



KRÆFTOVERLEVELSE I DANMARK



1997-2011



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.

Titel: Tal og analyse [Online]

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

September 2013

Kræftoverlevelse i Danmark fra 1997 til 2011

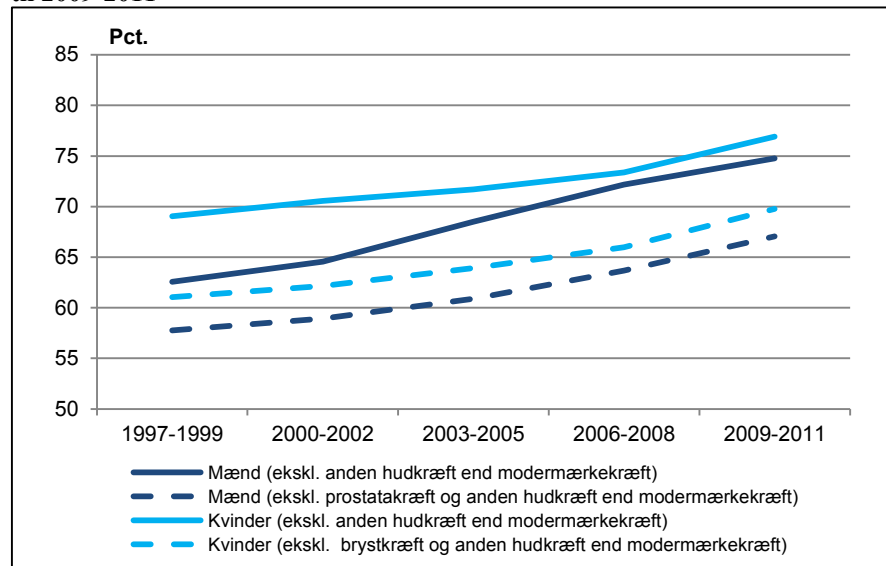
1. Ny forbedring af overlevelsen efter kræftsygdom bekræfter den stigende tendens

Fortsat stigende tendens i kræftoverlevelsen

De seneste tal for kræftoverlevelsen i Danmark, perioden 2009-2011, bekræfter den stigende tendens i den 1-årige og 5-årige overlevelse, som er set siden perioden 1997-1999.

I 2009-2011 var den 1-årige overlevelse for alle kræftformer under et (ekskl. anden hudkræft end modermærkekræft)¹ på 75 pct. for mænd og 77 pct. for kvinder, jf. figur 1.

Figur 1. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse efter kræft, 1997-1999 til 2009-2011



Kilde: Cancerregisteret og CPR.

Anm.: Tre-års perioder er årene for diagnose. Aldersstandardisering er foretaget med International Cancer Survival Standard (ICSS).

Stigning på 3 og 4 procentpoint i 1-års overlevelsen for henholdsvis mænd og kvinder i forhold til 2006-2008

Det er en stigning på henholdsvis 3 og 4 procentpoint i forhold til perioden 2006-2008, hvilket er statistisk signifikante stigninger. Dvs. det kan med stor sikkerhed afvises, at de skyldes statistiske tilfældigheder.

1-års overlevelsen måles som den aldersstandardiserede relative overlevelse² et år efter diagnose.

De positive udviklinger og tendenser gør sig også gældende, selvom mænd med prostatakræft og kvinder med brystkræft ikke medregnes i tallene.

¹ Anden hudkræft end modermærkekræft er på standard vis ekskluderet, da den sjældent er dødelig.

² Relativ overlevelse kan fortolkes som overlevelse efter kræftsygdom, når der er justeret for andre dødsårsager. Relativ overlevelse beregnes som forholdet mellem den observerede overlevelse blandt kræftfrakte og den forventede overlevelse for disse, såfremt de ikke var ramt af kræft.

Den øgede diagnostiske aktivitet for disse to kræftformer over de senere år (henholdsvis i form af øget brug af PSA-måling samt udrulning af mammografiscreening) med henblik på tidlig opsporing og diagnose kan nemlig resultere i en forbedring af den beregnede overlevelse, som ikke er reel³.

