

SYGEHUSPATIENTERS OVERLEVELSE EFTER
DIAGNOSE FOR OTTE KRÆFTSYGDOMME
I PERIODEN 1997-2008

2010

Sygehuspatienters overlevelse efter diagnose for otte kræftsygdomme i perioden 1997-2008

© Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdokumentation

URL: www.sst.dk

Emneord: kræft, cancer, sygehusbaseret overlevelse

Sprog: Dansk

Kategori: Faglig rådgivning

Version: 1,0

Versionsdato: 25. november 2010

Format: pdf

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, november 2010

Opsætning af rapport: Sundhedsstyrelsen

Rapporten citeres således:

Sygehuspatienters overlevelse efter diagnose for otte kræftsygdomme i perioden 1997-2008, Sundhedsstyrelsen 2010.

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-149-1

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

Sundhedsstyrelsen

Sundhedsdokumentation

Islands Brygge 67

2300 København S

Tlf. 72 22 74 00

E-mail: doku@sst.dk

Hjemmeside: www.sst.dk

Indhold

Indledning og resume	3
Lungekræft	4
Prostatakræft.....	6
Brystkræft.....	7
Æggestokkræft.....	8
Livmoderhalskræft	9
Livmoderkræft.....	10
Tyktarmskræft	11
Endetarmskræft.....	13
Metode	15

Sygehuspatienters overlevelse efter diagnose for otte kræftsygdomme i perioden 1997 til 2008

Indledning og resume

Opdateret opgørelse af kræftoverlevelse bekræfter tidligere konstaterede tendenser i kræftoverlevelsen

Sundhedsstyrelsen har siden udarbejdelsen af Kræftplan II i 2005 fulgt sygehuspatienters overlevelse efter diagnose for otte hyppige kræftsygdomme. Opgørelsen foreligger nu frem til diagnoseårene 2008, 2006 og 2004 for henholdsvis 1-, 3- og 5-års overlevelsen. Den opdaterede opgørelse bekræfter i al væsentlighed de tidligere konstaterede tendenser i kræftoverlevelsen.

Stigende tendens i overlevelsen 1 år efter diagnosticering. For overlevelsen 3 og 5 år efter diagnosticering er billedet mere varieret

Den relative 1-års overlevelse har i varierende grad været stigende i perioden 1997 til 2008 for hovedparten af de otte kræftsygdomme. Hvad angår den relative 3- og 5-års overlevelse er billedet mere varieret. For tyk- og endetarmskræft ses flere stigende tendenser for både mænd og kvinder, mens 3- og 5- års overlevelsen for lunge-, livmoder- og livmoderhalskræft synes at ligge på et mere konstant niveau.

Screening og overlevelse

Den relative 1-, 3- og 5- års overlevelse efter diagnoserne bryst- og prostatakraft viser stigende tendenser, særligt for prostatakrafts vedkommende. For prostatakraft kan det muligvis skyldes en øget og tidligere diagnosticering bl.a. på baggrund af en stigende brug af PSA-måling. Det er dog uvist om personer, som får konstateret prostatakraft med udgangspunkt i en PSA-måling, vil udvikle fremskreden sygdom, ligesom betydningen af den øgede diagnostiske aktivitet, herunder prognosen for patienterne, er uvis. For brystkræft kan det ikke umiddelbart vurderes, om den forbedrede overlevelse er et udtryk for bedre behandling eller tidligere diagnosticering fx som følge af screening, idet screeningen er udvidet over årene.

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 sygehus. Der henvises til metodebilaget for yderligere informationer om indværende 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 (1997 til 1999).

Lungekræft

Stigende relativ overlevelse 1 år efter diagnosticering 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 1997 til 2008, jf. figur 1 og 2.

Særligt kvinders 1-års overlevelse er forbedret, fra 27 pct. i 1997 til 37 pct. i 2008 svarende til en stigning på 10 procentpoint. Mænds overlevelse er steget med 4 procentpoint, fra 26 pct. i 1997 til 30 pct. i 2008.

