



RAPPORT

2019

Nye kræfttilfælde i Danmark

Cancerregisteret

2018



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

Som følge af afrundinger kan procentudregninger i tabellerne og summen af tallene i tabellerne afvige fra totalen.

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	16. december 2019
Web-adresse	www.sundhedsdatastyrelsen.dk
Titel	Nye kræfttilfælde i Danmark 2018

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.	Udvikling i antallet af nye registrerede kræfttilfælde.....	5
1.1	Introduktion	5
1.2	44.274 nye kræfttilfælde i 2018.....	5
2.	Den aktuelle udvikling i forekomsten af nye kræfttilfælde.....	9
2.1	Stabilt niveau i nye tilfælde af brystkræft	9
2.2	Stigning i nye tilfælde af prostatakræft fra 2017 til 2018, men stabilt niveau over de sidste 9 år	9
2.3	Mindre fald hos mænd og mindre stigning hos kvinder i nye tilfælde af lungekræft	9
2.4	Fald i antallet af tyktarmskræft hos begge køn	10
2.5	Fald i endetarmskræft	10
2.6	Stigning i modermærkekræft hos begge køn	11
2.7	Fald i livmoderhalskræft	11
2.8	Stabil tendens i kræft i æggestokke.....	11
2.9	Fokus på kræft kan påvirke incidensen	12
3.	Metode og datagrundlag	14
3.1	Cancerregisteret.....	14
3.2	Datagrundlag for publicering af årgang 2018	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 2018	17
5.	Udviklingen i nye kræfttilfælde – udvalgte grupper	20
5.1	Udvalgte kræftformer	20
6.	Kommentarer til udviklingen i nye kræfttilfælde – udvalgte grupper.....	25
6.1	Hoved- og halskræft	25
6.2	Kræft i tyktarm	25
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	31
6.8	Livmoderhalskræft	32
6.9	Kræft i livmoder	32
6.10	Kræft i æggestok	32
6.11	Prostatakræft	33
6.12	Testikelkræft	34
6.13	Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	34
6.14	Hjerne og centralnerv-system (neoplasi)	34
6.15	Anden kræft	35
7.	Generelle kommentarer til udviklingen i de seneste 25 år	36
7.1	Kræftudviklingen 1994-2018	36
7.2	Generel stigning i antal nye tilfælde	39
7.3	Stigninger og fald i de aldersstandardiserede rater	41
8.	Prævalens – forekomst i befolkningen 2018	42
9.	Udviklingen i prævalensen	46
9.1	Stadig flere personer lever med kræft	46
10.	Kilder og metoder	50
10.1	Indsamling af data	50
10.2	Dødsattest alene	51
10.3	Komplethed	51
10.4	Incidensregister	53
10.5	Aldersstandardisering	53
10.6	Anvendte klassifikationer	53
	Bilagsbeskrivelse	56
	Kontaktpersoner:	56

1. Udvikling i antallet af nye registrerede kræfttilfælde

1.1 Introduktion

Nærværende publikation er en opgørelse over årgangen 2018 i Cancerregisteret. Cancerregisteret udgiver tal for nye registrerede kræfttilfælde for en årgang inden udgangen af det følgende år. Det forventes at årgang 2019 vil blive publiceret ultimo 2020.

1.2 44.274 nye kræfttilfælde i 2018

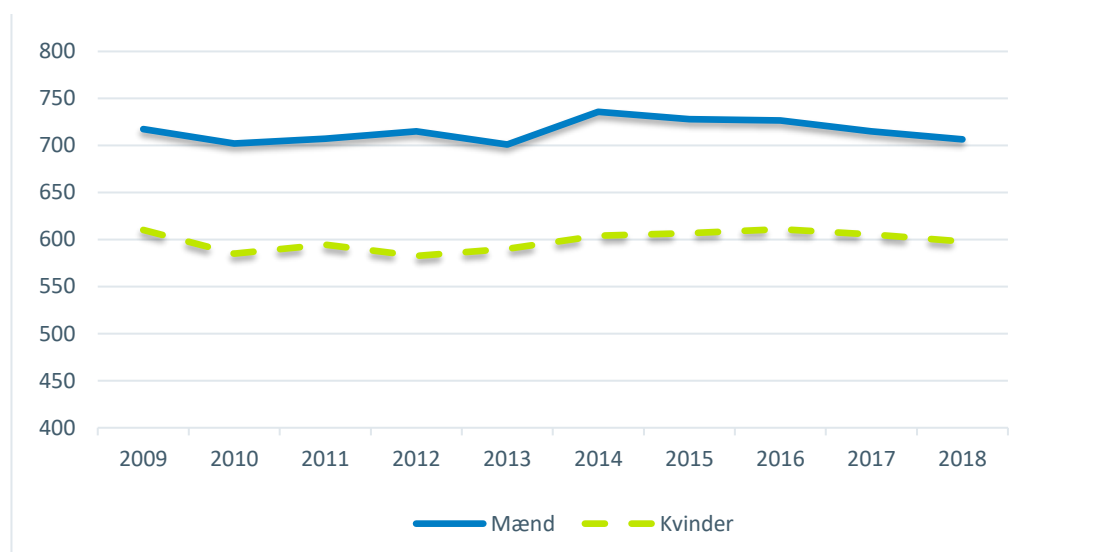
Der var 44.274 nye kræfttilfælde i 2018, hvilket svarer til en stigning på 3,5 pct. i antallet af registrerede tilfælde i forhold til 2017 (42.779) ved opgørelsestidspunktet for Cancerregisteret 2017¹. Den køns- og aldersstandardiserede incidensrate i 2018 var 643 (pr. 100.000 personer), hvilket er 1,2 pct. lavere end i 2017, hvor raten var 651 (se tabel 8 samt afsnit 7.3 for forklaring på forskellen mellem stigende antal og faldende rater). Der ses et fald i den aldersstandardiserede incidensrate² for mænd fra 715 i 2017 til 706 i 2018, svarende til et fald på 1,2 pct. og for kvinder fra 606 i 2017 til 598 i 2018, svarende til et fald på 1,2 pct. (se figur 1). Incidensen vil stige, når de sidste registreringer for 2018 løbende tilgår Cancerregisteret (se tabel 20).

For de enkelte diagnosegrupper ses mindre variationer i forhold til 2017-tallene. Der ses en stigning i incidensraterne for modermærkekræft, anden kræft i huden og kræft i hjerne- og centralnervesystem for begge køn. Yderligere er der fra 2017 til 2018 en stigning i prostatakkræft for mænd og i lungekræft og brystkræft for kvinder. Stigningen i kræft i hjerne- og centralnervesystem for begge køn og i prostatakkræft samt lungekræft for mænd samt bryst- og lungekræft for kvinder tolkes som almindelig variation, hvis man betragter udviklingen over en længere periode (se tabel 6-10). Der observeres et fald i incidensraten for kræft i hoved og hals, tyktarm, endetarm, lunge og i urinveje for mænd, samt tilsvarende et fald i incidensraterne for kræft i hoved og hals, tyktarm, endetarm, livmoderhals, livmoder og i æggestok for kvinder. For de øvrige kræftsygdomme ses mindre udsving hos begge køn, der hovedsageligt kan forklares ved tilfældig variation fra år til år. (se tabel 9 og 10).

¹ Beregningen af den samlede incidensstigning er som det eneste tal baseret på den frosne udgave af Cancerregisteret 2017. Resten af publikationens tal er baseret på den opdaterede version af Cancerregisteret 2018 – se tabel 20 for yderligere information.

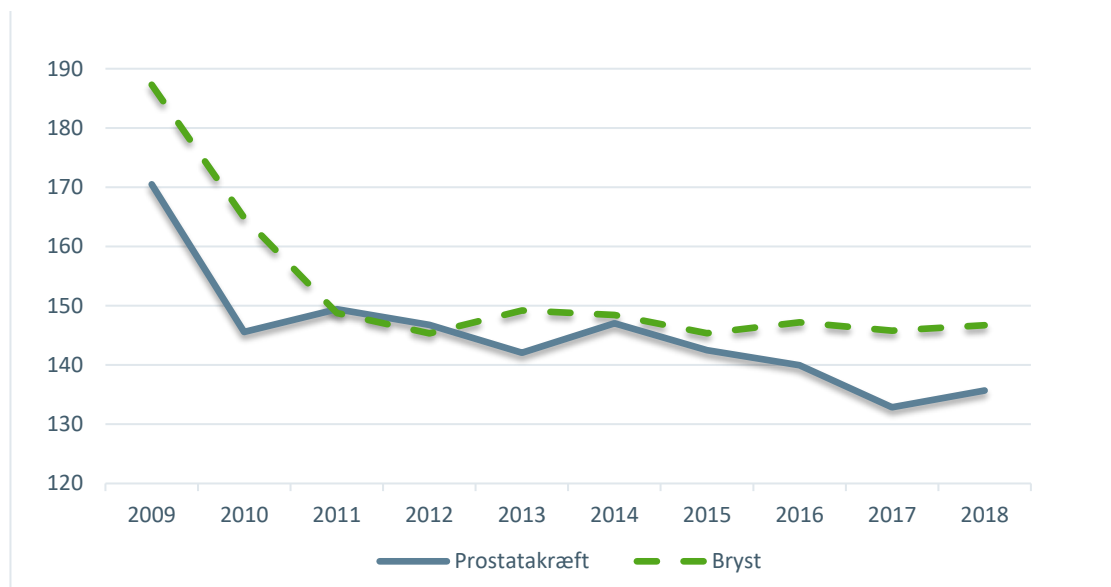
² Incidensraten er antallet af nye tilfælde pr. 100.000 (mænd eller kvinder) aldersstandardiseret til den danske befolkningssammensætning i 2000. Ved aldersstandardisering tages således hensyn til befolkningens aldersmæssige udvikling ved sammenligning af nye diagnosticerede tilfælde over årene.

Figur 1 Incidensrate (aldersstandardiseret, pr. 100.000 personer) fordelt efter køn, pr. år 2009-2019



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, da deres kræftsygdom 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 diagnosticering 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 på disse områder.

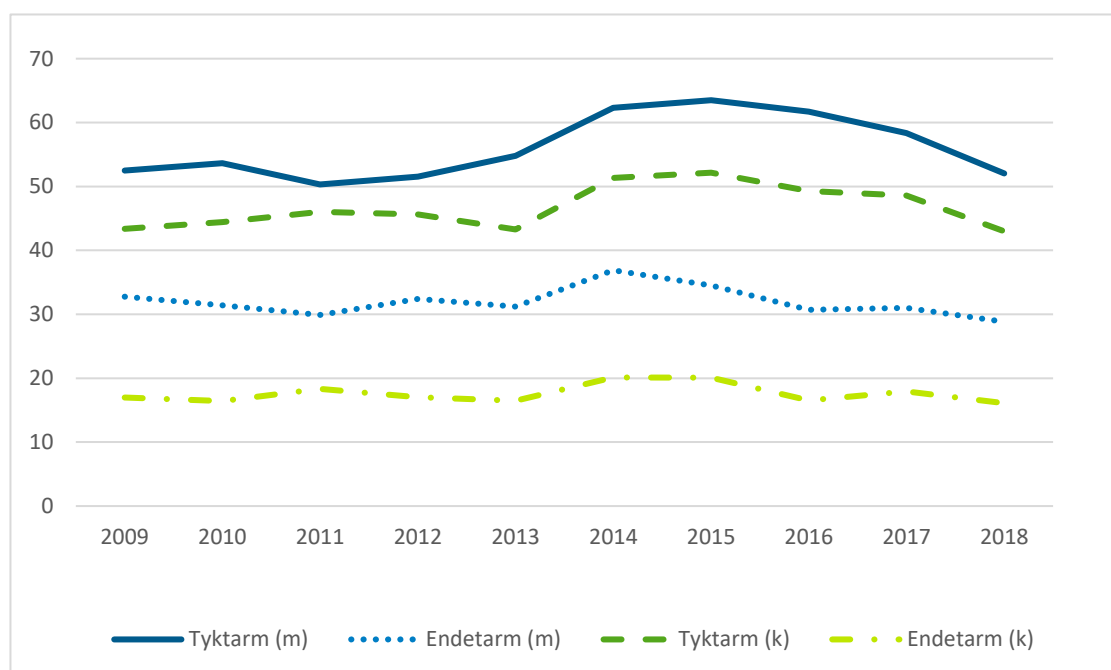
Figur 2 Incidensrate for bryst- og prostatakraft (pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret) pr. år 2009-2018



Det relativt store fald i incidensraterne for brystkræft og prostatakraft fra 2009 til 2010 skyldes for en stor dels vedkommende, at de foregående års markante stigninger var et resultat af tidlig opsporing i årene før 2009. Det nationale befolkningsbaserede screeningsprogram for brystkræft for kvinder i aldersgruppen 50-69 blev påbegyndt i 2007.

I foråret 2014 begyndte det nationale screeningsprogram for kræft i tyk- og endetarm i Danmark for alle i aldersgruppen 50-74 år. Programmet er indkørt over 4 år og der ses en tydelig effekt på incidensen fra 2014. Screeningsprogrammet for tyk- og endetarmskræft indføres gradvist ved, at første invitation til deltagelse fordeles jævnt over de 4 år efter fødselsmåned. Nu er den første screeningsrunde gennemført og der ses et fald i incidensen (se figur 3)

Figur 3 Incidensrate for tyk- og endetarmskræft (pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret) pr. år 2009-2018 (screening påbegyndt primo 2014)



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, så 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 forekomsten af nye kræfttilfælde

2.1 Stabilt niveau i nye tilfælde af brystkræft

Brystkræft er den hyppigste kræftform hos kvinder (se bilag 14). Fra 2017 til 2018 ses en stigning i antallet af brystkræfttilfælde. Antallet af nye diagnosticerede tilfælde blandt kvinder er steget fra 4.896 i 2017 til 4.994 i 2018.

Niveauet for incidensraten af brystkræft ligger fortsat på et niveau, der er 5 til 7 pct. højere end niveauet i årene op til 2007. Dette kan ses som en naturlig udvikling efter introduktionen af de nationale screeningsprogrammer.

2.2 Stigning i nye tilfælde af prostatakræft fra 2017 til 2018, men stabilt niveau over de sidste 9 år

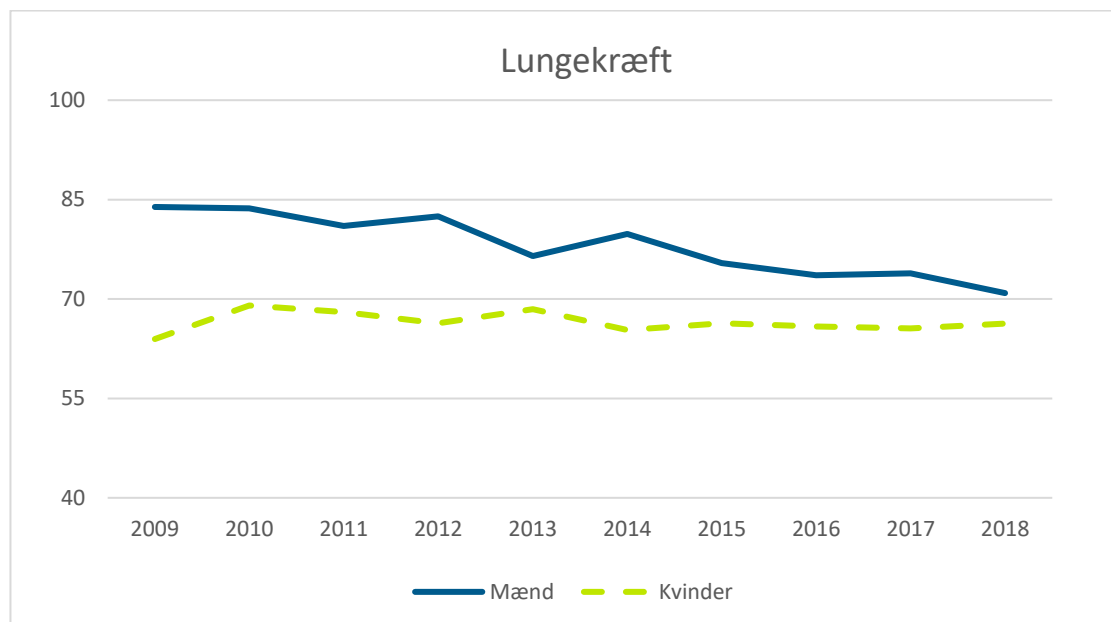
Prostatakræft er den hyppigste kræftform hos mænd (se bilag 13). Fra 2017 til 2018 steg antallet af nye tilfælde af prostatakræft med 224 fra 4.450 til 4.674. Befolkningssammensætningen taget i betragtning svarer dette til et fald i incidensraten på 2,1 pct. De sidste års variation kan være udtryk for, at incidensen har fundet et stabilt niveau efter en markant stigning i 2008 og 2009 efterfulgt af et fald i 2010 og 2011, hvor hyppigheden af PSA tests faldt som følge af pakkeforløb for prostatakræft og de danske urologers anbefaling om kun at tilbyde PSA-tests til mænd med symptomer eller arvelig disposition for prostatakræft.

