

RAPPORT

Juni 2017

Kræftoverlevelse i Danmark

Cancerregisteret

2001 - 2015



SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN

Udgiver	Sundhedsdatastyrelsen
Copyright	Sundhedsdatastyrelsen
Version	1.0
Versionsdato	7. juni 2017
Web-adresse	www.sundhedsdata.dk
Titel	Kræftoverlevelse i Danmark

Rapport kan frit refereres med tydelig kildeangivelse

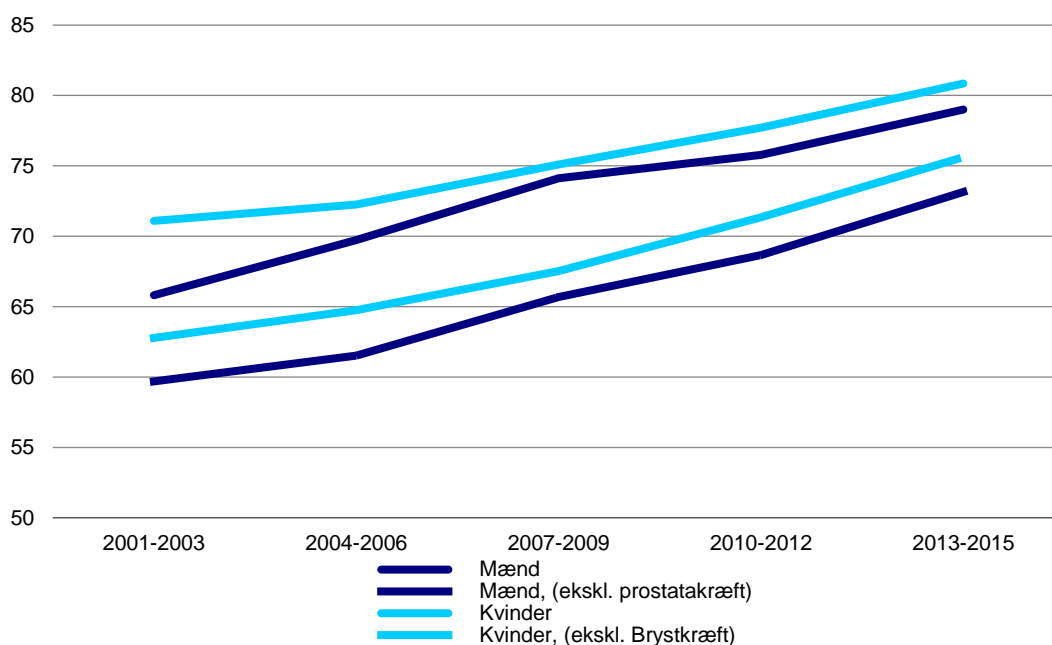
1. Kræftoverlevelse i Danmark fra 2001 til 2015

1.1 Fortsat stigende tendens af overlevelsen efter kræftsygdom

De seneste tal for kræftoverlevelsen i Danmark, perioden 2013-2015, bekræfter den stigende tendens i den 1-årige og 5-årige overlevelse, som er observeret siden perioden 2001-2003.

For patienter diagnosticeret i 2013-2015 var den samlede 1-årige overlevelse for alle kræftformer eksklusive al anden hudkræft end modermærkekræft¹ på 79 pct. for mænd og 81 pct. for kvinder, jf. figur 1 og bilag 1, tabel A.

Figur 1. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse efter kræft eksklusive al anden hudkræft end modermærkekræft, og eksklusive prostatakræft for mænd og eksklusive brystkræft for kvinder, 2001-2003 til 2013-2015



Kilde: Cancerregisteret og CPR. Anm.: Tre-års perioder er årene for diagnose. Aldersstandardisering er foretaget med International Cancer Survival Standard (ICSS).

¹ Basocellulær- og anden hudkræft end modermærkekræft medregnes ikke, da disse sjældent er dødelige.

1.2 Stigning på 3 procentpoint i 1-års overlevelsen

Der ses en stigning i 1-års overlevelsen efter kræft eksklusiv al anden hudkræft end modermærkekræft på 3 procentpoint for både mænd og kvinder i forhold til perioden 2010-2012.

1-års overlevelsen måles som den aldersstandardiserede relative² overlevelse et år efter diagnosen.

