



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 01-03-2021
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: DEPLSB
Sagsnr.: 2100902
Dok. nr.: 1585098

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 13. januar 2021 stillet følgende spørgsmål nr. 609 (alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares endeligt af sundhedsministeren. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Susanne Zimmer (UFG).

Spørgsmål nr. 609:

”Vil ministeren sende et notat vedrørende helbredelsesprocenten fordelt på de forskellige kræftformer på børnecancerområdet, herunder med tilsvarende statistik for de lande vi normalt sammenligner os med?”

Svar:

Til brug for besvarelsen har mit ministerium indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som oplyser følgende:

”Kræft hos børn inddeles traditionelt i grupperne hæmatologiske kræftformer, kræft uden for centralnervesystemet, også kaldet solide tumorer, samt kræft i centralnervesystemet (CNS). Tilstandene er fordelt på 12 hoveddiagnose-grupper og mere end 30 forskellige underdiagnosegrupper, der hver for sig har flere undergrupper ud fra fx genetik. Der er således tale om mange forskellige sygdomme, som alle er sjældne med 10 – 15 eller færre nye tilfælde årligt i Danmark, bortset fra akut lymfoblastær leukæmi (ALL), hvor der er ca. 40 tilfælde årligt.

Sygdommene kræver forskellige typer af udredning og behandling, behandlingsforløbene er forskellige, og prognose og mortalitet varierer mellem de forskellige kræfttyper.

Overlevelsen for børn og unge med kræft i Danmark samlet set ligger på niveau med andre vestlige lande, som vi i øvrigt sammenligner os med. For nogle sygdomme ligger Nordeuropa og Danmark blandt de bedste i verden i forhold til overlevelse.

Der er generelt sket en markant forbedring i overlevelsen for kræft hos børn fra 1980'erne til i dag. Den positive udvikling i overlevelsen tilskrives et vedvarende fokus og en dedikeret indsats på området gennem mange år, faglig udvikling og udbredt anvendelse af behandlingsprotokoller, samt en forbedring af behandlingen af de svære komplikationer, som den mere intensive behandling medfører.

Stort set al børneonkologisk behandling er baseret på internationale behandlingsprotokoller. Protokollerne indeholder specifikke og strikse krav til diagnostik, behandling, monitorering og opfølgning, og stiller samtidig en række forskningsspørgsmål, hvor resultaterne anvendes til at udarbejde den næste behandlingsprotokol, hvilket medfører, at der er en vedvarende udvikling af tilbuddet. Disse behandlingsprotokoller er udviklet i internationalt samarbejde, hvor børneonkologer fra Norden, det øvrige Europa eller fra hele verden mødes og sammen vurderer, hvad der p.t. betragtes som

den bedste standardbehandling, samt hvilke videnskabelige spørgsmål der er vigtigst at få besvaret fremadrettet.

Ved deltagelse i disse protokoller sikres det, at behandleren får adgang til og indsigt i et langt større datamateriale og kender den nyeste viden på området, ofte år før den publiceres i internationale tidsskrifter. Dertil kommer, at man får mulighed for international sparring om komplekse patientforløb og en vurdering af eksempelvis skanningsbilleder ved internationale multidisciplinære teamkonferencer.

Helbredelsesprocent

Dansk Børnecancerregister udarbejder hvert år en rapport over forekomst af kræft hos børn og unge under 18 år, herunder opgørelse over femårsoverlevelsen for hovedgrupperne og en række undergrupper opgjort for årene 1985 – 1993, 1994 – 2002 og 2003 – 2019.

Tabel 1. 5 års-overlevelse for alle børn i Danmark med en primær kræftdiagnose, som var under 18 år på diagnostidspunktet, opgjort på tre tidsperioder

	Antal patienter	5-års overlevelse
1985 – 1993	1339	71%
1994 – 2002	1528	78%
2003 – 2019	2730	86%

Kilde: Årsrapport fra Dansk Børnecancer Register 2019

Data for mortalitet i årsrapporten fra Dansk Børnecancer Register viser, at ca. 15 procent af danske børn og unge med kræft dør, og langt hovedparten dør inden for de første fem år. Omkring 20 procent af dødsfaldene skyldes toksicitet, dvs. af komplikationer til den meget intensive behandling.

Selvom overlevelsen for børn med kræft er øget, er kræft stadig den hyppigste dødsårsag i barndommen (efter 1 års alderen) og hvert femte dødsfald i aldersgruppen sker som følge af kræft. Der er stor variation i overlevelsen mellem de forskellige kræfttyper; og hvor der inden for visse sygdomme er sket store fremskridt, både i Danmark og internationalt, så er der sygdomme, hvor der ikke er sket forbedring af overlevelsen i mange år, eksempelvis bløddelssarkom, hvor 5 års overlevelsen var hhv 71%, 75% og 75 % i tidsperioderne nævnt i tabel 1. Enkelte sygdomme kan fortsat stort set aldrig helbredes.

Den intensive behandling af kræft giver øget risiko for alvorlige bivirkninger såsom toksiske reaktioner, infektioner mv. og kan være årsag til dødsfald. For patienter med hæmatologiske kræftformer skyldes over halvdelen af dødsfald bivirkninger til behandlingen.

