



RAPPORT

2018

Nye kræfttilfælde i Danmark

Cancerregisteret

2017



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 to-talen.

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

Udgiver	Sundhedsdatastyrelsen Ørestads Boulevard 5 2300 København S
Ansvarlig institution	Sundhedsdatastyrelsen
Version	1.0
Versionsdato	18. december 2018
Web-adresse	www.sundhedsdatastyrelsen.dk
Titel	Nye kræfttilfælde i Danmark 2017

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	42.779 nye kræfttilfælde i 2017	5
2.	Den aktuelle udvikling i forekomsten af nye kræfttilfælde.....	9
2.1	Stabilt niveau i nye tilfælde af brystkræft	9
2.2	Fald i nye tilfælde af prostatakkræft	9
2.3	Uændret niveau i nye tilfælde af lungekræft hos begge køn.	9
2.4	Mindre fald i antallet af tyktarmskræft hos mænd, mindre stigning hos kvinder	10
2.5	Stigning i endetarmskræft.....	10
2.6	Fald i modermærkekræft hos kvinder, uændret hos mænd	11
2.7	Lille stigning i livmoderhalskræft	11
2.8	Stabil tendens i kræft i æggestokke.....	11
2.9	Fokus på kræft.....	12
3.	Metode og datagrundlag	14
3.1	Cancerregisteret.....	14
3.2	Datagrundlag for publicering af årgang 2017	14
3.3	Komplethed	14
3.4	Validering af Cancerregister	16
4.	Incidens – Nye kræfttilfælde.....	17
4.1	Udvikling i incidensen præget af tidlig opsporing.....	17
4.2	Nye kræfttilfælde i Danmark 2017	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 1993-2017	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 2017.....	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 2017 i Cancerregisteret. Cancerregisteret udgiver tal for nye registrerede tilfælde for en årgang inden udgangen af det følgende år. Det forventes at årgang 2018 vil blive publiceret ultimo 2019.

1.2 42.779 nye kræfttilfælde i 2017

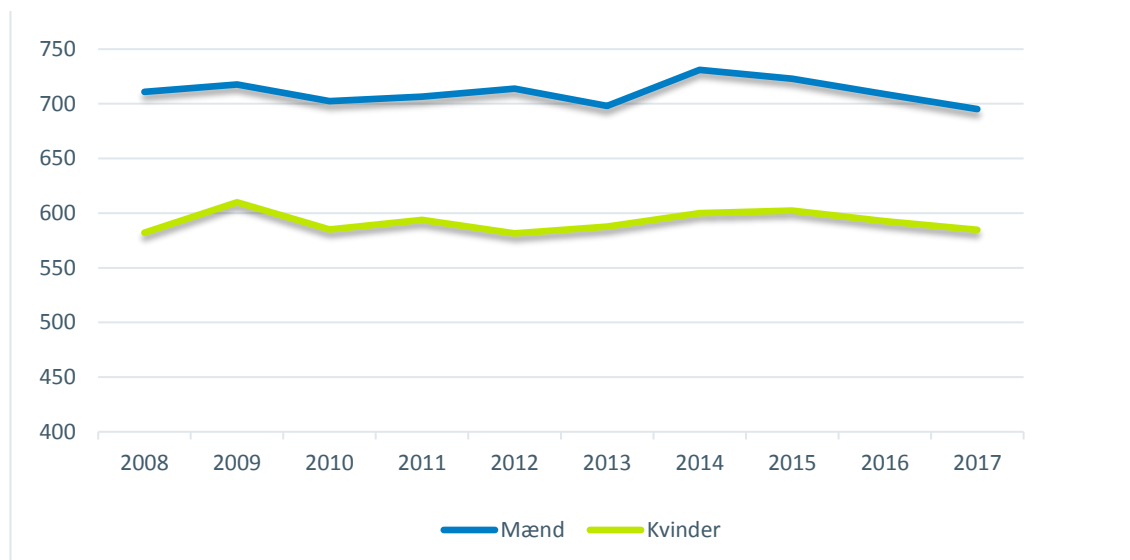
Der var 42.779 nye kræfttilfælde i 2017, hvilket svarer til en mindre stigning på 2,5 pct. i antallet af registrerede tilfælde i forhold til 2016 (41.720) ved opgørelsestidspunktet for Cancerregisteret 2016¹. Den køns- og aldersstandardiserede incidensrate i 2017 var 630 (pr. 100.000 personer), hvilket er 1,6 pct. lavere end i 2016, hvor raten var 641 (se afsnit 7.3 for forklaring på forskellen mellem stigende antal og faldende rater). Der ses et fald i den aldersstandardiserede incidensrate² for mænd fra 709 i 2016 til 695 i 2017, svarende til et fald på 1,9 pct. og for kvinder fra 593 i 2016 til 585 i 2017, svarende til et fald på 1,4 pct. (se figur 1). Incidensen vil stige, når de sidste registreringer for 2017 løbende tilgår Cancerregisteret (se tabel 20).

For de enkelte diagnosegrupper ses mindre variationer i forhold til 2016-tallene. Der ses en stigning i incidensraterne for endetarmskræft og kræft i urinveje for mænd og endetarmskræft og livmoderhalskræft for kvinder. Modsat er der observeret et fald i incidensraten for kræft i hoved og hals, tyktarmskræft, prostatakræft, testikelkræft, kræft i hjerne og centralnervesystem og anden hudkræft for mænd, samt tilsvarende et fald i incidensraterne for kræft i hovedet og hals, lungekræft, modermærkekræft, brystkræft, kræft i livmoder, kræft i urinveje og kræft i hjerne og centralnervesystem for kvinder. For de øvrige kræftsygdommes vedkommende 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 2016. Resten af publikationens tal er baseret på den opdaterede version af Cancerregisteret 2017 – se tabel 20 for yderligere information.

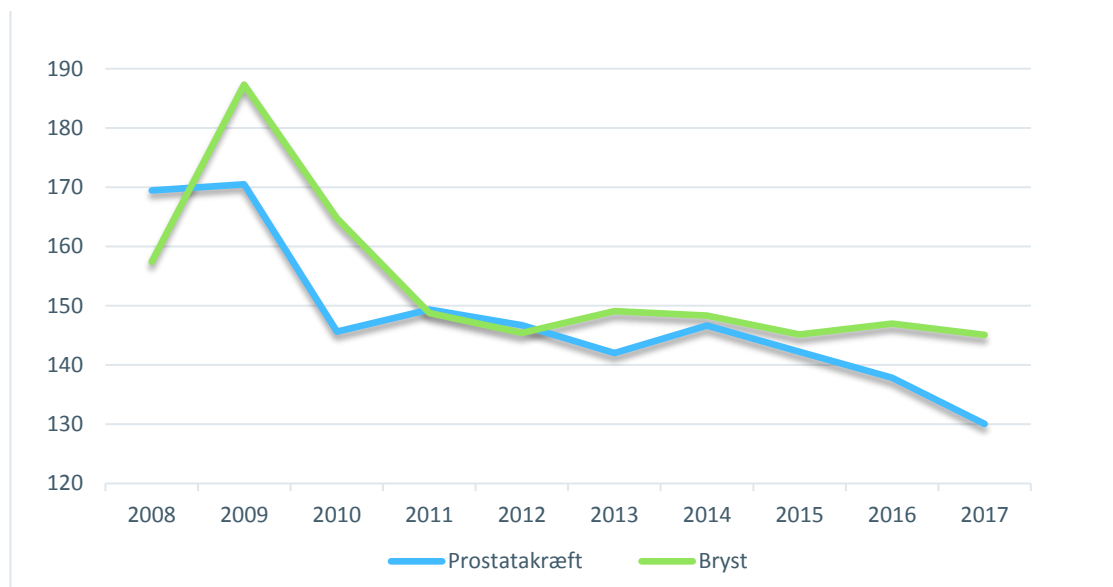
² Incidensraten er antallet af nye tilfælde pr. 100.000 (mænd eller kvinder) aldersstandardiseret til den danske befolkningssammensætning i 2000. Ved aldersstandardisering tages således hensyn til befolkningens aldersmæssige udvikling ved sammenligning af nye diagnosticerede tilfælde over årene.

Figur 1 Incidensrate (aldersstandardiseret, pr. 100.000 personer) fordelt efter køn, pr. år 2008-2017



Ved vurdering af de observerede ændringer inden for de enkelte kræftsygdomme skal bl.a. udviklingen 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. Når diverse 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.

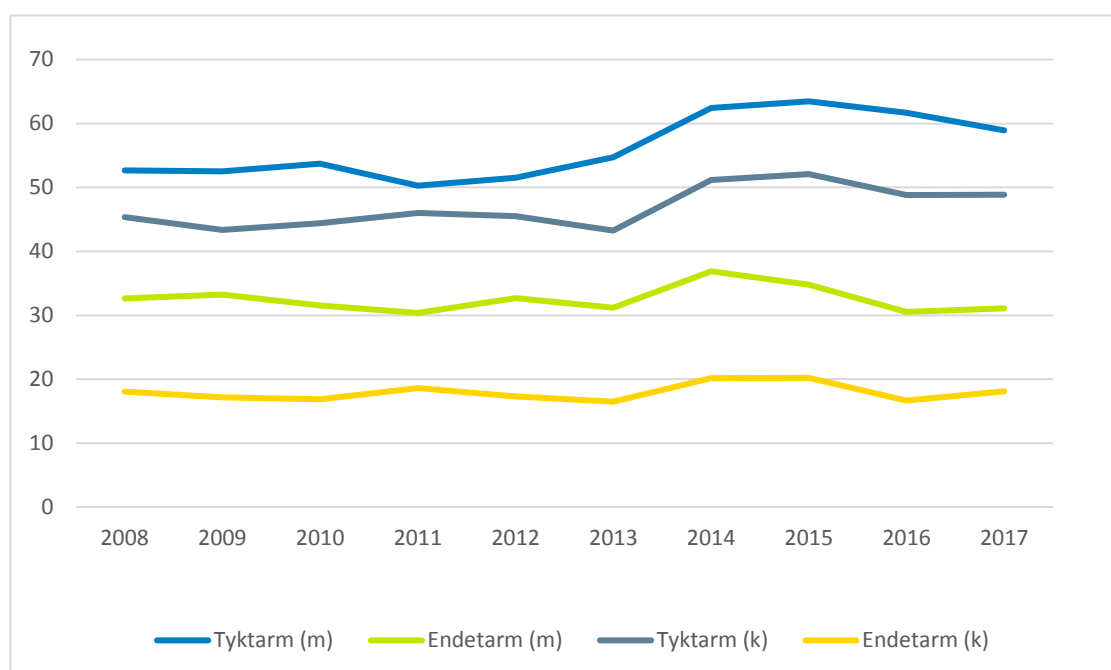
Figur 2 Incidensrate for bryst- og prostatakræft (pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret) pr. år 2008-2017



Det relativt store fald i incidensraten fra 2009 til 2010 beror for en stor del på, at de foregående års markante stigninger var et resultat af tidlig opsporing (se figur 1). Det befolkningsbaserede screeningsprogram for brystkræft for kvinder i alderen 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 indkøres over 4 år. Screeningsprogrammet for tyk- og endetarmskræft indføres gradvist ved, at første invitation til deltagelse fordeles jævnt over de 4 år efter fødselsmåned (se figur 3)

Figur 3 Incidensrate for tyk- og endetarmskræft (pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret) pr. år 2008-2017 (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 forekomsten 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.

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 2016 til 2017 ses en lille stigning i antallet af brystkræfttilfælde, der dog sandsynligvis alene er udtryk for den generelle årlige variation. Antallet af nye diagnosticerede tilfælde blandt kvinder er steget fra 4.860 i 2016 til 4.872 i 2017.

Tallene for brystkræft tyder på, at niveauet for incidensraten af brystkræft stadig ligger på et niveau, der er 5 til 7 pct. højere end niveauet i årene op til 2007, hvilket er normalt efter introduktionen af de nationale screeningsprogrammer.

2.2 Fald i nye tilfælde af prostatakræft

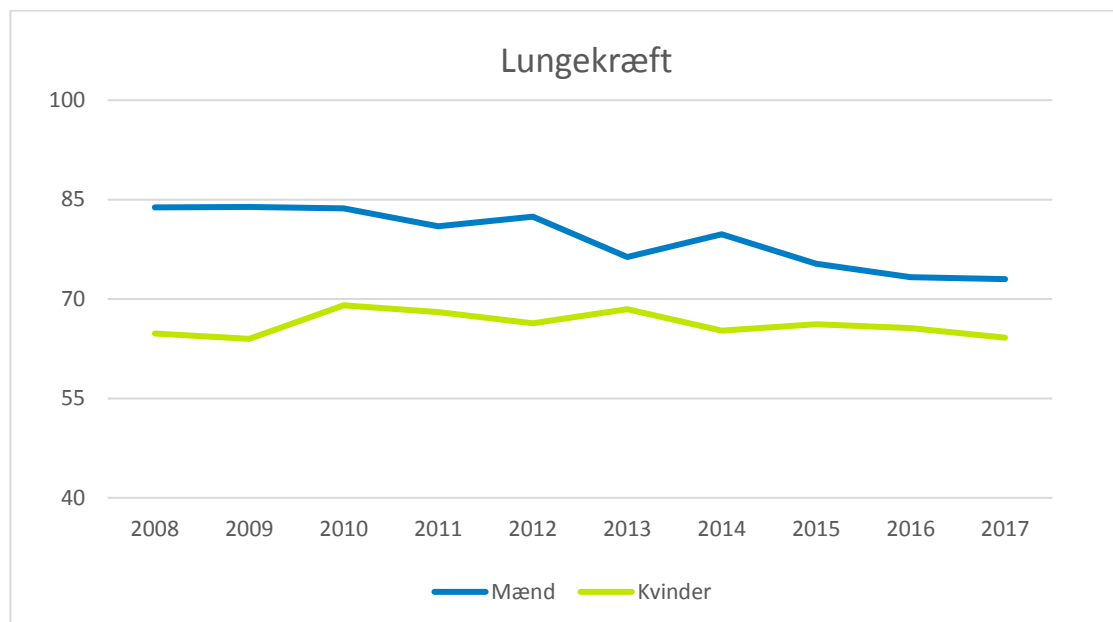
Prostatakræft er den hyppigste kræftform hos mænd (se bilag 13). Fra 2016 til 2017 faldt antallet af nye tilfælde af prostatakræft med 191 fra 4.553 til 4.362, svarende til omkring 4 pct. Befolkningssammensætningen taget i betragtning svarer dette til et fald i incidensraten på 5,7 pct. De sidste års 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 danske urologers anbefaling om alene at anbefale PSA tests til mænd med symptomer eller arvelig disposition for prostatakræft.

2.3 Uændret niveau i nye tilfælde af lungekræft hos begge køn.

Lungekræft er den næsthyppigste kræftsygdom målt i antal nye tilfælde hos kvinder og tredje hyppigste hos mænd. Der ses en mindre stigning for begge køn i antallet af nye tilfælde for lungekræft fra 2016 til 2017. For mænd stiger antallet fra 2.357 i 2016 til 2.402 i 2017 og incidensraten falder med 0,4 pct. For kvinder ligger antallet stabilt på 2.374 tilfælde i 2016 og 2.378 tilfælde i 2017 og incidensraten falder med 2,2 pct. (figur 4)³. For hele perioden 2008 til 2017 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 2008-2017



2.4 Mindre fald i antallet af tyktarmskræft hos mænd, mindre stigning hos kvinder

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 2017 ses et lille fald i antallet af nye tilfælde af tyktarmskræft blandt mænd og et lille stigning hos kvinder. Incidensraten blandt kvinder er uændret fra 2016 til 2017 på 48,8 og antallet af nydiagnosticerede tilfælde er steget fra 1.777 i 2016 til 1.817 tilfælde i 2017. For mænd er incidensraten for tyktarmskræft faldet med 4,4 pct. fra 2016 til 2017 og antallet af nye tilfælde er i samme periode faldet fra 1.945 til 1.928 tilfælde.

