



RAPPORT

2017

Nye Kræfttilfælde i Danmark

Cancerregisteret

2016



SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN

Signaturforklaring:

.	Nul
0	Mindre end 0,5 (heltal)
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	15. december 2017
Web-adresse	www.sundhedsdatastyrelsen.dk
Titel	Nye Kræfttilfælde i Danmark 2016

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	41.720 nye kræfttilfælde i 2016	5
1.3	Screening og diagnostik	6
2.	Den aktuelle udvikling i forekomsten af nye kræfttilfælde.....	9
2.1	Stabilt niveau i nye tilfælde af brystkræft	9
2.2	Mindre fald i nye tilfælde af prostatakraft.....	9
2.3	Uændret niveau i nye tilfælde af lungekræft hos begge køn.	9
2.4	Mindre fald i antallet af tyk-tarmskræft	10
2.5	Fald i endetarmskræft	10
2.6	Stigning i modermærkekræft	11
2.7	Fald 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 2016	14
3.3	Komplethed	14
3.4	Validering af Cancerregister	16
3.5	Kontaktpersoner:	16
4.	Incidens – Nye kræfttilfælde.....	17
4.1	Udvikling i incidensen præget af tidlig opsporing.....	17
4.2	Nye kræfttilfælde i Danmark 2016	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 1992-2016	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 2016	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

1. Udvikling i antallet af nye registrerede kræfttilfælde

1.1 Introduktion

Nærværende publikation er en endelig opgørelse over årgangen 2016 i Cancerregisteret. Cancerregisteret udgiver endelige tal for nye registrerede tilfælde for en årgang inden udgangen af det følgende år. Således vil årgang 2017 tilsvarende blive publiceret i december 2018.

1.2 41.720 nye kræfttilfælde i 2016

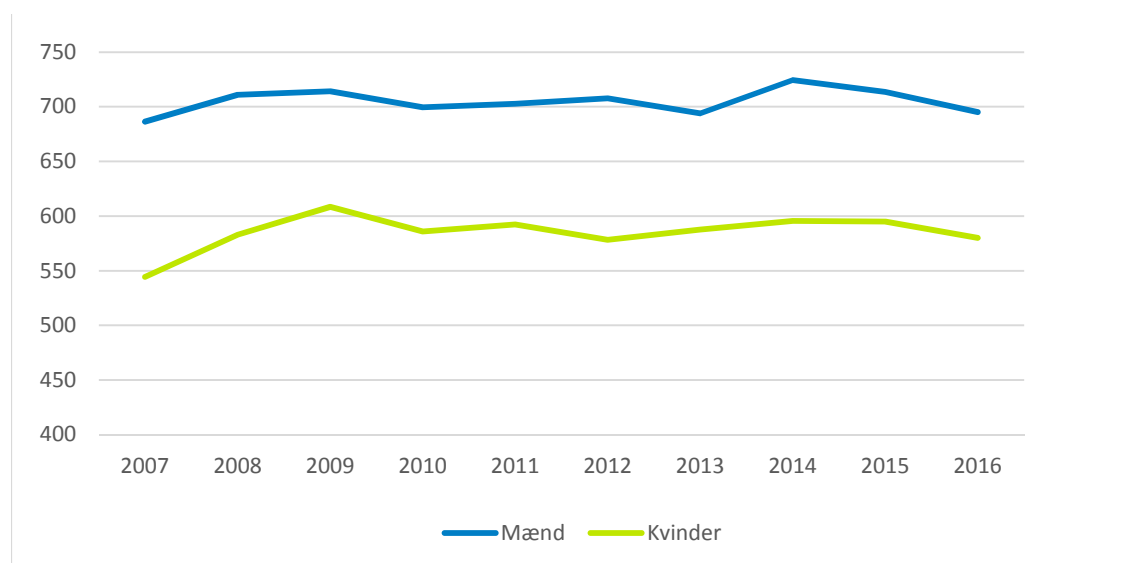
Der var 41.720 nye kræfttilfælde i 2016, hvilket svarer til en stigning på 1,6 pct. i antallet af registrerede tilfælde i forhold til 2015 (41.059) ved opgørelsestidspunktet for Cancerregisteret 2015¹. Ved udgivelsen af denne publikation for 2016 er 6 diagnosegrupper flyttet fra de særskilte grupper (jf. bilag 4) til de incidente grupper (se disse 6 grupper i bilag 12). Disse 6 grupper er opdateret tilbage til 2004 og giver isoleret set en stigning på ca. 700 nye tilfælde om året (780 for 2014, 689 for 2015 og 671 for 2016). Dette betyder også, at sammenligningsgrundlaget for incidensen i denne publikation er baseret på de justerede incidenser for 2014 (41.785) og 2015 (42.233). Den køns- og aldersstandardiserede incidensrate i 2016 var 628 (pr. 100.000 personer), hvilket er 2,5 pct. lavere end i 2015, hvor raten var 644 (tabel 8). I 2016 var den aldersstandardiserede incidensrate for mænd 695 og for kvinder 580 (pr. 100.000 personer) (Se figur 1). Incidensen vil stige, når de sidste registreringer for 2016 løbende tilgår Cancerregisteret (Se tabel 20).

For den samlede incidensrate² ses et lille fald blandt både mænd og kvinder på henholdsvis 2,6 pct. og 2,5 pct. Der ses en stigning i diagnosticeret modernærkekræft og kræft i hoved og hals for begge køn, samt testikelkræft for mænd. Modsat er der observeret et fald i incidensen for tyk- og endetarmskræft, lungekræft, anden hudkræft og kræft i hjerne og centralnervesystem for begge køn, et fald i livmoderhals- og livmoderkræft blandt kvinder ligesom der ses fald for prostatakræft blandt mænd. For de øvrige kræftsygdommes vedkommende ses mindre udsving hos begge køn, der hovedsageligt kan forklares ved den tilfældige variation fra år til år.

¹ Beregningen af den samlede incidensstigning er som det eneste tal baseret på den frosne udgave af Cancerregisteret 2015. Resten af publikationens tal er baseret på den opdaterede version af Cancerregisteret 2015 – se tabel 20 for yderligere information.

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

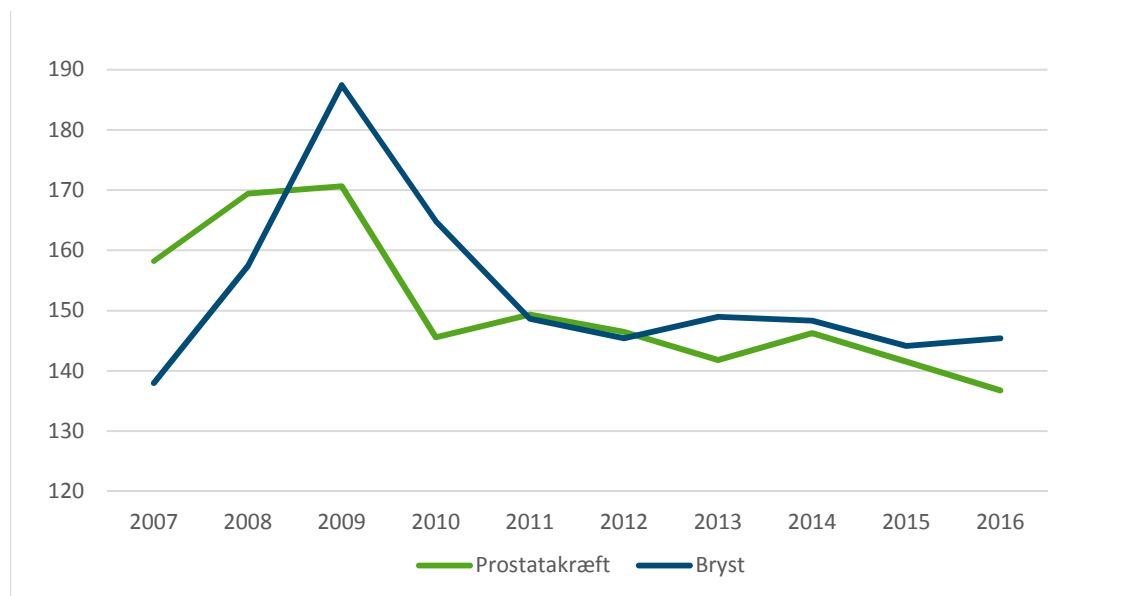
Figur 1 Incidensrate (aldersstandardiseret, pr. 100.000 personer) fordelt efter køn, pr. år 2007-2016



1.3 Screening og diagnostik

Ved vurdering af de observerede ændringer inden for de enkelte kræftsygdomme skal bl.a. udviklingen og anvendelsen af diagnostiske muligheder samt Cancerregisterets større kompleksitet siden 2004 tages i betragtning. Formålet med nationale screeningsprogrammer 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 screeningsmetoder indføres, 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. Faldet i antallet af nye tilfælde efter den initiale screening vil derfor resultere i et nyt niveau, der kan ligge lidt eller noget højere end før.

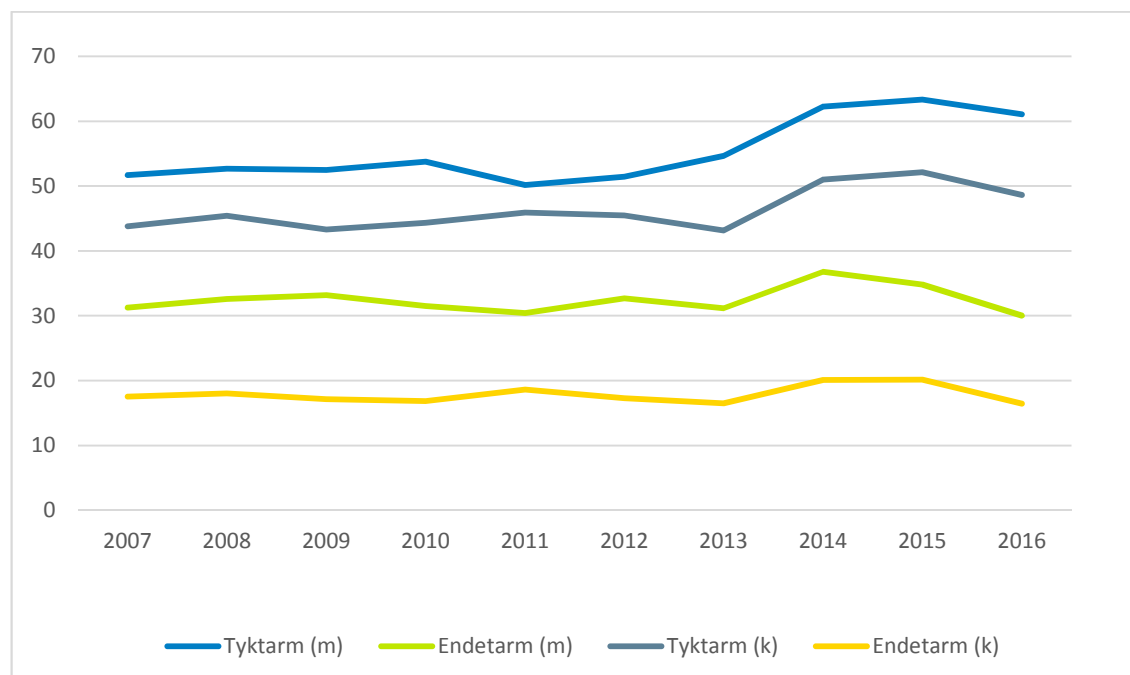
Figur 2 Incidensrate for bryst- og prostatakræft (pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret) pr. år 2007-2016



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 (figur 1). Screeningsprogrammet for brystkræft påbegyndtes i 2007 (figur 2).

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 adskiller sig fra det for brystkræft ved at første invitation fordeles jævnt over de 4 år, fordelt efter fødselsmåned (figur 3).

Figur 3 Incidensrate for tyk- og endetarmskræft (pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret) pr. år 2007-2016 (screening påbegyndt primo 2014)



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. Fra 2015 til 2016 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 4.785 i 2015 til 4.810 i 2016.

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

Incidensen for kvinder i gruppen carcinoma in situ i bryst viser et lille fald fra 472 i 2015 til 458 i 2016. Disse forstadier findes især ved screening.

2.2 Mindre fald i nye tilfælde af prostatakræft

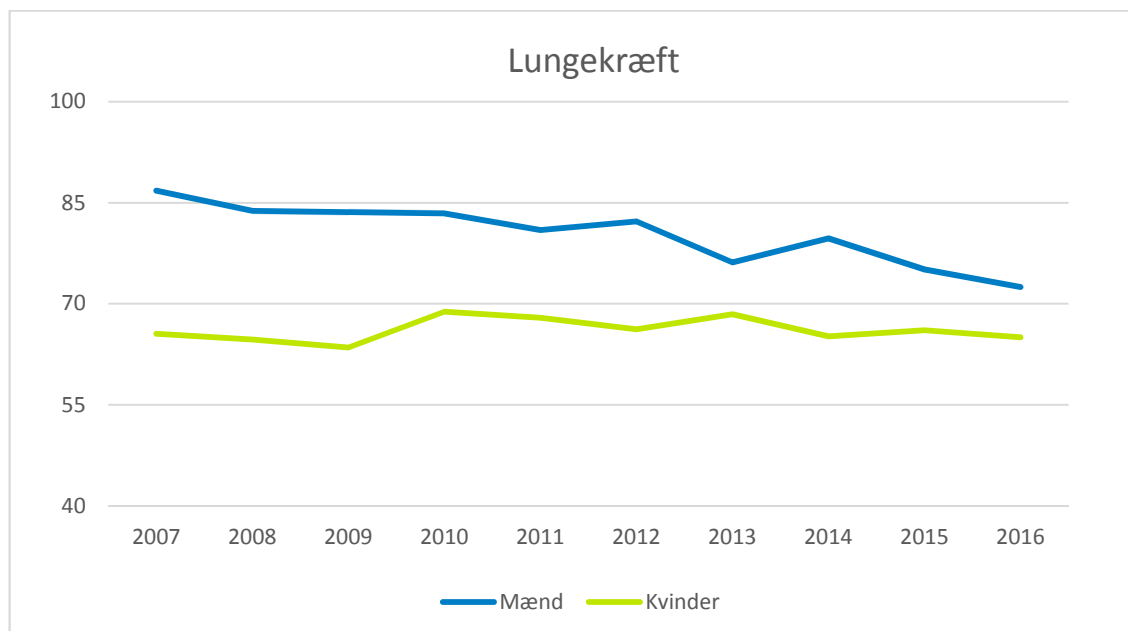
Fra 2015 til 2016 faldt antallet af nye tilfælde af prostatakræft marginalt med 52 fra 4.571 til 4.519, svarende til omkring 1 pct. Befolkningssammensætningen taget i betragtning svarer dette til et fald i incidensraten på 3,4 pct. De sidste års variation, kan være udtryk for, at incidensen har fundet 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 kun 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 næst hyppigste kræftsygdom målt i antal nye tilfælde hos begge køn. Der er en meget lille ændring for begge køn i antallet af nye tilfælde for lungekræft fra 2015 til 2016. For mænd stiger antallet fra 2.327 i 2015 til 2.330 i 2016 og incidensraten falder med 3,5 pct. For kvinder stiger antallet fra 2.351 i 2015 til 2.353 i 2016 og incidensraten falder med 1,7 pct. (figur 4)³. For hele perioden 2007 til 2016 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 2007-2016



2.4 Mindre fald i antallet af tyk-tarmskræft

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 og 2015.

I 2016 ses et lille fald i antallet af nye tilfælde af tyktarmskræft blandt både mænd og kvinder. Incidensraten blandt kvinder er faldet med 6,7 pct. fra 2015 til 2016 og antallet af ny-diagnosticerede tilfælde er tilsvarende faldet fra 1.871 i 2015 til 1.770 tilfælde i 2016. For mænd ses samme tendens for tyktarmskræft, hvor incidensraten er faldet med 3,5 pct. fra 2015 til 2016. Antallet af nye tilfælde er i samme periode faldet fra 1.982 til 1.925 tilfælde, svarende til knap 3 pct.