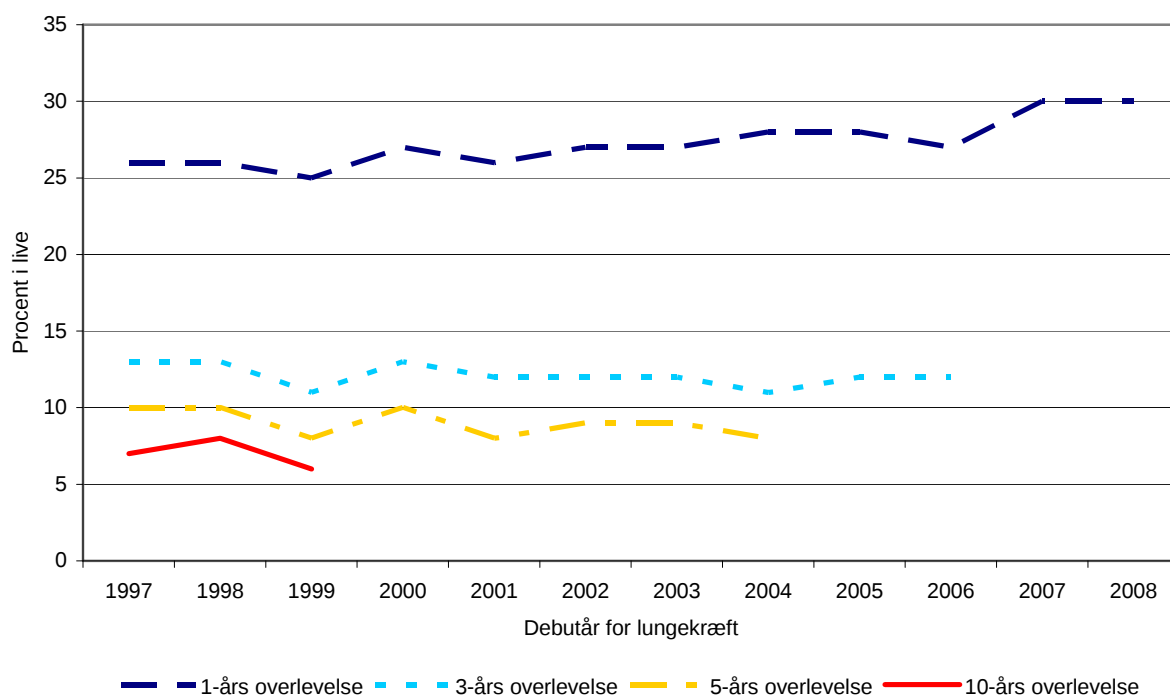
Stigningen i den relative 1-års overlevelse fra 1997 til 2008 er statistisk signifikant på et 5 pct. niveau for begge køn under et.

Den relative overlevelse 3 og 5 år efter diagnosticering er stort set uændret

For den relative 3- og 5 års overlevelse er niveauet stort set uændret, over den opgjorte periode, dog med enkelte udsving. Mænds 3-års overlevelse har i perioden 1997 til 2006 ligget på omkring 12 pct., mens kvinders har ligget på omkring 14 pct. Mænds 5-års overlevelse har i perioden 1997 til 2004 ligget på omkring 9 pct., mens kvinders har ligget på omkring 12 pct.

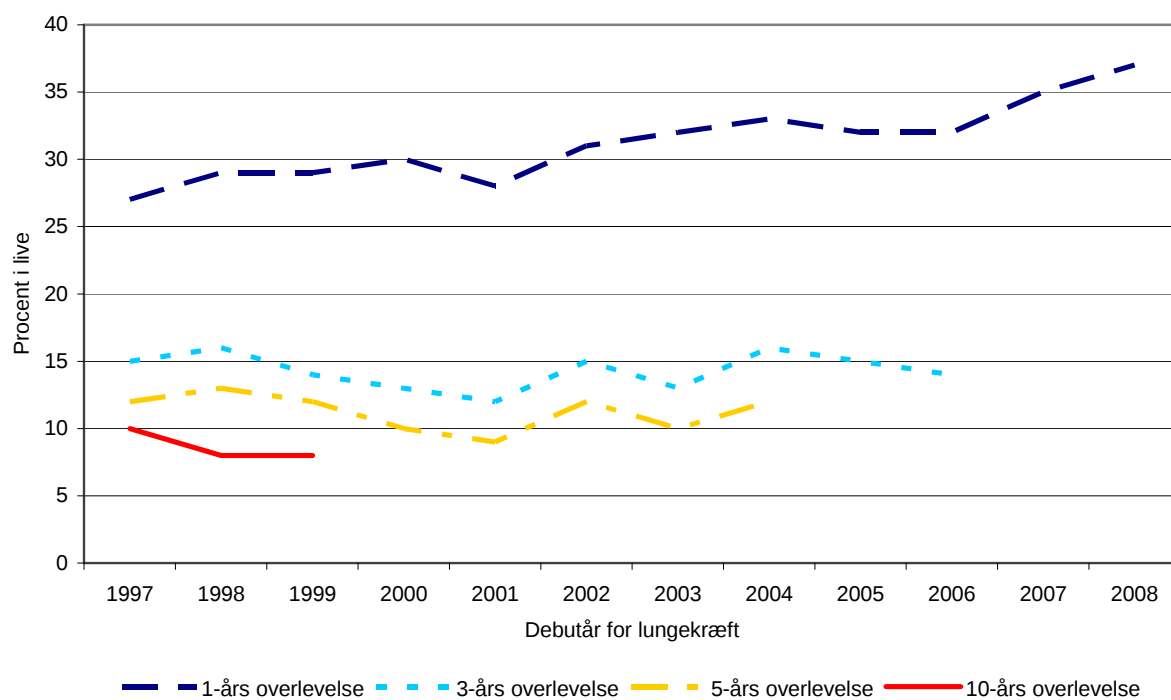
Af figurene fremgår desuden, at den relative overlevelse efter diagnosen lungekræft generelt er højere for kvinder end for mænd.

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, 1997-2008.



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, 1997-2008.



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

Prostatakræft

Stigende relativ overlevelse 1, 3 og 5 år efter diagnosticering...