Når mænd med prostatakræft og kvinder med brystkræft ikke medregnes i tallene er overlevelsen steget med 4 procentpoint for mænd og 5 procentpoint for kvinder.

Den øgede diagnostiske aktivitet for disse to kræftformer over de senere år (hhv. i form af øget brug af PSA-måling samt udrulning af mammografiscreening til hele Danmark 2007-2009) med henblik på tidlig opsporing og diagnose er medvirkende til en forbedring af den beregnede overlevelse³. Da prostata- og brystkræft dækker en stor del af den samlede kræftforekomst, vil den øgede diagnostiske aktivitet og dermed forbedrede overlevelse af netop disse to kræftformer påvirke den samlede overlevelse i positiv retning. Derfor opgøres den beregnede overlevelse både inklusiv og eksklusiv disse to kræftformer.

Det er værd at bemærke, at 1-års overlevelsen særligt synes at stige i perioden omkring indførelsen af pakkeforløbene for kræft 2007-2009 med ca. 4 procentpoint. Hovedformålet med pakkeforløbene er at sikre hurtige og faglige definerede forløb for at forbedre prognosen for overlevelse. I forhold til 2007-2009 er 1-års overlevelsen for 2013-2015 steget med 7 og 8 procentpoint for henholdsvis mænd og kvinder, når prostatakræft og brystkræft fraregnes. Fra 2001-2003 til 2007-2009 var stigningen på 6 procentpoint for mænd og 5 procentpoint for kvinder. Kræftpakkerne blev introduceret i 2007-2008 efter en længere debat om kræftbehandlingen i Danmark.

1.3 Fortsat stigning i 5-års overlevelse for begge køn

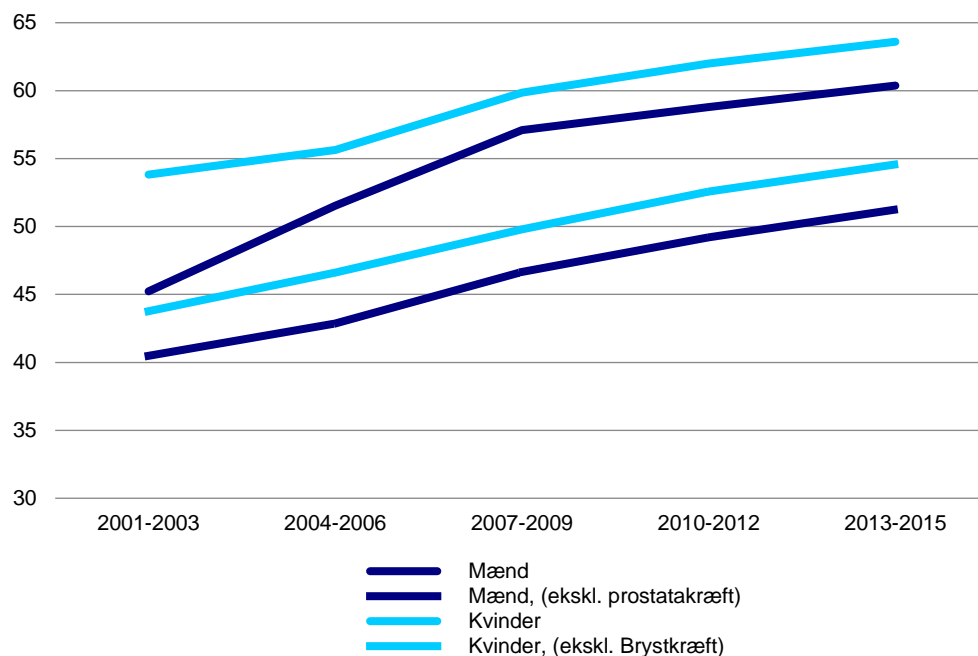
Den samlede 5-års overlevelse, målt som aldersstandardiseret relativ overlevelse 5 år efter diagnose, var i 2013-2015 på 60 pct. for mænd og 64 pct. for kvinder for alle kræftformer eksklusiv al anden hudkræft end modermærkekræft, jf. figur 2 og bilag 2, tabel B.

Der ses en mindre stigning i overlevelsen i forhold til perioden 2010-2012, på 1 procentpoint for mænd og 2 procentpoint for kvinder.

