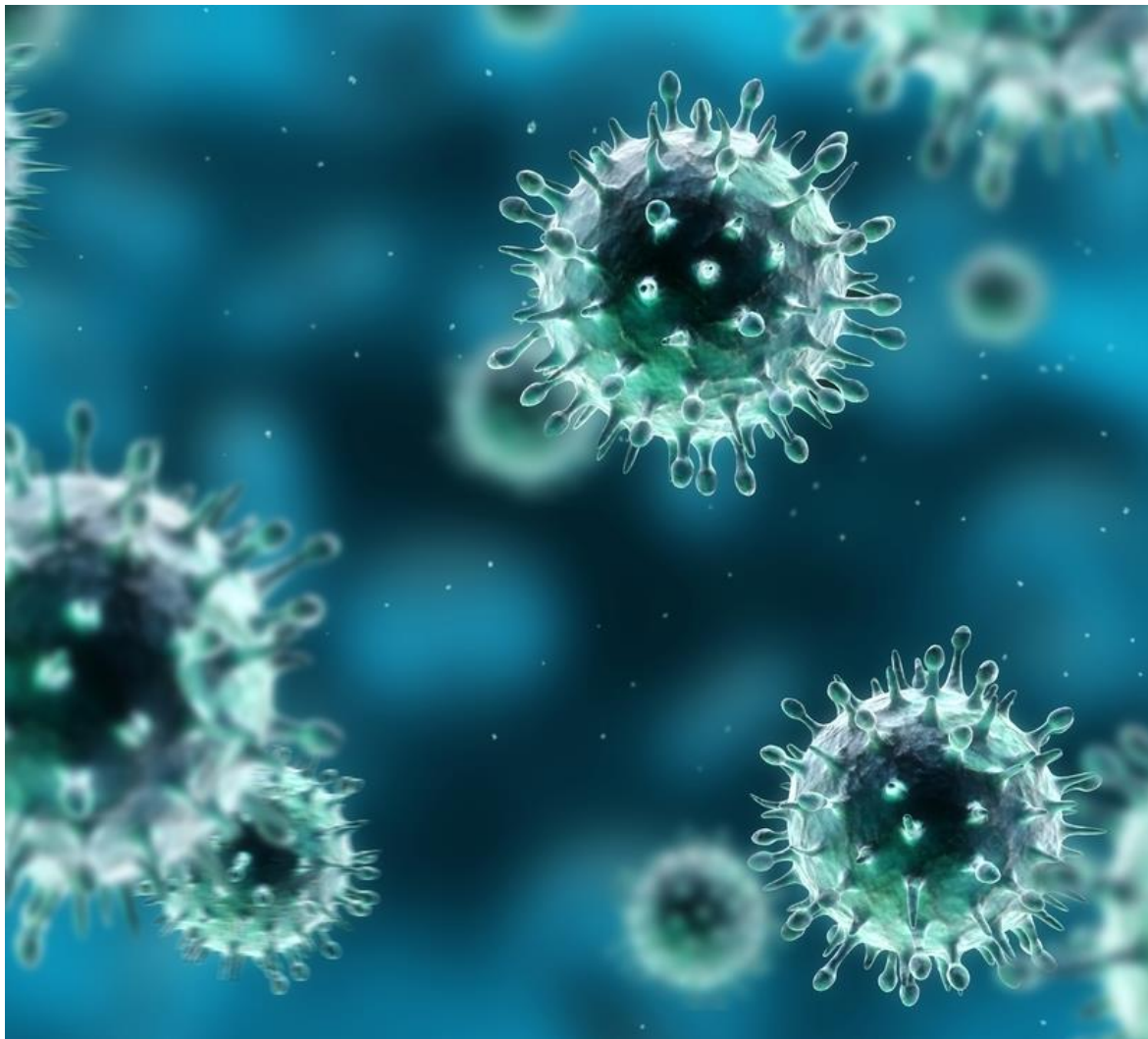




Cancerregisteret

Tal og analyse



2013



Redaktion:

Statens Serum Institut
Sektor for National Sundhedsdokumentation & Forskning
Artillerivej 5
DK-2300

Hjemmeside: www.ssi.dk

Tal og Analyse fra Statens Serum Institut indeholder artikler med oplysninger om sundhedsvæsenet samt befolkningens sundheds- og sygelighedsforhold. Grundlaget for artiklerne er de registre, som Statens Serum Institut har ansvaret for. Det omfatter bl.a. Landspatientregisteret, Sygesikringsregisteret, Dødsårsagsregisteret, Patologiregisteret og Cancerregisteret.

Tal og Analyse fra Statens Serum Institut 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: Tal og analyse [Online]

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

Cancerregisteret 2013

Fortsat opbremsning i antallet af nye registrerede kræfttilfælde

Introduktion

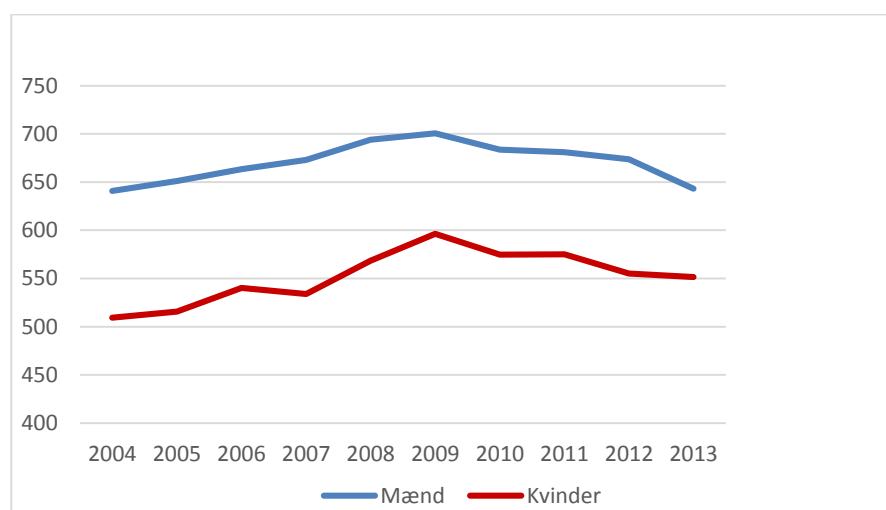
Nærværende publikation er en endelig opgørelse over årgangen 2013 i Cancerregisteret. Cancerregisteret udgiver endelige tal for nye registrerede tilfælde for en årgang inden udgangen af det følgende år. Således vil årgang 2014 tilsvarende blive publiceret i december 2015.

37.075 nye kræfttilfælde i 2013

Der var 37.075 nye kræfttilfælde i 2013, hvilket svarer til et lille fald på 1,1 pct. i antallet af registrerede tilfælde i forhold til 2012 (37.472) ved opgørelsestidspunktet for Cancerregisteret 2013. Den aldersstandardiserede incidensrate¹ i 2013 var 588 (pr. 100.000 personer), hvilket er lidt lavere end i 2012, hvor raten var 603 (tabel 8). Tallet vil stige lidt, når de sidste registreringer for 2013 løbende tilgår Cancerregisteret. (Se tabel 20 for yderligere information)

Det lille fald i den samlede incidensrate er overvejende betinget af et fald i diagnosticeret kræft hos mænd, primært i grupperne: kræft i de mandlige kønsorganer, kræft i luftveje, kræft i hjerne samt modermærkekræft. Kvindernes andel i faldet skyldes især et fald i diagnosticeret kræft i tyktarm, kræft i æggestokke samt kræft i hjernen, hvor den nedadgående tendens følger udviklingen hos mænd. For de øvrige kræftsygdommes vedkommende ses mindre udsving, der hovedsageligt kan forklares ved den tilfældige variation fra år til år.

Figur 1 Incidens pr. 100.000 personer fordelt efter køn, pr. år 2004-2013 (aldersstandardiseret)



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.

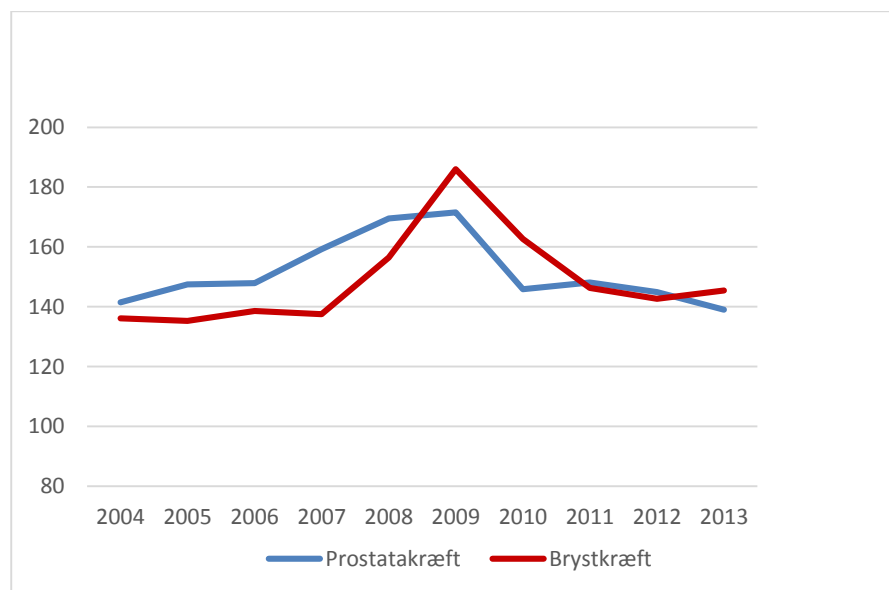
Screening og diagnostik Ved vurdering af de observerede ændringer inden for de enkelte kræftsygdomme skal bl.a. udvikling og anvendelse af diagnostiske muligheder samt Cancerregisterets større kompleksitet tages i betragtning.

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

Det relativt store fald i kræft incidensen fra 2009 til 2010 beror for en stor del på, at de foregående års markante stigninger var et resultat af tidlig opsporing (figur 1).

Figur 2 Effekt af screening for brystkræft og anvendelse af PSA måling for prostatakræft på incidens pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret, pr. år 2004-2013



Den aktuelle udvikling i forekomsten af nye kræfttilfælde

Stigning i brystkræft

Brystkræft er den hyppigste kræftform hos kvinder. Fra 2012 til 2013 ses for første gang siden 2009 en lille stigning i antallet af brystkræfttilfælde, hvilket tyder på et nyt niveau for incidensraten af brystkræft 5 til 7 pct. højere end niveauet i årene op til 2007.

Antallet af nye diagnosticerede tilfælde blandt kvinder er steget fra 4.568 i 2012 til 4.721 i 2013.

Der er ingen ændring i incidensen for gruppen Carcinoma in situ i bryst. Disse forstadier findes især ved screening.

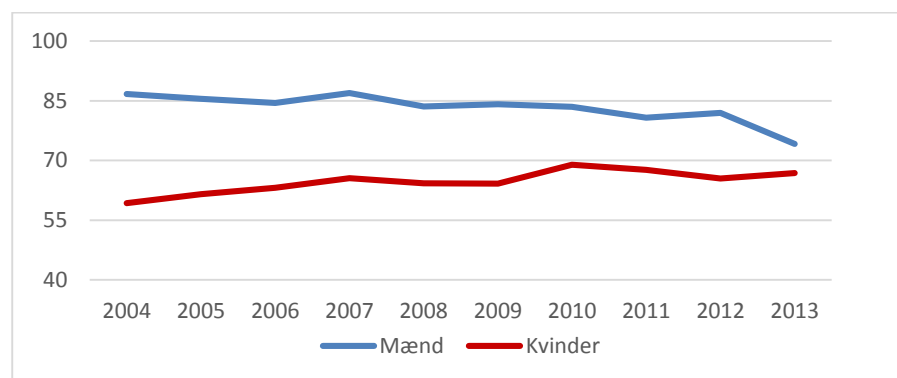
Fortsat fald i nye tilfælde af prostatakræft

Fra 2012 til 2013 er incidensraten faldet med 4,0 pct. efter et par år med kun lidt variation oven på et markant fald fra 2009 til 2010. Dette kan skyldes en ændret diagnostisk adfærd i almen praksis, hvor hyppigheden af PSA tests faldt efter 2009 på danske urologers anbefaling.

Fald i nye tilfælde af lungekræft hos mænd

Lungekræft er den næst hyppigste kræftsygdom målt i antal nye tilfælde hos begge køn. For mænd ses et markant fald i incidensraten på 9,5 pct. i 2013 i forhold til 2012. For kvinder observeres en mindre stigning i incidensraten på 2,1 pct. fra 2012 til 2013 (figur 3). For hele perioden 2004 til 2013 ses 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 forekomst af lungekræft.

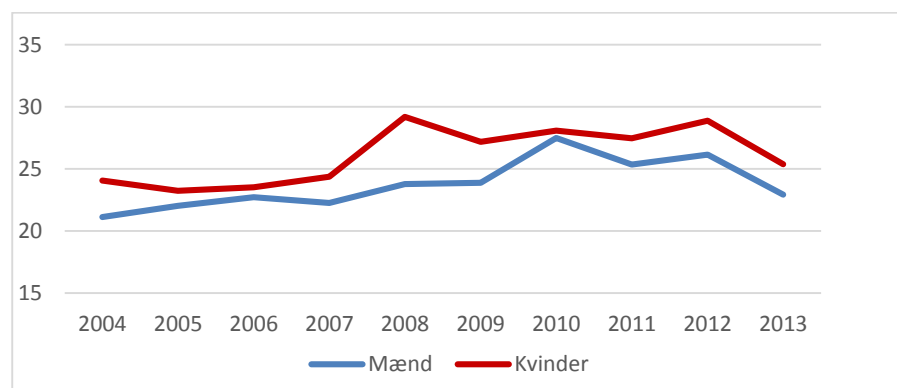
Figur 3 Incidens af lungekræft, pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret, pr. år 2004-2013



Fald i svulster i hjerne og centralnervesystem

Udviklingen udviser et utvetydigt fald i incidensraten af svulster i hjerne og CNS på 12 pct. i forhold til 2012 for både mænd og kvinder. Niveauet er faldet til 2007 niveau efter flere år med stigninger. Hyppigheden for mænd er dog stadig på et lavere niveau end for kvinder (figur 4).

