

# KRÆFT I DANMARK

---

## EN OPSLAGSBOG

Inge Haunstrup Clemmensen

Katrine Hedengran Nedergaard

Hans Henrik Storm



KRÆFTENS BEKÆMPELSE 2006

FADL'S FORLAG

## **KRÆFT I DANMARK**

EN OPSLAGSBOG

Forfattere:

Overlæge Inge Haunstrup Clemmensen

Stud. med. Katrine Hedengran Nedergaard

Overlæge Hans Henrik Storm

Layout: Carsten Schiøler

Tryk: AKA-print A/S

ISBN: 87-7749-330-3

Bogen er udgivet, trykt og distribueret  
med støtte fra Aktivitetspuljen,  
Indenrigs- og Sundhedsministeriet,  
tips- og lottomidler 2005  
og Kræftens Bekæmpelse

Kopiering tilladt med præcis kildeangivelse

Bogen kan købes via  
[www.forlag.fadl.dk](http://www.forlag.fadl.dk)  
og boghandlerne i Danmark.

Bogen kan også downloades  
som pdf-fil på [www.cancer.dk](http://www.cancer.dk)



Denne publikation er en samlet præsentation af de fleste kræftsygdomme i Danmark. Hver sygdom beskrives med væsentlige statistiske data om sygdommens udbredelse samt meget korte beskrivelser af den aktuelle viden om årsagsforhold, diagnose og behandling.

Bogen giver et samlet overblik over kræftsygdommenes udbredelse i Danmark i dag og over tid og mulighed for at sammenligne de enkelte kræftformer. Bogen henvender sig til læger, sygeplejersker, journalister og studerende, der ønsker kort og præcis information om kræft i Danmark.

Patienter og pårørende kan have større glæde af at læse om de enkelte kræftsygdomme på Kræftens Bekæmpelses hjemmeside [www.cancer.dk](http://www.cancer.dk) eller i Kræftens Bekæmpelses sygdomspjecer, men kan bruge bogen til at sætte tal på kræftsygdommene.

Selv om den enkelte kræftsygdom er sjælden får hver tredje dansker kræft og hver fjerde dør af kræft.

Forekomsten af kræft stiger stadig, men dødeligheden af kræft er ikke stigende. Det skyldes for en stor del den indsats, der er gjort for at forbedre behandlingen. Det er vigtigt, at der fremover gøres en lige så stor indsats for at forebygge de mange nye kræfttilfælde i at opstå. Tobak alene er skyld i en tredjedel af alle kræftdødsfald. Årligt dør 14 000 danskere af tobaksrelaterede sygdomme.

*Inge Haunstrup Clemmensen  
Katrine Hedengran Nedergaard  
Hans Henrik Storm  
Kræftens Bekæmpelse  
September 2006*





Alle kræftformer og forklaring til tabeller og kurver · 6	Livmoderhals · 52
Kræftformernes hyppighed · 12	Livmoder · 54
De ti hyppigste kræftformer · 13	Æggestok · 56
Kræftforebyggelse · 14	Prostata · 58
Kostråd · 15	Testikel · 60
Læbe · 16	Nyre · 62
Tunge · 18	Urinblære · 64
Spytkirtel · 20	Modermærke · 66
Mundhule · 22	Hudkræft · 68
Svælg · 24	Øje · 70
Spiserør · 25	Hjerne/CNS · 72
Mavesæk · 28	Skjoldbruskkirtel · 74
Tyndtarm · 30	Knogle · 76
Tyktarm · 32	Bindevævet · 78
Endetarm · 34	Non-Hodgkin · 80
Lever · 36	Hodgkin · 82
Galdeblære · 37	Myelomatose · 84
Bugspytkirtel · 40	Leukæmi · 86
Næse og bihuler · 42	Kronisk myeloid leukæmi · 88
Strubehoved · 44	Akut myeloid leukæmi · 89
Lunge · 46	Kronisk lymfatisk leukæmi · 90
Lungehinde · 48	Akut lymfatisk leukæmi · 91
Bryst · 50	Klassifikation · 92
	Ordforklaring · 93
	Referencer · 96

# ALLE KRÆFTFORMER

## OG FORKLARING TIL TABELLER OG KURVER

De enkelte kræftsygdomme præsenteres hver for sig på standardiseret vis.

Som eksempel præsenteres her alle kræftsygdomme under et. Her angives også kilden til de enkelte tal.

STATISTIK	Alle Kræftformer		Alle kræftformer med undtagelse af hudkræft	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	14 742	15 957	12 050	13 176
Dødsfald pr. år · 1996-2000	7 730	7 604	7 710	7 585
Antal tilfælde · 2001	15 621	17 181	12 554	13 931
Prævalens · 2001	84 690	131 045	55 868	97 622
Procent af alle kræftformer	100%	100%	81,7%	82,6%
Ratio mænd/kvinder	1,04		1,02	
<b>Forekomst</b>				
crude	563,0	595,0	460,2	491,3
alderstandardiseret	349,1	336,4	286,9	281,3
<b>Risiko</b>				
kumuleret 0-65 år	16,0	19,2	13,2	16,3
kumuleret 0-75 år	33,3	32,1	28,5	27,8
<b>Overlevelse</b>				
observeret 1 år			58%	67%
relativ 1 år			60%	69%
observeret 5 år			31%	45%
relativ 5 år			39%	51%
observeret 10 år			19%	31%
relativ 10 år			30%	42%

## TABELLER

### ANTAL TILFÆLDE PR. ÅR 1996-2000

Det gennemsnitlige antal nye tilfælde af den pågældende kræftform i Danmark per år 1996-2000. Som det ses, var der knap 15 000 nye kræfttilfælde om året hos mænd og næsten 16 000 hos kvinder i denne periode.

Datakilde: NORDCAN

### DØDSFALD PR. ÅR 1996-2000

Det gennemsnitlige antal dødsfald ifølge dødsattesterne af den pågældende kræftform i Danmark per år i perioden 1996-2000. Der var 7 730 mænd og 7 604 kvinder, der døde af kræft om året.

Datakilde: NORDCAN

### ANTAL TILFÆLDE 2001

I 2001 var der 15 621 nye tilfælde hos mænd og 17 181 nye tilfælde hos kvinder.

Kilde: Cancer incidens i Danmark 2001

### PRÆVALENSEN 2001

Prævalensen for kræft er opgjort som det antal personer, der har fået diagnosen kræft og som er i live en given dato. Her er datoen sat til 31.12 2001. Dvs. 84 690 mænd og 131 045 kvinder var i live med diagnosen kræft den 31.12 2001. Det kan omregnes til hvor mange danskere, der levede med kræft den 31.12 2001. Det gjorde 3,2 % af danske mænd og 4,8 % af danske kvinder. Hvis hudkræft ikke regnes med, havde 2,2 % af mændene og 3,8 % af kvinderne en kræftdiagnose.

Datakilde: Cancer incidens i Danmark 2001

### PROCENT AF ALLE KRÆFTFORMER

% af alle kræftformer: Dette tal angiver den procentdel, som den pågældende kræftform udgør af alle kræfttilfældene i Danmark 1996-2000 udregnet ud fra totaltallet (inkl. hudkræft). Her, for alle kræftformer under et er den selvfølgelig 100%.

Datakilde: Beregnet efter tilfælde for perioden 1996-2000 for den enkelte kræftform og total tallet fra NORDCAN

## RATIO MÆND/KVINDER

Dette tal angiver forholdet mellem de aldersstandardiserede rater (se nedenfor) for mænd og kvinder. Er ratio større end 1 er sygdommen hyppigere hos mænd, er den mindre end 1 er den hyppigere hos kvinder. For kræftformer, der kun forekommer hos et køn, er dette tal uden mening og ikke angivet. Samlet for alle kræftformer er ratioen 1,04 dvs. at kræftforekomsten samlet er stort set lige stor for mænd og kvinder, når man har taget højde for antallet af mænd og kvinder i de forskellige aldersgrupper i Danmark. Som det ses, er der totalt flere kvinder end mænd, der får kræft (15 957 kvinder og 14 742 mænd) og ligeså per hundredetusinde hhv. kvinder og mænd, 595 kvinder versus 563 mænd.

*Datakilde: Beregnet efter aldersstandardiseret incidens for den enkelte kræftform og total tallet fra NORDCAN*

## FOREKOMST – CRUDE (CRUDE INCIDENS)

Det gennemsnitlige antal tilfælde per år per 100 000 indbyggere i Danmark 1996-2000. Tallet for alle kræftformer viser, at blandt 100 000 mænd og 100 000 kvinder fik henholdsvis 563 mænd og 595 kvinder diagnosen kræft om året.

*Datakilde: NORDCAN*

## FOREKOMST – ALDERSSTANDARDISERET (ALDERSSTANDARDISERET INCIDENS (WSP))

Aldersstandardiseret med World Standard Population (WSP).

Dvs. korrigeret for forskel i aldersfordelingen i Danmark og en fiktiv verdensbefolkning. Kræftforekomsten i de enkelte 5-års aldersgrupper (den aldersspecifikke incidens) vægtes i henhold til den andel disse udgør i en fiktiv verdensbefolkning (WSP) før den samlede incidens for befolkningen udregnes. Standardisering er nødvendig for at kunne sammenligne data fra forskellige lande, idet aldersfordelingen i de enkelte befolkninger ikke er ens. Standardisering er også nødvendig for at kunne sammenligne data fra samme land over en årrække, hvor aldersfordelingen ændrer sig, eller hvor man ønsker at sammenligne forekomsten hos de 2 køn. Som det ses er den aldersstandardiserede incidens lavere end crude incidens, henholdsvis 349 og 563 for mænd og 336 og 595 for kvinder. Dette skyldes, at "World Standard Population" er yngre end den danske befolkning. Kræft er en sygdom, hvor forekomsten stiger med alderen (se figur for aldersspecifik incidens), og da ældre ikke har så stor vægt som yngre i standardbefolkningen, bliver konsekvensen en lavere incidens, når der foretages standardisering efter verdensbefolkningen.

*Datakilde: NORDCAN*

## KUMULERET RISIKO

Sandsynligheden for at få den pågældende kræftsygdom inden den angivne alder, givet overlevelse til denne alder. Den kumulerede risiko beregnes som  $1 - \exp(-\text{kumulativ rate})$ .

## WORLD STANDARD POPULATION

Aldersgruppe	Vægt
0-4 år	12%
5-9 år	10%
10-14 år	9%
15-19 år	9%
20-24 år	8%
25-29 år	8%
30-34 år	6%
35-39 år	6%
40-44 år	6%
45-49 år	6%
50-54 år	5%
55-59 år	4%
60-64 år	4%
65-69 år	3%
70-74 år	2%
75-79 år	1%
80-84 år	0,5%
85+ år	0,5%

## KUMULERET RISIKO 0-65 ÅR

Den forventede procentdel af den danske befolkning, som vil få sygdommen, hvis de lever til de bliver 65 og under den forudsætning, at incidensen er uændret.

*Datakilde: Cancerregisteret 1943-2000*

## KUMULERET RISIKO 0-75 ÅR

Den forventede procentdel af den danske befolkning, som vil få sygdommen, hvis de lever til de bliver 75 og under den forudsætning, at incidensen er uændret.

*Datakilde: Cancerregisteret 1943-2000*

Disse tal angiver sandsynligheden for at henholdsvis en 65-årig og en 75-årig har pådraget sig den pågældende kræftform. Tallene er beregnede og forudsætter, at kræftforekomsten er uændret i forhold til den periode (1996-2000) hvorfra de grundlæggende tal er opgjort. Det forudsætter også, at der ikke er andre dødsårsager.

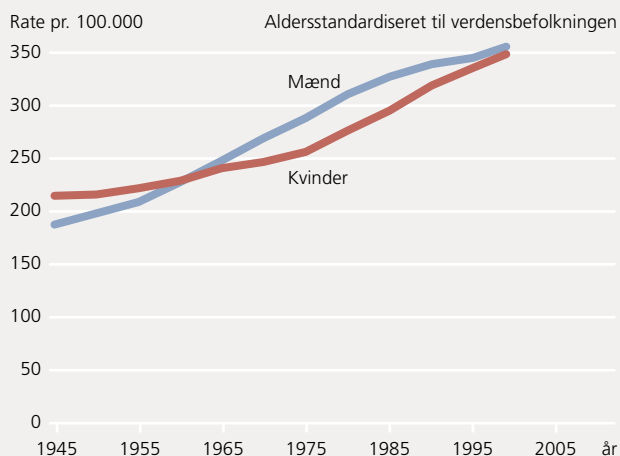
Den kumulerede risiko for at få kræft, inden man fylder 65 år, er 16% for mænd og 19% for kvinder, mens risikoen for at få kræft, inden man fylder 75 år, er 33% for mænd og 32% for kvinder.

*Datakilde: Cancerregisteret 1943-2000*

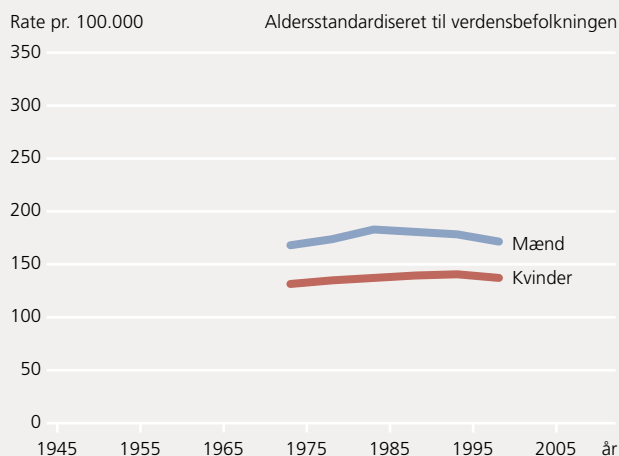
# ALLE KRÆFTFORMER

## OG FORKLARING TIL TABELLER OG KURVER

### FOREKOMST 1943-2000 · ALLE KRÆFTFORMER



### DØDELIGHED 1971-2000 · ALLE KRÆFTFORMER



### OVERLEVELSE – OBSERVERET

Også kaldet den absolutte overlevelse. Tallene angiver den procentdel af kræftpatienterne, der var i live hhv. 1, 5 og 10 år efter de havde fået stillet kræftdiagnosen. Tallene refererer til patienter diagnosticeret første gang i hhv. 1996-97 for 1-års overlevelse, 1991-95 for 5-års overlevelse og 1986-90 for 10-års overlevelse. Der er for mange kræftsygdomme forskel på overlevelsen for yngre og ældre patienter, og for hvor udbredt sygdommen er på diagnosetidspunktet. Tallene er ikke korrigeret for dødelighed af anden årsag end kræft, dvs. dødsfald grundet alderdom, anden sygdom end kræft og ulykker indgår i disse tal.

*Datakilde: Overlevelse for danske kræftpatienter diagnosticeret 1981 til 1997 og fulgt til år 2001 – tabeller*

### OVERLEVELSE – RELATIV

Ved udregningen af den relative overlevelse korrigeres antallet af dødsfald blandt kræftpatienterne for de dødsfald, man skulle forvente i befolkningen. Den relative overlevelse er beregnet ved at dividere den observerede overlevelsesrate med den forventede. Som ovenfor er beregningsgrundlaget et gennemsnit af overlevelsen efter kræft for alle aldersgrupper med en diagnose stillet i 1996-97, 1991-95 og 1986-90 for hhv. 1, 5 og 10 års relativ overlevelse. Ved ganske få kræftsygdomme vil den relative overlevelse overstige 100%. Det skyldes, at personer med disse kræftformer som gruppe har bedre overlevelse end normalbefolkningen.

*Datakilde: Overlevelse for danske kræftpatienter diagnosticeret 1981 til 1997 og fulgt til år 2001 – tabeller*

## KURVER

### FOREKOMST 1943-2000

Aldersstandardiserede (WSP) incidens rater for Danmark 1943-2000. Dvs. forekomst af nye kræfttilfælde anmeldt til Cancerregistret, korrigeret for forskelle i alderssammensætningen gennem årene.

*Datakilde: Cancerregistret 1943-2000*

### DØDELIGHED 1971-2000

Aldersstandardiserede (WSP) mortalitets rater for Danmark 1971-2000. Dvs. dødelighed af kræft indberettet fra dødsattester, korrigeret for forskelle i alderssammensætningen gennem årene. Der vil altid være forskelle mellem forekomst og dødelighed, da diagnosen ofte stilles et andet kalenderår end døden indtræder og patienten har en anden alder ved død end ved diagnose. Desuden behøver sygdommen ikke være registreret som dødsårsag på dødsattesten.

*Datakilde: NORDCAN*

Der findes for hver kræftform 2 sæt kurver, der beskriver udviklingen i den aldersstandardiserede forekomst (incidens) og dødelighed (mortalitet) over tid. Kræftforekomsten er registreret i Cancerregisteret siden 1943, mens organspecifik dødelighed på dødsattesterne er mangelfuldt registreret indtil 1955 og først medtaget fra 1971 i denne bog.

Tallene er aldersstandardiseret med World Standard Population. Dvs. korrigeret for forskel i aldersfordelingen i Danmark og en fiktiv verdensbefolkning. Herved kan tallene fra en årrække, hvor aldersfordelingen har ændret sig sammenlignes. Ligeledes er det muligt at foretage en sammenligning mellem kønnene. De anførte årstal er midteråret for de 5 års intervaller tallene opgøres i. Som det ses, er der en fortsat betydelig tilvækst i antallet af



kræfttilfælde for både mænd og kvinder, selv når der som her, er korrigeret for befolkningssammensætningen over tid. Dødeligheden har været stagnerende siden firserne og med en tendens til et fald for mændene.

### FOREKOMST OG DØDELIGHED (aldersspecifik incidens og mortalitet) for mænd og kvinder

Antal nye tilfælde og antal dødsfald divideret med antal personår i hver aldersgruppe per 100 000 danskere for 5-års aldersgrupper af mænd og kvinder i Danmark i perioden 1996-2000. Aldersgruppen 85 år indeholder alle over 85.

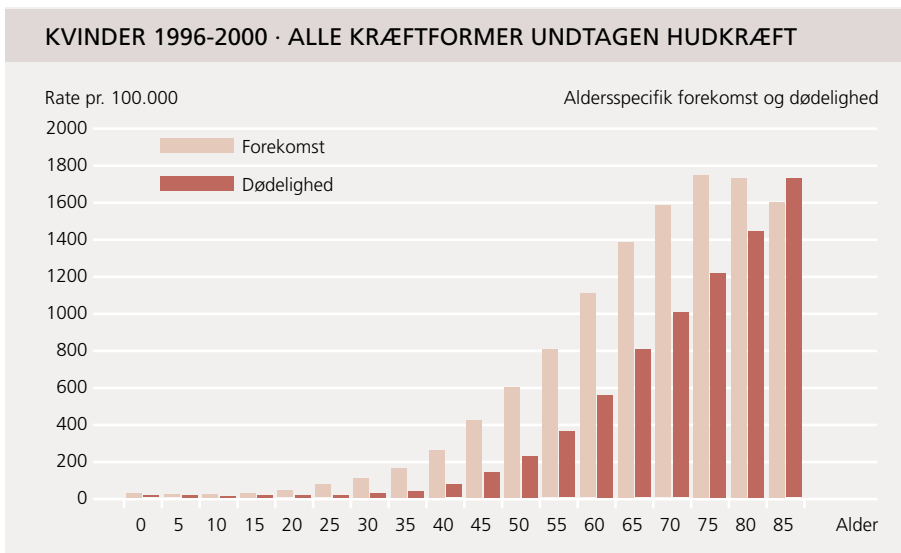
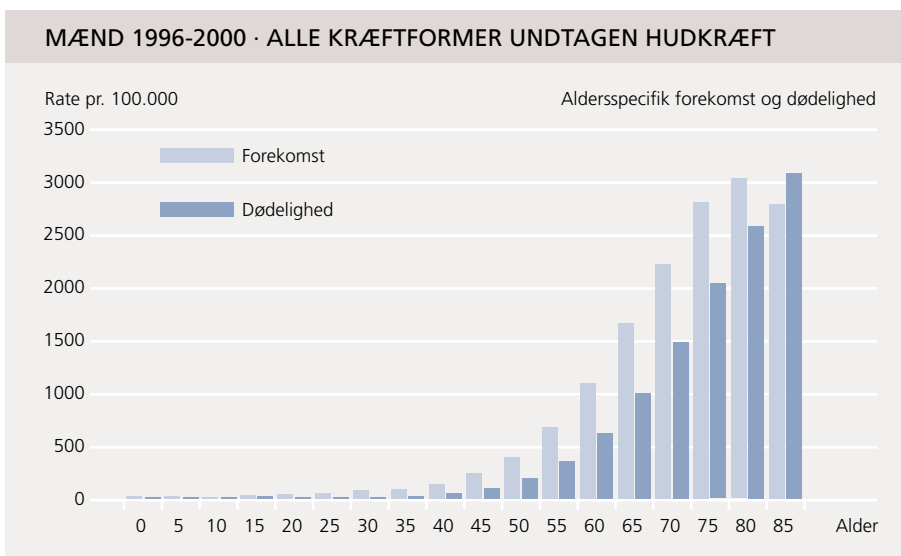
Datakilde: NORDCAN

(leukæmier, Cancerregistret 1943-2000)

Den aldersspecifikke forekomst og dødelighed indenfor et givet år er ikke nødvendigvis sammenhængende. Der kan gå adskillige år mellem kræftdiagnosen og døden. Dette betyder foruden en tidsmæssig forskydning mellem diagnose og død, at patienten er ældre, det alene kan skabe en "kunstig" forskel mellem forekomst og dødelighed. Kræftpatienten behøver yderligere ikke at dø af kræft.

Normalt vil forekomsten overstige dødeligheden, men for nogle organer kan man se, at dødeligheden overstiger forekomsten i enkelte aldersgrupper. Umiddelbart ligner det en umulighed, men kan f.eks. skyldes, at forekomsten er højere blandt yngre, der kombineret med en god overlevelse vil medføre et forskudt toppunkt mod ældre for dødelighedskurven.

Fænomenet ses ligeledes ved kræftformer, hvor forekomsten er faldende over tid (kræft i maven), og ved kræftformer hvor kræftdødsårsagen i cancerregisteret ofte bliver revideret til en anden diagnose f.eks. kræftdødsårsag ventrikelcancer, men anmeldt i Cancerregisteret som oesophaguscancer. Endelig ses dødeligheden at overstige forekomsten ved kræft i organer, hvor der ofte metastaserer til som lever og



# ALLE KRÆFTFORMER

## OG FORKLARING TIL TABELLER OG KURVER

lunger; her skyldes det, at dødsattesten (fejlagtigt) har angivet kræftformen som det organ metastaserne er i (f.eks. død af leverkræft) i modsætning til Cancerregisteret, hvor kræftsygdommen angives til det organ, hvor kræftsygdommen udgår fra (f.eks. bryst).

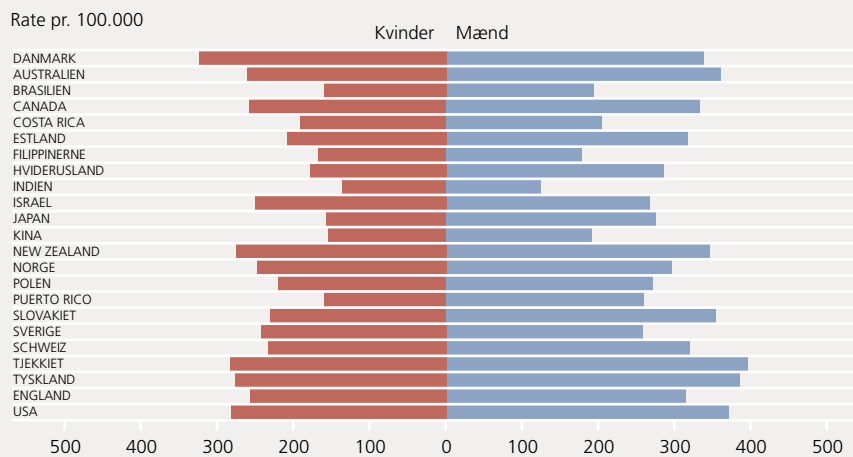
### INTERNATIONAL VARIATION

Aldersstandardiseret incidens i en periode midt i 1990'erne anført for det land cancerregisteret ligger i.

*Datakilde: Cancer Incidence in Five Continents Vol. VIII*

Cancerregistrering, der dækker en hel nation, findes kun få steder. Mange lande har i stedet regionale cancerregistre, og der kan være store forskelle i kræftforekomsten fra region til region. Fra lande med flere registre har vi valgt de registre med det største befolkningsgrundlag, og kun registre med et befolkningsgrundlag på over en million indbyggere er medtaget. Der er udvalgt 23 lande med skyldig hensyntagen til repræsentation fra de fleste verdensdele, men desværre findes der ingen registrering af betydning i Afrika. Forskelle i fordelingen af alle kræftformer under et, er ikke så meningsfyldt som forskelle observeret for de enkelte former. Mange hypoteser om betydningen af f.eks. kostfaktorer, miljøfaktorer etc. for kræftforekomster udspringer af studiet af internationale forskelle.

### INTERNATIONAL VARIATION · ALLE KRÆFTFORMER



### DE UDVALGTE CANCERREGISTRE

Land	Navn på register	Befolkning	År
Australien	New South Wales	6 133 913	1993-1997
Brasilien	Goiânia	1 002 377	1995-1998
Canada	Canada	29 353 765	1993-1997
Costa Rica	Costa Rica	3 517 210	1995-1996
Danmark	Danmark	5 237 737	1993-1997
Estland	Estonia	1 485 436	1993-1997
Filippinerne	Phillippines, Rizal	5 253 415	1993-1997
Hviderusland	Belarus	10 273 594	1993-1997
Indien	India, Delhi	9 811 923	1993-1996
Israel	Israel	5 544 860	1993-1997
Japan	Osaka Prefecture	8 797 268	1993-1997
Kina	China, Shanghai	6 448 175	1993-1997
New Zealand	New Zealand	3 659 072	1993-1997
Norge	Norway	4 370 367	1993-1997
Polen	Poland, Warsaw City	1 619 306	1993-1997
Puerto Rico	USA, Puerto Rico	3 620 567	1992-1993
Slovakiet	Slovakia	5 358 460	1993-1997
Sverige	Sweden	8 802 660	1993-1997
Schweiz	Zürich	1 168 278	1993-1996
Tjekkiet	Czech Republic	10 323 305	1993-1997
Tyskland	Saarland	1 083 613	1993-1997
UK	UK, England	49 575 857	1993-1997
USA	USA, SEER	22 594 091	1993-1997

*Datakilde: Cancer Incidence in Five Continents Vol. VIII*



### FAKTORER DER ØGER RISIKOEN

Faktorer som sikkert eller med meget stor sandsynlighed øger risikoen. Ingen af de nævnte faktorer er eneårsag. Hvis der er nævnt flere faktorer, kan disse ikke ligestilles. Det er vigtigt at understrege at de fleste risikofaktorer har lang latenstid (10-20-30 år).

### FAKTORER DER MULIGVIS ØGER RISIKOEN

Faktorer som sandsynligvis øger risikoen, men hvor kun en enkelt eller få undersøgelser peger på risikoen, eller risikoen endnu kun er teoretisk, eller hvor flere undersøgelser ikke peger entydigt i samme retning.

### BESKYTTENDE FAKTORER

Faktorer der sikkert eller med meget stor sandsynlighed beskytter mod sygdommen.

### HVEM HAR ØGET RISIKO?

Oplysninger under dette punkt stammer fra undersøgelser, der har vist, at en afgrænset gruppe har øget risiko. Det kan være en erhvervsgruppe, personer med særlig levevis eller særlige fysiske karakteristika m.v.

### SCREENING

Screening for at opspore sygdomme så tidligt som muligt er aktuel, hvis sygdommen er et vigtigt sundhedsproblem, hvis der findes en egnet test eller undersøgelsesmetode, hvis der findes en acceptabel behandling, hvis sygdommen findes på et tidspunkt, hvor behandlingen er mere effektiv (eller endnu kun er et forstadie) og hvis omkostningerne står i et rimeligt forhold til sundhedsvæsenets øvrige udgifter. Ingen egnede metoder kan dække over, at et eller flere af disse punkter ikke er opfyldt.

### SYMPTOMER

#### som bør foranledige nærmere undersøgelse

Alle nævnte symptomer kan have anden årsag, og sygdommen kan have andre symptomer end de der nævnes.

### DIAGNOSE

De mest anvendte undersøgelser til at stille en sikker diagnose.

### BEHANDLING

De i øjeblikket mest anvendte behandlingsformer; enten enkeltvis eller i kombination (palliativ behandling medtaget).

### PROGNOSE

Kræft er en alvorlig sygdom, og udfra det skal prognosen vurderes. Overlevelsen bedømmes som virkelig god, når fem års overlevelsen er mellem 90 og 100%, meget god mellem 75 og 90%, god mellem 55 og 75%, rimelig god mellem 45 og 55%, ikke god mellem 35 og 45%, dårlig mellem 20 og 35% og meget dårlig under 20%.

### FOREBYGGELSE

Her anføres enkle praktiske råd til at forebygge sygdommen.

# KRÆFTFORMERNES HYPPIGHED I DANMARK

## 1996-2000

### KVINDER

Aldersstandardiseret rate pr. 100.000

	Forekomst	Dødelighed
Bryst	81,22	26,31
Hud	55,17	0,24
Lunge	31,04	27,9
Tyktarm	18,81	11,51
Modermærke	13,73	1,82
Ovarie	13,71	9,47
Hjerne/CNS	12,85	3,77
Livmoder	12,52	2,08
Livmoderhals	11,59	3,69
Endetarm	11,29	4,65
Urinblære	8,37	2,9
Non-Hodgkin	7,59	3,06
Bugspytkirtel	6,26	6,44
Nyre	4,27	2,45
Akut leukæmi	3,88	1,97
Mave	3,39	2,7
Kronisk leukæmi	3,07	1,55
Skjoldbruskkirtel	2,86	0,42
Andre kvindelige kønsorganer	2,35	0,8
Myelomatose	2,32	1,56
Lever	1,89	2,05
Spiserør	1,82	1,81
Bløddele	1,71	0,46
Hodgkin	1,63	0,32
Galdeblære	1,60	1,03
Svælg	1,45	0,64
Mund	1,40	0,61
Strubehoved	1,03	0,47
Øje	0,93	0,14
Livmoder ikke specificeret	0,79	0,99
Tunge	0,72	0,21
Knogle	0,66	0,37
Tyndtarm	0,57	0,29
Næse og bihuler	0,49	0,12
Spytkirtler	0,48	0,12
Læbe	0,46	0,02
Lungehinde	0,29	0,18

### MÆND

Aldersstandardiseret rate pr. 100.000

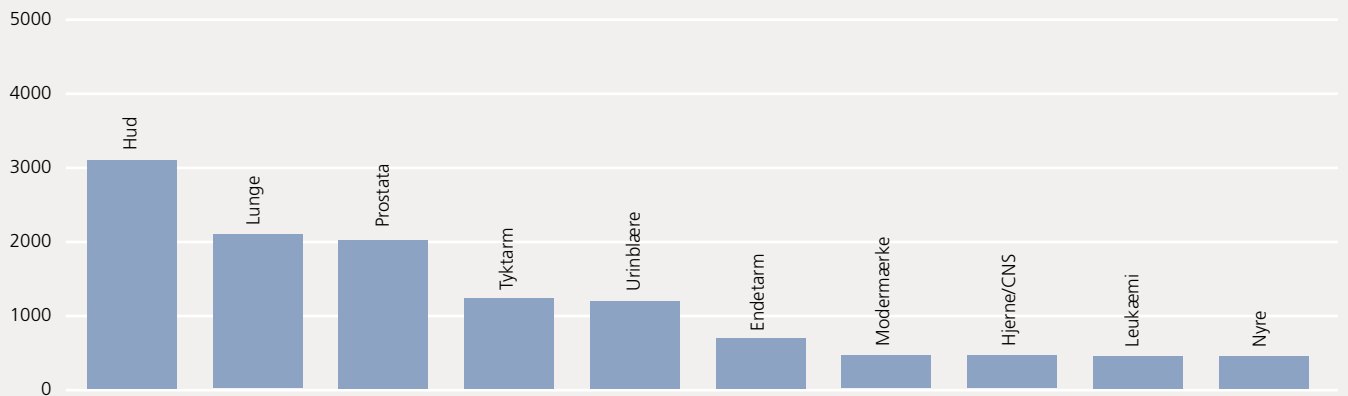
	Forekomst	Dødelighed
Hud	62,19	0,42
Lunge	47,33	45,21
Prostata	36,07	19,48
Urinblære	29,11	9,22
Tyktarm	21,23	13,68
Endetarm	17,43	7,96
Hjerne/CNS	12,58	5,57
Modermærke	11,46	2,75
Non-Hodgkin	10,04	4,97
Testikel	9,66	0,5
Bugspytkirtel	7,69	7,98
Nyre	7,46	4,18
Mave	7,40	5,56
Kronisk leukæmi	6,03	3,09
Spiserør	6,02	6,24
Strubehoved	5,17	2,38
Akut leukæmi	4,55	2,57
Svælg	3,95	2,11
Lever	3,82	3,39
Myelomatose	3,29	2,43
Mund	3,07	1,37
Hodgkin	2,51	0,46
Bløddele	2,15	0,72
Tunge	1,88	0,8
Lungehinde	1,75	1,07
Læbe	1,67	0,09
Galdeblære	1,40	0,92
Skjoldbruskkirtel	1,20	0,34
Andre mandlige kønsorganer	1,11	0,29
Øje	1,04	0,22
Næse og bihuler	0,94	0,3
Knogle	0,93	0,54
Tyndtarm	0,76	0,4
Spytkirtel	0,75	0,29
Bryst	0,49	0,19

Opmærksomheden henledes på at følgende kræftformer fra listen ikke er medtaget i bogen: andre kvindelige kønsorganer (ICD C51-52, C57,79), livmoder ikke specificeret (ICD C55+C58), bløddele (ICD C47+C46,1) og andre mandlige kønsorganer (ICD C60+C63). De er ikke medtaget på grund af den sjældne forekomst, eller fordi de er vanskelig klassificerbare.

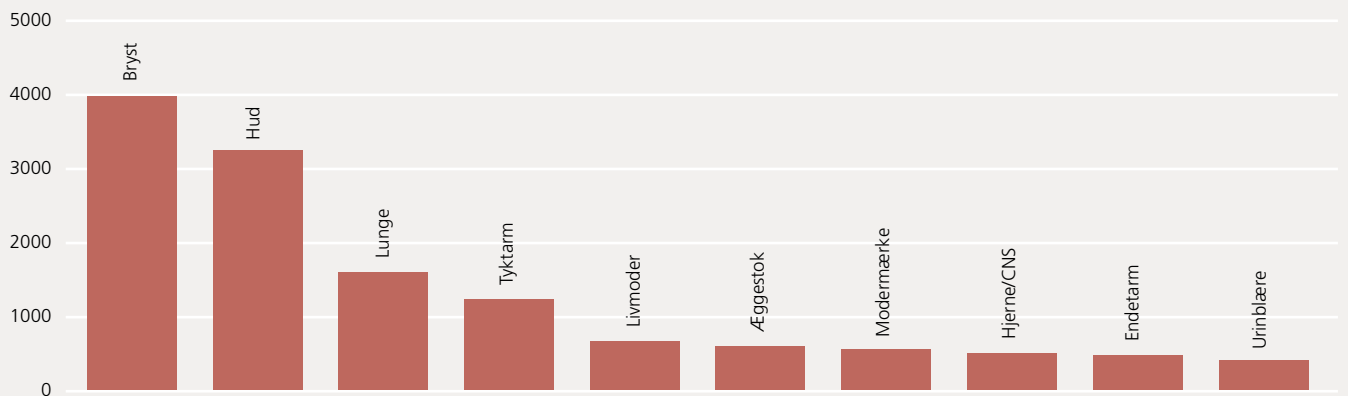
Kilde: NORDCAN



## MÆND · ALLE NYE TILFÆLDE 2001



## KVINDER · ALLE NYE TILFÆLDE 2001



# KRÆFTFOREBYGGELSE

Antallet af nye kræfttilfælde er steget fra godt 9 000 i midten af 1940'erne til over 32 000 ved årtusindskiftet, altså mere end en tredobling af nye tilfælde. Tager man forbehold for ændringer i alderssammensætningen (aldersstandardiserede tal) er dødeligheden faldet for mænd og ikke steget for kvinder siden firserne, mens forekomst er steget med over 8% for mænd og mere end 18% for kvinder i samme periode. Så selvom forekomsten af kræft stadig stiger stærkt, er dødeligheden af kræft ikke stigende. Forebyggelsen må intensiveres, hvis stigningen i kræft skal stoppe.

Mange former for kræft opstår, uden at vi kender årsagen. Derfor ved vi heller ikke, hvordan de kan forebygges. Der er imidlertid en række kræftformer, hvor der er fundet årsagssammenhænge, som kan forebygges. I den sidste fem års periode døde 16 887 danskere af lungekræft - det er 22% af alle kræftdødsfald. Lungekræft er den kræftform flest danskere dør af – paradoksalt fordi lungekræft effektivt kan forebygges.

I tabellen er listet nogle af de bedst undersøgte kræftfaktorer, som vi i forebyggelsesøjemed kan ændre på, og det er angivet hvor mange kræfttilfælde, der skønnes at kunne være undgået år 2000 i Danmark.

Udover de i tabellen nævnte faktorer er kost og fysisk aktivitet kendte forebyggelsesfaktorer. Der kan der forebygges kræft ved at spise mere frugt og grønt og mindre animalsk fedt, men der er ikke sat tal på forebyggelsespotentialet for kost. Fysisk aktivitet potentialet skønnes at være 700 (beregnet fra ætiologisk fraktioner fra IARC Weight Control and Physical Activity).

Årsag	Hvis....	Antal der kan forebygges
Tobak	Hvis rygning ophørte	5355
Sol*	Ved hensigtsmæssig beskyttelse mod solens stråler	935
Infektioner	Hvis infektioner med HPV og Helicobacter pylori forebygges eller behandles	600
Alkohol **	Hvis et overforbrug af alkohol ophørte	560
Arbejds miljø	Hvis udsættelse for kræftfremkaldende stoffer på arbejdspladsen ophørte	475
Ioniserende stråling	Hvis udsættelse for ioniserende stråling ophørte	470
Svær overvægt	Hvis svær overvægt kunne undgås	120

\* kun modermærke

\*\* 445 tilfælde fra spiserør, mundhule, lever, svælg, strube kilde: Avoidable cancers in the Nordic countries + 115 tilfælde fra brystkræft beregnet fra ætiologisk fraktion fra European Code Against Cancer

Kilde: Avoidable cancers in the Nordic countries

## HVAD KAN DU SELV GØRE?

### RYGNING

Lad være med at ryge. Hvis du ryger, så hold op. Hvis du ikke kan holde op, så undgå at ryge indendørs. Undgå at opholde dig i rum, hvor der ryges eller har været røget.

### FEDME

Undgå at blive fed. Hold normalvægten.

### FYSISK AKTIVITET

Vær fysisk aktiv hver dag.

### FRUGT OG GRØNT

Spis forskellige slags frugt og grønt hver dag. Spis mindst seks portioner frugt og grønt om dagen. Begræns dit forbrug af madvarer, som indeholder animalsk fedt.

### ALKOHOL

Begræns dit forbrug af alkohol. Som mand bør du ikke drikke mere end to genstande om dagen. Som kvinde bør du ikke drikke mere end en genstand om dagen - det gælder både vin, øl og spiritus.

### SOLDYRKNING

Undgå overdreven soldyrkning. Det er særlig vigtigt at beskytte børn og unge mod solen samt mennesker med sart hud.

### SIKKERHEDS- OG HELBREDSINSTRUKTIONER

Følg sikkerheds- og helbredsinstruktioner på stoffer, som kan være kræftfremkaldende. Følg råd fra myndighederne om strålebeskyttelse.

### SCREENING

Deltag i screeningstilbud

## HVAD KAN SAMFUNDET GØRE?

Det, vi selv gør for at undgå kræft, betyder meget. Men det er ikke nok. Det er også nødvendigt, at samfundet via politikerne gør en indsats for at forebygge kræft.

### STRENGERE REGLER OMKRING KRÆFTFREMKALDENDE STOFFER

Indfør strenge regler for at forebygge enhver form for omgang med kræftfremkaldende stoffer – herunder passiv røg.

### SCREENING FOR LIVMODERHALSKRÆFT

Kvinder bør tilbydes screening for livmoderhalskræft fra de er 23 til de er 59 år. Screeningstilbuddet skal være i overensstemmelse med European Guidelines for Quality Assurance in Cervical Screening.

### SCREENING FOR BRYSTKRÆFT

Kvinder bør tilbydes screening for brystkræft (mammografiscreening) fra de er 50 år. Screeningstilbuddet skal være i overensstemmelse med European Guidelines for Quality Assurance in Mammography.

### SCREENING FOR TARMKRÆFT

Såvel mænd som kvinder bør tilbydes screening for tyk- og endetarmskræft fra 50-års alderen. Der bør udarbejdes retningslinjer for screeningsprogrammet.

### VACCINATION

Alle bør tilbydes vaccination for leversygdommen Hepatitis B.

*Kilde: European Code Against Cancer. Overstående råd er udarbejdet af europæiske kræftforskere og tilpasset danske forhold.*

## KOSTRÅDENE

Spis frugt og grønt – 6 om dagen  
Spis fisk og fiskepålæg – flere gange om ugen  
Spis kartofler, ris eller pasta og groft brød – hver dag  
Spar på sukker – især fra sodavand, slik og kager  
Spar på fedtet – især fra mejeriprodukter og kød

Spis varieret og bevar normalvægten  
Sluk tørsten i vand  
Vær fysisk aktiv – mindst 30 minutter om dagen

*Kilde: Fødevarestyrelsen*

### STATISTIK

	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	73	25
Dødsfald pr. år · 1996-2000	5	1
Antal tilfælde · 2001	53	13
Prævalens · 2001	1 304	255
Procent af alle kræftformer	0,5%	0,2%
Ratio mænd/kvinder	3,4	
<b>Forekomst</b>		
crude	2,8	0,9
alderstandardiseret	1,7	0,5
<b>Risiko</b>		
kumuleret 0-65 år	0,1	0,0
kumuleret 0-75 år	0,2	0,1
<b>Overlevelse</b>		
observeret 1 år	93%	100%
relativ 1 år	99%	104%
observeret 5 år	73%	79%
relativ 5 år	99%	99%
observeret 10 år	48%	57%
relativ 10 år	92%	91%

### FOREKOMST

Ikke hyppig hos mænd og sjælden hos kvinder.  
Sjældent forekommende før 50 års alderen.  
Forekomsten stiger med alderen.

### UDVIKLING OVER TID

Uændret for kvinder, faldende tendens for mænd.

### LIVSTIDSRISIKO (75 ÅR)

Der er under en halv procents risiko for at få læbekræft.

### DØDELIGHED

Den lave dødelighed afspejler den gode prognose.

### INTERNATIONAL VARIATION

Høje rater i Australien og Hviderusland. Lave rater i Asien.

### FAKTORER DER ØGER RISIKOEN

Sollys  
Tobaksrygning

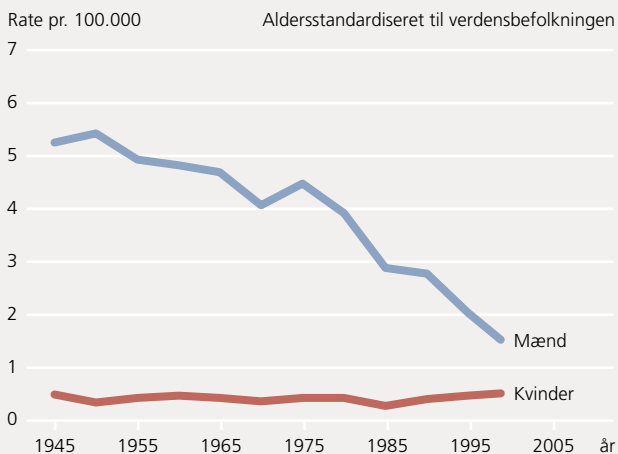
### HVEM HAR ØGET RISIKO?

Personer med udendørserhverv  
Rygere

### SCREENING

Ingen organiseret.  
Området tilgængeligt for selvinspektion.

### FOREKOMST 1943-2000 · LÆBEKRÆFT



### DØDELIGHED 1971-2000 · LÆBEKRÆFT





### SYMPTOMER

som bør foranledige nærmere undersøgelse

Knude eller sår, der ikke viser tydelig helingstendens efter 14 dage.

### DIAGNOSE

Biopsi

### BEHANDLING

Operation

Strålebehandling

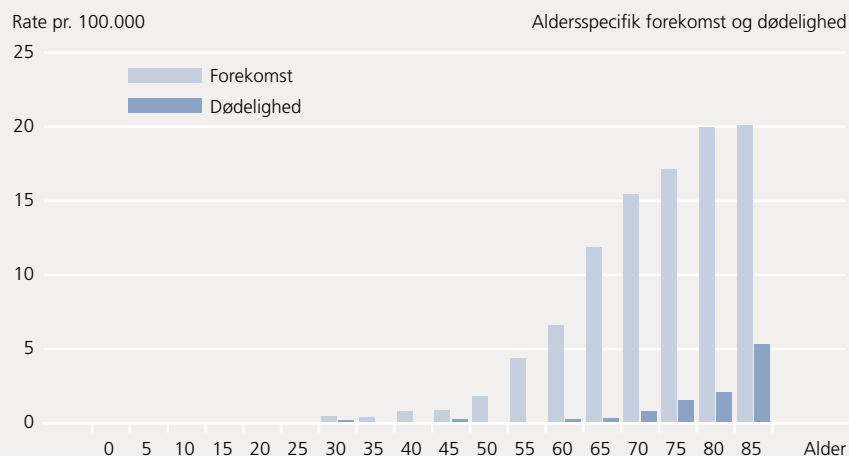
### PROGNOSE

Meget god. Den observerede overlevelse efter 5 år er over 70% for både mænd og kvinder, og den relative overlevelse er 99%.

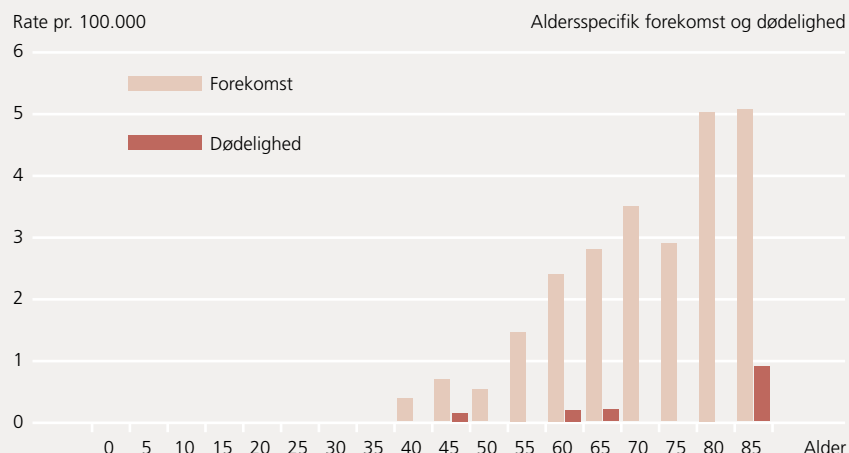
### FOREBYGGELSE

Undgå tobak og beskyt læberne mod solen.