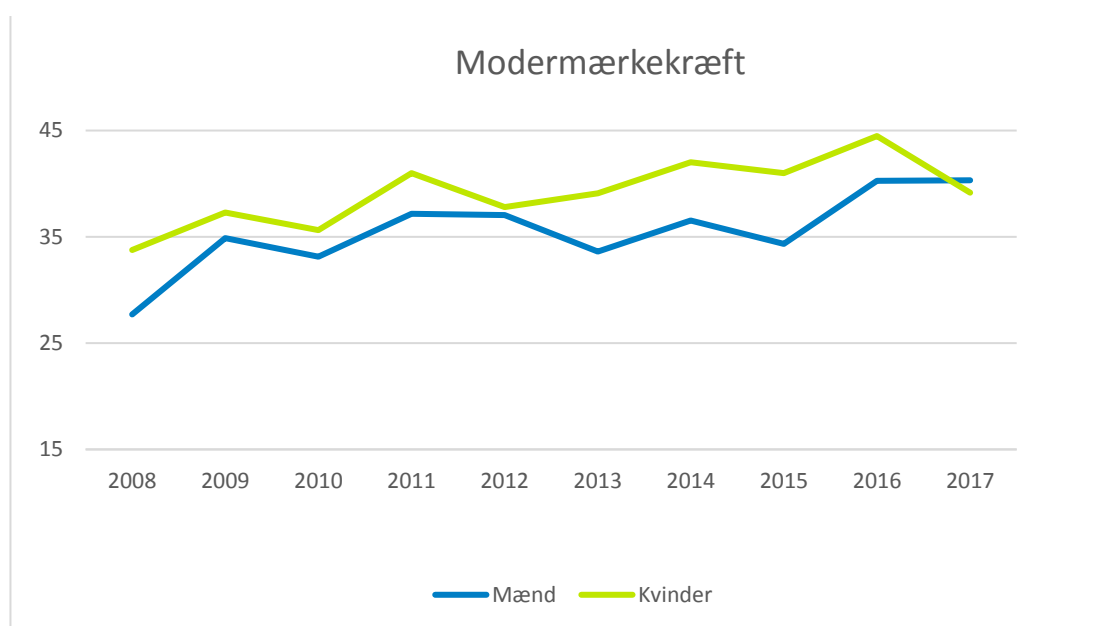
2.5 Stigning i endetarmskræft

For kræft i endetarmen ses en stigning i incidensraten for begge køn. For mænd er incidensraten fra 2016 til 2017 steget med 1,9 pct. og antallet af nye tilfælde for mænd er steget fra 972 til 1.013. For kvinderne er der tale om en stigning fra 2016 til 2017 på 8,7 pct. i incidensraten og en stigning i antallet af nye tilfælde fra 596 i 2016 til 648 i 2017.

2.6 Fald i modernmærkekræft hos kvinder, uændret hos mænd

De sidste par år har incidensraten af modernmærkekræft været varierende for begge køn. Fra 2016 til 2017 ses en uændret incidensrate hos mænd 40,3 og et fald på 12 pct. for kvinder fra 44,5 i 2016 til 39,2 i 2017. For begge køn observeres store stigninger i raterne for modernmærkekræft over perioden 2008-2017 på 46 pct. for mænd og 16 pct. for kvinder. Incidensraterne for mænd ligger i hele perioden 2008 til 2016 lidt lavere end for kvinder, men er for første gang i 2017 højere end for kvinder (se figur 5).

Figur 5 Incidensrate for modernmærkekræft (pr. 100.000 mænd/kvinder, alders-standardiseret) pr. år 2008-2017



2.7 Lille stigning i livmoderhalskræft

Antallet af nye tilfælde er steget fra 342 i 2016 til 365 i 2017. Incidensraten er steget fra 12,1 i 2016 til 12,7 i 2017, svarende til en stigning på 5 pct. Stigningen fra 2016 til 2017 skal formentlig ses som en stagnation i incidensen, da niveauet har været nogenlunde konstant de sidste 10 år.

2.8 Stabil tendens i kræft i æggestokke

Incidensraten for kræft i æggestokke har ligget stabilt de sidste ti år, med en svagt faldende tendens. Fra 2016 til 2017 falder antallet fra 547 i 2016 til 536 i 2017. Incidensraten falder fra 15,8 i 2016 til 15,4 i 2017, svarende til 2,3 pct.

2.9 Fokus på kræft

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 af 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 ikke ville være blevet opdaget – eller først ville blive opdaget på et senere tidspunkt.

Tabel 1 **Udvikling i nye kræfttilfælde. Incidensrate i 2017 (pr. 100.000 personer, aldersstandardiseret) og procentvis ændringer i forhold til 2016, 2013 og 2008**

Kræftform	2017	Mænd Procentvis ændring i forhold til			2017	Kvinder Procentvis ændring i forhold til		
		2016	2013	2008		2016	2013	2008
Hoved og hals	32,6	-2,7	0,0	-1,2	20,8	-2,3	7,5	24,7
Tyktarm	58,9	-4,4	7,7	11,9	48,8	0,0	12,9	7,6
Endetarm	31,1	1,9	-0,3	-4,8	18,1	8,7	10,0	0,5
Lunge, bronkier og luftrør	73,0	-0,4	-4,4	-12,9	64,2	-2,2	-6,3	-1,0
Modermærkekræft i hud	40,3	0,1	19,9	45,6	39,2	-12,0	0,2	16,0
Anden hudkræft*	56,0	-2,1	5,7	18,9	32,0	0,2	6,8	24,9
Bryst (Kvinder)					145,1	-1,3	-2,7	-7,8
Livmoderhals					12,7	5,0	-4,5	-1,5
Livmoder					22,5	-4,1	-10,3	-4,7
Æggestok					15,4	-2,3	-6,7	-11,4
Prostata	130,1	-5,7	-8,4	-23,3				
Testikel	10,7	-17,0	-4,0	-3,4				
Urinveje(neoplasi) inkl. Nyrekræft	78,1	1,8	-0,9	5,9	26,9	-3,3	0,3	1,2
Hjerne og centralnervesystem	22,4	-16,7	-9,5	-8,0	27,4	-8,7	-1,4	-9,6
Øvrige	162,0	2,6	1,3	4,4	111,7	3,5	-0,7	1,8
TOTAL	695,2	-1,9	-0,4	-2,2	584,7	-1,4	-0,5	0,4

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 2017 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 2017

De publicerede tal er dannet på baggrund af de indberetninger, der forelå den 21. november 2018. Registeret er sammenkørt med Dødsårsagsregisteret 2017. Andelen af tilfælde baseret på dødsattest alene udgør 0,5 pct. af den samlede incidens for 2017 (se tabel 19).

3.3 Kompletthed

Da Cancerregisteret opdateres løbende ved hjælp af den automatiserede cancerlogik, vil antallet af nye kræfttilfælde for 2017 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 hurtigere opdatering i Cancerregisteret vil der dog 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 og med 2004 og frem. Dette påvirker ikke 10-års sammenligneligheden for Cancerregisteret 2017, 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 komplementhed, 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 bilag 3).

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

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

I 2017 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 af Cancerregister

De publicerede årgange af Cancerregisteret bliver fortsat valideret i Sundhedsdatastyrelsen. Publicering af årgang 2018 er planlagt til ultimo 2019.

4. Incidens – Nye kræfttilfælde

4.1 Udvikling i incidensen præget af tidlig opsporing

Over den seneste 10-års periode er der samlet set sket en stigning i antallet af nye kræfttilfælde på 19 pct. for mænd og 13 pct. for kvinder. Denne absolutte stigning svarer til, at mændenes aldersstandardiserede incidensrate er faldet med 2,2 pct. over perioden, mens der er tale om en lille stigning på 0,4 pct. i incidensraten for kvinder.

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.

Variationen i antallet af nye kræfttilfælde over tid (tabel 1 og 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 2017

I Tabel 2.1 og 3.1 ses henholdsvis de absolutte antal og de aldersstandardiserede incidensrater for de forskellige kræftsygdomme opdelt efter køn og overordnede hovedgrupper i ICD10-klassifikationen for årgangene 2016 og 2017.

En detaljeret tabel over antallet i de enkelte diagnosegrupper samt incidensrater for samme 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 2016 og 2017 fordelt på hovedgrupper efter ICD10

Hovedgruppe	2016			2017		
	Mænd	Kvinder	I alt	Mænd	Kvinder	I alt
Mundhule og svælg	721	306	1 027	689	296	985
Fordøjelsesorganer	4 789	3 606	8 395	4 929	3 830	8 759
Luftveje og respirationsorganer	2 700	2 486	5 186	2 776	2 501	5 277
Knogler og ledbrusk	38	33	71	30	34	64
Hud*	2 868	2 607	5 475	2 920	2 491	5 411
Mesoteliom og bindevæv	128	127	255	122	140	262
Bryst	47	4 860	4 907	36	4 872	4 908
Kvindelige kønsorganer		1 865	1 865		1 865	1 865
Mandlige kønsorganer	4 962		4 962	4 720		4 720
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	2 418	976	3 394	2 519	978	3 497
Hjerne, centralnervesystem og øje	845	993	1 838	747	937	1 684
Endokrine kirtler	129	308	437	131	308	439
Lymfatisk væv	1 346	1 112	2 458	1 394	1 167	2 561
Bloddannende væv	835	509	1 344	842	526	1 368
Anden og dårligt specificeret kræft	431	529	960	474	505	979
TOTAL	22 257	20 317	42 574	22 329	20 450	42 779

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

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 2016 og 2017

Gruppe	2016			2017		
	Mænd	Kvinder	I alt	Mænd	Kvinder	I alt
Basalcelle hudkræft	5 871	6 484	12 355	6 168	6 931	13 099
Carcinoma in situ i bryst	6	461	467	3	437	440
TOTAL (INKL. INCIDENSEN, TABEL 2.1)	28 134	27 262	55 396	28 500	27 818	56 318

Se mere i Bilag 4, der medtager en opgørelse over særskilte grupper, der ikke medregnes i den samlede incidens.

Tabel 3.1 Aldersstandardiseret incidensrate (pr. 100.000 personer) i 2016 og 2017

Hovedgruppe	2016		2017	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Mundhule og svælg	22,6	9,1	21,1	8,5
Fordøjelsesorganer	150,7	99,8	151,2	104,0
Luftveje og respirationsorganer	83,9	68,9	84,5	67,7
Knogler og ledbrusk	1,3	1,1	1,0	1,1
Hud*	97,5	76,4	96,4	71,1
Mesoteliom og bindevæv	4,2	4,0	4,0	4,2
Bryst	1,5	147,0	1,1	145,1
Kvindelige kønsorganer		55,7		55,2
Mandlige kønsorganer	153,2		143,1	
Urinveje (neoplasi) inkl. Nyrekræft	76,7	27,8	78,1	26,9
Hjerne, centralnervesystem og øje	28,0	31,2	23,9	28,8
Endokrine kirtler	4,3	10,2	4,3	10,4
Lymfatisk væv	43,3	31,9	44,3	32,8
Bloddannende væv	27,3	14,9	27,1	15,2
Anden og dårligt specificeret kræft	14,0	14,8	15,2	13,8
TOTAL	708,7	592,7	695,2	584,7

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 3.2 Aldersstandardiseret incidensrate (pr. 100.000 personer) inklusive basalcelle hudkræft og carcinoma in situ i bryst i 2016 og 2017

Gruppe	2016		2017	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Basalcelle hudkræft	189,2	188,7	194,7	197,8
Carcinoma in situ i bryst	0,2	14,2	0,1	13,2
TOTAL, INKL. INCIDENSRATER, TABLE 3.1	898,1	795,7	890,0	795,7

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 2017, antal nye tilfælde fordelt på alder

Mænd	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Total
Hoved og hals	.	6	39	293	526	191	1 055
Tyktarm	2	9	31	212	1 032	642	1 928
Endetarm	.	4	17	163	538	291	1 013
Lunge, bronkier og luftrør	.	1	11	279	1 273	838	2 402
Modermærkekræft i hud	.	22	131	287	500	311	1 251
Anden hudkræft*	.	2	10	82	586	989	1 669
Prostata	.	.	7	459	2 573	1 323	4 362
Testikel	1	78	118	64	19	5	285
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	1	10	60	366	1 230	852	2 519
Hjerne og centralnervesystem	23	43	79	157	273	125	700
Anden kræft	81	76	163	781	2 367	1 677	5 145
TOTAL	108	251	666	3 143	10 917	7 244	22 329

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

⁴ <http://www.sst.dk/publ/publ2005/plan/kraeftplan2/kraeftplan2.pdf>

Tabel 5 Udvalgte kræftformer for kvinder 2017, antal nye tilfælde fordelt på alder

Kvinder	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Total
Hoved og hals	.	28	96	191	229	129	673
Tyktarm	.	10	26	218	812	751	1 817
Endetarm	.	4	16	136	282	210	648
Lunge, bronkier og luftrør	.	1	19	300	1 272	786	2 378
Modermærkekræft i hud	.	60	215	348	387	243	1 253
Anden hudkræft*	.	3	10	96	410	719	1 238
Bryst	.	32	384	1 410	1 890	1 156	4 872
Livmoderhals	.	37	120	80	78	50	365
Livmoder	.	3	25	166	368	240	802
Æggestok	2	9	26	122	253	124	536
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	4	2	21	145	470	336	978
Hjerne og centralnervesystem	25	59	98	215	286	210	893
Anden kræft	47	65	149	607	1 656	1 473	3 997
TOTAL	78	313	1 205	4 034	8 393	6 427	20 450

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 6-7 viser udviklingen i nye kræfttilfælde for udvalgte grupper af kræftformer i perioden 2008 til 2017 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 2008 - 2017, mænd

Mænd	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Hoved og hals	936	892	947	974	1 003	999	982	1 008	1 066	1 055
Tyktarm	1 349	1 388	1 431	1 397	1 444	1 560	1 858	1 986	1 945	1 928
Endetarm	870	906	885	866	945	927	1 125	1 097	972	1 013
Lunge, bronkier og luftrør	2 236	2 267	2 311	2 296	2 392	2 260	2 442	2 333	2 357	2 402
Modermærkekræft i hud	751	945	916	1 039	1 059	974	1 088	1 032	1 219	1 251
Anden hudkræft*	1 106	1 115	1 267	1 217	1 225	1 400	1 454	1 662	1 649	1 669
Prostata	4 559	4 757	4 156	4 391	4 421	4 365	4 677	4 592	4 553	4 362
Testikel	289	325	278	294	329	283	289	281	336	285
Urinveje (neoplasi) inkl.nyre-kræft	1 935	2 100	2 104	2 221	2 258	2 324	2 434	2 360	2 418	2 519
Hjerne og centralnervesystem	668	661	741	750	850	714	809	867	811	700
Anden kræft	4 098	4 092	4 279	4 529	4 626	4 684	4 896	4 986	4 931	5 145
TOTAL	18 797	19 448	19 315	19 974	20 552	20 490	22 054	22 204	22 257	22 329

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 7 Nye kræfttilfælde fordelt på udvalgte grupper, pr. år 2008 - 2017, kvinder

Kvinder	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Hoved og hals	496	511	528	580	580	608	625	616	684	673
Tyktarm	1 452	1 407	1 474	1 535	1 538	1 485	1 800	1 870	1 777	1 817
Endetarm	579	560	546	615	583	559	695	704	596	648
Lunge, bronkier og luftrør	2 033	2 049	2 232	2 229	2 217	2 322	2 274	2 355	2 374	2 378
Modermærkekræft i hud	974	1 083	1 041	1 219	1 138	1 175	1 285	1 267	1 389	1 253
Anden hudkræft*	862	813	879	987	957	1 075	1 076	1 209	1 218	1 238
Bryst	4 869	5 872	5 203	4 751	4 663	4 844	4 843	4 821	4 860	4 872
Livmoderhals	359	401	343	405	367	372	423	363	342	365
Livmoder	745	772	729	805	803	843	814	848	822	802
Æggestok	539	586	563	572	567	549	501	535	547	536
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	837	875	841	920	936	911	970	1 017	976	978
Hjerne og centralnervesystem	905	841	829	874	974	861	948	1 031	954	893
Anden kræft	3 459	3 463	3 424	3 572	3 610	3 770	3 820	3 920	3 778	3 997
TOTAL	18 109	19 233	18 632	19 064	18 933	19 374	20 074	20 556	20 317	20 450

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 8 Nye kræfttilfælde (samlet incidens) pr. år 2008 - 2017, samt incidensrate (pr. 100.000 personer, alders- og kønsstandardiseret)

Årgang	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
I alt mænd og kvinder	36 906	38 681	37 947	39 038	39 485	39 864	42 128	42 760	42 574	42 779
I alt, standardiseret, DK-2000	632	650	631	639	636	633	654	652	641	630