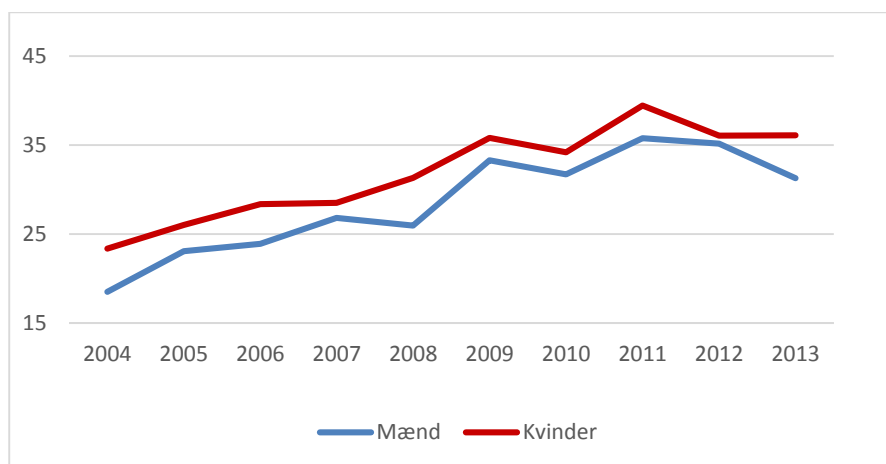
Figur 4 Incidens af svulster i hjerne og centralnervesystem, pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret, pr. år 2004-2013



Opbremsning i modermærkekræft

For begge køn observeres store stigninger i raterne for modermærkekræft over perioden 2004-2013 på 69 pct. for mænd og 55 pct. for kvinder. I 2012 faldt raten hos kvinder i forhold til 2011 med 8,3 pct., hvorefter det i 2013 ikke har ændret sig betydeligt. For mænd observeres i 2013 et fald i raten på 11 pct. Udviklingen for mænd ligger i hele perioden lidt lavere end kvinderne, men kurverne følger samme mønster (figur 5).

Figur 5 Incidens af modermærkekræft, pr. 100.000 fordelt på køn og aldersstandardiseret, pr. år 2004-2013



Fokus på kræft

Kræftsygdommene er i fokus på mange måder, hvilket kan medføre en øget opmærksomhed og diagnostisk aktivitet og dermed en stigning i hyppigheden af diagnosticeret kræft. De indførte pakkeforløb for kræftsygdomme, øget screening og anvendelse af flere diagnostiske tests vil have indflydelse på både antallet af diagnosticerede kræftsygdomme og hvornår i sygdomsforløbet, diagnosen stilles. Forebyggelsesindsatser over for kendte risikofaktorer for kræftsygdom har også indflydelse på forekomsten af nye kræfttilfælde.

Indflydelsen af screening på incidensen af kræft over tid herunder set i forhold til startperioden for screeningen, 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 årrække. Eksempelvis vil den forbedrede behandling af hjerte- og kredsløbssygdomme medføre, at flere personer overlever længere med en deraf følgende øget risikotid til at udvikle kræft.

Bedre diagnostiske muligheder og en mere udbredt anvendelse af disse muligheder er ligeledes faktorer, der påvirker antallet af diagnosticerede tilfælde.

Den øgede anvendelse af billeddiagnostiske undersøgelser vil afsløre kræftsygdomme, som ellers ikke ville være opdaget - i hvert fald ikke fundet på dette tidspunkt.

Tabel 1 **Udvikling i nye kræfttilfælde, incidens pr. 100.000 personer i 2013, aldersstandardiseret, og procentvise ændringer sammenlignet med 2012, 2009 og 2004**

		Mænd					Kvinder		
		Procentvis ændring i forhold til					Procentvis ændring i forhold til		
Kræftform	2013	2012	2009	2004	2013	2012	2009	2004	
Hoved og hals	32,1	-2,7	0,3	11,4	18,7	0,9	9,9	24,3	
Tyktarm	53,4	3,6	-2,3	3,2	42,7	-7,2	-5,7	1,4	
Endetarm	30,3	-5,8	-8,8	-5,1	16,5	-2,8	-2,8	-8,8	
Lunge, bronkier og luftrør	74,2	-9,5	-11,8	-14,5	66,8	2,1	4,1	12,8	
Modermærkekræft i hud	31,3	-11,1	-6,0	69,0	36,1	0,2	0,9	54,5	
Anden hudkræft*	44,8	5,8	5,9	41,7	25,0	2,4	23,9	59,3	
Bryst					145,4	2,0	-21,8	6,8	
Livmoderhals					13,2	2,1	-7,8	-6,8	
Livmoder					24,8	4,3	3,4	10,0	
Æggestok					15,9	-7,7	-15,9	-11,1	
Prostata	139,1	-4,0	-19,0	-1,7					
Testikel	10,4	-14,9	-15,9	-10,1					
Urinveje(neoplasi) inkl. nyrekræft	69,3	0,4	-2,9	-5,4	24,1	1,1	-5,0	2,2	
Hjerne og centralnervesystem	22,9	-12,3	-3,9	8,5	25,4	-12,1	-6,6	5,5	
Øvrige	135,5	-6,9	-4,6	-6,1	96,9	-1,4	-4,1	-0,3	
I alt	643,0	-4,6	-8,2	0,3	551,6	-0,6	-7,5	8,3	

*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 Statens Serum Instituts (tidligere Sundhedsstyrelsens) Elektroniske Indberetningssystem (SEI) samt patologisk-anatomiske diagnoser (SNOMED-patologi) fra Patologiregisteret. Da al indberetning til Cancerregisteret blev elektronisk i 2004, er 10 årsopgørelser i denne publikation, dannet af ensartet indberetning.

Op mod 20 pct. af indberetningerne er 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 2013

De publicerede tal er dannet på baggrund af de indberetninger, der forelå den 18. november 2014. Registeret er sammenkørt med Dødsårsagsregisteret 2013. Andelen af tilfælde baseret på dødsattest alene udgør 0,4 pct. af den samlede incidens for 2013.

Komplethed

Da Cancerregisteret opdateres løbende ved hjælp af den automatiserede cancerlogik, vil antallet af nye kræfttilfælde for 2013 suppleres i de kommende år, dog med aftagende styrke (se tabel 20).

Størrelsen af disse bidrag afhænger naturligvis af, hvornår registeret publiceres i forhold til den publicerede årgang. Statens Serum Institut gør et stort arbejde for hurtigst muligt at få de sidste anmeldelser ind til registeret. Ved den hurtigere opdateringsgrad i Cancerregisteret vil der dog være anmeldelser, der udestår vedrørende seneste årgang, idet nogle patienter er i gang med ambulante forløb og registreres med en uafsluttet kontakt i Landspatientregisteret. Dette gælder især for patienter med kræft i urinveje, leukæmi og andre blodsygdomme. Disse vil tilgå Cancerregisteret ved afslutning af kontakterne og med tidspunkt for første kontakt som diagnose-dato.

Når Cancerregisteret automatisk suppleres med manglende tilfælde af kræft fra Patologiregisteret, indlæses årgangene fra og med 2004 og frem. Dette påvirker dermed ikke 10 års sammenligneligheden fra Cancerregisteret 2013, men det er relevant at tage højde for, når der sammenlignes længere tilbage i tid end 2004.

Fra og med udgivelsen af publikationen for Cancerregisteret 2009 indhentes 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 tæller med i den samlede incidens.

Kompletheden af registeret er igen øget ved, at der fra og med udgivelsen af publikationen for Cancerregisteret 2011 yderligere indhentes manglende tilfælde af planocellulær hudkræft fra Patologiregisteret. Dette har modsat indlæsning af basalcelle hudkræft 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.

Fra og med udgivelse af publikationen for Cancerregisteret 2010 indhentes manglende tilfælde af prostatakræft tilsvarende fra 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).

Validering af Cancerregisteret

De publicerede årgange af Cancerregisteret bliver fortsat valideret i Statens Serum Institut frem til publicering af årgang 2014 i december 2015.

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 tilfælde

Nye kræfttilfælde i Danmark 2013

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 2012 og 2013.

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 2012 og 2013 fordelt på hovedgrupper efter ICD10

Hovedgruppe	2012			2013		
	Mænd	Kvinder	I alt	Mænd	Kvinder	I alt
I alt	19 409	18 063	37 472	18 904	18 171	37 075
Mundhule og svælg	667	313	980	654	314	968
Fordøjelsesorganer	4 141	3 375	7 516	4 045	3 170	7 215
Luftveje og respirationsorganer	2 737	2 301	5 038	2 536	2 381	4 917
Knogler og ledbrusk	26	22	48	33	19	52
Hud*	2 101	1 961	4 062	2 096	1 983	4 079
Mesoteliom og bindevæv	148	142	290	142	168	310
Bryst	42	4 568	4 610	31	4 721	4 752
Kvindelige kønsorganer		1 829	1 829		1 873	1 873
Mandlige kønsorganer	4 739		4 739	4 607		4 607
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	1 964	798	2 762	2 046	820	2 866
Hjerne, centralnervesystem og øje	783	913	1 696	696	829	1 525
Endokrine kirtler	93	211	304	102	205	307
Lymfatisk væv	958	679	1 637	923	711	1 634
Bloddannende væv	527	370	897	513	336	849
Anden og dårligt specificeret kræft	483	581	1 064	480	641	1 121

*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 i 2012 og 2013 for Basalcelle hudkræft og Carcinoma in situ i bryst

Gruppe	2012			2013		
	Mænd	Kvinder	I alt	Mænd	Kvinder	I alt
Basalcelle hudkræft	5 326	5 672	10 998	5 653	6 261	11 914
Carcinoma in situ i bryst	1	459	460	1	462	463
I alt, inkl. incidensen, tabel 2.1	24 736	24 194	48 930	24 558	24 894	49 452

Se mere i Bilag 4, der medtager en opgørelse over særskilte grupper, der alle udgør fokusområder, der bør følges nærmere. Blandt andet opgøres blodsygdommene polycytaemia vera, myelodysplastiske syndromer og andre ikke nærmere specificerede svulster i lymfoidt og bloddannende væv, der vil indgå i pakkeforløbene for kræft, og som nu i ICD-O-3 klassificeres som maligne.

Tabel 3.1 Aldersstandardiserede incidensrater i 2012 og 2013 fordelt på hovedgrupper efter ICD10, pr. 100.000 personer

Hovedgruppe	2012		2013	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
I alt	673,7	555,1	643,0	551,6
Mundhule og svælg	22,0	9,7	21,4	9,5
Fordøjelsesorganer	143,7	100,1	137,9	92,8
Luftveje og respirationsorganer	93,9	68,9	85,4	70,3
Knogler og ledbrusk	0,9	0,8	1,2	0,7
Hud*	77,5	60,5	76,1	61,1
Mesoteliom og bindevæv	5,4	4,7	4,9	5,3
Bryst	1,5	142,6	1,1	145,4
Kvindelige kønsorganer		57,4		58,1
Mandlige kønsorganer	159,4		151,5	
Urinveje (neoplasi) inkl. Nyrekræft	69,0	23,8	69,3	24,1
Hjerne, centralnervesystem og øje	27,5	29,8	24,1	26,6
Endokrine kirtler	3,2	7,2	3,5	7,2
Lymfatisk væv	33,3	20,9	31,9	21,5
Bloddannende væv	18,8	11,6	18,1	10,3
Anden og dårligt specificeret kræft	17,7	17,0	16,8	18,8

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 3.2 Incidensraten inklusive aldersstandardiserede incidensrater i 2012 og 2013 for Basalcelle hudkræft og Carcinoma in situ i bryst, pr. 100.000 personer

Gruppe	2012		2013	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Basalcelle hudkræft	185,8	173,8	193,1	189,5
Carcinoma in situ i bryst	0,0	14,6	0,0	14,4
I alt, inkl. incidensrater, tabel 3.1	859,6	743,5	836,2	755,5

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 2013, nye tilfælde fordelt på alder

Mænd	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Total
Hoved og hals	2	5	45	310	479	137	978
Tyktarm	.	9	23	173	716	600	1521
Endetarm	.	1	13	149	470	270	903
Lunge, bronkier og luftrør	.	2	18	298	1136	738	2192
Modermærkekræft i hud	1	25	116	198	384	187	911
Anden hudkræft*	.	.	12	71	458	644	1185
Prostata	.	.	4	481	2604	1190	4279
Testikel	2	78	116	55	14	.	265
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	6	4	46	337	1029	624	2046
Hjerne og centralnervesystem	17	43	89	166	223	121	659
Øvrige	66	75	143	670	1887	1124	3965
I alt	94	242	625	2908	9400	5635	18904

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 5 Udvalgte kræftformer for kvinder 2013, nye tilfælde fordelt på alder

Kvinder	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Total
Hoved og hals	3	18	78	157	232	99	587
Tyktarm	1	8	32	166	550	708	1465
Endetarm	.	2	15	88	240	215	560
Lunge, bronkier og luftrør	.	2	22	385	1102	757	2268
Modermærkekræft i hud	1	68	224	306	299	185	1083
Anden hudkræft*	.	3	11	88	292	506	900
Bryst	.	16	380	1438	1950	937	4721
Livmoderhals	.	27	140	84	74	45	370
Livmoder	.	.	16	181	398	239	834
Æggestok	.	8	25	122	238	135	528
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	1	4	22	107	358	328	820
Hjerne og centralnervesystem	28	48	102	191	274	146	789
Øvrige	60	66	110	528	1347	1135	3246
I alt	94	270	1177	3841	7354	5435	18171

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 6-7 viser udviklingen i nye kræfttilfælde for udvalgte grupper af kræftformer i perioden 2004 til 2013 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, for mænd pr. år 2004-2013

Mænd	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Hoved og hals	760	759	845	866	953	914	977	982	997	978
Tyktarm	1 240	1 249	1 347	1 306	1 370	1 441	1 505	1 409	1 443	1 521
Endetarm	788	799	814	820	872	904	884	864	933	903
Lunge, bronkier og lufrør	2 139	2 155	2 174	2 274	2 229	2 270	2 302	2 289	2 374	2 192
Modermærkekræft i hud	475	607	630	714	703	902	876	1 001	1 007	911
Anden hudkræft*	697	791	916	911	1 010	1 006	1 145	1 123	1 094	1 185
Prostata	3 366	3 596	3 726	4 176	4 555	4 783	4 156	4 349	4 363	4 279
Testikel	303	273	293	317	284	319	266	287	312	265
Urinveje (neoplasi) inkl.nyrekræft	1 780	1 817	1 815	1 788	1 872	1 929	1 944	2 053	1 964	2 046
Hjerne og centralnervesystem	557	580	605	600	650	669	777	723	744	659
Øvrige	3 547	3 601	3 702	3 724	3 863	3 867	3 987	4 190	4 178	3 965
Ialt	15 652	16 227	16 867	17 496	18 361	19 004	18 819	19 270	19 409	18 904

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 7 Nye kræfttilfælde fordelt på udvalgte grupper, for kvinder pr. år 2004-2013

Kvinder	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Hoved og hals	441	422	481	474	505	515	535	580	577	587
Tyktarm	1 318	1 389	1 399	1 404	1 475	1 470	1 518	1 563	1 555	1 465
Endetarm	554	496	626	555	583	556	546	617	572	560
Lunge, bronkier og lufrør	1 773	1 855	1 927	2 019	2 016	2 057	2 226	2 215	2 189	2 268
Modermærkekræft i hud	662	745	813	819	903	1 041	996	1 171	1 086	1 083
Anden hudkræft*	521	614	672	708	780	703	814	907	875	900
Bryst	4 004	4 037	4 194	4 196	4 840	5 828	5 135	4 671	4 568	4 721
Livmoderhals	390	404	379	364	362	396	342	399	361	370
Livmoder	677	675	698	675	747	776	730	815	792	834
Æggestok	531	589	566	572	548	588	562	563	560	528
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	714	723	764	790	821	810	784	841	798	820
Hjerne og centralnervesystem	692	675	689	724	870	822	861	828	886	789
Øvrige	2 981	3 000	3 279	3 161	3 228	3 244	3 232	3 292	3 244	3 246
Ialt	15 258	15 624	16 487	16 461	17 678	18 806	18 281	18 462	18 063	18 171

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 8 Nye kræfttilfælde (samlet incidens) pr. år 2004-2013, samt incidens pr. 100.000 personer, alders- og kønsstandardiseret

Årgang	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
I alt mænd og kvinder	30 910	31 851	33 354	33 957	36 039	37 810	37 100	37 732	37 472	37 075
I alt, standardiseret, DK-2000	558	568	587	590	617	635	617	618	603	588

Tabel 9-10 viser udviklingen i nye kræfttilfælde i perioden fra 2004 til 2013 som standardiserede rater for udvalgte grupper af kræftformer.

Tabel 9 Nye kræfttilfælde (incidens) fordelt på udvalgte grupper, pr. 100.000 mænd, aldersstandardiseret for årene 2004 - 2013

Mænd	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Hoved og hals	28,8	28,2	31,1	31,2	33,7	32,0	34,2	33,0	33,0	32,1
Tyktarm	51,7	51,3	54,4	51,7	53,3	54,6	56,5	50,8	51,5	53,4
Endetarm	31,9	31,8	31,7	31,3	32,7	33,2	31,5	30,3	32,1	30,3
Lunge, bronkier og luftrør	86,7	85,5	84,4	87,0	83,6	84,1	83,5	80,8	82,0	74,2
Modermærkekræft i hud	18,5	23,1	23,9	26,8	26,0	33,3	31,7	35,8	35,2	31,3
Anden hudkræft*	31,6	35,5	40,4	39,0	43,2	42,3	46,7	44,6	42,4	44,8
Prostata	141,5	147,5	147,9	159,3	169,5	171,6	145,8	148,1	144,9	139,1
Testikel	11,5	10,5	11,3	12,2	10,9	12,3	10,4	11,0	12,2	10,4
Urinveje (neoplasi) inkl.nyrekræft	73,2	73,1	71,4	69,2	71,4	71,3	71,3	72,6	69,0	69,3
Hjerne og centralnervesystem	21,1	22,0	22,7	22,3	23,8	23,9	27,5	25,3	26,2	22,9
Øvrige	144,3	142,5	144,2	143,2	145,9	142,0	144,6	148,7	145,5	135,5
Ialt	640,9	651,1	663,4	673,1	693,9	700,6	683,8	681,0	673,7	643,0

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 10 Nye kræfttilfælde (incidens) fordelt på udvalgte grupper, pr. 100.000 kvinder, aldersstandardiseret for årene 2004 - 2013

Kvinder	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Hoved og hals	15,1	14,4	16,2	15,8	17,0	17,1	17,5	18,8	18,6	18,7
Tyktarm	42,1	44,1	44,0	43,8	46,1	45,3	45,8	46,8	46,0	42,7
Endetarm	18,1	15,8	20,3	17,5	18,2	17,0	16,8	18,7	17,0	16,5
Lunge, bronkier og luftrør	59,3	61,5	63,2	65,5	64,3	64,2	68,9	67,6	65,5	66,8
Modermærkekræft i hud	23,4	26,0	28,4	28,5	31,3	35,8	34,2	39,4	36,1	36,1
Anden hudkræft*	15,7	18,4	20,4	20,9	23,2	20,2	23,5	26,3	24,4	25,0
Bryst	136,2	135,3	138,6	137,5	156,5	186,0	162,6	146,3	142,6	145,4
Livmoderhals	14,2	14,3	13,7	13,1	13,0	14,3	12,3	14,4	12,9	13,2
Livmoder	22,5	22,4	22,4	21,7	23,7	24,0	22,6	25,0	23,8	24,8
Æggestok	17,9	19,7	18,9	18,7	17,7	18,9	17,7	17,8	17,2	15,9
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	23,6	23,6	24,6	25,2	26,0	25,4	24,2	25,8	23,8	24,1
Hjerne og centralnervesystem	24,1	23,3	23,5	24,4	29,2	27,2	28,1	27,5	28,9	25,4
Øvrige	97,2	97,2	106,1	101,3	102,3	101,1	100,4	100,8	98,3	96,9
Ialt	509,2	515,8	540,3	533,9	568,3	596,3	574,6	575,2	555,1	551,6

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Kommentarer til udviklingen i nye kræfttilfælde – udvalgte grupper

Udvikling i incidensen præget af tidlig opspo- ring

Over den seneste 10-års periode er der samlet set sket en stigning i antallet af nye kræfttilfælde på 21 pct. for mænd og 19 pct. for kvinder. Denne absolute stigning svarer til, at mændenes incidensrate er den samme som for 10 år siden (0,3 pct. højere), mens der er tale om en 8,3 pct. stigning for kvinder.

Billedet over de sidste 10 års ændringer i incidensen er præget af tidlig opsporing, der i perioden især har påvirket incidens for prostata og brystkræft. Efter brystkræft screeningen blev landsdækkende i årene 2007 til 2009 tyder billedet på, at incidensen har fundet et niveau, der ligger 6,8 pct. højere end for 10 år siden.

Variationen i antallet af nye kræfttilfælde imellem årene 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

Incidens-andel i 2013 (mænd/kvinder) er 5,2 / 3,2 pct.

Gruppen udgør 5,2 pct. af incidensen (incidens-andel) blandt alle kræftformer for mænd og 3,2 pct. for kvinder. Den relative hyppighed er således mere end halvanden gang så høj for mænd som for kvinder.

Incidensraterne er fra 2004 til 2013 steget 11,4 pct. for mænd og 24,3 pct. for kvinder. Fra 2012 til 2013 ses der for mænd et fald på 2,7 pct. mens der for kvinder observeres en lille stigning på 0,9 pct. Den generelle markante stigning, kan ikke kun forklares med etablerede risikofaktorer som rygning og alkohol, men evt. også i forekomsten af HPV infektioner.

Inden for gruppen observeres fortsat en stigning i antallet af nye tilfælde af skjoldbruskkirtelkræft fra 78 nydiagnosticerede mænd i 2012 til 91 i 2013, mens der for kvinderne ses et enkelt tilfælde færre i 2013 (196) end året før. Over de sidste 10 år observeres en stigning i incidensraten på 88 pct. for mænd og 24 pct. for kvinder.

Stigningen i skjoldbruskkirtelkræft over tid er en del af en generel stigning, der er rapporteret verden over og hvis forklaring ikke kendes.

Kræft i tyktarm

Incidens-andel i 2013 (mænd/kvinder) er 8,0 / 8,1 pct.

Kræft i tyktarm er den 4. hyppigste kræftform hos mænd. Der er en stigning i incidensraten fra 2012 til 2013 på 3,6 pct. Set over en 10-års periode er der ikke større ændringer i incidensraten.

Hos kvinder er tyktarmskræft den 3. hyppigste kræftform. Over perioden 2004-2013 har der generelt været en stigning, men niveauet er i 2013 på linje med incidensraten i 2004 med en rate på 42,7 i 2013 mod 42,2 i 2004.

Kræft i endetarm

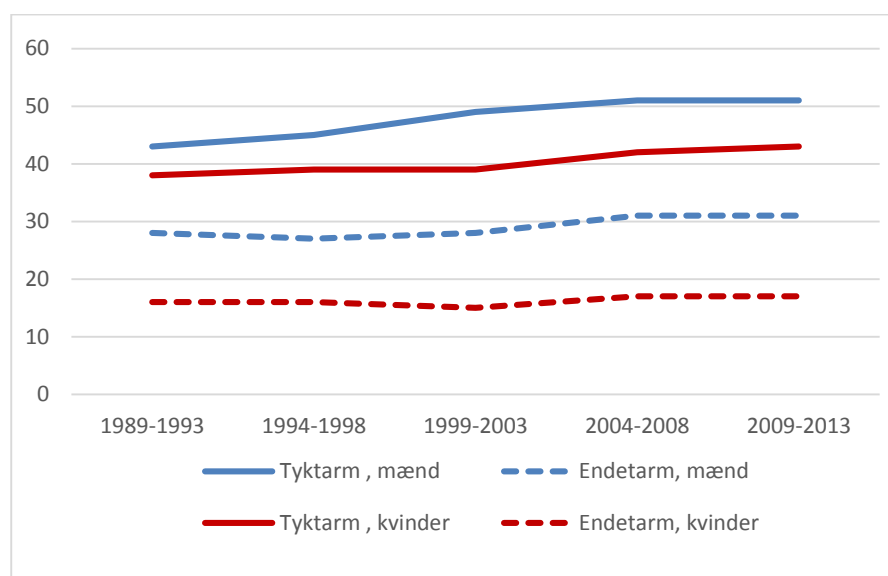
Incidens-andel i 2013 (mænd/kvinder) er 4,8 / 3,1 pct.

Kræft i endetarm er den 7. hyppigste kræftform hos mænd og den 10. hyppigste hos kvinder. Der ses over 10-års perioden en stigning i antallet af nydiagnosticerede mænd på 14,6 pct. Når der tages højde for aldersfordelingen i 2013 svarer dette dog til et fald i incidensraten på 5,1 pct. Ligeledes falder incidensraten for kvinder fra 2004 til 2013 med 8,8 pct. Hos begge køn har antallet af nye tilfælde fluktueret over perioden.

Incidensraten hos mænd er næsten det dobbelte af kvindernes.

Figur 6 illustrerer udviklingen i forhold til den samlede udvikling for tyk- og endetarmskræft over 25 år.

Figur 6 Udviklingen i incidens for tyk- og endetarmskræft pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret, fordelt pr. køn, mellem 1989-1993 og 2009-2013



Kræft i lunge, bronkier og luftrør

Incidens-andel i 2013 (mænd/kvinder) er 11,6 / 12,5 pct.

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

Fra 2012 til 2013 ses et fald i incidensraten på 9,5 pct. for mænd, mens raten atter stiger for kvinder efter et par år med mindre fald. Denne kræftform har for kvindernes vedkommende i en årrække vist en jævn stigning. I perioden 2004-2013 er incidensraten for kvinder steget med 12,8 pct.

I samme periode (2004-2013) er incidensraten faldet med 14,5 pct. hos mændene.

Over de seneste 25 år er antallet af nye tilfælde hos kvinder næsten fordoblet – fra 1.158 til 2.191 tilfælde pr. år. Incidensraten er i samme periode steget med 57,1 pct. (figur 7).

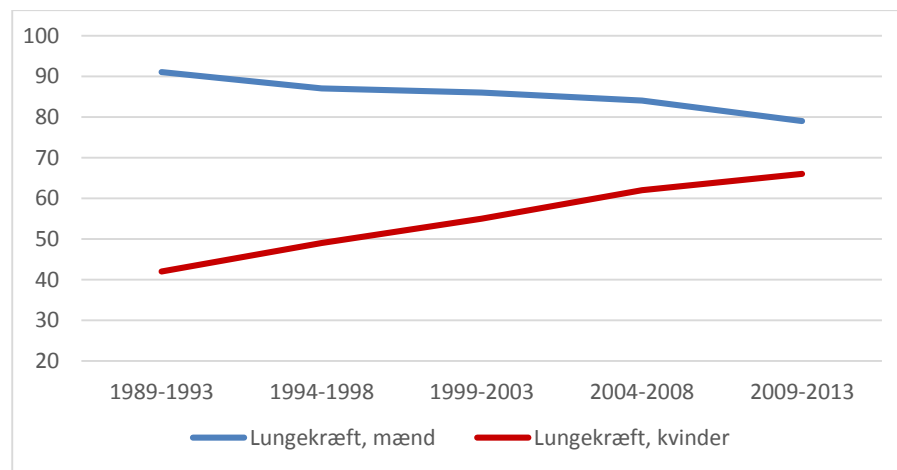
Denne sygdomsgruppe bidrager i 2013 med 12,5 pct. af det samlede antal nye kræfttilfælde hos kvinder.

Dette skal sammenholdes med, at incidensraten for mænd har været faldende siden midten af 1980-erne (figur 7). Antallet af nye tilfælde har de seneste 25 år ligget omkring 2.200 pr. år, hvorimod incidensraten er faldet betydeligt med 13,2 pct. fra 91 tilfælde pr. 100.000 mænd (aldersstandardiseret) i 1989-1993 til 79 i 2009-2013.

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 incidens for kræft i lunge, bronkier og luftrør pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret, fordelt pr. køn, mellem 1989-1993 og 2009-2013**



Modermærkekræft i hud

Incidens-andel i 2013 (mænd/kvinder) er 4,8 / 6,0 pct.

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

Et karakteristisk træk er også, at sygdommen rammer allerede fra før 30 års alderen.

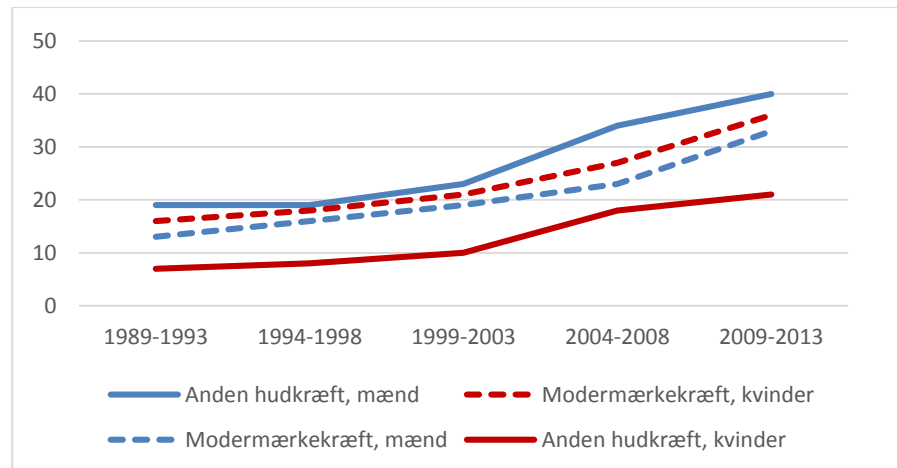
For begge køn observeres store stigninger i raterne for modermærkekræft i hud over perioden 2004-2013 på 69,0 pct. for mænd og 54,5 pct. for kvinder. Der observeres et markant fald for mænd i 2013 i forhold til 2012 på 11,1 pct. mens der ingen ændring er for kvinderne.

I absolutte tal ses en stigning over 25 år fra gennemsnitligt 757 anmeldte tilfælde om året (1989-1993) til 2.014 i sidste 5-års periode (2009-2013), 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 incidens for modernærkekræft og anden hudkræft pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret, fordelt pr. køn, mellem 1989-1993 og 2009-2013



Anden hudkræft

Incidens-andel i 2013 (mænd/kvinder) er 6,3 / 5,0 pct.

Anden hudkræft er som modernærkekræft også en indikator på overdreven soleksponering 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 2012 til 2013 stiger antallet af nye hudkræft tilfælde med 5,8 pct. i incidensraten for mænd, svarende til en stigning i antallet af ny diagnosticerede tilfælde fra 1.094 i 2012 til 1.185 i 2013. For kvinderne er stigningen på 2,4 pct. i incidensraten, idet antallet af nydiagnosticerede tilfælde er steget fra 875 i 2012 til 900 i 2013.

Brystkræft hos kvinder

Incidens-andel i 2013 (kvinder) er 26,0 pct.

Brystkræft er den absolut hyppigste kræftform hos kvinder – mere end dobbelt så hyppig som lungekræft. Der var 4.721 nye tilfælde i 2013, hvilket er en stigning på 2,0 pct. fra 2012 til 2013 målt på incidensraten. For Carcinoma in situ i bryst, observeres ingen betydende ændring i incidensen fra 2012 til 2013 idet incidensraten i 2012 var 14,6 og 14,4 i 2013.

Sammenlignes nydiagnosticerede brystkræfttilfælde i 2013 med 2004 er incidensraten i dag 6,8 pct. højere, mens den er 21,8 pct. lavere end i 2009. I årene 2009 til 2011 faldt raten markant, hvorefter et svagt fald mellem 2011 og 2012 nu er vendt til en mindre stigning fra 2012 til 2013 (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, hvorefter incidensen vil indstille sig på et mere stabilt niveau, der mere reelt afspejler sygelighed og diagnostisk aktivitet. Dette niveau vil efter teorien ligge lidt eller noget højere end før screeningen. Det tyder på at der nu er opnået et nyt niveau med en incidensrate der er 5 til 7 pct. højere end niveaet i årene op til 2007.

Screening for brystkræft og forstadier til brystkræft 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, fordi tidlige stadier har en bedre prognose.

Brystkræft har en stor andel af kræftsygdommene 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 blot 31 nye tilfælde i 2013.

Livmoderhalskræft

Incidens-andelen i 2013 (kvinder) er 2,0 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).

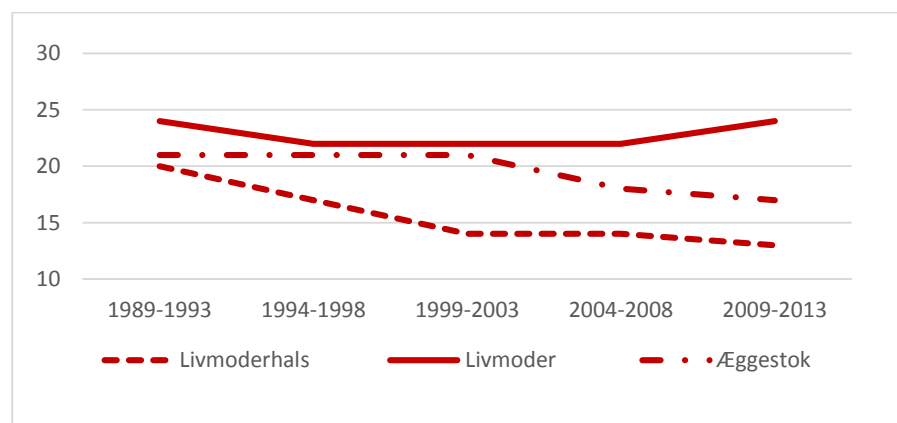
Fra 2004 og frem er kurven fladet ud til et nogenlunde konstant niveau, der dog er præget af årlige variationer. Der var 370 nye tilfælde i 2013, hvilket svarer til en stigning på 2,1 pct. i incidensraten i forhold til 2012.

Tallene for livmoderhalskræft vil på sigt igen blive påvirket af introduktionen af HPV-vaccinationen. Det forventes, at denne effekt vil kunne spores inden for de kommende år, i første omgang på hyppigheden af forstadier til livmoderhalskræft.

Livmoderhalskræft er en kræftform, der adskiller sig fra de fleste andre ved overvejende at ramme voksne kvinder i 30-44 års aldersgruppen (tabel 5).

Figur 9

Udviklingen i incidens for kræft i livmoderhals, livmoder og æggestok pr. 100.000 kvinder, aldersstandardiseret, mellem 1989-1993 og 2009-2013



Kræft i livmoder	Incidens-andelen i 2013 (kvinder) er 4,6 pct. Livmoderkræft udgør den 6. hyppigste gruppe hos kvinderne med 834 nye tilfælde i 2013. Niveauet har været nogenlunde konstant over de sidste 25 år (fig. 9), men der observeres samlet set en mindre stigning i incidensraten over de sidste 10 år på 10,0 pct. fra 2004 til 2013. Raten steg fra 2012 til 2013 med 4.3 pct. Kræft i livmoderen tegner sig derfor for den største procentvise stigning blandt kræftformer for kvinderne fra 2012 til 2013.
Kræft i æggestok	Incidens-andelen i 2013 (kvinder) er 2,9 pct. Kræft i æggestok udgør den 11. hyppigste gruppe hos kvinderne. Niveauet varierer noget fra år til år, men er samlet faldet 11,1 pct. fra 2004 til 2013 målt på incidensraten.
Prostatakræft	Incidens-andelen i 2013 (mænd) er 22,6 pct. Prostatakræft er den hyppigst diagnosticerede kræftsygdom hos mænd. Sygdommen ses især efter 60-års alderen. Efter at være steget betydeligt fra 2004 til 2009, hvor incidensraten toppede med 172 per 100.000, observeres der i de følgende år et større fald i incidensraten. Raten for 2013 er nu 1,7 pct. under raten i 2004. Dette kan skyldes en ændret diagnostisk adfærd i almen praksis, hvor hyppigheden af PSA tests faldt efter 2009 på 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	Incidens-andel i 2013 (mænd) er 1,4 pct. Der var 265 nye tilfælde af testikelkræft i 2013. Det er den 10. hyppigste kræftform for mænd med mindre årlige variationer. Der observeres et fald i incidensraten på 14,9 pct. fra 2012 til 2013. Over tid har niveauet dog været konstant med en gennemsnitlig aldersstandardiseret incidensrate på ca. 11.
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	Incidens-andel i 2013 (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 69 der er næsten tre gange så høj som raten for kvinder på 24 for kvinder.

Hjerne og centralnervesystem (neoplasi)

Incidens-andel i 2013 (mænd/kvinder) er 3,5 / 4,3 pct.

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

Incidensraten for begge køn udviser et fald fra 2012 til 2013 på ca. 12 pct. Det er en kræftform med en fluktuerende incidens. Men set over en 25 års periode er incidensraten steget med 68,8 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 21,0 pct. af nye tilfælde hos mænd og 17,9 pct. hos kvinder.

Generelle kommentarer til udviklingen i de seneste 25 år

Kræftudviklingen 1989-2013

Tabel 11-14 viser udviklingen i det gennemsnitlige antal kræfttilfælde pr. år fordelt i 5-års perioder fra 1989 til 2013 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, 1989-2013

Mænd	1989-1993	1994-1998	1999-2003	2004-2008	2009-2013
Hoved og hals	646	721	739	837	970
Tyktarm	963	1 025	1 151	1 302	1 464
Endetarm	632	619	670	819	898
Lunge, bronkier og luftrør	2 087	2 024	2 080	2 194	2 285
Modermærkekræft i hud	320	388	473	626	939
Anden hudkræft*	405	423	539	865	1 111
Prostata	1 512	1 566	2 150	3 884	4 386
Testikel	276	295	271	294	290
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	1 578	1 593	1 649	1 814	1 987
Hjerne og centralnervesystem	403	474	488	598	714
Alle udvalgte grupper samlet	8 821	9 129	10 210	13 233	15 044
Anden kræft	2 955	3 140	3 270	3 687	4 037
I alt	11 776	12 268	13 480	16 921	19 081

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 12 Gennemsnitlig antal af nye kræfttilfælde (incidens) hos kvinder fordelt på udvalgte grupper og 5-årsperioder, 1989-2013

Kvinder	1989-1993	1994-1998	1999-2003	2004-2008	2009-2013
Hoved og hals	319	357	404	465	559
Tyktarm	1 164	1 223	1 240	1 397	1 514
Endetarm	480	475	476	563	570
Lunge, bronkier og luftrør	1 158	1 392	1 617	1 918	2 191
Modermærkekræft i hud	437	506	592	788	1 075
Anden hudkræft*	233	270	370	659	840
Bryst	3 070	3 402	3 879	4 254	4 985
Livmoderhals	530	463	401	380	374
Livmoder	673	640	656	694	789
Æggestok	580	592	606	561	560
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	704	681	699	762	811
Hjerne og centralnervesystem	432	528	570	730	837
Alle udvalgte grupper samlet	9 781	10 531	11 510	13 172	15 105
Øvrige	2 705	2 751	2 808	3 130	3 252
I alt	12 486	13 282	14 318	16 302	18 357

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 13 Gennemsnitlige aldersstandardiserede incidensrater pr. 100.000 mænd fordelt på udvalgte grupper og 5-årsperioder, 1989-2013

Mænd	1989-1993	1994-1998	1999-2003	2004-2008	2009-2013
Hoved og hals	28	30	29	30	32
Tyktarm	43	45	49	51	51
Endetarm	28	27	28	31	31
Lunge, bronkier og lufrør	91	87	86	84	79
Modermærkekræft i hud	13	16	19	23	33
Anden hudkræft*	19	19	23	34	40
Prostata	69	71	93	149	146
Testikel	10	11	10	11	11
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	70	69	69	70	69
Hjerne og centralnervesystem	17	19	19	22	25
Øvrige	131	135	134	140	140
I alt	519	529	559	645	657

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 14 Gennemsnitlige aldersstandardiserede incidensrater pr. 100.000 kvinder fordelt på udvalgte grupper og 5-årsperioder, 1989-2013

Kvinder	1989-1993	1994-1998	1999-2003	2004-2008	2009-2013
Hoved og hals	12	13	14	15	18
Tyktarm	38	39	39	42	43
Endetarm	16	16	15	17	17
Lunge, bronkier og lufrør	42	49	55	62	66
Modermærkekræft i hud	16	18	21	27	36
Anden hudkræft*	7	8	10	18	21
Bryst	114	122	134	139	155
Livmoderhals	20	17	14	14	13
Livmoder	24	22	22	22	24
Æggestok	21	21	21	18	17
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	24	23	23	24	24
Hjerne og centralnervesystem	16	19	20	25	27
Øvrige	91	91	90	97	96
I alt	441	458	478	520	557

*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 over de seneste 25 år.

Generel stigning i antal nye tilfælde

Fra første periode, 1989-1993, til sidste periode, 2009-2013, er der samlet set sket en jævn stigning i antal anmeldte nye kræfttilfælde og incidensrater hos begge køn. Samlet er der tale om en stigning på 13.176 nye tilfælde per år fra første til sidste periode.

De største procentvise ændringer i antal tilfælde inden for de udvalgte grupper findes for mændenes vedkommende i gruppen med prostatakraft, der er steget med 190 pct. i antal, modermærkekræft i hud, der er steget med 193 pct. i antal, anden hudkræft, der er steget med 174 pct. i antal og svulster i hjerne og centralnervesystem, der er steget med 77 pct. i antal.

For prostatakrafts vedkommende er stigningen præget af, at prostatakraft i Cancerregisteret fra 2004 og frem er blevet suppleret med de i registeret manglende tilfælde fra patologiregisteret.

Hos kvinderne ses de største procentvise ændringer i grupperne anden hudkræft, der er steget med 261 pct. i antal, modermærkekræft i hud, der er steget med 146 pct. i antal, svulster i hjerne og centralnervesystem, der er steget med 93 pct. i antal og kræft i lunge, bronkier og luftrør, der er steget med 89 pct. i antal.

Brystkræft, der over alle årene har været den hyppigste kræftform for kvinder med gennemsnitligt 4.985 nye tilfælde om året (2009-2013), er også den kræftsygdom, der antalsmæssigt er steget mest med omkring 1900 nye tilfælde siden første 5-års periode (1989-1993).

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

Middellevetiden i Danmark er steget over den sidste 10-års periode, hvilket øger risikotiden for befolkningen og antallet af kræfttilfælde vil alene af den årsag forventeligt stige. De aldersstandardiserede rater derimod er en god indikator for reelle ændringer i kræfttrisiko. Ved vurdering af de observerede ændringer inden for de enkelte kræftsygdomme skal udvikling og anvendelse af diagnostiske muligheder samt ændringer i Cancerregisterets dækningsgrad tillige tages i betragtning.

De omtalte forhold omkring anden hudkræft, samt de store stigninger i brystkræft hos kvinder og 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 forekomst, ændrede registreringsprocedurer, ændret diagnostik eller screening.

Stigninger i de aldersstandardiserede rater

Justeres der for befolkningens alderssammensætning, ses for al kræft en meget ensartet stigning for mænd på 26,5 pct. og for kvinder på 26,3 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 35 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 modsatte tendenser.

For eksempel er antallet af nye tilfælde af kræft i endetarmen for mænd steget med 14,6 pct. over 10 års perioden 2004-2013, 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 5,1 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 2013

I alt 268.184 personer, heraf 116.174 mænd og 152.010 kvinder, der er diagnosticeret med en eller flere tidligere anmeldte sygdomme var i live pr. 31. dec. 2013 (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 - 31.116 mænd, og brystkræft - 60.144 kvinder.

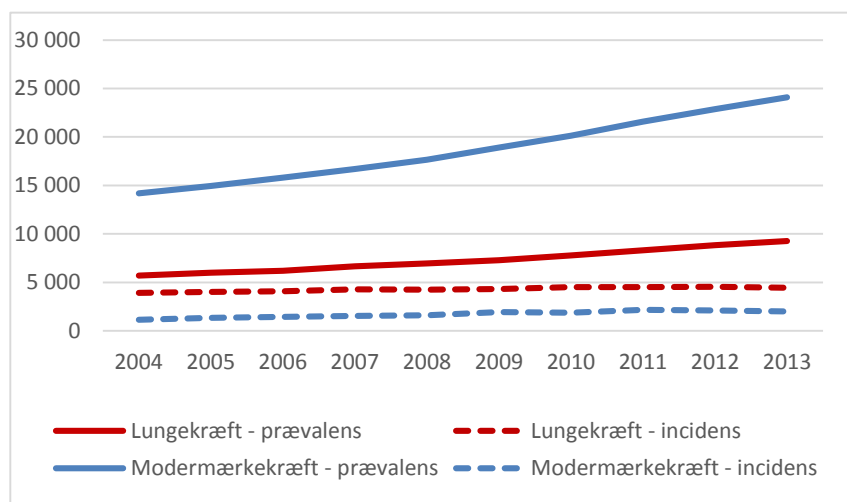
Prævalensopgørelsen tager ikke hensyn til, hvornår kræftsygdommen er konstateret og således ikke, hvor længe personerne har overlevet siden diagnosetidspunktet. Oplysninger på overlevelse for kræft kan indhentes i publikationen 'Kræftoverlevelse i Danmark, 1989-2012'³.

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 80-95 pct. 5-års relativ overlevelse), med over 10 gange så mange prævalente tilfælde (22.802) som incidence (2.060) i 2012.

Lungekræft har en prævalens på 9.280 som kun er ca. dobbelt så høj som incidensen på 4.460 nye tilfælde i 2013, hvilket stemmer overens med, at det er en kræftform med en dårlig overlevelse (5-års relativ overlevelse på omkring 10 -12 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 2004-2013**



³ <http://www.esundhed.dk/sundhedsregistre/Sider/Sundhedsregistre.aspx>

Tabel 15 Prævalens hos mænd fordelt på udvalgte grupper og alder 2013

Mænd	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Alle
Hoved og hals	7	57	289	1 575	3 393	1 674	6 995
Tyktarm	.	28	108	880	3 847	4 219	9 082
Endetarm	.	4	64	680	2 984	2 552	6 284
Lunge, bronkier og luftrør	.	8	47	508	2 243	1 423	4 229
Modermærkekræft i hud	3	166	969	2 176	4 044	2 269	9 627
Anden hudkræft*	1	9	93	533	2 874	5 039	8 549
Prostata	.	.	10	1 568	16 550	12 988	31 116
Testikel	13	371	2 215	3 358	1 818	411	8 186
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	44	66	246	1 838	7 084	6 411	15 689
Hjerne og centralnervesystem	142	468	984	1 698	2 255	897	6 444
Anden kræft	420	954	1 575	3 851	8 362	4 568	19 730
Mænd i live (med tidligere kræftdiagnose)	627	2 117	6 502	18 042	51 329	37 557	116 174

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 16 Prævalens hos kvinder fordelt på udvalgte grupper og alder 2013

Kvinder	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Alle
Hoved og hals	7	132	575	1 535	2 013	1 120	5 382
Tyktarm	2	35	118	881	3 702	5 882	10 620
Endetarm	.	6	55	557	1 862	2 193	4 673
Lunge, bronkier og luftrør	.	12	54	804	2 645	1 536	5 051
Modermærkekræft i hud	7	385	2 133	3 863	4 992	3 074	14 454
Anden hudkræft*	1	16	116	555	2 177	4 201	7 066
Bryst	.	40	1 783	12 465	28 538	17 318	60 144
Livmoderhals	.	88	1 326	2 622	2 788	1 994	8 818
Livmoder	1	3	76	1 002	4 439	5 117	10 638
Æggestok	2	50	196	1 020	1 961	1 299	4 528
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	34	63	128	675	2 638	2 746	6 284
Hjerne og centralnervesystem	137	446	1 128	2 267	3 251	1 783	9 012
Anden kræft	352	740	1 311	3 312	6 685	4 906	17 306
Kvinder i live (med tidligere kræftdiagnose)	538	1 997	8 838	30 320	62 718	47 599	152 010

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Udviklingen i prævalensen

Stadig flere personer lever med kræft

Prævalensen kan benyttes til at vurdere behovet for opfølgning og rehabilitering for den enkelte kræftform.

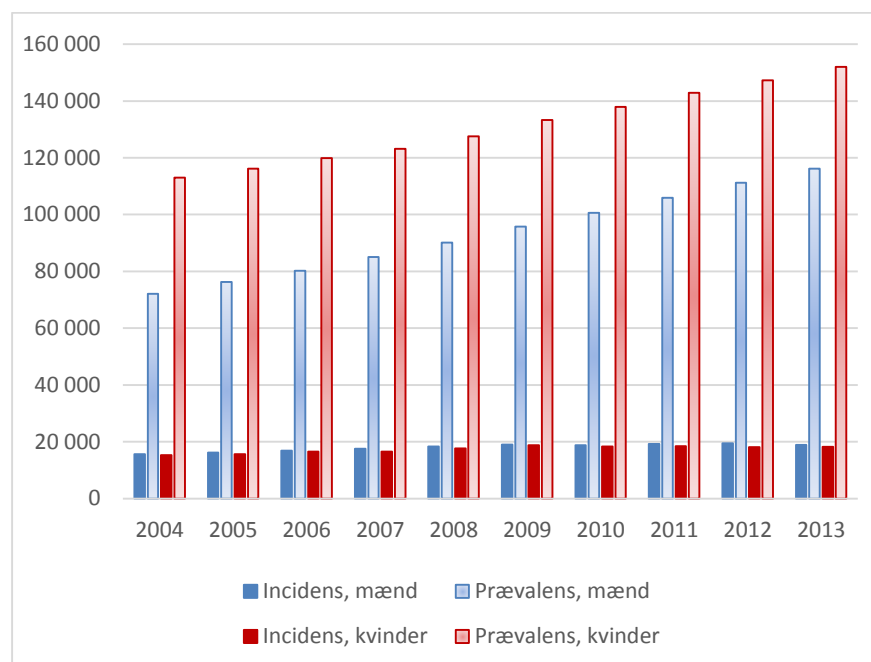
Figur 11 viser udviklingen i prævalente tilfælde, sammenholdt med udviklingen i incidensen, i de seneste 10 år fordelt efter køn. Figur 12 viser tilsvarende forholdet mellem incidens og prævalens (ratioen defineres som prævalens delt med incidens) igennem de seneste 10 år fordelt på kvinder og mænd.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

Stadig flere personer lever med kræft. Der var 9.624 flere personer i 2013 i forhold til 2012 med en konstateret kræftdiagnose, svarende til en stigning på 3,7 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 forbedres.

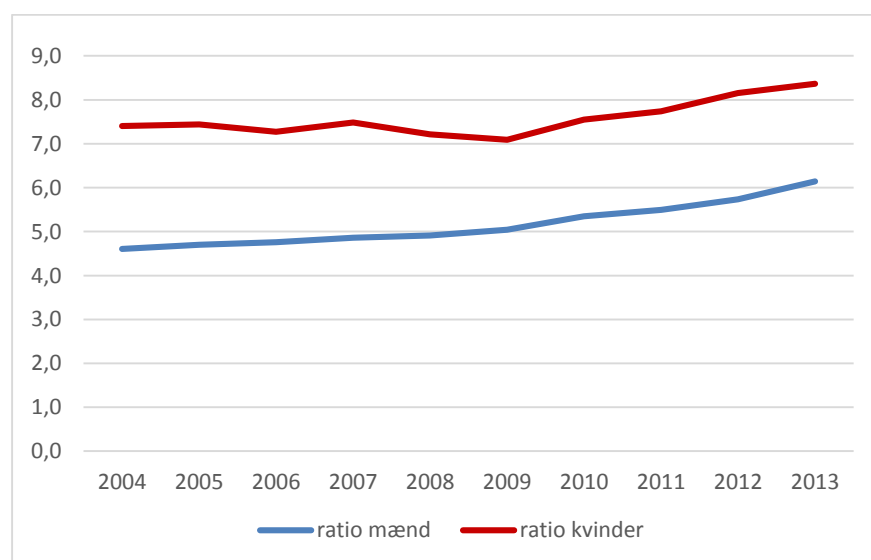
Der er godt 30,8 pct. flere kvinder, der lever med en eller flere kræftsygdomme end mænd. Dette skyldes dels, at kvinder lever længere end mænd og dels, at kvinder får andre kræftsygdomme, som forekommer tidligere i livet og med generel bedre overlevelse, f.eks. brystkræft.

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

Figur 11 **Udviklingen i samlet prævalens og samlet incidens 2004-2013**



Figur 12 **Udviklingen i relationen mellem samlet prævalens og incidens (ratio) 2004-2013**



Tabel 17 Prævalens hos mænd 2004-2013, udvalgte grupper

Mænd	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Hoved og hals	5 459	5 501	5 679	5 826	6 012	6 163	6 317	6 527	6 752	6 995
Tyktarm	6 127	6 376	6 713	7 018	7 307	7 657	7 995	8 283	8 645	9 082
Endetarm	4 064	4 312	4 510	4 732	4 995	5 269	5 494	5 727	6 026	6 284
Lunge, bronkier og luftrør	2 955	3 089	3 097	3 299	3 407	3 544	3 708	3 919	4 136	4 229
Modermærkekræft i hud	5 309	5 634	5 972	6 369	6 744	7 337	7 873	8 496	9 101	9 627
Anden hudkræft*	5 073	5 310	5 679	6 018	6 425	6 796	7 302	7 747	8 108	8 549
Prostata	10 819	12 800	14 693	17 108	19 795	22 593	24 644	26 844	29 083	31 116
Testikel	6 721	6 880	7 042	7 244	7 400	7 599	7 765	7 909	8 080	8 186
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	11 926	12 340	12 665	13 009	13 390	13 838	14 184	14 758	15 186	15 689
Hjerne og centralnervesystem	4 291	4 535	4 729	4 918	5 141	5 409	5 683	5 944	6 235	6 444
Anden kræft	13 189	13 812	14 385	15 092	15 829	16 635	17 388	18 185	19 031	19 730
Mænd i live (med tidligere kræftdiagnose)	72 090	76 232	80 249	85 048	90 136	95 756	100 606	105 916	111 244	116 174

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 18 Prævalens hos kvinder 2004-2013, udvalgte grupper

Kvinder	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Hoved og hals	3 772	3 883	4 028	4 159	4 336	4 516	4 705	4 948	5 152	5 382
Tyktarm	7 992	8 269	8 488	8 736	9 034	9 292	9 578	9 905	10 304	10 620
Endetarm	3 444	3 547	3 741	3 861	3 978	4 119	4 214	4 375	4 532	4 673
Lunge, bronkier og luftrør	2 741	2 916	3 088	3 351	3 560	3 751	4 070	4 396	4 693	5 051
Modermærkekræft i hud	8 891	9 318	9 850	10 322	10 901	11 582	12 263	13 080	13 767	14 454
Anden hudkræft*	4 116	4 326	4 596	4 874	5 242	5 523	5 856	6 299	6 676	7 066
Bryst	42 548	44 030	45 599	47 076	49 223	52 332	54 601	56 439	58 282	60 144
Livmoderhals	9 496	9 404	9 323	9 140	9 034	8 989	8 915	8 899	8 848	8 818
Livmoder	9 645	9 667	9 761	9 757	9 919	10 047	10 122	10 276	10 457	10 638
Æggestok	4 113	4 194	4 233	4 283	4 293	4 398	4 414	4 483	4 507	4 528
Urinveje(neoplasi)inkl. nyrekræft	4 811	4 916	5 064	5 199	5 415	5 621	5 784	5 987	6 098	6 284
Hjerne og centralnervesystem	5 936	6 229	6 495	6 826	7 230	7 626	7 971	8 324	8 707	9 012
Anden kræft	11 690	12 204	12 918	13 417	13 955	14 712	15 385	16 129	16 677	17 306
Kvinder i live (med tidligere kræftdiagnose)	112 999	116 208	119 906	123 204	127 594	133 301	137 976	142 852	147 316	152 010

*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 Statens Serum Instituts 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 2004 til 2013. 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 2004-2013

Årgang	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Tilfælde i alt mænd og kvinder	30 910	31 851	33 354	33 957	36 039	37 810	37 100	37 732	37 472	37 075
Tilfælde, DCO	261	163	154	52	30	66	88	150	118	131
Andel i procent	0,8	0,5	0,5	0,2	0,1	0,2	0,2	0,4	0,3	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 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. Statens Serum Institut 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 2012 36.989 nye tilfælde, der så i løbet af året 2014 er suppleret med 483 nye tilfælde for årgang 2012. For årgang 2011 er der i 2014 yderligere kommet 178 nye anmeldelser og for årgang 2010 tilsvarende 150 nye kræfttilfælde.

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

Tabel 20 Nye kræfttilfælde tilført efter første offentliggørelse og årgangen udgangsværdi

	2010	2011	2012	2013
Nye tilfælde (udgangsværdi)	35563	36559	36989	37 075
Nye tilfælde tilføjet efterfølgende tidligere år	1 387	995		
Nye tilfælde tilføjet efterfølgende siden sidste publikation	150	178	483	
Total	37100	37732	37472	37075

Ved udgivelsen af Cancerregisteret 2009 indhentes manglende tilfælde af basalcelle hudkræft direkte fra Patologiregisteret. Dette øgede Cancerregisterets komplethed, men havde 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 igen øget ved, at der fra udgivelsen af Cancerregisteret 2011 yderligere indhentes manglende tilfælde af planocellulær hudkræft fra Patologiregisteret. Det får ligeledes betydning for den samlede incidens, da planocellulær hudkræft er medtaget under 'Anden hudkræft', som tælles med i den samlede incidens.

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. 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.

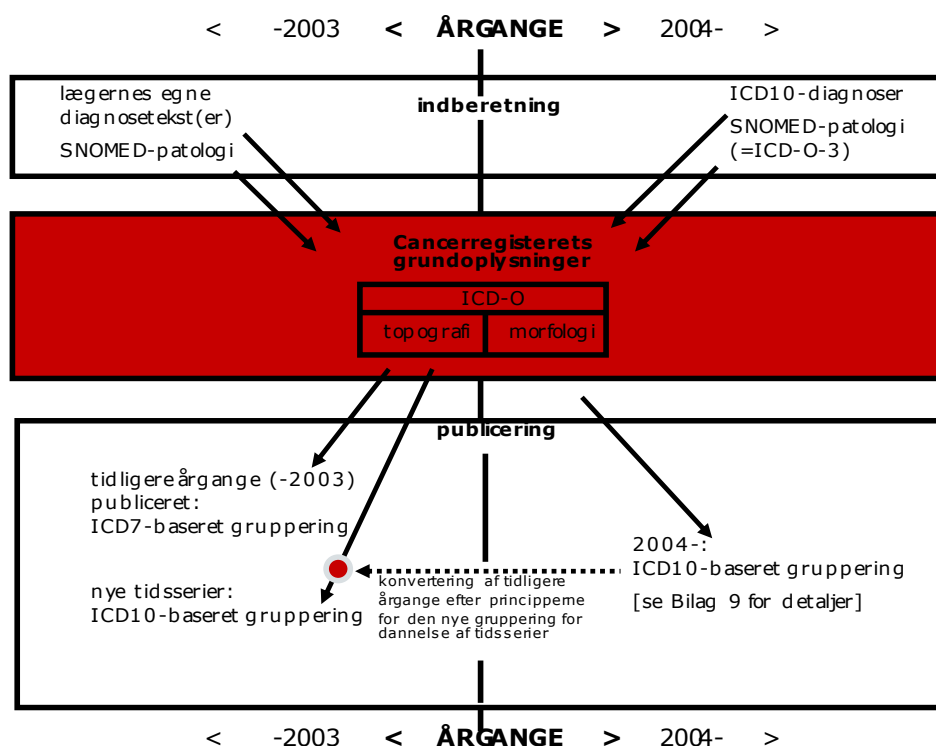
I denne publikation er lymfomer ikke klassificeret efter lokalisation, men derimod efter morfologi. I Cancerregisteret kan lymfomer være klassificeret efter lokalisation eller morfologi. Alle maligne tumorer med specificeret malign lymfom-morfologi klassificeres i opgørelsen til kodeafsnittet C81-90.

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 incidenstal og incidensrater 2013 for de forskellige kræftformer. Mere detaljeret opgørelse end grundtabelerne i hoved-dokumentet
Bilag 2	Antal ny-diagnosticerede kræfttilfælde opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2004 til 2013
Bilag 3	Incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2004 til 2013 (DK2000)
Bilag 4	Incidens for særskilte grupper opdelt efter ICD10 og køn i perioden fra 2004 til 2013 (som i Bilag 3)
Bilag 5	Incidens for mænd på udvalgte kræftformer fordelt efter regioner 2013
Bilag 6	Incidens for kvinder på udvalgte kræftformer fordelt efter regioner 2013
Bilag 7	Incidensrater for mænd på udvalgte kræftformer fordelt efter regioner 2013 (DK2000)
Bilag 8	Incidensrater for kvinder på udvalgte kræftformer fordelt efter regioner 2013 (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, incidenstal og rater pr. 100.000 for 2013

Undergruppe	Antal			Rater - pr. 100.000	
	Mænd	Kvinder	Total	Mænd	Kvinder
I alt	18 904	18 171	37 075	643,0	551,6
Læbe	13	9	22	0,4	0,2
Tunge	113	55	168	3,6	1,7
Mundhule	158	93	251	5,4	2,7
Spytkirtel	33	25	58	1,2	0,8
Tonsil og mundsvælg	225	99	324	7,1	3,1
Næsesvælg	20	8	28	0,7	0,3
Andre dele af svælg	89	23	112	2,9	0,7
Anden og dårligt specificeret lokalisation i læbe, mundhule og svælg	3	2	5	0,1	0,1
Spiserør	379	117	496	12,3	3,3
Mavesæk	329	166	495	11,4	4,9
Tyndtarm	71	58	129	2,4	1,8
Tyktarm inkl. colon-rectosigmoideum	1 521	1 465	2 986	53,4	42,7
Endetarm	903	560	1 463	30,3	16,5
Endetarmsåbning	35	112	147	1,2	3,5
Lever	279	109	388	9,1	3,2
Galdeblære og galdeveje	87	99	186	3,0	2,9
Bugspytkirtel	437	475	912	14,8	13,7
Anden og dårligt specificeret lokalisation i fordøjelsesorganer	4	9	13	0,1	0,2
Næsehule, mellemøre og bihuler	26	21	47	0,9	0,7
Strubehoved	207	56	263	6,6	1,7
Lunge, bronkier og lufrør	2 192	2 268	4 460	74,2	66,8
Brissel	4	8	12	0,1	0,3
Hjerte og brysthule	11	9	20	0,4	0,3
Lungehinde	92	17	109	3,0	0,5
Anden og dårligt specifik. lokalisation i luftveje og respirationsorganer	4	2	6	0,1	0,1
Knogler og ledbrusk	33	19	52	2,4	1,4
Modermærke	911	1 083	1 994	31,3	36,1
Anden hud	1 185	900	2 085	44,8	25,0
Mesoteliom, anden lokalisation	15	5	20	0,6	0,1
Kaposi sarkom	2	.	2	0,1	.
Perifære nerver og autonome nervesystem	1	2	3	0,0	0,1
Bughinde og bindevæv i bughulens bagvæg	19	44	63	0,6	1,4
Andet bindevæv	105	117	222	3,6	3,7
Bryst	31	4 721	4 752	1,1	145,4
Ydre kvindelige kønsorganer		114	114		3,4
Skede		17	17		0,5
Livmoderhals		370	370		13,2
Livmoder		834	834		24,8
Æggestok		528	528		15,9
Moderkage		0	0		0
Anden og dårligt specificeret lokalisation i kvindelige kønsorganer		10	10		0,3
Penis	60		60	2,0	
Prostata	4 279		4 279	139,1	
Testikel	265		265	10,4	
Anden og dårligt specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	3		3	0,1	
Nyre	489	250	739	16,2	7,5
Nyrebækken	69	48	117	2,2	1,4
Urinleder	30	12	42	1,0	0,4
Urinblære	1 406	472	1 878	48,2	13,8
Anden og dårligt specificeret lokalisation i urinveje	52	38	90	1,7	1,1
Øje	37	40	77	1,2	1,2
Hjerne- og rygmarvshinder	104	300	404	3,7	9,2

Bilag 1**Kvinder og mænd fordelt i diagnosegrupper, incidenstal og rater pr. 100.000 for 2013**

Undergruppe	Antal			Rater - pr. 100.000	
	Mænd	Kvinder	Total	Mænd	Kvinde
Hjerne	441	398	839	15,4	13,0
Rygmarv, kraniennerver og centralnervesystem	114	91	205	3,9	3,2
Skjoldbruskkirtel	91	196	287	3,2	6,9
Binyre	8	6	14	0,2	0,2
Andre endokrine kirtler	3	3	6	0,1	0,1
Hodgkin malignt lymfom	86	57	143	3,0	2,0
Non-Hodgkin malignt lymfom	834	653	1 487	28,8	19,5
Ondartet myeloproliferativ sygdom	3	1	4	0,1	0,0
Lymfatisk leukæmi	270	177	447	9,3	5,5
Myeloid leukæmi	169	124	293	6,1	3,7
Monocytleukæmi	32	15	47	1,2	0,5
Anden leukæmi	23	10	33	0,8	0,3
Anden og ikke specificeret kræft i lymfatisk og bloddannende væv	19	10	29	0,7	0,4
Metastaser og ikke specificeret kræft i lymfeknuder	394	535	929	13,9	15,6
Anden kræft med dårligt specificeret lokalisation og ikke specificeret kræft	86	106	192	2,9	3,2

Bilag 2

Antal nydiagnosticerede kræfttilfælde 2004-2013, primær lokalisation og køn

Primær lokalisation	Køn	Diagnoseår									
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
I alt	M	15 652	16 227	16 867	17 496	18 361	19 004	18 819	19 270	19 409	18 904
	K	15 258	15 624	16 487	16 461	17 678	18 806	18 281	18 462	18 063	18 171
Læbe	M	32	38	42	34	25	29	26	20	29	13
	K	16	16	19	14	16	9	7	10	8	9
Tunge	M	65	68	99	104	117	92	113	119	108	113
	K	40	40	59	52	50	51	58	51	57	55
Mundhule	M	127	135	146	133	146	145	153	126	135	158
	K	77	70	86	85	93	94	85	81	103	93
Spytkirtel	M	26	24	25	26	30	30	28	29	43	33
	K	26	29	22	26	30	20	35	32	28	25
Tonsil og mundsvælg	M	123	135	149	145	183	196	213	256	243	225
	K	52	46	53	61	52	82	79	70	92	99
Næsesvælg	M	16	14	18	20	13	16	24	15	25	20
	K	10	4	10	6	9	7	6	7	7	8
Andre dele af svælg	M	66	57	67	72	87	82	79	88	79	89
	K	13	16	18	21	18	19	20	30	18	23
Anden og dårligt specificeret lokalisering i læbe, mundhule og svælg	M	1	5	1	.	1	2	1	3	5	3
	K	.	.	2	.	1	.	1	1	.	2
Spiserør	M	295	268	270	271	311	315	347	375	425	379
	K	125	120	136	115	121	109	120	136	143	117
Mavesæk	M	323	353	371	367	371	396	378	360	323	329
	K	193	176	211	187	189	175	182	195	183	166
Tyndtarm	M	45	54	50	38	38	53	63	71	83	71
	K	46	39	38	43	48	52	44	58	63	58
Tyktarm (inkl. colon-rectosigmoidum)	M	1 240	1 249	1 347	1 306	1 370	1 441	1 505	1 409	1 443	1 521
	K	1 318	1 389	1 399	1 404	1 475	1 470	1 518	1 563	1 555	1 465
Endetarm	M	788	799	814	820	872	904	884	864	933	903
	K	554	496	626	555	583	556	546	617	572	560
Endetarmsåbning	M	26	22	40	39	35	33	35	44	44	35
	K	60	58	69	71	75	76	76	96	101	112
Lever	M	190	180	192	177	219	219	232	287	270	279
	K	85	62	77	90	103	90	119	105	134	109
Galdeblære og galdeveje	M	65	79	77	95	89	84	98	106	94	87
	K	92	105	122	105	125	117	131	131	145	99
Bugspytkirtel	M	414	439	429	440	461	475	498	525	518	437
	K	436	412	443	488	456	514	465	474	471	475
Anden og dårligt specificeret lokalisering i fordøjelsesorganer	M	10	8	8	6	11	5	14	9	8	4
	K	5	12	12	16	19	14	6	8	8	9
Næsehule, mellemøre og bihuler	M	45	42	42	53	58	45	52	43	41	26
	K	22	24	34	36	38	39	31	32	31	21
Strubehoved	M	214	198	206	219	231	220	235	216	211	207
	K	30	60	58	45	56	37	39	65	36	56
Lunge, bronkier og luftrør	M	2 139	2 155	2 174	2 274	2 229	2 270	2 302	2 289	2 374	2 192
	K	1 773	1 855	1 927	2 019	2 016	2 057	2 226	2 215	2 189	2 268
Brissel	M	1	6	1	1	.	4	4	9	7	4
	K	3	2	2	2	1	3	.	3	6	8
Hjerte og brysthule	M	10	14	7	7	9	5	8	3	4	11
	K	8	12	10	12	11	7	3	4	8	9

Bilag 2 (fortsat)

Antal nydiagnosticerede kræfttilfælde 2004-2013, primær lokalisation og køn

Primær lokalisation	Køn	Diagnoseår									
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Lungehinde	M	72	80	90	93	84	96	96	106	97	92
	K	15	10	17	18	24	10	10	16	30	17
Anden og dårligt specificeret lokalisation i luftveje og respirationsorganer	M	1	7	5	2	4	.	3	1	3	4
	K	1	3	3	2	3	2	1	.	1	2
Knogler og ledbrusk	M	28	25	22	23	31	27	24	34	26	33
	K	15	16	21	15	28	24	31	15	22	19
Modernærke	M	475	607	630	714	703	902	876	1 001	1 007	911
	K	662	745	813	819	903	1 041	996	1 171	1 086	1 083
Anden hud	M	697	791	916	911	1 010	1 006	1 145	1 123	1 094	1 185
	K	521	614	672	708	780	703	814	907	875	900
Mesoteliom, anden lokalisation	M	17	3	6	4	8	10	7	8	9	15
	K	.	3	4	4	2	3	.	6	2	5
Kaposi sarkom	M	3	4	6	2	6	5	2	4	4	2
	K	2	.	1	2	1	.	.	1	.	.
Perifære nerver og autonome nervesystem	M	2	2	1	.	.	2	3	2	3	1
	K	1	7	3	1	1	3	5	2	2	2
Bughinde og bindevæv i bughulens bagvæg	M	5	15	7	7	11	19	13	12	16	19
	K	18	17	21	27	29	44	38	47	35	44
Andet bindevæv	M	83	99	97	117	138	138	131	145	116	105
	K	86	87	119	109	104	97	131	116	103	117
Bryst	M	26	20	26	20	32	16	34	30	42	31
	K	4 004	4 037	4 194	4 196	4 840	5 828	5 135	4 671	4 568	4 721
Ydre kvindelige kønsorganer	M										
	K	82	79	92	85	103	96	94	85	88	114
Skede	M										
	K	26	15	26	28	25	28	19	21	19	17
Livmoderhals	M										
	K	390	404	379	364	362	396	342	399	361	370
Livmoder	M										
	K	677	675	698	675	747	776	730	815	792	834
Æggestok	M										
	K	531	589	566	572	548	588	562	563	560	528
Moderkage	M										
	K	.	.	2	2	1	.	1	1	1	.
Anden og dårligt specificeret lokalisation i kvindelige kønsorganer	M										
	K	7	9	7	14	10	6	7	8	8	10
Penis	M	41	46	46	56	64	49	70	63	59	60
	K										
Prostata	M	3 366	3 596	3 726	4 176	4 555	4 783	4 156	4 349	4 363	4 279
	K										
Testikel	M	303	273	293	317	284	319	266	287	312	265
	K										
Anden og dårligt specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	M	4	2	5	5	5	2	1	4	5	3
	K										
Nyre	M	364	373	404	391	422	444	498	494	461	489
	K	224	200	221	226	248	259	233	245	253	250

Bilag 2 (fortsat)

Antal nydiagnosticerede kræfttilfælde 2004-2013, primær lokalisation og køn

Primær lokalisation	Køn	Diagnoseår									
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nyrebækken	M	58	75	74	85	91	57	70	86	68	69
	K	42	42	41	70	58	30	47	60	47	48
Urinleder	M	34	48	29	33	43	41	41	39	30	30
	K	11	22	22	16	29	20	17	25	11	12
Urinblære	M	1 311	1 310	1 296	1 275	1 305	1 357	1 306	1 398	1 348	1 406
	K	434	453	471	474	479	482	478	479	462	472
Anden og dårligt specificeret lokalisation i urinveje	M	13	11	12	4	11	30	29	36	57	52
	K	3	6	9	4	7	19	9	32	25	38
Øje	M	63	47	34	47	40	25	44	34	39	37
	K	59	43	45	38	34	44	47	32	27	40
Hjerne- og rygmarvshinder	M	77	80	92	99	106	118	108	116	129	104
	K	243	247	249	256	308	298	303	312	321	300
Hjerne	M	384	394	423	408	431	430	533	471	488	441
	K	347	322	343	373	448	403	429	383	441	398
Rygmarv, kranienerver og centralnervesystem	M	96	106	90	93	113	121	136	136	127	114
	K	102	106	97	95	114	121	129	133	124	91
Skjoldbruskkirtel	M	45	43	50	60	62	57	53	67	78	91
	K	155	117	120	128	142	157	174	201	197	196
Binyre	M	11	8	14	7	10	6	8	4	10	8
	K	11	9	6	6	6	7	8	11	11	6
Andre endokrine kirtler	M	1	1	1	5	1	2	4	6	5	3
	K	2	2	.	2	1	4	7	4	3	3
Hodgkin malignt lymfom	M	62	79	87	73	75	68	70	77	93	86
	K	44	47	64	73	45	68	61	63	58	57
Non-Hodgkin malignt lymfom	M	671	676	706	790	747	777	810	860	855	834
	K	525	568	623	618	620	651	633	626	615	653
Ondartet myeloproliferativ sygdom	M	6	7	12	6	5	6	5	6	10	3
	K	10	12	5	6	4	3	5	6	6	1
Lymfatisk leukæmi	M	297	297	293	313	298	303	297	294	280	270
	K	202	225	210	216	222	198	214	210	201	177
Myeloid leukæmi	M	153	143	172	156	151	159	176	176	184	169
	K	124	94	129	128	135	165	126	149	136	124
Monocytleukæmi	M	7	10	20	16	14	15	25	27	24	32
	K	7	8	9	6	4	6	13	14	16	15
Anden leukæmi	M	38	30	34	32	29	35	25	17	23	23
	K	32	28	22	21	20	22	21	18	12	10
Anden og ikke specificeret kræft i lymfatisk og bloddannende væv	M	.	5	1	1	1	6	3	6	16	19
	K	2	2	2	.	4	2	2	2	5	10
Metastaser og ikke specificeret kræft	M	403	451	457	403	454	414	352	390	390	394
	K	482	544	579	484	521	484	498	509	481	535
Anden og dårlig specificeret kræft	M	174	121	115	105	111	98	107	95	93	86
	K	175	174	149	127	133	120	114	120	100	106

Bilag 3

Incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2004 til 2013 (DK2000)

Primær lokalisation	Køn	Diagnoseår									
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
I alt	M	640,9	651,1	663,4	673,1	693,9	700,6	683,8	681,0	673,7	643,0
	K	509,2	515,8	540,3	533,9	568,3	596,3	574,6	575,2	555,1	551,6
Læbe	M	1,2	1,5	1,7	1,4	1,0	1,2	1,0	0,9	1,0	0,4
	K	0,5	0,5	0,6	0,4	0,6	0,3	0,2	0,3	0,3	0,2
Tunge	M	2,4	2,5	3,6	3,7	4,0	3,2	3,9	3,9	3,7	3,6
	K	1,3	1,3	2,0	1,7	1,6	1,7	1,8	1,6	1,9	1,7
Mundhule	M	4,8	4,9	5,2	4,8	5,3	5,0	5,3	4,2	4,3	5,4
	K	2,5	2,3	2,7	2,8	3,0	3,0	2,6	2,5	3,0	2,7
Spytkirtel	M	1,1	1,0	1,0	1,0	1,2	1,1	1,1	1,1	1,6	1,2
	K	0,8	1,0	0,8	0,9	1,0	0,7	1,1	1,0	0,9	0,8
Tonsil og mundsvælg	M	4,4	4,8	5,3	5,2	6,2	6,6	7,4	8,6	7,9	7,1
	K	1,8	1,6	1,8	2,0	1,8	2,7	2,5	2,3	3,0	3,1
Næsesvælg	M	0,6	0,5	0,7	0,8	0,5	0,6	0,9	0,5	0,9	0,7
	K	0,4	0,1	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3	0,2	0,3
Andre dele af svælg	M	2,5	2,0	2,3	2,5	3,0	2,7	2,7	2,8	2,5	2,9
	K	0,4	0,6	0,6	0,7	0,6	0,6	0,7	0,9	0,6	0,7
Anden og dårligt specificeret lokalisation i læbe, mundhule og svælg	M	0,0	0,2	0,0	.	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2	0,1
	K	.	.	0,1	.	0,0	.	0,0	0,0	.	0,1
Spiserør	M	11,7	10,5	10,5	10,4	11,6	11,4	12,3	13,0	14,3	12,3
	K	4,0	3,8	4,3	3,6	3,8	3,4	3,6	4,1	4,2	3,3
Mavesæk	M	13,2	13,8	14,7	14,0	14,2	14,8	13,7	12,9	11,4	11,4
	K	6,3	5,6	6,8	5,9	6,1	5,4	5,6	6,0	5,4	4,9
Tyndtarm	M	1,9	2,1	1,9	1,5	1,5	1,8	2,3	2,6	2,9	2,4
	K	1,5	1,3	1,2	1,4	1,5	1,6	1,4	1,8	1,9	1,8
Tyktarm inkl. colon-rectosigmoideum	M	51,7	51,3	54,4	51,7	53,3	54,6	56,5	50,8	51,5	53,4
	K	42,1	44,1	44,0	43,8	46,1	45,3	45,8	46,8	46,0	42,7
Endetarm	M	31,9	31,8	31,7	31,3	32,7	33,2	31,5	30,3	32,1	30,3
	K	18,1	15,8	20,3	17,5	18,2	17,0	16,8	18,7	17,0	16,5
Endetarmsåbning	M	1,0	0,9	1,5	1,4	1,2	1,2	1,2	1,6	1,5	1,2
	K	2,0	2,0	2,4	2,5	2,4	2,4	2,5	3,1	3,2	3,5
Lever	M	7,5	7,1	7,3	6,7	8,1	7,8	8,3	10,0	9,1	9,1
	K	2,8	2,0	2,5	3,0	3,3	2,8	3,7	3,2	4,0	3,2
Galdeblære og galdeveje	M	2,6	3,2	3,1	3,7	3,4	3,1	3,6	3,8	3,2	3,0
	K	2,9	3,3	3,9	3,3	3,8	3,6	4,0	3,9	4,3	2,9
Bugspytkirtel	M	16,9	17,1	16,6	16,7	17,0	17,2	17,8	18,7	17,4	14,8
	K	14,0	13,2	14,1	15,2	14,1	15,7	14,2	14,2	13,7	13,7
Anden og dårligt specificeret lokalisation i fordøjelsesorganer	M	0,5	0,3	0,3	0,2	0,4	0,2	0,6	0,3	0,3	0,1
	K	0,2	0,4	0,4	0,5	0,6	0,4	0,2	0,3	0,2	0,2
Næsehule, mellemøre og bihuler	M	1,8	1,7	1,7	1,9	2,1	1,7	1,9	1,5	1,4	0,9
	K	0,7	0,8	1,1	1,2	1,2	1,2	1,0	1,0	1,0	0,7
Strubehoved	M	8,3	7,5	7,7	7,8	8,1	7,8	8,3	7,1	6,9	6,6
	K	1,0	2,0	2,0	1,4	1,9	1,2	1,2	2,1	1,1	1,7
Lunge, bronkier og luftrør	M	86,7	85,5	84,4	87,0	83,6	84,1	83,5	80,8	82,0	74,2
	K	59,3	61,5	63,2	65,5	64,3	64,2	68,9	67,6	65,5	66,8
Brissel	M	0,0	0,2	0,1	0,0	.	0,1	0,1	0,3	0,2	0,1
	K	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	.	0,1	0,2	0,3
Hjerte og brysthule	M	0,4	0,7	0,3	0,3	0,4	0,2	0,3	0,1	0,2	0,4
	K	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,2	0,1	0,1	0,3	0,3

Bilag 3 (fortsat)
Incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2004 til 2013 (DK2000)

Primær lokalisation	Køn	Diagnoseår									
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Lungehinde	M	2,8	3,1	3,3	3,4	3,0	3,4	3,6	3,7	3,2	3,0
	K	0,5	0,3	0,5	0,6	0,7	0,3	0,3	0,5	0,9	0,5
Anden og dårligt specificeret lokalisation i luftveje og respirationsorganer	M	0,1	0,3	0,2	0,1	0,2	.	0,1	0,0	0,1	0,1
	K	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	.	0,0	0,1
Knogler og ledbrusk	M	2,1	1,9	1,6	1,8	2,3	2,0	1,7	2,3	1,7	2,4
	K	1,1	1,1	1,7	1,1	2,0	1,7	2,1	1,1	1,6	1,4
Modermærke	M	18,5	23,1	23,9	26,8	26,0	33,3	31,7	35,8	35,2	31,3
	K	23,4	26,0	28,4	28,5	31,3	35,8	34,2	39,4	36,1	36,1
Anden hud	M	31,6	35,5	40,4	39,0	43,2	42,3	46,7	44,6	42,4	44,8
	K	15,7	18,4	20,4	20,9	23,2	20,2	23,5	26,3	24,4	25,0
Mesoteliom, anden lokalisation	M	0,7	0,1	0,2	0,1	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,6
	K	.	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	.	0,2	0,1	0,1
Kaposi sarkom	M	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
	K	0,1	.	0,0	0,1	0,0	.	.	0,0	.	.
Perifære nerver og autonome nervesystem	M	0,1	0,1	0,0	.	.	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
	K	0,0	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	0,2	0,6	0,3	0,2	0,4	0,7	0,5	0,4	0,6	0,6
	K	0,6	0,6	0,7	0,9	0,9	1,4	1,2	1,5	1,1	1,4
Andet bindevæv	M	3,3	3,8	3,7	4,4	5,2	5,0	4,7	5,1	4,2	3,6
	K	3,0	3,1	4,2	3,8	3,6	3,2	4,3	3,9	3,5	3,7
Bryst	M	1,0	0,8	1,0	0,8	1,3	0,6	1,3	1,0	1,5	1,1
	K	136,2	135,3	138,6	137,5	156,5	186,0	162,6	146,3	142,6	145,4
Ydre kvindelige kønsorganer	M										
Skede	K	2,7	2,5	3,0	2,6	3,3	2,9	2,9	2,6	2,7	3,4
	M										
Livmoderhals	K	0,8	0,5	0,8	0,9	0,8	0,9	0,6	0,6	0,6	0,5
	M										
Livmoder	K	14,2	14,3	13,7	13,1	13,0	14,3	12,3	14,4	12,9	13,2
	M										
Æggestok	K	22,5	22,4	22,4	21,7	23,7	24,0	22,6	25,0	23,8	24,8
	M										
Moderkage	K	17,9	19,7	18,9	18,7	17,7	18,9	17,7	17,8	17,2	15,9
	M										
Anden og dårligt specificeret lokalisation i kvindelige kønsorganer	K	.	.	0,1	0,1	0,0	.	0,0	0,0	0,1	.
	M										
Penis	K	0,2	0,3	0,2	0,4	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3
	M	1,8	1,8	1,9	2,2	2,4	1,8	2,5	2,2	2,1	2,0
Prostata	K										
	M	141,5	147,5	147,9	159,3	169,5	171,6	145,8	148,1	144,9	139,1
Testikel	K										
	M	11,5	10,5	11,3	12,2	10,9	12,3	10,4	11,0	12,2	10,4
Anden og dårligt specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	K										
	M	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,0	0,2	0,2	0,1
Nyre	K										
	M	14,2	14,3	14,9	14,5	15,8	15,6	17,4	16,8	15,6	16,2
	K	7,5	6,6	7,2	7,2	8,1	8,3	7,3	7,6	7,6	7,5

Bilag 3 (fortsat)

Incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2004 til 2013 (DK2000)

Primær lokalisation	Køn	Diagnoseår									
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Nyrebækken	M	2,4	2,9	2,8	3,3	3,4	2,2	2,6	3,1	2,4	2,2
	K	1,4	1,4	1,3	2,2	1,8	0,9	1,4	1,8	1,4	1,4
Urinleder	M	1,4	1,8	1,2	1,3	1,6	1,5	1,5	1,3	1,1	1,0
	K	0,3	0,7	0,7	0,6	0,9	0,6	0,5	0,8	0,3	0,4
Urinblære	M	54,7	53,7	52,0	49,9	50,3	51,0	48,9	50,3	48,0	48,2
	K	14,3	14,7	15,1	15,1	15,0	15,0	14,7	14,6	13,7	13,8
Anden og dårligt specificeret lokalisation i urinveje	M	0,5	0,5	0,5	0,2	0,4	1,1	1,0	1,2	2,0	1,7
	K	0,1	0,2	0,3	0,1	0,2	0,6	0,3	1,0	0,8	1,1
Øje	M	2,5	1,7	1,3	1,7	1,5	0,8	1,6	1,2	1,4	1,2
	K	2,1	1,5	1,5	1,3	1,0	1,4	1,5	1,1	0,9	1,2
Hjerne- og rygmarvshinder	M	3,0	3,1	3,5	3,8	3,8	4,1	3,8	4,1	4,5	3,7
	K	8,3	8,4	8,4	8,4	10,2	9,6	9,7	10,0	10,2	9,2
Hjerne	M	14,6	15,0	16,0	15,2	15,9	15,4	19,1	16,5	17,3	15,4
	K	12,1	11,1	11,9	12,7	15,2	13,5	14,2	13,0	14,6	13,0
Rygmarv, kranienerver og centralnervesystem	M	3,6	3,9	3,3	3,2	4,0	4,4	4,7	4,8	4,4	3,9
	K	3,7	3,7	3,3	3,3	3,9	4,1	4,2	4,5	4,1	3,2
Skjoldbruskkirtel	M	1,7	1,6	1,9	2,2	2,2	2,0	1,9	2,3	2,7	3,2
	K	5,5	4,2	4,4	4,5	5,1	5,6	6,2	7,0	6,8	6,9
Binyre	M	0,4	0,3	0,5	0,3	0,4	0,3	0,3	0,2	0,4	0,2
	K	0,4	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,4	0,2
Andre endokrine kirtler	M	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1
	K	0,1	0,1	.	0,1	0,0	0,2	0,3	0,1	0,1	0,1
Hodgkin malignt lymfom	M	2,4	2,9	3,3	2,8	2,7	2,4	2,6	2,6	3,4	3,0
	K	1,7	1,7	2,4	2,6	1,6	2,5	2,2	2,2	2,1	2,0
Non-Hodgkin malignt lymfom	M	26,8	26,8	26,9	30,1	28,0	28,0	29,1	30,1	29,5	28,8
	K	17,2	18,7	20,1	19,8	19,8	20,2	19,6	19,0	18,6	19,5
Ondartet myeloproliferativ sygdom	M	0,3	0,4	0,5	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,4	0,1
	K	0,3	0,4	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,0
Lymfatisk leukæmi	M	12,1	11,9	11,4	12,3	11,2	11,2	10,7	10,4	9,9	9,3
	K	6,7	7,3	6,9	7,1	7,0	6,1	6,7	6,5	6,3	5,5
Myeloid leukæmi	M	6,2	5,8	6,9	6,2	5,8	5,9	6,6	6,3	6,6	6,1
	K	4,1	3,2	4,3	4,2	4,4	5,2	4,0	4,6	4,2	3,7
Monocyt leukæmi	M	0,3	0,5	0,7	0,7	0,5	0,6	1,0	1,0	0,9	1,2
	K	0,2	0,3	0,3	0,2	0,1	0,2	0,4	0,4	0,5	0,5
Anden leukæmi	M	1,6	1,2	1,3	1,3	1,2	1,3	1,0	0,7	0,9	0,8
	K	1,0	0,9	0,7	0,6	0,6	0,7	0,7	0,5	0,4	0,3
Anden og ikke specificeret kræft i lymfatisk og bloddannende væv	M	.	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,2	0,6	0,7
	K	0,1	0,1	0,1	.	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,4
Metastaser og ikke specificeret kræft	M	17,3	18,4	18,6	16,2	18,1	16,3	13,1	14,6	14,2	13,9
	K	15,3	17,2	18,4	15,2	16,2	15,0	15,3	15,2	14,2	15,6
Anden og dårlig specificeret kræft	M	7,6	4,8	4,7	4,2	4,4	3,8	4,2	3,5	3,4	2,9
	K	5,4	5,4	4,7	4,0	4,2	3,6	3,5	3,7	2,9	3,2

Bilag 4

Incidens for særskilte grupper opdelt efter ICD10 og køn i perioden fra 2004 til 2013

Primær lokalisation	Køn	Diagnoseår									
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Basalcelle hudkræft (basocellulære karcinomer)	M	3 801	4 075	4 548	4 590	5 081	5 464	5 723	5 455	5 326	5 653
	K	4 239	4 675	4 946	5 223	5 776	6 087	6 126	6 044	5 672	6 261
Carcinoma in situ i bryst	M	.	.	1	.	1	3	1	3	1	1
	K	190	221	234	227	362	567	518	496	459	462
Cervix uteri, let dysplasi	M										
	K	532	519	542	523	627	712	689	830	953	718
Cervix uteri, moderat dysplasi	M										
	K	955	1 010	1 115	1 105	1 229	1 464	1 166	1 248	1 129	905
Cervix uteri, svær dysplasi	M										
	K	1 537	1 682	1 854	1 940	2 457	2 885	2 484	2 598	2 798	2 975
Cervix uteri, Dysplasi uden specifikation	M										
	K	353	295	315	493	495	537	582	549	623	604
Carcinoma in situ på cervix uteri	M										
	K	946	894	874	868	780	798	636	535	364	278
Mola	M										
	K	106	108	110	92	125	96	80	68	66	62
Moderkage (neoplasi) uden specifikation	M										
	K	1	.	1	1	2	1	4	3	1	.
Polycytaemia vera	M	103	99	114	86	84	73	68	65	78	69
	K	120	102	108	88	87	61	74	56	61	60
Myelodysplastiske syndromer	M	114	129	127	136	129	148	151	135	159	147
	K	85	105	105	88	108	109	92	104	102	91
Andre ikke nærmere spec. svulster i lymfatisk og bloddannende væv	M	84	95	84	95	130	100	107	117	108	137
	K	119	124	130	123	171	151	138	148	150	128

Bilag 5

Incidens for mænd på udvalgte kræftformer efter regioner 2013

	Region	Region	Region	Region	Region
Mænd	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland
Hoved og hals	107	193	219	287	172
Tyktarm	182	335	342	403	259
Endetarm	102	197	230	232	142
Lunge, bronkier og luftrør	261	503	494	555	379
Modermærkekræft i hud	84	163	186	348	130
Anden hudkræft *	114	243	352	302	174
Prostata	489	976	964	1 089	761
Testikel	33	39	49	105	39
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	214	431	495	603	303
Hjerne og centralnervesystem	95	112	157	196	99
Øvrige	444	841	878	1 127	675
I alt	2 125	4 033	4 366	5 247	3 133

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 6

Incidens for kvinder på udvalgte kræftformer efter regioner 2013

	Region	Region	Region	Region	Region
Kvinder	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland
Hoved og hals	61	149	116	162	99
Tyktarm	154	302	369	401	239
Endetarm	95	120	124	145	76
Lunge, bronkier og luftrør	272	479	538	594	385
Modermærkekræft i hud	100	176	239	422	146
Anden hudkræft *	97	170	284	205	144
Bryst	471	1 017	1 003	1 490	740
Livmoderhals	25	74	85	130	56
Livmoder	100	189	171	239	135
Æggestok	53	119	129	147	80
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	91	200	184	227	118
Hjerne og centralnervesystem	76	163	174	259	117
Øvrige	364	678	716	948	540
I alt	1 959	3 836	4 132	5 369	2 875

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 7

Incidensrater for mænd på udvalgte kræftformer efter regioner 2013.

Aldersstandardiserede rater pr. 100.000

Mænd	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Hoved og hals	32,1	28,8	31,7	33,9	35,2
Tyktarm	55,6	53,4	51,7	53,3	56,0
Endetarms	30,2	30,0	33,6	28,9	28,4
Lunge, bronkier og luftrør	77,1	76,7	72,5	70,0	78,0
Modermærkekræft i hud	26,2	24,9	28,4	41,7	28,8
Anden hudkræft *	37,8	42,1	55,7	42,4	42,2
Prostata	140,5	143,1	135,1	131,1	151,3
Testikel	13,0	6,7	9,4	12,3	11,3
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	64,8	66,4	72,6	74,8	62,8
Hjerne og centralnervesystem	31,2	17,6	24,0	23,6	21,6
Øvrige	136,3	128,2	133,3	139,0	142,2
I alt	644,7	617,8	647,8	650,9	657,8

*Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 8

Incidensrater for kvinder på udvalgte kræftformer efter regioner 2013. Aldersstandardiserede rater pr. 100.000

Kvinder	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Hoved og hals	17,2	22,2	17,3	17,3	19,8
Tyktarm	42,0	40,7	48,0	39,5	44,1
Endetarm	25,9	16,1	16,1	15,1	14,1
Lunge, bronkier og luftrør	73,7	65,6	69,9	61,0	70,8
Modermærkekræft i hud	32,0	26,8	36,0	45,7	31,3
Anden hudkræft *	24,3	22,0	35,2	19,3	25,4
Bryst	137,3	142,3	137,7	157,7	143,2
Livmoderhals	8,5	11,5	14,7	14,5	14,8
Livmoder	27,3	25,8	22,7	24,8	24,9
Æggestok	15,2	16,2	17,7	15,3	14,6
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	24,5	27,4	24,5	22,8	21,5
Hjerne og centralnervesystem	24,6	23,6	25,3	28,2	22,9
Øvrige	99,9	93,8	96,1	96,5	100,9
I alt	552,3	534,1	561,1	557,6	548,4

*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	
	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	

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. Statens Serum Institut 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 (cancer thyroideae)	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	C50
Livmoderhalskræft	C53
Livmoderkræft	C54-55
Kræft i æggestokkene inkl. kræft i æggeledere (<i>cancer tubae uterinae</i>) 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-koderne afgrænset ved morfologierne 812-813
Hjerne og centralnervesystem (neoplasi)	C70-72, C751-753, D32-33, D352-354, D42-43, D443-445