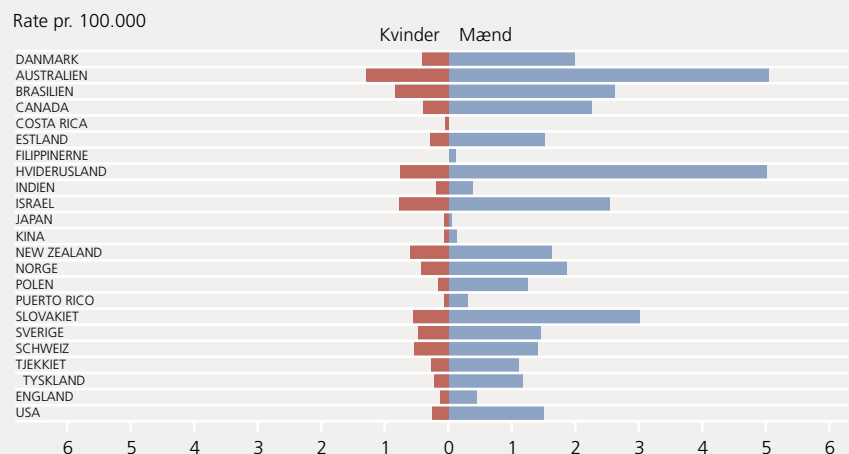
### MÆND 1996-2000 · LÆBEKRÆFT



### KVINDER 1996-2000 · LÆBEKRÆFT



### INTERNATIONAL VARIATION · LÆBEKRÆFT



### STATISTIK

	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	71	34
Dødsfald pr. år · 1996-2000	32	12
Antal tilfælde · 2001	72	26
Prævalens · 2001	281	202
Procent af alle kræftformer	0,5%	0,2%
Ratio mænd/kvinder	2,7	
<b>Forekomst</b>		
crude	2,7	1,3
alderstandardiseret	1,9	0,7
<b>Risiko</b>		
kumuleret 0-65 år	0,1	0,1
kumuleret 0-75 år	0,2	0,1
<b>Overlevelse</b>		
observeret 1 år	67%	66%
relativ 1 år	69%	67%
observeret 5 år	24%	47%
relativ 5 år	28%	53%
observeret 10 år	15%	29%
relativ 10 år	20%	44%

### FOREKOMST

Tungecancer er en sjælden kræftform hos både mænd og kvinder. Der er få tilfælde før 40 års alderen, men forekomsten stiger herefter.

### UDVIKLING OVER TID

Forekomsten har været stigende siden 1965, især blandt mænd.

### LIVSTIDSRISIKO (75 ÅR)

Der er under en halv procents risiko for at få kræft i tungen.

### DØDELIGHED

Dødeligheden fulgte tidligere forekomsten, men det ser ud til at dødeligheden stagnerer for den sidste fem års periode, mens forekomsten fortsat stiger.

### INTERNATIONAL VARIATION

Høj forekomst i Indien.

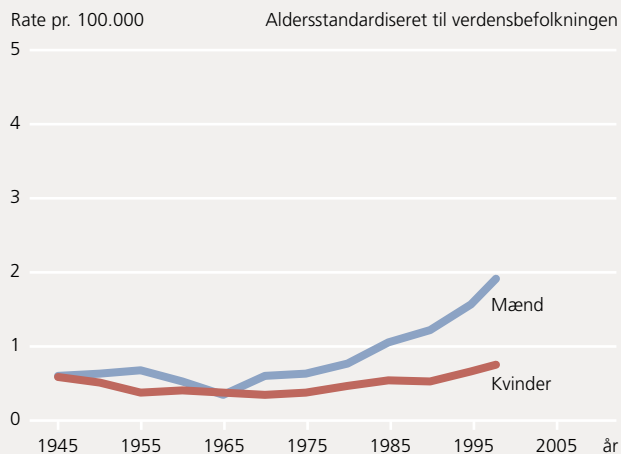
### FAKTORER DER ØGER RISIKOEN

Tobaksrygning  
Stort alkoholforbrug  
Røgfri tobak

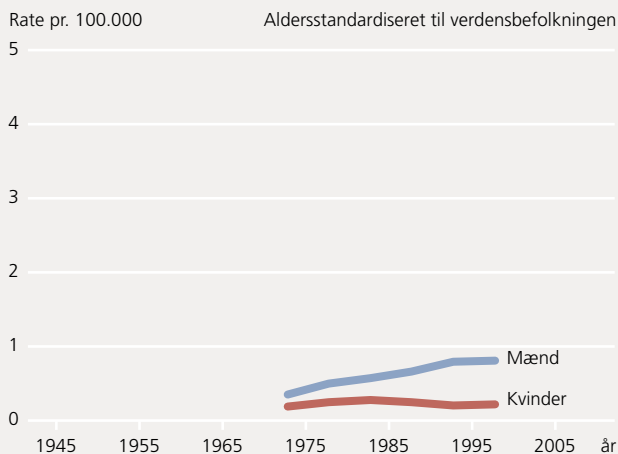
### HVEM HAR ØGET RISIKO?

Rygere

### FOREKOMST 1943-2000 · TUNGEKRÆFT



### DØDELIGHED 1971-2000 · TUNGEKRÆFT



### SCREENING

Ingen organiseret. Det er ikke undersøgt om regelmæssig undersøgelse af mundhulen forøger overlevelsen, men tidlig diagnose forbedrer prognosen væsentligt. Tungen og mundhulen bør inspiceres ved f.eks. tandlægebesøg.

### SYMPTOMER

som bør foranledige nærmere undersøgelse

Knude eller sår på tungen, der ikke viser tydelig helingstendens efter 14 dage.

Smerter

Hævede lymfeknuder på halsen

Talebesvær

### DIAGNOSE

Biopsi

### BEHANDLING

Operation

Strålebehandling

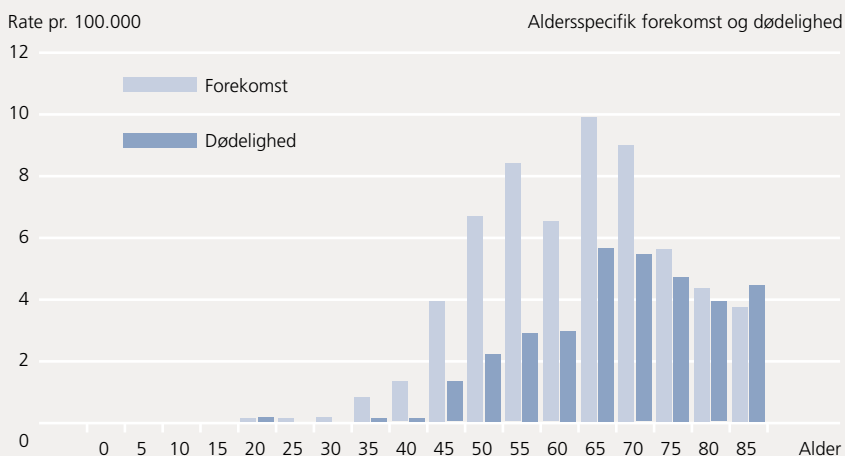
### PROGNOSE

Ikke god.

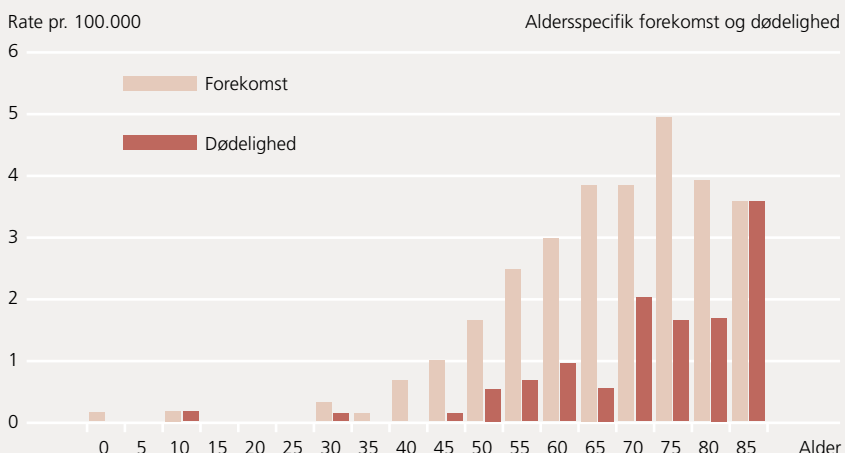
### FOREBYGGELSE

Undgå tobak og stort alkoholforbrug.

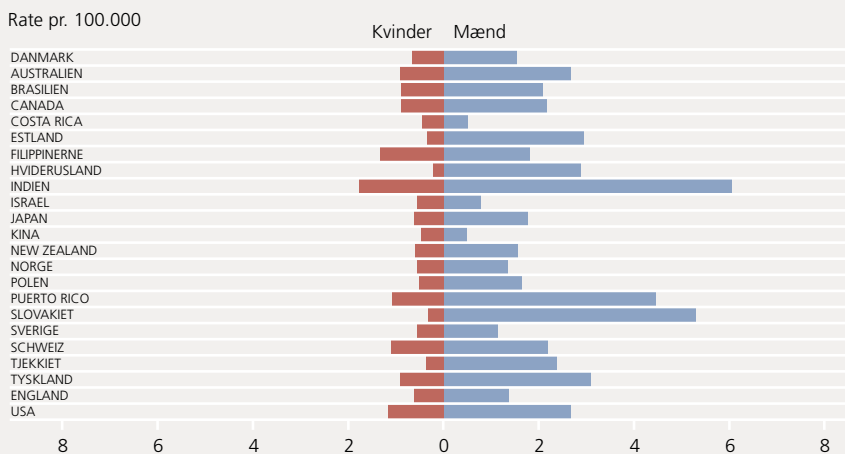
### MÆND 1996-2000 · TUNGEKRÆFT



### KVINDER 1996-2000 · TUNGEKRÆFT



### INTERNATIONAL VARIATION · TUNGEKRÆFT



# KRÆFT I SPYTKIRTLERNE

## CANCER GLANDULAE SALIVARIAE

### STATISTIK

	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	30	23
Dødsfald pr. år · 1996-2000	13	8
Antal tilfælde · 2001	31	21
Prævalens · 2001	299	394
Procent af alle kræftformer	0,2%	0,1%
Ratio mænd/kvinder	1,6	
<b>Forekomst</b>		
crude	1,2	0,9
alderstandardiseret	0,8	0,5
<b>Risiko</b>		
kumuleret 0-65 år	0,0	0,0
kumuleret 0-75 år	0,1	0,1
<b>Overlevelse</b>		
observeret 1 år	85%	94%
relativ 1 år	88%	97%
observeret 5 år	60%	56%
relativ 5 år	73%	63%
observeret 10 år	35%	52%
relativ 10 år	56%	79%

### FOREKOMST

Spytkirtelcancer er en sjælden kræftform. Forekomsten stiger med alderen.

### UDVIKLING OVER TID

Forekomsten stagnerende fra 1975.

Dødeligheden er uændret.

### LIVSTIDSRISIKO (75 ÅR)

Der er under en halv procents risiko for at få kræft i spytkirtlerne.

### DØDELIGHED

Dødeligheden afspejler prognosen.

### INTERNATIONAL VARIATION

Der er ikke markant international variation.

### FAKTORER DER ØGER RISIKOEN

Ioniserende stråling

### SCREENING

Ingen egnede metoder.

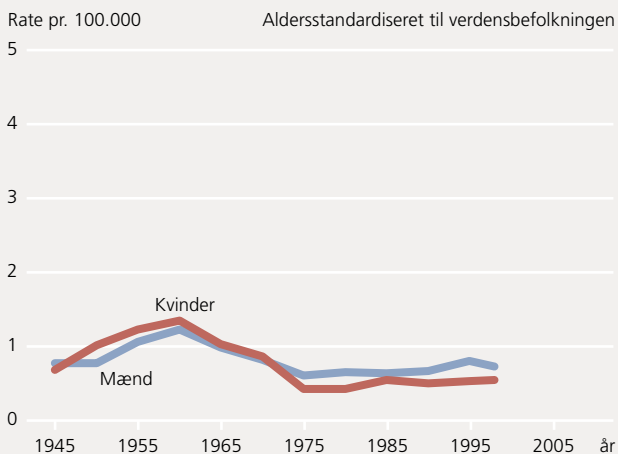
### SYMPTOMER

som bør foranledige nærmere undersøgelse

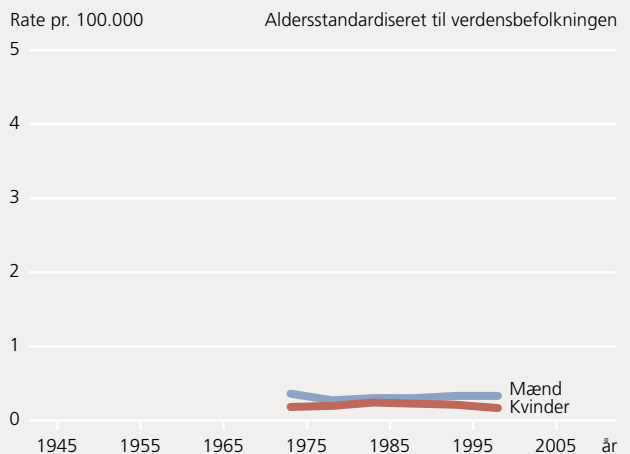
Knude eller hævelse

Facialisparese

### FOREKOMST 1943-2000 · KRÆFT I SPYTKIRTLERNE



### DØDELIGHED 1971-2000 · KRÆFT I SPYTKIRTLERNE



### DIAGNOSE

Biopsi

### BEHANDLING

Operation

Strålebehandling

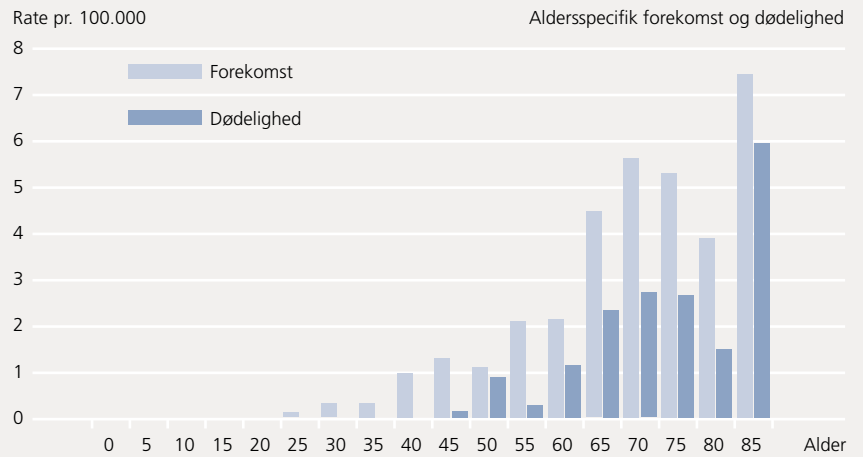
### PROGNOSE

God.

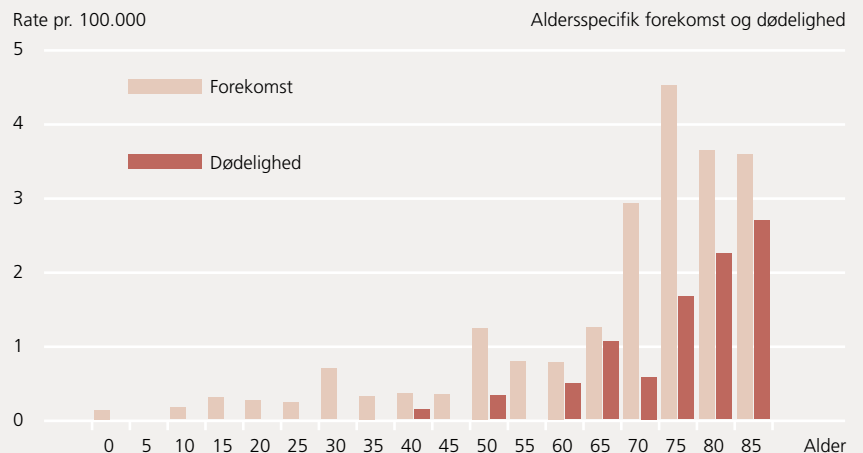
### FOREBYGGELSE

Undgå unødige stråling.

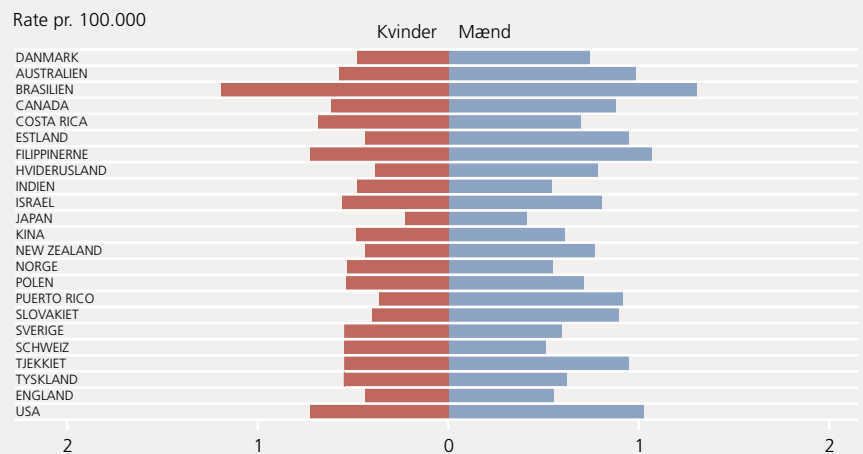
## MÆND 1996-2000 · KRÆFT I SPYTKIRTLERNE



## KVINDER 1996-2000 · KRÆFT I SPYTKIRTLERNE



## INTERNATIONAL VARIATION · KRÆFT I SPYTKIRTLERNE



# KRÆFT I MUNDHULEN

## CANCER ORIS

### STATISTIK

	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	116	72
Dødsfald pr. år · 1996-2000	54	38
Antal tilfælde · 2001	133	77
Prævalens · 2001	632	471
Procent af alle kræftformer	0,8%	0,5%
Ratio mænd/kvinder	2,2	
<b>Forekomst</b>		
crude	4,4	2,7
alderstandardiseret	3,1	1,4
<b>Risiko</b>		
kumuleret 0-65 år	0,3	0,1
kumuleret 0-75 år	0,4	0,2
<b>Overlevelse</b>		
observeret 1 år	75%	79%
relativ 1 år	77%	81%
observeret 5 år	35%	50%
relativ 5 år	42%	56%
observeret 10 år	18%	33%
relativ 10 år	28%	43%

### FOREKOMST

Kræft i mundhulen er ikke hyppig. Den forekommer sjældent før 40 års alderen, men forekomsten stiger herefter med alderen.

### UDVIKLING OVER TID

En stigende tendens, især for mænd.

### LIVSTIDSRISIKO (75 ÅR)

Der er under en halv procents risiko for at få denne cancerform.

### DØDELIGHED

Dødeligheden stiger ligesom forekomsten.

### INTERNATIONAL VARIATION

Høj forekomst flere steder i Europa og i Indien.

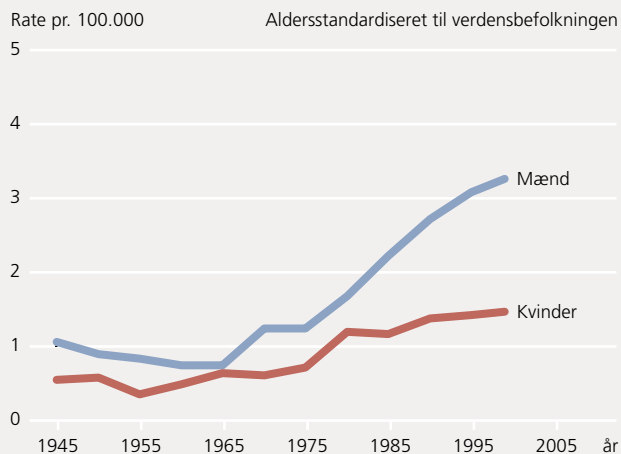
### FAKTORER DER ØGER RISIKOEN

Tobaksrygning  
Røgfri tobak  
Stort alkoholforbrug  
Synergistisk effekt mellem tobak og alkohol

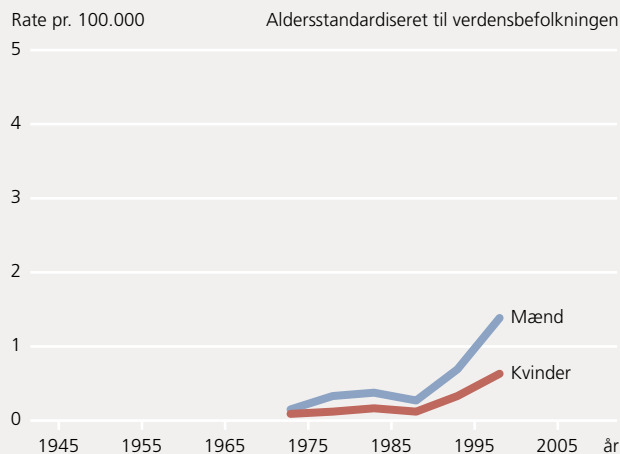
### FAKTORER DER MULIGVIS ØGER RISIKOEN

Fejllernæring (jernmangel, A, B og C vitamin mangel)  
Dårlig mundhygiejne  
Virus

### FOREKOMST 1943-2000 · KRÆFT I MUNDHULEN



### DØDELIGHED 1971-2000 · KRÆFT I MUNDHULEN



### HVEM HAR ØGET RISIKO?

Rygere

### SCREENING

Ingen organiseret. Det er ikke undersøgt om regelmæssig undersøgelse af mundhulen forøger overlevelsen, men tidlig diagnose forbedrer prognosen væsentligt. Tongen og mundhulen bør inspiceres ved f.eks. tandlægebesøg.

### SYMPTOMER

som bør foranledige nærmere undersøgelse

Sår eller knude som ikke viser tydelig helingstendens indenfor 14 dage

Smerter

Hævede lymfeknuder på halsen

### DIAGNOSE

Biopsi

### BEHANDLING

Operation

Strålebehandling

### PROGNOSE

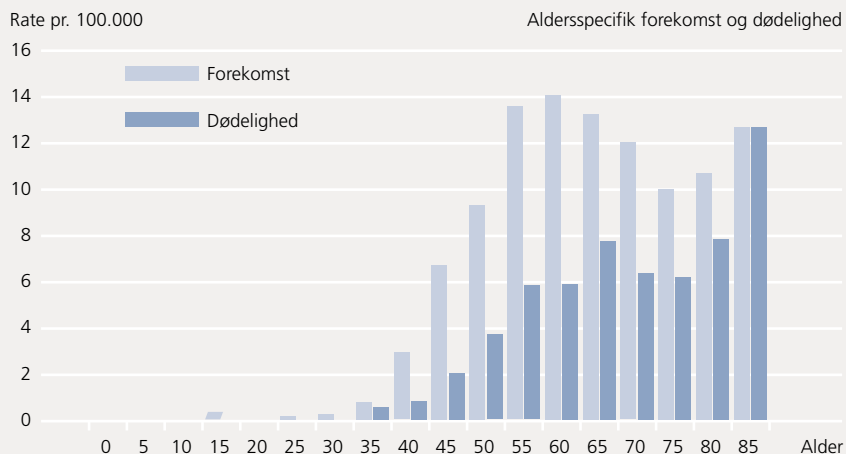
Ikke god.

### FOREBYGGELSE

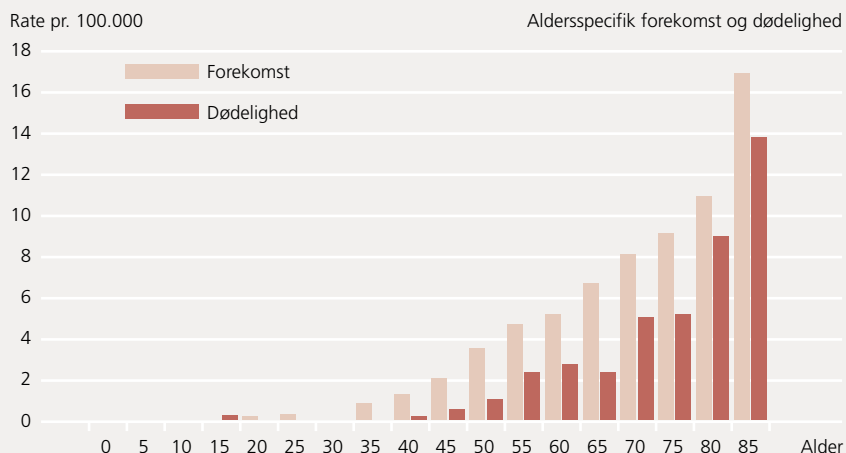
Undgå tobak og

stort alkoholforbrug.

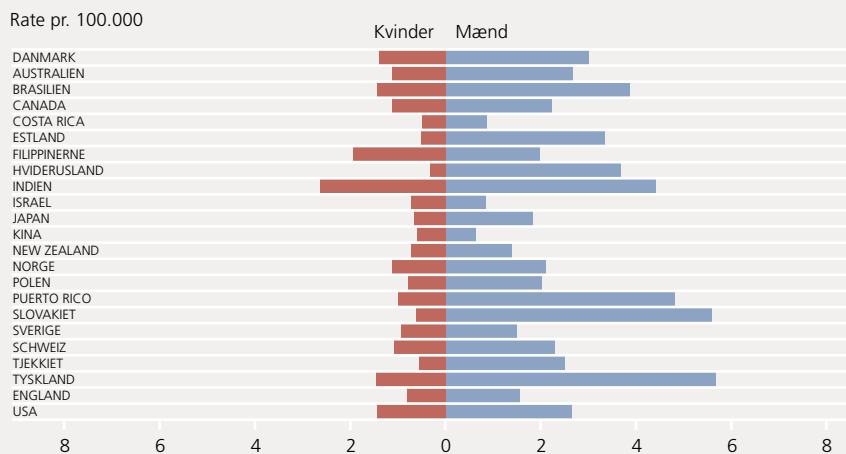
## MÆND 1996-2000 · KRÆFT I MUNDHULEN



## KVINDER 1996-2000 · KRÆFT I MUNDHULEN



## INTERNATIONAL VARIATION · KRÆFT I MUNDHULEN



# KRÆFT I SVÆLGET

## CANCER PHARYNGIS

### STATISTIK

	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	148	59
Dødsfald pr. år · 1996-2000	81	31
Antal tilfælde · 2001	177	59
Prævalens · 2001	672	315
Procent af alle kræftformer	1,0%	0,4%
Ratio mænd/kvinder	2,7	
<b>Forekomst</b>		
crude	5,7	2,2
alderstandardiseret	4,0	1,5
<b>Risiko</b>		
kumuleret 0-64 år	0,3	0,1
kumuleret 0-74 år	0,5	0,2
<b>Overlevelse</b>		
observeret 1 år	64%	65%
relativ 1 år	65%	66%
observeret 5 år	26%	40%
relativ 5 år	30%	43%
observeret 10 år	15%	19%
relativ 10 år	19%	22%

### FOREKOMST

Sygdommen forekommer kun sjældent før 45 års alderen og forekomsten stiger til 60 års alderen for mænd og 65 år for kvinder, men falder så.

### UDVIKLING OVER TID

Siden halvfjerdserne har der været stigning i forekomsten, især hos mænd.

### LIVSTIDSRISIKO (75 ÅR):

Der er under en halv procents risiko for at få sygdommen.

### DØDELIGHED

Stigningen i forekomst og dødelighed følges indtil 1990, herefter fald i dødelighed trods forsat stigning i forekomst hos mænd. Det skyldes formentligt en omsætningsfejl i databasen NORDCAN, så nogle dødsfald i svælg registreres under mund.

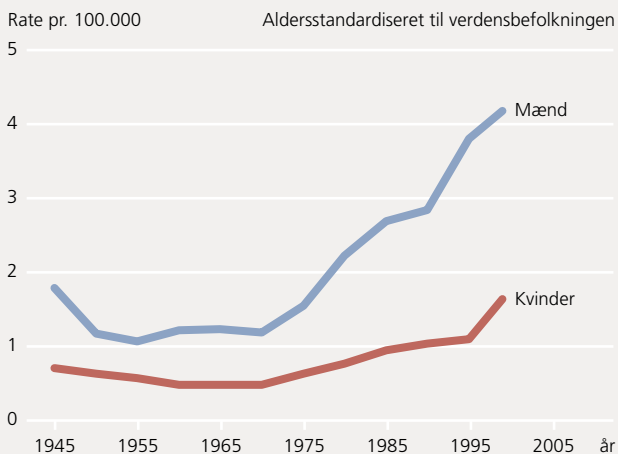
### INTERNATIONAL VARIATION

Forekomst følger ikke noget mønster i de forskellige verdensdele, men der er høj forekomst på Filippinerne, i Slovakiet og i Tyskland.

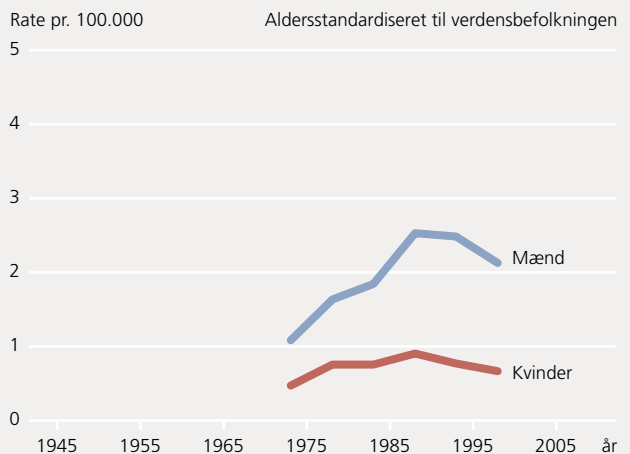
### FAKTORER DER FORØGER RISIKOEN

Tobaksrygning  
Røgfri tobak  
Stort alkoholforbrug

### FOREKOMST 1943-2000 · KRÆFT I SVÆLGET



### DØDELIGHED 1971-2000 · KRÆFT I SVÆLGET





### FAKTORER DER MULIGVIS ØGER RISIKOEN

Fejlnæring  
(jernmangel, A, B og C vitamin mangel)

### HVEM HAR ØGET RISIKO?

Rygere

### SCREENING

Ingen organiseret.

### SYMPTOMER

som bør foranledige nærmere undersøgelse

- Næseblødning
- Næseforstoppelse
- Hørenedsættelse
- Smerter (øre, svælg)
- Synkebesvær
- Hævet lymfeknude på halsen

### DIAGNOSE

- CT-scanning
- MR-scanning
- Biopsi

### BEHANDLING

- Strålebehandling
- Operation
- Kemoterapi

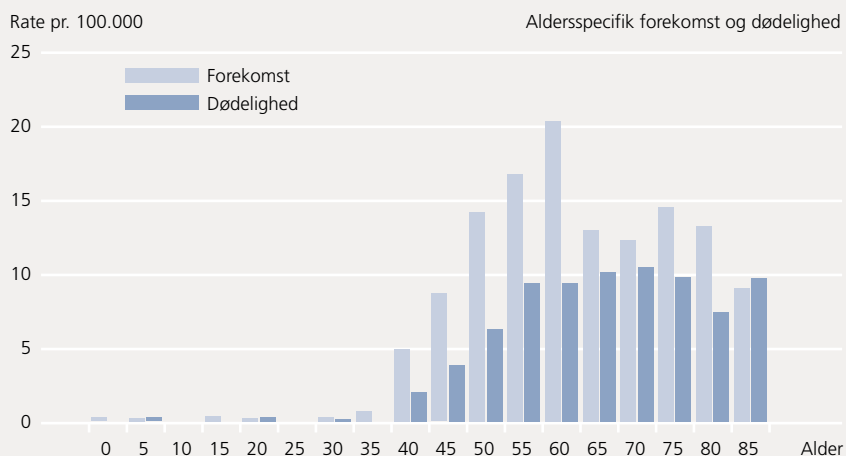
### PROGNOSE

Ikke god.

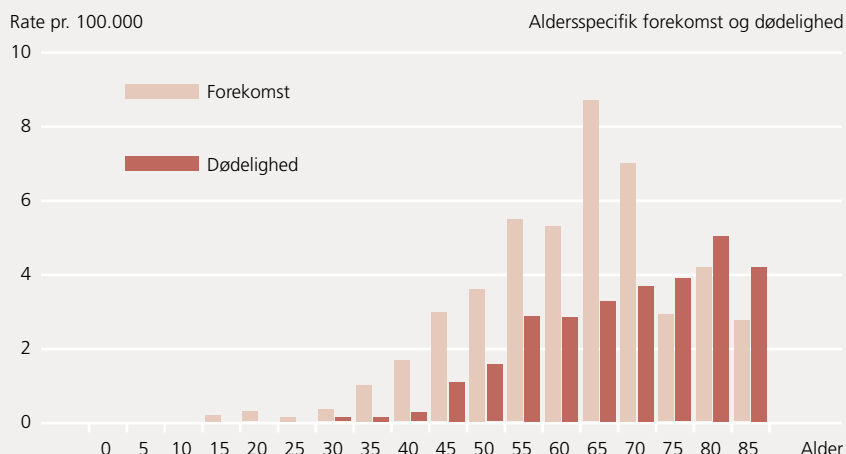
### FOREBYGGELSE

Undgå tobak og stort alkoholforbrug.

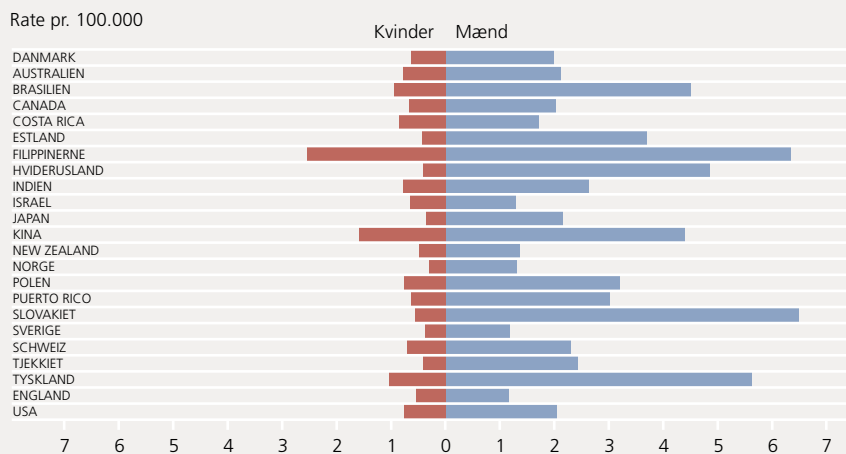
## MÆND 1996-2000 · KRÆFT I SVÆLGET



## KVINDER 1996-2000 · KRÆFT I SVÆLGET



## INTERNATIONAL VARIATION · KRÆFT I SVÆLGET



# KRÆFT I SPISERØRET

## CANCER OESOPHAGI

### STATISTIK

	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	253	101
Dødsfald pr. år · 1996-2000	268	107
Antal tilfælde · 2001	283	116
Prævalens · 2001	283	130
Procent af alle kræftformer	1,7%	0,6%
Ratio mænd/kvinder	3,3	
<b>Forekomst</b>		
crude	9,6	3,8
alderstandardiseret	6,0	1,8
<b>Risiko</b>		
kumuleret 0-65 år	0,3	0,1
kumuleret 0-75 år	0,7	0,2
<b>Overlevelse</b>		
observeret 1 år	26%	26%
relativ 1 år	27%	27%
observeret 5 år	4%	7%
relativ 5 år	4%	8%
observeret 10 år	1%	5%
relativ 10 år	2%	5%

### FOREKOMST

Ikke nogen hyppig kræftform. Ses næsten ikke før 45 års alderen. Forekomsten stiger med alderen.

### UDVIKLING OVER TID

Siden 1980 er forekomsten stigende, især blandt mænd.

### LIVSTIDSRISIKO (75 ÅR)

Der er knap en procents risiko for mænd og under en halv procents risiko for kvinder for at få kræft i spiserøret.

### DØDELIGHED

Dødeligheden er næsten sammenfaldende med forekomsten grundet den meget dårlige overlevelse.

### INTERNATIONAL VARIATION

Der er meget store geografiske variationer.

Høj forekomst ses bl.a. i Kina.

### FAKTORER DER ØGER RISIKOEN

Stort alkoholforbrug

Tobaksrygning

Synergistisk effekt mellem tobak og alkohol

Ioniserende stråling

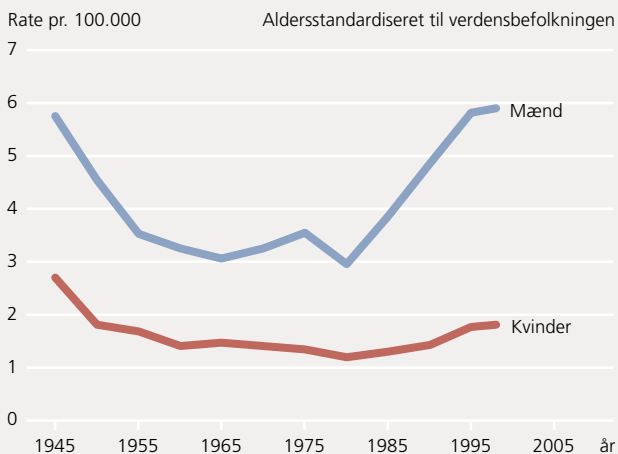
Overvægt

### FAKTORER DER MULIGVIS ØGER RISIKOEN

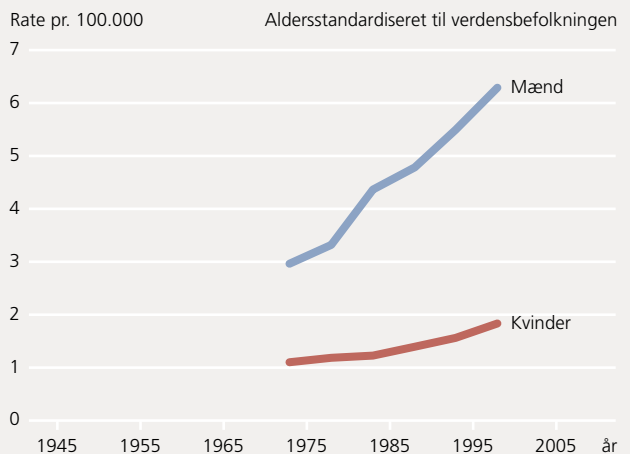
Varme drikke indtaget, mens temperaturen stadig er meget høj.

Fejllærning

### FOREKOMST 1943-2000 · KRÆFT I SPISERØRET



### DØDELIGHED 1971-2000 · KRÆFT I SPISERØRET



Opium  
 Infektioner (svampe, virus)

#### FAKTORER DER BESKYTTER

Frugt og grønt

#### HVEM HAR ØGET RISIKO?

Lav social klasse  
 Rygere

#### SCREENING

Ingen egnede metoder

#### SYMPTOMER

som bør foranledige nærmere undersøgelse

Synkebesvær  
 Opgylpninger/opkastninger  
 Brændende fornemmelse i spiserøret  
 Fornemmelse af fremmedlegeme i spiserøret  
 Smerter  
 Hæshed  
 Vægttab

#### DIAGNOSE

Endoskopi med vævsprøve  
 Endoskopisk ultralydsundersøgelse  
 CT-skanning  
 MR-skanning

#### BEHANDLING

Operation  
 Strålebehandling  
 Kemoterapi

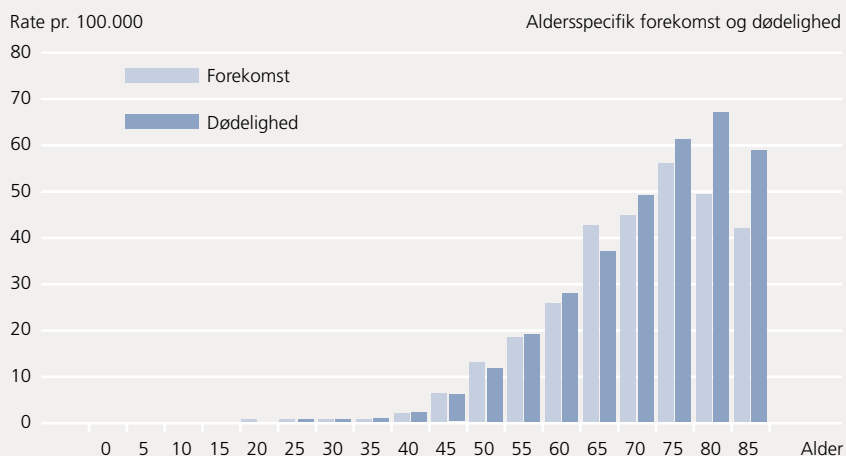
#### PROGNOSE

Meget dårlig. Omkring 5% er i live efter 5 år.

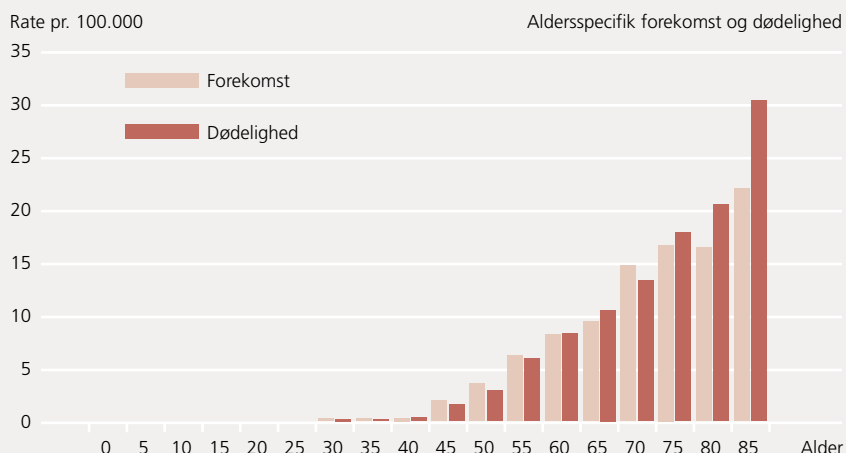
#### FOREBYGGELSE

Undgå tobak og stort alkoholforbrug.

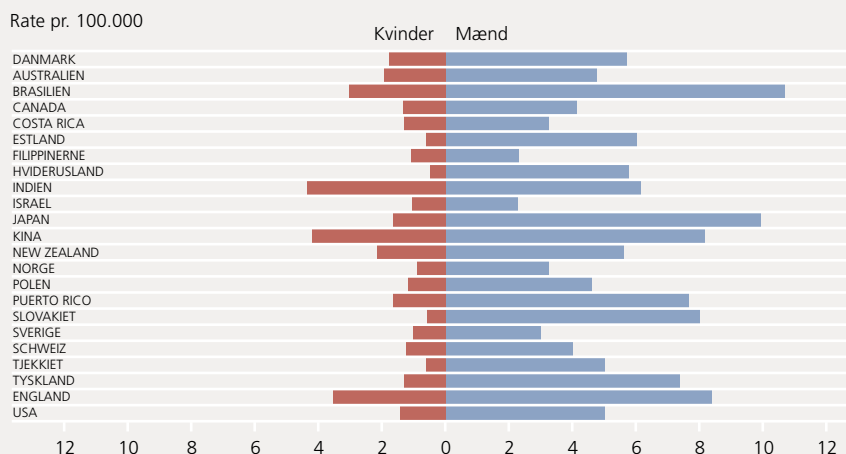
### MÆND 1996-2000 · KRÆFT I SPISERØRET



### KVINDER 1996-2000 · KRÆFT I SPISERØRET



### INTERNATIONAL VARIATION · KRÆFT I SPISERØRET



# KRÆFT I MAVESÆKKEN

## CANCER VENTRICULI

### STATISTIK

	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	321	196
Dødsfald pr. år · 1996-2000	249	172
Antal tilfælde · 2001	320	203
Prævalens · 2001	744	505
Procent af alle kræftformer	2,2%	1,2%
Ratio mænd/kvinder	2,2	
<b>Forekomst</b>		
crude	12,3	7,3
alderstandardiseret	7,4	3,4
<b>Risiko</b>		
kumuleret 0-65 år	0,4	0,2
kumuleret 0-75 år	0,9	0,4
<b>Overlevelse</b>		
observeret 1 år	32%	28%
relativ 1 år	34%	29%
observeret 5 år	10%	13%
relativ 5 år	13%	16%
observeret 10 år	5%	9%
relativ 10 år	10%	13%

### FOREKOMST

Ventrikelcancer er blandt de 20 hyppigste kræftformer blandt mænd og kvinder. Sygdommen er sjælden før 40 års alderen, hvorefter forekomsten tiltager med stigende alder.

### UDVIKLING OVER TID

Forekomsten af ventrikelcancer er faldet stærkt siden 1943, men er stadig en relativ hyppig sygdom.

### LIVSTIDSRISIKO (75 ÅR)

Der er knap en procents risiko for mænd og under en halv procents risiko for, at kvinder får sygdommen.

### DØDELIGHED

Dødelighed og forekomst er stort set sammenfaldende grundet den dårlige prognose.

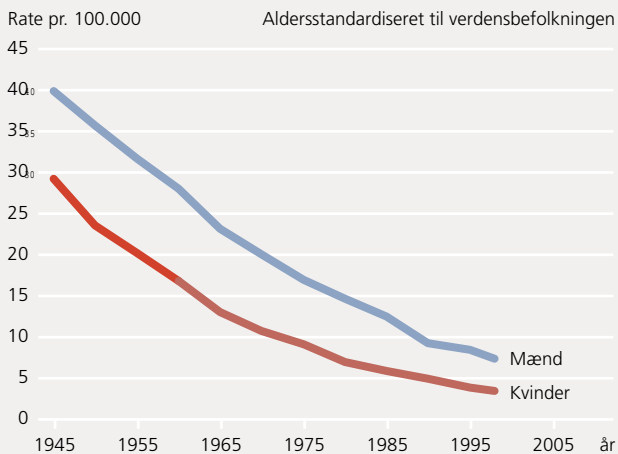
### INTERNATIONAL VARIATION

Den højeste forekomst findes i Japan, Kina og Korea, lavere forekomst i Vesteuropa og lavest forekomst i USA og Indien.

