

Stadig flere patienter overlever kræft

29. november 2011

Andelen af patienter, som overlever kræft, er stigende.

Det er den glædelige nyhed i en ny opgørelse fra Sundhedsstyrelsen for den sygehusbaserede kræftoverlevelse. Især er den såkaldte 1 års overlevelse forbedret – det vil sige, at andelen af personer, som lever et år efter, at de har fået konstateret kræft, er stigende. Forbedringen gælder for syv af opgørelsens otte kræftformer.

I perioden 1998 til 2009 ses, i varierende grad, stigende relativ 1-års-overlevelse for kræft i tyktarm, endetarm, bryst, lunge, prostata, æggestok og livmoder for både mænd og kvinder, mens livmoderhalskræft viser en uændret tendens i overlevelsen.

Forbedringerne i 1-års-overlevelsen slår kun delvist igennem på 3- og 5-års-overlevelsen. For mænd ses der en forbedret 3 og 5 års overlevelse efter diagnoserne for hhv. tyktarmskræft, endetarmskræft og prostatakræft. For kvinder ses der en forbedring af 3- og 5 års overlevelsen efter brystkræft samt efter endetarmskræft, samt en forbedring af overlevelsen 5 år efter diagnosen tyktarmskræft. For både mænd og kvinder er udviklingen i overlevelsen 3 og 5 år efter lungekræftdiagnosen uændret igennem opgørelsesperioden. For livmoderkræft og æggestokkræft er den forbedrede 1 års overlevelse umiddelbart heller ikke slået igennem på længere sigt, tvært imod syntes 5 års overlevelsen at være meget svagt faldende.

Udviklingen i overlevelse efter hhv. brystkræft og prostatakræft er i høj grad påvirket af øget screening og dermed tidligere diagnosticering.

Sundhedsstyrelsen har siden udarbejdelsen af Kræftplan II i 2005 fulgt sygehuspatienters overlevelse efter diagnose for otte hyppige kræftsygdomme. Opgørelsen foreligger nu frem til diagnoseårene 2009, 2007 og 2005 for henholdsvis 1-, 3- og 5-års overlevelsen. Den opdaterede opgørelse bekræfter tidligere opgørelsers positive tendenser i kræftoverlevelsen.

Kontakt

Specialkonsulent
Marianne Lundkjær Gjerstorff

Telefon: 72 22 75 45

Links

Link til opgørelse fra
Sundhedsstyrelsen for den
sygehusbaserede kræftoverlevelse

Bilag 1: Lungekræft
Bilag 2: Prostatakræft
Bilag 3: Brystkræft
Bilag 4: Æggestokkræft
Bilag 5: Livmoderhalskræft
Bilag 6: Livmoderkræft
Bilag 7: Tyktarmskræft
Bilag 8: Endetarmskræft
Bilag 9: Samlet lungekræft
Bilag 10: Samlet tyktarmskræft
Bilag 11: Samlet Endetarmskræft

**Abonnér
på nyheder og nyhedsbreve**

Her kan du abonnere på nyheder og
opdateringer fra sst.dk

[Gå til Abonnement](#)

Nyhedscenter

Læs nyheder og kommentarer - og få
overblik over hvad der rører sig på
sundhedsfeltet

[Gå til Nyhedscenter-forsiden](#)

SYGEHUSBASERET OVERLEVELSE
EFTER DIAGNOSE FOR OTTE
KRÆFTSYGDOMME
I PERIODEN 1998-2009

2011

Sygehuspatienters overlevelse efter diagnose for otte kræftsygdomme i perioden 1998-2009

© Sundhedsstyrelsen, Dokumentation af Folkesundhed

URL: www.sst.dk

Emneord: kræft, cancer, sygehusbaseret overlevelse

Sprog: Dansk

Kategori: Tal og analyse

Version: 1.0

Versionsdato: 29-11-2011

Format: pdf

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, november 2011

Opsætning af rapport: Sundhedsstyrelsen

Rapporten citeres således:

Sygehuspatienters overlevelse efter diagnose for otte kræftsygdomme i perioden 1998-2009, Sundhedsstyrelsen 2011.

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-276-4

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

Sundhedsstyrelsen

Dokumentation af Folkesundhed

Islands Brygge 67

2300 København S

Tlf. 72 22 74 00

E-mail: daf@sst.dk

Hjemmeside: www.sst.dk

Indhold

| | |
|---|-----------|
| Indhold | 3 |
| Indledning og resume | 4 |
| Lungekræft | 5 |
| Kilde: Beregninger på basis af Landspatientregisteret og CPR-registeret. | 6 |
| Prostatakræft | 7 |
| Kilde: Beregninger på basis af Landspatientregisteret og CPR-registeret. | 7 |
| Brystkræft | 8 |
| Kilde: Beregninger på basis af Landspatientregisteret og CPR-registeret | 8 |
| Æggestokkræft | 9 |
| Kilde: Beregninger på basis af Landspatientregisteret og CPR-registeret | 9 |
| Livmoderhalskræft | 10 |
| Livmoderkræft | 11 |
| Tyktarmskræft | 12 |
| Kilde: Beregninger på basis af landspatientregisteret og CPR-registeret | 12 |
| Endetarmskræft | 14 |
| Kilde: Beregninger på basis af landspatientregisteret og CPR-registeret | 14 |
| Kilde: Beregninger på basis af landspatientregisteret og CPR-registeret | 15 |
| Metode | 16 |

Sygehuspatienters overlevelse efter diagnose for otte kræftsygdomme i perioden 1998 til 2009

Indledning og resume

Opdateret opgørelse af kræftoverlevelse bekræfter stigende tendens i kræftoverlevelsen

Sundhedsstyrelsen har siden udarbejdelsen af Kræftplan II i 2005 årligt fulgt sygehuspatienters overlevelse efter diagnose for otte hyppige kræftsygdomme. Opgørelsen foreligger nu frem til diagnoseårene 2009, 2007 og 2005 for henholdsvis 1-, 3- og 5-års overlevelsen. Den opdaterede opgørelse bekræfter i al væsentlighed de tidligere konstaterede stigende tendenser i kræftoverlevelsen.

Stigende tendens i overlevelse 1 år efter diagnosticering for syv af otte kræftformer

Den relative 1-års overlevelse har i varierende grad været stigende i perioden 1998 til 2009 for syv af de otte kræftsygdomme. Livmoderhalskræft viser dog en uændret 1- års overlevelse.

For overlevelsen 3 og 5 år efter diagnosticering ses der for endetarmskræft stigninger for både kvinder og mænd. Også for tyktarmskræft ses stigninger for begge køn, undtaget er en uændret tendens for kvinders 3-års overlevelse. Mens 3- og 5- års overlevelsen for lunge- og livmoderhalskræft synes at ligge på et mere konstant niveau, ses der dog en svagt faldende tendens for 5-års overlevelse for livmoder- og æggestokkræft.

