstrom U. Uptake of newer biologic and targeted synthetic dmards in psoriatic arthritis, results from four nordic biologic registries. *Ann. Rheum. Dis.* 2022;81(Supplement 1):766-767. doi:10.1136/annrheumdis-2022-eular.488 EULAR 2022
 - 6 Glintborg, B., Jensen, D. V, Terslev, L., Hendricks, O., Østergaard, M., Rasmussen, S. H., Pfeiffer-Jensen, M., Adelsten, T., Colic, A., Danebod, K., Kildemand, M., Loft, A. G., Munk, H. L., Pedersen, J. K., Østgård, R., Sørensen, C. M., Steen Krogh, N., Nørgaard Agerbo, J., Ziegler, C., & Hetland, M. L. POS1197 Remote and physical consultations during the first 15 months of the covid-19 pandemic: use and patient-satisfaction in patients with inflammatory rheumatic diseases followed in the DANBIO registry. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 81(Suppl 1), 926 LP – 926. EULAR
 - 7 Glintborg, B., Jensen, D. V, Terslev, L., Hendricks, O., Østergaard, M., Rasmussen, S. H., Pfeiffer-Jensen, M., Adelsten, T., Colic, A., Danebod, K., Kildemand, M., Loft, A. G., Munk, H. L., Pedersen, J. K., Østgård, R., Sørensen, C. M., Steen Krogh, N., Nørgaard Agerbo, J., Ziegler, C., & Hetland, M. L. POS1226 Clinical factors associated with a positive sars-cov-19 test and with frequent testing during the covid-19 pandemic in >10.000 patients with inflammatory rheumatic diseases. Results from a nationwide survey from the Danish DANBIO registry. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 81(Suppl 1), 944 LP – 945.
 - 8 Graversgaard C., Schreiber K., Petersen R., Jakobsen H., Bojesen A.B., Steen Krogh N., Glintborg B., Hetland M.L., Hendricks O. Detection of sars cov-2 antibodies following vaccination in patients with rheumatic musculoskeletal disease (decodir)-an interim report from a danish prospective cohort study. *Ann. Rheum. Dis.* 2022;81(Supplement 1):332-333. doi:10.1136/annrheumdis-2022-eular.3106 EULAR 2022
 - 9 Hellamand P., Van De Sande M.G.H., Midtboll Ornbjerg L., Klausch T., Trokovic N., Sokka-Isler T., Santos M.J., Vieira-Sousa E., Loft A.G., Glintborg B., Ostergaard M., Lindstrom U., Wallman J.K., Michelsen B., Moeller B., Micheroli R., Codreanu C., Mogosan C., Laas K., Rotar Z., Fagerli K.M., Tomsic M., Castrejon I., Pombo-Suarez M., Gudbjornsson B., Love T., Pavelka K., Zavada J., Kenar G., Yarkan-Tugsal H., Hetland M.L., Van Der Horst-Bruinsma I. Sex differences in effectiveness of first-line tumor necrosis factor inhibitors in psoriatic arthritis; results from thirteen countries in the EuroSpA research collaboration network. *Ann. Rheum. Dis.* 2022;81(Supplement 1):257-259. doi:10.1136/annrheumdis-2022-eular.1699 EULAR 2022
 - 10 Hellamand P., Van De Sande M.G.H., Midtboll Ornbjerg L., Klausch T., Nurmohamed M., Van Vollenhoven R., Nordstrom D., Hokkanen A.M., Santos M.J., Vieira-Sousa E., Loft A.G., Glintborg B., Ostergaard M., Lindstrom U., Wallman J.K., Michelsen B., Ciurea A., Nissen M.J., Codreanu C., Mogosan C., MacFarlane G., Jones G.T., Laas K., Rotar Z., Tomsic M., Castrejon I., Pombo-Suarez M., Gudbjornsson B., Geirsson A.J., Kristianslund E., Vencovsky J., Nekvindova L., Gulle S., Zengin B., Hetland M.L., Van Der Horst-Bruinsma I. Sex differences in effectiveness of first-line tumor necrosis factor inhibitors in axial spondyloarthritis; results from fifteen countries in the eurospa research collaboration network. *Ann. Rheum. Dis.* 2022;81(Supplement 1):13-14. doi:10.1136/annrheumdis-2022-eular.2837 EULAR 2022
 - 11 Jones G., Rotariu O., Michelsen B., Glintborg B., Gudbjornsson B., Geirsson A., Relas H., Isomaki P., Zavada J., Pavelka K., Rotar Z., Tomsic M., Nissen M., Ciurea A., Codreanu C., Wallman J.K., Kristianslund E., Rasmussen S., Ornbjerg L., Santos M.J., Ostergaard M., Hetland M.L., MacFarlane G. Modifying Lifestyle Factors May Offer the Potential to Enhance the Outcome of Tumour Necrosis Factor Inhibitors in Axial Spondyloarthritis-Data from 14 European Countries. *Arthritis Rheum.* 2022;74(Supplement 9):2988-2990. doi:10.1002/art.42355 ACR 2022

- 12 Lund L., Lowe M., Hendricks O., Schreiber K., Glintborg B., Petersen R., Plischke C., Fick W., Primdahl J. Experiences during the covid-19 pandemic among people with inflammatory arthritis. 'reopening of society is harder than lock-down'-a qualitative interview study. *Ann. Rheum. Dis.* 2022;81(Supplement 1):138. doi:10.1136/annrheumdis-2022-eular.2601 EULAR2022
- 13 Midtbøll Ørnberg L., Christiansen S.N., Rasmussen S.H., Loft A.G., Lindstrom U., Zavada J., Iannone F., Onen F., Nissen M.J., Michelsen B., Santos M.J., Macfarlane G., Nordstrom D., Pombo-Suarez M., Codreanu C., Tomsic M., Van Der Horst-Bruinsma I., Gudbjornsson B., Askling J., Glintborg B., Pavelka K., Gremese E., Akkoc N., Ciurea A., Kristianslund E., Barcelos A., Jones G.T., Hokkanen A.M., Sanchez-Piedra C., Ionescu R., Rotar Z., Van De Sande M.G.H., Geirsson A.J., Ostergaard M., Hetland M.L. Secular trends in baseline characteristics, treatment retention and response rates in 27189 bio-naive axial spondyloarthritis patients initiating TNFi-results from the eurospa collaboration. *Ann. Rheum. Dis.* 2021;80(SUPPL 1):217-218. doi:10.1136/annrheumdis-2021-eular.589 EULAR 2022
- 14 Nabi, H. & Hetland, M. & Loft, Anne Gitte & Hendricks, Oliver & Jensen, D. & Pedersen, J. & Just, Søren & Danebod, K. & Munk, H. & Kristensen, S. & Manilo, N. & Colic, A. & Linauskas, A. & Thygesen, P. & Christensen, L. & Kalisz, M. & Lomborg, N. & Grydehøj, J. & Raun, J. & Glintborg, B. OP0065 infliximab biosimilar-to-biosimilar switching in patients with inflammatory rheumatic diseases: clinical outcomes in real-world patients from the DANBIO registry. *Annals of the Rheumatic Diseases.* 81. 45-46. doi:10.1136/annrheumdis-2022-eular.2306. EULAR 2022 & ACR 2022
- 15 Nabi H., Glintborg B., Loft A.G., Hendricks O., Pedersen J.K., Just S.A., Ahmed R., Danebod K., Munk H., Colic A., Linauskas A., Jensen D.V., Raun J., Grydehøj J., Christensen L.B., Manilo N., Lomborg N., Kristensen S., Mehnert F., Krogh N.S., Hetland M. Biosimilar to biosimilar infliximab switching in real-world patients with inflammatory arthritis followed in the danish danbio registry: Switch from originator infliximab to ct-p13 and then to gp1111. *Arthritis Rheum.* 2021;73(SUPPL 9):1161-1163. doi:10.1002/art.41966 ACR 2022
- 16 Nabi H., Hendricks O., Jensen D.V., Loft A.G., Pedersen J., Just S., Danebod K., Munk H., Kristensen S., Manilo N., Colic A., Linauskas A., Thygesen P.H., Christensen L., Kalisz M.H., Lomborg N., Chrysidis S., Raun J., Andersen M., Mehnert F., Krogh N.S., Hetland M.L., Glintborg B. Biosimilar-to-Biosimilar Switching in Routine Care-Results on >1,600 Patients with Inflammatory Arthritis in the DANBIO Registry. *Arthritis Rheum.* 2022;74(Supplement 9):2209-2211. doi:10.1002/art.42355. SCR 2022