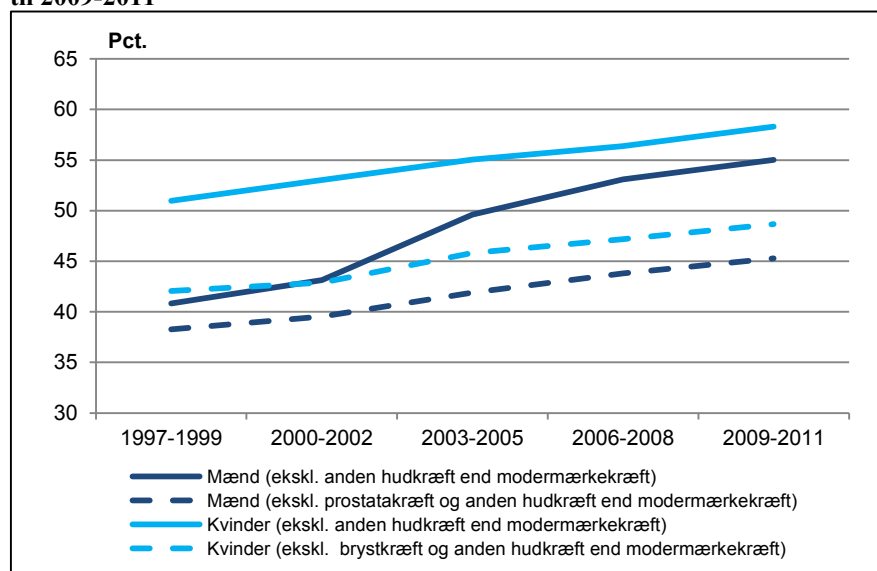
1-års overlevelsen er særligt steget efter indførelsen af pakkeforløb for kræft

Det er desuden værd at bemærke, at 1-års overlevelsen særligt synes at være steget efter indførelsen af pakkeforløbene for kræft i 2007-2008. I forhold til 2003-2005 er overlevelsen i 2009-2011 steget med 6 procentpoint for begge køn, når henholdsvis prostatakræft og brystkræft fraregnes. Fra 1997-1999 til 2003-2005 er stigningen på 3 procentpoint for begge køn.

Hovedformålet med pakkeforløbene er at sikre hurtige og fagligt definerede forløb for at forbedre prognosen for overlevelse.

5-års overlevelsen, målt som aldersstandardiseret relativ overlevelse 5 år efter diagnose, var i 2009-2011 på 55 pct. for mænd og 58 pct. for kvinder for alle kræftformer under et (ekskl. anden hudkræft end modermærkekræft), jf. figur 2.

Figur 2. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse efter kræft, 1997-1999 til 2009-2011



Kilde: Cancerregisteret og CPR.

Anm.: Tre-års perioder er årene for diagnose. Aldersstandardisering er foretaget med International Cancer Survival Standard (ICSS).

Stigning på 2 procentpoint i 5-års overlevelsen for begge køn

Det markerer ligeledes en stigning i forhold til perioden 2006-2008, på 2 procentpoint for både mænd og kvinder, hvilket er statistisk signifikant.

Det gælder også, selvom prostatakræft og brystkræft fraregnes.

2. Udviklingen i overlevelsen for 15 udvalgte kræftformer

Stigende tendens går igen for de fleste af 15 udvalgte kræftformer

Den stigende tendens i 1- og 5- års overlevelsen for mænd og kvinder siden perioden 1997-1999 går igen for de fleste af de udvalgte kræftformer. Dog har overlevelsen for enkelte kræftformer, testikelkræft og modermærke-

