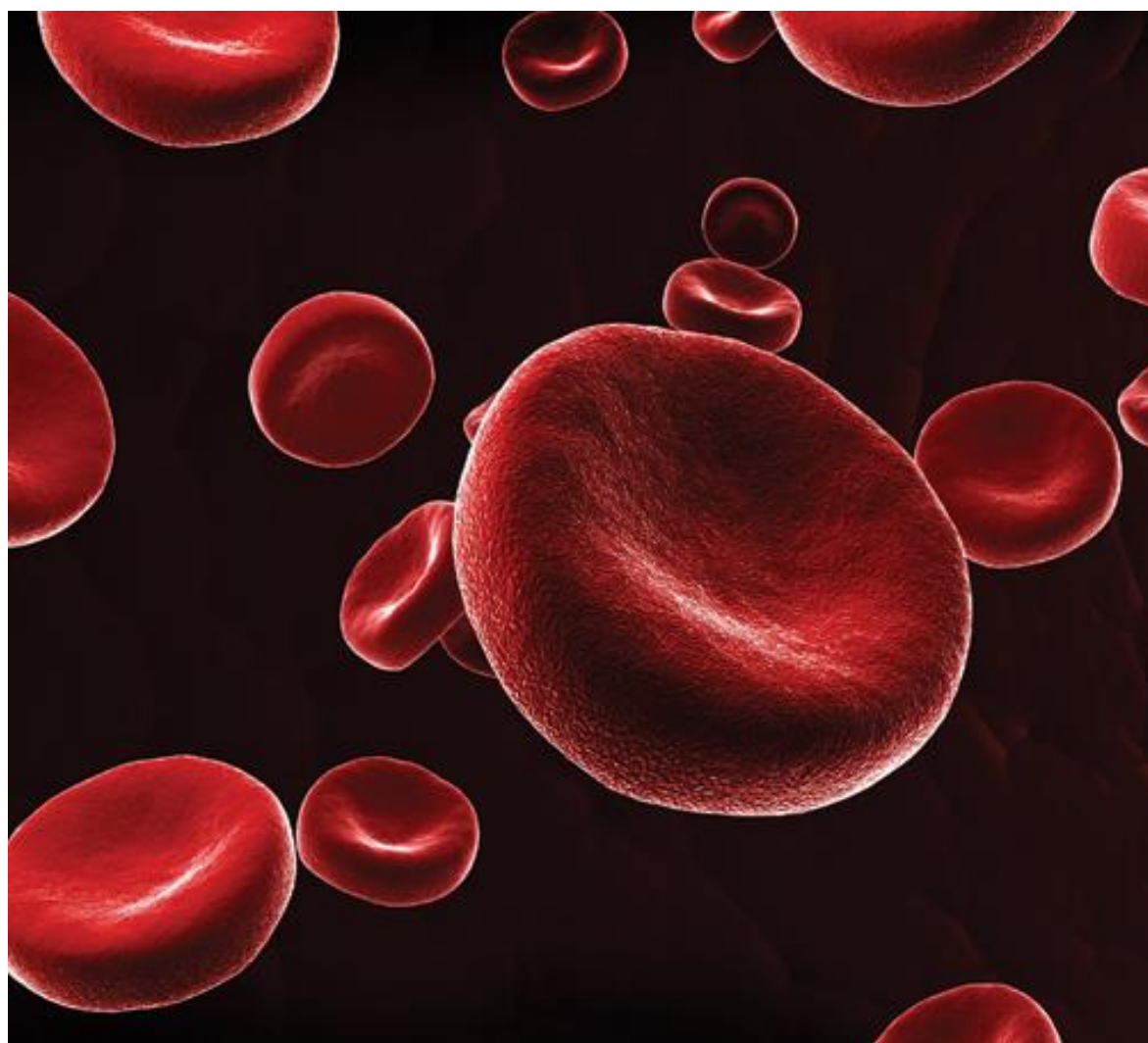


Nye Kræfttilfælde i Danmark

Cancerregisteret



2014

Redaktion:

Sundhedsdatastyrelsen
Ørestads Boulevard 5
2300 København S

Hjemmeside: www.sundhedsdata.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 - 2014

Stigning i antallet af nye registrerede kræfttilfælde

Introduktion

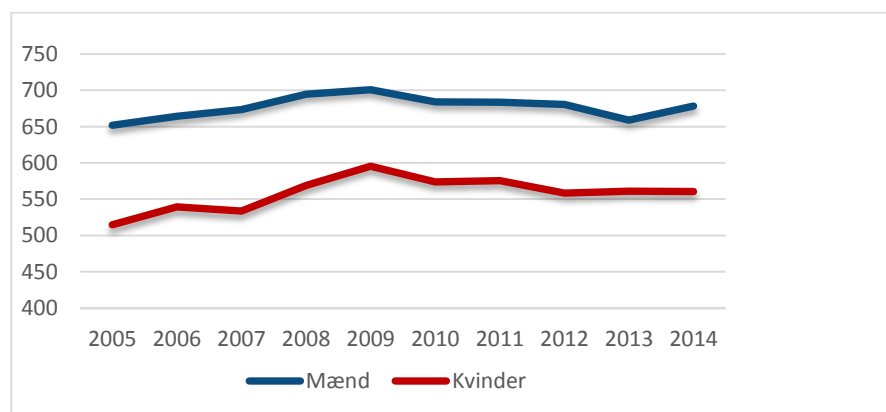
Nærværende publikation er en endelig opgørelse over årgangen 2014 i Cancerregisteret. Cancerregisteret udgiver endelige tal for nye registrerede tilfælde for en årgang inden udgangen af det følgende år. Således vil årgang 2015 tilsvarende blive publiceret i december 2016.

39.253 nye kræfttilfælde i 2014

Der var 39.253 nye kræfttilfælde i 2014, hvilket svarer til en stigning på 5,8 pct. i antallet af registrerede tilfælde i forhold til 2013 (37.075) ved opgørelsestidspunktet for Cancerregisteret 2013. Den køns- og aldersstandardiserede incidensrate¹ i 2014 var 609 (pr. 100.000 personer), hvilket er 1,5 pct. højere end i 2013, hvor raten var 600 (tabel 8). I 2014 var den aldersstandardiserede incidensrate for mænd 678 og for kvinder 561 (Se figur 1). Tallet vil stige yderligere, når de sidste registreringer for 2014 løbende tilgår Cancerregisteret. (Se tabel 20)

Stigningen i den samlede incidensrate er overvejende betinget af en markant stigning i diagnosticeret tyk- og endetarmskræft hos begge køn. Derudover er der en stigning i livmoderhalskræft. Den samlede stigning dækker tillige over et fald i incidensraten for kræft i æggestokke, livmoderkræft og kræft i luftvejene for kvinder. 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 2005-2014



Screening og diagnostik

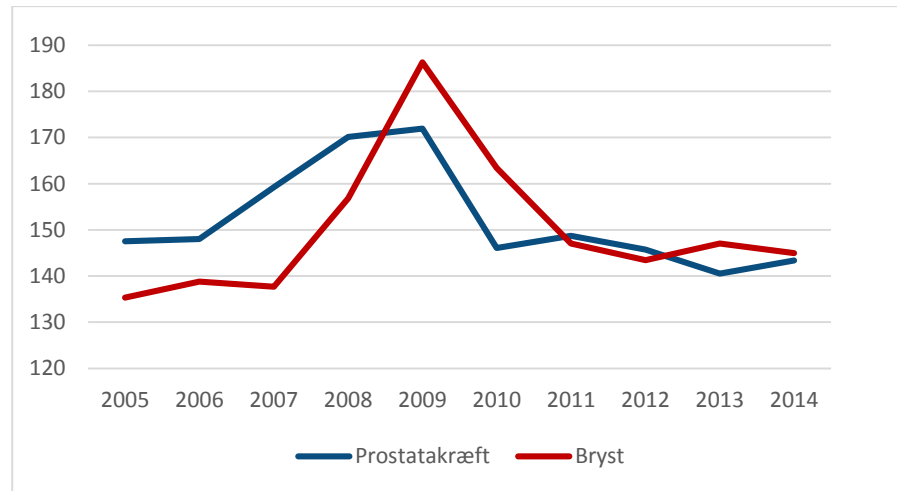
Ved vurdering af de observerede ændringer inden for de enkelte kræftsygdomme skal bl.a. udvikling og anvendelse af diagnostiske muligheder samt Cancerregisterets større kompletthed siden 2004 tages i betragtning.

Formålet med nationale screeningsprogrammer og øget anvendelse af diagnostiske metoder til tidlig opsporing er at fremskynde diagnosticering af sygdom. For dermed at forbedre behandlingsmuligheder og prognose for

¹ 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.

patienterne. Når diverse screeningsmetoder indføres, vil der derfor 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 effekt af screening er, at der løbende diagnosticeres tilfælde, der ikke nødvendigvis ville være blevet diagnosticeret før screeningen. Faldet i antallet af nye tilfælde efter den initiale screening vil derfor resultere i et nyt niveau, der vil ligge lidt eller noget højere end før.

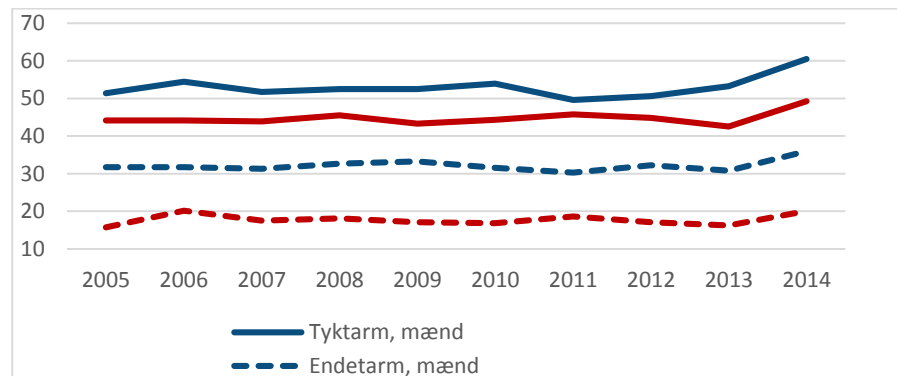
Figur 2 Incidensrate for bryst- og prostatakræft (pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret) pr. år 2005-2014



Det relativt store fald i kræftincidensen 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. Det er derfor forventeligt, at der i de kommende år vil blive diagnosticeret et stigende antal af tilfælde af tyk- og endetarmskræft, hvilket igen vil påvirke den samlede incidens (figur 3).

Figur 3 Incidensrate for tyk- og endetarmskræft (pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret) pr. år 2005-2014 (screening påbegyndt primo 2014)



Den aktuelle udvikling i forekomsten af nye kræfttilfælde

Stabilt niveau for nye tilfælde af brystkræft

Brystkræft er den hyppigste kræftform hos kvinder. Fra 2013 til 2014 ses et lille fald i antallet af brystkræfttilfælde, der sandsynligvis er udtryk for den generelle årlige variation. Det tyder på, at niveauet for incidensraten af brystkræft ligger stabilt 5 til 7 pct. højere end niveauet i årene op til 2007.

Antallet af nye diagnosticerede tilfælde blandt kvinder er faldet fra 4.774 i 2013 til 4.727 i 2014.

Der observeres en lille stigning i incidensen for kvinder i gruppen carcinoma in situ i bryst fra i alt 464 i 2013 til i alt 473 i 2014. Disse forstadier findes især ved screening.

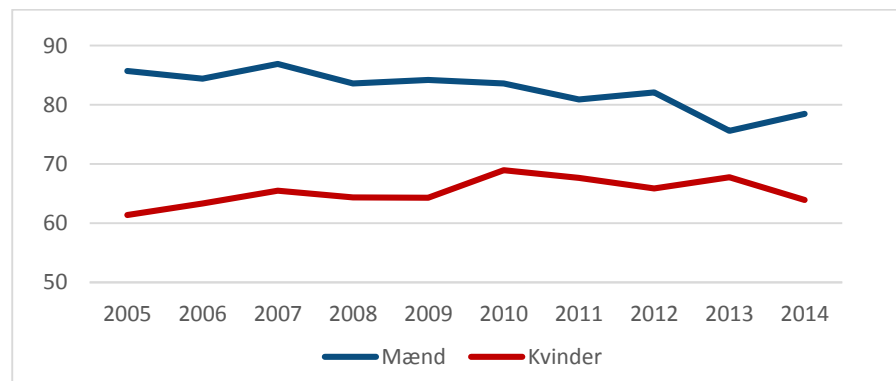
Mindre stigning i nye tilfælde af prostatakræft

Fra 2013 til 2014 steg antallet af nye tilfælde af prostatakraft med 252 fra 4.325 til 4.577. Befolkningssammensætningen taget i betragtning svarer dette til en stigning i incidensraten på 2 pct. Det tyder på, 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.

