



RAPPORT

2021

Nye kræfttilfælde i Danmark

Cancerregisteret

2019



SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN

Signaturforklaring:

.	Nul
0,0	Mindre end 0,05 (tal med 1 decimal) af den anvendte enhed
(Blank)	Tal kan efter sagens natur ikke forekomme
-1	Angiver et antal på 1-4 observationer. Af diskretionshensyn er det eksakte tal ikke vist.

Som følge af afrundinger kan procentudregninger i tabellerne og summen af tallene i tabellerne afvige fra to-talen.

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er kun tilladt med tydelig kildeangivelse.

Udgiver	Sundhedsdatastyrelsen Ørestads Boulevard 5 2300 København S
Ansvarlig institution	Sundhedsdatastyrelsen
Version	1.0
Versionsdato	10. februar 2021
Web-adresse	www.sundhedsdatastyrelsen.dk
Titel	Nye kræfttilfælde i Danmark 2019

Publikationen "Nye Kræfttilfælde i Danmark" fra Sundhedsdatastyrelsen henvender sig til fagpersoner, der arbejder med statistik om sundhedsområdet, forskere, politikere og administratorer inden for stat, regioner og kommuner samt privatpersoner med interesse for sundhedsstatistik.

Indhold

1.	Nye kræfttilfælde i 2019.....	5
1.1	Introduktion	5
1.2	45.453 nye kræfttilfælde i 2019	5
2.	Den aktuelle udvikling i nye kræfttilfælde	9
2.1	Stabilt niveau i nye tilfælde af brystkræft	9
2.2	Fald i nye tilfælde af prostatakræft	9
2.3	Svagt fald i nye tilfælde af lungekræft for begge køn	9
2.4	Stigning i antallet af tyktarmskræft blandt kvinder og fald blandt mænd	10
2.5	Fald i endetarmskræft	10
2.6	Modermærkekræft.....	11
2.7	Livmoderhalskræft.....	11
2.8	Stabil tendens i kræft i æggestokke	12
2.9	Hjerne- og centralnervesystem	12
2.10	Fokus på kræft kan påvirke incidensen	12
3.	Metode og datagrundlag.....	14
3.1	Cancerregisteret	14
3.2	Datagrundlag for publicering af årgang 2019	14
3.3	Komplethed.....	14
3.4	Validering og opdatering af Cancerregisteret	16
4.	Incidens – Nye kræfttilfælde	17
4.1	Udvikling i incidensen er præget af tidlig opsporing	17
4.2	Nye kræfttilfælde i Danmark 2019	17
5.	Udviklingen i nye kræfttilfælde – udvalgte grupper	20
5.1	Udvalgte kræftformer	20
6.	Kommentarer til udviklingen i nye kræfttilfælde – udvalgte grupper	26
6.1	Hoved- og halskræft	26
6.2	Kræft i tyktarm	26
6.3	Kræft i endetarm	26
6.4	Kræft i lunge, bronkier og luftrør	27
6.5	Modermærkekræft i hud	29

6.6	Anden hudkræft.....	30
6.7	Brystkræft hos kvinder	30
6.8	Livmoderhalskræft.....	31
6.9	Kræft i livmoder	31
6.10	Kræft i æggestok.....	32
6.11	Prostatakræft.....	32
6.12	Testikelkræft	33
6.13	Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	33
6.14	Hjerne og centralnervesystem (neoplasi)	33
6.15	Anden kræft	34
7.	Generelle kommentarer til udviklingen i de seneste 25 år	35
7.1	Kræftudviklingen 1995-2019	35
7.2	Generel stigning i antal nye tilfælde	38
7.3	Stigninger og fald i de aldersstandardiserede rater	40
8.	Prævalens – forekomst i befolkningen 2019	41
9.	Udviklingen i prævalensen	45
9.1	Stadig flere personer lever med kræft	45
10.	Kilder og metoder.....	49
10.1	Indsamling af data	49
10.2	Dødsattest alene.....	50
10.3	Komplethed.....	50
10.4	Incidensregister	52
10.5	Aldersstandardisering.....	52
10.6	Anvendte klassifikationer	52
	Bilagsbeskrivelse.....	55

1. Nye kræfttilfælde i 2019

1.1 Introduktion

Nærværende publikation er en opgørelse over årgangen 2019 i Cancerregisteret. Cancerregisteret udgiver tal for nye registrerede kræfttilfælde for en årgang, som normalt bliver offentliggjort inden udgangen af det følgende år. Grundet overgang til nyt Landspatientregister (LPR3) i 2019, blev nærværende publikation udskudt til primo 2021. Det forventes, at årgang 2020 vil blive publiceret ultimo 2021.

1.2 45.453 nye kræfttilfælde i 2019

I 2019 registreredes 45.453 nye kræfttilfælde, hvilket svarer til en stigning på 2,7 pct. i antallet af registrerede tilfælde i forhold til 2018 (44.274) ved opgørelsestidspunktet for Cancerregisteret 2018¹. Den køns- og aldersstandardiserede incidensrate² i 2019 var 651 (pr. 100.000 personer), hvilket er 0,8 pct. højere end i 2018, hvor raten var 646 (se tabel 8). Der ses et beskedent fald i den aldersstandardiserede incidensrate for mænd fra 710 i 2018 til 706 i 2019, svarende til et fald på 0,5 pct., mens der ses en stigning for kvinder fra 601 i 2018 til 613 i 2019, svarende til en stigning på 2,0 pct. (se figur 1). Incidensen vil stige, når de sidste registreringer for 2019 løbende tilgår Cancerregisteret (se tabel 20).

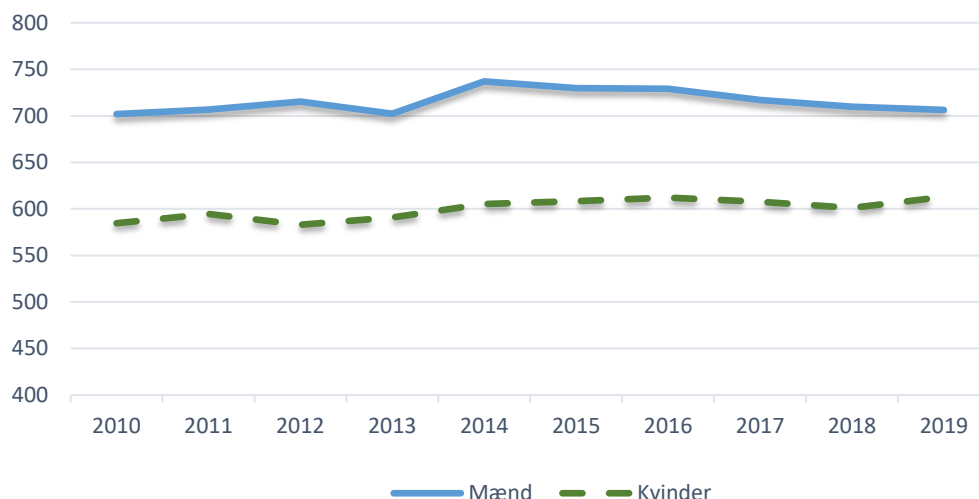
Sammenlignet med 2018, ses der i 2019 højere incidensrater for svulster (neoplasi) i hjerne- og centralnervesystem³ for begge køn. For mænd ses desuden højere incidensrater for testikelkræft og urinveje (neoplasi), inkl. nyrekræft, i 2019 i forhold til 2018, mens faldende rater ses for kræft i hoved og hals, livmoderhals, livmoder, tyktarm og bryst for kvinder (se tabel 1 og tabel 9-10). Stigningerne i incidensrater for kræft i urinveje for mænd og kræft i livmoderhals og livmoder for kvinder må tolkes som almindelig variation, hvis man betragter udviklingen over de seneste 10 år (se tabel 9-10). For mænd ses de største procentvise fald i incidensraterne fra 2018 til 2019 for endetarmskræft, anden hudkræft og prostatakkræft, mens der for kvinder observeres de største procentvise fald for urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft og anden hudkræft (se tabel 1 og tabel 9-10). For begge køn er niveauet for anden hudkræft dog fortsat højere i 2019 end de øvrige år i perioden før 2018 (se tabel 9-10).

¹ Beregningen af den samlede incidensstigning er som det eneste tal baseret på den frosne udgave af Cancerregisteret 2018. Resten af publikationens tal er baseret på den opdaterede version af Cancerregisteret 2019 – se tabel 20 for yderligere information.

² Incidensraten er antallet af nye tilfælde pr. 100.000 (mænd eller kvinder) aldersstandardiseret til den danske befolkningssammensætning i 2000. Ved aldersstandardisering tages således hensyn til befolkningens aldersmæssige udvikling ved sammenligning af nye diagnosticerede tilfælde over årene.

³ Det høje antal registrerede tilfælde af svulster (neoplasi) i hjerne- og centralnervesystem i 2019 kan være påvirket af overgangen til nyt Landspatientregister (LPR3) i 2019, se afsnit 2.9

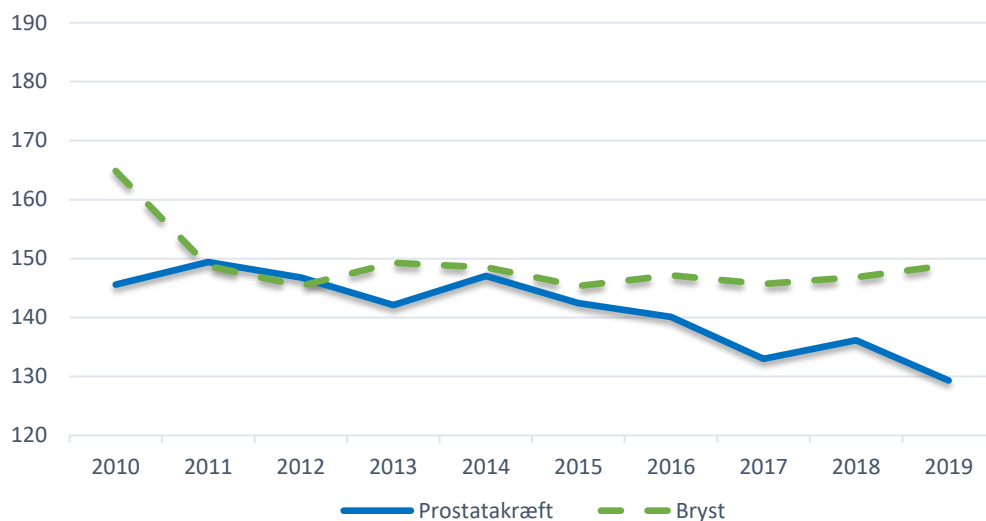
Figur 1 Incidensrate (aldersstandardiseret, pr. 100.000 personer) fordelt efter køn, pr. år 2010-2019



Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Ved vurdering af de observerede ændringer inden for de enkelte kræftsygdomme skal bl.a. faglig udvikling og anvendelsen af diagnostiske muligheder samt Cancerregisterets større komplethed siden 2004 tages i betragtning. Formålet med nationale screeningsprogrammer, kræftpakker og øget anvendelse af diagnostiske metoder til tidlig opsporing af kræft er at fremskynde diagnosticering af sygdom. Dermed forbedres behandlingsmuligheder og prognose for patienterne, idet kræftsygdommene findes i et tidligere stadie. Når screeningsprogrammer startes, vil der initialt observeres en stigning i antallet af diagnosticerede kræfttilfælde og især af tilfælde diagnosticeret i sygdommens tidlige stadier. Da diagnosticeringen dermed er fremskyndet, vil antallet af fremskredne tilfælde i de efterfølgende år falde. En yderligere konsekvens af screening er, at der kan diagnosticeres tilfælde, der ikke nødvendigvis ville være blevet diagnosticeret før start af screeningstilbuddet, hvilket naturligt påvirker incidensen.

Figur 2 Incidensrate for bryst- og prostatakræft (pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret) pr. år 2010-2019

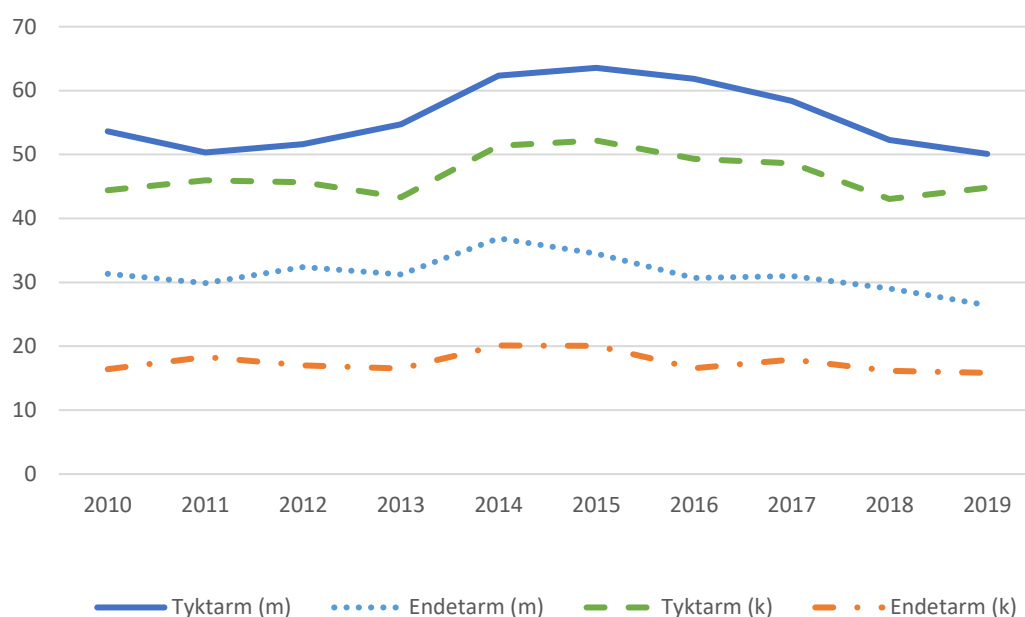


Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Der ses en faldende tendens for den aldersstandardiserede incidensrate for prostatakræft i de seneste 10 år. Det relativt store fald i incidensraten for brystkræft fra 2010 til 2011 skyldes primært, at de foregående års markante stigninger var et resultat af tidlig opsporing i årene før 2010. Det nationale befolkningsbaserede screeningsprogram for brystkræft for kvinder i aldersgruppen 50-69 år blev påbegyndt i 2007.

I foråret 2014 påbegyndtes det nationale screeningsprogram for kræft i tyk- og endetarm i Danmark for alle i aldersgruppen 50-74 år. Programmet er indkørt over fire år og der ses en tydelig effekt på incidensen fra 2014. Screeningsprogrammet for tyk- og endetarmskræft indfases gradvist ved at første invitation til deltagelse fordeles jævnt over de fire år efter fødselsmåned. Nu er den første screeningsrunde gennemført, og der ses efterfølgende et fald i incidensen (se figur 3).

Figur 3 Incidensrate for tyk- og endetarmskræft (pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret) pr. år 2010-2019 (screening påbegyndt primo 2014)



Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Kræftsygdommenes forekomst er generelt påvirket af befolkningens alders-, sundheds- og sygdomsprofil. Når forebyggelse og behandling forbedres på nogle sygdomsområder, f.eks. den medicinske behandling af hjerte- og kredsløbssygdomme, har det en effekt på antal leveår og dermed på antal kræfttilfælde. Som følge af dette og en række andre forhold er der sket store ændringer i antallet af nye kræfttilfælde over de seneste 25 år (se afsnit 7).

2. Den aktuelle udvikling i nye kræfttilfælde

2.1 Stabilt niveau i nye tilfælde af brystkræft

Fra 2018 til 2019 ses en stigning i antallet af brystkræfttilfælde. Antallet af nye diagnosticerede tilfælde blandt kvinder er steget fra 4.998 i 2018 til 5.105 i 2019 (se tabel 7), svarende til en 1,4 pct. højere aldersstandardiseret incidensrate for 2019 sammenlignet med 2018.

Niveauet for incidensraten af brystkræft ligger fortsat på et sammenligneligt niveau fra 2011 til 2019 efter den noget højere rate i 2010 (se tabel 10), der til dels var begrundet i etablering af brystkræftscreening tilbage i 2007. Incidensraten er desuden fortsat nogle procentpoint højere end før etableringen af den nationale brystkræftscreening (se tabel 14).

2.2 Fald i nye tilfælde af prostatakræft

Fra 2018 til 2019 faldt antallet af nye tilfælde af prostatakræft med 152 fra 4.687 til 4.535. Dette svarer til et fald i den aldersstandardiserede incidensrate på 5,0 pct. fra 136,1 i 2018 til 129,3 i 2019.

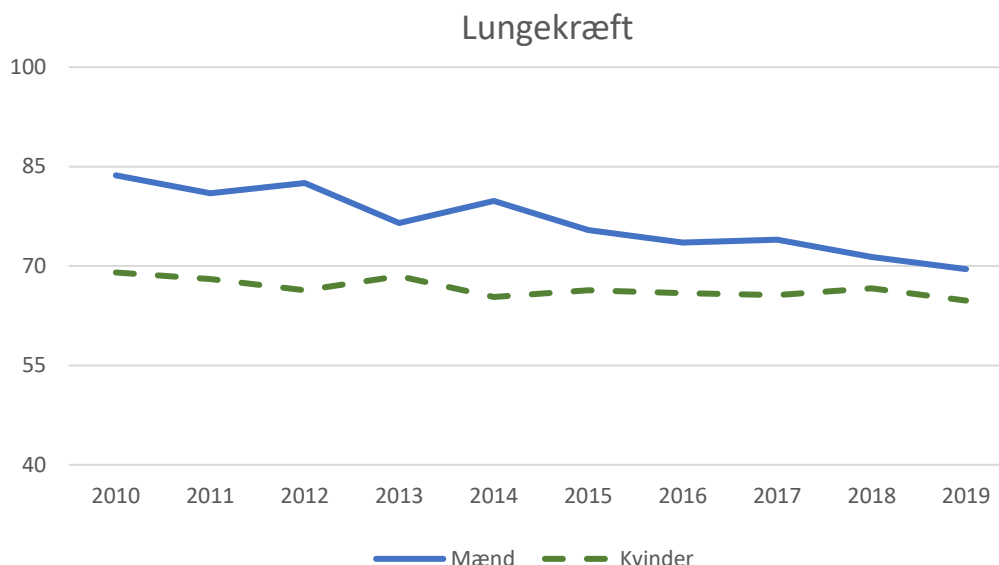
Efter en betydelig stigning i antallet af nye tilfælde af prostatakræft i årene op til den viste periode 2010-2019 (se tabel 13) ses fortsat et lavere niveau med den laveste incidensrate i 2019 i den seneste 10-årsperiode. Dette skal vurderes i forhold til, at der i 2010-2011 kunne ses et fald i antallet af PSA tests som følge af indførelsen af pakkeforløb for prostatakræft samt de danske urologers anbefaling om kun at tilbyde PSA-test til mænd med symptomer eller arvelig disposition for prostatakræft.

2.3 Svagt fald i nye tilfælde af lungekræft for begge køn

Der ses stort set samme antal nye tilfælde af lungekræft for begge køn i 2019 som i 2018. I 2019 var der 2.390 nye tilfælde blandt kvinder, mens der var 2.499 nye tilfælde blandt mænd. Den aldersstandardiserede incidensrate er 2,6 pct. lavere i 2019 end i 2018 for begge køn. For hele perioden 2010 til 2019 har udviklingen i den aldersstandardiserede incidensrate vist en faldende tendens hos mænd og en svagt faldende tendens hos kvinder (figur 4)⁴. Udviklingen mod en større ensartethed i mænds og kvinders rygevaner gennem de sidste 30 år må formodes at være en væsentlig årsag til den observerede konvergens mellem incidens af lungekræft hos de to køn.

⁴ Se afsnit 7.3 i forhold til aldersstandardiserede rater.

Figur 4 Incidensrate for lungekræft (pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret) pr. år 2010-2019



Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

2.4 Stigning i antallet af tyktarmskræft blandt kvinder og fald blandt mænd

I 2014 iværksattes det nationale screeningsprogram for tyk- og endetarmskræft, som resulterede i markante stigninger i incidensen for begge sygdomme og for begge køn i perioden 2014-2017.

I 2019 ses en stigning i antallet af nye tilfælde af tyktarmskræft blandt kvinder og et fald blandt mænd sammenlignet med 2018. For kvinder er antallet af ny-diagnosticerede tilfælde steget fra 1.613 i 2018 til 1.707 i 2019. Incidensraten blandt kvinder er steget med 4,1 pct. fra 43,0 i 2018 til 44,8 i 2019. For mænd er antallet af nye tilfælde i samme periode faldet fra 1.706 til 1.667 (se tabel 6 og 7). Fra 2018 til 2019 er incidensraten for mænd faldet med 4,2 pct. fra 52,3 til 50,1. Incidensraterne for begge køn er på niveau med eller lidt lavere end før screeningsprogrammets start, hvilket indikerer, at incidenseffekten af screeningsprogrammernes hurtigere opsporing nu er normaliserede.