2.3 Mindre fald hos mænd og mindre stigning hos kvinder i nye tilfælde af lungekræft

Lungekræft er den næsthyppigste kræftsygdom målt i antal nye tilfælde hos begge køn. Der ses et mindre fald hos mænd og en mindre stigning hos kvinder i antallet af nye tilfælde af lungekræft fra 2017 til 2018. For mænd falder antallet fra 2.430 i 2017 til 2.388 i 2018 og incidensraten falder med 4 pct. For kvinder stiger antallet fra 2.429 tilfælde i 2017 til 2.498 tilfælde i 2018 og incidensraten stiger med 1,1 pct. (figur 4)³. For første gang er incidensen for lungekræft i 2018 højere for kvinder end hos mænd. For hele perioden 2009 til 2018 har udviklingen vist en faldende tendens hos mænd og en stagnation hos kvinder. 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.

³ Se afsnit 7.3 i forhold til aldersstandardiserede rater.

Figur 4 Incidensrate for lungekræft (pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret) pr. år 2009-2018



2.4 Fald i antallet af tyktarmskræft hos begge køn

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 2014-2015.

I 2018 ses et fald i antallet af nye tilfælde af tyktarmskræft hos begge køn. For kvinder er antallet af nydiagnosticerede tilfælde faldet fra 1.808 i 2017 til 1.611 i 2018. Incidensraten blandt kvinder er faldet med 11,6 pct. fra 2017 til 2018 fra 48,6 til 43,0. For mænd er antallet af nye tilfælde i samme periode faldet fra 1.910 til 1.698. Fra 2017 til 2018 er incidensraten for mænd faldet med 10,8 pct. fra 58,3 til 52,1 og Incidensraterne er nu på niveau med eller lidt lavere end før screeningsprogrammets start.

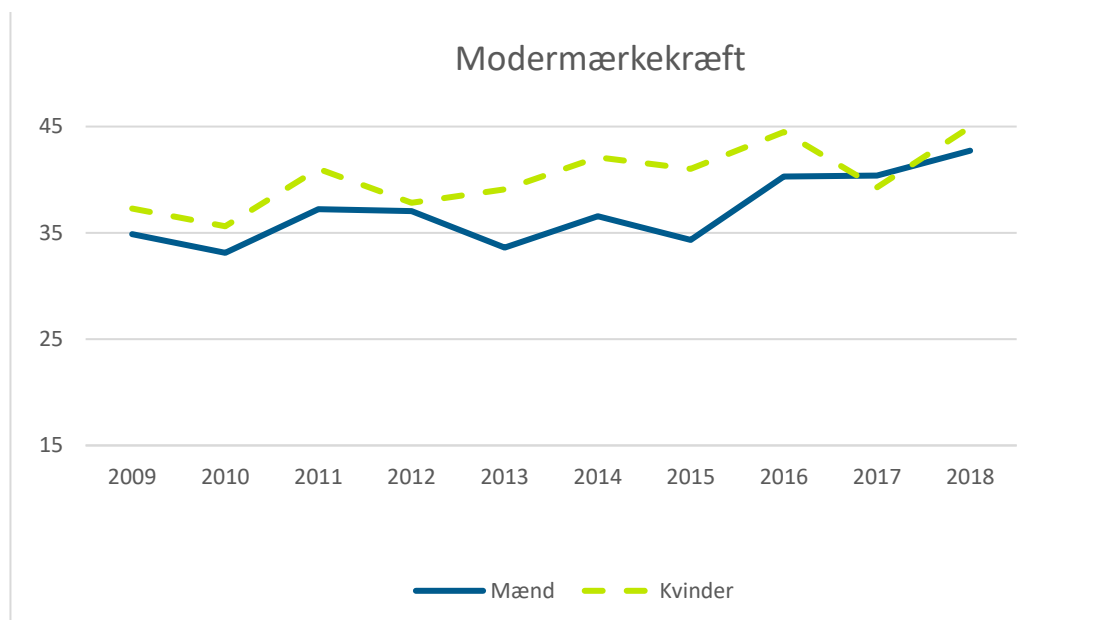
2.5 Fald i endetarmskræft

For kræft i endetarmen ses et fald i incidensraten for begge køn. For mænd er antallet af nye tilfælde fra 2017 til 2018 faldet fra 1.010 til 952 og incidensraten er faldet med 7 pct. For kvinder ses fra 2017 til 2018 et fald i antallet af nye tilfælde fra 639 til 583 og et fald i incidensraten på 10,1 pct.

2.6 Stigning i modernmærkekræft hos begge køn

De seneste år har incidensraten af modernmærkekræft været varierende for begge køn, dog har den ligget højere de sidste 4-5 år sammenlignet med de tidligere årgange. Fra 2017 til 2018 ses en stigning i incidensraten fra 40,4 til 42,7 hos mænd og fra 39,3 til 45,0 hos kvinder. Antallet af nye tilfælde er steget fra 1.253 i 2017 til 1.353 i 2018 for mænd, svarende til en stigning på 8,0 pct. For kvinder er antallet af nye tilfælde steget fra 1.255 i 2017 til 1.440 i 2018, svarende til en stigning på 14,5 pct. For perioden 2009-2018 observeres der for begge køn en stigning i raten for modernmærkekræft på 22,5 pct. for mænd og 20,6 pct. for kvinder. Incidensraterne for mænd ligger i hele perioden 2009 til 2018 lidt lavere end for kvinder (se figur 5).

Figur 5 Incidensrate for modernmærkekræft (pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret) pr. år 2009-2018



2.7 Fald i livmoderhalskræft

Antallet af nye tilfælde af livmoderhalskræft er faldet fra 370 i 2017 til 333 i 2018. Incidensraten er faldet fra 12,9 i 2017 til 11,5 i 2018, svarende til et fald på 11,2 pct. (se afsnit 6.8).

2.8 Stabil tendens i kræft i æggestokke

Incidensraten for kræft i æggestokke har de sidste ti år været svagt faldende. Fra 2017 til 2018 falder antallet af nye tilfælde fra 546 til 529. Incidensraten er faldet fra 15,7 i 2017 til 14,7 i 2018 svarende til 6,5 pct.

2.9 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 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. Screenings 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 markant 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 risiko for at udvikle kræft i hele livsforløbet.

Bedre diagnostiske muligheder er ligeledes faktorer, der vil påvirke antallet af diagnosticerede kræfttilfælde i de kommende år.

Den øgede anvendelse af billeddiagnostiske undersøgelser vil afsløre kræftsygdomme, som tidligere enten først ville blive opdaget på et senere tidspunkt eller evt. slet ikke opdaget.

Tabel 1 **Udvikling i nye kræfttilfælde. Incidensrate i 2018 (pr. 100.000 personer, aldersstandardiseret) og procentvise ændringer i forhold til 2017, 2014 og 2009**

Kræftform	Mænd				Kvinder			
	2018	Procentvis ændring i forhold til			2018	Procentvis ændring i forhold til		
		2017	2014	2009		2017	2014	2009
Hoved og hals	31,8	-3,8	0,3	2,0	20,8	-3,2	4,9	22,9
Tyktarm	52,1	-10,8	-16,5	-0,9	43,0	-11,6	-16,3	-0,9
Endetarm	28,8	-7,0	-21,8	-12,0	16,1	-10,1	-20,0	-5,2
Lunge, bronkier og luftrør	70,9	-4,0	-11,2	-15,5	66,3	1,1	1,5	3,6
Modermærkekræft i hud	42,7	5,8	16,9	22,5	45,0	14,5	6,8	20,6
Anden hudkræft*	67,8	10,0	24,8	44,8	40,0	13,5	36,6	70,2
Bryst (Kvinder)					146,7	0,6	-1,2	-21,7
Livmoderhals					11,5	-11,2	-24,9	-20,8
Livmoder					21,6	-4,3	-8,4	-9,6
Æggestok					14,7	-6,5	-1,7	-22,3
Prostata	135,7	2,1	-7,7	-20,4				
Testikel	10,7	-0,1	-6,3	-15,3			0,0	
Urinveje(neoplasi) inkl. nyrekræft	71,6	-9,3	-12,7	-7,6	27,1	-0,2	-4,3	-1,0
Hjerne og centralnervesystem	30,8	13,0	9,8	29,9	38,5	5,4	23,0	38,2
Øvrige	163,5	-2,2	-1,3	8,2	106,8	-8,5	-6,6	-1,4
TOTAL	706,4	-1,2	-4,0	-1,5	598,0	-1,2	-1,0	-2,0

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 2018 er op mod 25 pct. af indberetningerne kodet eller valideret manuelt – primært på grund af en større mangel i indberetningerne fra regionerne end normalt.

3.2 Datagrundlag for publicering af årgang 2018

De publicerede tal er dannet på baggrund af de indberetninger, der forelå den 18. november 2019. Registeret er sammenkørt med Dødsårsagsregisteret 2018. Andelen af tilfælde baseret på dødsattest alene udgør 0,4 pct. af den samlede incidens for 2018 (se tabel 19).

3.3 Kompletthed

Da Cancerregisteret opdateres løbende ved hjælp af den automatiserede cancerlogik, vil antallet af nye kræfttilfælde for 2018 suppleres i de kommende år, dog med aftagende antal (se tabel 20).

Størrelsen af disse bidrag afhænger naturligvis af, hvornår registeret publiceres i forhold til den publicerede årgang. 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 registreres med en uafsluttet kontakt i Landspatientregisteret. Dette gælder især for patienter med kræft 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 sammenligneligheden for Cancerregisteret 2018, 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 komplethed, 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 indhentet manglende tilfælde af prostatakræft 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 modermærkekræft til Cancerregisteret ved en manuel gennemgang af hver registrering i Patologiregisteret på området. Denne gruppe er også manuelt gennemgået for 2017 og 2018 og vil blive det for de kommende årgange. Dette har betydet en større komplethed for modermærkekræft i Cancerregisteret for den samlede periode fra 2004-2018.

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 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. kræft i hjerne og centralnervesystem samt leukæmier. Disse tilfælde vil derfor mangle i incidensopgørelsen.

3.4 Validering og opdatering af Cancerregisteret

De publicerede årgange af Cancerregisteret bliver fortsat valideret i Sundhedsdatastyrelsen. Publicering af årgang 2019 er planlagt til ultimo 2020.

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 18,7 pct. for mænd og 10,2 pct. for kvinder. Denne absolutte stigning svarer til, at mændenes aldersstandardiserede incidensrate er faldet med 1,5 pct. over perioden og kvindernes med 2 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 på knap 7 pct. højere end før screeningen. For tyk- og endetarmskræft vil incidensen de næste år på samme måde være præget af screeningsopstart 2014-2018 med et forventet fald i forhold til niveauet før.

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 2018

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 2017 og 2018.

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 2017 og 2018 fordelt på hovedgrupper efter ICD10 og køn

Hovedgruppe	2017			2018		
	Mænd	Kvinder	I alt	Mænd	Kvinder	I alt
Mundhule og svælg	690	302	992	673	351	1 024
Fordøjelsesorganer	4 959	3 854	8 813	4 814	3 615	8 429
Luftveje og respirationsorganer	2 816	2 552	5 368	2 772	2 602	5 374
Knogler og ledbrusk	30	32	62	36	30	66
Hud*	3 089	2 623	5 712	3 409	3 007	6 416
Mesoteliom og bindevæv	123	144	267	141	124	265
Bryst	36	4 896	4 932	40	4 994	5 034
Kvindelige kønsorganer		1 887	1 887		1 811	1 811
Mandlige kønsorganer	4 814		4 814	5 026		5 026
Urinveje (neoplasi) inkl. Nyrekræft	2 547	988	3 535	2 349	1 003	3 352
Hjerne, centralnervesystem og øje	894	1 229	2 123	991	1 294	2 285
Endokrine kirtler	135	321	456	147	291	438
Lymfatisk væv	1 476	1 260	2 736	1 506	1 191	2 697
Bloddannende væv	884	577	1 461	817	540	1 357
Anden og dårligt specificeret kræft	453	495	948	357	343	700
TOTAL	22 946	21 160	44 106	23 078	21 196	44 274

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 2017 og 2018

Gruppe	2017			2018		
	Mænd	Kvinder	I alt	Mænd	Kvinder	I alt
Basalcelle hudkræft	6 625	7 449	14 074	7 183	7 840	15 023
Carcinoma in situ i bryst	4	465	469	2	467	469
TOTAL (INKL. INCIDENSEN, TABEL 2.1)	29 575	29 074	58 649	30 263	29 503	59 766

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 2017 og 2018 fordelt på køn

Hovedgruppe	2017		2018	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Mundhule og svælg	21,1	8,7	20,2	10,0
Fordøjelsesorganer	152,1	104,8	146,4	97,3
Luftveje og respirationsorganer	85,7	69,1	82,3	69,1
Knogler og ledbrusk	1,0	1,1	1,1	0,9
Hud*	102,0	74,5	110,6	85,0
Mesoteliom og bindevæv	4,0	4,3	4,3	3,6
Bryst	1,1	145,8	1,2	146,7
Kvindelige kønsorganer		55,8		52,1
Mandlige kønsorganer	146,1		148,5	
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	79,0	27,2	71,6	27,1
Hjerne, centralnervesystem og øje	28,8	38,0	31,9	39,7
Endokrine kirtler	4,5	10,9	4,8	9,5
Lymfatisk væv	46,9	35,4	46,8	32,8
Bloddannende væv	28,5	16,6	25,6	15,1
Anden og dårligt specificeret kræft	14,5	13,6	11,1	9,2
TOTAL	715,2	605,5	706,4	598,0

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 2017 og 2018 fordelt på køn

Gruppe	2017		2018	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Basalcelle hudkræft	209,2	212,7	223,1	221,4
Carcinoma in situ i bryst	0,1	14,0	0,1	14,2
TOTAL, INKL. INCIDENSRATER, TABEL 3.1	924,6	832,2	929,6	833,6

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 II⁴, 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 2018, antal nye tilfælde fordelt på alder

Mænd	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Total
Hoved og hals	.	9	39	278	534	193	1 053
Tyktarm	.	8	35	188	802	665	1 698
Endetarm	.	1	9	142	478	322	952
Lunge, bronkier og luftrør	1	2	17	220	1 287	861	2 388
Modermærkekræft i hud	1	23	125	333	545	326	1 353
Anden hudkræft*	2	4	13	120	645	1 272	2 056
Prostata	.	.	9	493	2 773	1 399	4 674
Testikel	.	85	120	61	15	4	285
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	3	8	53	308	1 108	869	2 349
Hjerne og centralnervesystem	31	56	101	239	341	186	954
Anden kræft	52	83	177	808	2 441	1 755	5 316
TOTAL	90	279	698	3 190	10 969	7 852	23 078

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

⁴ <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2005/Publ2005/PLAN/kraeftplan2/Kraeftplan2,-d-,pdf.ashx>

Tabel 5 Udvalgte kræftformer for kvinder 2018, antal nye tilfælde fordelt på alder

Kvinder	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Total
Hoved og hals	2	37	68	191	260	136	694
Tyktarm	2	9	33	201	666	700	1 611
Endetarm	.	2	17	125	244	195	583
Lunge, bronkier og luftrør	.	2	21	330	1 280	865	2 498
Modermærkekræft i hud	.	79	224	422	446	269	1 440
Anden hudkræft*	.	1	13	137	483	932	1 567
Bryst	.	32	393	1 421	1 936	1 212	4 994
Livmoderhals	.	24	107	85	65	52	333
Livmoder	.	1	11	164	376	239	791
Æggestok	2	10	15	109	244	149	529
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	4	5	18	160	455	361	1 003
Hjerne og centralnervesystem	23	86	169	303	412	262	1 255
Anden kræft	53	66	133	546	1 612	1 488	3 898
TOTAL	87	354	1 222	4 194	8 479	6 860	21 196

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 6-7 viser udviklingen i nye kræfttilfælde for udvalgte grupper af kræftformer i perioden 2009 til 2018 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 2009 - 2018, mænd

Mænd	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Hoved og hals	892	947	973	1 004	1 002	985	1 011	1 072	1 071	1 053
Tyktarm	1 388	1 429	1 398	1 445	1 562	1 854	1 987	1 947	1 910	1 698
Endetarm	894	880	854	939	929	1 125	1 088	978	1 010	952
Lunge, bronkier og luftrør	2 267	2 311	2 297	2 393	2 264	2 443	2 336	2 367	2 430	2 388
Modermærkekræft i hud	945	916	1 041	1 059	974	1 089	1 032	1 220	1 253	1 353
Anden hudkræft*	1 115	1 270	1 223	1 227	1 409	1 466	1 682	1 796	1 836	2 056
Prostata	4 757	4 155	4 393	4 423	4 367	4 690	4 603	4 618	4 450	4 674
Testikel	326	278	294	328	286	293	288	341	285	285
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	2 100	2 106	2 223	2 258	2 328	2 484	2 411	2 430	2 547	2 349
Hjerne og centralnervesystem	664	742	755	858	730	826	896	987	844	954
Anden kræft	4 101	4 274	4 549	4 656	4 731	4 946	5 032	5 048	5 310	5 316
TOTAL	19 449	19 308	20 000	20 590	20 582	22 201	22 366	22 804	22 946	23 078