Positiv effekt af screening

Den relative 1-, 3- og 5- års overlevelse efter diagnoserne bryst- og prostatakkræft stiger tydeligt i perioden 1998 til 2009. For prostatakkræft kan det sandsynligvis tilskrives en øget og tidligere diagnosticering bl.a. på baggrund af en stigende brug af PSA-måling. For brystkræft kan det ikke umiddelbart vurderes, om den forbedrede overlevelse er et udtryk for bedre behandling eller tidligere diagnosticering, f.eks. som følge af screening.

Overlevelse måles som relativ overlevelse

Relativ overlevelse er et mål for sygehuspatienternes sandsynlighed for at overleve en given tid efter diagnosen kræft i forhold til den sandsynlighed, de ville have haft for at overleve samme periode, hvis de ikke havde diagnosen kræft. En relativ overlevelse på 100 pct. angiver dermed samme sandsynlighed for at overleve som uden diagnosen kræft.

Opgørelsen er et supplement til opgørelser baseret på Cancerregisteret

Opgørelsen af sygehuspatienters overlevelse skal ses som et supplement til opgørelser af overlevelse baseret på Cancerregisteret, der dækker alle personer diagnosticeret med kræft, uanset om de har været i kontakt med et sygehus. Der henvises til metodebilaget for yderligere informationer om indeværende opgørelse.

I det følgende kommenteres særskilt på udviklingen i den relative overlevelse for hver af de otte kræftsygdomme.

10- års overlevelsen er vist i figurene, men der kommenteres ikke på den grundet den korte observationstid (1998 til 2000).

Lungekræft

Stigende 1-års overlevelse 1 år blandt både mænd og kvinder

Den relative 1-års overlevelse i hele landet efter diagnosen lungekræft har for både mænd og kvinder været stigende i perioden 1998 til 2009, jf. figur 1 og 2.

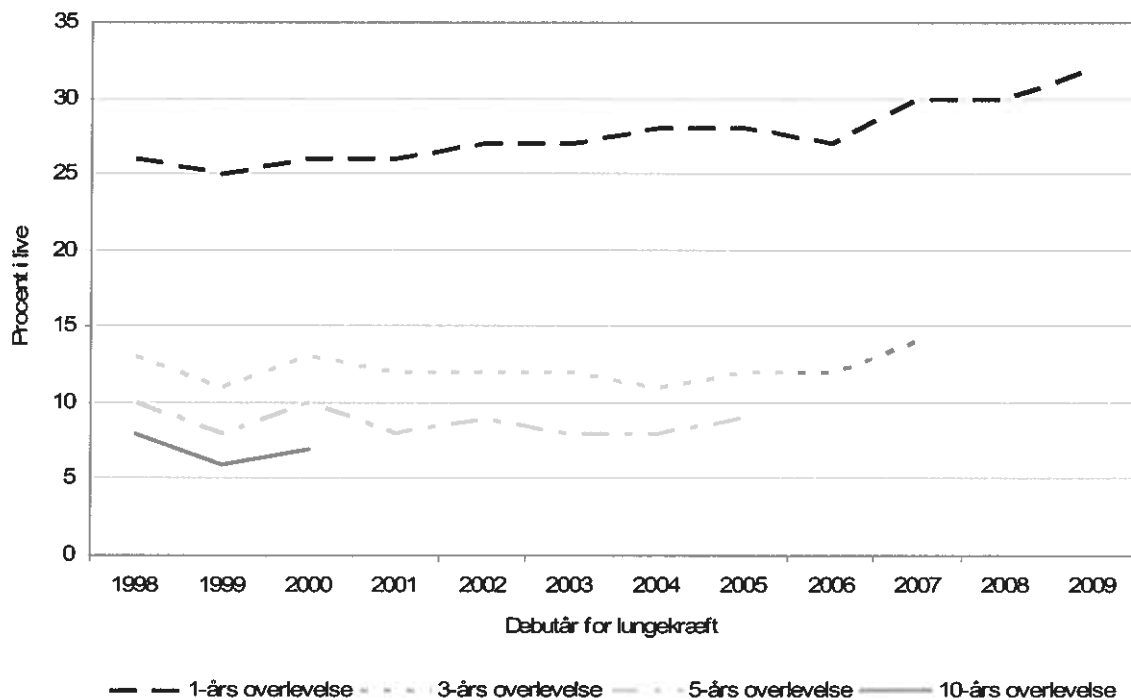
Niveauet for 1-års overlevelsen er i hele perioden højere for kvinder end for mænd. 1-års overlevelse var for kvinder diagnosticeret i 2009 på 37 pct. (mod 28 pct. i 1998), mens den for mændene var på 32 pct. (mod 26 pct. i 1998). Forskellen mellem mænd og kvinder syntes endda at være udvidet i løbet af perioden.

Stigningen i den relative 1-års overlevelse fra 1998 til 2009 er statistisk signifikant på et 5 pct. niveau for begge køn under et.

Overlevelse 3 og 5 år efter diagnosticering er stort set uændret siden 1998

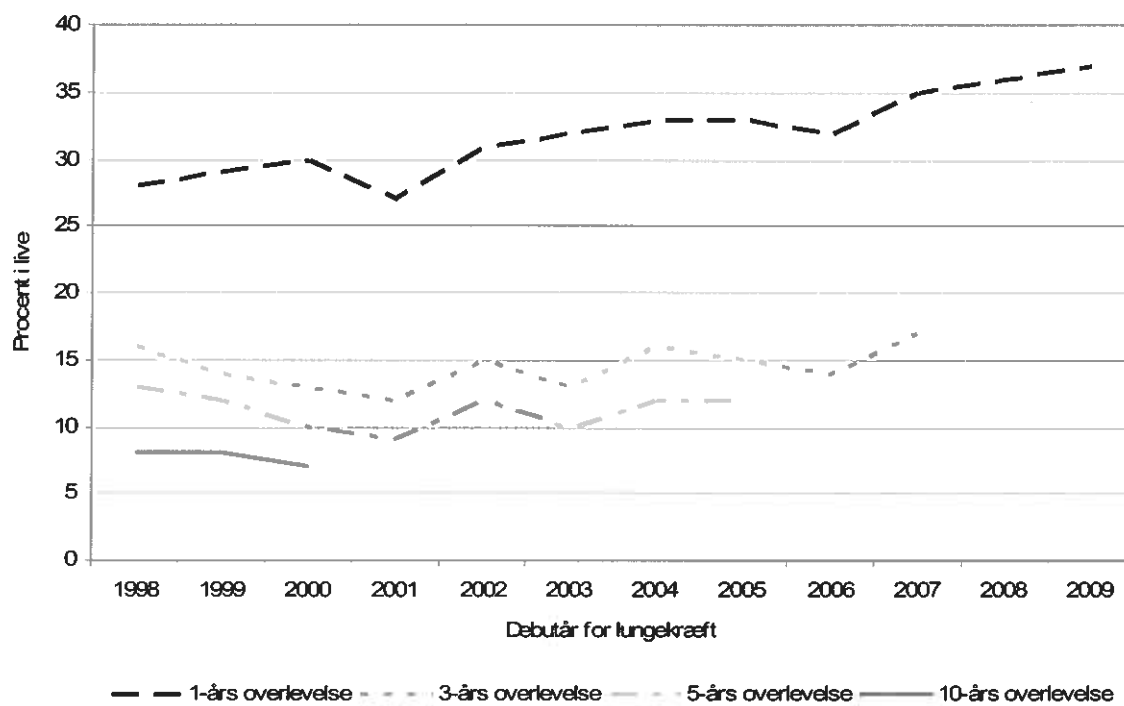
For den relative 3- og 5-års overlevelse er niveauet stort set uændret, over den opgjorte periode, dog med en svag stigning for 3-års overlevelsen for begge køn, som dog ikke er statistisk signifikant. Ikke overraskende ses også en højere 3- og 5-års overlevelse for kvinder sammenlignet med mænd.