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

Lungekræft er den næsthypigste kræftsygdom målt i antal nye tilfælde hos begge køn. For kvinder ses et fald i incidensraten på 5,7 pct. i 2014 i forhold til 2013, mens der for mænd observeres en mindre stigning i incidensraten på 3,8 pct. (figur 4). For hele perioden 2005 til 2014 har udviklingen ellers vist en faldende tendens hos mænd og en stigende tendens hos kvinder. Udviklingen mod en større lighed i mænd 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 2005-2014



Markant stigning i tyk- og endetarmskræft

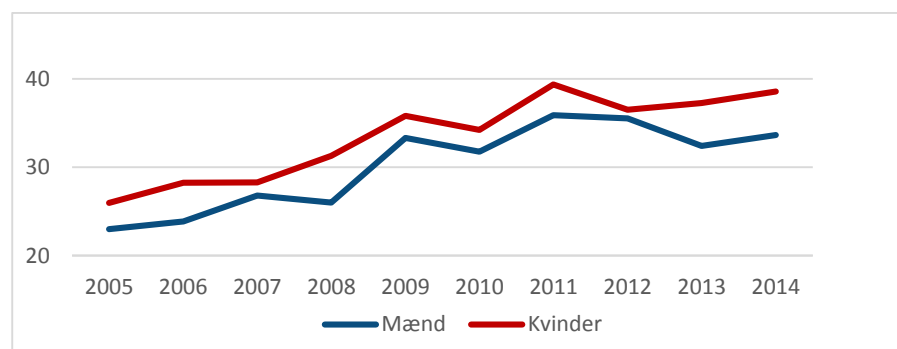
I 2014 iværksattes nationale screeningsprogrammer for tyk- og endetarmskræft. Dette har resulteret i en markant stigning fra 2013 til 2014 for begge sygdomme og for begge køn. Den største procentvise ændring ses hos kvinderne. Incidensraten for kvinder er steget med 15,9 pct. for tyktarmskræft og antallet fra 1.460 tilfælde i 2013 til 1.732 tilfælde i 2014. For endetarmskræft observeres en endnu større stigning i incidensraten for kvinder på 23,3 pct. og antallet fra 552 tilfælde i 2013 til 690 tilfælde i 2014.

For mændene er der tillige markante stigninger. Incidensraten for tyktarmskræft steg med 13,6 pct., og antallet fra 1.520 tilfælde i 2013 til 1.801 tilfælde i 2014. For endetarmskræft steg incidensraten med 16,9 pct. for mænd svarende til en stigning i antallet fra 915 i 2013 til 1.097 i 2014 (figur 3).

Mindre stigning i modermærkekræft

Efter et par år med et mindre fald i incidensraten for mænd, er billedet igen vendt til en mindre stigning på 3,9 pct. Incidensraten stiger ligeledes for kvinder med 3,5 pct. For begge køn observeres store stigninger i raterne for modermærkekræft over perioden 2005-2014 på 46,4 pct. for mænd og 48,5 pct. for kvinder. Tallene toppede i 2011. Raten for mænd ligger i hele perioden lidt lavere end for kvinder, men kurverne følger samme udviklingsmønster (figur 5).

Figur 5 Incidensrate for modermærkekræft (pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret) pr. år 2005-2014



Stigning 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 steget fra 371 i 2013 til 411 i 2014, svarende til en stigning i raten fra 2013 til 2014 på 12,2 pct.

Fald i kræft i æggestokke

De sidstes års fald i antallet af nye tilfælde af kræft i æggestokke fortsætter fra 538 i 2013 til 490 i 2014. Det svarer til et fald i incidensraten fra 2013 til 2014 på 10,6 pct.

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, at diagnosen stilles. Forebyggelsesindsatser over for kendte risikofaktorer for kræftsygdom vil også have indflydelse på forekomsten af nye kræfttilfælde.

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 blandt andet befolkningens alderssammensætning have indflydelse på antallet af kræfttilfælde. Endvidere vil øget opmærksomhed på symptomer i befolkningen samt tiltag på forebyggelses- og sundhedsområdet generelt også påvirke udviklingen i incidensen af kræft over en år-

række. Eksempelvis vil den forbedrede behandling af hjerte- og kredsløbs-sygdomme 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 2014 (pr. 100.000 personer, alders-standardiseret) og procentvise ændringer i forhold til 2013, 2010 og 2005**

Kræftform	2014	Mænd			2014	Kvinder		
		Procentvis ændring i forhold til				Procentvis ændring i forhold til		
		2013	2010	2005		2013	2010	2005
Hoved og hals	31,1	-3,1%	-7,7%	11,5%	19,6	4,2%	13,0%	37,6%
Tyktarm	60,5	13,6%	12,1%	17,7%	49,3	15,9%	11,3%	11,7%
Endetarm	35,9	16,9%	14,0%	13,2%	20,1	23,3%	19,1%	27,5%
Lunge, bronkier og luftrør	78,5	3,8%	-6,1%	-8,5%	63,9	-5,7%	-7,3%	4,1%
Modermærkekræft i hud	33,7	3,9%	5,9%	46,4%	38,6	3,5%	12,6%	48,5%
Anden hudkræft*	48,2	2,8%	-0,5%	30,9%	26,1	-1,9%	8,0%	39,2%
Bryst (Kvinder)					145,0	-1,4%	-11,3%	7,1%
Livmoderhals					14,9	12,2%	21,2%	4,0%
Livmoder					23,4	-6,6%	4,1%	4,5%
Æggestok					14,5	-10,6%	-18,1%	-26,6%
Prostata	143,4	2,0%	-1,9%	-2,8%				
Testikel	10,7	0,2%	1,2%	2,0%				
Urinveje(neoplasi) inkl. nyrekræft	73,1	0,6%	1,3%	-0,5%	25,1	2,0%	3,0%	6,2%
Hjerne og centralnervesystem	24,2	2,8%	-12,8%	10,2%	25,3	-3,0%	-10,5%	8,8%
Øvrige	138,9	-1,1%	-4,0%	-2,2%	95,1	-4,3%	-4,4%	-1,0%
I alt	678,2	2,9%	-0,9%	4,0%	560,8	0,0%	-2,3%	8,9%

*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 2014

De publicerede tal er dannet på baggrund af de indberetninger, der forelå den 19. november 2015. Registeret er sammenkørt med Dødsårsagsregisteret 2014. Andelen af tilfælde baseret på dødsattest alene udgør 0,4 pct. af den samlede incidens for 2014.

Komplethed

Da Cancerregisteret opdateres løbende ved hjælp af den automatiserede cancerlogik, vil antallet af nye kræfttilfælde for 2014 suppleres i de kommende år, dog med aftagende frekvens (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 opdateringsgrad 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 2014, 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.

Endelig 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).

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

Validering af Cancerregister

De publicerede årgange af Cancerregisteret bliver fortsat valideret i Sundhedsdatastyrelsen frem til publicering af årgang 2015 i december 2016.

Kontaktpersoner:

Akademisk medarbejder Maya Milter, 3268 9082, mach@ssi.dk
Fuldmægtig Milan Fajber, 3268 5143, mifa@ssi.dk
Kontorfuldmægtig Margit Rasted, 3268 5153, macr@ssi.dk
Kontorfuldmægtig Helle Rejnhold Sørensen, 3268 5210, hers@ssi.dk

Incidens – Nye kræfttilfælde

Nye kræfttilfælde i Danmark 2014

I Tabel 2.1 og 3.1 ses de absolutte antal henholdsvis de aldersstandardiserede incidensrater for de forskellige kræftsygdomme opdelt efter køn og overordnede hovedgrupper i ICD10-klassifikationen for årgangene 2013 og 2014.

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 2013 og 2014 fordelt på hovedgrupper efter ICD10

Hovedgruppe	2013			2014		
	Mænd	Kvinder	I alt	Mænd	Kvinder	I alt
I alt	19 366	18 480	37 846	20 500	18 753	39 253
Mundhule og svælg	663	314	977	641	298	939
Fordøjelsesorganer	4 100	3 185	7 285	4 677	3 623	8 300
Luftveje og respirationsorganer	2 573	2 405	4 978	2 743	2 334	5 077
Knogler og ledbrusk	37	19	56	37	32	69
Hud*	2 179	2 076	4 255	2 305	2 144	4 449
Mesoteliom og bindevæv	157	166	323	159	139	298
Bryst	31	4 774	4 805	34	4 727	4 761
Kvindelige kønsorganer		1 894	1 894		1 836	1 836
Mandlige kønsorganer	4 662		4 662	4 915		4 915
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	2 145	837	2 982	2 205	868	3 073
Hjerne, centralnervesystem og øje	713	863	1 576	751	833	1 584
Endokrine kirtler	102	204	306	107	262	369
Lymfatisk væv	959	744	1 703	933	750	1 683
Bloddannende væv	549	371	920	496	348	844
Anden og dårligt specificeret kræft	496	628	1 124	497	559	1 056

*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 Incidens inklusive antal nye kræfttilfælde for basalcelle hudkræft og carcinoma in situ i bryst i 2013 og 2014

Gruppe	2013			2014		
	Mænd	Kvinder	I alt	Mænd	Kvinder	I alt
Basalcelle hudkræft	5 713	6 308	12 021	5 728	6 315	12 043
Carcinoma in situ i bryst	1	464	465	3	473	476
I alt, inkl. incidensen, tabel 2.1	25 080	25 252	50 332	26 231	25 541	51 772

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.

**Tabel 3.1 Aldersstandardiseret incidensrate (pr. 100.000 personer) i 2013 og 2014
fordelt på hovedgrupper efter ICD10**

Hovedgruppe	2013		2014	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
I alt	659,0	560,8	678,2	560,8
Mundhule og svælg	21,6	9,5	20,4	9,0
Fordøjelsesorganer	139,7	93,2	154,7	103,7
Luftveje og respirationsorganer	86,5	71,0	89,6	66,9
Knogler og ledbrusk	1,3	0,7	1,2	1,1
Hud*	79,3	63,9	81,9	64,7
Mesoteliom og bindevæv	5,4	5,3	5,4	4,4
Bryst	1,1	147,1	1,2	145,0
Kvindelige kønsorganer		58,7		56,5
Mandlige kønsorganer	153,4		156,1	
Urinveje (neoplasi) inkl. Nyrekræft	72,6	24,6	73,1	25,1
Hjerne, centralnervesystem og øje	24,7	27,7	25,6	26,6
Endokrine kirtler	3,5	7,2	3,7	9,0
Lymfatisk væv	33,1	22,5	31,3	22,1
Bloddannende væv	19,4	11,4	17,1	10,5
Anden og dårligt specificeret kræft	17,4	18,3	16,9	16,3

*Ekskl. basalcelle hudkræft

**Tabel 3.2 Aldersstandardiseret incidensrate (pr. 100.000 personer) inklusive basalcelle
hudkræft og carcinoma in situ i bryst i 2013 og 2014**

Gruppe	2013		2014	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Basalcelle hudkræft	195,4	190,9	193,6	188,1
Carcinoma in situ i bryst	0,0	14,5	0,1	14,9
I alt, inkl. incidensrater, tabel 3.1	854,4	766,2	871,9	763,8

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 II², 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 2014, nye tilfælde fordelt på alder

Mænd	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Total
Hoved og hals	.	12	49	300	463	142	966
Tyktarm	.	2	20	216	858	705	1 801
Endetarm	.	1	14	180	566	336	1 097
Lunge, bronkier og luftrør	.	2	18	274	1 304	804	2 402
Modermærkekræft i hud	.	33	100	204	451	216	1 004
Anden hudkræft*	.	4	9	79	458	751	1 301
Prostata	.	.	7	449	2 880	1 241	4 577
Testikel	1	81	108	61	24	2	277
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	6	8	38	301	1 118	734	2 205
Hjerne og centralnervesystem	25	39	81	178	257	129	709
Øvrige	60	73	151	664	1 979	1 234	4 161
I alt	92	255	595	2 906	10 358	6 294	20 500

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 5 Udvalgte kræftformer for kvinder 2014, nye tilfælde fordelt på alder

Kvinder	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Total
Hoved og hals	2	29	62	196	240	91	620
Tyktarm	2	3	24	193	706	804	1 732
Endetarm	.	1	18	128	314	229	690
Lunge, bronkier og luftrør	.	6	20	317	1 119	767	2 229
Modermærkekræft i hud	2	89	237	286	360	203	1 177
Anden hudkræft*	.	1	11	70	315	570	967
Bryst	.	19	366	1 467	1 861	1 014	4 727
Livmoderhals	.	38	138	117	77	41	411
Livmoder	.	4	22	165	407	208	806
Æggestok	2	7	20	102	226	133	490
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	1	1	25	144	378	319	868
Hjerne og centralnervesystem	19	40	117	182	279	155	792
Øvrige	37	56	153	504	1 332	1 162	3 244
I alt	65	294	1 213	3 871	7 614	5 696	18 753

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 6-7 viser udviklingen i nye kræfttilfælde for udvalgte grupper af kræftformer i perioden 2005 til 2014 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).