² Relativ overlevelse kan fortolkes som sandsynligheden for at overleve en kræftsygdom, når der er justeret for andre dødsårsager. Relativ overlevelse beregnes som forholdet mellem den observerede overlevelse blandt kræftframte og den forventede overlevelse for disse, såfremt de ikke var ramt af kræft.

³ Man taler i den forbindelse om "lead time bias" og "length time bias". "Lead time bias" kan opstå, hvis kræftdiagnosen stilles tidligere i sygdomsforløbet, f.eks. efter indførelse af screening eller anden øget diagnostisk aktivitet. Derved vil den beregnede overlevelse fra diagnostetidspunktet, alt andet lige, blive længere, mens det samme ikke nødvendigvis gælder levetiden. "Length time bias" kan opstå, fordi screening eller anden øget diagnostisk aktivitet typisk vil finde flere langsomt voksende kræftsvulster end hurtigt voksende. Den beregnede gennemsnitlige overlevelse vil derfor, alt andet lige, stige, fordi der nu vil indgå flere mindre aggressive svulster i beregningen end før. I forbindelse med screening vil der også være en lille overdiagnosticering.

Figur 2. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse efter kræft eksklusive al anden hudkræft end modermærkekræft, og eksklusive prostatakræft for mænd og eksklusive brystkræft for kvinder, 2001-2003 til 2013-2015



Kilde: Cancerregisteret og CPR. Anm.: Tre-års perioder er årene for diagnose. Aldersstandardisering er foretaget med International Cancer Survival Standard (ICSS).

Der observeres også en tilsvarende mindre stigning, når prostatakræft og brystkræft ikke medtages i beregningen på 2 procentpoint stigning for begge køn.

1.4 Udviklingen i overlevelsen for 15 udvalgte kræftformer

Den stigende tendens i 1- og 5-års overlevelsen for mænd og kvinder siden perioden 2001-2003 går igen for de fleste af de udvalgte kræftformer. Dog har overlevelsen for, testikelkræft og modermærkekræft ligget forholdsvis konstant. Da overlevelsen for disse kræftformer allerede er relativ høj, er forbedringspotentialet formentligt relativt lille.

Der henvises til tabel A og B i bilag 1 for udviklingen siden 2001-2003 for de udvalgte kræftformer.

1.4.1 Stigning i 1-års overlevelse på 5-6 procentpoint for lunge-, tyk- og endetarmskræft

Den aktuelle positive udvikling i den samlede 1-års overlevelse fra 2010-2012 til 2013-2015 skyldes for både mænd og kvinders vedkommende især en stigning i overlevelsen for lungekræft og

tyktarmskræft. For begge kræftformer stiger overlevelsen med 5 procentpoint for mænd og 6 procentpoint for kvinder, jf. tabel 1. Der observeres også en stigning i overlevelsen for endetarmskræft på 5 procentpoint for begge køn. Den forbedrede overlevelse efter tyk- og endetarmskræft skal ses i lyset at en øget diagnostisk aktivitet, idet nationale screeningsprogrammer for tyk- og endetarmskræft begyndte i foråret 2014. Antallet af nye tilfælde stiger i takt med at programmet rulles ud. Da sygdommen herved kan diagnosticeres på et tidligere stadie end førhen, forbedres 1-års overlevelsen som forventet i perioden 2013-2015. Det bemærkes, at der for livmoderhalskræft ses et fald i 1-års overlevelsen på 2 procentpoint fra perioden 2010-2012 til 2013-2015. Dette fald er imidlertid ikke signifikant og kan derfor betragtes som almindelig variation. For livmoderhalskræft ses 5-årsoverlevelsen at være konstant i samme periode.

Der ses i 5-års overlevelsen en stigning i overlevelsen for lungekræft blandt kvinder på 3 procentpoint.

Tabel 1. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse for 15 udvalgte kræftformer, 2010-2012 til 2013-2015

	Mænd		Kvinder	
	2010-2012	2013-2015	2010-2012	2013-2015
Hoved-hals	85 (82-87)	89 (86-91)	86 (83-89)	88 (85-91)
Tyktarm	79 (78-80)	84 (83-86)	80 (78-81)	86 (84-87)
Endetarm	84 (82-85)	89 (88-90)	84 (82-86)	89 (88-91)
Lunge	39 (37-40)	44 (42-45)	46 (45-48)	52 (51-53)
Modermærke	97 (96-98)	98 (97-98)	98 (98-99)	99 (98-99)
Bryst			97 (96-97)	97 (97-98)
Livmoderhals			89 (87-91)	87 (85-89)
Livmoder			93 (92-95)	94 (92-95)
Æggestok			76 (74-79)	80 (78-82)
Prostata	98 (97-98)	98 (97-98)		
Testikel	98 (96-100)	98 (96-101)		
Neoplas i urinveje	86 (85-87)	88 (87-89)	81 (79-83)	84 (83-86)
Hjerne og centralnervesystem	80 (79-82)	83 (82-85)	87 (86-88)	89 (88-90)
Lymfatisk væv	91 (90-92)	93 (92-94)	92 (90-94)	93 (91-95)
Bloddannende væv	78 (76-80)	81 (79-83)	79 (76-81)	78 (76-81)

Kilde: Cancerregisteret og CPR. Anm.: Tre-års perioder er årene for diagnose. 95 pct. konfidensinterval er angivet i parentes. Aldersstandardisering er foretaget med International Cancer Survival Standard (ICSS).

Tabel 2. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse for 15 udvalgte kræftformer, 2010-2012 til 2013-2015

	Mænd		Kvinder	
	2010-2012	2013-2015	2010-2012	2013-2015
Hoved-hals	66 (62-71)	68 (61-76)	70 (66-75)	74 (68-81)
Tyktarm	59 (57-61)	62 (60-65)	61 (60-63)	64 (62-66)
Endetarm	63 (61-65)	67 (64-71)	65 (63-68)	69 (66-72)
Lunge	13 (12-14)	14 (13-15)	18 (17-19)	21 (20-22)
Modermærke	90 (88-91)	91 (89-93)	94 (92-95)	95 (93-96)
Bryst			87 (86-87)	88 (87-89)
Livmoderhals			70 (67-73)	70 (67-73)
Livmoder			83 (81-85)	82 (80-85)
Æggestok			40 (37-42)	41 (38-44)
Prostata	87 (86-88)	88 (86-90)		
Testikel	98 (94-102)	98 (94-102)		
Neoplas i urinveje	70 (68-71)	71 (69-73)	65 (63-67)	67 (65-69)
Hjerne og centralnervesystem	64 (62-66)	65 (62-67)	76 (74-77)	77 (75-79)
Lymfatisk væv	81 (79-83)	83 (82-85)	83 (80-85)	84 (83-86)
Bloddannende væv	60 (58-63)	61 (57-65)	63 (59-66)	62 (58-65)

Kilde: Cancerregisteret og CPR. Anm.: Tre-års perioder er årene for diagnose. 95 pct. konfidensinterval er angivet i parentes. Aldersstandardisering er foretaget med International Cancer Survival Standard (ICSS).

1.5 Overlevelse på regionalt niveau

Der er mindre regionale forskelle i den samlede 1-års overlevelse blandt både mænd og kvinder i perioden 2013-2015.

1-års overlevelsen for mænd eksklusive al anden hudkræft end modermærkekræft samt prostatakræft svinger fra 72 pct. i Region Sjælland til 74 pct. i Region Hovedstaden og Syddanmark. Blandt kvinder ligger 1-års overlevelsen på 73 pct. i Region Sjælland, mens den ligger på 77-78 pct. i Region Hovedstaden og Syddanmark, jf. tabel 3.

Tabel 3. 1-års og 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse, alle kræftformer eksklusive al anden hudkræft end modermærkekræft samt prostatakræft for mænd og brystkræft for kvinder, regioner, 2013-2015

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Mænd, 1-års	74 (73-75)	72 (71-73)	74 (73-75)	73 (72-74)	73 (71-74)
Kvinder, 1-års	77 (76-77)	73 (72-74)	78 (77-78)	75 (74-76)	75 (74-76)
Mænd, 5-års	53 (51-54)	48 (47-50)	53 (51-55)	51 (50-53)	50 (48-53)
Kvinder, 5-års	56 (55-57)	52 (50-54)	56 (55-57)	54 (53-55)	54 (52-56)

Kilde: Cancerregisteret og CPR. Anm.: Region er bopælsregion. 95 pct. konfidensinterval er angivet i parentes. Aldersstandardisering er foretaget med International Cancer Survival Standard (ICSS).