Figur 1 Relativ overlevelse (1, 3, 5 og 10 år) i procent for mænd med lungekræft opdelt på diagnoseår og år efter diagnose, hele landet, 1998-2009.



Kilde: Beregninger på basis af Landspatientregisteret og CPR-registeret.

Figur 2 Relativ overlevelse (1, 3, 5 og 10 år) i procent for kvinder med lungekræft opdelt på diagnoseår og år efter diagnose, hele landet, 1998-2009.



Kilde: Beregninger på basis af Landspatientregisteret og CPR-registeret.

Prostatakræft

Stigende overlevelse både 1, 3 og 5 år efter diagnosticering

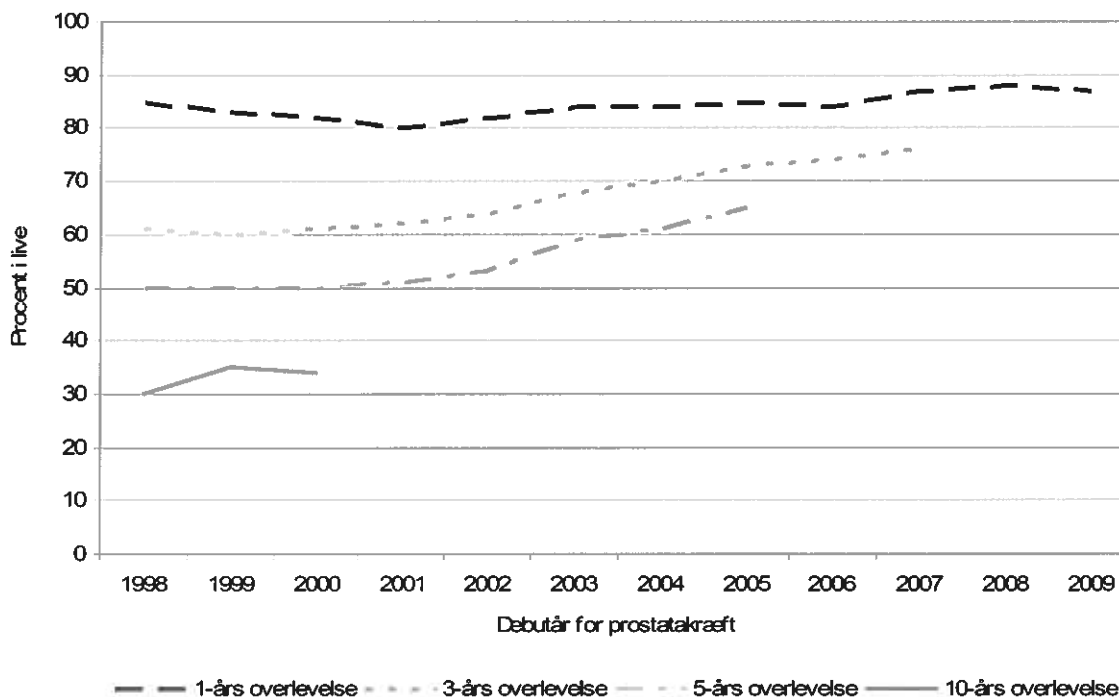
Den relative overlevelse i hele landet for mænd efter diagnosen prostatakræft har været stigende i perioden 1998 til 2009, uanset om der ses på 1-, 3- eller 5-års overlevelsen. jf. figur 3.

1-års overlevelsen er steget fra 85 pct. i 1998 til 87 pct. i 2009. 3-års overlevelsen er steget med 15 procentpoint, fra 61 pct. i 1998 til 76 pct. i 2009, det samme er 5-års overlevelsen, fra 50 pct. i 1998 til 65 pct. i 2005. Alle tre stigninger er statistisk signifikante på et 5 pct. niveau.

Stigningen er formentlig udtryk for øget og tidligere diagnosticering

Stigningerne i overlevelsen er formentlig udtryk for, at der bl.a. grundet stigende brug af PSA-måling bliver diagnosticeret stadigt flere tilfælde af prostatakræft, især flere med tidligere stadier af sygdommen. Det er uvist om personer, som får konstateret prostatakræft med udgangspunkt i en PSA-måling, vil udvikle fremskreden sygdom, ligesom betydningen af den øgede diagnostiske aktivitet, herunder prognosen for patienterne, er uvis.

Figur 3 Relativ overlevelse (1, 3, 5 og 10 år) i procent for mænd med prostatakræft opdelt på diagnoseår og år efter diagnose, hele landet, 1998-2009



Kilde: Beregninger på basis af Landspatientregisteret og CPR-registeret.