- 17 Provan S.A., Michelsen B., Ljung L., Jonmundsson T., Gudbjornsson B., Di Giuseppe D., Hetland M.L., Reynisdottir G., Glintborg B., Kristianslund E., Relas H., Aaltonen K., Nordstrom D., Kvien T.K., Askling J. Incidence of interstitial lung disease in psoriatic arthritis compared to rheumatoid arthritis: Data from over 200 000 patient-years at risk from five Nordic longitudinal cohorts. *Scand. J. Rheumatol.* 2021;50(SUPPL 130):74-75. doi:10.1080/03009742.2021.1951065 SCR 2022
- 18 Aarrestad Provan S., Michelsen B., Ljung L., Jonmundsson T., Gudbjornsson B., Di Giuseppe D., Hetland M.L., Reynisdottir G.B., Glintborg B., Kristianslund E., Relas H., Aaltonen K., Nordstrom D., Kvien T.K., Askling J. The incidence of interstitial lung disease in psoriatic arthritis compared to rheumatoid arthritis. data from over 89 000 bdmard treatment courses derived from five nordic registers. *Ann. Rheum. Dis.* 2021;80(SUPPL 1):133-134. doi:10.1136/annrheumdis-2021-eular.2955 EULAR 2021
- 19 Christiansen S.N., Midtbøll Ørnberg L., Rasmussen S.H., Loft A.G., Wallman J.K., Iannone F., Michelsen B., Nissen M.J., Zavada J., Santos M.J., Pombo-Suarez M., Eklund K., Tomsic M., Gudbjornsson B., Sari I., Codreanu C., Di Giuseppe D., Glintborg B., Sebastiani M., Fagerli K.M., Moeller B., Pavelka K., Barcelos A., Sanchez-Piedra C., Relas H., Rotar Z., Love T., Akar S., Ionescu R., MacFarlane G., Van De Sande M.G.H., Hetland M.L., Ostergaard M. Secular trends in baseline characteristics, treatment retention and response rates in 17453 bionative psoriatic arthritis patients initiating tnfi -Results from the eurospa collaboration. *Ann. Rheum. Dis.* 2021;80(SUPPL 1):131-132. doi:10.1136/annrheumdis-2021-eular.422 EULAR 2021
- 20 Delcoigne B., Ljung L., Provan S.A., Glintborg B., Lederballe Gron K., Hetland M.L., Steen Krogh N., Trokovic N., Relas H., Turesson C., Michelsen B., Askling J. Short-and longer-term risks for acute coronary syndrome in patients with rheumatoid arthritis starting treatment with disease-modifying anti-rheumatic drugs. a

- collaborative observational head-to-head study across five nordic rheumatology registers. *Ann. Rheum. Dis.* 2021;80(SUPPL 1):63-64. doi:10.1136/annrheumdis-2021-eular.2626 EULAR 2021
- 21 Di Giuseppe D., Lindstrom U., Aaltonen K., Relas H., Aarrestad Provan S., Gudbjornsson B., Hetland M.L., Askling J., Schjodt Jorgensen T., Dreyer L., Nordstrom D., Michelsen B., Geirsson A.J., Jacobsson L.T.H., Glintborg B. Biologic refractory disease in axial spondyloarthritis -Definition, prevalence and patient characteristics. a collaboration between five nordic biologic registries. *Ann. Rheum. Dis.* 2021;80(SUPPL 1):82-83. doi:10.1136/annrheumdis-2021-eular.630 EULAR 2021
- 22 Glintborg B., Jensen D.V., Engel S., Terslev L., Pfeiffer Jensen M., Hendricks O., Østergaard M., Rasmussen S.H., Adelsten T., Danebod K., Colic A., Kildemand M., Loft A.G., Munk H.L., Pedersen J.K., Ostgard R., Sorensen C.M., Steen Krogh N., Norgaard Agerbo J., Ziegler C., Hetland M.L. Self-protection strategies, health behavior and disease activity during the first wave, re-opening and second wave of the COVID-19 pandemic in >=7000 danish patients with inflammatory arthritis. *Ann. Rheum. Dis.* 2021;80(SUPPL 1):856. doi:10.1136/annrheumdis-2021-eular.722 EULAR 2021
- 23 Glintborg B., Jensen D.V., Engel S., Terslev L., Pfeiffer Jensen M., Hendricks O., Østergaard M., Rasmussen S.H., Adelsten T., Colic A., Danebod K., Kildemand M., Loft A.G., Munk H.L., Pedersen J.K., Ostgard R., Sorensen C.M., Steen Krogh N., Norgaard Agerbo J., Ziegler C., Hetland M.L. Anxiety and concerns related to the work situation during the COVID-19 pandemic in >5,000 patients with inflammatory rheumatic disease followed in the danish danbio registry, results from a nationwide questionnaire. *Ann. Rheum. Dis.* 2021;80(SUPPL 1):234. doi:10.1136/annrheumdis-2021-eular.721 722 EULAR 2021
- 24 Hellgren K., Secher A.E., Glintborg B., Rom AL., Gudbjornsson B., Michelsen B., Granath F., Hetland ML. Pregnancy outcomes in relation to disease activity and anti-rheumatic treatment strategies in women with rheumatoid arthritis-a matched cohort study from sweden and denmark. *Ann. Rheum. Dis.* 2021;80(SUPPL 1):126. doi:10.1136/annrheumdis-2021-eular.605 EULAR 2021
- 25 Karstensen JK, Primdahl J, Andersson M, Christensen J.R, Bremander A. POS1423. lifestyle habits in patients with rheumatoid arthritis – a cross sectional study on two scandinavian cohorts. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2021; 80:994-995.
- 26 Nabi, H., Glintborg, B., Loft, AG., Hendricks, O., Pedersen, JK., Just, SA., Ahmed, R., Danebod, K., Munk, HL., Colic, A., Linauskas, A., Jensen, D. V., Christensen, LB., Manilo, N., Lomborg, N., Kristensen, S., Mehnert, F., Krogh, NS. & Hetland, ML. Multiple infliximab biosimilar switches: Results following a nationwide switch from originator infliximab to biosimilar CT-P13, and subsequently to biosimilar GP1111, in real-world patients with inflammatory arthritis followed in the Danish DANBIO registry., 2021, I: *Scandinavian Journal of Rheumatology, Supplement.* 50, 130, s. 14-5 2 s., OP16. SCR 2021
- 27 Primdahl J, Jensen DV, Meincke RH, Jensen KV, Ziegler C, Nielsen S, Dalsgaard L, Kildeman M, Hetland ML, Esbensen BA. Patients' views on routine collection of patient-reported outcomes in rheumatology care – a DANBIO focus group study, *Klinisk Kvalitetskonference, RKKP, Ålborg, 2.-3. nov. 2021.*
- 28 Sanchez-Maldonado J.M., Caliz Caliz R., Lopez-Nevot M.A., Moniz-Diez A., Cabrera-Serrano A.J., Canhao H., Ter Horst R., Escudero Contreras A., Sorensen S., Hetland M.L., Ferrer Gonzalez M.A., Glintborg B., Filipescu I., Perez-Pampin E., Conesa-Zamora P., Swierkot J., Den Broeder A., De Vita S., Hove Jacosen S.E., Quartuccio L., Li Y., Netea M., Coenen M.J.H., Andersen V., Fonseca J.E., Bogunia-Kubik K., Collantes Estevez E., Sainz J. Validation of gwas-identified variants for anti-tnf drug response in rheumatoid arthritis: A meta-analysis of three large cohorts. *Ann. Rheum. Dis.* 2021;80(SUPPL 1):9-10. doi:10.1136/annrheumdis-2021-eular.2248 EULAR 2021
- 29 Bettaieb H, Fazaa A, Miladi S, Sellami M, Kmar O, Souabni L, Kassab S, Chikili S, Leith Z, Abdelghani KB, Laatar A, Lauridsen KB, Linauskas A, Rasmussen C, Can G, Onen F, Dreyer L, Steffensen R, Nielsen KR, Krogh NS, Akar S and Akkoc N. Impact of treatment initiation delay on disease activity during rheumatoid arthritis genetic susceptibility and phenotype of rheumatoid arthritis in Danish and Turkish patients. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2020 79(Suppl 1):1401–1401.