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 7 Nye kræfttilfælde fordelt på udvalgte grupper, pr. år 2009 -2018, kvinder

Kvinder	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Hoved og hals	511	528	576	578	607	626	617	688	695	694
Tyktarm	1 408	1 474	1 535	1 541	1 486	1 806	1 871	1 792	1 808	1 611
Endetarm	554	532	606	572	559	693	699	591	639	583
Lunge, bronkier og luftrør	2 048	2 231	2 229	2 218	2 323	2 277	2 361	2 383	2 429	2 498
Modermærkekræft i hud	1 083	1 041	1 220	1 139	1 175	1 287	1 268	1 390	1 255	1 440
Anden hudkræft*	816	878	990	962	1 081	1 084	1 219	1 328	1 368	1 567
Bryst	5 871	5 205	4 751	4 660	4 847	4 847	4 828	4 868	4 896	4 994
Livmoderhals	401	342	406	366	371	422	363	343	370	333
Livmoder	773	730	804	802	844	813	849	820	805	791
Æggestok	587	563	572	567	551	504	537	549	546	529
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	874	841	922	938	914	983	1 036	981	988	1 003
Hjerne og centralnervesystem	844	832	879	987	879	982	1 100	1 263	1 184	1 255
Anden kræft	3 471	3 427	3 596	3 639	3 819	3 891	3 954	3 917	4 177	3 898
TOTAL	19 241	18 624	19 086	18 969	19 456	20 215	20 702	20 913	21 160	21 196

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 8 Nye kræfttilfælde (samlet incidens) pr. år 2009 - 2018, samt incidensrate (pr. 100.000 personer, alders- og kønsstandardiseret)

Årgang	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
I alt mænd og kvinder	38 690	37 932	39 086	39 559	40 038	42 416	43 068	43 717	44 106	44 274
I alt, standardiseret, DK-2000	650	631	640	637	635	659	657	659	651	643

Tabel 9 Aldersstandardiseret incidensrate (pr. 100.000 mænd) fordelt på udvalgte grupper, for årene 2009 - 2018

Mænd	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Hoved og hals	31,2	33,2	32,7	33,1	32,7	31,7	32,2	33,7	33,1	31,8
Tyktarm	52,5	53,6	50,3	51,6	54,8	62,3	63,5	61,7	58,3	52,1
Endetarm	32,8	31,4	29,9	32,4	31,2	36,9	34,5	30,7	31,0	28,8
Lunge, bronkier og luftrør	83,9	83,7	81,0	82,5	76,5	79,8	75,4	73,6	73,9	70,9
Modermærkekræft i hud	34,9	33,1	37,2	37,1	33,6	36,6	34,4	40,3	40,4	42,7
Anden hudkræft*	46,8	51,9	48,5	47,8	53,3	54,3	60,2	62,4	61,7	67,8
Prostata	170,5	145,6	149,4	146,8	142,1	147,1	142,5	140,0	132,9	135,7
Testikel	12,6	10,9	11,3	12,8	11,2	11,4	10,8	13,1	10,7	10,7
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	77,5	77,2	78,6	79,0	78,9	82,0	79,3	77,0	79,0	71,6
Hjerne og centralnervesystem	23,7	26,2	26,3	29,9	25,3	28,0	29,6	32,7	27,2	30,8
Anden kræft	151,1	155,3	162,0	162,3	161,4	165,7	165,7	161,6	167,2	163,5
TOTAL	717,5	702,1	707,2	715,2	701,1	735,8	728,2	726,8	715,2	706,4

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 10 Aldersstandardiseret incidensrate (pr. 100.000 kvinder) fordelt på udvalgte grupper, for årene 2009 – 2018

Kvinder	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Hoved og hals	16,9	17,3	18,7	18,5	19,4	19,8	19,3	21,5	21,5	20,8
Tyktarm	43,4	44,4	46,0	45,6	43,3	51,4	52,2	49,3	48,6	43,0
Endetarm	17,0	16,4	18,3	17,0	16,5	20,1	20,1	16,6	17,9	16,1
Lunge, bronkier og luftrør	64,0	69,0	68,0	66,4	68,5	65,3	66,4	65,9	65,6	66,3
Modermærkekræft i hud	37,3	35,6	41,0	37,8	39,1	42,1	41,0	44,5	39,3	45,0
Anden hudkræft*	23,5	25,3	28,6	26,9	30,1	29,3	32,6	34,9	35,3	40,0
Bryst	187,3	164,9	148,8	145,3	149,2	148,4	145,4	147,2	145,8	146,7
Livmoderhals	14,5	12,4	14,7	13,1	13,3	15,3	12,7	12,1	12,9	11,5
Livmoder	23,9	22,6	24,7	24,1	25,1	23,6	24,2	23,4	22,6	21,6
Æggestok	18,9	17,8	18,1	17,4	16,6	14,9	15,8	15,8	15,7	14,7
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	27,4	25,9	28,3	28,1	26,9	28,3	29,4	27,9	27,2	27,1
Hjerne og centralnervesystem	27,9	27,2	29,1	32,0	28,4	31,3	34,5	40,3	36,6	38,5
Anden kræft	108,3	106,2	110,3	110,5	113,9	114,3	113,6	111,7	116,7	106,8
TOTAL	610,2	585,0	594,5	582,6	590,1	604,2	606,9	611,0	605,5	598,0

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

6. Kommentarer til udviklingen i nye kræfttilfælde – udvalgte grupper

6.1 Hoved- og halskræft

Incidensrate-andel⁵ i 2018 (mænd/kvinder) er 4,5 / 3,5 pct.

Hoved- og halskræft er den 7. hyppigste kræftform hos mænd og den 9. hyppigste kræftform hos kvinder. Incidensraterne er fra 2009 til 2018 steget med 2 pct. for mænd og med 22,9 pct. for kvinder (tabel 9-10). Fra 2017 til 2018 ses et fald for både mænd og kvinder på 3,8 pct. for mænd og 3,2 pct. for kvinder. Den markante stigning for kvinder over de sidste 10 år kan ikke forklares alene med etablerede risikofaktorer som rygning og alkohol, men evt. også stigende eksponering for HPV virus.

Antallet af nye tilfælde af kræft i skjoldbruskkirtlen hos mænd er steget fra 130 til 136 og for kvinder faldet fra 309 til 278. Over de sidste 10 år observeres generelt en stigning i incidensraten for skjoldbruskkirtelkræft på 123 pct. blandt mænd og 62 pct. blandt kvinder.

Stigningen i skjoldbruskkirtelkræft over tid er en generel stigning, der er rapporteret verden over og som formentligt skyldes øget brug af billeddiagnostik rettet mod hoved-hals området.

6.2 Kræft i tyktarm

Incidensrate-andel i 2018 (mænd/kvinder) er 7,4 / 7,2 pct.

Kræft i tyktarm er den 5. hyppigste kræftform hos mænd og den 3. hyppigste hos kvinder blandt de udvalgte grupper i 2018. 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 4-årig periode observeredes en forventelig markant stigning i incidensen for både mænd og kvinder på henholdsvis 18,7 pct. og 21,5 pct. fra 2013 til 2014. Incidensraten for mænd stiger fortsat op til 2015, men falder i 2016, 2017 og 2018. Fra 2017 til 2018 falder raten med 10,8 pct. for mænd og med 11,6 pct. for kvinder efter den indledende screeningsrunde er gennemført. Antallet af nydiagnosticerede tilfælde falder fra 1.910 i 2017 til 1.698 i 2018 blandt mænd og fra 1.808 til 1.611 tilfælde blandt kvinder.

⁵ 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.

6.3 Kræft i endetarm

Incidensrate-andel i 2018 (mænd/kvinder) er 4,1 / 2,7 pct.

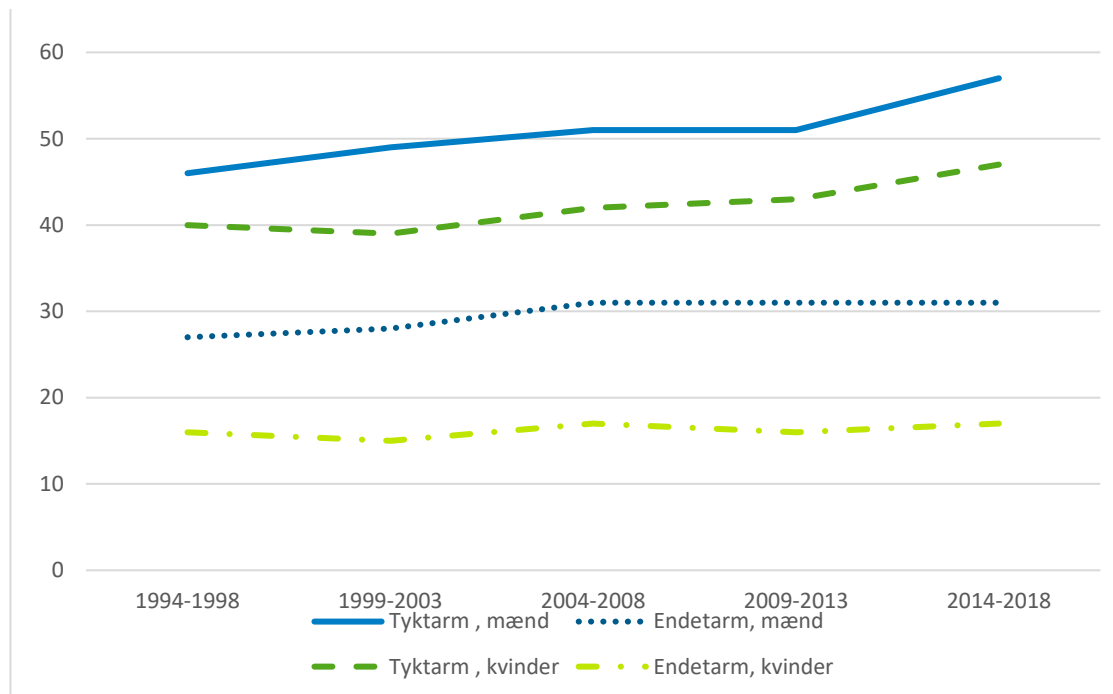
Kræft i endetarm er den 9. hyppigste kræftform hos mænd og den 10. hyppigste hos kvinder. Som tilfældet er med tyktarmskræft ses over en 10-års periode kun mindre ændringer indtil 2013, hvorefter incidensraten for mænd og kvinder steg med henholdsvis 18,2 pct. og 22,2 pct. fra 2013 til 2014 som følge af det nationale screeningsprogram.

Fra 2017 til 2018 er der for endetarmskræft observeret et fald i incidensraten for både mænd og kvinder på henholdsvis 7 pct. og 10,1 pct.

Incidensraten hos mænd i 2018 er næsten det dobbelte af kvindernes. Antallet af tilfælde er for mænd 952 og for kvinder 583 og incidensraten er hhv. 28,8 for mænd og 16,1 for kvinder.

Screening for tyk- og endetarmskræft vil betyde 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 betyde 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 1994-1998 og 2014-2018



6.4 Kræft i lunge, bronkier og luftrør

Incidensrate-andel i 2018 (mænd/kvinder) er 10,0 / 11,1 pct.

Kræft i lunge, bronkier og luftrør er den 2. hyppigste kræftform hos begge køn. Årsagen til kræft i lunger, bronkier og luftrør er helt overvejende rygning.

Fra 2017 til 2018 ses et fald i incidensraten for mænd på 4,0 pct. og en stigning for kvinder på 1,1 pct.

I perioden fra 2009 til 2018 er incidensraten faldet med 15,5 pct. for mænd, mens udviklingen har været stagnerende hos kvinder.

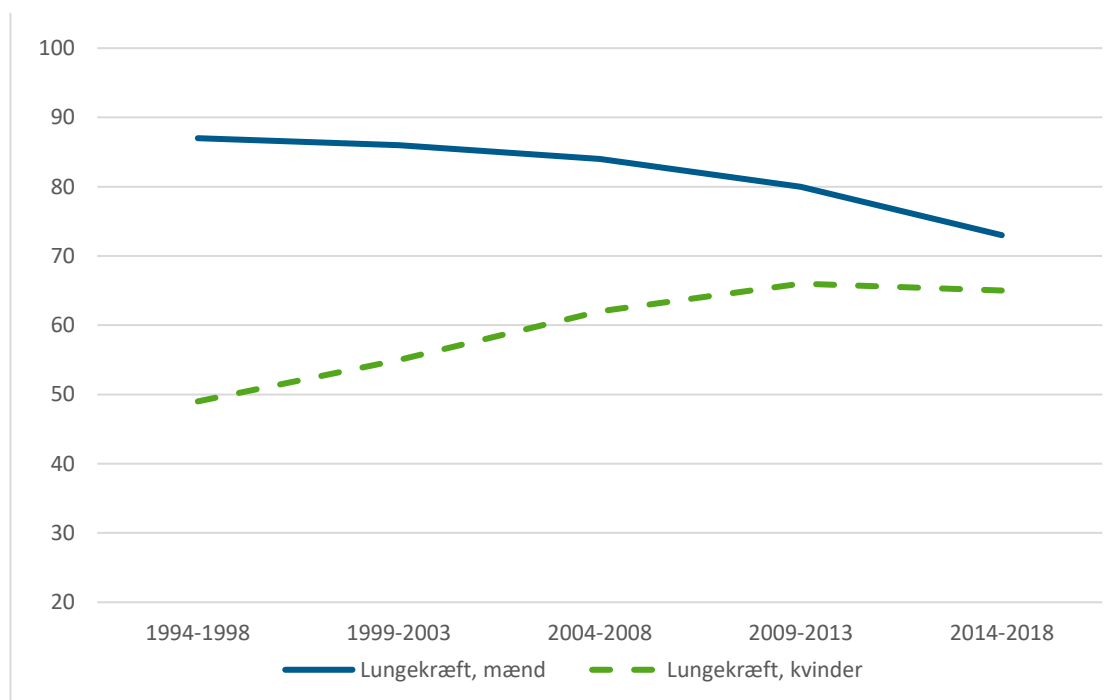
Over de seneste 25 år er det gennemsnitlige antal nye tilfælde hos kvinder næsten fordoblet – fra 1.394 til 2.390 tilfælde pr. år. Incidensraten er i samme periode steget med 32,7 pct. fra 49 i første periode til 65 i sidste periode (se figur 7).

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 2.020-2.400 pr. år, hvorimod incidensraten er faldet betydeligt med 16,1 pct. fra 87 tilfælde pr. 100.000 mænd (aldersstandardiseret) i 1994-1998 til 73 i 2014-2018.

Incidensraten hos mænd er stadig højere end for kvinder, men denne forskel er betydelig mindre end i starten af perioden, hvor mændenes niveau næsten lå dobbelt så højt som kvindernes og i 2018 er antal tilfælde blandt kvinder højere end blandt mænd. Forskellen i udviklingen mellem mænd og kvinder afspejler udviklingen i kønnenes 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 1994-1998 og 2014-2018



6.5 Modermærkekræft i hud

Incidensrate-andel i 2018 (mænd/kvinder) er 6,0/7,5 pct.

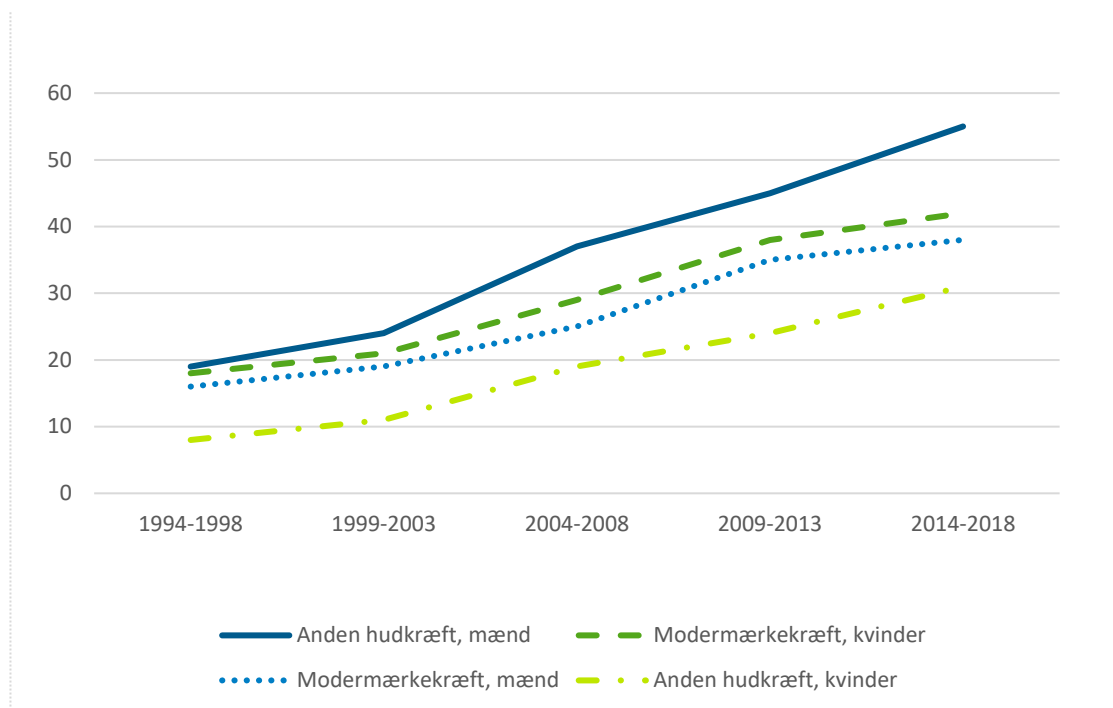
Modermærkekræft i hud er den 6. hyppigste kræftform hos mænd og den 5. hyppigste hos kvinder. Modermærkekræft kan forebygges. De vigtigste årsager er overdreven solesponering, svære solskoldninger og solariebrug. Sygdommen har i modsætning til anden hudkræft en høj dødelighed ved metastasering.