Brystkræft

Stigende overlevelse for kvinder 1, 3 og 5 år efter diagnosticering

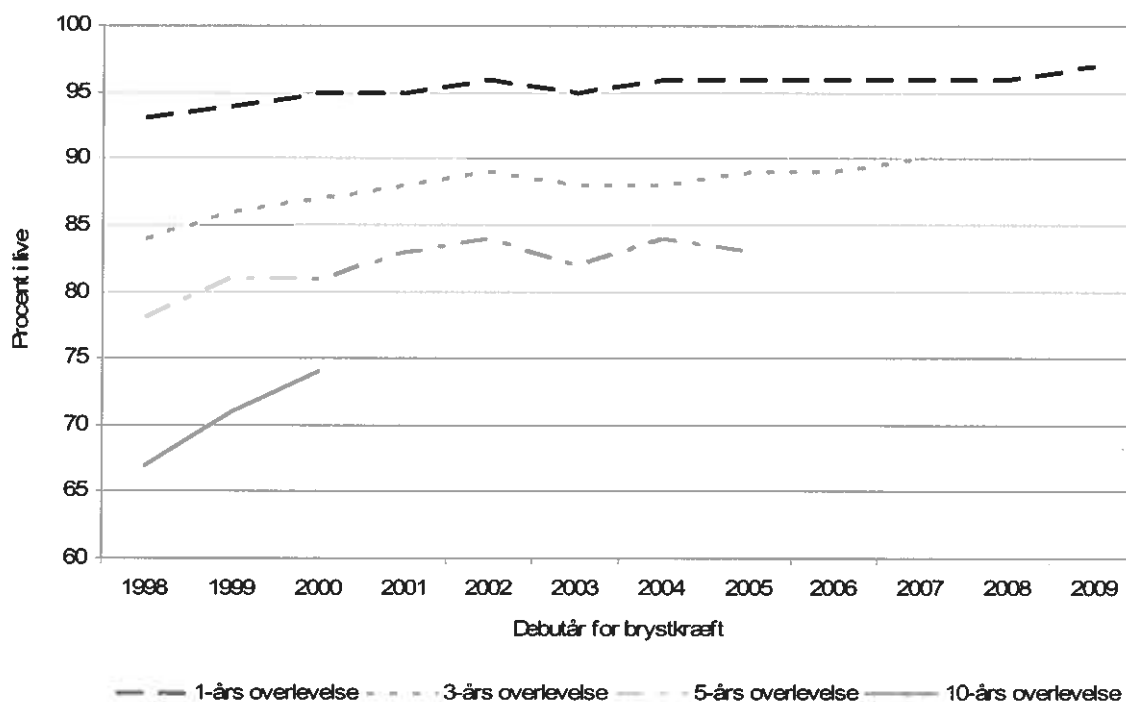
Den relative overlevelse i hele landet for kvinder efter diagnosen brystkræft har været stigende i perioden 1998 til 2009, uanset om der ses på 1-, 3- eller 5-års overlevelsen. jf. figur 4.

1-års overlevelsen er steget fra 93 pct. i 1998 til 97 pct. i 2009. 3-års overlevelsen er steget med 6 procentpoint, fra 84 pct. i 1998 til 90 pct. i 2007, mens 5-års overlevelsen er steget med 5 procentpoint, fra 78 pct. i 1998 til 83 pct. i 2005. Alle tre stigninger er statistisk signifikante på et 5 pct. niveau.

Effekt af øget screening

Det kan ikke umiddelbart siges, hvor meget af den forbedrede overlevelse, der f.eks. er udtryk for bedre behandling, idet screeningen for brystkræft er udvidet i den opgjorte periode. For perioden 2008 til 2009 er screeningsprogrammet i øvrigt blev udrullet nationalt, med fuld effekt i 2009. Ved screening findes forholdsvis flere tidlige tilfælde, hvilket, alt andet lige, vil give en længere overlevelsestid målt fra tidspunkt for diagnose.

Figur 4 Relativ overlevelse (1, 3, 5 og 10 år) i procent for kvinder med brystkræft opdelt på diagnoseår og år efter diagnose, hele landet, 1998-2009



Kilde: Beregninger på basis af Landspatientregisteret og CPR-registeret

Æggestokkræft

Overlevelsen 1 og 3 år efter diagnosticering synes svagt stigende

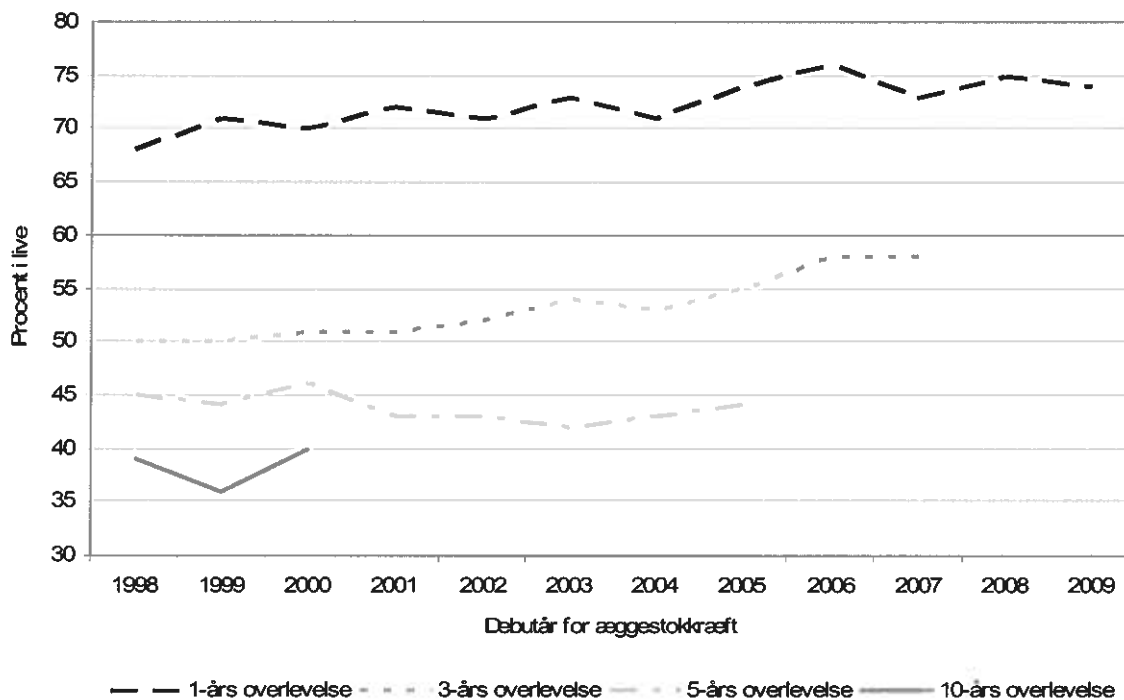
Den relative 1-års overlevelse i hele landet efter diagnosen æggestokkræft synes at vise en svagt stigende tendens i perioden 1998 til 2009, jf. figur 5. Ændringen fra 1998 til 2009 er statistisk signifikant på et 5 pct. niveau.

Den relative 3-års overlevelse viser en tydeligt stigende tendens med en stigning fra 50 pct. i 1998 til 58 pct. i 2007. Også her er stigningen statistisk signifikant på et 5 pct. niveau.

Overlevelsen 5 år efter diagnosticering synes modsat svagt faldende

For 5-års overlevelsen ses modsat en svagt faldende tendens fra 1998 til 2005. Ændringen fra 1998 til 2005 på 1 procentpoint er dog ikke statistisk signifikant på et 5 pct. niveau. Udviklingen stemmer ikke overens med udviklingen i 1- og 3-års overlevelsen, men effekten vil dog også forventeligt være forsinket. Det er dog påvist at der før 2004 var op til 18 pct. æggestoktumorer der var fejlklassificeret som maligne. Disse var "borderline" (dvs. semimaligne), dette kan medføre kunstigt høj overlevelse for patientgruppen diagnosticeret før 2004, da denne gruppe "borderline" patienter, med en god prognose, ikke kan sorteres fra i denne opgørelse. Dette forhold vanskeliggør tolkningen af resultaterne.

