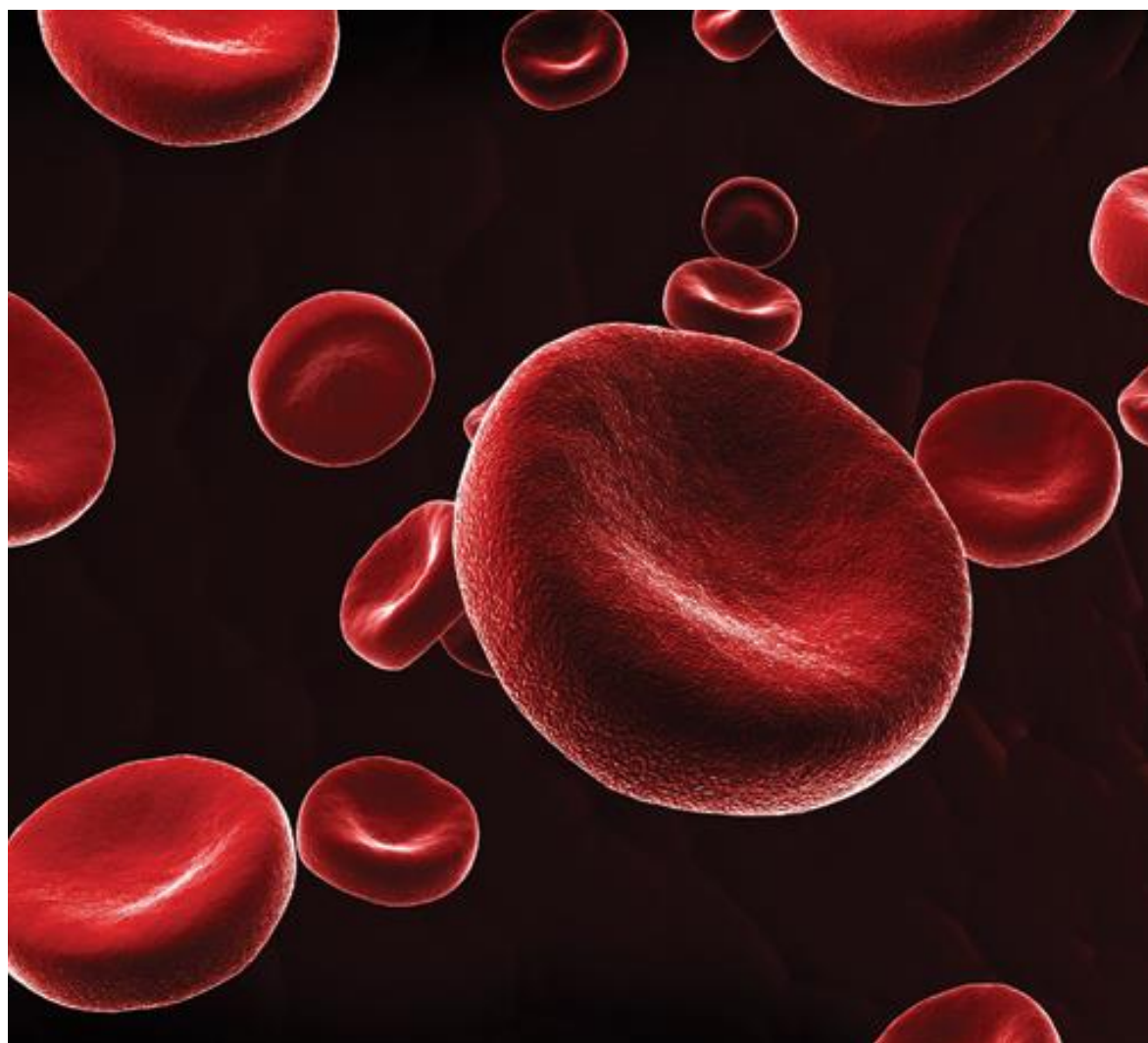


Nye Kræfttilfælde i Danmark

Cancerregisteret



2015

Redaktion:

Sundhedsdatastyrelsen
Ørestads Boulevard 5
2300 København S

Hjemmeside: www.sundhedsdatastyrelsen.dk

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

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 totalen.

Titel: Nye Kræfttilfælde i Danmark [Online]

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

Nye kræfttilfælde i Danmark - 2015

Stigning i antallet af nye registrerede kræfttilfælde

Introduktion

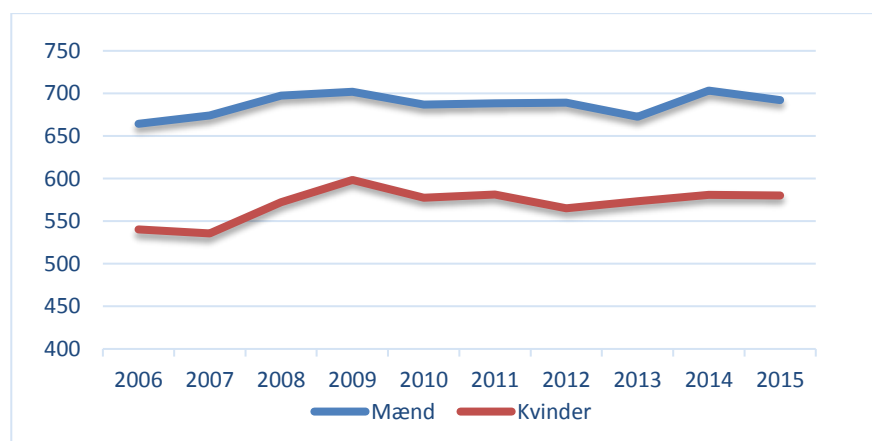
Nærværende publikation er en endelig opgørelse over årgangen 2015 i Cancerregisteret. Cancerregisteret udgiver endelige tal for nye registrerede tilfælde for en årgang inden udgangen af det følgende år. Således vil årgang 2016 tilsvarende blive publiceret i december 2017.

41.059 nye kræfttilfælde i 2015

Der var 41.059 nye kræfttilfælde i 2015, hvilket svarer til en stigning på 4,6 pct. i antallet af registrerede tilfælde i forhold til 2014 (39.253) ved opgørelsestidspunktet for Cancerregisteret 2014¹. Den køns- og aldersstandardiserede incidensrate² i 2015 var 626 (pr. 100.000 personer), hvilket er 0,8 pct. lavere end i 2014, hvor raten var 631 (tabel 8). I 2015 var den aldersstandardiserede incidensrate for mænd 692 og for kvinder 580 (Se figur 1). Tallet vil stige yderligere, når de sidste registreringer for 2015 løbende tilgår Cancerregisteret (Se tabel 20).

For den samlede incidensrate ses et lille fald blandt både mænd og kvinder på henholdsvis 1,6 pct. og 0,1 pct. Der ses en stigning i diagnosticeret tyktarmskræft for begge køn samt en stigende forekomst af anden hudkræft blandt både mænd og kvinder. Modsat er der observeret et fald i incidensen for brystkræft og livmoderhalskræft blandt kvinder ligesom der ses fald for lunge- og 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.

Figur 1 Incidensrate (aldersstandardiseret, pr. 100.000 personer) fordelt efter køn, pr. år 2006-2015



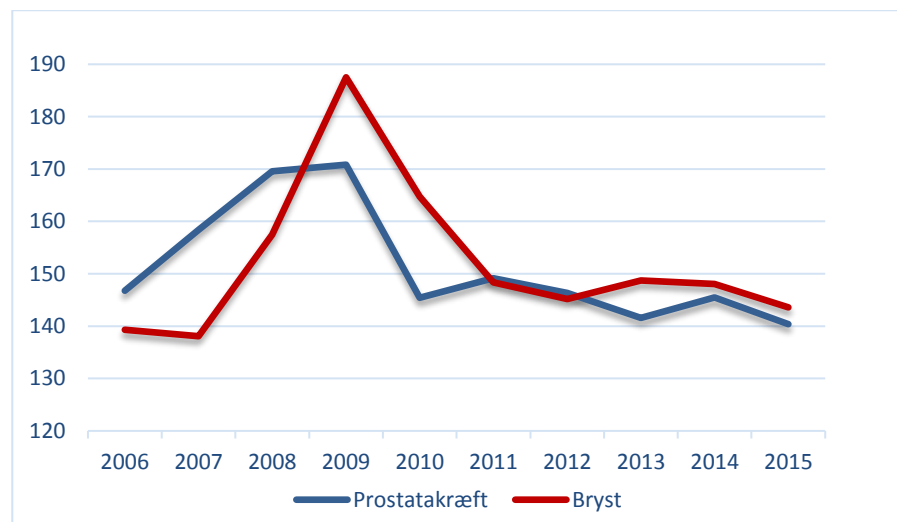
Screening og diagnostik Ved vurdering af de observerede ændringer inden for de enkelte kræftsygdomme skal bl.a. udvikling og anvendelse af diagnostiske muligheder samt Cancerregisterets større kompletthed siden 2004 tages i betragtning.

¹ Beregningen af den samlede incidensstigning er som det eneste tal baseret på den frosne udgave af Cancerregisteret 2014. Resten af publikationens tal er baseret på den opdaterede version af Cancerregisteret 2014 – se tabel 20 for yderligere information.

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

Formålet med nationale screeningsprogrammer og øget anvendelse af diagnostiske metoder til tidlig opsporing 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 anden effekt af screening er, at der kan diagnosticeres tilfælde, der ikke nødvendigvis ville være blevet diagnosticeret før start af screeningstilbudet. 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.

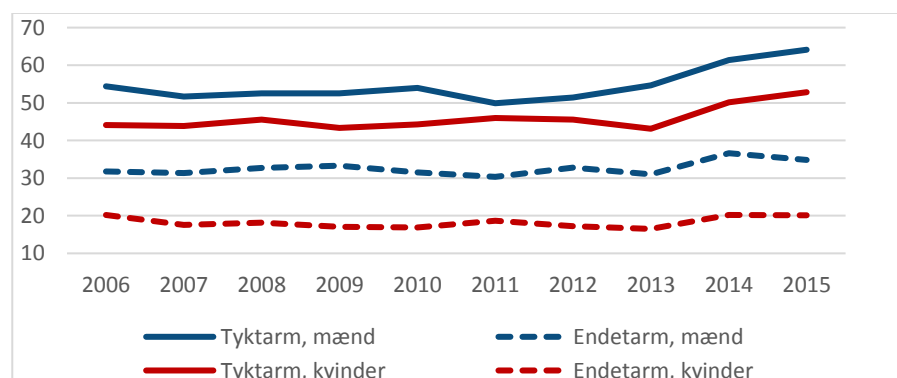
Figur 2 Incidensrate for bryst- og prostatakræft (pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret) pr. år 2006-2015



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). Screening for brystkræft påbegyndte 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 2006-2015 (screening påbegyndt primo 2014)



Den aktuelle udvikling i forekomsten af nye kræfttilfælde

Stabilt niveau i nye tilfælde af brystkræft

Brystkræft er den hyppigste kræftform hos kvinder. Fra 2014 til 2015 ses et lille fald i antallet af brystkræfttilfælde, der sandsynligvis er udtryk for den generelle årlige variation. Antallet af nye diagnosticerede tilfælde blandt kvinder er faldet fra 4.833 i 2014 til 4.767 i 2015.

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.

Incidensen for kvinder i gruppen carcinoma in situ i bryst ligger på niveau med året før på hhv. 459 i 2014 og 464 i 2015. Disse forstadier findes især ved screening.

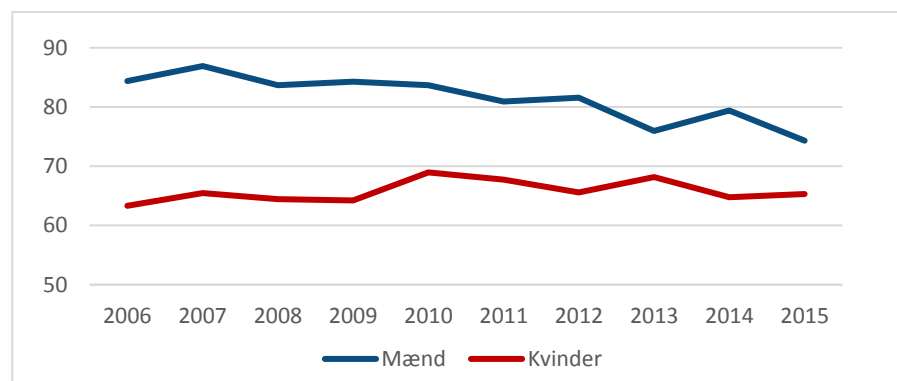
Mindre fald i nye tilfælde af prostatakraft

Fra 2014 til 2015 faldt antallet af nye tilfælde af prostatakraft med 108 fra 4.642 til 4.534. Befolkningssammensætningen taget i betragtning svarer dette til et fald i incidensraten på 3,5 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 prostatakraft.

Fald i nye tilfælde af lungekræft hos mænd – stigning hos kvinder

Lungekræft er den næsthyppigste kræftsygdom målt i antal nye tilfælde hos begge køn. For mænd ses et fald i incidensen på 128 personer, fra 2.431 i 2014 til 2.303 i 2015, svarende til et fald i incidensraten på 6,4 pct., mens der for kvinder observeres en lille stigning i incidensen på 66 personer fra 2.258 i 2014 til 2.324 i 2015, svarende til en stigning i incidensraten på 0,8 pct. (figur 4). For hele perioden 2006 til 2015 har udviklingen vist en faldende tendens hos mænd og en stigende tendens 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 tilnærmelse mellem de to køns incidens af lungekræft.

Figur 4 Incidensrate for lungekræft (pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret) pr. år 2006-2015



Fortsat stigning i tyktarmskræft

I 2014 iværksattes nationale screeningsprogrammer for tyk- og endetarmskræft, som resulterede i markante stigninger for begge sygdomme blandt begge køn fra 2013 til 2014.