- 30 Calabrese L, Weinblatt M, Shadick N, Hegaard Brahe C, Østergaard M, Hetland M, Horton M, Flake D, Sasso E. Comparison of MBDA Score, Patient Global Assessment and Evaluator Global Assessment for Predicting Risk of Radiographic Progression - ACR Meeting Abstracts. *Arthritis Rheumatol.* 2020; 72 (Suppl 10).
- 31 Delcoigne B, Provan SA, Hammer HB, DI Giuseppe D, Frisell T, Glintborg B, Gröndal G, Gudbjornsson B, Hetland ML, Michelsen B, Nordström D, Relas H, Krogh NS, Askling J. FRI0534 Patient-reported measures of disease activity in rheumatoid arthritis vary across the Nordic countries, results from a Nordic collaboration | *Annals of the Rheumatic Diseases.* *Annals of the Rheumatic Diseases* 79(Suppl 1). EULAR 2020
- 32 Dieperink S, Glintborg B, Oestergaard LB, Nørgaard M, Benfield T, Mehnert F, Petersen A, and Hetland ML. Incidence of staphylococcus aureus bacteremia in patients with rheumatoid arthritis: A nationwide cohort study. *Annals of the Rheumatic Diseases* 79(Suppl 1):964–964. EULAR 2020
- 33 Dominique A, Hetland M, Finckh A, Gottenberg J, Iannone F, Caporali R, Nordstrom D, Hernandez M, Sanchez-Piedra C, Sanchez-Alonso F, Pavelka K, Křístková Z, Simon T. n.d. Infection and Malignancy Outcomes in Patients with RA Treated with Abatacept: Results from a Multinational Surveillance Study - ACR Meeting Abstracts. *Arthritis Rheumatol.* 2020; 72 (Suppl 10).
- 34 Glintborg B, Hendricks O, Colic A, Lindegaard HM, Ahmed R, Loft AG, Kollerup G, Andersen M, Grydehøj J, Raun J, Thorgrimsen T, Mortensen K, Uhrenholt L, Jensen D, Ruge I, Kalisz M, Danebod K, Lomborg N, Krogh NS, and Hetland ML. Treat-to-target strategy of 8.000 patients with early rheumatoid arthritis: Does smoking affect achievement of remission on methotrexate and time to start of first biologic? Results from the nationwide Danish DANBIO Registry. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2020 79(Suppl 1):1001–2.
- 35 Glintborg B, Lindström U, DI Giuseppe D, Provan SA, Gudbjornsson B, Hetland ML, Michelsen B, Wallman JK, Aaltonen K, Hokkanen AM, Jørgensen TS, Hansen RL, Geirsson AJ, Grøn KL, Krogh NS, Askling J, Kristensen LE, and Jacobsson LTH. One-year treatment retention of secukinumab versus tumor necrosis factor inhibitors in spondyloarthritis. Results from five Nordic biologic registries. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2020. 79(Suppl 1):724–25. EULAR 2020
- 36 Glintborg B., Hendricks O., Colic A., Lindegaard H.M., Ahmed R., Loft A.G., Kollerup G., Andersen M., Grydehøj J., Raun J., Thorgrimsen T., Mortensen K., Uhrenholt L., Jensen D., Ruge I., Kalisz M., Danebod K., Lomborg N., Steen Krogh N., Hetland M.L. Treat-to-target strategy of >8.000 patients with early rheumatoid arthritis: Does smoking affect achievement of remission on methotrexate and time to start of first biologic? Results from the nationwide danish DANBIO registry. *Ann. Rheum. Dis.* 2020;79(SUPPL 1):1001-1002. doi:10.1136/annrhumdis-2020-eular.2344 EULAR 2020
- 37 Herly M, Stengaard-Pedersen K, Vestergaard P, Christensen R, Möller S, Østergaard M, Junker P, Hetland ML, Hørslev-Petersen K, and Ellingsen T. Vitamin D trajectories in early diagnosed, aggressively treated rheumatoid arthritis patients: A 10 year longitudinal cohort study based on the Danish CIMESTRA trial. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2020. 79(Suppl 1):1397–1397.
- 38 Kumar P, Trebbien R, Leutscher PC, Strandbygaard L, and Rasmussen C. Influenza vaccination compliance and response in autoimmune inflammatory rheumatic disease patients: A cohort study. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2020 79(Suppl 1):862–862.
- 39 Lindström U, DI Giuseppe D, Delcoigne B, Glintborg B, Moeller B, Pombo-Suarez M, Sánchez-Piedra C, Eklund K, Relas H, Gudbjornsson B, Love T, Jones GT, Ciurea A, Codreanu C, Ionescu R, Nekvindova L, Zavada J, Atas N, Yolbaş S, Fagerli K, Michelsen B, Rotar Z, Tomsic M, Iannone F, Santos MJ, Ávila-Ribeiro P, Ørnbjerg LM, Østergaard M, Jacobsson LTH, Askling J, and Nissen M. Co-medication with CSDMARD has little effect on the retention of TNF inhibitors in psoriatic arthritis, results from the EuroSpA collaboration. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2020 79(Suppl 1):729–729. EULAR 2020
- 40 Lindström U, Glintborg B, DI Giuseppe D, Jørgensen TS, Gudbjornsson B, Grøn KL, Provan SA, Michelsen B, Hetland ML, Wallman JK, Nordström D, Trokovic N, Love T, Krogh, Askling J, Jacobsson LTH, Kristensen LE. Comparison of treatment retention of secukinumab and TNF-inhibitors in psoriatic arthritis. Observational data from a Nordic collaboration. | *Annals of the Rheumatic Diseases.* *Annals of the Rheumatic Diseases* 79(Suppl.1). EULAR 2020

- 41 Lindstrom U., Bengtsson K., Olofsson T., Di Giuseppe D., Glintborg B., Forsblad-D'elia H., Jacobsson L.T.H., Askling J. Comparison of anterior uveitis occurrence during treatment with secukinumab, adalimumab, infliximab and etanercept in spondyloarthritis. *Ann. Rheum. Dis.* 2020;79(SUPPL 1):9-10. doi:10.1136/annrheumdis-2020-eular.234 EULAR 2020
- 42 Nissen M., Delcoigne B., Di Giuseppe D., Jacobsson L.T.H., Fagerli K., Loft A.G., Ciurea A., Nordstrom D., Rotar Z., Iannone F., Santos M.J., Pombo-Suarez M., Gudbjornsson B., Mann H., Akkoc N., Codreanu C., Van der Horst-Bruinsma I., Michelsen B., Macfarlane G., Hetland M.L., Tomsic M., Moeller B., Avila-Ribeiro P., Sanchez-Piedra C., Relas H., Geirsson A.J., Nekvindova L., Yildirim Cetin G., Ionescu R., Steen Krogh N., Askling J., Glintborg B., Lindstrom U. Co-medication with a conventional synthetic DMARD in patients with axial spondyloarthritis is associated with improved retention of TNF inhibitors: Results from the Eurospa collaboration. *Ann. Rheum. Dis.* 2020;79(SUPPL 1):71-72. doi:10.1136/annrheumdis-2020-eular.1804 EULAR 2020
- 43 Gutiérrez FL, García V, Andreu-Suárez Á, Cáceres BA, Bachiller-Corral J, and Díaz MV. Survival of biologic therapy as second line in patients with ankylosing spondylitis. Experience in a tertiary care centre. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2020 79(Suppl 1):1621–1621.
- 44 Masic D, Stengaard-Pedersen K, Logstrup BB, Horslev-Petersen K, Hetland ML, Junker P, Østergaard M, Ammitzbøl C, Moller S, Christensen R, and Ellingsen T. Effects of adalimumab added to treat-to-target strategy with methotrexate and intra-articular triamcinolone on lipids in early- and treatment naive rheumatoid patients: Secondary analyses from the multicenter double-blind, randomized, placebo-controlled OPERA Trial. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2020 79(Suppl. 1):611.
- 45 Mc-Cutchan R, Maier S, Winkler V, Gruber B, and Schirmer M. Time until diagnosis in rheumatological practice: Results from a cross-sectional Middle-European cohort compared to data from a systematic literature review. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2020 79(Suppl 1):1942–1942.