Et karakteristisk træk er også, at sygdommen allerede optræder fra 20 års-alderen.

For begge køn observeres store stigninger i raterne for modermærkekræft i hud i perioden 2009-2018 på 22,5 pct. for mænd og 20,6 pct. for kvinder. Fra 2017 til 2018 er incidensraten for mænd steget fra 40,4 til 42,7 og for kvinder fra 39,3 til 45,0.

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 modernmærkekræft og anden hudkræft (pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret), fordelt på køn, mellem 1994-1998 og 2014-2018



Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

6.6 Anden hudkræft

Incidensrate-andel i 2018 (mænd/kvinder) er 9,6 / 6,7 pct.

Anden hudkræft (eksklusiv basalcelle hudkræft, der opgøres særskilt – se bilag 4) er den 4. hyppigste kræftform hos både mænd og kvinder. Anden hudkræft er som modernmærkekræft ligeledes en indikator for høj eller langvarig eksponering af sollys og solariebrug. Den samlede eksponering for UV-stråler menes at være det mest afgørende for udviklingen af anden hudkræft. Udsættelse for kemiske stoffer i industriel fremstilling og forarbejdning har også en betydning, hvilket kan være en del af forklaringen på kønsforskellen. Største undergruppe af anden hudkræft er planocellulær carcinom, 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.

Fra 2017 til 2018 stiger antallet af tilfælde for anden hudkræft fra 1.836 til 2.056 blandt mænd, svarende til en stigning i incidensraten på 10,0 pct. For kvinderne ses en stigning på 13,5 pct. i incidensraten i samme periode svarende til en stigning i antallet af nydiagnosticerede tilfælde fra 1.368 i 2017 til 1.567 i 2018.

Ligesom for modermærkekræft ses over en 25 år periode en stigning i incidensraten blandt både mænd og kvinder. Forskellen mellem mænd og kvinder er større for anden hudkræft end for modermærkekræft (se figur 8).

6.7 Brystkræft hos kvinder

Incidensrate-andel i 2018 (kvinder) er 24,5 pct.

Brystkræft er den absolut hyppigste kræftform hos kvinder – mere end dobbelt så hyppig som lungekræft. Der var 4.994 nye tilfælde i 2018 mod 4.896 i 2017. Incidensraten udviser en lille stigning fra 145,8 i 2017 til 146,7 i 2018, svarende til en stigning på 0,6 pct (Tabel 9-10).

For carcinoma in situ i bryst observeres en stigning på 1,6 pct. i incidensraten fra 2017 til 2018, idet incidensraten var 14,0 i 2017 og 14,2 i 2018. Antallet af nye tilfælde er næsten uændret med 465 i 2017 og 467 i 2018 (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).

Faldet fra 2009 til 2012 skal ikke ses som udtryk for, at hyppigheden af brystkræft er faldet. Det er en forventelig nedgang, der typisk kan 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 menes 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).

Brystkræft findes også hos mænd, men i en helt anden størrelsesorden med 40 nye tilfælde i 2018.

6.8 Livmoderhalskræft

Incidensrate-andelen i 2018 (kvinder) er 1,9 pct.

Livmoderhalskræft er den 12. hyppigste kræftform hos kvinder. Forekomsten 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 (se figur 9).

Fra 2006 er incidensraten fladet ud til et nogenlunde konstant niveau, der dog er præget af årlige variationer. Incidensen i 2016 var på 343, i 2017 på 370 og i 2018 var den på 333. Tilsvarende stiger incidensraten fra 12,1 i 2016 til 12,9 i 2017 og ned igen til 11,5 i 2018.

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 (Incidensen 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 blive en 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 ved hyppigst at ramme voksne kvinder i 30-44 års aldersgruppen (se tabel 5).

6.9 Kræft i livmoder

Incidensrate-andelen i 2018 (kvinder) er 3,6 pct.

Livmoderkræft udgør den 8. hyppigste gruppe hos kvinderne med 791 nye tilfælde i 2018 mod 805 i 2017. Niveauet har været nogenlunde konstant over de sidste 25 år (se figur 9). Incidensraten faldt fra 22,6 i 2017 til 21,6 i 2018, svarende til et fald på 4,3 pct.

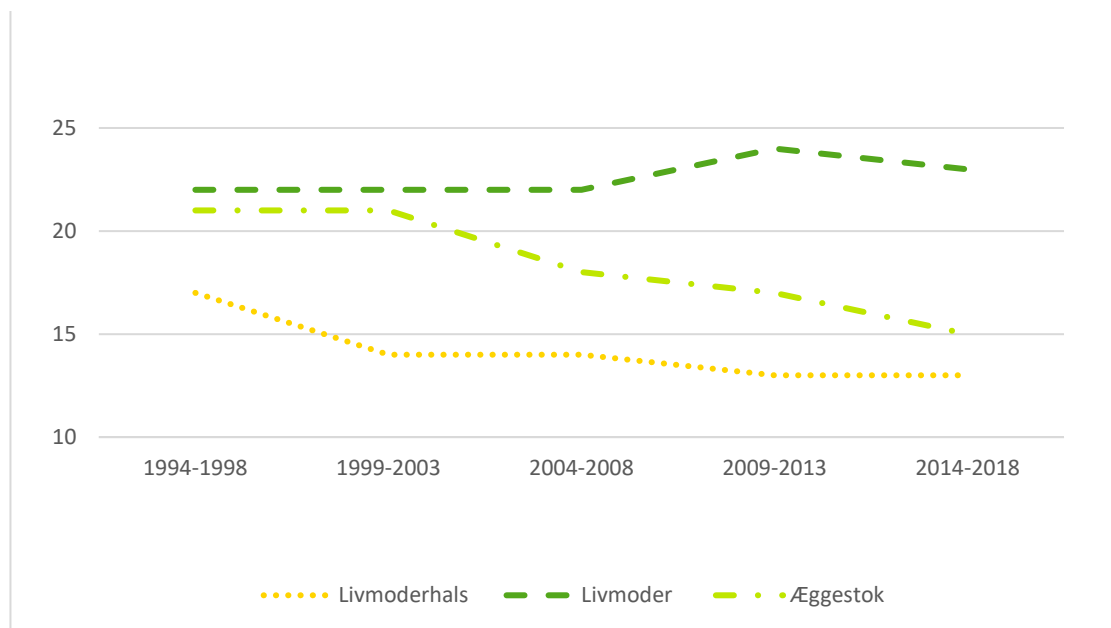
6.10 Kræft i æggestok

Incidensrate-andelen i 2018 (kvinder) er 2,5 pct.

Kræft i æggestok udgør den 11. hyppigste gruppe hos kvinderne. Niveauet varierer noget fra år til år, men incidensraten er samlet faldet med 22,3 pct. fra 2009 til 2018. Fra 2017 til 2018 er

antallet af nydiagnosticerede tilfælde faldet fra 546 til 529. Incidensraten faldt med 6,5 pct. fra 2017 til 2018.

Figur 9 Udviklingen i incidensraten for kræft i livmoderhals, livmoder og æggestok (pr. 100.000 kvinder, aldersstandardiseret) mellem 1994-1998 og 2014-2018



6.11 Prostatakræft

Incidensrate-andelen i 2018 (mænd) er 19,2 pct.

Prostatakræft er den hyppigst diagnosticerede kræftsygdom hos mænd. Sygdommen ses især efter 60-års alderen (se tabel 4).

Efter incidensraten i 2009 toppede med 170,5 observeredes der i de følgende år et større fald i raten. Det absolutte antal nye tilfælde var på 4.757 i 2009, faldt til 4.155 i 2010. Fra 2017 til 2018 ses en stigning fra 4.450 til 4.674 i 2018.

Variationen i incidensraten i perioden 2009 til 2018 kan skyldes en ændret diagnostisk adfærd i almen praksis, hvor hyppigheden af PSA tests faldt fra 2009, primært som følge af pakkeforløb for prostatakræft og danske urologers anbefaling om ikke at tilbyde PSA-tests til symptomfrie mænd uden arvelig disposition for prostatakræft.

Prostatakræft er en hyppig kræftsygdom hos mænd og udviklingen i incidensen af prostatakræft vil have stor generel indflydelse på den samlede kræftincidens, hvilket også fremgår af figur 1 og 2.

6.12 Testikelkræft

Incidensrate-andel i 2018 (mænd) er 1,5 pct.

Der var 285 nye tilfælde af testikelkræft i 2018. Det er den 10. hyppigste kræftform hos mænd. Over tid har niveauet været konstant med en gennemsnitlig aldersstandardiseret incidensrate på omkring 11.

6.13 Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft

Incidensrate-andel i 2018 (mænd/kvinder) er 10,1 / 4,5 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 3. 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 2018 ses en incidensrate på 71,6, der er næsten tre gange så høj som raten for kvinder på 27,1.

Fra 2017 til 2018 observeres et fald i incidensraten for mænd på 9,3 pct. og et mindre fald på 0,2 pct. for kvinder i den samlede gruppe. For nyrekræft alene ses over perioden 2009-2018 en stigning i incidensraten på 16,5 pct. for mænd og en stigning på 10,7 pct. for kvinder (Bilag 3). Internationalt ses en stigning fra sidst i 1990'erne. Årsagen kan evt. være en stigning i befolkningens 'body mass indeks' (BMI) og flere tilfældige fund ved billeddiagnostik.

6.14 Hjerne og centralnerve-system (neoplasi)

Incidensrate-andel i 2018 (mænd/kvinder) er 4,4 / 6,4 pct.

Gruppen svulster i hjerne og centralnervesystem omfatter såvel kræft som andre svulster (godartet neoplasi). Det er den 8. hyppigste kræft/neoplasi hos mænd og den 6. hyppigste hos kvinder.

Incidensraten for begge køn har de sidste 10 år varieret fra år til år. I de sidste 4 år (2015-2018) har den været på hhv. på 29,6, 32,7, 27,2 og 30,8 for mænd og tilsvarende på 34,5, 40,3, 36,6 og 38,5 for kvinder. Over en 25 års periode er incidensraten dog steget med 89,5 pct. for kvinder og 52,6 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 kan 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 23,0 pct. af nye tilfælde hos mænd og 18,4 pct. hos kvinder. Af eksempler på kræftformer inden for denne kategori hvor der ses en stigning i incidensraten, er Non-Hodgkin malignt lymfom med en incidensrate i 2018 på 35,6 for mænd og på 22,1 for kvinder, kræft i skjoldbruskkirtel med en incidensrate for mænd på 4,4 for mænd og 9,1 for kvinder og lymfatisk leukæmi med en incidensrate for mænd på 10,8 og 6,1 for kvinder (Bilag 3).

7. Generelle kommentarer til udviklingen i de seneste 25 år

7.1 Kræftudviklingen 1994-2018

Tabel 11-14 viser udviklingen i det gennemsnitlige antal kræfttilfælde pr. år og incidensrater i 5-års perioder fra 1994 til 2018 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 Gennemsnitlig antal af nye kræfttilfælde (incidens) hos mænd fordelt på udvalgte grupper og 5-årsperioder, 1994-2018

Mænd	1994-1998	1999-2003	2004-2008	2009-2013	2014-2018
Hoved og hals	721	739	825	964	1 038
Tyktarm	1 034	1 161	1 299	1 444	1 879
Endetarm	620	673	810	899	1 031
Lunge, bronkier og luftrør	2 026	2 085	2 188	2 306	2 393
Modermærkekræft i hud	388	475	673	987	1 189
Anden hudkræft*	434	559	943	1 249	1 767
Prostata	1 573	2 207	3 850	4 419	4 607
Testikel	296	272	295	302	298
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	1 599	1 659	1 855	2 203	2 444
Hjerne og centralnervesystem	474	488	602	750	901
ALLE UDVALGTE GRUPPER SAMLET	9 166	10 318	13 340	15 524	17 549
Anden kræft	3 252	3 434	3 920	4 462	5 130
TOTAL	12 419	13 752	17 260	19 986	22 679

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 12 Gennemsnitlig antal af nye kræfttilfælde (incidens) hos kvinder fordelt på udvalgte grupper og 5-årsperioder, 1994-2018

Kvinder	1994-1998	1999-2003	2004-2008	2009-2013	2014-2018
Hoved og hals	358	403	455	560	664
Tyktarm	1 234	1 252	1 393	1 489	1 778
Endetarm	476	477	552	565	641
Lunge, bronkier og luftrør	1 394	1 621	1 914	2 210	2 390
Modermærkekræft i hud	507	594	839	1 132	1 328
Anden hudkræft*	279	383	720	945	1 313
Bryst	3 418	3 900	4 271	5 067	4 887
Livmoderhals	463	402	378	377	366
Livmoder	640	656	693	791	816
Æggestok	593	607	559	568	533
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	684	703	781	898	998
Hjerne og centralnervesystem	528	570	737	884	1 157
ALLE UDVALGTE GRUPPER SAMLET	10 574	11 566	13 290	15 485	16 870
Anden kræft	2 866	2 961	3 360	3 590	3 967
Total	13 440	14 527	16 650	19 075	20 837

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

**Tabel 13 Gennemsnitlige aldersstandardiserede incidensrater (pr. 100.000 mænd)
fordelt på udvalgte grupper og 5-årsperioder, 1994-2018**

Mænd	1994-1998	1999-2003	2004-2008	2009-2013	2014-2018
Hoved og hals	30	29	30	32	32
Tyktarm	46	49	51	51	57
Endetarm	27	28	31	31	31
Lunge, bronkier og luftrør	87	86	84	80	73
Modermærkekræft i hud	16	19	25	35	38
Anden hudkræft*	19	24	37	45	55
Prostata	71	95	148	147	137
Testikel	11	10	11	12	11
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	69	69	71	76	76
Hjerne og centralnervesystem	19	19	22	26	29
Anden kræft	140	141	149	155	160
TOTAL	535	569	659	690	699

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 14 Gennemsnitlige aldersstandardiserede incidensrater (pr. 100.000 kvinder) fordelt på udvalgte grupper og 5-årsperioder, 1994-2018

Kvinder	1994-1998	1999-2003	2004-2008	2009-2013	2014-2018
Hoved og hals	13	14	15	18	20
Tyktarm	40	39	42	43	47
Endetarm	16	15	17	16	17
Lunge, bronkier og luftrør	49	55	62	66	65
Modermærkekræft i hud	18	21	29	38	42
Anden hudkræft*	8	11	19	24	31
Bryst	123	135	139	157	144
Livmoderhals	17	14	14	13	13
Livmoder	22	22	22	24	23
Æggestok	21	21	18	17	15
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	23	23	25	26	27
Hjerne og centralnervesystem	19	20	25	29	36
Anden kræft	94	95	104	106	109
TOTAL	463	485	531	577	589

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 af 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, 1994-1998, til sidste periode, 2014-2018, ses en jævn stigning i både antal anmeldte nye kræfttilfælde og incidensrater hos begge køn. For alle kræfttyper var der 17.657 flere tilfælde pr. år i perioden 2014-2018 end i 1994-1998 (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 307 pct. og 206 pct. Antallet af nye tilfælde af prostatakræft og kræft i hjerne og centralnervesystemet er steget med hhv. 193 pct. og 90 pct.

Hos kvinderne ses de største procentvise ændringer i antallet af nye tilfælde for anden hudkræft, som er steget med 371 pct., modermærkekræft i hud, som er steget med 162 pct. og svulster i hjerne og centralnervesystem, som er steget med 119 pct. For kræft i hoved og hals samt kræft i lunge, bronkier og luftrør ses en stigning 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 4.887 nye tilfælde om året i perioden 2014-2018 er brystkræft også den kræftsygdom, der er steget mest i antal. Stigningen i antallet af nye kræfttilfælde fra 1994-1998 til 2014-2018 er på 43 pct., mens incidensraten i samme periode er steget med 17,1 pct. Der var i gennemsnit 1.469 flere nye tilfælde per år i 2014-2018 end i 1994-1998.