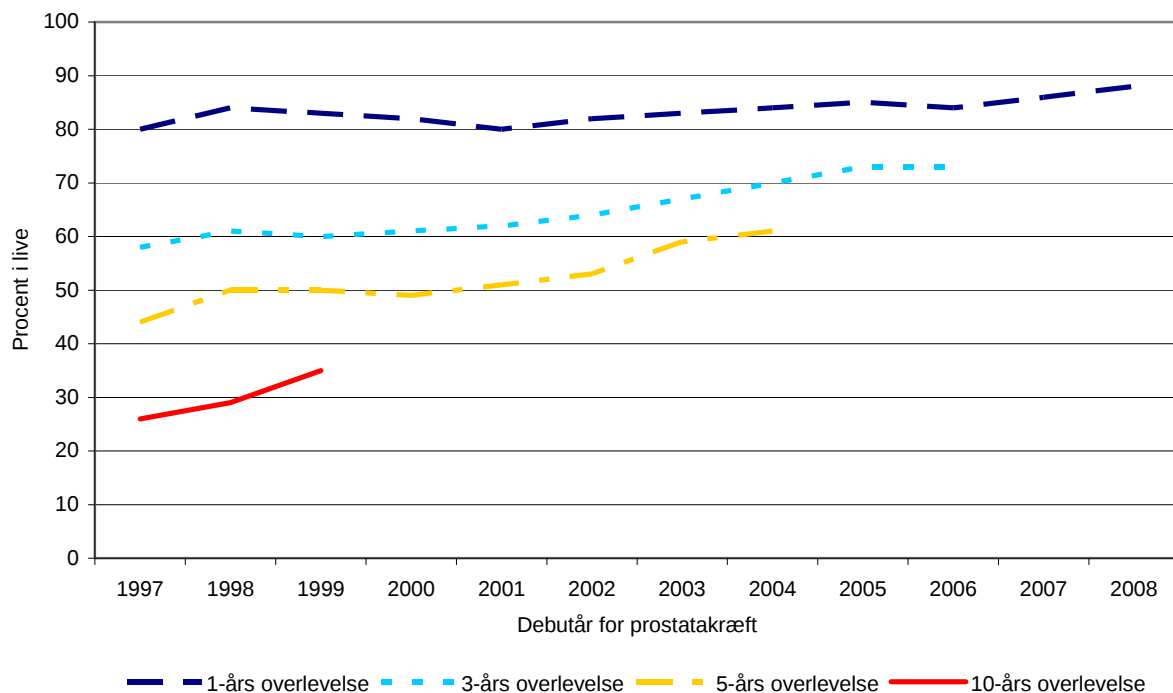
Den relative overlevelse i hele landet for mænd efter diagnosen prostatakræft har været stigende i perioden 1997 til 2008, uanset om der ses på 1-, 3- eller 5-års overlevelsen. jf. figur 3.

...hvilket formentligt primært er udtryk for øget og tidligere diagnosticering

1-års overlevelsen er steget med 8 procentpoint, fra 80 pct. i 1997 til 88 pct. i 2008. 3- års overlevelsen er steget med 15 procentpoint, fra 58 pct. i 1997 til 73 pct. i 2006, mens 5-års overlevelsen er steget med 17 procentpoint, fra 44 pct. i 1997 til 61 pct. i 2004. Alle tre stigninger er statistisk signifikante på et 5 pct. niveau.

Stigningerne i overlevelsen er formentligt primært 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.

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, 1997-2008



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

Brystkræft

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

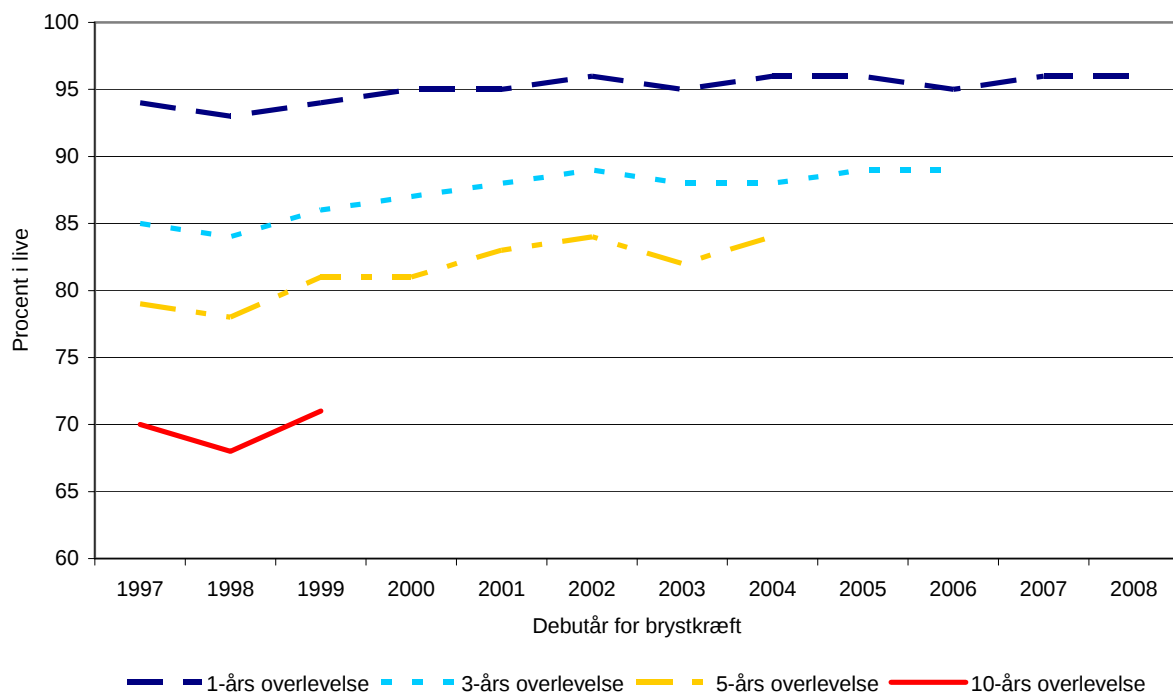
Den relative overlevelse i hele landet for kvinder efter diagnosen brystkræft har været stigende i perioden 1997 til 2008, uanset om der ses på 1-, 3- eller 5-års overlevelsen. jf. figur 4.