Tabel 9 Aldersstandardiseret incidensrate (pr. 100.000 mænd) fordelt på udvalgte grupper, for årene 2008 - 2017

Mænd	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Hoved og hals	33,0	31,2	33,2	32,7	33,1	32,6	31,7	32,1	33,5	32,6
Tyktarm	52,7	52,5	53,7	50,3	51,5	54,7	62,4	63,5	61,7	58,9
Endetarm	32,6	33,2	31,6	30,4	32,7	31,2	36,9	34,8	30,5	31,1
Lunge, bronkier og luftrør	83,8	83,9	83,7	81,0	82,4	76,4	79,8	75,3	73,3	73,0
Modermærkekræft i hud	27,7	34,9	33,1	37,2	37,1	33,6	36,5	34,3	40,3	40,3
Anden hudkræft*	47,1	46,8	51,8	48,2	47,7	53,0	53,9	59,5	57,3	56,0
Prostata	169,5	170,5	145,7	149,4	146,7	142,0	146,7	142,2	137,9	130,1
Testikel	11,0	12,5	10,9	11,3	12,9	11,1	11,2	10,6	12,9	10,7
Urinveje (neoplasi) inkl.nyrekræft	73,7	77,5	77,2	78,5	79,1	78,8	80,4	77,7	76,7	78,1
Hjerne og centralnervesystem	24,4	23,6	26,2	26,1	29,6	24,8	27,5	28,7	26,9	22,4
Anden kræft	155,2	150,9	155,5	161,4	161,2	159,9	164,1	164,1	157,9	162,0
TOTAL	710,8	717,6	702,3	706,4	714,0	698,1	731,0	722,8	708,7	695,2

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 10 Aldersstandardiseret incidensrate (pr. 100.000 kvinder) fordelt på udvalgte grupper, for årene 2008 – 2017

Kvinder	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Hoved og hals	16,7	16,9	17,3	18,9	18,6	19,4	19,8	19,3	21,3	20,8
Tyktarm	45,4	43,4	44,4	46,0	45,5	43,3	51,2	52,1	48,8	48,8
Endetarm	18,0	17,2	16,8	18,6	17,3	16,5	20,2	20,2	16,7	18,1
Lunge, bronkier og luftrør	64,8	64,0	69,1	68,0	66,3	68,5	65,2	66,2	65,6	64,2
Modermærkekræft i hud	33,8	37,3	35,6	41,0	37,8	39,1	42,0	41,0	44,5	39,2
Anden hudkræft*	25,6	23,5	25,3	28,5	26,7	29,9	29,1	32,3	31,9	32,0
Bryst	157,4	187,3	164,8	148,8	145,4	149,1	148,3	145,1	147,0	145,1
Livmoderhals	12,9	14,5	12,4	14,6	13,1	13,3	15,3	12,7	12,1	12,7
Livmoder	23,6	23,9	22,6	24,7	24,1	25,1	23,6	24,2	23,4	22,5
Æggestok	17,4	18,9	17,8	18,1	17,4	16,5	14,8	15,7	15,8	15,4
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	26,6	27,4	25,9	28,2	28,0	26,8	28,0	28,9	27,8	26,9
Hjerne og centralnervesystem	30,3	27,8	27,1	28,9	31,6	27,8	30,2	32,3	30,0	27,4
Anden kræft	109,7	108,0	106,2	109,6	109,5	112,4	112,2	112,6	107,9	111,7
TOTAL	582,1	609,9	585,2	593,8	581,5	587,6	599,9	602,4	592,7	584,7

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

6. Kommentarer til udviklingen i nye kræfttilfælde – udvalgte grupper

6.1 Hoved- og halskræft

Incidensrate-andel⁵ i 2017 (mænd/kvinder) er 4,7 / 3,6 pct.

Hoved- og halskræft er den 7. hyppigste kræftform hos mænd og den 9. hyppigste kræftform hos kvinder. Incidensraterne er fra 2008 til 2017 faldet med 1,2 pct. for mænd og steget med 24,7 pct. for kvinder, se tabel 9 og 10 ovenfor. Fra 2016 til 2017 ses et fald for både mænd og kvinder på hhv. 2,7 pct. for mænd og 2,3 pct. for kvinder. Den generelle markante stigning over de sidste 10 år kan ikke kun forklares med etablerede risikofaktorer som rygning og alkohol, men evt. også stigende eksponering for HPV virus.

Inden for gruppen observeres fortsat et højt antal nye tilfælde af skjoldbruskkirtelkræft i forhold til tidligere år. Fra 2016 til 2017 er antallet blandt mænd steget fra 117 til 126 og blandt kvinder fra 295 til 296. Over de sidste 10 år observeres en stigning i incidensraten for skjoldbruskkirtelkræft på 82 pct. blandt mænd og 97 pct. blandt kvinder.

Stigningen i skjoldbruskkirtelkræft over tid er en generel stigning, der er rapporteret verden over.

6.2 Kræft i tyktarm

Incidensrate-andel i 2017 (mænd/kvinder) er 8,5 / 8,4 pct.

Kræft i tyktarm er den 4. hyppigste kræftform hos mænd og den 3. hyppigste hos kvinder blandt de udvalgte grupper i 2017. Fra 2008 til 2013 var der kun mindre variation i incidensraten for begge køn, men med introduktionen af det nationale screeningsprogram i marts 2014 observeredes en forventelig markant stigning i incidensen for både mænd og kvinder på henholdsvis 14,1 pct. og 18,3 pct. fra 2013 til 2014. Incidensraten for mænd stiger fortsat op til 2015, men falder for 2016 og 2017. Fra 2016 til 2017 falder raten med 4,4 pct. for mænd, men er uændret for kvinder. Antallet af nydiagnosticerede tilfælde falder fra 1.945 i 2016 til 1.928 i 2017 blandt mænd og stiger fra 1.777 til 1.817 tilfælde blandt kvinder.

Fra 2013 til 2017 er incidensraten steget med henholdsvis 7,7 pct. for mænd og 12,9 pct. blandt kvinder.

⁵ Incidensrateandel 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 2017 (mænd/kvinder) er 4,5 / 3,1 pct.

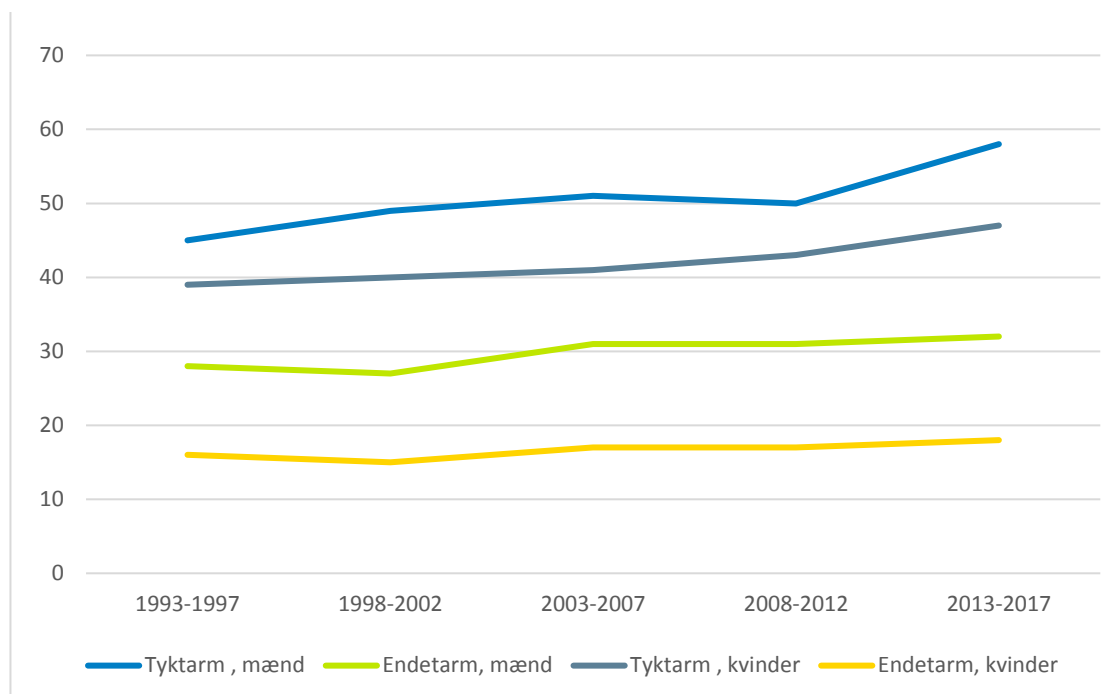
Kræft i endetarm er den 8. hyppigste kræftform hos mænd og den 10. hyppigste hos kvinder. Som tilfældet er med tyktarmskræft ses over en 10-års periode kun mindre ændringer indtil 2013, hvorefter incidensraten for mænd og kvinder steg med henholdsvis 18,3 pct. og 22,4 pct. fra 2013 til 2014 som følge af det nationale screeningsprogram.

Fra 2016 til 2017 er der for endetarmskræft observeret en stigning i incidensraten for både mænd og kvinder på henholdsvis 1,9 pct. og 8,7 pct. Antallet af nydiagnosticerede tilfælde er forsat højt sammenlignet med tal fra 2013 inden introduktionen af screeningstilbuddet.

Incidensraten hos mænd er næsten det dobbelte af kvindernes.

Screening for tyk- og endetarmskræft vil betyde tidligere diagnosticering af en række tilfælde, der ellers først ville blive diagnosticeret senere. 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 1993-1997 og 2013-2017



6.4 Kræft i lunge, bronkier og luftrør

Incidensrate-andel i 2017 (mænd/kvinder) er 10,5 / 11,0 pct.

Kræft i lunge, bronkier og luftrør er den 3. hyppigste kræftform hos mænd og den 2. hyppigste hos kvinder. Årsagen til kræft i lunger, bronkier og luftrør er helt overvejende rygning.

Fra 2016 til 2017 ses et mindre fald i incidensraten for mænd på 0,4 pct. og for kvinder på 2,2 pct. Denne kræftform har de sidste 10 år vist stagnation for kvindernes vedkommende, men med de sidste par års faldende tendens er incidensraten over en 10 års periode faldet med 1,0 pct. fra 2008 til 2017.

I samme periode fra 2008 til 2017 er incidensraten faldet med 12,9 pct. for mænd.

Over de seneste 25 år er det gennemsnitlige antal nye tilfælde hos kvinder næsten fordoblet – fra 1.353 til 2.341 tilfælde pr. år. Incidensraten er i samme periode steget med 35,4 pct. fra 48 i første periode til 65 i sidste periode (se figur 7).

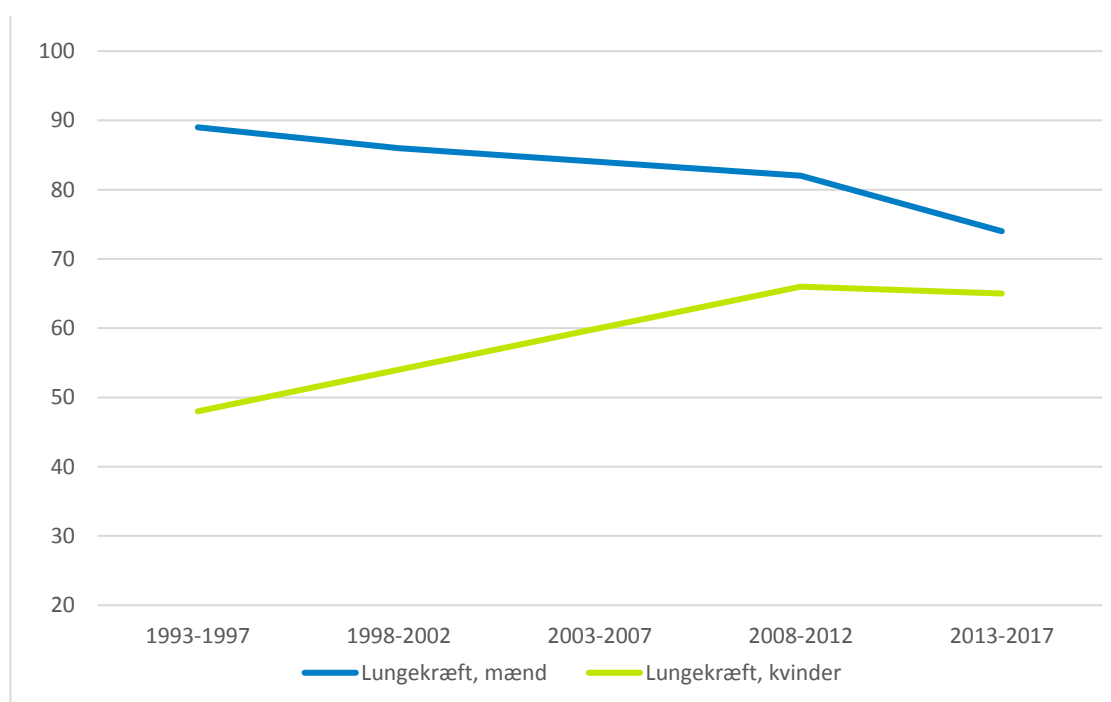
Denne sygdomsgruppe bidrager i 2017 med 11,6 pct. af det samlede antal nye kræfttilfælde hos kvinder.

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 2.050-2.360 pr. år, hvorimod incidensraten er faldet betydeligt med 16,9 pct. fra 89 tilfælde pr. 100.000 mænd (aldersstandardiseret) i 1993-1997 til 74 i 2013-2017.

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. 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 1993-1997 og 2013-2017



6.5 Modermærkekræft i hud

Incidensrate-andel i 2017 (mænd/kvinder) er 5,8 / 6,7 pct.

Modermærkekræft i hud er den 6. hyppigste kræftform hos mænd og den 4. 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.

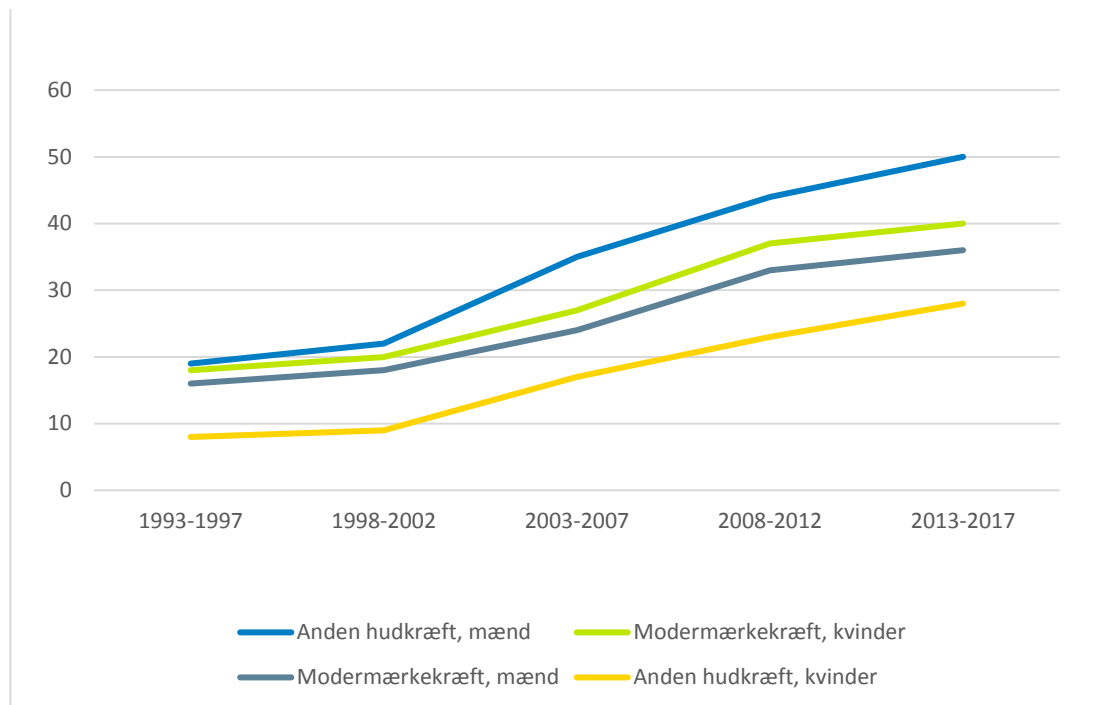
Et karakteristisk træk er også, at sygdommen allerede optræder fra 20 årsalderen.

For begge køn observeres store stigninger i raterne for modermærkekræft i hud over perioden 2008-2017 på 45,6 pct. for mænd og 16,0 pct. for kvinder. Fra 2016 til 2017 er incidensraten for mænd uændret på 40,3. For kvinder er incidensraten faldet fra 44,5 til 39,2 svarende til 12 pct.

I absolutte tal ses en stigning over 25 år fra gennemsnitligt 881 anmeldte tilfælde om året 1993-1997 til 2.387 i sidste 5-års periode 2013-2017.

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 1993-1997 og 2013-2017



Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

6.6 Anden hudkræft

Incidensrate-andel i 2017 (mænd/kvinder) er 8,1 / 5,5 pct.

Anden hudkræft (eksklusiv basalcelle hudkræft, der opgøres særskilt – se bilag 4) er den 5. hyppigste kræftform hos både mænd og kvinder. Anden hudkræft er som modernmærkekræft ligeledes en indikator for høj mængde 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 suppleret med manglende tilfælde af planocellulær hudkræft fra Patologiregisteret.

Fra 2016 til 2017 stiger antallet af tilfælde for anden hudkræft fra 1.649 til 1.669 blandt mænd, svarende til et lille fald i incidensraten på 2,1 pct. For kvinderne ses en lille stigning på 0,2 pct. i incidensraten i samme periode svarende til en lille stigning i antallet af nydiagnosticerede tilfælde fra 1.218 i 2016 til 1.238 i 2017.

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 2017 (kvinder) er 24,8 pct.

Brystkræft er den absolut hyppigste kræftform hos kvinder – mere end dobbelt så hyppig som lungekræft. Der var 4.872 nye tilfælde i 2017, hvilket er en mindre stigning fra 4.860 i 2016. Incidensraten udviser et lille fald fra 147 i 2016 til 145,1 i 2017, svarende til et fald på 1,3 pct. For carcinoma in situ i bryst observeres et fald på 6,8 pct. i incidensraten fra 2016 til 2017, idet incidensraten i 2016 var 14,2 og 13,2 i 2017. Antallet af tilfælde faldt fra 461 i 2016 til 437 i 2017 (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 36 nye tilfælde i 2017.

6.8 Livmoderhalskræft

Incidensrate-andelen i 2017 (kvinder) er 2,2 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 342 og 365 i 2017, hvilket svarer til en stigning på 5 pct. i incidensraten i forhold til 2016.

Tallene for livmoderhalskræft vil på sigt blive påvirket af introduktionen af HPV-vaccination. Det forventes, at denne effekt vil kunne spores inden for de kommende år, i første omgang ses et fald i hyppigheden af forstadier til livmoderhalskræft de sidste par år. Incidensen af forstadierne moderat og svær dysplasi i livmoderhalsen og carcinoma in situ er ikke inkluderet i den samlede incidens, men udviklingen i tallene fremgår af bilag 4.

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 2017 (kvinder) er 3,8 pct.

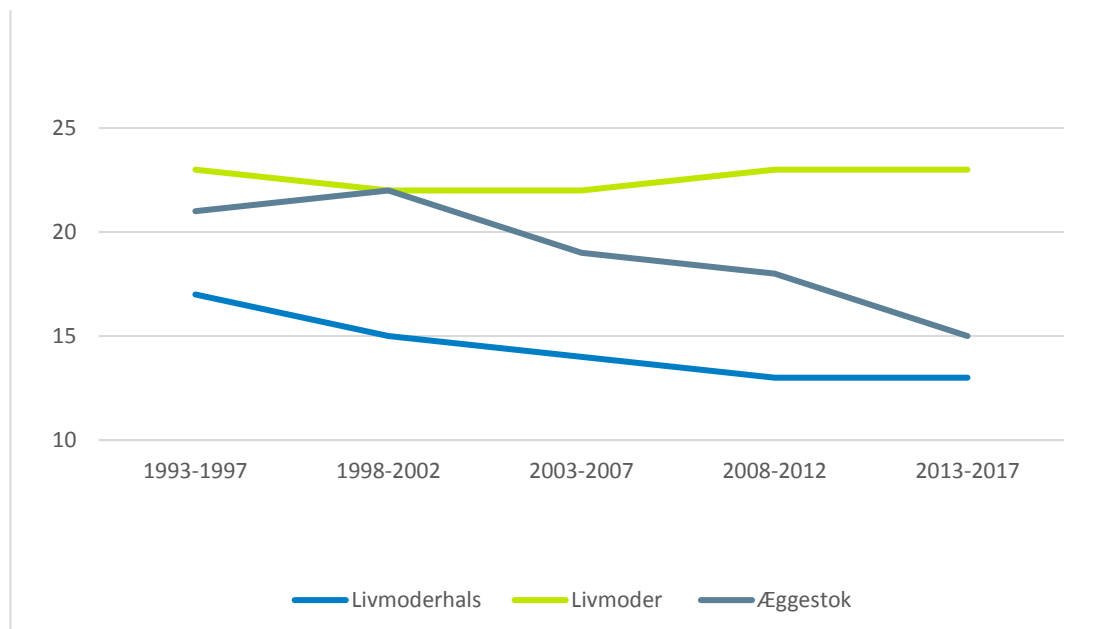
Livmoderkræft udgør den 8. hyppigste gruppe hos kvinderne med 802 nye tilfælde i 2017 i forhold til 822 i 2016. Niveauet har været nogenlunde konstant over de sidste 25 år (se figur 9). Incidensraten faldt fra 23,4 i 2016 til 22,5 i 2017, svarende til et fald på 4,1 pct.

6.10 Kræft i æggestok

Incidensrate-andelen i 2017 (kvinder) er 2,6 pct.

Kræft i æggestok udgør den 11. hyppigste gruppe hos kvinderne. Niveauet varierer noget fra år til år, men er samlet faldet 11,4 pct. fra 2008 til 2017 målt på incidensraten. Fra 2016 til 2017 er antallet af nydiagnosticerede tilfælde faldet fra 547 til 536. Incidensraten faldt med 2,3 pct. fra 2016 til 2017.

Figur 9 Udviklingen i incidensraten for kræft i livmoderhals, livmoder og æggestok (pr. 100.000 kvinder, aldersstandardiseret) mellem 1993-1997 og 2013-2017



6.11 Prostatakræft

Incidensrate-andelen i 2017 (mænd) er 18,7 pct.

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

Efter at være steget betydeligt fra 2008 til 2009, hvor incidensraten toppede med 170,5 observeredes der i de følgende år et større fald i raten. Dette stemmer overens med det absolutte antal af nye tilfælde der falder fra 4.553 til 4.362 i 2016 henholdsvis 2017 hvor antallet var 4.757 i 2009. Incidensraten faldt med 5,7 pct. fra 2016 til 2017.

Den store variation i incidensraten kan skyldes en ændret diagnostisk adfærd i almen praksis, hvor hyppigheden af PSA tests faldt fra 2009, primært som følge af danske urologers anbefaling om ikke at tilbyde PSA-tests til mænd uden urologiske symptomer.

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 2017 (mænd) er 1,5 pct.

Der var 285 nye tilfælde af testikelkræft i 2017. Det er den 10. hyppigste kræftform for mænd. Over tid har niveauet været konstant med en gennemsnitlig aldersstandardiseret incidensrate på omkring 11.

6.13 Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft

Incidensrate-andel i 2017 (mænd/kvinder) er 11,2 / 4,6 pct.

Gruppen omfatter kræft i nyre, nyrebækken, urinleder og urinblære samt urothelial carcinoma in situ, og ikke-ondartede tumorer i de fraførende urinveje. Det er den 2. hyppigste kræft/neo-plasi 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 ses en incidensrate på 78,1, der er tre gange så høj som raten for kvinder på 26,9.

Fra 2016 til 2017 observeres en mindre stigning i incidensraten for mænd på 1,8 pct. og et fald på 3,3 pct. for kvinder i den samlede gruppe. For nyrekræft alene ses over en 10-årig periode en stigning i incidensraten på 20,5 pct. for mænd og en lille stigning på 1 pct. for kvinder. Internationalt ses en stigning fra sidst i 1990'erne. Årsagen kan evt. hænge sammen med en stigning i befolkningens BMI og flere tilfældige fund ved billeddiagnostik.

6.14 Hjerne og centralnervesystem (neoplasi)

Incidensrate-andel i 2017 (mænd/kvinder) er 3,2 / 4,7 pct.

Gruppen svulster i hjerne og centralnervesystem omfatter såvel kræft som andre svulster (godartet neoplasi). Det er den 9. 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. Fra 2016 til 2017 er den faldet med 16,7 pct. for mænd og med 8,7 pct. for kvinder. Over en 25 års periode er incidensraten dog steget med 61,1 pct. for kvinder og 44,4 pct. for mænd.

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.

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.

6.15 Anden kræft

Restgruppen består af mange forskellige sygdomme med helt forskellig sygelighed og dødelighed. Gruppen udgør samlet 23,3 pct. af nye tilfælde hos mænd og 19,1 pct. hos kvinder. Af eksempler på kræftformer inden for denne kategori er Non-Hodgkin malignt lymfom med en incidensrate på 33,4 for mænd og på 23,2 for kvinder, kræft i skjoldbruskkirtel med en incidensrate for mænd på 4,2 for mænd og 10 for kvinder og lymfatisk leukæmi med en incidensrate for mænd på 11,9 og 5,6 for kvinder.

7. Generelle kommentarer til udviklingen i de seneste 25 år

7.1 Kræftudviklingen 1993-2017

Tabel 11-14 viser udviklingen i det gennemsnitlige antal kræfttilfælde pr. år og incidensrater i 5-års perioder fra 1993 til 2017 for udvalgte kræftgrupper. De udvalgte kræftsygdomme dækker ca. 77 pct. af al kræft hos mænd og ca. 81 pct. af al kræft hos kvinder i den seneste femårs-periode. 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, 1993-2017

Mænd	1993-1997	1998-2002	2003-2007	2008-2012	2013-2017
Hoved og hals	705	730	793	950	1 022
Tyktarm	1 010	1 151	1 270	1 402	1 855
Endetarm	634	649	784	894	1 027
Lunge, bronkier og luftrør	2 051	2 065	2 154	2 300	2 359
Modermærkekræft i hud	380	444	630	942	1 113
Anden hudkræft*	425	508	866	1 186	1 567
Prostata	1 502	2 062	3 446	4 457	4 510
Testikel	297	274	292	303	295
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	1 589	1 651	1 814	2 124	2 411
Hjerne og centralnervesystem	453	494	563	734	780
ALLE UDVALGTE GRUPPER SAMLET	9 045	10 027	12 611	15 292	16 938
Anden kræft	3 187	3 407	3 803	4 325	4 928
TOTAL	12 232	13 434	16 414	19 617	21 867

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 12 Gennemsnitlig antal af nye kræfttilfælde (incidens) hos kvinder fordelt på udvalgte grupper og 5-årsperioder, 1993-2017

Kvinder	1993-1997	1998-2002	2003-2007	2008-2012	2013-2017
Hoved og hals	347	395	443	539	641
Tyktarm	1 198	1 261	1 350	1 481	1 750
Endetarm	475	484	540	577	640
Lunge, bronkier og luftrør	1 353	1 577	1 842	2 152	2 341
Modermærkekræft i hud	501	552	779	1 091	1 274
Anden hudkræft*	274	340	645	900	1 163
Bryst	3 327	3 825	4 092	5 072	4 848
Livmoderhals	472	404	389	375	373
Livmoder	657	646	680	771	826
Æggestok	585	618	563	565	534
Urinveje (neoplasi) inkl. Nyrekræft	671	714	753	882	970
Hjerne og centralnervesystem	491	589	665	885	937
ALLE UDVALGTE GRUPPER SAMLET	10 352	11 405	12 741	15 289	16 297
Anden kræft	2 847	2 973	3 259	3 506	3 857
Total	13 200	14 378	16 000	18 794	20 154

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

**Tabel 13 Gennemsnitlige aldersstandardiserede incidensrater (pr. 100.000 mænd)
fordelt på udvalgte grupper og 5-årsperioder, 1993-2017**

Mænd	1993-1997	1998-2002	2003-2007	2008-2012	2013-2017
Hoved og hals	30	29	29	32	32
Tyktarm	45	49	51	50	58
Endetarm	28	27	31	31	32
Lunge, bronkier og luftrør	89	86	84	82	74
Modermærkekræft i hud	16	18	24	33	36
Anden hudkræft*	19	22	35	44	50
Prostata	68	90	136	153	137
Testikel	11	10	11	12	11
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	69	70	71	75	76
Hjerne og centralnervesystem	18	20	21	26	26
Anden kræft	138	141	147	153	157
TOTAL	531	562	640	691	689

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 14 Gennemsnitlige aldersstandardiserede incidensrater (pr. 100.000 kvinder) fordelt på udvalgte grupper og 5-årsperioder, 1993-2017

Kvinder	1993-1997	1998-2002	2003-2007	2008-2012	2013-2017
Hoved og hals	12	14	15	17	20
Tyktarm	39	40	41	43	47
Endetarm	16	15	17	17	18
Lunge, bronkier og luftrør	48	54	60	66	65
Modermærkekræft i hud	18	20	27	37	40
Anden hudkræft*	8	9	17	23	28
Bryst	120	133	135	159	145
Livmoderhals	17	15	14	13	13
Livmoder	23	22	22	23	23
Æggestok	21	22	19	18	15
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	23	23	24	26	27
Hjerne og centralnervesystem	18	21	23	29	29
Anden kræft	94	96	102	105	108
TOTAL	457	484	516	576	578

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Opgørelser med gennemsnitsværdier i 5-års perioder og over en længere tidsudstrækning, som vist i tabel 11-14, udjævner de tilfældige årlige variationer. Disse kan derfor mere sikkert anvendes til epidemiologisk at bedømme forekomsten af kræft og den mere langsigtede udvikling af de enkelte sygdomme. Det tidligere afsnits figur 6-9 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, så har det en effekt på antal leveår og dermed på forekomsten 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, 1993-1997, til sidste periode, 2013-2017, ses en jævn stigning i både antal anmeldte nye kræfttilfælde og incidensrater hos begge køn. For alle kræfttyper var der 16.589 flere tilfælde pr. år i den sidste periode end i den første.

De største procentvise ændringer i antal af nye tilfælde inden for de udvalgte grupper findes for mændenes vedkommende for anden hudkræft og modermærkekræft der er steget med henholdsvis 269 pct. og 193 pct. i antal og prostatakræft der er steget med 200 pct. i antal samt svulster i hjerne og centralnervesystem, der er steget med 84 pct. i antal.

Hos kvinderne ses de største procentvise ændringer for anden hudkræft, der er steget med 324 pct. i antal, modermærkekræft i hud, der er steget med 154 pct. i antal, svulster i hjerne og centralnervesystem, der er steget med 91 pct. i antal. For kræft i hoved og hals og kræft i lunge, bronkier og luftrør ses en stigning på 85 pct. henholdsvis 73 pct. i antal.

Brystkræft, der over alle årene har været den hyppigste kræftform for kvinder med gennemsnitligt 4.848 nye tilfælde om året i perioden 2013-2017, er også den kræftsygdom, der antalsmæssigt er steget mest. Stigningen i raten fra 1993-1997 til 2013-2017 udgør 46 pct. Der var i gennemsnit 1.521 flere tilfælde per år i 2013-2017 end i den første periode 1993-1997.

For begge køn er stigningen i anden hudkræft påvirket betydeligt af, at Cancerregisteret har en mere komplet registrering af hudkræft. Fra 2004 er registreringen af planocellulær hudkræft og prostatakræft i Cancerregisteret suppleret med manglende tilfælde fra Patologiregisteret. Anden hudkræft har dog også tidligere været en gruppe i stor stigning. For prostatakræft 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 2017 (se tabel 20).

De eneste kræftformer, der over perioden er faldet i antal, er livmoderhalskræft, der fra første til sidste periode er faldet med 21 pct. og kræft i æggestokke, der er faldet med 9 pct. Testikelkræft er den eneste af de udvalgte kræftformer, som har et stabilt incidensniveau over alle årene. I perioden 1993-1997 blev der diagnosticeret 297 med testikelkræft sammenlignet med 295 tilfælde i perioden 2013-2017 svarende til et lille fald på 0,7 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 prostatakræft hos mænd i slutningen af sidste årti, er eksempler på, at disse faktorer har betydning for den observerede udvikling inden for de enkelte kræftsygdomme.

Selvom det samlede antal kræftpatienter pr. år er steget, er stigningen over tid ikke jævnt fordelt. 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 29,8 pct. og for kvinder på 26,5 pct. fra første til sidste 5-års periode.

Den forebyggende indsats over for forstadier til kræft i livmoderhalsen 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 1993 til 2017.

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 15 pct. fra perioden 1993-1997 til perioden 2013-2017, 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 16,9 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 2017

I alt 324.649 personer, heraf 145.540 mænd og 179.109 kvinder, diagnosticeret med en eller flere tidligere anmeldte sygdomme var i live pr. 31. dec. 2017 (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 de prævalente tilfælde i Danmark, fordelt på udvalgte grupper samt køn og alder.

De største enkeltgrupper blandt de prævalente tilfælde udgøres hos mænd af prostatakræft med 40.116, og hos kvinder af brystkræft med 68.269.

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, 2002-2016'⁶.

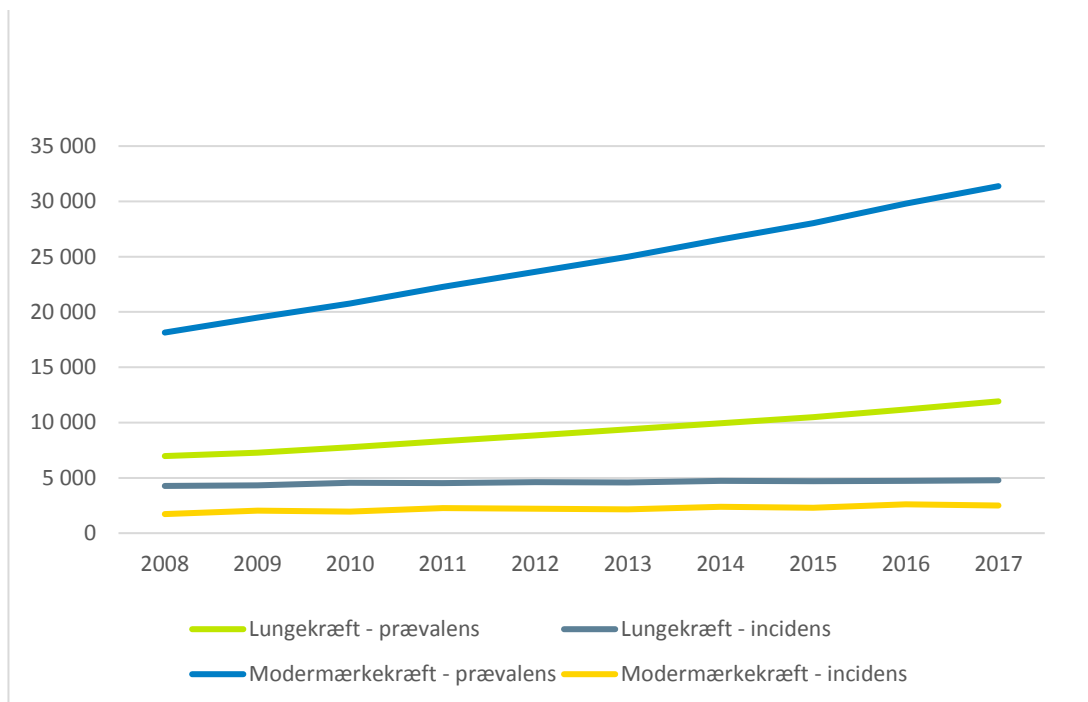
Figur 10 giver et indtryk af, hvordan overlevelse efter lunge- og modermærkekræft påvirker forholdet mellem prævalens og antal nyanmeldte tilfælde.

Figuren illustrerer, at modermærkekræft har en god overlevelse på 92-95 pct. i 5-års relativ overlevelse, med ca. 10 gange så mange prævalente 31.376 som incidente 2.504 tilfælde i 2017.

Lungekræft har en prævalens på 11.919, som kun er ca. dobbelt så høj som incidensen på 4.780 nye tilfælde i 2017, hvilket harmonerer med, at det er en kræftform med en dårlig overlevelse (5-års relativ overlevelse er på 15 -22 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 2008-2017



Tabel 15 Prævalens hos mænd fordelt på udvalgte grupper og alder, ultimo 2017*

Mænd	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Alle
Hoved og hals	4	62	282	1 750	3 948	1 947	7 993
Tyktarm	5	35	120	1 052	5 246	5 758	12 216
Endetarm	.	8	74	776	3 739	3 340	7 937
Lunge, bronkier og luftrør	.	9	36	528	2 715	1 983	5 271
Modermærkekræft i hud	3	170	1 116	2 863	5 129	3 595	12 876
Anden hudkræft**	1	17	92	633	3 586	7 320	11 649
Prostata	.	.	17	1 865	20 018	18 216	40 116
Testikel	17	425	2 162	3 620	2 123	552	8 899
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	48	85	303	2 160	8 499	8 448	19 543
Hjerne og centralnervesystem	152	532	1 010	2 026	2 788	1 379	7 887
Anden kræft	459	1 051	1 769	4 942	11 426	7 496	27 143
MÆND I LIVE (MED TIDLIGERE KRÆFTDIAGNOSE)	687	2 377	6 868	21 381	62 887	51 340	145 540

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 2017*

Kvinder	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Alle
Hoved og hals	7	149	692	1 843	2 487	1 384	6 562
Tyktarm	1	46	152	1 077	4 747	7 092	13 115
Endetarm	.	8	54	661	2 298	2 641	5 662
Lunge, bronkier og luftrør	.	14	62	814	3 492	2 266	6 648
Modermærkekræft i hud	10	382	2 394	5 138	6 229	4 347	18 500
Anden hudkræft**	2	21	117	707	2 946	5 829	9 622
Bryst	.	66	1 906	13 360	30 971	21 966	68 269
Livmoderhals	.	108	1 258	2 757	2 879	1 931	8 933
Livmoder	.	10	92	1 032	4 684	5 416	11 234
Æggestok	6	55	195	918	2 089	1 487	4 750
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	37	55	166	856	3 293	3 505	7 912
Hjerne og centralnervesystem	152	551	1 219	2 702	4 039	2 475	11 138
Anden kræft	341	874	1 454	4 150	9 325	7 639	23 783
KVINDER I LIVE (MED TIDLIGERE KRÆFTDIAGNOSE)	556	2 317	9 568	34 517	72 599	59 552	179 109

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 behovet for opfølgning og rehabilitering for den enkelte kræftform.

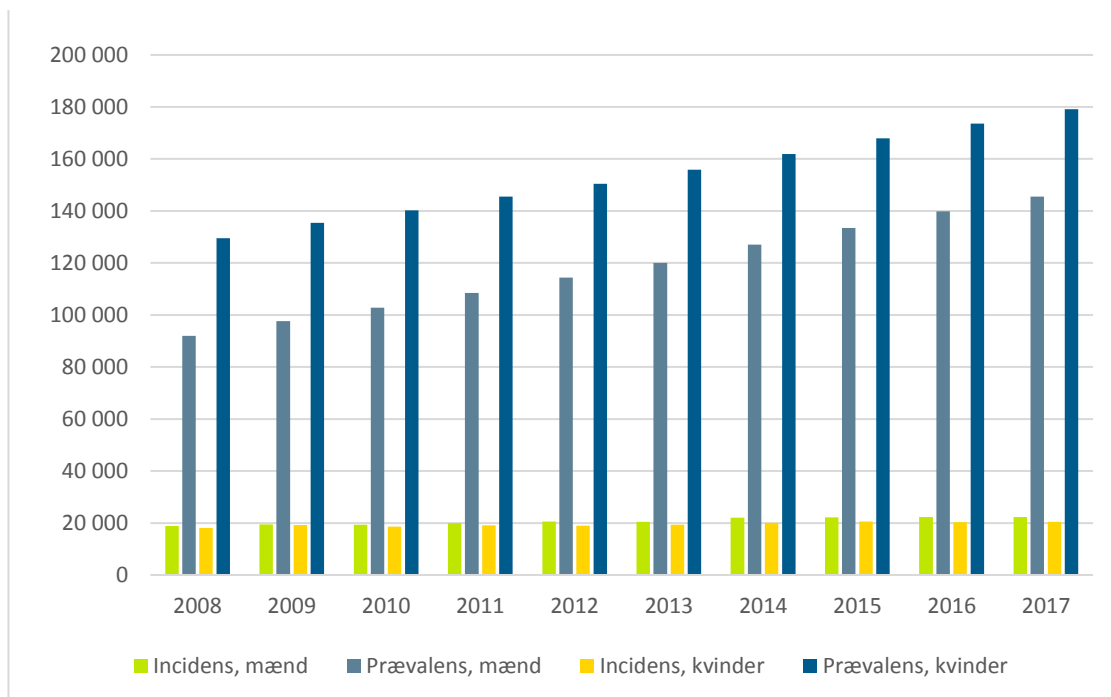
Figur 11 viser udviklingen i prævalente tilfælde, sammenholdt med udviklingen i incidensen, i de seneste 10 år fordelt efter køn. Figur 12 viser tilsvarende forholdet mellem incidens og prævalens (ratioen defineres som prævalens delt med incidens) igennem de seneste 10 år fordelt på kvinder og mænd.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

Stadig flere personer lever med kræft. Der var 11.271 flere personer i 2017 i forhold til 2016, der lever med en diagnosticeret kræftdiagnose, svarende til en stigning på 3,6 pct. Dette skyldes dels, at der over årene har været en stigning i antallet af diagnosticerede kræfttilfælde, men i høj grad også, at overlevelsen for en række kræftsygdomme gradvist er blevet forbedret.

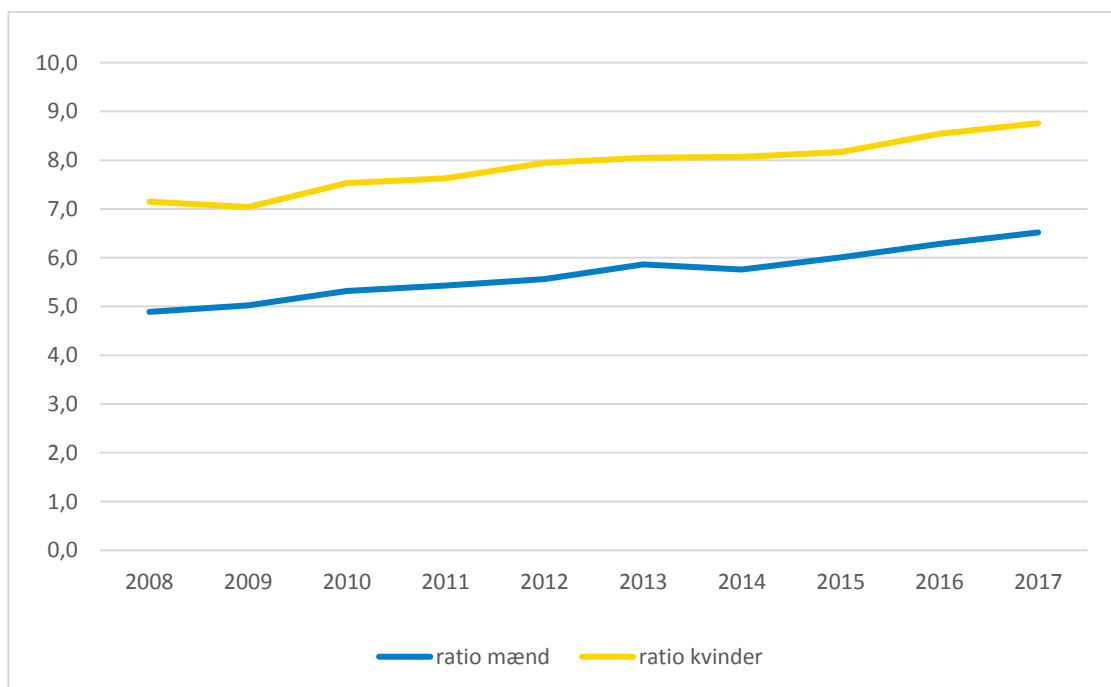
Der er 23,1 pct. flere kvinder, der lever med en eller flere kræftsygdomme, end mænd. Dette skyldes dels, at kvinder gennemsnitligt lever længere end mænd og dels, at kvinder får andre kræftsygdomme, som forekommer tidligere i livet og har en generel bedre overlevelse, f.eks. brystkræft og livmoderhalskræft. Dette forhold udlignes dog over årene. Der var 40,9 pct. flere kvinder i live med en tidligere kræftdiagnose end mænd i 2008.

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 2008-2017



Figur 12 Udviklingen i relationen mellem samlet prævalens og incidens (ratio) 2008-2017



Tabel 17 Prævalens hos mænd 2008-2017, udvalgte grupper

Mænd	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Hoved og hals	5 983	6 125	6 266	6 476	6 709	6 974	7 224	7 441	7 731	7 993
Tyktarm	7 314	7 638	7 960	8 254	8 630	9 101	9 807	10 698	11 506	12 216
Endetarm	4 999	5 276	5 506	5 742	6 051	6 333	6 876	7 321	7 611	7 937
Lunge, bronkier og luftrør	3 405	3 539	3 709	3 925	4 148	4 281	4 512	4 685	4 972	5 271
Modermærkekræft i hud	6 980	7 607	8 172	8 822	9 468	10 049	10 710	11 316	12 092	12 876
Anden hudkræft*	6 631	7 047	7 600	8 070	8 465	9 020	9 641	10 310	11 009	11 649
Prostata	19 937	22 709	24 762	27 008	29 303	31 426	33 923	36 161	38 302	40 116
Testikel	7 419	7 626	7 805	7 960	8 149	8 279	8 427	8 575	8 767	8 899
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	13 530	14 102	14 572	15 261	15 922	16 619	17 376	18 080	18 716	19 543
Hjerne og centralnervesystem	5 158	5 425	5 695	5 997	6 400	6 673	7 032	7 398	7 700	7 887
Anden kræft	17 159	18 058	18 945	19 950	21 027	22 193	23 522	24 735	25 907	27 143
MÆND I LIVE (MED TIDLIGERE KRÆFTDIAGNOSE)	91 915	97 687	102 778	108 448	114 340	120 090	127 034	133 397	139 822	145 540

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 18 Prævalens hos kvinder 2008-2017, udvalgte grupper

Kvinder	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Hoved og hals	4 314	4 486	4 672	4 912	5 124	5 377	5 688	5 940	6 285	6 562
Tyktarm	9 041	9 262	9 542	9 863	10 259	10 611	11 298	11 991	12 517	13 115
Endetarm	3 981	4 124	4 221	4 379	4 544	4 683	4 991	5 256	5 418	5 662
Lunge, bronkier og luftrør	3 566	3 742	4 061	4 394	4 698	5 103	5 422	5 794	6 215	6 648
Modermærkekræft i hud	11 160	11 875	12 593	13 448	14 173	14 945	15 845	16 718	17 693	18 500
Anden hudkræft*	5 412	5 736	6 093	6 555	6 963	7 456	7 978	8 545	9 093	9 622
Bryst	49 339	52 488	54 813	56 724	58 647	60 628	62 561	64 516	66 476	68 269
Livmoderhals	9 047	9 010	8 938	8 928	8 885	8 861	8 924	8 949	8 918	8 933
Livmoder	9 920	10 043	10 121	10 271	10 463	10 654	10 833	11 001	11 100	11 234
Æggestok	4 287	4 393	4 413	4 497	4 531	4 571	4 607	4 656	4 676	4 750
Urinveje(neoplasi)inkl. nyrekræft	5 476	5 723	5 925	6 186	6 413	6 674	6 990	7 355	7 613	7 912
Hjerne og centralnervesystem	7 249	7 657	8 000	8 411	8 903	9 304	9 775	10 342	10 778	11 138
Anden kræft	15 445	16 307	17 049	17 953	18 722	19 726	20 699	21 750	22 682	23 783
KVINDER I LIVE (MED TIDLIGERE KRÆFTDIAGNOSE)	129 508	135 402	140 260	145 501	150 447	155 897	161 937	167 886	173 556	179 109

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, hvor der skal foretages en manuel vurdering og behandling. Dette kan i nogle tilfælde medføre, at Cancerregisteret er nødt til at gå tilbage til anmelderen for at få verificeret sygdommen.

I Cancerregisteret udføres en række valideringsrutiner med henblik på at opdage fejlklassificeringer og lignende 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 dødsattesten alene i perioden 2008 til 2017. For de seneste år vil andelen falde over tid, idet der løbende kommer opdateringer ind 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 2008-2017

Årgang	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tilfælde i alt mænd og kvinder	36 906	38 681	37 947	39 038	39 485	39 864	42 128	42 760	42 574	42 779
Tilfælde, DCO	24	64	93	153	123	149	159	182	154	194
ANDEL I PROCENT	0,1	0,2	0,2	0,4	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5

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 2016 41.720 nye tilfælde, der i løbet af året 2017 blev suppleret med 854 nye tilfælde for årgang 2016. For årgang 2015 kom der i 2017 yderligere 527 nye anmeldelser, og for årgangene 2014, 2013 og 2012 var det tilsvarende 343, 138 og 283 nye kræfttilfælde.

Tabel 20 Nye kræfttilfælde tilført efter første offentliggørelse og årgangenes udgangsværdi

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nye tilfælde ved publikationsår	36989	37 075	39253	41 059	41720	42779
Nye tilfælde tilføjet siden publikation 2012	483					
Nye tilfælde tilføjet siden publikation 2013	312	771				
Nye tilfælde tilføjet siden publikation 2014	458	803	1 428			
Nye tilfælde tilføjet siden publikation 2015	960	1077	1 104	1 174		
Nye tilfælde tilføjet siden publikation 2016	283	138	343	527	854	0
Total	39485	39864	42128	42760	42574	42779

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

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

Fra og med udgivelse af Cancerregisteret 2010 indhentes manglende tilfælde af 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 og 2017 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 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 der 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 diagnosen 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 mindre klassifikationsafhængige forskydninger i tallene på gruppeniveau opgjort efter de forskellige klassifikationssystemer.

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

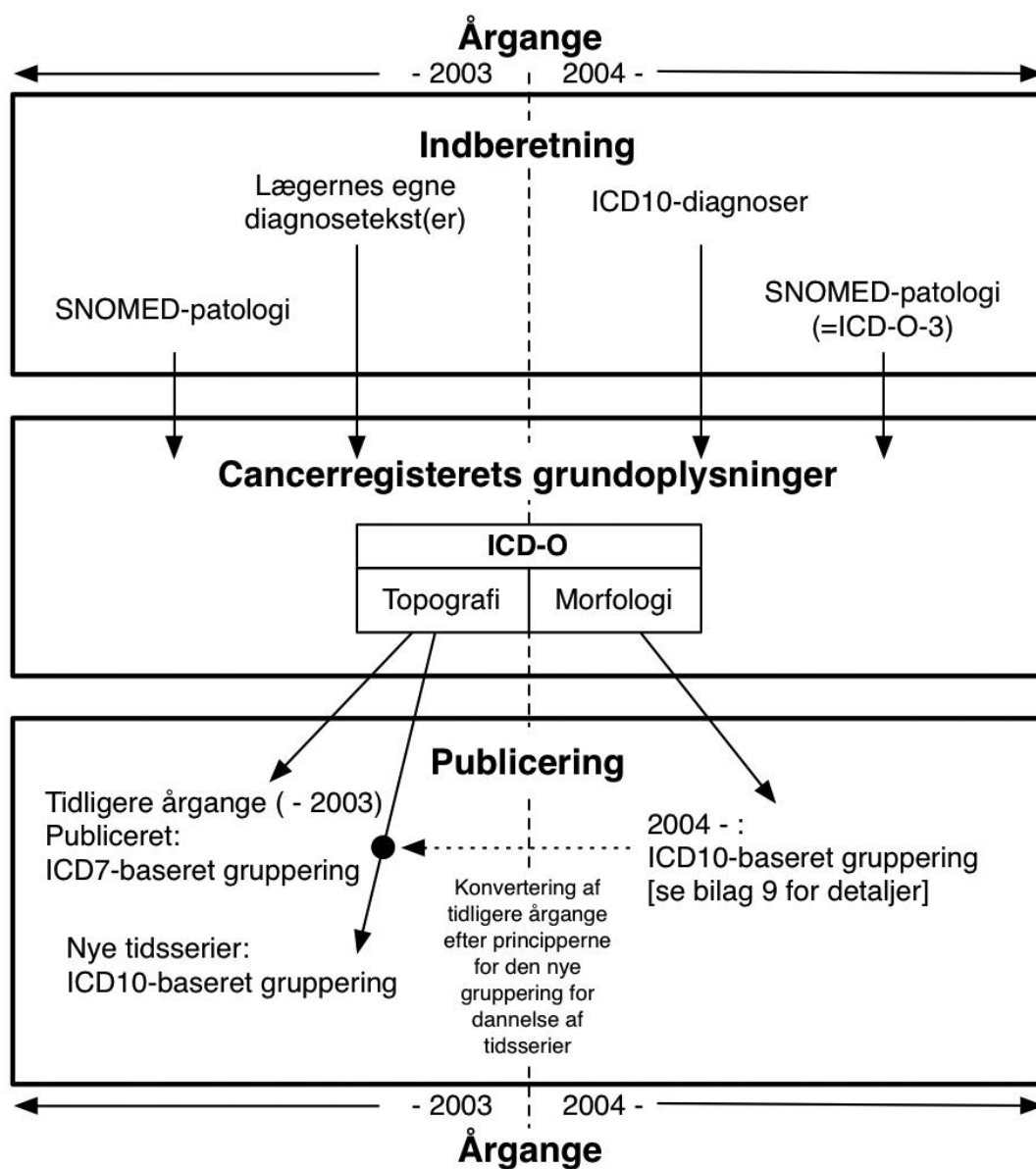
I denne publikation er lymfomer ikke klassificeret efter lokalisation, men derimod efter morfologi. I Cancerregisteret kan lymfomer være klassificeret efter lokalisation eller morfologi (celle og vævstype). Fra 2004 er alle maligne tumorer med specificeret malign lymfom-morfologi klassificeret i opgørelsen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

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	Kvinder og mænd fordelt i diagnosegrupper, incidens og aldersstandardiserede incidensrater pr. 100.000 for 2017
Bilag 2	Incidens 2008-2017, primær lokalisation og køn
Bilag 3	Aldersstandardiserede incidensrater opdelt efter ICD10 og køn i perioden fra 2008 til 2017 (DK2000)
Bilag 4	Incidenser for særskilte grupper opdelt efter ICD10 og køn i perioden fra 2008 til 2017
Bilag 5	Incidens for mænd på udvalgte kræftformer fordelt efter regioner 2017
Bilag 6	Incidens for kvinder på udvalgte kræftformer fordelt efter regioner 2017
Bilag 7	Incidensrater for mænd på udvalgte kræftformer efter regioner 2017. Aldersstandardiserede rater pr. 100.000
Bilag 8	Incidensrater for kvinder på udvalgte kræftformer efter regioner 2017. 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 til grund for udvalgte grupper (herunder kræftplangrupperne)
Bilag 12	Diagnosegrupper som er flyttet fra særskilte grupper til incidente grupper
Bilag 13	Hyppeghed i incidensraten i forhold til total, incidensrateandel samt procentvis stigning/fald fra 2016 til 2017 hhv. fra 2008 til 2017, mænd
Bilag 14	Hyppeghed i incidensraten i forhold til total, incidensrateandel samt procentvis stigning/fald fra 2016 til 2017 hhv. fra 2008 til 2017, kvinder

Kontaktpersoner:

Sektionsleder
Henrik Mulvad Hansen
3268 5132, hemh@sundhedsdata.dk

Kontorfuldmægtig
Margit Rasted
3268 5153, macr@sundhedsdata.dk

Fuldmægtig
Milan Fajber
3268 5143, mifa@sundhedsdata.dk

Kontorfuldmægtig
Helle Rejnhold Sørensen
3268 5210, hers@sundhedsdata.dk

Bilag 1
Kvinder og mænd fordelt i diagnosegrupper, incidens og alders-standardiserede incidensrater pr. 100.000 for 2017

Undergruppe	Antal			Rater - pr. 100.000	
	Mænd	Kvinder	Total	Mænd	Kvinder
TOTAL	22 329	20 450	42 779	695,18	584,68
Læbe	6	5	11	0,18	0,1
Tunge	104	47	151	3,09	1,4
Mundhule	167	85	252	5,14	2,3
Spytkirtel	33	36	69	1,08	1,1
Tonsil og mundsvælg	278	104	382	8,49	3,1
Næsesvælg	11	6	17	0,35	0,2
Andre dele af svælg	85	13	98	2,55	0,4
Anden og dårligt specificeret lokalisation i læbe, mundhule og svælg	5	.	5	0,16	0,0
Spiserør	420	151	571	12,77	4,1
Mavesæk	427	230	657	13,34	6,3
Tyndtarm	115	101	216	3,6	2,8
Tyktarm inkl. colon-rectosigmoideum	1928	1817	3745	58,94	48,8
Endetarm	1013	648	1661	31,08	18,1
Endearmsåbning	44	95	139	1,42	2,8
Lever	308	131	439	9,35	3,7
Galdeblære og galdeveje	112	121	233	3,43	3,2
Bugspytkirtel	554	525	1079	17,03	14,0
Anden og dårligt specificeret lokalisation i fordøjelsesorganer	8	11	19	0,26	0,3
Næsehule, mellemøre og bihuler	43	34	77	1,39	1,0
Strubehoved	197	47	244	6,03	1,3
Lunge, bronkier og luftrør	2402	2378	4780	73	64,2
Bristel	8	11	19	0,25	0,3
Hjerte og brysthule	6	6	12	0,19	0,2
Lungehinde	119	24	143	3,63	0,7
Anden og dårligt specifik. lokalisation i luftveje og respirationsorganer	1	1	2	0,03	0,0
Knogler og ledbrusk	30	34	64	1,95	2,3
Modermærke	1251	1253	2504	40,32	39,2
Anden hud*	1669	1238	2907	56,03	32,0
Mesoteliom, anden lokalisation	11	6	17	0,35	0,2
Kaposi sarkom	2	.	2	0,07	0,0
Perifere nerver og autonome nervesystem	2	4	6	0,08	0,1

Bilag 1 (fortsat) Kvinder og mænd fordelt i diagnosegrupper, incidens og alders-standardiserede incidensrater pr. 100.000 for 2017

Undergruppe	Antal			Rater - pr. 100.000	
	Mænd	Kvinder	Total	Mænd	Kvinder
Bughinde og bindevæv i bughulens bagvæg	20	44	64	0,6	1,3
Andet bindevæv	87	86	173	2,87	2,6
Bryst	36	4872	4908	1,08	145,1
Ydre kvindelige kønsorganer		130	130		3,7
Skede		23	23		0,6
Livmoderhals		365	365		12,7
Livmoder		802	802		22,5
Æggestok		536	536		15,4
Moderkage		1	1		0,0
Anden og dårligt specificeret lokalisation i kvindelige kønsorganer		8	8		0,2
Penis	65		65	2,14	
Prostata	4362		4362	130,05	
Testikel	285		285	10,66	
Anden og dårligt specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	8		8	0,27	
Nyre	657	298	955	20,03	8,5
Nyrebækken	52	48	100	1,6	1,3
Urinleder	29	14	43	0,98	0,4
Urinblære	1675	569	2244	52,19	15,4
Anden og dårligt specificeret lokalisation i urinveje	106	49	155	3,28	1,4
Øje	47	44	91	1,49	1,4
Hjerne- og rygmarvshinder	118	349	467	3,67	10,1
Hjerne	492	463	955	15,86	14,7
Rygmarv, kranienerver og centralnervesystem	90	81	171	2,89	2,6
Skjoldbruskkirtel	126	296	422	4,14	10,0
Binyre	4	9	13	0,15	0,3
Andre endokrine kirtler	1	3	4	0,05	0,1
Hodgkin malignt lymfom	98	69	167	3,31	2,4
Non-Hodgkin malignt lymfom	1063	836	1899	33,39	23,2
Ondartet myeloproliferativ sygdom	5	3	8	0,16	0,1
Polycytaemia vera	52	48	100	1,69	1,4
Morbus myeloproliferativus chronicus	115	127	242	3,66	3,5
Thrombocytaemia essentialis (haemorrhagica)	55	84	139	1,8	2,4

Bilag 1 (fortsat) Kvinder og mænd fordelt i diagnosegrupper, incidens og alders-standardiserede incidensrater pr. 100.000 for 2017

Undergruppe	Antal			Rater - pr. 100.000	
	Mænd	Kvinder	Total	Mænd	Kvinder
Hypereosinofilt syndrom	6	.	6	0,23	0,0
Lymfatisk leukæmi	373	195	568	11,88	5,6
Myeloid leukæmi	179	159	338	5,84	4,7
Monocytleukæmi	41	24	65	1,32	0,7
Anden leukæmi	15	5	20	0,48	0,1
Anden og ikke specificeret kræft i lymfatisk og bloddannende væv	15	12	27	0,55	0,5
Myelodysplastiske syndromer	181	116	297	5,84	3,2
Primær og sekundær myelofibrose	38	15	53	1,18	0,4
Metastaser og ikke specificeret kræft i lymfeknuder	408	427	835	13,08	11,7
Anden kræft med dårligt specificeret lokalisation og ikke specificeret kræft	66	78	144	2,13	2,2

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 2 Incidens 2008-2017, primær lokalisation og køn

	Køn	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
TOTAL	M	18797	19448	19315	19974	20552	20490	22054	22204	22257	22329
	K	18109	19233	18632	19064	18933	19374	20074	20556	20317	20450
Læbe	M	22	28	26	19	28	14	9	14	10	6
	K	16	9	7	10	6	10	9	7	12	5
Tunge	M	118	91	109	127	115	119	103	115	102	104
	K	52	56	59	54	58	59	47	49	49	47
Mundhule	M	142	141	150	126	138	158	152	157	156	167
	K	92	90	81	86	104	97	89	94	101	85
Spytkirtel	M	30	29	29	25	39	33	35	33	55	33
	K	30	22	34	28	25	26	30	35	31	36
Tonsil og mundsvælg	M	182	194	202	252	240	234	256	243	288	278
	K	53	81	80	69	90	101	88	94	88	104
Næsesvælg	M	14	16	25	17	24	22	10	12	16	11
	K	8	7	4	7	7	8	8	5	7	6
Andre dele af svælg	M	86	78	79	89	79	90	81	88	91	85
	K	18	18	19	28	17	22	24	14	17	13
Anden og dårligt specificeret lokalisation i læbe, mundhule og svælg	M	1	2	1	3	4	2	3	.	3	5
	K	2	.	1	1	.	.	1	.	1	.
Spiserør	M	8	315	344	372	423	387	350	410	383	420
	K	116	106	120	134	145	121	151	128	163	151
Mavesæk	M	370	392	375	359	336	337	426	401	410	427
	K	190	178	176	199	189	172	190	216	221	230
Tyndtarm	M	40	51	64	74	93	87	73	83	92	115
	K	53	50	41	62	63	61	62	76	73	101
Tyktarm (inkl. colon-rectosigmoidum)	M	1349	1388	1431	1397	1444	1560	1858	1986	1945	1928
	K	1452	1407	1474	1535	1538	1485	1800	1870	1777	1817
Endetarm	M	870	906	885	866	945	927	1125	1097	972	1013
	K	579	560	546	615	583	559	695	704	596	648
Endetarmsåbning	M	34	34	35	46	44	36	44	36	52	44
	K	74	75	76	97	102	114	104	93	82	95
Lever	M	220	218	229	288	271	294	319	304	335	308
	K	102	92	121	106	131	110	139	114	139	131
Galdeblære og galdeveje	M	82	68	96	98	88	84	101	101	93	112
	K	119	111	125	126	139	101	117	128	102	121