For begge køn er stigningen i modermærkekræft og anden hudkræft påvirket betydeligt af, at Cancerregisteret har fået en mere komplet registrering af hudkræft. Fra 2004 er registreringen af planocellulær hudkræft og prostatakkræft i Cancerregisteret suppleret med manglende tilfælde fra Patologiregisteret. Anden hudkræft udviste dog også tidligere i perioden en markant incidensstigning. For prostatakkræft er stigningen i nogen grad også præget af øget anvendelse af PSA tests. I 2016 er der gennemført et kvalitetsprojekt, der via oplysninger fra Patologiregisteret har tilført yderligere tilfælde af modermærkekræft for perioden 2004 til 2018 (se tabel 20).

De eneste kræftformer med et fald i antallet af nye tilfælde i hele perioden (1994-2018) er livmoderhalskræft, der er faldet med 20,9 pct., og kræft i æggestokke, der er faldet med 10,1 pct. Testikelkræft er den eneste af de udvalgte kræftformer, som har et stabilt incidensniveau over alle årene. I perioden 1994-1998 blev der diagnosticeret 296 med testikelkræft sammenlignet med 298 tilfælde i 2014-2018 svarende til en lille stigning på 0,9 pct.

Middellevetiden i Danmark er steget over den sidste 10-års periode, hvilket øger risikoen i befolkningen for at udvikle kræftsygdomme i et livsforløb, og antallet af kræfttilfælde vil alene af den årsag forventeligt stige. De aldersstandardiserede rater er en bedre indikator for reelle ændringer i kræft risikoen. 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.

De omtalte forhold omkring anden hudkræft, samt de store stigninger i brystkræft hos kvinder og prostatakkræft hos mænd i slutningen af sidste årti, er eksempler på, at disse faktorer har betydning for den observerede udvikling i de enkelte kræftsygdomme.

Selvom det samlede antal kræftpatienter pr. år er steget, er stigningen ikke jævn over tid. Nærværende opgørelse kan generelt set ikke anvendes til at vurdere, hvorvidt den påviste stigning

skyldes ændret biologisk forekomst, ændrede registreringsprocedurer, ændret diagnostik eller screening.

7.3 Stigninger og fald i de aldersstandardiserede rater

Justeres der for befolkningens alderssammensætning, ses for al kræft en stigning for mænd på 30,7 pct. og for kvinder på 27,2 pct. fra første til sidste 5-års periode.

Den forebyggende indsats over for forstadier til kræft i livmoderhalsen med introduktion af HPV-vaccination til alle piger som en del af børnevaccinationsprogrammet og regelmæssig tilbud om screening for livmoderhalskræft har betydet, at der hos kvinderne observeres et markant fald i incidensraten for livmoderhalskræft på 23,5 pct. over hele perioden.

Kræft i æggestokke udviser ligeledes et markant fald på 28,6 pct. over hele perioden 1994 til 2018.

Det er de samme sygdomme, der viser de største relative stigninger i absolutte tal og ved de aldersstandardiserede incidensrater. Det er dog vigtigt at gøre sig klart, at absolutte tal for incidens og incidensrater er to forskellige mål, der i visse tilfælde kan vise tilsyneladende modsatte tendenser.

For eksempel er antallet af nye tilfælde af kræft i lunge, bronkier og luftrør for mænd steget med 18,1 pct. fra perioden 1994-1998 til perioden 2014-2018, 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 16,1 pct. Antal kræfttilfælde er blevet højere, mens risikoen for det enkelte individ er faldet.

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 sygdommen i befolkningen som helhed.

8. Prævalens – forekomst i befolkningen 2018

I alt 338.888 personer, heraf 152.585 mænd og 186.303 kvinder, diagnosticeret med en eller flere tidligere anmeldte sygdomme var i live pr. 31. dec. 2018 (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 42.318, og hos kvinder af brystkræft med 70.164.

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, 2003-2017'⁶.

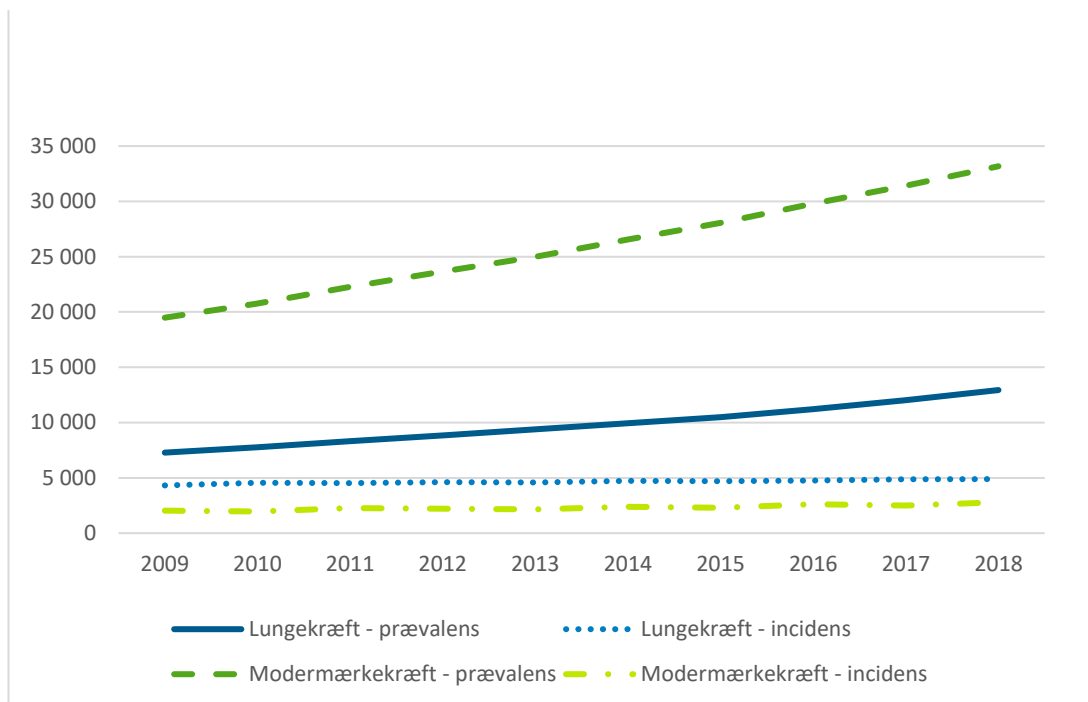
Figur 10 illustrerer hvorledes overlevelse efter lunge- og modermærkekræft påvirker forholdet mellem prævalens og antal nyanmeldte tilfælde.

Figuren viser, at modermærkekræft har en god overlevelse på 92-97 pct. i 5-års relativ overlevelse, med ca. 10 gange så mange prævalente (33.176) som incidente (2.793) tilfælde i 2018.

Lungekræft har en prævalens på 12.938, som kun er ca. dobbelt så høj som incidensen med 4.886 nye tilfælde i 2018, 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. Til trods for at incidensen er let stigende, øges prævalensen mere på grund af forbedret overlevelse.

⁶ <http://www.esundhed.dk/sundhedsregistre/Sider/Sundhedsregistre.aspx>

Figur 10 Prævalens og incidens af lunge- og modermærkekræft pr. år 2009-2018



Tabel 15 Prævalens hos mænd fordelt på udvalgte grupper og alder, ultimo 2018*

Mænd	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Alle
Hoved og hals	3	66	298	1 736	4 128	2 037	8 268
Tyktarm	4	40	127	1 068	5 226	6 141	12 606
Endetarm	.	9	71	793	3 682	3 600	8 155
Lunge, bronkier og luftrør	.	9	40	525	2 906	2 179	5 660
Modermærkekræft i hud	4	162	1 127	3 071	5 341	3 995	13 700
Anden hudkræft**	3	21	90	688	3 777	8 265	12 844
Prostata	.	.	19	1 933	20 503	19 863	42 318
Testikel	17	424	2 150	3 651	2 258	564	9 064
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	46	88	329	2 124	8 545	9 044	20 176
Hjerne og centralnervesystem	161	559	1 092	2 218	3 010	1 600	8 640
Anden kræft	439	1 102	1 825	5 201	12 027	8 347	28 941
MÆND I LIVE (MED TIDLIGERE KRÆFTDIAGNOSE)	676	2 463	7 051	22 123	64 582	55 690	152 585

Note: * 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 første forekommende sygdom med.

**Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 16 Prævalens hos kvinder fordelt på udvalgte grupper og alder, ultimo 2018*

Kvinder	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Alle
Hoved og hals	8	156	703	1 916	2 631	1 478	6 892
Tyktarm	3	52	164	1 104	4 794	7 308	13 425
Endetarm	.	9	60	666	2 325	2 714	5 774
Lunge, bronkier og luftrør	.	15	64	855	3 753	2 591	7 278
Modermærkekræft i hud	9	393	2 394	5 512	6 452	4 716	19 476
Anden hudkræft**	1	23	112	781	3 180	6 575	10 672
Bryst	.	78	1 943	13 606	31 184	23 353	70 164
Livmoderhals	.	94	1 239	2 763	2 870	1 970	8 936
Livmoder	.	6	87	1 030	4 668	5 549	11 340
Æggestok	7	57	185	878	2 118	1 544	4 789
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	39	57	162	885	3 395	3 714	8 252
Hjerne og centralnervesystem	151	635	1 392	3 040	4 376	2 856	12 450
Anden kræft	343	895	1 470	4 347	9 715	8 397	25 167
KVINDER I LIVE (MED TIDLIGERE KRÆFTDIAGNOSE)	561	2 443	9 757	35 786	74 248	63 508	186 303

Note: * 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 første forekommende sygdom med.

**Ekskl. basalcelle hudkræft

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 indenfor den enkelte kræftform.

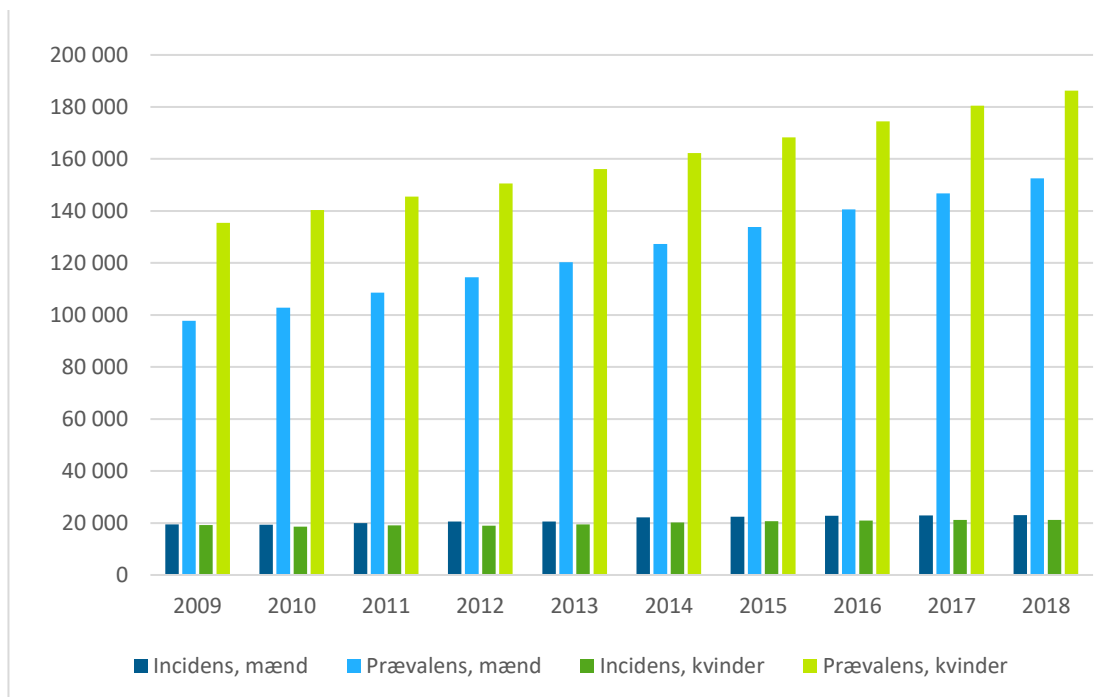
Figur 11 viser udviklingen i prævalente tilfælde, sammenholdt med udviklingen i incidensen, i de seneste 10 år fordelt efter køn. Figur 12 viser tilsvarende forholdet mellem incidens og prævalens (ratioen defineres som prævalens delt med incidens) igennem de seneste 10 år fordelt på kvinder og mænd. 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 11.558 flere personer i 2018 end i 2017, der lever med en diagnosticeret kræftdiagnose, svarende til en stigning på 3,5 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.

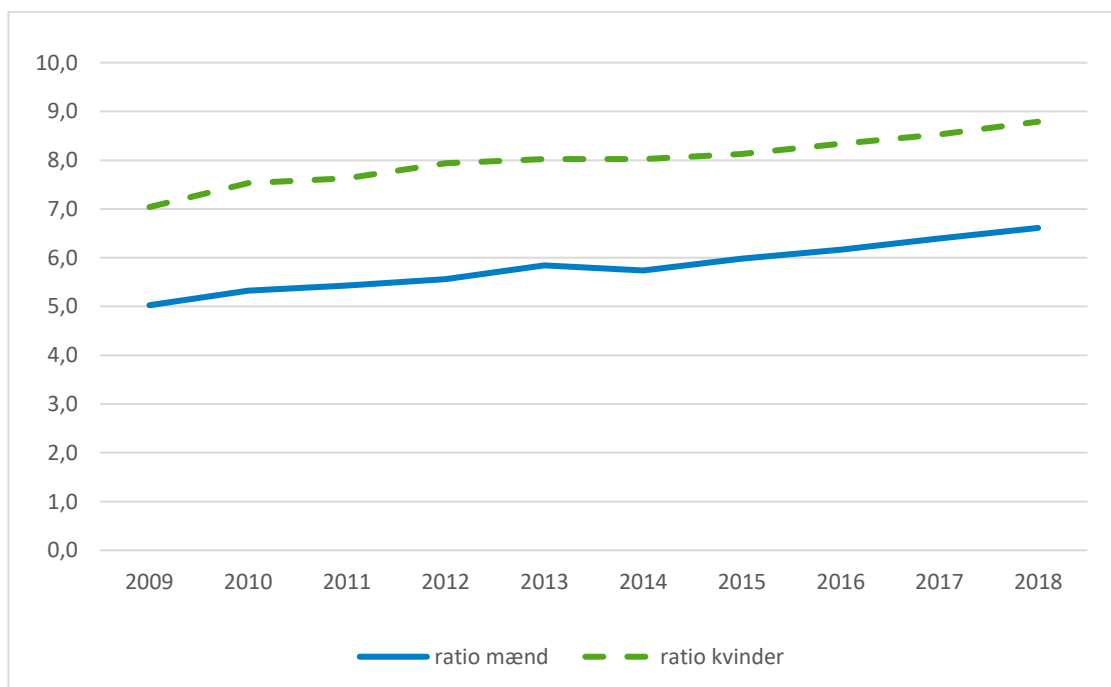
Der er 22,1 pct. flere kvinder, der lever med en eller flere kræftsygdomme end mænd. Dette skyldes dels, at kvinder gennemsnitligt lever længere end mænd og dels, at kvinder får andre kræftsygdomme, som forekommer tidligere i livet og har en generel bedre overlevelse, f.eks. brystkræft og livmoderhalskræft. Dette forhold udlignes dog over årene. Der var 38,6 pct. flere kvinder i live med en tidligere kræftdiagnose end mænd i 2009.

Anvendelse af diverse nye udredningsteknikker, kræftpakker og screeningsprogrammer bevirker, at kræft generelt findes i tidligere stadier med deraf følgende bedre overlevelse. Prævalensen vil fortsætte med at stige som følge af den øgede fokus på kræftområdet og den øgede overlevelse.