² <http://www.sst.dk/publ/publ2005/plan/kraeftplan2/kraeftplan2.pdf>

Tabel 6 Nye kræfttilfælde fordelt på udvalgte grupper, pr. år 2005-2014, mænd

Mænd	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Hoved og hals	750	840	851	942	901	963	969	988	981	966
Tyktarm	1 250	1 348	1 305	1 346	1 386	1 438	1 380	1 419	1 520	1 801
Endetarm	797	816	819	871	905	885	864	935	915	1 097
Lunge, bronkier og luftrør	2 161	2 174	2 273	2 230	2 274	2 306	2 293	2 379	2 238	2 402
Modermærkekræft i hud	605	629	714	704	902	878	1 005	1 018	942	1 004
Anden hudkræft*	819	935	943	1 045	1 048	1 188	1 170	1 136	1 237	1 301
Prostata	3 597	3 730	4 175	4 572	4 791	4 164	4 369	4 387	4 325	4 577
Testikel	273	293	317	285	320	271	287	315	273	277
Urinveje (neoplasi) inkl.nyrekræft	1 824	1 829	1 797	1 883	1 948	1 967	2 077	2 063	2 145	2 205
Hjerne og centralnervesystem	579	605	600	663	669	785	734	762	677	709
Øvrige	3 589	3 690	3 707	3 844	3 857	3 991	4 201	4 204	4 113	4 161
Ialt	16 244	16 889	17 501	18 385	19 001	18 836	19 349	19 606	19 366	20 500

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 7 Nye kræfttilfælde fordelt på udvalgte grupper, pr. år 2005-2014, kvinder

Kvinder	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Hoved og hals	417	465	470	496	512	530	575	579	588	620
Tyktarm	1 390	1 401	1 404	1 456	1 405	1 468	1 527	1 515	1 460	1 732
Endetarm	494	622	556	582	558	546	615	574	552	690
Lunge, bronkier og luftrør	1 852	1 933	2 018	2 019	2 059	2 227	2 217	2 202	2 298	2 229
Modermærkekræft i hud	743	809	812	902	1 042	997	1 170	1 100	1 118	1 177
Anden hudkræft*	627	688	731	826	750	840	934	900	958	967
Bryst	4 039	4 202	4 202	4 851	5 837	5 160	4 693	4 598	4 774	4 727
Livmoderhals	403	378	364	360	397	340	401	361	371	411
Livmoder	673	698	672	748	779	725	806	793	841	806
Æggestok	589	564	571	543	587	560	564	563	538	490
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	724	770	795	822	814	791	848	849	837	868
Hjerne og centralnervesystem	676	689	725	877	826	866	847	910	812	792
Øvrige	2 967	3 240	3 133	3 208	3 211	3 204	3 276	3 234	3 333	3 244
Ialt	15 594	16 459	16 453	17 690	18 777	18 254	18 473	18 178	18 480	18 753

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 8 Nye kræfttilfælde (samlet incidens) pr. år 2005-2014, samt incidensrate (pr. 100.000 personer, alders- og kønsstandardiseret)

Årgang	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
I alt mænd og kvinder	31 838	33 348	33 954	36 075	37 778	37 090	37 822	37 784	37 846	39 253
I alt, standardiseret, DK-2000	567	587	590	617	635	617	619	608	600	609

Tabel 9-10 viser udviklingen i nye kræfttilfælde i perioden fra 2005 til 2014 som standardiserede rater for udvalgte grupper af kræftformer.

Tabel 9 Aldersstandardiseret incidensrate (pr. 100.000 mænd) fordelt på udvalgte grupper, for årene 2005 - 2014

Mænd	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Hoved og hals	27,9	30,9	30,7	33,3	31,5	33,7	32,6	32,6	32,1	31,1
Tyktarm	51,4	54,4	51,7	52,5	52,5	53,9	49,6	50,6	53,2	60,5
Endetarm	31,7	31,8	31,3	32,7	33,2	31,5	30,3	32,2	30,8	35,9
Lunge, bronkier og luftrør	85,7	84,4	86,9	83,6	84,2	83,6	80,9	82,1	75,6	78,5
Modermærkekræft i hud	23,0	23,9	26,8	26,0	33,3	31,8	35,9	35,5	32,4	33,7
Anden hudkræft*	36,9	41,3	40,4	44,6	44,1	48,5	46,5	44,1	46,9	48,2
Prostata	147,6	148,0	159,2	170,1	171,9	146,1	148,7	145,8	140,6	143,4
Testikel	10,5	11,3	12,2	10,9	12,4	10,6	11,0	12,3	10,7	10,7
Urinveje (neoplasi) inkl.nyrekræft	73,5	72,0	69,6	71,8	72,0	72,1	73,5	72,5	72,6	73,1
Hjerne og centralnervesystem	22,0	22,7	22,3	24,2	23,9	27,8	25,7	26,7	23,6	24,2
Øvrige	142,0	143,7	142,5	145,2	141,7	144,6	149,0	146,4	140,5	138,9
Ialt	652,0	664,4	673,5	694,9	700,8	684,2	683,7	680,8	659,0	678,2

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 10 Aldersstandardiseret incidensrate (pr. 100.000 kvinder) fordelt på udvalgte grupper, for årene 2005 - 2014

Kvinder	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Hoved og hals	14,2	15,8	15,7	16,7	16,9	17,3	18,7	18,6	18,8	19,6
Tyktarm	44,1	44,1	43,9	45,5	43,3	44,3	45,8	44,8	42,5	49,3
Endetarm	15,7	20,2	17,5	18,2	17,1	16,8	18,6	17,1	16,3	20,1
Lunge, bronkier og luftrør	61,4	63,4	65,5	64,4	64,3	68,9	67,7	65,9	67,8	63,9
Modermærkekræft i hud	26,0	28,3	28,3	31,3	35,8	34,2	39,4	36,5	37,3	38,6
Anden hudkræft*	18,8	20,9	21,6	24,6	21,6	24,2	27,0	25,1	26,6	26,1
Bryst	135,3	138,8	137,7	156,8	186,3	163,4	147,0	143,5	147,1	145,0
Livmoderhals	14,3	13,7	13,1	12,9	14,4	12,3	14,5	12,9	13,3	14,9
Livmoder	22,3	22,4	21,6	23,7	24,1	22,4	24,7	23,8	25,0	23,4
Æggestok	19,7	18,8	18,7	17,5	18,9	17,7	17,8	17,3	16,2	14,5
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	23,6	24,8	25,4	26,0	25,5	24,4	26,0	25,4	24,6	25,1
Hjerne og centralnervesystem	23,3	23,5	24,4	29,4	27,3	28,3	28,0	29,6	26,1	25,3
Øvrige	96,1	104,9	100,4	101,7	100,1	99,6	100,3	97,9	99,4	95,1
Ialt	514,9	539,5	533,6	568,8	595,4	573,8	575,5	558,4	560,8	560,8

*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 absolutte stigning svarer til, at mændenes aldersstandardiserede incidensrate er steget med 4 pct. over perioden, mens der er tale om en 9 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 brystkræft-screeningen 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 2014 (mænd/kvinder) er 4,6 / 3,5 pct.

Gruppen udgør 4,6 pct. af incidensen (Incidensrate-andel) blandt alle kræftformer for mænd og 3,5 pct. for kvinder. Den relative hyppighed er godt 30 pct. højere for mænd end for kvinder.

Incidensraterne er fra 2005 til 2014 steget 11,5 pct. for mænd og 37,6 pct. for kvinder. Fra 2013 til 2014 ses der for mænd et fald på 3,1 pct. mens der for kvinder observeres en stigning på 4,2 pct. Den generelle markante stigning kan ikke kun forklares med etablerede risikofaktorer som rygning og alkohol, men evt. også stigende eksponering for HPV virus.

Inden for gruppen observeres fortsat en stor stigning i antallet af nye tilfælde af skjoldbruskkirtelkræft fra 197 nydiagnosticerede kvinder i 2013 til 250 i 2014, mens der for mændene ses en stigning fra 90 i 2013 til 100 i 2014. Over de sidste 10 år observeres en stigning i incidensraten på 112,5 pct. for mænd og 104,8 pct. for kvinder.

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

Kræft i tyktarm

Incidensrate-andel i 2014 (mænd/kvinder) er 8,9 / 8,8 pct.

Kræft i tyktarm er den 5. hyppigste kræftform hos mænd. Fra 2005 til 2013 var der kun mindre variation i incidensraten, men efter introduktionen af det nationale screeningsprogram i marts 2014 observeres en stigning i antallet af nye tilfælde fra 1.520 i 2013 til 1.801 i 2014, hvilket svarer til en stigning i incidensraten på 13,6 pct.

Hos kvinder er tyktarmskræft den 4. hyppigste kræftform. Over perioden 2005-2013 har der som hos mændene kun været mindre variation, indtil den nationale screening igangsattes i 2014. Fra 2013 til 2014 steg antallet af nye tilfælde fra 1.460 til 1.732, hvilket svarer til, at incidensraten steg med 15,9 pct.³

Kræft i endetarm

Incidensrate-andel i 2014 (mænd/kvinder) er 5,3 / 3,6 pct.

Kræft i endetarm er den 7. hyppigste kræftform hos mænd og den 10. hyppigste hos kvinder. Som tilfældet er med tyktarmskræft ses over en 10-års periode kun mindre ændringer indtil 2013, hvorefter incidensraten for mænd henholdsvis kvinder steg med 16,9 pct. og 23,3 pct.

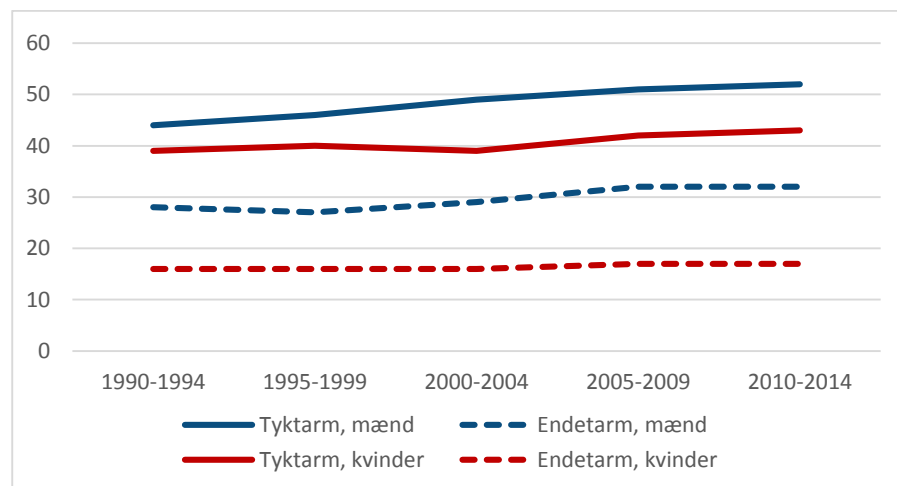
Incidensraten hos mænd er næsten det dobbelte af kvindernes.

Stigningen tegner sig for den største procentuelle stigning for det sidste år blandt kræftformer for både mænd og kvinder.

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 i forhold til den samlede udvikling 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 1990-1994 og 2010-2014



Kræft i lunge, bronkier og luftrør

Incidensrate-andel i 2014 (mænd/kvinder) er 11,6 / 11,4 pct.

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

Fra 2013 til 2014 ses en mindre stigning på incidensraten for mænd på 3,8 pct. efter et større fald fra 2012 til 2013 på 7,9 pct. For kvinder observeres et fald på 5,7 pct. fra 2013 til 2014. Denne kræftform har ellers for kvin-

³ Registreringer af tyktarmskræft har undergået en større validering. Antallet af nye tyktarmskræfttilfælde er derfor faldet i årene 2008-2012 i denne publikation i forhold til tidligere publikationer.

dernes vedkommende i en årrække vist en jævn stigning, men med det sidste års fald er incidensraten over en 10 års periode kun steget med 4,1 pct. fra 2005 til 2014.

I samme periode (2005-2014) er incidensraten faldet med 8,5 pct. hos mændene.

Over de seneste 25 år er antallet af nye tilfælde hos kvinder næsten fordoblet – fra 1.216 til 2.235 tilfælde pr. år. Incidensraten er i samme periode steget med 50,0 pct. fra 44 i første periode til 66 i sidste periode (figur 7).

Denne sygdomsgruppe bidrager i 2014 med 11,9 pct. af det samlede antal nye kræfttilfælde hos kvinder.

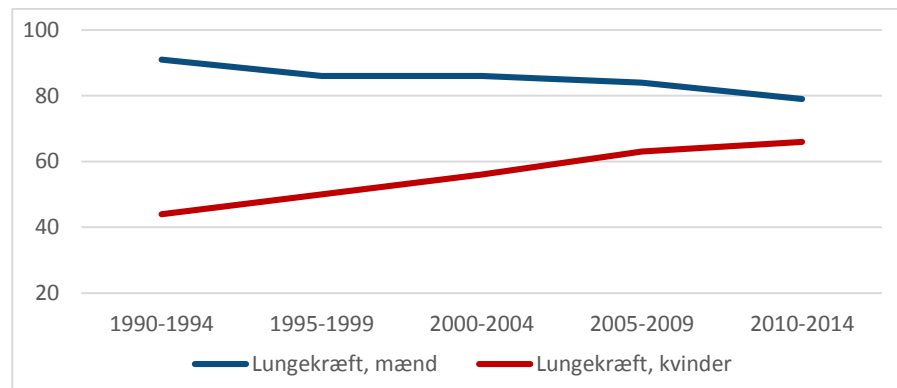
Dette skal sammenholdes med, at incidensraten for mænd har været fallende siden midten af 1980-erne. Antallet af nye tilfælde har de seneste 25 år ligget omkring 2.100 pr. år, hvorimod incidensraten er faldet betydeligt med 13,1 pct. fra 91 tilfælde pr. 100.000 mænd (aldersstandardiseret) i 1990-1994 til 79 i 2010-2014.

Mændenes niveau er stadig højere end kvindernes, men denne forskel er betydeligt 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 1990-1994 og 2010-2014



Modermærkekræft i hud

Incidensrate-andel i 2014 (mænd/kvinder) er 5,0 / 6,9 pct.