Den samlede 5-års overlevelse eksklusive al anden hudkræft end modermærkekræft samt prostatakræft eller brystkræft varierer ligeledes regionalt for begge køn. Fra 48 pct. i Region Sjælland til 53 pct. i Region Hovedstaden og Syddanmark for mænd. For kvinder varierer 5-års overlevelsen fra 52 pct. i Region Sjælland til 56 pct. i Region Hovedstaden og Syddanmark.

Det er primært lungekræft der bidrager til den dårligere overlevelse i Region Sjælland.

1.6 Metodebeskrivelse

Alle kræfttilfælde i Cancerregisteret 2001-2015 bortset fra anden hudkræft end modermærkekræft blev anvendt. 15 grupper anvender klassifikationen som i "Udvalgte grupper" suppleret med kræft i lymfatisk og i bloddannende væv og med to samlegrupper: Alle kræfttilfælde ekskl. al anden hudkræft bortset fra modermærkekræft og alle kræfttilfælde eksklusive prostatakræft og brystkræft (kvinder) og anden hudkræft bortset fra modermærkekræft.

Vitalstatus per 31/12 2016 og evt. dato for død eller udvandring er påført de enkelte kræfttilfælde ved kobling til det Centrale Person Register (CPR). Personer med mere end et kræfttilfælde indgår i beregningerne med en rekord for hvert kræfttilfælde. Personer med kræft kendt udelukkende fra en dødsattest eller obduktion er ekskluderet samt personer over 90 år ved diagnose. Data er opdelt i fem 3 års perioder for diagnoser, 2001-2003, 2004-2006, 2007-2009, 2010-2012 og 2013-2015. Alle patienter bliver fulgt til død eller udvandring eller bliver censureret den 31/12 2016, hvis man er i live med bopæl i Danmark.

For hver periode beregnes den aldersstandardiserede relative overlevelse for hver enkelt kræftform og køn med kohortemetoden (1), suppleret med hybridmetoden (2), når gruppen ikke kan følges den fulde periode, fordi patienterne kun kan følges til udgang af 2016. I hybrid analysen laves kohorteoverlevelse så langt det er muligt, f. eks. 1 år, og der suppleres med relativ overlevelse 2-10 år efter diagnosen for patienter diagnosticeret i tidligere år. Til overlevelseseberegningerne blev anvendt Dickmans str-macro (3) i STATA version 9.2.

Aldersstandardisering vægter de relevante beregninger med en standard aldersstruktur, ICSS; her er der valgt en tillempet udgave af den metode, der nu bliver brugt i EURO CARE (4). De anvendte aldersklasser og vægte er som i NORDCAN (5).

Den relative overlevelse korrigerer for dødsfald, der ikke er relateret til kræftsygdommen, ved at dividere den observerede overlevelse med den forventede overlevelse hvis kræftpatienterne havde samme overlevelse som den samlede befolkning. I beregningerne for regional overlevelse er brugt befolkningsoverlevelse for den respektive region.

Henvisninger

1: Dickman P, Sloggett A, Hills M et al. Regression models for relative survival. *Statistics Med* 2004;23:51-64

2: Brenner H, Rachet B. Hybrid analysis for up-to-date long-term survival rates in cancer registries with delayed recording of incident cases. *Eur J Cancer*. 2004 (16):2494-501

3: http://www.pauldickman.com/rsmodel/stata_colon/

4: Corazziari I, Quinn M, Capocaccia R. Standard patient population for age standardising survival ratios. *Eur J Cancer* 2004; 40: 2307-16

5: <http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/DK/frame.asp> i menu punktet "ordliste over statistiske termer"

Publikation:	Publikationen "Kræftoverlevelsen i Danmark" fra Sundhedsdatastyrelsen henvender sig til fagpersoner, der arbejder med statistik om sundhedsområdet, politikere og administratorer inden for stat, regioner, kommuner samt privatpersoner med interesse for sundhedsstatistik. Publikationen beskriver kun statistisk signifikante forskelle i kræftoverlevelsen.
Mere information:	Se mere detaljerede tal på esundhed.dk - Sundhedsdatastyrelsens indgang til offentliggørelse af sundhedsdata [http://www.esundhed.dk/sundhedsregistre/CAR/CAR03/Sider/Tabel.aspx]
Kilde og beregninger:	Alle beregninger er foretaget af Kræftens Bekæmpelse for Sundhedsdatastyrelsen på baggrund af Cancerregisteret og CPR.
Kontaktperson:	Akademisk medarbejder Lise Kristine Højsgaard Schmidt, 3268 3892, lihs@sundhedsdata.dk