Figur 11 Udviklingen i samlet prævalens og samlet incidens 2009-2018



Figur 12 Udviklingen i relationen mellem samlet prævalens og incidens (ratio) 2009-2018



Tabel 17 Prævalens hos mænd 2009-2018, udvalgte grupper

Mænd	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Hoved og hals	6 130	6 271	6 482	6 715	6 984	7 237	7 455	7 750	8 023	8 268
Tyktarm	7 639	7 960	8 256	8 633	9 105	9 805	10 695	11 507	12 196	12 606
Endetarm	5 261	5 489	5 718	6 026	6 315	6 863	7 300	7 596	7 923	8 155
Lunge, bronkier og luftrør	3 541	3 711	3 928	4 151	4 287	4 520	4 695	4 990	5 313	5 660
Modermærkekræft i hud	7 607	8 172	8 825	9 471	10 052	10 714	11 321	12 099	12 887	13 700
Anden hudkræft*	7 061	7 614	8 090	8 486	9 043	9 674	10 361	11 198	11 977	12 844
Prostata	22 718	24 770	27 019	29 316	31 441	33 953	36 204	38 409	40 312	42 318
Testikel	7 632	7 811	7 966	8 155	8 290	8 442	8 597	8 797	8 932	9 064
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	14 116	14 586	15 275	15 936	16 637	17 437	18 178	18 811	19 655	20 176
Hjerne og centralnervesystem	5 428	5 701	6 007	6 418	6 707	7 079	7 475	7 932	8 268	8 640
Anden kræft	18 088	18 976	20 002	21 110	22 323	23 706	24 967	26 253	27 639	28 941
MÆND I LIVE (MED TIDLIGERE KRÆFTDIAGNOSE)	97 758	102 844	108 542	114 468	120 291	127 344	133 814	140 630	146 812	152 585

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 18 Prævalens hos kvinder 2009-2018, udvalgte grupper

Kvinder	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Hoved og hals	4 479	4 665	4 902	5 114	5 366	5 678	5 932	6 283	6 581	6 892
Tyktarm	9 267	9 547	9 868	10 267	10 619	11 310	12 004	12 540	13 132	13 425
Endetarm	4 106	4 199	4 354	4 513	4 654	4 963	5 225	5 383	5 622	5 774
Lunge, bronkier og luftrør	3 741	4 059	4 391	4 695	5 101	5 422	5 798	6 229	6 710	7 278
Modermærkekræft i hud	11 877	12 595	13 452	14 178	14 950	15 852	16 727	17 709	18 521	19 476
Anden hudkræft*	5 748	6 103	6 567	6 979	7 477	8 004	8 579	9 233	9 875	10 672
Bryst	52 495	54 822	56 735	58 658	60 643	62 583	64 546	66 517	68 325	70 164
Livmoderhals	9 016	8 943	8 933	8 889	8 864	8 926	8 951	8 923	8 944	8 936
Livmoder	10 041	10 120	10 270	10 461	10 653	10 831	11 000	11 097	11 232	11 340
Æggestok	4 395	4 415	4 499	4 534	4 577	4 615	4 667	4 689	4 772	4 789
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	5 727	5 929	6 193	6 421	6 683	7 011	7 392	7 649	7 956	8 252
Hjerne og centralnervesystem	7 660	8 006	8 424	8 929	9 344	9 849	10 478	11 177	11 821	12 450
Anden kræft	16 337	17 087	18 018	18 819	19 870	20 913	22 002	23 055	24 317	25 167
KVINDER I LIVE (MED TIDLIGERE KRÆFTDIAGNOSE)	135 444	140 307	145 576	150 565	156 075	162 232	168 297	174 395	180 518	186 303

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 sket gennem Landspatientregisteret og for primærsektoren fra 2005 gennem Sundhedsstyrelsens elektroniske indberetningssystem (SEI) – nu Sundhedsdatastyrelsens elektroniske indberetningssystem.

Fra 2004 sker den primære databehandling af alle oplysninger med relevans eller mulig relevans for Cancerregisteret 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 føre til en registrering som et nyt tilfælde i Cancerregisteret, om de skal supplere en eksisterende anmeldt kræftsygdom, eller om oplysningerne ikke tilføjer noget nyt.

Efter den maskinelle primære databehandling er der mellem 10 og 25 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 en 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 2009 til 2018. For de seneste år vil andelen falde 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 2009-2018

Årgang	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tilfælde i alt mænd og kvinder	38 690	37 932	39 086	39 559	40 038	42 416	43 068	43 717	44 106	44 274
Tilfælde, DCO	55	90	144	118	136	154	174	142	193	166
ANDEL I PROCENT	0,1	0,2	0,4	0,3	0,3	0,4	0,4	0,3	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 i sig selv 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 publiceringsrytme, 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 2017 42.779 nye tilfælde, der i løbet af året 2018 blev suppleret med 1.327 nye tilfælde for årgang 2017. For årgang 2016 kom der i 2018 yderligere 1.143 nye anmeldelser, og for årgangene 2015, 2014, 2013 og 2012 var det tilsvarende 308, 288, 174 og 74 nye kræfttilfælde.

Tabel 20 Nye kræfttilfælde tilført efter første offentliggørelse og årgangenes udgangsværdi

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nye tilfælde ved publikationsår	36989	37 075	39253	41 059	41720	42779	44274
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		
Nye tilfælde tilføjet siden publikation 2017	74	174	288	308	1 143	1 327	
Total	39 559	40 038	42 416	43 068	43 717	44 106	44 274

Fra udgivelsen af Cancerregisteret 2009 indhentes manglende tilfælde af basalcelle hudkræft tilbage fra 2004 direkte fra Patologiregisteret. Dette øger Cancerregisterets komplethed, 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 modermærkekræft, 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 prostatakkræft 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, 2017 og 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 regi-

oner 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. kræft i hjerne og centralnervesystem og leukæmier.

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 oftest med stigende hyppighed med stigende alder. Derfor vil ændringer i befolkningens alderssammensætning være af betydning for antallet af nye tilfælde. En øgning af antallet af ældre vil betyde flere kræfttilfælde.

For at kunne sammenligne både 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 befolkningens 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 lave sammenlignelige tidsserier er årgangene 1978 til 2003 opgjort efter de samme grupperinger, som anvendes fra 2004 og frem. Tidsserier længere tilbage i tid kan findes i NORDCAN⁷ databasen. Konverteringen er yderligere beskrevet i Bilag 10.

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

Ved at opgøre Cancerregisteret efter ICD10 bliver det i højere grad muligt at lave 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

⁷ Link til den danske udgave af NORDCAN: <http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/DK/frame.asp>

mindre klassifikationsafhængige forskydninger i tallene på gruppeniveau opgjort efter de forskellige klassifikationssystemer.

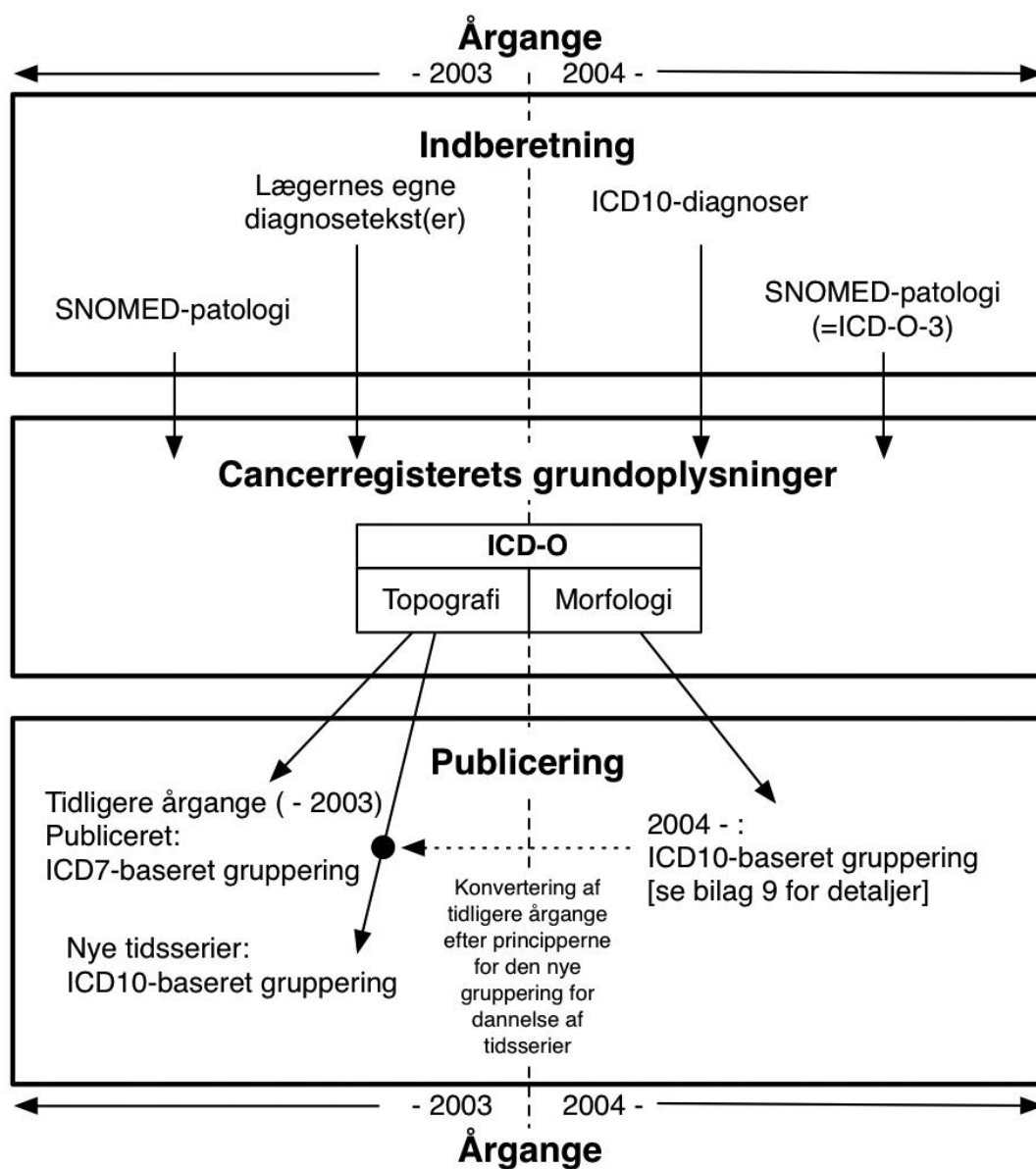
I denne publikation er lymfomer ikke klassificeret efter lokalisation, men derimod efter morfologi. I Cancerregisteret kan lymfomer være klassificeret efter lokalisation eller morfologi (celle og vævstype). Fra 2004 er alle maligne tumorer med specificeret malign lymfom-morfologi klassificeret i opgørelsen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

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

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

Disse bemærkninger gælder udelukkende 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.

Figur 13 Fra indberetning til Cancerregisterets indhold til publicering over tid



Bilagsbeskrivelse

Bilag 1	Incidens og aldersstandardiserede incidensrater pr. 100.000 for 2018, opdelt efter primær lokalisation (ICD-10) og køn
Bilag 2	Incidens 2009-2018, primær lokalisation og køn
Bilag 3	Aldersstandardiserede incidensrater opdelt efter ICD10 og køn i perioden fra 2009 til 2018 (DK2000)
Bilag 4	Incidenser for særskilte grupper opdelt efter ICD10 og køn i perioden fra 2009 til 2018
Bilag 5	Incidens for mænd for udvalgte kræftformer fordelt på regioner 2018
Bilag 6	Incidens for kvinder for udvalgte kræftformer fordelt på regioner 2018
Bilag 7	Incidensrater for mænd for udvalgte kræftformer fordelt på regioner 2018. Aldersstandardiserede rater pr. 100.000
Bilag 8	Incidensrater for kvinder for udvalgte kræftformer fordelt på regioner 2018. 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 2017 til 2018 hhv. fra 2009 til 2018, mænd
Bilag 14	Antal, hyppighed, incidensrater i forhold til total, incidensrate-andel samt procentvis stigning/fald fra 2017 til 2018 hhv. fra 2009 til 2018, kvinder

Kontaktpersoner:

Fuldmægtig

Sheila Kristensen

3268 3664, shkr@sundhedsdata.dk

Sektionsleder

Henrik Mulvad Hansen

3268 5132, hemh@sundhedsdata.dk

Fuldmægtig

Milan Fajber

3268 5143, mifa@sundhedsdata.dk

Kontorfuldmægtig

Margit Rasted

3268 5153, macr@sundhedsdata.dk

Kontorfuldmægtig

Helle Rejnhold Sørensen

3268 5210, hers@sundhedsdata.dk

Bilag 1 Incidens og aldersstandardiserede incidensrater pr. 100.000 for 2018, opdelt efter primær lokalisation og køn

Undergruppe	Antal			Rater - pr. 100.000	
	Mænd	Kvinder	Total	Mænd	Kvinder
TOTAL	23 078	21 196	44 274	706,4	598,0
Læbe	9	8	17	0,3	0,2
Tunge	112	66	178	3,3	1,9
Mundhule	140	105	245	4,1	2,8
Spytkirtel	37	36	73	1,2	1,1
Tonsil og mundsvælg	264	105	369	7,9	3,0
Næsesvælg	21	10	31	0,7	0,3
Andre dele af svælg	85	20	105	2,5	0,6
Anden og dårligt specificeret lokalisation i læbe, mundhule og svælg	5	1	6	0,1	0,0
Spiserør	483	155	638	14,4	4,0
Mavesæk	467	193	660	14,5	5,3
Tyndtarm	127	100	227	3,9	2,9
Tyktarm inkl. colon-rectosigmoideum	1698	1611	3309	52,1	43,0
Endetarm	952	583	1535	28,8	16,1
Endetarmsåbning	42	115	157	1,4	3,4
Lever	379	169	548	11,3	4,6
Galdeblære og galdeveje	86	116	202	2,7	3,0
Bugspytkirtel	576	569	1145	17,4	15,0
Anden og dårligt specificeret lokalisation i fordøjelsesorganer	4	4	8	0,1	0,1
Næsehule, mellemøre og bihuler	43	24	67	1,3	0,7
Strubehoved	201	41	242	5,9	1,1
Lunge, bronkier og luftrør	2388	2498	4886	70,9	66,3
Bristel	13	12	25	0,4	0,3
Hjerte og brysthule	4	2	6	0,1	0,1
Lungehinde	122	25	147	3,6	0,6
Anden og dårligt specifik lokalisation i luftveje og respirationsorganer	1	.	1	0,0	0,0
Knogler og ledbrusk	36	30	66	2,2	1,9
Modermærke	1353	1440	2793	42,7	45,0
Anden hud*	2056	1567	3623	67,8	40,0
Mesoteliom, anden lokalisation	18	8	26	0,5	0,2
Kaposi sarkom	3	.	3	0,1	0,0
Perifere nerver og autonome nervesystem	.	1	1	0,0	0,0

Bilag 1 (fortsat) Incidens og aldersstandardiserede incidensrater pr. 100.000 for 2018, opdelt efter primær lokalisation (ICD-10) og køn

Undergruppe	Antal			Rater - pr. 100.000	
	Mænd	Kvinder	Total	Mænd	Kvinder
Bughinde og bindevæv i bughulens bagvæg	14	37	51	0,5	1,0
Andet bindevæv	106	78	184	3,2	2,3
Bryst	40	4994	5034	1,2	146,7
Ydre kvindelige kønsorganer		120	120		3,3
Skede		32	32		0,9
Livmoderhals		333	333		11,5
Livmoder		791	791		21,6
Æggestok		529	529		14,7
Moderkage		1	1		0,1
Anden og dårligt specificeret lokalisation i kvindelige kønsorganer		5	5		0,1
Penis	64		64	2,0	
Prostata	4674		4674	135,7	
Testikel	285		285	10,7	
Anden og dårligt specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	3		3	0,1	
Nyre	675	346	1021	20,4	9,7
Nyrebækken	48	31	79	1,4	0,8
Urinleder	41	14	55	1,3	0,4
Urinblære	1465	556	2021	44,9	14,8
Anden og dårligt specificeret lokalisation i urinveje	120	56	176	3,6	1,5
Øje	37	39	76	1,2	1,2
Hjerne- og rygmarvshinder	219	559	778	7,0	16,4
Hjerne	605	532	1137	19,6	17,0
Rygmarv, kranienerver og centralnervesystem	130	164	294	4,2	5,1
Skjoldbruskkirtel	136	278	414	4,4	9,1
Binyre	6	11	17	0,2	0,4
Andre endokrine kirtler	5	2	7	0,2	0,1
Hodgkin malignt lymfom	102	65	167	3,4	2,2
Non-Hodgkin malignt lymfom	1149	821	1970	35,6	22,1
Ondartet myeloproliferativ sygdom	1	0,0	1	0,0	0,0
Polycytaemia vera	82	94	176	2,5	2,7
Morbus myeloproliferativus chronicus	102	101	203	3,1	2,8
Thrombocytaemia essentialis (haemorrhagica)	64	105	169	2,1	3,0

Bilag 1 (fortsat) Incidens og aldersstandardiserede incidensrater pr. 100.000 for 2018, opdelt efter primær lokalisation (ICD-10) og køn

Undergruppe	Antal			Rater - pr. 100.000	
	Mænd	Kvinder	Total	Mænd	Kvinder
Hypereosinofilt syndrom	6	5	11	0,2	0,2
Lymfatisk leukæmi	351	211	562	10,8	6,1
Myeloid leukæmi	181	157	338	5,8	4,4
Monocytleukæmi	37	25	62	1,2	0,6
Anden leukæmi	14	8	22	0,5	0,2
Anden og ikke specificeret kræft i lymfatisk og bloddannende væv	11	8	19	0,4	0,3
Myelodysplastiske syndromer	186	110	296	5,9	2,9
Primær og sekundær myelofibrose	37	21	58	1,1	0,6
Metastaser og ikke specificeret kræft i lymfeknuder	276	275	551	8,6	7,4
Anden kræft med dårligt specificeret lokalisation og ikke specificeret kræft	81	68	149	2,5	1,8

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 2 Incidens 2009-2018, primær lokalisation og køn