- 46 Nissen M.J., Delcoigne B., Di Giuseppe D., Jacobsson L., Fagerli K., Gitte Loft A., Ciurea A., Nordstrom D., Rotar Z., Iannone F., Santos M.J., Pombo-Suarez M., Gudbjornsson B., Mann H., Akkoc N., Codreanu C., Van Der Horst-Bruinsma I., Michelsen B., Macfarlane G., Lund Hetland M., Tomsic M., Moller B., Avila-Ribeiro P., Sanchez-Piedra C., Relas H., Geirsson A.J., Nekvindova L., Yildirim Cetin G., Ionescu R., Askling Y., Glintborg B., Lindstrom U. Co-medication with a conventional synthetic DMARD in patients with axial spondylarthritis is associated with improved retention of TNF inhibitors: Results from the EuroSpA collaboration. *Swiss Med. Wkly* 2020;150(SUPPL 245):2S. Cited in: Embase at <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed21&NEWS=N&AN=633583892>. Accessed March 28, 2023. SSR 2020
- 47 Palomo JA, Granero IDB, Bote AC, Cáceres BAB, and Bachiller-Corral J. Second-line biologic DMARDs survival in psoriatic arthritis. Data from a Spanish third-level hospital. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2020 79(Suppl 1):1665–66.
- 48 Strandbygaard L, Rasmussen SL, Fursted K, Kragholm KH, Leutscher PC, and Rasmussen C. Pneumococcal vaccination in patients with autoimmune inflammatory rheumatic disease, treated with biological therapy and with a low level of antibodies – A cohort study of patients with varying vaccination status. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2020 79(Suppl 1):1258–59.
- 49 Svensson E, Løngaard K, Ørnbjerg LM, Meincke R, Pedersen JK, Dreyer L, Krogh NS, Jensen DV, Hetland ML. How to get from the Multidimensional Health Assessment Questionnaire to Stanford Health Assessment Questionnaire Disability Index scores in patients with rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis and axial spondyloarthritis: Development and validation of a conversion algorithm. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2020 79(Suppl.1).
- 50 Terslev L, Brahe CH, Hetland M, Georgiadis S, Ellegaard K, Juul L, Døhn U, Fana V, Møller T, Krabbe S, Ørnbjerg L, Glinatsi D, Huynh TK, Manilo N, Jensen D, Asmussen K, Boesen M, Rastiemadabadi Z, Morsel-Carlsen L, Møller J, Røgind H, Hansen A, Østergaard M. n.d. Doppler Ultrasound Predicts Successful Discontinuation of Biological DMARDs in Rheumatoid Arthritis Patients in Sustained Clinical Remission - ACR Meeting Abstracts. *Arthritis Rheumatol.* 2020; 72 (Suppl 10).

- 51 Thomsen T, Aadahl M, Hetland ML, and Esbensen BA. How do the patients that decline to participate in a lifestyle intervention study differ from those who accept? A register-based cross-sectional study. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2020 79(Suppl 1):1263–1263.
- 52 Uhrenholt L, Christensen R, Dreyer L, Mortensen A, Hauge EM, Krogh NS, Abildtoft MK, Taylor PC, and Kristensen S. Agreement between patient-reported outcome measures collected via a smartphone application vs a touchscreen solution in an outpatient clinic among patients with inflammatory arthritis: A randomised, within-participant trial. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2020 79(Suppl 1):1919–20.
- 53 Vela J, Cordtz R, Kristensen S, Petersen KK, Arent-Nielsen L, Torp-Pedersen CT, Dreyer L. Is pain intensity associated with early mortality in patients with psoriatic arthritis? | *Annals of the Rheumatic Diseases* 2020 79(Suppl.1).
- 54 Wright M, Smed MK, Nelson JL, Olsen J, Hetland ML, Zoffmann V, and Jawaheer D. Pre-Pregnancy Long Non-Coding RNA Expression Signatures Among Women with Rheumatoid Arthritis Who Improve or Worsen During Pregnancy - ACR Meeting Abstracts. *Arthritis Rheumatol.* 2020; 72 (Suppl 10).
- 55 Brahe CH, Ørnbjerg L, Jacobsson LTH, Nissen M, Kristianslund E, Mann H, Santos MJ, Pombo-Suarez M, Nordström D, Rotar Z, Gudbjornsson B, Dalkılıç E, Codreanu C, Loft AG, Lindström U, Moeller B, Sexton J, Pavelka K, Barcelos A, Sánchez-Piedra C, Eklund K, Tomsic M, Love TJ, Sari İ, Ionescu R, van de Sande M, van der Horst-Bruinsma I, Jones GT, Iannone F, Michelsen B, Hyldstrup L, Krogh NS, Østergaard M, Hetland ML. Does drug effectiveness of 2nd and 3rd TNF inhibitors in patients with psoriatic arthritis depend on the reason for withdrawal from the previous treatment? - Results from the EuroSpA Research Collaboration. *Ann Rheum Dis* 2019;78(suppl 2):1401–2.
- 56 Brahe CH, Ørnbjerg L, Jacobsson LTH, Nissen M, Kristianslund E, Mann H, Santos MJ, Pombo-Suarez M, Nordström D, Rotar Z, Gudbjornsson B, Onen F, Codreanu C, Lindström U, Moeller B, Sexton J, Pavelka K, Barcelos A, Sánchez-Piedra C, Eklund K, Tomsic M, Love TJ, Can G, Ionescu R, Loft AG, van de Sande M, van der Horst-Bruinsma I, Macfarlane G, Iannone F, Hyldstrup L, Krogh NS, Østergaard M, Hetland ML. Drug retention and remission rates in 14,261 biologic-naïve patients with psoriatic arthritis starting TNF inhibitor treatment in routine care - Results from 12 registries in the EuroSpA research collaboration. *Ann Rheum Dis* 2019;78(suppl 2):1842–43.
- 57 Brahe CH, Ørnbjerg L, Jacobsson L, Nissen M, Kristianslund E, Mann H, Santos M, Pombo-Suarez M, Nordström D, Rotar Z, Gudbjornsson B, Onen F, Codreanu C, Loft A, Lindström U, Moeller B, Sexton J, Pavelka K, Barcelos A, Sánchez-Piedra C, Eklund K, Hetland ML. Does Drug Effectiveness of 2nd and 3rd TNF Inhibitors in Patients with Psoriatic Arthritis Depend on the Reason for Withdrawal from the Previous Treatment? – Results from the EuroSpA Research Collaboration - ACR Meeting Abstracts. *Arthritis Rheumatol.* 2019; 71 (Suppl 10).
- 58 Chatzidionysiou K, Hetland ML, Frisell T, Giuseppe DD, Hellgren K, Glinthorg B, Nordström D, Aaltonen K, Trokovic N, Kristianslund E, Kvien TK, Provan SA, Gudbjornsson B, Gröndal G, Dreyer L, Kristensen LE, Jørgensen TS, Jacobsson LTH, and Askling J. Effectiveness of TNS inhibitors Vs. non-TNF inhibitors (Abatacept, Tocilizumab and Rituximab) after failure of non-TNFi biologic DMARD in rheumatoid arthritis - Collaboration between five nations registers. *Ann Rheum Dis* 2019;78(suppl 2):703–4.
- 59 Cordtz R, Hawley S, Prieto-Alhambra D, Kristensen LE, Overgaard S, Odgaard A, and Dreyer L. Incidence of joint replacement surgery among biologics and non-biologics treated patients with rheumatoid arthritis: A propensity score matched cohort study from Denmark. *Ann Rheum Dis* 2019;78(suppl 2):297.1-297.
- 60 Curtis JR, Weinblatt ME, Shadick N, Brahe CH, Østergaard M, Hetland ML, Saevarsdottir S, Horton M, Mabey B, Flake D, Sasso EH, and Huizinga T. Validation of the adjusted multi-biomarker disease activity score for predicting risk of radiographic progression for patient with rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis* 2019;78(suppl 2):300–301.
- 61 Glinthorg B, Krogh NS, Mehnert F, and Hetland ML. Comorbidities in >5000 patients with rheumatoid arthritis initiating treatment with Methotrexate in routine care: Prevalence and impact on treatment outcomes. An observational cohort study from DANBIO. *Ann Rheum Dis* 2019;78(suppl 2):339.2-340.