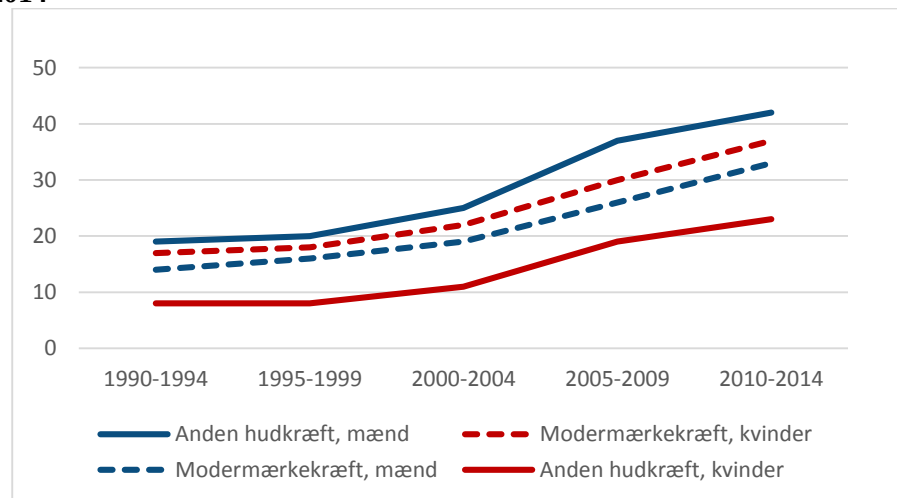
Modermærkekræft kan forebygges. De vigtigste årsager er overdreven soleksponering, svære solskoldninger og solariebrug. Sygdommen har i modsætning til anden hudkræft en høj dødelighed ved metastasering.

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

For begge køn observeres store stigninger i raterne for modernærkekræft i hud over perioden 2005-2014 på 46,5 pct. for mænd og 48,5 pct. for kvinder, mens der kun observeres en lille stigning på 3,9 pct. for mænd og 3,5 pct. for kvinder fra 2013 til 2014.

I absolutte tal ses en stigning over 25 år fra gennemsnitligt 804 anmeldte tilfælde om året (1990-1994) til 2.081 i sidste 5-års periode (2010-2014), 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 1990-1994 og 2010-2014**



Anden hudkræft

Incidensrate-andel i 2014 (mænd/kvinder) er 7,1 / 4,7 pct.

Anden hudkræft er som modernærkekræft ligeledes en indikator på høj samlet mængde sollys og solariebrug. Udsættelse for kemiske stoffer i industriel fremstilling og forarbejdning har også en betydning, hvilket kan være en forklaring 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 2013 til 2014 stiger antallet af nye hudkræft tilfælde med 2,8 pct. i incidensraten for mænd, svarende til en stigning i antallet af ny diagnosticerede tilfælde fra 1.237 i 2013 til 1.301 i 2014. For kvinderne er der tale om et lille fald fra 2013 til 2014 på 1,9 pct. i incidensraten, selvom antallet af ny-diagnosticerede tilfælde er steget fra 958 i 2013 til 967 i 2014.

Brystkræft hos kvinder Incidensrate-andel i 2014 (kvinder) er 25,9 pct.

Brystkræft er den absolut hyppigste kræftform hos kvinder – mere end dobbelt så hyppig som lungekræft. Der var 4.727 nye tilfælde i 2014, hvilket er et lille fald på 1,4 pct. fra 2013 til 2014 målt på incidensraten. For

carcinoma in situ i bryst, observeres en lille stigning på 2,8 pct. i incidensraten fra 2013 til 2014 idet incidensraten i 2013 var 14,5 og 14,9 i 2014.

Sammenlignes nydiagnosticerede brystkræfttilfælde i 2014 med 2005 er incidensraten i dag 7,1 pct. højere, mens den er 22,2 pct. lavere end i 2009. I årene 2009 til 2012 faldt raten markant, hvorefter raten har fundet et mere stabilt niveau (figur 3).

Faldet fra 2009 til 2012 skal ikke tages som udtryk for, at hyppigheden af brystkræft er faldet. Det er en forventelig nedgang, der typisk kan observeres efter screeningstiltag, 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 således stabilt niveau med en incidensrate, der er 5 til 7 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 forhåbentlig betyde et fald i dødelighed af sygdommen, fordi tidlige stadier har en bedre overlevelsesprognose.

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

Brystkræft findes også hos mænd, men i en helt anden størrelsesorden med 34 nye tilfælde i 2014.

Livmoderhalskræft

Incidensrate-andelen i 2014 (kvinder) er 2,7 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 2005 og frem er kurven fladet ud til et nogenlunde konstant niveau, der dog er præget af årlige variationer. Der var 411 nye tilfælde i 2014, hvilket svarer til en stigning på 12,2 pct. i incidensraten i forhold til 2013, hvilket tegner den største procentvise stigning blandt kræftformer for kvinder, hvis der ses bort fra stigningerne i tyk- og endetarmskræft.

Tallene for livmoderhalskræft vil på sigt igen 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 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 2014 (kvinder) er 4,2 pct.

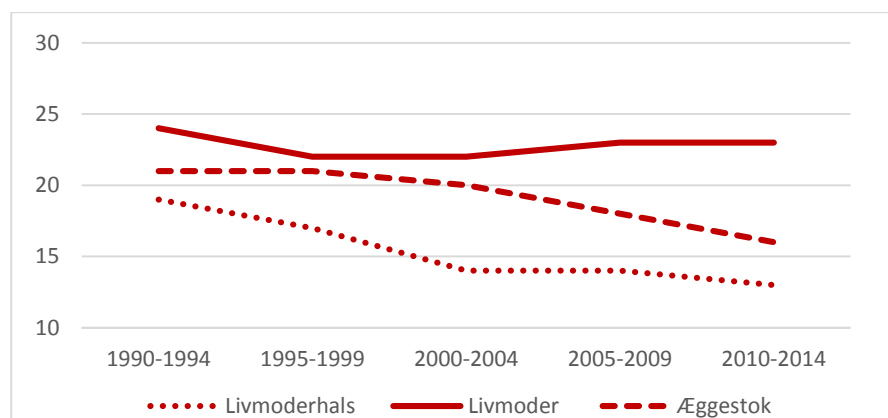
Livmoderkræft udgør den 8. hyppigste gruppe hos kvinderne med 806 nye tilfælde i 2014. Niveauet har været nogenlunde konstant over de sidste 25 år (fig. 9). Raten faldt fra 2013 til 2014 med 6,6 pct.

Kræft i æggestok

Incidensrate-andelen i 2014 (kvinder) er 2,6 pct.

Kræft i æggestok udgør den 12. hyppigste gruppe hos kvinderne. Niveaueet varierer noget fra år til år, men er samlet faldet 26,6 pct. fra 2005 til 2014 målt på incidensraten. Fra 2013 til 2014 faldt incidensen fra 538 til 490 tilfælde, svarende til et fald i den aldersstandardiserede incidensrate med 10,6 pct., hvilket er det største procentuelle fald for alle kræftformer for begge køn.

Figur 9 **Udviklingen i incidensraten for kræft i livmoderhals, livmoder og æggestok (pr. 100.000 kvinder, aldersstandardiseret) mellem 1990-1994 og 2010-2014**



Prostatakræft

Incidensrate-andelen i 2014 (mænd) er 21,1 pct.

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

Efter at være steget betydeligt fra 2005 til 2009, hvor incidensraten toppede med 172 per 100.000, observeredes der i de følgende år et større fald i incidensraten. Fra 2013 til 2014 stiger antallet af nye tilfælde igen fra 4.325 til 4.577, dette svarer dog kun til en lille stigning i incidensraten på 2 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.

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 2014 (mænd) er 1,6 pct.

Der var 277 nye tilfælde af testikelkræft i 2014. 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 2014 (mænd/kvinder) er 10,8 / 4,5 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 hos mænd med en incidensrate på 73, der er næsten tre gange så høj som raten for kvinder på 25 for kvinder.

Fra 2013 til 2014 observeres en lille stigning i incidensraten på 0,6 pct. for mænd og 2,0 pct. for kvinder i den samlede gruppe. For nyrekræft alene er stigningen i raten dog på 5,2 pct. for mænd og 15,6 pct. for kvinder. Det svarer til, at der i 2013 blev diagnosticeret 520 mænd og 258 kvinder mens der i 2014 blev registreret 563 mænd med nyrekræft og 299 kvinder. Årsagen kan evt. skyldes stigning i befolkningens BMI.

Hjerne og centralnervesystem (neoplasi)

Incidensrate-andel i 2014 (mænd/kvinder) er 3,6 / 4,5 pct.

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

Incidensraten udviser en lille stigning for mænd på 2,8 pct. fra 23,6 i 2013 til 24,2 i 2014 og et lille fald for kvinder på 3 pct. fra 26,1 i 2013 til 25,3 i 2014. Det er en kræftform med en fluktuerende incidens. Men set over en 25 års periode er incidensraten steget med 58,8 pct. for kvinder og 47,1 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 for eksempel som følge af screening eller anden sygdom.

Anden kræft

Restgruppen består af mange forskellige sygdomme med helt forskellig sygelighed og dødelighed. Gruppen udgør samlet 20,5 pct. af nye tilfælde hos mænd og 17,0 pct. hos kvinder.

Generelle kommentarer til udviklingen i de seneste 25 år

Kræftudviklingen 1990-2014

Tabel 11-14 viser udviklingen i det gennemsnitlige antal kræfttilfælde pr. år fordelt i 5-års perioder fra 1990 til 2014 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, 1990-2014

Mænd	1990-1994	1995-1999	2000-2004	2005-2009	2010-2014
Hoved og hals	668	717	744	857	973
Tyktarm	992	1 053	1 186	1 327	1 512
Endetarm	638	612	702	842	939
Lunge, bronkier og luftrør	2 070	2 009	2 110	2 222	2 324
Modermærkekræft i hud	337	399	483	711	969
Anden hudkræft*	419	458	597	958	1 206
Prostata	1 495	1 660	2 447	4 173	4 364
Testikel	285	292	274	298	285
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	1 593	1 614	1 677	1 856	2 091
Hjerne og centralnervesystem	408	486	501	623	733
Alle udvalgte grupper samlet	8 905	9 300	10 720	13 867	15 397
Anden kræft	2 993	3 180	3 322	3 737	4 134
I alt	11 898	12 480	14 042	17 604	19 531

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 12 Gennemsnitlig antal af nye kræfttilfælde (incidens) hos kvinder fordelt på udvalgte grupper og 5-årsperioder, 1990-2014

Kvinder	1990-1994	1995-1999	2000-2004	2005-2009	2010-2014
Hoved og hals	325	369	410	472	578
Tyktarm	1 183	1 241	1 263	1 411	1 540
Endetarm	468	478	492	562	595
Lunge, bronkier og luftrør	1 216	1 425	1 665	1 976	2 235
Modermærkekræft i hud	467	511	614	862	1 112
Anden hudkræft*	255	284	421	724	920
Bryst	3 131	3 514	3 959	4 626	4 790
Livmoderhals	510	451	393	380	377
Livmoder	683	632	664	714	794
Æggestok	583	602	587	571	543
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	702	671	709	785	839
Hjerne og centralnervesystem	444	543	598	759	845
Alle udvalgte grupper samlet	9 967	10 723	11 774	13 843	15 169
Øvrige	2 732	2 780	2 831	3 152	3 258
I alt	12 699	13 502	14 605	16 995	18 428

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 13 Gennemsnitlige aldersstandardiserede incidensrater (pr. 100.000 mænd) fordelt på udvalgte grupper og 5-årsperioder, 1990-2014

Mænd	1990-1994	1995-1999	2000-2004	2005-2009	2010-2014
Hoved og hals	29	30	29	31	32
Tyktarm	44	46	49	51	52
Endetarm	28	27	29	32	32
Lunge, bronkier og luftrør	91	86	86	84	79
Modermærkekræft i hud	14	16	19	26	33
Anden hudkræft*	19	20	25	37	42
Prostata	68	75	103	156	142
Testikel	11	11	10	11	11
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	70	70	69	70	71
Hjerne og centralnervesystem	17	20	19	23	25
Øvrige	131	136	134	139	140
I alt	522	537	572	660	659

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 14 Gennemsnitlige aldersstandardiserede incidensrater (pr. 100.000 kvinder) fordelt på udvalgte grupper og 5-årsperioder, 1990-2014

Kvinder	1990-1994	1995-1999	2000-2004	2005-2009	2010-2014
Hoved og hals	12	13	14	16	18
Tyktarm	39	40	39	42	43
Endetarm	16	16	16	17	17
Lunge, bronkier og luftrør	44	50	56	63	66
Modermærkekræft i hud	17	18	22	30	37
Anden hudkræft*	8	8	11	19	23
Bryst	115	125	135	149	147
Livmoderhals	19	17	14	14	13
Livmoder	24	22	22	23	23
Æggestok	21	21	20	18	16
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	24	22	23	24	24
Hjerne og centralnervesystem	17	20	21	25	27
Øvrige	91	91	90	97	95
I alt	447	463	483	537	549

*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 anvendes til epidemiologisk mere sikkert at bedømme forekomsten af kræft og den mere langsigtede udvikling af de enkelte sygdomme. Det tidligere afsnits figur 6-9 illustrerer udviklingen over tid for udvalgte kræftsygdomme.

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

Generel stigning i antal nye tilfælde

Fra første periode, 1990-1994, til sidste periode, 2010-2014, er der både sket en jævn stigning i antal anmeldte nye kræfttilfælde og incidensrater hos begge køn. Samlet set var der 13.362 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 prostatakraft, der er steget med 192 pct. i antal, modermærkekraft i hud og anden hudkraft, der begge er steget med 188 pct. i antal og svulster i hjerne og centralnervesystem, der er steget med 78 pct. i antal.

For prostatakraft er stigningen ud over øget anvendelse af PSA tests præget af, at prostatakraft i Cancerregisteret fra 2004 og frem er blevet suppleret med tilfælde fra Patologiregisteret.

Testikelkraft har som eneste kræftform været stabil over alle årene. I perioden 1990-1994 blev der diagnosticeret 285 med testikelkraft, hvilket er lige så mange der fik diagnosen i perioden 2010-2014.