I 2015 ses fortsat en stigning af tyktarmskræft blandt både mænd og kvinder. Incidensraten blandt kvinder er steget med 5,3 pct. fra 2014 til 2015 og antallet af ny diagnosticerede tilfælde er tilsvarende steget fra 1.765 i 2014 til 1.893 tilfælde i 2015. For mænd ses samme tendens for tyktarmskræft, hvor incidensraten er steget med 4,4 pct. fra 2014 til 2015. Antallet af nye tilfælde er i samme periode steget fra 1.829 til 2.004 tilfælde.

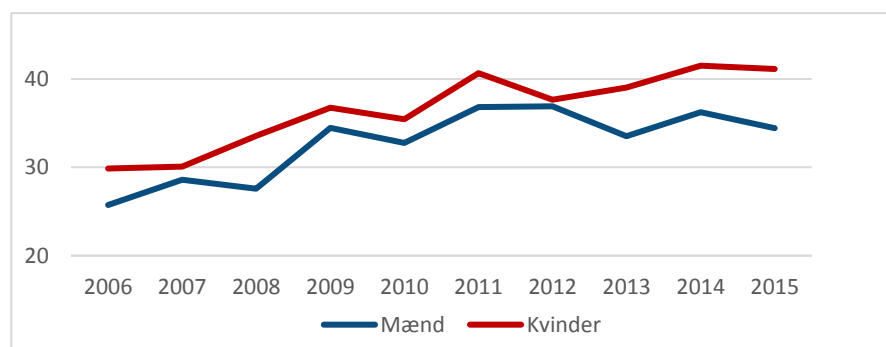
Mindre fald i endetarmskræft

For kræft i endetarmen ses et mindre fald i incidensraten trods den igangværende screening blandt begge køn. For mænd er incidensraten faldet med 4,9 pct. og antallet af nye tilfælde er faldet fra 1.117 til 1.098 fra 2014 til 2015. For kvinderne er der tale om et lille fald fra 2014 til 2015 på 0,4 pct. i incidensraten, selvom antallet af nydiagnosticerede tilfælde er steget fra 696 i 2014 til 702 i 2015. Fald i incidensraten for mænd og kvinder skal dog ses på baggrund af en stigning fra 2013 til 2014 på hhv. 18 og 22 pct. for mænd og kvinder.

Fald i modermærkekræft

De sidste par år har incidensraten af modermærkekræft været varierende for begge køn. Fra 2014 til 2015 ses et fald i incidensraten på 5,1 pct. blandt mænd og 0,9 pct. blandt kvinder. For begge køn observeres store stigninger i raterne for modermærkekræft over perioden 2006-2015 på 34 pct. for mænd og 38 pct. for kvinder. Tallene toppede i 2011. Incidensraterne for mænd ligger i hele perioden lidt lavere end for kvinder, men kurverne følger samme udviklingsmønster (figur 5)³.

Figur 5 Incidensrate for modermærkekræft (pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret) pr. år 2006-2015



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 422 i 2014 til 361 i 2015, svarende til et fald i raten fra 2014 til 2015 på 17,3 pct. Sammenlignes incidensen med 2013, udgør faldet imidlertid kun 2,7 pct.

Stabil tendens i kræft i æggestokke

Incidensraten for kræft i æggestokke, har ligget stabilt de sidste ti år, med en svagt faldende tendens. Fra 2014 til 2015 stiger incidensraten med 5,4 pct., svarende til en stigning i incidensen på 30 personer fra 492 i 2014 til 522 i 2015.

³ Der er gennemført et kvalitetsprojekt på dette område i 2016 for den samlede periode 2004 til 2015, hvilket har betydet, at kompletheden for denne gruppe er blevet større samt, at niveauet for incidensen er steget i hele perioden.

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, vil have 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 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 2015 (pr. 100.000 personer, aldersstandardiseret) og procentvise ændringer i forhold til 2014, 2011 og 2006**

Kræftform	2015	Mænd			2015	Kvinder		
		Procentvis ændring i forhold til				Procentvis ændring i forhold til		
		2014	2011	2006		2014	2011	2006
Hoved og hals	31,6	0,6%	-3,9%	2,7%	18,9	-3,9%	1,6%	20,4%
Tyktarm	64,1	4,4%	28,5%	17,9%	52,8	5,3%	14,9%	19,7%
Endetarm	34,8	-4,9%	14,8%	9,6%	20,1	-0,4%	7,8%	-0,2%
Lunge, bronkier og luftrør	74,3	-6,4%	-8,1%	-11,9%	65,3	0,8%	-3,6%	3,2%
Modermærkekræft i hud	34,4	-5,1%	-6,6%	33,7%	41,2	-0,9%	1,2%	37,8%
Anden hudkræft*	58,3	9,6%	20,9%	35,6%	31,6	10,5%	11,8%	45,5%
Bryst (Kvinder)					143,6	-3,0%	-3,2%	3,1%
Livmoderhals					12,6	-17,3%	-13,1%	-7,5%
Livmoder					24,0	2,1%	-2,6%	7,0%
Æggestok					15,3	5,4%	-14,4%	-18,5%
Prostata	140,4	-3,5%	-5,9%	-4,4%				
Testikel	10,3	-4,9%	-7,3%	-8,9%				
Urinveje(neoplasi) inkl. nyrekræft	73,4	-4,1%	-0,6%	2,0%	26,4	0,6%	-0,6%	6,6%
Hjerne og centralnervesystem	27,5	-1,4%	3,2%	21,0%	30,4	-0,2%	2,4%	28,9%
Øvrige	142,9	-1,0%	-3,7%	1,0%	97,7	-0,1%	-1,9%	-5,0%
I alt	692,0	-1,6%	0,6%	4,2%	580,1	-0,1%	-0,2%	7,4%

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Metode og datagrundlag

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.

Datagrundlag for publicering af årgang 2015

De publicerede tal er dannet på baggrund af de indberetninger, der forelå den 22. november 2015. Registeret er sammenkørt med Dødsårsagsregisteret 2015. Andelen af tilfælde baseret på dødsattest alene udgør 0,4 pct. af den samlede incidens for 2015.

Komplethed

Da Cancerregisteret opdateres løbende ved hjælp af den automatiserede cancerlogik, vil antallet af nye kræfttilfælde for 2015 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 2015, men det er relevant at tage højde for, når der sammenlignes med perioden før 2004.

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

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

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

Endelig er der i 2016 gennemført et kvalitetsprojekt i forhold til manglende indberetninger af modernærkekraft 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 2004-2015 for modernærkekraft.

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

Validering af Cancerregisteret De publicerede årgange af Cancerregisteret bliver fortsat valideret i Sundhedsdatastyrelsen. Publicering af årgang 2016 er planlagt til december 2017.

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

Incidens – Nye kræfttilfælde

Nye kræfttilfælde i Danmark 2015

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 2014 og 2015.

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 2014 og 2015 fordelt på hovedgrupper efter ICD10

Hovedgruppe	2014			2015		
	Mænd	Kvinder	I alt	Mænd	Kvinder	I alt
I alt	21 242	19 439	40 681	21 270	19 789	41 059
Mundhule og svælg	646	295	941	650	296	946
Fordøjelsesorganer	4 766	3 711	8 477	4 924	3 821	8 745
Luftveje og respirationsorganer	2 775	2 364	5 139	2 661	2 434	5 095
Knogler og ledbrusk	38	33	71	32	17	49
Hud*	2 515	2 331	4 846	2 662	2 456	5 118
Mesoteliom og bindevæv	138	114	252	115	116	231
Bryst	35	4 833	4 868	38	4 767	4 805
Kvindelige kønsorganer		1 854	1 854		1 885	1 885
Mandlige kønsorganer	4 983		4 983	4 885		4 885
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	2 313	909	3 222	2 230	931	3 161
Hjerne, centralnervesystem og øje	863	1 005	1 868	887	1 020	1 907
Endokrine kirtler	110	267	377	122	256	378
Lymfatisk væv	1 006	788	1 794	992	753	1 745
Bloddannende væv	539	363	902	529	412	941
Anden og dårligt specificeret kræft	515	572	1 087	543	625	1 168

*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 2014 og 2015

Gruppe	2014			2015		
	Mænd	Kvinder	I alt	Mænd	Kvinder	I alt
Basalcelle hudkræft	5 770	6 382	12 152	5 945	6 393	12 338
Carcinoma in situ i bryst	3	459	462	2	464	466
I alt, inkl. incidensen, tabel 2.1	27 015	26 280	53 295	27 217	26 646	53 863

Se mere i Bilag 4, der medtager en opgørelse over særskilte grupper, der alle udgør fokusområder, der bør følges nærmere. Blandt andet opgøres blodsygdommene polycythaemia vera, myelodysplastiske syndromer og andre ikke nærmere specificerede svulster i lymfoidt og bloddannende væv, der vil indgå i pakkeforløbene for kræft, og som i ICD-O-3 klassificeres som maligne. Det forventes at disse tre grupper af blodsygdomme vil indgå i den samlede incidens ved næste årsrapport i december 2017.

**Tabel 3.1 Aldersstandardiseret incidensrate (pr. 100.000 personer) i 2014 og 2015
fordelt på hovedgrupper efter ICD10**

Hovedgruppe	2014		2015	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
I alt	703,3	580,9	692,0	580,1
Mundhule og svælg	20,5	8,9	20,4	8,7
Fordøjelsesorganer	157,6	106,2	157,3	107,7
Luftveje og respirationsorganer	90,7	67,8	85,8	68,5
Knogler og ledbrusk	1,3	1,1	1,1	0,5
Hud*	89,4	70,2	92,7	72,8
Mesoteliom og bindevæv	4,7	3,6	4,0	3,6
Bryst	1,2	148,1	1,3	143,6
Kvindelige kønsorganer		57,1		56,7
Mandlige kønsorganer	158,4		153,3	
Urinveje (neoplasi) inkl. Nyrekræft	76,6	26,2	73,4	26,4
Hjerne, centralnervesystem og øje	29,4	31,9	29,3	31,9
Endokrine kirtler	3,8	9,1	4,2	8,6
Lymfatisk væv	33,9	23,2	33,0	21,7
Bloddannende væv	18,4	10,9	18,0	12,1
Anden og dårligt specificeret kræft	17,5	16,6	18,3	17,5

*Ekskl. basalcelle hudkræft

**Tabel 3.2 Aldersstandardiseret incidensrate (pr. 100.000 personer) inklusive basalcelle
hudkræft og carcinoma in situ i bryst i 2014 og 2015**

Gruppe	2014		2015	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Basalcelle hudkræft	195,0	190,2	195,2	188,2
Carcinoma in situ i bryst	0,1	14,4	0,1	14,3
I alt, inkl. incidensrater, tabel 3.1	898,4	785,6	887,3	782,7

Udviklingen i nye kræfttilfælde – udvalgte grupper

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 2015, antal nye tilfælde fordelt på alder

Mænd	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Total
Hoved og hals	1	9	45	275	498	164	992
Tyktarm	2	7	23	249	1 059	664	2 004
Endetarm	.	1	18	168	605	306	1 098
Lunge, bronkier og luftrør	.	2	13	270	1 213	805	2 303
Modermærkekræft i hud	.	27	128	243	414	223	1 035
Anden hudkræft*	.	1	13	84	573	956	1 627
Prostata	.	.	9	516	2 712	1 297	4 534
Testikel	2	73	113	63	20	2	273
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	1	9	48	332	1 043	797	2 230
Hjerne og centralnervesystem	25	49	91	187	330	150	832
Øvrige	34	71	152	745	1 996	1 344	4 342
I alt	65	249	653	3 132	10 463	6 708	21 270

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 5 Udvalgte kræftformer for kvinder 2015, antal nye tilfælde fordelt på alder

Kvinder	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Total
Hoved og hals	2	22	75	181	226	101	607
Tyktarm	2	9	41	228	840	773	1 893
Endetarm	.	.	10	141	307	244	702
Lunge, bronkier og luftrør	.	1	20	335	1 195	773	2 324
Modermærkekræft i hud	1	77	236	356	368	233	1 271
Anden hudkræft*	.	2	13	82	373	714	1 185
Bryst	.	34	365	1 360	1 919	1 089	4 767
Livmoderhals	.	35	121	84	77	44	361
Livmoder	.	.	12	175	417	238	842
Æggestok	1	8	23	111	232	147	522
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	1	2	21	141	441	325	931
Hjerne og centralnervesystem	23	59	124	226	342	201	975
Øvrige	26	74	108	539	1 413	1 249	3 409
I alt	57	323	1 169	3 959	8 150	6 131	19 789

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 6-7 viser udviklingen i nye kræfttilfælde for udvalgte grupper af kræftformer i perioden 2006 til 2015 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).