- 62 Glintborg B, Georgiadis S, Nørgaard M, Mehnert F, Lederballe Grøn K, Krogh NS, Hetland ML. Hepatobiliary Events in >5000 Patients with Inflammatory Arthritis Treated with Biosimilar or Originator Etanercept in Routine Care, Results from the Danish Nationwide DANBIO Registry - ACR Meeting Abstracts. *Arthritis Rheumatol.* 2019; 71 (Suppl 10).
- 63 Glintborg B, Ibsen R, Qvist BR, Hetland ML and Kjellberg J. Does a Mandatory Non-Medical Switch from Originator to Biosimilar Etanercept Lead to Increase in Healthcare Use and Costs? A Danish Register-Based Study of 1620 Patients with Inflammatory Arthritis - ACR Meeting Abstracts. *Arthritis Rheumatol.* 2019; 71 (Suppl 10).
- 64 Grøn K, Glintborg B, Mehnert F, Østergaard M, Dreyer L, Nørgaard M, Krogh NS, Hetland ML. Overall infection risk in patients with rheumatoid arthritis receiving Abatacept, Rituximab and Tocilizumab. An observational cohort study. *Ann Rheum Dis* 2019;78(suppl 2):630.1-630.
- 65 Grøn K, Glintborg B, Nørgaard M, Mehnert F, Østergaard M, Dreyer L, Krogh NS, Bjørner JB, Hetland ML. Direct comparison of Certolizumab pegol, Abatacept and Biosimilar Infliximab in patients with rheumatoid arthritis treated in routine care. Observational data from the Danish DANBIO registry analyzed like a randomized clinical trial. *Ann Rheum Dis* 2019;78(suppl 2):1391-1391.
- 66 Hansen RL, Jørgensen TS, Dreyer L, Gudbjornsson B, Askling J, Hetland ML, Glintborg B, Di Giuseppe D, Jacobsson LTH, Kvien TK, Nordström D, Aaltonen K, Provan SA, Kristianslund E, Wallman JK, Love TJ, Kristensen LE. Secular changes in psoriatic arthritis patients starting first course of biologic therapies - Inflammatory hallmarks of lesser prominence: A Nordic populations-based cohort study. *Ann Rheum Dis* 2019;78(suppl 2):1263.2-1264.
- 67 Herly M, Stengaard-Pedersen K, Hørslev-Petersen K, Hetland ML, Østergaard M, Christensen R, Løgstrup B, Vestergaard P, Junker P, Ellingsen T. Are Vitamin D metabolite levels at time of diagnosis associated with long-term severe cardiovascular events in early diagnosed rheumatoid arthritis patients, aggressively treated during 10 year follow up? Post-hoc analyses of observational data from the CIMESTRA Cohort - ACR Meeting Abstracts. *Arthritis Rheumatol.* 2019; 71 (Suppl 10).
- 68 Herly M, Stengaard-Pedersen K, Vestergaard P, Christensen R, Østergaard M, Junker P, Hetland ML, Hørslev-Petersen K, Ellingsen T. Low serum level of vitamin D at time of diagnosis is associated with higher one-year remission rate in patients with newly diagnosed RA, treated aggressively during follow-up: Post-hoc analyses of the CIMESTRA trial. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2019; 78(Suppl 2):1112.1-1112
- 69 Huizinga T, Weinblatt M, Shadick N, Brahe C, Østergaard M, Hetland ML, Hambardzumyan K, Saevarsdottir S, Horton M, Mabey B, Flake D, Gutin A, Ben-Shachar R, Sasso E, Curtis J. Predicting Risk of Radiographic Progression for Patients with Rheumatoid Arthritis - ACR Meeting Abstracts. *Arthritis Rheumatol.* 2019; 71 (Suppl 10).
- 70 Linde L and Hetland ML. Predictors of death in 3693 patients with rheumatoid arthritis followed for up to 12 years in clinical practice. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2019; 78(Suppl 2):1037.3-1038.
- 71 Lindström U, Glintborg B, Giuseppe D DI, Askling J, Nordström D, Provan SA, Gudbjornsson B, Hetland ML, Aaltonen K, Krogh NS, Geirsson AJ, and Jacobsson LTH. Identical two-year treatment retention of originator and biosimilar Infliximab. Results of a Nordic collaboration including 1319 patients with spondyloarthritis. *Ann Rheum Dis* 2019;78(suppl 2):871-871.
- 72 Hetland ML, Haavardsholm EA, Rudin A, Nordström D, Nurmohamed M, Gudbjornsson B, Lampa J, Hørslev-Petersen K, Uhlig T, Grondal G, Østergaard M, Heiberg M, Twisk J, Lend K, Krabbe S, Lindqv J, van Vollenhoven R and The NORD-STAR Study Group. A Multicenter Randomized Study in Early Rheumatoid Arthritis to Compare Active Conventional Therapy versus Three Biological Treatments: 24 Week Efficacy and Safety Results of the NORD-STAR Trial - ACR Meeting Abstracts. *Arthritis Rheumatol.* 2019; 71 (Suppl 10).
- 73 Michelsen B, Brahe CH, Jacobsson LTH, Nissen M, Pombo-Suarez M, Mann H, Rotar Z, Sexton J, Santos MJ, Nordström D, Codreanu C, Gudbjornsson B, Yilmaz S, Iannone F, Lindström U, Loft AG, Moeller B, Sánchez-Piedra C, Pavelka K, Tomsic M, Kristianslund E, Santos H, Hokkanen AM, Ionescu R, Love TJ, Pehlivan Y, Sebastiani M, Jones GT, van der Horst-Bruinsma I, Hyldstrup L, Krogh NS, Hetland ML, Østergaard M.

- Remission and drug retention rates of Secukinumab in 1549 patients with psoriatic arthritis treated in routine care - pooled data from the observational EuroSpA research collaboration network. *Ann Rheum Dis* 2019;78(suppl 2):1281-82.
- 74 Michelsen B, Brahe CH, Askling J, Codreanu C, Ciurea A, Loft AG, Mann H, Pombo-Suarez M, Onen F, Sexton J, Rotar Z, Santos MJ, Eklund K, Gudbjornsson B, Iannone F, Di Giuseppe D, Ionescu R, Nissen M, Pavelka K, Sánchez-Piedra C, Akar S, Kristianslund E, Tomsic M, Santos H, Trokovic N, Geirsson AJ, Favalli EG, van der Horst-Bruinsma I, Macfarlane G, Hyldstrup L, Krogh NS, Østergaard M, Hetland ML. Pooled 6-month treatment outcomes and drug retention rates in 1556 patients with axial spondyloarthritis treated with Secukinumab in routine clinical practice in 12 European countries in the EuroSpA Research collaboration. *Ann Rheum Dis* 2019;78(suppl 2):888-89.
- 75 Michelsen B, Ørnberg L, Loft AG, Sexton J, Ciurea A, Mann H, Eklund K, Yazici A, Santos MJ, Askling J, Rotar Z, Gudbjornsson B, Pombo-Suarez M, Codreanu C, van der Horst-Bruinsma I, Kristianslund E, Nissen M, Pavelka K, Trokovic N, Inanc N, Vieira-Sousa E, Di Giuseppe D, Tomsic M, Geirsson AJ, Ionescu R, van de Sande M, Iannone F, Sánchez-Piedra C, Jones GT, Hyldstrup L, Krogh NS, Hetland ML, Østergaard M. High baseline patients compared with evaluator's global assessment is associated with lower retention and remission rates of first TNF inhibitor in AxSpA patients - Data from the EuroSpA collaboration. *Ann Rheum Dis* 2019;78(suppl 2):887.2-888.
- 76 Michelsen B, Ørnberg L, Mann H, Sexton J, Nissen M, Santos MJ, Nissen M, Santos MJ, Nordström D, Jacobsson LTH, Rotar Z, Gudbjornsson B, Koca SS, Codreanu C, Pombo-Suarez M, van der Horst-Bruinsma I, Loft AG, Pavelka K, Kristianslund E, Moeller B, Vieira-Sousa E, Hokkanen AM, Lindström U, Tomsic M, Love TJ, Goker B, Ionescu R, Sánchez-Piedra C, van de Sande M, Macfarlane G, Iannone F, Hyldstrup L, Krogh NS, Østergaard M, Hetland ML. Does discordance between patient's and evaluators global assessment of disease activity impact retention and remission rates of TNF inhibitors in patients with psoriatic arthritis? Data from the EuroSpA research collaboration. *Ann Rheum Dis* 2019;78(suppl 2):919.1-919.
- 77 Michelsen B, DiGiuseppe D, Loft AG, Pombo-Suarez M, Mann H, Rotar Z, Iannone F, Kvien T, Santos M, Eklund K, Gudbjornsson B, Codreanu C, Yilmaz S, Askling J, Sánchez-Piedra C, Pavelka K, Tomsic M, Conti F, Sexton J, Santos H, Trokovic N, Love T, IONESCU R, Pehlivan Y, Nissen MJ, Macfarlane G, van der Horst-Bruinsma I, Georgiadis S, Ørnberg L, Brahe CH, Hetland ML, Østergaard M. Secukinumab Effectiveness in 1134 Patients with Psoriatic Arthritis Treated in Routine Clinical Practice in 11 European Countries in the EuroSpA Research Collaboration Network - ACR Meeting Abstracts. *Arthritis Rheumatol.* 2019; 71 (Suppl 10).
- 78 Ørnberg LM, Brahe C, Loft A, Askling J, Ciurea A, Mann H, Akar S, Kristianslund E, Nordström D, Santos M, Codreanu C, Pombo-Suarez M, Rotar Z, Gudbjornsson B, DiGiuseppe D, Nissen M, Pavelka K, Senel S, Sexton J, Eklund K, Barcelos A, IONESCU R, Sánchez-Piedra C, Tomsic M, Geirsson AJ, van der Horst-Bruinsma I, Macfarlane G, Iannone F, Michelsen B, Hyldstrup L, Krogh NS, Hetland ML, Østergaard M. Does Retention and Remission Rates to 2nd and 3rd TNF Inhibitors in Patients with Axial Spondyloarthritis Depend on the Reason from Withdrawal to the Previous Treatment? – Real World Data from 12 European Countries in the EuroSpA Research Collaboration - ACR Meeting Abstracts. *Arthritis Rheumatol.* 2019; 71 (Suppl 10).
- 79 Møller-Bisgaard S, Hørslev-Petersen K, Ejbjerg B, Hetland ML, Ørnberg L, Glinatsi D, Møller JM, Boesen M, Stengaard-Pedersen K, Madsen O, Jensen B, Villadsen J, Hauge EM, Bennett P, Hendricks O, Asmussen K, Kowalski M, Lindegaard HM, Bliddal H, Krogh NS, Ellingsen T, Nielsen A, Balding L, Jurik AG, Thomsen H, Østergaard M. Magnetic resonance imaging tenosynovitis and osteitis are independent predictors of radiographic and MRI damage progression in rheumatoid arthritis patients in clinical remission. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2019 78(Suppl 2):248.2-249
- 80 Møller-Bisgaard S, Hørslev-Petersen K, Ejbjerg B, Hetland ML, Ørnberg LM, Glinatsi D, Møller J, Boesen M, Stengaard-Pedersen K, Madsen OR, Jensen B, Villadsen J, Hauge E, Bennett P, Hendricks O, Asmussen K, Kowalski M, Lindegaard H, Bliddal H, Krogh NS, Ellingsen T, Nielsen A, Balding L, Jurik AG, Thomsen H, Østergaard M. Magnetic Resonance Imaging in Patients in Clinical Remission: Tenosynovitis and Osteitis

- Are Independent Predictors of Radiographic and MRI Damage Progression - ACR Meeting Abstracts. *Arthritis Rheumatol.* 2019; 71 (Suppl 10).
- 81 Pathi A, Smed M, Pachter L, Purdom E, Wright M, Jewell N, Nelson J, Olsen J, Hetland ML, Zoffmann V, Jawaheer D. The Pre-Pregnancy Rheumatoid Arthritis Gene Expression Signature Correlates with Improvement or Worsening of Disease Activity During Pregnancy: A Pilot Study - ACR Meeting Abstracts. *Arthritis Rheumatol.* 2019; 71 (Suppl 10).
- 82 Ramos-Bello D, Hammer HB, Axelsen MB, Østergaard M, Ng SN, Hetland ML, Pedersen SJ, Terslev L. Is monitoring synovitis in the hands by ultrasound enough to assess treatment effect in patient with RA in clinical practice? *Annals of the Rheumatic Diseases* 2019 78(Suppl 2):2048.1-2048.
- 83 Skejød C, Nielsen MA, Hvid M, Hansen AS, Stengaard-Pedersen K, Hetland ML, Hørslev-Petersen K, Junker P, Østergaard M, Greisen SR, Deleuran M, Deleuran B. T-CELL immunoglobulin and mucin domain 3 (TIM-3) is increased in active rheumatoid arthritis and associated with clinical disease activity and radiographic progression. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2019 78(Suppl 2):1067.2-1068
- 84 Wright M, Goin D, Smed M, Pachter L, Nelson J, Jewell N, Olsen J, Lund Hetland M, Zoffmann V, Jawaheer D. Investigating the Post-Partum Flare in Rheumatoid Arthritis Using Transcriptome Analysis - ACR Meeting Abstracts. *Arthritis Rheumatol.* 2019; 71 (Suppl 10).
- 85 Ørnbjerg L, Brahe CH, Loft AG, Askling J, Ciurea A, Mann H, Brahe CH, Loft AG, Askling J, Ciurea A, Mann H, Onen F, Kristianslund E, Nordström D, Santos MJ, Codreanu C, Pombo-Suarez M, Rotar Z, Gudbjornsson B, DI Giuseppe D, Nissen M, Pavelka K, Birlik M, Sexton J, Eklund K, Barcelos A, Ionescu R, Sánchez-Piedra C, Tomsic M, Geirsson AJ, van der Horst-Bruinsma I, Jones GT, Iannone F, Hyldstrup L, Krogh NS, Hetland ML, Østergaard M. Treatment response and drug retention rates in 23,956 biologic-naïve patients with axial spondyloarthritis initiating TNFi treatment - Routine care data from 12 registries in the EuroSpA collaboration. *Ann Rheum Dis* 2019;78(suppl 2):1408-9.
- 86 Ørnbjerg L, Brahe CH, Loft AG, Askling J, Ciurea A, Mann H, Akar S, Kristianslund E, Nordström D, Santos MJ, Codreanu C, Pombo-Suarez M, Rotar Z, Gudbjornsson B, DI Giuseppe D, Nissen M, Pavelka K, Senel S, Sexton J, Eklund K, Barcelos A, Ionescu R, Sánchez-Piedra C, Tomsic M, Geirsson AJ, van der Horst-Bruinsma I, Macfarlane G, Iannone F, Michelsen B, Hyldstrup L, Krogh NS, Hetland ML, Østergaard M. Does drug effectiveness of 2nd and 3rd TNF inhibitors in patients with axial spondyloarthritis depend on the reason from withdrawal from the previous treatment? - Results from the EuroSpA research collaboration. *Ann Rheum Dis* 2019;78(suppl 2):872-73.
- 87 Ørnbjerg L, Georgiadis S, Jacobsson L, Loft A, Iannone F, Moeller B, Sexton J, Mann H, Santos M, Pombo-Suarez M, Eklund K, Tomsic M, Gudbjornsson B, Erten S, Codreanu C, van der Horst-Bruinsma I, Wallman J, Sebastiani M, Nissen M, Kristianslund E, Pavelka K, Vieira-Sousa E, Sánchez-Piedra C, Trokovic N, Rotar Z, Love TJ, Yolbas S, IONESCU R, van de Sande M, Jones G, Michelsen B, Østergaard M, Hetland ML. Predictors of DAPSA28 Remission at 6 Months in Bio-Naive Patients with Psoriatic Arthritis Starting a TNF Inhibitor in Clinical Practice- Results from the EuroSpA Collaboration - ACR Meeting Abstracts. *Arthritis Rheumatol.* 2019; 71 (Suppl 10).
- 88 Ørnbjerg L, Georgiadis S, Lindström U, Loft A, Ciurea A, Mann H, Akkoç N, Iannone F, Kristianslund E, Hokkanen A, Santos M, Codreanu C, Sánchez-Piedra C, Tomsic M, Gudbjornsson B, van der Horst-Bruinsma I, Askling J, Nissen M, Pavelka K, Gunduz O, Atzeni F, Sexton J, Nordström D, Santos H, IONESCU R, Pombo-Suarez M, Rotar Z, Geirsson AJ, van de Sande M, Macfarlane G, Michelsen B, Hetland ML, Østergaard M. Predicting ASDAS Inactive Disease After 6 Months of TNFi Treatment in Bio-Naive Axial Spondyloarthritis Patients Treated in Clinical Practice - Results from the EuroSpA Collaboration - ACR Meeting Abstracts. *Arthritis Rheumatol.* 2019; 71 (Suppl 10).
