

RAPPORT

juni 2021

Kræftoverlevelse i Danmark

Cancerregisteret

2005 - 2019



SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN

Udgiver	Sundhedsdatastyrelsen
Copyright	Sundhedsdatastyrelsen
Version	1.0
Versionsdato	10. juni 2021
Web-adresse	www.sundhedsdata.dk
Titel	Kræftoverlevelse i Danmark
Rapport kan frit refereres med tydelig kildeangivelse	

Indhold

1.	Kræftoverlevelse i Danmark fra 2005 til 2019	4
1.1	Fortsat stigende tendens i overlevelsen efter kræftsygdom	4
1.2	Stigning på 1 procentpoint i 1-års overlevelsen for begge køn	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 for lungekræft for både 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 2005 til 2019

1.1 Fortsat stigende tendens i overlevelsen efter kræftsygdom

De seneste tal for kræftoverlevelsen i Danmark, perioden 2017-2019, bekræfter den stigende tendens i den 1-årige og 5-årige overlevelse, som er observeret siden perioden 2005-2007.

For patienter diagnosticeret i 2017-2019 var den samlede 1-årige overlevelse for alle kræftformer (eksklusiv anden hudkræft end modermærkekræft¹) på 82 procent (pct.) for mænd og 84 pct. for kvinder, jf. Figur 1 og Bilagstabel 1. Den 5-årige overlevelse for alle kræftformer (eksklusiv anden hudkræft end modermærkekræft) var hhv. 67 pct. for mænd og 69 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 2017-2019 på 78 pct. for mænd og 80 pct. for kvinder, jf. Figur 1 og Bilagstabel 1. Den tilsvarende 5-årige overlevelse var hhv. 60 pct. for mænd og 63 pct. for kvinder i samme periode, jf. Figur 2 og Bilagstabel 2.

Samlet siden perioden 2005-2007 ses den største stigning i 1-årsoverlevelsen for lungekræft, som i 2017-2019 var henholdsvis 52 pct. for mænd og 60 pct. for kvinder, jf. Bilagstabel 1. Tilsvarende ses for 5-årsoverlevelsen den største stigning hos mænd for tyktarmskræft og hos kvinder for lungekræft, svarende til stigninger i 5-årsoverlevelsen hos mænd og kvinder på henholdsvis 16 og 17 pct., jf. Bilagstabel 2.

1.2 Stigning på 1 procentpoint i 1-års overlevelsen for begge køn

I perioden fra 2014-2016 til 2017-2019 ses en stigning i 1-årsoverlevelsen efter kræft (eksklusiv anden hudkræft end modermærkekræft) fra 81 pct. til 82 pct. for mænd og fra 83 pct. til 84 pct. for kvinder, jf. Figur 1. Et-årsoverlevelsen måles som den aldersstandardiserede relative overlevelse³ et år efter diagnosen.

Når mænd med prostatakræft og kvinder med brystkræft ikke medregnes, ses i perioden 2017-2019 en stigning i 1-års overlevelsen fra 76 pct. til 78 pct. for mænd og fra 78 pct. til 80 pct. for

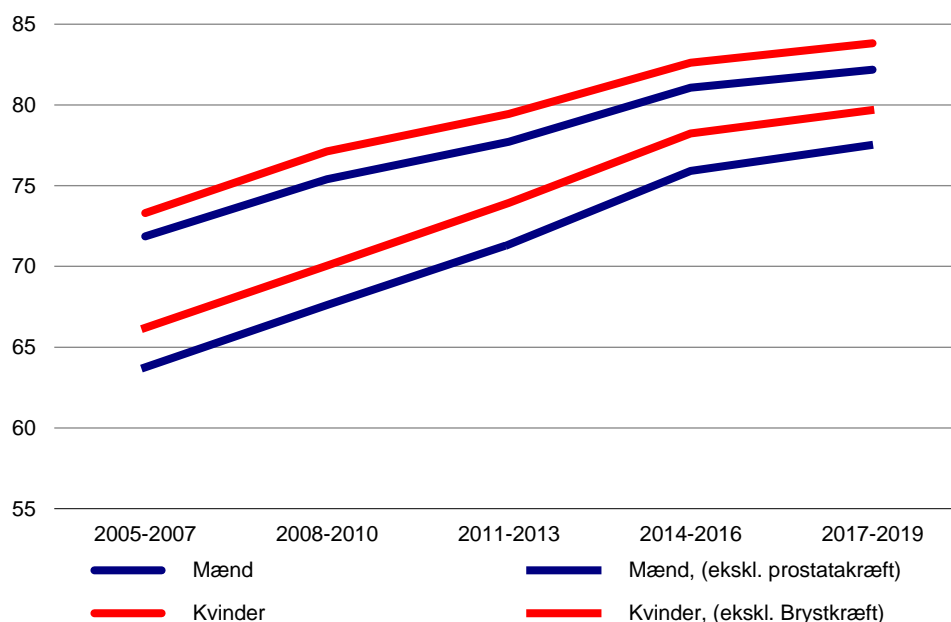
¹ Basocellulær- og anden hudkræft end modermærkekræft medregnes ikke, da disse sjældent er dødelige.