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

Tabel 6 Nye kræfttilfælde fordelt på udvalgte grupper, pr. år 2006 - 2015, mænd

Mænd	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hoved og hals	838	851	941	900	956	978	994	996	975	992
Tyktarm	1 347	1 305	1 348	1 389	1 440	1 388	1 441	1 557	1 829	2 004
Endetarm	816	820	871	907	885	865	948	923	1 117	1 098
Lunge, bronkier og lufrør	2 173	2 273	2 231	2 275	2 309	2 294	2 368	2 248	2 431	2 303
Modermærkekræft i hud	677	758	747	934	906	1 029	1 054	971	1 080	1 035
Anden hudkræft*	972	989	1 095	1 097	1 247	1 215	1 211	1 387	1 435	1 627
Prostata	3 704	4 157	4 562	4 766	4 149	4 385	4 410	4 353	4 642	4 534
Testikel	293	317	289	322	275	289	317	273	279	273
Urinveje (neoplasi) inkl.nyrekræft	1 829	1 796	1 888	1 957	1 976	2 088	2 091	2 187	2 313	2 230
Hjerne og centralnervesystem	606	600	671	675	791	764	840	735	819	832
Øvrige	3 633	3 649	3 809	3 812	3 972	4 183	4 172	4 124	4 322	4 342
Ialt	16 888	17 515	18 452	19 034	18 906	19 478	19 846	19 754	21 242	21 270

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 7 Nye kræfttilfælde fordelt på udvalgte grupper, pr. år 2006 - 2015, kvinder

Kvinder	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hoved og hals	464	470	498	509	528	575	580	594	622	607
Tyktarm	1 401	1 404	1 459	1 407	1 469	1 533	1 539	1 480	1 765	1 893
Endetarm	622	556	582	558	547	616	578	560	696	702
Lunge, bronkier og lufrør	1 932	2 018	2 021	2 057	2 227	2 218	2 193	2 313	2 258	2 324
Modermærkekræft i hud	855	863	968	1 068	1 036	1 210	1 133	1 173	1 269	1 271
Anden hudkræft*	715	759	862	801	879	981	952	1 065	1 062	1 185
Bryst	4 216	4 215	4 872	5 877	5 202	4 736	4 656	4 830	4 833	4 767
Livmoderhals	377	364	359	397	343	402	365	371	422	361
Livmoder	699	670	745	775	725	805	797	843	812	842
Æggestok	564	571	543	588	563	569	564	548	492	522
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	770	795	822	818	796	866	860	860	909	931
Hjerne og centralnervesystem	692	724	900	844	881	899	985	922	959	975
Øvrige	3 179	3 103	3 164	3 173	3 173	3 250	3 194	3 336	3 340	3 409
Ialt	16 486	16 512	17 795	18 872	18 369	18 660	18 396	18 895	19 439	19 789

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 8 Nye kræfttilfælde (samlet incidens) pr. år 2006 - 2015, samt incidensrate (pr. 100.000 personer, alders- og kønsstandardiseret)

Årgang	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
I alt mænd og kvinder	33 374	34 027	36 247	37 906	37 275	38 138	38 242	38 649	40 681	41 059
I alt, standardiseret, DK-2000	587	591	620	637	620	624	616	613	631	626

Tabel 9-10 viser udviklingen i nye kræfttilfælde i perioden fra 2006 til 2015 som standardiserede rater for udvalgte grupper af kræftformer.

Tabel 9 Aldersstandardiseret incidensrate (pr. 100.000 mænd) fordelt på udvalgte grupper, for årene 2006 - 2015

Mænd	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hoved og hals	30,8	30,7	33,2	31,5	33,5	32,9	32,8	32,5	31,4	31,6
Tyktarm	54,4	51,7	52,5	52,6	54,0	49,9	51,4	54,6	61,4	64,1
Endetarm	31,8	31,4	32,7	33,3	31,5	30,3	32,8	31,0	36,6	34,8
Lunge, bronkier og luftrør	84,4	86,9	83,7	84,3	83,7	80,9	81,6	75,9	79,4	74,3
Modermærkekræft i hud	25,7	28,6	27,6	34,5	32,8	36,8	36,9	33,5	36,3	34,4
Anden hudkræft*	43,0	42,4	46,7	46,2	51,0	48,2	47,1	52,5	53,1	58,3
Prostata	146,8	158,4	169,6	170,8	145,4	149,2	146,3	141,6	145,5	140,4
Testikel	11,3	12,2	11,0	12,4	10,8	11,1	12,4	10,7	10,8	10,3
Urinveje (neoplasi) inkl.nyrekræft	72,0	69,5	72,0	72,3	72,5	73,9	73,4	74,1	76,6	73,4
Hjerne og centralnervesystem	22,8	22,3	24,5	24,1	28,0	26,7	29,4	25,5	27,9	27,5
Øvrige	141,5	140,0	143,8	139,9	143,8	148,4	145,0	140,8	144,3	142,9
Ialt	664,3	674,0	697,3	701,9	686,9	688,2	689,1	672,8	703,3	692,0

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 10 Aldersstandardiseret incidensrate (pr. 100.000 kvinder) fordelt på udvalgte grupper, for årene 2006 - 2015

Kvinder	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hoved og hals	15,7	15,7	16,8	16,9	17,3	18,7	18,7	19,0	19,7	18,9
Tyktarm	44,1	43,9	45,6	43,3	44,3	46,0	45,5	43,1	50,2	52,8
Endetarm	20,2	17,5	18,2	17,1	16,9	18,7	17,2	16,5	20,2	20,1
Lunge, bronkier og luftrør	63,3	65,5	64,4	64,2	69,0	67,7	65,6	68,2	64,8	65,3
Modermærkekræft i hud	29,9	30,1	33,6	36,8	35,5	40,7	37,7	39,0	41,5	41,2
Anden hudkræft*	21,8	22,5	25,6	23,1	25,3	28,3	26,6	29,7	28,6	31,6
Bryst	139,3	138,1	157,5	187,5	164,8	148,4	145,2	148,7	148,1	143,6
Livmoderhals	13,7	13,1	12,9	14,4	12,4	14,5	13,1	13,3	15,3	12,6
Livmoder	22,5	21,6	23,6	24,0	22,5	24,7	23,9	25,1	23,5	24,0
Æggestok	18,8	18,7	17,5	18,9	17,8	17,9	17,3	16,5	14,6	15,3
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	24,8	25,4	26,1	25,6	24,5	26,6	25,8	25,3	26,2	26,4
Hjerne og centralnervesystem	23,6	24,4	30,2	27,9	28,8	29,7	31,9	29,8	30,5	30,4
Øvrige	102,8	99,4	100,3	98,9	98,6	99,7	96,6	99,4	97,8	97,7
Ialt	540,4	535,6	572,2	598,4	577,4	581,4	565,0	573,5	580,9	580,1

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Kommentarer til udviklingen i nye kræfttilfælde – udvalgte grupper

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 26 pct. for mænd og 20 pct. for kvinder. Denne absolute stigning svarer til, at mændenes aldersstandardiserede incidensrate er steget med 4 pct. over perioden, mens der er tale om en 7 pct. stigning for kvinder.

Billedet over 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 niveau 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 (tabellerne 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.

Om udviklingen i antallet af nye kræfttilfælde og i aldersstandardiserede incidensrater inden for de enkelte udvalgte grupper, er følgende værd at bemærke:

Hoved og halskræft

Incidensrate-andel i 2015 (mænd/kvinder) er 4,6 / 3,3 pct.

Gruppen udgør 4,6 pct. af incidensen (Incidensrate-andel) blandt alle kræftformer for mænd og 3,3 pct. for kvinder.

Incidensraterne er fra 2006 til 2015 steget 2,7 pct. for mænd og 20,4 pct. for kvinder. Fra 2014 til 2015 ses der for mænd en lille stigning på 0,6 pct. mens der for kvinder observeres et fald på 3,9 pct. 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 2014 til 2015 er antallet blandt mænd steget fra 101 til 109 og blandt kvinder faldet en smule fra 255 til 250. Over de sidste 10 år observeres en stigning i incidensraten på 118,0 pct. blandt mænd og 111,9 pct. blandt kvinder for skjoldbruskkirtelkræft.

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

Kræft i tyktarm

Incidensrate-andel i 2015 (mænd/kvinder) er 9,3 / 9,1 pct.

Kræft i tyktarm er den 4. hyppigste kræftform hos mænd og den 3. hyppigste hos kvinder blandt de udvalgte grupper i 2015. Fra 2006 til 2013 var der kun mindre variation i incidensraten for begge køn, men efter 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, hvor antallet af nydiagnosticerede tilfælde stiger fra 1.829 i

2014 til 2.004 i 2015 blandt mænd og tilsvarende fra 1.765 til 1.893 tilfælde blandt kvinder.

Fra 2013 til 2015 er incidensraten steget med henholdsvis 17,4 pct. for mænd og 22,5 pct. blandt kvinder.

Kræft i endetarm

Incidensrate-andel i 2015 (mænd/kvinder) er 5,0 / 3,5 pct.

Kræft i endetarm er den 6. hyppigste kræftform hos mænd og den 9. hyppigste hos kvinder. Som tilfældet er med tyktarmskræft ses over en 10-års periode kun mindre ændringer indtil 2013, hvorefter incidensraten for mænd og kvinder steg med henholdsvis 18,1 pct. og 22,4 pct. fra 2013 til 2014 som følge af det nationale screeningsprogram.

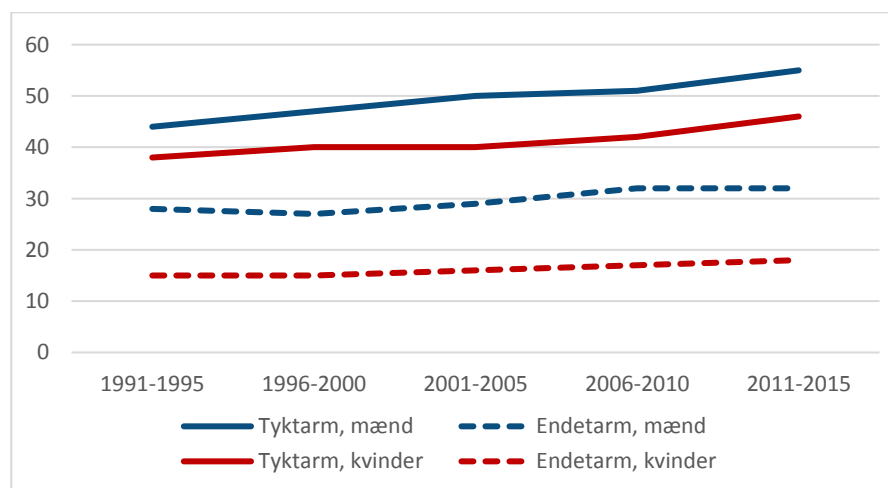
Fra 2014 til 2015 er der for endetarmskræft observeret et mindre fald for både mænd og kvinder på 4,9 pct. henholdsvis 0,4 pct. Antallet af nydiagnosticerede tilfælde er forsat højt sammenlignet med tal fra 2013 hvor screeningstilbuddet ikke var startet.

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 1991-1995 og 2011-2015



Kræft i lunge, bronkier og luftrør

Incidensrate-andel i 2015 (mænd/kvinder) er 10,7 / 11,3 pct.

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

Fra 2014 til 2015 ses et mindre fald i incidensraten for mænd på 6,4 pct. hvor der for kvinder observeres en lille stigning på 0,8 pct. Denne kræftform har de sidste 10 år vist en jævn stigning for kvindernes vedkommende, men med de sidste par års faldende tendens er incidensraten over en 10 års periode steget med 3,2 pct. fra 2006 til 2015.

I samme periode (2006-2015) er incidensraten faldet med 11,9 pct. blandt mændene.

Over de seneste 25 år er gennemsnittet af nye tilfælde hos kvinder næsten fordoblet – fra 1.260 til 2.261 tilfælde pr. år. Incidensraten er i samme periode steget med 44,0 pct. fra 45 i første periode til 65 i sidste periode (figur 7).

Denne sygdomsgruppe bidrager i 2015 med 11,3 pct. af det samlede antal nye kræfttilfælde hos kvinder.

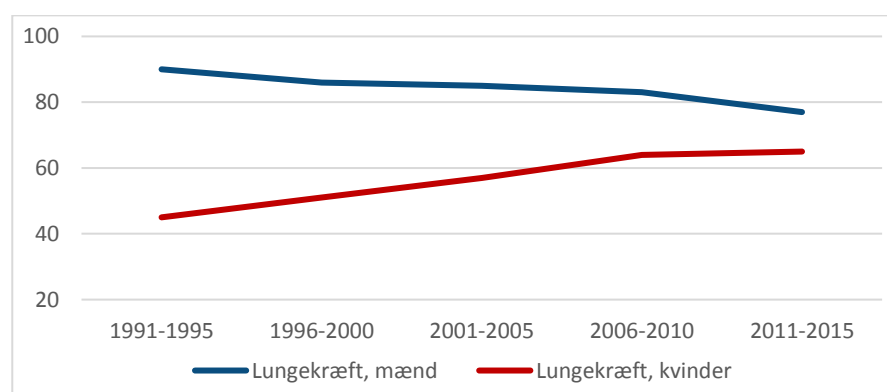
Dette skal sammenholdes med, at incidensraten for mænd har været fallende siden midten af 1980-erne. Antallet af nye tilfælde har de seneste 25 år ligget omkring 2.100-2.300 pr. år, hvorimod incidensraten er faldet betydeligt med 14,4 pct. fra 90 tilfælde pr. 100.000 mænd (aldersstandardiseret) i 1991-1995 til 77 i 2011-2015.

Mændenes niveau er stadig højere end kvindernes, 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, der er den helt overvejende årsag til kræft i lunger, bronkier og luftrør.

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

Figur 7

Udviklingen i incidensraten for kræft i lunge, bronkier og luftrør (pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret), fordelt pr. køn, mellem 1991-1995 og 2011-2015



Modermærkekræft i hud

Incidensrate-andel i 2015 (mænd/kvinder) er 5,0 / 7,1 pct.

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.

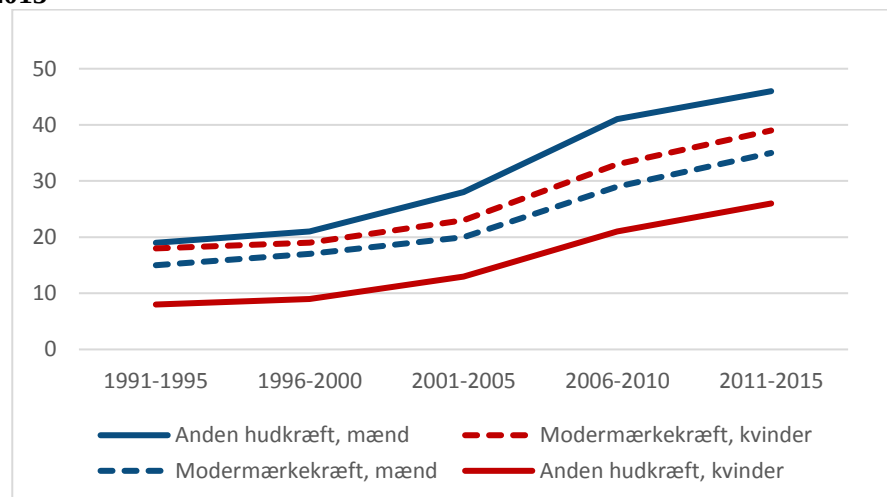
Et karakteristisk træk er også, at sygdommen optræder allerede fra 20 årsalderen.