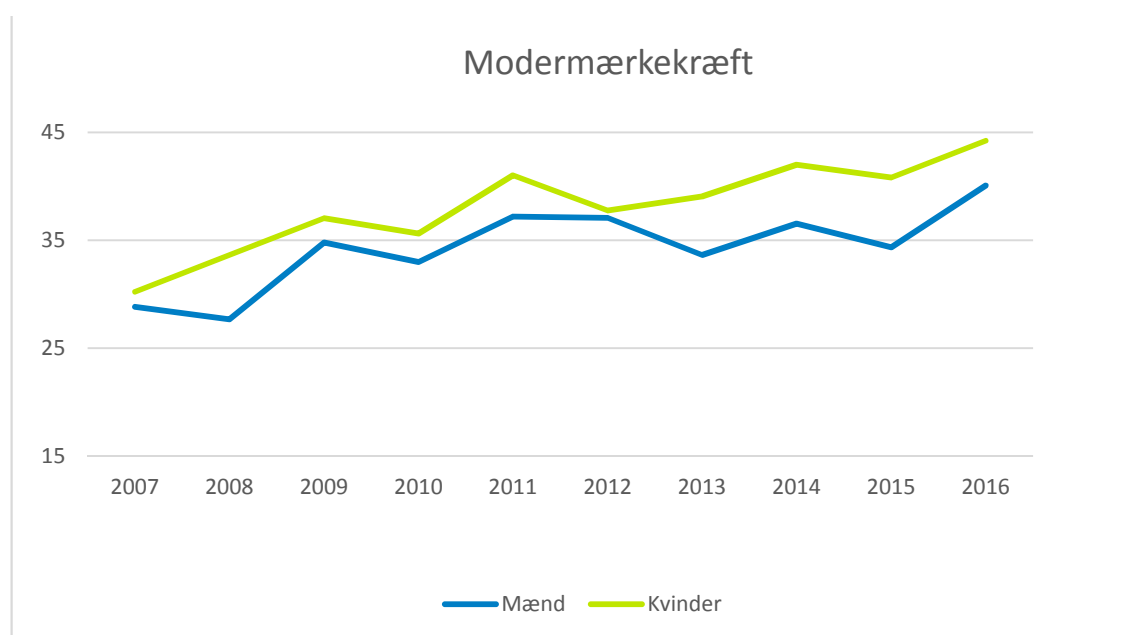
2.5 Fald i endetarmskræft

For kræft i endetarmen ses et fald i incidensraten trods den igangværende screening blandt begge køn. For mænd er incidensraten faldet med 13,8 pct. og antallet af nye tilfælde for mænd er faldet fra 1.098 til 955 fra 2015 til 2016. For kvinderne er der tale om et fald fra 2015 til 2016 på 17,9 pct. i incidensraten og fra 702 i 2015 til 588 i 2016 i antal nye tilfælde. Fald i incidensraten for mænd og kvinder skal dog ses på baggrund af en markant stigning fra 2013 til 2014 på hhv. 18 og 22 pct. for mænd og kvinder.

2.6 Stigning i modernærkekræft

De sidste par år har incidensraten af modernærkekræft været varierende for begge køn. Fra 2015 til 2016 ses en relativ stor stigning i incidensraten på 16,9 pct. for mænd og 8,3 pct. for kvinder. For begge køn observeres store stigninger i raterne for modernærkekræft over perioden 2007-2016 på 39 pct. for mænd og 46 pct. for kvinder. Incidensraterne for mænd ligger i hele perioden lidt lavere end for kvinder, men kurverne følger samme udviklingsmønster (figur 5).

Figur 5 Incidensrate for modernærkekræft (pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret) pr. år 2007-2016



2.7 Fald i livmoderhalskræft

Udviklingen i antallet af tilfælde af livmoderhalskræft har været faldende siden slutningen af 1960'erne, men varierer noget i perioden. Antallet af nye tilfælde er faldet fra 363 i 2015 til 336 i 2016, svarende til et fald i raten fra 2015 til 2016 på 6,3 pct.

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 2015 til 2016 stiger incidensen fra 534 i 2015 til 540 i 2016. Incidensraten falder med 0,6 pct. fra 2015 til 2016.

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 ovenfor. Screeningens dækningsgrad i befolkningen og udviklingen af dækningsgraden i opstartsperioden har også en betydning for, hvordan effekterne af screening slår igennem.

Da de fleste kræftsygdomme i overvejende grad rammer ældre personer, vil udviklingen i befolkningens alderssammensætning have markant indflydelse på antallet 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 vil den forbedrede behandling af hjerte- og kredsløbssygdomme medføre, at flere personer lever længere med deraf følgende øget risiko for at udvikle kræft.

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

Tabel 1 **Udvikling i nye kræfttilfælde. Incidensrate i 2016 (pr. 100.000 personer, aldersstandardiseret) og procentvise ændringer i forhold til 2015, 2012 og 2007**

Kræftform	Mænd				Kvinder			
	Procentvis ændring i forhold til				Procentvis ændring i forhold til			
	2016	2015	2012	2007	2016	2015	2012	2007
Hoved og hals	33,2	3,4%	0,6%	8,6%	20,8	9,2%	11,4%	32,5%
Tyktarm	61,1	-3,6%	18,7%	18,1%	48,6	-6,8%	6,9%	11,0%
Endetarm	30,0	-13,8%	-8,3%	-4,0%	16,5	-18,3%	-4,9%	-6,1%
Lunge, bronkier og luftrør	72,5	-3,5%	-11,8%	-16,5%	65,0	-1,6%	-1,8%	-0,8%
Modermærkekræft i hud	40,1	16,7%	8,1%	39,1%	44,2	8,4%	17,1%	46,3%
Anden hudkræft*	56,7	-3,6%	20,3%	31,9%	31,6	-2,0%	18,7%	39,2%
Bryst (Kvinder)					145,4	0,9%	0,0%	5,4%
Livmoderhals					11,9	-6,2%	-9,3%	-9,2%
Livmoder					23,2	-3,8%	-3,7%	7,5%
Æggestok					15,6	-0,6%	-9,9%	-16,6%
Prostata	136,7	-3,4%	-6,7%	-13,6%				
Testikel	12,6	19,4%	-2,3%	3,4%				
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	75,3	-1,1%	0,7%	7,2%	27,2	-3,1%	4,0%	5,8%
Hjerne og centralnervesystem	25,5	-9,0%	-14,6%	14,4%	27,6	-10,7%	-14,0%	13,2%
Anden kræft	151,5	-4,7%	-5,5%	0,0%	102,6	-6,0%	-5,3%	-4,7%
TOTAL	695,1	-2,6%	-1,8%	1,3%	580,0	-2,5%	0,3%	6,5%

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 kodet manuelt eller berørt af manuel validering for dobbeltregistreringer ("dobbelttumorer"), validering for metastaser fejlagtigt anmeldt som primær tumor og validering for manglende morfologikoder.

3.2 Datagrundlag for publicering af årgang 2016

De publicerede tal er dannet på baggrund af de indberetninger, der forelå den 22. november 2016. Registeret er sammenkørt med Dødsårsagsregisteret 2016. Andelen af tilfælde baseret på dødsattest alene udgør 0,3 pct. af den samlede incidens for 2016.

3.3 Komplethed

Da Cancerregisteret opdateres løbende ved hjælp af den automatiserede cancerlogik, vil antallet af nye kræfttilfælde for 2016 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 2016, men det er relevant at tage højde for, når der sammenlignes med perioden før 2004.

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

Kompletheden af registeret er tillige øget ved, at der fra opgørelsen af Cancerregisteret 2011 yderligere er indhentet manglende tilfælde af planocellulær hudkræft fra Patologiregisteret. Dette har modsat indlæsning af basalcelle hudkræft haft betydning for den samlede incidens. Planocellulær hudkræft er en mere alvorlig hudkræft, der er inkluderet under 'Anden hudkræft', og derfor 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. Dette har betydet en større kompletthed i Cancerregisteret for den samlede periode fra 2004-2016 for modernærkekræft.

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 700 tilfælde.

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

I 2016 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.

3.4 Validering af Cancerregister

De publicerede årgange af Cancerregisteret bliver fortsat valideret i Sundhedsdatastyrelsen. Publicering af årgang 2017 er planlagt til december 2018.

3.5 Kontaktpersoner:

Akademisk medarbejder
Lise Kristine Højsgaard Schmidt,
3268 3892, lihs@sundhedsdata.dk

Fuldmægtig Milan Fajber,
3268 5143, mifa@sundhedsdata.dk

Kontorfuldmægtig Margit Rasted,
3268 5153, macr@sundhedsdata.dk

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

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 22 pct. for mænd og 18 pct. for kvinder. Denne absolutte stigning svarer til, at mændenes aldersstandardiserede incidensrate er steget med 1,3 pct. over perioden, mens der er tale om en 6,5 pct. stigning i incidensraten for kvinder.

Incidensmønsteret for de sidste 10 års ændringer i incidensen er præget af tidlig opsporing, der i perioden især har påvirket incidensen af prostata- og brystkræft og nu også tyk- og endetarmskræft. Efter 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. Incidensen vil de næste år på samme måde være præget af tidlig opsporing af tyk- og endetarmskræft.

Variationen i antallet af nye kræfttilfælde imellem årene (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 2016

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 2015 og 2016.

En detaljeret tabel over antallet i de enkelte grupper samt incidensrater 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 2015 og 2016 fordelt på hovedgrupper efter ICD10

Hovedgruppe	2015			2016		
	Mænd	Kvinder	I alt	Mænd	Kvinder	I alt
Mundhule og svælg	662	297	959	717	299	1 016
Fordøjelsesorganer	4 915	3 793	8 708	4 708	3 547	8 255
Luftveje og respirationsorganer	2 692	2 462	5 154	2 674	2 464	5 138
Knogler og ledbrusk	34	18	52	37	32	69
Hud*	2 677	2 467	5 144	2 846	2 585	5 431
Mesoteliom og bindevæv	114	120	234	120	120	240
Bryst	40	4 785	4 825	46	4 810	4 856
Kvindelige kønsorganer		1 904	1 904		1 840	1 840
Mandlige kønsorganer	4 935		4 935	4 919		4 919
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	2 309	989	3 298	2 374	955	3 329
Hjerne, centralnervesystem og øje	905	1 038	1 943	800	916	1 716
Endokrine kirtler	124	257	381	123	297	420
Lymfatisk væv	1 208	994	2 202	1 242	1 022	2 264
Bloddannende væv	764	571	1 335	790	474	1 264
Anden og dårligt specificeret kræft	546	613	1 159	441	522	963
TOTAL	21 925	20 308	42 233	21 837	19 883	41 720

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 2015 og 2016

Gruppe	2015			2016		
	Mænd	Kvinder	I alt	Mænd	Kvinder	I alt
Basalcelle hudkræft	5 972	6 420	12 392	5 820	6 459	12 279
Carcinoma in situ i bryst	2	472	474	5	458	463
TOTAL (INKL. INCIDENSEN, TABEL 2.1)	27 899	27 200	55 099	27 662	26 800	54 462

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 2015 og 2016

Hovedgruppe	2015		2016	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Mundhule og svælg	20,8	8,7	22,5	9,0
Fordøjelsesorganer	156,9	106,8	148,2	98,0
Luftveje og respirationsorganer	86,9	69,3	83,1	68,2
Knogler og ledbrusk	1,2	0,6	1,3	1,1
Hud*	93,2	73,0	96,8	75,8
Mesoteliom og bindevæv	4,0	3,7	3,9	3,9
Bryst	1,3	144,1	1,5	145,4
Kvindelige kønsorganer		57,2		54,9
Mandlige kønsorganer	154,9		151,7	
Urinveje (neoplasi) inkl. Nyrekræft	76,1	28,1	75,3	27,2
Hjerne, centralnervesystem og øje	29,9	32,4	26,5	28,7
Endokrine kirtler	4,3	8,6	4,2	9,9
Lymfatisk væv	40,0	28,8	40,0	29,5
Bloddannende væv	26,0	16,5	25,8	14,0
Anden og dårligt specificeret kræft	18,4	17,1	14,3	14,6
TOTAL	713,7	594,9	695,1	580,0

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 3.2 Aldersstandardiseret incidensrate (pr. 100.000 personer) inklusive basalcelle hudkræft og carcinoma in situ i bryst i 2015 og 2016

Gruppe	2015		2016	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Basalcelle hudkræft	196,0	189,0	187,4	188,0
Carcinoma in situ i bryst	0,1	14,5	0,1	14,1
TOTAL, INKL. INCIDENSRATER, TABLE 2.1	909,8	798,4	882,6	782,1

5. Udviklingen i nye kræfttilfælde – udvalgte grupper

5.1 Udvalgte kræftformer

Tabel 4-5 viser absolutte tal for udvalgte grupper af kræftsygdomme, herunder også de grupper, der oprindeligt blev defineret i 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 2016, antal nye tilfælde fordelt på alder

Mænd	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Total
Hoved og hals	1	7	43	318	514	173	1 056
Tyktarm	1	7	33	220	973	691	1 925
Endetarm	.	3	18	148	508	278	955
Lunge, bronkier og luftrør	.	3	14	276	1 251	786	2 330
Modermærkekræft i hud	1	33	131	317	456	276	1 214
Anden hudkræft*	.	2	11	94	568	957	1 632
Prostata	.	.	5	519	2 730	1 265	4 519
Testikel	2	91	147	65	19	5	329
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	5	9	47	343	1 154	816	2 374
Hjerne og centralnervesystem	21	51	99	181	278	137	767
Anden kræft	52	76	158	781	2 207	1 462	4 736
TOTAL	83	282	706	3 262	10 658	6 846	21 837

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

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

Tabel 5 Udvalgte kræftformer for kvinder 2016, antal nye tilfælde fordelt på alder

Kvinder	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Total
Hoved og hals	1	32	77	221	248	86	665
Tyktarm	1	8	34	193	765	769	1 770
Endetarm	.	2	12	98	273	203	588
Lunge, bronkier og luftrør	.	4	16	359	1 238	736	2 353
Modermærkekræft i hud	2	50	252	411	394	271	1 380
Anden hudkræft*	.	1	10	107	425	662	1 205
Bryst	.	27	434	1 415	1 848	1 086	4 810
Livmoderhals	.	24	121	89	64	38	336
Livmoder	.	2	21	181	400	209	813
Æggestok	3	5	32	109	246	145	540
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	3	3	25	157	414	353	955
Hjerne og centralnervesystem	23	59	110	219	273	193	877
Anden kræft	38	86	130	558	1 423	1 356	3 591
TOTAL	71	303	1 274	4 117	8 011	6 107	19 883

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 6-7 viser udviklingen i nye kræfttilfælde for udvalgte grupper af kræftformer i perioden 2007 til 2016 i absolutte tal. Tabel 8 viser den samlede udvikling i incidensen i absolutte tal, samt pr. 100.000 personer, aldersstandardiseret til den danske befolknings sammensætning i år 2000 (DK-2000).