2.5 Fald i endetarmskræft

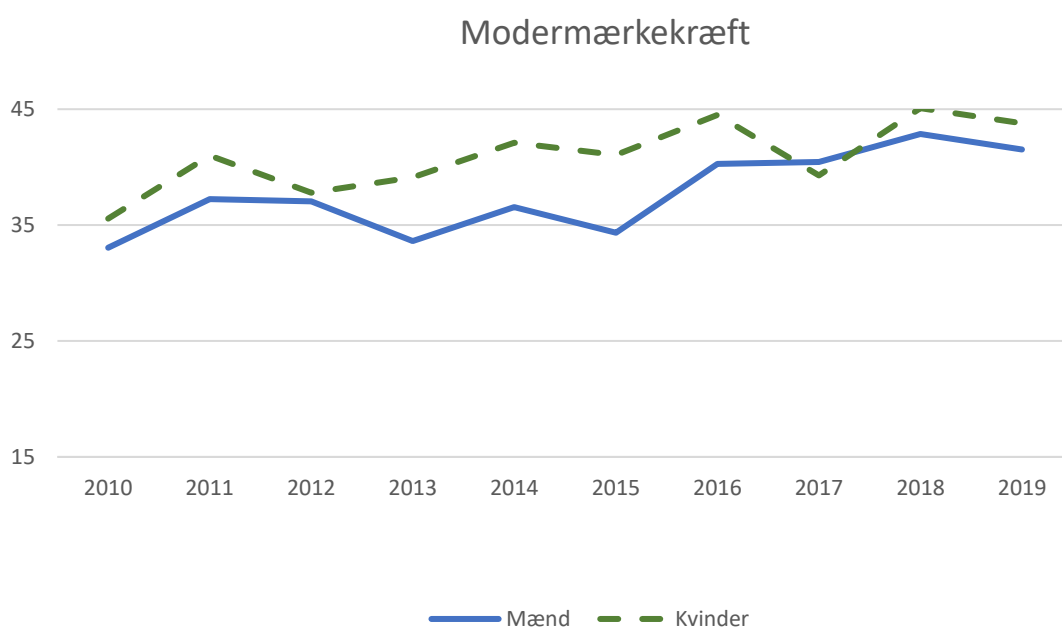
For kræft i endetarmen ses et fald i incidensraten for begge køn. For mænd er antallet af nye tilfælde fra 2018 til 2019 faldet fra 959 til 889 og incidensraten er faldet med 9,0 pct. For kvinder

ses stort set det samme antal nye tilfælde i 2019 (581) som i 2018 (586) og et fald i incidensraten på 2,1 pct.

2.6 Modermærkekræft

I den seneste årrække har incidensraten af modermærkekræft for begge køn været stigende (se figur 5). Incidensraterne i 2019 er lidt lavere end i 2018. fra 2018 til 2019 et fald i incidensraten fra 42,9 til 41,5 hos mænd og fra 45,1 til 43,8 hos kvinder. Antallet af nye tilfælde er faldet fra 1.357 i 2018 til 1.318 i 2019 for mænd, svarende til et fald på 2,9 pct. For kvinder er antallet af nye tilfælde faldet fra 1.445 i 2018 til 1.422 i 2019, svarende til et fald på 1,6 pct.

Figur 5 Incidensrate for modermærkekræft (pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret) pr. år 2010-2019



Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

2.7 Livmoderhalskræft

Antallet af nye tilfælde af livmoderhalskræft var 349 i 2019, hvilket er lidt højere end i 2018. Incidensraten er steget fra 11,5 i 2018 til 12,0 i 2019, svarende til en stigning på 4,7 pct. (se afsnit 6.8). Både incidens og Incidensrate i 2019 er dog lavere end årene før 2018 i den seneste 10-årsperiode (se tabel 10).

2.8 Stabil tendens i kræft i æggestokke

Incidensraten for kræft i æggestokke har de sidste ti år været svagt faldende. I 2019 var antallet af nye tilfælde 532, mens incidensraten var 14,8. Til sammenligning var der 538 nye tilfælde i 2018 og en incidensrate på 14,9.

2.9 Hjerne- og centralnervesystem

For begge køn observeres en stigning i den aldersstandardiserede incidensrate for svulster (neoplasi) i hjerne- og centralnervesystem. For mænd er raten steget fra 30,8 pr. 100.000 mænd i 2018 til 37,6 pr. 100.000 mænd i 2019 svarende til en stigning på 22,1 pct., mens den for kvinder er steget med 26,2 pct. fra 39,0 pr. 100.000 kvinder i 2018 til 49,2 pr. 100.000 kvinder i 2019. Antallet af nye tilfælde er steget fra 956 i 2018 til 1.183 i 2019 blandt mænd og fra 1.270 i 2018 til 1.607 i 2019 blandt kvinder. Den høje stigning i 2019 skal ses i lyset af indførelsen af nyt Landspatientregister (LPR3), som bygger på en kontaktbaseret model, hvor diagnosen bliver indberettet på et tidligere tidspunkt i patientens behandlingsforløb (se afsnit 3.3). For svulster (neoplasi) i hjerne- og centralnervesystem, som ofte involverer længere ambulante forløb, og hvor diagnosen verificeres uden vævsprøver, vil det bevirke, at nye tilfælde indberettes på et tidligere tidspunkt og dermed indgår i en tidligere årgang. Dette må formodes at udlignes med årene.

2.10 Fokus på kræft kan påvirke incidensen

Kræft er i fokus på mange måder, hvilket kan medføre en øget opmærksomhed og diagnostisk aktivitet og dermed en stigning i hyppigheden af diagnosticeret kræft. Pakkeforløb for kræftsygdomme, øget screening og anvendelse af flere diagnostiske tests har indflydelse på både antallet af diagnosticerede kræftsygdomme, og hvornår i sygdomsforløbet diagnosen stilles. Oplysningskampagner om symptomer vil også have indflydelse på forekomsten af registrerede nye kræfttilfælde og på længere sigt forebyggelsesindsatser over for kendte risikofaktorer for kræftsygdom.

Indflydelsen af screening på incidensen af kræft over tid er omtalt tidligere i publikationen. Screeningens dækningsgrad i befolkningen og udviklingen af dækningsgraden i opstartsperioden har også en betydning for, hvordan effekterne af screening slår igennem.

Da de fleste kræftsygdomme i overvejende grad rammer ældre personer, vil udviklingen i befolkningens alderssammensætning have stor indflydelse på det absolutte antal kræfttilfælde, men ikke på de aldersstandardiserede rater. Endvidere vil øget opmærksomhed på symptomer i befolkningen samt tiltag på forebyggelses- og sundhedsområdet generelt påvirke udviklingen i incidensen af kræft over en årrække. Eksempelvis medfører den forbedrede behandling af hjerte- og kredsløbssygdomme, at flere personer lever længere med deraf følgende øget incidens af kræft i hele livsforløbet.

Tabel 1 **Udvikling i nye kræfttilfælde. Incidensrate i 2019 (pr. 100.000 personer, aldersstandardiseret) og procentvise ændringer i forhold til 2018, 2015 og 2010**

Kræftform	Mænd				Kvinder			
	2019	Procentvis ændring i forhold til			2019	Procentvis ændring i forhold til		
		2018	2015	2010		2018	2015	2010
Hoved og hals	31,8	-0,7	-1,7	-4,2	22,1	5,6	14,7	28,3
Tyktarm	50,1	-4,2	-21,2	-6,6	44,8	4,1	-14,1	0,9
Endetarm	26,4	-9,0	-23,4	-15,8	15,8	-2,1	-21,2	-3,6
Lunge, bronkier og luftrør	69,5	-2,6	-7,8	-16,9	64,8	-2,8	-2,4	-6,1
Modermærkekræft i hud	41,5	-3,1	20,8	25,6	43,8	-2,9	6,7	23,2
Anden hudkræft*	64,2	-5,7	6,4	23,6	38,5	-4,0	18,0	52,4
Bryst (Kvinder)					148,9	1,4	2,5	-9,7
Livmoderhals					12,0	4,7	-5,0	-2,7
Livmoder					22,7	4,4	-6,3	0,3
Æggestok					14,8	-0,7	-5,9	-16,7
Prostata	129,3	-5,0	-9,2	-11,2				
Testikel	12,5	17,6	15,7	15,4				
Urinveje(neoplasi) inkl. nyrekræft	75,3	4,1	-5,1	-2,4	24,5	-10,5	-16,8	-5,4
Hjerne og centralnervesystem	37,6	22,1	25,9	43,8	49,2	26,0	40,1	81,1
Øvrige	168,2	2,4	0,9	8,3	110,9	3,1	-2,8	4,5
TOTAL	706,5	-0,5	-3,2	0,6	612,9	2,0	0,8	4,8

Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

3. Metode og datagrundlag

3.1 Cancerregisteret

Cancerregisteret afsluttede i efteråret 2008 en længerevarende moderniseringsproces. Cancerregisteret dannes nu primært via den såkaldte "automatiserede cancerlogik", et elektronisk kodningssystem, der behandler de elektronisk indkomne anmeldelser gennem Landspatientregisteret og Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI) samt patologisk-anatomiske diagnoser (SNOMED-patologi) fra Patologiregisteret. Da al indberetning til Cancerregisteret blev elektronisk i 2004, er 10-årsopgørelserne i denne publikation dannet med ensartet indberetning.

For at sikre en høj kvalitet og dækning i Cancerregisteret er op mod 20 pct. af indberetningerne normalt kodet manuelt eller berørt af manuel validering for dobbeltregistreringer ("dobbelttumorer"), validering for metastaser fejlagtigt anmeldt som primær tumor og validering for manglende morfologikoder. For årgang 2019 er op mod 25 pct. af indberetningerne kodet eller valideret manuelt – primært på grund af en større mangel i indberetningerne fra regionerne end normalt.

Overgangen til det nye Landspatientregister (LPR3) i 2019 har på grund af manglende indberetninger fra regionerne givet anledning til at flere cancertilfælde i 2019 alene er identificeret via data fra Patologiregisteret. Således er omkring 20 pct. af tilfældene i 2019 indhentet fra Patologiregisteret sammenlignet med ca. 10 % i de foregående år.

3.2 Datagrundlag for publicering af årgang 2019

De publicerede tal er dannet på baggrund af de indberetninger, der forelå den 11. december 2020. Registeret er sammenkørt med Dødsårsagsregisteret 2019. Andelen af tilfælde baseret på dødsattest alene udgør 0,4 pct. af den samlede incidens for 2019 (se tabel 19).

3.3 Kompletthed

Da Cancerregisteret opdateres løbende ved hjælp af den automatiserede cancerlogik, vil antallet af nye kræfttilfælde for 2019 suppleres i de kommende år, dog med aftagende antal (se tabel 20).

Størrelsen af disse bidrag afhænger naturligvis af, hvor lang tid der går fra afslutningen af den publicerede årgang til data opgøres. Sundhedsdatastyrelsen gør et stort arbejde for at indhente

de sidste anmeldelser til den seneste årgang af registeret. Ved den årlige opdatering i Cancerregisteret vil der være anmeldelser, der udestår for den seneste årgang, idet nogle patienter er i gang med ambulante forløb og følgelig registreret med en uafsluttet kontakt i Landspatientregisteret. Dette gælder især for patienter med kræft (neoplasi) i urinveje, leukæmi og andre blodsygdomme. Disse kontakter vil tilgå Cancerregisteret ved afslutning af forløbene og med tidspunkt for første kontakt som diagnosedato.

Når Cancerregisteret automatisk suppleres med manglende tilfælde af kræft fra Patologiregisteret, indlæses årgangene fra 2004 og frem. Dette påvirker ikke 10-års sammenligningen for Cancerregisteret 2019 men det er relevant at tage højde for, når der sammenlignes med perioden før 2004.

Siden opgørelsen af Cancerregisteret for 2009 er der blevet indhentet manglende tilfælde af basalcelle hudkræft på basis af registrering fra Patologiregisteret. Dette øger Cancerregisterets kompletthed, men har ingen betydning for den samlede incidens, da basalcelle hudkræft ikke medregnes i den samlede incidens.

Kompletheden af registeret er tillige øget ved, at der fra opgørelsen af Cancerregisteret 2011 yderligere er indhentet manglende tilfælde af planocellulær hudkræft fra Patologiregisteret. Dette har modsat indlæsning af basalcelle hudkræft haft betydning for den samlede incidens. Planocellulær hudkræft er en mere alvorlig hudkræft, der er inkluderet under 'Anden hudkræft', og dermed tæller med i den samlede incidens.

Endvidere er der fra opgørelsen af Cancerregisteret 2010 og frem indhentet manglende tilfælde af prostatakraft registreret alene i Patologiregisteret, hvilket ligeledes ikke kun har betydning for den sygdomsspecifikke incidens, men også for den samlede incidens for årgangene fra 2004 og frem (se bilag 2 og 3).

I 2016 er der gennemført et kvalitetsprojekt i forhold til manglende indberetninger af modernærkekræft til Cancerregisteret ved en manuel gennemgang af hver relevant registrering i Patologiregisteret. Denne gruppe er også manuelt gennemgået for 2017-2019 og vil blive det for de kommende årgange. Dette har betydet en større kompletthed for modernærkekræft i Cancerregisteret for den samlede periode fra 2004-2019.

Fra 2016 er der sket en ændring i de inkluderede grupper, der medtages i incidensberegningen for Cancerregisteret. Der er tilføjet 6 diagnosegrupper i lymfatisk- og bloddannende væv, der før blev opgjort under de særskilte grupper, jf. bilag 4. Ændringen er tilbageført til 2004 og medfører en stigning i den samlede årlige incidens på omkring 800 tilfælde (se bilag 12).

Anmeldelsespligten på let dysplasi (forstadie til livmoderhalskræft) bortfaldt i januar 2014. Det har ikke indflydelse på den samlede incidens, da denne gruppe ikke medregnes i incidensen.

I 2016-2018 er der indhentet en større andel af de samlede kræfttilfælde direkte fra Patologiregisteret. Dette er sket som en konsekvens af manglende indberetninger fra flere regioner og kan være koblet til introduktionen af nye EPJ-systemer. For visse kræftformers vedkommende kan manglende indberetning fra sygehusniveauet ikke suppleres via Patologiregisteret, da diagnosen verificeres uden vævsprøver, f.eks. svulster (neoplasi) i hjerne og centralnervesystem samt leukæmier. Disse tilfælde vil derfor mangle i incidensopgørelsen.

I 2019 begyndte regionerne at indberette til det nye Landspatientregister (LPR3). LPR3 er opbygget som en ny kontaktbaseret datamodel, som har betydning for måden, hvorpå data indberettes. Kontaktmodellen medfører, at cancerdiagnoser kommer hurtigere ind i Landspatientregisteret end tidligere og dermed, at diagnoserne også hurtigere tilgår Cancerregisteret.

Betrakter man f.eks. gruppen blodsygdomme/leukæmier kunne der i LPR2 gå lang tid, før patienten blev afsluttet, og den endelige diagnose blev indberettet. Med den nye kontaktmodel indberettes disse diagnoser ved første kontakt, hvilket betyder, at incidensen for bl.a. blodsygdomme forventeligt vil være stigende det første år efter introduktionen af det nye Landspatientregister. Udviklingen forventes at blive normaliseret i år 2 og fremefter.

I 2019 har det været nødvendigt at indhente en større andel af data end tidligere fra Patologiregisteret for at opnå så høj kompletthed af Cancerregisteret som muligt.

3.4 Validering og opdatering af Cancerregisteret

De publicerede årgange af Cancerregisteret bliver fortsat valideret i Sundhedsdatastyrelsen. Publicering af årgang 2020 er planlagt til ultimo 2021.

4. Incidens – Nye kræfttilfælde

4.1 Udvikling i incidensen er præget af tidlig opsporing

Over den seneste 10-års periode er der samlet set sket en stigning i antallet af nye kræfttilfælde på 21,8 pct. for mænd og 17,8 pct. for kvinder. Denne absolutte stigning svarer til, at mændenes aldersstandardiserede incidensrate er steget med 0,7 pct. over perioden og kvindernes med 4,8 pct.

Incidensmønsteret for de sidste 10 år er præget af tidlig opsporing, der i perioden især har påvirket incidensen af prostata- og brystkræft samt tyk- og endetarmskræft. Efter at brystkræftscreeningen blev landsdækkende i årene 2007 til 2009, gik der et par år før incidensraten fandt et stabilt niveau. For tyk- og endetarmskræft vil incidensen de næste år på samme måde være præget af screeningsopstart 2014-2018.

Variationen i antallet af nye kræfttilfælde over tid (tabel 1 og tabel 6-10) kan perspektiveres ved at holde 10-års udviklingen op mod data i tabel 11-14, hvor incidensen opgøres på 5-års perioder for de sidste 25 år.

4.2 Nye kræfttilfælde i Danmark 2019

I Tabel 2.1 og 3.1 ses henholdsvis de absolutte antal nye kræfttilfælde og de aldersstandardiserede incidensrater for de forskellige kræftsygdomme opdelt efter køn og overordnede hovedgrupper i ICD10-klassifikationen for årgangene 2018 og 2019.

En detaljeret tabel over antal og incidensrater for de enkelte diagnosegrupper findes i Bilag 1-3. En oversigt over afgrænsningerne af de enkelte hoved- og undergrupper vha. ICD10-grupperingen findes i Bilag 9.

Tabel 2.1 Antal nye kræfttilfælde (incidens) i 2018 og 2019 fordelt på hovedgrupper efter ICD10 og køn

Hovedgruppe	2018			2019		
	Mænd	Kvinder	I alt	Mænd	Kvinder	I alt
Mundhule og svælg	677	352	1 029	667	320	987
Fordøjelsesorganer	4 828	3 622	8 450	4 681	3 667	8 348
Luftveje og respirationsorganer	2 789	2 618	5 407	2 798	2 630	5 428
Knogler og ledbrusk	39	30	69	54	38	92
Hud*	3 419	3 016	6 435	3 340	2 964	6 304
Mesoteliom og bindevæv	145	127	272	151	123	274
Bryst	40	4 998	5 038	54	5 105	5 159
Kvindelige kønsorganer		1 823	1 823		1 847	1 847
Mandlige kønsorganer	5 039		5 039	4 942		4 942
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	2 374	1 011	3 385	2 532	920	3 452
Hjerne, centralnervesystem og øje	996	1 311	2 307	1 232	1 668	2 900
Endokrine kirtler	149	294	443	166	345	511
Lymfatisk væv	1 514	1 205	2 719	1 596	1 343	2 939
Bloddannende væv	845	564	1 409	1 071	721	1 792
Anden og dårligt specificeret kræft	331	328	659	237	241	478
TOTAL	23 185	21 299	44 484	23 521	21 932	45 453

Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft
Se bilag 9 for indhold i hovedgrupper

I tabel 2.2 og 3.2 ses tallene for de særskilte grupper, der før 2005 blev medregnet i den samlede incidens i Cancerregisterets incidenspublikation.

Tabel 2.2 Antal nye kræfttilfælde (incidens) for basalcelle hudkræft og carcinoma in situ i bryst i 2018 og 2019

Gruppe	2018			2019		
	Mænd	Kvinder	I alt	Mænd	Kvinder	I alt
Basalcelle hudkræft	7 179	7 841	15 020	6 995	7 662	14 657
Carcinoma in situ i bryst	-1	467	470	-1	530	535
TOTAL (INKL. INCIDENSEN, TABEL 2.1)	30 365	29 607	59 975	30 520	30 124	60 645

Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Note: -1 angiver, at tallet er diskretioneret, da der er 1-4 observationer i cellen. Totaler og 'I alt' er som følge heraf afrundede til nærmeste 5 i de berørte kolonner og rækker.

Se mere i Bilag 4, der præsenterer incidenstal for særskilte grupper, der ikke medregnes i den samlede incidens.

Tabel 3.1 Aldersstandardiseret incidensrate (pr. 100.000 personer) i 2018 og 2019 fordelt på køn

Hovedgruppe	2018		2019	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Mundhule og svælg	20,3	10,0	19,6	8,8
Fordøjelsesorganer	146,8	97,5	138,9	97,2
Luftveje og respirationsorganer	82,8	69,5	81,6	68,3
Knogler og ledbrusk	1,2	0,9	1,8	1,2
Hud*	110,9	85,2	105,7	82,3
Mesoteliom og bindevæv	4,5	3,7	4,8	3,4
Bryst	1,2	146,9	1,6	148,9
Kvindelige kønsorganer		52,5		53,1
Mandlige kønsorganer	148,9		143,9	
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	72,4	27,3	75,3	24,5
Hjerne, centralnervesystem og øje	32,1	40,2	39,2	51,0
Endokrine kirtler	4,8	9,6	5,4	11,6
Lymfatisk væv	47,1	33,2	48,3	36,8
Bloddannende væv	26,5	15,7	33,0	19,4
Anden og dårligt specificeret kræft	10,3	8,7	7,3	6,3
TOTAL	709,7	601,0	706,5	612,9

Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft
Se bilag 9 for indhold i hovedgrupper

Tabel 3.2 Aldersstandardiseret incidensrate (pr. 100.000 personer) inklusive basalcelle hudkræft og carcinoma in situ i bryst i 2018 og 2019 fordelt på køn

	2018		2019	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Basalcelle hudkræft	222,9	221,4	212,8	213,8
Carcinoma in situ i bryst	0,1	14,3	0,1	16,2
TOTAL, INKL. INCIDENSRATER, TABEL 3.1	932,7	836,6	919,4	842,9

Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

5. Udviklingen i nye kræfttilfælde – udvalgte grupper

5.1 Udvalgte kræftformer

Tabel 4-5 viser absolutte tal for udvalgte grupper af kræftsygdomme, primært baseret på Kræftplan II⁵, opdelt efter køn og alder. Samlet udgør de udvalgte grupper størstedelen af den samlede incidens.

De udvalgte kræftformer er her behandlet separat med henblik på en beskrivelse af udviklingen i forekomsten af disse sygdomme.

Se Bilag 11 for ICD10-grupperingen for de udvalgte grupper.

Tabel 4 Udvalgte kræftformer for mænd 2019, antal nye tilfælde fordelt på alder

Mænd	0-14 år	15-29 år	30-44 år	45-59 år	60-74 år	75+ år	Total
Hoved og hals	-1	14	43	251	532	222	1 065
Tyktarm	-1	-1	37	176	778	671	1 665
Endetarm	.	-1	15	143	438	292	890
Lunge, bronkier og luftrør	-1	.	16	229	1 223	921	2 390
Modermærkekræft i hud	.	21	119	330	468	380	1 318
Anden hudkræft*	.	-1	10	101	644	1 266	2 020
Prostata	.	.	6	469	2 625	1 435	4 535
Testikel	-1	91	144	73	25	-1	340
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	-1	9	60	369	1 191	901	2 530
Hjerne og centralnervesystem	31	79	136	297	403	237	1 183
Anden kræft	76	93	164	785	2 469	1 996	5 583
TOTAL	115	315	750	3 223	10 796	8 325	23 520

Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

-1 angiver, at tallet er diskretioneret, da der er 1-4 observationer i cellen. Totaler er som følge heraf afrundede til nærmeste 5 i de berørte kolonner og rækker.