For begge køn observeres store stigninger i raterne for modermærkekræft i hud over perioden 2006-2015 på 33,7 pct. for mænd og 37,8 pct. for kvinder. Fra 2014-2015 observeres dog mindre fald for både mænd og kvinder på henholdsvis 5,1 pct. og 0,9 pct.

I absolutte tal ses en stigning over 25 år fra gennemsnitligt 838 anmeldte tilfælde om året (1991-1995) til 2.245 i sidste 5-års periode (2011-2015), dvs. mere end en fordobling. Dette skal dog i mindre grad også tages som udtryk for en optimeret registrering af modernærkekræft i Cancerregisteret.

Figur 8

Udviklingen i incidensraten for modernærkekræft og anden hudkræft (pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret), fordelt pr. køn, mellem 1991-1995 og 2011-2015



Anden hudkræft

Incidensrate-andel i 2015 (mænd/kvinder) er 8,4 / 5,4 pct.

Anden hudkræft er som modernærkekræft ligeledes en indikator for høj mængde sollys og solariebrug. Den samlede eksponering af 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 (eksklusiv basalcelle hudkræft, der opgøres særskilt – se Bilag 4) er planocellulær hudkræft, der fra udgivelsen af Cancerregisteret 2011 er suppleret med manglende tilfælde fra Patologiregisteret fra 2004 og frem.

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

Fra 2014 til 2015 stiger antallet af tilfælde for anden hudkræft fra 1.435 til 1.627 svarende til en stigning i incidensraten på 9,6 pct. blandt mænd. For kvinderne ses ligeledes en stigning på 10,5 pct. i incidensraten i samme periode svarende til en stigning i antallet af nydiagnosticerede tilfælde fra 1.062 i 2014 til 1.185 i 2015.

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

Brystkræft hos kvinder

Incidensrate-andel i 2015 (kvinder) er 24,8 pct.

Brystkræft er den absolut hyppigste kræftform hos kvinder – mere end dobbelt så hyppig som lungekræft. Der er 4.767 nye tilfælde i 2015, hvilket

er et mindre fald på 66 personer fra 4.833 i 2014, svarende til et fald på 3 pct. i incidensraten fra 2014 til 2015. For carcinoma in situ i bryst, observeres et lille fald på 1 pct. i incidensraten fra 2014 til 2015 idet incidensraten i 2014 var 14,4 og 14,3 i 2015 selv om antallet af tilfælde stiger fra 459 i 2014 til 464 i 2015 (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 indstiller sig på et stabilt niveau efter nogle år, 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 vil medføre tidligere diagnosticering af en række tilfælde, der ellers først ville blive diagnosticeret senere. Dette vil formentlig betyde et fald i dødelighed af sygdommen, fordi tidlige stadier har en bedre overlevelseshprognose.

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 38 nye tilfælde i 2015.

Livmoderhalskræft

Incidensrate-andelen i 2015 (kvinder) er 2,2 pct.

Forekomsten af livmoderhalskræft har været jævnt faldende i mange år som en fortsættelse af udviklingen, der startede i 60'erne med den gradvise indføring af amtskommunal opsporing (screening) af forstadier til livmoderhalskræft (figur 9).

Fra 2006 og frem er kurven fladet ud til et nogenlunde konstant niveau, der dog er præget af årlige variationer. Der var 361 nye tilfælde i 2015, hvilket svarer til et fald på 17,3 pct. i incidensraten i forhold til 2014, hvilket isoleret set for perioden 2014 til 2015 tegner det største procentvise fald blandt kræftformer for kvinder.

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 på hyppigheden af forstadier til livmoderhalskræft. Incidensen af forstadierne moderat og svær dysplasi i livmoderhalsen 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 overvejende at ramme voksne kvinder i 30-44 års aldersgruppen (tabel 5).

Kræft i livmoder

Incidensrate-andelen i 2015 (kvinder) er 4,1 pct.

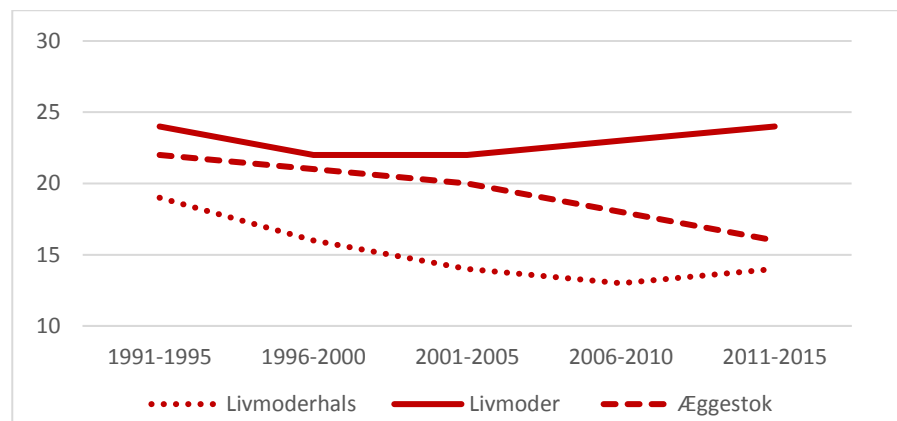
Livmoderkræft udgør den 8. hyppigste gruppe hos kvinderne med 842 nye tilfælde i 2015. Niveauet har været nogenlunde konstant over de sidste 25 år (fig. 9). Raten steg fra 2014 til 2015 med 2,1 pct.

Kræft i æggestok

Incidensrate-andelen i 2015 (kvinder) er 2,6 pct.

Kræft i æggestok udgør den 12. hyppigste gruppe hos kvinderne. Niveauet varierer noget fra år til år, men er samlet faldet 18,6 pct. fra 2006 til 2015 målt på incidensraten. Fra 2014 til 2015 steg antallet af nydiagnosticerede tilfælde fra 492 til 522, svarende til en stigning i den aldersstandardiserede incidensrate på 5,4 pct.

Figur 9 **Udviklingen i incidensraten for kræft i livmoderhals, livmoder og æggestok (pr. 100.000 kvinder, aldersstandardiseret) mellem 1991-1995 og 2011-2015**



Prostatakræft

Incidensrate-andelen i 2015 (mænd) er 20,3 pct.

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

Efter at være steget betydeligt fra 2006 til 2009, hvor incidensraten toppede med 170,8 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 4.642 til 4.534 i 2014 henholdsvis 2015, og svarer til et fald i incidensraten på 3,5 pct.

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

Fordi prostatakræft er en hyppig kræftsygdom hos mænd, vil udviklingen i incidensen af prostatakræft have stor generel indflydelse på den samlede kræft-incidens, hvilket også fremgår af fig.1 og 2.

Testikelkræft

Incidensrate-andel i 2015 (mænd) er 1,5 pct.

Der var 273 nye tilfælde af testikelkræft i 2015. Det er den 10. hyppigste kræftform for mænd med mindre årlige variationer. Over tid har niveauet været konstant med en gennemsnitlig aldersstandardiseret incidensrate på omkring 11.

**Urinveje (neoplasi)
inkl. nyrekræft**

Incidensrate-andel i 2015 (mænd/kvinder) er 10,6 / 4,6 pct.

Gruppen omfatter kræft i nyre, nyrebækken, urinleder og urinblære samt urothelial carcinoma in situ, og ikke-ondartede tumorer i de fraførende urinveje.

Niveauet for neoplasier i urinvejene er for begge køn nogenlunde konstant over tid. Der er en stor kønsforskel, idet det er den 3. hyppigste kræftform blandt mænd og den 7. hyppigste kræftform hos kvinder. For mænd ses en incidensrate på 73,4 der er næsten tre gange så høj som raten for kvinder på 26,4.

Fra 2014 til 2015 observeres et mindre fald i incidensraten på 4,1 pct. for mænd og en lille stigning på 0,6 pct. for kvinder i den samlede gruppe. For nyrekræft alene ses der over en 10 årige periode en stigning i incidensraten på 23,0 pct. for mænd og 31,9 pct. for kvinder. Årsagen kan evt. skyldes stigning i befolkningens BMI.

Hjerne og centralnervesystem (neoplasi)

Incidensrate-andel i 2015 (mænd/kvinder) er 4,0 / 5,2 pct.

Gruppen svulster i hjerne og centralnervesystem omfatter såvel kræft som andre svulster (godartet neoplasi).

Incidensraten for begge køn har de sidste 5 år været nogenlunde konstant og viser for både mænd og kvinder et mindre fald i incidensraten på henholdsvis 1,4 pct. og 0,2 pct. fra 2014 til 2015. Det er en kræftform med en fluktuerende incidens. Men set over en 25 års periode er incidensraten steget med 76,5 pct. for kvinder og 58,8 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 antal "tilfældige fund" som følge af generelt øget diagnostisk aktivitet eller som følge af screening for anden kræftsygdom.

Anden kræft

Restgruppen består af mange forskellige sygdomme med helt forskellig sygelighed og dødelighed. Gruppen udgør samlet 20,6 pct. af nye tilfælde hos mænd og 16,8 pct. hos kvinder.

Generelle kommentarer til udviklingen i de seneste 25 år

Kræftudviklingen 1991-2015

Tabel 11-14 viser udviklingen i det gennemsnitlige antal kræfttilfælde pr. år fordelt i 5-års perioder fra 1991 til 2015 for de udvalgte kræftgrupper. De udvalgte kræftsygdomme dækker ca. 79 pct. af al kræft hos mænd og ca. 82 pct. af al kræft hos kvinder. Til aldersstandardisering er benyttet tal for den danske befolkning år 2000 (DK-2000).

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

Tabel 11 Gennemsnitlig antal af nye kræfttilfælde (incidens) hos mænd fordelt på udvalgte grupper og 5-årsperioder, 1991-2015

Mænd	1991-1995	1996-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2015
Hoved og hals	679	726	744	897	987
Tyktarm	989	1 080	1 215	1 366	1 644
Endetarm	639	632	727	860	990
Lunge, bronkier og luftrør	2 070	2 029	2 113	2 252	2 329
Modermærkekræft i hud	354	414	523	804	1 034
Anden hudkræft*	428	466	679	1 080	1 375
Prostata	1 475	1 799	2 775	4 268	4 465
Testikel	289	288	273	299	286
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	1 589	1 646	1 713	1 889	2 182
Hjerne og centralnervesystem	423	493	515	669	798
Alle udvalgte grupper samlet	8 934	9 575	11 277	14 384	16 089
Anden kræft	3 044	3 178	3 409	3 775	4 229
I alt	11 978	12 753	14 686	18 159	20 318

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 12 Gennemsnitlig antal af nye kræfttilfælde (incidens) hos kvinder fordelt på udvalgte grupper og 5-årsperioder, 1991-2015

Kvinder	1991-1995	1996-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2015
Hoved og hals	329	387	408	494	596
Tyktarm	1 185	1 245	1 297	1 428	1 642
Endetarm	466	478	500	573	630
Lunge, bronkier og luftrør	1 260	1 471	1 722	2 051	2 261
Modermærkekræft i hud	484	519	663	958	1 211
Anden hudkræft*	260	301	490	803	1 049
Bryst	3 221	3 613	4 013	4 876	4 764
Livmoderhals	501	431	396	368	384
Livmoder	671	632	670	723	820
Æggestok	596	606	581	566	539
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	693	687	712	800	885
Hjerne og centralnervesystem	457	565	614	808	948
Alle udvalgte grupper samlet	10 123	10 936	12 066	14 448	15 730
Øvrige	2 748	2 797	2 861	3 158	3 306
I alt	12 871	13 733	14 927	17 607	19 036

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 13 Gennemsnitlige aldersstandardiserede incidensrater (pr. 100.000 mænd) fordelt på udvalgte grupper og 5-årsperioder, 1991-2015

Mænd	1991-1995	1996-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2015
Hoved og hals	29	30	28	32	32
Tyktarm	44	47	50	51	55
Endetarm	28	27	29	32	32
Lunge, bronkier og luftrør	90	86	85	83	77
Modermærkekræft i hud	15	17	20	29	35
Anden hudkræft*	19	21	28	41	46
Prostata	68	80	115	155	141
Testikel	11	11	10	12	11
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	70	71	69	70	72
Hjerne og centralnervesystem	17	20	20	24	27
Øvrige	133	134	136	138	140
I alt	524	544	590	667	668

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 14 Gennemsnitlige aldersstandardiserede incidensrater (pr. 100.000 kvinder) fordelt på udvalgte grupper og 5-årsperioder, 1991-2015

Kvinder	1991-1995	1996-2000	2001-2005	2006-2010	2011-2015
Hoved og hals	12	14	14	16	19
Tyktarm	38	40	40	42	46
Endetarm	15	15	16	17	18
Lunge, bronkier og luftrør	45	51	57	64	65
Modermærkekræft i hud	18	19	23	33	39
Anden hudkræft*	8	9	13	21	26
Bryst	118	128	136	156	145
Livmoderhals	19	16	14	13	14
Livmoder	24	22	22	23	24
Æggestok	22	21	20	18	16
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	24	23	23	25	25
Hjerne og centralnervesystem	17	20	21	27	30
Øvrige	91	91	90	97	95
I alt	451	469	489	552	562

*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.

Generel stigning i antal nye tilfælde

Fra første periode, 1991-1995, til sidste periode, 2011-2015, er der både sket en jævn stigning i antal anmeldte nye kræfttilfælde og incidensrater hos begge køn. Samlet set var der 14.505 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 modernærkekræft der er steget med henholdsvis 222 pct. og 192 pct. i antal og prostatakræft der er steget med 203 pct. i antal samt svulster i hjerne og centralnervesystem, der er steget med 89 pct. i antal.

Hos kvinderne ses de største procentvise ændringer for anden hudkræft, der er steget med 304 pct. i antal, modernærkekræft i hud, der er steget med 150 pct. i antal, svulster i hjerne og centralnervesystem, der er steget med 108 pct. i antal. For kræft i hoved og hals og kræft i lunge, bronkier og luft-rør ses en stigning på 81 pct. henholdsvis 79 pct. i antal.