Tabel 6 Nye kræfttilfælde fordelt på udvalgte grupper, pr. år 2007 - 2016, mænd

Mænd	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Hoved og hals	849	939	895	947	974	1 002	997	978	1 008	1 056
Tyktarm	1 306	1 350	1 387	1 433	1 393	1 442	1 558	1 852	1 982	1 925
Endetarm	818	869	905	884	867	946	927	1 121	1 098	955
Lunge, bronkier og luftrør	2 270	2 235	2 259	2 304	2 295	2 386	2 254	2 439	2 327	2 330
Modermærkekræft i hud	764	750	942	912	1 039	1 059	974	1 088	1 032	1 214
Anden hudkræft*	1 002	1 103	1 108	1 258	1 216	1 212	1 392	1 442	1 645	1 632
Prostata	4 153	4 558	4 761	4 154	4 391	4 415	4 359	4 664	4 571	4 519
Testikel	317	289	325	277	295	329	276	286	280	329
Urinveje (neoplasi) inkl.nyre-kræft	1 815	1 905	2 000	2 005	2 120	2 132	2 243	2 368	2 309	2 374
Hjerne og centralnervesystem	599	677	669	779	774	854	755	801	846	767
Anden kræft	3 936	4 121	4 108	4 287	4 503	4 594	4 624	4 813	4 827	4 736
TOTAL	17 829	18 796	19 359	19 240	19 867	20 371	20 359	21 852	21 925	21 837

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 7 Nye kræfttilfælde fordelt på udvalgte grupper, pr. år 2007 - 2016, kvinder

Kvinder	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Hoved og hals	469	496	511	526	575	579	601	623	609	665
Tyktarm	1 403	1 453	1 405	1 470	1 531	1 535	1 482	1 793	1 871	1 770
Endetarm	556	578	559	546	616	582	559	693	702	588
Lunge, bronkier og luftrør	2 020	2 030	2 033	2 224	2 226	2 214	2 321	2 271	2 351	2 353
Modermærkekræft i hud	866	970	1 075	1 041	1 220	1 137	1 174	1 284	1 262	1 380
Anden hudkræft*	766	863	808	877	981	952	1 070	1 067	1 205	1 205
Bryst	4 211	4 870	5 874	5 205	4 747	4 663	4 838	4 842	4 785	4 810
Livmoderhals	364	359	398	343	405	366	372	423	363	336
Livmoder	670	744	772	729	805	801	844	813	845	813
Æggestok	571	538	590	563	572	565	549	499	534	540
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	805	827	832	808	889	875	884	939	989	955
Hjerne og centralnervesystem	724	916	849	878	896	987	948	928	988	877
Anden kræft	3 367	3 496	3 477	3 441	3 548	3 575	3 725	3 758	3 804	3 591
TOTAL	16 792	18 140	19 183	18 651	19 011	18 831	19 367	19 933	20 308	19 883

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 8 Nye kræfttilfælde (samlet incidens) pr. år 2007 - 2016, samt incidensrate (pr. 100.000 personer, alders- og kønsstandardiseret)

Årgang	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
I alt mænd og kvinder	34 621	36 936	38 542	37 891	38 878	39 202	39 726	41 785	42 233	41 720
I alt, standardiseret, DK-2000	601	632	648	630	637	632	631	649	644	628

Tabel 9-10 viser udviklingen i nye kræfttilfælde i perioden fra 2007 til 2016 som standardiserede rater for udvalgte grupper af kræftformer.

Tabel 9 Aldersstandardiseret incidensrate (pr. 100.000 mænd) fordelt på udvalgte grupper, for årene 2007 - 2016

Mænd	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Hoved og hals	30,6	33,1	31,3	33,2	32,7	33,1	32,6	31,5	32,1	33,2
Tyktarm	51,7	52,7	52,5	53,8	50,1	51,5	54,6	62,2	63,3	61,1
Endetarm	31,3	32,6	33,2	31,5	30,4	32,7	31,2	36,8	34,8	30,0
Lunge, bronkier og luftrør	86,8	83,8	83,6	83,4	81,0	82,2	76,2	79,7	75,1	72,5
Modermærkekræft i hud	28,8	27,7	34,8	33,0	37,2	37,1	33,6	36,5	34,3	40,1
Anden hudkræft*	43,0	47,0	46,6	51,5	48,2	47,2	52,7	53,5	58,8	56,7
Prostata	158,2	169,4	170,7	145,6	149,4	146,5	141,8	146,2	141,5	136,7
Testikel	12,2	11,0	12,5	10,8	11,3	12,9	10,8	11,1	10,5	12,6
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	70,2	72,7	73,8	73,4	74,9	74,7	76,0	78,3	76,1	75,3
Hjerne og centralnervesystem	22,2	24,7	23,9	27,5	27,0	29,8	26,1	27,2	28,0	25,5
Anden kræft	151,5	156,2	151,4	155,9	160,6	160,2	158,2	161,4	159,0	151,5
TOTAL	686,5	710,9	714,2	699,5	702,7	707,8	693,8	724,4	713,7	695,1

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 10 Aldersstandardiseret incidensrate (pr. 100.000 kvinder) fordelt på udvalgte grupper, for årene 2007 - 2016

Kvinder	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Hoved og hals	15,7	16,7	16,9	17,2	18,7	18,6	19,2	19,7	19,0	20,8
Tyktarm	43,8	45,4	43,3	44,3	45,9	45,5	43,2	51,0	52,1	48,6
Endetarm	17,5	18,0	17,1	16,8	18,6	17,3	16,5	20,1	20,1	16,5
Lunge, bronkier og luftrør	65,5	64,7	63,5	68,8	67,9	66,2	68,4	65,2	66,1	65,0
Modermærkekræft i hud	30,2	33,6	37,0	35,6	41,0	37,8	39,1	42,0	40,8	44,2
Anden hudkræft*	22,7	25,6	23,3	25,3	28,3	26,6	29,8	28,8	32,2	31,6
Bryst	138,0	157,4	187,4	164,9	148,7	145,4	148,9	148,3	144,1	145,4
Livmoderhals	13,1	12,9	14,4	12,4	14,6	13,1	13,3	15,3	12,7	11,9
Livmoder	21,6	23,6	23,9	22,6	24,7	24,1	25,1	23,6	24,1	23,2
Æggestok	18,7	17,4	19,0	17,8	18,1	17,3	16,5	14,8	15,7	15,6
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	25,7	26,2	26,0	24,9	27,3	26,2	26,0	27,1	28,1	27,2
Hjerne og centralnervesystem	24,3	30,7	28,1	28,7	29,7	32,1	30,7	29,5	30,9	27,6
Anden kræft	107,6	110,8	108,5	106,6	108,9	108,4	111,0	110,3	109,1	102,6
TOTAL	544,4	583,1	608,4	585,8	592,4	578,4	587,7	595,6	594,9	580,0

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

6. Kommentarer til udviklingen i nye kræfttilfælde – udvalgte grupper

6.1 Hoved og halskræft

Incidensrate-andel⁵ i 2016 (mænd/kvinder) er 4,8 / 3,6 pct.

Hoved og halskræft er den 7. hyppigste kræftform hos mænd og den 9. hyppigste kræftform hos kvinder. Incidensraterne er fra 2007 til 2016 steget 8,5 pct. for mænd og 32,5 pct. for kvinder. Fra 2015 til 2016 ses der en stigning for både mænd og kvinder på hhv. 3,4 pct. for mænd og 9,5 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 2015 til 2016 er antallet blandt mænd steget fra 110 til 112 og blandt kvinder fra 251 til 283. Over de sidste 10 år observeres en stigning i incidensraten på 68 pct. blandt mænd og 109 pct. blandt kvinder for skjoldbruskkirtelkræft.

Stigningen i skjoldbruskkirtelkræft over tid er en generel stigning, der er rapporteret verden over og hvor årsagen endnu er ukendt.

6.2 Kræft i tyktarm

Incidensrate-andel i 2016 (mænd/kvinder) er 8,8 / 8,4 pct.

Kræft i tyktarm er den 4. hyppigste kræftform hos mænd og den 3. hyppigste hos kvinder blandt de udvalgte grupper i 2016. Fra 2007 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 16,5 pct. og 12,4 pct. fra 2013 til 2014. Denne stigning fortsætter i 2015, men raten falder for 2016 hvor antallet af nydiagnosticerede tilfælde falder fra 1.982 i 2015 til 1.925 i 2016 blandt mænd og tilsvarende fra 1.871 til 1.770 tilfælde blandt kvinder.

Fra 2013 til 2016 er incidensraten steget med henholdsvis 11,9 pct. for mænd og 12,5 pct. blandt kvinder.

⁵ Incidensrateandel beregnes som den andel en bestemt kræftform eller-gruppe udgør af den samlede incidensrate.

6.3 Kræft i endetarm

Incidensrate-andel i 2016 (mænd/kvinder) er 4,3 / 2,8 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 12,2 pct. og 15,3 pct. fra 2013 til 2014 som følge af det nationale screeningsprogram.

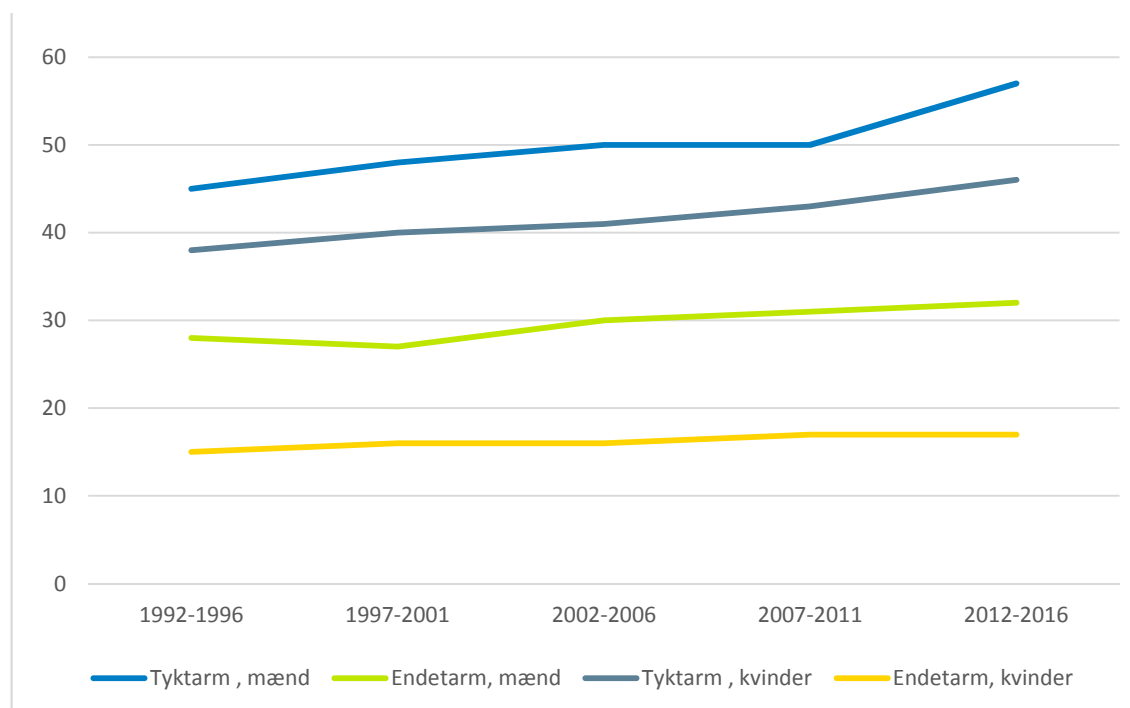
Fra 2015 til 2016 er der for endetarmskræft observeret et fald i incidensraten for både mænd og kvinder på henholdsvis 13,8 pct. og 17,9 pct. Antallet af nydiagnosticerede tilfælde er forsat højt sammenlignet med tal fra 2013 hvor screeningstilbuddet ikke var startet.

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 dødelighed af sygdommen.

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 pr. køn, mellem 1992-1996 og 2012-2016



6.4 Kræft i lunge, bronkier og luftrør

Incidensrate-andel i 2016 (mænd/kvinder) er 10,4 / 11,2 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 2015 til 2016 ses et mindre fald i incidensraten for mænd på 3,5 pct. og for kvinder på 1,7 pct. Denne kræftform har de sidste 10 år vist en stagnation for kvindernes vedkommende, men med de sidste par års faldende tendens er incidensraten over en 10 års periode faldet med 0,8 pct. fra 2007 til 2016.

I samme periode (2007-2016) er incidensraten faldet med 16,5 pct. for mænd.

Over de seneste 25 år er det gennemsnitlige antal nye tilfælde hos kvinder næsten fordoblet – fra 1.293 til 2.302 tilfælde pr. år. Incidensraten er i samme periode steget med 41,0 pct. fra 46 i første periode til 65 i sidste periode (figur 7).

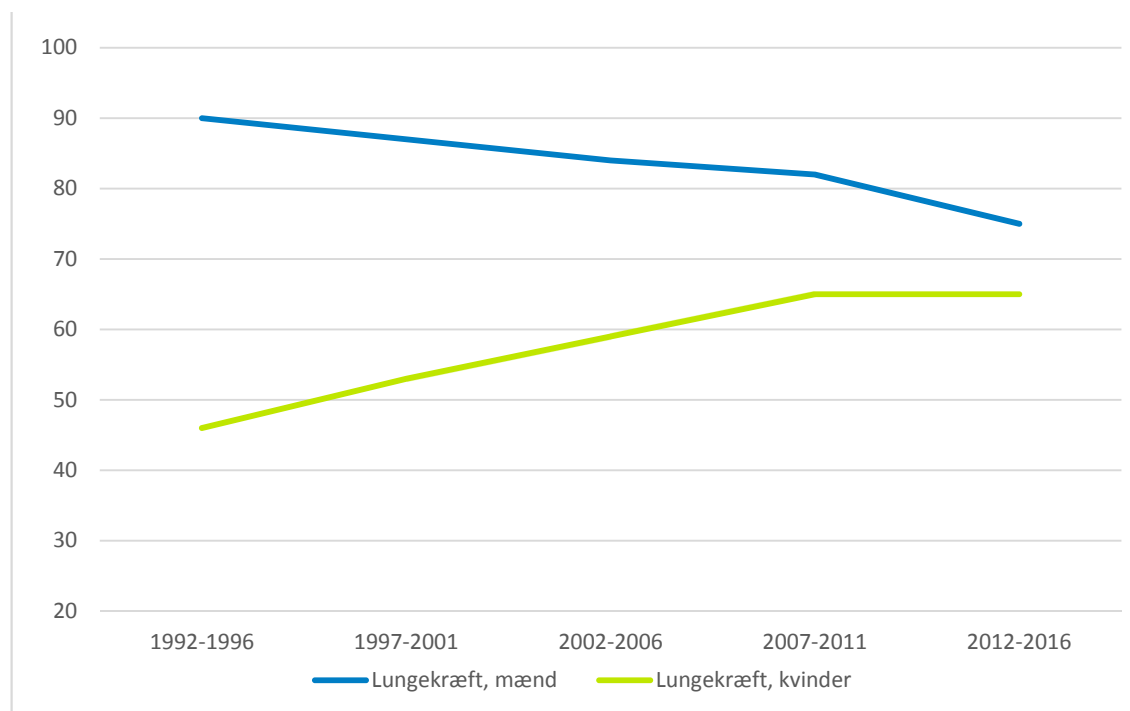
Denne sygdomsgruppe bidrager i 2016 med 11,8 pct. af det samlede antal nye kræfttilfælde hos kvinder.

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 2.100-2.300 pr. år, hvorimod incidensraten er faldet betydeligt med 16,6 pct. fra 90 tilfælde pr. 100.000 mænd (aldersstandardiseret) i 1992-1996 til 75 i 2012-2016.

Incidensniveauet hos mænd er stadig højere end for kvinder, men denne forskel er betydelig mindre end i starten af perioden, hvor mændenes niveau lå mere end 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 lufttrør (pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret), fordelt pr. køn, mellem 1992-1996 og 2012-2016



6.5 Modermærkekræft i hud

Incidensrate-andel i 2016 (mænd/kvinder) er 5,8 / 7,6 pct.