³ Man taler i den forbindelse om "lead time bias" og "length time bias". "Lead time bias" kan opstå, hvis kræftdiagnosen stilles tidligere i sygdomsforløbet, f.eks. efter indførelse af screening eller anden øget diagnostisk aktivitet. Derved vil den beregnede overlevelse fra diagnose-tidspunktet, alt andet lige, blive længere, men det samme gælder ikke nødvendigvis levetiden. "Length time bias" kan opstå, fordi screening eller anden øget diagnostisk aktivitet typisk vil finde flere langsomt voksende kræftsvulster end hurtigt voksende. Den beregnede gennemsnitlige overlevelse vil derfor, alt andet lige, stige, fordi der nu vil indgå flere mindre aggressive svulster i beregningen end før.

kræft (begge køn) samt hoved-halskræft (mænd), ligget mere konstant. For testikelkræft og modernærkekræft gælder dog, at overlevelsen ligger på så højt et niveau, at forbedringspotentialet formentligt ikke er stort.

Der henvises til tabel A og B i bilag 1 for udviklingen siden 1997-1999 for de udvalgte kræftformer.

Stigning i mænds 1-årsoverlevelse på 3-4 procentpoint for lunge- og hoved-halskræft, kræft i urinveje (neoplasi) samt kræft i hjerne og centralnervesystem

Den aktuelle positive udvikling i den samlede 1-års overlevelse fra 2006-2008 til 2009-2011 dækker for mænds vedkommende over en stigning for lunge- og hoved-halskræft, kræft i urinveje (neoplasi) samt kræft i hjerne og centralnervesystem på 3-4 procentpoint, jf. tabel 1.

Tabel 1. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse for 15 udvalgte kræftformer, 2006-2008 til 2009-2011

	Mænd		Kvinder	
	2006-2008	2009-2011	2006-2008	2009-2011
Hoved-hals	81 (78-84)	85 (82-88)	84 (80-87)	85 (82-88)
Tyktarm	76 (75-78)	77 (76-79)	77 (75-78)	78 (76-79)
Endetarm	82 (80-84)	83 (81-85)	82 (81-84)	84 (82-86)
Lunge	33 (31-34)	37 (36-38)	38 (37-39)	44 (43-45)
Modernærke	95 (94-96)	97 (96-98)	98 (97-98)	98 (97-99)
Bryst			96 (95-96)	97 (96-97)
Livmoderhals			82 (80-85)	88 (86-90)
Livmoder			90 (88-91)	93 (92-94)
Æggestok			74 (71-76)	75 (73-77)
Prostata	96 (96-97)	97 (97-98)		
Testikel	97 (94-100)	96 (93-99)		
Neoplasi i urinveje	82 (81-83)	85 (84-86)	77 (75-79)	79 (77-81)
Hjerne og centralnervesystem	73 (71-75)	77 (75-79)	82 (80-83)	85 (84-87)
Lymfatisk væv	89 (88-91)	90 (89-92)	87 (85-89)	91 (89-92)
Bloddannende væv	73 (71-75)	74 (72-77)	78 (75-81)	74 (71-77)

Kilde: Cancerregisteret og CPR.

Anm.: Tre-års perioder er årene for diagnose. 95 pct. konfidensinterval er angivet i parentes. Aldersstandardisering er foretaget med International Cancer Survival Standard (ICSS).

For de fleste af øvrige udvalgte kræftformer er overlevelsen steget med 1 procentpoint, men der er ikke tale om statistisk signifikante stigninger.

Stigning i kvinders 1-årsoverlevelse på 6 procentpoint for lunge- og livmoderhalskræft

For kvindernes vedkommende dækker den samlede stigning over stigninger i overlevelsen på 6 procentpoint for lunge- og livmoderhalskræft samt på 3-4 procentpoint for kræft i livmoder, lymfatisk væv og hjerne og centralnervesystem.

For de øvrige udvalgte kræftformer ses mindre stigninger, undtaget kræft i bloddannende væv, hvor der har været fald. Ingen af disse ændringer er dog statistisk signifikante.

Mindre ikke-statistisk signifikante stigninger i 5-års overlevelsen for udvalgte kræftformer

Hvad angår 5-års overlevelsen ses for både mænd og kvinder mindre stigninger på 1-2 procentpoint i forhold til 2006-2008 for de fleste af de udvalgte kræftformer, jf. tabel 2.

