

## Baggrundsnotat vedr. Sundhedsstyrelsens kampagne om symptomer på kræft, forår 2013

Notatet redegør for de prioriteringer og overvejelser, der ligger til grund for valg af budskaber og prioritering af kræftsymptomer, kræftformer og målgrupper i forbindelse med kampagnen.

### Formålet med kampagnen

Formålet med den planlagte kampagne er:

- At øge befolkningens kendskab til symptomer, der kan være tegn på kræft.
- At fjerne barrierer for lægesøgning med henblik på at få folk til at søge læge, når de oplever symptomer, der kan være tegn på kræft.

Man ved, at tiden til diagnose og start på behandling har betydning for prognosen (1). Med indsatsen ønsker Sundhedsstyrelsen at bidrage til at afkorte forløbet, fra man som borger opdager symptomer på kræft, til man henvender sig hos lægen for at blive udredt og evt. behandlet, med henblik på at forbedre prognosen for kræft.

### Hvorfor de valgte kræftformer?

I 2011 var der i alt 36.559 nye kræfttilfælde (2), og i alt 15.858 personer, der døde af kræft(3).

Tabellen angiver antal nye kræfttilfælde og dødelighed i absolutte tal (2011)(2,3)samt 1-års overlevelse (2007-2009) i procent for de seks hyppigst forekommende kræftformer i Danmark (4).

Kræftform	Nye tilfælde (mænd/kvinder)	1-års overlevelse (%) (mænd/kvinder)	Antal døde (mænd/kvinder)
Brystkræft	30/4607		8/1252
Total	4637	95/96	1260
Kræft i urinveje	1888/776		567/182
Total	2664	70-86/73-77	749

Prostatakræft	4258/-	96/-	1278/-
Lungekræft mm	2247/2185		1895/1818
Total	4432	34/40	3713
Kræft i tyk- og endetarm	2216/2134		1004/983
Total	4350	76-83/77-83	1987
Modermærkekræft	982/1152		168/101
Total	2134	95/97	269

Disse seks kræftformer er de hyppigste i Danmark og er samlet set ansvarlige for omkring 60 % af nye kræfttilfælde og dødsfald i 2011.

1-års overlevelsen, der angiver andelen, der er i live efter 1 år, er steget i 2007-2009 i forhold til tidligere perioder (4). Niveaulet er dog stadig ikke er så højt som i andre sammenlignelige lande (5).

Ved udvælgelse af de kræftformer, som kampagnen fokuserer på, er 1-års overlevelsen således væsentlig. Brystkræft, prostatakræft samt modermærkekræft har alle 1-års overlevelsesrater på > 95 %, mens 1-års overlevelsen for de andre, nævnte kræftformer er betydeligt lavere. Det er derfor valgt, at fokusere kampagnen på *kræft i lunger, urinveje og tyk- og endetarm*. Disse kræftformer har den største forekomst hos personer >60 år, ligesom det er påvist, at grupper, der er socialt dårligt stillede mht. uddannelse, økonomi og bolig, både har en højere risiko for udvikling af disse former for kræft og lavere overlevelse end mere velstillede grupper (6).

### **Hvorfor de valgte kræftsymptomer?**

De tre valgte kræftformer kan alle debutere med markante symptomer, som er forholdsvis lette at (er)kende for lægfolk, og som har en rimelig positiv prædiktiv værdi, dvs. en øget sandsynlighed for at symptomerne reelt hænger sammen med en kræftsygdom. Det skal dog understreges, at det stadig kun er få procent, som viser sig at have kræft, selvom de har markante debutsymptomer.

Af Sundhedsstyrelsens pakkeforløb for kræft fremgår det, at følgende let genkendelige symptomer giver mistanke eller begrundet mistanke om kræft:

- Hoste af mere end 4-6 ugers varighed hos en tidligere lungerask person eller ændringer i hostemønstret hos person med kronisk bronkitis: kræft i lunger.
- Patienter med synligt blod i urinen uden anden åbenbar årsag: kræft i urinveje

- Blødning fra tarmen (ved afføring): kræft i tyk- og endetarm

Symptomerne kan naturligvis skyldes andet end kræft, men bør føre til nærmere udredning efter en lægelig vurdering. Borgere med disse symptomer bør således under alle omstændigheder tilskyndes til at opsøge sundhedsvæsenet.