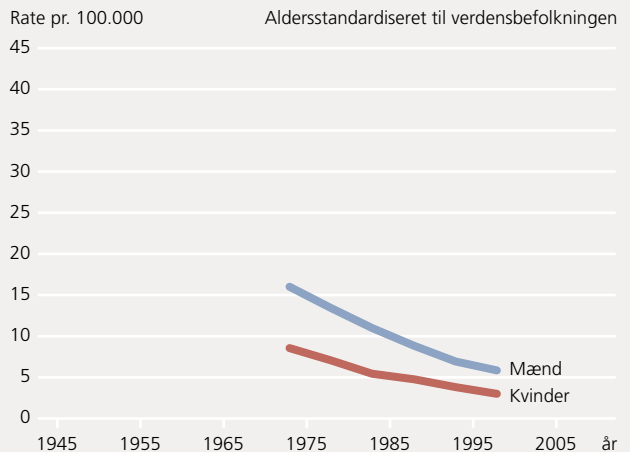
### FAKTORER DER ØGER RISIKOEN

Infektion med bakterien *Helicobacter pylori*  
(mavekræft forekommer næppe uden Hp infektion)  
Ioniserende stråling  
Rygning

### FOREKOMST 1943-2000 · KRÆFT I MAVESÆKKEN



### DØDELIGHED 1971-2000 · KRÆFT I MAVESÆKKEN



### FAKTORER DER MULIGVIS ØGER RISIKOEN

- Nitrosaminer
- Familiær disposition
- Blodtype A
- Salt
- Mavepolypper

### FAKTORER DER BESKYTTER

- Frukt og grønt

### HVEM HAR ØGET RISIKO?

- Patienter med Atrofisk Gastritis
- Patienter med Intestinal Metaplasi
- Personer i lav socialgruppe
- Rygere

### SCREENING

Aktuelt ingen velegnede metoder til generel screening.

### SYMPTOMER

som bør foranledige nærmere undersøgelse

- Halsbrand
- Kvalme
- Blødning
- Smerter
- Træthed, vægttab, blodmangel

### DIAGNOSE

- Gastroskopi med biopsi
- Røntgenundersøgelse med kontrast

### BEHANDLING

- Operation
- Strålebehandling
- Kemoterapi

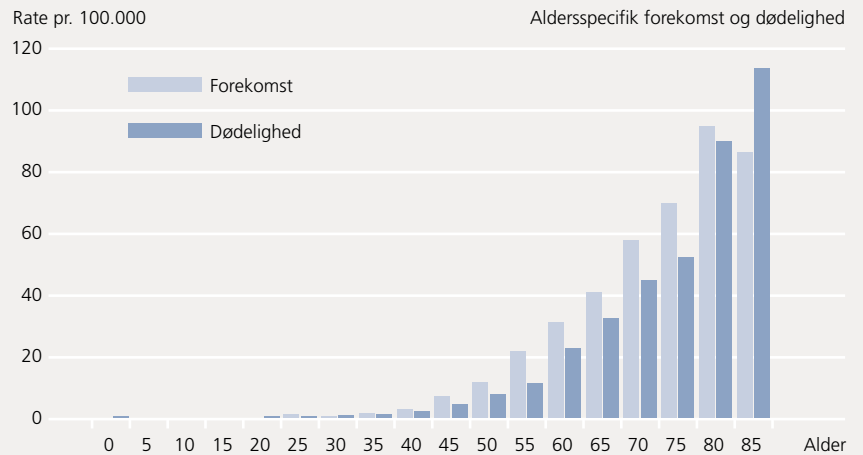
### PROGNOSE

Dårlig, under 15% er i live efter 5 år.

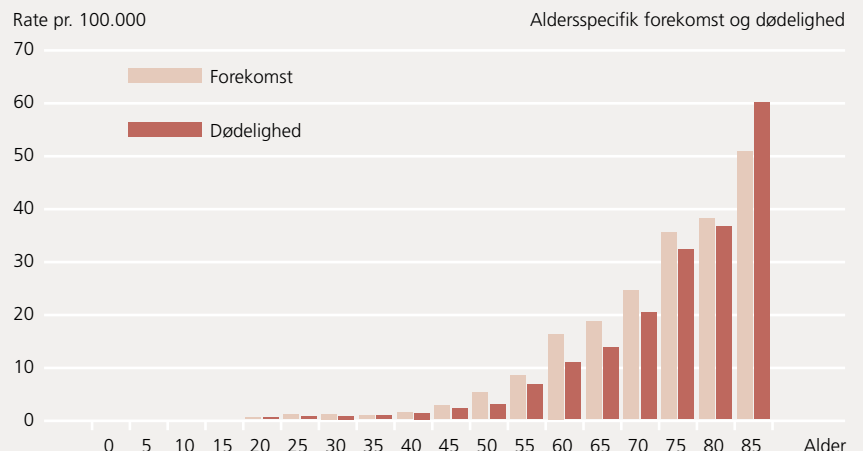
### FOREBYGGELSE

- Antibiotikabehandling af Helicobacter Pylori infektioner
- Undgå rygning

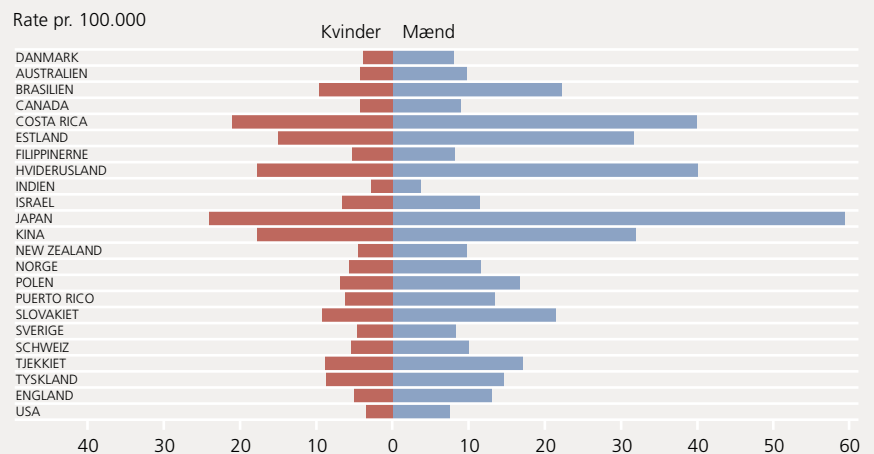
## MÆND 1996-2000 · KRÆFT I MAVESÆKKEN



## KVINDER 1996-2000 · KRÆFT I MAVESÆKKEN



## INTERNATIONAL VARIATION · KRÆFT I MAVESÆKKEN



# KRÆFT I TYNDTARMEN

## CANCER INTESTINI TENUIS

### STATISTIK

	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	32	31
Dødsfald pr. år · 1996-2000	18	18
Antal tilfælde · 2001	40	34
Prævalens · 2001	157	126
Procent af alle kræftformer	0,2%	0,2%
Ratio mænd/kvinder	1,3	
<b>Forekomst</b>		
crude	1,2	1,1
alderstandardiseret	0,8	0,6
<b>Risiko</b>		
kumuleret 0-65 år	0,0	0,0
kumuleret 0-75 år	0,1	0,1
<b>Overlevelse</b>		
observeret 1 år	51%	45%
relativ 1 år	54%	46%
observeret 5 år	27%	27%
relativ 5 år	35%	32%
observeret 10 år	11%	14%
relativ 10 år	19%	21%

### FOREKOMST

Det er en sjælden sygdom. Forekomsten stiger med alderen.

### UDVIKLING OVER TID

Der er praktisk taget ikke sket nogen ændring i forekomsten over tid.

### LIVSTIDSRISIKO (75 ÅR)

Der er under en halv procents risiko for at få sygdommen.

### DØDELIGHED

Der er ikke sket ændringer i dødeligheden.

### INTERNATIONAL VARIATION

International variation er vanskelig at bedømme grundet cancerens sjældenhed.

### FAKTORER DER MULIGVIS ØGER RISIKOEN

Rygning

### HVEM HAR ØGET RISIKO?

Patienter med Crohns sygdom

Patienter med Peutz-Jeghers Syndrom

Patienter med Gaardners Syndrom

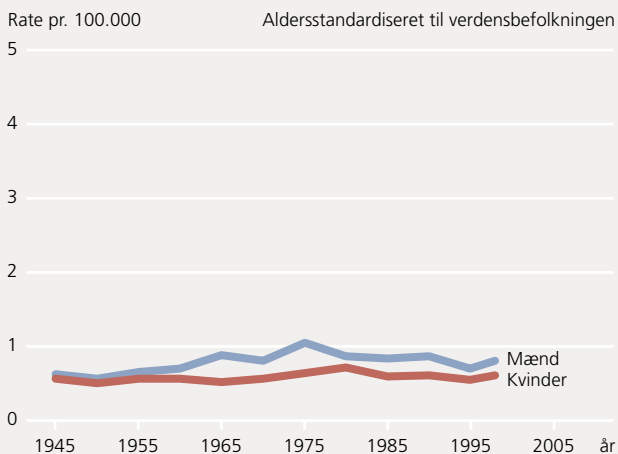
Patienter med FAP

Patienter med Non Tropisk Sprue (coeliaki)

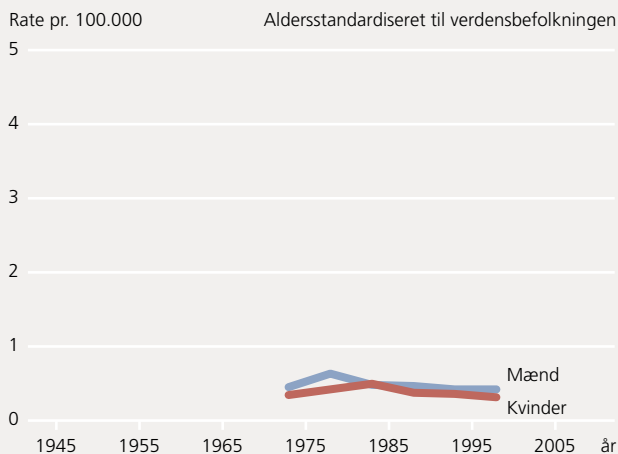
### SCREENING

Ingen egnede metoder

### FOREKOMST 1943-2000 · KRÆFT I TYNDTARMEN



### DØDELIGHED 1971-2000 · KRÆFT I TYNDTARMEN



### SYMPTOMER

som bør foranledige nærmere undersøgelse

- Smerter
- Træthed
- Vægttab
- Blodmangel
- Ileus

### DIAGNOSE

- Operation
- Røntgenundersøgelse med dobbeltkontrast
- CT-scanning

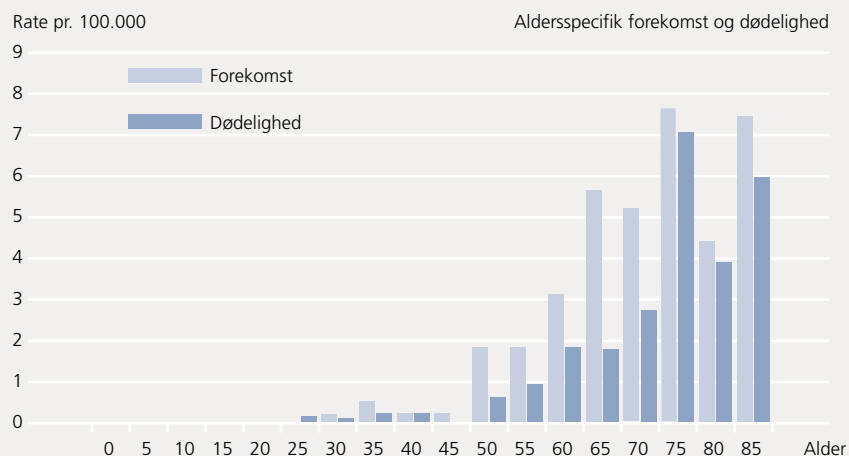
### BEHANDLING

- Operation
- Strålebehandling
- Kemoterapi

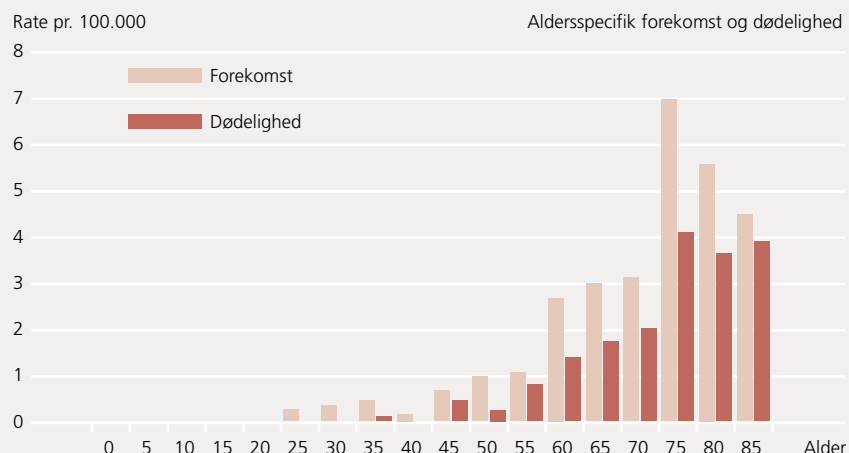
### PROGNOSE

Ikke god

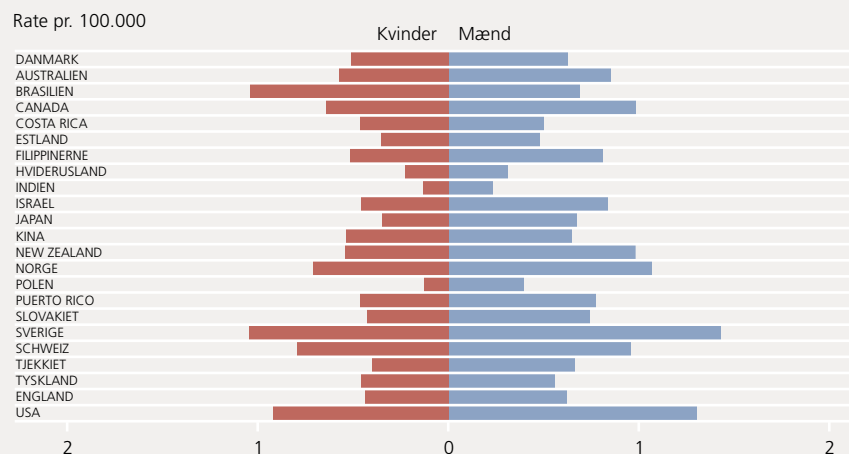
### MÆND 1996-2000 · KRÆFT I TYNDTARMEN



### KVINDER 1996-2000 · KRÆFT I TYNDTARMEN



### INTERNATIONAL VARIATION · KRÆFT I TYNDTARMEN



# KRÆFT I TYKTARMEN

## CANCER COLI

### STATISTIK

	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	959	1 122
Dødsfald pr. år · 1996-2000	650	776
Antal tilfælde · 2001	1 215	1 256
Prævalens · 2001	5 568	7 611
Procent af alle kræftformer	6,5%	7,0%
Ratio mænd/kvinder	1,1	
<b>Forekomst</b>		
crude	36,6	41,8
alderstandardiseret	21,2	18,8
<b>Risiko</b>		
kumuleret 0-65 år	0,9	0,8
kumuleret 0-75 år	2,5	2,2
<b>Overlevelse</b>		
observeret 1 år	61%	66%
relativ 1 år	65%	69%
observeret 5 år	32%	39%
relativ 5 år	45%	49%
observeret 10 år	18%	25%
relativ 10 år	38%	43%

### FOREKOMST

Coloncancer er en hyppig kræftform både hos mænd og kvinder. Sygdommen er sjælden før 40 år alderen, hvorefter forekomsten stiger med alderen.

### UDVIKLING OVER TID

Forekomsten af coloncancer har i mange år været stigende, men ser nu ud til at stagnere blandt kvinder.

### LIVSTIDSRISIKO (75 ÅR)

Der er ca. 2,5 % risiko for at få coloncancer.

### DØDELIGHED

Dødeligheden har været stort set uændret gennem de sidste 25 år.

### INTERNATIONAL VARIATION

Høj forekomst findes i Vesteuropa og Nordamerika, lavere forekomst i Østeuropa, og lav forekomst i Indien.

### FAKTORER DER ØGER RISIKOEN

Familiær disposition  
Overvægt

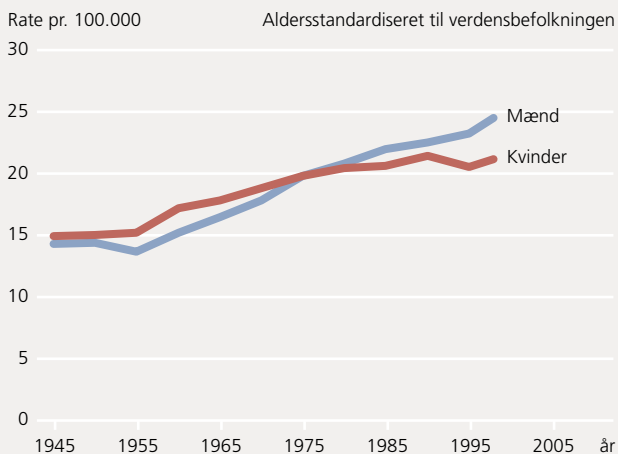
### FAKTORER DER MULIGVIS ØGER RISIKOEN

Alkohol  
Rygning  
Rødt kød (ko, svin, lam)  
Forarbejdet kød (pålæg)

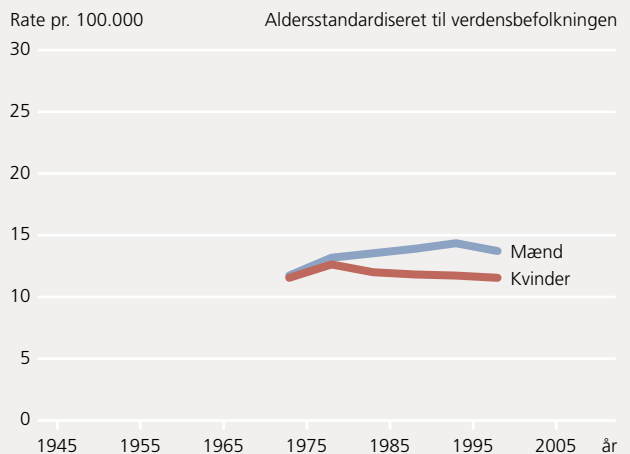
### BESKYTTENDE FAKTORER

Fysisk aktivitet  
Fibre  
Frukt og grønt

### FOREKOMST 1943-2000 · KRÆFT I TYKTARMEN



### DØDELIGHED 1971-2000 · KRÆFT I TYKTARMEN





### HVEM HAR ØGET RISIKO?

Patienter med (FAP)  
Familier med sjældne arvelige sygdomme

### SCREENING

Aktuelt gennemføres flere undersøgelser for at belyse effekten af en simpel kemisk undersøgelse for blod i afføringen, evt. efterfulgt af kikkert eller røntgenundersøgelse af tarmen.

### SYMPTOMER, SOM BØR FORANLEDIGE NÆRMERE UNDERSØGELSE

Ændrede afføringsvaner (bl.a. skiftende hård og løs afføring) i mere end to uger  
Blod og/eller slim  
Ubehag og/eller smerter i abdomen  
Fordøjelsesbesvær  
Træthed, vægttab, blodmangel, feber  
Ileus

### DIAGNOSE

Koloskopi med biopsi (Røntgenundersøgelse med dobbeltkontrast)

### BEHANDLING

Operation  
Kemoterapi (Strålebehandling)

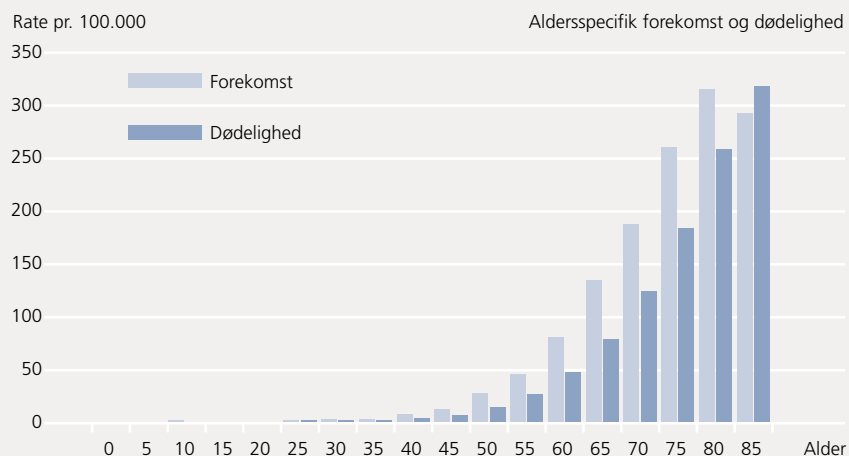
### PROGNOSE

Afhænger af størrelse og udbredelse. Den observerede 5 års overlevelse er under 40% og den relative under 50%.

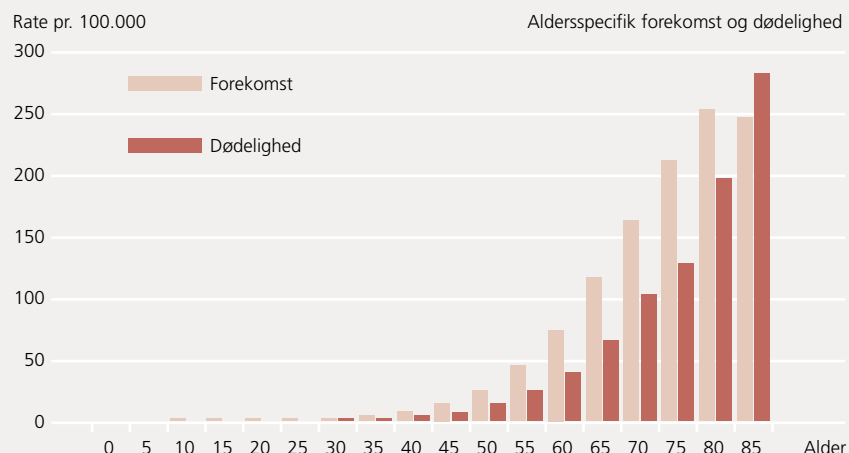
### FOREBYGGELSE

Følg de officielle kostråd, se side 15.

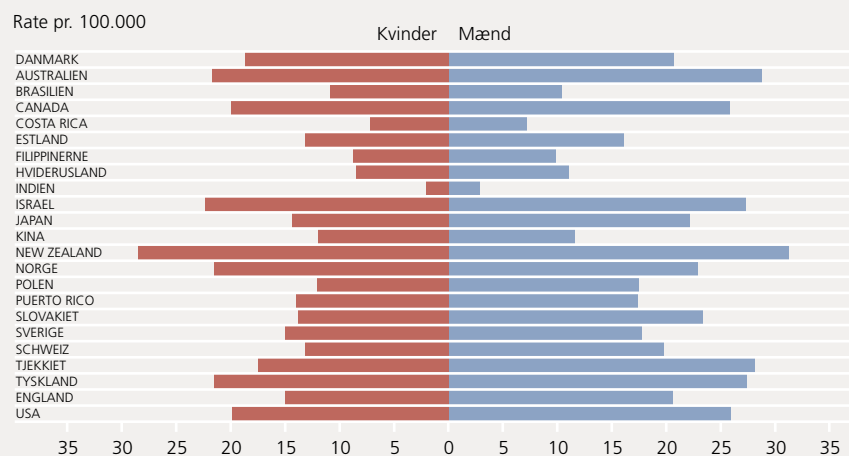
### MÆND 1996-2000 · KRÆFT I TYKTARMEN



### KVINDER 1996-2000 · KRÆFT I TYKTARMEN



### INTERNATIONAL VARIATION · KRÆFT I TYKTARMEN



# KRÆFT I ENDETARMEN

## CANCER RECTI

### STATISTIK

	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	755	620
Dødsfald pr. år · 1996-2000	365	298
Antal tilfælde · 2001	658	497
Prævalens · 2001	3 591	3 236
Procent af alle kræftformer	5,1%	3,9%
Ratio mænd/kvinder	1,5	
<b>Forekomst</b>		
crude	28,8	23,1
alderstandardiseret	17,4	11,3
<b>Risiko</b>		
kumuleret 0-65 år	0,9	0,6
kumuleret 0-75 år	2,1	1,4
<b>Overlevelse</b>		
observeret 1 år	68%	71%
relativ 1 år	72%	74%
observeret 5 år	33%	39%
relativ 5 år	43%	48%
observeret 10 år	18%	23%
relativ 10 år	34%	37%

### FOREKOMST

Rectumcancer er blandt de ti hyppigste kræftsygdomme. Sygdommen er sjælden før 40 år alderen, hvorefter forekomsten stiger med alderen.

### UDVIKLING OVER TID

Der er et svagt fald over tid i forekomsten af rectumcancer i modsætning til coloncancer, der stiger.

### LIVSTIDSRISIKO (75 ÅR)

Der er knap 2% risiko for mænd, og ca. 1% risiko for at kvinder får rectumcancer.

### DØDELIGHED

Dødeligheden følger forekomsten på et lavere niveau svarende til prognosen.

### INTERNATIONAL VARIATION

Høj forekomst findes i Nordeuropa, lavere forekomst i Nordamerika og lavest i Indien.

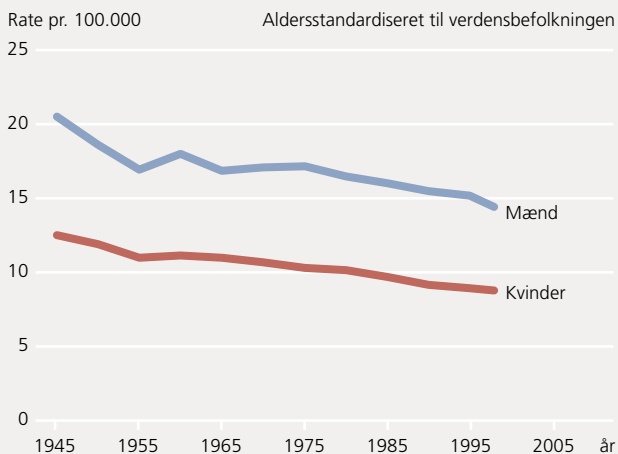
### FAKTORER DER MULIGVIS ØGER RISIKOEN

Rygning

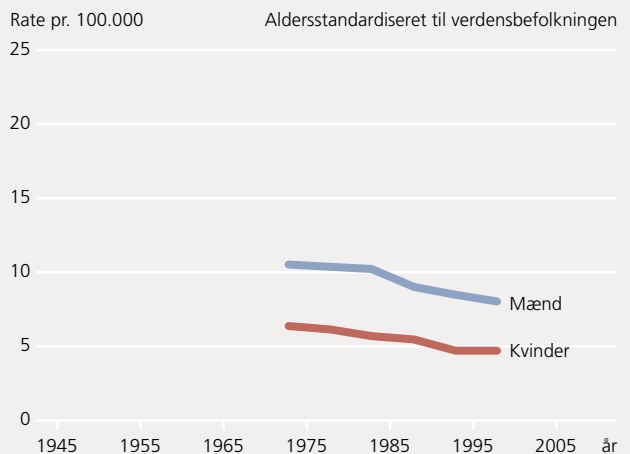
### HVEM HAR ØGET RISIKO?

Patienter med FAP

### FOREKOMST 1943-2000 · KRÆFT I ENDETARMEN



### DØDELIGHED 1971-2000 · KRÆFT I ENDETARMEN



### SCREENING

Aktuelt gennemføres flere undersøgelser for at belyse effekten af en simpel kemisk undersøgelse for blod i afføringen, evt. efterfulgt af kikkert- eller røntgenundersøgelse af tarmen.

### SYMPTOMER

som bør foranledige nærmere undersøgelse

Ændrede afføringsvaner  
(bl.a. skiftende hård og løs afføring)  
i mere end to uger  
Blod og/eller slim  
Ubehag og/eller smerter ved afføring  
Træthed, vægttab, blodmangel, feber

### DIAGNOSE

Rektaleksploration  
Sigmoideskopi  
Rectoskopi

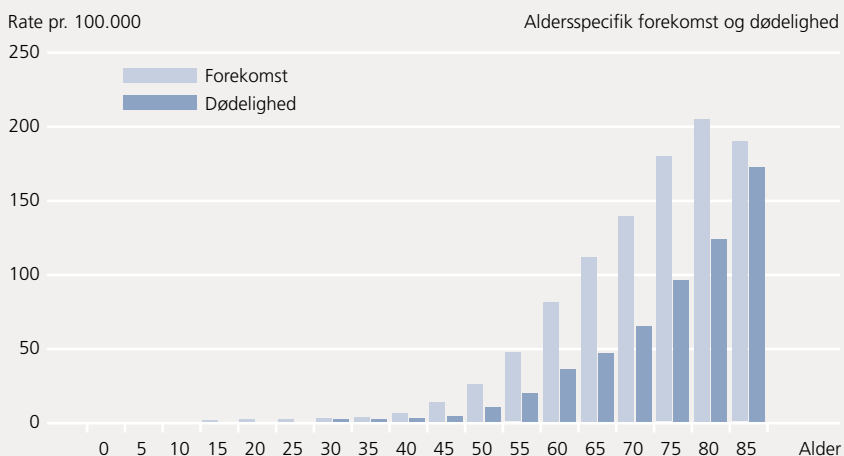
### BEHANDLING

Operation  
Strålebehandling  
Kemoterapi

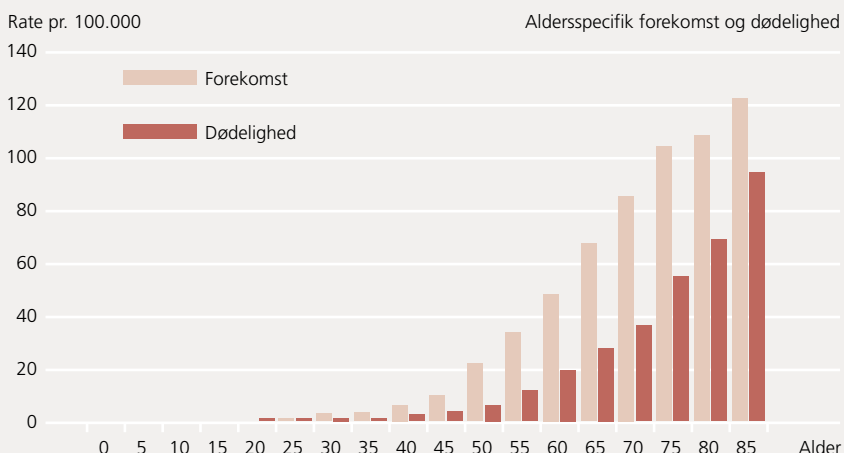
### PROGNOSE

Ikke god.

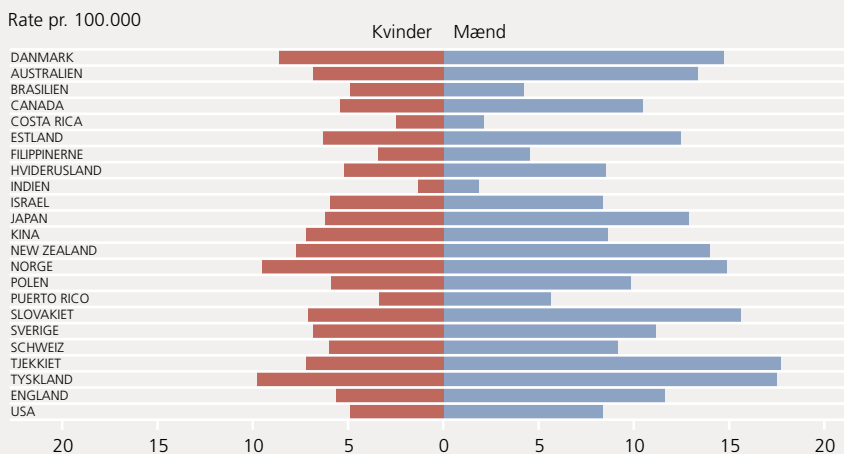
### MÆND 1996-2000 · KRÆFT I ENDETARMEN



### KVINDER 1996-2000 · KRÆFT I ENDETARMEN



### INTERNATIONAL VARIATION · KRÆFT I ENDETARMEN



### STATISTIK

	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	160	101
Dødsfald pr. år · 1996-2000	144	116
Antal tilfælde · 2001	154	85
Prævalens · 2001	97	59
Procent af alle kræftformer	1,1%	0,6%
Ratio mænd/kvinder	2,0	
<b>Forekomst</b>		
crude	6,1	3,8
alderstandardiseret	3,8	1,9
<b>Risiko</b>		
kumuleret 0-65 år	0,2	0,1
kumuleret 0-75 år	0,5	0,2
<b>Overlevelse</b>		
observeret 1 år	12%	9%
relativ 1 år	13%	10%
observeret 5 år	3%	3%
relativ 5 år	4%	3%
observeret 10 år	1%	1%
relativ 10 år	1%	2%

### FOREKOMST

Leverkræft er ikke hyppig. Forekomsten stiger med alderen.

### UDVIKLING OVER TID

Forekomsten var stigende indtil 1980, men viser nu stagnerende tendens for mænd og faldende tendens for kvinder.

### LIVSTIDSRISIKO (75 ÅR)

Der er under en halv procents risiko for at få leverkræft.

### DØDELIGHED

Dødeligheden har været stigende siden midt i firserne, men afspejler måske, at metastaser til leveren fejlagtigt bliver registreret som primær levercancer på dødsattesterne.

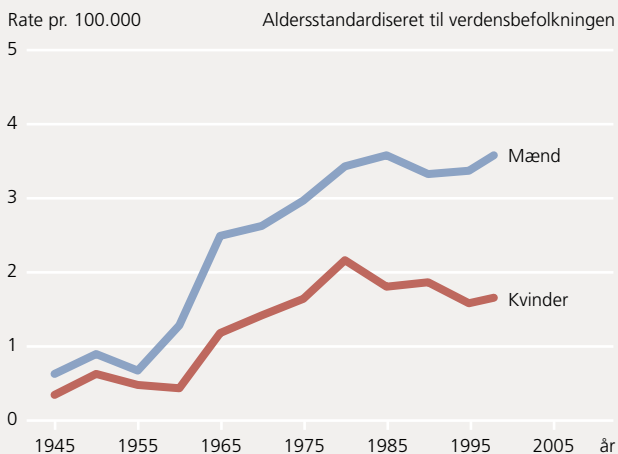
### INTERNATIONAL VARIATION

En kræftform med meget store internationale forskelle. Høj forekomst i Asien, lav forekomst i USA og Nordeuropa.

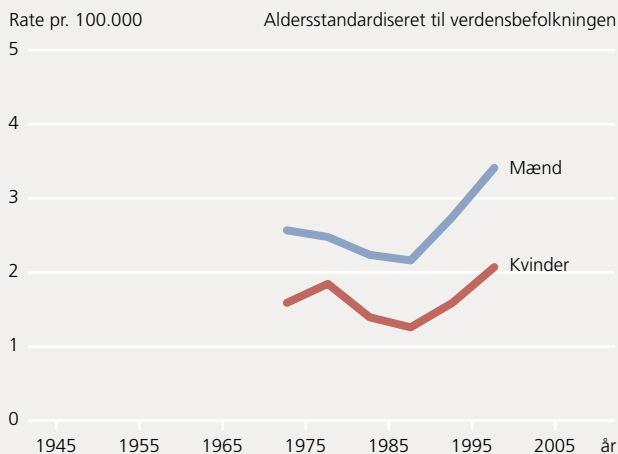
### FAKTORER DER ØGER RISIKOEN

- Hepatitis B virus (HBV)
- Hepatitis C virus (HCV)
- Lever cirrose
- Thorotrast (radioaktivt kontrastmiddel)
- Faktorer i arbejdsmiljøet (vinyl chlorid monomere)
- Aflatoxin
- Rygning

### FOREKOMST 1943-2000 · LEVERKRÆFT



### DØDELIGHED 1971-2000 · LEVERKRÆFT



### FAKTORER DER MULIGVIS

#### ØGER RISIKOEN

Stort alkoholforbrug  
Anaboliske steroider  
Jernophobning

#### HVEM HAR ØGET RISIKO?

Patienter med levercirrose

#### SCREENING

Ingen egnede metoder.

#### SYMPTOMER

som bør foranledige nærmere undersøgelse

Udfyldning  
Tyngdefornemmelse  
Smerter  
Vægttab  
Feber  
Gulsot  
Kvalme  
Ascites

#### DIAGNOSE

Ultralyd  
CT scanning  
Isotopscintigrafi eller angiografi

#### BEHANDLING

Operation  
(Leverarterieembolisering)

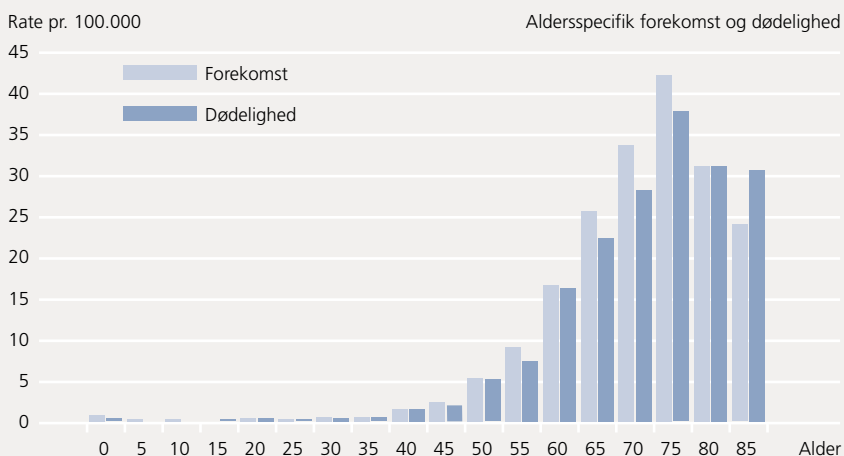
#### PROGNOSE

Meget dårlig, kun 3% er i live efter 5 år.

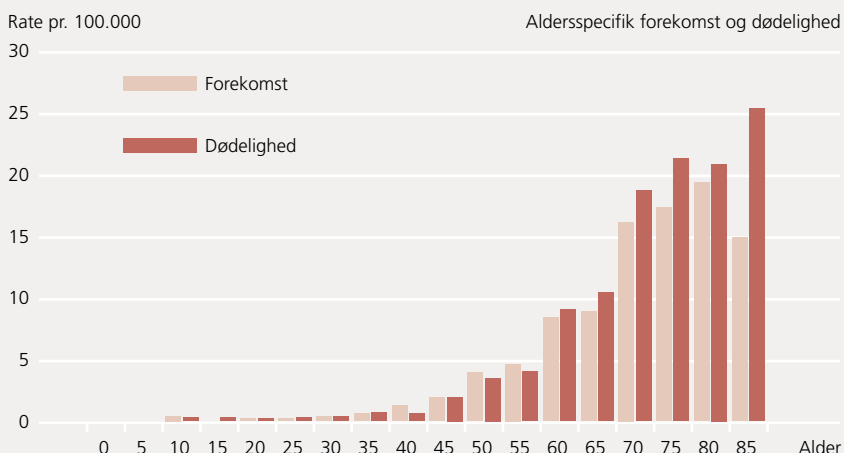
#### FOREBYGGELSE

Vaccination mod Hepatitis B  
Kontrol med faktorer i arbejdsmiljøet og med aflatoxin i fødevarer  
Undgå rygning og stort alkoholforbrug

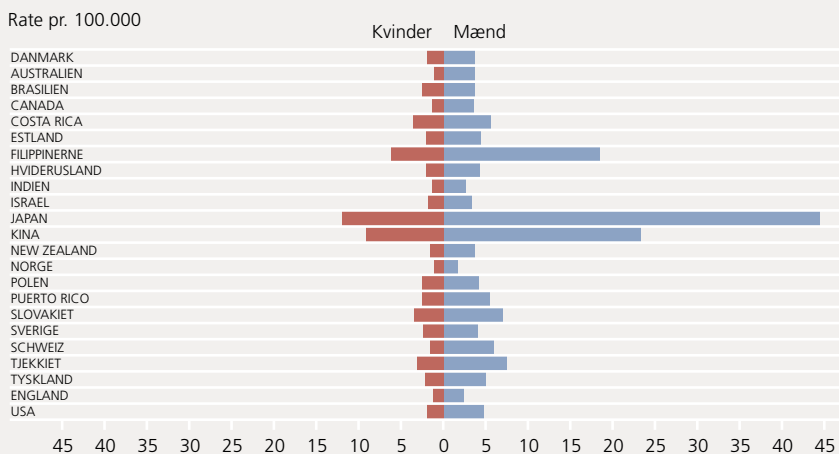
### MÆND 1996-2000 · LEVERKRÆFT



### KVINDER 1996-2000 · LEVERKRÆFT



### INTERNATIONAL VARIATION · LEVERKRÆFT



# GALDEBLÆREKRÆFT

## CANCER VESICAE FELLEAE

### STATISTIK

	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	64	101
Dødsfald pr. år · 1996-2000	44	67
Antal tilfælde · 2001	67	92
Prævalens · 2001	88	129
Procent af alle kræftformer	0,4%	0,6%
Ratio mænd/kvinder	0,9	
<b>Forekomst</b>		
crude	2,4	3,8
alderstandardiseret	1,4	1,6
<b>Risiko</b>		
kumuleret 0-65 år	0,1	0,1
kumuleret 0-75 år	0,2	0,2
<b>Overlevelse</b>		
observeret 1 år	29%	15%
relativ 1 år	30%	16%
observeret 5 år	6%	6%
relativ 5 år	8%	6%
observeret 10 år	1%	2%
relativ 10 år	2%	4%

### FOREKOMST

Galdeblærekraft er en sjælden kræftform. Sygdommen ses sjældent før 55 års alderen, hvorefter forekomsten stiger med alderen.

### UDVIKLING OVER TID

Forekomsten var stigende indtil midten af halvfjerdserne, herefter faldende.

### LIVSTIDSRISIKO (75 ÅR)

Der er under en halv procents risiko for at få sygdommen.

### DØDELIGHED

Faldende siden 1975.

### INTERNATIONAL VARIATION

Høj forekomst ses i Østeuropa, lav forekomst i Vesteuropa, USA og store dele af Asien, men høj i Indien.

### FAKTORER DER ØGER RISIKOEN

Galdestensfaktorer disponerer også for cancer.

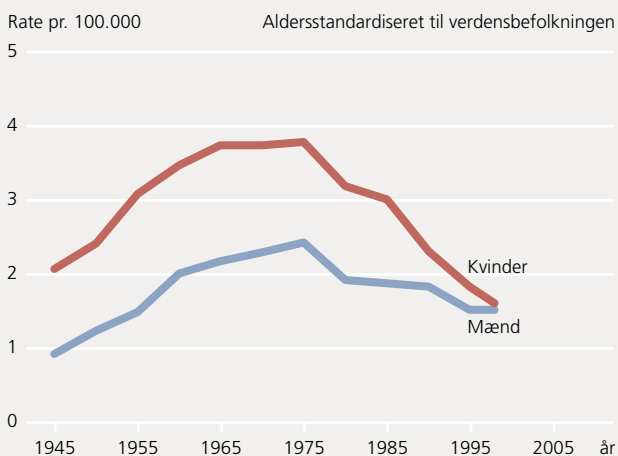
### FAKTORER DER MULIGVIS ØGER RISIKOEN

Rygning

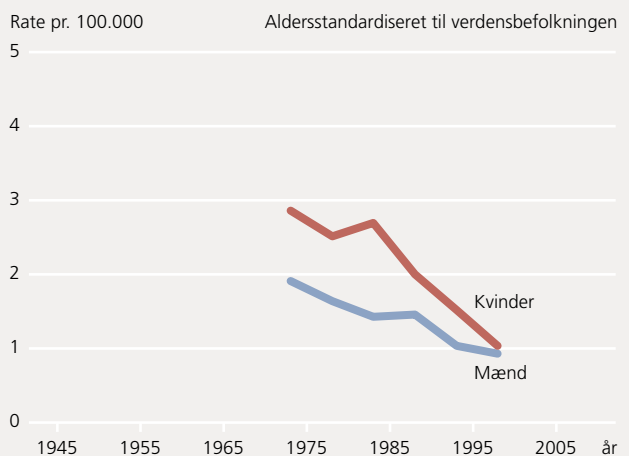
### SCREENING

Ingen egnede metoder.

### FOREKOMST 1943-2000 · GALDEBLÆREKRÆFT



### DØDELIGHED 1971-2000 · GALDEBLÆREKRÆFT



### SYMPTOMER

som bør foranledige nærmere undersøgelse

- Gulsot
- Smerter
- Opkastninger

### DIAGNOSE

- Ultralyd
- CT-scanning
- ERCP - Endoskopisk Retrograd Cholangiopancreaticografi
- PTC (perkutan transhepatisk cholangiografi)

### BEHANDLING

- Operation
- Strålebehandling
- Kemoterapi

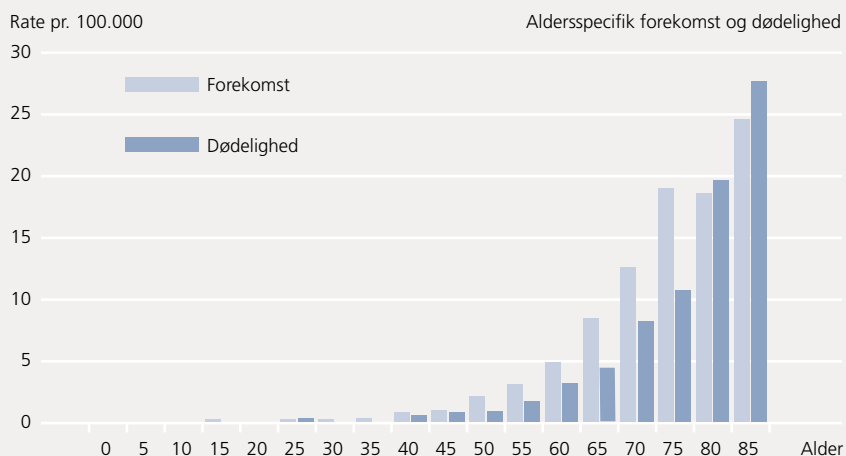
### PROGNOSE

Meget dårlig.

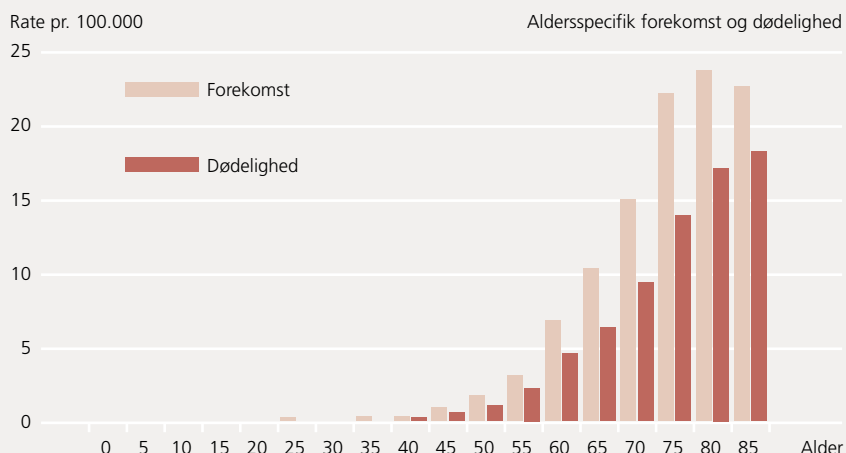
### FOREBYGGELSE

Følg de officielle kostråd, se side 15.