Tabel 2. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse for 15 udvalgte kræftformer, 2006-2008 til 2009-2011

	Mænd		Kvinder	
	2006-2008	2009-2011	2006-2008	2009-2011
Hoved-hals	60 (56-65)	62 (55-70)	67 (63-72)	68 (61-74)
Tyktarm	55 (53-57)	56 (53-59)	57 (55-58)	57 (56-59)
Endetarm	57 (54-59)	59 (55-63)	61 (59-64)	63 (60-67)
Lunge	10 (9-11)	11 (10-12)	12 (12-13)	14 (13-15)
Modermærke	83 (81-85)	85 (82-88)	92 (90-93)	92 (90-94)
Bryst			83 (82-84)	84 (83-86)
Livmoderhals			65 (62-67)	67 (63-70)
Livmoder			79 (77-81)	81 (78-84)
Æggestok			38 (36-40)	38 (36-41)
Prostata	80 (79-81)	83 (81-85)		
Testikel	96 (91-101)	96 (91-101)		
Neoplasi i urinveje	66 (65-68)	68 (65-70)	60 (57-62)	61 (58-64)
Hjerne og centralnervesystem	58 (56-61)	59 (56-62)	71 (69-73)	72 (70-74)
Lymfatisk væv	77 (75-79)	78 (76-80)	78 (75-80)	79 (77-81)
Bloddannende væv	56 (53-59)	55 (51-60)	63 (60-66)	60 (56-64)

Kilde: Cancerregisteret og CPR.

Anm.: Tre-års perioder er årene for diagnose. 95 pct. konfidensinterval er angivet i parentes. Aldersstandardisering er foretaget med International Cancer Survival Standard (ICSS).

Modsat stigningerne i den samlede 5-års overlevelse er disse stigninger ikke på et statistisk signifikant niveau.

3. Overlevelse på regionalt niveau

Der er mindre regionale forskelle i den samlede 1-års overlevelse blandt både mænd og kvinder i perioden 2009-2011.

Mindre regionale forskelle i den samlede 1-års overlevelse for både mænd og kvinder

I Region Sjælland ligger 1- års overlevelsen for mænd (ekskl. anden hudkræft end modermærkekræft samt prostatakræft) på 65 pct., mens den i de øvrige regioner ligger på mellem 67 og 68 pct., jf. tabel 3.

Tabel 3. 1-års og 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse, alle kræftformer¹⁾, regioner, 2009-2011

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland
Mænd, 1-års	68 (67-69)	65 (64-66)	67 (66-68)	68 (67-69)	68 (67-70)
Kvinder, 1-års	71 (70-72)	68 (67-70)	70 (69-71)	70 (69-71)	68 (67-69)
Mænd, 5-års	46 (45-48)	44 (42-46)	46 (44-47)	46 (44-48)	44 (42-47)
Kvinder, 5-års	50 (49-52)	47 (45-48)	49 (48-50)	49 (48-50)	47 (45-49)

Kilde: Cancerregisteret og CPR.

Anm.: Region er bopælsregion. 95 pct. konfidensinterval er angivet i parentes. Aldersstandardisering er foretaget med International Cancer Survival Standard (ICSS).

1) Ekskl. prostatakræft og brystkræft (kvinder) samt anden hudkræft end modermærkekræft.

Forskellene mellem region Sjælland og hver af de øvrige regioner er statistisk signifikante.

Blandt kvinder ligger 1-års overlevelsen (ekskl. brystkræft samt anden hudkræft end modermærkekræft) på mellem 70 og 71 pct. i Region Midtjylland, Syddanmark og Hovedstaden, mens den ligger på 68 pct. i Nordjylland og Sjælland. Forskellene mellem Hovedstaden og henholdsvis Nordjylland og Sjælland er statistisk signifikante.