Hos kvinderne ses de største procentvise ændringer for anden hudkraft, der er steget med 262 pct. i antal, modermærkekraft i hud, der er steget med 138 pct. i antal, svulster i hjerne og centralnervesystem, der er steget med 90 pct. i antal og kraft i lunge, bronkier og luftrør, der er steget med 84 pct. i antal.

Brystkraft, der over alle årene har været den hyppigste kræftform for kvinder med gennemsnitligt 4.790 nye tilfælde om året (2010-2014), er også den kræftsygdom, der antalsmæssigt er steget mest. Der var omkring 1.659 flere tilfælde per år i 2010-2014 end i den første periode (1990-1994).

For begge køn er stigningen i anden hudkraft påvirket betydeligt af, at Cancerregisteret har fået en meget bedre dækning af hudkraft. Fra 2004 og frem er planocellulær hudkraft lige som prostatakraft i Cancerregisteret suppleret med manglende tilfælde fra Patologiregisteret. Anden hudkraft har dog også tidligere været en gruppe i stor stigning.

De eneste kræftformer, der over perioden er faldet i antal er livmoderhalskraft, der fra første til sidste periode er faldet med 26 pct., og kraft i æggestokke, der er faldet med 7 pct.

Middellevetiden i Danmark er steget over den sidste 10-års periode, hvilket øger risikoen i befolkningen for at udvikle kræftsygdomme 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 hudkraft, samt de store stigninger i brystkraft hos kvinder og prostatakraft 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

Stigninger i de aldersstandardiserede rater

forekomst, ændrede registreringsprocedurer, ændret diagnostik eller screening.

Justeres der for befolkningens alderssammensætning, ses for al kræft en stigning for mænd på 26,2 pct. og for kvinder på 22,8 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 31,6 pct. over hele perioden. Kræft i æggestokke er også markant faldet på 23,8 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 12,3 pct. fra perioden 1990-1994 til perioden 2010-2014, men pga. udviklingen i befolkningens aldersmæssige sammensætning med forholdsvis flere i de ældre aldersgrupper, og sygdommens fordeling i forhold til alder, svarer dette til et fald i incidensraten på 13,2 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 2014

I alt 280.462 personer, heraf 122.817 mænd og 157.645 kvinder, der er diagnosticeret med en eller flere tidligere anmeldte sygdomme var i live pr. 31. dec. 2014 (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 – 33.639 mænd, og brystkræft – 62.107 kvinder.

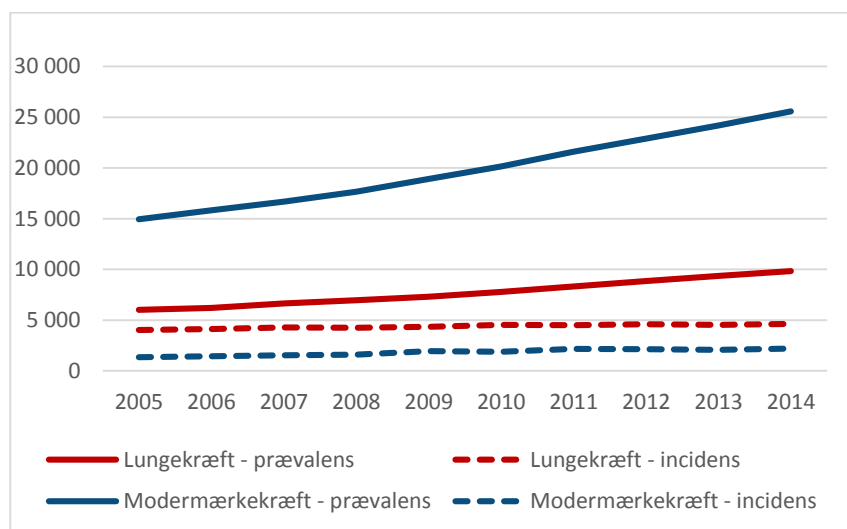
Prævalensopgørelsen tager ikke hensyn til, hvornår kræftsygdommen er konstateret og således ikke, hvor længe personerne har overlevet siden diagnosetidspunktet. Oplysninger på overlevelse for kræft kan findes i publikationen 'Kræftoverlevelse i Danmark, 1999-2013'⁴.

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 (over 88-93 pct. 5-års relativ overlevelse), med over 10 gange så mange prævalente tilfælde (25.578) som incidence (2.181) i 2014.

Lungekræft har en prævalens på 9.835 som kun er ca. dobbelt så høj som incidensen på 4.631 nye tilfælde i 2014, hvilket stemmer overens med, at det er en kræftform med en dårlig overlevelse (5-års relativ overlevelse på omkring 12 -17 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 faldende, øges prævalensen på grund af forbedret overlevelse.

Figur 10 **Prævalens og incidens af lunge- og modermærkekræft pr. år 2005-2014**



⁴ <http://www.esundhed.dk/sundhedsregistre/Sider/Sundhedsregistre.aspx>

Tabel 15 Prævalens hos mænd fordelt på udvalgte grupper og alder, ultimo 2014

Mænd	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Alle
Hoved og hals	7	64	285	1 579	3 505	1 722	7 162
Tyktarm	.	22	93	926	4 097	4 555	9 693
Endetarm	.	4	61	729	3 232	2 793	6 819
Lunge, bronkier og luftrør	.	9	43	487	2 372	1 552	4 463
Modermærkekræft i hud	2	180	965	2 298	4 300	2 538	10 283
Anden hudkræft*	1	13	90	549	2 979	5 474	9 106
Prostata	.	.	12	1 625	17 810	14 192	33 639
Testikel	13	386	2 198	3 427	1 880	437	8 341
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	49	69	245	1 886	7 427	6 836	16 512
Hjerne og centralnervesystem	144	472	1 006	1 790	2 361	987	6 760
Anden kræft	429	998	1 605	3 955	8 863	4 968	20 818
Mænd i live (med tidligere kræftdiagnose)	642	2 207	6 500	18 618	54 319	40 531	122 817

*Ekskl. basaltceller hudkræft

Tabel 16 Prævalens hos kvinder fordelt på udvalgte grupper og alder, ultimo 2014

Kvinder	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Alle
Hoved og hals	7	142	594	1 610	2 155	1 146	5 654
Tyktarm	2	28	117	924	3 935	6 173	11 179
Endetarm	.	5	61	579	1 996	2 329	4 970
Lunge, bronkier og luftrør	.	16	63	778	2 846	1 669	5 372
Modermærkekræft i hud	9	404	2 192	4 115	5 246	3 329	15 295
Anden hudkræft*	1	14	116	564	2 346	4 512	7 553
Bryst	.	40	1 826	12 656	29 320	18 265	62 107
Livmoderhals	.	102	1 345	2 665	2 796	1 970	8 878
Livmoder	1	6	78	987	4 600	5 143	10 815
Æggestok	4	46	205	982	1 974	1 354	4 565
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	34	56	146	713	2 759	2 888	6 596
Hjerne og centralnervesystem	137	458	1 153	2 325	3 413	1 902	9 388
Anden kræft	337	760	1 378	3 360	6 993	5 128	17 956
Kvinder i live (med tidligere kræftdiagnose)	529	2 054	9 102	30 985	65 147	49 828	157 645

*Ekskl. basaltceller 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.

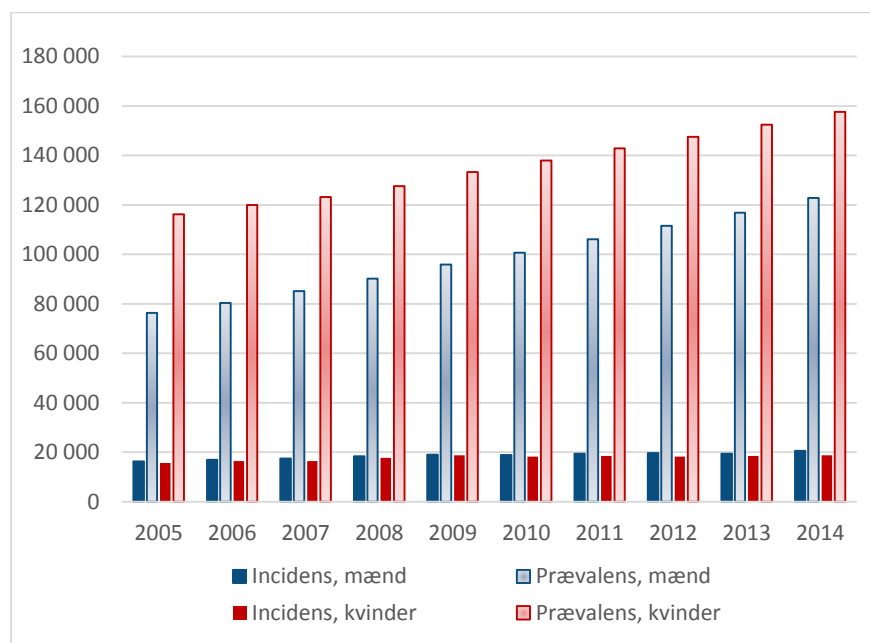
Figur 11 viser udviklingen i prævalente tilfælde, sammenholdt med udviklingen i incidensen, i de seneste 10 år fordelt efter køn. Figur 12 viser tilsvarende forholdet mellem incidens og prævalens (ratioen defineres som prævalens delt med incidens) igennem de seneste 10 år fordelt på kvinder og mænd. 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 11.250 flere personer i 2014 i forhold til 2013 med en konstateret kræftdiagnose, svarende til en stigning på 4,2 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.

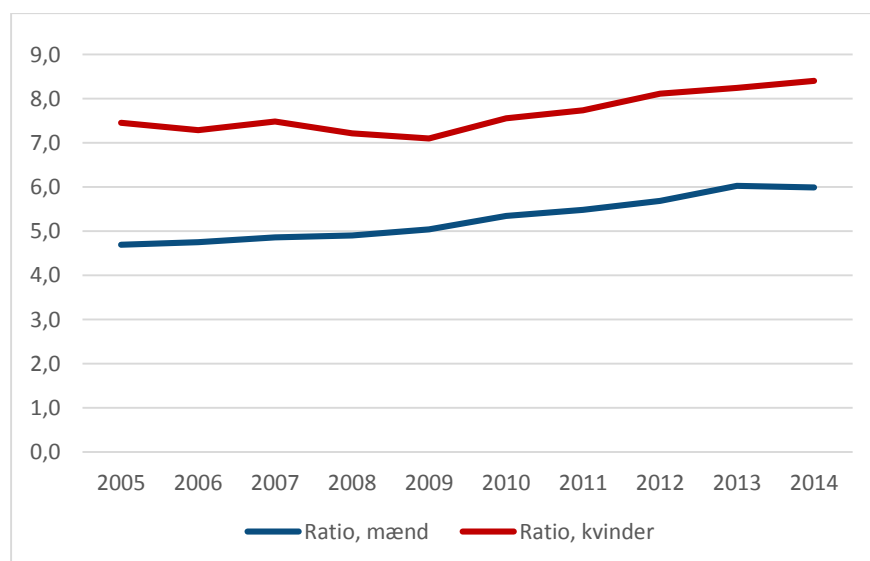
Der er ca. 28,4 pct. flere kvinder, der lever med en eller flere kræftsygdomme end mænd. Dette skyldes dels, at kvinder gennemsnitligt lever længere end mænd og dels, at kvinder får andre kræftsygdomme, som forekommer tidligere i livet og med generel bedre overlevelse, f.eks. brystkræft. Dette forhold udlignes over årene. Således var der 52,4 pct. flere kvinder end mænd i 2005 og 37,0 pct. i 2010.