Bilag 2 (fortsat) Incidens 2008-2017, primær lokalisation og køn

	Køn	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Bugspektikel	M	455	467	493	514	516	458	492	505	505	554
	K	458	503	464	469	467	499	472	457	445	525
Anden og dårligt specificeret lokalisation i fordøjelsesorganer	M	10	4	14	8	6	3	12	4	2	8
	K	14	10	6	7	9	11	5	10	8	11
Næsehule, mellemøre og bihuler	M	49	41	46	36	42	26	36	44	42	43
	K	31	35	30	29	31	22	23	26	32	34
Strubehoved	M	229	216	226	213	211	211	195	192	186	197
	K	52	36	37	62	39	57	49	36	51	47
Lunge, bronkier og luftrør	M	2236	2267	2311	2296	2392	2260	2442	2333	2357	2402
	K	2033	2049	2232	2229	2217	2322	2274	2355	2374	2378
Brissel	M	.	3	4	10	6	3	7	5	7	8
	K	2	3	.	3	6	7	2	1	1	11
Hjerte og brysthule	M	7	6	7	2	4	6	7	7	4	6
	K	7	7	3	4	6	4	6	16	9	6
Lungehinde	M	85	99	97	107	100	95	101	117	102	119
	K	23	11	9	18	29	18	25	31	19	24
Anden og dårligt specificeret lokalisation i luftveje og respirationsorganer	M	3	.	3	.	3	3	3	2	2	1
	K	1	2	1	.	1	1	1	2	.	1
Knogler og ledbrusk	M	35	31	26	37	30	39	40	37	38	30
	K	30	23	32	18	24	20	35	18	33	34
Modermærke	M	751	945	916	1039	1059	974	1088	1032	1219	1251
	K	974	1083	1041	1219	1138	1175	1285	1267	1389	1253
Anden hud*	M	1106	1115	1267	1217	1225	1400	1454	1662	1649	1669
	K	862	813	879	987	957	1075	1076	1209	1218	1238
Mesoteliom, anden lokalisation	M	8	9	9	9	9	13	12	13	11	11
	K	2	4	2	6	3	5	4	5	11	6
Kaposi sarkom	M	8	5	3	5	9	2	6	5	7	2
	K	1	.	.	1	1	.	1	1	.	.
Perifere nerver og autonome nervesystem	M	.	2	1	2	1	1	1	2	.	2
	K	2	3	6	2	3	2	.	1	2	4
Bughinde og bindevæv i bughulens bagvæg	M	12	21	8	13	10	20	20	14	11	20
	K	29	36	32	41	40	46	33	36	45	44
Andet bindevæv	M	99	114	95	114	82	97	106	81	99	87
	K	65	65	89	80	74	86	86	80	69	86

Bilag 2 (fortsat) Incidens 2008-2017, primær lokalisation og køn

	Køn	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Bryst	M	32	17	33	31	44	31	35	41	47	36
	K	4869	5872	5203	4751	4663	4844	4843	4821	4860	4872
Ydre kvindelige kønsorganer	M										
	K	96	95	89	81	89	117	107	132	115	130
Skede	M										
	K	21	22	15	19	19	18	18	23	29	23
Livmoderhals	M										
	K	359	401	343	405	367	372	423	363	342	365
Livmoder	M										
	K	745	772	729	805	803	843	814	848	822	802
Æggestok	M										
	K	539	586	563	572	567	549	501	535	547	536
Moderkage	M										
	K	1	.	1	1	1	1	2	.	1	1
Anden og dårligt specificeret lokalisation i kvindelige kønsorganer	M										
	K	9	7	7	5	7	11	3	7	9	8
Penis	M	62	47	71	59	59	65	59	72	69	65
	K										
Prostata	M	4559	4757	4156	4391	4421	4365	4677	4592	4553	4362
	K										
Testikel	M	289	325	278	294	329	283	289	281	336	285
	K										
Anden og dårligt specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	M	4	3	1	3	6	3	2	12	4	8
	K										
Nyre	M	445	498	532	531	512	583	618	609	620	657
	K	257	274	251	270	288	291	335	346	330	298
Nyrebækken	M	89	58	61	79	71	69	65	49	64	52
	K	57	32	50	59	47	45	34	45	49	48
Urinleder	M	45	39	39	39	29	34	27	34	34	29
	K	27	20	17	26	11	15	11	10	21	14
Urinblære	M	1343	1460	1431	1525	1562	1562	1631	1579	1604	1675
	K	489	523	513	530	556	510	549	562	523	569
Anden og dårligt specificeret lokalisation i urinveje	M	13	45	41	47	84	76	93	89	96	106
	K	7	26	10	35	34	50	41	54	53	49

Bilag 2 (fortsat) Incidens 2008-2017, primær lokalisation og køn

	Køn	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Øje	M	55	25	51	51	47	37	47	59	34	47
	K	47	47	52	48	37	57	46	50	39	44
Hjerne- og rygmærshinder	M	114	120	111	121	145	119	140	146	174	118
	K	330	315	329	349	366	346	407	422	409	349
Hjerne	M	436	422	500	459	495	449	480	556	523	492
	K	456	399	384	359	428	397	398	460	437	463
Rygmarv, kranienner og centralnervesystem	M	118	119	130	170	210	146	189	165	114	90
	K	119	127	116	166	180	118	143	149	108	81
Skjoldbruskkirtel	M	63	56	54	67	83	90	102	110	117	126
	K	142	157	176	206	203	206	257	256	295	296
Binyre	M	10	5	9	4	9	9	7	12	9	4
	K	6	7	10	12	10	5	9	6	8	9
Andre endokrine kirtler	M	1	1	4	6	5	3	2	2	3	1
	K	.	4	6	4	3	2	3	.	5	3
Hodgkin malignt lymfom	M	75	68	70	84	95	97	85	79	85	98
	K	45	70	60	66	60	60	53	64	72	69
Non-Hodgkin malignt lymfom	M	750	790	828	870	902	931	976	1041	1075	1063
	K	617	666	637	664	647	751	799	767	821	836
Ondartet myeloproliferativ sygdom	M	.	1	1	3	1	2	3	3	2	5
	K	.	2	.	2	4	1	1	3	.	3
Polycythaemia vera	M	89	79	78	93	92	104	104	52	55	52
	K	97	70	87	71	91	96	101	58	49	48
Morbus myeloproliferativus chronicus	M	73	57	64	73	34	63	53	87	63	115
	K	67	67	60	63	51	51	60	79	81	127
Thrombocythaemia essentialis (haemorrhagica)	M	58	45	56	58	67	67	68	47	61	55
	K	112	89	84	98	110	82	83	104	86	84
Hypereosinofilt syndrom	M	.	.	.	.	3	9	7	2	5	6
	K	.	.	.	.	2	4	4	4	3	.
Lymfatisk leukæmi	M	285	300	294	313	311	350	374	392	368	373
	K	203	196	211	202	211	223	213	265	201	195
Myeloid leukæmi	M	138	151	171	176	177	174	180	157	167	179
	K	131	158	128	141	130	127	138	157	134	159
Monocytleukæmi	M	16	15	28	23	26	34	28	24	40	41
	K	7	6	13	15	12	22	19	20	18	24

Bilag 2 (fortsat) Incidens 2008-2017, primær lokalisation og køn

	Køn	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Anden leukæmi	M	19	19	17	9	15	14	12	8	13	15
	K	12	12	13	12	8	6	7	7	8	5
Anden og ikke spec. lymfatisk og bloddannende væv	M	5	4	4	7	14	16	11	14	12	15
	K	1	2	2	4	6	8	9	9	11	12
Myelodysplastiske syndromer	M	126	144	155	140	179	180	180	173	183	181
	K	107	109	92	105	109	103	120	120	101	116
Primær og sekundær myelofibrose	M	3	3	2	8	50	54	40	50	52	38
	K	3	5	3	5	34	40	32	34	36	15
Metastaser og ikke specificeret kræft	M	431	397	337	367	370	393	420	442	359	408
	K	480	445	452	467	437	506	478	506	456	427
Anden og dårlig specificeret kræft	M	91	82	102	93	89	83	83	90	72	66
	K	109	105	99	114	100	101	82	92	73	78

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 3 Aldersstandardiserede incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2008 til 2017 (DK2000)

	Køn	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
TOTAL	M	710,8	717,6	702,3	706,4	714,0	698,1	731,0	722,8	708,7	695,2
	K	582,1	609,9	585,2	593,8	581,5	587,6	599,9	602,4	592,7	584,7
Læbe	M	0,9	1,1	1,0	0,8	1,0	0,4	0,3	0,5	0,3	0,2
	K	0,6	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,3	0,2	0,3	0,1
Tunge	M	4,0	3,2	3,7	4,2	3,9	3,7	3,3	3,7	3,1	3,1
	K	1,7	1,8	1,8	1,7	1,9	1,8	1,5	1,5	1,5	1,4
Mundhule	M	5,2	4,9	5,2	4,2	4,4	5,3	4,9	4,9	4,9	5,1
	K	3,0	2,8	2,5	2,7	3,0	2,9	2,6	2,7	3,0	2,3
Spytkirtel	M	1,2	1,1	1,1	0,9	1,4	1,2	1,2	1,1	1,9	1,1
	K	1,0	0,7	1,1	0,9	0,8	0,8	0,9	1,0	1,0	1,1
Tonsil og mundsvælg	M	6,2	6,5	7,1	8,4	7,7	7,4	8,1	7,5	9,2	8,5
	K	1,8	2,7	2,6	2,2	2,9	3,1	2,7	2,9	2,6	3,1
Næsesvælg	M	0,5	0,6	0,9	0,6	0,9	0,8	0,3	0,4	0,5	0,4
	K	0,3	0,2	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2
Andre dele af svælg	M	3,0	2,6	2,7	2,9	2,5	2,9	2,5	2,7	2,7	2,6
	K	0,6	0,6	0,6	0,9	0,5	0,6	0,7	0,4	0,5	0,4
Anden og dårligt specificeret lokalisation i læbe, mundhule og svælg	M	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2
	K	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Spiserør	M	11,5	11,4	12,2	12,9	14,2	12,6	11,3	13,0	12,0	12,8
	K	3,6	3,3	3,6	4,1	4,3	3,5	4,3	3,4	4,5	4,1
Mavesæk	M	14,1	14,7	13,6	12,8	11,8	11,7	14,4	13,1	13,0	13,3
	K	6,1	5,5	5,5	6,1	5,6	5,0	5,6	6,1	6,3	6,3
Tyndtarm	M	1,5	1,8	2,2	2,6	3,2	2,9	2,3	2,6	2,9	3,6
	K	1,6	1,5	1,3	1,9	2,0	1,8	1,8	2,2	2,1	2,8
Tyktarm inkl. colon-rectosigmoideum	M	52,7	52,5	53,7	50,3	51,5	54,7	62,4	63,5	61,7	58,9
	K	45,4	43,4	44,4	46,0	45,5	43,3	51,2	52,1	48,8	48,8
Endetarm	M	32,6	33,2	31,6	30,4	32,7	31,2	36,9	34,8	30,5	31,1
	K	18,0	17,2	16,8	18,6	17,3	16,5	20,2	20,2	16,7	18,1
Endetarmsåbning	M	1,2	1,2	1,2	1,6	1,5	1,3	1,5	1,2	1,7	1,4
	K	2,4	2,4	2,5	3,2	3,3	3,5	3,2	2,8	2,3	2,8
Lever	M	8,1	7,8	8,2	10,0	9,2	9,6	10,1	9,7	10,2	9,4
	K	3,3	2,8	3,8	3,2	4,0	3,3	4,0	3,2	4,0	3,7
Galdeblære og galdeveje	M	3,1	2,6	3,5	3,5	3,0	2,8	3,4	3,3	3,0	3,4
	K	3,7	3,4	3,8	3,8	4,1	3,0	3,3	3,7	2,7	3,2
Bugspytkirtel	M	16,8	16,9	17,7	18,4	17,4	15,4	16,0	16,0	15,7	17,0
	K	14,2	15,4	14,1	14,0	13,6	14,4	13,3	12,9	12,2	14,0

Bilag 3 (fortsat) Aldersstandardiserede incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2008 til 2017 (DK2000)

	Køn	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Anden og dårligt specificeret lokalisation i fordøjelsesorganer	M	0,4	0,1	0,6	0,3	0,2	0,1	0,5	0,1	0,1	0,3
	K	0,5	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3
Næsehule, mellemøre og bihuler	M	1,8	1,5	1,7	1,3	1,5	0,9	1,2	1,6	1,3	1,4
	K	1,0	1,1	0,9	0,9	1,0	0,7	0,7	0,8	1,0	1,0
Strubehoved	M	8,0	7,7	7,9	7,0	6,9	6,8	6,3	6,0	5,8	6,0
	K	1,7	1,1	1,2	2,0	1,2	1,7	1,4	1,1	1,4	1,3
Lunge, bronkier og luftrør	M	83,8	83,9	83,7	81,0	82,4	76,4	79,8	75,3	73,3	73,0
	K	64,8	64,0	69,1	68,0	66,3	68,5	65,2	66,2	65,6	64,2
Brissel	M	0,0	0,1	0,1	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3
	K	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2	0,2	0,1	0,0	0,0	0,3
Hjerte og brysthule	M	0,3	0,2	0,3	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2
	K	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,5	0,2	0,2
Lungehinde	M	3,1	3,5	3,6	3,7	3,3	3,2	3,3	3,8	3,2	3,6
	K	0,7	0,4	0,3	0,5	0,9	0,5	0,7	0,9	0,5	0,7
Anden og dårligt specificeret lokalisation i luftveje og respirationsorganer	M	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
	K	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Knogler og ledbrusk	M	2,5	2,3	1,8	2,5	2,0	2,7	2,7	2,6	2,6	2,0
	K	2,1	1,6	2,2	1,3	1,8	1,4	2,4	1,2	2,3	2,3
Modermærke	M	27,7	34,9	33,1	37,2	37,1	33,6	36,5	34,3	40,3	40,3
	K	33,8	37,3	35,6	41,0	37,8	39,1	42,0	41,0	44,5	39,2
Anden hud*	M	47,1	46,8	51,8	48,2	47,7	53,0	53,9	59,5	57,3	56,0
	K	25,6	23,5	25,3	28,5	26,7	29,9	29,1	32,3	31,9	32,0
Mesoteliom, anden lokalisation	M	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,5	0,4	0,5	0,4	0,4
	K	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	0,2
Kaposi sarkom	M	0,3	0,2	0,1	0,2	0,3	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1
	K	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Perifere nerver og autonome nervesystem	M	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1
	K	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1
Bughinde og bindevæv i bughulens bagvæg	M	0,4	0,7	0,3	0,5	0,4	0,7	0,6	0,5	0,4	0,6
	K	0,9	1,1	1,0	1,3	1,2	1,4	1,0	1,0	1,2	1,3
Andet bindevæv	M	3,7	4,1	3,4	4,0	2,9	3,3	3,6	2,8	3,3	2,9
	K	2,1	2,1	2,9	2,7	2,5	2,7	2,8	2,6	2,4	2,6
Bryst	M	1,3	0,7	1,3	1,1	1,5	1,1	1,2	1,4	1,5	1,1
	K	157,4	187,3	164,8	148,8	145,4	149,1	148,3	145,1	147,0	145,1
Ydre kvindelige kønsorganer	M										
	K	3,1	2,9	2,7	2,5	2,7	3,5	3,1	3,9	3,3	3,7

Bilag 3 (fortsat) Aldersstandardiserede incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2008 til 2017 (DK2000)

	Køn	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Skede	M										
	K	0,7	0,7	0,5	0,6	0,6	0,5	0,5	0,7	0,8	0,6
Livmoderhals	M										
	K	12,9	14,5	12,4	14,6	13,1	13,3	15,3	12,7	12,1	12,7
Livmoder	M										
	K	23,6	23,9	22,6	24,7	24,1	25,1	23,6	24,2	23,4	22,5
Æggestok	M										
	K	17,4	18,9	17,8	18,1	17,4	16,5	14,8	15,7	15,8	15,4
Moderkage	M										
	K	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0
Anden og dårligt specificeret lokalisation i kvindelige kønsorganer	M										
	K	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,1	0,2	0,2	0,2
Penis	M	2,3	1,7	2,6	2,1	2,1	2,1	2,0	2,4	2,4	2,1
	K										
Prostata	M	169,5	170,5	145,7	149,4	146,7	142,0	146,7	142,2	137,9	130,1
	K										
Testikel	M	11,0	12,5	10,9	11,3	12,9	11,1	11,2	10,6	12,9	10,7
	K										
Anden og dårligt specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	M	0,1	0,1	0,0	0,1	0,3	0,1	0,1	0,3	0,1	0,3
	K										
Nyre	M	16,6	17,5	18,5	18,0	17,3	19,4	19,8	19,3	19,2	20,0
	K	8,4	8,8	7,8	8,4	8,7	8,7	9,8	10,2	9,7	8,5
Nyrebækken	M	3,3	2,2	2,2	2,8	2,5	2,2	2,1	1,6	2,0	1,6
	K	1,8	1,0	1,5	1,8	1,4	1,3	1,0	1,3	1,4	1,3
Urinleder	M	1,7	1,4	1,4	1,3	1,0	1,1	0,9	1,2	1,1	1,0
	K	0,9	0,6	0,5	0,8	0,3	0,4	0,3	0,3	0,6	0,4
Urinblære	M	51,7	54,8	53,6	54,9	55,3	53,6	54,6	52,7	51,3	52,2
	K	15,3	16,3	15,8	16,1	16,5	14,9	15,6	15,6	14,6	15,4
Anden og dårligt specificeret lokalisation i urinveje	M	0,5	1,6	1,4	1,5	3,0	2,5	3,1	3,0	3,1	3,3
	K	0,2	0,8	0,3	1,1	1,0	1,4	1,2	1,5	1,5	1,4
Øje	M	2,1	0,8	1,8	1,8	1,6	1,2	1,6	1,9	1,1	1,5
	K	1,5	1,5	1,6	1,6	1,2	1,7	1,4	1,6	1,2	1,4
Hjerne- og rygmærshinder	M	4,1	4,2	3,9	4,3	5,0	4,2	4,8	4,8	5,6	3,7
	K	10,8	10,2	10,5	11,2	11,6	10,8	12,6	12,8	12,2	10,1
Hjerne	M	16,1	15,2	17,8	16,0	17,5	15,6	16,4	18,5	17,5	15,9
	K	15,4	13,4	12,8	12,2	14,3	13,1	13,1	14,8	14,2	14,7

Bilag 3 (fortsat) Aldersstandardiserede incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2008 til 2017 (DK2000)

	Køn	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Rygmarv, kranienerver og centralnervesystem	M	4,2	4,3	4,4	5,8	7,1	5,0	6,3	5,4	3,8	2,9
	K	4,0	4,2	3,8	5,6	5,7	4,0	4,5	4,7	3,7	2,6
Skjoldbruskkirtel	M	2,3	2,0	1,9	2,3	2,8	3,1	3,5	3,7	3,9	4,1
	K	5,1	5,6	6,3	7,1	7,0	7,2	8,8	8,6	9,8	10,0
Binyre	M	0,4	0,2	0,4	0,2	0,3	0,3	0,3	0,5	0,4	0,2
	K	0,2	0,2	0,4	0,4	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,3
Andre endokrine kirtler	M	0,0	0,0	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
	K	0,0	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1
Hodgkin malignt lymfom	M	2,7	2,4	2,6	2,9	3,5	3,4	3,0	2,8	2,9	3,3
	K	1,6	2,6	2,1	2,3	2,2	2,1	1,9	2,2	2,5	2,4
Non-Hodgkin malignt lymfom	M	28,2	28,4	29,6	30,5	31,0	32,2	32,8	34,3	34,5	33,4
	K	19,7	20,7	19,6	20,2	19,5	22,4	23,4	21,8	23,2	23,2
Ondartet myeloproliferativ sygdom	M	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
	K	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Polycytaemia vera	M	3,3	2,9	2,9	3,3	3,2	3,3	3,4	1,6	1,8	1,7
	K	3,1	2,2	2,6	2,2	2,8	2,9	2,9	1,7	1,4	1,4
Morbus myeloproliferativus chronicus	M	2,9	2,1	2,4	2,8	1,2	2,2	1,9	2,9	2,0	3,7
	K	2,2	2,1	1,9	1,9	1,6	1,6	1,8	2,2	2,3	3,5
Thrombocytaemia essentialis (haemorrhagica)	M	2,1	1,7	2,0	2,1	2,4	2,3	2,5	1,6	1,9	1,8
	K	3,6	2,9	2,7	3,2	3,5	2,6	2,6	3,2	2,5	2,4
Hypereosinofilt syndrom	M	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2
	K	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,0
Lymfatisk leukæmi	M	10,6	11,0	10,6	11,0	11,0	12,0	12,4	13,0	12,1	11,9
	K	6,4	6,1	6,6	6,3	6,6	6,9	6,2	7,7	5,9	5,6
Myeloid leukæmi	M	5,3	5,5	6,4	6,4	6,3	6,3	6,3	5,4	5,4	5,8
	K	4,2	5,0	4,1	4,4	4,1	3,9	4,2	4,7	4,1	4,7
Monocytleukæmi	M	0,6	0,6	1,1	0,8	1,0	1,3	1,0	1,0	1,3	1,3
	K	0,2	0,2	0,4	0,5	0,4	0,7	0,6	0,6	0,5	0,7
Anden leukæmi	M	0,8	0,7	0,6	0,3	0,6	0,5	0,5	0,3	0,4	0,5
	K	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1
Anden og ikke specificeret kræft i lymfatisk og bloddannende væv	M	0,2	0,2	0,1	0,2	0,5	0,6	0,4	0,5	0,4	0,6
	K	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,3	0,4	0,5
Myelodysplastiske syndromer	M	5,3	5,8	6,1	5,5	6,6	6,5	6,5	5,9	6,1	5,8
	K	3,4	3,5	2,8	3,2	3,2	3,0	3,5	3,4	2,8	3,2
Primær og sekundær myelofibroser	M	0,1	0,1	0,1	0,3	1,8	1,9	1,3	1,6	1,6	1,2
	K	0,1	0,2	0,1	0,2	1,0	1,2	1,0	1,0	1,0	0,4

Bilag 3 (fortsat) Aldersstandardiserede incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2008 til 2017 (DK2000)

	Køn	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Metastaser og ikke specificeret kræft	M	17,2	15,7	12,5	13,9	13,6	13,8	14,5	14,8	11,6	13,1
	K	15,0	13,7	13,8	13,9	12,9	14,6	13,9	14,1	12,8	11,7
Anden og dårlig specificeret kræft	M	3,6	3,2	4,0	3,4	3,3	2,8	2,7	3,1	2,4	2,1
	K	3,4	3,2	3,1	3,5	2,8	3,0	2,4	2,6	2,0	2,2

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 4 Incidens for særskilte grupper opdelt efter ICD10 og køn i perioden fra 2008 til 2017

	Køn	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Basalcelle hudkræft (basocellulære karcinomer)	M	5 121	5 467	5 758	5 507	5 423	5 727	5 790	5 990	5 871	6 168
	K	5 784	6 094	6 140	6 110	5 768	6 352	6 386	6 446	6 484	6 931
Carcinoma in situ i bryst	M	1	3	1	3	1	1	3	2	6	3
	K	364	557	511	491	446	450	464	467	461	437
Cervix uteri, let dysplasi*	M										
	K	626	709	689	827	949	711	35	.	.	.
Cervix uteri, moderat dysplasi	M										
	K	1 235	1 467	1 175	1 262	1 167	1 028	1 046	925	873	760
Cervix uteri, svær dysplasi	M										
	K	2 461	2 896	2 494	2 626	2 867	3 130	2 966	2 642	2 446	2 303
Cervix uteri, Dysplasi uden specifikation	M										
	K	502	542	600	571	661	705	782	699	672	674
Carcinoma in situ på cervix uteri	M										
	K	781	799	639	541	385	320	244	215	181	152
Mola	M										
	K	123	90	102	74	81	83	77	95	109	89
Moderkage (neoplasi) uden specifikation	M										
	K	2	1	3	4	.	.	3	.	.	3

Note: *Anmeldelsespligten bortfaldt januar 2014

Bilag 5 Incidens for mænd på udvalgte kræftformer efter regioner 2017

Mænd	Region	Region	Region	Region	Region
	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland
Hoved og hals	111	214	221	300	209
Tyktarm	223	482	422	480	321
Endetarm	117	241	223	255	177
Lunge, bronkier og luftrør	288	520	586	573	435
Modermærkekræft i hud	108	205	318	440	180
Anden hudkræft *	186	275	536	402	270
Prostata	469	1 122	1 070	999	702
Testikel	32	71	57	85	40
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	285	576	603	652	403
Hjerne og centralnervesystem	93	168	162	190	87
ANDEN KRÆFT	573	1 107	1 259	1 387	819
TOTAL	2 485	4 981	5 457	5 763	3 643

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 6 Incidens for kvinder på udvalgte kræftformer efter regioner 2017

Kvinder	Region	Region	Region	Region	Region
	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland
Hoved og hals	68	149	145	206	105
Tyktarm	194	383	410	489	341
Endetarm	65	148	153	167	115
Lunge, bronkier og luftrør	312	485	575	589	417
Modermærkekræft i hud	106	237	329	411	170
Anden hudkræft *	142	186	368	320	222
Bryst	492	1 074	1 024	1 476	806
Livmoderhals	39	79	82	116	49
Livmoder	102	145	198	209	148
Æggestok	68	114	120	129	105
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	116	227	221	262	152
Hjerne og centralnervesystem	96	183	247	261	106
ANDEN KRÆFT	390	861	968	1 122	656
TOTAL	2 190	4 271	4 840	5 757	3 392

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 7 Incidensrater for mænd på udvalgte kræftformer efter regioner 2017. Aldersstandardiserede rater pr. 100.000

Mænd	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Hoved og hals	32,0	29,4	30,5	33,7	38,8
Tyktarm	61,1	66,4	56,0	54,3	58,7
Endetarms	31,3	33,4	29,5	29,0	33,6
Lunge, bronkier og luftrør	77,8	70,8	77,7	64,5	80,5
Modermærkekræft i hud	32,8	29,3	47,1	49,9	35,4
Anden hudkræft *	53,7	42,5	76,2	51,4	54,8
Prostata	126,5	149,8	139,3	109,8	125,2
Testikel	11,6	12,0	10,5	9,3	11,6
Urinveje (neoplasi) inkl. Nyrekræft	78,6	80,8	81,5	74,7	75,6
Hjerne og centralnervesystem	27,4	23,8	23,3	21,3	18,4
ANDEN KRÆFT	163,0	155,1	174,3	159,9	158,3
TOTAL	695,9	693,1	745,8	657,7	691,0

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 8
**Incidensrater for kvinder på udvalgte kræftformer efter regioner
2017. Aldersstandardiserede rater pr. 100.000**

Kvinder	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Hoved og hals	22,4	21,0	20,9	20,7	19,8
Tyktarm	48,3	48,1	48,9	45,8	55,0
Endetarm	17,1	18,9	19,0	16,5	19,6
Lunge, bronkier og luftrør	78,4	59,6	69,5	55,2	69,3
Modermærkekræft i hud	30,0	33,5	48,8	42,2	33,6
Anden hudkræft *	33,7	21,9	42,0	28,3	36,9
Bryst	140,7	145,3	137,5	149,8	149,6
Livmoderhals	14,0	12,7	13,2	12,2	12,2
Livmoder	26,8	18,7	25,5	20,2	24,6
Æggestok	18,1	14,9	15,3	12,6	20,0
Urinveje (neoplas) inkl. nyrekræft	28,2	28,8	28,0	24,6	26,5
Hjerne og centralnervesystem	26,5	26,0	34,7	26,5	21,5
ANDEN KRÆFT	103,3	110,6	120,7	107,5	114,1
TOTAL	587,2	559,9	624,1	562,1	602,6

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) – se nedenfor
	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 – se nederst
Mesoteliom og bindevæv		C451-459, C46-49, B210	
	Mesoteliom, anden lokalisation	C451-459	Ekskl. mesoteliom lungehinde (C450) – se ovenfor
	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 – se nederst

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 – se nederst
	Ydre kvindelige kønsorganer	C51	Ekskl. basalcelle hudkræft (809). Basalcelle hudkræft opgøres særskilt – se nederst
	Skede	C52	Ekskl. basalcelle hudkræft (809). Basalcelle hudkræft opgøres særskilt – se nederst
	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 – se nederst
	Penis	C60	Ekskl. basalcelle hudkræft (809). Basalcelle hudkræft opgøres særskilt – se nederst
	Prostata	C61	
	Testikel	C62	
	Anden og dårlig specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	C63	Ekskl. basalcelle hudkræft (809). Basalcelle hudkræft opgøres særskilt – se nederst

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, kraniennerver 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	
	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	
	Lymfatisk leukæmi	C91	
	Myeloid leukæmi	C92	
	Monocytleukæmi	C93	
	Anden leukæmi	C94-95	
	Anden og ikke specificeret kræft i lymfatisk og bloddannende væv	C96	
	Myelodysplastiske syndromer	D46	Ny diagnosegruppe medtaget i 2016 med opdatering tilbage til 2004
	Primær og sekundær myelofibroser	D474	Ny diagnosegruppe medtaget i 2016 med opdatering tilbage til 2004
Anden og dårligt specificeret kræft		C76-80	
	Metastaser og ikke specificeret kræft i lymfeknuder	C77-79	Metastaser tæller kun med her, hvis der ikke er anmeldt en primærtumor
	Anden kræft med dårligt specificeret lokalisation og ikke specificeret kræft	C76, C80	

Bilag 9 (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 809XX
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 til grund for udvalgte grupper

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

Bilag 12 Diagnosegrupper som er flyttet fra særskilte grupper til incidence grupper

Gr. Lymfatisk væv	Køn	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Polycytaemia vera	M	89	79	78	93	92	104	104	52	55	52
	K	97	70	87	71	91	96	101	58	49	48
Morbus myeloproliferativus chronicus	M	73	57	64	73	34	63	53	87	63	115
	K	67	67	60	63	51	51	60	79	81	127
Thrombocytaemia essentialis (haemorrhagica)	M	58	45	56	58	67	67	68	47	61	55
	K	112	89	84	98	110	82	83	104	86	84
Hypereosinofilt syndrom	M	.	.	.	.	3	9	7	2	5	6
	K	.	.	.	.	2	4	4	4	3	.
Gr. Bloddannende væv											
Myelodysplastiske syndromer	M	126	144	155	140	179	180	180	173	183	181
	K	107	109	92	105	109	103	120	120	101	116
Primær og sekundær myelofibrose	M	3	3	2	8	50	54	40	50	52	38
	K	3	5	3	5	34	40	32	34	36	15
Total		735	668	681	714	822	853	852	810	775	837

Bilag 13 - Hyppighed i incidensraten i forhold til total, incidensrateandel samt procentvis stigning/fald fra 2016 til 2017 hhv. fra 2008 til 2017, mænd

Mænd	Raten 2017	hyppig- hed	% af To- tal	%-vis ændring 2016 - 2017	%-vis ændring 2008 - 2017
Prostata	130,1	1	18,7	-5,7	-23,3
Urinveje (neoplasi) inkl.nyrekræft	78,1	2	11,2	1,8	5,9
Lunge, bronkier og luftrør	73,0	3	10,5	-0,4	-12,9
Tyktarm	58,9	4	8,5	-4,4	11,9
Anden hudkræft*	56,0	5	8,1	-2,1	18,9
Modermærkekræft i hud	40,3	6	5,8	0,1	45,6
Hoved og hals	32,6	7	4,7	-2,7	-1,2
Endetarm	31,1	8	4,5	1,9	-4,8
Hjerne og centralnervesystem	22,4	9	3,2	-16,7	-8,0
Testikel	10,7	10	1,5	-17,0	-3,4
Øvrige	162,0		23,3	2,6	4,4
Total	695,2		100,0	-1,9	-2,2

Bilag 14 - Hyppighed i incidensraten i forhold til total, incidensrateandel samt procentvis stigning/fald fra 2016 til 2017 hhv. fra 2008 til 2017, kvinder

Kvinder	Raten 2017	hyppig- hed	% af To- tal	%-vis ændring 2016 - 2017	%-vis ændring 2008 - 2017
Bryst	145,1	1	24,8	-1,3	-7,8
Lunge, bronkier og luftrør	64,2	2	11,0	-2,2	-1,0
Tyktarm	48,8	3	8,4	0,0	7,6
Modermærkekræft i hud	39,2	4	6,7	-12,0	16,0
Anden hudkræft*	32,0	5	5,5	0,2	24,9
Hjerne og centralnervesystem	27,4	6	4,7	-8,7	-9,6
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	26,9	7	4,6	-3,3	1,2
Livmoder	22,5	8	3,8	-4,1	-4,7
Hoved og hals	20,8	9	3,6	-2,3	24,7
Endetarm	18,1	10	3,1	8,7	0,5
Æggestok	15,4	11	2,6	-2,3	-11,4
Livmoderhals	12,7	12	2,2	5,0	-1,5
Øvrige	111,7		19,1	3,5	1,8
Total	584,7		100,0	-1,4	0,4