- 89 Ørnbjerg L, Jacobsson L, Loft A, Iannone F, Nissen M, Kristianslund E, Mann H, Santos M, Pombo-Suarez M, Eklund K, Rotar Z, Gudbjornsson B, Öztürk M, Codreanu C, van de Sande M, Wallman J, Favalli E, Moeller B, Sexton J, Pavelka K, Vieira-Sousa E, Sánchez-Piedra C, Trokovic N, Tomsic M, Love T, Cefle A, IONESCU R, van der Horst-Bruinsma I, Jones G, Brahe CH, Hetland ML, Østergaard M. Patient Reported Outcomes over 2 Years in Psoriatic Arthritis Patients Initiating Treatment with 1st, 2nd or 3rd TNF Inhibitor in Routine Care -

- Was PRO Remission Achieved? Results from the EuroSpA Collaboration - ACR Meeting Abstracts. *Arthritis Rheumatol.* 2019; 71 (Suppl 10).
- 90 Ørnbjerg L, Askling J, Loft AG, Nissen M, Mann H, Direskeneli H, Iannone F, Sexton J, Nordström D, Santos M, Codreanu C, Pombo-Suarez M, Rotar Z, Gudbjornsson B, van der Horst-Bruinsma I, Lindström U, Ciurea A, Pavelka K, Yilmaz N, Gremese E, Kristianslund, Hokkanen AM, Barcelos A, IONESCU R, Sánchez-Piedra MT, Geirsson AJ, van de Sande M, Marfarlane G, Brahe CH, Hetland ML, Østergaard M. Patient Reported Outcomes over Time in 25,988 Axial Spondyloarthritis Patients Initiating Treatment with 1st, 2nd or 3rd TNF Inhibitor in Clinical Practice – Is PRO Remission Achieved? Results from the EuroSpA Collaboration - ACR Meeting Abstracts. *Arthritis Rheumatol.* 2019; 71 (Suppl 10).
- 91 Madsen OR. Fatigue, pain, and patient global assessment are poorly interconnected and poorly explained by other clinical outcome measures in individual patients with psoriatic arthritis. Abstr 37th Scand Congr Rheumatol Helsinki, Finland, Sept 5th-8th, 2018.
- 92 Primdahl J, Kjeldgaard A, Christensen RD, Søndergaard J, Hørslev-Petersen K. Nurse-led screening: changes in cardiovascular risk profile and association to socio-economic status in outpatients with inflammatory arthritis. In: FRIDAY, 15 JUNE 2018. BMJ Publishing Group Ltd and European League Against Rheumatism, 2018, p 1815.3-1816.
- 93 Inanc N, Ozen G, Yalcinkaya Y, Dalkilic E, Koca SS, Can G, Karatas A, Pehlivan Y, Yazici A, Cefle A, Tufan A, Akar S, Senel S, Oz B, Akkoc N, and Onen F. Is there any difference in ra patients for methotrexate use vs. leflunomide use as a concomitant treatment with biological and targeted synthetic dmards in turkbio registry? In: FRIDAY, 15 JUNE 2018. BMJ Publishing Group Ltd and European League Against Rheumatism, 2018, p 611.2-612.
- 94 Kristensen LE, Jørgensen TS, Coates LC, Frederiksen P, Gudbjornsson B, Wallman JK, McHugh N, Kapetanovic MC, Dreyer L, Tillett W. Haq in psoriatic arthritis is driven by gender, inflammation and ageing: observational data from cohort studies in uk, denmark, iceland and sweden. In: THURSDAY, 14 JUNE 2018: BMJ Publishing Group Ltd and European League Against Rheumatism, 2018, pp 360-361.
- 95 Højgaard P, Ballegaard C, Cordtz R, Zobbe K, Clausen M, Kristensen LE, Glintborg B, Dreyer L. Gender differences in biologic treatment outcomes – a study of 1750 patients with psoriatic arthritis using danish health care registers. In: THURSDAY, 14 JUNE 2018: BMJ Publishing Group Ltd and European League Against Rheumatism, 2018, p 376.1-376.
- 96 Jørgensen TS, Skougaard M, Ballegaard C, Mease P, Strand V, Dreyer L, Kristensen L. Fatigue remains a dominant symptom despite tumour necrosis factor inhibitor therapy in psoriatic arthritis: a population-based cohort study. In: THURSDAY, 14 JUNE 2018: BMJ Publishing Group Ltd and European League Against Rheumatism, 2018, p 384.2-385.
- 97 Ørnbjerg LM, Østergaard M, Onen F, Can G, Rotar Z, Tomsic M, Gudbjornsson B, Geirsson A, Santos M, Barcelos A, Nordström D, Aaltonen K, Nissen M, Ciurea A, Kristianslund E, Kvien T, Codreanu C, Hauge E, Jacobsson L, Mann H, Jones G, Iannone F, Hernandez M, van der Horst-Bruinsma I, Hyldstrup L, Krogh NS, Hetland ML. Creation of a european database of patients with axial spondyloarthritis treated in clinical practice– initial, preliminary findings from the EuroSpA research network collaboration. In: Saturday, 16 JUNE 2018. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2018;77:1009.
- 98 Canet LM, Sánchez-Maldonado JM, Rodríguez-Ramos A, Lupiáñez CB, Canhã H, Martínez-Bueno M, Escudero A, Segura-Catena J, Sørensen SB, Hetland ML, Soto-Pino MJ, Ferrer MA, Garcia, A, Glintborg B, Filipescu I, Pérez-Pampin E, Gonzalez-Utrilla A, López-Nevot MA, Conesa-Zamora P, den Broeder AA, da Vita S, Hove Jacobsen SE, Collantes E, Quartuccio L, Fonseca JE, Coenen MJ, Andersen V, Cáliz-Cáliz R, and Sainz J. Polymorphisms in phase i-metabolising enzyme and hormone receptor genes influence the response to anti-tnf therapy. In: THURSDAY, 14 JUNE 2018. BMJ Publishing Group Ltd and European League Against Rheumatism, 2018, p 234.2-235.
- 99 Palsson O, Guðbjörnsson B, Jóhannsdóttir GA, Gunnarsdóttir A, Gunnarsson PS, Love TJ, Rúnarsdóttir E. Patients with psoriatic arthritis who are not eligible for randomised clinical trials for tnf inhibitors have

- similar treatment response and drug survival. results from the icebio registry. In: THURSDAY, 14 JUNE 2018: BMJ Publishing Group Ltd and European League Against Rheumatism, 2018, p 359.3-360.
- 100 Rintek Madsen O. Patient and physician global assessments reflect strongly diverging attitudes between patients with psoriatic arthritis and their rheumatologists to severity of disease and to the relative importance of different outcome measures. In: Psoriatic arthritis. BMJ Publishing Group Ltd and European League Against Rheumatism, 2018, p 1595.1-1595.
- 101 Glintborg B, Sørensen IJ, Omerovic E, Mehnert F, Manilo N, Danebod K, Jensen DV, Nordin H, Loft AG, Hendricks O, Chrysidis S, Andersen BL, Raun JL, Lindegaard H, Espesen J, Jakobsen SH, Hansen IMJ, Dalsgaard EB, Pedersen DD, Kristensen S, Linauskas A, Andersen LS, Grydehøj J, Krogh NS, Hetland ML. One-year treatment retention after a nationwide non-medical switch from originator to biosimilar etanercept in 2,061 patients with inflammatory arthritis followed in the danbio registry. In: THURSDAY, 14 JUNE 2018. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2018;77:313-314.
- 102 Glintborg B, Sørensen IJ, Omerovic E, Mehnert F, Manilo N, Danebod K, Jensen D, Nordin H, Loft A, Hendricks O, Chrysidis S, Andersen B, Raun J, Lindegaard H, Espesen J, Jakobsen S, Hansen I, Dalsgaard E, Pedersen D, Kristensen S, Linauskas A, Andersen L, Grydehøj J, Krogh NS, Hetland ML. One-year follow-up of a nationwide cohort of patients with inflammatory arthritis, who switched from originator to biosimilar etanercept, focusing on patients who switched back to originator. an observational danbio study. *BMJ Publishing Group Ltd and European League Against Rheumatism*, 2018, p 595.2-596.