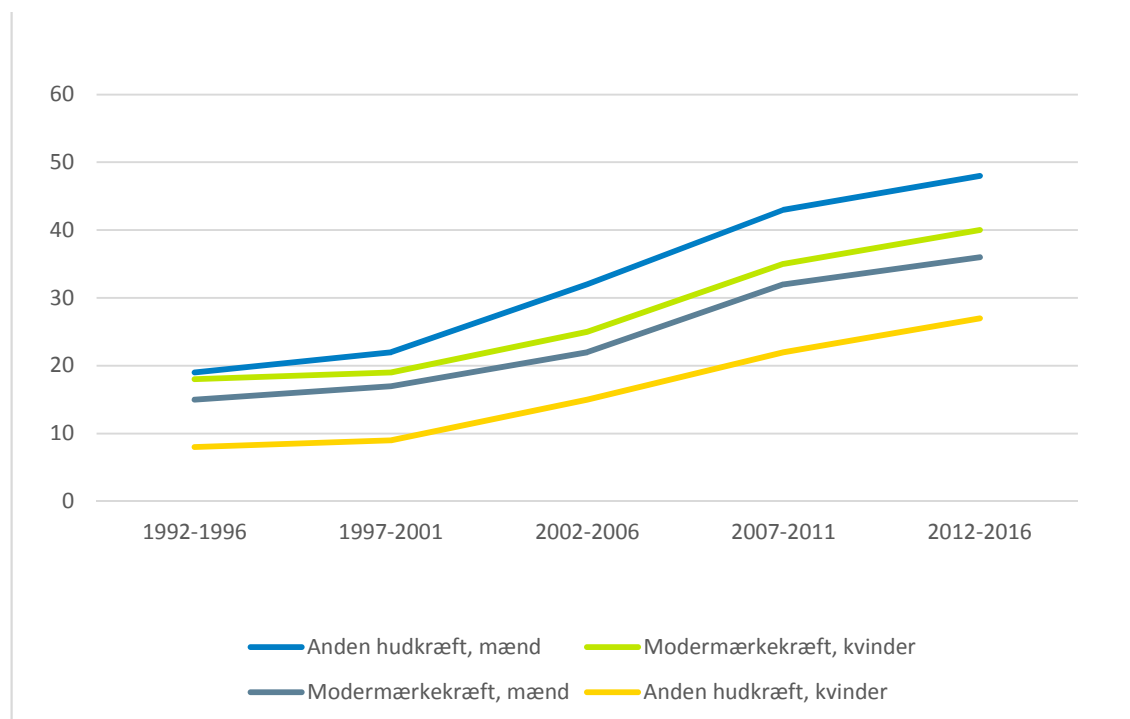
Modermærkekræft i hud er den 6. hyppigste kræftform hos mænd og den 4. hyppigste hos kvinder. Modermærkekræft kan forebygges. De vigtigste årsager er overdreven solesponering, svære solskoldninger og solariebrug. Sygdommen har i modsætning til anden hudkræft en høj dødelighed ved metastasering.

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 2007-2016 på 39,2 pct. for mænd og 46,4 pct. for kvinder. Fra 2015 til 2016 er stigning for mænd 16,9 pct. og for kvinder 8,3 pct.

I absolutte tal ses en stigning over 25 år fra gennemsnitligt 860 anmeldte tilfælde om året (1992-1996) til 2.320 i sidste 5-års periode (2012-2016).

Figur 8 Udviklingen i incidensraten for modermærkekræft og anden hudkræft (pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret), fordelt pr. køn, mellem 1992-1996 og 2012-2016



6.6 Anden hudkræft

Incidensrate-andel i 2016 (mænd/kvinder) er 8,2 / 5,4 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 modermærkekræft ligeledes en indikator for høj mængde sollys og solariebrug. Den samlede eksponering for UV-stråler menes at være afgørende for udviklingen af anden hudkræft. Udsættelse for kemiske stoffer i industriel fremstilling og forarbejdning har også en betydning, hvilket kan være en del af forklaringen på kønsforskellen. Største undergruppe af anden hudkræft er planocellulær carcinom, der fra udgivelsen af Cancerregisteret 2011 er suppleret med manglende tilfælde fra Patologiregisteret fra 2004 og frem.

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

Fra 2015 til 2016 falder antallet af tilfælde for anden hudkræft fra 1.645 til 1.632 svarende til et lille fald i incidensraten på 3,6 pct. blandt mænd. For kvinderne ses ligeledes et fald på 1,9 pct. i

incidensraten i samme periode svarende til uændret antal af nydiagnosticerede tilfælde på 1.205 for 2015 og 2016.

Ligesom for modermærkekræft ses der 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 (figur 8).

6.7 Brystkræft hos kvinder

Incidensrate-andel i 2016 (kvinder) er 24,2 pct.

Brystkræft er den absolut hyppigste kræftform hos kvinder – mere end dobbelt så hyppig som lungekræft. Der er 4.810 nye tilfælde i 2016, hvilket er en mindre stigning på 25 personer fra 4.785 i 2015, svarende til en lille stigning på 0,9 pct. i incidensraten fra 2015 til 2016. For carcinoma in situ i bryst, observeres et lille fald på 2,9 pct. i incidensraten fra 2015 til 2016 idet incidensraten i 2015 var 14,5 og 14,1 i 2016 selv om antallet af tilfælde stiger fra 458 i 2015 til 463 i 2016 (tabel 2.2 og tabel 3.2).

I årene 2009 til 2012 faldt raten markant for brystkræft, hvorefter raten har fundet et mere stabilt niveau (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. Dette niveau vil efter teorien ligge lidt eller noget højere end før screeningen. Det tyder på, at der nu er opnået et sådant stabilt niveau med en incidensrate, der er 4 til 6 pct. højere end niveauet i årene op til 2007.

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 (figur 1 og 2).

Brystkræft findes også hos mænd, men i en helt anden størrelsesorden med 46 nye tilfælde i 2016.

6.8 Livmoderhalskræft

Incidensrate-andelen i 2016 (kvinder) er 2,1 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 indførelse af amtskommunal opsporing (screening) af forstadier til livmoderhalskræft (figur 9).

Fra 2006 og frem er kurven fladet ud til et nogenlunde konstant niveau, der dog er præget af årlige variationer. Incidensen i 2015 var 363 og 336 i 2016, hvilket svarer til et fald på 6,3 pct. i incidensraten i forhold til 2015.

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 de sidste par år, af forstadier til livmoderhalskræft. Incidensen af forstadierne moderat og svær dysplasi i livmoderhalsen og carcinoma in situ, er ikke inkluderet i den samlede incidens, men udviklingen i tallene er at finde i publikationens 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 (tabel 5).

6.9 Kræft i livmoder

Incidensrate-andelen i 2016 (kvinder) er 4,0 pct.

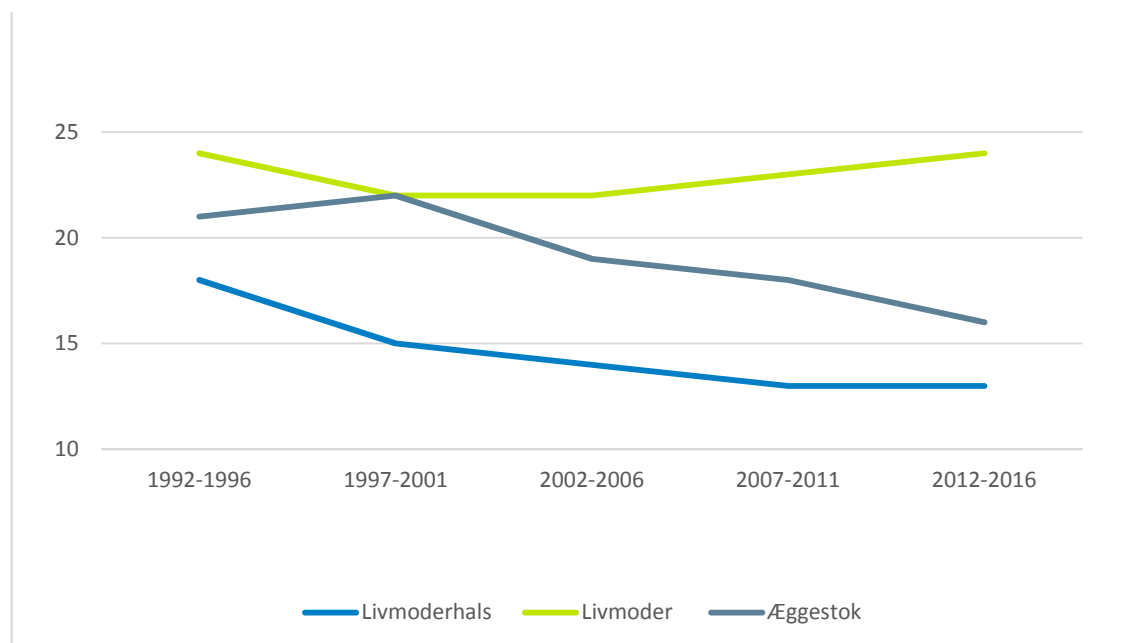
Livmoderkræft udgør den 8. hyppigste gruppe hos kvinderne med 813 nye tilfælde i 2016. Niveauet har været nogenlunde konstant over de sidste 25 år (fig. 9). Raten faldt fra 2015 til 2016 med 3,7 pct.

6.10 Kræft i æggestok

Incidensrate-andelen i 2016 (kvinder) er 2,7 pct.

Kræft i æggestok udgør den 11. hyppigste gruppe hos kvinderne. Niveauet varierer noget fra år til år, men er samlet faldet 16,6 pct. fra 2007 til 2016 målt på incidensraten. Fra 2015 til 2016 steg antallet af nydiagnosticerede tilfælde fra 534 til 540. Den aldersstandardiserede incidensrate falder 0,6 pct. fra 2015 til 2016.

Figur 9 Udviklingen i incidensraten for kræft i livmoderhals, livmoder og æggestok (pr. 100.000 kvinder, aldersstandardiseret) mellem 1992-1996 og 2012-2016



6.11 Prostatakræft

Incidensrate-andelen i 2016 (mænd) er 19,7 pct.

Prostatakræft er den hyppigst diagnosticerede kræftsygdom hos mænd. Sygdommen ses især efter 60-års alderen.

Efter at være steget betydeligt fra 2007 til 2009, hvor incidensraten toppede med 170,7 per 100.000, observeredes der i de følgende år et større fald i incidensraten. Dette stemmer overens med det absolutte antal af nye tilfælde der falder fra 4.571 til 4.519 i 2015 henholdsvis 2016, og svarer til et fald i incidensraten på 3,4 pct.

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 af 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 2016 (mænd) er 1,8 pct.

Der var 329 nye tilfælde af testikelkræft i 2016. 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 2016 (mænd/kvinder) er 10,8 / 4,7 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 neoplasier i urinvejene er for begge køn nogenlunde konstant over tid. Der er en stor kønsforskel, idet der for mænd ses en incidensrate på 75,3, der er tre gange så høj som raten for kvinder på 27,2.

Fra 2015 til 2016 observeres et mindre fald i incidensraten for begge køn på 1,1 pct. for mænd og på 3,2 pct. for kvinder i den samlede gruppe. For nyrekræft alene ses der over en 10 årig periode en stigning i incidensraten på 25 pct. for begge køn. Internationalt ses der en stigning fra sidst i 1990'erne. Årsagen kan evt. hænge sammen med en stigning i befolkningens BMI og ved flere tilfældige fund ved billeddiagnostik.

6.14 Hjerne og centralnerve-system (neoplasi)

Incidensrate-andel i 2016 (mænd/kvinder) er 3,7 / 4,8 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 5 år været nogenlunde konstant og viser for både mænd og kvinder et fald i incidensraten på henholdsvis 8,9 pct. og 10,7 pct. fra 2015 til 2016. Det er en kræftform med en fluktuerende incidens. Men set over en 25 års periode er incidensraten steget med 66,6 pct. for kvinder og 50,0 pct. for mænd.

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 et 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 21,8 pct. af nye tilfælde hos mænd og 17,7 pct. hos kvinder.

7. Generelle kommentarer til udviklingen i de seneste 25 år

7.1 Kræftudviklingen 1992-2016

Tabel 11-14 viser udviklingen i det gennemsnitlige antal kræfttilfælde pr. år fordelt i 5-års perioder fra 1992 til 2016 for de udvalgte kræftgrupper. De udvalgte kræftsygdomme dækker ca. 78 pct. af al kræft hos mænd og ca. 81 pct. af al kræft hos kvinder for 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, 1992-2016

Mænd	1992-1996	1997-2001	2002-2006	2007-2011	2012-2016
Hoved og hals	689	719	774	921	1 008
Tyktarm	1 008	1 119	1 241	1 374	1 752
Endetarm	634	642	758	869	1 009
Lunge, bronkier og luftrør	2 059	2 052	2 122	2 273	2 347
Modermærkekræft i hud	365	428	572	881	1 073
Anden hudkræft*	420	489	774	1 137	1 465
Prostata	1 477	1 915	3 092	4 403	4 506
Testikel	294	279	284	301	300
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	1 587	1 652	1 765	1 969	2 285
Hjerne og centralnervesystem	437	496	539	700	805
ALLE UDVALGTE GRUPPER SAMLET	8 970	9 792	11 920	14 827	16 550
Anden kræft	3 169	3 367	3 717	4 191	4 719
TOTAL	12 138	13 159	15 637	19 018	21 269

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 12 Gennemsnitlig antal af nye kræfttilfælde (incidens) hos kvinder fordelt på udvalgte grupper og 5-årsperioder, 1992-2016

Kvinder	1992-1996	1997-2001	2002-2006	2007-2011	2012-2016
Hoved og hals	344	384	427	515	615
Tyktarm	1 179	1 271	1 324	1 452	1 690
Endetarm	468	486	526	571	625
Lunge, bronkier og luftrør	1 293	1 526	1 779	2 107	2 302
Modermærkekræft i hud	495	540	720	1 034	1 247
Anden hudkræft*	269	323	563	859	1 100
Bryst	3 308	3 694	4 075	4 981	4 788
Livmoderhals	494	418	389	374	372
Livmoder	669	644	673	744	823
Æggestok	588	614	571	567	537
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	682	704	726	832	928
Hjerne og centralnervesystem	474	572	638	853	946
ALLE UDVALGTE GRUPPER SAMLET	10 262	11 176	12 410	14 890	15 974
Anden kræft	2 824	2 959	3 188	3 466	3 691
Total	13 086	14 135	15 598	18 355	19 664

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 13 Gennemsnitlige aldersstandardiserede incidensrater (pr. 100.000 mænd) fordelt på udvalgte grupper og 5-årsperioder, 1992-2016

Mænd	1992-1996	1997-2001	2002-2006	2007-2011	2012-2016
Hoved og hals	29	29	29	32	32
Tyktarm	45	48	50	50	57
Endetarm	28	27	30	31	32
Lunge, bronkier og luftrør	90	87	84	82	75
Modermærkekræft i hud	15	17	22	32	36
Anden hudkræft*	19	22	32	43	48
Prostata	68	84	125	155	139
Testikel	11	10	11	12	12
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	69	70	70	71	74
Hjerne og centralnervesystem	18	20	20	25	27
Anden kræft	138	141	146	151	153
TOTAL	530	555	619	684	685

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 14 Gennemsnitlige aldersstandardiserede incidensrater (pr. 100.000 kvinder) fordelt på udvalgte grupper og 5-årsperioder, 1992-2016

Kvinder	1992-1996	1997-2001	2002-2006	2007-2011	2012-2016
Hoved og hals	12	13	14	17	19
Tyktarm	38	40	41	43	46
Endetarm	15	16	16	17	17
Lunge, bronkier og luftrør	46	53	59	65	65
Modermærkekræft i hud	18	19	25	35	40
Anden hudkræft*	8	9	15	22	27
Bryst	120	130	136	157	144
Livmoderhals	18	15	14	13	13
Livmoder	24	22	22	23	24
Æggestok	21	22	19	18	16
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	23	23	23	25	26
Hjerne og centralnervesystem	18	20	22	28	30
Anden kræft	94	96	100	105	104
TOTAL	455	478	506	568	571

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 antal kræfttilfælde. Som følge af dette og en række andre forhold er der sket store ændringer i antallet af nye kræfttilfælde over de seneste 25 år.

7.2 Generel stigning i antal nye tilfælde

Fra første periode, 1992-1996, til sidste periode, 2012-2016, er der både sket en jævn stigning i antal anmeldte nye kræfttilfælde og incidensrater hos begge køn. Samlet set var der 15.709 flere tilfælde pr. år i den sidste periode end i den første.