	Køn	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
TOTAL	M	19449	19308	20000	20590	20582	22201	22366	22804	22946	23078
	K	19241	18624	19086	18969	19456	20215	20702	20913	21160	21196
Læbe	M	28	26	20	28	14	9	14	10	6	9
	K	9	7	10	6	11	9	7	12	6	8
Tunge	M	90	109	128	117	119	102	118	103	111	112
	K	56	59	54	59	58	47	51	48	49	66
Mundhule	M	141	150	125	138	160	153	157	155	169	140
	K	90	81	85	104	97	89	93	102	89	105
Spytkirtel	M	29	29	25	39	33	35	33	55	34	37
	K	22	34	28	25	26	30	37	32	36	36
Tonsil og mundsvælg	M	195	202	251	240	232	255	242	290	276	264
	K	81	80	69	90	101	88	93	88	104	105
Næsesvælg	M	16	25	17	24	22	10	12	17	12	21
	K	7	4	7	7	8	8	5	8	6	10
Andre dele af svælg	M	78	79	89	79	91	81	89	91	79	85
	K	18	19	28	17	22	24	14	17	12	20
Anden og dårligt specificeret lokalisation i læbe, mundhule og svælg	M	2	1	3	4	2	3	.	3	3	5
	K	.	1	1	.	.	1	.	1	.	1
Spiserør	M	315	344	372	422	388	350	409	384	418	483
	K	106	120	134	145	121	151	126	165	148	155
Mavesæk	M	391	375	360	336	337	426	404	412	435	467
	K	177	176	200	190	172	191	218	223	233	193
Tyndtarm	M	50	64	74	92	89	78	87	104	126	127
	K	50	41	64	63	63	64	76	84	110	100
Tyktarm (inkl. colon-rectosigmoidum)	M	1388	1429	1398	1445	1562	1854	1987	1947	1910	1698
	K	1408	1474	1535	1541	1486	1806	1871	1792	1808	1611
Endetarm	M	894	880	854	939	929	1125	1088	978	1010	952
	K	554	532	606	572	559	693	699	591	639	583
Endetarmsåbning	M	34	35	45	44	36	44	36	53	47	42
	K	76	76	97	102	114	104	94	91	106	115
Lever	M	218	229	288	271	295	319	304	343	321	379
	K	92	121	106	130	110	141	115	142	132	169
Galdeblære og galdeveje	M	68	96	98	88	84	101	101	92	111	86
	K	111	125	127	139	102	117	128	103	124	116

Bilag 2 (fortsat) Incidens 2009-2018, primær lokalisation og køn

	Køn	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Bugspytkirtel	M	467	493	513	517	458	493	507	510	573	576
	K	503	465	468	467	498	473	460	449	543	569
Anden og dårligt specificeret lokalisation i fordøjelsesorganer	M	4	13	8	5	3	12	4	3	8	4
	K	10	7	7	9	11	5	9	8	11	4
Næsehule, mellemøre og bihuler	M	41	46	35	42	26	36	44	42	46	43
	K	35	30	29	31	22	23	26	32	36	24
Strubehoved	M	216	226	213	211	213	199	192	187	205	201
	K	36	37	62	39	57	49	36	51	48	41
Lunge, bronkier og luftrør	M	2267	2311	2297	2393	2264	2443	2336	2367	2430	2388
	K	2048	2231	2229	2218	2323	2277	2361	2383	2429	2498
Brissel	M	4	4	10	6	3	6	5	7	11	13
	K	3	.	4	7	6	2	1	3	10	12
Hjerte og brysthule	M	5	7	3	3	7	7	6	4	5	4
	K	6	3	4	6	4	5	16	9	4	2
Lungehinde	M	98	97	107	100	95	101	117	103	119	122
	K	11	9	18	29	18	25	31	19	24	25
Anden og dårligt specificeret lokalisation i luftveje og respirationsorganer	M	.	3	.	3	2	3	2	2	.	1
	K	1	1	.	.	1	1	2	.	1	.
Knogler og ledbrusk	M	31	26	37	30	39	40	35	38	30	36
	K	23	32	18	24	20	35	18	34	32	30
Modermærke	M	945	916	1041	1059	974	1089	1032	1220	1253	1353
	K	1083	1041	1220	1139	1175	1287	1268	1390	1255	1440
Anden hud*	M	1115	1270	1223	1227	1409	1466	1682	1796	1836	2056
	K	816	878	990	962	1081	1084	1219	1328	1368	1567
Mesoteliom, anden lokalisation	M	9	8	9	9	13	11	13	11	11	18
	K	4	2	6	3	5	4	5	11	7	8
Kaposi sarkom	M	5	3	5	8	2	6	5	10	3	3
	K	.	.	1	1	.	1	1	.	.	.
Perifere nerver og autonome nervesystem	M	2	1	3	1	1	1	2	.	2	.
	K	3	6	2	3	2	.	1	2	4	1
Bughinde og bindevæv i bughulens bagvæg	M	21	8	13	10	20	20	14	10	21	14
	K	36	32	41	40	45	34	35	42	44	37
Andet bindevæv	M	114	95	114	82	98	106	83	97	86	106
	K	64	89	80	75	88	86	81	69	89	78

Bilag 2 (fortsat) Incidens 2009-2018, primær lokalisation og køn

	Køn	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Bryst	M	17	33	31	44	31	35	42	47	36	40
	K	5871	5205	4751	4660	4847	4847	4828	4868	4896	4994
Ydre kvindelige kønsorganer	M										
	K	95	89	81	90	123	112	138	129	133	120
Skede	M										
	K	22	15	19	18	16	16	20	25	23	32
Livmoderhals	M										
	K	401	342	406	366	371	422	363	343	370	333
Livmoder	M										
	K	773	730	804	802	844	813	849	820	805	791
Æggestok	M										
	K	587	563	572	567	551	504	537	549	546	529
Moderkage	M										
	K	1	1	2	1	1	2	.	1	1	1
Anden og dårligt specificeret lokalisation i kvindelige kønsorganer	M										
	K	7	7	5	7	11	3	7	10	9	5
Penis	M	47	71	59	59	65	59	72	70	70	64
	K										
Prostata	M	4757	4155	4393	4423	4367	4690	4603	4618	4450	4674
	K										
Testikel	M	326	278	294	328	286	293	288	341	285	285
	K										
Anden og dårligt specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	M	3	1	3	6	3	2	12	5	9	3
	K										
Nyre	M	498	534	532	512	584	618	610	622	670	675
	K	274	252	270	289	292	335	348	330	301	346
Nyrebækken	M	58	62	80	71	70	65	50	65	55	48
	K	32	50	58	47	45	35	46	49	49	31
Urinleder	M	40	39	39	29	34	27	33	34	29	41
	K	19	17	26	11	15	11	10	21	14	14
Urinblære	M	1459	1430	1524	1562	1563	1674	1624	1611	1682	1465
	K	523	512	532	557	511	561	577	527	575	556
Anden og dårligt specificeret lokalisation i urinveje	M	45	41	48	84	77	100	94	98	111	120
	K	26	10	36	34	51	41	55	54	49	56

Bilag 2 (fortsat) Incidens 2009-2019, primær lokalisation og køn

	Køn	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Øje	M	25	51	51	47	38	47	60	34	50	37
	K	47	52	48	38	56	46	51	41	45	39
Hjerne- og rygmærshinder	M	122	111	123	149	126	148	158	209	182	219
	K	317	334	352	370	353	426	461	515	533	559
Hjerne	M	422	500	460	498	456	486	567	612	529	605
	K	401	383	360	435	405	410	483	589	527	532
Rygmarv, kranienner og centralnervesystem	M	120	131	172	211	148	192	171	166	133	130
	K	126	115	167	182	121	146	156	159	124	164
Skjoldbruskkirtel	M	56	54	67	82	90	102	110	119	130	136
	K	157	176	203	200	205	258	255	297	309	278
Binyre	M	4	9	4	8	9	7	13	9	4	6
	K	7	10	12	10	5	9	6	8	9	11
Andre endokrine kirtler	M	1	4	4	4	3	2	2	3	1	5
	K	4	6	4	2	2	3	.	5	3	2
Hodgkin malignt lymfom	M	67	70	83	95	98	85	80	91	99	102
	K	70	60	66	61	59	55	62	72	69	65
Non-Hodgkin malignt lymfom	M	796	827	875	913	944	990	1056	1098	1118	1149
	K	670	638	665	649	764	820	770	853	878	821
Ondartet myeloproliferativ sygdom	M	1	1	2	1	2	1	2	2	4	1
	K	2	.	2	4	1	1	3	.	2	.
Polycythaemia vera	M	78	78	99	93	111	113	63	71	84	82
	K	72	86	71	97	98	108	70	67	80	94
Morbus myeloproliferativus chronicus	M	59	62	71	39	63	54	88	68	101	102
	K	69	64	68	56	58	68	80	85	109	101
Thrombocythaemia essentialis (haemorrhagica)	M	48	56	63	76	73	74	55	76	64	64
	K	92	86	111	116	91	99	117	114	121	105
Hypereosinofilt syndrom	M	.	.	.	4	10	7	3	8	6	6
	K	1	.	.	2	4	5	7	4	1	5
Lymfatisk leukæmi	M	304	297	317	319	362	390	394	375	391	351
	K	200	210	205	219	234	223	264	201	217	211
Myeloid leukæmi	M	151	171	178	177	176	181	158	168	183	181
	K	158	128	141	131	127	142	157	134	160	157
Monocytleukæmi	M	15	28	23	27	34	27	25	39	41	37
	K	7	13	15	12	22	17	20	18	25	25

Bilag 2 (fortsat) Incidens 2009-2018, primær lokalisation og køn

	Køn	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Anden leukæmi	M	19	17	9	15	14	12	7	11	14	14
	K	12	13	12	9	6	7	7	8	6	8
Anden og ikke spec. lymfatisk og bloddannende væv	M	4	4	7	14	16	10	14	11	15	11
	K	2	2	4	6	8	9	9	9	11	8
Myelodysplastiske syndromer	M	144	155	143	182	182	184	179	195	197	186
	K	110	92	106	112	106	119	125	112	133	110
Primær og sekundær myelofibrose	M	3	4	9	52	54	44	51	52	43	37
	K	6	3	5	34	44	33	38	40	25	21
Metastaser og ikke specificeret kræft	M	397	333	365	365	390	414	432	359	389	276
	K	438	450	464	432	503	473	495	452	421	275
Anden og dårlig specificeret kræft	M	82	101	94	89	83	84	90	73	64	81
	K	103	97	113	100	100	82	91	75	74	68

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 3 Aldersstandardiserede incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2009 til 2018 (DK2000)

	Køn	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
TOTAL	M	717,5	702,1	707,2	715,2	701,1	735,8	728,2	726,8	715,2	706,4
	K	610,2	585,0	594,5	582,6	590,1	604,2	606,9	611,0	605,5	598,0
Læbe	M	1,1	1,0	0,9	1,0	0,4	0,3	0,5	0,3	0,2	0,3
	K	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2
Tunge	M	3,2	3,7	4,2	4,0	3,7	3,2	3,7	3,1	3,3	3,3
	K	1,8	1,8	1,7	1,9	1,8	1,5	1,5	1,4	1,4	1,9
Mundhule	M	4,9	5,2	4,2	4,4	5,4	4,9	4,9	4,8	5,2	4,1
	K	2,8	2,5	2,6	3,0	2,9	2,6	2,6	3,0	2,4	2,8
Spytkirtel	M	1,1	1,1	0,9	1,4	1,2	1,2	1,1	1,9	1,1	1,2
	K	0,7	1,1	0,9	0,8	0,8	0,9	1,0	1,1	1,1	1,1
Tonsil og mundsvælg	M	6,6	7,1	8,4	7,7	7,3	8,0	7,5	9,2	8,4	7,9
	K	2,7	2,6	2,2	2,9	3,1	2,7	2,9	2,6	3,1	3,0
Næsesvælg	M	0,6	0,9	0,6	0,9	0,8	0,3	0,4	0,6	0,4	0,7
	K	0,2	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3
Andre dele af svælg	M	2,6	2,7	2,9	2,5	3,0	2,5	2,8	2,7	2,4	2,5
	K	0,6	0,6	0,9	0,5	0,6	0,7	0,4	0,5	0,3	0,6
Anden og dårligt specificeret lokalisation i læbe, mundhule og svælg	M	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1
	K	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Spiserør	M	11,4	12,2	12,9	14,2	12,6	11,3	13,0	12,0	12,7	14,4
	K	3,3	3,6	4,1	4,3	3,5	4,3	3,4	4,5	4,0	4,0
Mavesæk	M	14,6	13,6	12,8	11,8	11,7	14,4	13,2	13,1	13,6	14,5
	K	5,5	5,5	6,1	5,6	5,0	5,6	6,2	6,3	6,4	5,3
Tyndtarm	M	1,8	2,3	2,6	3,2	3,0	2,5	2,7	3,3	3,9	3,9
	K	1,5	1,3	2,0	2,0	1,9	1,8	2,2	2,4	3,0	2,9
Tyktarm inkl. colon-rectosigmoideum	M	52,5	53,6	50,3	51,6	54,8	62,3	63,5	61,7	58,3	52,1
	K	43,4	44,4	46,0	45,6	43,3	51,4	52,2	49,3	48,6	43,0
Endetarm	M	32,8	31,4	29,9	32,4	31,2	36,9	34,5	30,7	31,0	28,8
	K	17,0	16,4	18,3	17,0	16,5	20,1	20,1	16,6	17,9	16,1
Endetarmsåbning	M	1,2	1,2	1,6	1,5	1,3	1,5	1,2	1,7	1,5	1,4
	K	2,4	2,5	3,2	3,3	3,5	3,2	2,8	2,6	3,1	3,4
Lever	M	7,8	8,2	10,0	9,2	9,6	10,1	9,7	10,5	9,8	11,3
	K	2,8	3,8	3,2	3,9	3,3	4,1	3,3	4,1	3,7	4,6
Galdeblære og galdeveje	M	2,6	3,5	3,5	3,0	2,8	3,4	3,3	3,0	3,4	2,7
	K	3,4	3,8	3,8	4,1	3,0	3,3	3,7	2,8	3,3	3,0
Bugspytkirtel	M	16,9	17,7	18,3	17,4	15,4	16,1	16,0	15,9	17,6	17,4
	K	15,4	14,2	14,0	13,6	14,4	13,3	13,0	12,4	14,6	15,0

Bilag 3 (fortsat) Aldersstandardiserede incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2009 til 2018 (DK2000)

	Køn	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Anden og dårligt specificeret lokalisation i fordøjelsesorganer	M	0,1	0,5	0,3	0,2	0,1	0,5	0,1	0,1	0,3	0,1
	K	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	0,1
Næsehule, mellemøre og bihuler	M	1,5	1,7	1,2	1,5	0,9	1,2	1,6	1,3	1,5	1,3
	K	1,1	0,9	0,9	1,0	0,7	0,7	0,8	1,0	1,1	0,7
Strubehoved	M	7,7	7,9	7,0	6,9	6,8	6,4	6,0	5,8	6,3	5,9
	K	1,1	1,2	2,0	1,2	1,7	1,4	1,1	1,4	1,3	1,1
Lunge, bronkier og luftrør	M	83,9	83,7	81,0	82,5	76,5	79,8	75,4	73,6	73,9	70,9
	K	64,0	69,0	68,0	66,4	68,5	65,3	66,4	65,9	65,6	66,3
Brissel	M	0,1	0,1	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3	0,4
	K	0,1	0,0	0,1	0,2	0,2	0,1	0,0	0,1	0,3	0,3
Hjerte og brysthule	M	0,2	0,3	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1
	K	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,5	0,2	0,1	0,1
Lungehinde	M	3,5	3,6	3,7	3,3	3,2	3,3	3,8	3,2	3,6	3,6
	K	0,4	0,3	0,5	0,9	0,5	0,7	0,9	0,5	0,7	0,6
Anden og dårligt specificeret lokalisation i luftveje og respirationsorganer	M	0,0	0,1	0,0	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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Knogler og ledbrusk	M	2,3	1,8	2,5	2,0	2,7	2,7	2,5	2,6	2,0	2,2
	K	1,6	2,2	1,3	1,8	1,4	2,4	1,2	2,3	2,1	1,9
Modermærke	M	34,9	33,1	37,2	37,1	33,6	36,6	34,4	40,3	40,4	42,7
	K	37,3	35,6	41,0	37,8	39,1	42,1	41,0	44,5	39,3	45,0
Anden hud*	M	46,8	51,9	48,5	47,8	53,3	54,3	60,2	62,4	61,7	67,8
	K	23,5	25,3	28,6	26,9	30,1	29,3	32,6	34,9	35,3	40,0
Mesoteliom, anden lokalisation	M	0,3	0,3	0,3	0,3	0,5	0,4	0,5	0,4	0,4	0,5
	K	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	0,2	0,2
Kaposi sarkom	M	0,2	0,1	0,2	0,3	0,1	0,2	0,2	0,3	0,1	0,1
	K	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Perifere nerver og autonome nervesystem	M	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0
	K	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
Bughinde og bindevæv i bughulens bagvæg	M	0,7	0,3	0,5	0,4	0,7	0,6	0,5	0,3	0,6	0,5
	K	1,1	1,0	1,3	1,2	1,4	1,0	1,0	1,2	1,3	1,0
Andet bindevæv	M	4,1	3,4	4,0	2,9	3,3	3,6	2,9	3,2	2,8	3,2
	K	2,1	2,9	2,7	2,5	2,7	2,8	2,6	2,4	2,7	2,3
Bryst	M	0,7	1,3	1,1	1,5	1,1	1,2	1,4	1,5	1,1	1,2
	K	187,3	164,9	148,8	145,3	149,2	148,4	145,4	147,2	145,8	146,7
Ydre kvindelige kønsorganer	M										
	K	2,9	2,7	2,5	2,7	3,6	3,2	4,1	3,7	3,7	3,3