Hæmatologiske kræftformer

Akut Lymfoblastær Leukæmi (ALL) er den hyppigste kræftform hos børn med omkring 40 nye tilfælde årligt i Danmark. Behandlingen foregår efter en fælles vesteuropæisk behandlingsprotokol og behandlingsvarigheden er omkring to år. Akut Myeloid leukæmi (AML) er den næsthypigste hæmatologiske kræftform blandt børn med 5 – 8 nye patienter årligt i Danmark. Patienterne behandles efter en international protokol og behandlingsvarigheden er typisk seks måneder.

Antal nye patienter med de to diagnoser og femårsoverlevelsen for de to diagnosegrupper fremgår af nedenstående tabel 2.

Tabel 2. Antal patienter og 5 års overlevelse for ALL og AML i Danmark, opgjort på tre tidsperioder

	ALL	AML
1985 - 1993	(313) 78%	(63) 35%
1994 - 2002	(345) 87%	(64) 58%
2003 - 2019	(651) 91%	(126) 76%

Kilde: Årsrapport fra Dansk Børnecancer Register 2019

Femårsoverlevelsen efter ALL har været jævnt stigende siden 1985. Halvdelen af dødsfaldene skyldes bivirkninger ved behandlingen, og den anden halvdel af dødsfald i denne gruppe er direkte relateret til selve sygdommen eller skyldes tilbagefald (recidiv).

Femårs overlevelsen efter AML er på ca. 76 % og har ligeledes været støt stigende siden 1985. Norden – og Danmark - ligger i den absolutte top internationalt med hensyn til overlevelse efter ALL og AML.

I 2018 var femårs overlevelsen efter ALL i Danmark 93 % og i Sverige, Norge og Finland var overlevelsen mellem 91 % og 95 %.

Øvrige kræftformer

De øvrige kræftformer er sjældne med under 10 - 15 nye patienter årligt. For en række af kræftformerne inkluderes patienterne i internationale behandlingsprotokoller, og for kræftformer, hvor der ikke er en åben protokol, behandles efter de seneste internationale retningslinjer.

I nedenstående tabel 3 fremgår antallet af nye patienter og femårsoverlevelsen ved udvalgte kræftformer i Danmark. Bemærk at eksempelvis CNS tumorer dækker over en række undergrupper. Den største undergruppe er lavgradsgliomer med ca. 15 nye patienter årligt. De øvrige undergrupper har fem eller færre nye patienter hver år.

Tabel 3. Antal patienter og 5 års overlevelse for udvalgte kræftdiagnoser i Danmark, opgjort på tre tidsperioder

	CNS-tumorer	Neuroblastom	Bløddelssarkom	Knoglesarkom	Lymfom
1985 - 1993	(375) 71%	(90) 39%	(91) 71%	(49) 65%	(93) 73%
1994 - 2002	(472) 73%	(84) 61%	(71) 75%	(66) 52%	(129) 88%
2003 - 2019	(692) 81%	(126) 75%	(160) 75%	(149) 73%	(291) 93%

Kilde: Årsrapport fra Dansk Børnecancer Register 2019

Sammenligning mellem lande for udvalgte kræftformer

Det er vanskeligt at sammenligne overlevelsestal for hoveddiagnosegrupper mellem forskellige lande, fordi grupperne dækker over en lang række selvstændige sygdomme og hver af disses undergrupper, alle med deres specifikke udfordringer og stor variation i overlevelse. Det beskedne antal patienter i hver undergruppe betyder, at der ikke foreligger sammenligninger af overlevelsen inden for alle undergrupperne. Sammenligningerne nedenfor er baseret på data fra Nordic Society of Paediatric Haematology and Oncology (NOPHO) og kommer fra databaser i de nordiske lande. Data er ikke justeret for køn og alder og direkte sammenligninger er derfor behæftet med en vis usikkerhed.

Af tabel 4 fremgår femårsoverlevelsen for hovedgrupperne CNS tumorer og Solide Tumorer for Danmark, Norge, Sverige og Finland, som er lande vi normalt sammenligner os med i forhold til kræftbehandling. Af tabel 5 fremgår femårsoverlevelsen for udvalgte kræftformer under disse hovedgrupper.

Tabel 4. 5-års overlevelse for hovedgrupperne CNS tumorer og solide tumorer for børn under 15 år, 2005 – 2014. Ujusterede data.

	CNS tumorer	Solide tumorer
Danmark	82%	86%
Sverige	80%	86%
Norge	74%	87%
Finland	83%	82%

Kilde: NOPHO

Tabel 5. 5-års overlevelse for udvalgte kræftformer for børn under 15 år, 2005 – 2014. Ujusterede data.

	Hodgkins	Non-hodgkins	Burkitts	Ependymom	Embryonal CNS tumor	Astrocytom	Neuroblastom	Wilms tumor	Knogletumorer
Danmark	95%	82%	90%	81%	63%	91%	71%	97%	69%
Sverige	100%	88%	88%	85%	60%	87%	74%	91%	80%
Norge	97%	87%	93%	86%	60%	73%	88%	87%	73%
Finland	96%	80%	92%	88%	68%	84%	68%	92%	66%

Kilde: NOPHO

Generelt ligger de nordiske lande højt i forhold til overlevelse efter kræft hos børn. På baggrund af de foreliggende ujusterede tal for de nordiske lande kan der ikke umiddelbart konstateres signifikante forskelle mellem landene.

For CNS tumorer og solide tumorer er der meget få patienter og mange forskellige risikogrupper. En egentlig sammenligning af Danmark og andre lande vil kræve en større, og kompleks, analyse på grund af meget få patienter i de enkelte risikogrupper. ”

Jeg kan henholde mig til styrelsens bidrag.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Louise Steiner Bruun