### **Hvorfor de valgte målgrupper?**

Målgrupperne er primært valgt ud fra, at forekomsten af kræft er størst hos personer >60 år. Hertil kommer, at målgrupperne er valgt ud fra deres viden om kræftsymptomer, som varierer i befolkningen. Generelt er de bedst uddannede og bedst stillede bedre informeret end personer med ringere uddannelse og levevilkår. Vi ved fra en undersøgelse foretaget af Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet, for Sundhedsstyrelsen i forbindelse med International Cancer Benchmarking Partnership (7), at:

- Der er stor variation i kendskabet til de forskellige symptomer på kræft. (1-45 % ved uhjulpet spørgsmål og 16-97 % ved hjulpet spørgsmål).
- Personer med kort uddannelse har et mindre kendskab til symptomer på kræft end personer med en mellemlang eller lang uddannelse.
- Mænd har et mindre kendskab til symptomer på kræft end kvinder.
- Der er ingen tydelige mønstre i kendskabet til symptomer på kræft fordelt på alder.

Endvidere går mænd mindre hyppigt til deres praktiserende læge end kvinder gør. Mænd på 16 år og derover havde i 2009 i alt 13,7 mio. kontakter til egen læge mod kvinders 22,4 mio. kontakter samme år. Kønsforskellen i kontaktmønstret er størst blandt de yngre og udviskes i de ældre aldersgrupper. Blandt mænd stiger det gennemsnitlige antal kontakter til praktiserende læge stejlt med alder over 55. Uddannelsesniveau og samlivsstatus samt tidligere sygdom og livsstil kan ikke bidrage til at forklare kønsforskellene i lægesøgningsmønsteret i befolkningen over 45 år (8).

Generelt set rapporterer kvinder højere forekomst af langvarig sygdom og højere sygelighed end mænd. For begge køn falder sygeligheden med stigende uddannelsesniveau og generelt gælder at enlige rapporterer den højeste forekomst af langvarig sygdom (8,9).

Den primære målgruppe for denne kampagne er derfor valgt til at være mænd på 55+ med kort uddannelse.

Som sekundære målgrupper er valgt yngre personer samt kvinder i alle aldre som pårørende til den primære målgruppe. Pårørende en vigtig målgruppe, da de kan støtte patienten med symptomer til at opsøge sundhedsvæsenet så tidligt som muligt.

### Referencer:

1. Tørring M. L., Time from first presentation of symptoms in primary care until diagnosis of cancer: Association with mortality, PHD thesis, University of Aarhus, Denmark
2. Cancerregisteret 2011, opgjort november 2012
3. Dødsårsagsregistret 2011.

4. Storm HH, Kejs AM & Engholm G: Improved survival of Danish cancer patients 2007-2009 compared with earlier periods. *Danish Medical Bulletin* 2011;58(12):A4346)
5. Coleman M et al Cancer survival in Australia, Canada, Denmark, Norway, Sweden, and the UK, 1995–2007 (the International Cancer Benchmarking Partnership): an analysis of population-based cancer registry data. *Lancet*, 2011: 377,127-138.
6. Dalton S et al.CANULI- Social Inequity in Cancer Incidence and Survival in Denmark,. *Eur J Cancer* 2008: 44: 1933-2085
7. [http://folkesundhed.au.dk/fileadmin/www.folkesundhed.au.dk/forskningsenheden\\_for\\_almen\\_praksis/publikationer/udgivelser/rapporter/Viden\\_om\\_symptomer\\_paa\\_kraeft\\_og\\_laegesoejning\\_blandt\\_3.000\\_danskere.pdf](http://folkesundhed.au.dk/fileadmin/www.folkesundhed.au.dk/forskningsenheden_for_almen_praksis/publikationer/udgivelser/rapporter/Viden_om_symptomer_paa_kraeft_og_laegesoejning_blandt_3.000_danskere.pdf)
8. Mænds sundhed – en oversigt over mænds sundhedstilstand og en gennemgang af effektive forebyggelsesmetoder, Sundhedsstyrelsen 2010.
9. Christensen AI et al. Sundhed og sygelighed i Danmark 2010. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2012.