Figur 5 Relativ overlevelse (1, 3, 5 og 10 år) i procent for kvinder med æggestokkræft opdelt på diagnoseår og år efter diagnose, hele landet, 1998-2009



Kilde: Beregninger på basis af Landspatientregisteret og CPR-registeret

Livmoderhalskræft

Ingen ændring i overlevelsen 1, 3 og 5 år efter diagnosticering

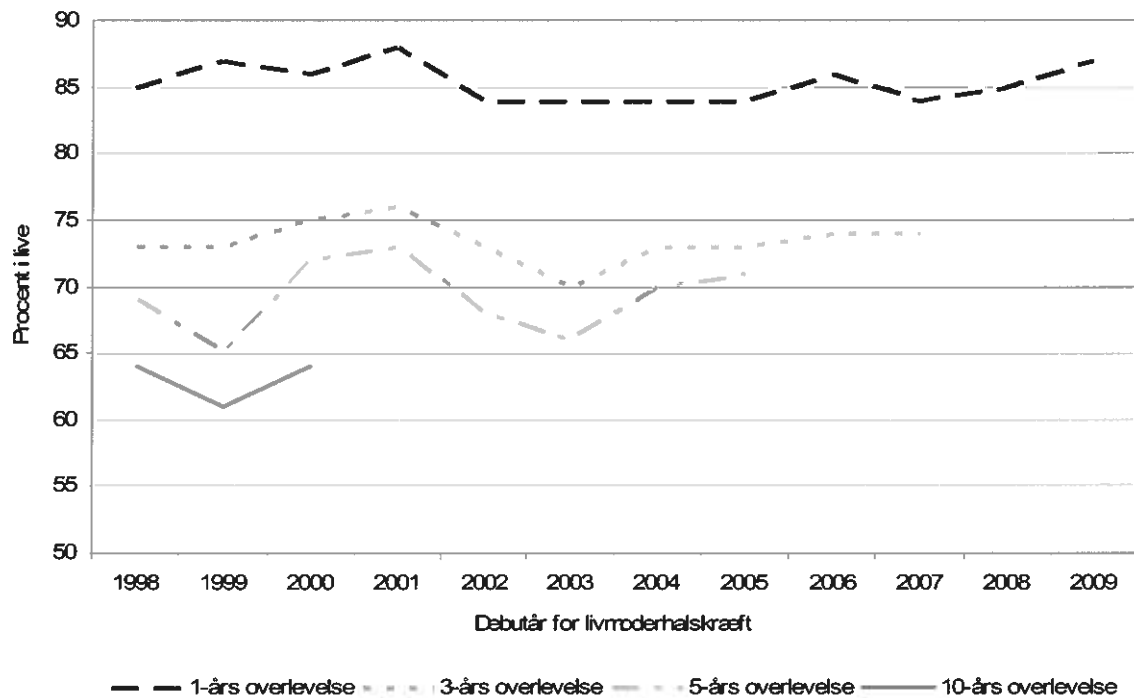
Både 1- 3- og 5-års overlevelsen syntes ikke at have en entydigt stigende eller faldende tendens i perioden.

Den relative 1-års overlevelse i hele landet efter diagnosen livmoderhalskræft svinger lige over de 85 pct. i hele perioden 1998 til 2009, jf. figur 6.

Den relative 3-års overlevelse synes at være uændret, svingede omkring de 73 pct. i perioden 1998 til 2007. Den relative 5-års overlevelse er svingende omkring de 69 pct. perioden 1998 til 2005 uden en entydigt stigende eller faldende tendens.

Hverken ændringen i den relative 1-, 3- eller 5-års overlevelse fra 1998 til seneste diagnoseår er statistisk signifikant på et 5 pct. niveau.

Figur 6 Relativ overlevelse (1, 3, 5 og 10 år) i procent for kvinder med livmoderhalskræft opdelt på diagnoseår og år efter diagnose, hele landet, 1998-2009



Kilde: Beregninger på basis af landspatientregisteret og CPR-registeret

Livmoderkraft

Svagt stigende tendens i overlevelsen 1 år efter diagnosticering

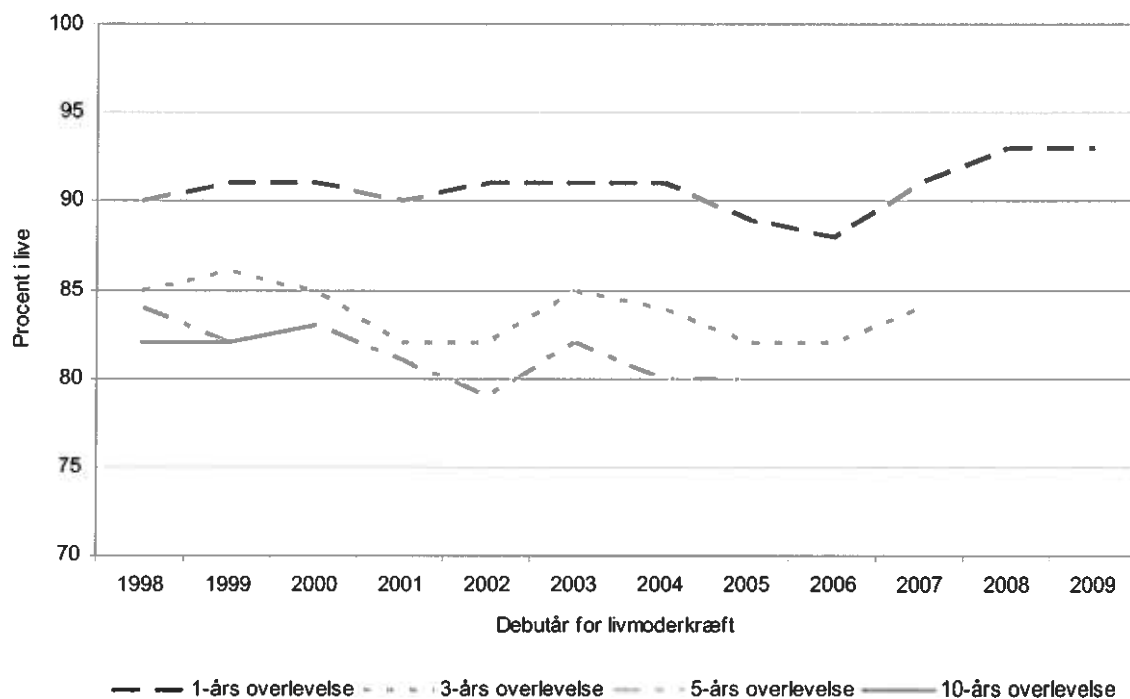
Den relative 1-års overlevelse i hele landet for kvinder efter diagnosen livmoderkraft synes at være svagt stigende sidst i perioden, fra at have ligget stabilt omkring 91 pct. ligger 1-års overlevelsen for patienter diagnosticeret i 2008 og 2009 på 93 pct. jf. figur 7.