1-års overlevelsen er steget med 2 procentpoint fra 1997 til 2008, så den i 2008 er på 96 pct. 3- års overlevelsen er steget med 4 procentpoint, fra 85 pct. i 1997 til 89 pct. i 2006, mens 5-års overlevelsen er steget med 5 procentpoint, fra 79 pct. i 1997 til 84 pct. i 2004. Alle tre stigninger er statistisk signifikante på et 5 pct. niveau.

...som til dels kan være udtryk for 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. 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, 1997-2008



Kilde: Beregninger på basis af Landspatientregisteret og CPR-registeret

Æggestokkræft

Den relative overlevelse 1 og 3 år efter diagnosticering synes svagt stigende

Den relative 1-års overlevelse i hele landet for kvinder efter diagnosen æggestokkræft synes at vise en svagt stigende tendens i perioden 1997 til 2008, jf. figur 5.

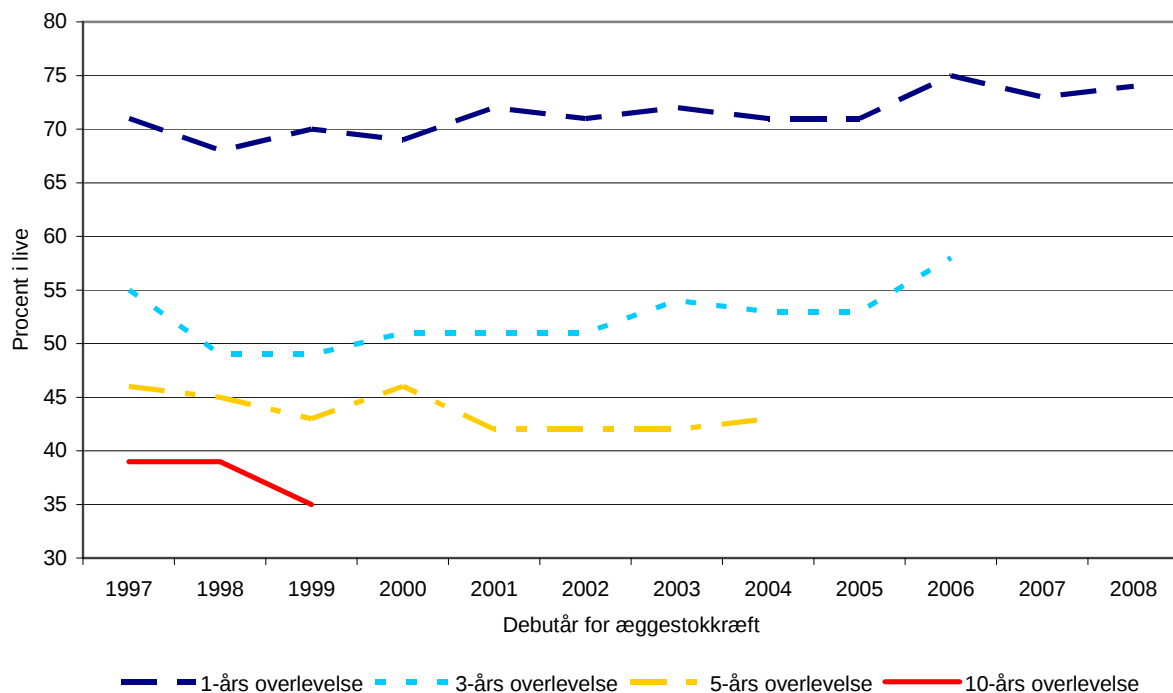
I 2006 til 2008 er 1-års overlevelsen på 73 til 75 pct., mens den i 1997 til 1999 er på 68 til 71 pct. Ændringen fra 1997 til 2008 er dog ikke statistisk signifikant på et 5 pct. niveau.

Den relative 3-års overlevelse synes tilsvarende at udvise en svagt stigende tendens. I 2003 til 2006 er overlevelsen på 53 til 58 pct., mens den i 1997 til 2000 er på 49 til 51 pct. Undtaget herfra er dog 1997, hvor overlevelsen er på 55 pct. Stigningen fra 1997 til 2008 er ikke statistisk signifikant på et 5 pct. niveau.

Den relative overlevelse 5 år efter diagnosticering synes modsat svagt faldende

For 5-års overlevelsen ses modsat en svagt faldende tendens fra 1997 til 2004. Ændringen fra 1997 til 2004 på 3 procentpoint er dog ikke statistisk signifikant på et 5 pct. niveau.

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, 1997-2008



Kilde: Beregninger på basis af Landspatientregisteret og CPR-registeret

Livmoderhalskræft

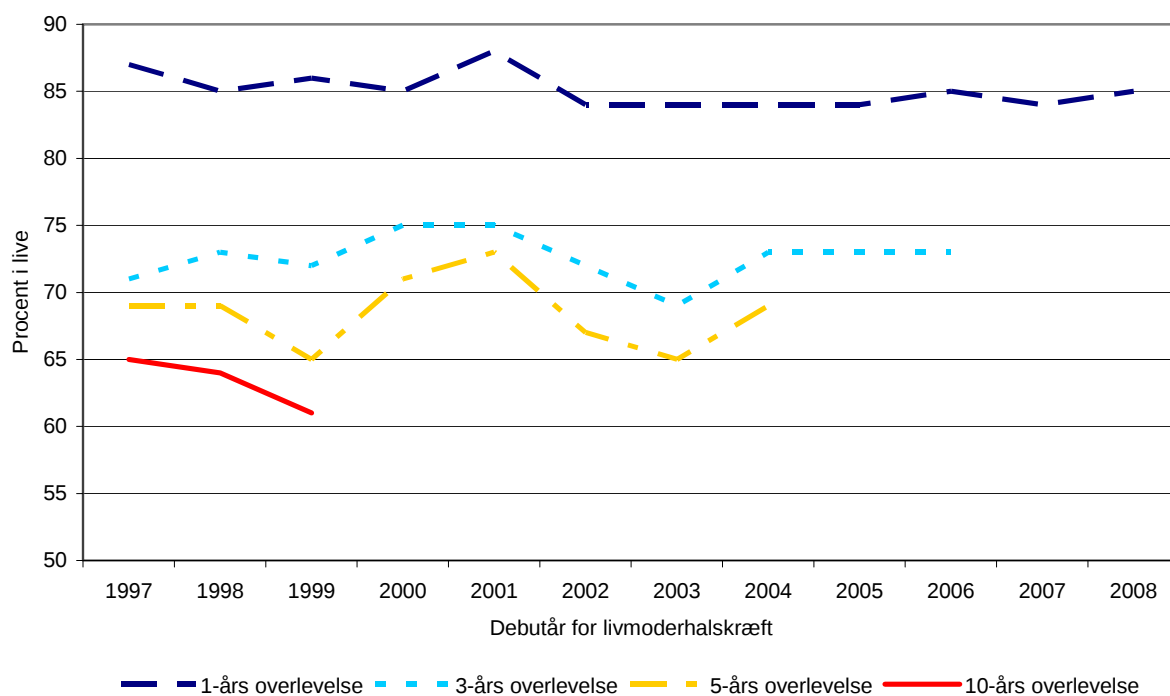
Ingen ændring i den relative overlevelse 1, 3 og 5 år efter diagnosticering

Den relative 1-års overlevelse i hele landet for kvinder efter diagnosen livmoderhalskræft synes at ligge forholdsvis uændret på 85 pct. i perioden 1997 til 2008, jf. figur 6.

Også den relative 3-års overlevelse synes at være uændret, omkring 73 pct. i perioden 1997 til 2006. Den relative 5-års overlevelse er præget af mindre variationer i perioden 1997 til 2004 uden en entydig stigende eller faldende tendens.

Hverken ændringen i den relative 1-, 3- eller 5-års overlevelse fra 1997 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, 1997-2008



Kilde: Beregninger på basis af landspatientregisteret og CPR-registeret

Livmoderkræft

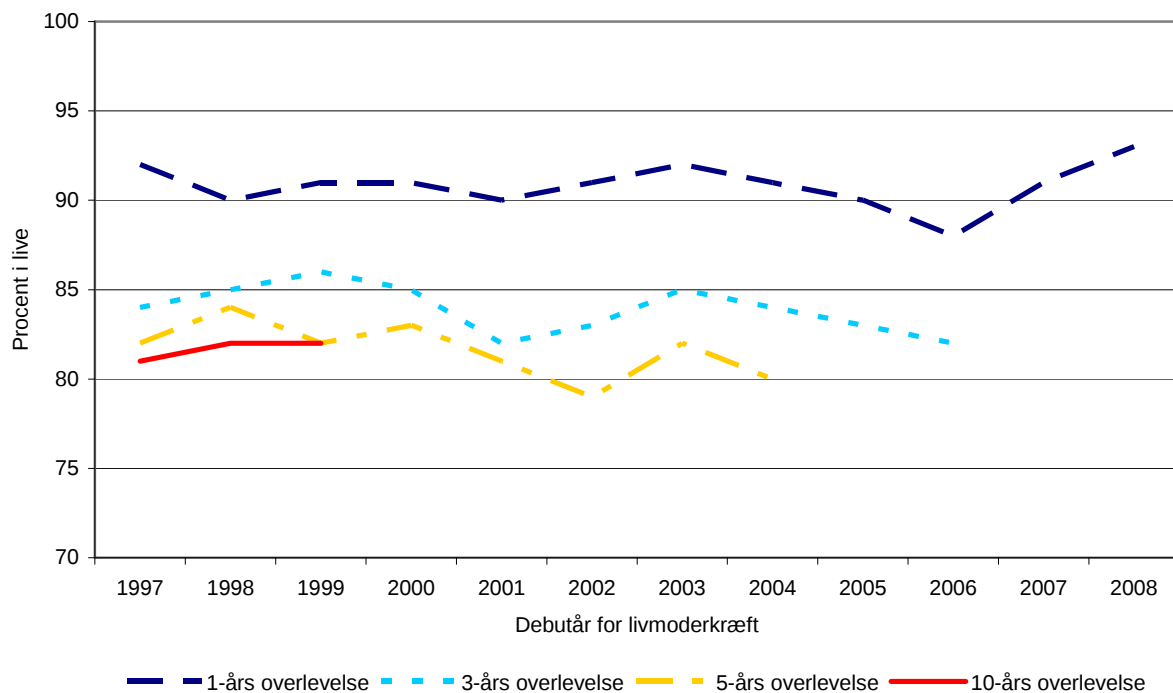
Ingen ændring i den relative overlevelse 1, 3 og 5 år efter diagnosticering

Den relative 1-års overlevelse i hele landet for kvinder efter diagnosen livmoderkræft synes at ligge forholdsvis stabilt på omkring 91 pct. i perioden 1997 til 2008, jf. figur 7.

Også den relative 3-års overlevelse synes at være uændret, omkring 84 pct. i perioden 1997 til 2006. Den relative 5-års overlevelse er præget af mindre variationer i perioden 1997 til 2004 og uden en entydig stigende eller faldende tendens.

Hverken ændringen i den relative 1-, 3- eller 5-års overlevelse fra 1997 til seneste diagnoseår er statistisk signifikant på et 5 pct. niveau.

Figur 7 Relativ overlevelse (1, 3, 5 og 10 år) i procent for kvinder med livmoderkræft opdelt på diagnoseår og år efter diagnose, hele landet, 1997-2008



Kilde: Beregninger på basis af landspatientregisteret og CPR-registeret

Tyktarmskræft

Stigende relativ overlevelse 1 og 3 år efter diagnosticering blandt mænd. Ingen ændringer blandt kvinder

Den relative 1-års overlevelse i hele landet efter diagnosen tyktarmskræft har for mænd været stigende i perioden 1997 til 2008, jf. figur 8. 1-års overlevelsen er steget med 6 procentpoint, fra 66 pct. i 1997 til 72 pct. i 2008. For kvinder derimod synes den relative 1-års overlevelse at være uændret omkring 70 pct., jf. figur 9.

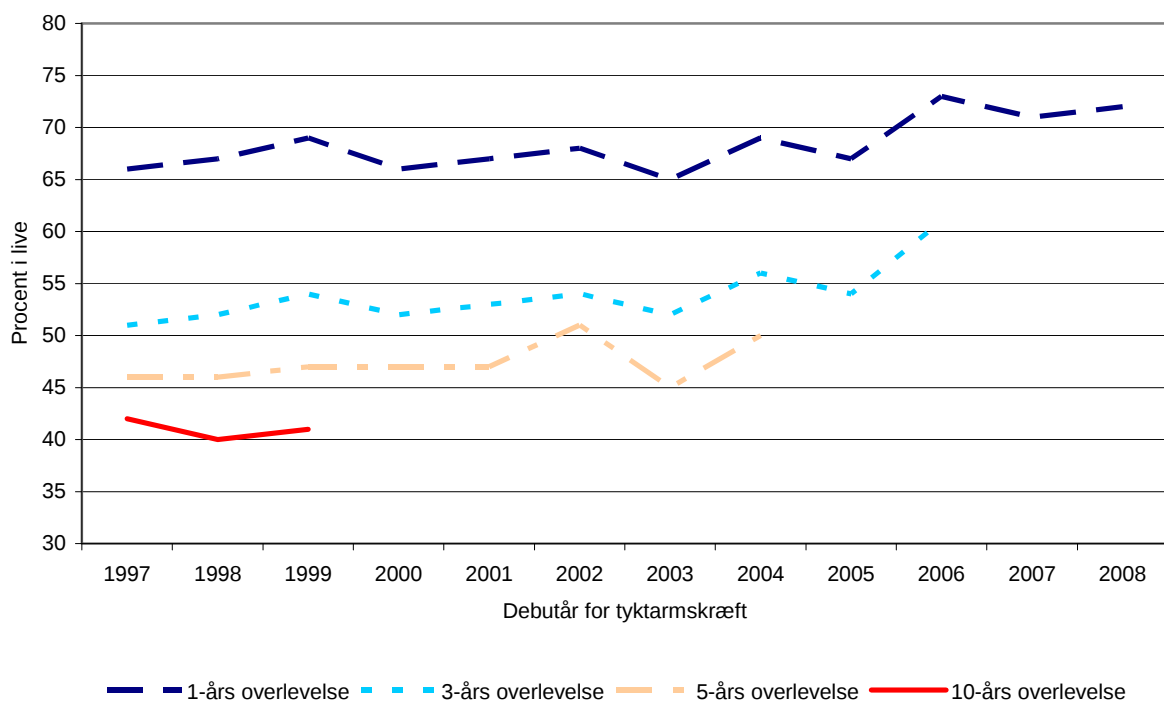
Den relative 3-års overlevelse er i perioden 1997 til 2006 steget med 10 procentpoint for mænd, fra 51 pct. til 61 pct. Denne stigning skal tilskrives en markant stigning fra 2005 til 2006, men der synes dog at være en svagt stigende tendens i hele perioden. For kvinder synes den relative 3-års overlevelse derimod at være præget af mindre variationer i perioden uden en entydig stigende eller faldende tendens.