Den samlede 5-års overlevelse for mænd (ekskl. prostatakræft samt anden

Mindre regional forskelle i den samlede 5-års overlevelse for kvinder

hudkræft end modermærkekræft) ligger regionalt på mellem 44 og 46 pct. Der er ingen statistisk signifikante forskelle mellem regioner.

Den samlede 5-års overlevelse for kvinder (ekskl. anden hudkræft end modermærkekræft samt brystkræft) varierer fra 47 pct. i Region Nordjylland og Sjælland til 50 pct. i Hovedstaden.

Som ved 1-års overlevelsen er forskellene i 5-års overlevelsen mellem Hovedstaden og henholdsvis Nordjylland og Sjælland statistisk signifikante.

4. Metodebeskrivelse

Alle kræfttilfælde i Cancerregisteret 1997-2011 bortset fra anden hudkræft end modermærkekræft blev anvendt. 15 grupper anvender klassifikationen som i "Udvalgte grupper" suppleret med kræft i lymfatisk og i bloddannede væv og med to samlegrupper: 1) Alle kræfttilfælde ekskl. anden hudkræft end modermærkekræft og 2) alle kræfttilfælde eksklusive prostatakræft og brystkræft (kvinder) og anden hudkræft end modermærkekræft.

Vitalstatus pr. 31. december 2012 og evt. dødsdato eller udvandring blev påført de enkelte kræfttilfælde ved kobling til det Centrale Person Register (CPR). Personer med mere end et kræfttilfælde indgik i beregningerne med en rekord for hvert kræfttilfælde. Personer med kræft udelukkende kendt fra en dødsattest eller obduktion blev ekskluderet. Data blev opdelt i fem 3 års perioder, 1997-1999, 2000-2002, 2003-2005, 2006-2008 og 2009-2011. Alle patienter blev fulgt til død eller udvandring eller blev censureret den 31. december 2012, hvis de var i live med bopæl i Danmark.

For hver periode blev den aldersstandardiserede relative overlevelse for hver enkelt kræftform og køn beregnet for 1-, 3-, 5- og 10- års med kohortemetoden (1), suppleret med hybrid (2), når gruppen ikke kan følges den fulde periode, fordi patienterne kun kan følges til udgang af 2012. I hybrid analyse laves kohorteoverlevelse så langt det er muligt, f. eks. 1 år, og der suppleres med relativ overlevelse 2-10 år efter diagnose for patienter diagnosticeret tidligere år. Til overlevelseregningerne blev anvendt Dickmans str-str-macro (3) i STATA version 9.2.

Aldersstandardisering vægter de relevante beregninger med en standard aldersstruktur, ICSS; her er der valgt en tillempet udgave af den der nu bliver brugt i EURO-CARE (4). De anvendte aldersklasser og vægte er som i NORDCAN (5).

Den relative overlevelse korrigerer for dødsfald, der ikke er relateret til kræftsygdommen, ved at dividere den observerede overlevelse med den forventede overlevelse, hvis kræftpatienterne havde samme overlevelse som hele befolkningen.

1: Dickman P, Sloggett A, Hills M et al. Regression models for relative survival. *Statistics Med* 2004;23:51-64

2: Brenner H, Rachet B. Hybrid analysis for up-to-date long-term survival rates in cancer registries with delayed recording of incident cases. *Eur J Cancer*. 2004 (16):2494-501

3: http://www.pauldickman.com/rsmodel/stata_colon/

4: Corazziari I, Quinn M, Capocaccia R. Standard patient population for age standardising survival ratios. Eur J Cancer 2004; 40: 2307-16

5: <http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/DK/frame.asp> i menu punktet ”ordliste over statistiske termer”

Mere information:	Se mere detaljerede tal på Statens Serum Instituts hjemmeside på http://www.ssi.dk/Sundhedsdataogit/Dataformidling/Sundhedsdata.aspx
Kilde og beregninger:	Statistikken om kræftoverlevelse er resultatet af et samarbejdsprojekt mellem Kræftens Bekæmpelse og Statens Serum Institut. Alle beregninger er foretaget af Kræftens Bekæmpelse på baggrund af Cancerregisteret og CPR.
Kontaktperson:	Specialkonsulent Anders Jørgen Jensen, 3268 5181, ajj@sst.dk