Anvendelse af diverse screeningsredskaber 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 2005-2014**



Figur 12 **Udviklingen i relationen mellem samlet prævalens og incidens (ratio) 2005-2014**



Tabel 17 Prævalens hos mænd 2005-2014, udvalgte grupper

Mænd	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Hoved og hals	5 487	5 660	5 801	5 978	6 128	6 270	6 473	6 697	6 940	7 162
Tyktarm	6 378	6 715	7 019	7 302	7 625	7 949	8 232	8 589	9 031	9 693
Endetarm	4 311	4 512	4 733	4 995	5 271	5 499	5 733	6 033	6 305	6 819
Lunge, bronkier og luftrør	3 096	3 101	3 302	3 411	3 549	3 714	3 924	4 144	4 272	4 463
Modermærkekræft i hud	5 639	5 977	6 374	6 750	7 344	7 883	8 512	9 129	9 690	10 283
Anden hudkræft*	5 321	5 688	6 030	6 441	6 814	7 323	7 773	8 141	8 589	9 106
Prostata	12 815	14 711	17 124	19 824	22 630	24 689	26 908	29 168	31 248	33 639
Testikel	6 882	7 044	7 246	7 405	7 605	7 776	7 923	8 098	8 212	8 341
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	12 357	12 686	13 031	13 415	13 877	14 241	14 831	15 341	15 918	16 512
Hjerne og centralnervesystem	4 535	4 729	4 918	5 146	5 412	5 694	5 967	6 277	6 504	6 760
Anden kræft	13 810	14 383	15 084	15 823	16 630	17 402	18 223	19 105	19 961	20 818
Mænd i live (med tidligere kræftdiagnose)	76 277	80 294	85 089	90 200	95 822	100 703	106 077	111 548	116 792	122 817

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 18 Prævalens hos kvinder 2005-2014, udvalgte grupper

Kvinder	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Hoved og hals	3 873	4 009	4 140	4 310	4 486	4 673	4 911	5 121	5 354	5 654
Tyktarm	8 272	8 496	8 743	9 039	9 260	9 530	9 848	10 228	10 556	11 179
Endetarm	3 547	3 737	3 858	3 974	4 116	4 213	4 373	4 530	4 666	4 970
Lunge, bronkier og luftrør	2 917	3 092	3 353	3 562	3 752	4 071	4 399	4 705	5 093	5 372
Modermærkekræft i hud	9 319	9 847	10 315	10 893	11 576	12 258	13 075	13 776	14 500	15 295
Anden hudkræft*	4 336	4 609	4 888	5 257	5 542	5 876	6 316	6 697	7 112	7 553
Bryst	44 047	45 616	47 094	49 246	52 357	54 639	56 498	58 368	60 284	62 107
Livmoderhals	9 405	9 323	9 141	9 035	8 993	8 917	8 903	8 854	8 830	8 878
Livmoder	9 666	9 760	9 755	9 918	10 044	10 118	10 267	10 452	10 643	10 815
Æggestok	4 194	4 232	4 282	4 289	4 393	4 408	4 481	4 506	4 539	4 565
Urinveje(neoplasi)inkl. nyrekræft	4 923	5 072	5 206	5 423	5 632	5 798	6 003	6 159	6 359	6 596
Hjerne og centralnervesystem	6 228	6 494	6 825	7 234	7 633	7 981	8 351	8 754	9 090	9 388
Anden kræft	12 172	12 870	13 351	13 892	14 635	15 302	16 054	16 628	17 369	17 956
Kvinder i live (med tidligere kræftdiagnose)	116 223	119 921	123 202	127 611	133 298	137 979	142 906	147 477	152 420	157 645

*Ekskl. basalcelle 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 ny sygdom 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 2005 til 2014. 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 2005-2014

Årgang	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tilfælde i alt mænd og kvinder	31 838	33 348	33 954	36 075	37 778	37 090	37 822	37 784	37 846	39 253
Tilfælde, DCO	162	151	51	29	66	92	154	122	150	153
Andel i procent	0,5	0,5	0,2	0,1	0,2	0,2	0,4	0,3	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 2013 37.075 nye tilfælde, der så i løbet af året 2015 er suppleret med 771 nye tilfælde for årgang 2013. For årgang 2012 er der i 2015 yderligere kommet 312 nye anmeldelser og for årgang 2011 tilsvarende 90 nye kræfttilfælde.

En stor andel af de nye kræfttilfælde, der tilføres de tidligere årgange er tilfælde af anden hudkræft hhv. 483 (2012), 178 (2011) og 150 (2010), da planocellulær hudkræft nu indlæses fra Patologiregisteret (se nedenfor).

Tabel 20 Nye kræfttilfælde tilført efter første offentliggørelse og årgangenes udgangsværdi

	2011	2012	2013	2014
Nye tilfælde ved publikationsår	36 559	36 989	37 075	39 253
Nye tilfælde tilføjet ved publikation 2012	995			
Nye tilfælde tilføjet ved publikation 2013	178	483		
Nye tilfælde tilføjet ved publikation 2014	90	312	771	
Total	37 822	37 784	37 846	39 253

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 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 NORDCAN databasen. Konverteringen er yderligere beskrevet i Bilag 10.

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

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

I denne publikation er lymfomer ikke klassificeret efter lokalisation, men derimod efter morfologi. I Cancerregisteret kan lymfomer være klassificeret efter lokalisation eller morfologi (celle og vævstype). Alle maligne

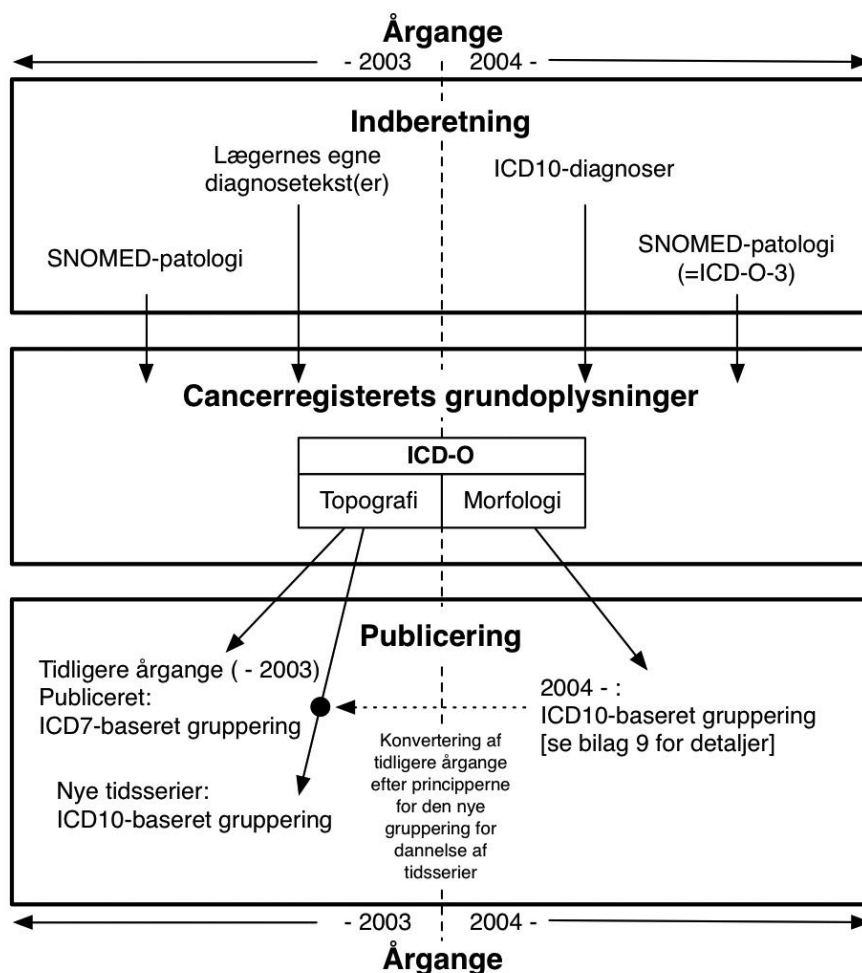
tumorer med specificeret malign lymfom-morfologi klassificeres i opgørelsen til kodeafsnittet C81-90.

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) på 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 2014 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 2005 til 2014
Bilag 3	Aldersstandardiserede incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2005 til 2014 (DK2000)
Bilag 4	Aldersstandardiserede incidensrater for særskilte grupper opdelt efter ICD10 og køn i perioden fra 2005 til 2014 (som i Bilag 3)
Bilag 5	Incidens for mænd på udvalgte kræftformer fordelt efter regioner 2014
Bilag 6	Incidens for kvinder på udvalgte kræftformer fordelt efter regioner 2014
Bilag 7	Aldersstandardiserede incidensrater for mænd på udvalgte kræftformer fordelt efter regioner 2014 (DK2000)
Bilag 8	Aldersstandardiserede incidensrater for kvinder på udvalgte kræftformer fordelt efter regioner 2014 (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 2014**

Undergruppe	Antal			Rater - pr. 100.000	
	Mænd	Kvinder	Total	Mænd	Kvinder
I alt	20 500	18 753	39 253	678,2	560,8
Læbe	9	10	19	0,3	0,3
Tunge	93	47	140	2,9	1,5
Mundhule	151	91	242	4,9	2,7
Spytkirtel	34	29	63	1,2	0,9
Tonsil og mundsvælg	259	86	345	8,1	2,7
Næsesvælg	10	8	18	0,3	0,2
Andre dele af svælg	82	24	106	2,6	0,7
Anden og dårligt specificeret lokalisation i læbe, mundhule og svælg	3	3	6	0,1	0,1
Spiserør	348	151	499	11,2	4,3
Mavesæk	404	180	584	13,7	5,3
Tyndtarm	63	54	117	2,0	1,5
Tyktarm inkl. colon-rectosigmoideum	1 801	1 732	3 533	60,5	49,3
Endetarm	1 097	690	1 787	35,9	20,1
Endetarmsåbning	45	96	141	1,5	2,9
Lever	318	138	456	10,1	4,0
Galdeblære og galdeveje	98	111	209	3,3	3,1
Bugspytkirtel	489	465	954	15,9	13,0
Anden og dårligt specificeret lokalisation i fordøjelsesorganer	14	6	20	0,5	0,2
Næsehule, mellemøre og bihuler	35	23	58	1,2	0,7
Strubehoved	190	49	239	6,1	1,4
Lunge, bronkier og lufrør	2 402	2 229	4 631	78,5	63,9
Brissel	7	2	9	0,2	0,1
Hjerte og brysthule	7	5	12	0,2	0,1
Lungehinde	99	25	124	3,3	0,7
Anden og dårligt specif. lokalisation i luftveje og respirationsorganer	3	1	4	0,1	0,0
Knogler og ledbrusk	37	32	69	1,2	1,1
Modermærke	1 004	1 177	2 181	33,7	38,6
Anden hud	1 301	967	2 268	48,2	26,1
Mesoteliom, anden lokalisation	10	4	14	0,4	0,1
Kaposi sarkom	6	1	7	0,2	0,0
Perifære nerver og autonome nervesystem	1	.	1	0,1	.
Bughinde og bindevæv i bughulens bagvæg	21	33	54	0,7	1,0
Andet bindevæv	121	101	222	4,1	3,3
Bryst	34	4 727	4 761	1,2	145,0
Ydre kvindelige kønsorganer		105	105		3,0
Skede		19	19		0,6
Livmoderhals		411	411		14,9
Livmoder		806	806		23,4
Æggestok		490	490		14,5
Moderkage		2	2		0,1
Anden og dårligt specificeret lokalisation i kvindelige kønsorganer		3	3		0,1
Penis	60		60	2,0	
Prostata	4 577		4 577	143,4	
Testikel	277		277	10,7	
Anden og dårligt specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	1		1	0,0	
Nyre	563	299	862	18,1	8,9
Nyrebækken	59	33	92	1,9	1,0
Urinleder	27	11	38	0,9	0,3
Urinblære	1 475	489	1 964	49,5	13,9
Anden og dårligt specificeret lokalisation i urinveje	81	36	117	2,7	1,0
Øje	42	41	83	1,4	1,3
Hjerne- og rygmarvshinder	123	338	461	4,2	10,4

Bilag 1**Kvinder og mænd fordelt i diagnosegrupper, incidens og aldersstandardiserede incidensrater pr. 100.000 for 2014**

Undergruppe	Antal			Rater - pr. 100.000	
	Mænd	Kvinder	Total	Mænd	Kvinder
Hjerne	468	358	826	15,9	11,8
Rygmarv, kranienner og centralnervesystem	118	96	214	4,1	3,1
Skjoldbruskkirtel	100	250	350	3,4	8,6
Binyre	5	9	14	0,2	0,3
Andre endokrine kirtler	2	3	5	0,1	0,1
Hodgkin malignt lymfom	81	48	129	2,9	1,7
Non-Hodgkin malignt lymfom	849	702	1 551	28,4	20,5
Ondartet myeloproliferativ sygdom	3	.	3	0,1	.
Lymfatisk leukæmi	285	173	458	9,6	5,0
Myeloid leukæmi	163	138	301	5,7	4,3
Monocytleukæmi	23	19	42	0,8	0,5
Anden leukæmi	16	7	23	0,6	0,2
Anden og ikke specificeret kræft i lymfatisk og bloddannende væv	9	11	20	0,3	0,4
Metastaser og ikke specificeret kræft i lymfeknuder	415	477	892	14,2	13,8
Anden kræft med dårligt specificeret lokalisation og ikke specificeret kræft	82	82	164	2,7	2,4

Bilag 2

Incidens 2005-2014, primær lokalisation og køn

	Køn	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
I alt	M	16 244	16 889	17 501	18 385	19 001	18 836	19 349	19 606	19 366	20 500
	K	15 594	16 459	16 453	17 690	18 777	18 254	18 473	18 178	18 480	18 753
Læbe	M	38	41	32	25	29	26	19	29	14	9
	K	16	18	14	16	9	7	10	7	9	10
Tunge	M	68	100	101	118	92	114	120	108	117	93
	K	38	58	52	50	53	58	51	59	56	47
Mundhule	M	133	146	131	145	141	151	124	133	155	151
	K	70	84	85	93	93	84	81	103	93	91
Spytkirtel	M	24	25	26	31	29	28	27	41	31	34
	K	30	22	26	30	20	34	31	28	26	29
Tonsil og mundsvælg	M	134	149	145	183	197	211	254	242	233	259
	K	47	52	61	52	83	81	70	90	100	86
Næsesvælg	M	14	17	20	13	16	25	16	23	21	10
	K	4	10	6	8	7	5	7	7	8	8
Andre dele af svælg	M	57	67	72	87	82	79	89	78	91	82
	K	16	18	20	19	18	20	30	18	22	24
Anden og dårligt specificeret lokalisation i læbe, mundhule og svælg	M	5	1	.	1	2	1	3	5	1	3
	K	.	2	.	1	.	1	1	.	.	3
Spiserør	M	269	269	271	310	316	349	373	424	386	348
	K	119	136	114	121	109	120	136	145	121	151
Mavesæk	M	352	370	365	367	390	372	358	333	336	404
	K	176	207	180	186	175	177	195	185	171	180
Tyndtarm	M	55	49	37	38	52	64	71	86	76	63
	K	38	38	43	49	51	45	57	64	60	54
Tyktarm (inkl. colon-rectosigmoidum)	M	1 250	1 348	1 305	1 346	1 386	1 438	1 380	1 419	1 520	1 801
	K	1 390	1 401	1 404	1 456	1 405	1 468	1 527	1 515	1 460	1 732
Endetarm	M	797	816	819	871	905	885	864	935	915	1 097
	K	494	622	556	582	558	546	615	574	552	690
Endetarmsåbning	M	22	40	39	34	33	35	45	44	36	45
	K	58	69	70	74	76	76	96	101	112	96
Lever	M	179	192	177	219	219	233	289	270	293	318
	K	62	77	90	103	92	120	106	134	111	138
Galdeblære og galdeveje	M	76	76	90	85	78	98	99	90	85	98
	K	100	119	104	120	110	130	131	137	100	111
Bugspytkirtel	M	440	429	438	460	475	498	523	520	450	489
	K	412	442	486	457	512	466	475	466	487	465
Anden og dårligt specificeret lokalisation i fordøjelsesorganer	M	7	8	3	9	4	12	8	7	3	14
	K	11	12	14	18	12	6	7	9	11	6
Næsehule, mellemøre og bihuler	M	38	39	48	48	40	47	40	40	24	35
	K	21	31	35	34	36	29	33	31	21	23
Strubehoved	M	196	205	217	229	217	228	210	209	204	190
	K	59	52	43	54	36	36	61	37	56	49
Lunge, bronkier og luftrør	M	2 161	2 174	2 273	2 230	2 274	2 306	2 293	2 379	2 238	2 402
	K	1 852	1 933	2 018	2 019	2 059	2 227	2 217	2 202	2 298	2 229
Brissel	M	6	1	1	.	3	4	9	6	3	7
	K	1	2	2	2	3	.	3	6	7	2
Hjerte og brysthule	M	12	7	6	9	5	7	3	4	7	7
	K	11	9	11	8	7	3	4	7	4	5