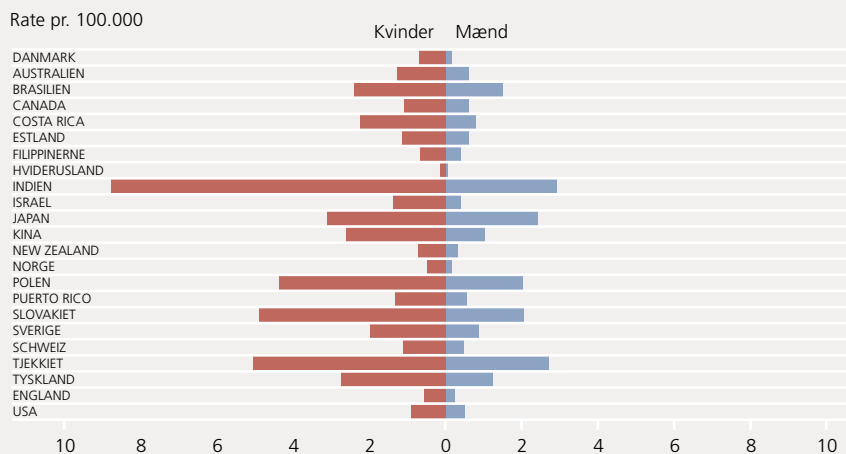
### MÆND 1996-2000 · GALDEBLÆREKRÆFT



### KVINDER 1996-2000 · GALDEBLÆREKRÆFT



### INTERNATIONAL VARIATION · GALDEBLÆREKRÆFT



# KRÆFT I BUGSPYTKIRTLEN

## CANCER PANCREATIS

### STATISTIK

	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	333	361
Dødsfald pr. år · 1996-2000	353	384
Antal tilfælde · 2001	351	424
Prævalens · 2001	224	226
Procent af alle kræftformer	2,3%	2,3%
Ratio mænd/kvinder	1,2	
<b>Forekomst</b>		
crude	12,7	13,4
alderstandardiseret	7,7	6,3
<b>Risiko</b>		
kumuleret 0-65 år	0,4	0,3
kumuleret 0-75 år	0,9	0,8
<b>Overlevelse</b>		
observeret 1 år	10%	12%
relativ 1 år	11%	12%
observeret 5 år	2%	2%
relativ 5 år	3%	2%
observeret 10 år	1%	1%
relativ 10 år	1%	1%

### FOREKOMST

Pancreascancer er forholdsvis hyppig. Ses sjældent før 50 års alderen. Forekomsten stiger med alderen.

### UDVIKLING OVER TID

Stigende indtil 1970, let fald for mænd i en årrække, men nu tendens til stagnation.

### LIVSTIDSRISIKO (75 ÅR)

Der er omkring en procents risiko for at få kræft i bugspytkirtlen.

### DØDELIGHED

Stort set sammenfaldende med forekomsten.

### INTERNATIONAL VARIATION

Høj forekomst findes i Europa og Nordamerika, lav forekomst i Indien.

### FAKTORER DER ØGER RISIKOEN

Tobaksrygning

### FAKTORER DER MULIGVIS ØGER RISIKOEN

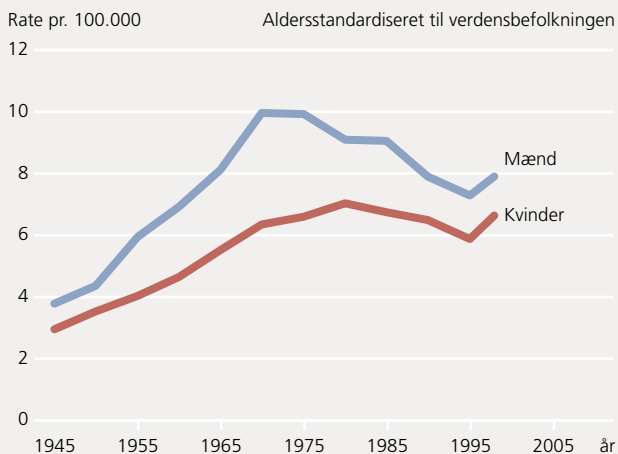
Familær disposition

Sukkersyge

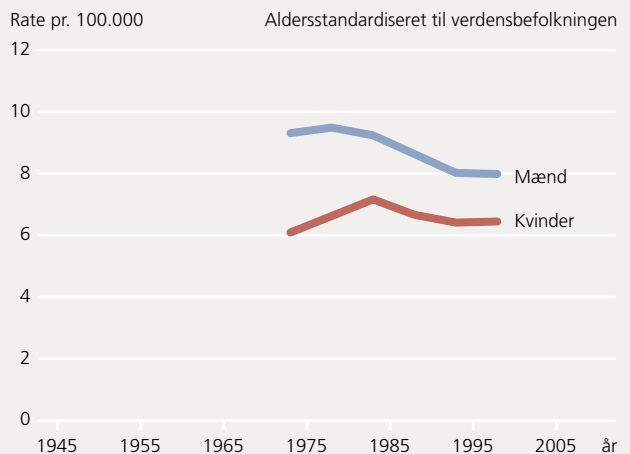
### FAKTORER DER BESKYTTER

Frugt og grønt

### FOREKOMST 1943-2000 · KRÆFT I BUGSPYTKIRTLEN



### DØDELIGHED 1971-2000 · KRÆFT I BUGSPYTKIRTLEN





### HVEM HAR ØGET RISIKO?

Rygere

### SCREENING

Ingen egnede metoder.

### SYMPTOMER

som bør foranledige nærmere undersøgelse

Smerter

Gulsot

Træthed, vægttab

Steatorrhoea

### DIAGNOSE

Ultralyd

CT-scanning

MR-scanning

### BEHANDLING

Operation

Kemoterapi

Strålebehandling

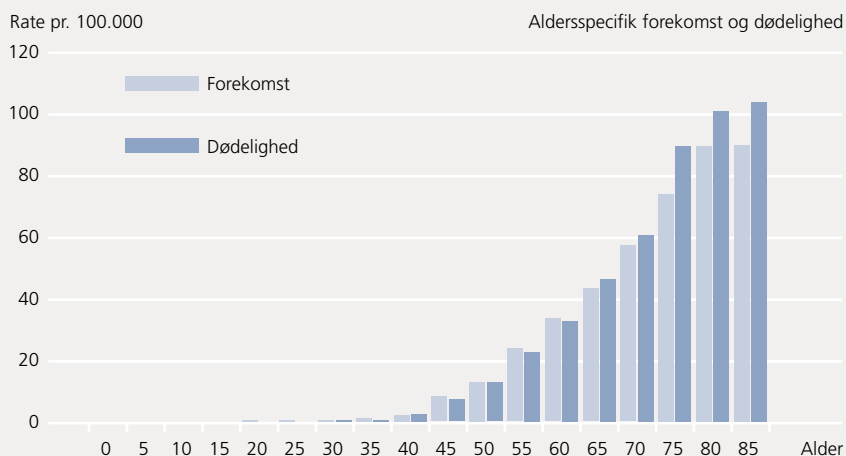
### PROGNOSE

Meget dårlig, 2% er i live efter 5 år.

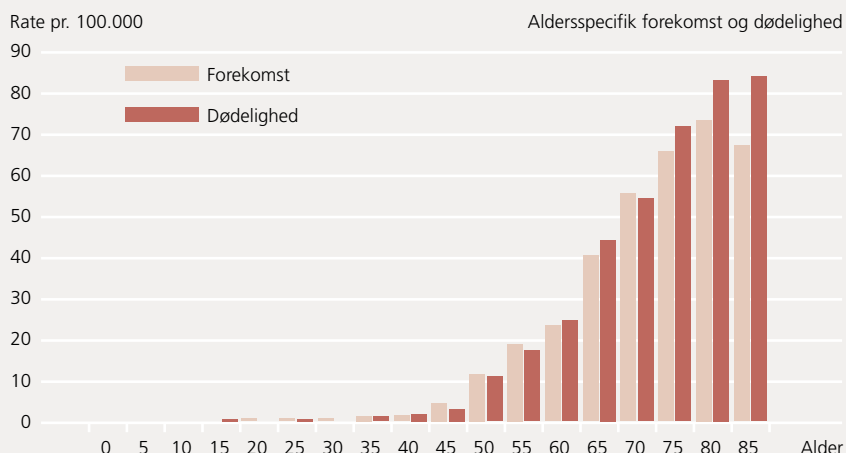
### FOREBYGGELSE

Undgå rygning

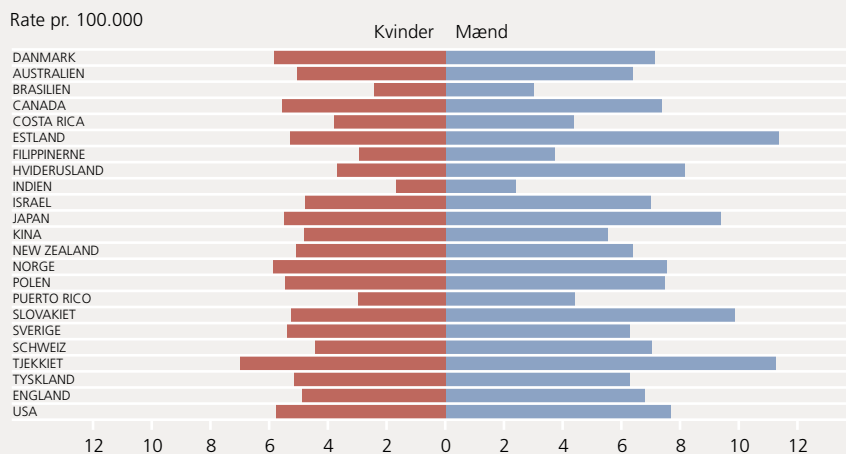
### MÆND 1996-2000 · KRÆFT I BUGSPYTKIRTLEN



### KVINDER 1996-2000 · KRÆFT I BUGSPYTKIRTLEN



### INTERNATIONAL VARIATION · KRÆFT I BUGSPYTKIRTLEN



# KRÆFT I NÆSE OG BIHULER

## CANCER CAVI NASI ET SINUUM NASI

### STATISTIK

	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	39	25
Dødsfald pr. år · 1996-2000	12	7
Antal tilfælde · 2001	21	31
Prævalens · 2001	240	187
Procent af alle kræftformer	0,3%	0,2%
Ratio mænd/kvinder	1,8	
<b>Forekomst</b>		
crude	1,5	0,9
alderstandardiseret	0,9	0,5
<b>Risiko</b>		
kumuleret 0-65 år	0,1	0,0
kumuleret 0-75 år	0,1	0,1
<b>Overlevelse</b>		
observeret 1 år	74%	89%
relativ 1 år	77%	91%
observeret 5 år	43%	49%
relativ 5 år	55%	59%
observeret 10 år	26%	27%
relativ 10 år	44%	37%

### FOREKOMST

Sjælden cancerform. Forekomsten stiger med alderen.

### UDVIKLING OVER TID

Ingen væsentlige ændringer over tid.

### LIVSTIDSRISIKO (75 ÅR)

Der er under en halv procents risiko for at få sygdommen.

### DØDELIGHED

Følger forekomsten

### INTERNATIONAL VARIATION

Der er meget ringe international variation.

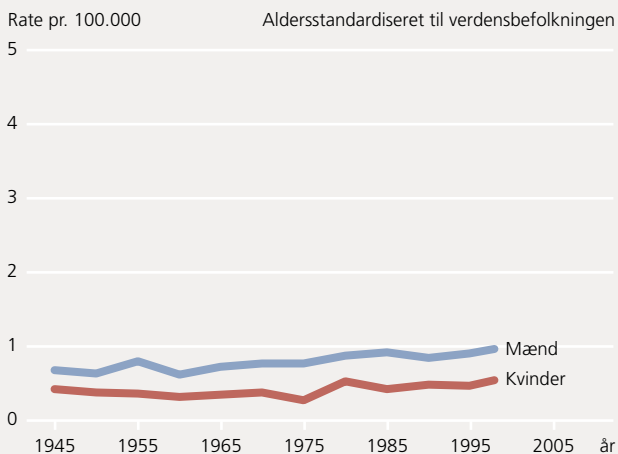
### FAKTORER DER ØGER RISIKOEN

Tobaksrygning  
Ioniserende stråling (thorotrast, radium)  
Træstøv

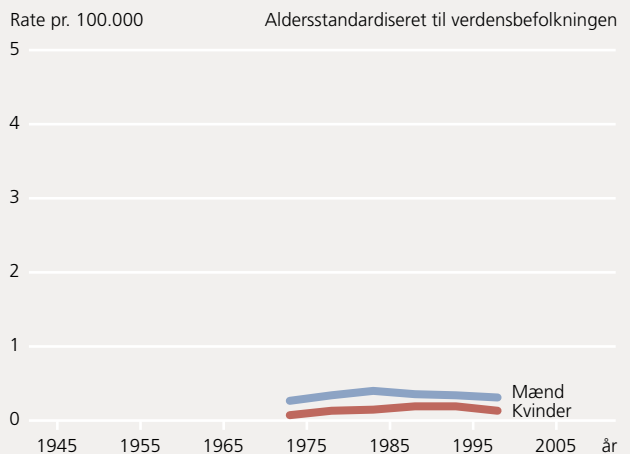
### FAKTORER DER MULIGVIS ØGER RISIKOEN

Faktorer i arbejdsmiljøet (nikkel raffinering, sennepsgas, organisk støv)  
Næsepolypper  
Formaldehyd  
Virus (Epstein-Barr)

### FOREKOMST 1943-2000 · KRÆFT I NÆSE OG BIHULER



### DØDELIGHED 1971-2000 · KRÆFT I NÆSE OG BIHULER



### HVEM HAR ØGET RISIKO?

Arbejdere i skotøjsindustrien  
Arbejdere i træmøbelindustrien  
Rygere

### SCREENING

Ingen egnede metoder.

### SYMPTOMER

som bør foranledige nærmere  
undersøgelse

Ensidig næsetilstopning med  
betændelse, evt. blodigt flåd  
Tåreflåd og dobbeltsyn  
Kindhævelse  
Smerter

### DIAGNOSE

CT-scanning  
MR-scanning  
Biopsi

### BEHANDLING

Strålebehandling  
Operation

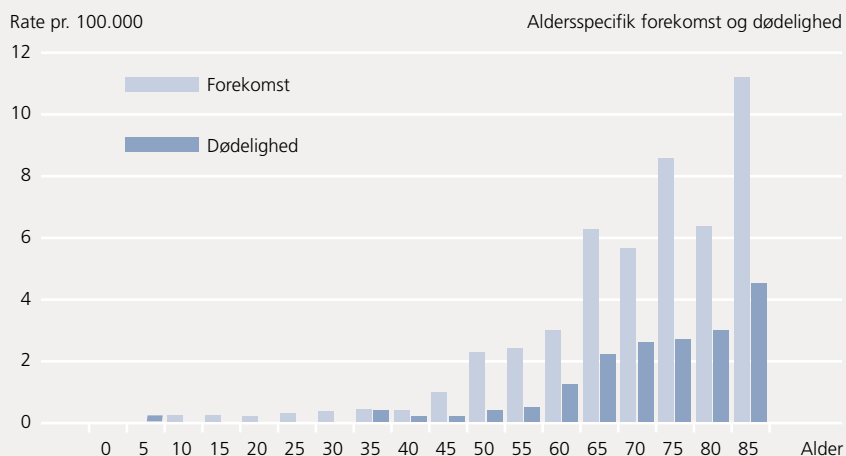
### PROGNOSE

Rimelig god.

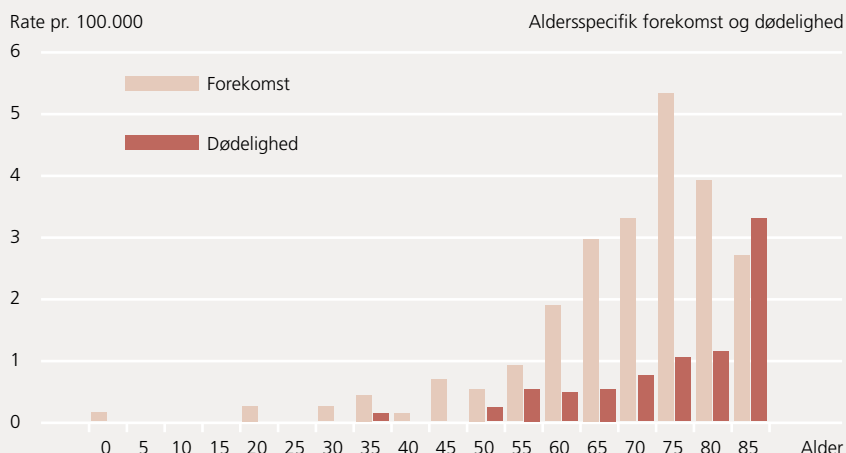
### FOREBYGGELSE

Undgå rygning og unødigt bestråling.  
Beskyt mod indånding af træstøv.

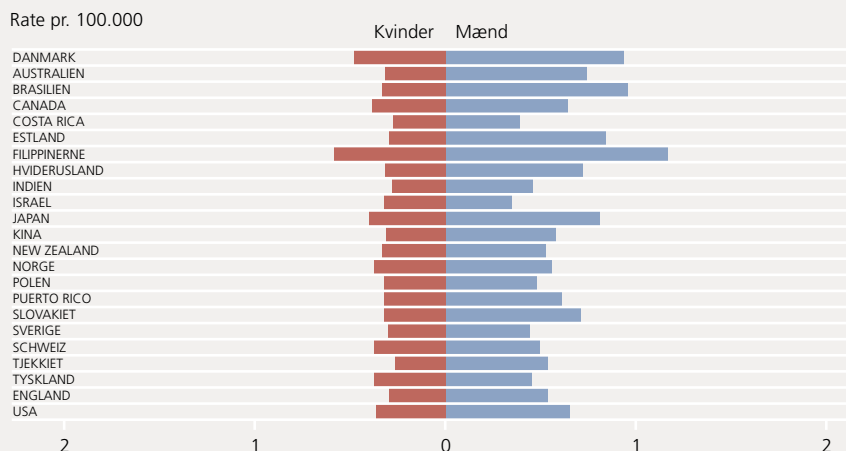
## MÆND 1996-2000 · KRÆFT I NÆSE OG BIHULER



## KVINDER 1996-2000 · KRÆFT I NÆSE OG BIHULER



## INTERNATIONAL VARIATION · KRÆFT I NÆSE OG BIHULER



# KRÆFT I STRUBEHOVEDET

## CANCER LARYNGIS

### STATISTIK

	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	206	44
Dødsfald pr. År · 1996-2000	100	24
Antal tilfælde · 2001	163	43
Prævalens · 2001	1 557	357
Procent af alle kræftformer	1,4%	0,3%
Ratio mænd/kvinder	5,2	
<b>Forekomst</b>		
crude	7,9	1,7
alderstandardiseret	5,2	1,0
<b>Risiko</b>		
kumuleret 0-64 år	0,3	0,1
kumuleret 0-74 år	0,7	0,1
<b>Overlevelse</b>		
observeret 1 år	79%	82%
relativ 1 år	82%	83%
observeret 5 år	49%	53%
relativ 5 år	59%	59%
observeret 10 år	34%	30%
relativ 10 år	52%	38%

### FOREKOMST

Kræft i strubeovedet hører ikke til blandt de hyppige kræftformer, men er langt hyppigere hos mænd end hos kvinder. Forekomsten stiger med alderen og har en top mellem 65 og 70 år.

### UDVIKLING OVER TID

Stigende indtil firserne, herefter stagnerende og måske begyndende fald for mænd.

### LIVSTIDSRISIKO (75 ÅR)

Der er under en procents risiko for mænd og under en halv procents risiko for kvinder for at få kræft i strubeovedet.

### DØDELIGHED

Dødeligheden stagnerende over tid og stigende med alderen.

### INTERNATIONAL VARIATION

Høje rater findes i Østeuropa, lave rater i Australien og Asien.

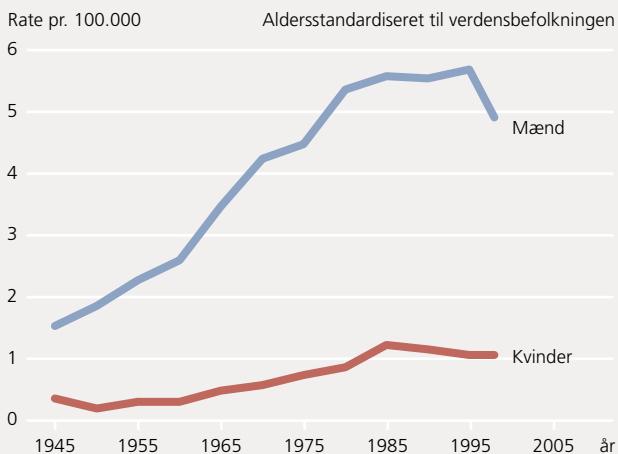
### FAKTORER DER ØGER RISIKOEN

Tobak  
Alkohol

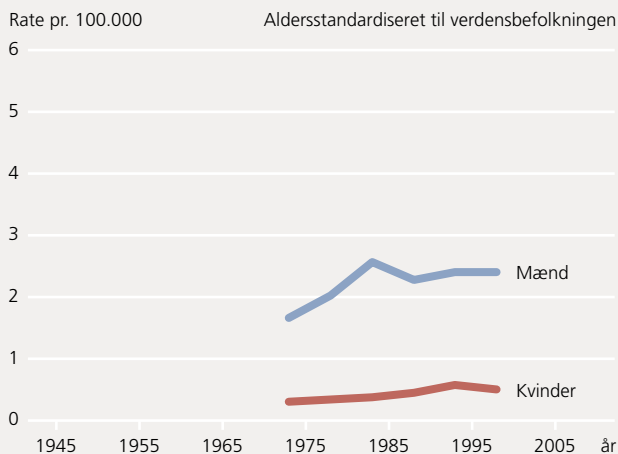
### FAKTORER DER MULIGVIS ØGER RISIKOEN

A-vitamin mangel

### FOREKOMST 1943-2000 · KRÆFT I STRUBEHOVEDET



### DØDELIGHED 1971-2000 · KRÆFT I STRUBEHOVEDET



### HVEM HAR ØGET RISIKO?

Rygere

### SCREENING

Ingen egnede metoder.

### SYMPTOMER

som bør foranledige nærmere undersøgelse

Generende fornemmelse i halsen

Hæshed i mere end 2-3 uger

Synkebesvær

Smerter

Åndedrætsbesvær

Knude på halsen

### DIAGNOSE

Laryngoskopi med biopsi

### BEHANDLINGSFORMER

Strålebehandling

Operation

### PROGNOSE

Rimelig god, den observerede

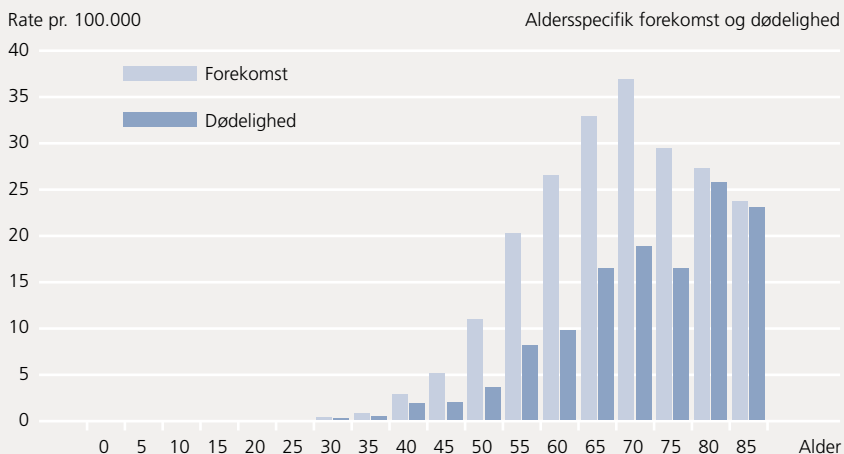
5 års overlevelse er ca. 50%

og den relative næsten 60%.

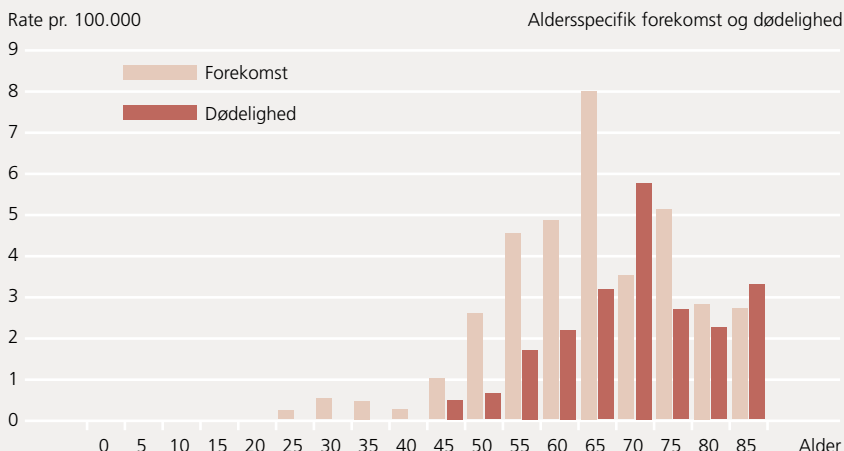
### FOREBYGGELSE

Undgå rygning og stort alkoholforbrug.

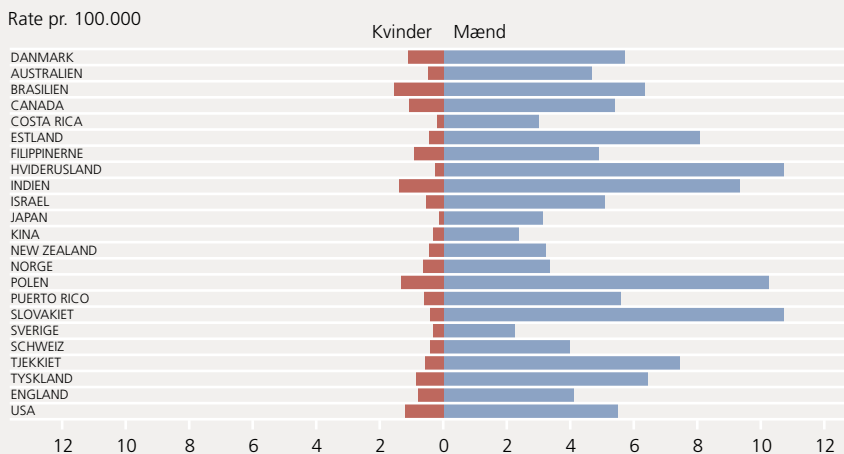
### MÆND 1996-2000 · KRÆFT I STRUBEHOVEDET



### KVINDER 1996-2000 · KRÆFT I STRUBEHOVEDET



### INTERNATIONAL VARIATION · KRÆFT I STRUBEHOVEDET



# LUNGEKRÆFT

## CANCER PULMONIS

### STATISTIK

	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	2 015	1 460
Dødsfald pr. år · 1996-2000	1 991	1 386
Antal tilfælde · 2001	2 068	1 585
Prævalens · 2001	2 698	2 253
Procent af alle kræftformer	13,7%	9,1%
Ratio mænd/kvinder	1,5	
<b>Forekomst</b>		
crude	76,9	54,4
alderstandardiseret	47,3	31,0
<b>Risiko</b>		
kumuleret 0-65 år	2,2	1,8
kumuleret 0-75 år	6,1	4,1
<b>Overlevelse</b>		
observeret 1 år	21%	23%
relativ 1 år	22%	24%
observeret 5 år	6%	6%
relativ 5 år	7%	7%
observeret 10 år	3%	3%
relativ 10 år	4%	4%

### FOREKOMST

Lungekræft er den næsthypigste kræftform hos mænd og den tredje hyppigste hos kvinder. Sygdommen ses allerede fra 30 års alderen, og forekomsten stiger herefter stærkt og toppe i halvfjerdsårsalderen. Det er den kræftform flest danskere dør af.

### UDVIKLING OVER TID

Den voldsomme stigning i lungekræft hos mænd stoppede omkring 1985 og er faldet siden. Forekomsten blandt kvinder stiger fortsat kraftigt. Latenstiden er lang, så det tager årtier før ændringer i rygemønstret aflæses i lungekræfthyppigheden.

### LIVSTIDSRISIKO (75 ÅR)

Der er 6% risiko for mænd og 4% risiko for kvinder for at få sygdommen.

### DØDELIGHED

Lungekræftdødeligheden er i flere aldersklasser større end det antal der får lungekræft i samme periode. En årsag til dette er, at metastaser til lungerne fejlagtigt bliver registreret som primær lungekræft på dødsattesterne.

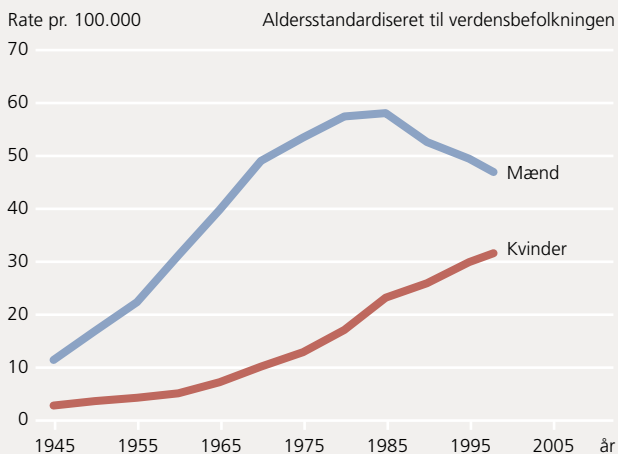
### INTERNATIONAL VARIATION

Høj forekomst i Vesteuropa og Nordamerika, lav i Indien og Latinamerika.

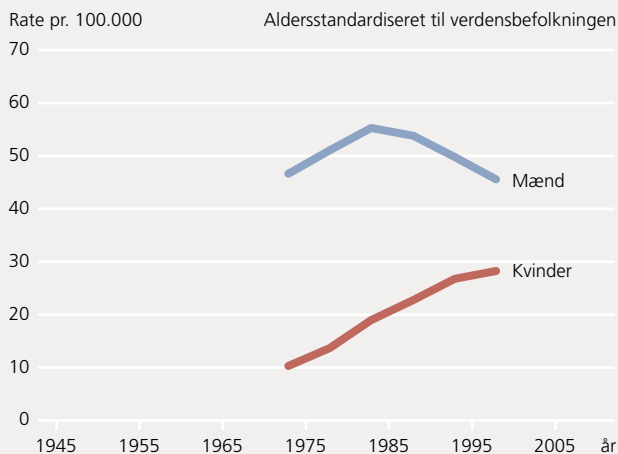
### FAKTORER DER ØGER RISIKOEN

Tobaksrygning  
Passiv rygning  
Mere end 90% af tilfældene hos mænd skyldes tobak  
Mere end 80% af tilfældene hos kvinder skyldes tobak  
Risikofaktorer i arbejdsmiljøet (f.eks. asbest) og ioniserende stråling (f.eks. radon) hos rygere

### FOREKOMST 1943-2000 · LUNGEKRÆFT



### DØDELIGHED 1971-2000 · LUNGEKRÆFT



### FAKTORER DER MULIGVIS ØGER RISIKOEN

Udendørs luftforurening (fra eksempelvis dieslbiler og brændeovne)  
Familiær disposition

### FAKTORER DER MULIGVIS BESKYTTER

Frugt og grønt

### HVEM HAR ØGET RISIKO?

Personer i lav socialgruppe  
Rygere

### SCREENING

Det afprøves om CT-scanning kan bruges til screening af rygere.

### SYMPTOMER som bør foranledige nærmere undersøgelse

Vedvarende hoste  
Opspyt, evt. blodigt  
Gentagne lungebetændelser  
Hæshed  
Stakåndethed  
Smerter, træthed, vægttab.

### DIAGNOSE

Røntgenundersøgelse  
CT-scanning  
Bronkoskopi  
Biopsi  
Sputumcytologi  
Torakotomi

### BEHANDLING

Operation  
Kemoterapi  
Strålebehandling

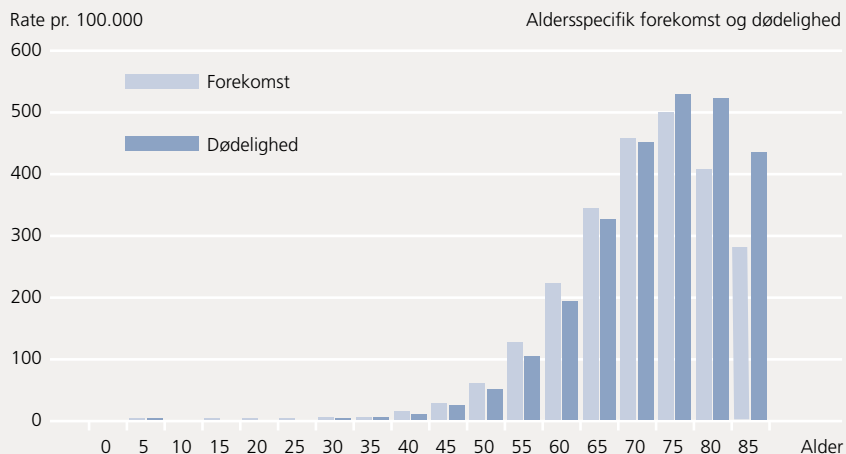
### PROGNOSE

Meget dårlig.

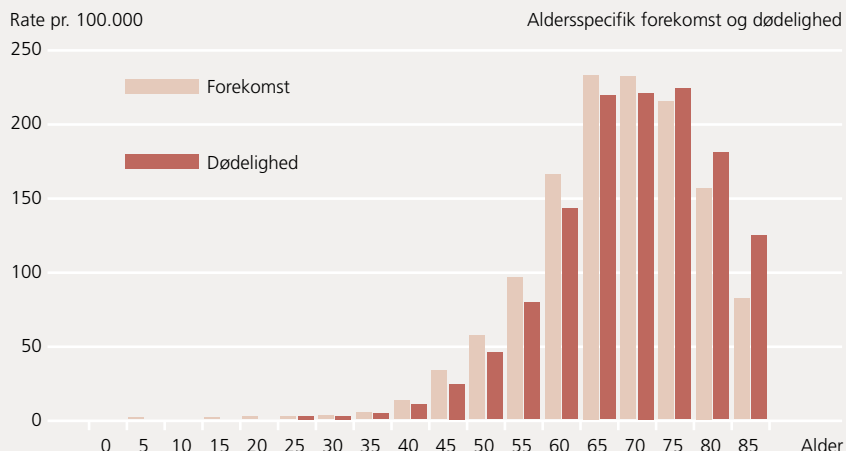
### FOREBYGGELSE

Undgå tobaksrygning og passiv rygning

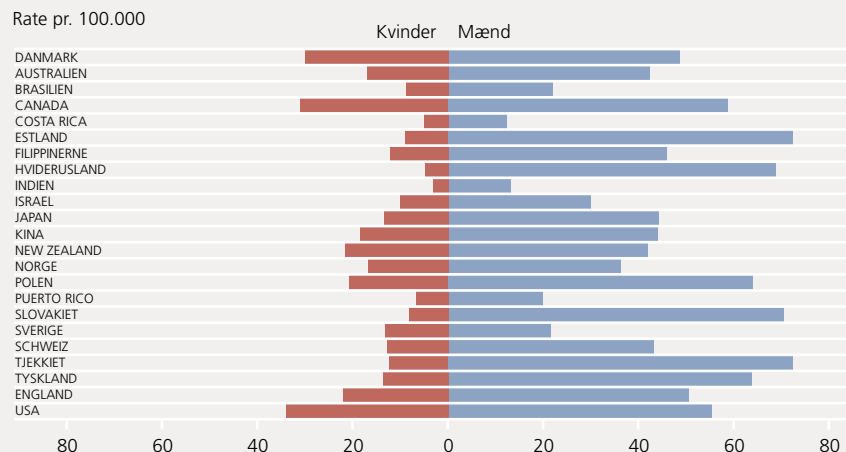
### MÆND 1996-2000 · LUNGEKRÆFT



### KVINDER 1996-2000 · LUNGEKRÆFT



### INTERNATIONAL VARIATION · LUNGEKRÆFT



# LUNGEHINDEKRÆFT

## CANCER PLEURAE

### STATISTIK

	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	73	14
Dødsfald pr. år · 1996-2000	45	10
Antal tilfælde · 2001	78	21
Prævalens · 2001	82	22
Procent af alle kræftformer	0,5%	0,1%
Ratio mænd/kvinder	6,0	
<b>Forekomst</b>		
crude	2,8	0,5
alderstandardiseret	1,8	0,3
<b>Risiko</b>		
kumuleret 0-65 år	0,1%	0,0%
kumuleret 0-75 år	0,2%	0,0%
<b>Overlevelse</b>		
observeret 1 år	37%	52%
relativ 1 år	38%	53%
observeret 5 år	3%	6%
relativ 5 år	3%	7%
observeret 10 år	–	1%
relativ 10 år	–	1%

### FOREKOMST

Kræftformen er sjælden og optræder først i voksenalder, forekomsten stiger med alderen, men toppe omkring 70 år.

### UDVIKLING OVER TID

Stigende for mænd.

### LIVSTIDSRISIKO (75 ÅR)

Der er under en halv procents risiko for at få sygdommen.

### DØDELIGHED

Der er en faldende tendens de senere år, men det kan skyldes fejlregistrering.

### INTERNATIONAL VARIATION

Problemer med diagnose og klassifikation umuliggør sammenligning internationalt.

### FAKTORER DER ØGER RISIKOEN

Faktorer i arbejdsmiljøet (asbest fibre, zeolit fibre).

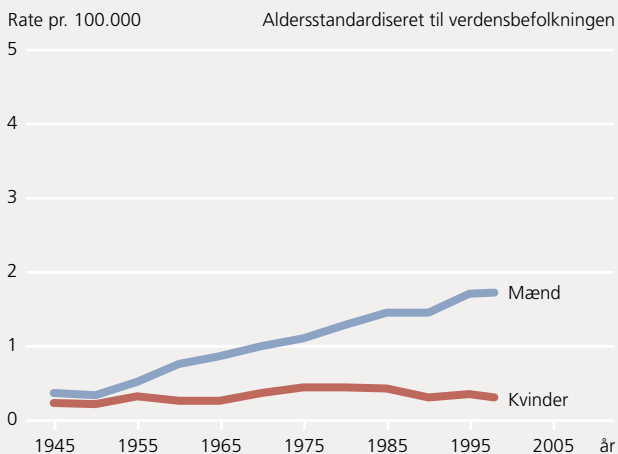
### FAKTORER DER MULIGVIS ØGER RISIKOEN

Familær disposition

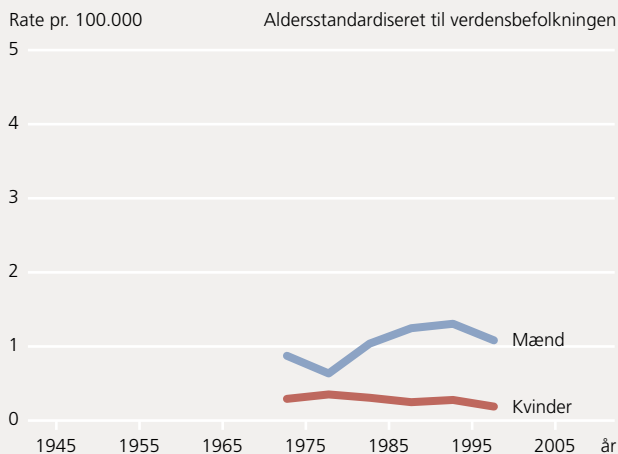
### SCREENING

Ingen egnede metoder.

### FOREKOMST 1943-2000 · LUNGEHINDEKRÆFT



### DØDELIGHED 1971-2000 · LUNGEHINDEKRÆFT





### SYMPTOMER

som bør foranledige nærmere undersøgelse

Smerter  
Stakåndethed

### DIAGNOSE

Biopsi  
CT-skanning  
MR-skanning

### BEHANDLING

Operation  
Strålebehandling  
Kemoterapi

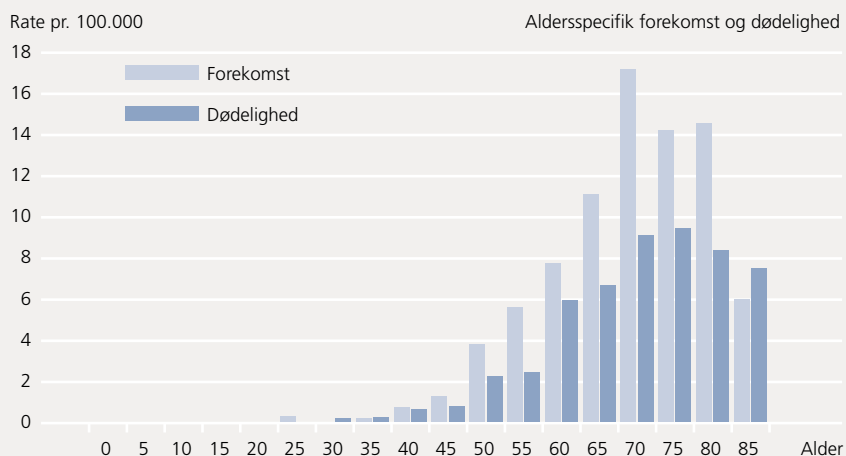
### PROGNOSE

Meget dårlig.

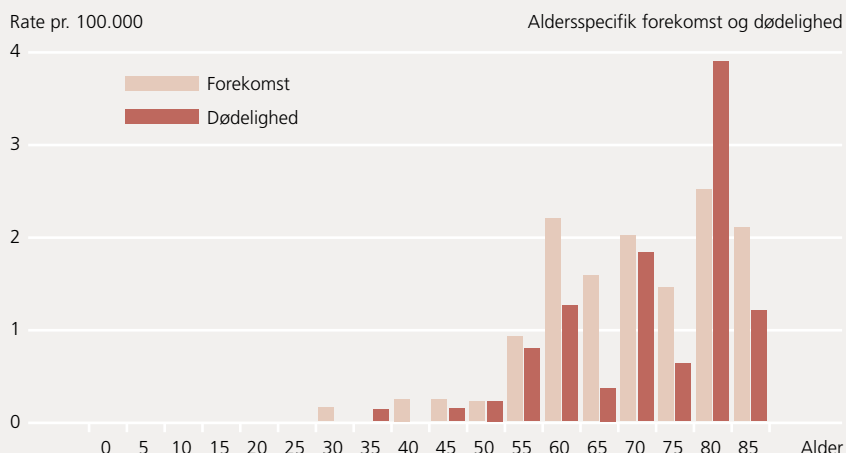
### FOREBYGGELSE

Det er forbudt at fremstille, importere, anvende eller arbejde med asbest eller asbestholdigt materiale – men der er undtagelser, og i så fald skal der tages specielle sikkerhedsregler.

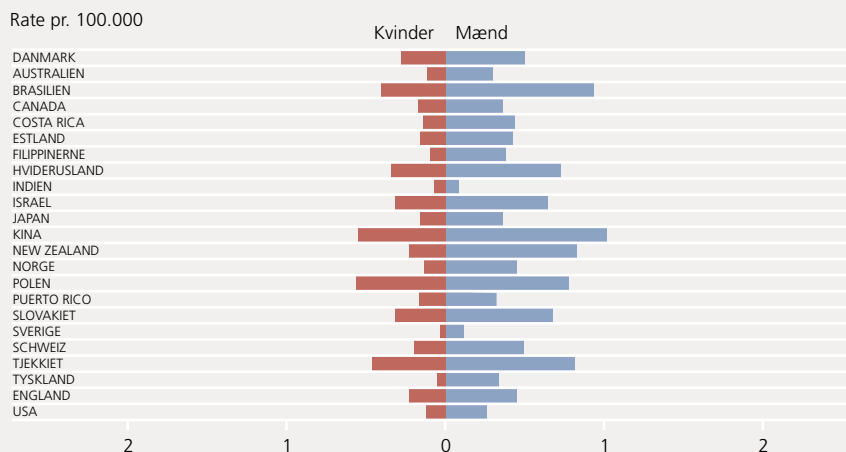
### MÆND 1996-2000 · LUNGEHINDEKRÆFT



### KVINDER 1996-2000 · LUNGEHINDEKRÆFT



### INTERNATIONAL VARIATION · LUNGEHINDEKRÆFT



### STATISTIK

	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	22	3 530
Dødsfald pr. år · 1996-2000	9	1 365
Antal tilfælde · 2001	35	4 006
Prævalens · 2001	208	39 709
Procent af alle kræftformer	0,1%	22,1%
Ratio kvinder/mænd	162,4	
<b>Forekomst</b>		
crude	0,8	131,6
aldersstandardiseret	0,5	81,2
<b>Risiko</b>		
kumuleret 0-65 år	0,0	5,8
kumuleret 0-75 år	0,1	8,9
<b>Overlevelse</b>		
observeret 1 år	90%	92%
relativ 1 år	94%	94%
observeret 5 år	64%	68%
relativ 5 år	80%	77%
observeret 10 år	28%	47%
relativ 10 år	43%	62%

### FOREKOMST

Brystkræft er den hyppigste kræftform hos kvinder, men meget sjælden hos mænd. Sygdommen ses næsten ikke før 30 års alderen, men forekomsten stiger kraftigt fra 35 år til 60 år og holder sig derefter på det høje niveau.

### UDVIKLING OVER TID

Forekomst af brystkræft har været stærkt stigende siden 60'erne, mens dødeligheden er uændret.

### LIVSTIDSRISIKO (75 ÅR)

Der er 8,9% risiko for kvinder for at få brystkræft.

### DØDELIGHED

Dødeligheden stiger med alderen, også efter 60 år.

### INTERNATIONAL VARIATION

Meget høj forekomst i USA og Vesteuropa, lavere i Østeuropa, og lavest forekomst i Asien.

### FAKTORER DER ØGER RISIKOEN

Alkohol  
 Østrogenbehandling efter overgangsalderen  
 Ioniserende stråling  
 Arvelighed  
 Overvægt efter overgangsalderen

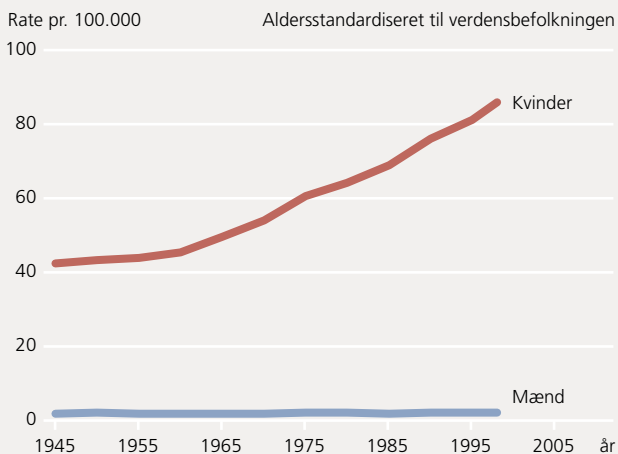
### FAKTORER DER MULIGVIS ØGER RISIKOEN

Passiv rygning

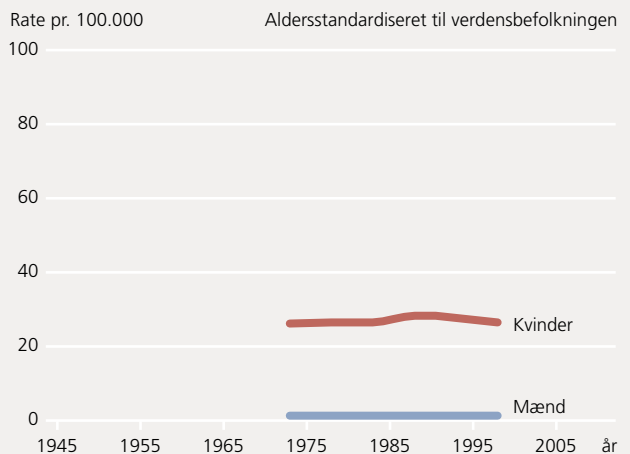
### HVEM HAR ØGET RISIKO?

Kvinder i høj socialgruppe  
 Kvinder med visse godartede brystsygdomme  
 Kvinder med familiær brystkræft blandt nærmeste slægtninge  
 Kvinder der starter med at ryge i ung alder

### FOREKOMST 1943-2000 · BRYSTKRÆFT



### DØDELIGHED 1971-2000 · BRYSTKRÆFT



### FAKTORER DER PÅVIRKER RISIKOEN

Alder ved første menstruation,  
graviditet og menopause  
Østrogenniveauet  
Kost

### FAKTORER DER BESKYTTER

Fysisk aktivitet

### SCREENING

Mammografi hvert andet år hos kvinder fra 50 år.

### SYMPTOMER

som bør foranledige nærmere undersøgelse

En knude i brystet  
Rødme, varme, hævelse eller sårdannelse  
Indtrækninger i brystet eller ændringer af brystets form  
Blødning eller væske fra brystvorten  
Smerter

### DIAGNOSE

Mammografi  
Biopsi

### BEHANDLING

Operation  
Strålebehandling  
Kemoterapi  
Endokrin behandling (antiøstrogen)

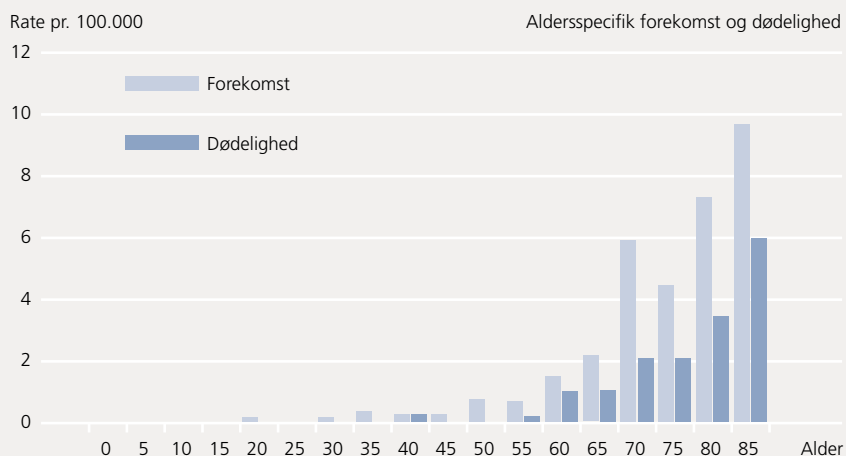
### PROGNOSE

God, den observerede 5 års overlevelse er næsten 70% og den relative næsten 80%.

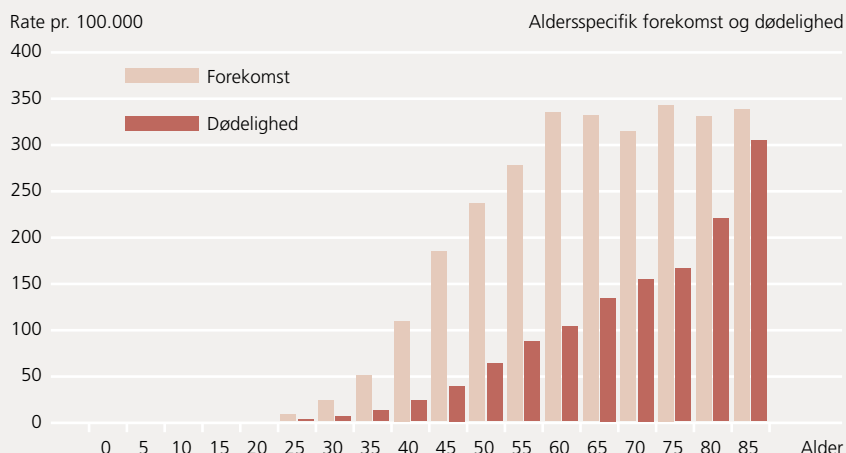
### FOREBYGGELSE

Begræns alkohol til højst en genstand om dagen  
Begræns østrogenbehandling

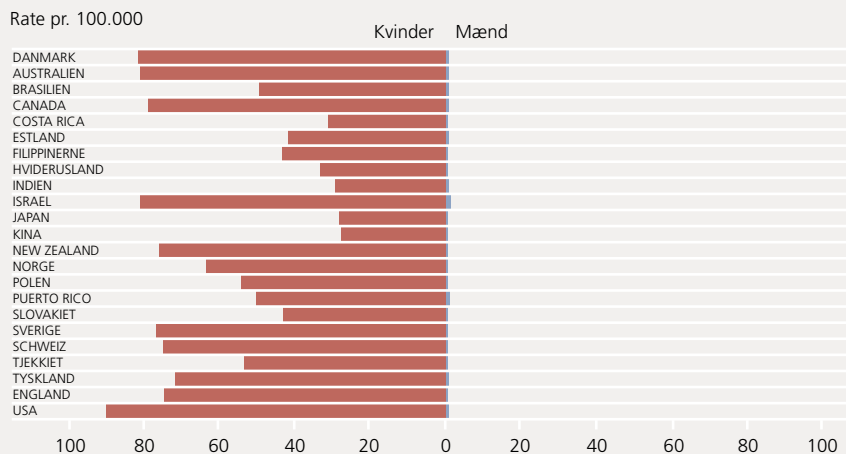
### MÆND 1996-2000 · BRYSTKRÆFT



### KVINDER 1996-2000 · BRYSTKRÆFT



### INTERNATIONAL VARIATION · BRYSTKRÆFT



# LIVMODERHALSKRÆFT

## CANCER CERVIX UTERI

### STATISTIK

	Kvinder
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	430
Dødsfald pr. år · 1996-2000	175
Antal tilfælde · 2001	413
Prævalens · 2001	9 871
Procent af alle kræftformer	2,7%
<b>Forekomst</b>	
crude	16,1
aldersstandardiseret	11,6
<b>Risiko</b>	
kumuleret 0-64 år	0,9
kumuleret 0-74 år	1,1
<b>Overlevelse</b>	
observeret 1 år	83%
relativ 1 år	84%
observeret 5 år	63%
relativ 5 år	67%
observeret 10 år	53%
relativ 10 år	61%

### FOREKOMST

Cervixcancer er stadig en hyppig kræftform i Danmark, trods screening. Sygdommen ses også hos helt unge kvinder. Ved screening findes (og behandles) forstadier, som ikke registreres som kræft. Forekomsten i de enkelte aldersklasser afspejler næppe sygdommens natur, men muligvis screeningsmønstret.

### UDVIKLING OVER TID

Der var stigende forekomst til midt i tresserne. Det blev afløst af et jævnt fald efterhånden som screening blev indført amtsvis. De to sidste amter indførte screening omkring 1990 og siden er forekomsten faldet yderligere.

### LIVSTIDSRISIKO (75 ÅR)

Kvinder har ca. 1% risiko for at få kræft i livmoderhalsen.

### DØDELIGHED

Der er mindre dødelighed i de yngre aldersgrupper.

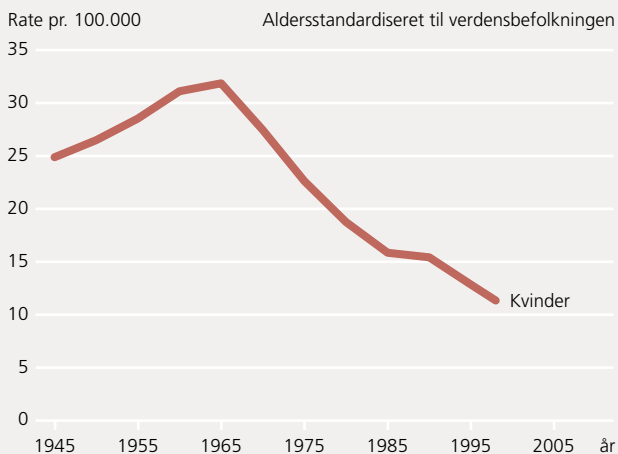
### INTERNATIONAL VARIATION

Der er betydelig international variation, men det afspejler både at sygdommens udbredelse og screeningsmønstret er forskelligt. Høj forekomst ses i Sydamerika og lav forekomst i Kina og Japan.

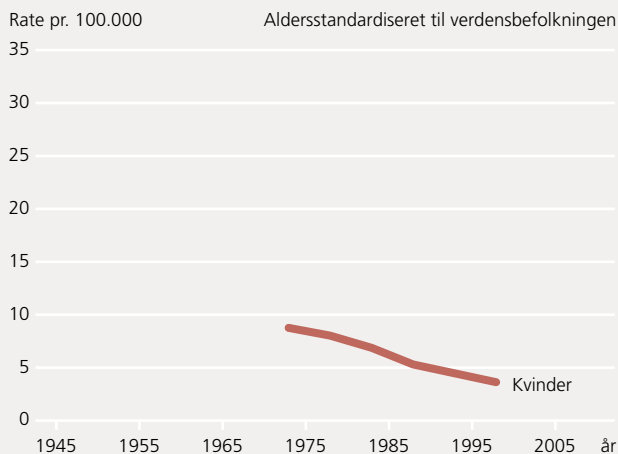
### FAKTORER DER ØGER RISIKOEN

Human Papilloma Virus (HPV)  
(Cervixcancer forekommer næppe uden HPV infektion)  
Rygning

### FOREKOMST 1943-2000 · LIVMODERHALSKRÆFT



### DØDELIGHED 1971-2000 · LIVMODERHALSKRÆFT



### FAKTORER DER MULIGVIS ØGER RISIKOEN

Passiv rygning

### FAKTORER DER MULIGVIS BESKYTTER

Barriere metoder: kondom og pessar

### HVEM HAR ØGET RISIKO?

Patienter med celleforandringer i livmoderhalsen  
Lav socialgruppe  
Rygere

### SCREENING

Smearprøve mindst hvert 3. år hos kvinder fra tyveårs alderen.

### SYMPTOMER

som bør foranledige nærmere undersøgelse

Blødning  
Udflåd

### DIAGNOSE

Gynækologisk undersøgelse med smearprøve  
Kolposkopi  
Biopsi

### BEHANDLING

Operation  
Strålebehandling  
Kemoterapi

### PROGNOSE

God, 5 års overlevelsen er ca. 65%.

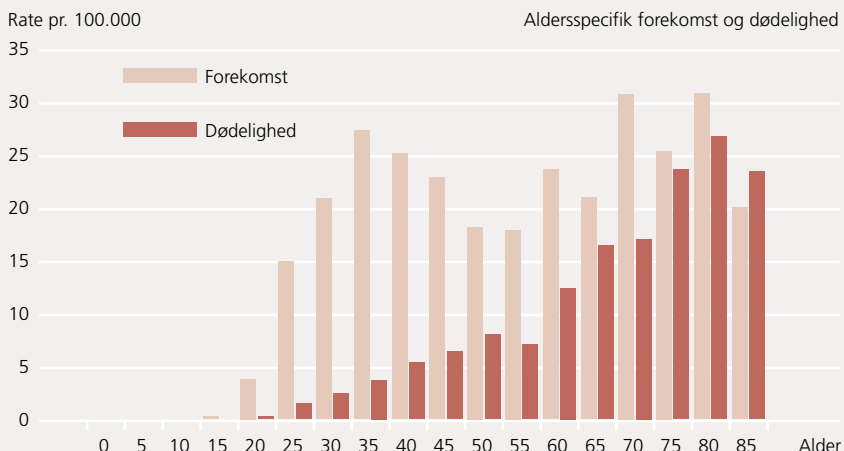
### FOREBYGGELSE

Undgå rygning  
Vaccination mod HPV afprøves

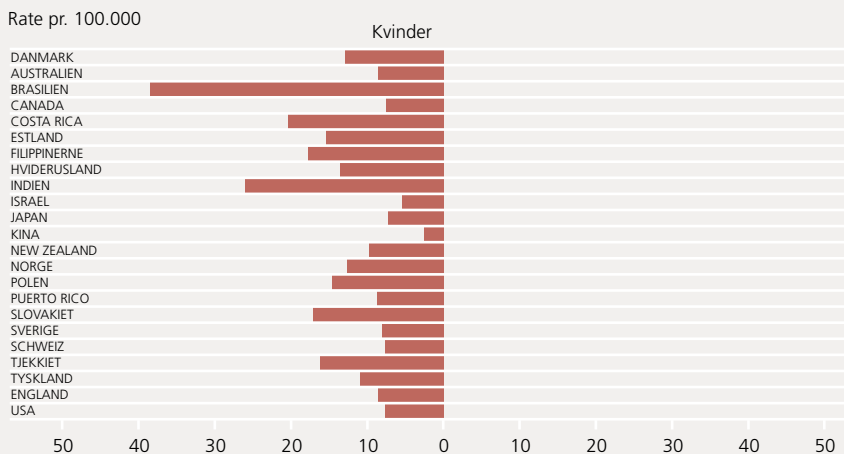
### MÆND 1996-2000 · LIVMODERHALSKRÆFT

Forekommer ikke hos mænd.

### KVINDER 1996-2000 · LIVMODERHALSKRÆFT



### INTERNATIONAL VARIATION · LIVMODERHALSKRÆFT



### STATISTIK

	Kvinder
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	594
Dødsfald pr. år · 1996-2000	125
Antal tilfælde · 2001	663
Prævalens · 2001	9 144
Procent af alle kræftformer	3,7%
<b>Forekomst</b>	
crude	22,2
aldersstandardiseret	12,5
<b>Risiko</b>	
kumuleret 0-65 år	0,8
kumuleret 0-75 år	1,6
<b>Overlevelse</b>	
observeret 1 år	88%
relativ 1 år	91%
observeret 5 år	70%
relativ 5 år	81%
observeret 10 år	55%
relativ 10 år	77%

### FOREKOMST

Denne cancer er blandt de 10 hyppigste hos kvinder. Der findes kun få tilfælde hos yngre kvinder, men hyppigheden stiger kraftigt fra 45 til 70 års alderen.

### UDVIKLING OVER TID

Der var en stigning indtil 1980, herefter er forekomsten faldet. Dødeligheden har været svagt faldende siden 1970'erne.

### LIVSTIDSRISIKO (75 ÅR)

Der er knap 2% risiko for, at kvinder får denne kræftform.

### DØDELIGHED

Dødeligheden stiger med alderen.

### INTERNATIONAL VARIATION

Der er høj forekomst i Nordamerika og Europa, lav forekomst i Japan, Indien, Kina og Latinamerika.

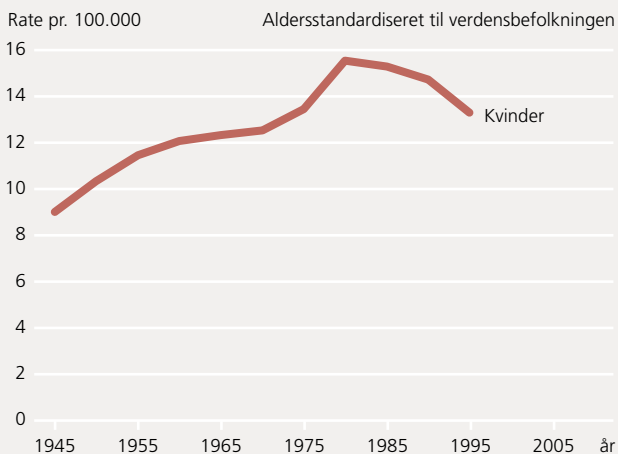
### FAKTORER DER ØGER RISIKOEN

Østrogenbehandling efter overgangsalderen  
Overvægt

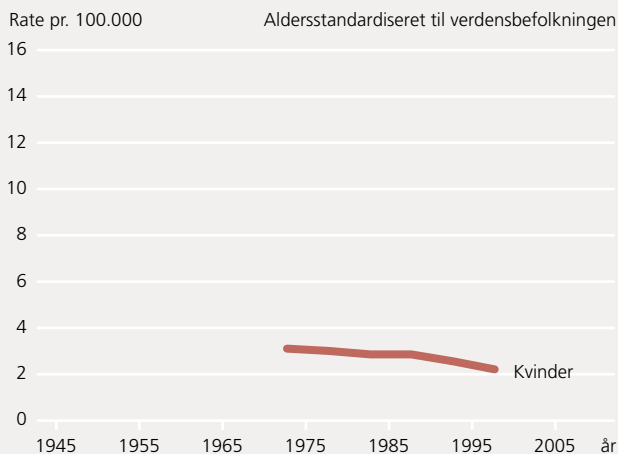
### FAKTORER DER MULIGVIS ØGER RISIKOEN

Tamoxifen  
Diabetes Mellitus

### FOREKOMST 1943-2000 · LIVMODERKRÆFT



### DØDELIGHED 1971-2000 · LIVMODERKRÆFT



### FAKTORER DER MULIGVIS PÅVIRKER RISIKOEN

Alder ved første menstruation og menopause  
Graviditet  
Østrogenniveauet

### SCREENING

Ingen egnede metoder.

### SYMPTOMER

som bør foranledige nærmere undersøgelse  
Blødning  
Udflåd

### DIAGNOSE

Biopsi/cytologi  
Ultrasound

### BEHANDLING

Operation  
Strålebehandling  
Hormonbehandling (gestagener)  
Kemoterapi

### PROGNOSE

God, den relative 5 års overlevelse er 81%.

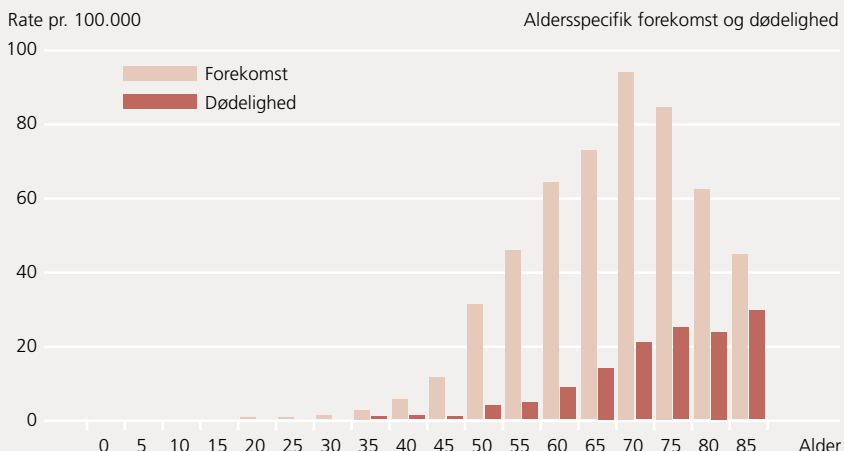
### FOREBYGGELSE

Følg de officielle kostråd, se side 15.

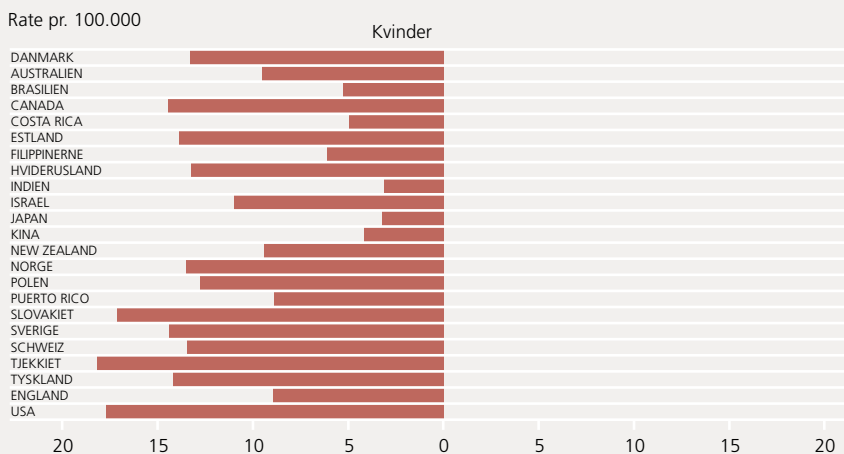
## MÆND 1996-2000 · LIVMODERKRÆFT

Forekommer ikke hos mænd.

## KVINDER 1996-2000 · LIVMODERKRÆFT



## INTERNATIONAL VARIATION · LIVMODERKRÆFT



# KRÆFT I ÆGGESTOKKEN

## CANCER OVARIII

### STATISTIK

	Kvinder
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	602
Dødsfald pr. år · 1996-2000	467
Antal tilfælde · 2001	610
Prævalens · 2001	3 957
Procent af alle kræftformer	3,8%
<b>Forekomst</b>	
crude	22,5
aldersstandardiseret	13,7
<b>Risiko</b>	
kumuleret 0-65 år	0,9
kumuleret 0-75 år	1,6
<b>Overlevelse</b>	
observeret 1 år	66%
relativ 1 år	67%
observeret 5 år	29%
relativ 5 år	32%
observeret 10 år	21%
relativ 10 år	26%

### FOREKOMST

Kræft i æggestokken er en forholdsvis hyppig kræftform. Forekomsten stiger stærkt med alderen til 65 år.

### UDVIKLING OVER TID

Stigende forekomst indtil 1970, herefter et lille fald med stagnerende tendens siden midt i 80'erne.

### LIVSTIDSRISIKO (75 ÅR)

Der er knap 2% risiko for, at kvinder får sygdommen.

### DØDELIGHED

Stigende med alderen.

### INTERNATIONAL VARIATION

Højeste forekomster ses i Skandinavien, lavest i Japan, lave forekomster i Asien.

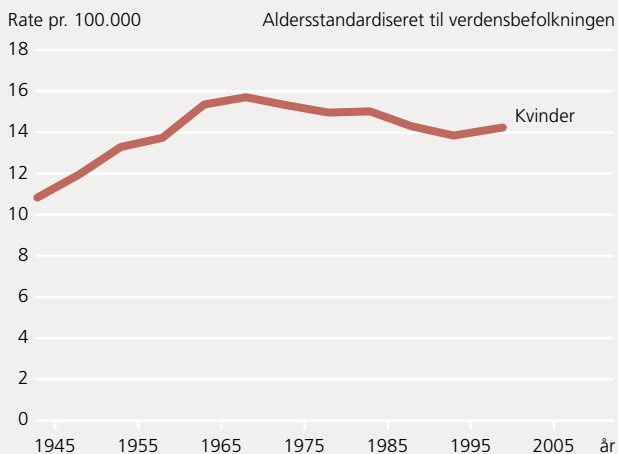
### FAKTORER DER ØGER RISIKOEN

Genetiske faktorer  
Ioniserende stråling

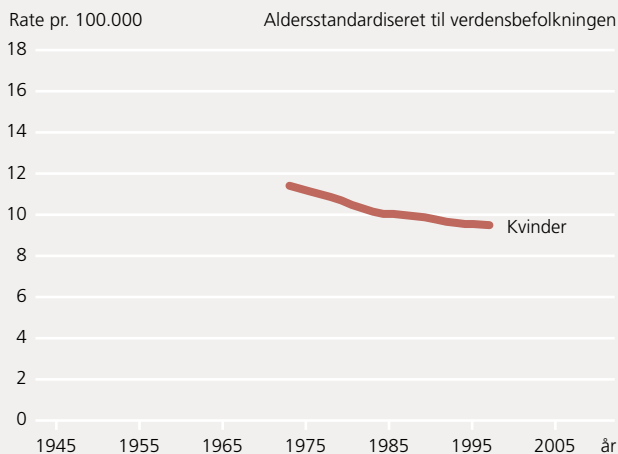
### FAKTORER DER MULIGVIS ØGER RISIKOEN

Asbest  
Ingen/få fødsler  
Hormon faktorer  
Infertilitet  
Mælkeprodukter

### FOREKOMST 1943-2000 · KRÆFT I ÆGGESTOKKEN



### DØDELIGHED 1971-2000 · KRÆFT I ÆGGESTOKKEN





### HVEM HAR ØGET RISIKO

Patienter med Peutz-Jehgers Syndrom  
Frisører

### SCREENING

Ingen egnede metoder, men pga. det diffuse sygdomsbillede og vanskeligheden ved at stille diagnosen tidligt er interessen for screening stor.

### SYMPTOMER

som bør foranledige nærmere undersøgelse

Tyngdefornemmelse, spænding eller udspiling af maven  
Kvalme, nedsat appetit  
Hyppig vandladning  
Træg mave  
Træthed  
Utilpashed  
Afføringstrang  
Sjældent gynækologiske symptomer

### DIAGNOSE

Gynækologisk undersøgelse  
Ultralydsskanning  
Operation

### BEHANDLING

Operation  
Kemoterapi  
Strålebehandling

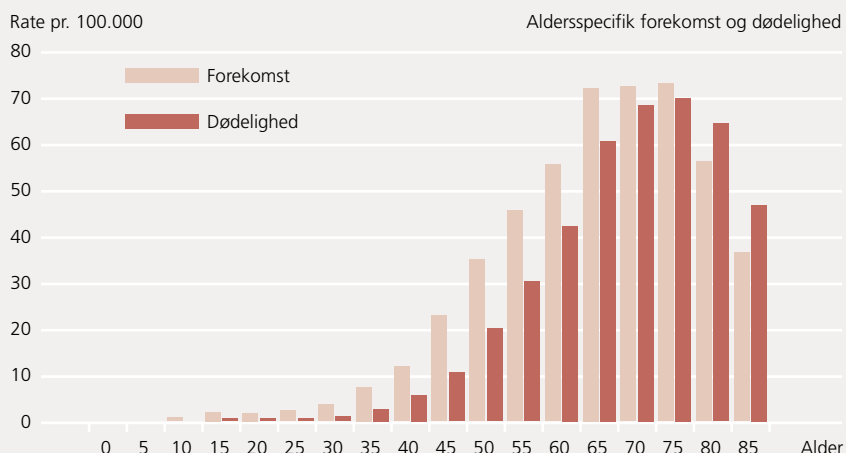
### PROGNOSE

Dårlig, den observerede fem års overlevelse er 29% og den relative 32%.

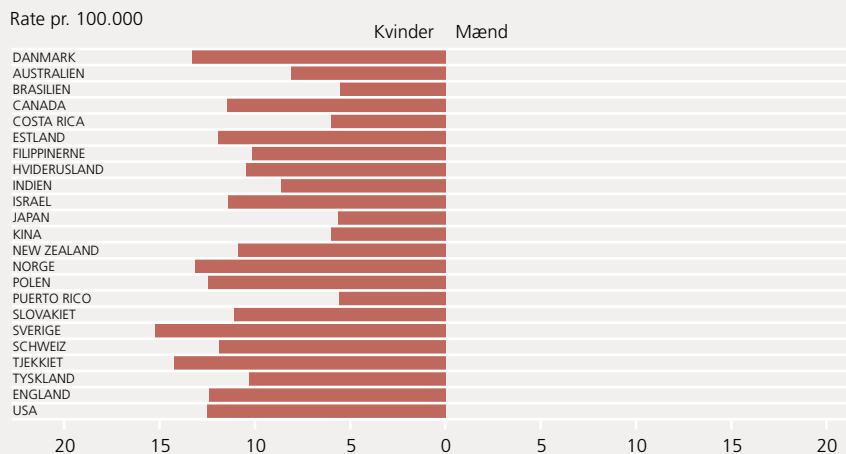
## MÆND 1996-2000 · KRÆFT I ÆGGESTOKKEN

Forekommer ikke hos mænd.

## KVINDER 1996-2000 · KRÆFT I ÆGGESTOKKEN



## INTERNATIONAL VARIATION · KRÆFT I ÆGGESTOKKEN



# PROSTATAKRÆFT

## CANCER PROSTATA

### STATISTIK

	Mænd
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	1 744
Dødsfald pr. år · 1996-2000	1 033
Antal tilfælde · 2001	1 997
Prævalens · 2001	7 460
Procent af alle kræftformer	11,8%
<b>Forekomst</b>	
crude	66,6
alderstandardiseret	36,1
<b>Risiko</b>	
kumuleret 0-64 år	1,0
kumuleret 0-74 år	4,1
<b>Overlevelse</b>	
observeret 1 år	76%
relativ 1 år	82%
observeret 5 år	28%
relativ 5 år	43%
observeret 10 år	10%
relativ 10 år	26%

### FOREKOMST

Prostatakræft er en hyppig kræftform hos mænd. Ses næsten ikke før 50 års alderen. Forekomsten stiger kraftigt med alderen.

### UDVIKLING OVER TID

Samlet har forekomsten været jævnt stigende, hvor stagnationen i firserne og først i halvfemserne er fulgt af øget stigning op til årtusindskiftet. En del af stigningen må tilskrives forbedret diagnostik.

### LIVSTIDSRISIKO (75 ÅR)

Der er lidt under fem procents risiko for, at mænd får denne sygdom.

### DØDELIGHED

Dødeligheden er stigende over tid og stiger med alderen.

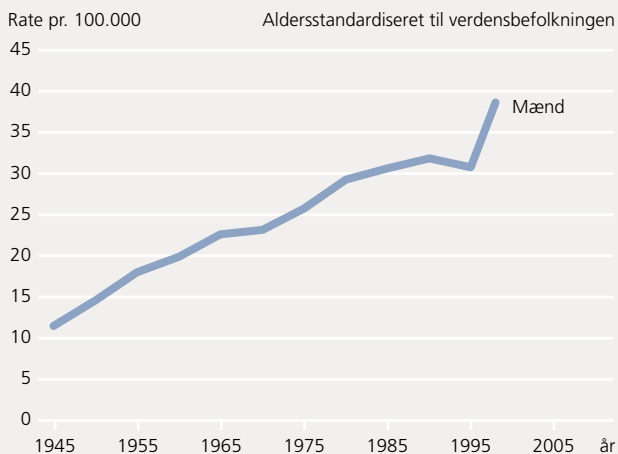
### INTERNATIONAL VARIATION

Høj forekomst i USA, lav forekomst i Asien. Den store internationale variation dækker også over, at der i nogle lande screenes for prostatakræft.

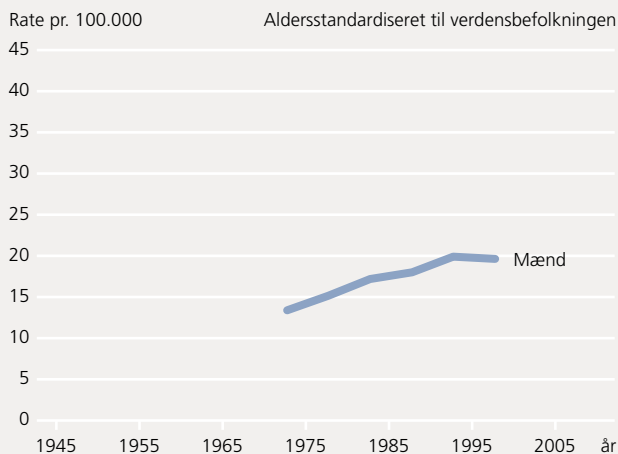
### FAKTORER DER MULIGVIS ØGER RISIKOEN

- Animalsk fedt
- Vasectomi
- Familiær disposition

### FOREKOMST 1943-2000 · PROSTATAKRÆFT



### DØDELIGHED 1971-2000 · PROSTATAKRÆFT



### FAKTORER DER MULIGVIS PÅVIRKER RISIKOEN

Hormonelle faktorer  
 Vitaminer og sporstoffer  
 Fysisk aktivitet

### SCREENING

I nogle lande screener man for prostatakræft vha. Prostata Specifikt Antigen (PSA), som kan måles i en blodprøve for at stille en tidlig diagnose. Da der ikke er vist fald i dødeligheden, anbefales denne screening ikke i Danmark.

### SYMPTOMER

som bør foranledige nærmere undersøgelse

Vandladningsproblemer  
 Blod i urinen  
 Gentagne blærebetændelser

### DIAGNOSE

Blodprøve  
 Rektaleksploration  
 Biopsi  
 Ultralydsscanning  
 MR-scanning

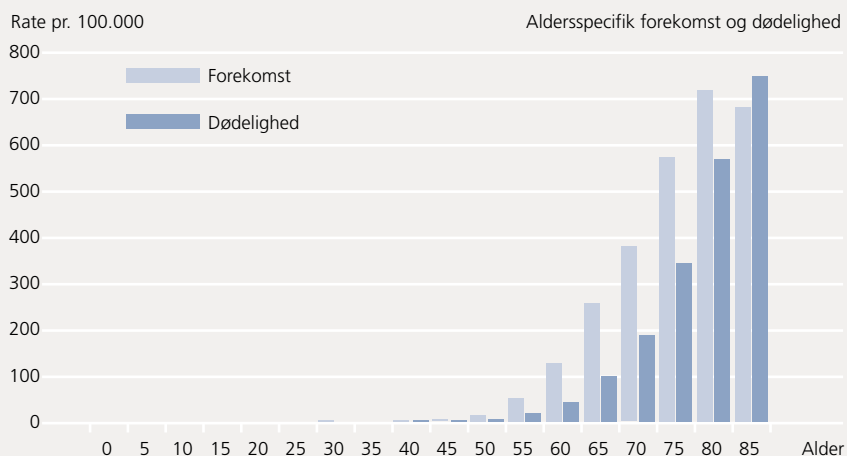
### BEHANDLING

Operation  
 Strålebehandling  
 Kastration  
 (kirurgisk eller medikamentelt)  
 Antiandrogener

### PROGNOSE

Ikke god, 28% er i live 5 år efter diagnose (relativ overlevelse 43%). Selvom det overvejende er ældre mænd, der rammes, er overdødeligheden i forhold til jævnaldrene mænd 57% de første fem år.

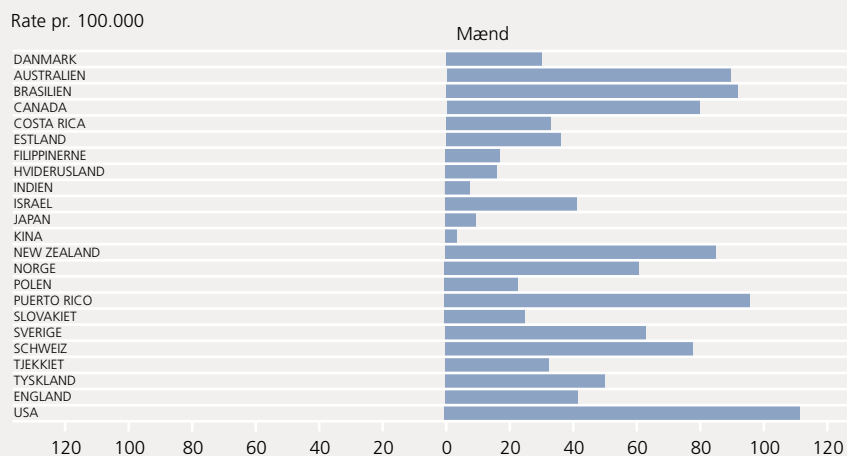
### MÆND 1996-2000 · PROSTATAKRÆFT



### KVINDER 1996-2000 · PROSTATAKRÆFT

Forekommer ikke hos kvinder.

### INTERNATIONAL VARIATION · PROSTATAKRÆFT



# TESTIKELKRÆFT

## CANCER TESTIS

### STATISTIK

	Mænd
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	286
Dødsfald pr. år · 1996-2000	17
Antal tilfælde · 2001	245
Prævalens · 2001	6 159
Procent af alle kræftformer	1,9%
<b>Forekomst</b>	
crude	10,9
aldersstandardiseret	9,7
<b>Risiko</b>	
kumuleret 0-64 år	0,7
kumuleret 0-74 år	0,8
<b>Overlevelse</b>	
observeret 1 år	97%
relativ 1 år	98%
observeret 5 år	92%
relativ 5 år	95%
observeret 10 år	86%
relativ 10 år	91%

### FOREKOMST

Det er en kræftform, der rammer unge mænd med et maksimum omkring 25-35 års alderen.

### UDVIKLING OVER TID

Forekomsten af testiscancer er steget stærkt siden fyrrerne, men stigningen ser ud til at stagnere nu.

### LIVSTIDSRISIKO (75 ÅR)

Der er knap 1% risiko for at mænd får testiscancer.

### DØDELIGHED

Dødeligheden er støt faldende.

### INTERNATIONAL VARIATION

Høj forekomst i Danmark, Norge og Schweiz.  
Lav forekomst i Asien.

### FAKTORER, DER ØGER RISIKOEN

Ikke nedsunkne testikler (kryptorkisme)

### FAKTORER DER MULIGVIS ØGER RISIKOEN

Øget østrogenniveau hos moderen under graviditeten  
Familiær disposition

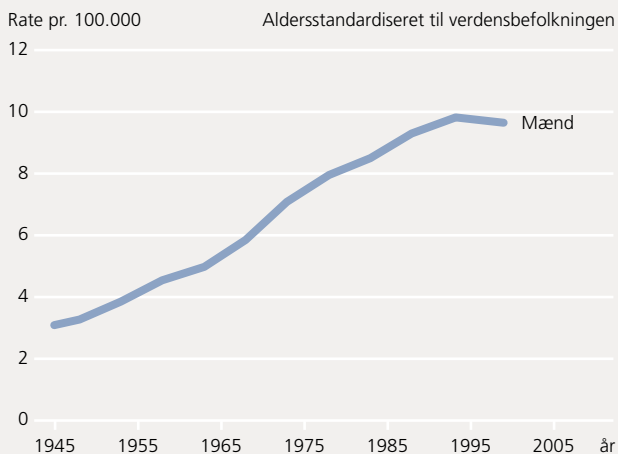
### HVEM HAR ØGET RISIKO

Høj socialgruppe

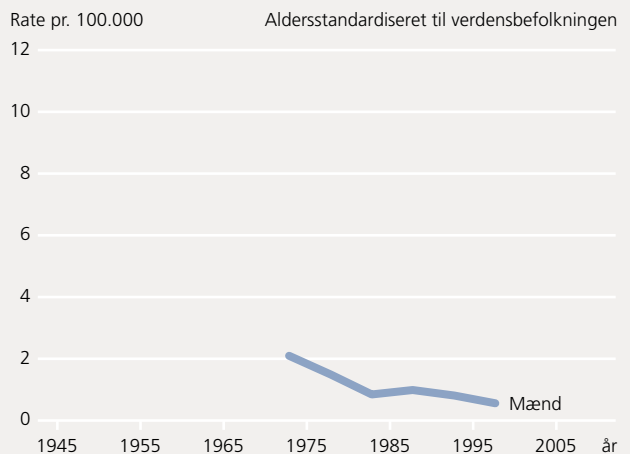
### SCREENING

Selvundersøgelse.

### FOREKOMST 1943-2000 · TESTIKELKRÆFT



### DØDELIGHED 1971-2000 · TESTIKELKRÆFT



### SYMPTOMER

som bør foranledige nærmere undersøgelse

Hævelse af testikler/scotum

Smerter

Knude

Brystudvikling

### DIAGNOSE

Ultralyd

Operation

CT-skanning

### BEHANDLINGSFORMER

Operation

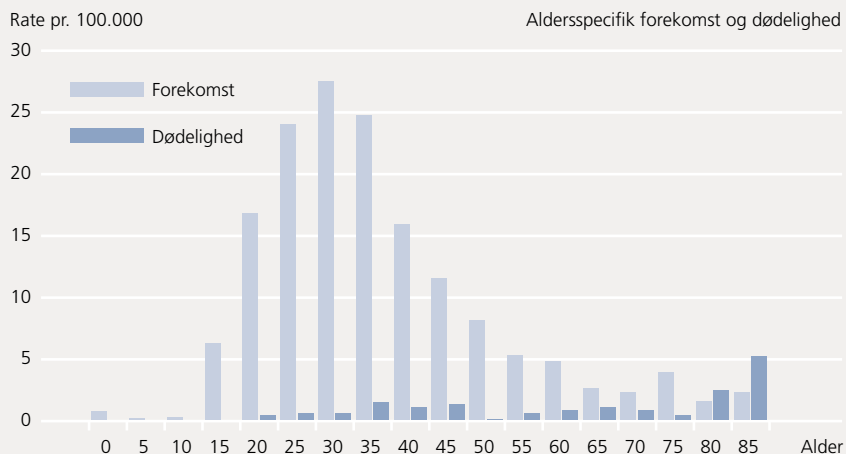
Kemoterapi

Strålebehandling

### PROGNOSE

Virkelig god, fem års overlevelsen er over 90%.

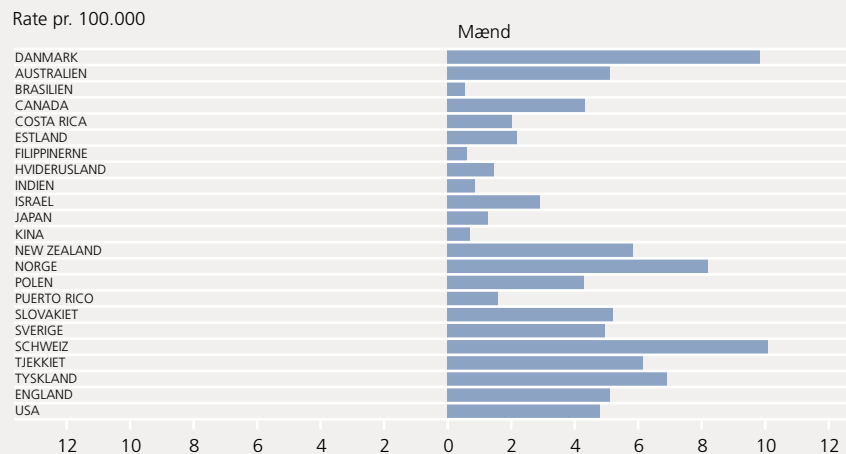
### MÆND 1996-2000 · TESTIKELKRÆFT



### KVINDER 1996-2000 · TESTIKELKRÆFT

Forekommer ikke hos kvinder.

### INTERNATIONAL VARIATION · TESTIKELKRÆFT



### STATISTIK

	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	303	210
Dødsfald pr. år · 1996-2000	182	146
Antal tilfælde · 2001	413	267
Prævalens · 2001	2 253	1 594
Procent af alle kræftformer	2,1%	1,3%
Ratio mænd/kvinder	1,7	
<b>Forekomst</b>		
crude	11,6	7,8
alderstandardiseret	7,5	4,3
<b>Risiko</b>		
kumuleret 0-65 år	0,4	0,2
kumuleret 0-75 år	0,9	0,5
<b>Overlevelse</b>		
observeret 1 år	66%	60%
relativ 1 år	68%	62%
observeret 5 år	38%	39%
relativ 5 år	48%	45%
observeret 10 år	20%	26%
relativ 10 år	34%	36%

### FOREKOMST

Blandt de ti hyppigste kræftformer hos mænd og de tyve hyppigste hos kvinder. En kræftform der ses hos børn og unge. Fra fyrrårsalderen stiger forekomsten.

### UDVIKLING OVER TID

Stigende indtil midt i 70'erne, herefter stagnerende.

### LIVSTIDSRISIKO (75 ÅR)

Mænd har ca. 1% risiko for at få kræft i nyren, mens kvinders risiko næsten er det halve.

### DØDELIGHED

Stigende med alderen.

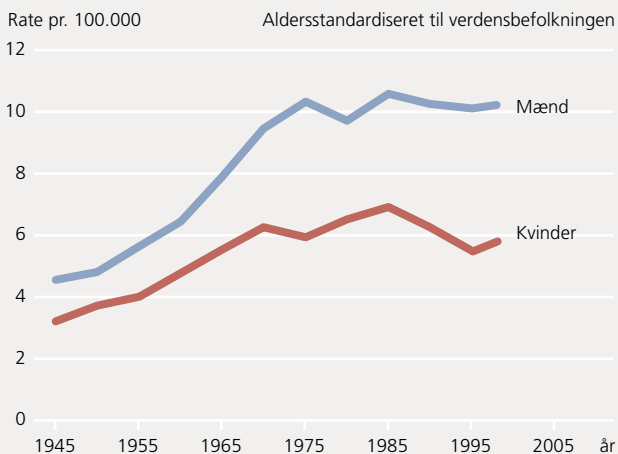
### INTERNATIONAL VARIATION

Forekomsten er høj i Østeuropa, USA, Canada og Nordeuropa. Lav forekomst i Asien og Sydamerika. Rapporterings- og klassifikationsforskelle kan have betydning.

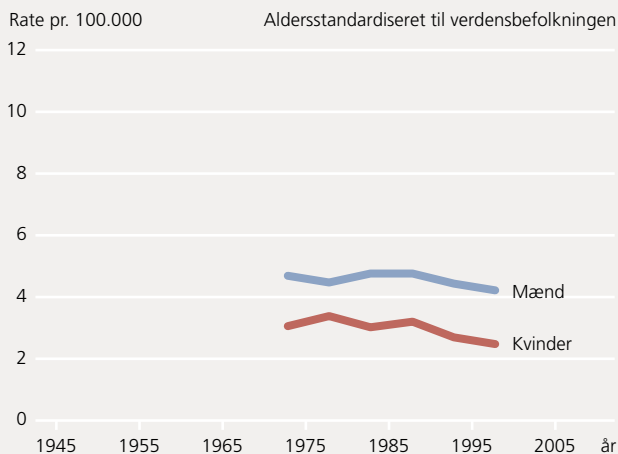
### FAKTORER DER ØGER RISIKOEN

Tobaksrygning  
Fenacetin  
Overvægt  
Familiær disposition

### FOREKOMST 1943-2000 · NYREKRÆFT



### DØDELIGHED 1971-2000 · NYREKRÆFT



## FAKTORER DER MULIGVIS

### ØGER RISIKOEN

- Diuretika
- Faktorer i arbejdsmiljøet (asbest)
- Kostfaktorer
- Ioniserende stråling

### HVEM HAR ØGET RISIKO?

- Rygere

### SCREENING

- Ingen egnede metoder

### SYMPTOMER

som bør foranledige nærmere

#### undersøgelse

- Blod i urinen
- Feber
- Udfyldning
- Lændesmerter
- Vægttab
- Blodmangel
- Træthed

### DIAGNOSE

- Røntgenundersøgelse med kontrast
- MR-scanning
- CT-scanning
- Ultralyd
- Vævsprøve

### BEHANDLING

- Operation
- (Strålebehandling)
- (Kemoterapi)
- (Hormonbehandling)
- (Immunologisk behandling)

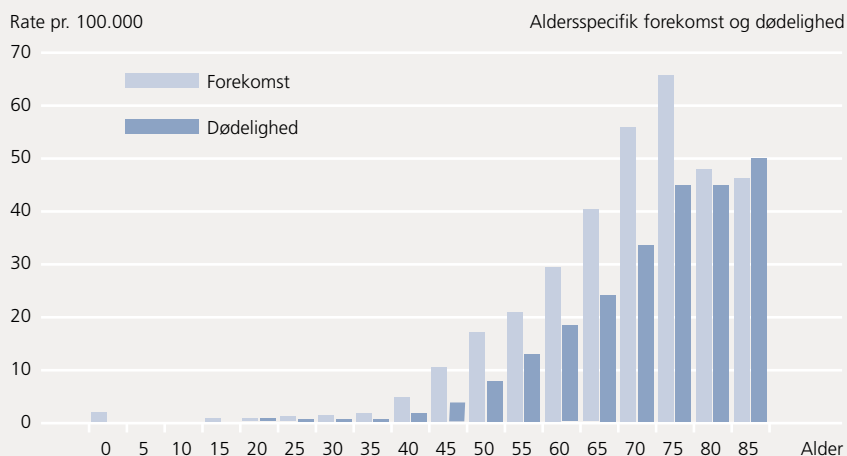
### PROGNOSE

- Ikke god.

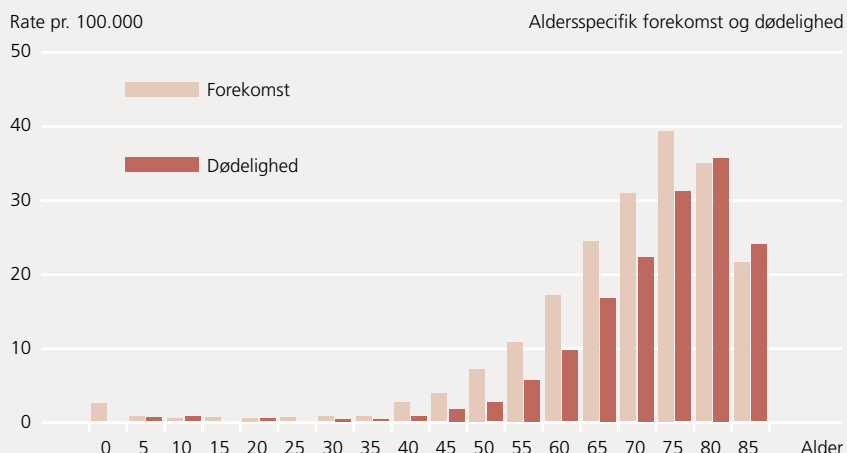
### FOREBYGGELSE

- Undgå tobaksrygning
- Forbud mod brug af fenacetin som smertestilende medicin (er forbudt i de fleste vestlige lande)

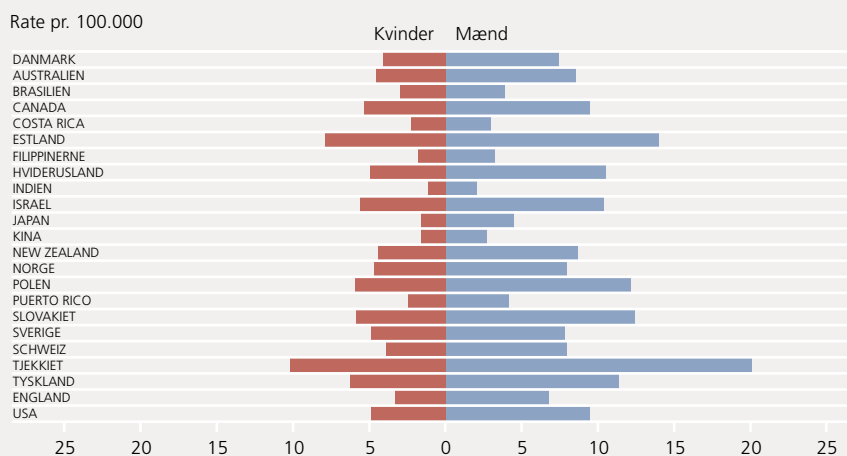
## MÆND 1996-2000 · NYREKRÆFT



## KVINDER 1996-2000 · NYREKRÆFT



## INTERNATIONAL VARIATION · NYREKRÆFT



# KRÆFT I URINBLÆREN

## CANCER VESICA URINARIAE

### STATISTIK

	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	1 288	451
Dødsfald pr. år · 1996-2000	456	196
Antal tilfælde pr. år · 2001	1 168	430
Prævalens · 2001	9 444	3 299
Procent af alle kræftformer	8,7%	2,8%
Ratio mænd/kvinder	2,9	
<b>Forekomst</b>		
crude	49,2	16,8
alderstandardiseret	29,1	8,4
<b>Risikoen</b>		
kumuleret 0-65 år	1,2	0,4
kumuleret 0-75 år	3,5	1,1
<b>Overlevelse</b>		
observeret 1 år	81%	74%
relativ 1 år	85%	77%
observeret 5 år	52%	53%
relativ 5 år	69%	63%
observeret 10 år	32%	39%
relativ 10 år	57%	58%

### FOREKOMST

Blærekræft er blandt de fem hyppigste kræftformer hos mænd og den tiende hos kvinder. Den er sjælden før 40 års alderen, herefter stigende forekomst med alderen.

### UDVIKLING OVER TID

Forekomsten har været stigende især hos mænd frem til 1990, men viser nu en stagnerende tendens. Ændret holdning til anmeldelse af forstadier kan have indflydelse på den set udvikling.

### LIVSTIDSRISIKO (75 ÅR)

Risikoen for mænd er 3% og for kvinder 1%.

### DØDELIGHED

Udviklingen over tid i dødeligheden for mænd har ikke fulgt forekomsten. For mænd er dødeligheden stagneret selvom forekomsten er steget. For kvinder er både forekomst og dødelighed uændret over tid.

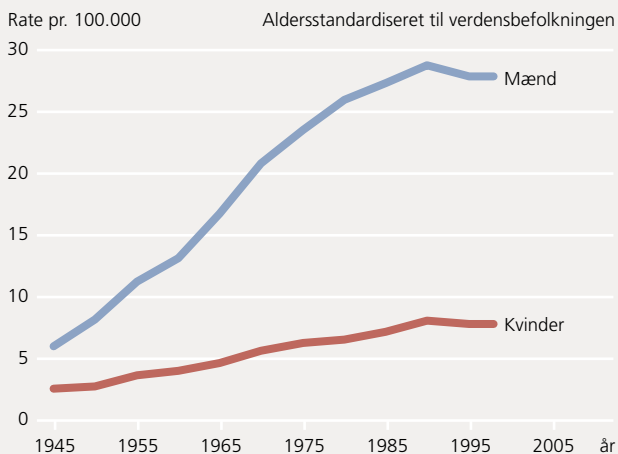
### INTERNATIONAL VARIATION

Registreringsmæssige forskelle gør bedømmelse af den internationale variation vanskelig, men der findes ikke markante forskelle internationalt. Danmark er et land med høj forekomst, men her registreres benigne papillomer som cancer.

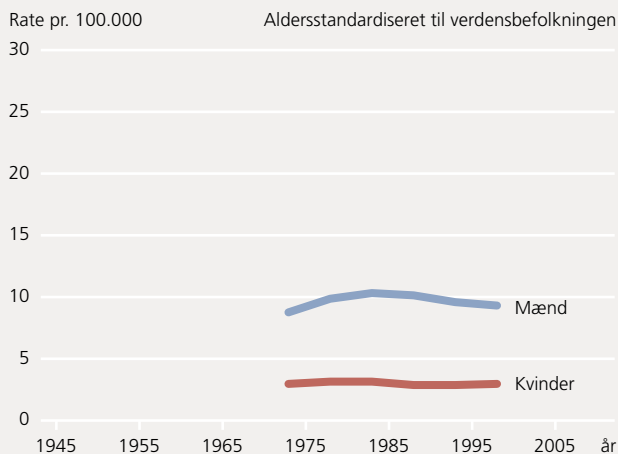
### FAKTORER DER ØGER RISIKOEN

Tobaksrygning (1/3 af blærekræfttilfælde tilskrives tobaksrygning)

### FOREKOMST 1943-2000 · KRÆFT I URINBLÆREN



### DØDELIGHED 1971-2000 · KRÆFT I URINBLÆREN





Faktorer i arbejdsmiljøet (benzidine, 2-naphthylamine, aromatiske aminer)  
 Ioniserende stråling  
 Cyklofosamid terapi

#### FAKTORER DER MULIGVIS ØGER RISIKOEN

Schistosoma Haematobium  
 Hårfarvning

#### HVEM HAR ØGET RISIKO?

Rygere  
 Undersøgelser har vist øget risiko i ca. 40 forskellige erhverv herunder arbejdere i farvestofindustrien, malere, chauffører, frisører og trykkere.

#### SCREENING

Ingen egnede metoder

#### SYMPTOMER

som bør foranledige nærmere undersøgelse

Blod i urinen  
 Gentagne blærebetændelser  
 Smerter  
 Hyppig vandladning og svie

#### DIAGNOSE

Urografi  
 Cystoskopi med biopsi

#### BEHANDLING

Resektion  
 Operation  
 Lokal kemoterapi  
 Kemoterapi  
 Strålebehandling

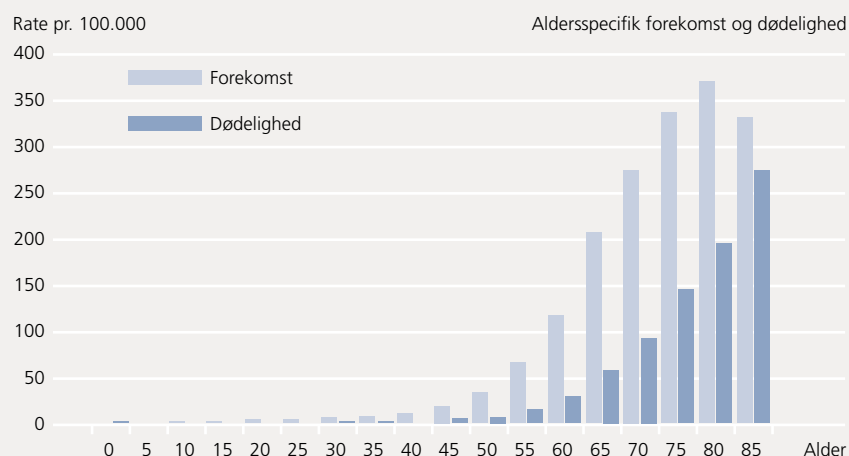
#### PROGNOSE

Rimelig god

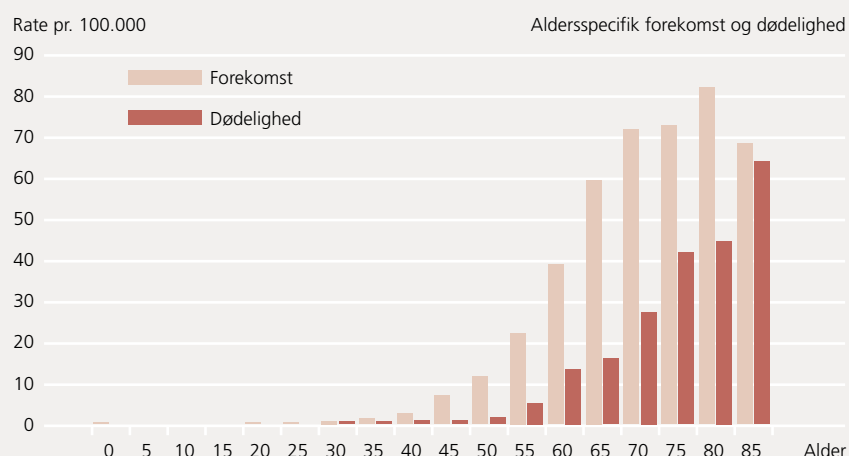
#### FOREBYGGELSE

Undgå rygning.

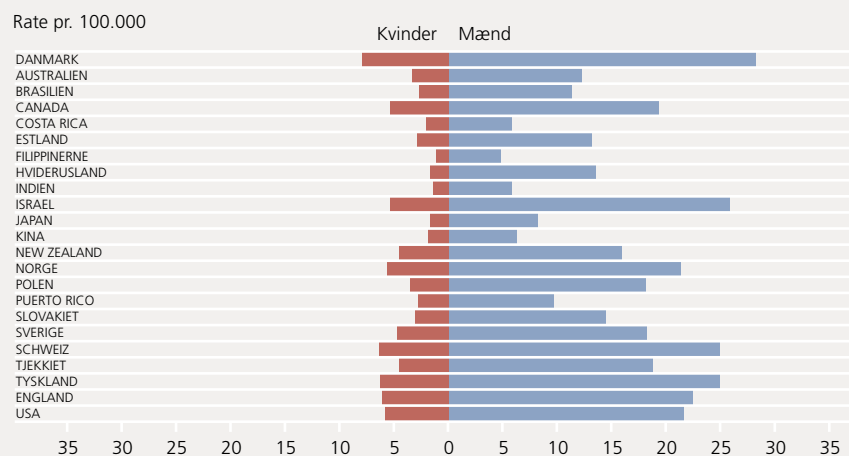
### MÆND 1996-2000 · KRÆFT I URINBLÆREN



### KVINDER 1996-2000 · KRÆFT I URINBLÆREN



### INTERNATIONAL VARIATION · KRÆFT I URINBLÆREN



# MODERMÆRKEKRÆFT

## MELANOMA MALIGNUM CUTIS

### STATISTIK

	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	434	528
Dødsfald pr. år · 1996-2000	113	90
Antal tilfælde · 2001	441	585
Prævalens · 2001	4 622	7 954
Procent af alle kræftformer	2,9%	3,3%
Ratio mænd/kvinder	0,8	
<b>Forekomst</b>		
crude	16,6	19,7
alderstandardiseret	11,5	13,7
<b>Risiko</b>		
kumuleret 0-65 år	0,8	1,0
kumuleret 0-75 år	1,3	1,4
<b>Overlevelse</b>		
observeret 1 år	96%	96%
relativ 1 år	98%	98%
observeret 5 år	71%	83%
relativ 5 år	81%	91%
observeret 10 år	52%	68%
relativ 10 år	73%	84%

### FOREKOMST

Malignant melanom er blandt de ti hyppigste kræftformer hos både mænd og kvinder. Forekommer allerede fra 15 års alderen. Forekomsten stiger med alderen.

### UDVIKLING OVER TID

Stærkt stigende for både mænd og kvinder. Der er sket en ti-dobling siden 1945.

### LIVSTIDSRISIKO (75 ÅR)

Der er over 1% risiko for at få modermærkekræft.

### DØDELIGHED

Stigende med alderen, men betydelig svagere end forekomsten. Dødeligheden er højere for mænd end for kvinder, modsat forekomsten. Dødeligheden er ikke stigende trods den store stigning i forekomsten.

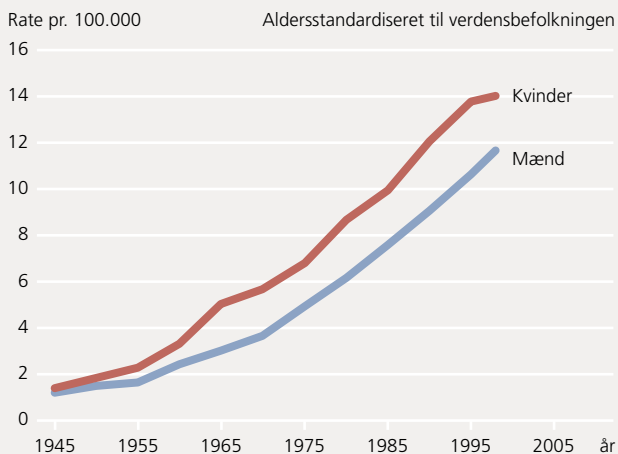
### INTERNATIONAL VARIATION

Store internationale variationer. Meget høje rater i Australien og på New Zealand, og høje rater i Danmark, Schweiz og Norge. Laveste rater i Japan, Kina, og Indien.

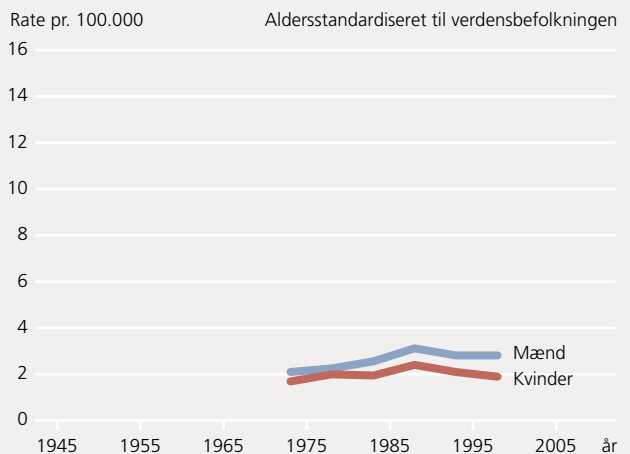
### FAKTORER DER ØGER RISIKOEN

Sollys  
Solskoldning, både som barn og voksen  
Solarier  
Familiær disposition

### FOREKOMST 1943-2000 · MODERMÆRKEKRÆFT



### DØDELIGHED 1971-2000 · MODERMÆRKEKRÆFT



## FAKTORER DER MULIGVIS ØGER RISIKOEN

Immunsuppression

## HVEM HAR ØGET RISIKO?

Hvide mere udsatte end folkeslag med mere pigment  
Fregnede, bleg hud, lys- og rødhårede samt mennesker der nemt bliver forbrændt og har svært ved at blive brune  
Mennesker med mange modermærker

## SCREENING

Selvundersøgelse

## SYMPTOMER

som bør foranledige nærmere undersøgelse

Ændring i størrelse, form og farve af et modermærke

Kløe

Flåd og blødning fra et modermærke (Kan også opstå hvor der ikke tidligere var modermærke)

## DIAGNOSE

Operation

## BEHANDLING

Operation

Kemoterapi

Interferonbehandling (Strålebehandling)

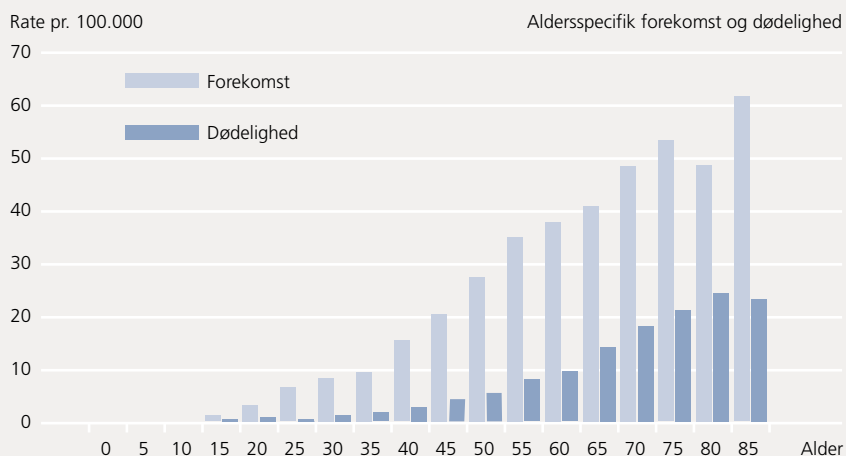
## PROGNOSE

Meget god, bedre for kvinder end for mænd.

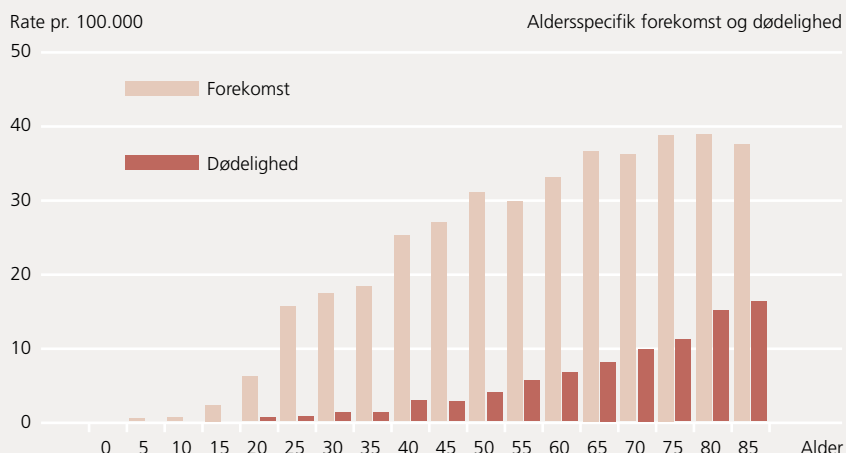
## FOREBYGGELSE

Undgå direkte stærk sol og forbrændinger. Brug ikke solarium.

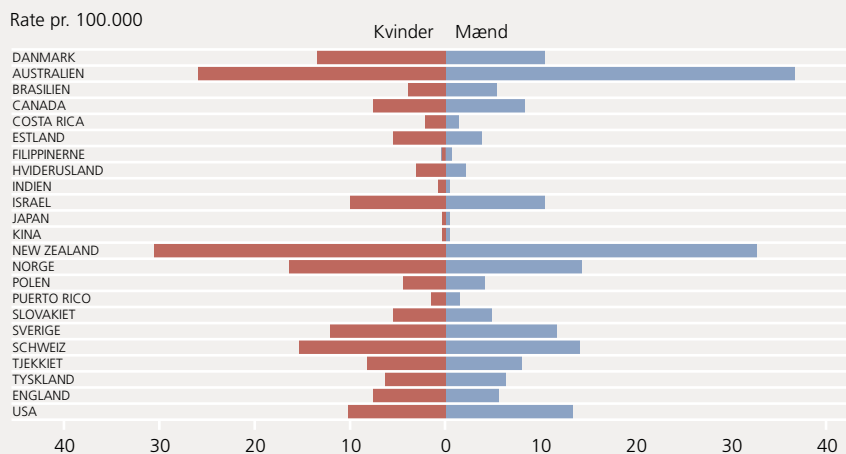
## MÆND 1996-2000 · MODERMÆRKEKRÆFT



## KVINDER 1996-2000 · MODERMÆRKEKRÆFT



## INTERNATIONAL VARIATION · MODERMÆRKEKRÆFT



### STATISTIK

	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	2 692	2 780
Dødsfald pr. år · 1996-2000	21	19
Antal tilfælde · 2001	3 067	3 250
Prævalens · 2001	28 822	33 423
Procent af alle kræftformer	18,3%	17,4%
Ratio mænd/kvinder	1,1	
<b>Forekomst</b>		
crude	102,8	103,7
alderstandardiseret	62,2	55,2
<b>Risiko</b>		
kumuleret 0-65 år	3,2	3,5
kumuleret 0-75 år	6,7	6,0
<b>Overlevelse</b>		
observeret 1 år	96%	97%
relativ 1 år	101%	101%
observeret 5 år	79%	86%
relativ 5 år	104%	104%
observeret 10 år	60%	70%
relativ 10 år	109%	107%

### FOREKOMST

Hudkræft er den hyppigste kræftform hos mænd og den næsthypigste hos kvinder. Forekomsten er jævnt stigende med alderen.

### UDVIKLING OVER TID

Stigningen i hudkræft hos både mænd og kvinder startede omkring 1960, men stigningstakten er øget siden 1975. I 1978 indførtes ny klassifikation som er forklaring på noget af stigningen.

### LIVSTIDSRISIKO (75 ÅR)

Der er ca. 7% risiko for mænd og ca. 6% risiko for, at kvinder får hudkræft.

### DØDELIGHED

Det er sjældent en dødelig sygdom.

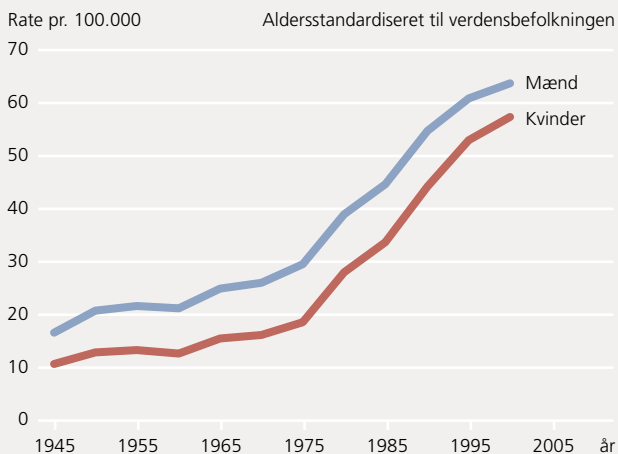
### INTERNATIONAL VARIATION

Mange lande registrerer ikke hudkræft, så det er svært at vurdere forskelle, men forekomsten er høj i Danmark.

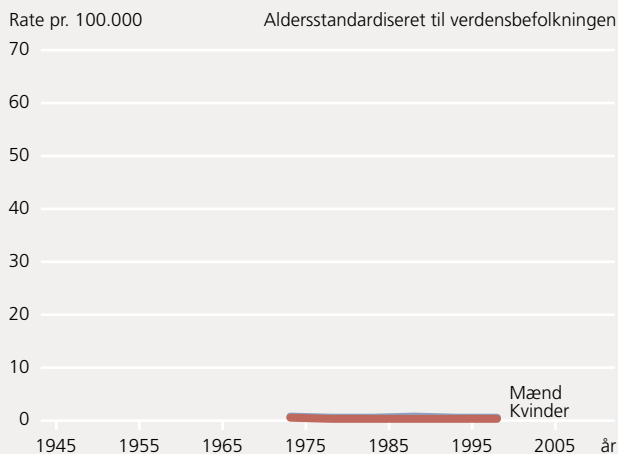
### FAKTORER DER ØGER RISIKOEN

- Sollys
- Lys hudfarve
- Ioniserende stråling
- Kulbrinte forbindelser (sod, tjære, paraffinolie)
- Arsenik
- PUVA behandling
- Forbrændinger
- Immunsuppression

### FOREKOMST 1943-2000 · HUDKRÆFT



### DØDELIGHED 1971-2000 · HUDKRÆFT



## FAKTORER DER MULIGVIS ØGER RISIKOEN

Ryging

## HVEM HAR ØGET RISIKO?

Personer med udendørserhverv  
 Patienter med xeroderma pigmentosum, albinisme, Bowens sygdom, keratosis senilis

## SCREENING

Selvundersøgelse

## SYMPTOMER

som bør foranledige nærmere undersøgelse

Sår der ikke vil hele

En knude der vokser, undertiden bryder op og væsker eller bløder

## DIAGNOSE

Biopsi eller direkte på udseendet

## BEHANDLING

Operation

Afskrabning

Frysning

Strålebehandling

Imiquimod creme

Lysterapi

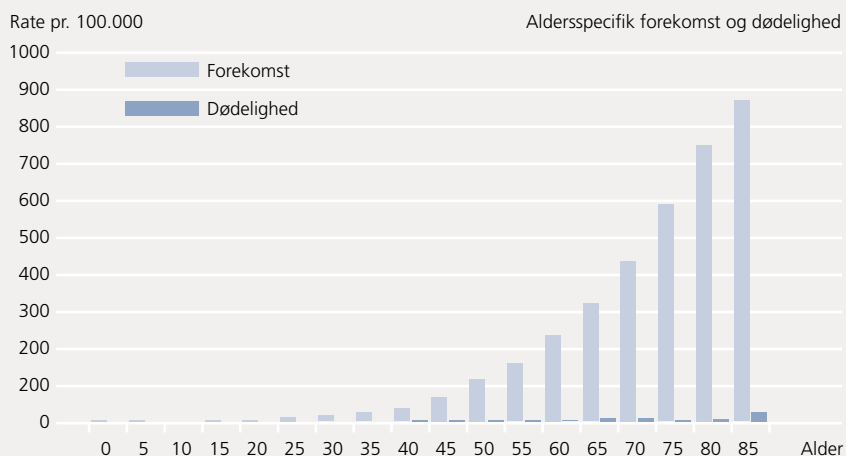
## PROGNOSE

Meget god, meget få dør af denne sygdom.

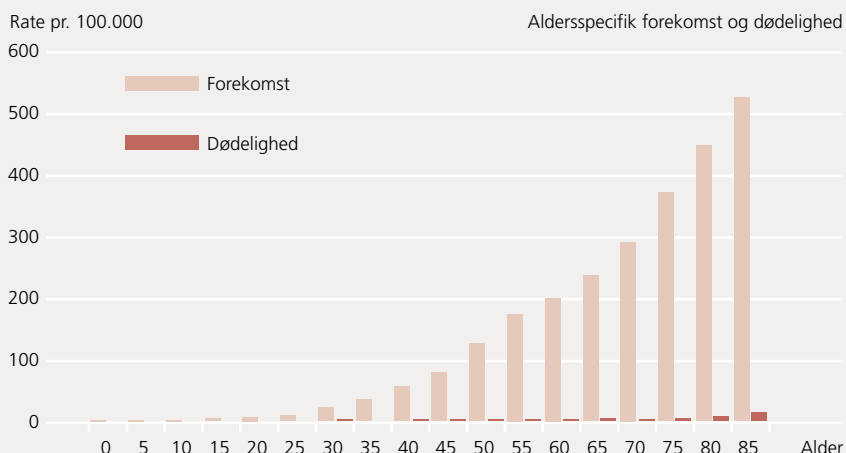
## FOREBYGGELSE

Undgå for meget sol

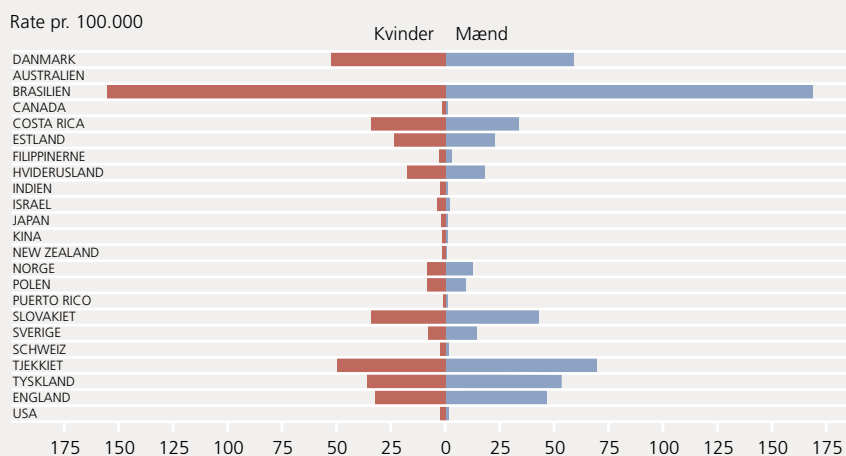
## MÆND 1996-2000 · HUDKRÆFT



## KVINDER 1996-2000 · HUDKRÆFT



## INTERNATIONAL VARIATION · HUDKRÆFT



### STATISTIK

	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	36	35
Dødsfald pr. år · 1996-2000	9	7
Antal tilfælde · 2001	51	41
Prævalens · 2001	492	494
Procent af alle kræftformer	0,2%	0,2%
Ratio mænd/kvinder	1,1	
<b>Forekomst</b>		
crude	1,4	1,3
alderstandardiseret	1,0	0,9
<b>Risiko</b>		
kumuleret 0-64 år	0,1	0,1
kumuleret 0-74 år	0,1	0,1

### FOREKOMST

Kræft i øjet er en sjælden kræftform, den forekommer hos børn.

### UDVIKLING OVER TID

Forekomsten og dødeligheden har været stabil over tid.

### DØDELIGHED

Dødeligheden stiger med alderen og er generelt lidt højere for mænd.

### INTERNATIONAL VARIATION

Der er ikke store forskelle i forekomsten internationalt.

### FAKTORER DER ØGER RISIKOEN

Familiær disposition  
Arv og mutationer (retinoblastom)

### FAKTORER DER MULIGVIS ØGER RISIKOEN

Sollys  
Solarier  
Svejselys

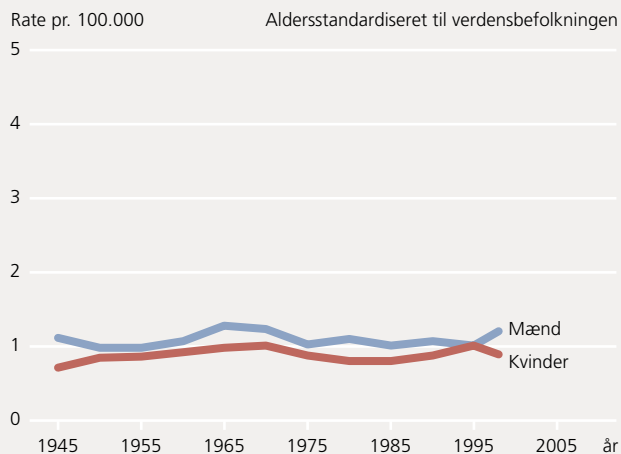
### HVEM HAR ØGET RISIKO?

Personer med blå øjne (melanom)

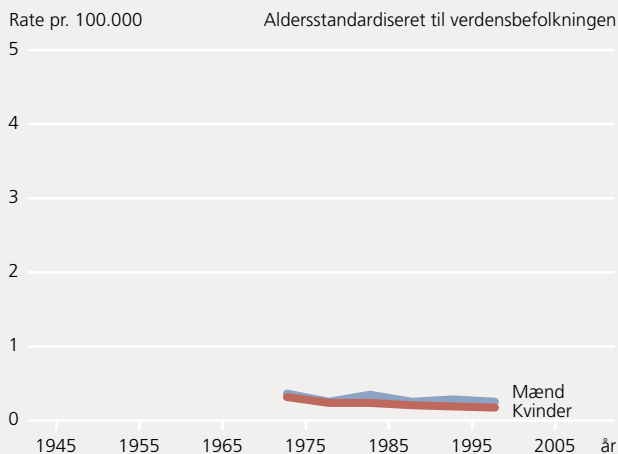
### SCREENING

Ingen egnede metoder.

### FOREKOMST 1943-2000 · KRÆFT I ØJET



### DØDELIGHED 1971-2000 · KRÆFT I ØJET



### SYMPTOMER

som bør foranledige nærmere undersøgelse

- En hvid pupil (tidlig barnealder retinoblastom)
- Mørke pletter på iris (melanom)
- Synsforstyrrelser
- Ændring af øjenæblets position eller bevægelse i øjenhulen
- Opsvulmning af øjet

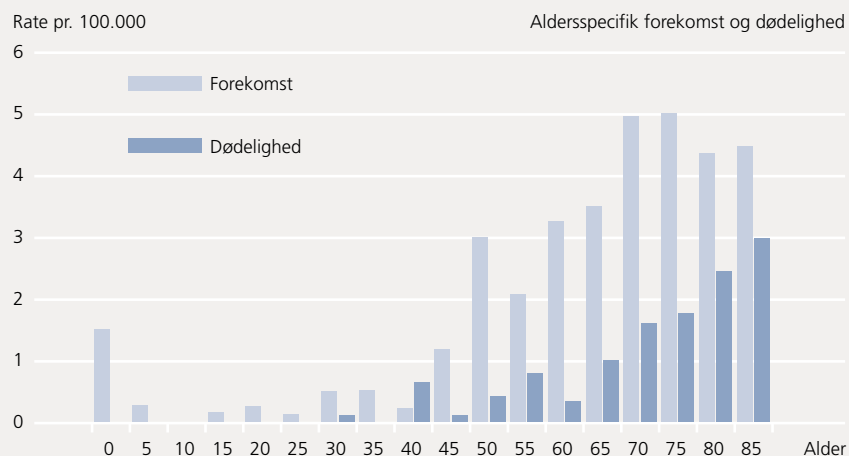
### DIAGNOSE

- Oftalmoskopi
- Ultralyd
- Angiografi
- CT-scanning

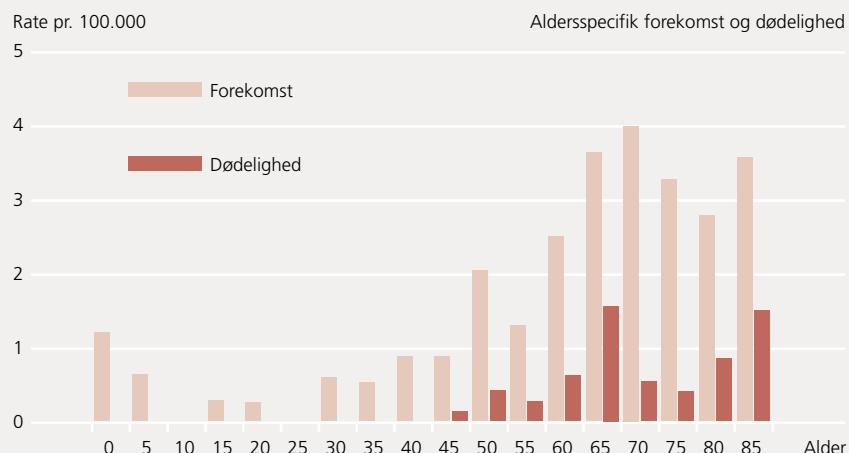
### BEHANDLING

- Operation
- Strålebehandling
- Laserbehandling

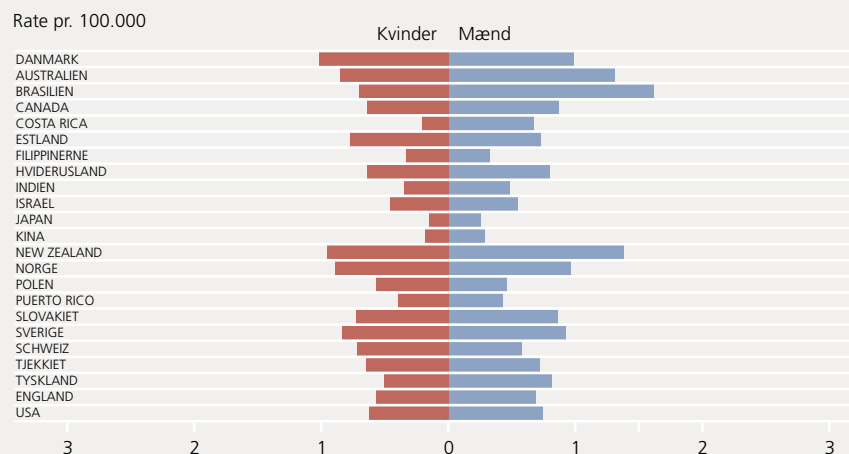
### MÆND 1996-2000 · KRÆFT I ØJET



### KVINDER 1996-2000 · KRÆFT I ØJET



### INTERNATIONAL VARIATION · KRÆFT I ØJET



# KRÆFT I HJERNEN OG CENTRALNERVESYSTEMET

## CANCER CEREBRI ET SYSTEMATIS NERVOSI

### STATISTIK

	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	430	490
Dødsfald pr. år · 1996-2000	205	161
Antal tilfælde · 2001	430	530
Prævalens · 2001	3 455	4 733
Procent af alle kræftformer	2,9%	3,1%
Ratio mænd/kvinder	1,0	
<b>Forekomst</b>		
crude	16,4	18,3
alderstandardiseret	12,6	12,9
<b>Risiko</b>		
kumuleret 0-64 år	0,9	1,0
kumuleret 0-74 år	1,4	1,5
<b>Overlevelse</b>		
observeret 1 år	59%	72%
relativ 1 år	60%	73%
observeret 5 år	40%	55%
relativ 5 år	44%	59%
observeret 10 år	30%	42%
relativ 10 år	35%	48%

### FOREKOMST

Kræft i hjerne og nervesystem er blandt de ti hyppigste kræftformer. Det er en kræftform, der også findes hos børn. Forekomsten stiger med alderen og har en top omkring 75 år.

### UDVIKLING OVER TID

Kræft i hjerne og nervesystem stiger hos både mænd og kvinder.

### LIVSTIDSRISIKO (75 ÅR)

Der er ca. 1,5% risiko for at få kræft i hjernen eller nervesystemet.

### DØDELIGHED

Trods stigning i forekomsten over tid er der ikke stigning i dødeligheden.

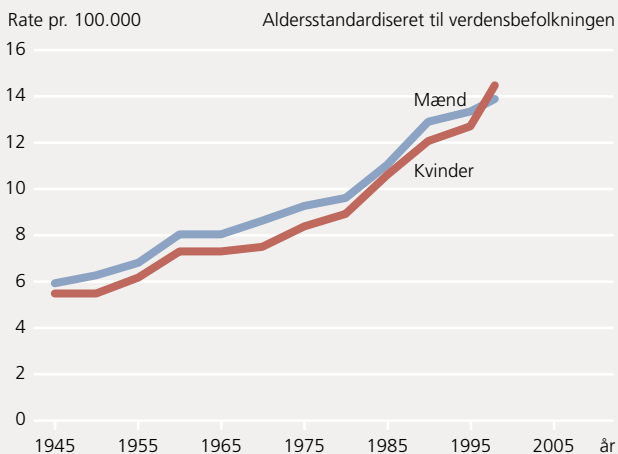
### INTERNATIONAL VARIATION

Det er svært at sammenligne internationalt, dels fordi det er svært at diagnosticere disse tumorer uden et rimeligt avanceret sundhedsvæsen, dels fordi registreringen, specielt af godartede svulster, varierer.

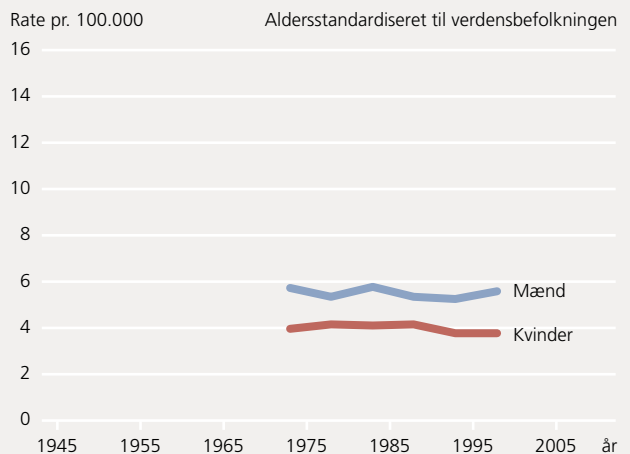
### FAKTORER DER ØGER RISIKOEN

Ioniserende stråling

### FOREKOMST 1943-2000 · KRÆFT I HJERNEN / CNS



### DØDELIGHED 1971-2000 · KRÆFT I HJERNEN / CNS





## FAKTORER DER MULIGVIS

### ØGER RISIKOEN

- N-Nitroso-komponenter (findes i passiv røg og kosmetik)
- Hovedtraumer
- Elektromagnetisk stråling
- Udsættelse for passiv røg (børn)

### HVEM HAR ØGET RISIKO

- Arbejdere i gummiindustrien og i elektricitets relateret industri
- Høj social klasse
- Patienter med sjældne arvelige sygdomme

## SCREENING

Ingen egnede metoder

## SYMPTOMER

som bør foranledige nærmere undersøgelse

- Hovedpine evt. med kvalme, opkastninger
- Kramper
- Psykiske symptomer som initiativløshed og hukommelsestab
- Lammelser
- Synsforstyrrelser
- Afasi
- Bevidsthedsforstyrrelser

## DIAGNOSE

- CT-scanning
- MR-scanning
- PET-scanning

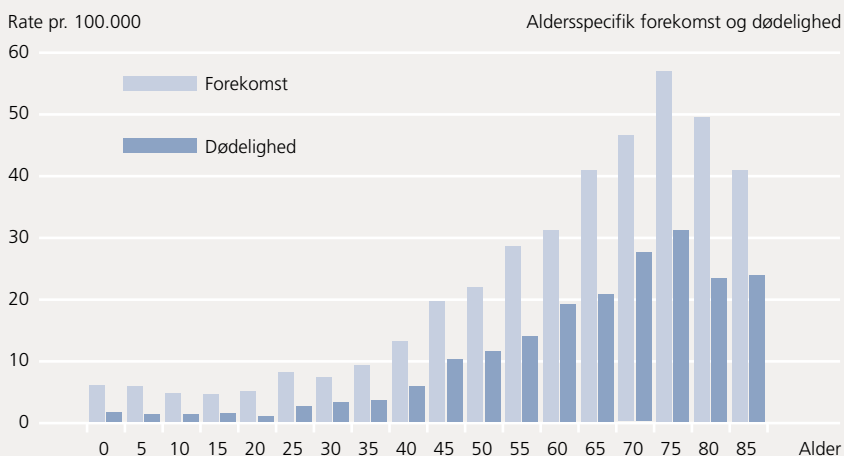
## BEHANDLING

- Operation
- Strålebehandling
- Kemoterapi
- Binyrebark hormon

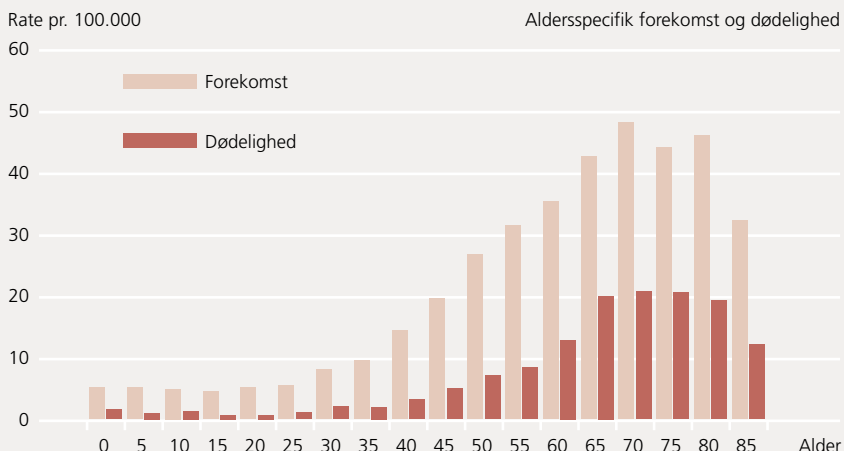
## PROGNOSE

Fem års overlevelsen er rimelig god.

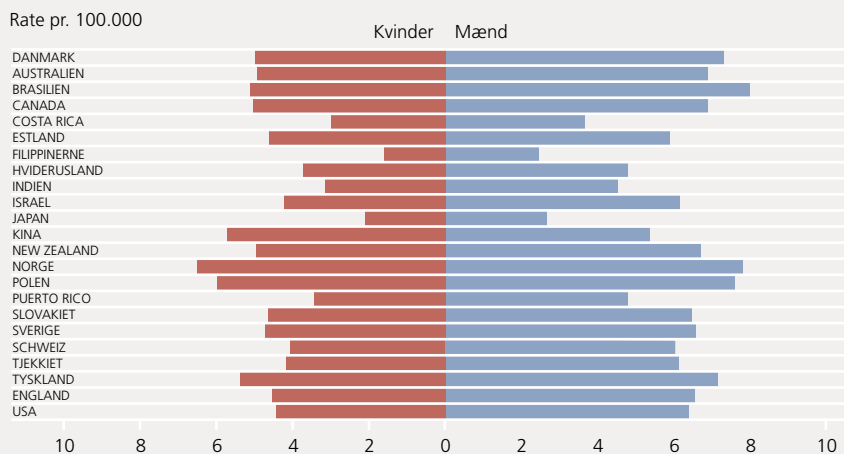
## MÆND 1996-2000 · KRÆFT I HJERNEN / CNS



## KVINDER 1996-2000 · KRÆFT I HJERNEN / CNS



## INTERNATIONAL VARIATION · KRÆFT I HJERNEN / CNS



# KRÆFT I SKJOLDBRUSKKIRTLEN

## CANCER GLANDULAE THYREOIDEAE

### STATISTIK

	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	42	103
Dødsfald pr. år · 1996-2000	14	28
Antal tilfælde · 12001	39	101
Prævalens · 12001	423	1 345
Procent af alle kræftformer	0,3%	0,6%
Ratio mænd/kvinder	0,4	
<b>Forekomst</b>		
crude	1,6	3,9
alderstandardiseret	1,2	2,9
<b>Risiko</b>		
kumuleret 0-64 år	0,1	0,2
kumuleret 0-74 år	0,1	0,3
<b>Overlevelse</b>		
observeret 1 år	79%	79%
relativ 1 år	81%	80%
observeret 5 år	68%	74%
relativ 5 år	77%	79%
observeret 10 år	47%	62%
relativ 10 år	56%	70%

### FOREKOMST

Kræft i skjoldbruskkirtlen er blandt de tyve hyppigste kræftformer hos kvinder, mens den er blandt de ti mindst hyppige hos mænd. Det er en kræftform som også ses hos store børn, men hyppigheden stiger med alderen.

### UDVIKLING OVER TID

Forekomsten er steget gradvist siden fyrrerne, men dødeligheden er let faldende.

### LIVSTIDSRISIKO (75 ÅR)

Der er under en halv procents risiko for at få sygdommen.

### DØDELIGHED

De yngre aldersgrupper har lav mortalitet, først efter 50 års alderen stiger mortaliteten med alderen.

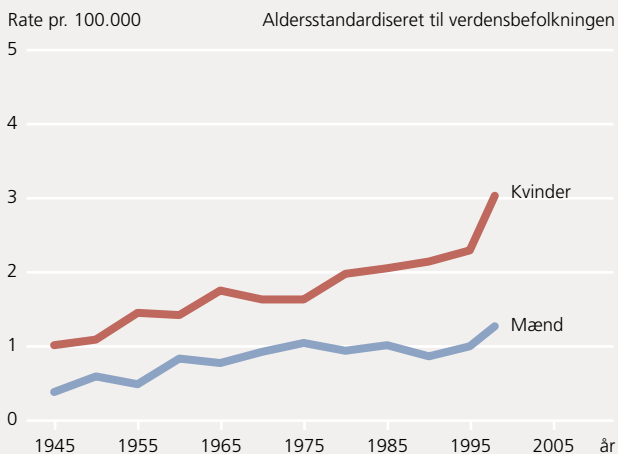
### INTERNATIONAL VARIATION

Der er ikke så stor international variation, og forekomsten er lav i det meste af Europa. I områder berørt af større radioaktivitet efter Tjernonbylulykken sås høj forekomst blandt børn og unge 1980-90'erne.

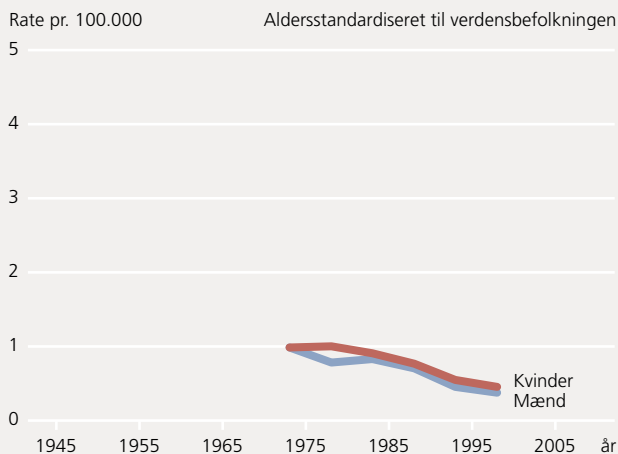
### FAKTORER DER ØGER RISIKOEN

Ioniserende stråling i barndommen

### FOREKOMST 1943-2000 · KRÆFT I SKJOLDBRUSKKIRTLEN



### DØDELIGHED 1971-2000 · KRÆFT I SKJOLDBRUSKKIRTLEN



### FAKTORER DER MULIGVIS ØGER RISIKOEN

Godartet thyroideasygdom  
Genetiske faktorer  
Hormonale forhold  
Kostfaktorer (bl.a. over- og underskud af iod i kosten)

### SCREENING

Ingen egnede metoder.

### SYMPTOMER

som bør foranledige nærmere undersøgelse

Knude  
Struma  
Hævede lymfeknuder  
Tryk- og synkebesvær

### DIAGNOSE

Blodprøver  
Biopsi  
Scintigrafi

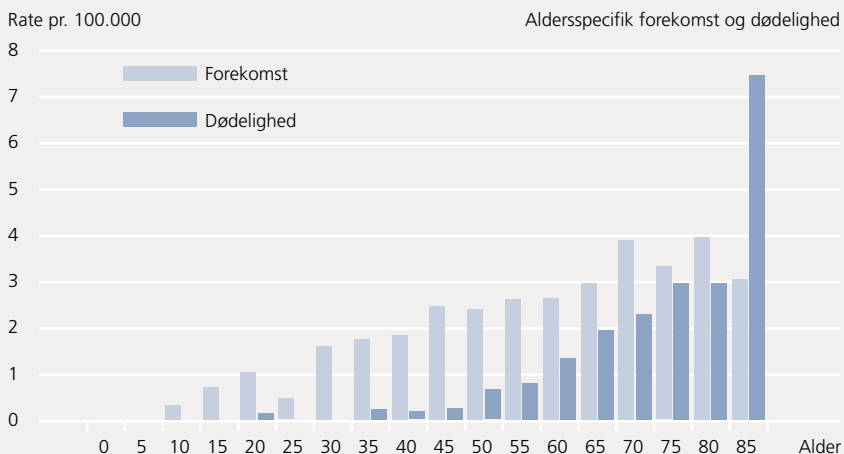
### BEHANDLING

Operation  
Strålebehandling  
Radioaktiv iod behandling

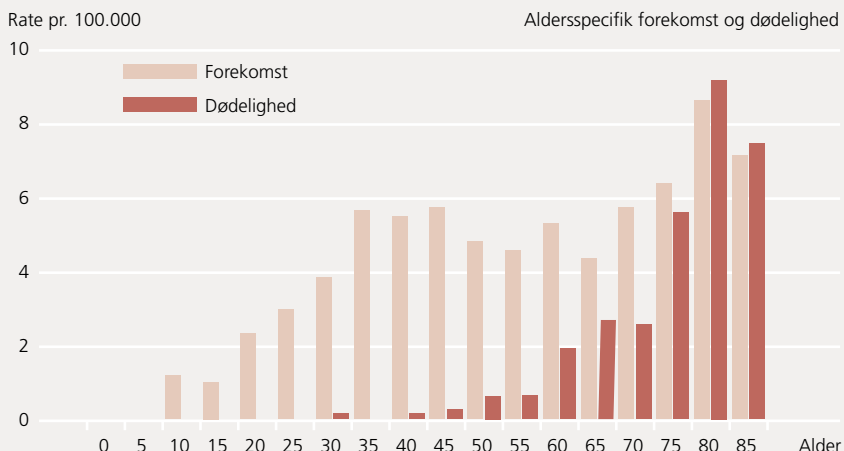
### PROGNOSE

God prognose.

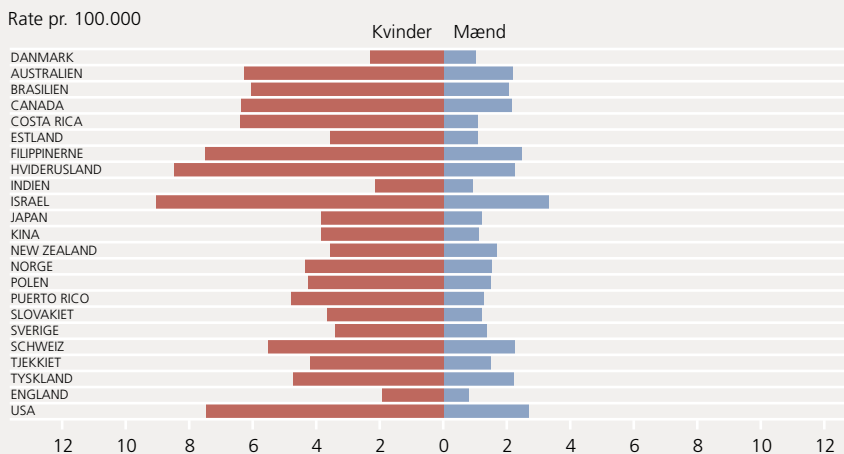
### MÆND 1996-2000 · KRÆFT I SKJOLDBRUSKKIRTLEN



### KVINDER 1996-2000 · KRÆFT I SKJOLDBRUSKKIRTLEN



### INTERNATIONAL VARIATION · KRÆFT I SKJOLDBRUSKKIRTLEN



### STATISTIK

	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	26	19
Dødsfald pr. år · 1996-2000	19	14
Antal tilfælde · 2001	19	16
Prævalens år · 2001	310	238
Procent af alle kræftformer	0,2%	0,1%
Ratio mænd/kvinder	1,3	
<b>Forekomst</b>		
crude	1,0	0,7
alderstandardiseret	0,9	0,7
<b>Risiko</b>		
kumuleret 0-65 år	0,1	0,0
kumuleret 0-75 år	0,1	0,1
<b>Overlevelse</b>		
observeret 1 år	85%	89%
relativ 1 år	86%	90%
observeret 5 år	59%	61%
relativ 5 år	63%	64%
observeret 10 år	41%	50%
relativ 10 år	46%	55%

### FOREKOMST

Knoglekræft er yderst sjælden. Det er en kræftform der ses blandt børn og unge.

### UDVIKLING OVER TID

Der har været et svagt fald i forekomsten siden fyrrerne, som må tilskrives bedre diagnostiske metoder med korrekt klassificering af metastaser (knogler er hyppigt sæde for metastaser fra andre kræftformer).

### LIVSTIDSRISIKO (75 ÅR)

Der er mindre end 1 promilles risiko for at få denne sygdom.

### DØDELIGHED

Det fænomen, at der i nogle aldersklasser er større dødelighed end forekomst, skyldes ukorrekte dødsårsager (metastaser registreret som knogletumorer).

### INTERNATIONAL VARIATION

Der er kun små internationale forskelle.

### FAKTORER DER ØGER RISIKOEN:

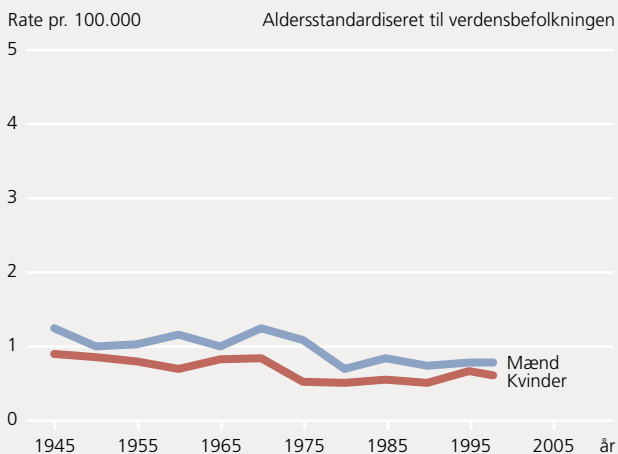
Ioniserende stråling

### FAKTORER DER MULIGVIS ØGER RISIKOEN

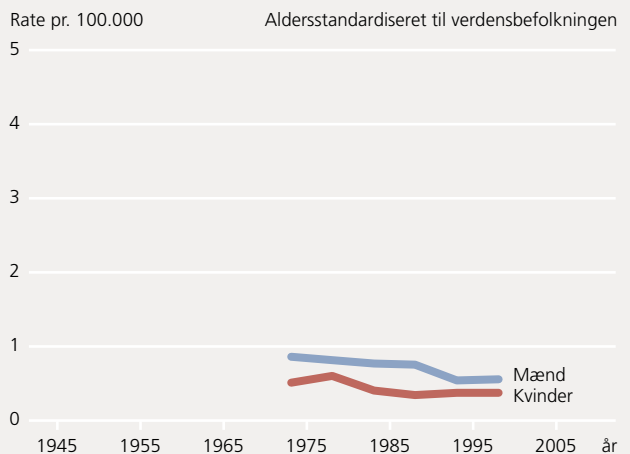
Visse kemikalier

Metalimplantater

### FOREKOMST 1943-2000 · KNOGLEKRÆFT



### DØDELIGHED 1971-2000 · KNOGLEKRÆFT



### HVEM HAR ØGET RISIKO?

Patienter med multiple exostoser  
 Patienter med visse sjældne sygdomme (Pagets disease, retinoblastom, Li-Fraumeni)

### SCREENING

Ikke aktuel da det er en meget sjælden cancerform.

### SYMPTOMER

som bør foranledige nærmere undersøgelse

Smerter

Knude eller hævelse

### DIAGNOSE

Røntgenundersøgelse

CT-scanning

MR-scanning

### BEHANDLING

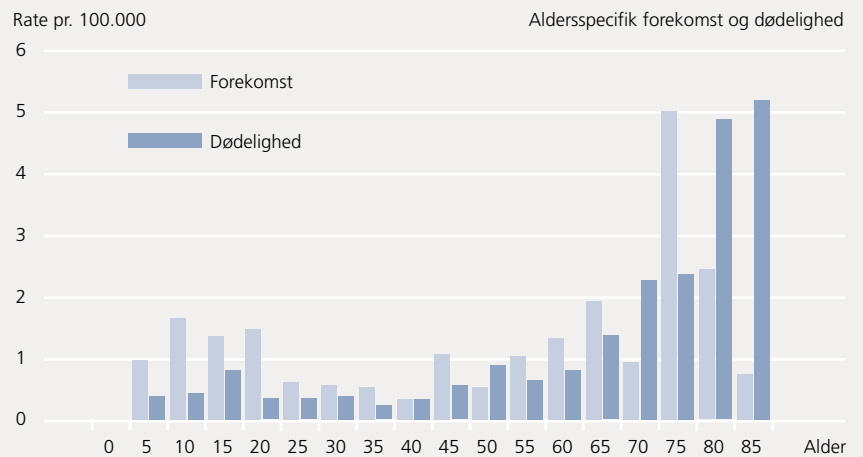
Kemoterapi

Operation

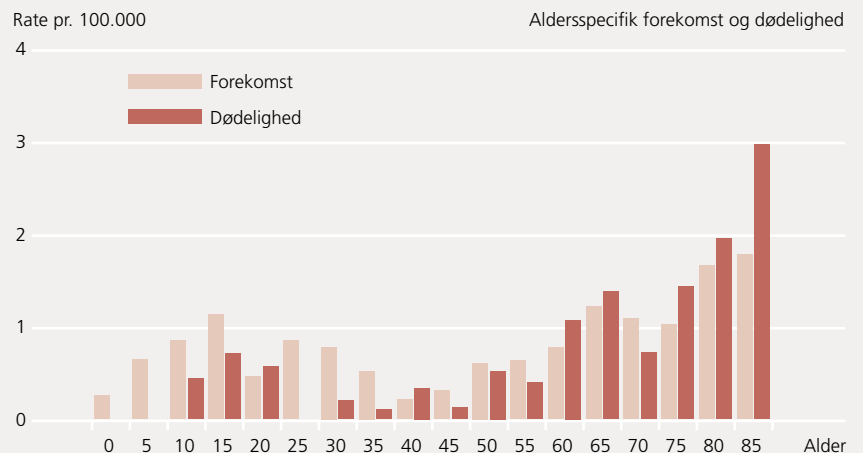
### PROGNOSE

God.

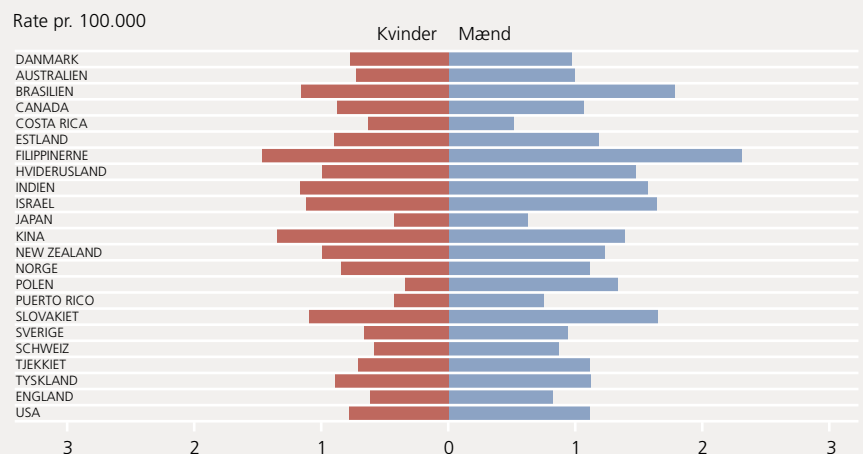
## MÆND 1996-2000 · KNOGLEKRÆFT



## KVINDER 1996-2000 · KNOGLEKRÆFT



## INTERNATIONAL VARIATION · KNOGLEKRÆFT



# KRÆFT I BINDEVÆVET

## CANCER TELAE CONJUNCTIVAE

### STATISTIK

	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	79	69
Dødsfald pr. år · 1996-2000	27	23
Antal tilfælde · 2001	72	56
Prævalens · 2001	630	592
Procent af alle kræftformer	0,5 %	0,4 %
Ratio mænd/kvinder	1,3	
<b>Forekomst</b>		
crude	3,0	2,6
alderstandardiseret	2,2	1,7
<b>Risiko</b>		
kumuleret 0-65 år	0,1	0,1
kumuleret 0-75 år	0,2	0,2
<b>Overlevelse</b>		
observeret 1 år	82%	83%
relativ 1 år	84%	85%
observeret 5 år	50%	56%
relativ 5 år	59%	61%
observeret 10 år	33%	43%
relativ 10 år	51%	57%

### FOREKOMST

Sjælden kræftform, der også forekommer hos børn.

Udover registrering som bindevævstumorer i støttevævet under huden, findes der bindevævstumorer i støttevævet for enkelte organer. Disse tælles normalt sammen med de organ specifikke tumorer, men kan i Danmark udskilles, således at total forekomsten af bløddelstumorer (sarkomer) kan opgøres.

### UDVIKLING OVER TID

Ingen markante ændringer over tid.

### LIVSTIDSRISIKO (75 ÅR)

Der er 0.2% risiko for at få denne kræftform.

### DØDELIGHED

Faldet i dødelighed i 90'erne skyldes formentlig en omsætningsfejl af koderne i NORDCAN.

### INTERNATIONAL VARIATION

Ingen store internationale udsving.

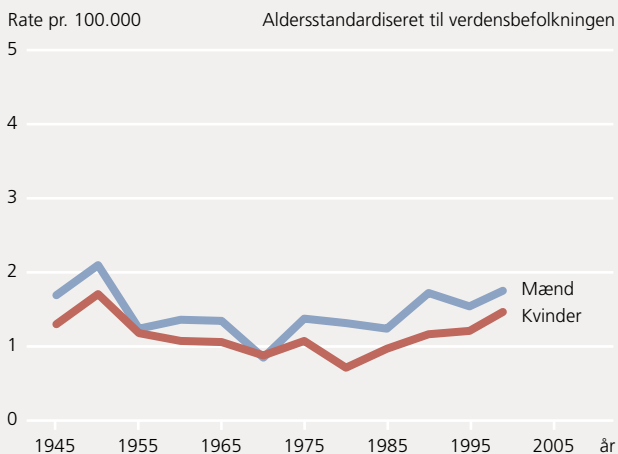
### FAKTORER DER ØGER RISIKOEN

Ioniserende stråling

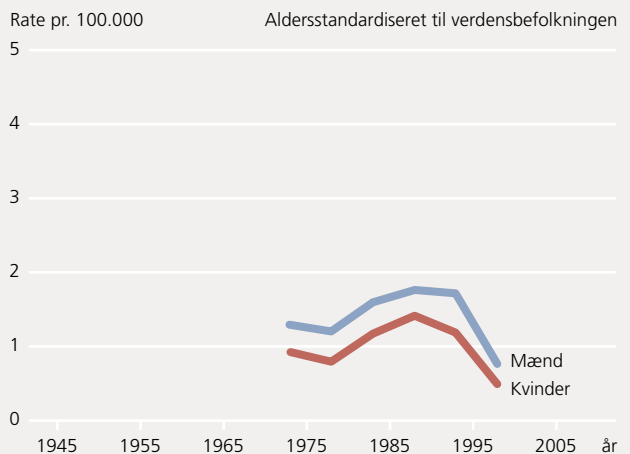
Benigne bindevævstumorer kan i sjældne tilfælde omdannes til maligne

Immunsuppression

### FOREKOMST 1943-2000 · KRÆFT I BINDEVÆVET



### DØDELIGHED 1971-2000 · KRÆFT I BINDEVÆVET



## FAKTORER DER MULIGVIS

### ØGER RISIKOEN

Forældres brug af marihuana og kokain  
 Virus  
 Røgfri tobak  
 Herbicider (fenoxysyrer, klorfenoler)

### HVEM HAR ØGET RISIKO?

Patienter med Li Fraumeni syndrom  
 Patienter med neurofibromatose

### SCREENING

Ingen egnede metoder.

### SYMPTOMER

som bør foranledige nærmere undersøgelse

Følelig tumor  
 Akut blødning kan mangedoble størrelse, så tumor "opstået" i løbet af et døgn udelukker ikke malignitet  
 Smerter  
 Øget venetegning og forhøjet hudtemperatur

### DIAGNOSE

MR scanning  
 CT-scanning  
 Biopsi (skal udføres på specialafdeling ved subkutane tumorer større end 5 cm, "ellers malignitetsmistænkt" (bl.a. børn), dybtliggende tumorer uanset størrelse)

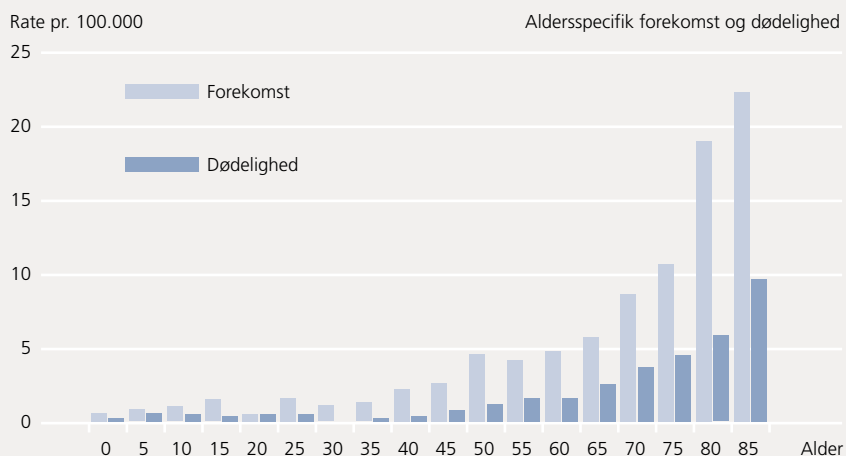
### BEHANDLING

Operation  
 Strålebehandling  
 Kemoterapi

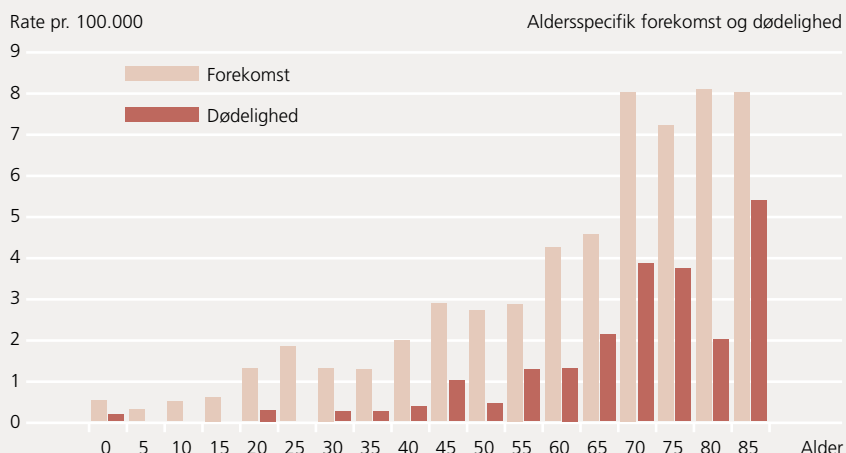
### PROGNOSE

Afhænger i meget høj grad af typen og placeringen.

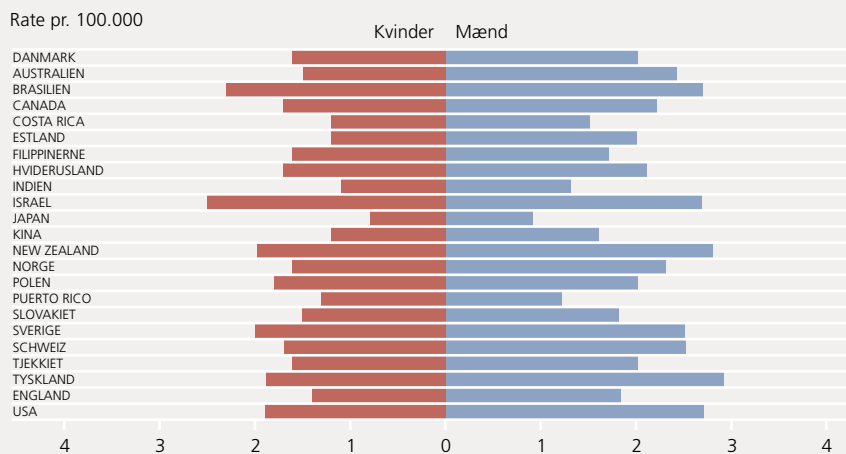
## MÆND 1996-2000 · KRÆFT I BINDEVÆVET



## KVINDER 1996-2000 · KRÆFT I BINDEVÆVET



## INTERNATIONAL VARIATION · KRÆFT I BINDEVÆVET



# NON-HODGKIN

## LYMPHOGRANULOMATOSIS MALIGNA NON-HODGKIN

### STATISTIK

	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	396	358
Dødsfald pr. år · 1996-2000	214	177
Antal tilfælde · 2001	382	367
Prævalens · 2001	2 449	2 361
Procent af alle kræftformer	2,7%	2,2%
Ratio mænd/kvinder	1,3	
<b>Forekomst</b>		
crude	15,1	13,4
alderstandardiseret	10,0	7,6
<b>Risiko</b>		
kumuleret 0-65 år	0,6	0,5
kumuleret 0-75 år	1,0	0,9
<b>Overlevelse</b>		
observeret 1 år	66%	74%
relativ 1 år	69%	76%
observeret 5 år	39%	49%
relativ 5 år	47%	55%
observeret 10 år	25%	33%
relativ 10 år	36%	41%

### FOREKOMST

En forholdsvis hyppig kræftform, den er blandt de femten hyppigste hos både mænd og kvinder. Sygdommen findes i alle aldre, men forekomsten stiger med alderen.

### UDVIKLING OVER TID

Forekomsten er steget jævnt siden 1943 hos begge køn. En del af tilvæksten siden 1970'erne kan tilskrives en bedre diagnostik med omklassificering fra andre kræftformer i blod og lymfesystemet (Hodgkin/leukæmi).

### LIVSTIDSRISIKO (75 ÅR)

Der er lige omkring 1% risiko for at få sygdommen.

### DØDELIGHED

Dødeligheden er stigende, men mindre end forekomsten.

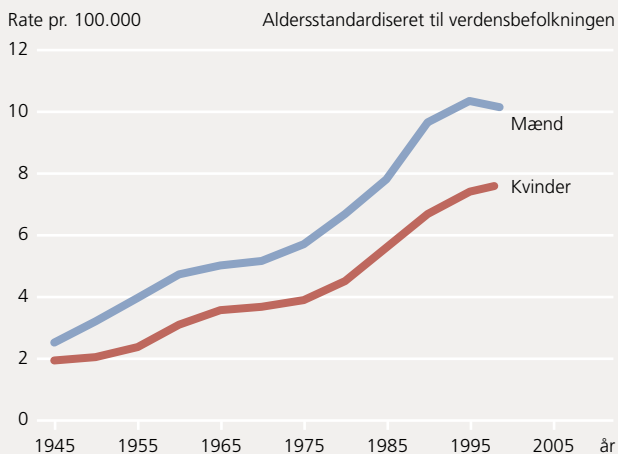
### INTERNATIONAL VARIATION

Forskelle i diagnostik gør tolkning af det internationale mønster vanskeligt, men høje rater ses i Israel og USA og lave rater i Østeuropa og Asien.

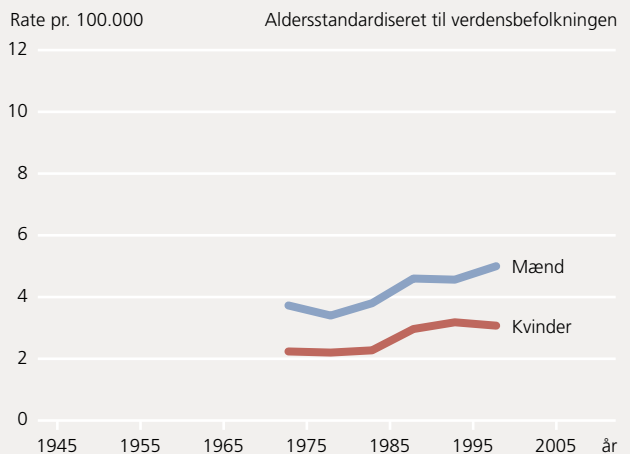
### FAKTORER DER ØGER RISIKOEN

Immuninsufficiens  
Ioniserende stråling  
Kemoterapi

### FOREKOMST 1943-2000 · NON-HODGKIN



### DØDELIGHED 1971-2000 · NON-HODGKIN





### FAKTORER DER MULIGVIS ØGER RISIKOEN

- Virus
- Ioniserende stråling
- Blodtransfusion
- Familiær disposition

### HVEM HAR ØGET RISIKO?

- Personer i høj socialgruppe
- Immunsupprimerede

### SCREENING

Ingen egnede metoder

### SYMPTOMER

som bør foranledige nærmere undersøgelse

- Hævede lymfeknuder
- Tryksymptomer
- Feber
- Vægttab
- Træthed

### DIAGNOSE

Lymfeknudebiopsi

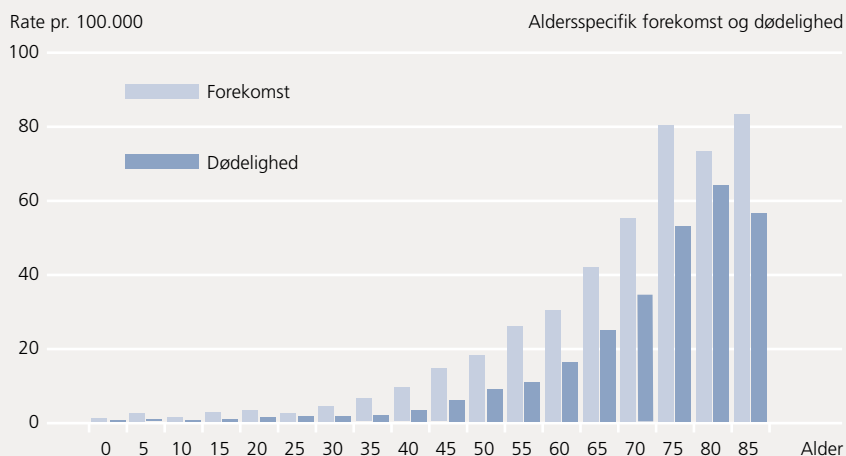
### BEHANDLING

- Strålebehandling
- Kemoterapi
- Knoglemarvstransplantation

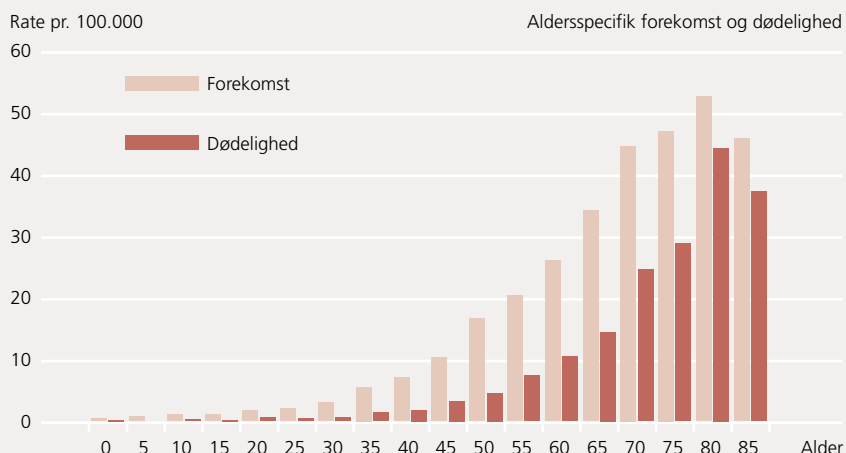
### PROGNOSE

Rimelig god.

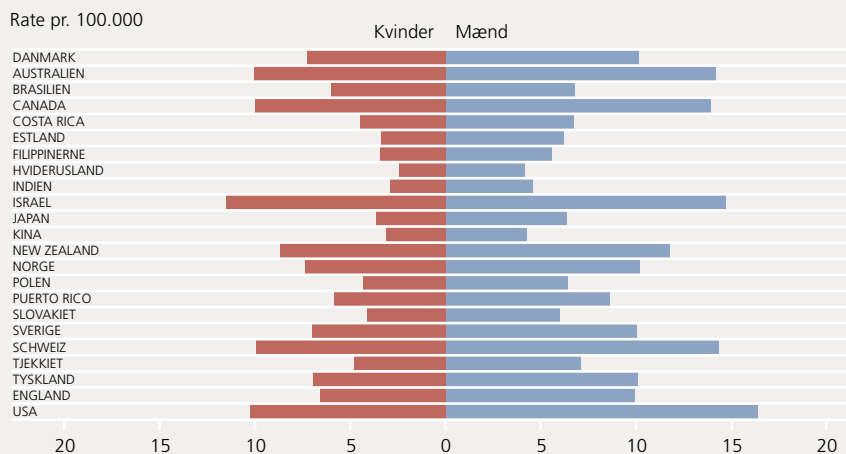
### MÆND 1996-2000 · NON-HODGKIN



### KVINDER 1996-2000 · NON-HODGKIN



### INTERNATIONAL VARIATION · NON-HODGKIN



# HODGKINS LYMFOM

## LYMPHOGRANULOMATOSIS MALIGNA HODGKIN

### STATISTIK

	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	71	48
Dødsfald pr. år · 1996-2000	17	13
Antal tilfælde · 2001	65	62
Prævalens · 2001	1 228	904
Procent af alle kræftformer	0,5%	0,3%
Ratio mænd/kvinder	1,6	
<b>Forekomst</b>		
crude	2,7	1,8
alderstandardiseret	2,5	1,6
<b>Risiko</b>		
kumuleret 0-65 år	0,2	0,1
kumuleret 0-75 år	0,2	0,1
<b>Overlevelse</b>		
observeret 1 år	90%	92%
relativ 1 år	91%	93%
observeret 5 år	74%	76%
relativ 5 år	78%	78%
observeret 10 år	57%	65%
relativ 10 år	62%	69%

### FOREKOMST

Sygdommen er sjælden, den er blandt de femten mindst hyppige kræftformer. Findes også hos børn. Der forekommer 2 toppe aldersmæssigt, en top blandt yngre i tyverne og en top midt i halvfjerdserne.

### UDVIKLING OVER TID

Sygdommens forekomst er svagt stigende indtil 1960'erne herefter et svagt fald og siden 1975 stagnerende. Bedre klassifikation i forbindelse med en landsdækkende undersøgelse kan være forklaringen på trendkurvens udseende.

### LIVSTIDSRISIKO (75 ÅR)

Der er under en halv procents risiko for at få sygdommen.

### DØDELIGHED

Faldene over tid. Højere dødelighed i de ældre aldersklasser.

### INTERNATIONAL VARIATION

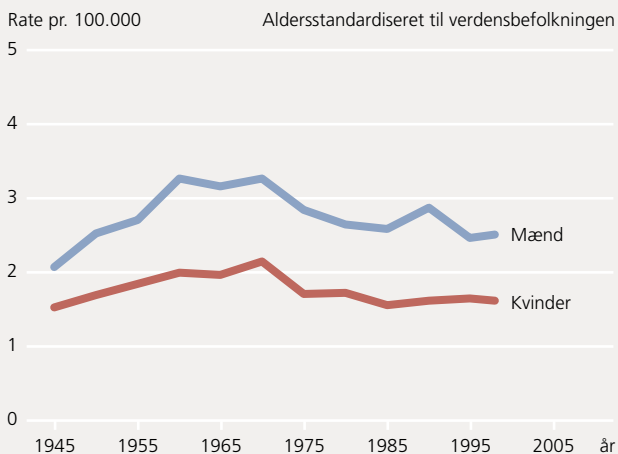
Høj forekomst i vestlige lande og lav i Asien.

### FAKTORER DER MULIGVIS ØGER RISIKOEN

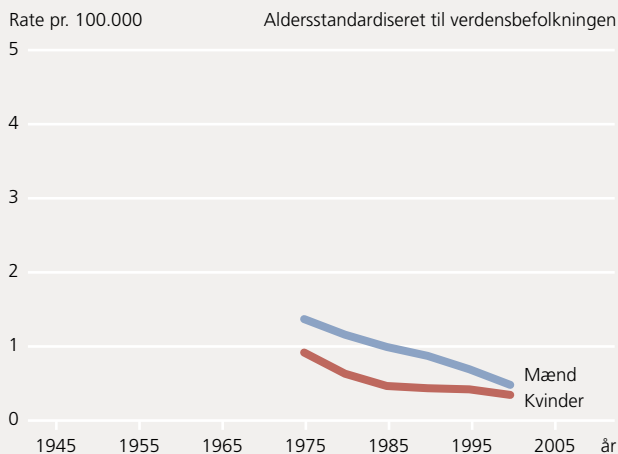
Virus (Ebstein Barr Virus)

Immuninsufficiens

### FOREKOMST 1943-2000 · HODGKIN LYMFOM



### DØDELIGHED 1971-2000 · HODGKIN LYMFOM



### HVEM HAR ØGET RISIKO?

Personer i høj socialgruppe

### SCREENING

Ingen egnede metoder.

### SYMPTOMER

som bør foranledige nærmere undersøgelse

Hævede lymfeknuder

Vægttab

Feber

Natlig svedtendens

Hoste

Vejrtrækningsproblemer

### DIAGNOSE

Lymfeknudebiopsi

### BEHANDLING

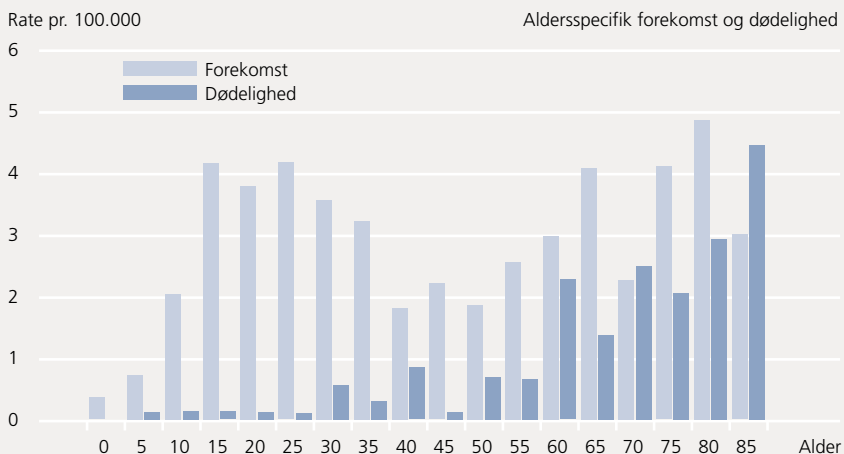
Kemoterapi

Strålebehandling

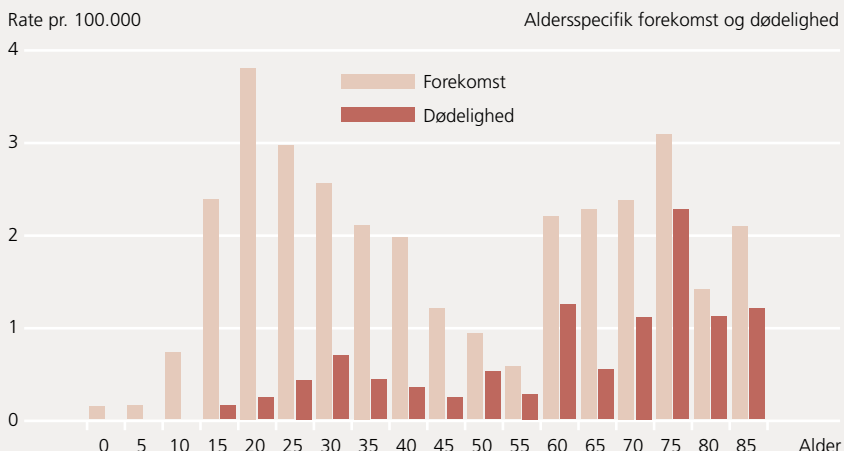
### PROGNOSE

Meget god. En dramatisk forbedring er opnået efter indførelse af kemoterapi.

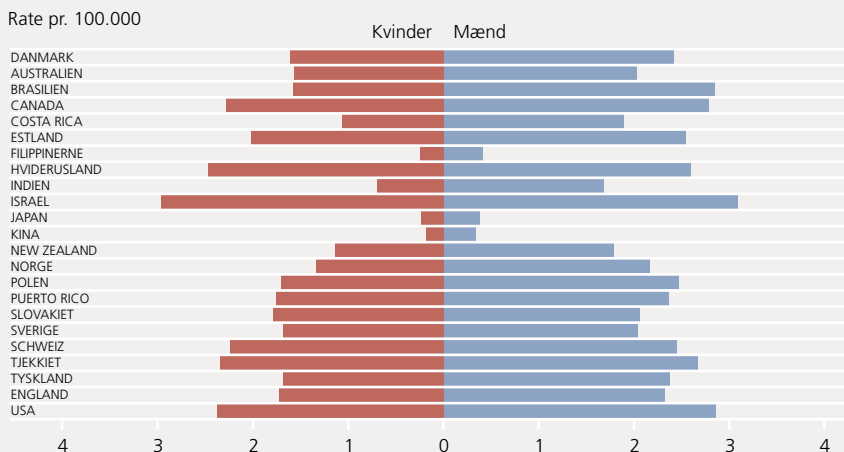
### MÆND 1996-2000 · HODGKIN LYMFOM



### KVINDER 1996-2000 · HODGKIN LYMFOM



### INTERNATIONAL VARIATION · HODGKIN LYMFOM



# MYELOMATOSE

## MYELOMATOSIS

### STATISTIK

	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	142	125
Dødsfald pr. år · 1996-2000	111	98
Antal tilfælde · 2001	194	141
Prævalens · 2001	595	524
Procent af alle kræftformer	1,0%	0,8%
Ratio mænd/kvinder	1,4	
<b>Forekomst</b>		
crude	5,4	4,7
alderstandardiseret	3,3	2,3
<b>Risiko</b>		
kumuleret 0-65 år	0,2	0,1
kumuleret 0-75 år	0,5	0,3
<b>Overlevelse</b>		
observeret 1 år	65%	73%
relativ 1 år	69%	76%
observeret 5 år	20%	23%
relativ 5 år	27%	28%
observeret 10 år	5%	7%
relativ 10 år	8%	10%

### FOREKOMST

Myelomatose er ikke så hyppig en kræftform. Forekomsten er stigende med alderen.

### UDVIKLING OVER TID

Forekomsten er stigende, mest for mænd, men dødeligheden er stagnerende.

### LIVSTIDSRISIKO (75 ÅR)

Der er op mod en halv procents risiko for at få myelomatose.

### DØDELIGHED

Stigende med alderen.

### INTERNATIONAL VARIATION

Høj forekomst i USA, lav forekomst i Asien.

### FAKTORER DER ØGER RISIKOEN

Ioniserende stråling

### FAKTORER DER MULIGVIS ØGER RISIKOEN

Hårfarvning

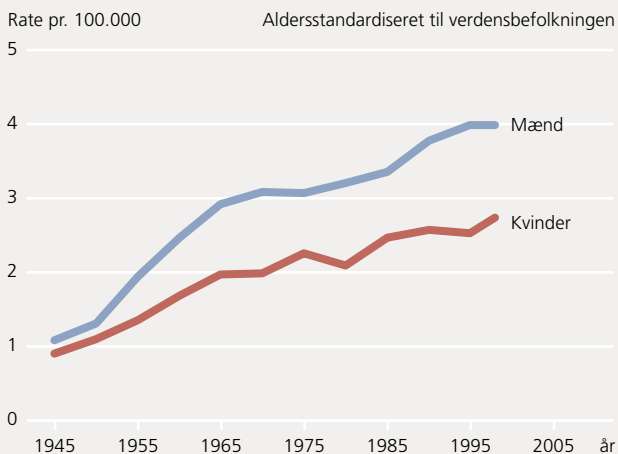
Autoimmune sygdomme

Pesticider

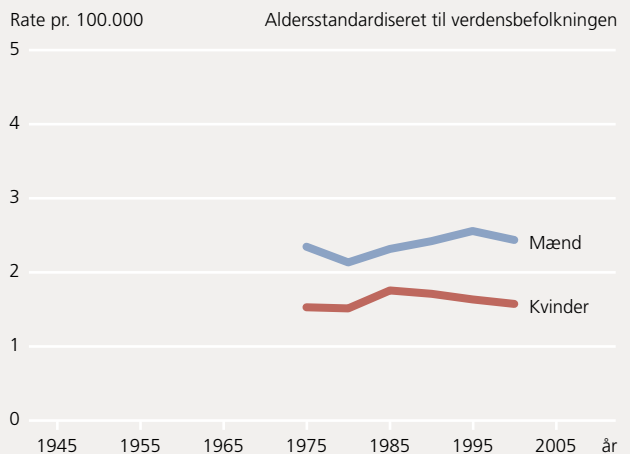
### HVEM HAR ØGET RISIKO?

Mennesker med monoklonal gammopati af ukendt oprindelse (MGUS)

### FOREKOMST 1943-2000 · MYELOMATOSE



### DØDELIGHED 1971-2000 · MYELOMATOSE



### SCREENING

Ingen egnede metoder.

### SYMPTOMER

som bør foranledige nærmere undersøgelse

- Knoglesmerter
- Knoglebrud
- Blodmangel
- Hyppe infektioner
- Nyrepåvirkning
- Kvalme og opkastninger
- Stor urinproduktion
- Træthed

### DIAGNOSE

- Blodprøver
- Urinprøve
- Røntgenundersøgelse
- Knoglemarvsbiopsi

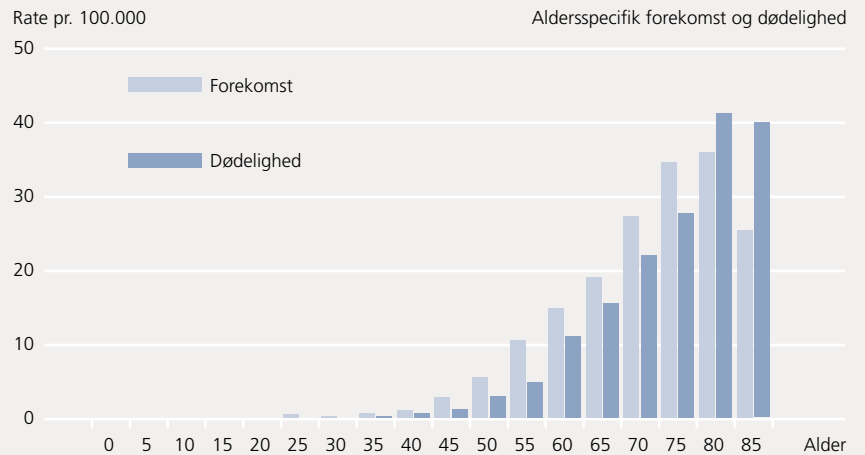
### BEHANDLING

- Kemoterapi
- Strålebehandling
- Prednisolon
- Stamcelletransplantation

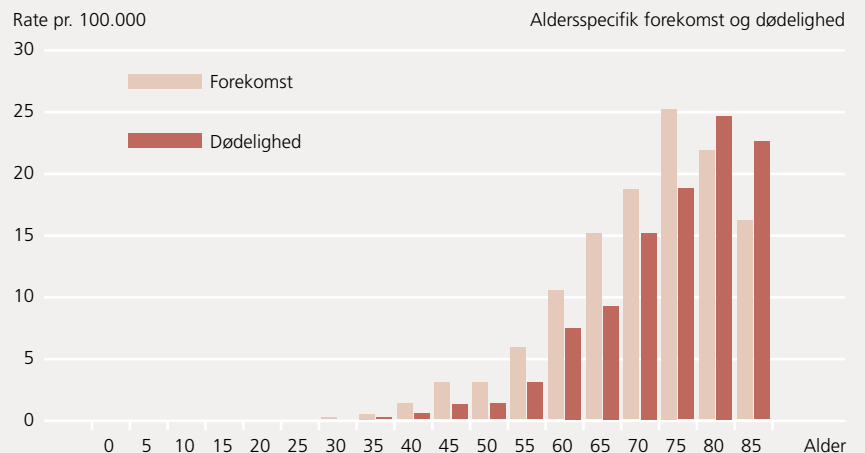
### PROGNOSE

Dårlig.

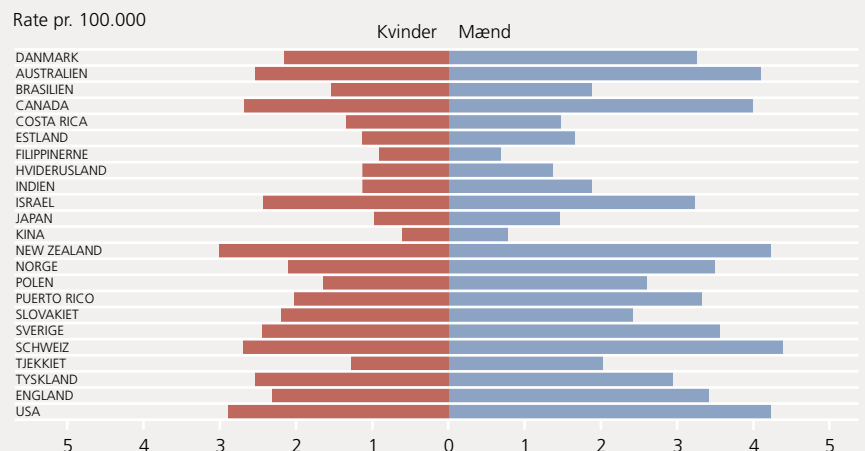
### MÆND 1996-2000 · MYELOMATOSE



### KVINDER 1996-2000 · MYELOMATOSE



### INTERNATIONAL VARIATION · MYELOMATOSE



### STATISTIK

	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år · 1996-2000	403	315
Dødsfald pr. år · 1996-2000	246	206
Antal tilfælde · 2001	423	280
Prævalens · 2001	2 098	1 666
Procent af alle kræftformer	2,7%	2,0%
Ratio mænd/kvinder	1,5	
<b>Forekomst</b>		
crude	15,4	11,7
alderstandardiseret	10,6	7,0
<b>Risiko</b>		
kumuleret 0-65 år	0,5	0,4
kumuleret 0-75 år	1,1	0,7

### FOREKOMST

Leukæmi ses også hos børn (top under 5 år).  
Forekomsten stiger med alderen fra 45 år.

### UDVIKLING OVER TID

Samlet er forekomsten stadig stigende, selvom der har været udsving i gennem årene, men dødeligheden falder.

### DØDELIGHED

Dødeligheden stiger med alderen.

### INTERNATIONAL VARIATION

Kun lille international variation, forekomsten lavest i Asien.

### FAKTORER DER ØGER RISIKOEN

Ioniserende stråling (undtagen for CLL)  
Tidligere kemoterapi  
Benzen

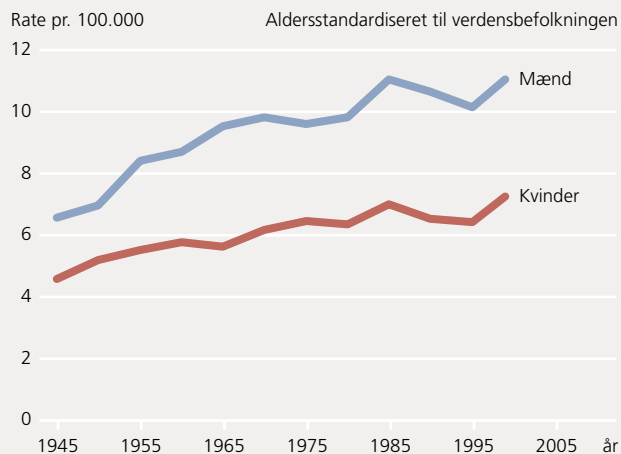
### FAKTORER DER MULIGVIS ØGER RISIKOEN

Virus  
Arv  
Immuninsufficiens

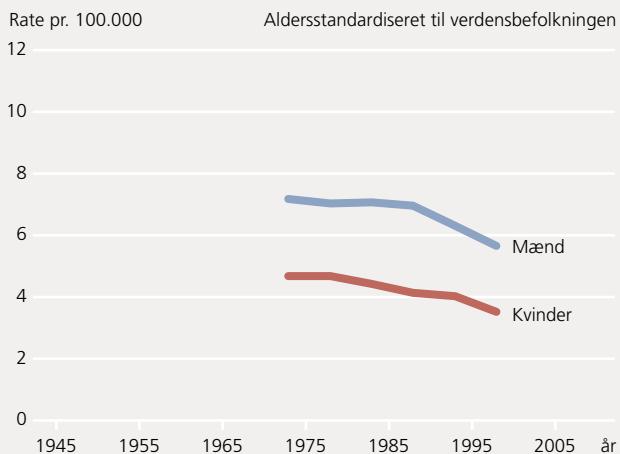
### HVEM HAR ØGET RISIKO?

Personer med Downs syndrom

### FOREKOMST 1943-2000 · LEUKÆMI



### DØDELIGHED 1971-2000 · LEUKÆMI



### SCREENING

Ingen egnede metoder.

### SYMPTOMER

som bør foranledige nærmere undersøgelse

Sygdomsfølelse

Træthed, vægttab, blodmangel

Feber

Blødninger

Infektioner

Knogle og led smerter

Nattesved

Miltforstørrelse

Hævede lymfeknuder

Hovedpine

### DIAGNOSE

Blodprøver

Knoglemarvsbiopsi

### BEHANDLING

Kemoterapi

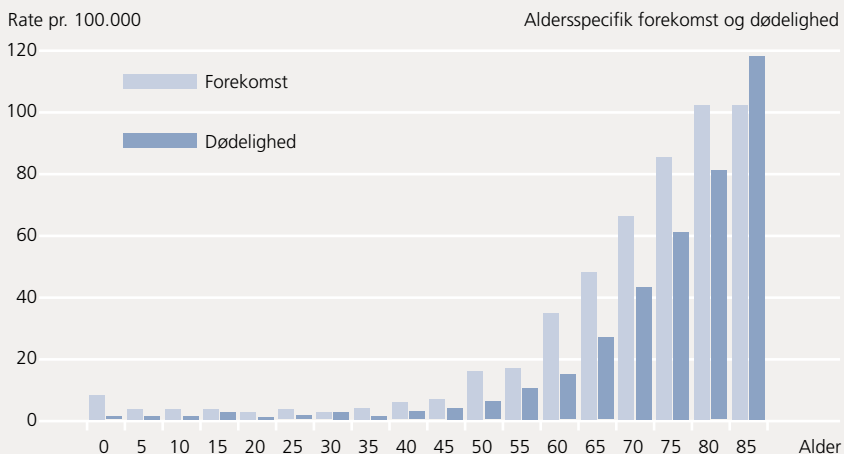
Knoglemarvstransplantation

Glivec

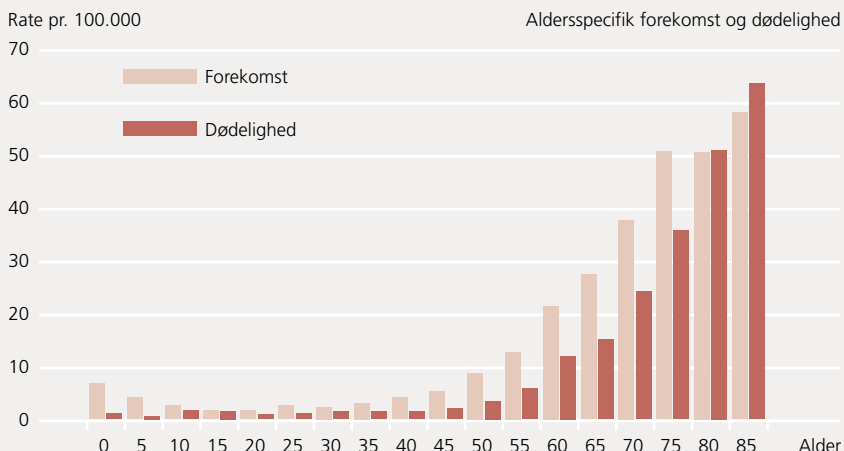
### PROGNOSE

God hos børn. Bedre for lymfatisk leukæmi end for myeloid leukæmi.

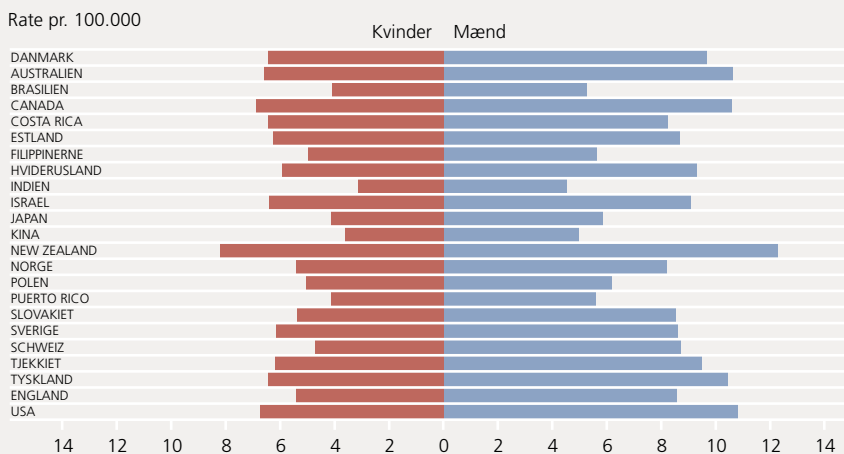
### MÆND 1996-2000 · LEUKÆMI



### KVINDER 1996-2000 · LEUKÆMI



### INTERNATIONAL VARIATION · LEUKÆMI



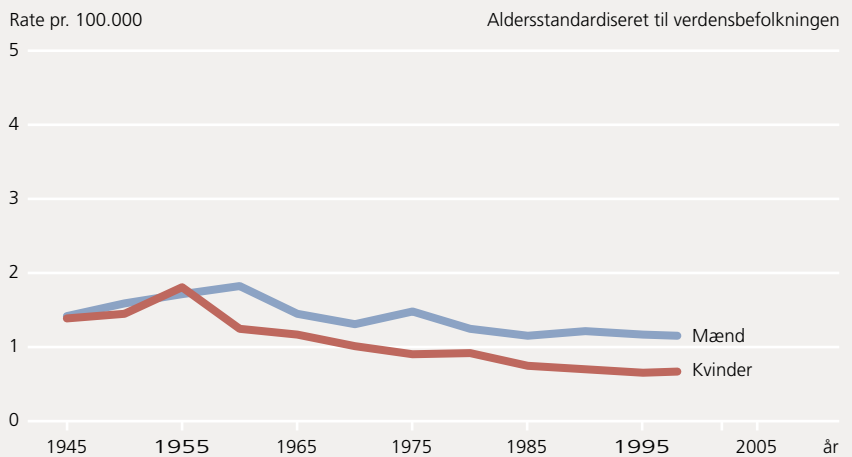
# KRONISK MYELOID LEUKÆMI

## LEUKAEMIA MYELOIDES CHRONICA (CML)

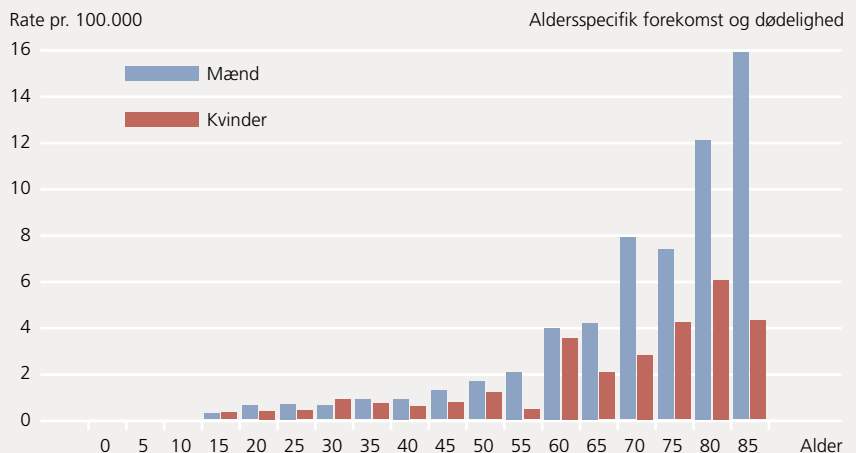
### STATISTIK

	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år 1998-2000	46	30
Procent af alle kræfttilfælde	0,3%	0,2%
Ratio mænd/kvinder	1,8	
<b>Forekomst · 1998-2000</b>		
aldersstandardiseret	1,13	0,64
<b>Risiko</b>		
kumuleret 0-65 år	0,1	0,0
kumuleret 0-75 år	0,1	0,1
<b>Overlevelse</b>		
observeret 1 år	67%	66%
relativ 1 år	71%	68%
observeret 5 år	19%	28%
relativ 5 år	21%	31%
observeret 10 år	6%	12%
relativ 10 år	7%	13%

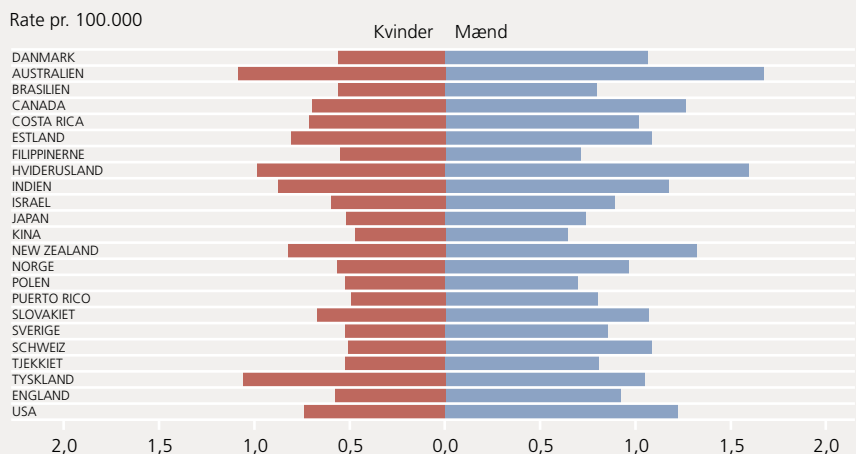
### FOREKOMST 1943-2000 · KRONISK MYELOID LEUKÆMI



### FOREKOMST 1998-2000 · KRONISK MYELOID LEUKÆMI



### INTERNATIONAL VARIATION · KRONISK MYELOID LEUKÆMI





# AKUT MYELOID LEUKÆMI

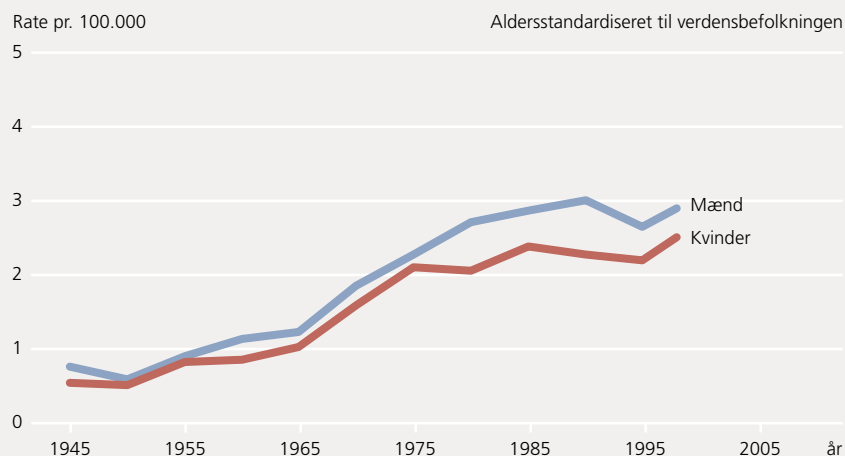
## LEUKAEMIA MYELOIDES ACUTA (AML)



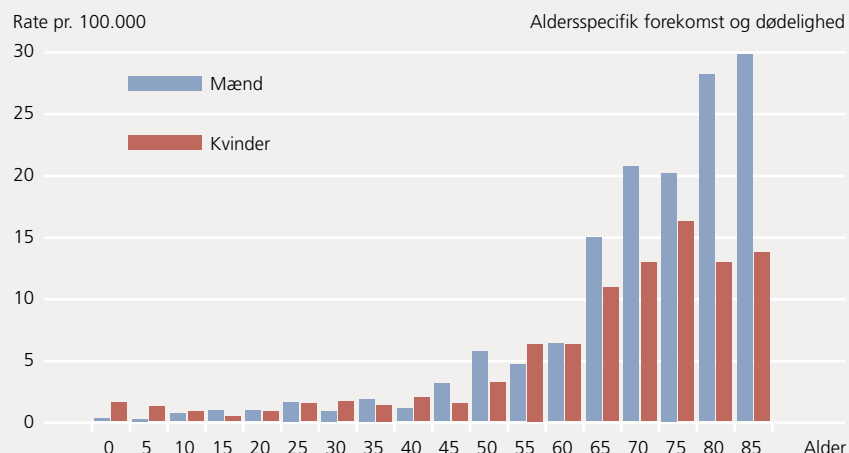
### STATISTIK

	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år 1998-2000	117	107
Procent af alle kræfttilfælde	0,8%	0,7%
Ratio mænd/kvinder	1,2	
<b>Forekomst · 1998-2000</b>		
alderstandardiseret	2,9	2,5
<b>Risiko</b>		
kumuleret 0-65 år	0,1	0,1
kumuleret 0-75 år	0,3	0,3
<b>Overlevelse</b>		
observeret 1 år	24%	36%
relativ 1 år	25%	37%
observeret 5 år	12%	10%
relativ 5 år	13%	10%
observeret 10 år	6%	7%
relativ 10 år	7%	7%

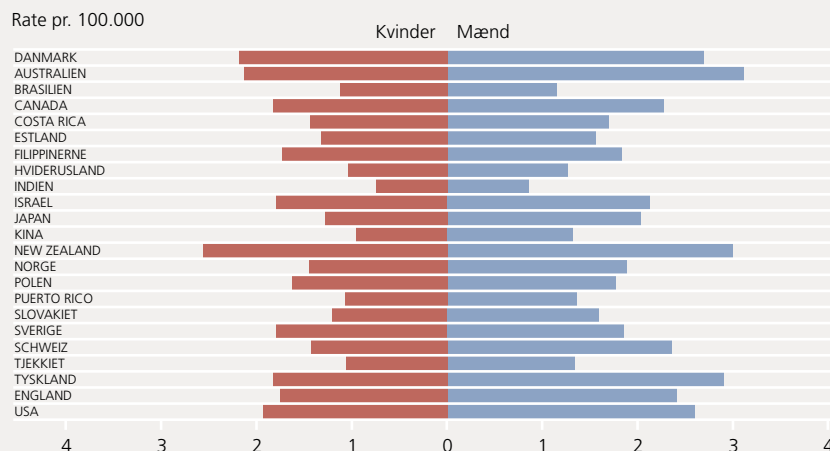
### FOREKOMST 1943-2000 · AKUT MYELOID LEUKÆMI



### FOREKOMST 1998-2000 · AKUT MYELOID LEUKÆMI



### INTERNATIONAL VARIATION · AKUT MYELOID LEUKÆMI



# KRONISK LYMFATISK LEUKÆMI

## LEUKAEMIA LYMPHATICA CHRONICA (CLL)

### STATISTIK

	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år 1998-2000	199	140
Procent af alle kræfttilfælde	1,3%	0,8%
Ratio mænd/kvinder	2,0	

### Forekomst · 1998-2000

alderstandardiseret	4,5	2,3
---------------------	-----	-----

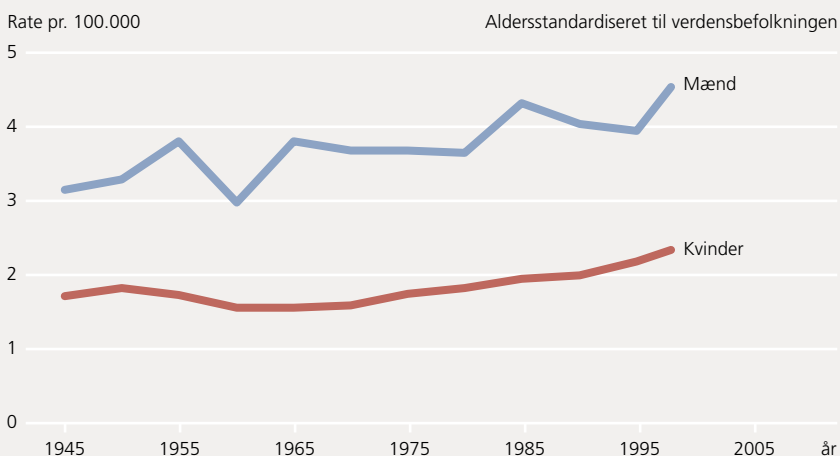
### Risiko

kumuleret 0-65 år	0,2	0,1
kumuleret 0-75 år	0,6	0,3

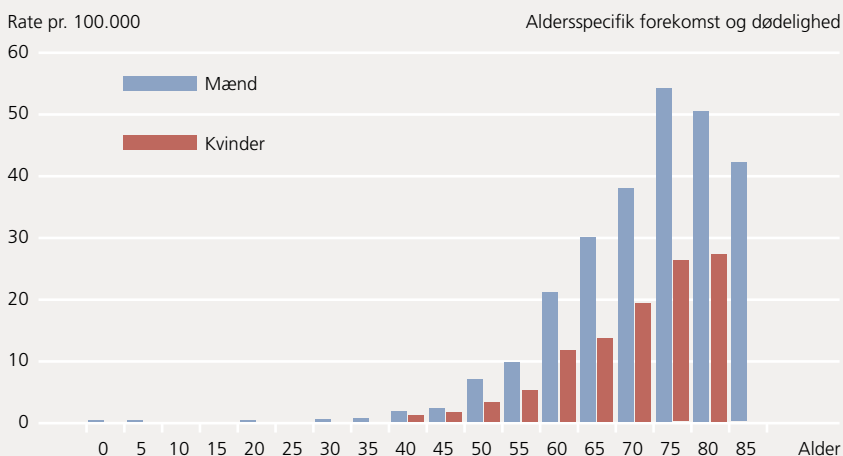
### Overlevelse

observeret 1 år	83%	87%
relativ 1 år	88%	91%
observeret 5 år	41%	54%
relativ 5 år	54%	66%
observeret 10 år	16%	24%
relativ 10 år	20%	37%

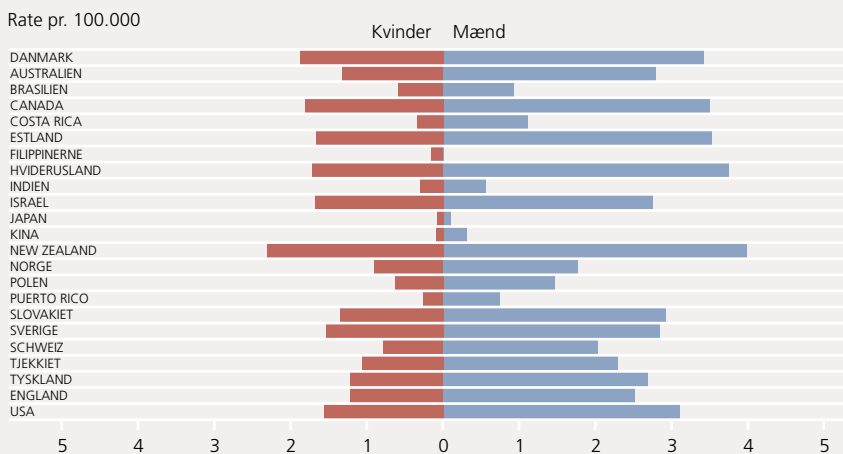
### FOREKOMST 1943-2000 · KRONISK LYMFATISK LEUKÆMI



### FOREKOMST 1998-2000 · KRONISK LYMFATISK LEUKÆMI



### INTERNATIONAL VARIATION · KRONISK LYMFATISK LEUKÆMI



# AKUT LYMFATISK LEUKÆMI

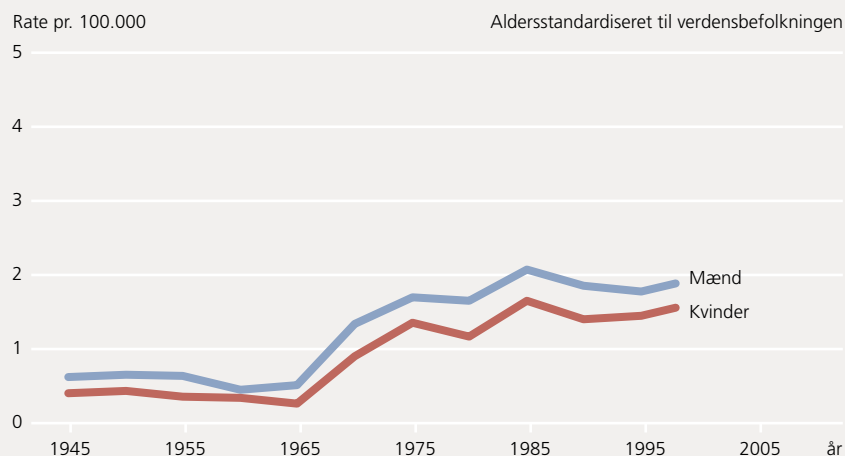
## LEUKAEMIA LYMPHATICA ACUTA (ALL)



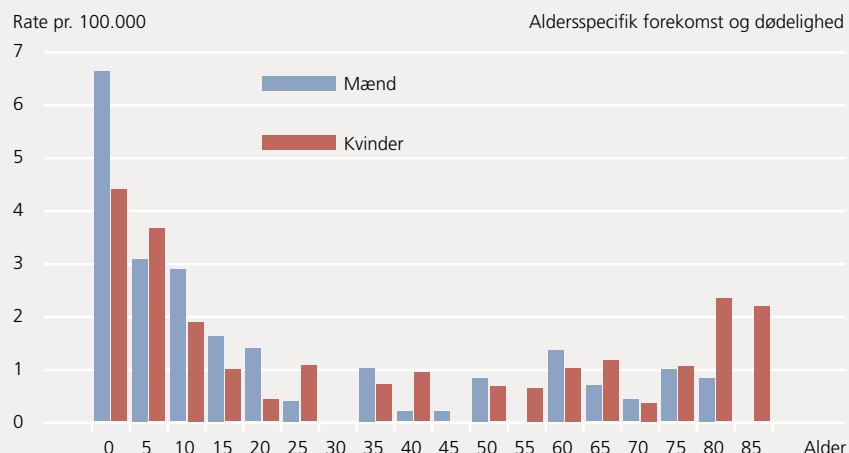
### STATISTIK

	Mænd	Kvinder
Antal tilfælde pr. år 1998-2000	35	32
Procent af alle kræfttilfælde	0,2%	0,2%
Ratio mænd/kvinder	1,2	
<b>Forekomst · 1998-2000</b>		
alderstandardiseret	1,87	1,53
<b>Risiko</b>		
kumuleret 0-65 år	0,1	0,1
kumuleret 0-75 år	0,1	0,1
<b>Overlevelse</b>		
observeret 1 år	79%	80%
relativ 1 år	79%	80%
observeret 5 år	60%	57%
relativ 5 år	61%	58%
observeret 10 år	48%	51%
relativ 10 år	50%	51%

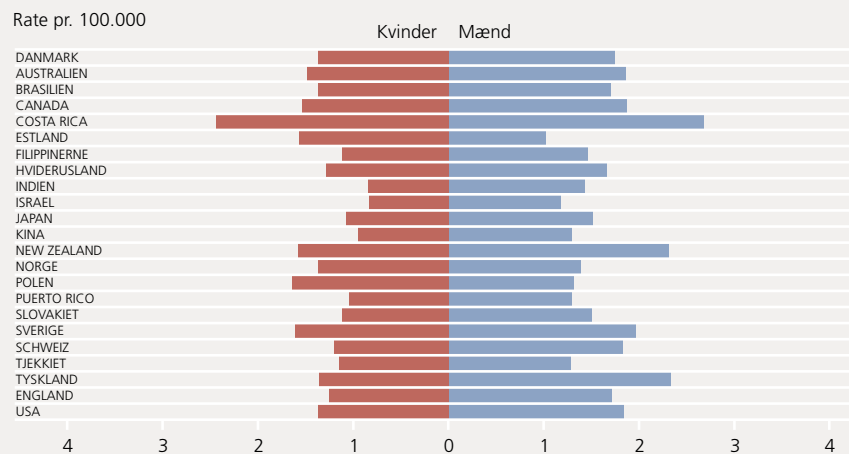
### FOREKOMST 1943-2000 · AKUT LYMFATISK LEUKÆMI



### FOREKOMST 1998-2000 · AKUT LYMFATISK LEUKÆMI



### INTERNATIONAL VARIATION · AKUT LYMFATISK LEUKÆMI



# KLASSIFIKATION AF CANCERSYGDOMME

	ICD-7	ICD-8	ICD-9	ICD-10
Læbe	140	140	140	C00
Tunge	141	141	141	C01-02
Spytkirtel	142	142	142	C07-08
Mundhule	143-144	143-145	143-145	C03-06
Svælg	145-148	146-149	146-149	C10-14
Spiserør	150	150	150	C15
Mavesæk	151	151	151	C16
Tyndtarm	152	152	152	C17
Tyktarm	153	153	153	C18
Endetarm	154	154	154	C20
Lever	155.0	155	155	C22
Galdeblære	155.1	156	156	C23
Bugspytkirtel	157	157	157	C25
Næse og bihuler	160	160	160	C30-31
Strubehoved	161	161	161	C33
Lunge	162	162	162	C34
Lungehinde	162.2	163.0	163	C38.4
Bryst	170	174	174-175	C50
Livmoderhals	171	180	180	C53
Livmoder	172	182	182	C54
Æggestok	175	183	183	C56
Prostata	177	185	185	C61
Testikel	178	186	186	C62
Nyre	180	189	189	C64
Urinblære	181	188	188	C67
Modermærke	190	172	172	C43
Hudkræft	191	173	173	C44
Øje	192			C69
Hjerne/CNS	193	191-192	191-192	C70-72
Skjoldbruskkirtel	194	193	193	C73
Knogle	196	170	170	C40-41
Hodgkin	201	201	201	C81
Bindevæv	197			C47,C49
Non-Hodgkin	200, 202	200, 202	200, 202	C82-85
Myelomatose	203	203	203	C90
Leukæmi	204	204-207	204-208	C91-95

ICD-7 bliver brugt i Cancerregistreret og NORDCAN

ICD-10 bliver brugt i Cancer Incidence in Five Continents

**Afasi**

Forstyrrelse i sprogfunktionen

**Aflatoxin**

Giftstoffer dannet af bla. Skimmelsvampe ("mug")

**Albinisme**

Arvelig pigmentmangel (hår, hud, øjne)

**Ascites**

Ansamling af væske i bughulen

**Atrofisk gastritis**

Mavesygdom

**Autoimmune sygdomme**

Sygdom, hvor der forekommer påviselig immunreaktion mod organismens egne bestanddele

**Benign**

Godartet. Dvs. begrænset evne til at formere sig, ikke metastasegivende og ikke livstruende (undtagen hjernesvulster)

**Benigne papillomer**

Godartet svulst

**Biopsi**

Mikroskopisk undersøgelse af vævsprøve fjernet fra den levende organisme for at undersøge om prøven indeholder kræftceller

**Bowens sygdom**

Hudsygdom

**Bronkoskopi**

Kikkertundersøgelse af bronkierne

**Crohns sygdom**

Mave-tarmsygdom

**CT-scanning**

Computer tomografi (snitbilledfotografering) scanning (systematisk afsøgning)

**Cystoskopi**

Kikkertundersøgelse af blæren

**Diabetes mellitus**

Type 1 diabetes (sukkersyge)

**Diuretika**

Urindrivende midler

**Ebstein Barr virus**

Mononukleose virus

**Endokrin**

En kirtels udskillelse af sit virksomme stof til blodet

**Endoskop**

Instrument til udførelse af endoskopi forsynet med lyskilde

**Endoskopi**

Kikkertundersøgelse af hulheder

**Epitel**

Karløst, væv som beklæder hud og slimhinder

**ERCP**

Endoskopisk Retrograd Colangiopankreatikografi røntgen undersøgelse af galdeveje og bugspytkirtel vha. endoskop

**Facialisparese**

Lammelse af en ansigtsnerve

**FAP**

Arvelig sygdom med utallige polypper, hyppigst i tyktarm og endetarm

**Fenacetin**

Tidligere anvendt smertestillende lægemiddel

**Gastroskopi**

Kikkertundersøgelse af mavesækken

**Helicobacter pylori**

Bakterie der kan være til stede i mavesæksslimhindens slimlag.

**Hepatitis B virus (HBV)**

Smitsom leverbetændelse – fremkaldt af virus

**Herbicer**

Bekæmpelsesmidler til ukrudt

**Human Papilloma Virus (HPV)**

Det virus der mest sandsynligt er årsag til livmoderhalskræft, cancer cervicis uteri

**Ileus**

Stop af tarmpassagen

**Imiquimod creme**

Lokalt immunmodulerende lægemiddel, som kan stimulere dannelsen af cytokiner (biologisk aktive stoffer der medierer den kemiske kommunikation mellem celler) med antiviral og antitumor effekt

**Immuninsufficiens**

Nedsat funktion af kroppens forsvarssystem

**Immunsuppression**

Hæmning af immunrespons

**Incidens aldersstandardiseret**

Det gennemsnitlige antal tilfælde per år per 100.000 indbyggere korrigeret efter alderssammensætningen af verdensbefolkningen

# ORDFORKLARING

---

## Incidens – Crude

Det gennemsnitlige antal tilfælde per år per 100.000 indbyggere

## Incidens kumuleret

Den forventede procentdel der har fået en bestemt cancer inden en vis alder som fx 65 og 75 år

## Incidens Rate

Nye sygdomstilfælde per tidsenhed i forhold til (risiko)befolkningen

## Infertilitet

Ufrugtbarhed

## Intestinal metaplasia

Tarmepitelændring

## Ioniserende stråling

Stråletyper, der er i stand til at danne ioner i det stof, der gennemtrænges (radioaktivitet)

## Keratosis senilis

Bestrålingsfremkaldt forøgelse af antallet af cellulære elementer i overhuden

## Kolposkopi

Undersøgelse af skeden og livmoderhalsen vha. rørformet forstørrelsesapparat

## Kumuleret

Samlet

## Laryngoskopi

Undersøgelse af struben vha. spejl eller rør

## Latenstid

Tiden der går fra indvirkning til synligt udslag

## Levercirrose

Skrumpelever

## Malign

Ondartet. Dvs. vokser infiltrativt og destruktivt, giver metastaser i de fleste tilfælde og vil ubehandlet medføre døden

## Malign tumor

Kræftsvulst

## Mammografi

Røntgenfotoafregning af brystvævet

## Menopause

Ophør af menstruation pga. alder

## Metastase

Dattersvulst opstået som resultat af udsæd fra en ondartet svulst lokaliseret andetsteds i organismen

## Monoklonal gammopati

Monoklonal: celler som stammer fra en og samme celle eller celleprodukter der er dannet af monoklonale celler. Gammopati: sygelig tilstand med abnorm mængde, sammensætning eller beskaffenhed af blodets gamma-globuliner

## Mortalitet

Dødelighed

## MR-skanning

En ikke-invasiv billeddiagnostisk teknik, hvormed der kan fremstilles snitbilleder af legemet i alle planer, og med mulighed for at se forskelle mellem vævenes indhold af grundstoffer

## Multiple exostoser

Mangfoldige knogleudvækster

## Neurofibromatose

Sygdomsbetegnelse der dækker to både klinisk og genetisk forskellige tilstande; neurofibromatosis type 1 (arveligt betinget sygdom karakteriseret ved forekomst af pigmenterede hudområder) og neurofibromatosis type 2 (karakteriseret ved forekomst af neurofibromer (svulster udgået fra bindevævet i de perifere nerver) svarende til 8. hjernenerve på begge sider med deraf følgende døvhed)

## Nitrosaminer

Nitrat kan i kroppen omdannes til nitrosaminer

## Non tropisk sprue

Kronisk tyndtarmssygdom

## Næsepolypper

Stillet svulst, bestående af opsvulmet, betændt slimhinde og bindevæv; oftest allergisk betinget og dobbeltsidig

## Oftalmoskopi

Betragtning af øjets indre vha. oftalmoskop (instrument til undersøgelse af øjets indre, specielt nethinden)

## Overlevelse – observeret

Den absolutte overlevelse. Angiver den procentdel af kræftpacienterne, der var i live hhv. 1, 5 og 10 år efter de havde fået stillet kræftdiagnosen

## Overlevelse – relativ

Angiver den procentdel af kræftpacienterne, der var i live hhv. 1, 5 og 10 år efter de havde fået stillet kræftdiagnosen, korrigeret for de dødsfald man skulle forvente i befolkningen

## Palliativ

Lindrende, men ikke helbredende

## Pesticider

Plantebeskyttelsesmiddel, dvs. middel til bekæmpelse af organismer der er skadelige for planter

## Peutz-Jeghers syndrom

Arvelig mave-tarmsygdom

**Polyposesyndrom**

Tarmsygdom

**Prednisolon**

Syntetisk lægemiddel med virkninger svarende til binyrebarkhormonet kortisol

**Prognose**

Udsigt med hensyn til sygdommens forløb

**Prævalens**

Den del af en befolkning, der på et givet tidspunkt har sygdommen. For kræftsygdomme opgør man det, som de mennesker der er i live på en given dato og er registreret med diagnosen.

**PTC**

Percutaneous transhepatic cholangiography, røntgenundersøgelse af galdevejene efter indsprøjtning af kontraststof i en galdegang i leveren, gennem et kateter indført gennem huden

**PUVA behandling**

Ultraviolet lys i kombination med lægemidlet psoralen; bruges til behandling af hudsygdommen psoriasis

**Radium**

Radioaktivt stof

**Rectoskopi**

Inspektion af endetarmen; foregår under luftindblæsning og anvendelse af et rektoskop (et ca. 30 cm langt, rørformet instrument forsynet med elektrisk lys til inspektion af endetarmen)

**Rektaleksploration**

Undersøgelse af endetarmen og dens omgivelser ved indførslen af en finger i endetarmen

**Resektion**

Afskæring eller udskæring af stykker af legemsdele eller organer

**Retinoblastom**

Ondartet svulst i nethinden. Optræder kun i de tidlige barneår da svulsterne udgår fra umodne celler, retinoblaster

**Røgfri tobak**

Skrå, snus mm

**Schistosoma Haematobium**

Parasit i blodbanen, mellemvært i en snegl

**Scintigrafi**

Billedgengivelse af fordelingen af et radioaktivt stof i kroppen eller et organ

**Sigmoideoskopi**

Inspektion af colon sigmoideum (det sidste krøsbærende og slyngede afsnit af tyktarmen); foretages med et sigmoideoskop (fleksibelt endoskop)

**Smearprøve**

Prøve fra vagina til mikroskopisk undersøgelse for cancer

**Sputum**

Ophostet sekret fra bronkierne.

**Sputumcytologi**

Diagnostik baseret på mikroskopisk undersøgelse af sputum.

**Steatorrhoea**

Forøgelse af fedtindholdet i afføringen, der herved kan blive omfangsrig, lys og glinsende.

**Svulst**

Hobe af celler, der vokser, uden den kontrol normale celler er underlagt

**Syndrom**

Symptomkompleks

**Synergistisk effekt**

To stoffer der gensidigt forstærker hinandens effekt

**Tamoxifen**

Antiøstrogen, der bruges til medicinsk behandling af brystkræft.

**Thorotrast**

Tidligere anvendt røntgenkontraststof, der kun udskilles i ringe mængde og afgiver ioniserede stråling i organerne

**Thorakotomi**

Kirurgisk åbning af brysthulen

**Traume**

Enhver form for voldelig påvirkning

**Tumor**

Svulst

**Tåreflåd**

Unormalt kraftigt tåreflåd ned over kinderne; ses især ved forsnævring af tårekanalen

**Ultralyd**

Afbildning af fx organer vha. ekko fra lydbølger

**Urografi**

Røntgenundersøgelse af nyrer og urinvejene efter indsprøjtning af kontraststof, som udskilles i nyrene

**Væv**

Grupper af celler beliggende i et bestemt mønster (fx bindevæv, knoglevæv, blod, nyrevæv, muskelvæv)

**Xeroderma pigmentosum**

Arvelig hudsygdom

# REFERENCER

---

De medicinalstatistiske oplysninger i publikationen stammer fra det danske Cancerregister og fra Sundhedsstyrelsens opgørelse over dødelighed af kræftsygdomme.

Størstedelen af tallene er hentet fra NORDCAN, som er en database over kræft forekomst og dødelighed i de nordiske lande gennem de seneste 30 år. NORDCAN kan downloades gratis fra hjemmesiden anført nedenfor. Forekomsten før 1970 er dog hentet i en intern rapport fra Kræftens Bekæmpelse og tallene fra 2001 er fra Sundhedsstyrelsens publikation.

Overlevelsestallene er hentet i tabellerne til Ugeskrift for Læger publikationen: Relativ overlevelse for danske kræftpatienter 1981 til 1997 og fulgt til år 2001 – en status.

Tallene for den internationale variation er hentet i publikationen: Cancer Incidence in Five Continents.

Oplysninger om risikofaktorer, diagnosticering og behandling afspejler den nyeste viden indenfor de respektive områder. Det er dog vigtigt at holde sig orienteret om eventuelle nye undersøgelser og publikationer.

NORDCAN. [www.ancr.nu/nordcan.asp](http://www.ancr.nu/nordcan.asp)

Cancer Incidence in Five Continents Vol. VIII. International Agency for Research on Cancer (WHO). Scientific Publications No.155. 2002

Standard tabeller over Cancerregistret. Intern rapport, Kræftens Bekæmpelse, Afdeling for Forebyggelse og Dokumentation og Institut for Epidemiologisk Kræftforskning. Redaktion: Christensen NCS, Engholm G, Friis S, Gregersen H, Olsen JH og Storm HH.

Storm HH, Engholm G. Relativ overlevelse for danske kræftpatienter 1981 til 1997 og fulgt til år 2001 – en status. Ugeskr Læger 2002;164: 2855-2864  
Tabeller: Overlevelse for danske kræftpatienter diagnosticeret 1981 til 1997 og fulgt til år 2001 – tabeller. 27. maj 2002. [www.cancer.dk/alt+om+kraeft/fakta+om+kraeft/overlevelse\\_tabeller1.asp](http://www.cancer.dk/alt+om+kraeft/fakta+om+kraeft/overlevelse_tabeller1.asp)

Cancer incidens i Danmark 2001. Sundhedsstyrelsen 2006 [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

Cancer Epidemiology and Prevention. David Scottenfeld, Joseph Fraumeni (red) Oxford University Press 1996.

American Cancer Society [www.cancer.org](http://www.cancer.org) og Kræftens Bekæmpelse [www.cancer.dk](http://www.cancer.dk)

IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans: <http://monographs.iarc.fr>

Klinisk ordbog, 16. udgave. Redigeret af Søren Nørby. Munksgaard, København 2004

Kræftsygdomme. Onkologi. Ulrik Ringborg, Roger Henriksson, Sten Friberg (red). Oversat og bearbejdet til dansk af Mikael Rørth og Hans Storm. FADL's Forlag 2004

Weight Control and Physical Activity. International Agency for Research on Cancer. WHO. IARC Handbooks of Cancer Prevention. Volume 6. IARC Press 2002

Avoidable cancers in the Nordic countries. J.H Olsen, A. Andersen, L. Dreyer, E. Pukkala, L. Tryggvadottir, M. Gerhardsson de Verdier, J.F. Winther. APMIS supplementum no. 76, vol. 105. 1997

European Code against Cancer and scientific justification: third version (2003). <http://www.cancercode.org/index.html>