Brystkræft, der over alle årene har været den hyppigste kræftform for kvinder med gennemsnitligt 4.764 nye tilfælde om året (2011-2015), er også den kræftsygdom, der antalsmæssigt er steget mest. Der var i gennemsnit 1.543 flere tilfælde per år i 2011-2015 end i den første periode (1991-1995).

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 modernærkekræft for perioden 2004 til 2015.

De eneste kræftformer, der over perioden er faldet i antal er livmoderhalskræft, der fra første til sidste periode er faldet med 23 pct., kræft i æggestokke, der er faldet med 10 pct. Testikelkræft har som eneste kræftform været stabil over alle årene. I perioden 1991-1995 blev der diagnosticeret 289 med testikelkræft sammenlignet med 286 tilfælde i perioden 2011-2015 svarende til et fald på 1 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.

Stigninger og fald i de aldersstandardiserede rater

Justeres der for befolkningens alderssammensætning, ses for al kræft en stigning for mænd på 27,5 pct. og for kvinder på 24,6 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 26,3 pct. over hele perioden. Kræft i æggestokke er også markant faldet på 27,3 pct. over hele perioden

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 12,5 pct. fra perioden 1991-1995 til perioden 2011-2015, 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 14,4 pct. Antal kræfttilfælde er blevet højere, men 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.

Prævalens – forekomst i befolkningen 2015

I alt 294.749 personer, heraf 130.028 mænd og 164.721 kvinder, der er diagnosticeret med en eller flere tidligere anmeldte sygdomme var i live pr. 31. dec. 2015 (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 første 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 – 36.018 mænd, og brystkræft – 64.363 kvinder.

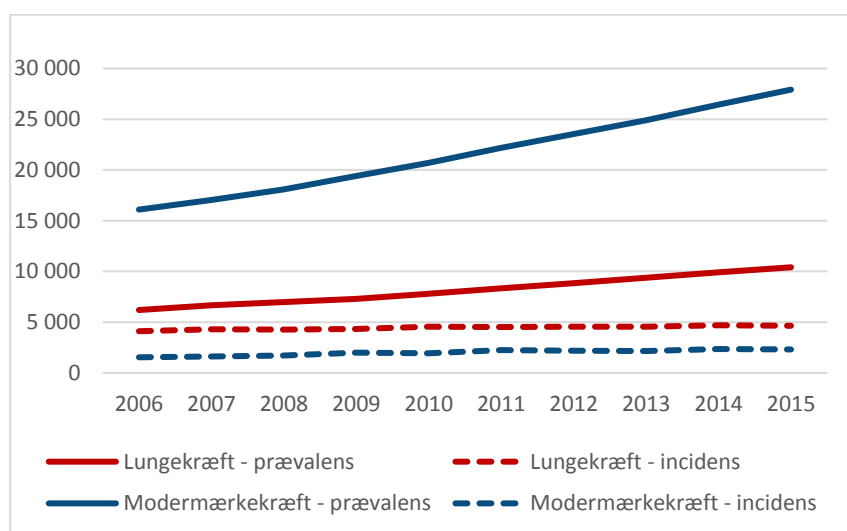
Prævalensopgørelsen tager ikke hensyn til, hvornår kræftsygdommen er konstateret og således ikke, hvor længe personerne har overlevet siden diagnosetidspunktet. Oplysninger for overlevelse for kræft kan findes i publikationen 'Kræftoverlevelse i Danmark, 2000-2014'⁵.

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 (27.917) som incidence (2.306) i 2015.

Lungekræft har en prævalens på 10.405 som kun er ca. dobbelt så høj som incidensen på 4.590 nye tilfælde i 2015, hvilket stemmer overens med, at det er en kræftform med en dårlig overlevelse (5-års relativ overlevelse på omkring 9 -16 pct.). I figur 10 vises udviklingen i henholdsvis prævalente og incidence tilfælde af lungekræft gennem de seneste 10 år. Til trods for at incidensen er let stigende, øges prævalensen mere på grund af forbedret overlevelse.

Figur 10 **Prævalens og incidens af lunge- og modermærkekræft pr. år 2006-2015**



⁵ <http://www.esundhed.dk/sundhedsregistre/Sider/Sundhedsregistre.aspx>

Tabel 15 Prævalens hos mænd fordelt på udvalgte grupper og alder, ultimo 2015*

Mænd	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Alle
Hoved og hals	6	66	289	1 605	3 671	1 770	7 407
Tyktarm	2	29	103	1 005	4 541	4 992	10 672
Endetarm	.	4	61	759	3 514	2 972	7 310
Lunge, bronkier og luftrør	.	11	42	494	2 431	1 674	4 652
Modermærkekræft i hud	2	182	1 056	2 486	4 672	2 860	11 258
Anden hudkræft**	1	15	89	592	3 290	6 214	10 201
Prostata	.	.	16	1 746	18 824	15 432	36 018
Testikel	14	397	2 183	3 443	1 994	474	8 505
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	46	75	265	1 924	7 665	7 364	17 339
Hjerne og centralnervesystem	151	501	1 022	1 932	2 628	1 122	7 356
Anden kræft	405	1 014	1 626	4 114	9 316	5 402	21 877
Mænd i live (med tidligere kræftdiagnose)	624	2 281	6 643	19 411	57 359	43 710	130 028

* 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 2015*

Kvinder	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Alle
Hoved og hals	9	140	632	1 656	2 254	1 215	5 906
Tyktarm	3	38	135	998	4 287	6 507	11 968
Endetarm	.	3	61	620	2 109	2 460	5 253
Lunge, bronkier og luftrør	.	13	66	774	3 030	1 870	5 753
Modermærkekræft i hud	10	429	2 324	4 528	5 696	3 672	16 659
Anden hudkræft**	2	21	122	608	2 598	5 105	8 456
Bryst	.	59	1 871	12 844	30 165	19 424	64 363
Livmoderhals	.	110	1 320	2 695	2 840	1 963	8 928
Livmoder	.	5	80	1 001	4 656	5 236	10 978
Æggestok	3	52	197	964	2 012	1 398	4 626
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	34	56	149	761	2 944	3 048	6 992
Hjerne og centralnervesystem	138	501	1 210	2 516	3 804	2 160	10 329
Anden kræft	327	783	1 341	3 434	7 388	5 513	18 786
Kvinder i live (med tidligere kræftdiagnose)	523	2 184	9 314	32 087	67 918	52 695	164 721

* 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

Udviklingen i prævalensen

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.

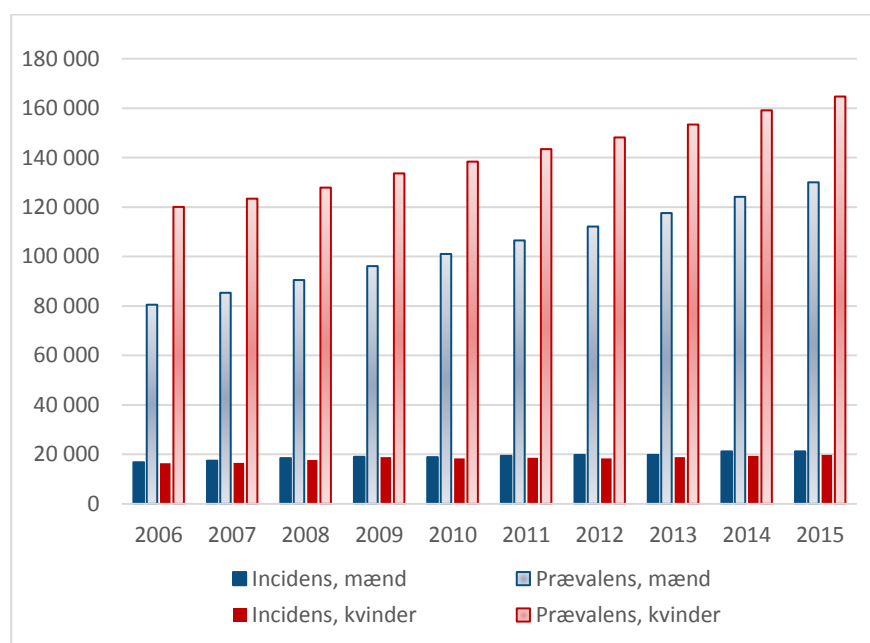
Stadig flere personer lever med kræft. Der var 11.466 flere personer i 2015 i forhold til 2014 der lever med en konstateret kræftdiagnose, svarende til en stigning på 4,1 pct. Dette skyldes dels, at der over årene har været en stigning i antallet af diagnosticerede kræfttilfælde, men i høj

grad også, at overlevelsen for en række kræftsygdomme gradvist er blevet forbedret.

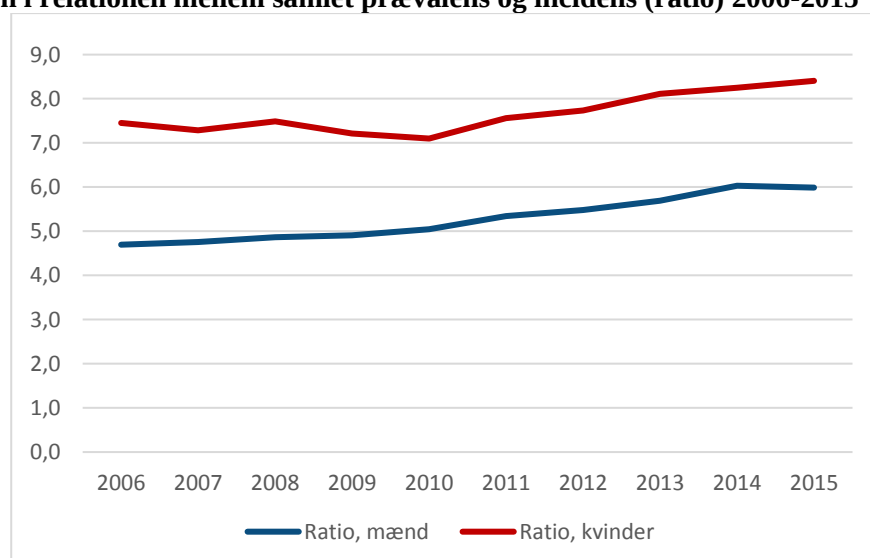
Der er 26,7 pct. flere kvinder, der lever med en eller flere kræftsygdomme end mænd. Dette skyldes dels, at kvinder gennemsnitligt lever længere end mænd og dels, at kvinder får andre kræftsygdomme, som forekommer tidligere i livet og med generel bedre overlevelse, f.eks. brystkræft og livmoderhalskræft. Dette forhold udlignes over årene. Således var der 49,1 pct. flere kvinder end mænd i 2006 sammenlignet med 34,7 pct. i 2011.

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 2006-2015**



Figur 12 **Udviklingen i relationen mellem samlet prævalens og incidens (ratio) 2006-2015**



Tabel 17 Prævalens hos mænd 2006-2015, udvalgte grupper

Mænd	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hoved og hals	5 662	5 803	5 982	6 131	6 273	6 482	6 709	6 969	7 207	7 407
Tyktarm	6 717	7 022	7 307	7 630	7 957	8 244	8 616	9 086	9 771	10 672
Endetarm	4 516	4 738	5 000	5 278	5 505	5 739	6 051	6 330	6 862	7 310
Lunge, bronkier og luftrør	3 102	3 302	3 411	3 550	3 715	3 927	4 140	4 277	4 502	4 652
Modermærkekræft i hud	6 110	6 543	6 953	7 570	8 131	8 774	9 419	9 996	10 650	11 258
Anden hudkræft*	5 763	6 132	6 566	6 973	7 515	7 989	8 385	8 935	9 548	10 201
Prostata	14 838	17 233	19 923	22 703	24 748	26 984	29 267	31 378	33 837	36 018
Testikel	7 047	7 250	7 413	7 615	7 790	7 939	8 116	8 231	8 368	8 505
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	12 691	13 037	13 425	13 896	14 269	14 872	15 409	16 024	16 720	17 339
Hjerne og centralnervesystem	4 732	4 921	5 153	5 423	5 711	6 013	6 397	6 675	7 034	7 356
Anden kræft	14 361	15 037	15 774	16 575	17 353	18 196	19 082	19 979	21 015	21 877
Mænd i live (med tidligere kræftdiagnose)	80 540	85 358	90 507	96 142	101 053	106 527	112 141	117 595	124 154	130 028

*Ekskl. basaltceller hudkræft

Tabel 18 Prævalens hos kvinder 2006-2015, udvalgte grupper

Kvinder	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hoved og hals	4 011	4 142	4 313	4 486	4 672	4 909	5 121	5 359	5 663	5 906
Tyktarm	8 499	8 746	9 043	9 266	9 536	9 859	10 255	10 599	11 254	11 968
Endetarm	3 741	3 862	3 978	4 120	4 218	4 379	4 540	4 682	4 992	5 253
Lunge, bronkier og luftrør	3 091	3 351	3 562	3 750	4 068	4 397	4 697	5 099	5 409	5 753
Modermærkekræft i hud	9 983	10 496	11 137	11 842	12 558	13 408	14 131	14 902	15 787	16 659
Anden hudkræft*	4 674	4 972	5 365	5 682	6 042	6 501	6 906	7 394	7 908	8 456
Bryst	45 649	47 133	49 304	52 447	54 765	56 664	58 576	60 541	62 459	64 363
Livmoderhals	9 328	9 147	9 040	8 999	8 927	8 914	8 870	8 847	8 907	8 928
Livmoder	9 759	9 752	9 912	10 034	10 109	10 258	10 446	10 638	10 816	10 978
Æggestok	4 232	4 282	4 289	4 395	4 414	4 491	4 518	4 560	4 589	4 626
Urinveje(neoplasi)inkl. nyrekræft	5 075	5 209	5 425	5 637	5 807	6 028	6 193	6 416	6 692	6 992
Hjerne og centralnervesystem	6 497	6 827	7 252	7 662	8 026	8 447	8 923	9 364	9 822	10 329
Anden kræft	12 827	13 304	13 819	14 548	15 194	15 948	16 518	17 294	18 000	18 786
Kvinder i live (med tidligere kræftdiagnose)	120 081	123 415	127 885	133 632	138 390	143 457	148 179	153 394	159 129	164 721

*Ekskl. basaltceller hudkræft

Kilder og metoder

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.