Bilag 2 (fortsat)
Incidens 2005-2014, primær lokalisation og køn

	Køn	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Lungehinde	M	80	90	93	84	97	98	106	99	94	99
	K	10	17	18	24	10	10	16	30	18	25
Anden og dårligt specificeret lokalisation i luftveje og respirationsorganer	M	6	5	2	3	.	3	.	3	3	3
	K	2	2	2	2	2	1	.	1	1	1
Knogler og ledbrusk	M	26	23	23	33	27	24	33	25	37	37
	K	15	21	15	28	24	31	15	21	19	32
Modermærke	M	605	629	714	704	902	878	1 005	1 018	942	1 004
	K	743	809	812	902	1 042	997	1 170	1 100	1 118	1 177
Anden hud	M	819	935	943	1 045	1 048	1 188	1 170	1 136	1 237	1 301
	K	627	688	731	826	750	840	934	900	958	967
Mesoteliom, anden lokalisation	M	3	6	4	8	9	5	9	8	14	10
	K	3	4	4	2	3	.	6	2	5	4
Kaposi sarkom	M	3	5	2	6	5	3	4	5	3	6
	K	.	1	2	1	.	.	1	.	.	1
Perifære nerver og autonome nervesystem	M	2	1	.	.	2	2	2	2	1	1
	K	7	3	1	1	3	5	2	3	2	.
Bughinde og bindevæv i bughulens bagvæg	M	14	6	7	11	20	9	11	13	19	21
	K	17	21	28	29	40	35	46	36	43	33
Andet bindevæv	M	99	94	115	136	138	131	145	113	120	121
	K	86	117	108	102	96	132	114	97	116	101
Bryst	M	20	26	20	32	16	33	30	43	31	34
	K	4 039	4 202	4 202	4 851	5 837	5 160	4 693	4 598	4 774	4 727
Ydre kvindelige kønsorganer	M										
	K	77	90	81	96	96	89	82	87	115	105
Skede	M										
	K	11	24	23	21	21	16	16	19	17	19
Livmoderhals	M										
	K	403	378	364	360	397	340	401	361	371	411
Livmoder	M										
	K	673	698	672	748	779	725	806	793	841	806
Æggestok	M										
	K	589	564	571	543	587	560	564	563	538	490
Moderkage	M										
	K	.	2	2	1	.	1	1	1	.	2
Anden og dårligt specificeret lokalisation i kvindelige kønsorganer	M										
	K	9	7	15	10	7	7	6	8	12	3
Penis	M	44	46	54	63	46	69	58	58	62	60
	K										
Prostata	M	3 597	3 730	4 175	4 572	4 791	4 164	4 369	4 387	4 325	4 577
	K										
Testikel	M	273	293	317	285	320	271	287	315	273	277
	K										
Anden og dårligt specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	M	2	4	4	3	2	1	4	6	2	1
	K										
Nyre	M	374	403	391	423	452	498	500	477	520	563
	K	200	221	225	247	260	236	245	271	258	299

Bilag 2 (fortsat)
Incidens 2005-2014, primær lokalisation og køn

	Køn	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nyrebækken	M	76	77	87	92	57	70	87	71	69	59
	K	43	42	71	58	30	48	60	47	46	33
Urinleder	M	49	34	36	46	42	42	40	30	33	27
	K	22	24	18	29	20	17	24	11	15	11
Urinblære	M	1 313	1 304	1 278	1 311	1 365	1 325	1 411	1 417	1 459	1 475
	K	454	474	477	481	485	481	487	490	478	489
Anden og dårligt specificeret lokalisation i urinveje	M	12	11	5	11	32	32	39	68	64	81
	K	5	9	4	7	19	9	32	30	40	36
Øje	M	47	34	47	49	25	49	44	43	36	42
	K	43	46	39	47	46	49	42	34	51	41
Hjerne- og rygmargshinder	M	80	94	99	109	119	111	115	133	113	123
	K	247	249	256	313	302	305	325	335	315	338
Hjerne	M	393	421	408	438	430	531	475	493	441	468
	K	322	343	374	448	402	429	384	443	396	358
Rygmarv, kranienerver og centralnervesystem	M	106	90	93	116	120	143	144	136	123	118
	K	107	97	95	116	122	132	138	132	101	96
Skjoldbruskkirtel	M	43	50	59	62	56	53	67	80	90	100
	K	116	118	128	139	157	175	200	199	197	250
Binyre	M	8	14	7	10	5	8	4	10	9	5
	K	9	7	6	6	7	9	11	11	5	9
Andre endokrine kirtler	M	1	1	5	1	2	4	6	5	3	2
	K	2	.	2	1	4	7	4	3	2	3
Hodgkin malignt lymfom	M	79	87	73	75	67	71	79	93	91	81
	K	46	64	72	45	68	61	63	60	58	48
Non-Hodgkin malignt lymfom	M	672	701	788	738	780	813	866	859	865	849
	K	570	612	622	617	652	633	633	618	685	702
Ondartet myeloproliferativ sygdom	M	6	11	5	4	5	5	6	8	3	3
	K	10	5	3	4	2	5	6	6	1	.
Lymfatisk leukæmi	M	297	295	319	302	312	299	301	299	305	285
	K	224	213	217	224	199	216	211	211	204	173
Myeloid leukæmi	M	143	172	156	151	159	176	179	186	171	163
	K	95	130	128	135	165	126	149	137	128	138
Monocytleukæmi	M	10	20	17	14	15	26	27	26	32	23
	K	9	9	6	6	7	13	16	16	20	19
Anden leukæmi	M	29	34	32	28	34	26	16	22	22	16
	K	28	22	20	20	22	20	17	12	9	7
Anden og ikke specificeret kræft i lymfatisk og bloddannende væv	M	5	2	.	1	6	4	7	15	19	9
	K	3	2	.	3	2	2	2	6	10	11
Metastaser og ikke specificeret kræft	M	452	457	402	452	411	352	390	384	407	415
	K	528	561	477	513	468	478	486	460	520	477
Anden og dårlig specificeret kræft	M	123	115	105	109	99	108	96	95	89	82
	K	175	149	128	132	120	115	121	101	108	82

Bilag 3

Aldersstandardiserede incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2005 til 2014 (DK2000)

	Køn	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
I alt	M	652,0	664,4	673,5	694,9	700,8	684,2	683,7	680,8	659,0	678,2
	K	514,9	539,5	533,6	568,8	595,4	573,8	575,5	558,4	560,8	560,8
Læbe	M	1,5	1,6	1,3	1,0	1,2	1,0	0,8	1,0	0,4	0,3
	K	0,5	0,6	0,4	0,6	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3
Tunge	M	2,5	3,7	3,6	4,0	3,2	3,9	4,0	3,7	3,7	2,9
	K	1,2	1,9	1,7	1,6	1,7	1,8	1,6	1,9	1,7	1,5
Mundhule	M	4,9	5,2	4,8	5,3	4,9	5,2	4,2	4,3	5,2	4,9
	K	2,3	2,7	2,8	3,0	2,9	2,6	2,5	3,0	2,8	2,7
Spytkirtel	M	1,0	1,0	1,0	1,2	1,1	1,1	1,0	1,5	1,1	1,2
	K	1,1	0,8	0,9	1,0	0,7	1,1	0,9	0,9	0,8	0,9
Tonsil og mundsvælg	M	4,8	5,3	5,2	6,2	6,7	7,3	8,5	7,8	7,4	8,1
	K	1,6	1,7	2,0	1,8	2,8	2,6	2,3	2,9	3,1	2,7
Næsesvælg	M	0,5	0,6	0,8	0,5	0,6	0,9	0,6	0,9	0,7	0,3
	K	0,1	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2
Andre dele af svælg	M	2,0	2,3	2,5	3,0	2,7	2,7	2,9	2,5	3,0	2,6
	K	0,6	0,6	0,6	0,7	0,6	0,7	0,9	0,6	0,6	0,7
Anden og dårligt specificeret lokalisation i læbe, mundhule og svælg	M	0,2	0,0	.	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1
	K	.	0,1	.	0,0	.	0,0	0,0	.	.	0,1
Spiserør	M	10,6	10,5	10,4	11,6	11,5	12,4	12,9	14,3	12,5	11,2
	K	3,8	4,3	3,6	3,8	3,4	3,6	4,1	4,3	3,5	4,3
Mavesæk	M	13,8	14,6	14,0	14,0	14,6	13,5	12,8	11,7	11,6	13,7
	K	5,6	6,7	5,7	6,0	5,4	5,5	6,0	5,5	5,0	5,3
Tyndtarm	M	2,1	1,8	1,4	1,4	1,8	2,3	2,6	3,0	2,6	2,0
	K	1,3	1,2	1,4	1,5	1,5	1,4	1,8	2,0	1,8	1,5
Tyktarm inkl. colon-rectosigmoideum	M	51,4	54,4	51,7	52,5	52,5	53,9	49,6	50,6	53,2	60,5
	K	44,1	44,1	43,9	45,5	43,3	44,3	45,8	44,8	42,5	49,3
Endetarm	M	31,7	31,8	31,3	32,7	33,2	31,5	30,3	32,2	30,8	35,9
	K	15,7	20,2	17,5	18,2	17,1	16,8	18,6	17,1	16,3	20,1
Endetarmsåbning	M	0,9	1,5	1,4	1,2	1,2	1,2	1,6	1,5	1,3	1,5
	K	2,0	2,4	2,4	2,4	2,4	2,5	3,1	3,2	3,5	2,9
Lever	M	7,1	7,3	6,7	8,1	7,8	8,3	10,1	9,2	9,6	10,1
	K	2,0	2,5	3,0	3,3	2,8	3,7	3,2	4,0	3,3	4,0
Galdeblære og galdeveje	M	3,1	3,0	3,5	3,3	2,9	3,6	3,6	3,1	2,9	3,3
	K	3,2	3,7	3,3	3,7	3,4	4,0	3,9	4,1	3,0	3,1
Bugspytkirtel	M	17,2	16,6	16,6	17,0	17,2	17,8	18,7	17,5	15,2	15,9
	K	13,2	14,0	15,1	14,1	15,7	14,2	14,2	13,5	14,0	13,0
Anden og dårligt specificeret lokalisation i fordøjelsesorganer	M	0,3	0,3	0,1	0,4	0,1	0,5	0,3	0,3	0,1	0,5
	K	0,3	0,4	0,4	0,6	0,4	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2
Næsehule, mellemøre og bihuler	M	1,6	1,6	1,7	1,8	1,5	1,7	1,4	1,4	0,8	1,2
	K	0,7	1,0	1,2	1,1	1,1	0,9	1,0	1,0	0,7	0,7
Strubehoved	M	7,4	7,6	7,8	8,0	7,7	8,0	7,0	6,8	6,5	6,1
	K	2,0	1,8	1,4	1,8	1,1	1,2	1,9	1,1	1,7	1,4
Lunge, bronkier og luftrør	M	85,7	84,4	86,9	83,6	84,2	83,6	80,9	82,1	75,6	78,5
	K	61,4	63,4	65,5	64,4	64,3	68,9	67,7	65,9	67,8	63,9
Brissel	M	0,2	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,3	0,2	0,1	0,2
	K	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	.	0,1	0,2	0,2	0,1
Hjerte og brysthule	M	0,6	0,3	0,3	0,4	0,2	0,3	0,1	0,2	0,2	0,2
	K	0,4	0,3	0,4	0,3	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1

Bilag 3 (fortsat)**Aldersstandardiserede incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2005 til 2014 (DK2000)**