Bilag 1

Tabel A. 1-års aldersstandardiseret relativ overlevelse for 15 udvalgte kræftformer og alle kræftformer, 1997-1999 til 2009-2011

	Mænd					Kvinder				
	1997-1999	2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011	1997-1999	2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011
Hoved-hals	84 (81-87)	81 (77-84)	84 (81-87)	81 (78-84)	85 (82-88)	75 (70-79)	80 (76-85)	80 (76-84)	84 (80-87)	85 (82-88)
Tyktarm	71 (70-73)	72 (70-74)	72 (70-73)	76 (75-78)	77 (76-79)	73 (71-74)	74 (72-75)	75 (74-77)	77 (75-78)	78 (76-79)
Endetarm	75 (73-77)	79 (77-81)	80 (78-81)	82 (80-84)	83 (81-85)	79 (77-81)	79 (76-81)	81 (79-84)	82 (81-84)	84 (82-86)
Lunge	27 (26-28)	30 (29-32)	32 (31-34)	33 (31-34)	37 (36-38)	31 (29-32)	34 (32-35)	36 (34-37)	38 (37-39)	44 (43-45)
Modermærke	96 (94-97)	98 (97-99)	95 (94-96)	95 (94-96)	97 (96-98)	99 (99-100)	98 (97-99)	97 (96-98)	98 (97-98)	98 (97-99)
Bryst						93 (93-94)	95 (94-95)	95 (94-95)	96 (95-96)	97 (96-97)
Livmoderhals						84 (82-86)	84 (82-87)	81 (79-83)	82 (80-85)	88 (86-90)
Livmoder						91 (90-93)	91 (89-92)	90 (88-92)	90 (88-91)	93 (92-94)
Æggestok						65 (63-67)	70 (68-72)	70 (68-72)	74 (71-76)	75 (73-77)
Prostata	86 (84-89)	88 (85-90)	93 (92-95)	96 (96-97)	97 (97-98)					
Testikel	96 (92-100)	93 (88-99)	95 (92-99)	97 (94-100)	96 (93-99)					
Neoplasi i urinveje	82 (80-83)	83 (81-84)	82 (80-83)	82 (81-83)	85 (84-86)	73 (71-75)	72 (70-74)	74 (72-76)	77 (75-79)	79 (77-81)
Hjerne og centralnervesystem	65 (63-68)	67 (65-69)	69 (67-71)	73 (71-75)	77 (75-79)	74 (72-76)	75 (73-77)	79 (77-81)	82 (80-83)	85 (84-87)
Lymfatisk væv	81 (78-83)	86 (84-88)	87 (85-89)	89 (88-91)	90 (89-92)	86 (83-88)	88 (86-90)	89 (87-91)	87 (85-89)	91 (89-92)
Bloddannende væv	68 (65-70)	71 (69-74)	75 (73-78)	73 (71-75)	74 (72-77)	68 (64-71)	69 (66-72)	75 (72-78)	78 (75-81)	74 (71-77)
Alle kræftformer¹⁾	63 (62-63)	65 (64-65)	69 (68-69)	72 (72-73)	75 (74-75)	69 (69-70)	71 (70-71)	72 (71-72)	73 (73-74)	77 (77-77)
Alle kræftformer²⁾	58 (57-58)	59 (58-59)	61 (60-61)	64 (63-64)	67 (67-68)	61 (60-62)	62 (62-63)	64 (63-64)	66 (65-66)	70 (69-70)

Kilde: Cancerregisteret og CPR.

Anm.: Tre-års perioder er årene for diagnose. 95 pct. konfidensinterval er angivet i parentes. Aldersstandardisering er foretaget med International Cancer Survival Standard (ICSS).

1) Alle kræftformer ekskl. anden hudkræft end modermærkekræft

2) Alle kræftformer ekskl. prostatakræft, brystkræft (kvinder) samt anden hudkræft end modermærkekræft.

Tabel B. 5-års aldersstandardiseret relativ overlevelse for 15 udvalgte kræftformer og alle kræftformer, 1997-1999 til 2009-2011

	Mænd					Kvinder				
	1997-1999	2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011	1997-1999	2000-2002	2003-2005	2006-2008	2009-2011
Hoved-hals	62 (57-67)	56 (51-61)	60 (56-65)	60 (56-65)	62 (55-70)	56 (51-62)	62 (57-68)	65 (59-70)	67 (63-72)	68 (61-74)
Tyktarm	49 (47-51)	50 (47-52)	51 (49-53)	55 (53-57)	56 (53-59)	51 (49-53)	53 (51-55)	56 (54-58)	57 (55-58)	57 (56-59)
Endetarm	46 (43-49)	54 (52-57)	54 (52-57)	57 (54-59)	59 (55-63)	53 (50-56)	51 (48-54)	59 (56-62)	61 (59-64)	63 (60-67)
Lunge	8 (7-9)	9 (8-10)	9 (8-10)	10 (9-11)	11 (10-12)	9 (8-10)	10 (9-11)	12 (11-13)	12 (12-13)	14 (13-15)
Modermærke	79 (77-83)	84 (81-86)	82 (80-85)	83 (81-85)	85 (82-88)	90 (88-93)	92 (90-94)	91 (89-92)	92 (90-93)	92 (90-94)
Bryst						77 (76-78)	81 (80-82)	82 (80-83)	83 (82-84)	84 (83-86)
Livmoderhals						63 (60-66)	66 (63-70)	62 (59-65)	65 (62-67)	67 (63-70)
Livmoder						80 (78-83)	79 (76-81)	78 (75-80)	79 (77-81)	81 (78-84)
Æggestok						32 (30-35)	34 (32-36)	35 (33-38)	38 (36-40)	38 (36-41)
Prostata	52 (48-55)	55 (53-58)	75 (73-77)	80 (79-81)	83 (81-85)					
Testikel	92 (86-98)	93 (86-100)	96 (91-101)	96 (91-101)	96 (91-101)					
Neoplasi i urinveje	64 (62-65)	65 (64-67)	65 (64-67)	66 (65-68)	68 (65-70)	55 (53-57)	55 (53-58)	56 (54-59)	60 (57-62)	61 (58-64)
Hjerne og centralnervesystem	50 (48-53)	53 (50-56)	55 (53-58)	58 (56-61)	59 (56-62)	65 (63-67)	64 (62-67)	70 (68-72)	71 (69-73)	72 (70-74)
Lymfatisk væv	65 (62-68)	72 (70-75)	74 (71-77)	77 (75-79)	78 (76-80)	71 (68-74)	74 (71-77)	79 (77-82)	78 (75-80)	79 (77-81)
Bloddannende væv	46 (43-50)	50 (47-54)	56 (53-59)	56 (53-59)	55 (51-60)	47 (43-50)	50 (46-54)	59 (56-63)	63 (60-66)	60 (56-64)
Alle kræftformer¹⁾	41 (40-41)	43 (43-44)	50 (49-50)	53 (53-54)	55 (54-56)	51 (50-52)	53 (52-54)	55 (55-56)	56 (56-57)	58 (58-59)
Alle kræftformer²⁾	38 (38-39)	40 (39-40)	42 (41-42)	44 (43-44)	45 (44-46)	42 (41-43)	43 (42-44)	46 (45-46)	47 (47-48)	49 (48-49)

Kilde: Cancerregisteret og CPR.

Anm.: Tre-års perioder er årene for diagnose. 95 pct. konfidensinterval er angivet i parentes. Aldersstandardisering er foretaget med International Cancer Survival Standard (ICSS).

1) Alle kræftformer ekskl. anden hudkræft end modermærkekræft

2) Alle kræftformer ekskl. prostatakræft, brystkræft (kvinder) samt anden hudkræft end modermærkekræft.

Statens Serum Institut
Artillerivej 5
2300 København S
Danmark

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