Dog svagt faldende tendens i overlevelsen efter 3 og 5 år

Der syntes modsat at være en meget svagt faldende tendens for den relative 3-års overlevelse gennem perioden 1998 til 2007. Det samme gør sig gældende for den relative 5-års overlevelse i perioden 1998 til 2005.

Ingen af ændringerne i den relative 1-, 3- eller 5-års overlevelse fra 1998 til seneste diagnoseår er dog statistisk signifikante på et 5 pct. niveau.

Figur 7 Relativ overlevelse (1, 3, 5 og 10 år) i procent for kvinder med livmoderkraft opdelt på diagnoseår og år efter diagnose, hele landet, 1998-2009



Kilde: Beregninger på basis af landspatientregisteret og CPR-registeret

Tyktarmskræft

Stigende overlevelse 1 år efter diagnosticering hos både mænd og kvinder

Den relative 1-års overlevelse i hele landet efter diagnosen tyktarmskræft stiger for både mænd og kvinder i perioden 1998 til 2009, jf. figur 8 og 9. 1-års overlevelsen er for mænd er steget med 6 procentpoint, fra 67 pct. i 1998 til 73 pct. i 2009. For kvinder er tendensen meget svag, idet den først syntes at slå igennem i 2009, efter at havde ligget relativt stabil i perioden 1998 til 2008 omkring 70 pct. stiger den til 74 pct. i 2009, jf. figur 9.

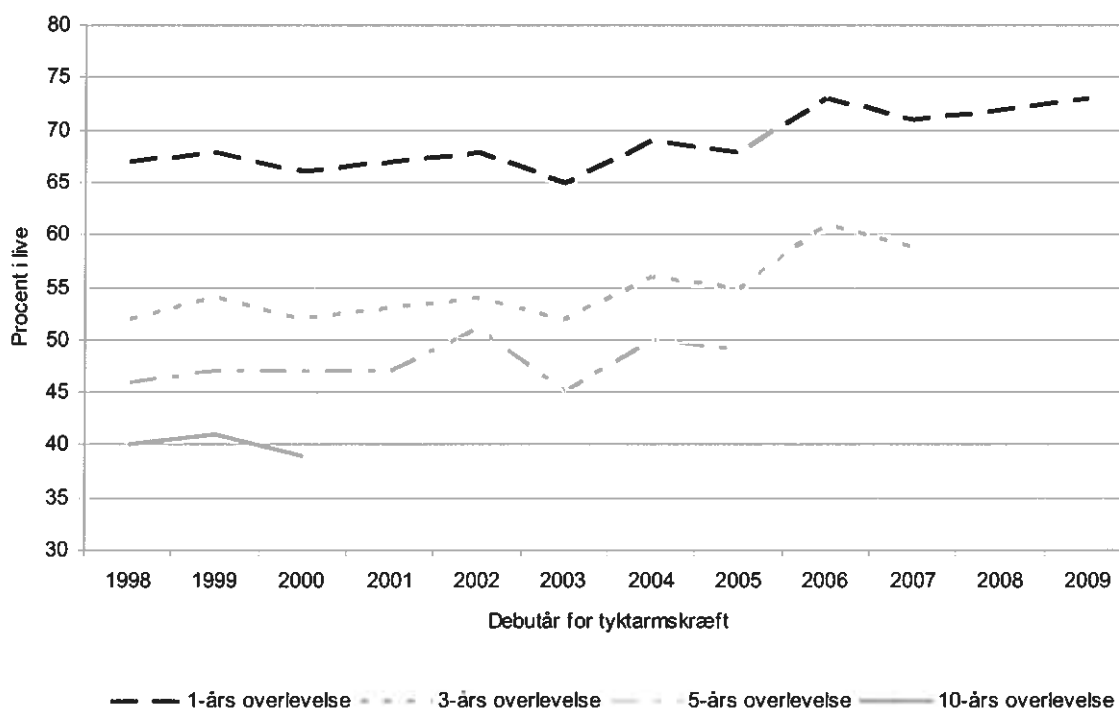
Den relative 3-års overlevelse er i perioden 1998 til 2007 steget med 7 procentpoint for mænd, fra 52 pct. til 59 pct. Denne stigning slår dog først rigtig igennem i 2006 og 2007. For kvinder synes den relative 3-års overlevelse derimod at være præget af mindre variationer i perioden, uden en entydig stigende eller faldende tendens.

Stigende overlevelse 5 år efter diagnosticering blandt både mænd og kvinder

Den relative 5-års overlevelse for både mænd og kvinder er steget fra 1998 til 2005. Hos kvinder er den steget fra 50 til 54 pct. i perioden 1998 til 2005, mens den for mænd er steget fra 46 til 49 pct. For begge køn ses der små udsving i perioden, på trods af den stigende tendens.

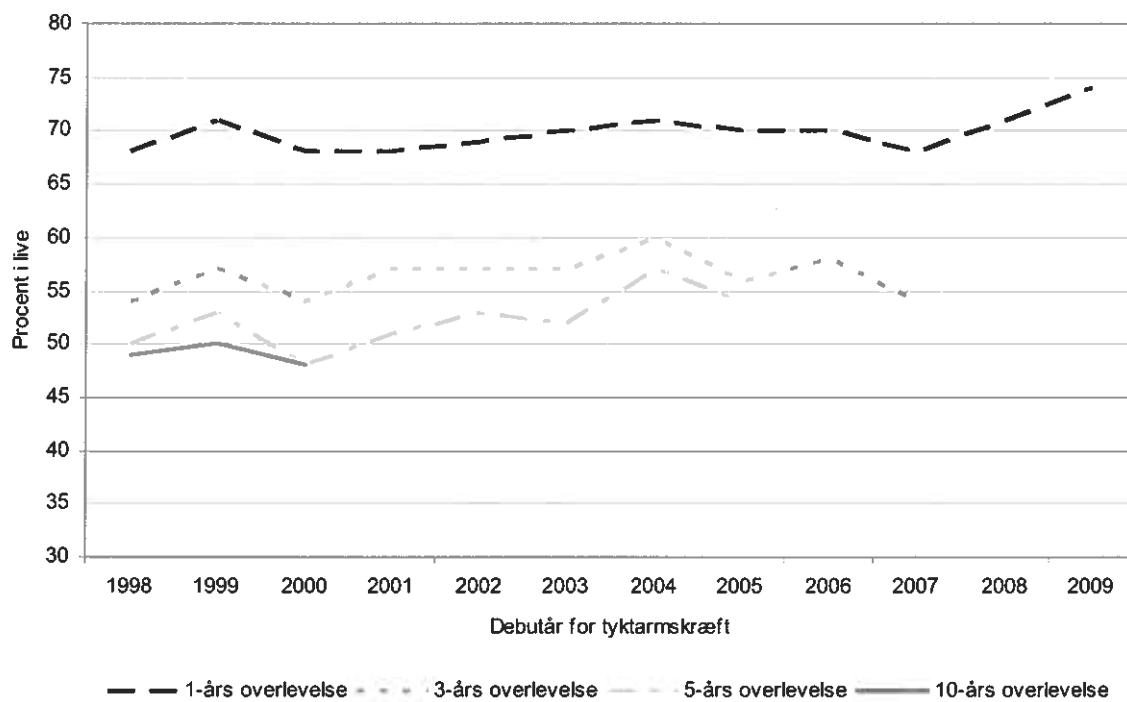
Den relative 1-, 3- og 5-års overlevelse fra 1998 til seneste diagnoseår samlet for begge køn er statistisk signifikant på et 5 pct. niveau.