Dødsattest alene

Tabel 19 viser andelen af tilfælde baseret på oplysninger fra dødsattest alene i perioden 2006 til 2015. For de seneste år vil andelen falde over tid, idet der løbende kommer opdateringer ind via Landspatientregisteret eller afkræftelse fra praktiserende læger og sygehusafdelinger af tvivlstilfælde.

Tabel 19 Andelen af tilfælde baseret på oplysninger fra dødsattest alene (DCO) årligt for perioden 2006-2015

Årgang	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tilfælde i alt mænd og kvinder	33 374	34 027	36 247	37 906	37 275	38 138	38 242	38 649	40 681	41 059
Tilfælde, DCO	148	48	30	66	92	154	123	149	159	174
Andel i procent	0,4	0,1	0,1	0,2	0,2	0,4	0,3	0,4	0,4	0,4

Komplethed

Ved moderniseringen af Cancerregisteret i 2004 blev patologisk-anatomiske diagnoser (SNOMED-patologi) fra Patologiregisteret inddraget i registeret. Dette betyder, at det nye registers dækningsgrad er endnu tættere på at være komplet. Større komplethed 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 nu 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 2014 39.253 nye tilfælde, der så i løbet af året 2016 er suppleret med 1428 nye tilfælde for årgang 2014. For årgang 2013 er der i 2016 yderligere kommet 803 nye anmeldelser og for årgang 2012 tilsvarende 458 nye kræfttilfælde.

Tabel 20 Nye kræfttilfælde tilført efter første offentliggørelse og årgangen udgangsværdi

	2012	2013	2014	2015
Nye tilfælde ved publikationsår	36989	37 075	39253	41059
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	
Total	38242	38649	40681	41059

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 2015 er der gennemført et kvalitetsprojekt for modernmærkekræft, hvor data er hentet fra Patologiregisteret og inkluderet i Cancerregisteret. Dette har resulteret i et højere niveau for denne kræftgruppe for hele perioden 2004 til 2015.

Fra og med udgivelse af Cancerregisteret 2010 indhentes manglende tilfælde af prostatakræft 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.

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.

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.

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 nedenfor.

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 NORDCAN⁶ 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.

⁶ Link til den danske udgave af NORDCAN: <http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/DK/frame.asp>

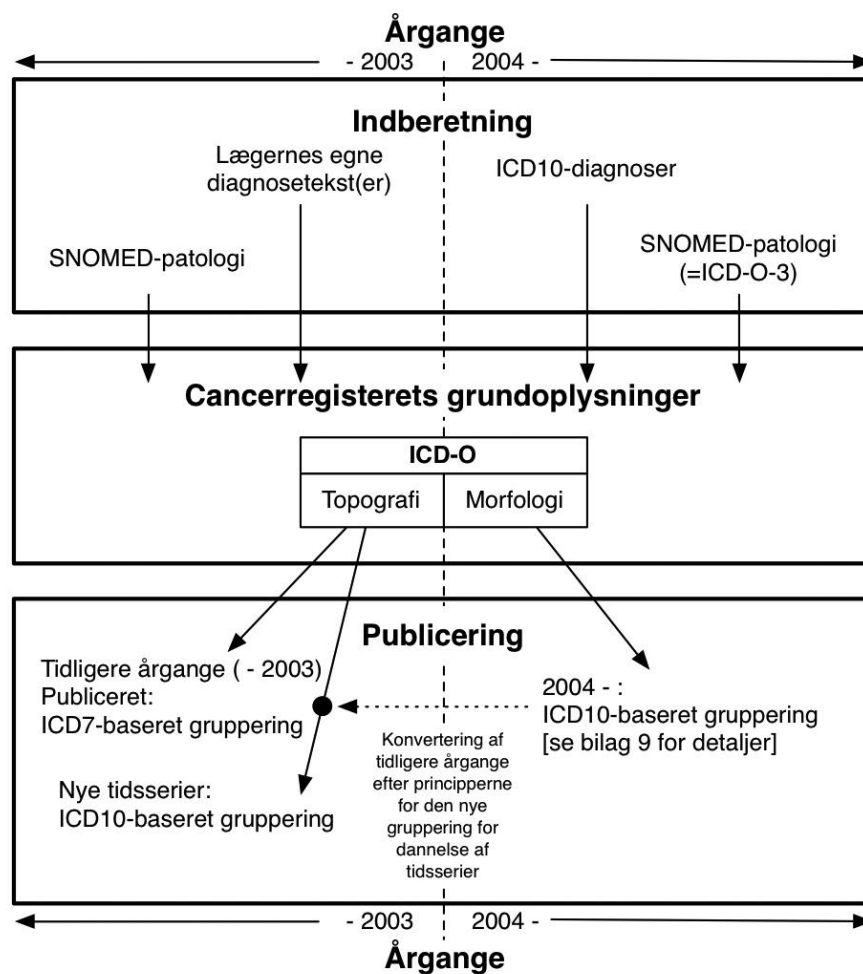
I denne publikation er lymfomer ikke klassificeret efter lokalisation, men derimod efter morfologi. I Cancerregisteret kan lymfomer være klassificeret efter lokalisation eller morfologi (celle og vævstype). Alle maligne tumorer med specificeret malign lymfom-morfologi klassificeres i opgørelsen til kodeafsnittet C81-90.

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



Bilag

Bilag 1	Komplet ICD10 baseret tabel over incidens og aldersstandardiserede incidensrater 2015 for de forskellige kræftformer. Mere detaljeret opgørelse end grundtabellerne i hoved-dokumentet
Bilag 2	Incidens opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2006 til 2015
Bilag 3	Aldersstandardiserede incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2006 til 2015 (DK2000)
Bilag 4	Incidenser for særskilte grupper opdelt efter ICD10 og køn i perioden fra 2006 til 2015 (som i Bilag 3)
Bilag 5	Incidens for mænd på udvalgte kræftformer fordelt efter regioner 2015
Bilag 6	Incidens for kvinder på udvalgte kræftformer fordelt efter regioner 2015
Bilag 7	Aldersstandardiserede incidensrater for mænd på udvalgte kræftformer fordelt efter regioner 2015 (DK2000)
Bilag 8	Aldersstandardiserede incidensrater for kvinder på udvalgte kræftformer fordelt efter regioner 2015 (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 kræftplan-grupperne)

Bilag 1**Kvinder og mænd fordelt i diagnosegrupper, incidens og aldersstandardiserede incidensrater pr. 100.000 for 2015**

Undergruppe	Antal			Rater - pr. 100.000	
	Mænd	Kvinder	Total	Mænd	Kvinder
I alt	21 270	19789	41059	692,03	580,13
Læbe	12	7	19	0,4	0,2
Tunge	107	49	156	3,4	1,5
Mundhule	158	93	251	4,9	2,6
Spytkirtel	33	34	67	1,1	1,0
Tonsil og mundsvælg	241	93	334	7,5	2,9
Næsesvælg	13	5	18	0,4	0,2
Andre dele af svælg	86	15	101	2,7	0,4
Anden og dårligt specificeret lokalisation i læbe, mundhule og svælg	0	0	0	0,0	0,0
Spiserør	402	124	526	12,7	3,3
Mavesæk	394	217	611	12,9	6,2
Tyndtarm	77	76	153	2,4	2,2
Tyktarm inkl. colon-rectosigmoideum	2004	1893	3897	64,1	52,8
Endetarm	1098	702	1800	34,8	20,1
Endetarmsåbning	32	90	122	1,1	2,7
Lever	300	117	417	9,6	3,3
Galdeblære og galdeveje	99	123	222	3,3	3,5
Bugspytkirtel	514	470	984	16,3	13,3
Anden og dårligt specificeret lokalisation i fordøjelsesorganer	4	9	13	0,1	0,3
Næsehule, mellemøre og bihuler	42	26	68	1,5	0,8
Strubehoved	191	35	226	6,0	1,1
Lunge, bronkier og lufrør	2303	2324	4627	74,3	65,3
Brissel	5	1	6	0,2	0,0
Hjerte og brysthule	7	16	23	0,2	0,5
Lungehinde	111	30	141	3,6	0,8
Anden og dårligt specifik lokalisation i luftveje og respirationsorganer	2	2	4	0,1	0,0
Knogler og ledbrusk	32	17	49	2,3	1,1
Modermærke	1035	1271	2306	34,4	41,2
Anden hud	1627	1185	2812	58,3	31,6
Mesoteliom, anden lokalisation	15	5	20	0,5	0,1
Kaposi sarkom	4	1	5	0,2	0,0
Perifære nerver og autonome nervesystem	2	1	3	0,1	0,0
Bughinde og bindevæv i bughulens bagvæg	14	33	47	0,5	1,0
Andet bindevæv	80	76	156	2,8	2,4
Bryst	38	4767	4805	1,3	143,6
Ydre kvindelige kønsorganer		128	128		3,8
Skede		24	24		0,7
Livmoderhals		361	361		12,6
Livmoder		842	842		24,0
Æggestok		522	522		15,3
Moderkage		0	0		0,0
Anden og dårligt specificeret lokalisation i kvindelige kønsorganer		8	8		0,2
Penis	69		69	2,3	
Prostata	4534		4534	140,4	
Testikel	273		273	10,3	
Anden og dårligt specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	9		9	0,3	
Nyre	576	324	900	18,2	9,5
Nyrebækken	53	43	96	1,7	1,3
Urinleder	32	9	41	1,1	0,2
Urinblære	1491	506	1997	49,9	14,0
Anden og dårligt specificeret lokalisation i urinveje	78	49	127	2,6	1,4
Øje	55	45	100	1,8	1,4
Hjerne- og rygmarvshinder	136	377	513	4,5	11,4

Bilag 1**Kvinder og mænd fordelt i diagnosegrupper, incidens og aldersstandardiserede incidensrater pr. 100.000 for 2015**

Undergruppe	Antal			Rater - pr. 100.000	
	Mænd	Kvinder	Total	Mænd	Kvinder
Hjerne	548	462	1010	18,3	14,8
Rygmarv, kranienner og centralnervesystem	148	136	284	4,8	4,2
Skjoldbruskkirtel	109	250	359	3,7	8,4
Binyre	11	6	17	0,4	0,2
Andre endokrine kirtler	2	.	2	0,1	.
Hodgkin malignt lymfom	75	58	133	2,7	2,0
Non-Hodgkin malignt lymfom	916	692	1608	30,3	19,6
Ondartet myeloproliferativ sygdom	1	3	4	0,0	0,0
Lymfatisk leukæmi	337	229	566	11,2	6,7
Myeloid leukæmi	149	149	298	5,2	4,5
Monocytleukæmi	23	18	41	0,9	0,5
Anden leukæmi	6	7	13	0,2	0,2
Anden og ikke specificeret kræft i lymfatisk og bloddannende væv	14	9	23	0,5	0,3
Metastaser og ikke specificeret kræft i lymfeknuder	452	528	980	15,2	14,7
Anden kræft med dårligt specificeret lokalisation og ikke specificeret kræft	91	97	188	3,1	2,7

Bilag 2

Incidens 2006-2015, primær lokalisering og køn

	Køn	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
I alt	M	16 888	17515	18452	19034	18906	19478	19846	19754	21242	21270
	K	16486	16512	17795	18872	18369	18660	18396	18895	19439	19789
Læbe	M	40	32	25	28	26	19	29	14	9	12
	K	18	14	16	9	7	10	7	10	9	7
Tunge	M	101	101	118	92	112	125	111	119	102	107
	K	58	52	50	53	58	51	60	58	47	49
Mundhule	M	146	132	146	141	151	127	134	158	151	158
	K	84	85	93	90	80	82	101	95	89	93
Spytkirtel	M	26	26	31	29	28	26	41	31	33	33
	K	22	26	31	20	35	31	27	25	30	34
Tonsil og mundsvælg	M	149	145	181	196	207	252	241	235	258	241
	K	52	61	53	83	81	70	91	101	87	93
Næsesvælg	M	16	19	13	16	25	17	23	22	10	13
	K	10	6	8	7	5	7	7	8	8	5
Andre dele af svælg	M	67	73	87	81	78	89	78	90	80	86
	K	18	20	19	18	20	30	18	22	24	15
Anden og dårligt specificeret lokalisering i læbe, mundhule og svælg	M	1	.	1	2	1	3	5	2	3	.
	K	1	.	1	.	1	1	.	.	1	.
Spiserør	M	270	270	310	316	347	372	426	387	351	402
	K	136	114	121	109	121	135	146	121	151	124
Mavesæk	M	370	365	368	389	372	358	335	335	423	394
	K	208	181	186	175	177	196	185	171	188	217
Tyndtarm	M	49	37	39	51	65	72	90	84	72	77
	K	38	43	49	52	46	58	68	62	67	76
Tyktarm (inkl. colon-rectosigmoidum)	M	1347	1305	1348	1389	1440	1388	1441	1557	1829	2004
	K	1401	1404	1459	1407	1469	1533	1539	1480	1765	1893
Endetarm	M	816	820	871	907	885	865	948	923	1117	1098
	K	622	556	582	558	547	616	578	560	696	702
Endetarmsåbning	M	40	39	34	33	35	47	44	36	44	32
	K	69	70	74	76	76	97	101	113	101	90
Lever	M	192	176	220	219	233	289	272	295	324	300
	K	78	90	103	92	120	107	133	112	140	117
Galdeblære og galdeveje	M	76	88	82	73	97	97	88	84	100	99
	K	113	103	118	111	126	129	136	100	117	123
Bugspytkirtel	M	429	436	458	475	498	520	517	453	493	514
	K	443	484	458	509	467	476	469	492	480	470
Anden og dårligt specificeret lokalisering i fordøjelsesorganer	M	8	3	9	4	12	8	7	3	13	4
	K	12	14	17	12	6	7	9	11	6	9
Næsehule, mellemøre og bihuler	M	37	48	48	41	48	40	41	25	35	42
	K	31	35	34	36	30	32	31	21	23	26
Strubehoved	M	205	216	229	218	227	213	210	209	193	191
	K	52	43	54	36	36	61	38	56	49	35
Lunge, bronkier og luftrør	M	2 173	2273	2231	2275	2309	2294	2368	2248	2431	2303
	K	1932	2018	2021	2057	2227	2218	2193	2313	2258	2324
Brissel	M	1	1	.	3	4	10	7	3	7	5
	K	2	2	2	3	.	3	6	7	2	1
Hjerte og brysthule	M	7	6	9	5	7	3	4	6	6	7
	K	9	11	8	7	3	4	7	4	6	16

