

RAPPORT

november 2019

Kræftoverlevelse i Danmark

Cancerregisteret

2003 - 2017



SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN

Udgiver	Sundhedsdatastyrelsen
Copyright	Sundhedsdatastyrelsen
Version	1.0
Versionsdato	29. november 2019
Web-adresse	www.sundhedsdata.dk
Titel	Kræftoverlevelse i Danmark
Rapport kan frit refereres med tydelig kildeangivelse	

1. Kræftoverlevelse i Danmark fra 2003 til 2017

1.1 Fortsat stigende tendens i overlevelsen efter kræftsygdom

De seneste tal for kræftoverlevelsen i Danmark, perioden 2015-2017, bekræfter den stigende tendens i den 1-årige og 5-årige overlevelse, som er observeret siden perioden 2003-2005.

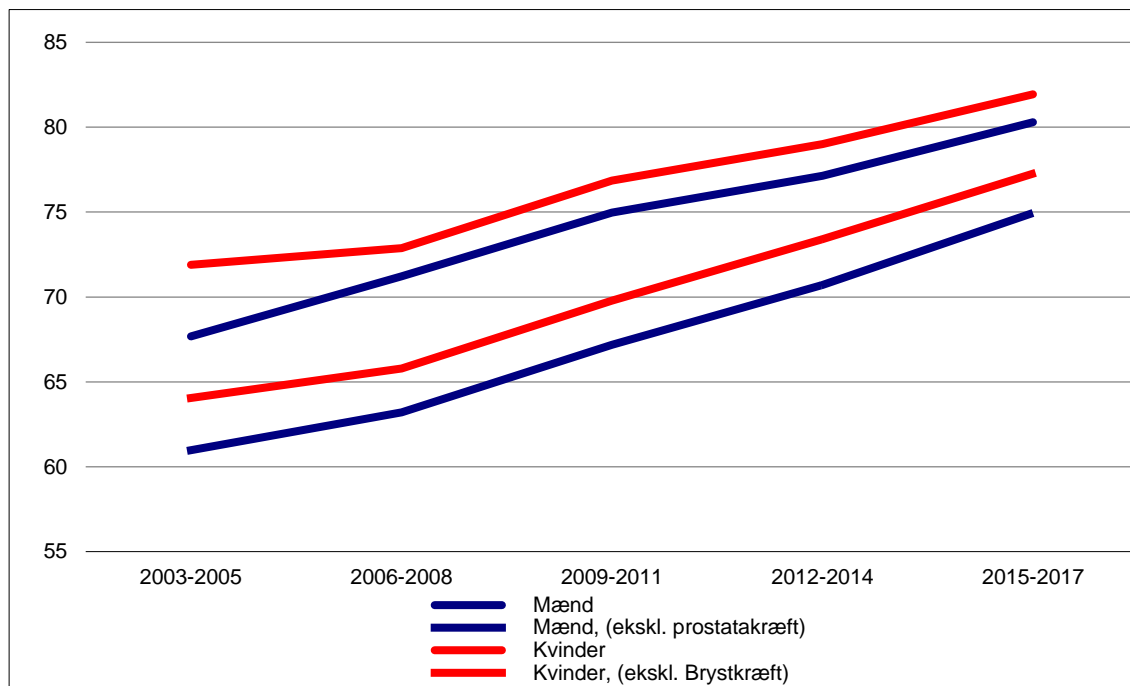
For patienter diagnosticeret i 2015-2017 var den samlede 1-årige overlevelse for alle kræftformer eksklusive al anden hudkræft end modermærkekræft¹ på 81 pct. for mænd og 83 pct. for kvinder, jf. figur 1 og bilag 1, tabel A. Den 5-årige overlevelse for alle kræftformer eksklusive al anden hudkræft end modermærkekræft var hhv. 64 pct. for mænd og 67 pct. for kvinder i samme periode, jf. figur 2 og bilag 1, tabel B.

Såfremt man yderligere ekskluderer prostata- og brystkræft², der udgør en stor del af den samlede kræftforekomst, var den samlede 1-årige overlevelse for patienter diagnosticeret i 2015-2017 på 76 pct. for mænd og 78 pct. for kvinder, jf. figur 1 og bilag 1, tabel A. Den 5-årige overlevelse med prostata- og brystkræft ekskluderet var hhv. 56 pct. for mænd og 59 pct. for kvinder i samme periode, jf. figur 2 og bilag 1, tabel B.

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

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

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, 2003-2005 til 2015-2017



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

1.2 Stigning på 2 procentpoint for mænd og 3 procentpoint for kvinder i 1-års overlevelsen

I perioden 2015-2017 ses der en stigning i 1-års overlevelsen efter kræft eksklusive al anden hudkræft end modermærkekræft fra 79 pct. til 81 pct. for mænd og fra 80 pct. til 83 pct. for kvinder, svarende til en stigning på 2 procentpoint for mænd og 3 procentpoint for kvinder i forhold til perioden 2012-2014.

1-års overlevelsen måles som den aldersstandardiserede relative³ overlevelse et år efter diagnosen.

Når mænd med prostatakræft og kvinder med brystkræft ikke medregnes i tallene, ses i perioden 2015-2017 en stigning i 1-års overlevelsen fra 73 pct. til 76 pct. for mænd og fra 75 pct. til 78 pct. for kvinder, svarende til en stigning på 3 procentpoint for begge køn i forhold til perioden 2012-2014.

³ 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.

Den øgede diagnostiske aktivitet for disse to kræftformer op til 2009 (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 overlevelse⁴. 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. Hovedformålet med pakkeforløbene er at sikre hurtige og faglige definerede forløb for at forbedre prognosen for overlevelse. Fra 2003-2005 til 2006-2008 var stigningen på 3 procentpoint for mænd og 2 procentpoint for kvinder, når prostatakræft og brystkræft fraregnes. Fra 2006-2008 til 2009-2011 ses en stigning i overlevelsen med 4 procentpoint for begge køn og en stigning på 3 til 4 procentpoint fortsætter frem til perioden 2015-2017. Kræftpakkerne blev introduceret i 2007-2008 efter en længere debat om kræftbehandlingen i Danmark.

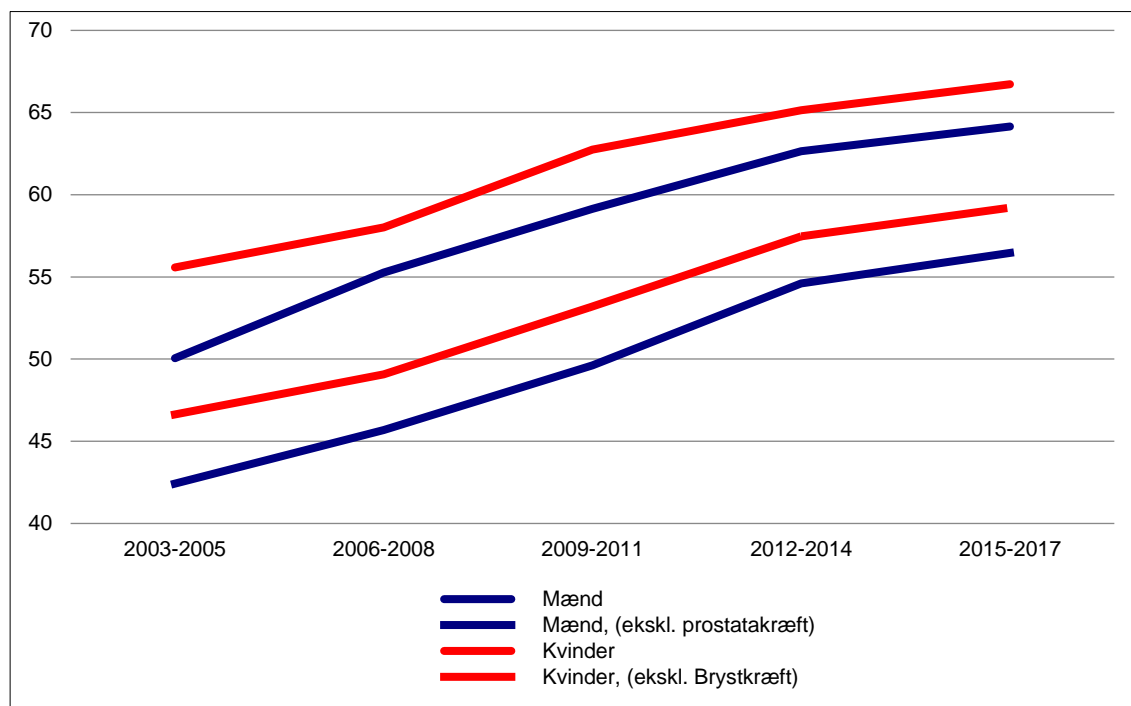
1.3 Fortsat stigning i 5-års overlevelse for begge køn

I perioden 2015-2017 ses en stigning i den samlede 5-års overlevelse, målt som aldersstandardiseret relativ overlevelse 5 år efter diagnose, fra 63 pct. til 64 pct. for mænd og fra 65 pct. til 67 pct. for kvinder, svarende til en stigning på 1 og 2 procentpoint for hhv. mænd og kvinder i forhold til perioden 2012-2014 for alle kræftformer eksklusive al anden hudkræft end modermærkekræft, jf. figur 2 og bilag 1, tabel B.

Når mænd med prostatakræft og kvinder med brystkræft ikke medregnes i tallene, ses i perioden 2015-2017 en stigning i 5-års overlevelsen fra 55 pct. til 56 pct. for mænd og fra 57 pct. til 59 pct. for kvinder, svarende til en stigning på 1 procentpoint for mænd og 2 procentpoint for kvinder i forhold til perioden 2012-2014.

⁴ 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, 2003-2005 til 2015-2017



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

1.4 Udviklingen i overlevelsen for 15 udvalgte kræftformer

Den stigende tendens i 1- og 5-års overlevelsen for mænd og kvinder siden perioden 2003-2005 går igen for de fleste af de udvalgte kræftformer. Dog har overlevelsen for testikelkræft ligget forholdsvis konstant. For modermærkekræft hos mænd ses en stigning i 5-års overlevelsen på 9 procentpoint i hele periode, hvor der for kvinder ses en stigning på 6 procentpoint.

Der ses en væsentlig forbedring i 1- og 5-års overlevelsen for begge køn for de fleste kræftformer siden perioden 2003-2005. Eksempelvis stiger 1-års overlevelsen for lungekræft hos mænd fra 32 til 48 procentpoint og fra 8 til 18 procentpoint i 5-årsoverlevelsen. For lungekræft hos kvinder ses en stigning fra 36 til 57 procentpoint i 1-års overlevelsen og fra 11 til 24 procentpoint i 5-årsoverlevelsen.

Der henvises til tabel A og B i bilag 1 for udviklingen siden 2003-2005 for de udvalgte kræftformer.

1.4.1 Stigning i overlevelse på 2-6 procentpoint for tyktarmskræft, endetarmskræft og lungekræft

Den aktuelle positive udvikling i den samlede 1-års overlevelse fra 2012-2014 til 2015-2017 skyldes for både mænd og kvinders vedkommende især en stigning i overlevelsen for tyktarmskræft, endetarmskræft og lungekræft jf. tabel 1. For mænd ses en stigning på 4 procentpoint for tyktarmskræft og på 2 procentpoint for endetarmskræft, mens der for kvinder ses en stigning på 3 procentpoint for tyktarmskræft og 2 procentpoint for endetarmskræft. Den forbedrede overlevelse efter tyk- og endetarmskræft skal ses i lyset af 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 udrulles. Da sygdommen herved kan diagnosticeres på et tidligere stadie, forbedres 1-års overlevelsen som forventet i perioden 2015-2017. Der observeres desuden en stigning i overlevelsen for lungekræft på 6 procentpoint for begge køn.

I den samlede 5-års overlevelse for perioden 2012-2014 til 2015-2017 ses en stigning i overlevelsen for lungekræft for begge køn på 2 procentpoint. For tyktarmskræft er der desuden observeret en stigning på 4 procentpoint for mænd og stigning på 1 procentpoint for kvinder i samme periode, jf. tabel 2.

Tabel 1. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse for 15 udvalgte kræftformer, 2012-2014 til 2015-2017

	Mænd		Kvinder	
	2012-2014	2015-2017	2012-2014	2015-2017
Hoved-hals*	81 (79-82)	83 (82-85)	84 (82-86)	86 (84-88)
Tyktarm	83 (82-84)	87 (86-88)	84 (83-85)	87 (86-88)
Endetarm	88 (86-89)	90 (88-91)	88 (87-90)	90 (89-91)
Lunge	42 (41-44)	48 (46-49)	51 (49-52)	57 (56-59)
Modermærke	98 (97-98)	98 (98-99)	99 (98-99)	99 (99-100)
Bryst			97 (96-97)	97 (97-97)
Livmoderhals			88 (85-90)	90 (88-92)
Livmoder			94 (93-95)	93 (91-94)
Æggestok			80 (77-82)	81 (79-82)
Prostata	98 (98-98)	98 (98-98)		
Testikel	99 (91-100)	96 (92-98)		
Neoplasi i urinveje	88 (87-89)	89 (89-90)	84 (83-86)	87 (85-88)
Hjerne og centralnervesystem	84 (83-86)	82 (81-84)	89 (88-90)	88 (87-89)
Lymfatisk væv*	87 (85-88)	90 (89-91)	90 (89-91)	92 (91-93)
Bloddannende væv*	81 (79-83)	83 (81-84)	83 (80-84)	82 (80-84)

* For disse grupper er der foretaget ændringer i de inkluderede diagnoser, og overlevelsen for grupperne kan således ikke sammenlignes med tidligere publikationer (bilag 2).

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, 2012-2014 til 2015-2017

	Mænd		Kvinder	
	2012-2014	2015-2017	2012-2014	2015-2017
Hoved-hals*	60 (57-63)	59 (56-62)	67 (64-70)	70 (66-74)
Tyktarm	65 (63-67)	69 (66-71)	68 (67-70)	69 (67-71)
Endetarm	69 (66-71)	71 (68-74)	71 (68-73)	71 (67-74)
Lunge	16 (15-17)	18 (17-20)	22 (21-24)	24 (23-26)
Modermærke	92 (91-93)	92 (91-94)	95 (94-96)	97 (95-98)
Bryst			88 (87-89)	89 (88-90)
Livmoderhals			72 (69-75)	71 (67-74)
Livmoder			83 (80-85)	81 (78-83)
Æggestok			42 (40-45)	41 (38-45)
Prostata	89 (87-90)	89 (88-90)		
Testikel	100 (0-100)	97 (86-100)		
Neoplas i urinveje	74 (73-76)	74 (73-76)	70 (68-72)	70 (68-73)
Hjerne og centralnervesystem	69 (67-71)	67 (65-70)	79 (78-81)	79 (77-81)
Lymfatisk væv*	72 (70-74)	74 (71-76)	79 (77-81)	79 (77-81)
Bloddannende væv*	62 (59-64)	63 (60-66)	63 (60-66)	63 (60-66)

* For disse grupper er der foretaget ændringer i de inkluderede diagnoser, og overlevelsen for grupperne kan således ikke sammenlignes med tidligere publikationer (bilag 2).

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 2015-2017.

1-års overlevelsen for mænd eksklusive al anden hudkræft end modermærkekræft samt prostatakræft varierer fra 75 pct. i Region Nordjylland til 77 pct. i Syddanmark. Blandt kvinder varierer 1-års overlevelsen fra 76 pct. i Region Nordjylland til 80 pct. i Region 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, 2015-2017

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Mænd, 1-års	76 (74-77)	76 (75-77)	77 (76-78)	76 (75-77)	75 (74-76)
Kvinder, 1-års	78 (76-79)	77 (77-78)	80 (79-80)	79 (78-80)	76 (75-77)
Mænd, 5-års	55 (53-57)	57 (55-58)	58 (56-59)	57 (56-59)	53 (52-55)
Kvinder, 5-års	58 (56-60)	58 (56-59)	60 (59-62)	61 (60-63)	56 (55-58)

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 53 pct. i Region Nordjylland til 58 pct. i Region Syddanmark for mænd. For kvinder varierer 5-års overlevelsen fra 56 pct. i Region Nordjylland til 61 pct. i Region Midtjylland.

1.6 Metodebeskrivelse

Alle kræfttilfælde i Cancerregisteret 2003-2017 bortset fra anden hudkræft end modermærkekræft blev anvendt i analyserne. Femten grupper blev defineret ud fra klassifikationen givet i "Udvalgte grupper". Derudover blev to samlegupper defineret: Alle kræfttilfælde eksklusiv al anden hudkræft bortset fra modermærkekræft og alle kræfttilfælde eksklusive prostatakræft og brystkræft (kvinder) og anden hudkræft bortset fra modermærkekræft.

Vitalstatus per 31/12 2018 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 én registrering for hvert kræfttilfælde. Kræfttilfælde fundet udelukkende fra en dødsattest eller obduktion er ekskluderet. Desuden indgår kun personer, der er yngre end 90 år på diagnosetidspunktet. Kræfttilfældene er opdelt i fem 3-års perioder baseret på diagnoseår, 2003-2005, 2006-2008, 2009-2011, 2012-2014 og 2015-2017. De 3-årige perioder er valgt for at få et mere detaljeret billede af udviklingen over tid for dermed tidligere at kunne identificere ændringer uden at miste for meget robusthed i analyserne. Alle patienter bliver fulgt til død, udvandring eller bliver censureret den 31/12 2018, hvis man er i live med bopæl i Danmark. Tiden fra diagnose til død, udvandring eller censurering kaldes persontid.

Der beregnes 1- og 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse for hver periode for hver enkelt kræftform og køn. For perioder med fuld opfølgning anvendes kohortemetoden (1), hvor hver enkelt patient diagnosticeret i perioden bliver fulgt op for død et eller fem år. I perioder, hvor patienter ikke kan følges i fem år, hvilket gælder for perioderne 2012-2014 og 2015-2017, bruges i stedet periodemetoden (2). I sådanne tilfælde følges alle patienter fra starten på perioden eller diagnosetidspunktet, hvis diagnosetidspunktet ligger efter starten på perioden, og indtil død, udvandring, 5 år efter diagnosen eller til enden af perioden. Der bruges forsinket indgang, hvilket betyder, at personer diagnosticeret før periodestart også bidrager med persontid fra starten af perioden, hvis diagnosen ikke er mere end 5 år før periodens start. Til overlevelsesberegningerne anvendes Miettinen's R-pakke, popEpi, (3) i R version 3.4.2 (4).

Aldersstandardisering vægter de aldersspecifikke beregninger med en standard aldersstruktur, ICSS; her er der valgt en tillempet udgave af den metode, der nu bliver brugt i EUROCARE (5). De anvendte aldersklasser og vægte er som i NORDCAN (6).

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.

2. Henvisninger

- 1: Dickman P, Sloggett A, Hills M et al. Regression models for relative survival. *Statistics Med* 2004;23:51-64
- 2: Jansen L, Hakulinen T, Brenner H. Study populations for period analyses of cancer survival. *Br J Cancer*. 2013;108(3):699–707. doi:10.1038/bjc.2013.14
- 3: Joonas Miettinen and Matti Rantanen (2019). popEpi: Functions for Epidemiological Analysis using Population Data. R package version 0.4.7. <https://CRAN.R-project.org/package=popEpi>
- 4: R Core Team (2017). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>.
- 5: Corazziari I, Quinn M, Capocaccia R. Standard patient population for age standardising survival ratios. *Eur J Cancer* 2004; 40: 2307-16
- 6: <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:	Sheila Kristensen, 3268 3664, shkr@sundhedsdata.dk Margit Rasted, 3268 5153, macr@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, 2003-2005 til 2015-2017

	Mænd					Kvinder				
	2003-2005	2006-2008	2009-2011	2012-2014	2015-2017	2003-2005	2006-2008	2009-2011	2012-2014	2015-2017
Hoved-hals	75 (73-77)	77 (75-79)	79 (77-80)	81 (79-82)	83 (82-85)	76 (73-79)	80 (77-82)	81 (79-83)	84 (82-86)	86 (84-88)
Tyktarm	72 (70-73)	76 (75-78)	78 (77-79)	83 (82-84)	87 (86-88)	75 (74-76)	77 (75-78)	78 (77-80)	84 (83-85)	87 (86-88)
Endetarm	80 (78-82)	83 (81-84)	83 (82-85)	88 (86-89)	90 (88-91)	82 (79-84)	83 (81-85)	84 (82-86)	88 (87-90)	90 (89-91)
Lunge	32 (31-34)	33 (32-34)	37 (36-38)	42 (41-44)	48 (46-49)	36 (34-37)	38 (37-40)	44 (42-45)	51 (49-52)	57 (56-59)
Modermærke	95 (94-96)	95 (94-96)	97 (96-97)	98 (97-98)	98 (98-99)	97 (96-98)	98 (97-98)	98 (97-98)	99 (98-99)	99 (99-100)
Bryst						95 (94-95)	96 (95-96)	97 (96-97)	97 (96-97)	97 (97-97)
Livmoderhals						81 (78-83)	83 (80-85)	88 (86-90)	88 (85-90)	90 (88-92)
Livmoder						90 (88-91)	90 (88-91)	93 (92-94)	94 (93-95)	93 (91-94)
Æggestok						70 (68-72)	74 (71-76)	75 (73-77)	80 (77-82)	81 (79-82)
Prostata	94 (93-95)	97 (96-97)	98 (97-98)	98 (98-98)	98 (98-98)					
Testikel	95 (90-98)	97 (92-99)	97 (92-99)	99 (91-100)	96 (92-98)					
Neoplasi i urinveje	82 (81-83)	83 (82-84)	86 (85-87)	88 (87-89)	89 (89-90)	75 (73-76)	77 (76-79)	81 (79-82)	84 (83-86)	87 (85-88)
Hjerne og centralnervesystem	70 (68-72)	74 (72-76)	79 (77-80)	84 (83-86)	82 (81-84)	79 (77-81)	82 (81-84)	87 (86-88)	89 (88-90)	88 (87-89)
Lymfatisk væv	80 (78-81)	83 (81-84)	85 (83-86)	87 (85-88)	90 (89-91)	84 (82-85)	85 (83-86)	88 (86-89)	90 (89-91)	92 (91-93)
Bloddannende væv	76 (74-78)	75 (73-77)	79 (77-80)	81 (79-83)	83 (81-84)	75 (73-78)	79 (77-82)	78 (76-80)	83 (80-84)	82 (80-84)
Alle kræftformer¹⁾	69 (69-70)	73 (73-73)	76 (75-76)	79 (78-79)	81 (81-81)	72 (72-73)	74 (74-75)	78 (78-78)	80 (80-81)	83 (82-83)
Alle kræftformer²⁾	62 (61-62)	65 (64-65)	69 (68-69)	73 (72-73)	76 (76-77)	65 (64-65)	67 (67-68)	71 (71-72)	75 (75-76)	78 (78-79)

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) 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, 2003-2005 til 2015-2017

	Mænd					Kvinder				
	2003-2005	2006-2008	2009-2011	2012-2014	2015-2017	2003-2005	2006-2008	2009-2011	2012-2014	2015-2017
Hoved-hals	50 (47-53)	53 (50-56)	57 (54-59)	60 (57-63)	59 (56-62)	57 (53-60)	61 (58-64)	65 (62-68)	67 (64-70)	70 (66-74)
Tyktarm	51 (49-53)	57 (55-59)	58 (56-60)	65 (63-67)	69 (66-71)	56 (54-58)	57 (55-59)	60 (58-62)	68 (67-70)	69 (67-71)
Endetarm	55 (52-57)	58 (55-60)	64 (61-66)	69 (66-71)	71 (68-74)	59 (56-62)	62 (59-64)	67 (64-70)	71 (68-73)	71 (67-74)
Lunge	8 (8-9)	10 (9-11)	13 (12-14)	16 (15-17)	18 (17-20)	11 (10-12)	13 (12-14)	18 (17-19)	22 (21-24)	24 (23-26)
Modermærke	83 (81-85)	85 (83-87)	90 (88-91)	92 (91-93)	92 (91-94)	91 (89-92)	92 (90-93)	93 (92-95)	95 (94-96)	97 (95-98)
Bryst						81 (80-83)	84 (83-85)	87 (86-88)	88 (87-89)	89 (88-90)
Livmoderhals						62 (59-65)	67 (63-70)	69 (66-73)	72 (69-75)	71 (67-74)
Livmoder						78 (75-80)	81 (78-83)	83 (80-85)	83 (80-85)	81 (78-83)
Æggestok						35 (33-38)	39 (37-42)	40 (38-43)	42 (40-45)	41 (38-45)
Prostata	75 (73-77)	83 (81-84)	88 (87-89)	89 (87-90)	89 (88-90)					
Testikel	96 (88-99)	96 (88-99)	97 (89-99)	100 (0-100)	97 (86-100)					
Neoplasi i urinveje	66 (64-67)	68 (66-70)	70 (69-72)	74 (73-76)	74 (73-76)	57 (55-60)	60 (58-63)	66 (64-68)	70 (68-72)	70 (68-73)
Hjerne og centralnervesystem	56 (53-58)	59 (57-62)	61 (59-64)	69 (67-71)	67 (65-70)	70 (68-72)	71 (69-73)	77 (75-79)	79 (78-81)	79 (77-81)
Lymfatisk væv	59 (57-61)	64 (62-66)	68 (66-70)	72 (70-74)	74 (71-76)	68 (66-70)	71 (69-73)	74 (72-76)	79 (77-81)	79 (77-81)
Bloddannende væv	53 (50-56)	56 (53-58)	56 (53-58)	62 (59-64)	63 (60-66)	56 (53-60)	61 (58-64)	60 (57-63)	63 (60-66)	63 (60-66)
Alle kræftformer¹⁾	50 (49-51)	55 (55-56)	59 (59-60)	63 (62-63)	64 (64-65)	56 (55-56)	58 (58-59)	63 (62-63)	65 (65-66)	67 (66-67)
Alle kræftformer²⁾	42 (42-43)	46 (45-46)	50 (49-50)	55 (54-55)	56 (56-57)	47 (46-47)	49 (49-50)	53 (53-54)	57 (57-58)	59 (59-60)

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) 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.

Bilag 2 ICD10 gruppering til grund for udvalgte grupper

Anvendt klassifikation	ICD-10
Hoved-hals	C00-14*, C30-32, C73
Tyktarm	C18-19
Endetarm	C20
Lunge	C33-34
Modermærke	C43
Bryst	C50
Livmoderhals	C53
Livmoder	C54-55
Æggestok	C56, C570-4
Prostata	C61
Testikel	C62
Neoplasi i urinveje	C64-68, D090-091, D095-096, D301-309, D411-419. Yderligere er D-koderne afgrænset ved morfologierne 812-813
Hjerne og centralnervesystem (neoplasi)	C70-72, C751-753, D32-33, D352-354, D42-43, D443-D445
Lymfatisk væv	C81-90, D459*, D471*, D473*, D475*
Bloddannende væv	C91-96, D46*, D474*

* Tilføjede diagnoser i analyserne fra overlevelsespublikationen 2017