Figur 8 Relativ overlevelse (1, 3, 5 og 10 år) i procent for mænd med tyktarmskræft opdelt på diagnoseår og år efter diagnose, hele landet, 1998-2009



Kilde: Beregninger på basis af landspatientregisteret og CPR-registeret

Figur 9 Relativ overlevelse (1, 3, 5 og 10 år) i procent for kvinder med tyktarmskræft opdelt på diagnoseår og år efter diagnose, hele landet, 1998-2009



Kilde: Beregninger på basis af landspatientregisteret og CPR-registeret

Endetarmskræft

Stigende overlevelse både 1, 3 og 5 år efter diagnosticering hos både mænd og kvinder

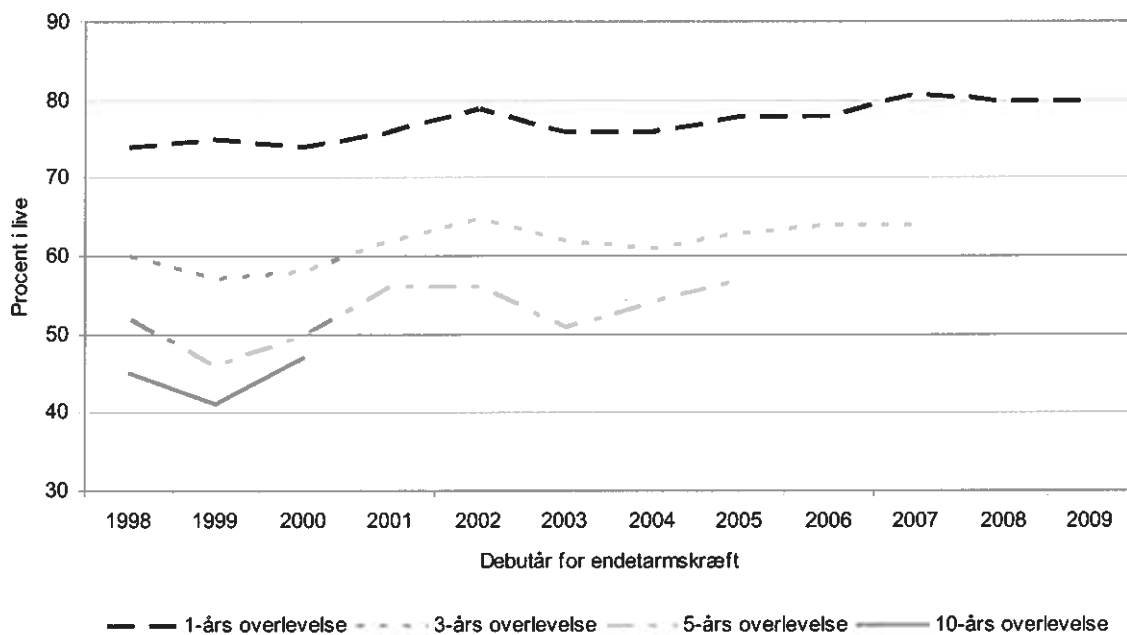
Den relative 1-års overlevelse i hele landet efter diagnosen endetarmskræft har for mænd været stigende i perioden 1998 til 2009, jf. figur 10. Overlevelsen er steget med 6 procentpoint, fra 74 pct. i 1998 til 80 pct. i 2009. Også for kvinder ses der en stigning fra 74 pct. til 81 pct. i gennem perioden, jf. figur 11.

Den relative 3-års overlevelse er i perioden 1998 til 2007 stigende for både mænd og kvinder. Der ses dog udsving i perioden, der dog stadig viser en positiv tendens. For mænd er den steget fra 60 pct. til 64 pct. mens den for kvinder er steget fra 56 pct. til 67 pct.

Udviklingen i den relative 5-års overlevelse er også stigende for både mænd og kvinder, der ses dog også her mindre variationer i perioden 1998 til 2005.

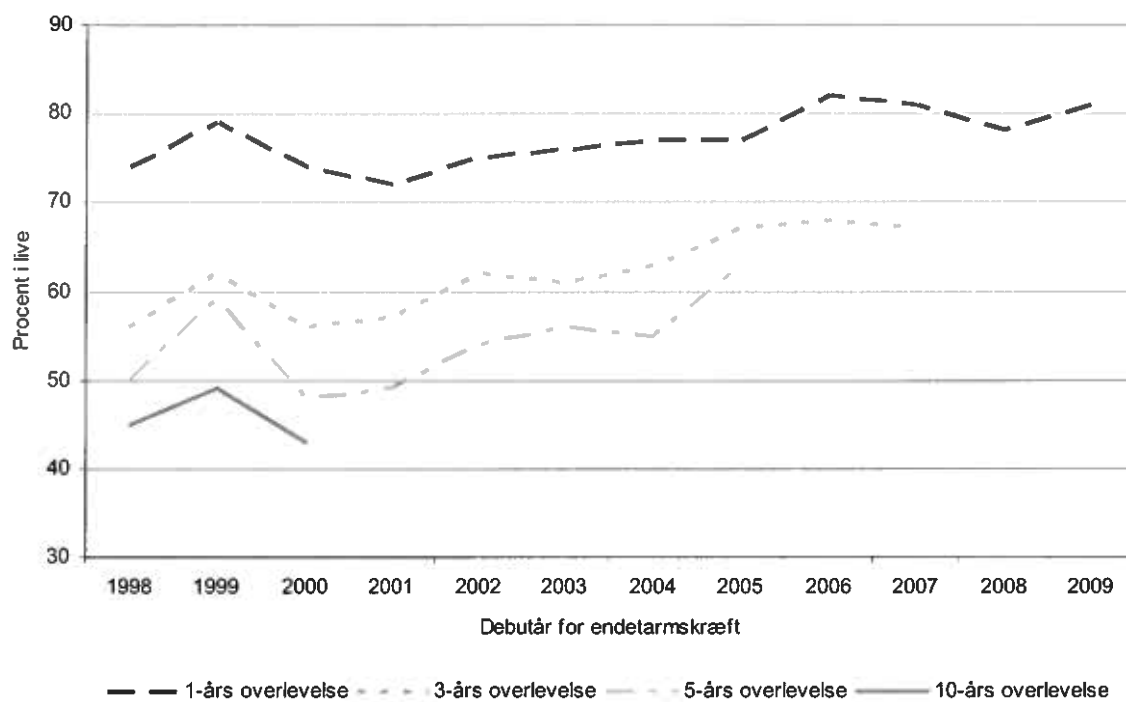
Den relative 1- og 3-års overlevelse samlet for begge køn fra 1998 til seneste diagnoseår er statistisk signifikant på et 5 pct. niveau. Dette gør sig ikke gældende for den relative 5-års overlevelse.