De største procentvise ændringer i antal tilfælde inden for de udvalgte grupper findes for mændenes vedkommende for anden hudkræft og modermærkekræft der er steget med henholdsvis

249 pct. og 194 pct. i antal og prostatakræft der er steget med 205 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 309 pct. i antal, modermærkekræft i hud, der er steget med 152 pct. i antal, svulster i hjerne og centralnervesystem, der er steget med 100 pct. i antal. For kræft i hoved og hals og kræft i lunge, bronkier og luftrør ses en stigning på 79 pct. henholdsvis 78 pct. i antal.

Brystkræft, der over alle årene har været den hyppigste kræftform for kvinder med gennemsnitligt 4.788 nye tilfælde om året (2012-2016), er også den kræftsygdom, der antalsmæssigt er steget mest. Stigningen i raten i perioden 2012-2016 udgør 45 pct. Der var i gennemsnit 1.480 flere tilfælde per år i 2012-2016 end i den første periode (1992-1996).

For begge køn er stigningen i anden hudkræft påvirket betydeligt af, at Cancerregisteret har fået en mere komplet registrering af hudkræft. Fra 2004 og frem er planocellulær hudkræft, lige som 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 2016 (Se tabel 20).

De eneste kræftformer, der over perioden er faldet i antal, er livmoderhalskræft, der fra første til sidste periode er faldet med 25 pct., kræft i æggestokke, der er faldet med 9 pct. Testikelkræft er den eneste af de udvalgte kræftformer, som har et stabilt incidensmønster over alle årene. I perioden 1992-1996 blev der diagnosticeret 294 med testikelkræft sammenlignet med 300 tilfælde i perioden 2012-2016 svarende til en stigning på 2 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 29,2 pct. og for kvinder på 25,5 pct. fra første til sidste 5-års periode. Det er de samme sygdomme, der viser de største relative stigninger i incidensraten, som ved de absolutte tal.

Den forebyggende indsats over for forstadier til kræft i livmoderhalsen har betydet, at der hos kvinderne observeres et markant fald i raten for livmoderhalskræft på 27,8 pct. over hele perioden. Kræft i æggestokke udviser ligeledes et markant fald på 23,8 pct. over hele perioden 1992 til 2016.

Det er vigtigt at gøre sig klart, at absolutte tal for incidens og aldersstandardiserede incidensrater er to forskellige mål, der i visse tilfælde kan vise tilsyneladende modsatrettede tendenser.

For eksempel er antallet af nye tilfælde af kræft i lunge, bronkier og luftrør for mænd steget med 14,0 pct. fra perioden 1992-1996 til perioden 2012-2016, 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 16,7 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 2016

I alt 311.494 personer, heraf 138.784 mænd og 172.710 kvinder, der er diagnosticeret med en eller flere tidligere anmeldte sygdomme var i live pr. 31. dec. 2016 (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.

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 af prostatakræft – 38.210 mænd, og brystkræft – 66.355 kvinder.

Prævalensopgørelsen tager ikke hensyn til, hvornår kræftsygdommen er konstateret og således ikke, hvor længe personer har overlevet siden diagnosetidspunktet. Oplysninger om overlevelse efter kræft kan findes i publikationen 'Kræftoverlevelse i Danmark, 2001-2015'⁶.

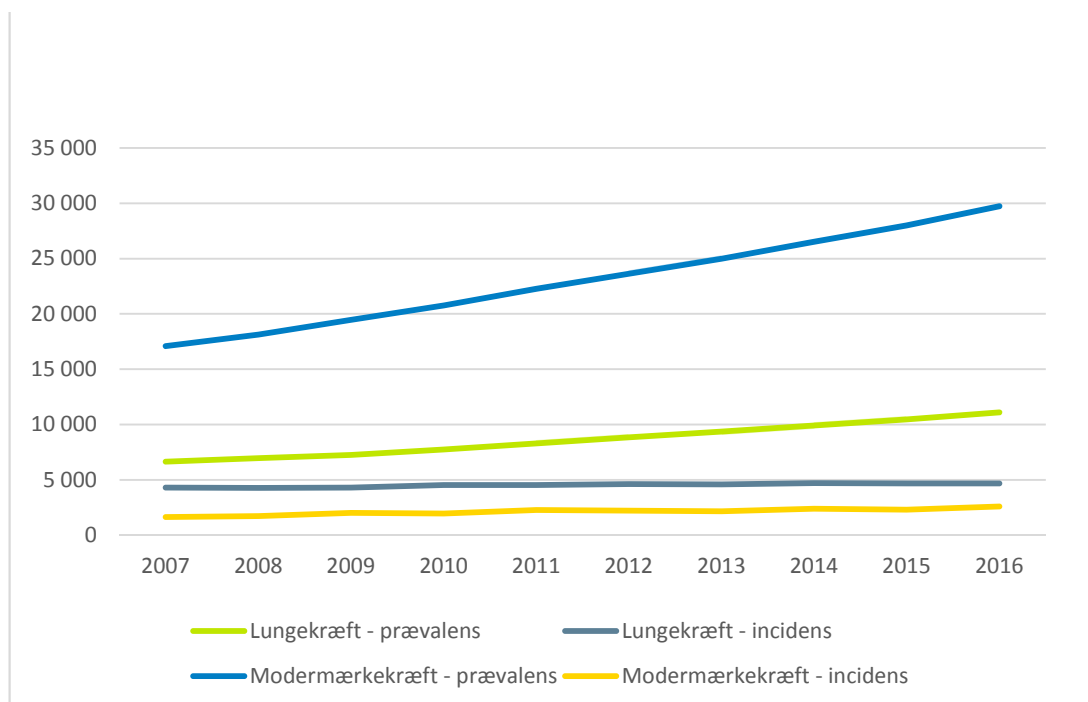
Figur 10 kan give et indtryk af hvordan overlevelse for lunge- og modermærkekræft påvirker forholdet mellem prævalens og antal nyanmeldte tilfælde.

Figuren illustrerer, at modermærkekræft har en god overlevelse (88-92 pct. 5-års relativ overlevelse), med ca. 10 gange så mange prævalente tilfælde (29.740) som incidente (2.594) i 2016.

Lungekræft har en prævalens på 11.110 som kun er ca. dobbelt så høj som incidensen på 4.683 nye tilfælde i 2016, hvilket harmonerer med, at det er en kræftform med en dårlig overlevelse (5-års relativ overlevelse på 9 -16 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 2007-2016



Tabel 15 Prævalens hos mænd fordelt på udvalgte grupper og alder, ultimo 2016*

Mænd	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Alle
Hoved og hals	6	64	285	1 675	3 811	1 868	7 709
Tyktarm	3	28	116	1 037	4 927	5 371	11 482
Endetarm	.	6	69	771	3 578	3 165	7 589
Lunge, bronkier og luftrør	.	10	42	511	2 588	1 783	4 934
Modermærkekræft i hud	3	184	1 079	2 708	4 920	3 178	12 072
Anden hudkræft**	1	17	93	625	3 473	6 759	10 968
Prostata	.	.	18	1 834	19 611	16 747	38 210
Testikel	17	423	2 205	3 525	2 055	509	8 734
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	50	76	273	2 026	8 076	7 768	18 269
Hjerne og centralnervesystem	158	517	1 026	2 003	2 710	1 254	7 668
Anden kræft	422	1 053	1 724	4 749	10 721	6 717	25 386
MÆND I LIVE (MED TIDLIGERE KRÆFTDIAGNOSE)	656	2 361	6 817	20 698	60 694	47 558	138 784

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 2016*

Kvinder	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Alle
Hoved og hals	10	148	641	1 756	2 412	1 280	6 247
Tyktarm	1	41	145	1 005	4 518	6 789	12 499
Endetarm	.	5	53	621	2 208	2 518	5 405
Lunge, bronkier og luftrør	.	13	59	816	3 245	2 043	6 176
Modermærkekræft i hud	10	392	2 409	4 861	5 988	4 008	17 668
Anden hudkræft**	2	23	125	676	2 801	5 436	9 063
Bryst	.	55	1 936	13 047	30 629	20 688	66 355
Livmoderhals	1	105	1 288	2 709	2 881	1 920	8 904
Livmoder	.	7	81	1 027	4 686	5 280	11 081
Æggestok	6	50	193	919	2 056	1 442	4 666
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	36	59	157	812	3 099	3 244	7 407
Hjerne og centralnervesystem	145	527	1 212	2 617	3 904	2 315	10 720
Anden kræft	335	842	1 435	3 933	8 760	6 920	22 225
KVINDER I LIVE (MED TIDLIGERE KRÆFTDIAGNOSE)	545	2 241	9 542	33 411	70 811	56 160	172 710

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.

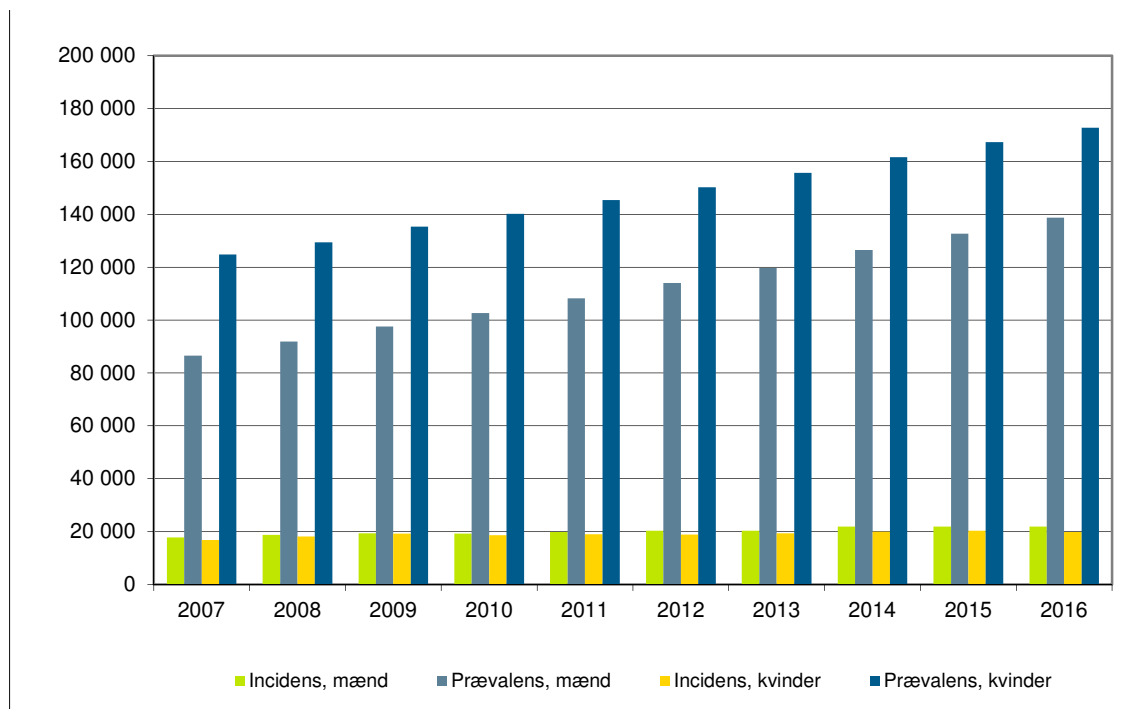
Figur 11 viser udviklingen i prævalente tilfælde, sammenholdt med udviklingen i incidensen, i de seneste 10 år fordelt efter køn. Figur 12 viser tilsvarende forholdet mellem incidens og prævalens (ratioen defineres som prævalens delt med incidens) igennem de seneste 10 år fordelt på kvinder og mænd. 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 11.496 flere personer i 2016 i forhold til 2015 der lever med en konstateret kræftdiagnose, svarende til en stigning på 3,8 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.

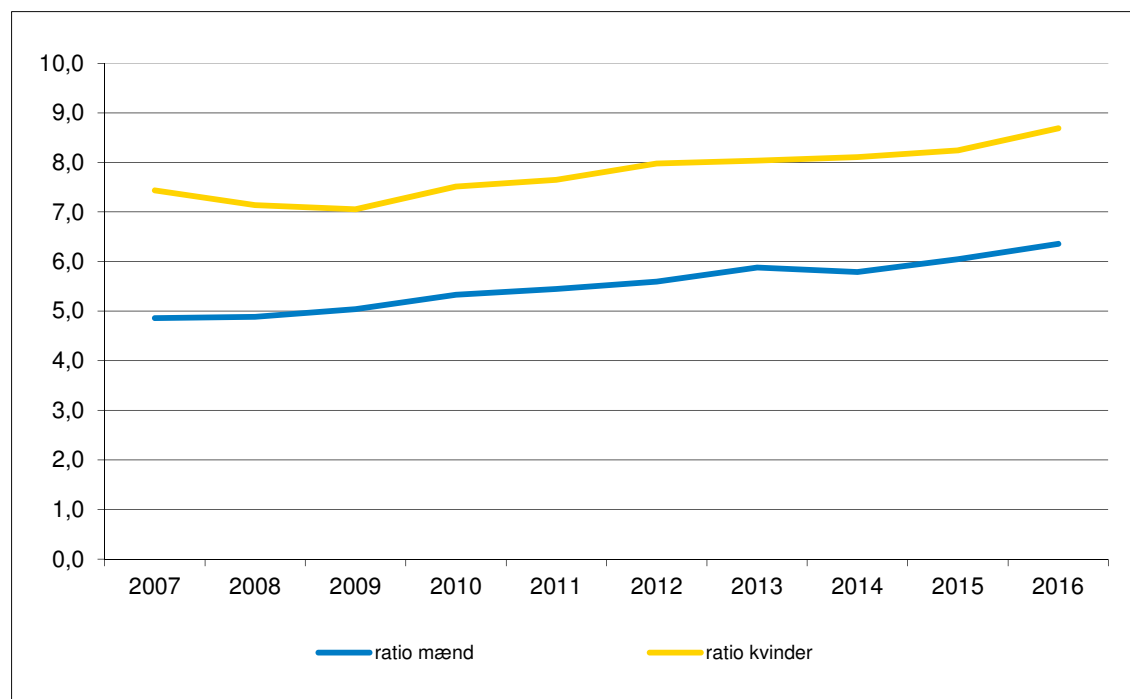
Der er 24,5 pct. flere kvinder, der lever med en eller flere kræftsygdomme, end mænd. Dette skyldes dels, at kvinder gennemsnitligt lever længere end mænd og dels, at kvinder får andre kræftsygdomme, som forekommer tidligere i livet og med generel bedre overlevelse, f.eks. brystkræft og livmoderhalskræft. Dette forhold udlignes dog over årene. Således var der 44,2 pct. flere kvinder i live med en tidligere kræftdiagnose end mænd i 2007 sammenlignet med 31,8 pct. i 2012.

Anvendelse af diverse nye udredningsteknikker 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 2007-2016



Figur 12 Udviklingen i relationen mellem samlet prævalens og incidens (ratio) 2007-2016



Tabel 17 Prævalens hos mænd 2007-2016, udvalgte grupper

Mænd	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Hoved og hals	5 803	5 983	6 129	6 267	6 474	6 706	6 969	7 214	7 430	7 709
Tyktarm	7 028	7 315	7 637	7 960	8 251	8 626	9 096	9 799	10 685	11 482
Endetarm	4 736	4 997	5 273	5 501	5 739	6 048	6 330	6 869	7 317	7 589
Lunge, bronkier og luftrør	3 285	3 403	3 529	3 696	3 915	4 139	4 270	4 501	4 674	4 934
Modermærkekræft i hud	6 561	6 975	7 599	8 165	8 816	9 462	10 041	10 701	11 305	12 072
Anden hudkræft*	6 176	6 616	7 029	7 577	8 047	8 441	8 995	9 611	10 277	10 968
Prostata	17 243	19 929	22 703	24 754	26 997	29 286	31 403	33 886	36 103	38 210
Testikel	7 251	7 414	7 620	7 797	7 952	8 140	8 261	8 405	8 551	8 734
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	13 075	13 478	13 972	14 369	14 993	15 558	16 213	16 944	17 631	18 269
Hjerne og centralnervesystem	4 919	5 156	5 427	5 711	6 023	6 425	6 722	7 069	7 411	7 668
Anden kræft	16 340	17 190	18 094	18 978	19 950	20 991	22 093	23 336	24 397	25 386
MÆND I LIVE (MED TIDLIGERE KRÆFTDIAGNOSE)	86 588	91 856	97 582	102 611	108 219	113 994	119 673	126 483	132 641	138 784

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 18 Prævalens hos kvinder 2007-2016, udvalgte grupper

Kvinder	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Hoved og hals	4 142	4 313	4 485	4 670	4 907	5 118	5 363	5 673	5 918	6 247
Tyktarm	8 747	9 039	9 259	9 537	9 858	10 251	10 601	11 281	11 975	12 499
Endetarm	3 865	3 977	4 120	4 217	4 377	4 543	4 682	4 988	5 251	5 405
Lunge, bronkier og luftrør	3 341	3 563	3 728	4 049	4 384	4 686	5 091	5 410	5 777	6 176
Modermærkekræft i hud	10 513	11 156	11 868	12 589	13 444	14 167	14 937	15 836	16 703	17 668
Anden hudkræft*	5 012	5 404	5 724	6 081	6 542	6 949	7 438	7 957	8 525	9 063
Bryst	47 147	49 320	52 463	54 787	56 695	58 616	60 590	62 520	64 440	66 355
Livmoderhals	9 151	9 044	9 004	8 932	8 922	8 878	8 854	8 917	8 943	8 904
Livmoder	9 755	9 914	10 036	10 115	10 265	10 454	10 646	10 824	10 990	11 081
Æggestok	4 284	4 287	4 394	4 415	4 498	4 529	4 570	4 604	4 652	4 666
Urinveje(neoplasi)inkl. nyrekræft	5 237	5 456	5 676	5 855	6 094	6 270	6 509	6 806	7 159	7 407
Hjerne og centralnervesystem	6 828	7 256	7 671	8 033	8 451	8 939	9 401	9 845	10 364	10 720
Anden kræft	14 781	15 463	16 326	17 068	17 944	18 676	19 631	20 539	21 469	22 225
KVINDER I LIVE (MED TIDLIGERE KRÆFTDIAGNOSE)	124 836	129 453	135 329	140 176	145 371	150 220	155 650	161 594	167 357	172 710

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 20 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 de endelige 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 tilfælde baseret på oplysninger fra dødsattesten alene i perioden 2007 til 2016. For de seneste år vil andelen falde over tid, i det 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 2007-2016

Årgang	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Tilfælde i alt mænd og kvinder	34 621	36 936	38 542	37 891	38 878	39 202	39 726	41 785	42 233	41 720
Tilfælde, DCO	45	24	64	92	153	123	149	159	182	139
ANDEL I PROCENT	0,1	0,1	0,2	0,2	0,4	0,3	0,4	0,4	0,4	0,3

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 endnu tættere 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 tilføres en årgang i årene efter den første offentliggørelse. Som det fremgår af tabel 20, var der ved offentliggørelse af Cancerregisteret 2015 41.059 nye tilfælde, der så i løbet af året 2017 er suppleret med 1.174 nye tilfælde for årgang 2015. For årgang 2014 er der i 2017 yderligere kommet 1.104 nye anmeldelser, for årgang 2013 er det 1.077 og for årgang 2012 er det tilsvarende 960 nye kræfttilfælde. Dette skyldes primært at der er i alt 6 diagnose grupper som fra og med publikation 2016 er flyttet fra særskilte grupper, der ikke tidligere har figureret som incidente kræfttilfælde. Dette er omtalt tidligere i denne publikation og oversigt over disse grupper kan ses i Bilag 12.

Tabel 20 Nye kræfttilfælde tilført efter første offentliggørelse og årgangenes udgangsværdi

	2012	2013	2014	2015	2016
Nye tilfælde ved publikationsår	36 989	37 075	39 253	41 059	41 720
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	1 077	1 104	1 174	
Total	39 202	39 726	41 785	42 233	41 720

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

Fra udgivelsen af Cancerregisteret 2016 er der gennemført et kvalitetsprojekt for modernærkekræft, 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 siden øget igen 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 700 tilfælde.

I 2016 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.

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 forskelle i befolkningens alderssammensætning og ændringer i denne. Der er i nærværende publikation foretaget en standardisering (DK-2000) til den danske befolkningssammensætning i år 2000.

10.6 Anvendte klassifikationer

Fra 2004 indberettes anmeldelsespligtige sygdomme fra lægerne med ICD10-diagnoser. ICD10 anvendes fra 2004 også som grupperingsklassifikation (publikation). Før 2004 blev Cancerregisteret opgjort efter ICD7-klassifikationen. Se også 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.

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.

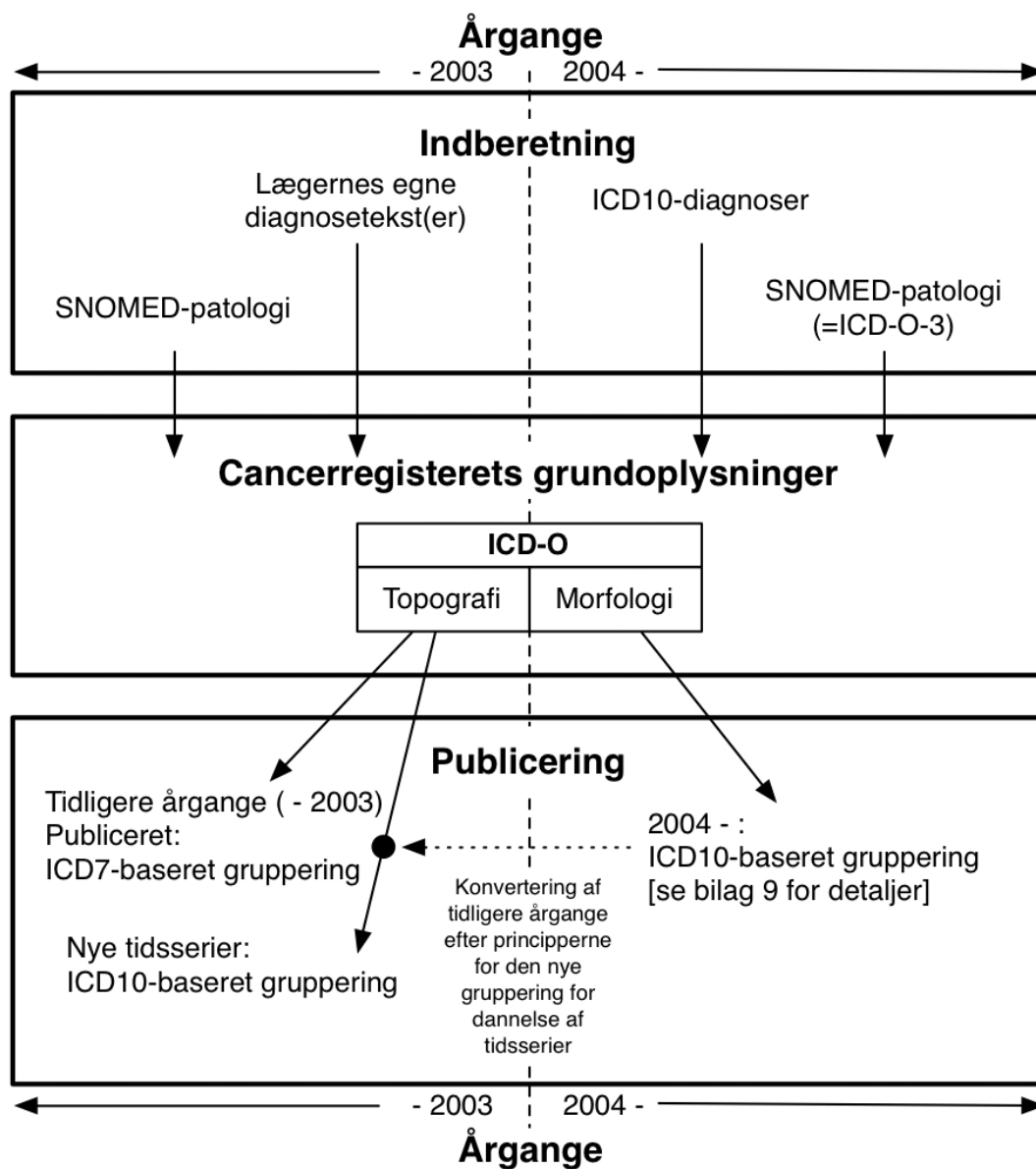
⁷ Link til den danske udgave af NORDCAN: <http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/DK/frame.asp>

Det er dog ikke i alle tilfælde tilstrækkeligt med kun 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 (lokalisering) 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 | Komplet ICD10 baseret tabel over incidens og aldersstandardiserede incidensrater 2016 for de forskellige kræftformer. Mere detaljeret opgørelse end grundtabellerne i hoveddokumentet |
| Bilag 2 | Incidens opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2007 til 2016 |
| Bilag 3 | Aldersstandardiserede incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2007 til 2016 (DK2000) |
| Bilag 4 | Incidenser for særskilte grupper opdelt efter ICD10 og køn i perioden fra 2007 til 2016 (som i Bilag 3) |
| Bilag 5 | Incidens for mænd på udvalgte kræftformer fordelt efter regioner 2016 |
| Bilag 6 | Incidens for kvinder på udvalgte kræftformer fordelt efter regioner 2016 |
| Bilag 7 | Aldersstandardiserede incidensrater for mænd på udvalgte kræftformer fordelt efter regioner 2016 (DK2000) |
| Bilag 8 | Aldersstandardiserede incidensrater for kvinder på udvalgte kræftformer fordelt efter regioner 2016 (DK2000) |
| Bilag 9 | Komplet tabel over ICD10-koder og eventuelle morfologier (ICD-O-3), der ligger til grund for publikationens grupperinger |
| 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 fra publikationen 2016 |

Bilag 1
Kvinder og mænd fordelt i diagnosegrupper, incidens og alders-standardiserede incidensrater pr. 100.000 for 2016

Undergruppe	Antal			Rater - pr. 100.000	
	Mænd	Kvinder	Total	Mænd	Kvinder
TOTAL	21 837	19 883	41 720	695,06	580
Læbe	10	11	21	0,3	0,3
Tunge	101	48	149	3,0	1,4
Mundhule	153	99	252	4,8	2,9
Spytkirtel	56	30	86	1,9	1,0
Tonsil og mundsvælg	288	87	375	9,1	2,6
Næsesvælg	16	7	23	0,5	0,2
Andre dele af svælg	90	16	106	2,7	0,5
Anden og dårligt specificeret lokalisation i læbe, mundhule og svælg	3	1	4	0,1	0,0
Spiserør	373	156	529	11,7	4,3
Mavesæk	400	211	611	12,7	6,0
Tyndtarm	89	71	160	2,8	2,0
Tyktarm inkl. colon-rectosigmoideum	1925	1770	3695	61,1	48,6
Endetarm	955	588	1543	30,0	16,5
Endetarmsåbning	51	75	126	1,6	2,1
Lever	325	132	457	9,9	3,8
Galdeblære og galdeveje	94	102	196	3,0	2,7
Bugspytkirtel	494	434	928	15,3	11,9
Anden og dårligt specificeret lokalisation i fordøjelsesorganer	2	8	10	0,0	0,2
Næsehule, mellemøre og bihuler	42	32	74	1,3	1,0
Strubehoved	185	51	236	5,7	1,4
Lunge, bronkier og luftrør	2330	2353	4683	72,5	65,0
Brissel	7	1	8	0,2	0,0
Hjerte og brysthule	4	9	13	0,1	0,2
Lungehinde	104	18	122	3,3	0,5
Anden og dårligt specifik lokalisation i luftveje og respirationsorganer	2	.	2	0,1	.
Knogler og ledbrusk	37	32	69	2,5	2,2
Modermærke	1214	1380	2594	40,1	44,2
Anden hud*	1632	1205	2837	56,7	31,6
Mesoteliom, anden lokalisation	11	11	22	0,4	0,4
Kaposi sarkom	6	.	6	0,2	.
Perifere nerver og autonome nervesystem	.	3	3	.	0,1

Bilag 1 (fortsat) Kvinder og mænd fordelt i diagnosegrupper, incidens og alders-standardiserede incidensrater pr. 100.000 for 2016

Undergruppe	Antal			Rater - pr. 100.000	
	Mænd	Kvinder	Total	Mænd	Kvinder
Bughinde og bindevæv i bughulens bagvæg	12	43	55	0,4	1,2
Andet bindevæv	91	63	154	3,0	2,2
Bryst	46	4810	4856	1,5	145,4
Ydre kvindelige kønsorganer		113	113		3,2
Skede		29	29		0,8
Livmoderhals		336	336		11,9
Livmoder		813	813		23,2
Æggestok		540	540		15,6
Moderkage		.	.		.
Anden og dårligt specificeret lokalisation i kvindelige kønsorganer		9	9		0,2
Penis	67		67	2,3	
Prostata	4519		4519	136,7	
Testikel	329		329	12,6	
Anden og dårligt specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	4		4	0,1	
Nyre	612	327	939	19,0	9,6
Nyrebækken	62	44	106	2,0	1,2
Urinleder	31	19	50	1,0	0,6
Urinblære	1576	513	2089	50,4	14,3
Anden og dårligt specificeret lokalisation i urinveje	93	52	145	2,9	1,5
Øje	33	39	72	1,1	1,2
Hjerne- og rygmærshinder	155	367	522	5,0	10,9
Hjerne	499	409	908	16,7	13,2
Rygmarv, kranienerver og centralnervesystem	113	101	214	3,7	3,4
Skjoldbruskkirtel	112	283	395	3,7	9,4
Binyre	8	8	16	0,3	0,3
Andre endokrine kirtler	3	6	9	0,1	0,2
Hodgkin malignt lymfom	83	71	154	2,8	2,5
Non-Hodgkin malignt lymfom	997	760	1757	32,0	21,5
Ondartet myeloproliferativ sygdom	1	1	2	0,0	0,0
Polycytaemia vera	60	76	136	1,9	2,1
Morbus myeloproliferativus chronicus	47	47	94	1,5	1,4
Thrombocytaemia essentialis (haemorrhagica)	50	65	115	1,5	1,9

Bilag 1 (fortsat) Kvinder og mænd fordelt i diagnosegrupper, incidens og alders-standardiserede incidensrater pr. 100.000 for 2016

Undergruppe	Antal			Rater - pr. 100.000	
	Mænd	Kvinder	Total	Mænd	Kvinder
Hypereosinofilt syndrom	4	2	6	0,2	0,1
Lymfatisk leukæmi	358	199	557	11,8	5,8
Myeloid leukæmi	158	128	286	5,1	3,9
Monocytleukæmi	40	17	57	1,3	0,5
Anden leukæmi	13	8	21	0,4	0,2
Anden og ikke specificeret kræft i lymfatisk og bloddannende væv	12	11	23	0,4	0,4
Myelodysplastiske syndromer	161	80	241	5,3	2,2
Primær og sekundær myelofibrose	48	31	79	1,5	0,9
Metastaser og ikke specificeret kræft i lymfeknuder	363	441	804	11,7	12,4
Anden kræft med dårligt specificeret lokalisation og ikke specificeret kræft	78	81	159	2,6	2,2

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 2 Incidens 2007-2016, primær lokalisation og køn

	Køn	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
TOTAL	M	17829	18796	19359	19240	19867	20371	20359	21852	21925	21837
	K	16792	18140	19183	18651	19011	18831	19367	19933	20308	19883
Læbe	M	31	23	28	26	19	29	14	9	14	10
	K	14	16	9	7	10	7	10	9	7	11
Tunge	M	101	118	90	109	126	114	119	103	114	101
	K	52	51	55	59	53	59	59	47	49	48
Mundhule	M	131	144	142	150	127	139	158	150	158	153
	K	84	92	92	81	86	102	96	89	93	99
Spytkirtel	M	26	30	29	28	25	39	32	35	33	56
	K	26	30	20	33	28	25	26	30	35	30
Tonsil og mundsvælg	M	145	183	195	204	251	241	234	257	243	288
	K	61	54	80	80	69	91	101	88	94	87
Næsesvælg	M	19	14	16	25	18	24	22	10	12	16
	K	6	8	7	4	7	7	8	8	5	7
Andre dele af svælg	M	73	86	80	79	89	78	90	81	88	90
	K	20	18	18	19	28	17	22	24	14	16
Anden og dårligt specificeret lokalisation i læbe, mundhule og svælg	M	.	1	2	1	3	4	2	3	.	3
	K	.	2	.	1	1	.	.	1	.	1
Spiserør	M	267	307	316	343	373	423	387	349	409	373
	K	113	116	108	120	134	145	121	151	128	156
Mavesæk	M	366	370	391	376	358	336	337	425	400	400
	K	182	188	176	176	199	188	171	189	216	211
Tyndtarm	M	34	37	49	63	72	92	86	72	84	89
	K	41	51	50	42	60	62	61	62	75	71
Tyktarm (inkl. colon-rectosigmoidum)	M	1306	1350	1387	1433	1393	1442	1558	1852	1982	1925
	K	1403	1453	1405	1470	1531	1535	1482	1793	1871	1770
Endetarm	M	818	869	905	884	867	946	927	1121	1098	955
	K	556	578	559	546	616	582	559	693	702	588
Endetarmsåbning	M	39	34	33	35	46	44	36	44	34	51
	K	70	74	75	76	97	101	114	102	93	75
Lever	M	176	220	218	229	288	270	293	315	300	325
	K	91	103	92	118	107	131	110	139	114	132
Galdeblære og galdeveje	M	88	82	71	96	98	89	85	101	101	94
	K	103	118	111	125	126	139	101	117	128	102

Bilag 2 (fortsat) Incidens 2007-2016, primær lokalisation og køn

	Køn	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Bugspytkirtel	M	436	456	471	495	514	515	457	492	503	494
	K	484	458	503	464	468	469	497	470	456	434
Anden og dårligt specificeret lokalisation i fordøjelsesorganer	M	3	9	4	14	8	6	3	13	4	2
	K	14	16	12	6	7	9	11	5	10	8
Næsehule, mellemøre og bihuler	M	48	49	40	46	36	41	26	35	44	42
	K	35	34	37	30	29	31	22	23	26	32
Strubehoved	M	216	229	217	226	213	210	210	194	192	185
	K	43	52	36	37	62	39	57	49	35	51
Lunge, bronkier og luftrør	M	2270	2235	2259	2304	2295	2386	2254	2439	2327	2330
	K	2020	2030	2033	2224	2226	2214	2321	2271	2351	2353
Brissel	M	1	.	3	4	10	6	3	7	5	7
	K	2	2	3	.	3	6	7	2	1	1
Hjerte og brysthule	M	6	7	5	7	2	4	6	6	7	4
	K	11	8	7	3	4	6	4	6	16	9
Lungehinde	M	93	84	98	97	107	100	95	100	115	104
	K	18	23	11	9	18	29	18	25	31	18
Anden og dårligt specificeret lokalisation i luftveje og respirationsorganer	M	2	3	.	3	.	3	3	3	2	2
	K	2	1	2	1	.	1	1	1	2	.
Knogler og ledbrusk	M	24	35	32	25	36	30	39	39	34	37
	K	16	30	23	32	17	24	20	34	18	32
Modermærke	M	764	750	942	912	1039	1059	974	1088	1032	1214
	K	866	970	1075	1041	1220	1137	1174	1284	1262	1380
Anden hud*	M	1002	1103	1108	1258	1216	1212	1392	1442	1645	1632
	K	766	863	808	877	981	952	1070	1067	1205	1205
Mesoteliom, anden lokalisation	M	5	8	9	7	9	9	13	12	13	11
	K	4	2	4	.	6	2	5	4	5	11
Kaposi sarkom	M	3	8	5	3	5	10	2	6	5	6
	K	2	1	.	.	1	1	.	1	1	.
Perifere nerver og autonome nervesystem	M	.	.	2	2	2	1	1	1	2	.
	K	1	2	3	6	2	3	2	1	1	3
Bughinde og bindevæv i bughulens bagvæg	M	6	11	21	8	13	10	20	19	14	12
	K	25	29	37	30	40	39	45	33	36	43
Andet bindevæv	M	75	99	110	96	113	81	95	106	80	91
	K	64	64	61	88	79	77	82	83	77	63

Bilag 2 (fortsat) Incidens 2007-2016, primær lokalisation og køn

	Køn	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Bryst	M	20	32	17	33	31	44	31	35	40	46
	K	4211	4870	5874	5205	4747	4663	4838	4842	4785	4810
Ydre kvindelige kønsorganer	M										
	K	80	95	96	89	81	89	117	105	132	113
Skede	M										
	K	23	21	22	15	19	19	18	18	23	29
Livmoderhals	M										
	K	364	359	398	343	405	366	372	423	363	336
Livmoder	M										
	K	670	744	772	729	805	801	844	813	845	813
Æggestok	M										
	K	571	538	590	563	572	565	549	499	534	540
Moderkage	M										
	K	2	1	.	1	1	1	1	2	.	.
Anden og dårligt specificeret lokalisation i kvindelige kønsorganer	M										
	K	15	9	7	7	5	7	11	3	7	9
Penis	M	54	62	47	71	59	59	64	59	72	67
	K										
Prostata	M	4153	4558	4761	4154	4391	4415	4359	4664	4571	4519
	K										
Testikel	M	317	289	325	277	295	329	276	286	280	329
	K										
Anden og dårligt specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	M	3	4	2	1	3	6	3	2	12	4
	K										
Nyre	M	410	443	491	533	531	510	574	616	607	612
	K	238	256	272	249	270	287	288	331	344	327
Nyrebækken	M	87	91	56	61	79	69	68	63	52	62
	K	70	57	29	48	58	47	46	34	44	44
Urinleder	M	36	45	40	40	39	30	32	28	32	31
	K	17	27	20	17	26	11	15	11	10	19
Urinblære	M	1277	1315	1379	1336	1431	1452	1496	1573	1536	1576
	K	476	480	490	486	503	500	490	524	538	513
Anden og dårligt specificeret lokalisation i urinveje	M	5	11	34	35	40	71	73	88	82	93
	K	4	7	21	8	32	30	45	39	53	52

Bilag 2 (fortsat) Incidens 2007-2016, primær lokalisation og køn

	Køn	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Øje	M	46	55	25	51	51	47	36	46	59	33
	K	43	48	48	52	48	36	57	46	50	39
Hjerne- og rygmærshinder	M	100	114	120	113	121	144	128	140	137	155
	K	258	332	314	323	350	360	362	401	396	367
Hjerne	M	407	440	426	523	475	497	452	475	546	499
	K	370	460	408	421	372	439	424	388	454	409
Rygmarv, kranienner og centralnervesystem	M	92	123	123	143	178	213	175	186	163	113
	K	96	124	127	134	174	188	162	139	138	101
Skjoldbruskkirtel	M	59	62	56	53	67	83	90	101	110	112
	K	128	139	157	175	202	201	200	255	251	283
Binyre	M	7	10	5	8	4	9	9	7	12	8
	K	6	6	7	10	12	10	5	9	6	8
Andre endokrine kirtler	M	5	1	1	4	6	5	3	2	2	3
	K	2	1	4	7	4	2	2	3	.	6
Hodgkin malignt lymfom	M	73	76	67	71	84	95	96	85	79	83
	K	72	45	69	60	66	59	60	54	61	71
Non-Hodgkin malignt lymfom	M	775	746	792	825	873	891	925	958	973	997
	K	617	618	663	638	657	644	743	787	728	760
Ondartet myeloproliferativ sygdom	M	2	.	1	1	2	1	2	4	1	1
	K	.	1	2	1	2	5	2	1	4	1
Polycythaemia vera	M	85	85	77	71	77	78	87	81	71	60
	K	85	92	64	81	62	69	82	83	64	76
Morbus myeloproliferativus chronicus	M	72	77	59	67	74	35	63	53	42	47
	K	57	66	71	64	68	52	49	60	40	47
Thrombocythaemia essentialis (haemorrhagica)	M	39	59	45	56	55	61	62	66	40	50
	K	76	113	89	84	88	96	77	73	93	65
Hypereosinofilt syndrom	M						2	8	7	2	4
	K						1	4	4	4	2
Lymfatisk leukæmi	M	307	283	298	293	301	302	324	344	364	358
	K	213	202	193	211	195	203	207	202	248	199
Myeloid leukæmi	M	150	138	151	172	174	176	171	177	155	158
	K	124	131	157	128	140	129	128	138	152	128
Monocytleukæmi	M	18	16	15	28	23	25	33	28	24	40
	K	4	7	6	13	15	12	21	18	20	17

Bilag 2 (fortsat) Incidens 2007-2016, primær lokalisation og køn

	Køn	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Anden leukæmi	M	17	19	19	17	9	15	14	12	8	13
	K	16	12	12	14	12	8	6	7	8	8
Anden og ikke spec. lymfatisk og bloddannende væv	M	.	5	3	4	7	15	16	11	14	12
	K	1	1	2	2	4	6	8	9	9	11
Myelodysplastiske syndromer	M	135	126	144	158	136	177	175	176	157	161
	K	90	107	110	92	103	108	100	116	109	80
Primær og sekundær myelofibrose	M	2	3	3	2	8	50	53	35	42	48
	K	.	3	4	2	1	34	34	26	25	31
Metastaser og ikke specificeret kræft	M	398	446	404	343	374	381	397	425	454	363
	K	471	502	452	462	477	451	517	485	517	441
Anden og dårlig specificeret kræft	M	104	108	95	108	98	91	91	90	92	78
	K	127	129	121	112	120	102	106	84	96	81

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 3 Aldersstandardiserede incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2007 til 2016 (DK2000)

	Køn	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
TOTAL	M	686,5	710,9	714,2	699,5	702,7	707,8	693,8	724,4	713,7	695,1
	K	544,4	583,1	608,4	585,8	592,4	578,4	587,7	595,6	594,9	580,0
Læbe	M	1,3	0,9	1,1	1,0	0,8	1,0	0,4	0,3	0,5	0,3
	K	0,4	0,6	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,3	0,2	0,3
Tunge	M	3,6	4,0	3,2	3,7	4,1	3,9	3,7	3,3	3,6	3,1
	K	1,7	1,6	1,8	1,8	1,6	1,9	1,8	1,5	1,5	1,4
Mundhule	M	4,8	5,2	4,9	5,2	4,2	4,4	5,3	4,8	4,9	4,8
	K	2,7	3,0	2,9	2,5	2,7	3,0	2,8	2,6	2,6	2,9
Spytkirtel	M	1,0	1,2	1,1	1,1	0,9	1,4	1,2	1,2	1,1	1,9
	K	0,9	1,0	0,7	1,0	0,9	0,8	0,8	0,9	1,0	1,0
Tonsil og mundsvælg	M	5,2	6,2	6,6	7,1	8,4	7,8	7,4	8,1	7,5	9,1
	K	2,0	1,8	2,7	2,6	2,2	2,9	3,1	2,7	2,9	2,6
Næsesvælg	M	0,7	0,5	0,6	0,9	0,7	0,9	0,8	0,3	0,4	0,5
	K	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2
Andre dele af svælg	M	2,5	3,0	2,7	2,7	2,9	2,4	2,9	2,5	2,7	2,7
	K	0,6	0,6	0,6	0,6	0,9	0,5	0,6	0,7	0,4	0,5
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	.	0,1
	K	.	0,1	.	0,0	0,0	.	.	0,0	.	0,0
Spiserør	M	10,2	11,5	11,5	12,1	12,9	14,2	12,6	11,2	13,0	11,7
	K	3,6	3,6	3,4	3,6	4,1	4,3	3,5	4,3	3,4	4,3
Mavesæk	M	14,0	14,1	14,6	13,6	12,8	11,8	11,7	14,4	13,1	12,7
	K	5,8	6,1	5,5	5,5	6,1	5,6	5,0	5,6	6,1	6,0
Tyndtarm	M	1,3	1,4	1,7	2,2	2,6	3,2	2,9	2,3	2,7	2,8
	K	1,3	1,6	1,5	1,4	1,8	2,0	1,8	1,8	2,1	2,0
Tyktarm inkl. colon-rectosigmoideum	M	51,7	52,7	52,5	53,8	50,1	51,5	54,6	62,2	63,3	61,1
	K	43,8	45,4	43,3	44,3	45,9	45,5	43,2	51,0	52,1	48,6
Endetarm	M	31,3	32,6	33,2	31,5	30,4	32,7	31,2	36,8	34,8	30,0
	K	17,5	18,0	17,1	16,8	18,6	17,3	16,5	20,1	20,1	16,5
Endetarmsåbning	M	1,4	1,2	1,2	1,2	1,6	1,5	1,3	1,5	1,2	1,6
	K	2,4	2,4	2,4	2,5	3,2	3,2	3,5	3,1	2,8	2,1
Lever	M	6,6	8,1	7,8	8,2	10,0	9,2	9,6	10,0	9,6	9,9
	K	3,0	3,3	2,8	3,7	3,2	4,0	3,3	4,0	3,2	3,8
Galdeblære og galdeveje	M	3,4	3,1	2,7	3,5	3,5	3,0	2,9	3,4	3,3	3,0
	K	3,3	3,6	3,4	3,8	3,8	4,1	3,0	3,3	3,7	2,7
Bugspytkirtel	M	16,5	16,8	17,1	17,7	18,4	17,3	15,4	16,0	15,9	15,3
	K	15,1	14,2	15,4	14,1	13,9	13,6	14,3	13,2	12,9	11,9

Bilag 3 (fortsat) Aldersstandardiserede incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2007 til 2016 (DK2000)

	Køn	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Anden og dårligt specificeret lokalisation i fordøjelsesorganer	M	0,1	0,4	0,1	0,6	0,3	0,2	0,1	0,5	0,1	0,1
	K	0,4	0,5	0,4	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2	0,3	0,2
Næsehule, mellemøre og bihuler	M	1,7	1,8	1,5	1,7	1,3	1,4	0,9	1,2	1,6	1,3
	K	1,2	1,1	1,1	0,9	0,9	1,0	0,7	0,7	0,8	1,0
Strubehoved	M	7,7	8,0	7,7	7,9	7,0	6,9	6,7	6,3	6,0	5,7
	K	1,4	1,7	1,1	1,2	2,0	1,2	1,7	1,4	1,1	1,4
Lunge, bronkier og luftrør	M	86,8	83,8	83,6	83,4	81,0	82,2	76,2	79,7	75,1	72,5
	K	65,5	64,7	63,5	68,8	67,9	66,2	68,4	65,2	66,1	65,0
Brissel	M	0,0	.	0,1	0,1	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2
	K	0,1	0,1	0,1	.	0,1	0,2	0,2	0,1	0,0	0,0
Hjerte og brysthule	M	0,3	0,3	0,2	0,3	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1
	K	0,4	0,3	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,5	0,2
Lungehinde	M	3,4	3,0	3,5	3,6	3,7	3,3	3,2	3,3	3,7	3,3
	K	0,6	0,7	0,4	0,3	0,5	0,9	0,5	0,7	0,9	0,5
Anden og dårligt specificeret lokalisation i luftveje og respirationsorganer	M	0,1	0,1	.	0,1	.	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
	K	0,1	0,0	0,1	0,0	.	0,0	0,0	0,0	0,0	.
Knogler og ledbrusk	M	1,9	2,5	2,4	1,8	2,5	2,0	2,7	2,6	2,4	2,5
	K	1,2	2,1	1,6	2,2	1,2	1,8	1,4	2,3	1,2	2,2
Modermærke	M	28,8	27,7	34,8	33,0	37,2	37,1	33,6	36,5	34,3	40,1
	K	30,2	33,6	37,0	35,6	41,0	37,8	39,1	42,0	40,8	44,2
Anden hud*	M	43,0	47,0	46,6	51,5	48,2	47,2	52,7	53,5	58,8	56,7
	K	22,7	25,6	23,3	25,3	28,3	26,6	29,8	28,8	32,2	31,6
Mesoteliom, anden lokalisation	M	0,2	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,5	0,4	0,5	0,4
	K	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4
Kaposi sarkom	M	0,1	0,3	0,2	0,1	0,2	0,4	0,1	0,2	0,2	0,2
	K	0,1	0,0	.	.	0,0	0,1	.	0,0	0,0	.
Perifere nerver og autonome nervesystem	M	.	.	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	.
	K	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1
Bughinde og bindevæv i bughulens bagvæg	M	0,2	0,4	0,7	0,3	0,5	0,4	0,7	0,6	0,5	0,4
	K	0,8	0,9	1,2	0,9	1,3	1,2	1,4	1,0	1,0	1,2
Andet bindevæv	M	2,7	3,7	3,9	3,5	4,0	2,9	3,2	3,6	2,8	3,0
	K	2,2	2,1	2,0	2,8	2,6	2,6	2,6	2,8	2,5	2,2
Bryst	M	0,8	1,3	0,7	1,3	1,1	1,5	1,1	1,2	1,3	1,5
	K	138,0	157,4	187,4	164,9	148,7	145,4	148,9	148,3	144,1	145,4
Ydre kvindelige kønsorganer	M										
	K	2,5	3,0	2,9	2,7	2,5	2,7	3,5	3,0	3,9	3,2

Bilag 3 (fortsat) Aldersstandardiserede incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2007 til 2016 (DK2000)

	Køn	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Skede	M										
	K	0,8	0,7	0,7	0,5	0,6	0,6	0,5	0,5	0,7	0,8
Livmoderhals	M										
	K	13,1	12,9	14,4	12,4	14,6	13,1	13,3	15,3	12,7	11,9
Livmoder	M										
	K	21,6	23,6	23,9	22,6	24,7	24,1	25,1	23,6	24,1	23,2
Æggestok	M										
	K	18,7	17,4	19,0	17,8	18,1	17,3	16,5	14,8	15,7	15,6
Moderkage	M										
	K	0,1	0,0	.	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	.	.
Anden og dårligt specificeret lokalisation i kvindelige kønsorganer	M										
	K	0,5	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,1	0,2	0,2
Penis	M	2,0	2,3	1,7	2,6	2,1	2,1	2,1	2,0	2,4	2,3
	K										
Prostata	M	158,2	169,4	170,7	145,6	149,4	146,5	141,8	146,2	141,5	136,7
	K										
Testikel	M	12,2	11,0	12,5	10,8	11,3	12,9	10,8	11,1	10,5	12,6
	K										
Anden og dårligt specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	M	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,3	0,1	0,1	0,3	0,1
	K										
Nyre	M	15,2	16,5	17,3	18,5	18,0	17,2	19,1	19,8	19,3	19,0
	K	7,7	8,4	8,7	7,8	8,4	8,7	8,6	9,7	10,1	9,6
Nyrebækken	M	3,4	3,4	2,1	2,2	2,8	2,4	2,2	2,0	1,7	2,0
	K	2,2	1,8	0,9	1,4	1,8	1,4	1,4	1,0	1,3	1,2
Urinleder	M	1,5	1,7	1,5	1,4	1,3	1,0	1,1	0,9	1,1	1,0
	K	0,6	0,9	0,6	0,5	0,8	0,3	0,4	0,3	0,3	0,6
Urinblære	M	50,0	50,7	51,8	50,0	51,4	51,5	51,4	52,7	51,4	50,4
	K	15,1	15,0	15,2	14,9	15,3	14,8	14,3	14,9	15,0	14,3
Anden og dårligt specificeret lokalisation i urinveje	M	0,2	0,4	1,2	1,2	1,3	2,5	2,4	2,9	2,7	2,9
	K	0,1	0,2	0,6	0,3	1,0	0,9	1,3	1,1	1,5	1,5
Øje	M	1,7	2,1	0,8	1,8	1,8	1,6	1,2	1,5	1,9	1,1
	K	1,4	1,5	1,6	1,6	1,6	1,1	1,7	1,4	1,6	1,2
Hjerne- og rygmarvshinder	M	3,8	4,1	4,2	4,0	4,3	5,0	4,5	4,8	4,5	5,0
	K	8,4	10,9	10,1	10,3	11,2	11,4	11,3	12,4	12,0	10,9
Hjerne	M	15,2	16,2	15,3	18,6	16,6	17,6	15,7	16,2	18,2	16,7
	K	12,6	15,6	13,7	14,0	12,6	14,7	14,0	12,8	14,6	13,2

Bilag 3 (fortsat) Aldersstandardiserede incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2007 til 2016 (DK2000)

	Køn	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Rygmarv, kranienerver og centralnervesystem	M	3,2	4,4	4,4	4,9	6,1	7,2	6,0	6,2	5,3	3,7
	K	3,4	4,2	4,2	4,4	5,9	6,0	5,4	4,4	4,3	3,4
Skjoldbruskkirtel	M	2,2	2,2	2,0	1,9	2,3	2,8	3,1	3,5	3,7	3,7
	K	4,5	5,0	5,6	6,2	7,0	6,9	7,0	8,7	8,5	9,4
Binyre	M	0,3	0,4	0,2	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,5	0,3
	K	0,2	0,2	0,2	0,4	0,4	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3
Andre endokrine kirtler	M	0,2	0,0	0,0	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
	K	0,1	0,0	0,2	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1	.	0,2
Hodgkin malignt lymfom	M	2,8	2,7	2,4	2,6	2,9	3,5	3,4	3,0	2,8	2,8
	K	2,6	1,6	2,5	2,1	2,3	2,1	2,1	1,9	2,1	2,5
Non-Hodgkin malignt lymfom	M	29,5	28,1	28,5	29,5	30,6	30,6	31,9	32,2	32,1	32,0
	K	19,7	19,7	20,6	19,7	20,1	19,4	22,2	23,0	20,7	21,5
Ondartet myeloproliferativ sygdom	M	0,1	.	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0
	K	.	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0
Polycytaemia vera	M	3,3	3,2	2,8	2,7	2,7	2,7	2,8	2,7	2,2	1,9
	K	2,6	2,9	2,0	2,4	2,0	2,1	2,4	2,4	1,8	2,1
Morbus myeloproliferativus chronicus	M	2,9	3,1	2,2	2,6	2,8	1,3	2,2	1,9	1,4	1,5
	K	1,8	2,2	2,3	2,0	2,1	1,6	1,5	1,8	1,1	1,4
Thrombocytaemia essentialis (haemorrhagica)	M	1,4	2,2	1,7	2,0	2,0	2,3	2,1	2,5	1,4	1,5
	K	2,5	3,6	2,9	2,7	2,8	3,1	2,4	2,3	2,8	1,9
Hypereosinofilt syndrom	M						0,1	0,3	0,2	0,1	0,2
	K						0,0	0,2	0,1	0,2	0,1
Lymfatisk leukæmi	M	12,0	10,5	11,0	10,6	10,6	10,7	11,2	11,5	12,1	11,8
	K	7,0	6,4	6,0	6,6	6,1	6,3	6,4	5,9	7,2	5,8
Myeloid leukæmi	M	6,0	5,3	5,5	6,4	6,3	6,3	6,2	6,1	5,4	5,1
	K	4,1	4,2	5,0	4,1	4,4	4,0	3,9	4,2	4,5	3,9
Monocytleukæmi	M	0,7	0,6	0,6	1,1	0,8	1,0	1,2	1,0	1,0	1,3
	K	0,1	0,2	0,2	0,4	0,5	0,4	0,7	0,5	0,6	0,5
Anden leukæmi	M	0,7	0,8	0,7	0,6	0,3	0,6	0,5	0,5	0,3	0,4
	K	0,4	0,4	0,4	0,5	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2
Anden og ikke specificeret kræft i lymfatisk og bloddannende væv	M	.	0,2	0,1	0,1	0,2	0,6	0,6	0,4	0,5	0,4
	K	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,3	0,4
Myelodysplastiske syndromer	M	5,6	5,3	5,8	6,2	5,4	6,5	6,4	6,3	5,4	5,3
	K	2,8	3,4	3,5	2,8	3,2	3,2	2,9	3,4	3,0	2,2
Primær og sekundær myelofibroser	M	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	1,8	1,8	1,2	1,4	1,5
	K	.	0,1	0,1	0,1	0,0	1,0	1,0	0,8	0,7	0,9

Bilag 3 (fortsat) Aldersstandardiserede incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2007 til 2016 (DK2000)

	Køn	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Metastaser og ikke specificeret kræft	M	16,0	17,8	16,0	12,8	14,2	14,0	14,0	14,6	15,2	11,7
	K	14,8	15,7	13,9	14,1	14,2	13,4	14,9	14,0	14,4	12,4
Anden og dårlig specificeret kræft	M	4,1	4,3	3,7	4,3	3,6	3,3	3,1	3,0	3,1	2,6
	K	4,0	4,1	3,7	3,4	3,7	2,9	3,1	2,5	2,7	2,2

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 4 Incidens for særskilte grupper opdelt efter ICD10 og køn i perioden fra 2007 til 2016

	Køn	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Basalcelle hudkræft (basocellulære karcinomer)	M	4 598	5 120	5 468	5 762	5 504	5 415	5 729	5 782	5 972	5 820
	K	5 241	5 785	6 096	6 139	6 107	5 769	6 346	6 386	6 420	6 459
Carcinoma in situ i bryst	M	.	1	3	1	3	1	1	3	2	5
	K	225	364	557	513	489	448	449	461	472	458
Cervix uteri, let dysplasi*	M										
	K	523	626	709	690	828	949	711	36	.	.
Cervix uteri, moderat dysplasi	M										
	K	1 107	1 234	1 468	1 174	1 261	1 164	1 025	1 033	896	817
Cervix uteri, svær dysplasi	M										
	K	1 941	2 462	2 895	2 495	2 621	2 861	3 120	2 951	2 607	2 365
Cervix uteri, Dysplasi uden specifikation	M										
	K	497	501	539	600	567	653	701	768	679	610
Carcinoma in situ på cervix uteri	M										
	K	872	781	799	639	539	382	312	241	210	166
Mola	M										
	K	92	123	90	102	75	80	83	76	94	109
Moderkage (neoplasi) uden specifikation	M										
	K	1	2	1	3	3	0	0	2	0	1

Note: *Anmeldelsespligten bortfaldt januar 2014

Bilag 5 Incidens for mænd på udvalgte kræftformer efter regioner 2016

Mænd	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Hoved og hals	113	201	237	298	207
Tyktarm	217	439	444	498	327
Endetarm	115	232	204	231	173
Lunge, bronkier og luftrør	294	515	573	535	413
Modermærkekræft i hud	109	220	285	422	178
Anden hudkræft *	167	279	461	376	349
Prostata	527	1 085	1 057	1 140	710
Testikel	25	74	65	119	46
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	245	548	531	663	387
Hjerne og centralnervesystem	92	171	163	224	117
ANDEN KRÆFT	566	987	1 123	1 289	771
TOTAL	2 470	4 751	5 143	5 795	3 678

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 6 Incidens for kvinder på udvalgte kræftformer efter regioner 2016

Kvinder	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Hoved og hals	65	187	139	172	102
Tyktarm	194	418	401	456	301
Endetarm	81	121	121	160	105
Lunge, bronkier og luftrør	272	527	497	598	459
Modermærkekræft i hud	134	252	347	446	201
Anden hudkræft *	134	179	376	258	258
Bryst	465	980	1 078	1 506	781
Livmoderhals	33	65	78	102	58
Livmoder	93	166	190	216	148
Æggestok	73	119	138	133	77
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	98	233	189	266	169
Hjerne og centralnervesystem	82	167	192	297	139
ANDEN KRÆFT	439	686	836	1 065	565
TOTAL	2 163	4 100	4 582	5 675	3 363

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 7 Incidensrater for mænd på udvalgte kræftformer efter regioner 2016. Aldersstandardiserede rater pr. 100.000

Mænd	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Hoved og hals	32,7	28,5	33,0	33,3	41,0
Tyktarm	61,2	62,3	61,5	59,2	62,3
Endetarms	32,2	32,1	28,5	26,6	33,9
Lunge, bronkier og luftrør	81,1	72,3	76,8	62,2	77,8
Modermærkekræft i hud	33,0	32,2	41,6	49,3	36,2
Anden hudkræft *	50,2	44,9	68,5	48,5	74,9
Prostata	139,8	149,4	140,2	124,9	133,5
Testikel	8,8	12,5	12,6	13,5	13,2
Urinveje (neoplas) inkl. nyrekræft	69,2	78,6	74,7	77,1	73,9
Hjerne og centralnervesystem	29,0	25,3	25,4	25,6	24,5
ANDEN KRÆFT	164,9	140,5	158,0	149,2	151,8
TOTAL	702,1	678,4	720,8	669,3	722,9

Note: *Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 8
**Incidensrater for kvinder på udvalgte kræftformer efter regioner
2016. Aldersstandardiserede rater pr. 100.000**

Kvinder	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Hoved og hals	19,8	27,1	20,0	17,9	20,0
Tyktarm	49,9	52,8	48,4	43,8	51,3
Endetarm	20,6	15,5	14,8	15,7	18,7
Lunge, bronkier og luftrør	69,3	67,0	60,8	58,0	78,1
Modermærkekræft i hud	41,0	37,1	51,5	46,5	42,9
Anden hudkræft *	32,2	21,2	44,1	23,0	43,2
Bryst	131,5	135,8	147,7	154,1	149,5
Livmoderhals	12,0	10,1	14,1	11,2	14,5
Livmoder	24,5	21,5	24,3	21,1	26,5
Æggestok	19,4	15,8	17,6	13,5	13,4
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	25,9	30,4	23,8	26,3	31,0
Hjerne og centralnervesystem	25,2	24,2	27,7	30,7	27,9
ANDEN KRÆFT	116,0	90,2	106,3	104,6	101,3
TOTAL	587,2	548,6	601,0	566,2	618,1

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. Kaposis 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
	Kaposis 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, kranienerver og centralnervesystem	C72, D333-339, D433-439	
Endokrine kirtler		C73-74, C750, C754-759	
	Skjoldbruskkirtel	C73	
	Binyre	C74	
	Andre endokrine kirtler	C750, C754-759	Ekskl. tumorer i hypofyse, koglekirtel og ductus craniopharyngealis

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

Overordnet gruppering	Primær lokalisation	ICD10	Kommentarer
Lymfatisk væv		C81-90	
	Hodgkin malignt lymfom	C81	
	Non-Hodgkin malignt lymfom	C82-86, C90	Inkl. myelomatose (C900) og <i>mycosis fungoides</i> (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 morfologierne 809
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 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 grupperings effekt 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 fra publikationen 2016

Gr. Lymfatisk væv	Køn	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Polycytaemia vera	M	85	85	77	71	77	78	87	81	71	60
	K	85	92	64	81	62	69	82	83	64	76
Morbus myeloproliferativus chronicus	M	72	77	59	67	74	35	63	53	42	47
	K	57	66	71	64	68	52	49	60	40	47
Thrombocytaemia essentialis (haemorrhagica)	M	39	59	45	56	55	61	62	66	40	50
	K	76	113	89	84	88	96	77	73	93	65
Hypereosinofilt syndrom	M						2	8	7	2	4
	K						1	4	4	4	2
Gr. Bloddannende væv											
Myelodysplastiske syndromer	M	135	126	144	158	136	177	175	176	157	161
	K	90	107	110	92	103	108	100	116	109	80
Primær og sekundær myelofibrose	M	2	3	3	2	8	50	53	35	42	48
	K	.	3	4	2	1	34	34	26	25	31
Total		641	731	666	677	672	763	794	780	689	671