

RAPPORT

juni 2020

Kræftoverlevelse i Danmark

Cancerregisteret

2004 - 2018



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

Udgiver	Sundhedsdatastyrelsen
Copyright	Sundhedsdatastyrelsen
Version	1.0
Versionsdato	19. juni 2020
Web-adresse	www.sundhedsdata.dk
Titel	Kræftoverlevelse i Danmark
Rapport kan frit refereres med tydelig kildeangivelse	

Indhold

1.	Kræftoverlevelse i Danmark fra 2004 til 2018	4
1.1	Fortsat stigende tendens i overlevelsen efter kræftsygdom	4
1.2	Stigning på 2 procentpoint for mænd og 1 procentpoint for kvinder i 1-års overlevelsen	4
1.3	Fortsat stigning i 5-års overlevelse for begge køn	6
1.4	Udviklingen i overlevelsen for 15 udvalgte kræftformer	7
1.4.1	Stigning i 1-årsoverlevelse på syv og otte procentpoint for lungekræft for henholdsvis mænd og kvinder	8
1.5	Overlevelse på regionalt niveau	10
2.	Metodebeskrivelse	11
3.	Henvisninger	12
4.	Bilagstabeller	13

1. Kræftoverlevelse i Danmark fra 2004 til 2018

1.1 Fortsat stigende tendens i overlevelsen efter kræftsygdom

De seneste tal for kræftoverlevelsen i Danmark, perioden 2016-2018, bekræfter den stigende tendens i den 1-årige og 5-årige overlevelse, som er observeret siden perioden 2004-2006.

For patienter diagnosticeret i 2016-2018 var den samlede 1-årige overlevelse for alle kræftformer eksklusive al anden hudkræft end modermærkekræft¹ på 82 pct. for mænd og 83 pct. for kvinder, jf. Figur 1 og Bilagstabel 1. Den 5-årige overlevelse for alle kræftformer eksklusive al anden hudkræft end modermærkekræft var hhv. 66 pct. for mænd og 68 pct. for kvinder i samme periode, jf. Figur 2 og Bilagstabel 2.

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 2016-2018 på 77 pct. for mænd og 79 pct. for kvinder, jf. Figur 1 og Bilagstabel 1. Den 5-årige overlevelse, hvor prostata- og brystkræft er ekskluderet, var hhv. 59 pct. for mænd og 61 pct. for kvinder i samme periode, jf. Figur 2 og Bilagstabel 2.

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

I perioden fra 2013-2015 til 2016-2018 ses en stigning i 1-årsoverlevelsen efter kræft eksklusive al anden hudkræft end modermærkekræft fra 80 pct. til 82 pct. for mænd og fra 82 pct. til 83 pct. for kvinder, jf. Figur 1. 1-årsoverlevelsen måles som den aldersstandardiserede relative³ overlevelse et år efter diagnose.

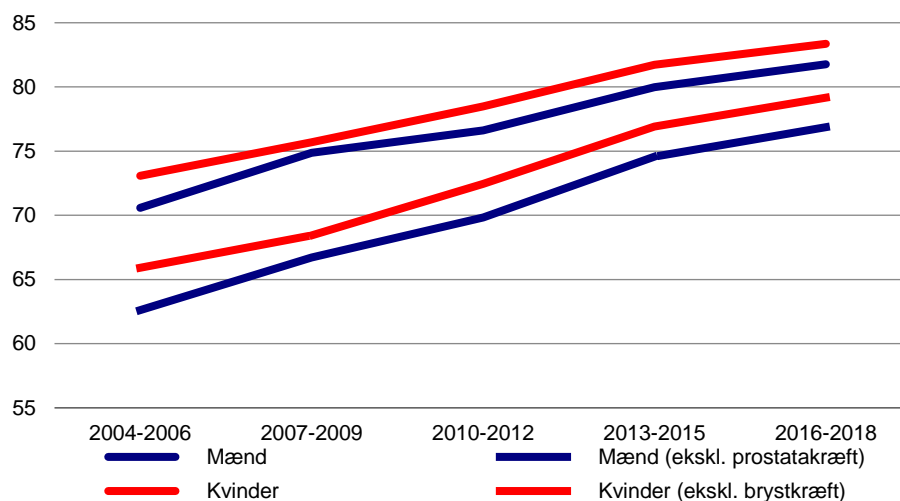
Når mænd med prostatakræft og kvinder med brystkræft ikke medregnes i tallene, ses i perioden 2016-2018 en stigning i 1-års overlevelsen fra 75 pct. til 77 pct. for mænd og fra 77 pct. til 79 pct. for kvinder svarende til en stigning på 2 procentpoint for begge køn i forhold til perioden 2013-2015, jf. Figur 1.