Figur 10 Relativ overlevelse (1, 3, 5 og 10 år) i procent for mænd med endetarmskræft opdelt på diagnoseår og år efter diagnose, hele landet, 1998-2009



Kilde: Beregninger på basis af landspatientregisteret og CPR-registeret

Figur 11 Relativ overlevelse (1, 3, 5 og 10 år) i procent for kvinder med endetarmskræft opdelt på diagnoseår og år efter diagnose, hele landet, 1998-2009



Kilde: Beregninger på basis af landspatientregisteret og CPR-registeret

Metode

Relativ overlevelse

Den relative overlevelse, som er udtryk for den sygehusbaserede relative overlevelse, er beregnet på baggrund af udtræk fra Landspatientregisteret og CPR-registeret. Den sammenligner den observerede overlevelse hos kræftpatienter, som i deres sygdomsforløb har været i kontakt med sygehusvæsenet, med den overlevelse man ville forvente, beregnet ud fra overlevelsen i en gruppe med tilsvarende alder og køn fra den generelle befolkning. Ved beregningen af den relative overlevelse på lands- og regionsniveau er der standardiseret i forhold til køns- og aldersfordelingen for den samlede (landsdækkende) patientpopulation i de første fire år af perioden (1998-2001). Den relative overlevelse opfattes som et mål for kræftpatienters sandsynlighed for at overleve f.eks. det første år efter diagnosen i forhold til den sandsynlighed, de ville have haft for at overleve dette år, hvis de ikke havde fået stillet diagnosen. Den relative overlevelse tager højde for, at en eventuel ændring i overlevelse hos kræftpatienter ikke nødvendigvis er direkte relateret til kræftsygdommen. Den relative overlevelse opgøres hhv. 1, 3, 5 og 10 år efter diagnose-datoen.

I modsætning til relativ overlevelse beregnet på baggrund af data fra Cancerregisteret tages der i sygehusbaseret relativ overlevelse, beregnet på baggrund af Landspatientregisteret, ikke højde for den andel af kræftpopulationen, som ikke er i kontakt med sygehusvæsenet.

Data er baseret på personer i alderen 15-89 år bosiddende i Danmark, der i perioden 1. januar 1998 til 31. december 2009 har haft en indlæggelse og/eller et ambulant besøg med kræft som aktions- eller bidiagnose.

Patienter indgår i beregningerne fra starttidspunktet for første kontakt med kræft som aktions- eller bidiagnose. For at sikre, at de patienter, der indgår i beregningerne, har en nydiagnosticeret kræftsygdom og ikke en tidligere diagnosticeret kræftsygdom, er patienter, der er registreret med en kræftdiagnose i Cancerregisteret før 1994 ekskluderet fra materialet.

Patientens diagnosedato er startdatoen for første relevante kontakt. Oplysning om hver enkelt patients vitalstatus – om patienten er i live, tidspunkt for evt. død eller tidspunkt for evt. udvandring – er indhentet fra CPR-registeret. Vitalstatus er opgjort ultimo 2010.

I beregningerne er brugt kohorteoverlevelser, hvor man har set på overlevelse for kohorten, der er diagnosticeret for hvert år. Den danske befolknings dødelighed er beregnet for hvert år som et 5-års glidende gennemsnit for 1-års overlevelsen for 1-års aldersklasser.

Der er testet for statistisk signifikans ved den relative overlevelse på henholdsvis 1, 3 og 5 års overlevelse efter diagnosedatoen, samlet for begge køn for hele landet.

95 % sikkerhedsintervaller

For relativ overlevelse er den statistiske sikkerhed udtrykt ved et 95 % sikkerhedsinterval. Et 95 % sikkerhedsinterval udtrykker, at den "sande

værdi” med 95 % sandsynlighed ligger inden for dette interval, såfremt data er valide.

ICD-10 diagnosekoder

Data er udtrukket efter følgende ICD-10 diagnosekoder:

Tyktarmskræft:

C18: Kræft i tyktarm (Neoplasma malignum coli)

C19: Kræft i overgangen mellem tyktarm og endetarm (colon recto sigmoideum)

Endetarmskræft:

C20: Kræft i endetarm (Neoplasma malignum recti)

Brystkræft:

C50: Kræft i brystet

Livmoderhalskræft:

C53: Kræft i livmoderhals (Neoplasma malignum cervicis uteri)

Livmoderkræft:

C54: Kræft i livmoder (Neoplasma malignum corporis uteri)

C55: Kræft i livmoder uden specifikation (Neoplasma malignum uteri non specificatum)

Prostatakræft:

C61: Kræft i blærehalskirtel (Neoplasma malignum prostatae)

Lungekræft:

C33: Kræft i luftrør (Neoplasma malignum tracheae)

C34: Kræft i bronkie og lunge (Neoplasma malignum bronchi et pulmonis)

Æggestokkræft inkl. æggeleder, parametrie og adnexer:

C56: Kræft i æggestok

C570: c. tubae uterinae

C571: c. ligamenti lati uteri

C572: c. ligamenti teres uteri

C573: c. parametrium

C574: c. adnexae uteri

Forbehold

Tolkning og analysemuligheder af data er påvirket af en række forhold, som alle kan have betydning for de konklusioner, der drages i denne publikation. Det omhandler bl.a. screening, lokale oplysningskampagner og tiltag, medieomtale, ekstra bevillinger, pukler opstået på baggrund af f.eks. ferieperioder og strejker samt forskelle i risikofaktorer i regionerne og over tid. Disse forhold kan alle være forklarende årsager til, hvorfor data fremstår, som de gør. Det er desuden ikke muligt at tage højde for eventuelle forskelle i registreringspraksis inden for og mellem de enkelte regioner.