Stigende relativ overlevelse 5 år efter diagnosticering blandt både mænd og kvinder

Den relative 5-års overlevelse for både mænd og kvinder er steget fra 1997 til 2004. Den største stigning ses blandt kvinder, som har haft en stigning på 6 procentpoint i perioden, fra 51 pct. til 57 pct., mens den for mænd er steget med 4 procentpoint, fra 46 pct. til 50 pct. For begge køn gælder dog, at stigningerne primært skal tilskrives stigningen fra 2003 til 2004.

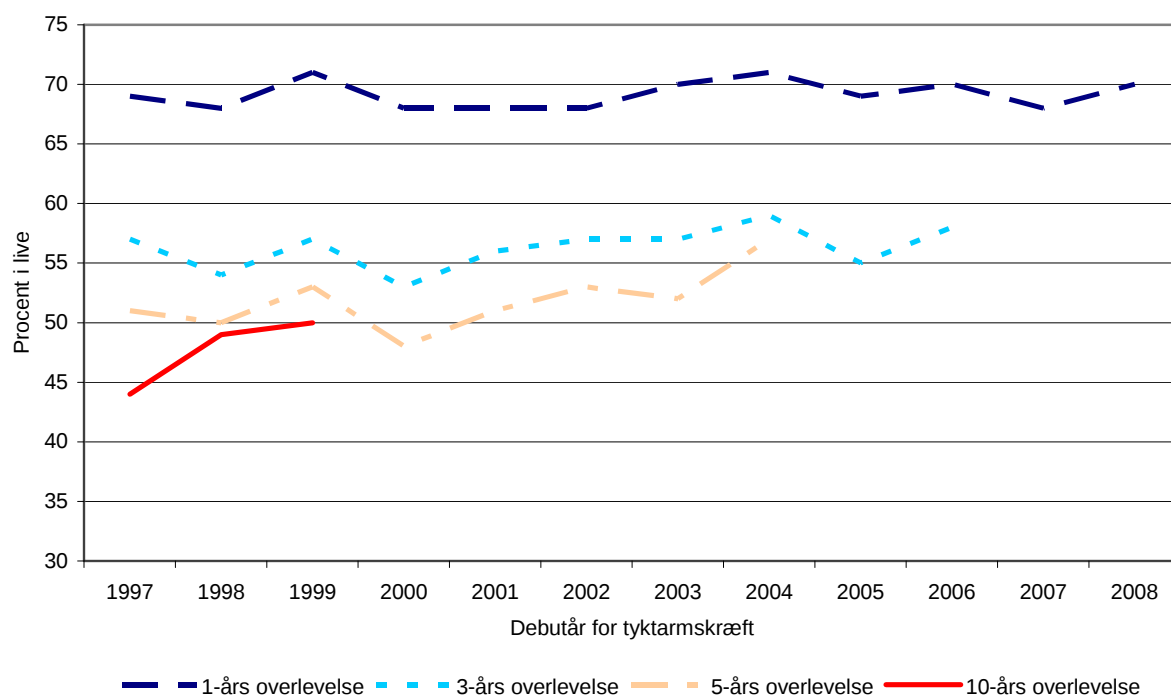
Den relative 1-, 3- og 5-års overlevelse fra 1997 til seneste diagnoseår samlet for begge køn er statistisk signifikant på et 5 pct. niveau.

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, 1997-2008



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, 1997-2008



Kilde: Beregninger på basis af landspatientregisteret og CPR-registeret

Endetarmskræft

Stigende relativ overlevelse 1 år efter diagnosticering blandt mænd. Ingen ændring blandt kvinder...

... men stigende relativ overlevelse 3 år efter diagnosticering blandt både mænd og kvinder

Stigende relativ overlevelse 5 år efter diagnosticering blandt mænd. Ingen ændring blandt kvinder

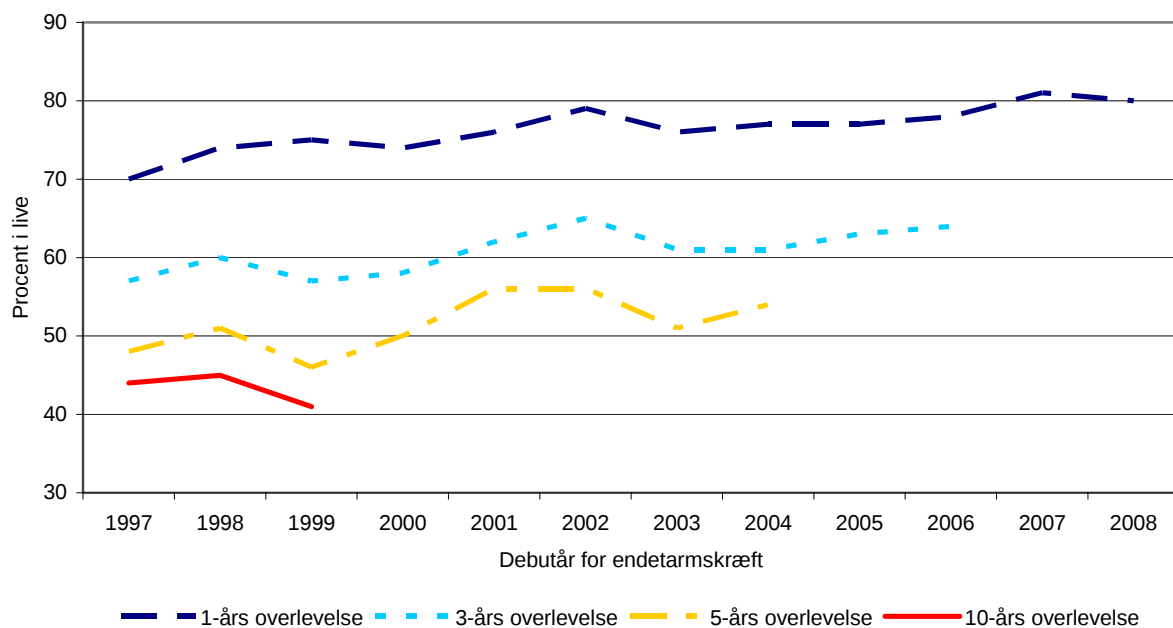
Den relative 1-års overlevelse i hele landet efter diagnosen endetarmskræft har for mænd været stigende i perioden 1997 til 2008, jf. figur 10. Overlevelsen er steget med 10 procentpoint, fra 70 pct. i 1997 til 80 pct. i 2008. For kvinder derimod synes den relative 1-års overlevelse at være uændret omkring 78 pct., dog med mindre variationer i perioden, jf. figur 11.

Den relative 3-års overlevelse er i perioden 1997 til 2006 stigende for både mænd og kvinder. For mænd er den steget fra 57 pct. til 64 pct. mens den for kvinder er steget fra 61 pct. til 68 pct.

Den relative 5-års overlevelse er stigende for mænd i perioden 1997 til 2004. Overlevelsen er steget fra 48 pct. i 1997 til 54 pct. i 2004. For kvinder er 5-års overlevelsen præget af mindre variationer, men synes at ligge uændret på 55 pct.

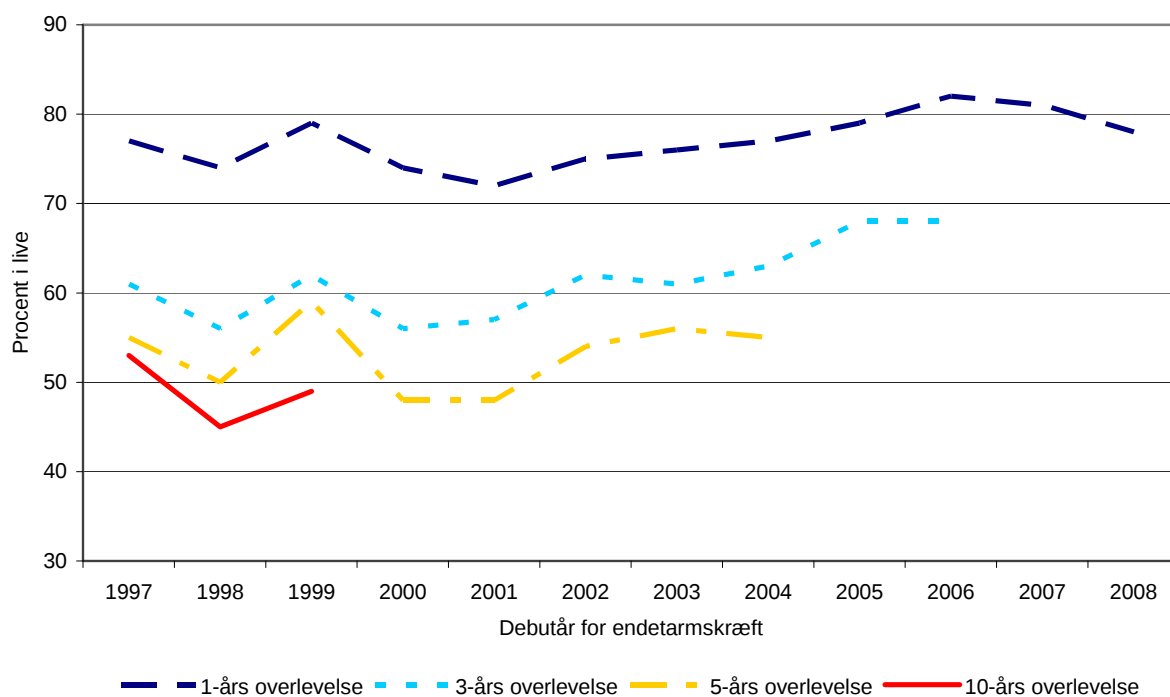
Den relative 1- og 3-års overlevelse samlet for begge køn fra 1997 til seneste diagnoseår er statistisk signifikant på et 5 pct. niveau. Dette gør sig ikke gældende for den relative 5-års overlevelse.

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, 1997-2008



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, 1997-2008



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 (1997-2000). Den relative overlevelse opfattes som et mål for kræftpatienters sandsynlighed for at overleve fx 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 diagnosedatoen.

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 1997 til 31. december 2008 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 2009.

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, hvis 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:

DC33: Kræft i luftrør (Neoplasma malignum tracheae)

DC34: Kræft i bronkie og lunge (Neoplasma malignum bronchi et pulmonis)

Æggestokkræft inkl. æggeleder, parametrie og adnexer:

DC56: kræft i æggestok

DC570: c. tubae uterinae

DC571: c. ligamenti lati uteri

DC572: c. ligamenti teres uteri

DC573: c. parametrii

DC574: 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 fx 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.