- 103 Ørnbjerg LM, Østergaard M, Onen F, Birlik M, Rotar Z, Tomsic M, Gudbjornsson BL, Nissen MJ, Ciurea A, Nordström DT, Santos MJ, Carcelos AK, Kvien T, Codreanu C, Hauge E-M, Askling J, Iannone F, Mann H, Hernandez MV, Macfarlane G, van de Sande M, Hyldstrup L, Krogh NS, Hetland ML. Creating a european database of psoriatic arthritis patients treated in routine care – first, preliminary results from the EuroSpA research network collaboration. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2018;77:376-377.
- 104 Rintek Madsen O. Concordance between fatigue, pain and patient global assessment in individual patients with psoriatic arthritis. In: Psoriatic arthritis. BMJ Publishing Group Ltd and European League Against Rheumatism, 2018, p 1595.2-1595.
- 105 Michelsen B, Sexton J, Smolen J, Aletaha D, Krogh NS, van der Heijde D, Kvien TK, Hetland ML. Can disease activity in patients with psoriatic arthritis be adequately assessed by a modified disease activity index for psoriatic arthritis (DAPSA) based on 28 joints?. *Annals of the Rheumatic Diseases* 2018;77:343.
- 106 Brahe CH, Ørnbjerg LM, Jacobsson L, Nissen MJ, Kristianslund EK, Jos e Santos M, Eklund K, Rotar Z, Gudbjornsson B, Onen F, Codreanu C, Lindström U, Gabay C, Kvien T, Ionescu ABR, Loft AG, Mann HF, Pavelka K, van de Sande M, van der Horst-Bruinsma I, Gomez-Reino JJ, Sanchez-Piedra C, Macfarlane GJ, Iannone F, Hyldstrup L, Krogh NS, Østergaard M, Hetland ML. Drug Retention and Response Rates of TNFi Treatment in 13,170 Patients with Psoriatic Arthritis Treated in Routine Care – Pooled Data from the EuroSpA Research Network Collaboration - ACR Meeting Abstracts. *Arthritis Rheumatol.* 2018; 70 (suppl 10).
- 107 Jørgensen TS, Skougaard M, Hansen RL, Ballegaard C, Mease PJ, Strand V, Dreyer L, Kristensen LE. The Agreement between TNFi Treatment Responses and Fatigue Responses Is Weak to Moderate Suggesting Heterogeneity between Experienced Fatigue and Joint Inflammation: A Danish Population-Based Cohort Study - ACR Meeting Abstracts. *Arthritis Rheumatol.* 2018; 70 (suppl 10).
- 108 Cordtz R, Bech-Illum L, Prieto-Alhambra D, Hoejgaard P, Zobbe K, Imbæk N, Dreyer L. Impact of Tobacco Smoking on 1-Year Mortality Following Total Hip and Total Knee Arthroplasty Among Rheumatoid Arthritis Patients – a Danish Cohort Study Using Nationwide Health Care Registers - ACR Meeting Abstracts. *Arthritis Rheumatol.* 2018; 70 (suppl 10).
- 109 Nielsen MA, Kragstrup TW, Stengaard-Pedersen K, Hørslev-Petersen K, Hetland ML, Østergaard M, Junker P, Hvid M, Nilsson U, Stegmayr J, Leffler H, DB. Galectin-3 Is a Regulator of 4-1BB/CD137 Activity and Associates with Outcome in Rheumatoid Arthritis. - ACR Meeting Abstracts. *Arthritis Rheumatol.* 2018; 70 (suppl 9).
- 110 Møller-Bisgaard S, Hørslev-Petersen K, Ejbjerg BJ, Hetland ML, Glinatsi D, Ørnbjerg L, Møller JM, Boesen M, Christensen R, Stengaard-Pedersen K, Madsen OR, Jensen B, Villadsen JA, Hauge E-M, Bennett P, Hendricks

- O, Asmussen K, Kowalski MR, Lindegaard H, Nielsen SM, Bliddal H, Krogh NS, Ellingsen T, Nielsen A, Balding L, Jurik AG, Thomsen HS, Østergaard M. The Value of Adding MRI to a Clinical Treat-to-Target Strategy in Rheumatoid Arthritis Patients in Clinical Remission: Clinical and Radiographic Outcomes from the Imagine-RA Randomized Controlled Trial - ACR Meeting Abstracts. *Arthritis Rheumatol.* 2018; 70 (suppl 10).
- 111 Michelsen B, Sexton J, Smolen JS, Aletaha D, Krogh NS, van der Heijde D, Kvien T HM. Can Disease Activity in Patients with Psoriatic Arthritis be Adequately Assessed by a Modified Disease Activity Index for Psoriatic Arthritis (DAPSA) Based on 28 Joints? - ACR Meeting Abstracts. *Arthritis Rheumatol.* 2018; 70 (suppl 10).
- 112 Sundin U, Østergaard M, Glinatsi D, Aga AB, Hørslev-Petersen K, Hetland ML, Junker P, Ejbjerg BJ, Bird P, Conaghan PG, Lillegraven S HE. Validity and Responsiveness of Inflammation and Joint Damage Scores Based on the Omeract Rheumatoid Arthritis MRI Scoring System - ACR Meeting Abstracts. *Arthritis Rheumatol.* 2018; 70 (suppl 10).
- 113 Grøn KL, Arkema EV, Glintborg B, Mehnert F, Østergaard M, Dreyer L, Nørgaard M, Krogh NS, Askling J, and Hetland ML. Rheumatoid Arthritis Patients Treated with Abatacept, Rituximab and Tocilizumab in Denmark and Sweden: Risk of Serious Infections - ACR Meeting Abstracts. *Arthritis Rheumatol.* 2018; 70 (suppl 10).

A5.6 Øvrige foredrag

1. On behalf of DANBIO and the Danish Departments of Rheumatology, Copenhagen, Denmark. Who are in and who are not? Characteristics of patients with inflammatory rheumatic diseases accepting an online system for remote entry of patient reported outcomes. Experience from the Danish DANBIO registry. Klinisk Kvalitetskonference, RKKP, Aalborg, 29.-30. nov. 2022. Glintborg B.
2. A simple algorithm that allows the conversion of the MDHAQ to the HAQ score in real-world patients with rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis and axial spondyloarthritis: Development and validation in a cohort of 13,391 patients. Klinisk Kvalitetskonference, RKKP, Aalborg, 2.-3. Nov. 2021. Hetland ML.
3. Lifestyle, cardiovascular screening and health in patients with rheumatoid arthritis, Rehabilitation World Congress, Aarhus, 7. Sep. 2021. Karstensen JK
4. DANBIO i speciallægepraksis - Need to do/nice to do. DRFO, Svendborg, 28.-30. okt. 2021 Jensen DV
5. Oplæg på workshoppen Succes med PRO, Danske Regioner, København den 31. oktober 2019. Hetland ML.
6. Danske bidrag til ny viden om behandling af inflammatoriske gigtsygdomme – fra randomiserede forsøg til observationelle studier. Temadag om fremtidens behandling og rehabilitering af reumatologiske patienter, Dansk Gighthospital, Sønderborg den 6. juni 2019. Hetland ML.
7. DANBIO – status og nyheder. Dansk Reumatologisk Selskabs Årsmøde, Kolding den 13. april 2019. Jensen DV.
8. The Danish experience on switching from originator to biosimilars for non-medical reasons including subsequent back-switching. Inviteret præsentation ved TNF BIO specialistseminar, Oslo, Norge den 7. januar 2019. Hetland ML.
9. Switching from originator to biosimilars for non-medical reasons – the real life DANBIO experience. Rheumatology & Biosimilars Exchange meeting den 22. November 2018. Diakonhjemmet, Oslo, Norge. Hetland ML.
10. Nanna Svartz forelæsning, den 21. september 2018 ved Reumadagene i Uppsala, Sverige. Hetland ML. Hvilke erfaringer har patienter med inflammatorisk gigtsygdom med at besvare PRO data i forbindelse med ambulante besøg? Erfaringer fra DANBIO databasen. RKKP Databasedagen, København den 11. april 2018. Esbensen BA.



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram