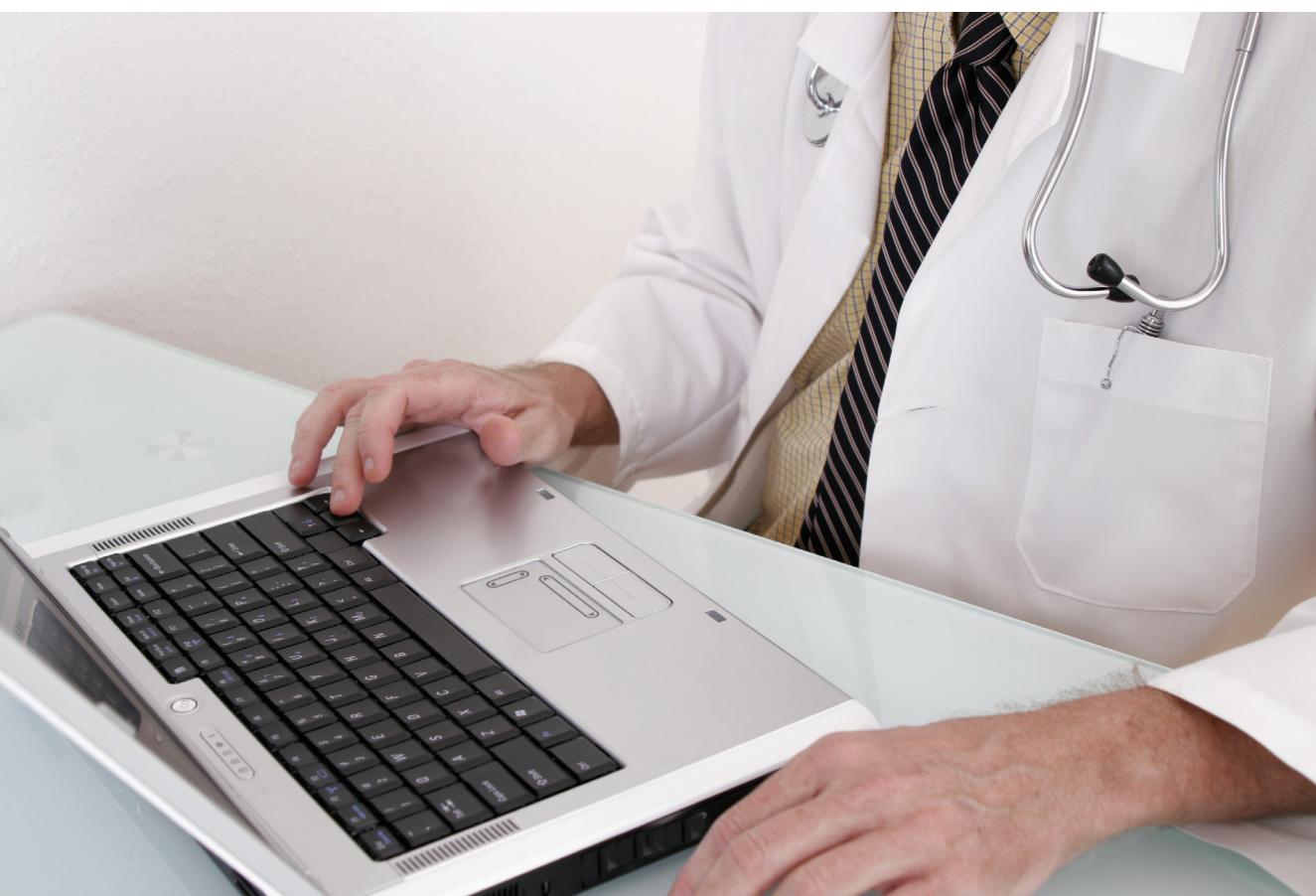




CANCERREGISTERET

Tal og analyser



2011

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 $\frac{1}{2}$ 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 2011

Fortsat opbremsning i antallet af nye registrerede kræfttilfælde

Introduktion

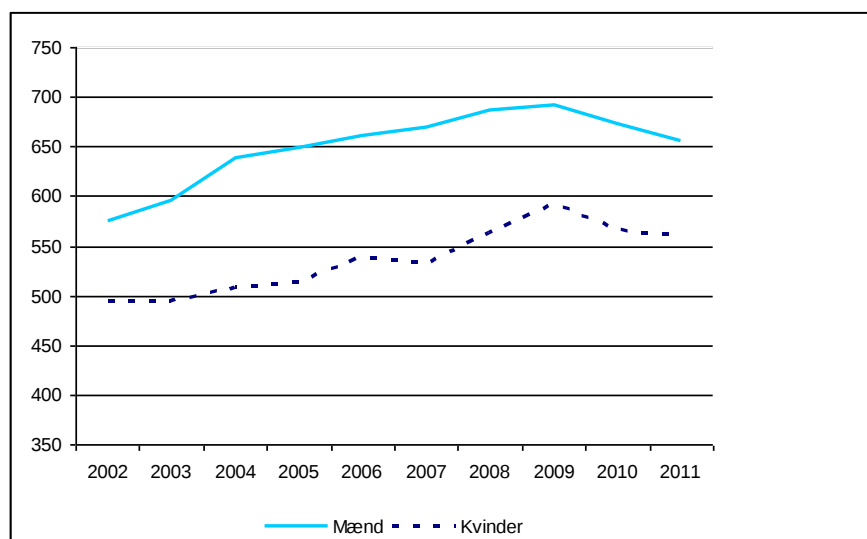
Nærværende publikation er en endelig opgørelse over årgangen 2011 i Cancerregisteret. Cancerregisteret udgiver endelige tal for en årgang inden udgangen af det følgende år. Således vil årgang 2012 tilsvarende blive publiceret i december 2013.

36.559 nye kræfttilfælde i 2011

Der var 36.559 nye kræfttilfælde i 2011, hvilket er præcis det samme antal, som for 2010 ved opgørelsestidspunktet for Cancerregisteret 2011. Den aldersstandardiserede incidensrate¹ i 2011 var 598 (pr. 100.000 personer), hvilket er lidt lavere end i 2010, hvor raten var 608.

Det lille fald i den samlede incidensrate er helt overvejende betinget af et fald i diagnosticeret brystkræft. Faldet kamouflerer, at der i 2011 er en større stigning af registrerede tilfælde af modernærkekræft. For de øvrige kræftsygdommes vedkommende ses mindre udsving, der hovedsageligt kan forklares ved den forventede årlige variation.

Figur 1 Incidens pr. 100.000 personer fordelt efter køn, pr. år 2002-2011



Screening og diagnostik

Ved vurdering af de observerede ændringer indenfor de enkelte kræftsygdomme skal udvikling og anvendelse af diagnostiske muligheder samt ændringer i Cancerregisterets dækningsgrad 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

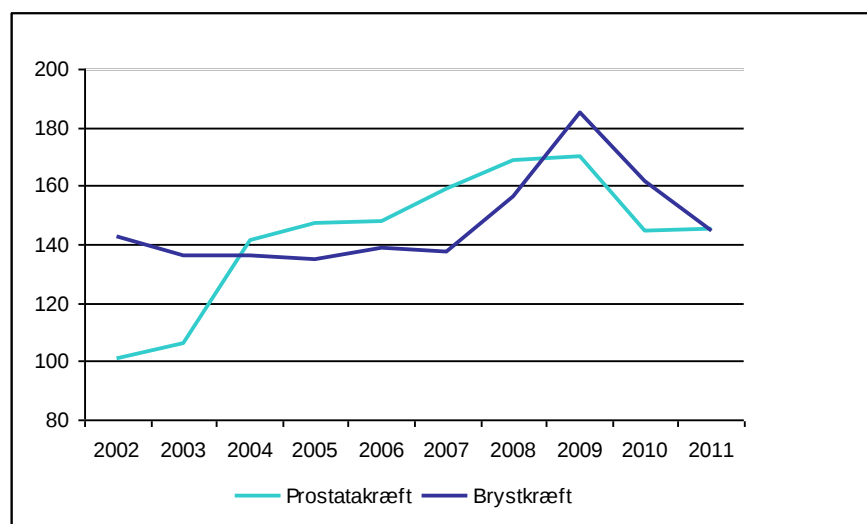
¹ Incidensraten er antallet af nye tilfælde pr. 100.000 (mænd eller kvinder) aldersstandardiseret til den danske befolkningssammensætning i 2000. Ved aldersstandardisering tages således hensyn til befolkningens aldersmæssige udvikling ved sammenligning af nye diagnosticerede tilfælde over årene.

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 basisniveau, der vil ligge lidt eller noget højere end før.

Det relativt store fald i kræftincidens 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 Tidlig opsporing, effekt på incidens pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret, pr. år 2002-2011



Den observerede stigning for prostatakræft fra 2003-2004 skyldes, at Cancerregisteret fra 2004 og frem har medtaget manglende tilfælde af prostatakræft direkte fra Patologiregisteret.

Den aktuelle udvikling

Fald i brystkræft

Brystkræft er fortsat den hyppigste kræftform hos kvinder, men incidensraten fortsætter sit fald på andet år. Siden 2010 er incidensraten faldet med 10 pct. (figur 2), hvilket overvejende må ses som et udtryk for, at brystkræfttilfælde, der ellers ville have vist sig i 2011 eller senere, er fundet ved screening i årene før (især i 2008 og 2009).

Antallet af nye diagnosticerede tilfælde er faldet fra 5.097 i 2010 til 4.607 i 2011.

Tilsvarende falder gruppen CIS (carcinoma in situ) i bryst fra 514 til 489. Disse forstadier findes også ved screening.

Opbremsning i nye tilfælde af prostatakræft

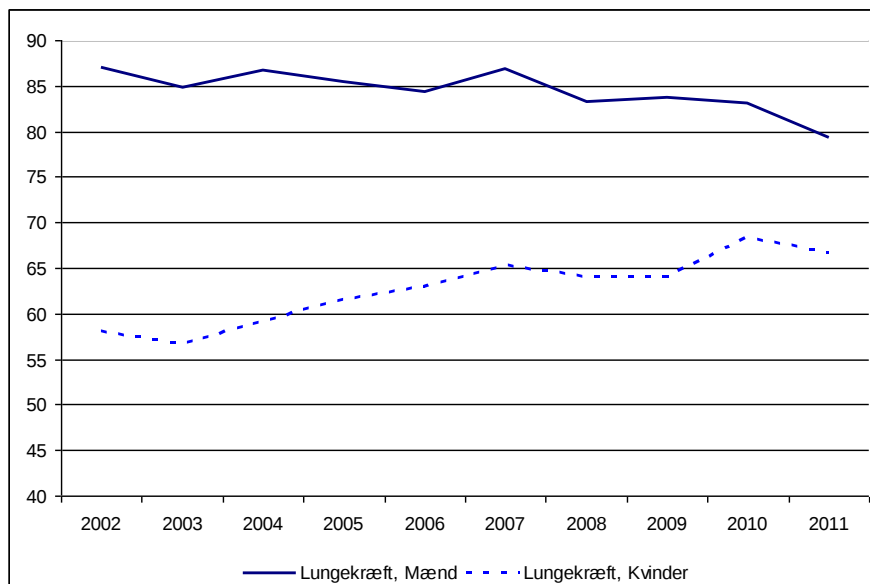
Efter et markant fald i incidensraten fra 2009 til 2010 observeres der ingen ændring i raten fra 2010 til 2011. Dette kan skyldes en ændret diagnostisk adfærd i almen praksis, hvor hyppigheden af PSA tests faldt efter 2009 på danske urologers anbefaling.

Fortsat fald i lungekræft

Lungekræft er den næsthøypigste kræftsygdom målt i antal nye tilfælde hos begge køn. Udviklingen fortsætter som tidligere med et fald i mændenes incidensrate på 4,6 pct. fra 2010 til 2011. Samtidig observeres et lille fald i incidensraten hos kvinderne på 2,2 pct. fra 2010 til 2011 (figur 3).

Figur 3

Incidens af lungekræft, pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret, pr. år 2002-2011

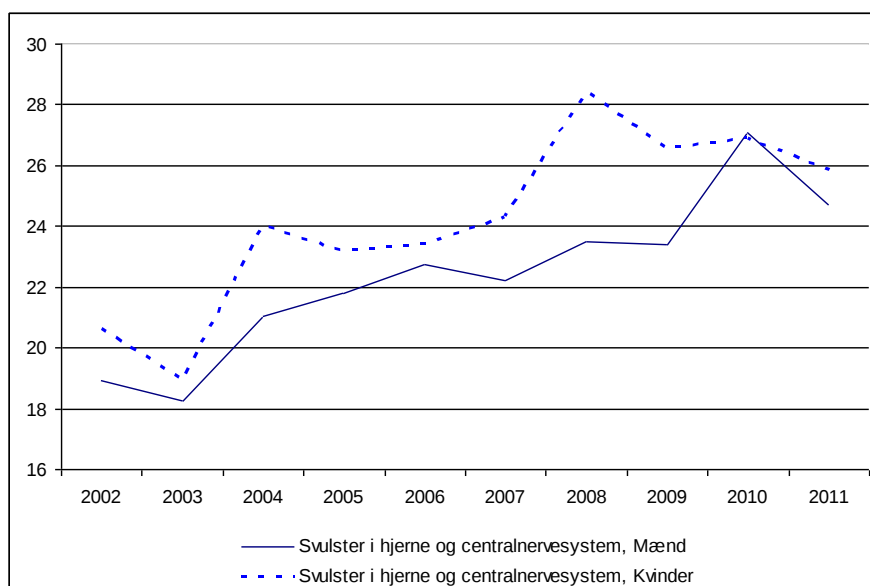


Fald af svulster i hjerne og centralnervesystem hos mænd

Efter nogle år med en stigning i incidensraten for mænd, observeres der nu et fald af svulster i hjerne og centralnervesystem på 8,9 pct. for mændene fra 2010 til 2011. Hyppigheden for mænd er nu igen på et lavere niveau end for kvinder. Der observeres dog også for kvinder et mindre fald fra 2010 til 2011 på 3,9 pct.

Figur 4

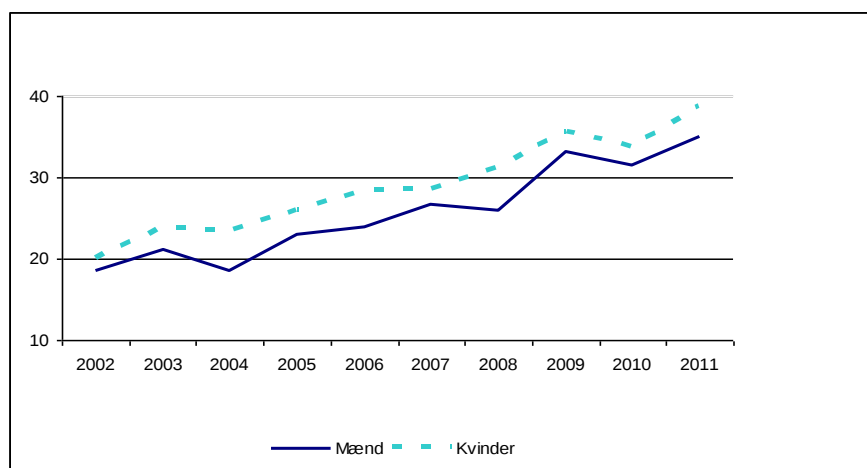
Incidens af svulster i hjerne og centralnervesystem, pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret, pr. år 2002-2011



Stigning i nye tilfælde af modermærkekræft

For begge køn observeres store stigninger i raterne for modermærkekræft i hud over perioden 2002-2011 på 90 og 94 pct. for mænd henholdsvis kvinder. Der observeredes en kort opbremsning i stigningen i 2010, men antallet af nye tilfælde fortsætter nu med at stige (figur 5 og 8). Mændene ligger i hele perioden lidt lavere end kvinderne, men kurverne følger samme mønster.

Figur 5 Incidens af modermærkekræft, pr. 100.000 fordelt på køn og aldersstandardiseret, pr. år 2002-2011



Fokus på kræft

Kræftsygdommene er i fokus på mange måder, hvilket kan medføre en øget 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.

Indflydelsen af screening på incidensen af kræft over tid og set i forhold til startperioden for screeningen, er omtalt ovenfor. Screeningens dækningsgrad i befolkningen og udviklingen af dækningsgraden i opstartsperioden har selvfølgelig 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. Øget opmærksomhed på symptomer i befolkningen samt tiltag på forebyggelses- og sundhedsområdet, vil også påvirke udviklingen i incidensen af kræft. 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 en faktor, der påvirker antallet af diagnosticerede tilfælde.

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

Tabel 1 **Udvikling i nye kræfttilfælde, incidens pr. 100.000 personer i 2011, aldersstandardiseret, sammenlignet med 2010, 2006 og 2002**

Udvalgte grupper	Mænd				Kvinder			
	2011	Pct. ændring i fht. 2010	Pct. ændring i fht. 2006	Pct. ændring i fht. 2002	2011	Pct. ændring i fht. 2010	Pct. ændring i fht. 2006	Pct. ændring i fht. 2002
I alt	656	-3%	-1%	14%	560	-1%	4%	13%
Hoved og hals	33	-4%	5%	9%	19	9%	17%	41%
Tyktarm	50	-12%	-9%	-1%	46	0%	4%	11%
Endetarm	29	-6%	-7%	2%	18	10%	-10%	15%
Lunge, bronkier og luftrør	79	-5%	-6%	-9%	67	-2%	6%	15%
Modermærkekræft i hud	35	11%	47%	90%	39	15%	37%	94%
Anden hudkræft [□]	40	-7%	4%	55%	23	10%	23%	119%
Bryst					144	-10%	4%	1%
Livmoderhals					14	15%	5%	10%
Livmoder					25	10%	11%	14%
Æggestok					18	0%	-7%	-17%
Prostata	145	0%	-2%	44%				
Testikel	11	6%	-3%	8%				
Urinveje (neoplasi)	67	-4%	-7%	-2%	24	0%	-2%	5%
Hjerne og centralnervesystem	25	-9%	9%	30%	26	-4%	10%	25%
Øvrige	143	0%	-1%	4%	97	-2%	-9%	5%

[□] Ekskl. basalcelle hudkræft

Metode

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.

Op mod 20 pct. af indberetningerne er kodet manuelt eller berørt af validering for dobbeltregistreringer (”dobbelttumorer”), validering for metastaser fejlagtigt anmeldt som primær tumor og validering for manglende morfologikoder.

Datagrundlag for publicering af årgang 2011

De publicerede tal er dannet på baggrund af de indberetninger, der forelå d. 21. november 2012. Registeret er sammenkørt med Dødsårsagsregisteret 2011. Andelen af tilfælde baseret på dødsattest alene udgør 0,4 pct. af den samlede incidens for 2011.

Komplethed

Da Cancerregisteret opdateres løbende ved hjælp af den automatiserede cancerlogik, vil antallet af nye kræfttilfælde for 2011 suppleres i de kommende år, dog med aftagende styrke.

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 hudkræft, leukæmi og andre blodsygdomme. Disse vil tilgå Cancerregisteret ved afslut-

ning af kontakterne og med tidspunkt for første kontakt som diagnosedato.

Ved udgivelsen af Cancerregisteret 2009 indhentes manglende tilfælde af basalcelle hudkræft alene på basis af registrering fra Patologiregisteret. Dette øgede Cancerregisterets kompletthed, men havde ingen betydning for den samlede incidens, da basocellulær hudkræft ikke tæller med.

Fra og med udgivelse af Cancerregisteret 2010 indhentes manglende tilfælde af prostatakræft fra Patologiregisteret, hvilket i modsætning til tilfældet med basalcelle hudkræft ikke kun har betydning for den sygdomsspecifikke incidens, men også for den samlede incidens for årgangene fra 2004 og frem (se bilag 4).

Kompletheden af registeret er igen øget ved, at der ved udgivelsen af Cancerregisteret 2011 yderligere indhentes manglende tilfælde af planocellulær hudkræft fra Patologiregisteret. Det får, i modsætning til den førnævnte indlæsning af basocellulær hudkræft, betydning for den samlede incidens, da planocellulær hudkræft er inkluderet under 'Anden hudkræft', som tæller med i den samlede incidens.

Når Cancerregisteret automatisk suppleres med manglende tilfælde af kræft fra Patologiregisteret, indlæses årgangene fra og med 2004 og frem.

Fortsat validering af det moderniserede Cancerregister

De publicerede årgange af Cancerregisteret bliver fortsat valideret i Statens Serum Institut frem til publicering af årgang 2012 i december 2013. Det forventes ikke, at denne validering fører til store ændringer i incidensen.

Der er foretaget et valideringsprojekt af datakvaliteten i det moderniserede Cancerregister i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse og udvalgte kliniske databaser. Resultaterne publiceres i en rapport i begyndelsen af 2013.

Kontaktpersoner:

Akademisk medarbejder Maya Christel Milter, 3268 5141, mcm@sst.dk
Fuldmægtig Milan Fajber, 3268 5143, mif@sst.dk
Kontorfuldmægtig Margit Rasted, 3268 5153, mha@sst.dk

Incidens – nye tilfælde

Nye kræfttilfælde i Danmark 2011

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 årgang 2010 og 2011.

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 2010 og 2011 fordelt på hovedgrupper efter ICD10

Hovedgruppe	2010			2011		
	Mænd	Kvinder	I alt	Mænd	Kvinder	I alt
I alt	18 536	18 023	36 559	18 595	17 964	36 559
Mundhule og svælg	627	294	921	650	293	943
Fordøjelsesorganer	4 052	3 177	7 229	3 952	3 313	7 265
Luftveje og respirationsorganer	2 699	2 303	5 002	2 627	2 314	4 941
Knogler og ledbrusk	24	32	56	30	14	44
Hud ^a	1 922	1 724	3 646	1 982	1 962	3 944
Mesotel og bindevæv	159	182	341	175	175	350
Bryst	34	5 097	5 131	30	4 607	4 637
Kvindelige kønsorganer		1 754	1 754		1 877	1 877
Mandlige kønsorganer	4 452		4 452	4 610		4 610
Urinveje	1 905	774	2 679	1 888	776	2 664
Hjerne, centralnervesystem og øje	810	870	1 680	737	809	1 546
Endokrine kirtler	69	190	259	77	215	292
Lymfatisk væv	854	668	1 522	916	658	1 574
Bloddannende væv	470	341	811	454	345	799
Anden og dårligt specificeret kræft	459	617	1 076	467	606	1 073

^aEkskl. basalcelle hudkræft

I tabel 2.2 og 3.2 ses tallene for de særskilte grupper, der før 2005 talte med i incidensen, og den samlede incidens med disse grupper.

Tabel 2.2 Antal nye kræfttilfælde (incidens) inkl. særskilt opgjorte grupper tidligere talt med i total, 2010 og 2011

Opgjort særskilt i fht. tidligere	2010			2011		
	Mænd	Kvinder	I alt	Mænd	Kvinder	I alt
Basalcelle hudkræft	5 752	6 144	11 896	5 448	6 015	11 463
Carcinoma in situ (CIS) i bryst	1	514	515	3	489	492
I alt, inkl. incidensen, tabel 2.1	24 289	24 681	48 970	24 046	24 468	48 514

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

Tabel 3.1 Aldersstandardiserede incidensrater i 2010 og 2011 fordelt på hovedgrupper efter ICD10, incidens pr. 100.000 personer

Hovedgruppe	2010		2011	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
I alt	673	567	656	560
Mundhule og svælg	22	9	22	9
Fordøjelsesorganer	148	97	140	100
Luftveje og respirationsorganer	98	71	92	71
Knogler og ledbrusk	1	1	1	1
Hud ^a	74	55	75	62
Mesotel og bindevæv	6	6	6	6
Bryst	1	161	1	144
Kvindelige kønsorganer	.	56	.	60
Mandlige kønsorganer	157	.	158	.
Urinveje	70	24	67	24
Hjerne, centralnervesystem og øje	29	28	26	27
Endokrine kirtler	2	7	3	7
Lymfatisk væv	31	21	32	20
Bloddannende væv	17	11	16	11
Anden og dårligt specificeret kræft	17	19	17	18

^a Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 3.2 Aldersstandardiserede incidensrater, inkl. særskilt opgjorte grupper tidligere talt med i total, incidens pr. 100.000 personer

Opgjort særskilt i fht. Tidligere	2010		2011	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Basalcelle hudkræft	209	193	194	187
Carcinoma in situ (CIS) i bryst	0	17	0	16
I alt, inkl. incidensrater, tabel 3.1	882	776	850	763

Udviklingen i nye kræfttilfælde – udvalgte grupper

Kræftformer

Tabel 4-5 viser absolutte tal for udvalgte grupper af kræftsygdomme, herunder også de grupper, der er omtalt i Kræftplan II², opdelt efter køn og alder.

Kræftplan II har fokuseret på enkelte kræftformer som særlige indsatsområder. I lighed med tidligere er disse kræftformer 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 2011; nye tilfælde fordelt på alder

Mænd	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Total
Hoved og hals	1	2	56	309	463	136	967
Tyktarm	.	4	16	185	686	487	1 378
Endetarm	.	3	18	149	419	249	838
Lunge, bronkier og luftrør	.	1	16	306	1 161	763	2 247
Modermærkekræft i hud	2	40	128	233	381	198	982
Anden hudkræft [□]	.	2	17	73	370	538	1 000
Prostata	.	.	4	431	2 612	1 211	4 258
Testikel	2	66	129	66	20	3	286
Urinveje (neoplasi) inkl. Nyrekræft	8	1	35	300	934	610	1 888
Hjerne og centralnervesystem	24	45	82	173	266	114	704
Øvrige	61	76	148	735	1 882	1 145	4 047
I alt	98	240	649	2 960	9 194	5 454	18 595
Ekskl. basalcelle hudkræft							

Tabel 5 Udvalgte kræftformer for kvinder 2011; nye tilfælde fordelt på alder

Kvinder	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Total
Hoved og hals	1	34	61	154	221	116	587
Tyktarm	.	3	24	185	603	713	1 528
Endetarm	.	.	13	98	258	237	606
Lunge, bronkier og luftrør	.	4	29	379	1 068	705	2 185
Modermærkekræft i hud	3	77	251	307	309	205	1 152
Anden hudkræft [□]	1	2	19	72	227	489	810
Bryst	.	14	406	1 310	1 911	966	4 607
Livmoderhals	.	35	153	93	71	46	398
Livmoder	.	1	15	190	378	224	808
Æggestok	1	9	33	131	235	149	558
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	5	3	18	109	331	310	776
Hjerne og centralnervesystem	19	50	118	194	269	130	780
Øvrige	42	56	138	530	1 273	1 130	3 169
I alt	72	288	1 278	3 752	7 154	5 420	17 964
Ekskl. basalcelle hudkræft							

Tabel 6-7 viser udviklingen i nye kræfttilfælde for udvalgte grupper af kræftformer i perioden 2002 til 2011 i absolutte tal. Tabel 8 viser den samlede udvikling i incidensen i absolutte tal, samt pr. 100.000 personer, alders og kønsstandardiseret 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 2002-2011

Mænd/årgang	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
I alt	13 643	14 263	15 609	16 154	16 819	17 426	18 202	18 753	18 536	18 595
Hoved og hals	753	775	762	756	845	870	939	901	964	967
Tyktarm	1 155	1 192	1 241	1 248	1 349	1 305	1 365	1 431	1 504	1 378
Endetarm	687	703	787	799	813	821	871	899	879	838
Lunge, bronkier og lunfrør	2 102	2 059	2 139	2 154	2 173	2 271	2 223	2 260	2 287	2 247
Modermærkekræft i hud	470	532	475	605	630	712	704	899	871	982
Anden hudkræft ^a	536	706	660	747	870	857	949	923	1 051	1 000
Prostata	2 288	2 474	3 362	3 583	3 724	4 170	4 534	4 734	4 117	4 258
Testikel	272	275	303	273	293	313	273	317	264	286
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	1 596	1 733	1 777	1 811	1 814	1 785	1 859	1 895	1 905	1 888
Hjerne og centralnervesystem	480	477	555	574	605	598	642	656	766	704
Øvrige	3 304	3 337	3 548	3 604	3 703	3 724	3 843	3 838	3 928	4 047

^a Ekskl. basalcelle hudkræft**Tabel 7 Nye kræfttilfælde fordelt på udvalgte grupper, for kvinder pr. år 2002-2011**

Kvinder/årgang	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
I alt	14 544	14 597	15 209	15 559	16 426	16 381	17 525	18 651	18 023	17 964
Hoved og hals	389	429	440	422	482	471	501	510	535	587
Tyktarm	1 260	1 229	1 316	1 389	1 397	1 403	1 468	1 468	1 508	1 528
Endetarm	485	471	554	495	626	554	581	555	540	606
Lunge, bronkier og lunfrør	1 702	1 663	1 773	1 855	1 920	2 014	2 006	2 054	2 205	2 185
Modermærkekræft i hud	559	677	662	744	810	818	895	1 032	983	1 152
Anden hudkræft ^a	347	478	481	560	626	657	727	656	741	810
Bryst	4 110	3 943	4 002	4 029	4 194	4 184	4 830	5 805	5 097	4 607
Livmoderhals	363	411	387	405	378	363	360	393	345	398
Livmoder	637	679	677	676	698	677	748	774	726	808
Æggestok	611	561	531	589	568	573	552	584	560	558
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	686	699	715	720	760	787	815	804	774	776
Hjerne og centralnervesystem	584	543	690	672	685	721	847	804	823	780
Øvrige	2 811	2 814	2 981	3 003	3 282	3 159	3 195	3 212	3 186	3 169

^a Ekskl. basalcelle hudkræft**Tabel 8 Nye kræfttilfælde (samlet incidens) pr. år 2002-2011, samt incidens pr. 100.000 personer, alders- og kønsstandardiseret**

Årgang	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
I alt mænd og kvinder	28 187	28 860	30 818	31 713	33 245	33 807	35 727	37 404	36 559	36 559
I alt, standardiseret, DK-2000	520	529	556	565	585	587	611	629	608	598

Tabel 9-10 viser udviklingen i nye kræfttilfælde i perioden fra 2002 til 2011 som standardiserede rater for udvalgte grupper af kræftformer.

Tabel 9 Nye kræfttilfælde (incidens) fordelt på udvalgte grupper, pr. 100.000 mænd, aldersstandardiseret

Mænd/årgang	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
I alt	576	595	639	648	661	670	687	691	673	656
Hoved og hals	30	30	29	28	31	31	33	32	34	33
Tyktarm	50	51	52	51	55	52	53	54	57	50
Endetarm	29	29	32	32	32	31	33	33	31	29
Lunge, bronkier og luftrør	87	85	87	85	84	87	83	84	83	79
Modermærkekræft i hud	18	21	19	23	24	27	26	33	32	35
Anden hudkræft [□]	26	33	30	33	38	37	40	39	43	40
Prostata	101	106	141	147	148	159	169	170	144	145
Testikel	10	10	12	11	11	12	10	12	10	11
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	68	73	73	73	71	69	71	70	70	67
Hjerne og centralnervesystem	19	18	21	22	23	22	23	23	27	25
Øvrige	138	138	144	143	144	143	145	141	143	143

[□] Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 10 Nye kræfttilfælde (incidens) fordelt på udvalgte grupper, pr. 100.000 kvinder, aldersstandardiseret

Kvinder/årgang	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
I alt	494	494	508	514	538	531	564	592	567	560
Hoved og hals	14	15	15	14	16	16	17	17	17	19
Tyktarm	41	40	42	44	44	44	46	45	45	46
Endetarm	16	15	18	16	20	17	18	17	17	18
Lunge, bronkier og luftrør	58	57	59	61	63	65	64	64	68	67
Modermærkekræft i hud	20	24	23	26	28	28	31	35	34	39
Anden hudkræft [□]	11	15	14	17	19	19	22	19	21	23
Bryst	142	136	136	135	139	137	156	185	161	144
Livmoderhals	13	15	14	14	14	13	13	14	12	14
Livmoder	22	23	23	22	22	22	24	24	22	25
Æggestok	21	19	18	20	19	19	18	19	18	18
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	23	23	24	23	24	25	26	25	24	24
Hjerne og centralnervesystem	21	19	24	23	23	24	28	27	27	26
Øvrige	93	93	97	97	106	101	101	100	99	97

[□] Ekskl. basalcelle hudkræft

Kommentarer til udviklingen i nye kræfttilfælde – udvalgte grupper

Øjeblikks stagnation – men generel stigning i incidensen set over 10 år

Over den seneste 10-års periode er der samlet set sket en stigning i antallet af nye kræfttilfælde på 36 pct. for mænd og 24 pct. for kvinder, svarende til en stigning i incidensrater på henholdsvis 14 og 13 pct.

Stigningen er for en mindre dels vedkommende et resultat af Cancerregisterets øgede komplethed ved indhentelse af manglende tilfælde fra Patologiregisteret. I forhold til udvalgte grupper har dette hovedsageligt haft betydning for incidensen af anden hudkræft.

Det samlede antal nye kræfttilfælde for 2011 på 36.559 ved registeropgørelsen d. 21. november 2012 er identisk med det nuværende antal tilfælde for 2010. Ved udgivelsen af Cancerregisteret 2010 var det samlede antal for 2010 35.563. Da antallet af nye kræfttilfælde for 2011 vil stige 1-2 pct. efterhånden som patienterne færdigregistreres i Landspatientregisteret, vil det observerede mindre fald i incidensraten på 1,9 pct. mindskes ved næste opgørelse.

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 indenfor de enkelte udvalgte grupper, er følgende værd at bemærke:

Hoved og halskræft

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

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

Incidensraterne er fra 2002 til 2011 steget 9 pct. for mænd og 41 pct. for kvinder. Fra 2010 til 2011 er der for mændenes vedkommende dog tale om et mindre fald på 3,8 pct. mens en fortsat stigning på 9,3 pct. ses hos kvinderne. Den generelle markante stigning, kan ikke kun forklares med etablerede risikofaktorer som rygning og alkohol, men evt. også i forekomsten af HPV infektioner.

Det skal bemærkes, at der indenfor gruppen observeres en stigning i antallet af nye tilfælde af skjoldbruskkirtelkræft fra 52 nydiagnosticerede mænd i 2010 til 67 i 2011, mens der for kvinderne ses en stigning i nye tilfælde fra 171 i 2010 til 198 i 2011. I incidensrater svarer det til stigninger på henholdsvis 26 og 13 pct. for mænd og kvinder.

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

Kræft i tyktarm

Incidens-andel (mænd/kvinder) er 7,4 / 8,5 pct.

Kræft i tyktarm er den 4. hyppigste kræftform hos mænd. Der er et fald fra 2010 til 2011 på 12 pct., men set over en 10-års periode er der ikke større ændringer i incidensraten.

Hos kvinder er tyktarmskræft den 3. hyppigste kræftform. Over perioden 2002-2011 er der en stigning på 11 pct.

Kræft i endetarm

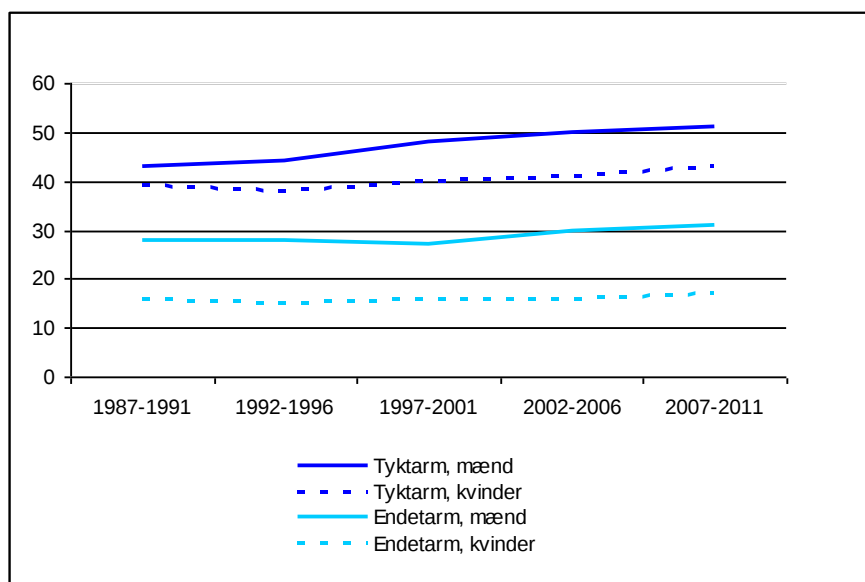
Incidens-andel (mænd/kvinder) er 4,5 / 3,4 pct.

Kræft i endetarm er den 8. hyppigste kræftform hos mænd og den 9. hyppigste hos kvinder. Der ses over 10-års perioden en mindre stigning for mænd på 1,8 pct., mens incidensraten for kvinder umiddelbart er steget med 14,7 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 1987 og 2011



Kræft i lunge, bronkier og luftrør

Incidens-andel (mænd/kvinder) er 12,1 / 12,2 pct.

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

Fra 2010 til 2011 ses et mindre fald i incidensraten på 2,2 pct. for kvinderne, men dette skal ses i lyset af, at denne kræftform netop for kvindernes vedkommende i en årrække har vist en jævn stigning. I perioden 2002-2011 er incidensraten for kvinder steget med 14,9 pct.

I samme periode (2002-2011) er incidensraten faldet med 8,9 pct. hos mændene.

Over de seneste 25 år er antallet af nye tilfælde hos kvinder næsten fordoblet – fra 1.123 til 2.093 tilfælde pr. år. Denne sygdomsgruppe bidrager med 18 pct. af den samlede stigning i antallet af nye kræfttilfælde hos kvinder. Raten er steget med 59 pct. Til trods for den mindre opbremsning i kvindernes incidensrate fra 2010 til 2011 er kræft i lunger og nedre luftveje således steget betydeligt over tid (figur 1).

Dette skal sammenholdes med, at incidensraten for mænd har været faldende siden midten af 1980-erne (figur 7). Antallet af nye tilfælde har ligget omkring 2.200 pr. år, hvorimod incidensraten er faldet betydeligt med ca. 15 pct. fra 96 tilfælde pr. 100.000 mænd til 82.

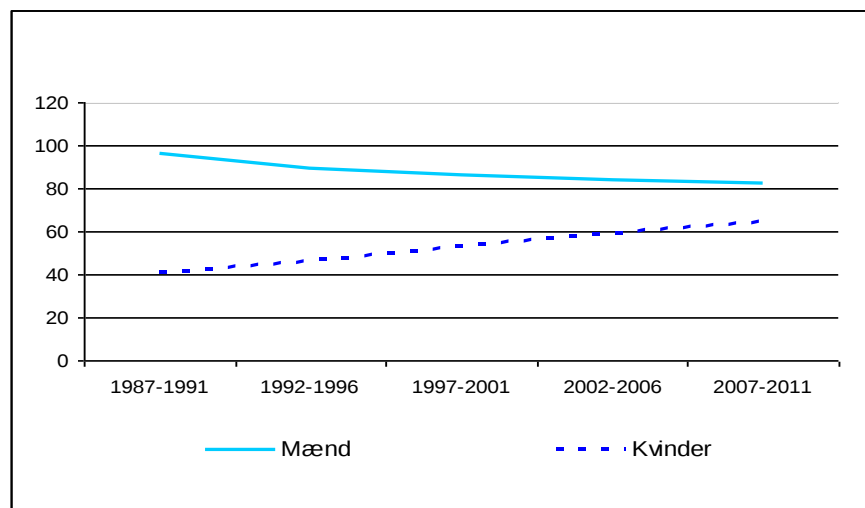
Mændenes niveau er stadig højere end kvindernes, men denne forskel er betydeligt mindre end i starten af perioden, hvor mændenes niveau lå mere

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 1987 og 2011



Modermærkekræft i hud

Incidens-andel (mænd/kvinder) er 5,2 / 6,4 pct.

Modermærkekræft er en forebyggelig kræftsygdom. Vigtigste årsager er overdreven soleksposering og solariebrug. Sygdommen har i modsætning til anden hudkræft en høj dødelighed ved metastasering.

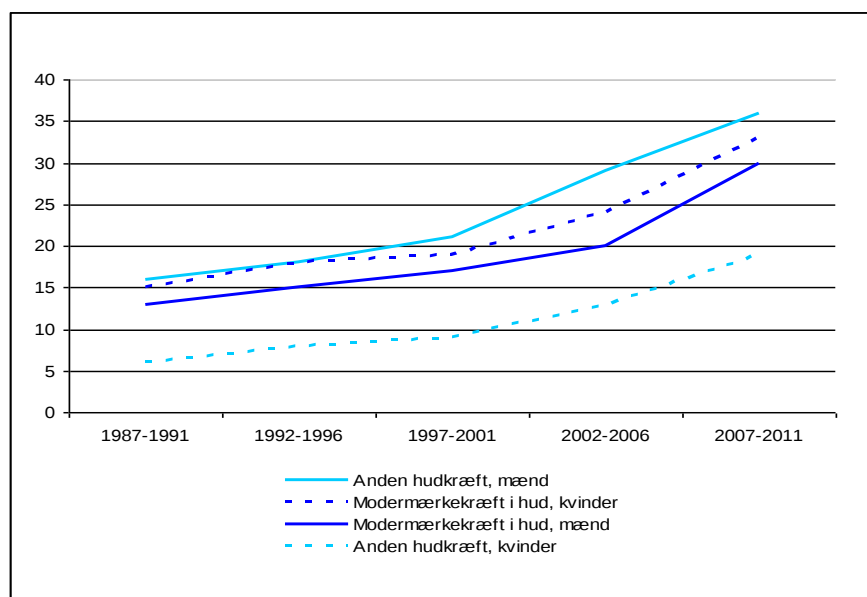
Et karakteristisk træk er også, at sygdommen rammer allerede fra før 30 års alderen.

For begge køn observeres store stigninger i raterne for modermærkekræft i hud over perioden 2002-2011 på 90 og 94 pct. for henholdsvis mænd og kvinder. Der observeredes en kort opbremsning i stigningen i 2010, men antallet af nye tilfælde fortsætter stigningen i 2011 (figur 5 og 8). Mændene ligger i hele perioden lidt lavere end kvinderne, men kurverne følger samme mønster.

I absolutte tal ses en stigning over 25 år fra gennemsnitligt 710 anmeldte tilfælde om året (1987-1991) til 1.810 i sidste 5-års periode (2007-2011) – dvs. mere end en fordobling. Dette skal dog i mindre grad også tages som udtryk for en optimeret registrering af modermærkekræft i Cancerregisteret.

Figur 8

Udviklingen i incidens for modernmærkekræft og anden hudkræft pr. 100.000 mænd/kvinder, aldersstandardiseret, fordelt pr. køn, mellem 1987 og 2011



Anden hudkræft

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

Anden hudkræft er som modernmærkekræft 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 spinocellulært (plano-cellulært) karcinom i hud, der med 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 2010 til 2011 stiger antallet af nye hudkræft tilfælde med 10 pct. i incidensraten for kvinder, svarende til en stigning i antallet af nydiagnosticerede fra 741 til 810 i 2011. For mændene ses til gengæld et tilsvarende fald på 7 pct. i incidensraten, idet at antallet er faldet fra 1.051 til 1.000 i 2011.

Brystkræft hos kvinder

Incidens-andel (kvinder) er 25,6 pct.

Brystkræft er fortsat den hyppigste kræftform hos kvinder – mere end dobbelt så hyppig som lungekræft. Der var 4.607 nye tilfælde i 2011, hvilket er et fald fra 2010 til 2011 på 10 pct. målt på incidensraten. Der ses et tilsvarende fald i nye tilfælde af carcinoma in situ (CIS) i bryst.

Det aktuelle fald skal med stor sandsynlighed 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 mere stabilt på et niveau, der mere reelt afspejler sygelighed og diagnostisk aktivitet. Dette niveau vil efter teorien ligge lidt til noget højere end før screeningen. Antallet af observerede nye brystkræfttilfælde er i 2011 1,4 pct. højere end i 2002 målt på incidensraten og 4,3 pct. højere end i 2006.

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 den relative dødelighed af sygdommen, fordi tidlige stadier har en bedre livsprognose.

Brystkræft er en stor sygdom blandt kræftsygdommene hos kvinder, og udviklingen i incidensen for brystkræft har derfor stor indflydelse på den samlede kræftincidens, som det også fremgår af figur 1 og 2.

Brystkræft findes også hos mænd, men i en helt anden størrelsesorden med blot 30 nye tilfælde i 2011. Da mænd diagnosticeres sent, er der en relativ høj dødelighed, idet 5-10 mænd dør af brystkræft om året.

Livmoderhalskræft

Incidens-andelen (kvinder) er 2,2 pct.

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

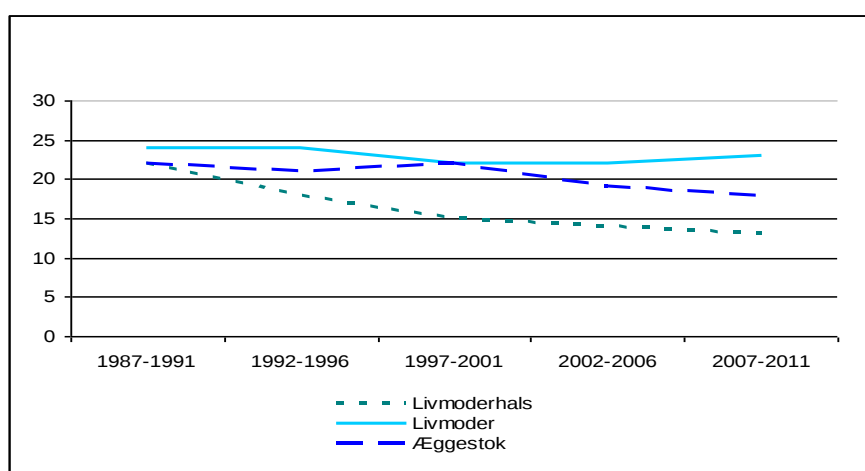
Fra 2002 og frem er kurven fladet ud til et nogenlunde konstant niveau, der dog er præget af årlige variationer. Der var 398 nye tilfælde i 2011, hvilket svarer til en 15 pct. stigning målt i incidensraten i forhold til 2010.

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

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 1987 og 2011



Kræft i livmoder

Incidens-andelen (kvinder) er 4,5 pct.

Livmoderkræft udgør den 6. hyppigste gruppe hos kvinderne med 808 nye tilfælde i 2011. Niveauet har været nogenlunde konstant (fig. 9), men der observeres på linje med livmoderhalskræft en stigning i incidensraten på 10 pct. fra 2010 til 2011.

Kræft i æggestok	Incidens-andelen (kvinder) er 3,1 pct. Kræft i æggestok udgør den 11. hyppigste gruppe hos kvinderne. Niveauet varierer noget fra år til år, men er samlet faldet 17 pct. fra 2002 til 2011.
Prostatakræft	Incidens-andelen (mænd) er 22,9 pct. Prostatakræft er den hyppigst diagnosticerede kræftsygdom hos mænd. Sygdommen ses især efter 60-års alderen. Efter et stort fald i incidensraten fra 2009 til 2010 observeres ingen ændring i raten fra 2010 til 2011. 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 kræftincidens, hvilket også fremgår af fig. 1 og 2.
Testikelkræft	Incidens-andel (mænd) er 1,5 pct. Der var 286 nye tilfælde af testikelkræft i 2011. Det er den 10. hyppigste kræftform for mænd med mindre årlige variationer. Over tid har niveauet dog været konstant med en gennemsnitlig aldersstandardiseret incidensrate på ca. 11.
Svulster (neoplasi) i urinveje inkl. nyrekræft	Incidens-andel (mænd/kvinder) er 10,2 / 4,3 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, men også her præget af årlige variationer. Der er en stor kønsforskel, idet niveauet hos mændene er næsten tre gange kvindernes.
Svulster (neoplasi) i hjerne og centralnervesystem	Incidens-andel (mænd/kvinder) er 3,8 / 4,3 pct. Gruppen svulster i hjerne og centralnervesystem omfatter såvel kræft som andre svulster (godartet neoplasi). Efter nogle år med en stigning i incidensraten for mænd, observeres der nu et fald på 8,9 pct. for mændene fra 2010 til 2011. Hyppigheden for mænd er nu igen på et lavere niveau end for kvinder. Der observeres dog også for kvinder et fald fra 2010 til 2011 på 3,9 pct. Over perioden 2002 til 2011 ses dog en generel stigning for begge køn, størst for mænd med 30 pct. For kvinder er stigningen 25 pct. 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 f.eks. som følge af screening eller anden sygdom.

Anden kræft

Restgruppen består af mange forskellige sygdomme med helt forskellig sygelighed og dødelighed. Gruppen udgør samlet ca. 22 pct. af nye tilfælde hos mænd og ca. 18 pct. hos kvinder.

Generelle kommentarer til udviklingen i de seneste 25 år

Kræftudviklingen 1987-2011

Tabel 11-14 viser udviklingen i antal kræfttilfælde fra 1987 til 2011 for de udvalgte kræftgrupper, herunder også de grupper, der er omtalt i Kræftplan II. De udvalgte kræftsygdomme dækker ca. 78 pct. af al kræft hos mænd og ca. 82 pct. af al kræft hos kvinder. Der er vist gennemsnitlige antal nye tilfælde for 5-års intervaller. Aldersstandardisering er til den danske befolkning år 2000 (DK-2000).

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

Tabel 11 Udviklingen i antallet af nye kræfttilfælde (incidens) hos mænd fordelt på udvalgte grupper de seneste 25 år. Gennemsnitligt antal nye tilfælde pr. år

Mænd	1987-1991	1992-1996	1997-2001	2002-2006	2007-2011
Hoved og hals	634	690	720	778	928
Tyktarm	945	1 000	1 108	1 237	1 397
Endetarm	622	633	641	758	862
Lunge, bronkier og luftrør	2 167	2 057	2 049	2 125	2 258
Modermærkekræft i hud	299	364	427	542	834
Anden hudkræft [□]	354	411	475	704	956
Prostata	1 523	1 473	1 885	3 086	4 363
Testikel	261	293	278	283	291
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	1 586	1 582	1 644	1 746	1 866
Hjerne og centralnervesystem	393	437	496	538	673
Alle udvalgte grupper samlet	8 782	8 941	9 723	11 798	14 426
Anden kræft	2 948	3 077	3 212	3 499	3 876
I alt	11 730	12 018	12 935	15 298	18 302

[□] Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 12 Udviklingen i antallet af nye kræfttilfælde (incidens) hos kvinder fordelt på udvalgte grupper de seneste 25 år. Gennemsnitligt antal nye tilfælde pr. år

Kvinder	1987-1991	1992-1996	1997-2001	2002-2006	2007-2011
Hoved og hals	312	343	384	432	521
Tyktarm	1 174	1 170	1 259	1 318	1 475
Endetarm	486	467	486	526	567
Lunge, bronkier og luftrør	1 123	1 292	1 524	1 783	2 093
Modermærkekræft i hud	411	494	539	690	976
Anden hudkræft [□]	212	261	313	498	718
Bryst	2 921	3 295	3 675	4 056	4 905
Livmoderhals	562	493	417	389	372
Livmoder	656	669	643	673	747
Æggestok	587	587	613	572	565
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	709	679	701	716	791
Hjerne og centralnervesystem	425	473	572	635	795
Alle udvalgte grupper samlet	9 578	10 224	11 128	12 289	14 525
Øvrige	2 637	2 734	2 811	2 978	3 184
I alt	12 215	12 958	13 938	15 267	17 709

[□] Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 13 **Udviklingen i incidensrater hos mænd fordelt på udvalgte grupper de seneste 25 år.**
Gennemsnitlige incidensrater pr. 100.000 mænd pr. år, aldersstandardiseret

Mænd	1987-1991	1992-1996	1997-2001	2002-2006	2007-2011
Hoved og hals	28	29	29	29	32
Tyktarm	43	44	48	50	51
Endetarm	28	28	27	30	31
Lunge, bronkier og luftrør	96	89	86	84	82
Modermærkekræft i hud	13	15	17	20	30
Anden hudkræft [□]	16	18	21	29	36
Prostata	71	67	83	125	154
Testikel	10	11	10	11	11
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	71	69	70	69	68
Hjerne og centralnervesystem	16	18	20	20	24
Øvrige	132	134	134	137	139
I alt	524	522	545	604	658

[□] Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 14 **Udviklingen i incidensrater hos kvinder fordelt på udvalgte grupper de seneste 25 år.**
Gennemsnitlige incidensrater pr. 100.000 kvinder pr. år, aldersstandardiseret

Kvinder	1987-1991	1992-1996	1997-2001	2002-2006	2007-2011
Hoved og hals	11	12	13	14	17
Tyktarm	39	38	40	41	43
Endetarm	16	15	16	16	17
Lunge, bronkier og luftrør	41	46	53	59	65
Modermærkekræft i hud	15	18	19	24	33
Anden hudkræft [□]	6	8	9	13	19
Bryst	109	120	129	136	155
Livmoderhals	22	18	15	14	13
Livmoder	24	24	22	22	23
Æggestok	22	21	22	19	18
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	24	23	23	23	24
Hjerne og centralnervesystem	16	18	20	22	26
Øvrige	89	91	91	94	96
I alt	434	452	472	497	549

[□] Ekskl. basalcelle hudkræft

Opgørelser med gennemsnitsværdier i 5-års perioder og over en længere tidsudstrækning, som vist i tabel 11-14, udjævner de tilfældige årlige variationer. Disse kan derfor anvendes til mere sikkert at bedømme den epidemiologiske forekomst 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 forekomsten af kræft. Som følge af dette og en række andre forhold er der sket meget over de seneste 25 år.

Generel stigning i antal nye tilfælde

Over den seneste 25-års periode 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 12.066 ekstra nye tilfælde pr. år, hvilket svarer til en stigning på 50 pct.

De største procentvise ændringer i antal tilfælde indenfor de udvalgte grupper findes for mændenes vedkommende i gruppen med prostatakraft (der er steget med 186 pct. i antal), modernærkekraft i hud (179 pct. i antal), anden hudkraft (170 pct.) og svulster i hjerne og centralnervesystem (71 pct.).

Hos kvinderne udgøres de største bidrag af grupperne anden hudkraft (239 pct.), modernærkekraft i hud (137 pct.), svulster i hjerne og centralnervesystem (87 pct.) og kraft i lunge, bronkier og luftrør (86 pct.). Brystkraft, der over alle årene har været den hyppigste kraftform for kvinder med gennemsnitligt 4905 nye tilfælde om året (2007-2011), er også den kraftsygdom, der antalmæssigt er steget mest med over 2000 nye tilfælde siden første 5 års periode (1987-1991).

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

Middellevetiden i Danmark stiger 2,5 år over den sidste 10-års periode, hvilket øger risikotiden for befolkningen og antallet af krafttilfælde vil alene af den årsag forventeligt stige. De aldersstandardiserede rater derimod er en god indikator for reelle ændringer i kraftforekomsten. Ved vurdering af de observerede ændringer indenfor de enkelte kraftsygdomme skal udvikling og anvendelse af diagnostiske muligheder samt ændringer i Cancerregisterets dækningsgrad tillige tages i betragtning.

De omtalte forhold omkring anden hudkraft, samt de store stigninger i brystkraft hos kvinder og prostatakraft hos mænd i de seneste år er eksempler på, at disse faktorer har betydning for den observerede udvikling indenfor de enkelte kraftsygdomme.

Selvom det samlede antal kraftpatienter 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 kraft stigninger for både mænd og kvinder på 26 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 overfor forstadier til kraft i livmoderhalsen har betydet, at der hos kvinderne observeres et markante fald i raten for livmoderhalskraft på 41 pct. over hele perioden.

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

Et eksempel herpå er livmoderkraft, for hvilken der igennem perioden er en stigning i antallet af nye tilfælde på 14 pct., 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 4 pct. Gruppen er blevet større, men forekom-

sten og dermed risikoen for det enkelte individ er faldet.

Alderskorrigerede incidensrater tager således højde for ændringer i befolkningens 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 2011

I alt 246.143 personer – 104.487 mænd og 141.656 kvinder – diagnosticeret med en eller flere tidligere anmeldte sygdomme var i live pr. 31. dec. 2011 (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, køn og alder.

De største enkeltgrupper blandt de prævalente tilfælde udgøres af prostatakræft – 26.608 mænd, og brystkræft – 56.259 kvinder.

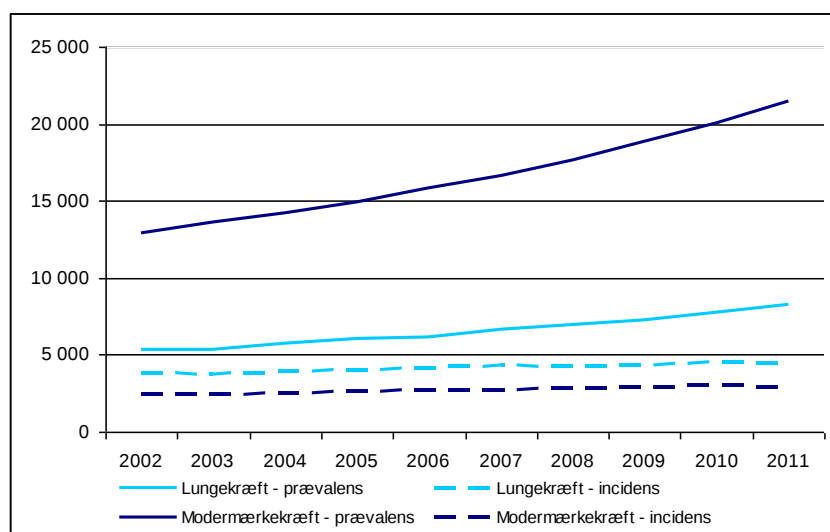
Nærværende prævalensopgørelse tager ikke hensyn til, hvornår kræftsygdommen er konstateret og således ikke, hvor længe personerne har overlevet siden diagnostetidspunktet.

Figur 10 kan give et indtryk af overlevelsen ved at se på forholdet mellem prævalens og antal nyanmeldte tilfælde.

Figuren illustrerer modernærkekræft som har en god overlevelse (over 80-90 pct. 5-års relativ overlevelse), med over 10 gange så mange prævalente tilfælde (21.468) som incidente (2.134).

I samme figur vises udviklingen i henholdsvis prævalente og incidente tilfælde af lungekræft gennem de seneste 10 år. Denne giver et fingerpeg om en dårlig, men dog over tid lidt forbedret overlevelse. Lungekræft har en prævalens på 8.249 som kun er noget højere end incidensen på 4.432 nye tilfælde i 2011, svarende til en dårlig overlevelse (5-års relativ overlevelse på omkring 9-12 pct.).

Figur 10 **Prævalens og incidens af lunge- og modernærkekræft pr. år 2002-2011**



Tabel 15 Prævalens hos mænd fordelt på udvalgte grupper og alder 2011

Mænd	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Alle
Hoved og hals	8	57	280	1 571	3 172	1 622	6 710
Tyktarm	.	21	119	831	3 524	3 757	8 252
Endetarm	.	3	69	646	2 716	2 249	5 683
Lunge, bronkier og luftrør	.	5	45	540	1 994	1 301	3 885
Modermærkekræft i hud	6	153	902	1 978	3 537	1 881	8 457
Anden hudkræft [□]	1	9	98	471	2 403	4 232	7 214
Prostata	.	.	11	1 350	14 282	10 965	26 608
Testikel	12	370	2 232	3 194	1 688	373	7 869
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	41	59	242	1 739	6 771	6 155	15 007
Hjerne og centralnervesystem	131	465	964	1 552	2 102	780	5 994
Anden kræft	428	879	1 589	3 693	7 672	4 107	18 368
Levende mænd i alt	614	1 978	6 413	16 847	45 732	32 903	104 487

[□] Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 16 Prævalens hos kvinder fordelt på udvalgte grupper og alder 2011

Kvinder	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75+	Alle
Hoved og hals	5	124	534	1 439	1 843	1 082	5 027
Tyktarm	.	24	98	838	3 500	5 396	9 856
Endetarm	.	4	55	529	1 748	2 020	4 356
Lunge, bronkier og luftrør	.	11	56	742	2 291	1 264	4 364
Modermærkekræft i hud	6	362	2 033	3 410	4 436	2 764	13 011
Anden hudkræft [□]	1	13	104	481	1 763	3 480	5 842
Bryst	.	36	1 739	12 158	26 525	15 801	56 259
Livmoderhals	.	84	1 319	2 583	2 777	2 117	8 880
Livmoder	1	2	74	995	4 161	5 029	10 262
Æggestok	5	56	204	1 055	1 920	1 237	4 477
Urinveje (neoplasi) inkl. nyrekræft	41	55	121	685	2 540	2 663	6 105
Hjerne og centralnervesystem	116	408	1 141	2 116	3 017	1 615	8 413
Anden kræft	314	693	1 318	3 186	6 136	4 523	16 170
Levende mænd i alt	480	1 831	8 605	28 887	57 958	43 895	141 656

Ekskl. basalcelle hudkræft

Udviklingen i prævalensen

Prævalensen kan anvendes til en vurdering af behovet for kontrol og efterbehandling.

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

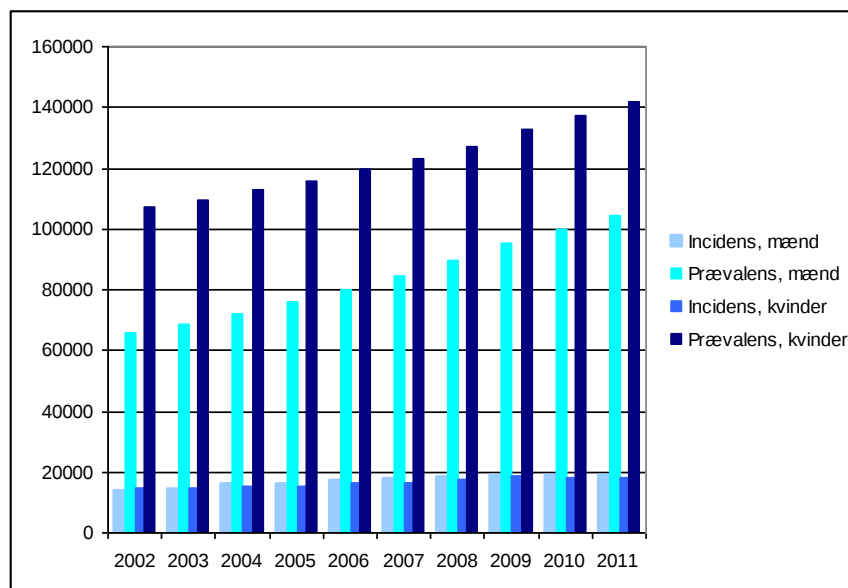
Stadig flere lever med kræft. Der var 9.350 flere danskere i 2011 i forhold til 2010 med tidligere diagnosticeret kræft, svarende til en stigning på 3,9 pct. Dette skyldes dels, at der over årene har været en stigning i antallet af diagnosticerede kræfttilfælde, men i høj grad også, at overlevelsen for en række kræftsygdomme gradvist forbedres.

Der er godt 35 pct. flere kvinder, der lever med en eller flere kræftsygdomme end mænd. Dette skyldes dels, at kvinder lever længere end

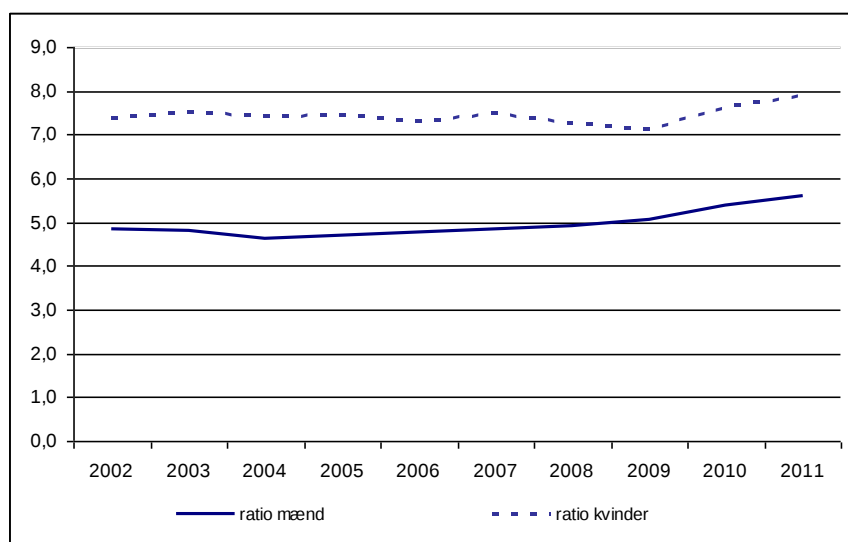
mænd, får andre kræftsygdomme, som forekommer tidligere i livet og med generel bedre overlevelse.

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

Figur 11 **Udviklingen i samlet prævalens og samlet incidens 2002-2011**



Figur 12 **Udviklingen i relationen mellem samlet prævalens og incidens (ratio) 2002-2011**



Tabel 17 Prævalens hos mænd 2002-2011, udvalgte grupper

Mænd	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Hoved og hals	5 392	5 479	5 526	5 581	5 767	5 931	6 140	6 298	6 496	6 710
Tyktarm	5 700	5 871	6 126	6 374	6 712	7 015	7 302	7 646	7 984	8 252
Endetarm	3 718	3 868	4 057	4 306	4 502	4 724	4 986	5 255	5 473	5 683
Lunge, bronkier og luftrør	2 850	2 823	2 955	3 089	3 096	3 295	3 404	3 534	3 698	3 885
Modermærkekræft i hud	4 778	5 087	5 303	5 626	5 964	6 360	6 736	7 325	7 853	8 457
Anden hudkræft [□]	4 666	4 918	5 018	5 211	5 528	5 819	6 172	6 466	6 881	7 214
Prostata	8 275	9 104	10 798	12 766	14 656	17 064	19 731	22 479	24 495	26 608
Testikel	6 344	6 530	6 715	6 873	7 033	7 230	7 373	7 568	7 729	7 869
Urinveje (neoplasi) inkl. Nyrekræft	11 527	11 871	12 227	12 661	13 006	13 376	13 786	14 207	14 553	15 007
Hjerne og centralnervesystem	4 016	4 126	4 320	4 556	4 752	4 946	5 175	5 440	5 741	5 994
Anden kræft	12 384	12 725	13 304	13 959	14 565	15 284	16 074	16 881	17 606	18 368
Levende mænd i alt	66 065	68 629	71 968	76 023	79 970	84 689	89 642	95 044	99 665	104 487

[□] Ekskl. basalcelle hudkræft

Tabel 18 Prævalens hos kvinder 2002-2011, udvalgte grupper

Kvinder	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Hoved og hals	3 561	3 654	3 799	3 908	4 069	4 204	4 389	4 561	4 770	5 027
Tyktarm	7 630	7 756	7 990	8 267	8 483	8 730	9 023	9 280	9 556	9 856
Endetarm	3 266	3 322	3 442	3 545	3 738	3 857	3 973	4 113	4 203	4 356
Lunge, bronkier og luftrør	2 452	2 560	2 742	2 917	3 085	3 344	3 548	3 738	4 051	4 364
Modermærkekræft i hud	8 094	8 493	8 881	9 306	9 835	10 306	10 876	11 548	12 215	13 011
Anden hudkræft [□]	3 804	3 928	4 061	4 215	4 447	4 673	4 978	5 206	5 487	5 842
Bryst	39 681	41 080	42 520	43 989	45 558	47 016	49 151	52 238	54 469	56 259
Livmoderhals	9 727	9 614	9 486	9 394	9 312	9 126	9 018	8 969	8 897	8 880
Livmoder	9 529	9 587	9 639	9 661	9 755	9 752	9 915	10 041	10 113	10 262
Æggestok	4 033	4 062	4 113	4 194	4 234	4 285	4 299	4 401	4 416	4 477
Urinveje (neoplasi) inkl. Nyrekræft	4 680	4 780	4 938	5 050	5 206	5 348	5 566	5 783	5 938	6 105
Hjerne og centralnervesystem	5 467	5 643	5 976	6 276	6 548	6 890	7 322	7 718	8 087	8 413
Anden kræft	10 981	11 227	11 783	12 325	13 053	13 557	14 115	14 853	15 481	16 170
Levende kvinder i alt	107 101	109 748	112 869	116 006	119 638	122 839	127 097	132 648	137 128	141 656

[□] Ekskl. basalcelle hudkræft

Kilder og metoder

Indsamling af data

Indsamling af oplysninger 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 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 tilfører 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 indenfor 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 2002 til 2011. 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 2002-2011

Årgang	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Tilfælde i alt mænd og kvinder	28 187	28 860	30 818	31 713	33 245	33 807	35 727	37 404	36 559	36 559
Tilfælde, DCO	36	32	262	159	152	50	30	57	84	142
Andel i procent	0,1	0,1	0,9	0,5	0,5	0,2	0,1	0,2	0,2	0,4

Komplethed

I det moderniserede Cancerregister inddrages yderligere en kilde i forhold til tidligere – nemlig patologisk-anatomiske diagnoser (SNOMED-patologi) fra Patologiregisteret. Dette betyder, at det nye registers dækningsgrad er endnu tættere på komplet. Dette betyder i sig selv et større eller mindre bidrag til incidensen i enkelte grupper, hudkræft er en kræftgruppe der vurderes til at være steget meget alene pga. den bedre dækning.

Cancerregisteret opdateres løbende vha. den automatiserede cancerlogik. Sammenlignes antal nye kræfttilfælde indenfor de forskellige grupper i nærværende publikation med tilsvarende tal i tidligere publikationer ses, at der for de fleste kræftformer sker en øgning i antallet af tilfælde (enkelte falder). 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 det publicerede år. Statens Serum Institut gør et stort arbejde for hurtigst muligt at få de sidste anmeldelser ind til registeret.

Da Cancerregisteret nu er inde i en fast publiceringsrytme, med offentliggørelse 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 ses af tabel 20 var der ved offentliggørelse af Cancerregisteret 2010 35.563 nye tilfælde, der så i løbet af året 2011 er suppleret med 996 nye tilfælde.

En stor andel af disse (ca. 350) er tilfælde af anden hudkræft, da plano-cellulær hudkræft nu indlæses fra Patologiregisteret (se nedenfor).

Tabel 20 Nye kræfttilfælde tilført efter første offentliggørelse og årgangenes udgangsværdi

	2009	2010	2011
Nye tilfælde (udgangsværdi)	35 457	35 563	36 559
Nye tilfælde tilføjet efterfølgende	1 947	996	0
Total	37 404	36 559	36 559

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 basocellulær hudkræft ikke tæller med i denne.

Fra og med udgivelse af Cancerregisteret 2010 indhentes manglende tilfælde af prostatakræft fra Patologiregisteret, hvilket i modsætning til tilfældet med basalcelle hudkræft ikke kun har betydning for den sygdomsspecifikke incidens, men også for den samlede incidens for årgangene fra 2004 og frem (se bilag 4).

Kompletheden af registeret er igen øget ved, at der ved udgivelsen af

Cancerregisteret 2011 yderligere indhentes manglende tilfælde af planocellulær hudkræft fra Patologiregisteret. Det får, i modsætning til den førnævnte indlæsning af basocellulær hudkræft, betydning for den samlede incidens, da planocellulær hudkræft er inkluderet under 'Anden hudkræft', som tæller 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 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 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. Men da der således er tale om en ændret opgørelsesmetode, vil der i visse tilfælde være mindre klassifikationsafhængige forskydninger i tallene på gruppeniveau opgjort efter de forskellige klassifikationssystemer.

Generelt gælder det, at lymfomer efter ICD10 ikke klassificeres efter lokalisation, men derimod efter morfologi. Alle maligne tumorer med specificeret malign lymfom-morfologi klassificeres i opgørelsen til kodeafsnittet C81-90.

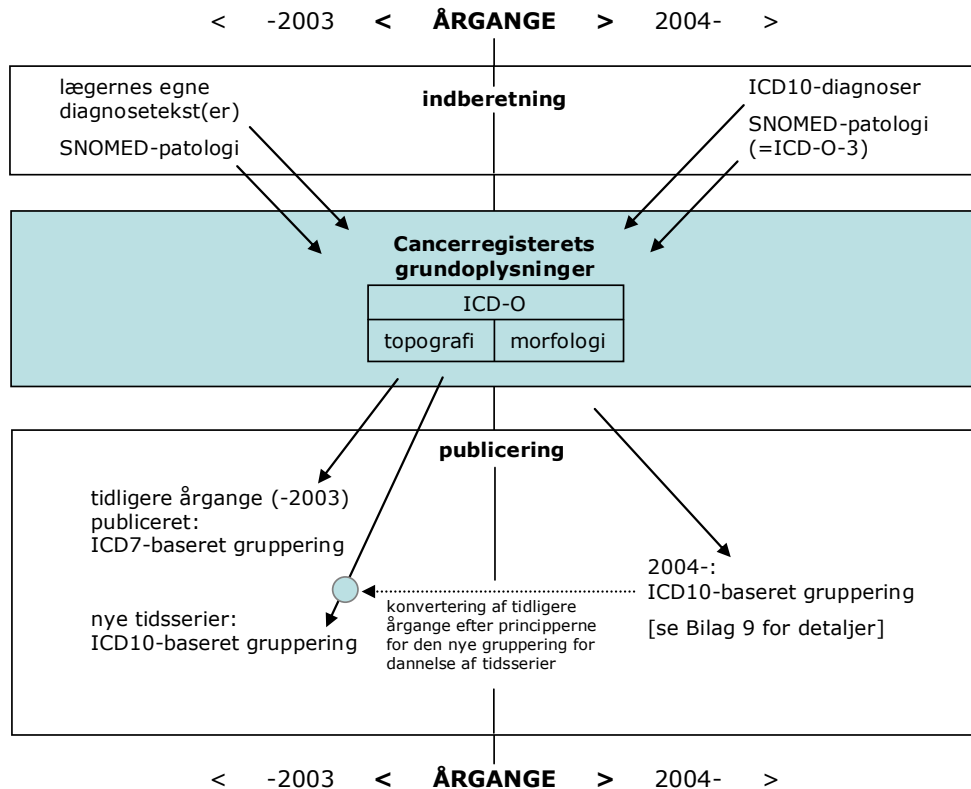
Det er dog ikke i alle tilfælde tilstrækkeligt med kun ICD10-koder. Der anvendes således også i en del tilfælde morfologikoder (ICD-O-3) til yderligere afgrænsning efter internationale principper.

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 incidens og incidensrater 2011 af de forskellige kræftformer. Mere detaljeret end grundtabellerne i hoveddokumentet
Bilag 2	Antal nydiagnosticerede kræfttilfælde opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2002 til 2011
Bilag 3	Incidensrater opdelt efter ICD10 (som i Bilag 1) og køn i perioden fra 2002 til 2011 (DK2000)
Bilag 4	Incidens for særskilte grupper opdelt efter ICD10 og køn i perioden fra 2002 til 2011 (som i Bilag 3)
Bilag 5	Incidens for mænd på udvalgte kræftformer fordelt efter regioner 2011
Bilag 6	Incidens for kvinder på udvalgte kræftformer fordelt efter regioner 2011
Bilag 7	Incidensrater for mænd på udvalgte kræftformer fordelt efter regioner 2011 (DK2000)
Bilag 8	Incidensrater for kvinder på udvalgte kræftformer fordelt efter regioner 2011 (DK2000)
Bilag 9	Komplet tabel over hvilke ICD10-koder og eventuelle morfologi (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 2011, antal og rater pr. 100.000

Undergruppe	Antal			Rater - pr. 100.000	
	Mænd	Kvinder	Total	Mænd	Kvinder
I alt	18 595	17 964	36 559	656	560
Læbe	16	9	25	1	0
Tunge	113	52	165	4	2
Mundhule	125	87	212	4	3
Spytkirtel	32	34	66	1	1
Tonsil og mundsvælg	256	74	330	9	2
Næsesvælg	15	6	21	1	0
Andre dele af svælg	89	31	120	3	1
Anden og dårligt specificeret lokalisation i læbe, mundhule og svælg	4	.	4	0	.
Spiserør	371	136	507	13	4
Mavesæk	343	185	528	12	6
Tyndtarm	69	54	123	2	2
Tyktarm inkl. colon-rectosigmoideum	1 378	1 528	2 906	50	46
Endetarm	838	606	1 444	29	18
Endetarmsåbning	45	95	140	2	3
Lever	274	101	375	10	3
Galdeblære og galdeveje	102	129	231	4	4
Bugspytkirtel	523	469	992	19	14
Anden og dårligt specificeret lokalisation i fordøjelsesorganer	9	10	19	0	0
Næsehule, mellemøre og bihuler	43	32	75	1	1
Strubehoved	207	64	271	7	2
Lunge, bronkier og luftrør	2 247	2 185	4 432	79	67
Brissel	14	4	18	0	0
Hjerte og brysthule	12	12	24	0	0
Lungehinde	103	17	120	4	1
Anden og dårligt specifik. lokalisation i luftveje og respirationsorganer	1	.	1	0	.
Knogler og ledbrusk	30	14	44	2	1
Modermærke	982	1 152	2 134	35	39
Anden hud	1 000	810	1 810	40	23
Mesoteliom, anden lokalisation	7	6	13	0	0
Kaposi sarkom	4	1	5	0	0
Perifære nerver og autonome nervesystem	5	3	8	0	0
Bughinde og bindevæv i bughulens bagvæg	22	57	79	1	2
Andet bindevæv	137	108	245	5	4
Bryst	30	4 607	4 637	1	144
Ydre kvindelige kønsorganer	.	80	80	.	2
Skede	.	20	20	.	1
Livmoderhals	.	398	398	.	14
Livmoder	.	808	808	.	25
Æggestok	.	558	558	.	18
Moderkage	.	2	2	.	0
Anden og dårligt specificeret lokalisation i kvindelige kønsorganer	.	11	11	.	0
Penis	62	.	62	2	.
Prostata	4 258	.	4 258	145	.
Testikel	286	.	286	11	.
Anden og dårligt specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	4	.	4	0	.
Nyre	472	238	710	16	7
Nyrebækken	85	58	143	3	2
Urinleder	37	22	59	1	1
Urinblære	1 267	434	1 701	45	13
Anden og dårligt specificeret lokalisation i urinveje	27	24	51	1	1
Øje	33	29	62	1	1
Hjerne- og rygmarvshinder	111	282	393	4	9
Hjerne	467	372	839	16	13
Rygmarv, kraniennerver og centralnervesystem	126	126	252	4	4
Skjoldbruskkirtel	67	198	265	2	7
Binyre	5	13	18	0	0
Andre endokrine kirtler	5	4	9	0	0
Hodgkin malignt lymfom	79	61	140	3	2
Non-Hodgkin malignt lymfom	830	591	1 421	29	18
Ondartet myeloproliferativ sygdom	7	6	13	0	0

Bilag 1 **Kvinder og mænd fordelt i diagnosegrupper 2011, antal og rater pr. 100.000**
fortsat

Undergruppe	Antal			Rater – pr. 100.000	
	Mænd	Kvinder	Total	Mænd	Kvinder
Lymfatisk leukæmi	240	173	413	8	5
Myeloid leukæmi	172	145	317	6	5
Monocytleukæmi	21	10	31	1	0
Anden leukæmi	18	17	35	1	0
Anden og ikke specificeret kræft i lymfatisk og bloddannende væv	3	.	3	0	.
Metastaser og ikke specificeret kræft i lymfeknuder	373	494	867	14	15
Anden kræft med dårligt specificeret lokalisation og ikke specificeret kræft	94	112	206	3	3

Bilag 2 Antal nydiagnosticerede cancertilfælde 2002-2011, primær lokalisation og køn

Primær lokalisation	Køn	Diagnoseår									
		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
I alt	M	13 643	14 263	15 609	16 154	16 819	17 426	18 202	18 753	18 536	18 595
	K	14 544	14 597	15 209	15 559	16 426	16 381	17 525	18 651	18 023	17 964
Læbe	M	60	53	32	36	41	35	23	27	25	16
	K	16	26	16	16	19	13	15	9	6	9
Tunge	M	65	77	65	68	98	104	113	87	110	113
	K	35	43	40	40	59	51	49	50	59	52
Mundhule	M	118	121	127	134	147	135	145	143	154	125
	K	77	86	77	70	86	86	92	97	89	87
Spytkirtel	M	25	31	28	24	25	25	30	30	28	32
	K	33	25	26	29	23	26	30	21	35	34
Tonsil og mundsvælg	M	117	133	123	135	149	146	181	193	207	256
	K	48	43	52	46	53	60	52	79	78	74
Næsesvælg	M	17	13	16	14	18	19	13	15	24	15
	K	4	5	10	4	10	5	9	6	6	6
Andre dele af svælg	M	52	64	66	57	67	74	87	81	78	89
	K	11	14	12	16	18	22	19	20	20	31
Anden og dårligt specificeret lokalisation i læbe, mundhule og svælg	M	6	5	1	5	1	.	1	3	1	4
	K	.	5	.	.	2	.	1	1	1	.
Spiserør	M	303	285	300	271	272	275	314	319	354	371
	K	109	100	128	121	137	120	122	116	124	136
Mavesæk	M	329	335	323	355	372	366	376	396	384	343
	K	165	203	193	180	211	188	190	175	179	185
Tyndtarm	M	31	28	41	53	48	35	35	52	61	69
	K	25	49	44	37	38	41	49	49	39	54
Tyktarm inkl. colon-rectosigmoideum	M	1 155	1 192	1 241	1 248	1 349	1 305	1 365	1 431	1 504	1 378
	K	1 260	1 229	1 316	1 389	1 397	1 403	1 468	1 468	1 508	1 528
Endetarm	M	687	703	787	799	813	821	871	899	879	838
	K	485	471	554	495	626	554	581	555	540	606
Endetarmsåbning	M	27	28	26	22	40	39	36	33	35	45
	K	68	74	60	58	69	69	74	76	76	95
Lever	M	193	190	190	180	193	177	216	218	228	274
	K	109	106	85	62	77	89	102	89	113	101
Galdeblære og galdeveje	M	79	60	65	79	77	95	88	86	96	102
	K	110	81	92	105	121	106	125	117	132	129
Bugspytkirtel	M	362	390	414	439	428	441	457	475	496	523
	K	403	385	435	412	442	489	456	515	460	469
Anden og dårligt specificeret lokalisation i fordøjelsesorganer	M	10	9	10	8	8	6	12	5	15	9
	K	9	9	5	12	12	17	19	14	6	10
Næsehule, mellemøre og bihuler	M	40	38	45	42	43	53	56	45	52	43
	K	20	29	22	24	34	35	39	37	31	32
Strubehoved	M	213	194	214	198	206	219	230	218	233	207
	K	50	39	30	60	58	45	55	35	39	64
Lunge, bronkier og luftrør	M	2 102	2 059	2 139	2 154	2 173	2 271	2 223	2 260	2 287	2 247
	K	1 702	1 663	1 773	1 855	1 920	2 014	2 006	2 054	2 205	2 185
Brissel	M	1	1	4	11	3	4	2	7	9	14
	K	4	3	3	4	3	4	2	4	5	4
Hjerte og brysthule	M	7	5	10	14	11	6	8	15	19	12
	K	7	15	8	12	19	12	11	17	12	12

Bilag 2 **Antal nydiagnosticerede cancertilfælde 2002-2011, primær lokalisation og køn**
fortsat

Primær lokalisation	Køn	Diagnoseår									
		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Lungehinde	M	73	68	71	81	90	93	83	97	96	103
	K	14	17	15	11	17	18	24	10	10	17
Anden og dårligt specificeret lokalisation i luftveje og respirationsorganer	M	1	2	1	7	5	2	4	.	3	1
	K	.	1	1	3	3	2	2	2	1	.
Knogler og ledbrusk	M	29	27	28	26	22	23	30	27	24	30
	K	25	32	15	16	21	15	27	24	32	14
Modermærke	M	470	532	475	605	630	712	704	899	871	982
	K	559	677	662	744	810	818	895	1 032	983	1 152
Anden hud	M	536	706	660	747	870	857	949	923	1 051	1 000
	K	347	478	481	560	626	657	727	656	741	810
Mesoteliom, anden lokalisation	M	8	6	17	3	6	4	8	11	6	7
	K	2	1	.	3	4	4	2	2	1	6
Kaposi sarkom	M	7	6	3	5	7	3	6	5	2	4
	K	1	.	2	.	1	2	1	1	.	1
Perifære nerver og autonome nervesystem	M	6	4	2	1	1	.	1	2	3	5
	K	5	1	1	7	3	1	2	4	5	3
Bughinde og bindevæv i bughulens bagvæg	M	18	13	4	16	6	9	15	20	23	22
	K	18	22	18	17	20	26	33	47	52	57
Andet bindevæv	M	54	61	85	99	99	117	136	136	125	137
	K	49	61	87	87	119	108	101	97	124	108
Bryst	M	26	31	26	20	26	20	32	16	34	30
	K	4 110	3 943	4 002	4 029	4 194	4 184	4 830	5 805	5 097	4 607
Ydre kvindelige kønsorganer	M										
	K	105	71	82	80	92	87	100	96	94	80
Skede	M										
	K	28	28	26	15	26	27	25	26	18	20
Livmoderhals	M										
	K	363	411	387	405	378	363	360	393	345	398
Livmoder	M										
	K	637	679	677	676	698	677	748	774	726	808
Æggestok	M										
	K	611	561	531	589	568	573	552	584	560	558
Moderkage	M										
	K	1	3	.	.	2	2	1	.	2	2
Anden og dårligt specificeret lokalisation i kvindelige kønsorganer	M										
	K	8	23	7	9	7	14	10	6	9	11
Penis	M	58	43	41	46	46	56	64	50	70	62
	K										
Prostata	M	2 288	2 474	3 362	3 583	3 724	4 170	4 534	4 734	4 117	4 258
	K										
Testikel	M	272	275	303	273	293	313	273	317	264	286
	K										
Anden og dårligt specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	M	4	4	4	2	5	6	5	1	1	4
	K										
Nyre	M	300	325	363	372	404	391	417	438	492	472
	K	177	197	225	199	220	226	247	259	234	238

Bilag 2 **Antal nydiagnosticerede cancertilfælde 2002-2011, primær lokalisation og køn**
fortsat

Primær lokalisation	Køn	Diagnoseår									
		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nyrebækken	M	58	59	58	74	74	83	93	58	69	85
	K	52	48	42	42	41	69	58	30	47	58
Urinleder	M	35	31	33	48	29	33	42	39	41	37
	K	14	19	11	22	22	16	28	21	17	22
Urinblære	M	1 195	1 308	1 310	1 306	1 295	1 273	1 297	1 334	1 275	1 267
	K	438	432	434	451	469	472	476	476	467	434
Anden og dårligt specificeret lokalisation i urinveje	M	8	10	13	11	12	5	10	26	28	27
	K	5	3	3	6	8	4	6	18	9	24
Øje	M	49	37	64	47	34	46	39	25	44	33
	K	40	30	59	43	46	38	32	45	47	29
Hjerne- og rygmargshinder	M	76	57	77	80	93	98	104	115	103	111
	K	170	176	243	246	249	255	299	289	280	282
Hjerne	M	342	369	384	392	422	409	430	425	535	467
	K	335	299	347	322	342	372	442	396	418	372
Rygmarv, kranienerver og centralnervesystem	M	62	51	94	102	90	91	108	116	128	126
	K	79	68	100	104	94	94	106	119	125	126
Skjoldbruskkirtel	M	40	46	45	43	50	60	60	59	52	67
	K	95	114	155	117	120	128	140	155	171	198
Binyre	M	9	7	12	8	17	10	12	11	13	5
	K	17	9	13	12	8	8	6	14	12	13
Andre endokrine kirtler	M	1	.	1	1	1	5	2	2	4	5
	K	.	1	2	2	.	2	1	4	7	4
Hodgkin malignt lymfom	M	83	86	62	78	88	73	73	67	70	79
	K	54	55	44	47	65	73	45	68	61	61
Non-Hodgkin malignt lymfom	M	555	637	670	673	703	788	746	771	777	830
	K	477	503	526	563	619	612	606	633	602	591
Ondartet myeloproliferativ sygdom	M	27	25	7	7	12	6	5	4	7	7
	K	20	7	11	13	5	7	4	3	5	6
Lymfatisk leukæmi	M	212	243	292	294	288	309	286	269	251	240
	K	202	165	201	222	208	212	208	165	184	173
Myeloid leukæmi	M	174	156	152	141	172	156	146	154	172	172
	K	160	135	122	94	129	128	132	163	123	145
Monocytleukæmi	M	.	1	7	10	20	16	14	14	19	21
	K	2	1	7	8	9	6	4	6	12	10
Anden leukæmi	M	8	9	38	30	34	32	29	34	26	18
	K	9	14	32	28	22	20	21	19	22	17
Anden og ikke specificeret kræft i lymfatisk og bloddannende væv	M	2	5	1	4	.	1	.	2	2	3
	K	2	3	2	2	2	.	1	.	.	.
Metastaser og ikke specificeret kræft i lymfeknuder	M	352	346	403	452	454	399	452	417	354	373
	K	333	346	481	545	578	484	527	486	500	494
Anden kræft med dårligt specificeret lokalisation og ikke specificeret kræft	M	206	189	174	121	115	106	111	97	105	94
	K	230	260	174	173	147	128	130	119	117	112

Bilag 3 Incidensrater³ 2002-2011, primær lokalisation og køn

Primær lokalisation	Køn	Diagnoseår									
		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
I alt	M	576	595	639	648	661	670	687	691	673	656
	K	494	494	508	514	538	531	564	592	567	560
Læbe	M	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1
	K	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0
Tunge	M	2	3	2	3	4	4	4	3	4	4
	K	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
Mundhule	M	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
	K	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
Spytkirtel	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	K	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Tonsil og mundsvælg	M	4	5	4	5	5	5	6	7	7	9
	K	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
Næsesvælg	M	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
	K	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Andre dele af svælg	M	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3
	K	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
Anden og dårligt specificeret lokalisation i læbe, mundhule og svælg	M	0	0	0	0	0	.	0	0	0	0
	K	.	0	.	.	0	.	0	0	0	.
Spiserør	M	12	12	12	11	11	11	12	12	13	13
	K	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
Mavesæk	M	14	14	13	14	15	14	14	15	14	12
	K	5	7	6	6	7	6	6	5	6	6
Tyndtarm	M	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2
	K	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2
Tyktarm inkl. colon-rectosigmoideum	M	50	51	52	51	55	52	53	54	57	50
	K	41	40	42	44	44	44	46	45	45	46
Endetarm	M	29	29	32	32	32	31	33	33	31	29
	K	16	15	18	16	20	17	18	17	17	18
Endetarmsåbning	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
	K	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3
Lever	M	8	8	8	7	7	7	8	8	8	10
	K	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3
Galdeblære og galdeveje	M	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4
	K	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4
Bugspytkirtel	M	15	16	17	17	17	17	17	17	18	19
	K	13	13	14	13	14	15	14	16	14	14
Anden og dårligt specificeret lokalisation i fordøjelsesorganer	M	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
	K	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Næsehule, mellemøre og bihuler	M	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	K	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Strubehoved	M	8	8	8	7	8	8	8	8	8	7
	K	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2
Lunge, bronkier og luftrør	M	87	85	87	85	84	87	83	84	83	79
	K	58	57	59	61	63	65	64	64	68	67
Brissel	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	K	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hjerte og brysthule	M	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0
	K	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0

³ Incidensraten er antallet af nye tilfælde pr. 100.000 (mænd eller kvinder) aldersstandardiseret til den danske befolkningssammensætning i 2000.

Bilag 3 Incidensrater⁴ 2002-2011, primær lokalisation og køn
fortsat

Primær lokalisation	Køn	Diagnoseår									
		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Lungehinde	M	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
	K	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1
Anden og dårligt specificeret lokalisation i luftveje og respirationsorganer	M	0	0	0	0	0	0	0	.	0	0
	K	.	0	0	0	0	0	0	0	0	.
Knogler og ledbrusk	M	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	K	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1
Modermærke	M	18	21	19	23	24	27	26	33	32	35
	K	20	24	23	26	28	28	31	35	34	39
Anden hud	M	26	33	30	33	38	37	40	39	43	40
	K	11	15	14	17	19	19	22	19	21	23
Mesoteliom, anden lokalisation	M	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	K	0	0	.	0	0	0	0	0	0	0
Kaposi sarkom	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	K	0	.	0	.	0	0	0	0	.	0
Perifære nerver og autonome nervesystem	M	0	0	0	0	0	.	0	0	0	0
	K	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bughinde og bindevæv i bughulens bagvæg	M	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1
	K	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
Andet bindevæv	M	2	2	3	4	4	4	5	5	5	5
	K	2	2	3	3	4	4	3	3	4	4
Bryst	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	K	142	136	136	135	139	137	156	185	161	144
Ydre kvindelige kønsorganer	M										
	K	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2
Skede	M										
	K	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
Livmoderhals	M										
	K	13	15	14	14	14	13	13	14	12	14
Livmoder	M										
	K	22	23	23	22	22	22	24	24	22	25
Æggestok	M										
	K	21	19	18	20	19	19	18	19	18	18
Moderkage	M										
	K	0	0	.	.	0	0	0	.	0	0
Anden og dårligt specificeret lokalisation i kvindelige kønsorganer	M										
	K	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Penis	M	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2
	K										
Prostata	M	101	106	141	147	148	159	169	170	144	145
	K										
Testikel	M	10	10	12	11	11	12	10	12	10	11
	K										
Anden og dårligt specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	K										
Nyre	M	12	13	14	14	15	14	16	15	17	16
	K	6	7	8	7	7	7	8	8	7	7

⁴ Incidensraten er antallet af nye tilfælde pr. 100.000 (mænd eller kvinder) aldersstandardiseret til den danske befolkningssammensætning i 2000.

Bilag 3 **Incidensrater⁵ 2002-2011, primær lokalisation og køn**
fortsat

Primær lokalisation	Køn	Diagnoseår									
		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nyrebækken	M	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3
	K	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2
Urinleder	M	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
	K	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
Urinblære	M	52	56	55	53	52	50	50	50	48	45
	K	14	14	14	15	15	15	15	15	14	13
Anden og dårligt specificeret lokalisation i urinveje	M	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1
	K	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Øje	M	2	2	3	2	1	2	1	1	2	1
	K	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
Hjerne- og rygmargshinder	M	3	2	3	3	3	4	4	4	4	4
	K	6	6	8	8	8	8	10	9	9	9
Hjerne	M	14	14	15	15	16	15	16	15	19	16
	K	12	10	12	11	12	13	15	13	14	13
Rygmarv, kranienerver og centralnervesystem	M	2	2	3	4	3	3	4	4	4	4
	K	3	2	4	4	3	3	4	4	4	4
Skjoldbruskkirtel	M	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	K	4	4	6	4	4	5	5	6	6	7
Binyre	M	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	K	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Andre endokrine kirtler	M	0	.	0	0	0	0	0	0	0	0
	K	.	0	0	0	.	0	0	0	0	0
Hodgkin malignt lymfom	M	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3
	K	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
Non-Hodgkin malignt lymfom	M	23	26	27	27	27	30	28	28	28	29
	K	16	17	17	19	20	20	19	20	19	18
Ondartet myeloproliferativ sygdom	M	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	K	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lymfatisk leukæmi	M	9	10	12	12	11	12	11	10	9	8
	K	7	6	7	7	7	7	7	5	6	5
Myeloid leukæmi	M	7	7	6	6	7	6	6	6	6	6
	K	5	5	4	3	4	4	4	5	4	5
Monocytleukæmi	M	.	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	K	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anden leukæmi	M	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1
	K	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
Anden og ikke specificeret kræft i lymfatisk og bloddannende væv	M	0	0	0	0	.	0	.	0	0	0
	K	0	0	0	0	0	.	0	.	.	.
Metastaser og ikke specificeret kræft i lymfeknuder	M	16	15	17	18	18	16	18	16	13	14
	K	11	11	15	17	18	15	16	15	15	15
Anden kræft med dårligt specificeret lokalisation og ikke specificeret kræft	M	9	8	8	5	5	4	4	4	4	3
	K	7	8	5	5	5	4	4	4	4	3

⁵ Incidensraten er antallet af nye tilfælde pr. 100.000 (mænd eller kvinder) aldersstandardiseret til den danske befolkningssammensætning i 2000.

Bilag 4 Incidens for særskilte grupper opdelt efter ICD10 og køn i perioden fra 2002 til 2011

Primær lokalisation	Køn	Diagnoseår									
		2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Basalcelle hudkræft (basocellulære karcinomer)	M	2 614	2 517	3 808	4 077	4 556	4 609	5 094	5 483	5 752	5 448
	K	2 875	2 938	4 254	4 692	4 951	5 241	5 785	6 113	6 144	6 015
Carcinoma in situ i bryst	M	1	.	.	.	1	.	1	3	1	3
	K	123	108	190	220	234	227	361	570	514	489
Cervix uteri, let dysplasi	M										
	K	371	302	534	518	539	520	620	705	648	756
Cervix uteri, moderat dysplasi	M										
	K	611	602	954	1 011	1 115	1 099	1 225	1 451	1 139	1 149
Cervix uteri, svær dysplasi	M										
	K	1 145	1 074	1 538	1 685	1 855	1 937	2 452	2 871	2 458	2 422
Cervix uteri, Dysplasi uden specifikation	M										
	K	204	129	355	294	314	491	485	524	561	484
Carcinoma in situ på cervix uteri	M										
	K	951	948	940	890	871	867	783	792	633	512
Mola	M										
	K	116	90	106	109	110	93	125	98	84	71
Neoplasma placenta uden specifikation	M										
	K	1	2	1	.	1	1	2	1	3	2
Polycytaemia vera	M	39	52	102	100	112	84	77	54	48	45
	K	51	32	121	101	102	85	80	53	58	45
Myelodysplastiske syndromer	M	62	79	112	131	127	133	124	135	139	108
	K	54	45	84	104	102	85	101	97	81	88
Andre ikke nærmere spec. svulster i lymfoidt og bloddannende væv	M	36	39	83	91	81	92	102	73	87	81
	K	47	51	112	123	124	117	102	102	106	107

Bilag 5 Udvalgte kræftformer efter region. Mænd 2011

Mænd	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Hoved og hals	99	214	207	283	164
Tyktarm	156	276	348	381	217
Endetarm	93	190	194	225	136
Lunge, bronkier og luftrør	230	481	519	608	409
Modermærkekræft i hud	74	218	209	361	120
Anden hudkræft [□]	100	199	266	251	184
Prostata	538	862	935	1 183	740
Testikel	29	66	68	78	45
Urinveje (neoplasi)	210	447	458	487	286
Hjerne og centralnervesystem	89	157	132	206	120
Øvrige	413	886	967	1 142	639
I alt	2 031	3 996	4 303	5 205	3 060

[□] Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 6 Udvalgte kræftformer efter region. Kvinder 2011

Kvinder	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Hoved og hals	64	143	114	172	94
Tyktarm	175	323	344	420	266
Endetarm	78	135	145	147	101
Lunge, bronkier og luftrør	259	453	483	605	385
Modermærkekræft i hud	99	224	242	451	136
Anden hudkræft [□]	76	135	222	219	158
Bryst	440	995	1 016	1 417	739
Livmoderhals	27	80	97	126	68
Livmoder	105	181	169	223	130
Æggestok	53	136	130	165	74
Urinveje (neoplasi)	88	184	192	207	105
Hjerne og centralnervesystem	69	157	160	280	114
Øvrige	362	683	680	967	477
I alt	1 895	3 829	3 994	5 399	2 847

[□] Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 7 **Udvalgte kræftformer efter region. Mænd 2011. Aldersstandardiserede rater pr. 100.000**

Mænd	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Hoved og hals	31	33	30	35	33
Tyktarm	49	44	56	50	47
Endetarm	28	31	30	29	30
Lunge, bronkier og luftrør	72	77	80	79	87
Modermærkekræft i hud	23	34	34	46	28
Anden hudkræft [□]	34	36	45	38	47
Prostata	157	135	138	148	156
Testikel	11	11	13	9	12
Urinveje (neoplasi)	65	72	71	64	60
Hjerne og centralnervesystem	29	25	20	26	26
Øvrige	130	141	150	146	141
I alt	629	639	666	669	667

[□] Ekskl. basalcelle hudkræft

Bilag 8 **Udvalgte kræftformer efter region. Kvinder 2011. Aldersstandardiserede rater pr. 100.000**

Kvinder	Region Nordjylland	Region Midtjylland	Region Syddanmark	Region Hovedstaden	Region Sjælland
Hoved og hals	20	21	17	19	18
Tyktarm	49	45	45	43	51
Endetarm	21	19	20	16	19
Lunge, bronkier og luftrør	74	64	65	64	73
Modermærkekræft i hud	31	34	38	50	29
Anden hudkræft [□]	20	18	28	22	30
Bryst	129	143	144	152	145
Livmoderhals	10	13	17	14	16
Livmoder	31	25	23	24	24
Æggestok	15	20	18	18	16
Urinveje (neoplasi)	24	27	26	22	20
Hjerne og centralnervesystem	22	24	24	31	24
Øvrige	104	97	93	102	93
I alt	550	550	556	575	559

[□] 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. colon rectosigmoideum	C18-19	
	Endetarm	C20	
	Endetarmsåbning (analkanal)	C21	Ekskl. maligne melanomer (morfologi 872-879) og basocellulære karcinomer (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	
	Bristel	C37	
	Hjerte og brysthule	C380-383, C388	
	Lunghinde	C384, C450	Inkl. <i>mesothelioma pleurae</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
Mesotel og bindevæv		C451-459, C46-49, B210	
	Mesoteliom, anden lokalisation	C451-459	Ekskl. <i>mesothelioma pleurae</i> (C450) – se ovenfor
	Kaposi sarkom	C46, B210	
	Perifære nerver og autonome nervesystem	C47	
	Bughinde og bindevæv i bughulens bagvæg	C48	
	Andet bindevæv	C49	
Bryst		C50	Carcinoma in situ opgøres særskilt – se nederst

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

fortsat

Overordnet gruppering	Primær lokalisation	ICD10	Kommentarer
Kvindelige kønsorganer		C51-58	Ekskl. basalcelle hudkræft (809). Basalcelle hudkræft opgøres særskilt – se nederst
	Ydre kvindelige kønsorganer	C51	Ekskl. basalcelle hudkræft (809). Basalcelle hudkræft opgøres særskilt – se nederst
	Skede	C52	Ekskl. basalcelle hudkræft (809). Basalcelle hudkræft opgøres særskilt – se nederst
	Livmoderhals	C53	
	Livmoder	C54-55	
	Æggestok	C56, C570-574	Inkl. kræft i æggeledere (cancer tubae uterinae) og nærliggende bindevæv
	Moderkage	C58	
	Anden og dårligt specificeret lokalisation i kvindelige kønsorganer	C577-579	
Mandlige kønsorganer		C60-63	Ekskl. basalcelle hudkræft (809). Basalcelle hudkræft opgøres særskilt – se nederst
	Penis	C60	Ekskl. basalcelle hudkræft (809). Basalcelle hudkræft opgøres særskilt – se nederst
	Prostata	C61	
	Testikel	C62	
	Anden og dårlig specificeret lokalisation i mandlige kønsorganer	C63	Ekskl. basalcelle hudkræft (809). Basalcelle hudkræft opgøres særskilt – se nederst
Urinveje (neoplasi)		C64-68, D090-091, D301-309, D411-419	Yderligere er D-koderne afgrænset ved morfologierne 812-813
	Nyre	C64	
	Nyrebækken	C65, D301, D411	Yderligere er D-koderne afgrænset ved morfologierne 812-813
	Urinleder	C66, D302, D412	Yderligere er D-koderne afgrænset ved morfologierne 812-813
	Urinblære	C67, D090, D303, D414	Yderligere er D-koderne afgrænset ved morfologierne 812-813
	Anden eller dårligt specificeret lokalisation i urinveje	C68, D091, D304-309, D413, D417-419	Yderligere er D-koderne afgrænset ved morfologierne 812-813
Hjerne, centralnervesystem og øje		C69-72, C751-753, D32-33, D352-354, D42-43, D443-445	Inkl. hypofyse, koglekirtel (corpus pinale) og ductus craniopharyngealis
	Øje	C69	
	Hjerne- og rygmargshinder	C70, D32, D42	
	Hjerne	C71, C751-753, D330-332, D352-354, D430-432, D443-445	Inkl. hypofyse, koglekirtel (corpus pinale) og ductus craniopharyngealis

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

fortsat

Overordnet gruppering	Primær lokalisation/type	ICD10	Kommentarer
	Rygmarv, kranienerver og centralnervesystem	C72, D333-339, D433-439	
Endokrine kirtler		C73-74, C750, C754-759	
	Skjoldbruskkirtel	C73	
	Binyre	C74	
	Andre endokrine kirtler	C750, C754-759	Eksl. tumorer i hypofyse, koglekirtel og ductus craniopharyngealis
Lymfatisk væv		C81-90	
	Hodgkin malignt lymfom	C81	
	Non-Hodgkin malignt lymfom	C82-85, 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 (basocellulære karcinomer)		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	

Bilag 10**Beskrivelse af klassifikationsændring og tilbagekonvertering til ICD10**

Ved publikationen af Cancerregistret 2004 skiftede diagnoseklassifikationen fra ICD7 til ICD10. Samtidig skiftede klassifikationen af morfologi (patologisk-anatomiske svar-diagnoser på celle- og vævsprøver) fra WHO's internationale "Classification of Diseases for Oncology" version ICD-O-1 til version ICD-O-3.

Sundhedsstyrelsen har desuden for at kunne lave sammenlignelige tids-serier 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 morfologiklassifikationen, 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 morfologi og topografi i registret. Efterfølgende er der foretaget validering ved en nøje gennemgang af disse kombinationer.

Bilag 11 ICD10 gruppering til grund for udvalgte grupper

Anvendt klassifikation	ICD-10
Hoved-halskræft inkl. kræft i skjoldbruskkirtelen (<i>cancer thyroideae</i>)	C00-14, C30-32, C73
Tyktarmskræft <i>cancer coli</i> inkl. overgangen mellem tyktarm og endetarm (<i>cancer rectosigmoidei</i>)	C18-19
Endetarmskræft <i>cancer recti</i>	C20
Kræft i lunge, bronkier og luftrør <i>cancer pulmonis, bronchi et tracheae</i>	C33-34
Modermærkekræft i hud <i>melanoma malignum</i>	C43
Anden hudkræft, ekskl. basalcelle hudkræft	C44
Brystkræft <i>cancer mammae</i>	C50
Livmoderhalskræft <i>cancer cervicis uteri</i>	C53
Livmoderkræft <i>cancer corporis uteri</i>	C54-55
Kræft i æggestokkene <i>cancer ovarii</i> inkl. kræft i æggeledere (<i>cancer tubae uterinae</i>) og nærliggende bindevæv	C56, C570-4
Prostatakræft <i>cancer prostatae</i>	C61
Testikelkræft <i>cancer testis</i>	C62
Neoplasi i urinveje inkl. kræft i nyre (<i>cancer renis</i>) inkl. urothelial neoplasi i fraførende urinveje	C64-68, D090-091, D301-309, D411-419, Yderligere er D- koderne afgrænset ved morfologierne 812-813
Hjerne og centralnervesystem	C70-72, C751-753, D32-33, D352-354, D42-43, D443-445

Statens Serum Institut
Artillerivej 5
2300 København S
Danmark

T 3268 3268
F 3268 3868
@ serum@ssi.dk
w ssi.dk