	Køn	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Lungehinde	M	3,1	3,3	3,4	3,0	3,5	3,6	3,7	3,2	3,1	3,3
	K	0,3	0,5	0,6	0,7	0,3	0,3	0,5	0,9	0,5	0,7
Anden og dårligt specificeret lokalisation i luftveje og respirationsorganer	M	0,3	0,2	0,1	0,1	.	0,1	.	0,1	0,1	0,1
	K	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	.	0,0	0,0	0,0
Knogler og ledbrusk	M	1,0	0,8	0,9	1,2	1,0	0,9	1,1	0,8	1,3	1,2
	K	0,5	0,8	0,5	1,0	0,8	1,1	0,5	0,8	0,7	1,1
Modermærke	M	23,0	23,9	26,8	26,0	33,3	31,8	35,9	35,5	32,4	33,7
	K	26,0	28,3	28,3	31,3	35,8	34,2	39,4	36,5	37,3	38,6
Anden hud	M	36,9	41,3	40,4	44,6	44,1	48,5	46,5	44,1	46,9	48,2
	K	18,8	20,9	21,6	24,6	21,6	24,2	27,0	25,1	26,6	26,1
Mesoteliom, anden lokalisation	M	0,1	0,2	0,1	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,5	0,4
	K	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	.	0,2	0,1	0,1	0,1
Kaposi sarkom	M	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2
	K	.	0,0	0,1	0,0	.	.	0,0	.	.	0,0
Perifære nerver og autonome nervesystem	M	0,1	0,0	.	.	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1
	K	0,3	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	.
Bughinde og bindevæv i bughulens bagvæg	M	0,5	0,2	0,2	0,4	0,7	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7
	K	0,6	0,7	0,9	1,0	1,3	1,1	1,5	1,1	1,4	1,0
Andet bindevæv	M	3,8	3,6	4,3	5,2	5,0	4,7	5,1	4,1	4,1	4,1
	K	3,0	4,1	3,8	3,5	3,2	4,4	3,8	3,3	3,7	3,3
Bryst	M	0,8	1,0	0,8	1,3	0,6	1,3	1,0	1,5	1,1	1,2
	K	135,3	138,8	137,7	156,8	186,3	163,4	147,0	143,5	147,1	145,0
Ydre kvindelige kønsorganer	M										
	K	2,5	2,9	2,5	3,0	2,9	2,7	2,6	2,6	3,4	3,0
Skede	M										
	K	0,3	0,8	0,8	0,7	0,6	0,5	0,5	0,6	0,5	0,6
Livmoderhals	M										
	K	14,3	13,7	13,1	12,9	14,4	12,3	14,5	12,9	13,3	14,9
Livmoder	M										
	K	22,3	22,4	21,6	23,7	24,1	22,4	24,7	23,8	25,0	23,4
Æggestok	M										
	K	19,7	18,8	18,7	17,5	18,9	17,7	17,8	17,3	16,2	14,5
Moderkage	M										
	K	.	0,1	0,1	0,0	.	0,0	0,0	0,1	.	0,1
Anden og dårligt specificeret lokalisation i kvindelige kønsorganer	M										
	K	0,3	0,2	0,5	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,1
Penis	M	1,7	1,9	2,0	2,4	1,7	2,5	2,1	2,1	2,0	2,0
	K										
Prostata	M	147,6	148,0	159,2	170,1	171,9	146,1	148,7	145,8	140,6	143,4
	K										
Testikel	M	10,5	11,3	12,2	10,9	12,4	10,6	11,0	12,3	10,7	10,7
	K										
Anden og dårligt specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	M	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	0,2	0,3	0,1	0,0
	K										
Nyre	M	14,3	14,8	14,5	15,9	15,9	17,4	17,0	16,1	17,2	18,1
	K	6,6	7,2	7,2	8,1	8,3	7,4	7,6	8,2	7,7	8,9

Bilag 3 (fortsat)

Aldersstandardiserede incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2005 til 2014 (DK2000)

	Køn	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nyrebækken	M	2,9	3,0	3,4	3,4	2,2	2,6	3,1	2,5	2,2	1,9
	K	1,4	1,3	2,3	1,8	0,9	1,4	1,8	1,4	1,4	1,0
Urinleder	M	1,9	1,4	1,5	1,7	1,5	1,5	1,4	1,0	1,1	0,9
	K	0,7	0,8	0,6	0,9	0,6	0,5	0,7	0,3	0,4	0,3
Urinblære	M	53,8	52,3	50,1	50,5	51,3	49,6	50,7	50,4	50,0	49,5
	K	14,7	15,2	15,2	15,1	15,1	14,8	14,9	14,5	13,9	13,9
Anden og dårligt specificeret lokalisation i urinveje	M	0,5	0,5	0,2	0,4	1,1	1,1	1,3	2,4	2,1	2,7
	K	0,2	0,3	0,1	0,2	0,6	0,3	1,0	0,9	1,2	1,0
Øje	M	1,7	1,3	1,7	1,9	0,8	1,7	1,5	1,5	1,2	1,4
	K	1,5	1,5	1,3	1,5	1,5	1,5	1,4	1,1	1,6	1,3
Hjerne- og rygmarsvinder	M	3,1	3,5	3,8	3,9	4,1	3,9	4,1	4,6	4,0	4,2
	K	8,4	8,4	8,4	10,3	9,7	9,8	10,4	10,6	9,7	10,4
Hjerne	M	14,9	15,9	15,2	16,1	15,5	19,0	16,6	17,4	15,4	15,9
	K	11,1	11,9	12,7	15,1	13,5	14,2	13,0	14,7	12,9	11,8
Rygmarv, kranienner og centralnervesystem	M	3,9	3,3	3,2	4,2	4,3	4,9	5,0	4,7	4,2	4,1
	K	3,8	3,3	3,3	4,0	4,1	4,3	4,7	4,3	3,5	3,1
Skjoldbruskkirtel	M	1,6	1,9	2,2	2,2	2,0	1,9	2,3	2,7	3,1	3,4
	K	4,2	4,3	4,5	5,0	5,6	6,2	7,0	6,9	6,9	8,6
Binyre	M	0,3	0,5	0,3	0,4	0,2	0,3	0,2	0,4	0,3	0,2
	K	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,4	0,3	0,4	0,2	0,3
Andre endokrine kirtler	M	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1
	K	0,1	.	0,1	0,0	0,2	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1
Hodgkin malignt lymfom	M	2,9	3,3	2,8	2,7	2,4	2,6	2,7	3,4	3,2	2,9
	K	1,7	2,4	2,6	1,6	2,5	2,2	2,2	2,1	2,0	1,7
Non-Hodgkin malignt lymfom	M	26,7	26,7	30,0	27,7	28,1	29,2	30,3	29,7	29,9	28,4
	K	18,8	19,7	19,9	19,7	20,2	19,5	19,3	18,7	20,4	20,5
Ondartet myeloproliferativ sygdom	M	0,3	0,4	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,1	0,1
	K	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,0	.
Lymfatisk leukæmi	M	11,9	11,4	12,5	11,3	11,5	10,7	10,6	10,6	10,6	9,6
	K	7,3	7,0	7,1	7,1	6,1	6,8	6,6	6,6	6,3	5,0
Myeloid leukæmi	M	5,8	6,9	6,2	5,8	5,9	6,6	6,4	6,6	6,2	5,7
	K	3,2	4,3	4,2	4,4	5,2	4,0	4,7	4,3	3,9	4,3
Monocytleukæmi	M	0,5	0,7	0,7	0,5	0,6	1,1	0,9	1,0	1,2	0,8
	K	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,4	0,5	0,5	0,6	0,5
Anden leukæmi	M	1,2	1,3	1,3	1,1	1,2	1,0	0,6	0,8	0,8	0,6
	K	0,9	0,7	0,6	0,6	0,7	0,7	0,4	0,4	0,3	0,2
Anden og ikke specificeret kræft i lymfatisk og bloddannende væv	M	0,2	0,1	.	0,0	0,2	0,1	0,2	0,6	0,7	0,3
	K	0,1	0,1	.	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,4	0,4
Metastaser og ikke specificeret kræft	M	18,4	18,6	16,2	18,0	16,2	13,1	14,6	14,1	14,3	14,2
	K	16,6	17,8	14,9	16,0	14,5	14,6	14,5	13,6	15,1	13,8
Anden og dårlig specificeret kræft	M	4,9	4,7	4,2	4,3	3,8	4,2	3,5	3,5	3,0	2,7
	K	5,4	4,7	4,0	4,2	3,6	3,5	3,7	2,9	3,2	2,4

Bilag 4

Incidens for særskilte grupper opdelt efter ICD10 og køn i perioden fra 2005 til 2014

	Køn	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Basalcelle hudkræft (basocellulære karcinomer)	M	4 100	4 575	4 616	5 133	5 492	5 773	5 489	5 381	5 713	5 728
	K	4 693	4 948	5 244	5 808	6 106	6 153	6 084	5 709	6 308	6 315
Carcinoma in situ i bryst	M	.	1	.	1	3	1	3	1	1	3
	K	222	235	227	363	567	521	495	460	464	473
Cervix uteri, let dysplasi*	M										
	K	518	542	523	626	711	688	828	954	714	36
Cervix uteri, moderat dysplasi	M										
	K	1 011	1 115	1 106	1 233	1 464	1 169	1 257	1 155	983	920
Cervix uteri, svær dysplasi	M										
	K	1 684	1 857	1 941	2 460	2 889	2 492	2 613	2 847	3 079	2 792
Cervix uteri, Dysplasi uden specifikation	M										
	K	296	314	497	498	536	592	558	643	663	686
Carcinoma in situ på cervix uteri	M										
	K	894	876	870	780	799	638	537	374	300	223
Mola	M										
	K	108	109	91	123	89	79	66	64	65	57
Moderkage (neoplasi) uden specifikation	M										
	K	.	1	1	2	1	4	3	1	.	2
Polycythaemia vera	M	98	113	87	85	72	70	66	78	72	67
	K	103	108	89	89	63	74	59	62	62	66
Myelodysplastiske syndromer	M	129	126	134	129	148	151	136	167	156	154
	K	105	105	88	108	110	93	106	106	91	89
Andre ikke nærmere spec. svulster i lymfatisk og bloddannende væv	M	96	86	96	129	104	110	122	112	161	114
	K	124	133	123	174	151	142	149	153	140	128

*Anmeldelsespligten bortfaldt januar 2014

Bilag 5

Incidens for mænd på udvalgte kræftformer efter regioner 2014

	Region	Region	Region	Region	Region
Mænd	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland
Hoved og hals	114	184	224	267	177
Tyktarm	201	400	420	480	300
Endetarm	133	237	239	273	215
Lunge, bronkier og luftrør	268	521	542	596	475
Modermærkekræft i hud	77	171	239	375	142
Anden hudkræft *	108	274	391	318	210
Prostata	452	1 124	974	1 089	938
Testikel	29	56	59	102	31
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	202	470	498	675	360
Hjerne og centralnervesystem	73	146	156	219	115
Øvrige	473	894	922	1 218	654
I alt	2 130	4 477	4 664	5 612	3 617

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 6

Incidens for kvinder på udvalgte kræftformer efter regioner 2014

	Region	Region	Region	Region	Region
Kvinder	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland
Hoved og hals	44	148	151	180	97
Tyktarm	221	357	420	446	288
Endetarm	85	149	154	185	117
Lunge, bronkier og luftrør	264	458	480	639	388
Modermærkekræft i hud	108	194	300	407	168
Anden hudkræft *	92	160	356	220	139
Bryst	474	952	1 095	1 478	728
Livmoderhals	46	75	91	125	74
Livmoder	97	163	165	257	124
Æggestok	50	124	125	130	61
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	72	189	199	275	133
Hjerne og centralnervesystem	73	140	194	282	103
Øvrige	351	679	734	969	511
I alt	1 977	3 788	4 464	5 593	2 931

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 7

Incidensrater for mænd på udvalgte kræftformer efter regioner 2014. Aldersstandardiserede rater pr. 100.000

Mænd	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Hoved og hals	33,2	26,7	32,0	30,8	35,9
Tyktarm	59,0	60,6	61,3	60,5	60,6
Endetarms	37,7	35,5	34,5	32,8	42,3
Lunge, bronkier og luftrør	79,4	75,7	77,3	71,2	95,1
Modermærkekræft i hud	23,1	26,0	35,5	44,6	29,5
Anden hudkræft *	34,7	46,2	61,9	44,1	47,0
Prostata	124,1	160,5	133,0	125,1	178,7
Testikel	10,9	9,3	11,4	11,9	8,7
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	59,0	70,7	72,1	82,2	71,9
Hjerne og centralnervesystem	22,7	22,1	23,9	26,3	26,9
Øvrige	142,3	134,7	135,2	147,1	135,4
I alt	626,1	668,0	678,1	676,5	731,8

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 8

Incidensrater for kvinder på udvalgte kræftformer efter regioner 2014. Aldersstandardiserede rater pr. 100.000

Kvinder	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Hoved og hals	12,7	21,8	22,1	19,1	18,2
Tyktarm	57,8	47,2	53,0	43,6	51,3
Endetarm	23,2	19,8	19,5	18,7	21,5
Lunge, bronkier og luftrør	70,2	60,1	61,2	63,7	69,3
Modermærkekræft i hud	34,5	28,5	45,2	43,6	35,5
Anden hudkræft *	22,7	19,8	43,1	20,2	23,9
Bryst	134,9	133,1	153,3	154,6	140,6
Livmoderhals	16,3	12,4	16,6	13,8	17,3
Livmoder	25,9	21,6	21,4	26,1	21,5
Æggestok	13,3	16,8	17,1	13,1	11,2
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	19,0	25,2	26,1	27,1	24,4
Hjerne og centralnervesystem	22,1	20,2	27,8	30,0	21,9
Øvrige	97,1	91,3	94,8	97,4	95,9
I alt	549,6	517,8	601,2	570,8	552,4

*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 rygmarvshinder	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