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.

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.

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, 2004-2006 til 2016-2018



Kilde: Cancerregisteret og CPR.

Note: Tre-årsperioderne er årene for diagnose. Aldersstandardisering er foretaget med International Cancer Survival Standard (ICSS)

Da prostata- og brystkræft udgør en stor del af den samlede kræftforekomst, vil en høj overlevelse i disse to grupper⁴ dominere den samlede kræftoverlevelse. Derfor opgøres den beregnede overlevelse både inklusiv og eksklusiv disse to kræftformer.

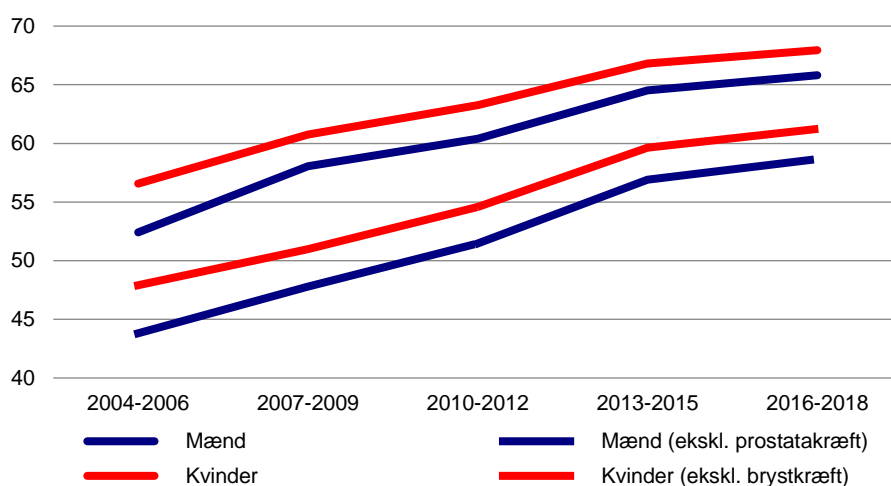
⁴ Den øgede diagnostiske aktivitet for prostatakræft og brystkræft op til 2009 (hvh. i form af øget brug af PSA-måling samt udrulning af mammografiscreening til hele Danmark 2007-2009) med henblik på tidlig opsporing og diagnose kan være medvirkende til en forbedring af den beregnede overlevelse. Man 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 indførsel af screening eller anden øget diagnostisk aktivitet. Derved vil den beregnede overlevelse fra diagnosetidspunktet, 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 kan der også være en lille overdiagnosticering.

1.3 Fortsat stigning i 5-års overlevelse for begge køn

I perioden 2016-2018 ses en stigning i den samlede 5-årsoverlevelse, målt som aldersstandardiseret relativ overlevelse 5 år efter diagnose, fra 65 pct. til 66 pct. for mænd og fra 67 pct. til 68 pct. for kvinder, svarende til en stigning på 1 procentpoint for begge køn i forhold til perioden 2013-2015 for alle kræftformer eksklusive al anden hudkræft end modermærkekræft, jf. Figur 2.

Når mænd med prostatakræft og kvinder med brystkræft ikke medregnes i tallene, ses i perioden 2016-2018 en stigning i 5-årsoverlevelsen fra 57 pct. til 59 pct. for mænd og fra 60 pct. til 61 pct. for kvinder, svarende til en stigning på 2 procentpoint for mænd og 1 procentpoint for kvinder i forhold til perioden 2013-2015.

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, 2004-2006 til 2016-2018



Kilde: Cancerregisteret og CPR.

Note: Tre-årsperioderne 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-årsoverlevelsen for mænd og kvinder siden perioden 2004-2006 er gældende for de fleste af de udvalgte kræftformer, jf. Bilagstabel 1 og Bilagstabel 2. Dog har overlevelsen for testikelkræft ligget forholdsvis konstant på et højt niveau.

For begge køn ses den største stigning i 1-årsoverlevelsen for lungekræft fra 32 pct. til 51 pct. blandt mænd og fra 36 pct. til 60 pct. blandt kvinder, jf. Bilagstabel 1. For mænd ses desuden en stor stigning i 1-årsoverlevelsen for tumorer i hjerne- og centralnervesystemet, som er ændret fra 71 pct. i 2004-2006 til 86 pct. i 2016-2018.

Den største stigning i absolutte procentpoint i 5-årsoverlevelsen ses for mænds vedkommende for tyktarmskræft med en stigning på 17 procentpoint fra 54 pct. til 71 pct., jf. Bilagstabel 2. For kvinders vedkommende ses den største stigning i 5-årsoverlevelsen for kræftformerne tyktarms-, endetarms- og lungekræft alle med stigning på 15 procentpoint⁵.

⁵ Den forbedrede overlevelse efter tyk- og endetarmskræft skal bl.a. ses i lyset af en øget diagnostisk aktivitet, idet nationale screeningsprogrammer for tyk- og endetarmskræft begyndte i foråret 2014.

1.4.1 Stigning i 1-årsoverlevelse på syv og otte procentpoint for lungekræft for henholdsvis mænd og kvinder

Den aktuelle positive udvikling i den samlede 1-årsoverlevelse fra 2013-2015 til 2016-2018 skyldes for både mænd og kvinders vedkommende især en stigning i overlevelsen for lungekræft jf. Tabel 1. Der observeres en stigning i 1-årsoverlevelsen for lungekræft på syv procentpoint for mænd og otte procentpoint for kvinder.

Tabel 1 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse for 15 udvalgte kræftformer, 2013-2015 til 2016-2018

	Mænd		Kvinder	
	2013-2015	2016-2018	2013-2015	2016-2018
Hoved-hals*	83 (81-84)	83 (81-84)	87 (84-88)	86 (84-88)
Tyktarm	85 (84-86)	86 (85-87)	86 (85-87)	86 (85-87)
Endetarm	89 (88-91)	90 (88-91)	90 (88-91)	91 (89-92)
Lunge	44 (43-45)	51 (49-52)	52 (51-54)	60 (58-61)
Modermærke	98 (97-99)	99 (98-99)	99 (98-99)	99 (99-100)
Bryst			97 (97-98)	97 (97-97)
Livmoderhals			87 (85-89)	91 (88-92)
Livmoder			94 (92-95)	93 (92-94)
Æggestok			80 (78-82)	82 (80-84)
Prostata	98 (97-98)	99 (98-99)		
Testikel	98 (93-100)	97 (93-98)		
Neoplasi i urinveje	89 (88-90)	90 (89-90)	85 (84-87)	87 (86-88)
Hjerne og centralnervesystem	84 (83-85)	86 (84-87)	90 (89-91)	91 (90-92)
Lymfatisk væv*	88 (87-89)	90 (89-91)	92 (91-93)	92 (91-93)
Bloddannende væv*	83 (81-84)	83 (82-85)	83 (81-85)	82 (80-84)

Kilde: Cancerregisteret og CPR.

Note: Tre-årsperioderne er årene for diagnose. 95 pct. konfidensintervaller er angivet i parentes. Aldersstandardisering er foretaget med International Cancer Survival Standard (ICSS).

* For disse grupper blev der foretaget ændringer i de inkluderede diagnoser (Bilagstabel 3) til publikationen i 2019 og overlevelsen for grupperne kan således ikke direkte sammenlignes med publikationer før 2019.

I den samlede 5-årsoverlevelse for perioden 2013-2015 til 2016-2018 ses en stigning i overlevelsen for kræft i lymfatisk væv for mænd på tre procentpoint, jf. Tabel 2. For kvinder er der observeret en stigning på tre procentpoint for lungekræft fra 24 pct. i 2013-2015 til 27 pct. i 2016-2018.

Tabel 2 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse for 15 udvalgte kræftformer, 2013-2015 til 2016-2018

	Mænd		Kvinder	
	2013-2015	2016-2018	2013-2015	2016-2018
Hoved-hals*	62 (60-65)	64 (61-67)	71 (68-74)	68 (65-72)
Tyktarm	69 (68-71)	71 (69-73)	71 (69-72)	72 (70-74)
Endetarm	73 (70-75)	71 (69-74)	74 (71-76)	75 (71-78)
Lunge	18 (17-20)	20 (19-22)	24 (23-25)	27 (25-28)
Modermærke	94 (92-95)	94 (93-96)	96 (95-97)	97 (95-98)
Bryst			89 (88-89)	88 (87-89)
Livmoderhals			71 (68-74)	73 (69-77)
Livmoder			84 (82-86)	81 (79-84)
Æggestok			44 (41-47)	43 (39-46)
Prostata	89 (88-90)	89 (87-90)		
Testikel	98 (88-100)	96 (87-99)		
Neoplas i urinveje	76 (75-77)	77 (75-78)	71 (69-73)	72 (70-74)
Hjerne og centralnervesystem	69 (66-71)	70 (68-73)	81 (79-82)	82 (80-84)
Lymfatisk væv*	73 (72-75)	76 (74-78)	81 (79-83)	83 (80-85)
Bloddannende væv*	64 (62-66)	64 (61-67)	66 (63-68)	66 (62-69)

Kilde: Cancerregisteret og CPR.

Note: Tre-årsperioderne er årene for diagnose. 95 pct. konfidensintervaller er angivet i parentes. Aldersstandardisering er foretaget med International Cancer Survival Standard (ICSS).

* For disse grupper blev der foretaget ændringer i de inkluderede diagnoser (Bilagstabel 3) til publikationen i 2019 og overlevelsen for grupperne kan således ikke direkte sammenlignes med publikationer før 2019.

1.5 Overlevelse på regionalt niveau

Der er mindre regionale forskelle i den samlede 1-årsoverlevelse blandt både mænd og kvinder i perioden 2016-2018.

1-årsoverlevelsen for mænd eksklusiv al anden hudkræft end modermærkekræft samt prostatakræft varierer fra 75 pct. i Region Nordjylland til 77 pct. i de øvrige regioner. Blandt kvinder varierer 1-årsoverlevelsen eksklusiv al anden hudkræft end modermærkekræft samt brystkræft fra 77 pct. i Region Nordjylland til 80 pct. i Region Syddanmark og Region Midtjylland, jf. Tabel 3.

Tabel 3 1-års og 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse, alle kræftformer eksklusiv al anden hudkræft end modermærkekræft samt prostatakræft for mænd og brystkræft for kvinder, regioner, 2016-2018

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Mænd, 1-års	77 (76-78)	77 (76-78)	77 (76-78)	77 (77-78)	75 (74-76)
Kvinder, 1-års	78 (77-79)	79 (78-80)	80 (79-81)	80 (80-81)	77 (76-78)
Mænd, 5-års	59 (57-61)	60 (58-61)	59 (58-60)	59 (58-60)	56 (54-57)
Kvinder, 5-års	60 (58-62)	60 (59-62)	62 (61-64)	63 (61-64)	59 (57-61)

Kilde: Cancerregisteret og CPR

Note: Region er bopælsregion ved diagnosen. 95 pct. konfidensintervaller er angivet i parentes. Aldersstandardisering er foretaget med International Cancer Survival Standard (ICSS). I beregningerne er der normeret med befolkningsoverlevelsen for de enkelte regioner.

Den samlede 5-årsoverlevelse eksklusiv al anden hudkræft end modermærkekræft samt prostatakræft eller brystkræft varierer ligeledes regionalt for begge køn. For mænd varierer 5-årsoverlevelsen fra 56 pct. i Region Nordjylland til 60 pct. i Region Sjælland, mens den for kvinder varierer fra 59 pct. i Region Nordjylland til 63 pct. i Region Midtjylland.

2. Metodebeskrivelse

Alle kræfttilfælde i Cancerregisteret 2004-2018 bortset fra anden hudkræft end modermærkekræft blev anvendt i analyserne. Femten grupper blev defineret ud fra klassifikationen givet i "Udvalgte grupper". Derudover blev to samlegrupper 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 2019 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, 2004-2006, 2007-2009, 2010-2012, 2013-2015 og 2016-2018. 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 2019, hvis man er i live med bopæl i Danmark på denne dato. 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 2013-2015 og 2016-2018, 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 EURO CARE (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 normere 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.

3. 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 menupunktet ”ordliste over statistiske termer”

Publikation:	Publikationen ”Kræftoverlevelse 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.
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:	Christina Witt Bæksted, tlf. 3268 9065, chwb@sundhedsdata.dk Dorte Johansen, tlf. 3268 5185, dojo@sundhedsdata.dk

4. Bilagstabeller

Bilagstabel 1 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, 2004-2006 til 2016-2018

	Mænd					Kvinder				
	2004-2006	2007-2009	2010-2012	2013-2015	2016-2018	2004-2006	2007-2009	2010-2012	2013-2015	2016-2018
Hoved-hals	76 (74-78)	78 (76-80)	79 (77-81)	83 (81-84)	83 (81-84)	78 (75-80)	80 (78-82)	81 (79-83)	87 (84-88)	86 (84-88)
Tyktarm	74 (73-76)	76 (75-78)	79 (78-81)	85 (84-86)	86 (85-87)	76 (75-77)	77 (75-78)	80 (78-81)	86 (85-87)	86 (85-87)
Endetarm	80 (79-82)	84 (82-85)	84 (82-86)	89 (88-91)	90 (88-91)	83 (81-85)	83 (81-85)	85 (83-86)	90 (88-91)	91 (89-92)
Lunge	32 (31-34)	34 (33-36)	39 (38-40)	44 (43-45)	51 (49-52)	36 (35-37)	40 (39-41)	46 (45-48)	52 (51-54)	60 (58-61)
Modermærke	95 (94-96)	96 (95-97)	97 (96-98)	98 (97-99)	99 (98-99)	97 (96-98)	97 (97-98)	98 (98-99)	99 (98-99)	99 (99-100)
Bryst						95 (95-96)	96 (96-97)	97 (96-97)	97 (97-98)	97 (97-97)
Livmoderhals						80 (78-83)	85 (82-87)	89 (86-91)	87 (85-89)	91 (88-92)
Livmoder						90 (89-92)	91 (89-92)	94 (92-95)	94 (92-95)	93 (92-94)
Æggestok						72 (69-74)	74 (71-76)	77 (75-79)	80 (78-82)	82 (80-84)
Prostata	95 (94-96)	97 (97-98)	98 (98-98)	98 (97-98)	99 (98-99)					
Testikel	96 (91-98)	96 (92-98)	98 (94-99)	98 (93-100)	97 (93-98)					
Neoplas i urinveje	82 (81-83)	85 (84-86)	87 (86-88)	89 (88-90)	90 (89-90)	76 (74-78)	78 (76-80)	82 (81-84)	85 (84-87)	87 (86-88)
Hjerne og centralnervesystem	71 (69-73)	77 (75-79)	81 (80-83)	84 (83-85)	86 (84-87)	81 (79-82)	84 (83-85)	88 (87-89)	90 (89-91)	91 (90-92)
Lymfatisk væv	81 (80-83)	84 (83-86)	85 (84-87)	88 (87-89)	90 (89-91)	85 (84-87)	86 (84-87)	89 (87-90)	92 (91-93)	92 (91-93)
Bloddannende væv	77 (75-79)	76 (74-78)	80 (78-81)	83 (81-84)	83 (82-85)	79 (76-81)	78 (75-80)	81 (79-83)	83 (81-85)	82 (80-84)
Alle kræftformer¹⁾	71 (70-71)	75 (74-75)	77 (76-77)	80 (80-80)	82 (81-82)	73 (73-74)	76 (75-76)	78 (78-79)	82 (81-82)	83 (83-84)
Alle kræftformer²⁾	63 (62-63)	67 (66-67)	70 (69-70)	75 (74-75)	77 (76-77)	66 (65-66)	68 (68-69)	72 (72-73)	77 (77-77)	79 (79-80)

Kilde: Cancerregisteret og CPR

Note: Tre-årsperioderne er årene for diagnose. 95 pct. konfidensintervaller 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.

Bilagstabel 2 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, 2004-2006 til 2016-2018

	Mænd					Kvinder				
	2004-2006	2007-2009	2010-2012	2013-2015	2016-2018	2004-2006	2007-2009	2010-2012	2013-2015	2016-2018
Hoved-hals	51 (48-53)	56 (53-59)	58 (55-61)	62 (60-65)	64 (61-67)	58 (54-61)	63 (60-67)	65 (62-68)	71 (68-74)	68 (65-72)
Tyktarm	54 (52-56)	58 (56-60)	60 (58-62)	69 (68-71)	71 (69-73)	57 (55-59)	58 (56-60)	62 (60-64)	71 (69-72)	72 (70-74)
Endetarm	57 (54-59)	61 (58-63)	65 (63-68)	73 (70-75)	71 (69-74)	60 (57-63)	65 (62-67)	67 (64-70)	74 (71-76)	75 (71-78)
Lunge	9 (8-10)	11 (10-12)	13 (12-14)	18 (17-20)	20 (19-22)	12 (11-13)	15 (14-16)	19 (18-21)	24 (23-25)	27 (25-28)
Modermærke	84 (82-86)	87 (86-89)	91 (89-92)	94 (92-95)	94 (93-96)	91 (89-93)	93 (91-94)	94 (93-95)	96 (95-97)	97 (95-98)
Bryst						82 (81-83)	86 (85-87)	88 (87-89)	89 (88-89)	88 (87-89)
Livmoderhals						63 (60-66)	68 (65-71)	71 (67-74)	71 (68-74)	73 (69-77)
Livmoder						78 (76-81)	83 (81-85)	82 (79-84)	84 (82-86)	81 (79-84)
Æggestok						37 (35-40)	40 (37-42)	41 (38-43)	44 (41-47)	43 (39-46)
Prostata	79 (77-81)	86 (85-87)	88 (87-89)	89 (88-90)	89 (87-90)					
Testikel	96 (87-99)	96 (89-98)	98 (86-100)	98 (88-100)	96 (87-99)					
Neoplasi i urinveje	66 (65-68)	70 (69-72)	72 (70-73)	76 (75-77)	77 (75-78)	60 (57-62)	63 (60-65)	68 (66-70)	71 (69-73)	72 (70-74)
Hjerne og centralnervesystem	56 (54-59)	63 (60-65)	66 (64-68)	69 (66-71)	70 (68-73)	72 (70-74)	73 (71-75)	79 (77-80)	81 (79-82)	82 (80-84)
Lymfatisk væv	62 (60-64)	66 (64-68)	71 (69-73)	73 (72-75)	76 (74-78)	70 (68-72)	74 (71-75)	78 (76-79)	81 (79-83)	83 (80-85)
Bloddannende væv	56 (53-58)	57 (54-60)	59 (56-61)	64 (62-66)	64 (61-67)	60 (57-63)	61 (58-64)	62 (59-65)	66 (63-68)	66 (62-69)
Alle kræftformer¹⁾	52 (52-53)	58 (58-59)	60 (60-61)	65 (64-65)	66 (65-66)	57 (56-57)	61 (60-61)	63 (63-64)	67 (66-67)	68 (67-69)
Alle kræftformer²⁾	44 (43-44)	48 (47-48)	51 (51-52)	57 (56-57)	59 (58-59)	48 (47-49)	51 (50-52)	55 (54-55)	60 (59-60)	61 (61-62)

Kilde: Cancerregisteret og CPR

Note: Tre-årsperioderne 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.

Bilagstabel 3 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*

Note: * Tilføjede diagnoser i analyserne fra overlevelsespublikationen 2017