Bilag 1

Tabel A. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse for 15 udvalgte kræftformer og alle kræftformer eksklusive al anden hudkræft end modermærkekræft samt alle kræftformer eksklusive al anden hudkræft end modermærkekræft samt prostatakræft for mænd og brystkræft for kvinder, 2001-2003 til 2013-2015

	Mænd					Kvinder				
	2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012	2013-2015	2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012	2013-2015
Hoved-hals	84 (81-87)	82 (79-85)	83 (80-86)	85 (82-87)	89 (86-91)	82 (78-86)	82 (78-86)	83 (80-87)	86 (83-89)	88 (85-91)
Tyktarm	72 (70-73)	74 (73-76)	76 (75-78)	79 (78-80)	84 (83-86)	75 (73-76)	76 (74-77)	77 (75-78)	80 (78-81)	86 (84-87)
Endetarm	80 (78-82)	80 (78-81)	83 (82-85)	84 (82-85)	89 (88-90)	79 (77-81)	82 (81-84)	83 (81-85)	84 (82-86)	89 (88-91)
Lunge	31 (30-32)	32 (31-34)	34 (33-36)	39 (37-40)	44 (42-45)	34 (33-36)	36 (35-37)	40 (39-41)	46 (45-48)	52 (51-53)
Modermærke	97 (96-98)	95 (93-96)	96 (95-97)	97 (96-98)	98 (97-98)	98 (97-99)	97 (97-98)	98 (97-98)	98 (98-99)	99 (98-99)
Bryst						95 (94-95)	95 (94-95)	96 (95-96)	97 (96-97)	97 (97-98)
Livmoderhals						84 (82-86)	80 (78-83)	84 (82-87)	89 (87-91)	87 (85-89)
Livmoder						90 (89-92)	90 (88-91)	91 (89-92)	93 (92-95)	94 (92-95)
Æggestok						70 (68-73)	71 (69-73)	73 (71-76)	76 (74-79)	80 (78-82)
Prostata	89 (87-91)	95 (94-96)	97 (97-97)	98 (97-98)	98 (97-98)					
Testikel	93 (89-98)	96 (92-99)	96 (93-99)	98 (96-100)	98 (96-101)					
Neoplasi i urinveje	82 (81-84)	81 (80-82)	84 (83-85)	86 (85-87)	88 (87-89)	73 (71-75)	76 (74-77)	77 (76-79)	81 (79-83)	84 (83-86)
Hjerne og centralnervesystem	66 (64-69)	70 (68-72)	76 (75-78)	80 (79-82)	83 (82-85)	75 (73-77)	81 (79-82)	84 (82-85)	87 (86-88)	89 (88-90)
Lymfatisk væv	87 (85-89)	88 (86-90)	90 (89-92)	91 (90-92)	93 (92-94)	87 (85-90)	89 (87-91)	88 (86-90)	92 (90-94)	93 (91-95)
Bloddannende væv	71 (68-73)	77 (74-79)	77 (74-79)	78 (76-80)	81 (79-83)	71 (68-74)	79 (76-81)	77 (75-80)	79 (76-81)	78 (76-81)
Alle kræftformer¹⁾	66 (65-66)	70 (69-70)	74 (74-75)	76 (75-76)	79 (79-79)	71 (71-72)	72 (72-73)	75 (75-75)	78 (77-78)	81 (81-81)
Alle kræftformer²⁾	60 (59-60)	62 (61-62)	66 (65-66)	69 (68-69)	73 (73-74)	63 (62-63)	65 (64-65)	68 (67-68)	71 (71-72)	76 (75-76)

Kilde: Cancerregisteret og CPR.

Anm.: 3-års perioder er årene for diagnose. 95 pct. konfidensinterval er angivet i parentes. Aldersstandardisering er foretaget med International Cancer Survival Standard (ICSS).