Bilag 2 (fortsat)
Incidens 2006-2015, primær lokalisation og køn

	Køn	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Lungehinde	M	90	93	84	97	98	107	99	93	100	111
	K	17	18	23	10	9	16	30	18	25	30
Anden og dårligt specificeret lokalisation i luftveje og respirationsorganer	M	5	2	3	.	0	.	0	3	3	2
	K	2	2	2	2	1	.	0	1	1	2
Knogler og ledbrusk	M	22	23	33	28	24	33	30	39	38	32
	K	21	15	28	23	31	15	22	20	33	17
Modermærke	M	677	758	747	934	906	1029	1054	971	1080	1035
	K	855	863	968	1068	1036	1210	1133	1173	1269	1271
Anden hud	M	972	989	1095	1097	1247	1215	1211	1387	1435	1627
	K	715	759	862	801	879	981	952	1065	1062	1185
Mesoteliom, anden lokalisation	M	6	4	8	9	6	8	8	14	10	15
	K	4	4	2	3	.	6	2	5	4	5
Kaposi sarkom	M	5	2	6	5	3	4	6	2	6	4
	K	1	2	1	.	.	1	.	.	1	1
Perifære nerver og autonome nervesystem	M	1	.	.	2	2	2	2	1	1	2
	K	3	1	1	3	5	2	3	2	.	1
Bughinde og bindevæv i bughulens bagvæg	M	6	7	11	19	9	12	12	20	19	14
	K	22	26	29	40	32	44	37	44	33	33
Andet bindevæv	M	94	113	135	138	128	148	81	94	102	80
	K	109	105	100	92	132	112	74	80	76	76
Bryst	M	26	20	32	17	33	31	44	31	35	38
	K	4216	4215	4872	5877	5202	4736	4656	4830	4833	4767
Ydre kvindelige kønsorganer	M										
	K	90	81	95	96	89	81	89	116	105	128
Skede	M										
	K	24	23	21	21	16	18	19	18	18	24
Livmoderhals	M										
	K	377	364	359	397	343	402	365	371	422	361
Livmoder	M										
	K	699	670	745	775	725	805	797	843	812	842
Æggestok	M										
	K	564	571	543	588	563	569	564	548	492	522
Moderkage	M										
	K	2	2	1	.	1	1	1	1	2	.
Anden og dårligt specificeret lokalisation i kvindelige kønsorganer	M										
	K	7	15	9	7	7	6	7	11	3	8
Penis	M	46	54	62	46	71	57	59	64	61	69
	K										
Prostata	M	3704	4157	4562	4766	4149	4385	4410	4353	4642	4534
	K										
Testikel	M	293	317	289	322	275	289	317	273	279	273
	K										
Anden og dårligt specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	M	4	4	3	2	1	3	6	3	1	9
	K										
Nyre	M	403	391	424	452	500	503	480	535	584	576
	K	221	225	247	260	236	249	274	269	311	324

Bilag 2 (fortsat)
Incidens 2006-2015, primær lokalisation og køn

	Køn	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nyrebækken	M	77	87	93	57	69	86	71	67	61	53
	K	42	71	58	30	48	60	47	47	34	43
Urinleder	M	34	36	46	41	42	40	30	33	28	32
	K	24	18	29	20	17	26	11	15	11	9
Urinblære	M	1303	1277	1314	1374	1332	1420	1441	1481	1553	1491
	K	474	477	481	487	486	499	499	486	515	506
Anden og dårligt specificeret lokalisation i urinveje	M	12	5	11	33	33	39	69	71	87	78
	K	9	4	7	21	9	32	29	43	38	49
Øje	M	34	47	56	25	51	50	46	38	44	55
	K	46	43	48	47	50	50	36	58	46	45
Hjerne- og rygmargshinder	M	94	100	111	120	113	121	144	128	145	136
	K	249	257	327	312	320	345	356	352	412	377
Hjerne	M	421	408	442	433	533	477	494	448	486	548
	K	346	372	452	409	429	386	447	421	391	462
Rygmarv, kranienerver og centralnervesystem	M	91	92	118	122	145	166	202	159	188	148
	K	97	95	121	123	132	168	182	149	156	136
Skjoldbruskkirtel	M	50	59	62	56	53	67	81	91	101	109
	K	118	128	139	157	175	200	200	198	255	250
Binyre	M	14	7	10	5	8	4	10	9	7	11
	K	7	6	6	7	9	12	11	5	9	6
Andre endokrine kirtler	M	1	5	1	2	4	6	5	3	2	2
	K	.	2	1	4	7	4	3	2	3	.
Hodgkin malignt lymfom	M	87	74	75	67	71	81	93	95	83	75
	K	64	72	45	69	60	65	58	59	49	58
Non-Hodgkin malignt lymfom	M	694	776	741	788	821	869	876	890	920	916
	K	602	615	618	657	629	641	631	713	738	692
Ondartet myeloproliferativ sygdom	M	5	2	1	3	2	2	.	2	3	1
	K	2	.	2	1	2	2	3	2	1	3
Lymfatisk leukæmi	M	281	306	280	296	293	299	294	315	320	337
	K	193	213	202	191	210	194	200	201	196	229
Myeloid leukæmi	M	160	149	140	151	168	174	175	171	171	149
	K	123	124	131	157	127	140	128	127	134	149
Monocytleukæmi	M	19	17	16	15	28	23	25	33	25	23
	K	10	4	7	6	13	15	12	21	18	18
Anden leukæmi	M	20	18	19	19	17	10	16	13	12	6
	K	16	16	12	12	14	12	8	6	7	7
Anden og ikke specificeret kræft i lymfatisk og bloddannende væv	M	3	.	5	3	4	6	13	15	11	14
	K	.	1	1	2	2	3	6	7	8	9
Metastaser og ikke specificeret kræft	M	453	401	451	408	348	382	386	400	427	452
	K	557	473	511	458	472	476	453	519	488	528
Anden og dårlig specificeret kræft	M	115	104	108	99	109	96	93	90	88	91
	K	149	128	132	119	113	122	100	107	84	97

Bilag 3

Aldersstandardiserede incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2006 til 2015 (DK2000)

	Køn	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
I alt	M	664,3	674,0	697,3	701,9	686,9	688,2	689,1	672,8	703,3	692,0
	K	540,4	535,6	572,2	598,4	577,4	581,4	565,0	573,5	580,9	580,1
Læbe	M	1,6	1,3	1,0	1,1	1,0	0,8	1,0	0,4	0,3	0,4
	K	0,6	0,4	0,6	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,3	0,2
Tunge	M	3,7	3,6	4,0	3,3	3,8	4,1	3,8	3,7	3,3	3,4
	K	1,9	1,7	1,6	1,7	1,8	1,6	1,9	1,8	1,5	1,5
Mundhule	M	5,2	4,8	5,3	4,9	5,2	4,3	4,3	5,3	4,8	4,9
	K	2,7	2,8	3,0	2,8	2,5	2,5	3,0	2,8	2,7	2,6
Spytkirtel	M	1,1	1,0	1,2	1,1	1,1	1,0	1,5	1,1	1,1	1,1
	K	0,8	0,9	1,0	0,7	1,1	0,9	0,8	0,8	0,9	1,0
Tonsil og mundsvælg	M	5,3	5,2	6,2	6,6	7,2	8,4	7,8	7,5	8,1	7,5
	K	1,7	2,0	1,8	2,8	2,6	2,3	2,9	3,1	2,7	2,9
Næsesevæg	M	0,6	0,7	0,5	0,6	0,9	0,6	0,9	0,8	0,3	0,4
	K	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2
Andre dele af svælg	M	2,3	2,5	3,0	2,7	2,6	2,9	2,5	2,9	2,5	2,7
	K	0,6	0,6	0,7	0,6	0,7	0,9	0,6	0,6	0,7	0,4
Anden og dårligt specificeret lokalisation i læbe, mundhule og svælg	M	0,0	.	.	0,1	0,0	0,1	0,2	0,1	0,1	.
	K	0,0	.	0,0	.	0,0	0,0	.	.	0,0	.
Spiserør	M	10,5	10,3	11,6	11,5	12,3	12,9	14,3	12,6	11,3	12,7
	K	4,3	3,6	3,8	3,4	3,6	4,1	4,3	3,5	4,3	3,3
Mavesæk	M	14,6	14,0	14,1	14,5	13,5	12,8	11,8	11,6	14,3	12,9
	K	6,7	5,7	6,0	5,4	5,5	6,0	5,5	5,0	5,5	6,2
Tyndtarm	M	1,8	1,4	1,5	1,8	2,3	2,6	3,1	2,8	2,3	2,4
	K	1,2	1,4	1,5	1,6	1,5	1,8	2,1	1,9	1,9	2,2
Tyktarm inkl. colon-rectosigmoideum	M	54,4	51,7	52,5	52,6	54,0	49,9	51,4	54,6	61,4	64,1
	K	44,1	43,9	45,6	43,3	44,3	46,0	45,5	43,1	50,2	52,8
Endetarm	M	31,8	31,4	32,7	33,3	31,5	30,3	32,8	31,0	36,6	34,8
	K	20,2	17,5	18,2	17,1	16,9	18,7	17,2	16,5	20,2	20,1
Endetarmsåbning	M	1,5	1,4	1,2	1,2	1,2	1,7	1,5	1,3	1,5	1,1
	K	2,4	2,4	2,4	2,4	2,5	3,2	3,2	3,5	3,1	2,7
Lever	M	7,3	6,6	8,1	7,8	8,3	10,1	9,2	9,7	10,3	9,6
	K	2,6	3,0	3,3	2,8	3,7	3,2	4,0	3,3	4,0	3,3
Galdeblære og galdeveje	M	3,0	3,4	3,1	2,8	3,5	3,5	3,0	2,8	3,4	3,3
	K	3,5	3,3	3,6	3,4	3,9	3,8	4,0	3,0	3,3	3,5
Bugspytkirtel	M	16,6	16,5	16,9	17,2	17,8	18,6	17,4	15,3	16,1	16,3
	K	14,1	15,1	14,2	15,6	14,2	14,2	13,6	14,2	13,5	13,3
Anden og dårligt specificeret lokalisation i fordøjelsesorganer	M	0,3	0,1	0,4	0,1	0,5	0,3	0,3	0,1	0,5	0,1
	K	0,4	0,4	0,5	0,4	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2	0,3
Næsehule, mellemøre og bihuler	M	1,5	1,7	1,8	1,5	1,8	1,4	1,4	0,9	1,2	1,5
	K	1,0	1,2	1,1	1,1	0,9	1,0	1,0	0,7	0,7	0,8
Strubehoved	M	7,6	7,7	8,0	7,7	8,0	7,1	6,9	6,7	6,2	6,0
	K	1,8	1,4	1,8	1,1	1,2	1,9	1,1	1,7	1,4	1,1
Lunge, bronkier og luftrør	M	84,4	86,9	83,7	84,3	83,7	80,9	81,6	75,9	79,4	74,3
	K	63,3	65,5	64,4	64,2	69,0	67,7	65,6	68,2	64,8	65,3
Brissel	M	0,1	0,0	.	0,1	0,1	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2
	K	0,1	0,1	0,1	0,1	.	0,1	0,2	0,2	0,1	0,0
Hjerte og brysthule	M	0,3	0,3	0,4	0,2	0,3	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2
	K	0,3	0,4	0,3	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,5

Bilag 3 (fortsat)
Aldersstandardiserede incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2006 til 2015 (DK2000)

	Køn	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Lungehinde	M	3,3	3,4	3,0	3,5	3,6	3,7	3,2	3,1	3,3	3,6
	K	0,5	0,6	0,7	0,3	0,3	0,5	0,9	0,5	0,7	0,8
Anden og dårligt specificeret lokalisation i luftveje og respirationsorganer	M	0,2	0,1	0,1	.	0,1	.	0,1	0,1	0,1	0,1
	K	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	.	0,0	0,0	0,0	0,0
Knogler og ledbrusk	M	1,6	1,8	2,4	2,1	1,7	2,3	2,0	2,7	2,5	2,3
	K	1,7	1,1	2,0	1,6	2,1	1,1	1,6	1,4	2,2	1,1
Modermærke	M	25,7	28,6	27,6	34,5	32,8	36,8	36,9	33,5	36,3	34,4
	K	29,9	30,1	33,6	36,8	35,5	40,7	37,7	39,0	41,5	41,2
Anden hud	M	43,0	42,4	46,7	46,2	51,0	48,2	47,1	52,5	53,1	58,3
	K	21,8	22,5	25,6	23,1	25,3	28,3	26,6	29,7	28,6	31,6
Mesoteliom, anden lokalisation	M	0,2	0,1	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,5	0,4	0,5
	K	0,1	0,1	0,1	0,1	.	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
Kaposi sarkom	M	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2
	K	0,0	0,1	0,0	.	.	0,0	.	.	0,0	0,0
Perifære nerver og autonome nervesystem	M	0,0	.	.	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
	K	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	.	0,0
Bughinde og bindevæv i bughulens bagvæg	M	0,2	0,2	0,4	0,7	0,3	0,4	0,4	0,7	0,6	0,5
	K	0,7	0,9	0,9	1,3	1,0	1,4	1,1	1,4	1,0	1,0
Andet bindevæv	M	3,6	4,3	5,1	5,0	4,6	5,2	2,9	3,2	3,5	2,8
	K	3,8	3,6	3,4	3,1	4,3	3,7	2,5	2,5	2,5	2,4
Bryst	M	1,0	0,8	1,3	0,7	1,3	1,1	1,5	1,1	1,2	1,3
	K	139,3	138,1	157,5	187,5	164,8	148,4	145,2	148,7	148,1	143,6
Ydre kvindelige kønsorganer	M										
	K	2,9	2,5	3,0	2,9	2,7	2,5	2,7	3,4	3,0	3,8
Skede	M										
	K	0,8	0,8	0,7	0,6	0,5	0,5	0,6	0,5	0,5	0,7
Livmoderhals	M										
	K	13,7	13,1	12,9	14,4	12,4	14,5	13,1	13,3	15,3	12,6
Livmoder	M										
	K	22,5	21,6	23,6	24,0	22,5	24,7	23,9	25,1	23,5	24,0
Æggestok	M										
	K	18,8	18,7	17,5	18,9	17,8	17,9	17,3	16,5	14,6	15,3
Moderkage	M										
	K	0,1	0,1	0,0	.	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	.
Anden og dårligt specificeret lokalisation i kvindelige kønsorganer	M										
	K	0,2	0,5	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,1	0,2
Penis	M	1,9	2,0	2,3	1,7	2,6	2,0	2,1	2,1	2,1	2,3
	K										
Prostata	M	146,8	158,4	169,6	170,8	145,4	149,2	146,3	141,6	145,5	140,4
	K										
Testikel	M	11,3	12,2	11,0	12,4	10,8	11,1	12,4	10,7	10,8	10,3
	K										
Anden og dårligt specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	M	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,3	0,1	0,0	0,3
	K										
Nyre	M	14,8	14,5	15,9	15,9	17,5	17,1	16,2	17,7	18,7	18,2
	K	7,2	7,2	8,1	8,3	7,4	7,7	8,3	8,0	9,2	9,5

Bilag 3 (fortsat)**Aldersstandardiserede incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2006 til 2015 (DK2000)**

	Køn	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nyrebækken	M	3,0	3,4	3,4	2,2	2,5	3,1	2,5	2,2	1,9	1,7
	K	1,3	2,3	1,8	0,9	1,4	1,8	1,4	1,4	1,0	1,3
Urinleder	M	1,4	1,5	1,7	1,5	1,5	1,4	1,0	1,1	0,9	1,1
	K	0,8	0,6	0,9	0,6	0,5	0,8	0,3	0,4	0,3	0,2
Urinblære	M	52,3	50,0	50,6	51,7	49,8	51,1	51,2	50,9	52,1	49,9
	K	15,2	15,2	15,1	15,1	14,9	15,2	14,8	14,2	14,7	14,0
Anden og dårligt specificeret lokalisation i urinveje	M	0,5	0,2	0,4	1,2	1,2	1,3	2,5	2,3	2,9	2,6
	K	0,3	0,1	0,2	0,6	0,3	1,0	0,9	1,2	1,1	1,4
Øje	M	1,3	1,7	2,1	0,8	1,8	1,7	1,6	1,2	1,5	1,8
	K	1,5	1,4	1,5	1,5	1,6	1,6	1,2	1,8	1,4	1,4
Hjerne- og rygmarvshinder	M	3,5	3,8	4,0	4,2	4,0	4,3	5,0	4,5	5,0	4,5
	K	8,4	8,4	10,8	10,1	10,2	11,0	11,3	11,0	12,7	11,4
Hjerne	M	15,9	15,2	16,2	15,6	19,1	16,7	17,4	15,6	16,6	18,3
	K	12,0	12,6	15,3	13,7	14,2	13,0	14,9	13,8	12,9	14,8
Rygmarv, kranienerver og centralnervesystem	M	3,3	3,2	4,2	4,4	5,0	5,7	6,9	5,4	6,4	4,8
	K	3,3	3,3	4,1	4,1	4,3	5,7	5,8	5,1	4,9	4,2
Skjoldbruskkirtel	M	1,9	2,2	2,2	2,0	1,9	2,3	2,8	3,2	3,5	3,7
	K	4,3	4,5	5,0	5,6	6,2	7,0	6,9	7,0	8,7	8,4
Binyre	M	0,5	0,3	0,4	0,2	0,3	0,2	0,4	0,3	0,3	0,4
	K	0,2	0,2	0,2	0,2	0,4	0,4	0,4	0,2	0,3	0,2
Andre endokrine kirtler	M	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1
	K	.	0,1	0,0	0,2	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1	.
Hodgkin malignt lymfom	M	3,3	2,8	2,7	2,4	2,6	2,8	3,4	3,3	2,9	2,7
	K	2,4	2,6	1,6	2,5	2,1	2,2	2,1	2,1	1,7	2,0
Non-Hodgkin malignt lymfom	M	26,4	29,5	27,8	28,4	29,4	30,5	30,1	30,7	30,9	30,3
	K	19,4	19,6	19,7	20,4	19,4	19,6	19,1	21,2	21,5	19,6
Ondartet myeloproliferativ sygdom	M	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	.	0,1	0,1	0,0
	K	0,1	.	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1
Lymfatisk leukæmi	M	10,9	11,9	10,4	10,9	10,5	10,5	10,4	10,9	10,7	11,2
	K	6,3	7,0	6,4	5,9	6,6	6,1	6,2	6,3	5,7	6,7
Myeloid leukæmi	M	6,4	5,9	5,4	5,5	6,3	6,3	6,2	6,2	5,9	5,2
	K	4,1	4,1	4,2	5,0	4,1	4,4	4,0	3,9	4,1	4,5
Monocytleukæmi	M	0,7	0,7	0,6	0,6	1,1	0,8	1,0	1,2	0,9	0,9
	K	0,3	0,1	0,2	0,2	0,4	0,5	0,4	0,7	0,5	0,5
Anden leukæmi	M	0,8	0,7	0,8	0,7	0,6	0,4	0,6	0,4	0,5	0,2
	K	0,5	0,4	0,4	0,4	0,5	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2
Anden og ikke specificeret kræft i lymfatisk og bloddannende væv	M	0,1	.	0,2	0,1	0,1	0,2	0,5	0,6	0,4	0,5
	K	.	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3	0,3	0,3
Metastaser og ikke specificeret kræft	M	18,5	16,1	17,9	16,1	13,0	14,4	14,1	14,1	14,6	15,2
	K	17,7	14,8	16,0	14,1	14,4	14,2	13,4	15,0	14,1	14,7
Anden og dårlig specificeret kræft	M	4,7	4,2	4,3	3,8	4,3	3,5	3,4	3,1	2,9	3,1
	K	4,7	4,0	4,2	3,6	3,4	3,7	2,8	3,2	2,5	2,7

Bilag 4

Incidens for særskilte grupper opdelt efter ICD10 og køn i perioden fra 2006 til 2015

	Køn	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Basalcelle hudkræft (basocellulære karcinomer)	M	4 568	4 593	5 112	5 470	5 756	5 486	5 412	5 731	5 770	5 945
	K	4 940	5 238	5 786	6 088	6 139	6 097	5 751	6 349	6 382	6 393
Carcinoma in situ i bryst	M	1	.	1	3	1	3	1	1	3	2
	K	232	225	363	559	515	489	448	448	459	464
Cervix uteri, let dysplasi*	M										
	K	542	523	626	709	689	828	953	713	36	.
Cervix uteri, moderat dysplasi	M										
	K	1 116	1 106	1 234	1 468	1 171	1 259	1 163	1 013	1 007	821
Cervix uteri, svær dysplasi	M										
	K	1 857	1 941	2 461	2 893	2 493	2 618	2 852	3 109	2 912	2 497
Cervix uteri, Dysplasi uden specifikation	M										
	K	314	497	500	535	597	566	649	681	742	624
Carcinoma in situ på cervix uteri	M										
	K	875	871	781	799	639	539	379	306	237	189
Mola	M										
	K	109	91	123	89	79	66	64	66	59	80
Moderkage (neoplasi) uden specifikation	M										
	K	1	1	2	1	4	3	1	.	2	1
Polycytaemia vera	M	112	87	85	79	72	74	78	86	72	63
	K	110	86	90	64	78	63	68	76	76	50
Myelodysplastiske syndromer	M	126	133	127	148	155	136	175	165	169	140
	K	105	89	107	109	93	102	109	97	105	97
Andre ikke nærmere spec. svulster i lymfatisk og bloddannende væv	M	96	105	131	110	114	135	125	184	148	111
	K	139	126	177	160	144	158	177	158	146	121

*Anmeldelsespligten bortfaldt januar 2014

Bilag 5

Incidens for mænd på udvalgte kræftformer efter regioner 2015

	Region	Region	Region	Region	Region
Mænd	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland
Hoved og hals	88	214	209	310	171
Tyktarm	250	439	443	517	355
Endetarm	98	247	264	313	176
Lunge, bronkier og luftrør	267	518	560	569	389
Modermærkekræft i hud	106	181	229	362	157
Anden hudkræft *	147	331	477	382	290
Prostata	478	1 218	994	1 046	798
Testikel	32	56	63	86	36
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	241	458	524	678	329
Hjerne og centralnervesystem	84	188	179	243	138
Øvrige	495	925	1 037	1 227	658
I alt	2 286	4 775	4 979	5 733	3 497

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 6

Incidens for kvinder på udvalgte kræftformer efter regioner 2015

	Region	Region	Region	Region	Region
Kvinder	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland
Hoved og hals	66	130	133	183	95
Tyktarm	178	424	428	535	328
Endetarm	76	146	172	198	110
Lunge, bronkier og luftrør	256	474	499	668	427
Modermærkekræft i hud	113	209	315	440	194
Anden hudkræft *	121	198	370	307	189
Bryst	480	962	994	1 561	770
Livmoderhals	41	63	92	102	63
Livmoder	79	177	197	243	146
Æggestok	57	118	126	140	81
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	95	225	181	300	130
Hjerne og centralnervesystem	88	215	239	305	128
Øvrige	353	707	778	1 015	556
I alt	2 003	4 048	4 524	5 997	3 217

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 7**Incidensrater for mænd på udvalgte kræftformer efter regioner 2015.****Aldersstandardiserede rater pr. 100.000**

Mænd	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Hoved og hals	24,7	30,4	29,4	36,0	34,0
Tyktarm	71,8	62,8	62,1	61,4	68,1
Endetarms	28,4	35,3	36,2	36,6	33,6
Lunge, bronkier og luftrør	77,2	74,3	79,2	67,5	76,9
Modermærkekræft i hud	32,7	26,8	34,0	42,4	32,6
Anden hudkræft *	46,8	52,4	72,7	52,9	62,8
Prostata	132,0	170,5	133,1	119,8	149,6
Testikel	12,0	9,7	11,6	9,7	9,6
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	69,4	67,2	76,2	82,5	65,2
Hjerne og centralnervesystem	26,6	28,1	25,8	27,6	29,5
Øvrige	146,1	135,6	150,8	146,3	132,2
I alt	667,5	693,0	711,1	682,5	694,0

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 8**Incidensrater for kvinder på udvalgte kræftformer efter regioner 2015.****Aldersstandardiserede rater pr. 100.000**

Kvinder	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Hoved og hals	19,5	18,7	19,1	18,8	18,8
Tyktarm	45,3	55,5	52,7	52,0	56,5
Endetarm	20,5	19,1	22,0	19,7	19,3
Lunge, bronkier og luftrør	66,1	61,6	62,4	65,3	73,8
Modermærkekræft i hud	35,1	29,9	48,0	46,8	39,9
Anden hudkræft *	29,0	24,3	44,0	28,1	32,8
Bryst	139,7	133,2	134,4	159,6	145,3
Livmoderhals	15,8	9,5	16,7	10,9	14,5
Livmoder	21,2	23,2	25,4	24,0	25,4
Æggestok	15,0	15,8	16,4	14,3	14,9
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	25,0	29,2	23,0	29,5	22,5
Hjerne og centralnervesystem	26,2	30,0	35,0	31,7	24,7
Øvrige	95,2	93,3	99,5	98,8	101,8
I alt	553,5	543,3	598,4	599,3	590,2

*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

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

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

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

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
Urinveje (neoplasi)		C64-68, D090-091, 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, D303, D414	Yderligere er D-koderne afgrænset ved morfologierne 812-813
	Anden eller dårligt specificeret lokalisation i urinveje	C68, D091, 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 pinale) og ductus craniopharyngealis
	Øje	C69	
	Hjerne- og rygmargshinder	C70, D32, D42	
	Hjerne	C71, C751-753, D330-332, D352-354, D430-432, D443-445	Inkl. hypofyse, koglekirtel (corpus pinale) og ductus craniopharyngealis

Bilag 9

Detaljeret gruppering anvendt i Cancerregisteret i overensstemmelse med 10. revision af den internationale sygdomsklassifikation (ICD10) *fortsat*

Overordnet gruppering	Primær lokalisation/type	ICD10	Kommentarer
	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
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	
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	
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**Detaljeret gruppering anvendt i Cancerregisteret i overensstemmelse med 10. revision af den internationale sygdomsklassifikation (ICD10) *fortsat***

Overordnet gruppering	Primær lokalisation/type	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	
Polycytaemia vera		D45.9	
Myelodysplastiske syndromer		D46	
Andre ikke nærmere spec. svulster i lymfoidt og bloddannende væv		D47.1, D47.3	

Bilag 10

Beskrivelse af klassifikationsændring og tilbagekonvertering til ICD10

Ved publikationen af Cancerregistret 2004 skiftede diagnoseklassifikationen fra ICD7 til ICD10. Samtidig skiftede klassifikationen af morfo-
logi (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

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 morfo- 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, D301-309, D411-419, Yderligere er D-ko- derne afgrænset ved morfologierne 812- 813
Hjerne og centralnervesystem (neoplasi)	C70-72, C751-753, D32-33, D352-354, D42-43, D443