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.

kvinder svarende til en stigning på 2 procentpoint for begge køn i forhold til perioden 2014-2016, jf. Figur 1.

Figur 1 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse efter kræft (eksklusiv anden hudkræft end modermærkekræft), samlet og for mænd (eksklusiv prostatakræft) og kvinder (eksklusiv brystkræft), 2005-2007 til 2017-2019



Kilde: Cancerregisteret og CPR.

Note: 3-års perioder er årene for diagnose. Aldersstandardisering er foretaget med International Cancer Survival Standard (ICSS)

Den øgede diagnostiske aktivitet for prostatakræft og brystkræft 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 kan være medvirkende til en forbedring af overlevelsen⁴. 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.

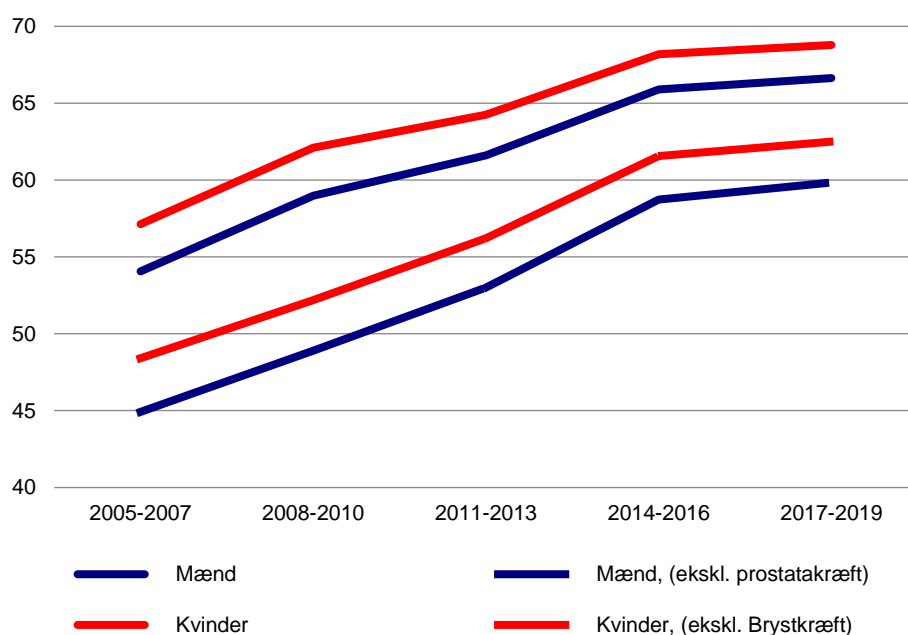
⁴ Man taler i den forbindelse om "lead time bias" og "length time bias". "Lead time bias" kan opstå, hvis kræftdiagnosen stilles tidligere i sygdomsforløbet, f.eks. efter indførelse af screening eller anden øget diagnostisk aktivitet. Derved vil den beregnede overlevelse fra diagnosetidspunktet, alt 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 vil der også være en lille overdiagnosticering.

1.3 Fortsat stigning i 5-års overlevelse for begge køn

I perioden 2017-2019 ses en stigning i den samlede 5-årsoverlevelse, målt som aldersstandardiseret relativ overlevelse 5 år efter diagnose, fra 66 pct. til 67 pct. for mænd og fra 68 pct. til 69 pct. for kvinder, svarende til en stigning på 1 procentpoint for begge køn i forhold til perioden 2014-2016 for alle kræftformer (eksklusiv anden hudkræft end modermærkekræft), jf. Figur 2.

Når mænd med prostatakræft og kvinder med brystkræft ikke medregnes, ses i perioden 2017-2019 en stigning i 5-årsoverlevelsen fra 59 pct. til 60 pct. for mænd og fra 62 pct. til 63 pct. for kvinder, svarende til en stigning på 1 procentpoint for begge køn i forhold til perioden 2014-2016.

Figur 2 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse efter kræft (eksklusiv anden hudkræft end modermærkekræft), samlet og for mænd (eksklusiv prostatakræft) og kvinder (eksklusiv brystkræft), 2005-2007 til 2017-2019



Kilde: Cancerregisteret og CPR.

Note: 3-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-årsoverlevelsen for mænd og kvinder siden perioden 2005-2007 er gældende for de fleste af de udvalgte kræftformer, jf. Bilagstabel 1 og Bilagstabel 2. Dog har overlevelsen for testikelkræft og modermærkekræft konstant ligget forholdsvis højt.

For begge køn ses den største stigning i 1-årsoverlevelsen for lungekræft fra 33 pct. til 52 pct. for mænd og fra 37 pct. til 60 pct. for kvinder, jf. Bilagstabel 1. For mænd ses desuden en stor stigning i 1-årsoverlevelsen for kræft i hjerne- og centralnervesystemet, som er ændret fra 72 pct. i 2005-2007 til 86 pct. i 2017-2019.

Den største stigning i 5-årsoverlevelsen ses for mænds vedkommende for tyktarmskræft med en stigning på 16 procentpoint fra 56 pct. til 72 pct., jf. Bilagstabel 2. For kvinder ses den største stigning i 5-årsoverlevelsen for lungekræft med en stigning på 17 procentpoint. Den forbedrede overlevelse efter tyk- og endetarmskræft skal ses i lyset af en øget diagnostisk aktivitet, idet nationale screeningsprogrammer for tyk- og endetarmskræft blev introduceret i foråret 2014.

1.4.1 Stigning i 1-årsoverlevelse for lungekræft for både mænd og kvinder

Den aktuelle positive udvikling i den samlede 1-årsoverlevelse fra 2014-2016 til 2017-2019 skyldes for både mænd og kvinder især en stigning i overlevelsen for lungekræft jf. Tabel 1. Der observeres en stigning i 1-årsoverlevelsen for lungekræft på seks procentpoint for mænd og fem procentpoint for kvinder.

Tabel 1 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse for 15 udvalgte kræftformer, 2014-2016 til 2017-2019

	Mænd		Kvinder	
	2014-2016	2017-2019	2014-2016	2017-2019
Hoved-hals*	84 (82-85)	83 (82-85)	87 (85-88)	87 (85-89)
Tyktarm	86 (85-87)	87 (86-88)	87 (86-88)	86 (85-87)
Endetarm	89 (88-91)	89 (88-91)	90 (89-92)	91 (90-92)
Lunge	46 (45-48)	52 (51-54)	55 (54-56)	60 (59-62)
Modermærke	99 (98-99)	99 (98-99)	99 (98-99)	99 (99-100)
Bryst			97 (97-98)	97 (97-98)
Livmoderhals			88 (86-90)	91 (89-93)
Livmoder			93 (92-94)	93 (91-94)
Æggestok			80 (78-82)	83 (81-85)
Prostata	98 (98-99)	98 (98-99)		
Testikel	97 (93-99)	98 (94-99)		
Neoplasi i urinveje	90 (89-90)	90 (90-91)	86 (84-87)	87 (86-89)
Hjerne og centralnervesystem	85 (83-86)	86 (84-87)	90 (89-91)	92 (91-93)
Lymfatisk væv*	90 (88-91)	90 (89-91)	92 (91-93)	93 (92-94)
Bloddannende væv*	84 (82-85)	84 (83-86)	84 (82-86)	83 (81-85)

Kilde: Cancerregisteret og CPR.

Note: 3-års perioder er årene for diagnose. 95 pct. konfidensinterval er angivet i parentes. Aldersstandardisering er foretaget med International Cancer Survival Standard (ICSS). * For disse grupper er der foretaget ændringer i de inkluderede diagnoser (Bilagstabel 3) og overlevelsen for grupperne kan således ikke sammenlignes med tidligere publikationer. Dog er der ikke foretaget ændringer siden den seneste publikation i 2019.

I den samlede 5-årsoverlevelse for perioden 2014-2016 til 2017-2019 ses en stigning i overlevelsen for lungekræft for mænd på tre procentpoint, jf. Tabel 2. For kvinder er der observeret en stigning på fem procentpoint for livmoderhalskræft fra 72 pct. i 2014-2016 til 77 pct. i 2017-2019.

Tabel 2 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse for 15 udvalgte kræftformer, 2014-2016 til 2017-2019

	Mænd		Kvinder	
	2014-2016	2017-2019	2014-2016	2017-2019
Hoved-hals*	64 (62-67)	64 (61-67)	70 (67-73)	71 (67-74)
Tyktarm	72 (70-73)	72 (69-74)	73 (71-74)	72 (70-74)
Endetarm	72 (70-74)	72 (69-74)	76 (74-79)	77 (74-80)
Lunge	19 (18-21)	23 (21-25)	26 (25-27)	29 (28-31)
Modermærke	95 (94-96)	95 (93-96)	97 (96-98)	96 (95-97)
Bryst			89 (88-90)	88 (87-89)
Livmoderhals			72 (69-75)	77 (73-80)
Livmoder			84 (82-86)	84 (81-86)
Æggestok			45 (42-48)	44 (41-48)
Prostata	89 (88-90)	89 (88-90)		
Testikel	97 (89-99)	96 (88-99)		
Neoplas i urinveje	77 (75-78)	78 (76-80)	72 (70-74)	74 (71-76)
Hjerne og centralnervesystem	71 (69-73)	71 (68-73)	82 (80-83)	84 (82-85)
Lymfatisk væv*	77 (75-78)	75 (73-77)	84 (82-85)	84 (82-86)
Bloddannende væv*	64 (62-66)	64 (62-67)	66 (64-69)	64 (61-67)

Kilde: Cancerregisteret og CPR.

Note: 3-års perioder er årene for diagnose. 95 pct. konfidensinterval er angivet i parentes. Aldersstandardisering er foretaget med International Cancer Survival Standard (ICSS). * For disse grupper er der foretaget ændringer i de inkluderede diagnoser (Bilagstabel 3) og overlevelsen for grupperne kan således ikke sammenlignes med tidligere publikationer. Dog er der ikke foretaget ændringer siden den seneste publikation i 2019.

1.5 Overlevelse på regionalt niveau

Der er mindre regionale forskelle i den samlede 1-årsoverlevelse blandt både mænd og kvinder i perioden 2017-2019.

1-årsoverlevelsen for mænd (eksklusiv anden hudkræft end modermærkekræft samt prostatakræft) varierer fra 76 pct. i Region Nordjylland til 77 pct. i Region Hovedstaden og 78 pct. i de øvrige regioner. Blandt kvinder varierer 1-årsoverlevelsen fra 78 pct. i Region Nordjylland og Region Hovedstaden til 81 pct. i Region Midtjylland, jf. Tabel 3.

Tabel 3 1-års og 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse, alle kræftformer¹⁾ eksklusiv anden hudkræft end modermærkekræft, samt prostatakkræft for mænd og brystkræft for kvinder, regioner, 2017-2019

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Mænd, 1-års	77 (76-78)	78 (77-79)	78 (77-78)	78 (77-79)	76 (75-77)
Kvinder, 1-års	78 (77-80)	80 (79-80)	80 (79-81)	81 (80-82)	78 (77-79)
Mænd, 5-års	61 (59-63)	61 (59-62)	60 (59-61)	60 (59-61)	57 (56-59)
Kvinder, 5-års	61 (59-63)	63 (62-64)	63 (61-64)	64 (62-65)	61 (59-63)

Kilde: Cancerregisteret og CPR

Note: Region er bopælsregion. 95 pct. konfidensinterval er angivet i parentes. Aldersstandardisering er foretaget med International Cancer Survival Standard (ICSS).

¹⁾ Inkluderer også andet end cancer for urinveje, hjerne og centralnervesystemet, lymfatisk væv samt blodannede væv jf. Bilagstabel 3.

Den samlede 5-årsoverlevelse (eksklusiv anden hudkræft end modermærkekræft samt prostatakkræft eller brystkræft) varierer ligeledes regionalt for begge køn. For mænd varierer 5-årsoverlevelsen fra 57 pct. i Region Nordjylland til 61 pct. i Region Sjælland og Region Hovedstaden, mens den for kvinder varierer fra 61 pct. i Region Nordjylland og Region Hovedstaden til 64 pct. i Region Midtjylland.

2. Metodebeskrivelse

Alle kræfttilfælde i Cancerregisteret 2005-2019 bortset fra anden hudkræft end modernærkekræft blev anvendt i analyserne. Femten grupper af kræft blev defineret ud fra klassifikationen præsenteret i "Udvalgte grupper" (Bilagstabel 1). Derudover blev to samlegrupper defineret: Alle kræfttilfælde (eksklusiv anden hudkræft bortset fra modernærkekræft) og for mænd (eksklusiv prostatakræft) og kvinder (eksklusiv brystkræft).

Vitalstatus per 31/12 2020 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 diagnoser, 2005-2007, 2008-2010, 2011-2013, 2014-2016 og 2017-2019. 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 censurering den 31/12 2020, 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 2014-2016 og 2017-2019, 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 anvendes 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 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.

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 ”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.
Mere information:	Se mere detaljerede tal på esundhed.dk - Sundhedsdatastyrelsens indgang til offentliggørelse af sundhedsdata [https://www.esundhed.dk/Registre/Cancerregisteret/Kraeftoverlevelse]
Kilde og beregninger:	Alle beregninger er foretaget af Kræftens Bekæmpelse for Sundhedsdatastyrelsen på baggrund af Cancerregisteret og CPR.
Kontaktperson:	Signe Klausen, tlf. 3268 5192, smsh@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 (eksklusiv anden hudkræft end modermærkekræft samt prostatakræft for mænd og brystkræft for kvinder), 2005-2007 til 2017-2019

	Mænd					Kvinder				
	2005-2007	2008-2010	2011-2013	2014-2016	2017-2019	2005-2007	2008-2010	2011-2013	2014-2016	2017-2019
Hoved-hals	78 (76-80)	78 (76-80)	79 (78-81)	84 (82-85)	83 (82-85)	79 (76-81)	82 (80-84)	82 (80-84)	87 (85-88)	87 (85-89)
Tyktarm	75 (73-76)	77 (76-78)	81 (80-82)	86 (85-87)	87 (86-88)	76 (75-78)	77 (76-79)	81 (80-83)	87 (86-88)	86 (85-87)
Endetarm	82 (81-84)	84 (82-85)	85 (84-87)	89 (88-91)	89 (88-91)	84 (82-86)	84 (82-86)	86 (84-87)	90 (89-92)	91 (90-92)
Lunge	33 (31-34)	35 (34-37)	40 (39-42)	46 (45-48)	52 (51-54)	37 (36-38)	42 (40-43)	49 (47-50)	55 (54-56)	60 (59-62)
Modermærke	95 (94-96)	96 (96-97)	97 (96-98)	99 (98-99)	99 (98-99)	98 (97-98)	98 (97-98)	99 (98-99)	99 (98-99)	99 (99-100)
Bryst						95 (95-96)	96 (96-97)	97 (96-97)	97 (97-98)	97 (97-98)
Livmoderhals						82 (79-84)	86 (84-89)	89 (86-91)	88 (86-90)	91 (89-93)
Livmoder						89 (88-91)	93 (91-94)	94 (93-95)	93 (92-94)	93 (91-94)
Æggestok						73 (71-75)	75 (73-77)	78 (76-80)	80 (78-82)	83 (81-85)
Prostata	96 (95-97)	98 (97-98)	98 (98-98)	98 (98-99)	98 (98-99)					
Testikel	96 (91-98)	98 (93-99)	97 (93-99)	97 (93-99)	98 (94-99)					
Neoplasi i urinveje ¹⁾	83 (81-84)	85 (84-86)	87 (86-88)	90 (89-90)	90 (90-91)	76 (74-78)	80 (78-82)	84 (82-85)	86 (84-87)	87 (86-89)
Hjerne og centralnervesystem ¹⁾	72 (69-73)	78 (77-80)	84 (82-85)	85 (83-86)	86 (84-87)	81 (80-83)	86 (84-87)	89 (87-90)	90 (89-91)	92 (91-93)
Lymfatisk væv ¹⁾	82 (81-84)	84 (83-86)	87 (85-88)	90 (88-91)	90 (89-91)	84 (83-85)	87 (86-88)	89 (88-90)	92 (91-93)	93 (92-94)
Bloddannende væv ¹⁾	77 (75-79)	77 (75-79)	81 (79-82)	84 (82-85)	84 (83-86)	80 (77-82)	78 (76-80)	83 (81-85)	84 (82-86)	83 (81-85)
Alle kræftformer²⁾	72 (71-72)	75 (75-76)	78 (77-78)	81 (81-81)	82 (82-82)	73 (73-74)	77 (77-78)	79 (79-80)	83 (82-83)	84 (84-84)
Alle kræftformer³⁾	64 (63-64)	68 (67-68)	71 (71-72)	76 (76-76)	78 (77-78)	66 (66-67)	70 (70-71)	74 (73-74)	78 (78-79)	80 (79-80)

Kilde: Cancerregisteret og CPR

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

¹⁾ Inkluderer også andet end cancer for urinveje, hjerne og centralnervesystemet, lymfatisk væv samt bloddannede væv jf. Bilagstabel 3.