1) Alle kræftformer ekskl. basocellulær- og anden hudkræft end modermærkekræft

2) Alle kræftformer ekskl. Prostatakræft (mænd) og brystkræft (kvinder) samt basocellulær- og anden hudkræft end modermærkekræft.

Tabel B. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse for 15 udvalgte kræftformer og alle kræftformer eksklusive al anden hudkræft end modermærkekræft samt alle kræftformer eksklusive al anden hudkræft end modermærkekræft samt prostatakræft for mænd og brystkræft for kvinder, 2001-2003 til 2013-2015

	Mænd					Kvinder				
	2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012	2013-2015	2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012	2013-2015
Hoved-hals	56 (52-61)	58 (54-62)	64 (60-69)	66 (62-71)	68 (61-76)	64 (58-70)	64 (59-70)	68 (63-73)	70 (66-75)	74 (68-81)
Tyktarm	50 (48-52)	54 (52-56)	57 (55-59)	59 (57-61)	62 (60-65)	55 (53-57)	57 (55-59)	58 (56-60)	61 (60-63)	64 (62-66)
Endetarm	55 (53-58)	56 (53-58)	60 (57-62)	63 (61-65)	67 (64-71)	54 (51-57)	60 (57-63)	64 (61-67)	65 (63-68)	69 (66-72)
Lunge	9 (8-10)	9 (8-10)	12 (11-13)	13 (12-14)	14 (13-15)	10 (9-11)	12 (11-13)	15 (14-16)	18 (17-19)	21 (20-22)
Modermærke	83 (81-86)	84 (81-86)	87 (85-89)	90 (88-91)	91 (89-93)	91 (89-93)	91 (89-93)	93 (91-94)	94 (92-95)	95 (93-96)
Bryst						81 (80-82)	82 (81-83)	86 (85-87)	87 (86-87)	88 (87-89)
Livmoderhals						64 (61-67)	62 (59-65)	68 (65-71)	70 (67-73)	70 (67-73)
Livmoder						79 (76-81)	78 (76-80)	82 (80-85)	83 (81-85)	82 (80-85)
Æggestok						33 (31-35)	37 (35-40)	39 (37-42)	40 (37-42)	41 (38-44)
Prostata	62 (59-65)	78 (76-80)	85 (84-87)	87 (86-88)	88 (86-90)					
Testikel	94 (88-101)	96 (91-101)	95 (91-99)	98 (94-102)	98 (94-102)					
Neoplas i urinveje	67 (65-68)	65 (64-67)	69 (67-70)	70 (68-71)	71 (69-73)	57 (54-59)	59 (57-61)	61 (59-64)	65 (63-67)	67 (65-69)
Hjerne og centralnervesystem	51 (48-54)	56 (53-58)	62 (59-64)	64 (62-66)	65 (62-67)	65 (62-67)	72 (70-74)	72 (70-74)	76 (74-77)	77 (75-79)
Lymfatisk væv	73 (70-76)	77 (75-80)	79 (77-82)	81 (79-83)	83 (82-85)	74 (71-77)	79 (77-82)	80 (77-82)	83 (80-85)	84 (83-86)
Bloddannende væv	50 (47-53)	59 (56-62)	60 (57-63)	60 (58-63)	61 (57-65)	54 (50-58)	63 (59-66)	63 (60-67)	63 (59-66)	62 (58-65)
Alle kræftformer¹⁾	45 (45-46)	52 (51-52)	57 (57-58)	59 (58-59)	60 (60-61)	54 (53-54)	56 (55-56)	60 (59-60)	62 (62-62)	64 (63-64)
Alle kræftformer²⁾	40 (40-41)	43 (42-43)	47 (46-47)	49 (49-50)	51 (50-52)	44 (43-44)	47 (46-47)	50 (49-50)	53 (52-53)	55 (54-55)

Kilde: Cancerregisteret og CPR.

Anm.: 3-års perioder er årene for diagnose. 95 pct. konfidensinterval er angivet i parentes. Aldersstandardisering er foretaget med International Cancer Survival Standard (ICSS).

1) Alle kræftformer ekskl. basocellulær- og anden hudkræft end modermærkekræft

2) Alle kræftformer ekskl. Prostatakræft (mænd) og brystkræft (kvinder) samt basocellulær- og anden hudkræft end modermærkekræft.