⁵ <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2005/Publ2005/PLAN/kraeftplan2/Kraeftplan2,-d-,pdf.ashx>

Tabel 5 Udvalgte kræftformer for kvinder 2019, antal nye tilfælde fordelt på alder

Kvinder	0-14 år	15-29 år	30-44 år	45-59 år	60-74 år	75+ år	Total
Hoved og hals	-1	29	90	202	269	142	735
Tyktarm	-1	9	37	207	650	803	1 705
Endetarm	.	-1	21	109	228	220	580
Lunge, bronkier og luftrør	.	-1	15	305	1 267	909	2 500
Modermærkekræft i hud	-1	47	226	422	432	294	1 420
Anden hudkræft*	.	-1	13	126	458	941	1 540
Bryst	.	28	414	1 439	1 897	1 327	5 105
Livmoderhals	.	25	118	91	73	42	349
Livmoder	.	.	17	183	353	280	833
Æggestok	.	10	28	111	223	160	532
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	-1	7	24	110	416	359	920
Hjerne og centralnervesystem	28	96	210	424	508	341	1 607
Anden kræft	47	75	144	615	1 671	1 550	4 102
TOTAL	85	335	1 357	4 344	8 445	7 368	21 930

Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

-1 angiver, at tallet er diskretioneret, da der er 1-4 observationer i cellen. Totaler er som følge heraf afrundede til nærmeste 5 i de berørte kolonner og rækker.

Tabel 6-7 viser udviklingen i nye kræfttilfælde for udvalgte grupper af kræftformer i perioden 2010 til 2019 i absolutte tal. Tabel 8 viser den samlede udvikling i incidensen i absolutte tal, samt pr. 100.000 personer, aldersstandardiseret til den danske befolkningssammensætning i år 2000 (DK-2000).

Tabel 6 Nye kræfttilfælde fordelt på udvalgte grupper, pr. år 2010 - 2019, mænd

Mænd	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Hoved og hals	946	973	1 004	1 004	983	1 014	1 074	1 069	1 058	1 063
Tyktarm	1 429	1 398	1 447	1 561	1 855	1 989	1 950	1 911	1 706	1 667
Endetarm	879	854	939	930	1 125	1 089	978	1 010	959	889
Lunge, bronkier og luftrør	2 311	2 296	2 394	2 264	2 443	2 337	2 366	2 434	2 404	2 390
Modermærkekræft i hud	914	1 041	1 059	974	1 089	1 032	1 220	1 255	1 357	1 318
Anden hudkræft*	1 270	1 220	1 226	1 409	1 474	1 684	1 805	1 842	2 062	2 022
Prostata	4 155	4 393	4 423	4 368	4 691	4 602	4 621	4 454	4 687	4 535
Testikel	278	294	328	286	293	288	341	285	285	339
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	2 106	2 223	2 258	2 329	2 484	2 412	2 435	2 551	2 374	2 532
Hjerne og central-nervesystem	741	756	856	733	833	904	999	854	956	1 183
Anden kræft	4 275	4 543	4 664	4 757	4 969	5 062	5 083	5 349	5 337	5 583
TOTAL	19 304	19 991	20 598	20 615	22 239	22 413	22 872	23 014	23 185	23 521

Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 7 Nye kræfttilfælde fordelt på udvalgte grupper, pr. år 2010 -2019, kvinder

Kvinder	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Hoved og hals	528	576	578	608	626	618	687	701	698	733
Tyktarm	1 474	1 533	1 542	1 486	1 807	1 872	1 792	1 808	1 613	1 707
Endetarm	532	606	572	561	693	699	591	639	586	581
Lunge, bronkier og luftrør	2 231	2 229	2 218	2 323	2 277	2 361	2 384	2 430	2 512	2 499
Modermærkekræft i hud	1 039	1 220	1 138	1 176	1 287	1 269	1 390	1 256	1 445	1 422
Anden hudkræft*	878	993	962	1 081	1 087	1 222	1 330	1 374	1 571	1 542
Bryst	5 205	4 750	4 661	4 850	4 850	4 828	4 867	4 894	4 998	5 105
Livmoderhals	342	406	367	372	426	363	343	372	333	349
Livmoder	730	804	802	844	813	849	821	805	796	833
Æggestok	563	572	568	551	504	537	550	545	538	532
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	841	922	938	914	983	1 037	981	988	1 011	920
Hjerne og central-nervesystem	831	879	990	887	991	1 116	1 284	1 206	1 270	1 607
Anden kræft	3 424	3 596	3 644	3 831	3 912	3 971	3 930	4 215	3 928	4 102
TOTAL	18 618	19 086	18 980	19 484	20 256	20 742	20 950	21 233	21 299	21 932

Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 8 Nye kræfttilfælde (samlet incidens) pr. år 2010 - 2019, samt incidensrate (pr. 100.000 personer, alders- og kønsstandardiseret)

Årgang	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Incidens										
I alt mænd og kvinder	37 922	39 077	39 578	40 099	42 495	43 155	43 822	44 247	44 484	45 453
Incidensrate										
I alt, standardiseret, DK-2000	630	640	638	636	660	658	660	653	646	651

Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Tabel 9 Aldersstandardiseret incidensrate (pr. 100.000 mænd) fordelt på udvalgte grupper, pr. år 2010 – 2019, mænd

Mænd	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Hoved og hals	33,2	32,7	33,1	32,8	31,7	32,3	33,8	33,0	32,0	31,8
Tyktarm	53,7	50,3	51,6	54,8	62,3	63,6	61,8	58,4	52,3	50,1
Endetarm	31,4	29,9	32,4	31,3	36,9	34,5	30,7	31,0	29,0	26,4
Lunge, bronkier og luftrør	83,7	81,0	82,5	76,5	79,8	75,4	73,6	74,0	71,4	69,5
Modermærkekræft i hud	33,1	37,2	37,1	33,6	36,6	34,4	40,3	40,5	42,9	41,5
Anden hudkræft*	51,9	48,3	47,7	53,3	54,6	60,3	62,7	61,9	68,1	64,2
Prostata	145,6	149,4	146,8	142,1	147,1	142,5	140,1	133,0	136,1	129,3
Testikel	10,9	11,3	12,8	11,2	11,4	10,8	13,1	10,7	10,7	12,5
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	77,2	78,6	79,0	78,9	82,0	79,4	77,2	79,1	72,4	75,3
Hjerne og centralnervesystem	26,2	26,3	29,8	25,4	28,3	29,9	33,1	27,5	30,8	37,6
Anden kræft	155,3	161,8	162,6	162,2	166,5	166,6	162,7	168,3	164,1	168,2
TOTAL	701,9	706,9	715,5	702,1	737,1	729,7	729,0	717,2	709,7	706,5

Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 10 Aldersstandardiseret incidensrate (pr. 100.000 kvinder) fordelt på udvalgte grupper, pr. år 2010 – 2019, kvinder

Kvinder	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Hoved og hals	17,3	18,7	18,5	19,4	19,8	19,3	21,5	21,7	21,0	22,1
Tyktarm	44,4	46,0	45,7	43,3	51,4	52,2	49,3	48,6	43,0	44,8
Endetarm	16,4	18,3	17,0	16,5	20,1	20,1	16,6	17,9	16,2	15,8
Lunge, bronkier og luftrør	69,0	68,0	66,4	68,5	65,3	66,4	65,9	65,6	66,6	64,8
Modermærkekræft i hud	35,6	41,0	37,8	39,1	42,1	41,1	44,5	39,3	45,1	43,8
Anden hudkræft*	25,3	28,7	26,9	30,1	29,4	32,7	34,9	35,4	40,2	38,5
Bryst	164,9	148,7	145,4	149,3	148,5	145,4	147,2	145,7	146,9	148,9
Livmoderhals	12,4	14,7	13,1	13,3	15,4	12,7	12,1	13,0	11,5	12,0
Livmoder	22,6	24,7	24,1	25,1	23,6	24,2	23,4	22,6	21,7	22,7
Æggestok	17,8	18,1	17,4	16,6	14,9	15,8	15,9	15,7	14,9	14,8
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	25,9	28,3	28,1	26,9	28,3	29,4	27,9	27,2	27,3	24,5
Hjerne og centralnervesystem	27,2	29,1	32,1	28,6	31,6	35,1	40,9	37,2	39,0	49,2
Anden kræft	106,2	110,3	110,6	114,2	114,9	114,1	112,1	117,7	107,6	110,9
TOTAL	584,8	594,5	583,0	590,9	605,4	608,2	612,2	607,5	601,0	612,9

Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

6. Kommentarer til udviklingen i nye kræfttilfælde – udvalgte grupper

6.1 Hoved- og halskræft

Incidensrate-andel⁶ i 2019 (mænd/kvinder) er 4,5 / 3,6 pct.

Hoved- og halskræft er den 8. hyppigste kræftform hos mænd og den 9. hyppigste kræftform hos kvinder. Incidensraterne er fra 2010 til 2019 faldet med 4,2 pct. for mænd og steget med 28,3 pct. for kvinder (se tabel 9-10 og bilag 13-14).

Antallet af nye tilfælde af kræft i skjoldbruskkirtlen blandt mænd er steget fra 137 i 2018 til 155 i 2019, mens antallet blandt kvinder i samme periode er steget fra 281 til 329. Over de sidste 10 år observeres en stigning i incidensraten for skjoldbruskkirtelkræft på 163 pct. (fra 1,9 til 5,0) blandt mænd og 75 pct. (fra 6,3 til 11) blandt kvinder (se bilag 3).

6.2 Kræft i tyktarm

Incidensrate-andel i 2019 (mænd/kvinder) er 7,1 / 7,3 pct.

Kræft i tyktarm er den 5. hyppigste kræftform hos mænd og den 3. hyppigste hos kvinder blandt de udvalgte grupper i 2019. Fra 2009 til 2013 var der kun mindre variation i incidensraten for begge køn, men med introduktionen af det nationale screeningsprogram i marts 2014 over en fire-årig periode observeredes en forventelig markant stigning i antal nye tilfælde for både mænd og kvinder på henholdsvis 18,8 pct. og 21,6 pct. fra 2013 til 2014. Incidensraten for mænd steg fortsat op til 2015, men har herefter været faldende. Fra 2017 til 2018 faldt raten med 10,4 pct. for mænd og med 11,5 pct. for kvinder efter den indledende screeningsrunde var gennemført.

6.3 Kræft i endetarm

Incidensrate-andel i 2019 (mænd/kvinder) er 3,7 / 2,6 pct.

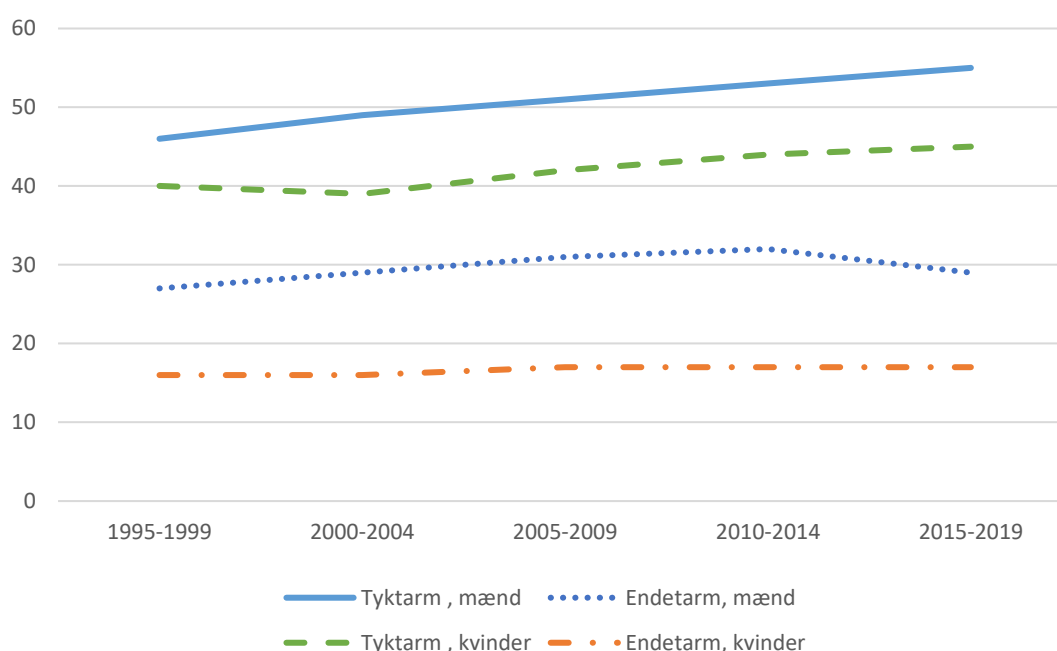
Kræft i endetarm er den 9. hyppigste kræftform hos mænd og den 10. hyppigste hos kvinder. Som for tyktarmskræft ses kun mindre ændringer indtil 2013, hvorefter den aldersstandardiserede incidensrate for mænd og kvinder steg med henholdsvis 17,9 pct. og 21,8 pct. fra 2013 til 2014 som følge af det nationale screeningsprogram.

⁶ Incidensrate-andel beregnes som den andel en bestemt kræftform eller-gruppe udgør af den samlede incidensrate. Se bilag 13 og 14 for incidensrate-andele for de udvalgte grupper.

Fra 2017 til 2019 faldt incidensraten for endetarmskræft hos både mænd og kvinder (se tabel 9-10).

Screening for tyk- og endetarmskræft betyder tidligere diagnosticering af en række tilfælde, der ellers først ville blive diagnosticeret senere og identifikation af forstadier, som behandlet ikke når at udvikle sig til kræft. Dette vil forhåbentlig medføre et fald i dødeligheden af sygdommen de kommende år. Figur 6 illustrerer udviklingen for tyk- og endetarmskræft over 25 år.

Figur 6 Udviklingen i incidensraten for tyk- og endetarmskræft (pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret), fordelt på køn, mellem 1995-1999 og 2015-2019



Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

6.4 Kræft i lunge, bronkier og luftrør

Incidensrate-andel i 2019 (mænd/kvinder) er 9,8 / 10,6 pct.

Kræft i lunge, bronkier og luftrør er den 2. hyppigste kræftform hos kvinder og den 3. hyppigste kræftform hos mænd. Årsagen til kræft i lunger, bronkier og luftrør er helt overvejende rygning. Fra 2018 til 2019 ses et fald i incidensraten for mænd på 2,6 pct. og for kvinder på 2,8 pct. For hele perioden fra 2010 til 2019 ses et fald i incidensraten på henholdsvis 16,9 pct. for mænd og 6,1 pct. for kvinder.

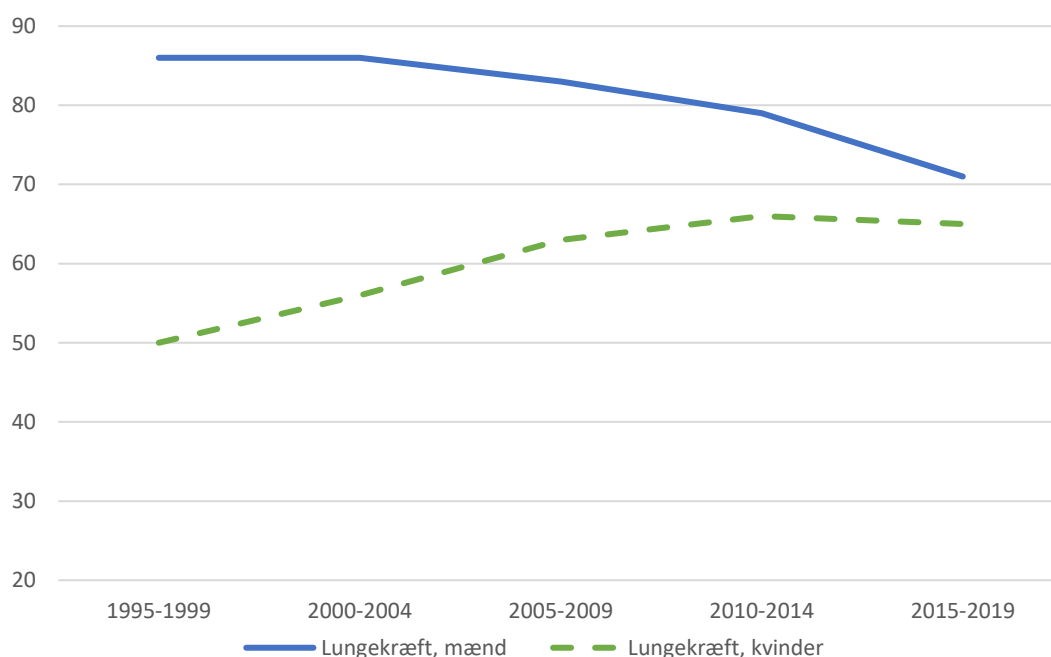
Over de seneste 25 år er den årlige gennemsnitlige aldersstandardiserede incidensrate hos kvinder steget fra 50 tilfælde pr. 100.000 kvinder til 65 tilfælde pr. 100.000 kvinder (se figur 7). Dette

skal sammenholdes med, at incidensraten for mænd har været faldende siden midten af 1980'erne. Antallet af nye tilfælde har de seneste 25 år ligget omkring 2.000-2.400 pr. år, hvorimod incidensraten er faldet betydeligt med 17,4 pct. fra 86 tilfælde pr. 100.000 mænd (aldersstandardiseret) i 1995-1999 til 71 i 2015-2019.

Incidensraten for mænd er stadig højere end for kvinder, men denne forskel er betydelig mindre end i starten af perioden, og i 2018 og 2019 var antal tilfælde blandt kvinder højere end blandt mænd. Forskellen i udviklingen mellem mænd og kvinder afspejler udviklingen i rygeadfærd.

Forebyggelse har en sen effekt i forhold til indsatstidspunktet. Anslået afspejler den aktuelle forekomst tobaksforbruget for mindst 15 år siden.

Figur 7 Udviklingen i incidensraten for kræft i lunge, bronkier og luftrør (pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret), fordelt på køn, mellem 1995-1999 og 2015-2019



Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

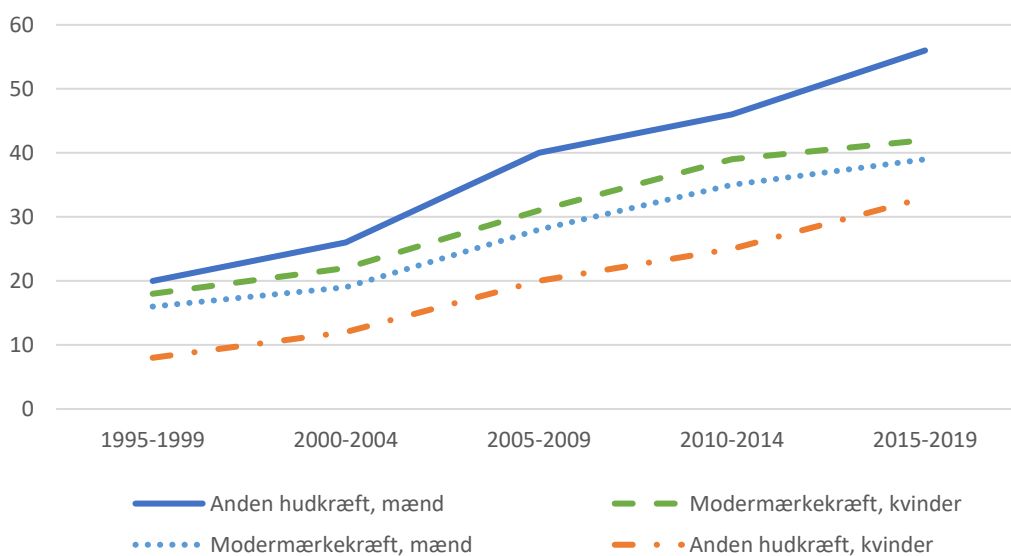
6.5 Modermærkekræft i hud

Incidensrate-andel i 2019 (mænd/kvinder) er 5,9 / 7,2 pct.

Modermærkekræft i hud er den 6. hyppigste kræftform hos begge køn. I de seneste 25 år er der observeret en stor stigning i incidensraten for modermærkekræft for både mænd og kvinder. Blandt mænd er det gennemsnitlige årlige antal tilfælde steget fra 16 tilfælde pr. 100.000 mænd i 1995-1999 til 39 tilfælde pr. 100.000 mænd i 2015-2019. For kvinder er den gennemsnitlige aldersstandardiserede incidensrate steget fra 18 tilfælde pr. 100.000 kvinder pr. år i 1995-1999 til 42 tilfælde pr. 100.000 kvinder pr. år i 2015-2019.

En del af stigningen skyldes den ændrede indberetning til det elektroniske Cancerregister fra 2004 (se kapitel 10 s. 52).

Figur 8 Udviklingen i incidensraten for modermærkekræft og anden hudkræft (pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret), fordelt på køn, mellem 1995-1999 og 2015-2019



Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

6.6 Anden hudkræft

Incidensrate-andel i 2019 (mænd/kvinder) er 9,1 / 6,3 pct.

Anden hudkræft (eksklusiv basalcelle hudkræft, der opgøres særskilt – se bilag 4) er den 4. hyppigste kræftform hos mænd og den 5. hyppigste kræftform hos kvinder. Største undergruppe af anden hudkræft er pladeepitel hudkræft, der fra udgivelsen af Cancerregisteret 2011 er suppleret med manglende tilfælde fra Patologiregisteret fra 2004 og frem.

Der ses over tid en stor stigning for begge køn i såvel absolutte tal som i incidensrater. Dette skyldes delvis den beskrevne supplerings med manglende tilfælde af planocellulær hudkræft fra Patologiregisteret.

Som for modermærkekræft i hud ses for anden hudkræft et fald i incidensraten for begge køn fra 2018 til 2019 (se tabel 9-10).

6.7 Brystkræft hos kvinder

Incidensrate-andel i 2019 (kvinder) er 24,3 pct.

Brystkræft er den absolut hyppigste kræftform hos kvinder – mere end dobbelt så hyppig som lungekræft. Der var 5.105 tilfælde i 2019 mod 4.998 nye tilfælde i 2018. Incidensraten er steget en smule fra 146,9 i 2018 til 148,9 i 2019 svarende til en stigning på 1,4 pct. (Tabel 7 og 10).

For carcinoma in situ i bryst observeres en stigning på 13,3 pct. i incidensraten fra 2018 til 2019, idet incidensraten var 14,3 i 2018 og 16,2 i 2019. Antallet af nye tilfælde er steget fra 467 i 2018 til 530 i 2019 (se tabel 2.2 og tabel 3.2).

I årene 2009 til 2011 faldt incidensraten markant for brystkræft, hvorefter raten har fundet et mere stabilt niveau (se figur 2, side 7). Dette fald kan ikke ses som udtryk for, at hyppigheden af brystkræft er faldet. Det er en forventelig nedgang, der typisk observeres efter screeningsstart, hvor incidensen efter nogle år indstiller sig på et stabilt niveau, der mere reelt afspejler sygelighed og diagnostisk aktivitet.

Screening for brystkræft og forstadier til brystkræft medfører en tidligere diagnosticering af en række tilfælde, der ellers først ville blive diagnosticeret senere. Dette forventes at forårsage et fald i dødelighed af sygdommen, fordi tidlige stadier har en bedre overlevelsesprognose.

Brystkræft udgør en stor andel af kræftsygdomme hos kvinder, og udviklingen i incidensen for brystkræft har derfor stor indflydelse på den samlede kræftincidens (se figur 1 og 2, side 6 og 7).

Brystkræft findes også hos mænd, men i en helt anden størrelsesorden med alene 54 nye tilfælde i 2019 (se bilag 2).

6.8 Livmoderhalskræft

Incidensrate-andelen i 2019 (kvinder) er 2,0 pct.

Livmoderhalskræft er den 12. hyppigste kræftform hos kvinder. Incidensraten af livmoderhalskræft har været jævnt faldende i mange år som en fortsættelse af udviklingen, der startede i 60'erne, med den gradvise indføring af amtskommunal opsporing (screening) af forstadier til livmoderhalskræft.

Den gennemsnitlige aldersstandardiserede incidensrate lå på et jævnt niveau i perioden 2000-2004 til 2010-2014, hvorefter den faldt i perioden 2015-2019 (se figur 9). HPV-vaccination blev indført i børnevaccinationsprogrammet i Danmark i 2009 med henblik på at beskytte piger mod livmoderhalskræft og forstadier hertil. Inklusive 'catch-up' programmer for HPV-vaccination har de fleste danske kvinder født efter 1985 fået tilbud om gratis vaccination. Effekten af HPV-vaccination kan ses som et fald i hyppigheden af forstadier til livmoderhalskræft, se bilag 4 (incidens af forstadierne moderat og svær dysplasi i livmoderhalsen og carcinoma in situ er ikke inkluderet i den samlede incidens). En reduktion i antallet af livmoderhalskræfttilfælde vurderes at kunne opnås som konsekvens af indførelse af HPV-vaccination og forventes at kunne ses i opgørelserne i løbet af de kommende år.

Livmoderhalskræft er en kræftform, der aldersmæssigt adskiller sig fra de fleste andre kræftformer ved at de fleste tilfælde forekommer i aldergruppen 30-44 år (se tabel 5).

6.9 Kræft i livmoder

Incidensrate-andelen i 2019 (kvinder) er 3,7 pct.

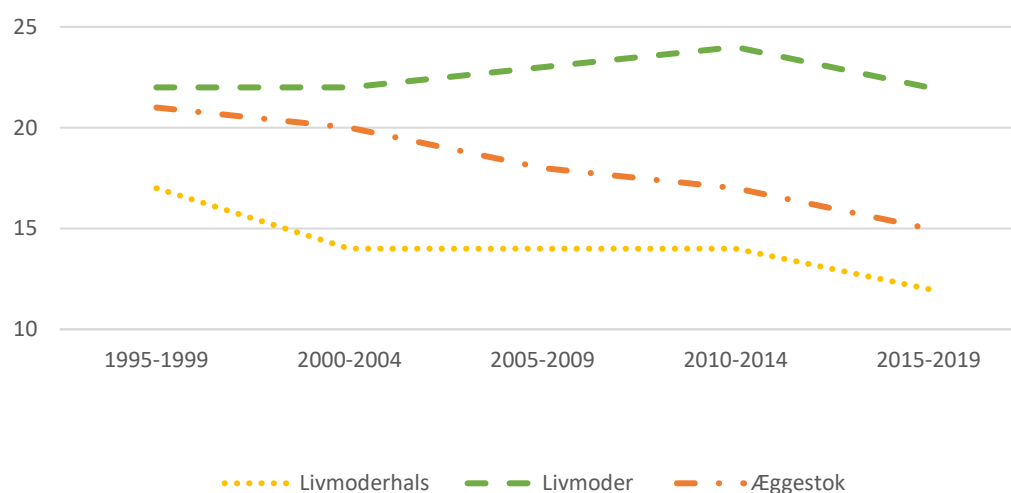
Livmoderkræft udgør den 8. hyppigste gruppe hos kvinderne med 833 nye tilfælde i 2019. Niveauet har været nogenlunde konstant over de sidste 25 år (se figur 9). Incidensraten steg fra 21,7 i 2018 til 22,7 i 2019 svarende til en stigning på 4,4 pct.

6.10 Kræft i æggestok

Incidensrate-andelen i 2019 (kvinder) er 2,4 pct.

Kræft i æggestok udgør den 11. hyppigste gruppe hos kvinderne. Den aldersstandardiserede incidensrate har været faldende gennem de seneste 25 år og er i 2019 på 14,8 tilfælde pr. 100.000 kvinder.

Figur 9 Udviklingen i incidensraten for kræft i livmoderhals, livmoder og æggestok (pr. 100.000 kvinder, aldersstandardiseret) mellem 1995-1999 og 2015-2019



Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

6.11 Prostatakræft

Incidensrate-andelen i 2019 (mænd) er 18,3 pct.

Prostatakræft er den hyppigst diagnosticerede kræftsygdom hos mænd. Sygdommen ses især efter 60-års alderen (se tabel 4). I perioden 2015-2019 registreredes gennemsnitligt 4.580 nye tilfælde pr. år.

Prostatakræft er en hyppig kræftsygdom hos mænd og udviklingen i incidensen af prostatakræft har stor indflydelse på den samlede kræftincidens, hvilket også fremgår af figur 1 og 2 (side 6 og 7).

6.12 Testikelkræft

Incidensrate-andel i 2019 (mænd) er 1,8 pct.

Der var 339 nye tilfælde af testikelkræft i 2019, hvilket er en stigning på 18,9 pct. i forhold til 2018, hvor der var 285 nye tilfælde. Det er den 10. hyppigste kræftform hos mænd. Over tid har den gennemsnitlige aldersstandardiserede incidensrate ligget på omkring 10-13 nye tilfælde pr. 100.000 mænd.

6.13 Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft

Incidensrate-andel i 2019 (mænd/kvinder) er 10,7 / 4,0 pct.

Gruppen omfatter kræft i nyre, nyrebækken, urinleder og urinblære samt urothelial carcinoma in situ og andre ikke-invasive tumorer (neoplasier) i de fraførende urinveje. Det er den 2. hyppigste kræft/neoplasi hos mænd og den 7. hyppigste hos kvinder.

Niveauet for kræft/neoplasier i urinvejene er for begge køn nogenlunde konstant over tid. Der er en stor kønsforskel, idet der for mænd i 2019 ses en incidensrate på 75,3, der er tre gange så høj som raten for kvinder på 24,5.

Fra 2018 til 2019 observeres en stigning i incidensraten for mænd på 4,0 pct. og et fald på 10,3 pct. for kvinder i den samlede gruppe. For nyrekræft alene er incidensen 21,6 tilfælde pr. 100.000 for mænd og 8,6 tilfælde pr. 100.000 for kvinder i 2019 (Bilag 3).

6.14 Hjerne og centralnervesystem (neoplasi)

Incidensrate-andel i 2019 (mænd/kvinder) er 5,3 / 8,0 pct.

Gruppen svulster i hjerne og centralnervesystem omfatter såvel kræft som andre svulster (godartet neoplasi). Det er den 7. hyppigste kræft/neoplasi hos mænd og den 4. hyppigste hos kvinder.

Incidensraten for begge køn har været stigende de seneste 10 år. For mænd steg incidensraten fra 30,8 i 2018 til 37,6 i 2019 og for kvinder steg incidensraten fra 39,0 i 2018 til 49,2 i 2019. Over en 25 års periode er incidensraten steget med 100 pct. for kvinder og 60 pct. for mænd (Tabel 13-14).

Ved denne sygdomsgruppe skal man generelt være opmærksom på, at der er en effekt af stadig bedre billeddiagnostiske muligheder og generelt større anvendelse af disse muligheder i forbindelse med udredning også for andre sygdomme. Der vil således formentlig være en stigende

andel af "tilfældige fund" i denne gruppe som følge af generelt øget diagnostisk aktivitet eller som følge af screening for anden kræftsygdom.

For denne kræfttype kan manglende indberetning fra sygehusniveauet ikke suppleres via Patologiregisteret, da diagnosen ofte verificeres uden vævsprøver. Manglende indberetning vil derfor kunne resultere i en lavere incidens.

6.15 Anden kræft

Restgruppen består af mange forskellige kræftsygdomme med helt forskellig sygelighed og dødelighed. Gruppen udgør samlet 23,8 pct. af nye tilfælde hos mænd og 18,1 pct. hos kvinder i 2019. Kræftformerne Non-Hodgkin malignt lymfom og bugspytkirtelkræft udgør de to former med højest incidensrate i gruppen af anden kræft. Den aldersstandardiserede incidensrate for Non-Hodgkin malignt lymfom var i 2019 35,2 pr. 100.000 blandt mænd og 22,9 pr. 100.000 blandt kvinder, mens incidensraten for kræft i bugspytkirtlen var hhv. 16,9 pr. 100.000 (mænd) og 13,7 pr. 100.000 (kvinder) (Bilag 3).

7. Generelle kommentarer til udviklingen i de seneste 25 år

7.1 Kræftudviklingen 1995-2019

Tabel 11-14 viser udviklingen i det gennemsnitlige antal kræfttilfælde pr. år og incidensrater i 5-års perioder fra 1995 til 2019 for udvalgte kræftgrupper. De udvalgte kræftsygdomme dækker ca. 77 pct. af alle kræfttilfælde hos mænd og ca. 81 pct. af alle tilfælde hos kvinder i den seneste femårs-periode (Tabel 11-12). Til aldersstandardisering er benyttet tal for den danske befolkning år 2000 (DK-2000).

Se bilag 11 for ICD10-grupperingen af de udvalgte grupper.

Tabel 11 Gennemsnitligt antal af nye kræfttilfælde (incidens) hos mænd fordelt på udvalgte grupper og 5-årsperioder, 1995-2019

Mænd	1995-1999	2000-2004	2005-2009	2010-2014	2015-2019
Hoved og hals	718	745	853	982	1 056
Tyktarm	1 053	1 186	1 329	1 538	1 845
Endetarm	613	705	832	945	985
Lunge, bronkier og luftrør	2 009	2 108	2 218	2 342	2 386
Modermærkekræft i hud	399	494	758	1 015	1 236
Anden hudkræft*	460	608	1 018	1 320	1 883
Prostata	1 671	2 481	4 144	4 406	4 580
Testikel	292	274	300	296	308
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	1 616	1 683	1 913	2 280	2 461
Hjerne og centralnervesystem	486	502	623	784	979
ALLE UDVALGTE GRUPPER SAMLET	9 317	10 786	13 987	15 908	17 718
Anden kræft	3 299	3 504	3 978	4 642	5 283
TOTAL	12 616	14 291	17 965	20 549	23 001

Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 12 Gennemsnitligt antal af nye kræfttilfælde (incidens) hos kvinder fordelt på udvalgte grupper og 5-årsperioder, 1995-2019

Kvinder	1995-1999	2000-2004	2005-2009	2010-2014	2015-2019
Hoved og hals	370	409	470	583	687
Tyktarm	1 242	1 264	1 411	1 568	1 758
Endetarm	478	492	555	593	619
Lunge, bronkier og luftrør	1 425	1 664	1 972	2 256	2 437
Modermærkekræft i hud	512	624	914	1 172	1 356
Anden hudkræft*	288	433	770	1 000	1 408
Bryst	3 515	3 963	4 641	4 863	4 938
Livmoderhals	452	393	381	383	352
Livmoder	633	664	712	799	821
Æggestok	602	588	570	552	540
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	671	714	808	920	987
Hjerne og centralnervesystem	543	596	768	916	1 297
ALLE UDVALGTE GRUPPER SAMLET	10 730	11 803	13 971	15 603	17 202
Anden kræft	2 901	3 004	3 403	3 681	4 029
TOTAL	13 631	14 807	17 374	19 285	21 231

Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 13 Gennemsnitlige aldersstandardiserede incidensrater (pr. 100.000 mænd) fordelt på udvalgte grupper og 5-årsperioder for mænd, 1995-2019

Mænd	1995-1999	2000-2004	2005-2009	2010-2014	2015-2019
Hoved og hals	30	29	30	32	32
Tyktarm	46	49	51	53	55
Endetarm	27	29	31	32	29
Lunge, bronkier og luftrør	86	86	83	79	71
Modermærkekræft i hud	16	19	28	35	39
Anden hudkræft*	20	26	40	46	56
Prostata	75	105	155	143	133
Testikel	11	10	11	11	12
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	70	69	72	77	75
Hjerne og centralnervesystem	20	19	23	27	32
Anden kræft	141	142	149	157	161
TOTAL	542	583	673	692	695

Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 14 Gennemsnitlige aldersstandardiserede incidensrater (pr. 100.000 kvinder) fordelt på udvalgte grupper og 5-årsperioder for kvinder, 1995-2019

Kvinder	1995-1999	2000-2004	2005-2009	2010-2014	2015-2019
Hoved og hals	13	14	16	18	21
Tyktarm	40	39	42	44	45
Endetarm	16	16	17	17	17
Lunge, bronkier og luftrør	50	56	63	66	65
Modermærkekræft i hud	18	22	31	39	42
Anden hudkræft*	8	12	20	25	33
Bryst	125	135	150	149	144
Livmoderhals	17	14	14	14	12
Livmoder	22	22	23	24	22
Æggestok	21	20	18	17	15
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	22	23	25	27	27
Hjerne og centralnervesystem	20	21	26	30	40
Anden kræft	95	96	105	108	108
TOTAL	467	490	550	578	591

Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Opgørelser med gennemsnitsværdier i 5-års perioder og over en længere tidsperiode, som vist i tabel 11-14, udjævner de tilfældige årlige variationer. Dette skaber et bedre grundlag til epidemiologisk at vurdere forekomsten af kræft og den mere langsigtede udvikling for de enkelte kræftsygdomme. Figur 6-9 i det tidligere afsnit illustrerer udviklingen over tid for udvalgte kræftsygdomme.

Kræftsygdommenes forekomst er generelt påvirket af befolkningens alders-, sundheds- og sygdomsprofil. Når forebyggelse og behandling forbedres på nogle sygdomsområder, f.eks. den medicinske behandling af hjerte- og kredsløbssygdomme, har det en positiv effekt på antal leveår og dermed på antal nye tilfælde af kræft. Som følge af dette og en række andre forhold er der sket store ændringer i antallet af nye kræfttilfælde over de seneste 25 år.

7.2 Generel stigning i antal nye tilfælde

Fra første periode, 1995-1999, til sidste periode, 2015-2019, ses en jævn stigning i både antal anmeldte nye kræfttilfælde og incidensrater hos begge køn. For alle kræfttyper var der 17.985 flere tilfælde pr. år i perioden 2015-2019 end i 1995-1999 (Tabel 11-12).

De største procentvise ændringer i antallet af nye tilfælde inden for de udvalgte grupper findes for mændenes vedkommende for anden hudkræft og modermærkekræft. Antallet af disse kræfttyper er steget med henholdsvis 309 pct. og 210 pct. Antallet af nye tilfælde af prostatakræft og svulster (neoplasi) i hjerne og centralnervesystemet er steget med hhv. 174 pct. og 101 pct.

Hos kvinderne ses de største procentvise ændringer i antallet af nye tilfælde for anden hudkræft, som er steget med 390 pct., modermærkekræft i hud, som er steget med 165 pct. og svulster i hjerne og centralnervesystem, som er steget med 139 pct. For kræft i hoved og hals samt kræft i lunge, bronkier og luftrør ses stigninger i antallet af nye tilfælde på hhv. 86 pct. og 71 pct.

Brystkræft har i hele perioden været den hyppigste kræftform for kvinder, og med gennemsnitligt 4.938 nye tilfælde om året i perioden 2015-2019 er brystkræft også den kræftsygdom, der er steget mest i antal. Stigningen i antallet af nye brystkræfttilfælde fra 1995-1999 til 2015-2019 er på 41 pct., mens incidensraten i samme periode er steget med 15,2 pct. Der var i gennemsnit 1.423 flere nye brystkræfttilfælde per år i 2015-2019 end i 1995-1999.

For begge køn er stigningen i modermærkekræft og anden hudkræft, og for mænd stigningen i prostatakræft, påvirket betydeligt af, at Cancerregisteret har fået en mere komplet registrering. Fra 2004 er registreringen af planocellulær hudkræft og prostatakræft i Cancerregisteret suppleret med manglende tilfælde fra Patologiregisteret. Anden hudkræft udviste dog også tidligere i perioden en markant incidensstigning. For prostatakræft er stigningen i nogen grad også præget af øget anvendelse af PSA tests. I 2016 blev der gennemført et kvalitetsprojekt, der via oplysninger fra Patologiregisteret har tilført yderligere tilfælde af modermærkekræft for perioden 2004 til 2019 (se tabel 20).

De eneste kræftformer med et fald i antallet af nye tilfælde i hele perioden (1995-2019) er liv-moderhalskræft, der er faldet med 22,1 pct., og kræft i æggestokke, der er faldet med 10,2 pct. Testikelkræft er den af de udvalgte kræftformer, som har det mest stabile incidensniveau over alle årene. I perioden 1995-1999 blev der diagnosticeret 292 med testikelkræft sammenlignet med 308 tilfælde i 2015-2019 svarende til en stigning på 5,4 pct.

Middellevetiden i Danmark er steget over den sidste 10-års periode, hvilket øger risikoen i befolkningen for at udvikle kræftsygdomme gennem et livsforløb, og antallet af kræfttilfælde vil alene af den årsag forventeligt stige. De aldersstandardiserede rater er en bedre indikator for reelle ændringer i antal nye kræfttilfælde. Ved vurdering af de observerede ændringer inden for de enkelte kræftsygdomme skal udvikling og anvendelse af diagnostiske muligheder samt ændringer i Cancerregisterets dækningsgrad tillige tages i betragtning.

7.3 Stigninger og fald i de aldersstandardiserede rater

Justeret for befolkningens alderssammensætning ses for al kræft en stigning for mænd på 28,2 pct. og for kvinder på 26,6 pct. fra første til sidste 5-års periode.

Den forebyggende indsats over for livmoderhalskræft med regelmæssig tilbud om screening for livmoderhalskræft har betydet, at der hos kvinderne observeres et markant fald i incidensraten for livmoderhalskræft på 29,4 pct. over hele perioden.

Kræft i æggestokke udviser ligeledes et markant fald på 28,6 pct. over hele perioden 1995 til 2019.

For eksempel er antallet af nye tilfælde af kræft i lunge, bronkier og luftrør for mænd steget med 18,8 pct. fra perioden 1995-1999 til perioden 2015-2019, men pga. udviklingen i befolkningens antal samt den aldersmæssige sammensætning med forholdsvis flere i de ældre aldersgrupper, og sygdommens fordeling i forhold til alder, svarer dette til et fald i incidensraten på 17,4 pct.

Aldersstandardiserede incidensrater tager således højde for ændringer i befolkningens størrelse og alderssammensætning, hvilket er essentielt i opgørelser over tid i forhold til en vurdering af risiko og forebyggende tiltag, idet alder for flertallet af kræftformerne er en vigtig faktor for forekomsten af sygdomme i befolkningen som helhed.

8. Prævalens – forekomst i befolkningen 2019

I alt 351.747 personer, heraf 158.834 mænd og 192.913 kvinder, diagnosticeret med en eller flere tidligere anmeldte kræftsygdomme var i live pr. 11. december 2020 (prævalente tilfælde). En person kan være registreret med flere anmeldelsespligtige sygdomme i forskellige hovedgrupper. Såfremt personen har flere anmeldelsespligtige sygdomme inden for samme hovedgruppe, tæller kun den først forekommende sygdom med i opgørelsen af prævalens.

Tabel 15 og 16 viser prævalente tilfælde i Danmark, fordelt på udvalgte grupper samt køn og alder.

De største enkeltgrupper blandt prævalente tilfælde udgøres hos mænd af prostatakræft med 44.155, og hos kvinder af brystkræft med 72.193.

Prævalensopgørelsen tager ikke hensyn til, hvornår kræftsygdommen er konstateret og således ikke, hvor længe personerne har overlevet siden diagnosetidspunktet. Oplysninger om overlevelse efter kræft kan findes i publikationen 'Kræftoverlevelse i Danmark, 2004-2018'⁷.

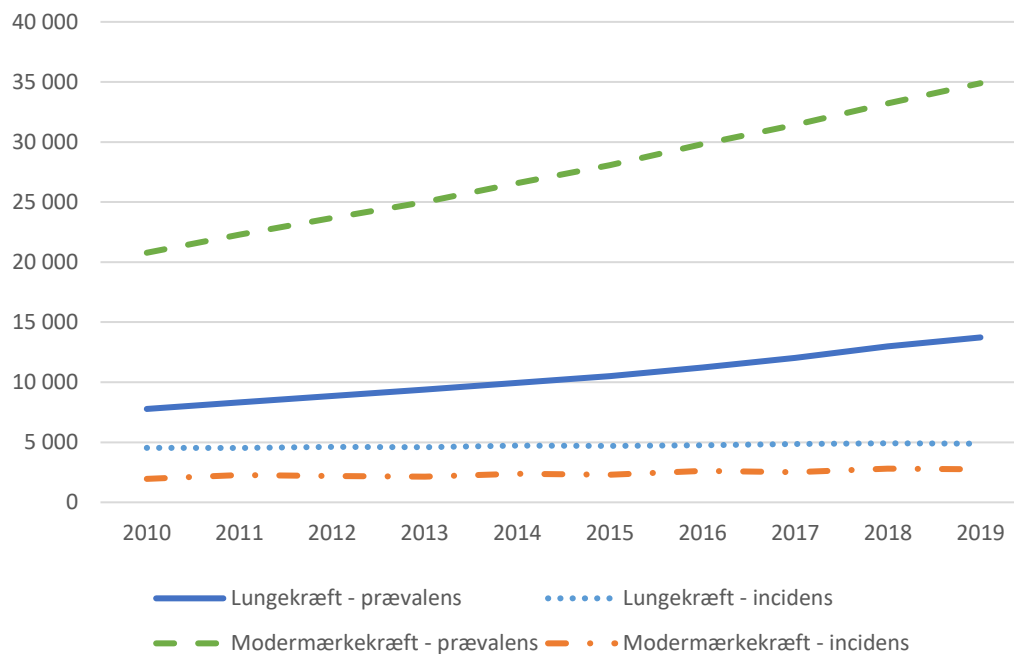
Figur 10 illustrerer, hvorledes overlevelse efter lunge- og modermærkekræft påvirker forholdet mellem prævalens og antal nyanmeldte tilfælde.

Figuren indikerer, at modermærkekræft har en god overlevelse på 92-97 pct. i 5-års relativ overlevelse, med mere end 10 gange så mange prævalente (34.895) som incidente (2.740) tilfælde i 2019.

Lungekræft har en prævalens på 13.730, som kun er ca. dobbelt så høj som incidensen med 4.889 nye tilfælde i 2019, hvilket harmonerer med, at det er en kræftform med en dårlig overlevelse (5-års relativ overlevelse er på 18-24 pct.). I figur 10 vises udviklingen i henholdsvis prævalente og incidente tilfælde af lungekræft gennem de seneste 10 år. Incidensen (det absolutte antal) er let stigende, mens prævalensen øges mere på grund af forbedret overlevelse.

⁷ <http://www.esundhed.dk/sundhedsregistre/Sider/Sundhedsregistre.aspx>

Figur 10 Prævalens og incidens af lunge- og modermærkekræft pr. år 2010-2019



Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Tabel 15 Prævalens hos mænd fordelt på udvalgte grupper og alder, ultimo 2019*

Mænd	0-14 år	15-29 år	30-44 år	45-59 år	60-74 år	75+ år	Alle
Hoved og hals	-1	71	303	1 750	4 124	2 216	8 465
Tyktarm	-1	42	146	1 065	5 220	6 556	13 030
Endetarm	.	5	71	833	3 607	3 820	8 336
Lunge, bronkier og luftrør	.	8	40	543	2 930	2 456	5 979
Modermærkekræft i hud	-1	143	1 131	3 280	5 416	4 473	14 445
Anden hudkræft**	-1	21	90	708	3 847	9 029	13 695
Prostata	.	.	16	1 954	20 558	21 627	44 155
Testikel	17	423	2 162	3 689	2 353	617	9 261
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	46	88	346	2 194	8 685	9 547	20 906
Hjerne og centralnervesystem	162	586	1 155	2 363	3 172	1 850	9 288
Anden kræft	464	1 130	1 860	5 312	12 324	9 394	30 484
Mænd i live (med tidligere kræftdiagnose)	700	2 498	7 189	22 757	65 319	60 371	158 834

Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020 og CPR pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Note: *For de udvalgte grupper er angivet antal prævalente tilfælde, mens sidste linje i tabellen angiver antal unikke prævalente personer. Tallene for de udvalgte grupper summerer derfor ikke nødvendigvis til "Mænd i live (med tidligere kræftdiagnose)".

** Ekskl. basalcelle hudkræft.

-1 angiver, at tallet er diskretioneret, da der er 1-4 observationer i cellen. Kolonnen 'Alle' er som følge heraf afrundet til nærmeste 5 i de berørte rækker.

Tabel 16 Prævalens hos kvinder fordelt på udvalgte grupper og alder, ultimo 2019*

Kvinder	0-14 år	15-29 år	30-44 år	45-59 år	60-74 år	75+ år	Alle
Hoved og hals	8	165	723	2 016	2 726	1 614	7 252
Tyktarm	-1	56	171	1 144	4 761	7 743	13 880
Endetarm	.	7	72	663	2 327	2 819	5 888
Lunge, bronkier og luftrør	.	14	64	849	3 863	2 961	7 751
Modermærkekræft i hud	10	352	2 405	5 815	6 647	5 219	20 448
Anden hudkræft**	-1	25	111	825	3 281	7 200	11 445
Bryst	.	71	2 008	13 745	31 161	25 208	72 193
Livmoderhals	.	83	1 264	2 764	2 851	1 995	8 957
Livmoder	.	5	88	1 048	4 626	5 729	11 496
Æggestok	-1	62	192	873	2 115	1 610	4 855
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	37	63	167	879	3 437	3 933	8 516
Hjerne og centralnervesystem	154	676	1 493	3 357	4 624	3 235	13 539
Anden kræft	329	927	1 505	4 509	9 941	9 132	26 343
Kvinder i live (med tidligere kræftdiagnose)	545	2 484	10 027	36 813	74 933	68 111	192 913

Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020 og CPR pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Note: *For de udvalgte grupper er angivet antal prævalente tilfælde, mens sidste linje i tabellen angiver antal unikke prævalente personer. Tallene for de udvalgte grupper summerer derfor ikke nødvendigvis til "Kvinder i live (med tidligere kræftdiagnose)".

**Ekskl. basalcelle hudkræft

-1 angiver, at tallet er diskretioneret, da der er 1-4 observationer i cellen. 'Alle' er som følge heraf afrundet til nærmeste 5 i de berørte rækker.

9. Udviklingen i prævalensen

9.1 Stadig flere personer lever med kræft

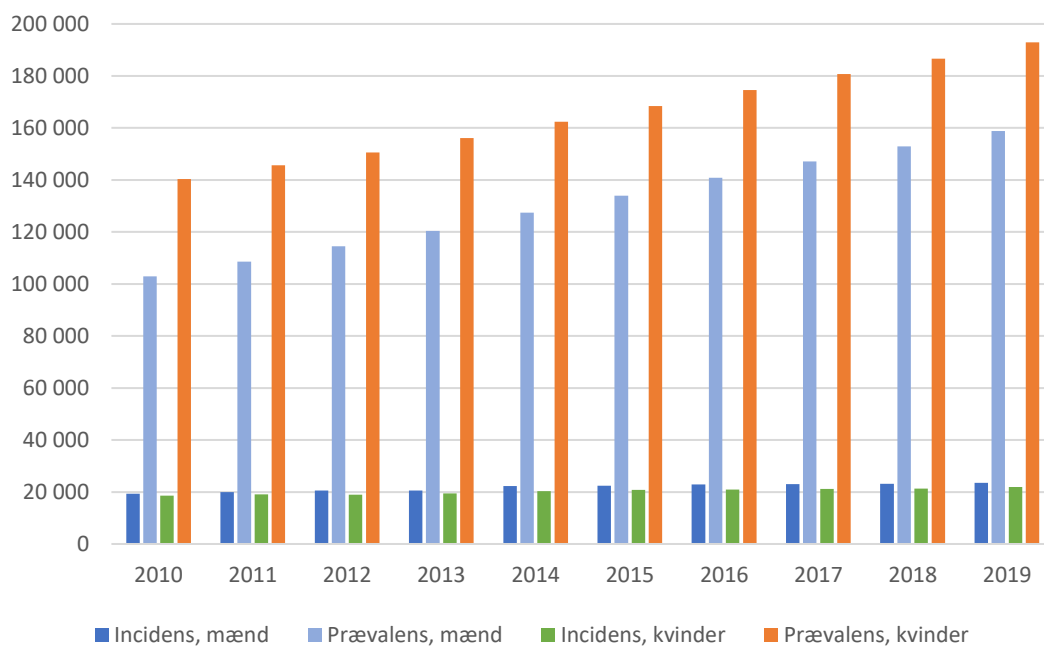
Prævalensen kan benyttes til at vurdere omfanget af patienter med behov for opfølgning og rehabilitering inden for den enkelte kræftform.

Figur 11 viser udviklingen i prævalente tilfælde, sammenholdt med udviklingen i incidensen, i de seneste 10 år fordelt efter køn. Figur 12 viser tilsvarende forholdet mellem incidens og prævalens (ratioen defineres som prævalens delt med incidens) igennem de seneste 10 år fordelt på kvinder og mænd. Tabel 17-18 viser udviklingen i antal kræftpatienter i de seneste 10 år fordelt efter køn og udvalgte grupper.

Stadig flere personer lever med kræft. Der var 12.134 flere personer i 2019 end i 2018, der lever med en diagnosticeret kræftdiagnose, svarende til en stigning på 3,6 pct. Dette skyldes dels, at der over årene har været en stigning i antallet af diagnosticerede kræfttilfælde, men i høj grad også, at overlevelsen for en række kræftsygdomme gradvist er blevet forbedret.

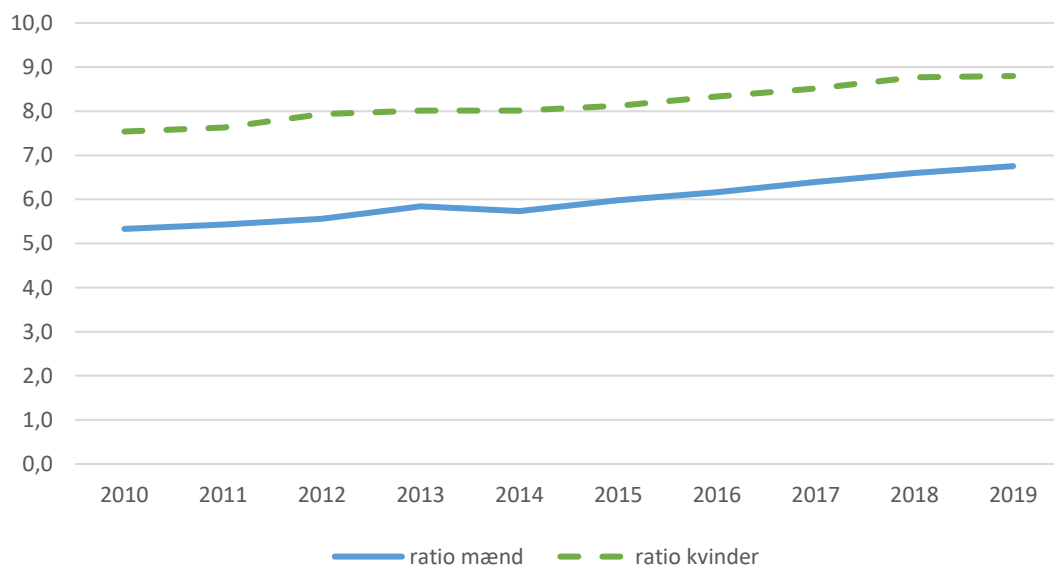
Der er 21,5 pct. flere kvinder end mænd, der lever med en eller flere tidligere diagnosticerede kræftsygdomme i 2019. Forskellen mellem mænd og kvinder er dog blevet reduceret, idet der i 2010 var 36,4 pct. flere kvinder end mænd, som var i live med en tidligere kræftdiagnose.

Figur 11 Udviklingen i samlet prævalens og samlet incidens 2010-2019



Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020 og CPR pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Figur 12 Udviklingen i relationen mellem samlet prævalens og incidens (ratio) 2010-2019



Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020 og CPR pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Tabel 17 Prævalens hos mænd 2010-2019, udvalgte grupper

Mænd	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Hoved og hals	6 273	6 484	6 717	6 988	7 240	7 461	7 758	8 030	8 280	8 467
Tyktarm	7 966	8 262	8 641	9 112	9 813	10 703	11 516	12 206	12 624	13 032
Endetarm	5 492	5 721	6 029	6 319	6 866	7 304	7 600	7 927	8 165	8 336
Lunge, bronkier og luftrør	3 714	3 931	4 155	4 291	4 524	4 699	4 992	5 318	5 681	5 979
Modermærkekræft i hud	8 178	8 831	9 477	10 057	10 720	11 327	12 105	12 896	13 712	14 447
Anden hudkræft*	7 624	8 098	8 494	9 051	9 690	10 379	11 226	12 010	12 884	13 696
Prostata	24 774	27 025	29 322	31 448	33 962	36 213	38 422	40 333	42 355	44 155
Testikel	7 816	7 971	8 162	8 298	8 451	8 607	8 809	8 947	9 083	9 261
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	14 593	15 282	15 943	16 645	17 445	18 188	18 824	19 670	20 214	20 906
Hjerne og central-nervesystem	5 698	6 005	6 415	6 706	7 084	7 487	7 956	8 302	8 680	9 288
Anden kræft	18 983	20 010	21 135	22 374	23 783	25 078	26 400	27 820	29 150	30 484
MÆND I LIVE (MED TIDLIGERE KRÆFTDIAGNOSE)	102 895	108 596	114 537	120 389	127 477	133 992	140 862	147 091	152 955	158 834

Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020 og CPR pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 18 Prævalens hos kvinder 2010-2019, udvalgte grupper

Kvinder	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Hoved og hals	4 665	4 902	5 114	5 367	5 679	5 934	6 284	6 588	6 903	7 252
Tyktarm	9 548	9 868	10 268	10 620	11 312	12 006	12 542	13 134	13 431	13 878
Endetarm	4 203	4 357	4 516	4 659	4 968	5 229	5 387	5 626	5 781	5 888
Lunge, bronkier og luftrør	4 059	4 391	4 695	5 101	5 422	5 799	6 231	6 713	7 293	7 751
Modermærkekræft i hud	12 601	13 459	14 187	14 960	15 863	16 738	17 721	18 536	19 498	20 448
Anden hudkræft*	6 110	6 577	6 989	7 487	8 017	8 595	9 251	9 899	10 699	11 444
Bryst	54 825	56 739	58 663	60 654	62 599	64 560	66 531	68 342	70 188	72 193
Livmoderhals	8 945	8 935	8 892	8 868	8 934	8 958	8 929	8 955	8 948	8 957
Livmoder	10 122	10 272	10 463	10 655	10 834	11 003	11 101	11 234	11 348	11 496
Æggestok	4 415	4 499	4 535	4 578	4 616	4 668	4 691	4 773	4 797	4 856
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	5 930	6 194	6 422	6 684	7 012	7 393	7 650	7 957	8 261	8 516
Hjerne og centralnervesystem	8 006	8 424	8 933	9 355	9 870	10 514	11 235	11 901	12 546	13 539
Anden kræft	17 084	18 019	18 826	19 893	20 959	22 069	23 142	24 446	25 322	26 343
KVINDER I LIVE (MED TIDLIGERE KRÆFTDIAGNOSE)	140 331	145 605	150 607	156 150	162 344	168 448	174 593	180 789	186 658	192 913

Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

10. Kilder og metoder

10.1 Indsamling af data

Indsamling af oplysninger til Cancerregisteret sker i henhold til "Bekendtgørelse om lægers anmeldelse til Cancerregisteret af kræftsygdomme m.v.". Anmeldelserne er til og med 2003 foretaget på papirblanket. Fra 2004 er indberetningen fra sygehuse foretaget gennem Landspatientregisteret og for primærsektoren fra 2005 gennem Sundhedsstyrelsens elektroniske indberetningssystem (SEI) – nu Sundhedsdatastyrelsens elektroniske indberetningssystem.

Siden 2004 er den primære databehandling af alle oplysninger med relevans eller mulig relevans for Cancerregisteret foretaget i den "automatiserede cancerlogik". Denne logik sammenholder nye oplysninger i Landspatientregisteret og Patologiregisteret med eksisterende oplysninger i Cancerregisteret og foretager derved den initiale vurdering af, om de nye oplysninger skal resultere i en registrering af et nyt tilfælde i Cancerregisteret, om de skal supplere oplysninger for en eksisterende anmeldt kræftsygdom, eller om oplysningerne ikke tilføjer noget nyt.

Efter den maskinelle primære databehandling er der mellem 10 og 20 pct. af tilfældene, som kræver manuel vurdering og behandling.

I Cancerregisteret udføres en række valideringsrutiner med henblik på at opdage fejlklassificeringer og tvivlsomme tilfælde. Dette gælder ikke mindst verifikationen af metastaser kontra primærtumorer samt afklaring af, hvorvidt 2 eller flere tumorer inden for samme organ(system) skal tolkes som én eller flere sygdomme.

Ved afslutningen af et år, og inden offentliggørelse af tal, foretages desuden en samkørsel med Dødsårsagsregisteret, hvorved der identificeres personer med anmeldelsespligtige sygdomme, som ikke er anmeldt til Cancerregisteret. Genfindes personerne med den anmeldelsespligtige sygdom i Patologiregisteret, registreres personen på baggrund af disse data i Cancerregisteret. De resterende dødsattester gennemgås og vurderes på baggrund af øvrige oplysninger i Landspatientregisteret og Patologiregisteret. Resterende tilfælde, der ikke kan be- eller afkræftes herved, indtastes i Cancerregisteret med Dødsårsagsregisteret som eneste kilde (DCO – Death Certificate Only).

Ved ændringer og fejlretninger i de indberettede oplysninger vil cancerlogikken blive kørt om for de konkrete tilfælde, således at Cancerregisteret baseres på de korrekte oplysninger.

10.2 Dødsattest alene

Tabel 19 viser andelen af kræfttilfælde baseret på oplysninger fra dødsattester alene i perioden 2010 til 2019. For de seneste år falder andelen over tid, idet der løbende kommer opdateringer via Landspatientregisteret eller afkræftelse fra praktiserende læger og sygehusafdelinger af tvivltilfælde.

Tabel 19 Andelen af tilfælde baseret på oplysninger fra dødsattest alene (DCO) årligt for perioden 2010-2019

Årgang	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tilfælde i alt mænd og kvinder	37 922	39 077	39 578	40 099	42 495	43 155	43 822	44 247	44 484	45 453
Tilfælde, DCO	92	144	120	137	156	175	143	192	167	191
ANDEL I PROCENT	0,2	0,4	0,3	0,3	0,4	0,4	0,3	0,4	0,4	0,4

10.3 Kompletthed

Ved moderniseringen af Cancerregisteret i 2004 blev patologisk-anatomiske diagnoser (SNO-MED-patologi) fra Patologiregisteret inddraget i registeret. Dette betyder, at det nye registers dækningsgrad er tæt på at være komplet. Større kompletthed medfører et større eller mindre bidrag til incidensen i de enkelte grupper – eksempelvis er hudkræft en kræftgruppe, hvor incidensen vurderes at være steget meget alene på grund af en bedre dækning.

Cancerregisteret opdateres løbende ved hjælp af den automatiserede cancerlogik.

Sammenlignes antal nye kræfttilfælde inden for de forskellige grupper i nærværende publikation med tilsvarende tal for samme år i tidligere publikationer ses det, at der for de fleste kræftformer sker en stigning i antallet af tilfælde. De største ændringer vil typisk ses de første år efter en årgangs offentliggørelse. Størrelsen af disse bidrag afhænger naturligt af, hvornår Cancerregisteret publiceres i forhold til den enkelte årgang. Sundhedsdatastyrelsen har stor fokus på hurtigst muligt at få samtlige anmeldelser for en årgang ind til registeret.

Da Cancerregisteret er inde i en fast publikationsrytme, med offentliggørelse senest et år efter årets afslutning, kan man i de efterfølgende år følge mønsteret for, hvor mange nye kræfttilfælde, der tilføjes en årgang i årene efter den første offentliggørelse. Som det fremgår af tabel 20, var der ved offentliggørelse af Cancerregisteret 2018 44.274 nye tilfælde, der i løbet af året 2019 blev suppleret med 210 nye tilfælde for årgang 2018. For årgang 2017 kom der i 2019 yderligere 141 nye anmeldelser, og for årgangene 2016, 2015, 2014, 2013 og 2012 var det tilsvarende 105, 87, 79, 61 og 19 nye kræfttilfælde.

Tabel 20 Nye kræfttilfælde tilført efter første offentliggørelse og årgangenes udgangsværdi

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nye tilfælde ved publikationsår	36 989	37 075	39 253	41 059	41 720	42 779	44 274	45 453
Nye tilfælde tilføjet siden publikation 2012	483							
Nye tilfælde tilføjet siden publikation 2013	312	771						
Nye tilfælde tilføjet siden publikation 2014	458	803	1 428					
Nye tilfælde tilføjet siden publikation 2015	960	1077	1 104	1 174				
Nye tilfælde tilføjet siden publikation 2016	283	138	343	527	854	0		
Nye tilfælde tilføjet siden publikation 2017	74	174	288	308	1 143	1327	0	
Nye tilfælde tilføjet siden publikation 2018	19	61	79	87	105	141	210	0
Total	39 578	40 099	42 495	43 155	43 822	44 247	44 484	45 453

Fra udgivelsen af Cancerregisteret 2009 indhentes manglende tilfælde af basalcelle hudkræft tilbage fra 2004 direkte fra Patologiregisteret. Dette øger Cancerregisterets kompletthed, men har ingen betydning for den samlede incidens, da basalcelle hudkræft ikke tæller med i denne (se bilag 4).

Fra udgivelsen af Cancerregisteret 2016 er der gennemført et kvalitetsprojekt for modernmærkekræft, hvor data er hentet fra Patologiregisteret og inkluderet i Cancerregisteret. Dette har resulteret i et højere niveau for denne kræftgruppe fra 2004 og frem.

Fra og med udgivelse af Cancerregisteret 2010 indhentes manglende tilfælde af prostatakraft fra Patologiregisteret, hvilket i modsætning til basalcelle hudkræft ikke kun har betydning for den sygdomsspecifikke incidens, men også for den samlede incidens for årgangene fra 2004 og frem.

Kompletheden af registeret er øget ved, at der fra udgivelsen af Cancerregisteret 2011 yderligere indhentes manglende tilfælde af planocellulær hudkræft fra Patologiregisteret. Det får ligeledes betydning for den samlede incidens, da planocellulær hudkræft er medtaget under 'Anden hudkræft', som tælles med i den samlede incidens.

Anmeldelsespligten på let dysplasi (forstadiet til livmoderhalskræft) bortfaldt januar 2014. Det har ikke indflydelse på den samlede incidens.

Fra 2016 er der sket en ændring i de inkluderede grupper, der medtages i incidensberegningen for Cancerregisteret. Der er tilføjet 6 diagnosegrupper i lymfatisk- og bloddannende væv, der før blev opgjort under de særskilte grupper, jf. bilag 4. Ændringen er tilbageført til 2004 og medfører en stigning i den samlede årlige incidens på omkring 800 tilfælde.

I 2016-2018 er der indhentet en større andel af de samlede kræfttilfælde direkte fra Patologiregisteret. Dette er sket som en konsekvens af manglende indberetninger fra flere regioner og kan være koblet til introduktionen af nye elektroniske patientjournaler (EPJ)-systemer. For visse kræftformers vedkommende kan manglende indberetning fra sygehusniveauet ikke suppleres via Patologiregisteret, da diagnosen verificeres uden vævsprøver, f.eks. svulster i hjerne og centralnervesystem og leukæmier.

Overgangen til det nye Landspatientregister (LPR3) i 2019 har på grund af manglende indberetninger fra regionerne givet anledning til at yderligere flere cancertilfælde i 2019 alene er identificeret via data fra Patologiregisteret. Omkring 20 pct. af tilfældene i 2019 er indhentet fra Patologiregisteret sammenlignet med ca. 10 % i de tidligere år.

10.4 Incidensregister

Cancerregisteret er et incidensregister, hvilket betyder, at årsopgørelsen viser antal nye kræfttilfælde i året og ikke antal personer, som har fået kræft. Den samme person kan således optræde flere gange med forskellige anmeldelsespligtige diagnoser.

10.5 Aldersstandardisering

De anmeldelsespligtige sygdomme optræder typisk med stigende hyppighed med stigende alder. Derfor vil ændringer i befolkningens alderssammensætning være af stor betydning for antallet af nye tilfælde. En øgning af antallet af ældre vil betyde flere kræfttilfælde.

For at kunne sammenligne tal over tid og mellem geografiske områder anvendes aldersstandardisering. Herved korrigeres for ændringer i befolkningens alderssammensætning over tid. Der er i nærværende publikation foretaget en standardisering (DK-2000) til den danske befolknings alderssammensætning i år 2000.

10.6 Anvendte klassifikationer

Fra 2004 indberettes anmeldelsespligtige sygdomme fra lægerne med diagnoser i 10. revision af den Internationale Sygdomsklassifikation (ICD10). ICD10 anvendes fra 2004 også som grupperingsklassifikation. Før 2004 blev Cancerregisteret opgjort efter ICD7-klassifikationen (se figur 13).

For at kunne sammenligne tidsserier er årgangene 1978 til 2003 opgjort efter de samme grupperinger, som har været anvendt siden 2004. Tidsserier længere tilbage i tid kan findes i NORDCAN⁸ databasen. Konverteringen er yderligere beskrevet i Bilag 10.

For perioden 1943-1977 er Cancerregisteret fortsat klassificeret efter ICD-7.

Ved at opgøre Cancerregisteret efter ICD10 er det i højere grad muligt at udføre direkte sammenligninger mellem Cancerregisteret og andre registre og statistikker, f.eks. baseret på Landspatientregisteret. Da der er tale om en ændret opgørelsesmetode, vil der i visse tilfælde være mindre klassifikationsafhængige forskudninger i tallene på gruppeniveau opgjort efter de forskellige klassifikationssystemer.

I denne publikation er lymfomer ikke klassificeret efter lokalisation, men derimod efter morfologi. I Cancerregisteret kan lymfomer være klassificeret efter lokalisation eller morfologi (celle og vævstype). Fra 2004 er alle maligne tumorer med specificeret malign lymfom-morfologi klassificeret under diagnosegrupper C81-96 i ICD-10 (se bilag 9).

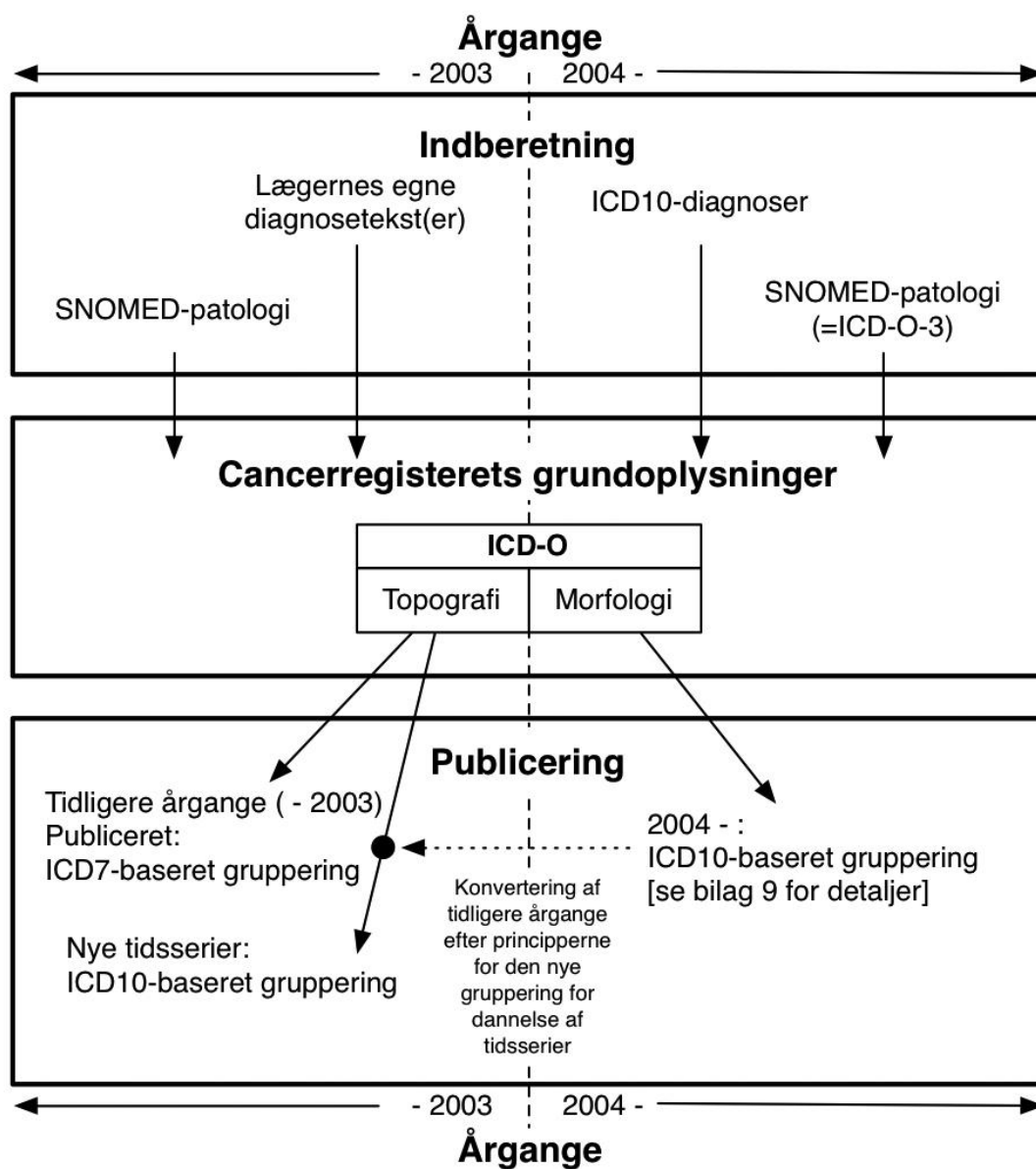
Det er dog ikke i alle tilfælde tilstrækkeligt med ICD10-koder alene. Der anvendes således også i en del tilfælde morfologikoder (ICD-O-3) til yderligere afgrænsning af kræftdiagnoser efter internationale principper.

De nye grupperingsprincipper er detaljeret beskrevet i Bilag 9. De anvendte grupperingsprincipper evalueres løbende i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse og de kliniske databaser på udvalgte områder.

Ovenstående bemærkninger gælder alene de statistiske opgørelser på gruppeniveau. I Cancerregisteret er data for topografi (lokalisation) og morfologi (celle- og vævstyper og -forandringer) for den enkelte sygdom fortsat baseret på uændrede principper efter ICD-O-klassifikationen.

⁸ Link til den danske udgave af NORDCAN: <http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/DK/frame.asp>

Figur 13 Fra indberetning til Cancerregisterets indhold til publicering over tid



Bilagsbeskrivelse

Bilag 1	Incidens og aldersstandardiserede incidensrater pr. 100.000 for 2019, opdelt efter primær lokalisation (ICD-10) og køn
Bilag 2	Incidens 2010-2019, primær lokalisation og køn
Bilag 3	Aldersstandardiserede incidensrater opdelt efter ICD10 og køn i perioden fra 2010 til 2019 (DK2000)
Bilag 4	Incidenser for særskilte grupper opdelt efter ICD10 og køn i perioden fra 2010 til 2019
Bilag 5	Incidens for mænd for udvalgte kræftformer fordelt på regioner 2019
Bilag 6	Incidens for kvinder for udvalgte kræftformer fordelt på regioner 2019
Bilag 7	Incidensrater for mænd for udvalgte kræftformer fordelt på regioner 2019. Aldersstandardiserede rater pr. 100.000
Bilag 8	Incidensrater for kvinder for udvalgte kræftformer fordelt på regioner 2019. Aldersstandardiserede rater pr. 100.000
Bilag 9	Detaljeret gruppering anvendt i Cancerregisteret i overensstemmelse med 10. revision af den Internationale Sygdomsklassifikation (ICD10)
Bilag 10	Beskrivelse af klassifikationsændring og tilbagekonvertering til ICD10
Bilag 11	ICD10-gruppering af udvalgte grupper af kræftsygdomme (herunder kræftplan-grupperne)
Bilag 12	Diagnosegrupper flyttet fra særskilte grupper til incidente grupper
Bilag 13	Antal, hyppighed, incidensrater i forhold til total, incidensrate-andel samt procentvis stigning/fald fra 2018 til 2019 hhv. fra 2010 til 2019, mænd
Bilag 14	Antal, hyppighed, incidensrater i forhold til total, incidensrate-andel samt procentvis stigning/fald fra 2018 til 2019 hhv. fra 2010 til 2019, kvinder

Bilag 1 Incidens og aldersstandardiserede incidensrater pr. 100.000 for 2019, opdelt efter primær lokalisation og køn

	Antal			Rater - pr. 100.000	
	Mænd	Kvinder	Total	Mænd	Kvinder
TOTAL	23 520	21 930	45 455	706,5	612,9
Læbe	13	10	23	0,4	0,3
Tunge	142	70	212	4,2	1,9
Mundhule	146	86	232	4,3	2,2
Spytkirtel	35	37	72	1,1	1,1
Tonsil og mundsvælg	235	94	329	7,0	2,7
Næsesvælg	12	6	18	0,4	0,2
Andre dele af svælg	84	15	99	2,4	0,4
Anden og dårligt specificeret lokalisation i læbe, mundhule og svælg	.	-1	-1	.	0,1
Spiserør	433	162	595	12,6	4,1
Mavesæk	494	211	705	14,8	5,7
Tyndtarm	122	102	224	3,5	2,8
Tyktarm inkl. colon-rectosigmoideum	1667	1707	3374	50,1	44,8
Endetarm	889	581	1470	26,4	15,8
Endetarmsåbning	34	90	124	1,0	2,6
Lever	343	147	490	10,0	3,9
Galdeblære og galdeveje	110	131	241	3,4	3,5
Bugspytkirtel	582	527	1109	16,9	13,7
Anden og dårligt specificeret lokalisation i fordøjelsesorganer	7	9	16	0,2	0,2
Næsehule, mellemøre og bihuler	43	32	75	1,3	0,9
Strubehoved	198	52	250	5,8	1,4
Lunge, bronkier og luftrør	2390	2499	4889	69,5	64,8
Brissel	21	24	45	0,6	0,7
Hjerte og brysthule	-1	-1	-1	0,1	0,1
Lungehinde	143	21	164	4,2	0,6
Anden og dårligt specifik. lokalisation i luftveje og respirationsorganer	-1	.	-1	0,0	.
Knogler og ledbrusk	54	38	92	3,6	2,5
Modermærke	1318	1422	2740	41,5	43,8
Anden hud*	2022	1542	3564	64,2	38,5
Mesoteliom, anden lokalisation	12	9	21	0,4	0,2
Kaposi sarkom	-1	.	-1	0,1	.
Perifere nerver og autonome nervesystem	.	.	.	.	.

Bilag 1 (fortsat) Incidens og aldersstandardiserede incidensrater pr. 100.000 for 2019, opdelt efter primær lokalisation (ICD-10) og køn

	Antal			Rater - pr. 100.000	
	Mænd	Kvinder	Total	Mænd	Kvinder
Bughinde og bindevæv i bughulens bagvæg	17	29	46	0,5	0,7
Andet bindevæv	118	85	203	3,9	2,5
Bryst	54	5105	5159	1,6	148,9
Ydre kvindelige kønsorganer		91	91		2,5
Skede		30	30		0,8
Livmoderhals		349	349		12,0
Livmoder		833	833		22,7
Æggestok		532	532		14,8
Moderkage		-1	-1		0,0
Anden og dårligt specificeret lokalisation i kvindelige kønsorganer		11	11		0,3
Penis	66		66	2,0	
Prostata	4535		4535	129,3	
Testikel	339		339	12,5	
Anden og dårligt specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	-1		-1	0,1	
Nyre	727	306	1033	21,6	8,6
Nyrebækken	65	41	106	1,9	1,0
Urinleder	25	11	36	0,7	0,3
Urinblære	1601	516	2117	47,8	13,5
Anden og dårligt specificeret lokalisation i urinveje	114	46	160	3,3	1,2
Øje	49	61	110	1,5	1,8
Hjerne- og rygmarvshinder	232	631	863	7,3	18,1
Hjerne	694	709	1403	22,2	22,7
Rygmarv, kranienerver og centralnervesystem	257	267	524	8,2	8,4
Skjoldbruskkirtel	155	329	484	5,0	11,0
Binyre	6	14	20	0,2	0,5
Andre endokrine kirtler	5	-1	5	0,2	0,1
Hodgkin malignt lymfom	87	66	153	2,9	2,1
Non-Hodgkin malignt lymfom	1174	851	2025	35,2	22,9
Ondartet myeloproliferativ sygdom	6	-1	10	0,2	0,1
Polycytaemia vera	126	126	252	3,8	3,3
Morbus myeloproliferativus chronicus	76	94	170	2,3	2,6
Thrombocytaemia essentialis (haemorrhagica)	106	178	284	3,3	5,1

**Bilag 1 (fortsat) Incidens og aldersstandardiserede incidensrater pr. 100.000 for
2019, opdelt efter primær lokalisation (ICD-10) og køn**

	Mænd	Kvinder	Total	Mænd	Kvinder
Hypereosinofilt syndrom	21	24	45	0,7	0,7
Lymfatisk leukæmi	425	283	708	13,0	7,5
Myeloid leukæmi	221	140	361	6,9	4,0
Monocytleukæmi	57	38	95	1,7	1,0
Anden leukæmi	30	8	38	0,9	0,2
Anden og ikke specificeret kræft i lymfatisk og bloddannende væv	24	18	42	0,8	0,6
Myelodysplastiske syndromer	245	189	434	7,6	4,9
Primær og sekundær myelofibrose	69	45	114	2,1	1,2
Metastaser og ikke specificeret kræft i lymfeknuder	161	177	338	4,9	4,6
Anden kræft med dårligt specificeret lokalisation og ikke specificeret kræft	76	64	140	2,4	1,7

Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

-1 angiver, at tallet er diskretioneret, da der er 1-4 observationer i cellen. Totalerne for antal incidente tilfælde er som følge heraf afrundet til nærmeste 5.

Bilag 2 Incidens 2010-2019, primær lokalisation og køn

	Køn	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
TOTAL	M	19304	19991	20598	20615	22239	22413	22872	23014	23185	23521
	K	18618	19086	18980	19484	20256	20742	20950	21233	21299	21932
Læbe	M	26	20	28	14	8	14	9	6	9	13
	K	7	10	6	11	9	7	12	6	8	10
Tunge	M	109	128	117	119	102	118	104	112	113	142
	K	59	54	59	59	47	51	48	49	66	70
Mundhule	M	150	125	138	160	153	158	155	166	142	146
	K	81	85	104	97	89	93	102	90	104	86
Spytkirtel	M	29	25	39	33	35	33	56	35	38	35
	K	34	28	25	26	30	37	31	38	36	37
Tonsil og mundsvælg	M	201	251	240	233	254	244	290	275	264	235
	K	80	69	90	101	88	94	87	105	107	94
Næsesvælg	M	25	17	24	22	10	12	17	12	21	12
	K	-1	7	7	8	8	5	8	6	10	6
Andre dele af svælg	M	79	89	79	91	81	89	92	79	85	84
	K	19	28	17	22	24	14	17	13	20	15
Anden og dårligt specificeret lokalisation i læbe, mundhule og svælg	M	-1	-1	-1	-1	-1	.	-1	-1	5	.
	K	-1	-1	.	.	-1	.	-1	.	-1	-1
Spiserør	M	344	372	422	389	350	409	384	417	477	433
	K	121	134	145	121	151	126	165	148	155	162
Mavesæk	M	375	360	336	337	426	404	412	435	473	494
	K	177	201	190	174	192	218	224	234	195	211
Tyndtarm	M	67	75	93	89	81	88	110	130	140	122
	K	43	65	64	65	64	75	87	110	104	102
Tyktarm (inkl. colon-rectosigmoidum)	M	1429	1398	1447	1561	1855	1989	1950	1911	1706	1667
	K	1474	1533	1542	1486	1807	1872	1792	1808	1613	1707
Endetarm	M	879	854	939	930	1125	1089	978	1010	959	889
	K	532	606	572	561	693	699	591	639	586	581
Endetarmsåbning	M	35	45	44	36	44	36	53	47	41	34
	K	76	97	102	115	103	94	91	106	115	90
Lever	M	229	288	271	295	319	304	344	322	382	343
	K	121	106	130	110	141	115	141	130	168	147
Galdeblære og galdeveje	M	96	97	88	84	101	101	92	111	87	110
	K	124	127	139	102	117	129	104	124	118	131

Bilag 2 (fortsat) Incidens 2010-2019, primær lokalisation og køn

	Køn	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Bugspytkirtel	M	493	513	517	459	493	507	509	573	559	582
	K	464	468	467	500	475	462	443	542	564	527
Anden og dårligt specificeret lokalisation i fordøjelsesorganer	M	13	8	5	-1	12	-1	-1	7	-1	7
	K	7	7	9	11	5	9	8	11	-1	9
Næsehule, mellemøre og bihuler	M	46	35	42	26	36	44	42	46	43	43
	K	30	29	31	22	23	26	32	36	24	32
Strubehoved	M	226	213	211	214	199	192	187	205	201	198
	K	37	62	39	57	49	36	51	47	41	52
Lunge, bronkier og luftrør	M	2311	2296	2394	2264	2443	2337	2366	2434	2404	2390
	K	2231	2229	2218	2323	2277	2361	2384	2430	2512	2499
Brissel	M	-1	10	6	-1	6	5	8	12	14	21
	K	.	-1	7	6	-1	-1	-1	10	13	24
Hjerte og brysthule	M	7	-1	-1	7	7	6	5	5	-1	-1
	K	-1	-1	6	-1	5	16	9	-1	-1	-1
Lungehinde	M	97	107	100	96	100	117	103	119	122	143
	K	9	18	29	18	25	31	19	24	26	21
Anden og dårligt specificeret lokalisation i luftveje og respirationsorganer	M	-1	.	-1	-1	-1	-1	-1	.	-1	-1
	K	-1	.	.	-1	-1	-1	.	-1	.	.
Knogler og ledbrusk	M	27	37	30	39	40	35	39	30	39	54
	K	32	18	24	20	35	18	34	32	30	38
Modermærke	M	914	1041	1059	974	1089	1032	1220	1255	1357	1318
	K	1039	1220	1138	1176	1287	1269	1390	1256	1445	1422
Anden hud*	M	1270	1220	1226	1409	1474	1684	1805	1842	2062	2022
	K	878	993	962	1081	1087	1222	1330	1374	1571	1542
Mesoteliom, anden lokalisation	M	8	9	9	13	11	13	11	12	19	12
	K	-1	6	-1	5	-1	5	11	7	8	9
Kaposi sarkom	M	-1	5	8	-1	6	5	10	-1	-1	-1
	K	.	-1	-1	.	-1	-1	.	.	.	.
Perifere nerver og autonome nervesystem	M	-1	-1	-1	-1	-1	-1	.	-1	.	.
	K	6	-1	-1	-1	.	-1	-1	-1	-1	.
Bughinde og bindevæv i bughulens bagvæg	M	8	13	10	20	19	14	10	21	14	17
	K	32	41	40	46	34	35	42	44	37	29
Andet bindevæv	M	95	114	83	100	104	83	97	86	109	118
	K	89	80	75	86	85	81	69	90	81	85

Bilag 2 (fortsat) Incidens 2010-2019, primær lokalisation og køn

	Køn	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Bryst	M	33	31	44	31	35	42	47	36	40	54
	K	5205	4750	4661	4850	4850	4828	4867	4894	4998	5105
Ydre kvindelige kønsorganer	M										
	K	88	81	90	123	112	138	129	133	119	91
Skede	M										
	K	16	19	17	16	16	20	25	23	31	30
Livmoderhals	M										
	K	342	406	367	372	426	363	343	372	333	349
Livmoder	M										
	K	730	804	802	844	813	849	821	805	796	833
Æggestok	M										
	K	563	572	568	551	504	537	550	545	538	532
Moderkage	M										
	K	-1	-1	-1	-1	-1	.	-1	-1	-1	-1
Anden og dårligt specificeret lokalisation i kvindelige kønsorganer	M										
	K	7	5	7	11	-1	7	9	9	5	11
Penis	M	71	59	59	65	59	72	70	70	64	66
	K										
Prostata	M	4155	4393	4423	4368	4691	4602	4621	4454	4687	4535
	K										
Testikel	M	278	294	328	286	293	288	341	285	285	339
	K										
Anden og dårligt specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	M	-1	-1	6	-1	-1	12	5	9	-1	-1
	K										
Nyre	M	534	532	512	584	618	610	624	671	676	727
	K	252	270	289	292	335	348	330	301	345	306
Nyrebækken	M	62	80	71	70	65	51	66	55	48	65
	K	50	58	47	45	35	46	49	49	32	41
Urinleder	M	39	39	29	34	27	33	35	29	42	25
	K	17	26	11	15	11	10	21	14	14	11
Urinblære	M	1430	1524	1562	1563	1674	1624	1612	1684	1489	1601
	K	512	532	557	511	561	578	527	575	563	516
Anden og dårligt specificeret lokalisation i urinveje	M	41	48	84	78	100	94	98	112	119	114
	K	10	36	34	51	41	55	54	49	57	46

Bilag 2 (fortsat) Incidens 2010-2019, primær lokalisation og køn

	Køn	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Øje	M	51	50	47	38	49	62	34	50	40	49
	K	52	48	36	53	48	52	39	49	41	61
Hjerne- og rygmærshinder	M	111	123	149	127	152	161	213	184	221	232
	K	334	351	371	359	430	468	528	544	565	631
Hjerne	M	500	461	496	457	487	570	617	536	605	694
	K	382	360	435	407	413	491	592	530	534	709
Rygmarv, kranienner og centralnervesystem	M	130	172	211	149	194	173	169	134	130	257
	K	115	168	184	121	148	157	164	132	171	267
Skjoldbruskkirtel	M	54	67	82	90	102	110	119	130	137	155
	K	176	203	200	205	258	255	298	311	281	329
Binyre	M	9	-1	8	9	7	13	9	-1	7	6
	K	10	12	10	5	9	6	8	9	11	14
Andre endokrine kirtler	M	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	5	5
	K	6	-1	-1	-1	-1	.	5	-1	-1	-1
Hodgkin malignt lymfom	M	70	83	95	98	86	80	92	100	101	87
	K	60	66	61	59	55	62	72	69	66	66
Non-Hodgkin malignt lymfom	M	828	874	919	946	996	1061	1110	1131	1162	1174
	K	639	667	652	769	825	775	862	890	834	851
Ondartet myeloproliferativ sygdom	M	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	5	-1	6
	K	-1	-1	-1	-1	-1	-1	.	-1	-1	-1
Polycytaemia vera	M	77	98	93	112	119	83	71	101	87	126
	K	85	72	99	96	112	87	88	94	106	126
Morbus myeloproliferativus chronicus	M	62	63	38	63	49	69	68	84	79	76
	K	55	65	55	61	68	66	63	96	82	94
Thrombocytaemia essentialis (haemorrhagica)	M	56	62	80	76	75	59	83	65	79	106
	K	91	110	117	97	98	126	122	128	110	178
Hypereosinofilt syndrom	M	.	-1	-1	10	7	-1	8	6	5	21
	K	.	.	-1	-1	5	7	-1	-1	5	24
Lymfatisk leukæmi	M	298	317	321	368	399	404	383	403	357	425
	K	211	204	221	236	227	266	206	231	218	283
Myeloid leukæmi	M	171	178	177	178	181	158	171	184	187	221
	K	128	142	131	128	144	159	135	161	160	140
Monocytleukæmi	M	28	23	27	35	28	28	41	45	41	57
	K	13	15	12	22	17	20	18	25	29	38

Bilag 2 (fortsat) Incidens 2010-2019, primær lokalisation og køn

	Køn	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Anden leukæmi	M	17	9	15	14	12	8	11	14	15	30
	K	13	12	10	6	7	7	8	7	10	8
Anden og ikke spec. lymfatisk og bloddannende væv	M	-1	7	14	16	10	14	11	15	12	24
	K	-1	-1	6	8	9	9	9	12	8	18
Myelodysplastiske syndromer	M	154	142	182	183	185	183	195	196	190	245
	K	92	106	112	106	121	129	114	134	114	189
Primær og sekundær myelofibrose	M	5	17	52	58	47	56	52	50	43	69
	K	8	8	35	45	39	34	45	27	25	45
Metastaser og ikke specificeret kræft	M	330	365	363	392	412	428	352	385	253	161
	K	446	464	431	499	470	491	446	417	264	177
Anden og dårlig specificeret kræft	M	100	93	86	81	83	87	72	63	78	76
	K	93	109	99	97	81	88	71	73	64	64

Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

-1 angiver, at tallet er diskretioneret, da der er 1-4 observationer i cellen.

Bilag 3 Aldersstandardiserede incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2010 til 2019 (DK2000)

	Køn	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
TOTAL	M	701,9	706,9	715,5	702,1	737,1	729,7	729,0	717,2	709,7	706,5
	K	584,8	594,5	583,0	590,9	605,4	608,2	612,2	607,5	601,0	612,9
Læbe	M	1,0	0,9	1,0	0,4	0,3	0,5	0,3	0,2	0,3	0,4
	K	0,2	0,3	0,2	0,3	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3
Tunge	M	3,7	4,2	4,0	3,7	3,2	3,7	3,2	3,4	3,4	4,2
	K	1,8	1,7	1,9	1,8	1,5	1,5	1,4	1,4	1,9	1,9
Mundhule	M	5,2	4,2	4,4	5,4	4,9	4,9	4,8	5,1	4,2	4,3
	K	2,5	2,6	3,0	2,9	2,6	2,6	3,0	2,4	2,8	2,2
Spytkirtel	M	1,1	0,9	1,4	1,2	1,2	1,1	1,9	1,2	1,3	1,1
	K	1,1	0,9	0,8	0,8	0,9	1,0	1,0	1,1	1,1	1,1
Tonsil og mundsvælg	M	7,0	8,4	7,7	7,4	8,0	7,6	9,2	8,4	7,9	7,0
	K	2,6	2,2	2,9	3,1	2,7	2,9	2,6	3,1	3,1	2,7
Næsesvælg	M	0,9	0,6	0,9	0,8	0,3	0,4	0,6	0,4	0,7	0,4
	K	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2
Andre dele af svælg	M	2,7	2,9	2,5	3,0	2,5	2,8	2,7	2,4	2,5	2,4
	K	0,6	0,9	0,5	0,6	0,7	0,4	0,5	0,4	0,6	0,4
Anden og dårligt specificeret lokalisation i læbe, mundhule og svælg	M	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	.	0,1	0,1	0,1	.
	K	0,0	0,0	.	.	0,0	.	0,0	.	0,0	0,1
Spiserør	M	12,2	12,9	14,2	12,6	11,3	13,0	12,0	12,7	14,2	12,6
	K	3,6	4,1	4,3	3,5	4,3	3,4	4,5	4,0	4,0	4,1
Mavesæk	M	13,6	12,8	11,8	11,7	14,4	13,2	13,1	13,6	14,6	14,8
	K	5,5	6,1	5,6	5,1	5,7	6,2	6,3	6,4	5,3	5,7
Tyndtarm	M	2,4	2,7	3,2	3,0	2,5	2,7	3,5	4,0	4,3	3,5
	K	1,4	2,0	2,0	2,0	1,8	2,1	2,5	3,0	3,0	2,8
Tyktarm inkl. colon-rectosigmoideum	M	53,7	50,3	51,6	54,8	62,3	63,6	61,8	58,4	52,3	50,1
	K	44,4	46,0	45,7	43,3	51,4	52,2	49,3	48,6	43,0	44,8
Endetarm	M	31,4	29,9	32,4	31,3	36,9	34,5	30,7	31,0	29,0	26,4
	K	16,4	18,3	17,0	16,5	20,1	20,1	16,6	17,9	16,2	15,8
Endetarmsåbning	M	1,2	1,6	1,5	1,3	1,5	1,2	1,7	1,5	1,3	1,0
	K	2,5	3,2	3,3	3,6	3,1	2,8	2,6	3,1	3,4	2,6
Lever	M	8,2	10,0	9,2	9,6	10,1	9,7	10,5	9,8	11,4	10,0
	K	3,8	3,2	3,9	3,3	4,1	3,3	4,0	3,6	4,5	3,9
Galdeblære og galdeveje	M	3,5	3,5	3,0	2,8	3,4	3,3	3,0	3,4	2,7	3,4
	K	3,8	3,8	4,1	3,0	3,3	3,7	2,8	3,3	3,1	3,5
Bugspytkirtel	M	17,7	18,3	17,4	15,4	16,1	16,1	15,8	17,6	16,9	16,9
	K	14,1	14,0	13,6	14,4	13,4	13,0	12,2	14,6	14,9	13,7

Bilag 3 (fortsat) Aldersstandardiserede incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2010 til 2019 (DK2000)

	Køn	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Anden og dårligt specificeret lokalisation i fordøjelsesorganer	M	0,5	0,3	0,2	0,1	0,5	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2
	K	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	0,1	0,2
Næsehule, mellemøre og bihuler	M	1,7	1,2	1,5	0,9	1,2	1,6	1,3	1,5	1,3	1,3
	K	0,9	0,9	1,0	0,7	0,7	0,8	1,0	1,1	0,7	0,9
Strubehoved	M	7,9	7,0	6,9	6,8	6,4	6,0	5,8	6,3	5,9	5,8
	K	1,2	2,0	1,2	1,7	1,4	1,1	1,4	1,3	1,1	1,4
Lunge, bronkier og luftrør	M	83,7	81,0	82,5	76,5	79,8	75,4	73,6	74,0	71,4	69,5
	K	69,0	68,0	66,4	68,5	65,3	66,4	65,9	65,6	66,6	64,8
Brissel	M	0,1	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,4	0,4	0,6
	K	.	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,3	0,4	0,7
Hjerte og brysthule	M	0,3	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1
	K	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,5	0,2	0,1	0,1	0,1
Lungehinde	M	3,6	3,7	3,3	3,2	3,3	3,8	3,2	3,6	3,6	4,2
	K	0,3	0,5	0,9	0,5	0,7	0,9	0,5	0,7	0,7	0,6
Anden og dårligt specificeret lokalisation i luftveje og respirationsorganer	M	0,1	.	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	.	0,0	0,0
	K	0,0	.	.	0,0	0,0	0,0	.	0,0	.	.
Knogler og ledbrusk	M	1,9	2,5	2,0	2,7	2,7	2,5	2,7	2,0	2,4	3,6
	K	2,2	1,3	1,8	1,4	2,4	1,2	2,3	2,1	1,9	2,5
Modermærke	M	33,1	37,2	37,1	33,6	36,6	34,4	40,3	40,5	42,9	41,5
	K	35,6	41,0	37,8	39,1	42,1	41,1	44,5	39,3	45,1	43,8
Anden hud*	M	51,9	48,3	47,7	53,3	54,6	60,3	62,7	61,9	68,1	64,2
	K	25,3	28,7	26,9	30,1	29,4	32,7	34,9	35,4	40,2	38,5
Mesoteliom, anden lokalisation	M	0,3	0,3	0,3	0,5	0,4	0,5	0,4	0,4	0,6	0,4
	K	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	0,2	0,2	0,2
Kaposi sarkom	M	0,1	0,2	0,3	0,1	0,2	0,2	0,3	0,1	0,1	0,1
	K	.	0,0	0,1	.	0,0	0,0	.	.	.	.
Perifere nerver og autonome nervesystem	M	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	.	0,1	.	.
	K	0,2	0,1	0,1	0,1	.	0,0	0,1	0,1	0,0	.
Bughinde og bindevæv i bughulens bagvæg	M	0,3	0,5	0,4	0,7	0,6	0,5	0,3	0,6	0,5	0,5
	K	1,0	1,3	1,2	1,4	1,0	1,0	1,2	1,3	1,0	0,7
Andet bindevæv	M	3,4	4,0	3,0	3,3	3,5	2,9	3,2	2,8	3,3	3,9
	K	2,9	2,7	2,5	2,7	2,8	2,6	2,4	2,7	2,4	2,5
Bryst	M	1,3	1,1	1,5	1,1	1,2	1,4	1,5	1,1	1,2	1,6
	K	164,9	148,7	145,4	149,3	148,5	145,4	147,2	145,7	146,9	148,9
Ydre kvindelige kønsorganer	M										
	K	2,7	2,5	2,7	3,6	3,2	4,1	3,7	3,7	3,3	2,5

Bilag 3 (fortsat) Aldersstandardiserede incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2010 til 2019 (DK2000)

	Køn	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Skede	M										
	K	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5	0,6	0,7	0,7	0,9	0,8
Livmoderhals	M										
	K	12,4	14,7	13,1	13,3	15,4	12,7	12,1	13,0	11,5	12,0
Livmoder	M										
	K	22,6	24,7	24,1	25,1	23,6	24,2	23,4	22,6	21,7	22,7
Æggestok	M										
	K	17,8	18,1	17,4	16,6	14,9	15,8	15,9	15,7	14,9	14,8
Moderkage	M										
	K	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	.	0,1	0,0	0,1	0,0
Anden og dårligt specificeret lokalisation i kvindelige kønsorganer	M										
	K	0,2	0,2	0,2	0,3	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,3
Penis	M	2,6	2,1	2,1	2,1	2,0	2,4	2,4	2,3	2,0	2,0
	K										
Prostata	M	145,6	149,4	146,8	142,1	147,1	142,5	140,1	133,0	136,1	129,3
	K										
Testikel	M	10,9	11,3	12,8	11,2	11,4	10,8	13,1	10,7	10,7	12,5
	K										
Anden og dårligt specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	M	0,0	0,1	0,3	0,1	0,1	0,3	0,2	0,3	0,1	0,1
	K										
Nyre	M	18,6	18,0	17,3	19,4	19,8	19,4	19,3	20,4	20,4	21,6
	K	7,9	8,4	8,8	8,8	9,8	10,2	9,7	8,5	9,7	8,6
Nyrebækken	M	2,3	2,9	2,5	2,3	2,1	1,6	2,1	1,7	1,4	1,9
	K	1,5	1,8	1,4	1,3	1,0	1,3	1,4	1,3	0,8	1,0
Urinleder	M	1,4	1,3	1,0	1,1	0,9	1,1	1,2	1,0	1,3	0,7
	K	0,5	0,8	0,3	0,4	0,3	0,3	0,6	0,4	0,4	0,3
Urinblære	M	53,6	54,8	55,3	53,6	55,9	54,2	51,5	52,5	45,7	47,8
	K	15,7	16,2	16,5	14,9	16,0	16,1	14,7	15,6	15,0	13,5
Anden og dårligt specificeret lokalisation i urinveje	M	1,4	1,6	3,0	2,5	3,3	3,1	3,1	3,5	3,6	3,3
	K	0,3	1,1	1,0	1,5	1,2	1,5	1,6	1,4	1,5	1,2
Øje	M	1,8	1,8	1,6	1,2	1,6	2,0	1,1	1,6	1,2	1,5
	K	1,6	1,6	1,2	1,6	1,5	1,7	1,2	1,5	1,2	1,8
Hjerne- og rygmarvshinder	M	3,9	4,4	5,2	4,4	5,2	5,3	6,8	5,7	7,0	7,3
	K	10,7	11,2	11,7	11,2	13,3	14,2	15,8	16,0	16,6	18,1
Hjerne	M	17,8	16,1	17,5	15,9	16,6	19,0	20,6	17,6	19,6	22,2
	K	12,7	12,3	14,6	13,4	13,7	15,9	19,7	17,2	17,1	22,7

Bilag 3 (fortsat) Aldersstandardiserede incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2010 til 2019 (DK2000)

	Køn	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Rygmarv, kranienerver og centralnervesystem	M	4,4	5,9	7,1	5,1	6,5	5,6	5,6	4,3	4,2	8,2
	K	3,8	5,6	5,8	4,1	4,6	4,9	5,4	4,1	5,4	8,4
Skjoldbruskkirtel	M	1,9	2,3	2,8	3,1	3,5	3,7	4,0	4,3	4,4	5,0
	K	6,3	7,0	6,8	7,2	8,9	8,6	9,9	10,6	9,2	11,0
Binyre	M	0,4	0,2	0,3	0,3	0,3	0,5	0,4	0,2	0,2	0,2
	K	0,4	0,4	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,3	0,4	0,5
Andre endokrine kirtler	M	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2
	K	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	.	0,2	0,1	0,1	0,1
Hodgkin malignt lymfom	M	2,6	2,8	3,5	3,4	3,0	2,9	3,1	3,4	3,4	2,9
	K	2,1	2,3	2,2	2,0	1,9	2,1	2,5	2,4	2,2	2,1
Non-Hodgkin malignt lymfom	M	29,7	30,6	31,5	32,6	33,4	35,0	35,6	35,5	36,0	35,2
	K	19,7	20,3	19,7	22,9	24,2	22,1	24,3	24,6	22,5	22,9
Ondartet myeloproliferativ sygdom	M	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0	0,2
	K	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	.	0,1	0,0	0,1
Polycytaemia vera	M	2,8	3,5	3,3	3,6	3,9	2,6	2,3	3,2	2,7	3,8
	K	2,5	2,2	3,1	2,9	3,2	2,5	2,5	2,7	3,0	3,3
Morbus myeloproliferativus chronicus	M	2,4	2,4	1,3	2,2	1,8	2,3	2,2	2,8	2,4	2,3
	K	1,7	1,9	1,7	1,9	2,0	1,9	1,8	2,7	2,3	2,6
Thrombocytaemia essentialis (haemorrhagica)	M	2,0	2,3	3,0	2,6	2,7	2,0	2,6	2,1	2,5	3,3
	K	2,9	3,6	3,8	3,1	3,0	3,8	3,5	3,6	3,1	5,1
Hypereosinofilt syndrom	M	.	0,0	0,1	0,4	0,2	0,1	0,3	0,2	0,2	0,7
	K	.	.	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,0	0,2	0,7
Lymfatisk leukæmi	M	10,7	11,1	11,3	12,5	13,2	13,4	12,6	12,9	11,0	13,0
	K	6,6	6,4	6,9	7,3	6,6	7,7	6,0	6,6	6,2	7,5
Myeloid leukæmi	M	6,4	6,4	6,3	6,4	6,3	5,5	5,5	6,1	5,9	6,9
	K	4,1	4,5	4,1	3,9	4,4	4,7	4,1	4,7	4,5	4,0
Monocytleukæmi	M	1,1	0,8	1,0	1,3	1,0	1,1	1,4	1,4	1,3	1,7
	K	0,4	0,5	0,4	0,7	0,5	0,6	0,5	0,7	0,7	1,0
Anden leukæmi	M	0,6	0,3	0,6	0,5	0,5	0,3	0,3	0,4	0,5	0,9
	K	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2
Anden og ikke specificeret kræft i lymfatisk og bloddannende væv	M	0,1	0,2	0,5	0,6	0,3	0,5	0,4	0,6	0,4	0,8
	K	0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,3	0,3	0,5	0,3	0,6
Myelodysplastiske syndromer	M	6,1	5,6	6,7	6,6	6,6	6,3	6,5	6,3	6,0	7,6
	K	2,8	3,2	3,3	3,1	3,6	3,6	3,2	3,7	3,0	4,9

Bilag 3 (fortsat) Aldersstandardiserede incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2010 til 2019 (DK2000)

	Køn	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Primær og sekundær myelofibrose	M	0,2	0,6	1,8	2,0	1,5	1,8	1,6	1,6	1,3	2,1
	K	0,3	0,3	1,0	1,3	1,2	1,0	1,3	0,7	0,7	1,2
Metastaser og ikke specificeret kræft	M	12,3	13,8	13,3	13,8	14,2	14,4	11,3	12,3	7,9	4,9
	K	13,6	13,8	12,8	14,4	13,6	13,7	12,5	11,4	7,1	4,6
Anden og dårlig specificeret kræft	M	3,9	3,4	3,2	2,8	2,7	3,0	2,4	2,0	2,4	2,4
	K	2,9	3,3	2,8	2,9	2,4	2,5	1,9	2,0	1,7	1,7

Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 4 Incidens for særskilte grupper opdelt efter ICD10 og køn i perioden fra 2010 til 2019

	Køn	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Basalcelle hudkræft (basocellulære karcinomer)	M	5 772	5 531	5 464	5 773	5 879	6 090	6 520	6 623	7 179	6 995
	K	6 176	6 164	5 833	6 395	6 482	6 534	7 182	7 452	7 841	7 662
Carcinoma in situ i bryst	M	-1	-1	-1	-1	-1	-1	6	-1	-1	-1
	K	510	491	444	453	468	472	468	466	467	530
Cervix uteri, let dysplasi*	M										
	K	688	825	948	711	35	.	.	.	.	.
Cervix uteri, moderat dysplasi	M										
	K	1 176	1 263	1 167	1 029	1 052	935	906	858	642	665
Cervix uteri, svær dysplasi	M										
	K	2 493	2 626	2 867	3 127	2 963	2 646	2 477	2 430	1 920	1 690
Cervix uteri, Dysplasi uden specifikation	M										
	K	600	571	661	707	782	705	717	866	777	960
Carcinoma in situ på cervix uteri	M										
	K	639	541	390	321	252	223	185	168	146	73
Mola	M										
	K	102	74	81	83	77	95	109	90	98	83
Moderkage (neoplasi) uden specifikation	M										
	K	-1	-1	.	.	-1	.	.	-1	6	-1

Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Note: *Anmeldelsespligten bortfaldt januar 2014
-1 angiver, at tallet er diskretioneret, da der er 1-4 observationer i cellen.

Bilag 5 Incidens for mænd for udvalgte kræftformer fordelt på regioner 2019

Mænd	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Hoved og hals	147	237	263	262	154
Tyktarm	184	388	395	467	233
Endetarm	109	203	198	236	143
Lunge, bronkier og luftrør	288	562	575	534	431
Modermærkekræft i hud	110	261	288	476	183
Anden hudkræft *	226	375	583	502	336
Prostata	509	1 247	1 027	1 040	712
Testikel	39	85	70	96	49
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	289	637	588	639	379
Hjerne og centralnervesystem	97	210	251	419	206
ANDEN KRÆFT	660	1 095	1 341	1 571	916
TOTAL	2 658	5 300	5 579	6 242	3 742

Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 6 Incidens for kvinder for udvalgte kræftformer fordelt på regioner 2019

Kvinder	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Hoved og hals	125	182	148	187	91
Tyktarm	187	379	380	462	299
Endetarm	66	119	142	154	100
Lunge, bronkier og luftrør	282	535	583	693	406
Modermærkekræft i hud	133	268	310	499	212
Anden hudkræft *	180	277	474	378	233
Bryst	490	1 056	1 113	1 587	859
Livmoderhals	32	66	87	111	53
Livmoder	90	170	193	227	153
Æggestok	48	122	115	152	95
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	108	210	201	265	136
Hjerne og centralnervesystem	127	266	307	601	306
ANDEN KRÆFT	432	826	914	1 303	627
TOTAL	2 300	4 476	4 967	6 619	3 570

Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 7 Incidensrater for mænd for udvalgte kræftformer fordelt på regioner 2019. Aldersstandardiserede rater pr. 100.000

Mænd	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Hoved og hals	40,6	31,9	34,7	28,3	27,8
Tyktarm	50,2	51,9	51,4	51,9	42,0
Endetarms	28,9	26,8	25,3	26,1	26,3
Lunge, bronkier og luftrør	74,2	73,4	73,6	57,2	74,9
Modermærkekræft i hud	32,2	36,6	40,7	53,0	35,6
Anden hudkræft *	63,5	54,2	78,1	60,5	65,0
Prostata	129,4	157,9	128,2	111,2	122,3
Testikel	14,6	13,2	12,9	10,5	14,8
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	77,3	84,2	77,0	70,4	67,6
Hjerne og centralnervesystem	27,7	30,0	36,1	45,6	43,5
ANDEN KRÆFT	178,4	146,9	176,1	173,5	169,4
TOTAL	717,0	707,0	734,1	688,2	689,1

Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 8 Incidensrater for kvinder for udvalgte kræftformer fordelt på regioner 2019. Aldersstandardiserede rater pr. 100.000

Kvinder	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Hoved og hals	37,8	24,8	19,8	18,7	18,0
Tyktarm	46,4	45,9	43,8	42,3	48,8
Endetarm	16,5	14,9	17,6	14,5	16,5
Lunge, bronkier og luftrør	67,8	62,9	67,1	63,3	65,0
Modermærkekræft i hud	39,1	37,3	43,0	50,8	42,1
Anden hudkræft *	42,8	31,2	53,0	32,2	37,0
Bryst	136,8	139,9	147,8	156,8	157,6
Livmoderhals	11,2	10,0	15,3	11,5	13,0
Livmoder	23,5	20,7	23,4	21,5	26,0
Æggestok	12,4	15,1	14,8	14,5	17,1
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	27,0	25,2	24,5	24,4	21,7
Hjerne og centralnervesystem	35,4	35,9	41,4	61,0	65,7
ANDEN KRÆFT	110,8	102,1	110,9	121,1	104,4
TOTAL	607,2	565,7	622,4	632,6	632,9

Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 9
Detaljeret gruppering anvendt i Cancerregisteret i overensstemmelse med 10. revision af den Internationale Sygdomsklassifikation (ICD10)

Overordnet gruppering	Primær lokalisation	ICD10	Kommentarer
I alt (neoplasier)		Alle nedenstående koder	Betegnelsen "neoplasier" anvendes, fordi der i nogle organer (hjerne og centralsystem og i urinveje) også medtages andet end ondartet (malign) kræft
Mundhule og svælg		C00-C14	
	Læbe	C00	
	Tunge	C01-02	
	Mundhule	C03-06	
	Spytkirtel	C07-08	
	Tonsil og mundsvælg	C09-10	
	Næsesvælg	C11	
	Andre dele af svælg	C12-13	
	Anden og dårligt specificeret lokalisation i læbe, mundhule og svælg	C14	
Fordøjelsesorganer		C15-26	
	Spiserør	C15	
	Mavesæk	C16	
	Tyndtarm	C17	
	Tyktarm inkl. overgang til endetarm	C18-19	
	Endetarm	C20	
	Endetarmsåbning (analkanal)	C21	Ekskl. maligne melanomer (morfologi 872-879) og basalcelle hudkræft (morfologi 809), der medregnes til modermærkekræft hhv. basalcelle hudkræft
	Lever	C22	Inkl. intrahepatiske galdegange
	Galdeblære og galdeveje	C23-24	
	Bugspytkirtel	C25	
	Anden og dårligt specificeret lokalisation i fordøjelsesorganer	C26	

Bilag 9 (fortsat) Detaljeret gruppering anvendt i Cancerregisteret i overensstemmelse med 10. revision af den Internationale Sygdomsklassifikation (ICD10)

Overordnet gruppering	Primær lokalisation	ICD10	Kommentarer
Luftveje og respirationsorganer		C30-39, C450	
	Næsehule, mellemøre og bihuler	C30-31	
	Strubehoved	C32	
	Lunge, bronkier og luft-rør	C33-34	
	Brissel	C37	
	Hjerte og brysthule	C380-383, C388	
	Lungehinde	C384, C450	Inkl. Mesoteliom lungehinde (C450)
	Anden og dårligt specificeret lokalisation i luftveje og respirationsorganer	C39	
Knogler og ledbrusk		C40-41	
Hud		C43-44	Inkl. anus og canalis analis med specificeret kutan melanom morfologi (872-879). Ekskl. Kaposi sarkom (C46)
	Modermærke	C43	Inkl. anus og canalis analis med specificeret kutan melanom morfologi
	Anden hudkræft (ekskl. basalcelle hudkræft)	C44	Ekskl. basalcelle hudkræft (809). Basalcelle hudkræft opgøres særskilt
Mesoteliom og bindevæv		C451-459, C46-49, B210	
	Mesoteliom, anden lokalisation	C451-459	Ekskl. mesoteliom lungehinde (C450)
	Kaposi sarkom	C46, B210	
	Perifere nerver og autonome nervesystem	C47	
	Bughinde og bindevæv i bughulens bagvæg	C48	
	Andet bindevæv	C49	
Bryst		C50	Carcinoma in situ opgøres særskilt

Bilag 9 (forsat) Detaljeret gruppering anvendt i Cancerregisteret i overensstemmelse med 10. revision af den Internationale Sygdomsklassifikation (ICD10)

Overordnet gruppering	Primær lokalisation	ICD10	Kommentarer
Kvindelige kønsorganer		C51-58	Ekskl. basalcelle hudkræft (809). Basalcelle hudkræft opgøres særskilt
	Ydre kvindelige kønsorganer	C51	Ekskl. basalcelle hudkræft (809). Basalcelle hudkræft opgøres særskilt
	Skede	C52	Ekskl. basalcelle hudkræft (809). Basalcelle hudkræft opgøres særskilt
	Livmoderhals	C53	
	Livmoder	C54-55	
	Æggestok	C56, C570-574	Inkl. kræft i æggeledere (cancer tubae uterinae) og nærliggende bindevæv
	Moderkage	C58	
	Anden og dårligt specificeret lokalisation i kvindelige kønsorganer	C577-579	
Mandlige kønsorganer		C60-63	Ekskl. basalcelle hudkræft (809). Basalcelle hudkræft opgøres særskilt
	Penis	C60	Ekskl. basalcelle hudkræft (809). Basalcelle hudkræft opgøres særskilt
	Prostata	C61	
	Testikel	C62	
	Anden og dårlig specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	C63	Ekskl. basalcelle hudkræft (809). Basalcelle hudkræft opgøres særskilt

Bilag 9 (fortsat) Detaljeret gruppering anvendt i Cancerregisteret i overensstemmelse med 10. revision af den Internationale Sygdomsklassifikation (ICD10)

Overordnet gruppering	Primær lokalisation	ICD10	Kommentarer
Urinveje (neoplasi)		C64-68, D090-091, D095-096, D301-309, D411-419	Yderligere er D-koderne afgrænset ved morfologierne 812-813
	Nyre	C64	
	Nyrebækken	C65, D301, D411	Yderligere er D-koderne afgrænset ved morfologierne 812-813
	Urinleder	C66, D302, D412	Yderligere er D-koderne afgrænset ved morfologierne 812-813
	Urinblære	C67, D090, D095, D303, D414	Yderligere er D-koderne afgrænset ved morfologierne 812-813
	Anden eller dårligt specificeret lokalisation i urinveje	C68, D091, D096, D304-309, D413, D417-419	Yderligere er D-koderne afgrænset ved morfologierne 812-813
Hjerne, centralnervesystem og øje		C69-72, C751-753, D32-33, D352-354, D42-43, D443-445	Inkl. hypofyse, koglekirtel (corpus pineale) og ductus craniopharyngealis
	Øje	C69	
	Hjerne- og rygmarvshinder	C70, D32, D42	
	Hjerne	C71, C751-753, D330-332, D352-354, D430-432, D443-445	Inkl. hypofyse, koglekirtel (corpus pineale) og ductus craniopharyngealis
	Rygmarv, kranienerver og centralnervesystem	C72, D333-339, D433-439	
Endokrine kirtler		C73-74, C750, C754-759	
	Skjoldbruskkirtel	C73	
	Binyre	C74	
	Andre endokrine kirtler	C750, C754-759	Ekskl. tumorer i hypofyse, koglekirtel og ductus craniopharyngealis

Bilag 9 (fortsat) Detaljeret gruppering anvendt i Cancerregisteret i overensstemmelse med 10. revision af den Internationale Sygdomsklassifikation (ICD10)

Overordnet gruppering	Primær lokalisation	ICD10	Kommentarer
Lymfatisk væv		C81-90, D459,D471 D473,D475	
	Hodgkin malignt lymfom	C81	
	Non-Hodgkin malignt lymfom	C82-86, C90	Inkl. myelomatose (C900) og mycosis fungoides (C840)
	Ondartet myeloproliferativ sygdom	C88	
	Polycytaemia vera	D459	Ny diagnosegruppe medtaget i 2016 med opdatering tilbage til 2004
	Morbus myeloproliferativus chronicus	D471	Ny diagnosegruppe medtaget i 2016 med opdatering tilbage til 2004
	Thrombocytaemia essentialis (haemorrhagica)	D473	Ny diagnosegruppe medtaget i 2016 med opdatering tilbage til 2004
	Hypereosinofilt syndrom	D475	Ny diagnosegruppe medtaget i 2016 med opdatering tilbage til 2004
Bloddannende væv		C91-96, D46, D474	
	Lymfatisk leukæmi	C91	
	Myeloid leukæmi	C92	
	Monocytleukæmi	C93	
	Anden leukæmi	C94-95	
	Anden og ikke specificeret kræft i lymfatisk og bloddannende væv	C96	
	Myelodysplastiske syndromer	D46	Ny diagnosegruppe medtaget i 2016 med opdatering tilbage til 2004
	Primær og sekundær myelofibroser	D474	Ny diagnosegruppe medtaget i 2016 med opdatering tilbage til 2004
Anden og dårligt specificeret kræft		C76-80	
	Metastaser og ikke specificeret kræft i lymfeknuder	C77-79	Metastaser tæller kun med her, hvis der ikke er anmeldt en primærtumor
	Anden kræft med dårligt specificeret lokalisation og ikke specificeret kræft	C76, C80	

Bilag 9 (fortsat) Detaljeret gruppering anvendt i Cancerregisteret i overensstemmelse med 10. revision af den Internationale Sygdomsklassifikation (ICD10)

Overordnet gruppering	Primær lokalisation	ICD10	Kommentarer
Udvalgte neoplasier og dysplasier			
Opgøres særskilt og tæller ikke med i den samlede incidens			
Basalcelle hudkræft		C44	Afgrænset ved ICD-O-3 morfologi 809X3
Carcinoma in situ i bryst		D05	Har først været anmeldelsespligtig fra medio 2004
Dysplasier på cervix uteri		N87	
	Let dysplasi	N870	Anmeldelsespligt bortfaldt januar 2014
	Moderat dysplasi	N871	
	Svær dysplasi	N872	
	Dysplasi uden specifikation	N879	
Carcinoma in situ på cervix uteri		D06	
Mola og neoplasma placenta		O01, D392	
	Mola	O01	
	Neoplasma placenta uden specifikation	D392	

Bilag 10 Beskrivelse af klassifikationsændring og tilbagekonvertering til ICD10

Ved publikationen af Cancerregistret 2004 skiftede diagnoseklassifikationen fra ICD7 til ICD10. Samtidig skiftede klassifikationen af morfologi (patologisk-anatomiske svar-diagnoser på celle- og vævsprøver) fra WHO's internationale "Classification of Diseases for Oncology" version ICD-O-1 til version ICD-O-3.

For at kunne lave sammenlignelige tidsserier er der foretaget en konvertering af årgangene 1978-2003 fra ICD7- til ICD10-diagnoser.

Skift i diagnoseklassifikation fra ICD7 til ICD10

Overgangen til ICD10 som primær diagnoseklassifikation har som nævnt medført nogle mindre justeringer af grupperinger, som har givet anledning til forskydninger i tallene i forhold til tidligere udgivne tal, herunder en lille justering i niveauet for den samlede incidens.

En nøje gennemgang af de forskellige diagnosegrupper har desuden ført til justeringer af inklusions- og eksklusionskriterier, som bl.a. skyldes, at der internationalt til stadighed foregår justeringer af ICD-O morfologi-klassifikationen, hvorved sygdomme, der tidligere blev regnet med, nu ikke skal medregnes - og i nogle tilfælde ikke medregnes.

Dette fører til mindre klassifikationsbetingede fald og stigninger i de opgjorte incidenstal for nogle grupper. Der er dog tale om små forskydninger. Sundhedsdatastyrelsen vil løbende i samarbejde med bl.a. Kræftens Bekæmpelse vurdere udtrækskriterierne og justere disse ved behov.

Nedenstående tabel er baseret på Cancerregistret 2003 og inkluderer dermed ikke de rettelser og ændringer, der skulle være kommet til efter offentliggørelse af tallene i 2007. Dette muliggør analyse af den nye ICD10 baserede grupperingseffekt på niveauet for incidensen.

Bilagstabel 10.1 Nye kræfttilfælde efter ICD7 sammenlignet med ICD10 klassificering

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Efter ICD10	29 437	29 783	30 614	31 399	31 840	32 255	32 996	33 587	34 092
Efter ICD7	29 512	29 803	30 705	31 490	31 910	32 347	33 034	33 631	34 161
Difference	-75	-20	-91	-91	-70	-92	-38	-44	-69

Note: Cancerregisteret opgjort i oktober 2007

Som det ses af bilagstabel 10.1, er incidensen opgjort på basis af ICD10 diagnoseklassifikation en anelse lavere end incidensen baseret på ICD7 klassificering. Dette skyldes som nævnt en kombination af flere faktorer, skiftet til ICD10 diagnoseklassifikation, skift i morfologiklassifikation til ICD-O-3 og dannelsen af nye udtrækskriterier baseret på ICD10.

Konvertering af historiske data til ICD10 for perioden 1978-2003.

For at sikre sammenlignelighed over tid er data for perioden 1978-2003 konverteret til ICD10. Konverteringen er foretaget til ICD10 vha. konverteringsnøgle (ICD-O-1 over ICD-O-2 over ICD-O-3 til ICD10) på alle kombinationer af morfologi og topografi i registret. Efterfølgende er der foretaget validering ved en nøje gennemgang af disse kombinationer.

Bilag 11 ICD10 gruppering af udvalgte grupper af kræftsygdomme

Anvendt klassifikation	ICD-10
Hoved-halskræft inkl. kræft i skjoldbruskkirtlen	C00-14, C30-32, C73
Tyktarmskræft inkl. overgang til endetarm	C18-19
Endetarmskræft	C20
Kræft i lunge, bronkier og luftrør	C33-34
Modermærkekræft i hud	C43
Anden hudkræft, ekskl. basalcelle hudkræft	C44
Brystkræft (Kvinder)	C50
Livmoderhalskræft	C53
Livmoderkræft	C54-55
Kræft i æggestokkene inkl. kræft i æggeledere og nærliggende bindevæv	C56, C570-4
Prostatakræft	C61
Testikelkræft	C62
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	C64-68, D090-091, D095-096, D301-309, D411-419, Yderligere er D-koderne afgrænset ved morfologi- erne 812-813
Hjerne og centralnervesystem (neoplasi)	C70-72, C751-753, D32-33, D352-354, D42-43, D443, D444, D445

Bilag 12 Diagnosegrupper som er flyttet fra særskilte grupper til incidente grupper (antal nye tilfælde)*

Gr. Lymfatisk væv	Køn	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Polycytaemia vera	M	77	98	93	112	119	83	71	101	87	126
	K	85	72	99	96	112	87	88	94	106	126
Morbus myeloproliferativus chronicus	M	62	63	38	63	49	69	68	84	79	76
	K	55	65	55	61	68	66	63	96	82	94
Thrombocytaemia essentialis (haemorrhagica)	M	56	62	80	76	75	59	83	65	79	106
	K	91	110	117	97	98	126	122	128	110	178
Hypereosinofilt syndrom	M	.	-1	-1	10	7	-1	8	6	5	21
	K	.	.	-1	-1	5	7	-1	-1	5	24
Gr. Bloddannende væv											
Myelodysplastiske syndromer	M	154	142	182	183	185	183	195	196	190	245
	K	92	106	112	106	121	129	114	134	114	189
Primær og sekundær myelofibrose	M	5	17	52	58	47	56	52	50	43	69
	K	8	8	35	45	39	34	45	27	25	45
Total		685	745	870	911	925	900	910	980	925	1299

Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Note: *Diagnosegrupperne indgår modsat tidligere i de samlede incidensopgørelser.

-1 angiver, at tallet er diskretioneret, da der er 1-4 observationer i cellen. Totalerne er som følge heraf afrundede til nærmeste 5 i de berørte kolonner.

Bilag 13 - Antal, hyppighed, incidensrater i forhold til total (incidensrate-andel) samt procentvis stigning/fald fra 2018 til 2019 hhv. fra 2010 til 2019, mænd

Mænd	Antal 2019	Hyppighed ift. antal	Incidensrate 2019*	% af total**	%-vis ændring 2018- 2019**	%-vis ændring 2010- 2019**
Prostata	4 535	1	129,3	18,3	-5,0	-11,2
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	2 532	2	75,3	10,7	4,1	-2,4
Lunge, bronkier og luftrør	2 390	3	69,5	9,8	-2,6	-16,9
Anden hudkræft***	2 022	4	64,2	9,1	-5,7	23,6
Tyktarm	1 667	5	50,1	7,1	-4,2	-6,6
Modermærkekræft i hud	1 318	6	41,5	5,9	-3,1	25,6
Hjerne og centralnervesystem	1 183	7	37,6	5,3	22,1	43,8
Hoved og hals	1 063	8	31,8	4,5	-0,7	-4,2
Endetarm	889	9	26,4	3,7	-9,0	-15,8
Testikel	339	10	12,5	1,8	17,6	15,4
Øvrige	5 583		168,2	23,8	2,4	8,3
Total	23 521		706,5	100,0	-0,5	0,6

Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Note: *Aldersstandardiseret incidensrate pr. 100.00 mænd. **I forhold til den aldersstandardiserede incidensrate.

***Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 14 – Antal, hyppighed, incidensrater i forhold til total (incidensrate-andel) samt procentvis stigning/fald fra 2018 til 2019 hhv. fra 2010 til 2019, kvinder

Kvinder	Antal 2019	Hyppighed ift. antal	Incidensrate 2019*	% af total**	%-vis ændring 2018- 2019**	%-vis ændring 2010- 2019**
Bryst	5 105	1	148,9	24,3	1,4	-9,7
Lunge, bronkier og luftrør	2 499	2	64,8	10,6	-2,8	-6,1
Tyktarm	1 707	3	44,8	7,3	4,1	0,9
Hjerne og centralnervesystem	1 607	4	49,2	8,0	26,0	81,1
Anden hudkræft***	1 542	5	38,5	6,3	-4,0	52,4
Modermærkekræft i hud	1 422	6	43,8	7,1	-2,9	23,2
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	920	7	24,5	4,0	-10,5	-5,4
Livmoder	833	8	22,7	3,7	4,4	0,3
Hoved og hals	733	9	22,1	3,6	5,6	28,3
Endetarm	581	10	15,8	2,6	-2,1	-3,6
Æggestok	532	11	14,8	2,4	-0,7	-16,7
Livmoderhals	349	12	12,0	2,0	4,7	-2,7
Øvrige	4 102		110,9	18,1	3,1	4,5
Total	21 932		612,9	100,0	2,0	4,8

Kilde: Cancerregisteret pr. 11. december 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Note: *Aldersstandardiseret incidensrate pr. 100.00 kvinder. **I forhold til den aldersstandardiserede incidensrate
***Ekskl. basalcelle hudkræft