²⁾ Alle kræftformer ekskl. basocellulær- og anden hudkræft end modermærkekræft

³⁾ 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 (eksklusiv anden hudkræft end modermærkekræft) samt prostatakraft for mænd og brystkræft for kvinder, 2005-2007 til 2017-2019

	Mænd					Kvinder				
	2005-2007	2008-2010	2011-2013	2014-2016	2017-2019	2005-2007	2008-2010	2011-2013	2014-2016	2017-2019
Hoved-hals	52 (49-55)	58 (55-61)	57 (54-60)	64 (62-67)	64 (61-67)	59 (56-63)	66 (63-69)	66 (63-69)	70 (67-73)	71 (67-74)
Tyktarm	56 (54-58)	58 (56-60)	63 (61-64)	72 (70-73)	72 (69-74)	57 (55-59)	59 (57-61)	65 (63-67)	73 (71-74)	72 (70-74)
Endetarm	58 (55-60)	63 (61-65)	67 (65-69)	72 (70-74)	72 (69-74)	63 (60-66)	65 (63-68)	68 (65-71)	76 (74-79)	77 (74-80)
Lunge	10 (9-11)	12 (11-13)	14 (13-15)	19 (18-21)	23 (21-25)	12 (12-13)	16 (15-17)	22 (21-23)	26 (25-27)	29 (28-31)
Modermærke	84 (82-86)	89 (87-91)	91 (90-93)	95 (94-96)	95 (93-96)	92 (90-93)	93 (92-94)	95 (94-96)	97 (96-98)	96 (95-97)
Bryst						83 (82-84)	87 (86-88)	88 (87-89)	89 (88-90)	88 (87-89)
Livmoderhals						66 (63-69)	68 (64-71)	72 (69-75)	72 (69-75)	77 (73-80)
Livmoder						79 (76-81)	84 (82-86)	82 (80-84)	84 (82-86)	84 (81-86)
Æggestok						38 (35-40)	40 (38-43)	41 (39-44)	45 (42-48)	44 (41-48)
Prostata	81 (80-83)	88 (87-89)	89 (88-90)	89 (88-90)	89 (88-90)					
Testikel	95 (87-98)	99 (0-100)	97 (89-99)	97 (89-99)	96 (88-99)					
Neoplas i urinveje ¹⁾	67 (66-69)	71 (69-72)	73 (72-74)	77 (75-78)	78 (76-80)	61 (58-63)	65 (62-67)	69 (67-71)	72 (70-74)	74 (71-76)
Hjerne og centralnervesystem ¹⁾	58 (55-60)	62 (60-64)	68 (66-70)	71 (69-73)	71 (68-73)	72 (70-74)	74 (73-76)	79 (78-81)	82 (80-83)	84 (82-85)
Lymfatisk væv ¹⁾	63 (60-65)	69 (66-71)	71 (69-73)	77 (75-78)	75 (73-77)	70 (68-72)	74 (72-76)	78 (76-80)	84 (82-85)	84 (82-86)
Bloddannende væv ¹⁾	55 (53-58)	56 (54-59)	62 (60-64)	64 (62-66)	64 (62-67)	62 (59-65)	60 (57-63)	65 (62-67)	66 (64-69)	64 (61-67)
Alle kræftformer²⁾	54 (54-55)	59 (58-59)	62 (61-62)	66 (65-66)	67 (66-67)	57 (57-58)	62 (62-63)	64 (64-65)	68 (68-69)	69 (68-69)
Alle kræftformer³⁾	45 (44-46)	49 (48-49)	53 (52-54)	59 (58-59)	60 (59-60)	48 (48-49)	52 (52-53)	56 (56-57)	62 (61-62)	63 (62-63)

Kilde: Cancerregisteret og CPR

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

¹⁾ Inkluderer også andet end cancer for urinveje, hjerne og centralnervesystemet, lymfatisk væv samt bloddannede væv jf. Bilagstabel 3.

²⁾ Alle kræftformer ekskl. basocellulær- og anden hudkræft end modermærkekræft

³⁾ Alle kræftformer ekskl. prostatakraft (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