Bilag 3 (fortsat) Aldersstandardiserede incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2009 til 2018 (DK2000)

	Køn	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Skede	M										
	K	0,7	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5	0,6	0,7	0,7	0,9
Livmoderhals	M										
	K	14,5	12,4	14,7	13,1	13,3	15,3	12,7	12,1	12,9	11,5
Livmoder	M										
	K	23,9	22,6	24,7	24,1	25,1	23,6	24,2	23,4	22,6	21,6
Æggestok	M										
	K	18,9	17,8	18,1	17,4	16,6	14,9	15,8	15,8	15,7	14,7
Moderkage	M										
	K	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1
Anden og dårligt specificeret lokalisation i kvindelige kønsorganer	M										
	K	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,1	0,2	0,3	0,2	0,1
Penis	M	1,7	2,6	2,1	2,1	2,1	2,0	2,4	2,4	2,3	2,0
	K										
Prostata	M	170,5	145,6	149,4	146,8	142,1	147,1	142,5	140,0	132,9	135,7
	K										
Testikel	M	12,6	10,9	11,3	12,8	11,2	11,4	10,8	13,1	10,7	10,7
	K										
Anden og dårligt specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	M	0,1	0,0	0,1	0,3	0,1	0,1	0,3	0,2	0,3	0,1
	K										
Nyre	M	17,5	18,6	18,0	17,3	19,4	19,8	19,4	19,2	20,4	20,4
	K	8,8	7,9	8,4	8,8	8,8	9,8	10,2	9,7	8,5	9,7
Nyrebækken	M	2,2	2,3	2,9	2,5	2,3	2,1	1,6	2,0	1,7	1,4
	K	1,0	1,5	1,8	1,4	1,3	1,0	1,3	1,4	1,3	0,8
Urinleder	M	1,5	1,4	1,3	1,0	1,1	0,9	1,1	1,1	1,0	1,3
	K	0,6	0,5	0,8	0,3	0,4	0,3	0,3	0,6	0,4	0,4
Urinblære	M	54,8	53,6	54,8	55,3	53,6	55,9	54,2	51,5	52,5	44,9
	K	16,3	15,7	16,2	16,5	14,9	16,0	16,0	14,7	15,6	14,8
Anden og dårligt specificeret lokalisation i urinveje	M	1,6	1,4	1,6	3,0	2,5	3,3	3,1	3,1	3,4	3,6
	K	0,8	0,3	1,1	1,0	1,5	1,2	1,5	1,6	1,4	1,5
Øje	M	0,8	1,8	1,8	1,6	1,2	1,6	1,9	1,1	1,6	1,2
	K	1,5	1,6	1,6	1,2	1,7	1,4	1,6	1,2	1,4	1,2
Hjerne- og rygmarvshinder	M	4,2	3,9	4,4	5,2	4,4	5,0	5,2	6,7	5,7	7,0
	K	10,2	10,7	11,2	11,7	11,0	13,2	14,0	15,4	15,6	16,4
Hjerne	M	15,2	17,8	16,0	17,6	15,9	16,6	18,9	20,5	17,3	19,6
	K	13,4	12,8	12,3	14,6	13,4	13,6	15,6	19,6	17,1	17,0

Bilag 3 (fortsat) Aldersstandardiserede incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2009 til 2018 (DK2000)

	Køn	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Rygmarv, kranienerver og centralnervesystem	M	4,3	4,5	5,9	7,1	5,1	6,4	5,5	5,5	4,2	4,2
	K	4,2	3,8	5,6	5,8	4,1	4,6	4,9	5,3	3,9	5,1
Skjoldbruskkirtel	M	2,0	1,9	2,3	2,8	3,1	3,5	3,7	4,0	4,3	4,4
	K	5,6	6,3	7,0	6,8	7,2	8,9	8,6	9,9	10,5	9,1
Binyre	M	0,2	0,4	0,2	0,3	0,3	0,3	0,5	0,4	0,2	0,2
	K	0,2	0,4	0,4	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,3	0,4
Andre endokrine kirtler	M	0,0	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
	K	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1	0,1
Hodgkin malignt lymfom	M	2,4	2,6	2,8	3,5	3,4	3,0	2,9	3,1	3,4	3,4
	K	2,6	2,1	2,3	2,2	2,0	1,9	2,1	2,5	2,4	2,2
Non-Hodgkin malignt lymfom	M	28,6	29,6	30,6	31,3	32,5	33,2	34,8	35,2	35,1	35,6
	K	20,8	19,7	20,3	19,6	22,8	24,0	22,0	24,1	24,3	22,1
Ondartet myeloproliferativ sygdom	M	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0
	K	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0
Polycytaemia vera	M	2,9	2,9	3,5	3,3	3,6	3,8	2,0	2,3	2,7	2,5
	K	2,3	2,6	2,2	3,0	3,0	3,1	2,0	1,9	2,3	2,7
Morbus myeloproliferativus chronicus	M	2,2	2,4	2,7	1,4	2,2	1,9	2,9	2,2	3,3	3,1
	K	2,2	2,0	2,1	1,7	1,9	2,0	2,3	2,4	3,0	2,8
Thrombocytaemia essentialis (haemorrhagica)	M	1,7	2,0	2,3	2,8	2,5	2,7	1,9	2,4	2,1	2,1
	K	3,0	2,7	3,6	3,8	2,9	3,1	3,5	3,2	3,4	3,0
Hypereosinofilt syndrom	M	0,0	0,0	0,0	0,1	0,4	0,2	0,1	0,3	0,2	0,2
	K	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,0	0,2
Lymfatisk leukæmi	M	11,2	10,7	11,1	11,3	12,3	12,9	13,1	12,4	12,5	10,8
	K	6,2	6,6	6,4	6,8	7,2	6,5	7,6	5,9	6,2	6,1
Myeloid leukæmi	M	5,5	6,4	6,4	6,3	6,4	6,3	5,5	5,4	6,0	5,8
	K	5,0	4,1	4,4	4,1	3,9	4,4	4,7	4,1	4,7	4,4
Monocytleukæmi	M	0,6	1,1	0,8	1,0	1,3	0,9	1,0	1,3	1,3	1,2
	K	0,2	0,4	0,5	0,4	0,7	0,5	0,6	0,5	0,7	0,6
Anden leukæmi	M	0,7	0,6	0,3	0,6	0,5	0,5	0,2	0,3	0,4	0,5
	K	0,4	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Anden og ikke specificeret kræft i lymfatisk og bloddannende væv	M	0,2	0,1	0,2	0,5	0,6	0,3	0,5	0,4	0,6	0,4
	K	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,3	0,3	0,4	0,3
Myelodysplastiske syndromer	M	5,8	6,1	5,6	6,7	6,6	6,6	6,1	6,5	6,3	5,9
	K	3,5	2,8	3,2	3,3	3,1	3,5	3,5	3,1	3,7	2,9

Bilag 3 (fortsat) Aldersstandardiserede incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2009 til 2018 (DK2000)

	Køn	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Primær og sekundær myelofibrose	M	0,1	0,1	0,3	1,8	1,9	1,4	1,7	1,6	1,3	1,1
	K	0,2	0,1	0,2	1,0	1,3	1,0	1,1	1,1	0,7	0,6
Metastaser og ikke specificeret kræft	M	15,7	12,4	13,8	13,4	13,7	14,3	14,5	11,6	12,5	8,6
	K	13,5	13,7	13,8	12,8	14,5	13,7	13,8	12,6	11,5	7,4
Anden og dårlig specificeret kræft	M	3,2	3,9	3,5	3,3	2,8	2,8	3,1	2,4	2,1	2,5
	K	3,1	3,0	3,4	2,8	3,0	2,4	2,6	2,0	2,1	1,8

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 4 Incidens for særskilte grupper opdelt efter ICD10 og køn i perioden fra 2009 til 2018

	Køn	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Basalcelle hudkræft (basocellulære karcinomer)	M	5 483	5 777	5 529	5 462	5 772	5 887	6 095	6 527	6 625	7 183
	K	6 115	6 176	6 164	5 833	6 395	6 484	6 540	7 183	7 449	7 840
Carcinoma in situ i bryst	M	3	1	3	1	1	3	2	6	4	2
	K	558	510	492	445	452	468	471	467	465	467
Cervix uteri, let dysplasi*	M										
	K	709	688	826	949	711	35				
Cervix uteri, moderat dysplasi	M										
	K	1 467	1 175	1 262	1 167	1 029	1 052	933	900	833	581
Cervix uteri, svær dysplasi	M										
	K	2 896	2 494	2 626	2 868	3 129	2 965	2 646	2 464	2 392	1 818
Cervix uteri, Dysplasi uden specifikation	M										
	K	543	600	571	662	705	781	704	715	831	703
Carcinoma in situ på cervix uteri	M										
	K	801	639	541	389	322	249	219	183	164	123
Mola	M										
	K	89	102	74	81	83	77	95	109	90	99
Moderkage (neoplasi) uden specifikation	M										
	K	1	3	3	.	.	4	.	.	3	5

Note: *Anmeldelsespligten bortfaldt januar 2014

Bilag 5 Incidens for mænd for udvalgte kræftformer fordelt på regioner 2018

Mænd	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Hoved og hals	126	234	242	277	174
Tyktarm	184	386	379	462	287
Endetarm	101	220	205	276	150
Lunge, bronkier og luftrør	280	526	617	555	410
Modermærkekræft i hud	138	248	325	452	190
Anden hudkræft *	250	427	619	468	292
Prostata	489	1 263	1 141	1 028	753
Testikel	38	70	52	88	37
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	252	541	580	602	374
Hjerne og centralnervesystem	102	213	240	257	142
ANDEN KRÆFT	630	1 132	1 284	1 483	787
TOTAL	2 590	5 260	5 684	5 948	3 596

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 6 Incidens for kvinder for udvalgte kræftformer fordelt på regioner 2018

Kvinder	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Hoved og hals	85	153	139	222	95
Tyktarm	179	354	356	445	277
Endetarm	53	123	153	167	87
Lunge, bronkier og luftrør	300	577	622	581	418
Modermærkekræft i hud	145	277	314	509	195
Anden hudkræft *	181	266	543	380	197
Bryst	475	1 017	1 194	1 472	836
Livmoderhals	28	70	90	90	55
Livmoder	84	155	192	230	130
Æggestok	64	97	133	156	79
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	132	245	221	291	114
Hjerne og centralnervesystem	136	255	349	370	145
ANDEN KRÆFT	453	778	910	1 188	569
TOTAL	2 315	4 367	5 216	6 101	3 197

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 7 Incidensrater for mænd for udvalgte kræftformer fordelt på regioner 2018. Aldersstandardiserede rater pr. 100.000

Mænd	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Hoved og hals	35,9	31,3	32,2	30,1	32,2
Tyktarm	50,6	53,0	50,9	51,9	54,1
Endetarms	27,2	29,7	27,6	31,0	27,8
Lunge, bronkier og luftrør	73,1	69,9	80,0	61,5	73,5
Modermærkekræft i hud	40,8	34,8	45,2	51,1	37,4
Anden hudkræft *	73,2	64,3	86,4	57,7	59,0
Prostata	126,0	164,9	143,9	111,0	131,1
Testikel	14,0	11,5	9,5	9,7	10,1
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	68,9	73,7	77,6	68,1	68,4
Hjerne og centralnervesystem	30,0	30,2	35,0	28,8	31,8
ANDEN KRÆFT	175,8	154,4	174,0	166,0	150,0
TOTAL	715,6	717,6	762,2	666,7	675,4

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 8
Incidensrater for kvinder for udvalgte kræftformer fordelt på regioner 2018. Aldersstandardiserede rater pr. 100.000

Kvinder	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Hoved og hals	23,4	21,1	18,7	22,2	19,4
Tyktarm	44,3	43,4	41,8	41,6	45,6
Endetarm	13,0	15,7	18,9	15,8	15,3
Lunge, bronkier og luftrør	74,5	69,9	73,1	54,2	68,0
Modermærkekræft i hud	44,2	39,3	45,2	51,4	39,9
Anden hudkræft *	42,7	31,5	61,5	33,2	32,1
Bryst	129,6	136,5	158,7	146,7	155,9
Livmoderhals	9,1	10,4	16,7	9,7	10,9
Livmoder	21,4	19,1	23,2	21,7	22,7
Æggestok	16,2	12,5	16,5	14,8	13,6
Urinveje (neoplas) inkl. nyrekræft	32,2	30,0	27,0	27,4	19,9
Hjerne og centralnervesystem	40,6	34,8	48,5	37,6	30,4
ANDEN KRÆFT	115,5	97,5	110,7	112,3	98,0
TOTAL	606,8	561,7	660,6	588,7	571,8

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 (forsat) 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 (forsat) 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 (forsat) 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 myelofibrose	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 (forsat) 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 desuden 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 omvendt.

Dette fører til mindre klassifikationsbetingede fald og stigninger i den opgjorte incidens i 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 incidence grupper

Gr. Lymfatisk væv	Køn	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Polycytaemia vera	M	78	78	99	93	111	113	63	71	84	82
	K	72	86	71	97	98	108	70	67	80	94
Morbus myeloproliferativus chronicus	M	59	62	71	39	63	54	88	68	101	102
	K	69	64	68	56	58	68	80	85	109	101
Thrombocytaemia essentialis (haemorrhagica)	M	48	56	63	76	73	74	55	76	64	64
	K	92	86	111	116	91	99	117	114	121	105
Hypereosinofilt syndrom	M	.	.	.	4	10	7	3	8	6	6
	K	1	.	.	2	4	5	7	4	1	5
Gr. Bloddannende væv											
Myelodysplastiske syndromer	M	144	155	143	182	182	184	179	195	197	186
	K	110	92	106	112	106	119	125	112	133	110
Primær og sekundær myelofibrose	M	3	4	9	52	54	44	51	52	43	37
	K	6	3	5	34	44	33	38	40	25	21
Total		682	686	746	863	894	908	876	892	964	913

Bilag 13 - Antal, hyppighed, incidensrater i forhold til total, incidensrate-andel samt procentvis stigning/fald fra 2017 til 2018 hhv. fra 2009 til 2018, mænd

Mænd	Antal 2018	hyppighed	Rater 2018	% af Total	%-vis ændring 2017- 2018	%-vis ændring 2009- 2018
Prostata	4 674	1	135,7	19,2	2,1	-20,4
Lunge, bronkier og luftrør	2 388	2	70,9	10,0	-4,0	-15,5
Urinveje (neoplasi) inkl.nyrekræft	2 349	3	71,6	10,1	-9,3	-7,6
Anden hudkræft*	2 056	4	67,8	9,6	10,0	44,8
Tyktarm	1 698	5	52,1	7,4	-10,8	-0,9
Modermærkekræft i hud	1 353	6	42,7	6,0	5,8	22,5
Hoved og hals	1 053	7	31,8	4,5	-3,8	2,0
Hjerne og centralnervesystem	954	8	30,8	4,4	13,0	29,9
Endetarm	952	9	28,8	4,1	-7,0	-12,0
Testikel	285	10	10,7	1,5	-0,1	-15,3
Øvrige	5 316		163,5	23,1	-2,2	8,2
Total	23 078		706,4	100,0	-1,2	-1,5

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 14 – Antal, hyppighed, incidensrater i forhold til total, incidensrate-andel samt procentvis stigning/fald fra 2017 til 2018 hhv. fra 2009 til 2018, kvinder

Kvinder	Antal 2018	Hyppighed	Raten 2018	% af Total	%-vis ændring 2017- 2018	%-vis ændring 2009- 2018
Bryst	4 994	1	146,7	24,5	0,6	-21,7
Lunge, bronkier og luftrør	2 498	2	66,3	11,1	1,1	3,6
Tyktarm	1 611	3	43,0	7,2	-11,6	-0,9
Anden hudkræft*	1 567	4	40,0	6,7	13,5	70,2
Modermærkekræft i hud	1 440	5	45,0	7,5	14,5	20,6
Hjerne og centralnervesystem	1 255	6	38,5	6,4	5,4	38,2
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	1 003	7	27,1	4,5	-0,2	-1,0
Livmoder	791	8	21,6	3,6	-4,3	-9,6
Hoved og hals	694	9	20,8	3,5	-3,2	22,9
Endetarm	583	10	16,1	2,7	-10,1	-5,2
Æggestok	529	11	14,7	2,5	-6,5	-22,3
Livmoderhals	333	12	11,5	1,9	-11,2	-20,8
Øvrige	3 898		106,8	17,9	-8,5	-1,4
Total	21 196		598,0	100,0	-1,2	-2,0

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft