

**Kort- og langtidsoverlevelse efter indlæggelse for udvalgte
kræftsygdomme i Region Midtjylland og Region Nordjylland**
1996-2007

Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Århus Universitetshospital

Rapport nr. 41

Indholdsfortegnelse

Forord.....	1
Baggrund.....	4
Materiale og metode.....	5
<i>Identifikation af patienter</i>	5
<i>Indlæggelse for andre sygdomme (komorbiditet).....</i>	5
<i>Valg af tidsperiode</i>	6
<i>Vitalstatus</i>	6
Statistisk analyse.....	10
<i>Overlevelse for patienter med kræftsygdom</i>	10
<i>Andre sygdommes betydning for overlevelse efter indlæggelse for kræft.....</i>	11
Resultater	13
Blærekraeft	15
<i>Blærekraeft og komorbiditet</i>	20
Brystkræft	27
<i>Brystkræft og komorbiditet</i>	31
Endetarmskræft.....	38
<i>30-dages dødelighed efter resektion og første operative procedure</i>	43
<i>Endetarmskræft og komorbiditet</i>	45
Kræft i blærehalskirtlen	52
<i>Kræft i blærehalskirtlen og komorbiditet</i>	56
Kræft i bugspytkirtlen	64
<i>30-dages dødelighed efter operation for kræft i bugspytkirtlen</i>	69
<i>Kræft i bugspytkirtlen og komorbiditet</i>	70
Kræft i æggestokkene.....	77
<i>Kræft i æggestokkene og komorbiditet</i>	81
Levermetastaser (sekundær leverkræft).....	88
<i>Levermetastaser og komorbiditet</i>	93
Nyrekræft	100
<i>30-dages dødelighed efter operation for nyrekræft</i>	105
<i>Nyrekræft og komorbiditet</i>	106
Primær leverkræft.....	113
<i>Primær leverkræft og komorbiditet</i>	118
Tyktarmskræft.....	125
<i>30-dages dødelighed efter resektion og første operative procedure</i>	130
<i>Tyktarmskræft og komorbiditet</i>	132
Kommentarer.....	139
<i>Fortolkning af analyser på data fra LPR</i>	141
Referencer	146

Forord

Nærværende rapport beskriver kort- og langtidsprognosen efter indlæggelse for udvalgte kræftsygdomme i Region Midtjylland og Region Nordjylland i perioden 1996-2007.

Rapporten er en opdatering af resultaterne i tidligere kræftrapporter og et led i at muliggøre løbende monitorering og dokumentation af overlevelse efter indlæggelse for kræftsygdomme på de kliniske hospitalsafdelinger i de to regioner. Endvidere indeholder rapporten information om kræftpatienternes andre kroniske sygdomme (komorbiditet).

Styregruppen for projektet består af cheflæge, dr.med. Tove Nilsson (formand) (Region Nordjylland), cheflæge Paul Bartels (Region Midtjylland) og professor, overlæge, dr.med. Hendrik Vilstrup (Aarhus Universitet).

Følgende kræftsygdomme indgår i rapporten:

1. Blærekræft
2. Brystkræft
3. Endetarmskræft
4. Kræft i blærehalskirtlen
5. Kræft i bugspytkirtlen
6. Kræft i æggestokkene
7. Levermetastaser
8. Nyrekræft
9. Primær leverkræft
10. Tyktarmskræft

Følgende specialister har som faglige eksperter deltaget i arbejdet med at udvikle kræftovervågningsmodellen:

Specialister inden for tyk- og endetarmskræft: Overlæge Eskild Lundhus (tidligere Viborg Amt), overlæge Per Gandrup (tidligere Nordjyllands Amt), professor, overlæge, dr.med. Søren Laurberg (tidligere Århus Amt) samt overlæge Mogens Rørbæk Madsen (tidligere Ringkøbing Amt). Kontaktperson for gruppen er Søren Laurberg.

Specialister inden for brystkræft: Overlæge Jan Sørensen (tidligere Viborg Amt), overlæge, dr.med. Jens Peter Garne (tidligere Århus Amt), overlæge Niels Georg Jensen (tidligere Ringkøbing Amt). Kontaktperson for gruppen er Jens Peter Garne.

Specialister inden for kræft i urinvejene: Overlæge, dr.med. Lars Lund (tidligere Viborg Amt), overlæge Erik Højkjær Larsen (tidligere Nordjyllands Amt), afdelingslæge, dr.med., ph.d. Michael Borre (tidligere Århus Amt) og ledende overlæge Peder Graversen (tidligere Ringkøbing Amt). Kontaktperson for gruppen er Lars Lund.

Specialister inden for kræft i æggestokkene: Overlæge, dr.med. Erik Søgaard Andersen (tidligere Nordjyllands Amt), overlæge, dr.med. Jan Blaakær, overlæge Jørgen Præst (tidligere Århus Amt) og overlæge John Partridge (tidligere Ringkøbing Amt). Kontaktperson for gruppen er Erik Søgaard Andersen.

Specialister inden for kræft i bugspytkirtlen: Overlæge Frank V. Mortensen (tidligere Århus Amt), overlæge Peter Brøndum Mortensen (tidligere Nordjyllands Amt), og overlæge Eskild Lundhus (tidligere Viborg Amt). Kontaktperson for gruppen er Peter Brøndum Mortensen.

Specialister inden for leverkræft: Professor, overlæge, dr.med. Hendrik Vilstrup (tidligere Århus Amt), overlæge, dr.med. Ulrik Tage-Jensen (tidligere Nordjyllands Amt) og overlæge Per Gandrup (tidligere Nordjyllands Amt). Kontaktperson for gruppen er Hendrik Vilstrup.

Analyser og rapport er udarbejdet af biostatistiker Jacob Jacobsen, reservelæge Anne-Mette Bay Bjørn samt overlæge, ph.d. Mette Nørgaard, som er ansvarlig for projektet. Rapporten er sprogrevideret af projektkoordinator Tina Christensen.

Projektet er godkendt af Datatilsynet, journal nr. 2003-41-3031.

Den 15. december, 2008

Tove Nilsson

Formand for styregruppen

Cheflæge, dr.med.

Aalborg Sygehus, Århus Universitetshospital

Henrik Toft Sørensen

Professor, overlæge, dr.med., ph.d.

Klinisk Epidemiologisk Afdeling

Århus Universitetshospital

Baggrund

Kræft er en hyppig og alvorlig sygdom. I Region Nordjylland og Region Midtjylland er der samlet set mere end 11.000 nye kræfttilfælde per år (1).

For at styrke den regionale kvalitetssikring af kræftbehandlingen har Region Midtjylland og Region Nordjylland blandt andet valgt at monitorere indsatsen på kræftområdet løbende, så de behandelnde læger kan få adgang til opdaterede behandlingsresultater og følge udviklingen i disse. For de udvalgte kræftsygdomme angiver vi derfor:

- overlevelsen 1, 3 og 5 år efter kræftdiagnosen opdelt i tidsperioder
- overlevelsen 1, 3 og 5 år efter kræftdiagnosen opdelt på køn og alder
- 30-dages dødelighed efter operation for nyrekræft, tyk- og endetarmskræft samt kræft i bugspytkirtlen

Nærværende rapport er femte led i den regionale monitorering af kort- og langtidsoverlevelse efter indlæggelse for udvalgte kræftsygdomme. Tilstedeværelsen af andre kroniske sygdomme (komorbiditet) blandt danske kræftpatienter har betydning for overlevelsen. I forbindelse med implementeringen af såkaldte pakkeforløb for kræftpatienter i Danmark har det været diskuteret, om kræftpatienter med komorbiditet vil være i stand til at følge disse forløb. Det er derfor fundet relevant fortsat for hver enkelt kræftsygdom at belyse:

- hvorvidt der er en sammenhæng mellem graden af komorbiditet og overlevelsen efter indlæggelse for kræft
- hvorvidt graden af komorbiditet blandt kræftpatienter har ændret sig i perioden 1996-2007
- hvorvidt en eventuel ændring i komorbiditet over tid har indflydelse på overlevelsen efter indlæggelse for kræft

Da det vil være en fordel at kunne opfange ændringer i langtidsprognosen hurtigere end hidtil, har vi i nærværende rapport arbejdet med at udbygge modellen for 3- og 5-års overlevelse, således at vi anvender den eksisterende viden til at forudsige, hvordan vi forventer, det vil gå patienterne. Nogle af resultaterne vises derfor med predikterede værdier.

Materiale og metode

Undersøgelsen er baseret på alle personer, der på et tidspunkt mellem 1. januar 1996 og 31. december 2007 har været bosiddende i Region Midtjylland eller Region Nordjylland.

Identifikation af patienter

Patienter med en af de 10 kræftsygdomme er identificeret i Landspatientregisteret (LPR), som indeholder oplysninger om alle indlæggelser på sygehuse i de tidligere amter siden 1977, i Viborg Amt dog siden 1972. Den udskrivende afdeling på hvert sygehus indberetter data til deres respektive patientadministrative systemer (PAS) umiddelbart efter udskrivning. Der indgår data om indlæggelsestidspunkt, indlæggelsesafdeling, hoved- og bi-udskrivningsdiagnoser samt bopælskommune. Patienterne er registreret med CPR-numre, og udskrivningsdiagnoserne er registreret med koder baseret på 8. udgave af International Classification of Diseases (ICD-8) frem til udgangen af 1993 og derefter på 10. udgave (ICD-10). Fra de regionale PAS overføres data til LPR en gang om måneden.

Tabel 1 viser de koder, der er anvendt til at identificere patienter med en af de 10 kræftsygdomme. Patienterne indgår i analysen på diagnosetidspunktet. For kræft i bugspytkirtlen, nyrekræft, tyk- og endetarmskræft er det yderligere fundet relevant at analysere korttidsprognosen fra tidspunktet for en eventuel operation. Det vil sige, at patienterne først er identificeret ved hjælp af diagnosekoden, og derefter er det ved hjælp af operationskoder (se tabellerne 2-4) undersøgt, om patienterne er opereret inden for 90 dage efter diagnosetidspunktet (180 dage for endetarmskræft). For tyk- og endetarmskræft er der endvidere skelnet mellem første resektion og første operative procedure (resektion eller et palliativt indgreb). Udføres først en palliativ procedure og senere en resektion, indgår den palliative procedure i ”den første operative procedure”, mens resektionen kun indgår under ”resektion”.

Indlæggelse for andre sygdomme (komorbiditet)

Komorbiditet angiver tilstedeværelsen af andre kroniske sygdomme udover den aktuelle kræftsygdom. For at kunne inddrage komorbiditet i analyserne har vi anvendt Charlsons komorbiditetsindeks (2). Dette er et internationalt anerkendt klassifikationsindeks, der inkluderer 19 forskellige kroniske tilstande, som har betydning for patienters overlevelse. Tilstandene har fået tildelt en værdi i forhold til deres prognostiske betydning (se tabel 5).

Ved at lægge de forskellige værdier sammen kan man opnå en samlet score for patienterne. Indekset er valideret og anvendt i en lang række studier.

I beregninger baseret på Charlsons komorbiditetsindeks har vi anvendt alle diagnosekoder, der er registreret op til 10 år forud for det tidspunkt, hvor en patient første gang indlægges med en af de udvalgte kræfttyper. Vi har ikke ladet den pågældende kræftsygdom tælle med ved beregningen af komorbiditetsscore, mens andre typer kræftsygdomme er inkluderet, hvis disse diagnoser er stillet mindst 60 dage før indlæggelsen for den pågældende (aktuelle) kræftsygdom. Den beregnede score er kategoriseret i tre komorbiditetsgrupper: 0 ("lav") svarende til patienter uden registreret komorbiditet; 1-2 ("mellem"); samt 3 og derover ("høj").

Valg af tidsperiode

I de første år efter implementeringen af LPR i 1977 var de kræftpatienter, der blev registreret, en blanding af patienter med nydiagnosticeret kræftsygdom (incidente patienter) og patienter, der var diagnosticeret før 1977 og således havde levet med deres kræftsygdom i en periode (prævalente patienter). I denne rapport fokuseres på nydiagnosticerede patienter, og en tilblanding af prævalente patienter er uønsket. Da undersøgelsesperioden begynder i 1996, antager vi, at en tilblanding af prævalente tilfælde vil være ubetydelig, da patienter ikke inkluderes i analysen, hvis de i perioden 1977-1996 har haft en tilsvarende diagnose.

Vitalstatus

Oplysning om hver enkelt kræftpatients vitalstatus, dvs. om patienten er i live, tidspunkt for eventuel død samt tidspunkt for eventuel flytning ud af Region Midtjylland og Region Nordjylland, er indhentet fra Det Centrale Personregister (CPR). Dette register indeholder bl.a. dagligt opdaterede informationer om bopæl og vitalstatus for alle danske indbyggere siden 1968. Vitalstatus er opgjort per 1. april 2008.

Tabel 1: Koder anvendt til at identificere patienter med en af de 10 kræftsygdomme.

	ICD-8	ICD-10
Blærekræft	188.xx	C67.x
Brystkræft	174.xx	C50.x
Kræft i blærehalskirtlen	185.99	C61.9
Kræft i bugspytkirtlen	157.xx	C25.x
Kræft i æggestokkene	183.00-183.09	C56.x
Levermetastaser	197.79 197.89	C78.7
Nyrekræft	189.09 189.19	C64.9 C65.9
Primær leverkræft	155.xx 156.10-11 156.18-19	C22.0-1 C22.7 C22.9
Tyk- og endetarmskræft	153.xx 154.xx	C18.x C19.x C20.x C21.x

Tabel 2: Operationskoder anvendt til at identificere patienter opereret for kræft i bugspytkirtlen samt nyrekræft.

Kræft i bugspytkirtlen	JLC.20 JLC.30 JLC.40
Nyrekræft	KAC.00 KAC.01 KAC.20 KAC.21

Tabel 3: Operationskoder anvendt til at identificere patienter opereret for endetarmskræft.

Resektion	JGB00-50 JGB96-97
Palliativt indgreb	JGA32-52 JGA73-96 JGA98 JGWxx JFF10-13 JFF20-31 JFA68

Tabel 4: Operationskoder anvendt til at identificere patienter opereret for tyktarmskræft.

Resektion	JFB20-97 JFHxx
Palliativt indgreb	JFA68 JFA83-84 JFA96-97 JFCxx JFF10-13 JFF20-31 JFWxx

Tabel 5: Oversigt over sygdomsgrupper i Charlsons komorbiditetsindeks (2-3) samt de tilhørende værdier og diagnosekoder.

Sygdom	Værdi	ICD-8	ICD-10
Akut myokardie infarkt	1	410	I21;I22;I23
Hjerteinsufficiens	1	427.09; 427.10; 427.11; 427.19; 428.99; 782.49	I50; I11.0; I13.0; I13.2
Karsygdomme	1	440; 441; 442; 443; 444; 445	I70; I71; I72; I73; I74; I77
Cerebrovaskulære sygdomme	1	430-438	I60-I69; G45; G46
Demens	1	290.09-290.19; 293.09	F00-F03; F05.1; G30
Kroniske lungesygdomme	1	490-493; 515-518	J40-J47; J60-J67; J68.4; J70.1; J70.3; J84.1; J92.0; J96.1; J98.2; J98.3
Bindevævssygdomme	1	712; 716; 734; 446; 135.99	M05; M06; M08; M09; M30; M31; M32; M33; M34; M35; M36; D86
Ulcussygdomme	1	530.91; 530.98; 531-534	K22.1; K25-K28
Milde leversygdomme	1	571; 573.01; 573.04	B18; K70.0-K70.3; K70.9; K71; K73; K74; K76.0
Diabetes type1	1	249.00; 249.06; 249.07; 249.09	E10.0, E10.1; E10.9
Diabetes type2	1	250.00; 250.06; 250.07; 250.09	E11.0; E11.1; E11.9
Hemiplegi	2	344	G81; G82
Nyresygdomme	2	403; 404; 580-583; 584; 590.09; 593.19; 753.10- 753.19; 792	I12; I13; N00-N05; N07; N11; N14; N17-N19; Q61
Diabetes med komplikationer			
type1	2	249.01-249.05; 249.08	E10.2-E10.8
type2	2	250.01-250.05; 250.08	E11.2-E11.8
Solide kræftformer	2	140-194	C00-C75
Leukæmi	2	204-207	C91-C95
Lymfomer	2	200-203; 275.59	C81-C85; C88; C90; C96
Moderate til svære leversygdomme	3	070.00; 070.02; 070.04; 070.06; 070.08; 573.00; 456.00-456.09	B15.0; B16.0; B16.2; B19.0; K70.4; K72; K76.6; I85
Metastaserende cancer	6	195-198; 199	C76-C80
AIDS	6	079.83	B21-B24

Statistisk analyse

Overlevelse for patienter med kræftsygdom

I vores analyser af kræftpatienters overlevelse anvendes begreber som beskrevet i det følgende.

Fordeling af køn og alder

Antallet af patienter, der fik diagnosticeret den pågældende kræfttype i perioden 1996-2007, fordelt efter køn og alder.

Overlevelseskurver

For hver kræftsygdom præsenteres overlevelseskurver for patienter diagnosticeret i perioderne 1996-1998, 1999-2001, 2002-2004 og 2005-2007. Desuden angives 1-, 3- og 5-års overlevelse, det vil sige, den procentdel af patienterne der var i live henholdsvis 1, 3 og 5 år efter datoén for deres kræftdiagnose.

For de patienter, der ikke har haft deres kræftsygdom i henholdsvis 3 og 5 år, kan vi ikke angive den observerede 3- og 5-års overlevelse. Vi har derfor lavet en såkaldt hybridanalyse, hvor vi forudser (predikterer) 3- og 5-års overlevelserne, baseret dels på den overlevelse patienterne har haft indtil 1. april 2008, og dels på det overlevelsémønster vi har observeret for patienter i den forudgående periode. Det vil sige, at vi anvender patienternes observerede overlevelse så langt som muligt, og for den periode, hvor vi endnu ikke har den observerede overlevelse, antager vi, at deres resterende overlevelse svarer til overlevelsen hos de senest diagnosticerede patienter, som har haft kræft i henholdsvis 3 og 5 år.

Periodesammenligning (sammenligning over tid)

Til sammenligning af 1-, 3- og 5-års dødelighed i de nævnte perioder angives, ved brug af Cox regressionsanalyse, den relative dødelighed i forhold til perioden 1996-1998. Denne analyse sammenligner de fire tidsperioder, med hensyn til hvor hurtigt efter diagnosetidspunktet kræftpatienterne dør. Hvis dødeligheden er lavere end i 1996-1998, vil resultatet af analysen være mindre end 1. Hvis dødeligheden er steget, vil resultatet af analysen være større end 1. For patienter, der ikke har haft kræft i 3 eller 5 år angives den forventede relative dødelighed beregnet efter samme metode som beskrevet ovenfor i forbindelse med overlevelse.

Den første analyse ("Relativ dødelighed") tager ikke højde for ændringer i køns- og aldersfordeling. Den anden analyse ("Justeret relativ dødelighed*") tager højde for ændringer i køns- og aldersfordelingen mellem kræftpatienterne i de forskellige tidsperioder, og den tredje analyse ("Justeret relativ dødelighed**") tager, udover ændringer i køns- og aldersfordelingen, også højde for forskelle i kræftpatienternes komorbiditet i de forskellige tidsperioder. Værdier for overlevelse er afrundede til hele tal.

Køns- og aldersspecifikke overlevelsesestimater

1-, 3- og 5-års overlevelse angives som procentsatser fordelt efter køn og alder.

30-dages dødelighed for patienter efter operation

For patienter, der er opereret for endetarmskræft, kræft i bugspytkirtlen, nyrekræft samt tyktarmskræft, beregnes 30-dages dødelighed ud fra operationsdatoen og angives som procentsatser. For at sammenligne 30-dages dødelighed for patienter, der blev opereret i de ovennævnte perioder, har vi anvendt Cox regressionsanalyse til at beregne den relative dødelighed i forhold til perioden 1996-1998. Hvis dødeligheden er lavere end i 1996-1998, vil resultatet af analysen være mindre end 1. Hvis dødeligheden er steget, vil resultatet af analysen være større end 1.

Andre sygdommes betydning for overlevelse efter indlæggelse for kræft

Overlevelseskurver

For hver kræftsygdom præsenteres overlevelseskurver for patienter diagnosticeret i perioderne 1996-1998, 1999-2001, 2002-2004 og 2005-2007 opdelt i forhold til, om patienterne tilhørte gruppen med lav, mellem eller høj komorbiditet. Desuden har vi for hver komorbiditetsgruppe angivet 1-års overlevelse samt 3- og 5-års overlevelse eller predikteret overlevelse som procentsatser.

Sammenligning af komorbiditet

Vi har anvendt Cox regressionsanalyse til at sammenligne 1-, 3-, og 5-års dødelighed inden for de tre komorbiditetsgrupper for hver tidsperiode. Den relative dødelighed er beregnet i forhold til gruppen uden komorbiditet. I denne analyse er de tre komorbiditetsgrupper sammenlignet, med hensyn til hvor hurtigt efter diagnosetidspunktet patienterne døde. I

analysen ”Justeret relativ dødelighed*” er der taget højde for forskelle i køns- og aldersfordeling mellem komorbiditetsgrupperne.

I alle analyser er den statistiske sikkerhed angivet ved hjælp af et 95% sikkerhedsinterval. Et 95% sikkerhedsinterval betyder, at den ”sande værdi” med 95% sandsynlighed ligger inden for dette interval, hvis data er valide. Alle analyser er beregnet i SAS.

For at vurdere kvaliteten af de anvendte data sammenlignede Klinisk Epidemiologisk Afdeling i den første rapport om kræftovervågning overlevelsen beregnet på grundlag af data fra PAS (PAS indberetter data til LPR) med overlevelsen beregnet på grundlag af data fra Cancerregistret (4). Sammenligningen viste, at overlevelseskurver baseret på PAS var stort set sammenfaldende med overlevelseskurver baseret på Cancerregistret, hvilket indikerer, at data i PAS er valide (5). Undtaget herfra var kræft i æggestokkene, hvor overlevelsen baseret på data fra PAS var højere end overlevelsen baseret på data fra Cancerregistret. Dette tilskrives, at data fra Cancerregistret i modsætning til data fra PAS, er rensede for patienter med forholdsvis godartede svulster af typen ”borderline”.

Klinisk Epidemiologisk Afdeling kan ikke garantere for eventuelle uafdækkede fejl i de leverede data.

Resultater

For hver kræfttype præsenteres antal patienter fordelt på de to regioner. De forskellige overlevelsesanalyser præsenteres derefter i rapporten som et samlet resultat for begge regioner.

Tabel 6 viser antal patienter og den procentvise fordeling med hensyn til køn og tidsperiode for hver af de 10 kræftsygdomme.

Tabel 6: Antal og procentvis fordeling af patienter for hver kræftsygdom (for begge regioner samlet).

	Blærekræft	Brystkræft	Endetarms-kræft	Kræft i blærehals-kirtlen	Kræft i bugspyt-kirtlen	Kræft i æggestokkene	Lever-metastaser	Nyrekræft	Primer leverkræft	Tyktams-kræft
Mænd	2970 (74%)	-	3116 (56%)	8695 (100%)	1376 (50%)	-	517 (49%)	1422 (59%)	591 (60%)	4192 (48%)
Kvinder	1027 (26%)	12 419 (100%)	2420 (44%)	-	1382 (50%)	2600 (100%)	532 (51%)	972 (41%)	399 (40%)	4630(52%)
1996-1998	1048 (26%)	2945 (24%)	1353 (24%)	1540 (18%)	610 (22%)	673(26%)	299 (29%)	517 (22%)	238 (24%)	2046 (23%)
1999-2001	1018 (25%)	3081 (25%)	1368 (25%)	1807 (21%)	657 (24%)	647 (25%)	231 (22%)	578 (24%)	243 (25%)	2128 (24%)
2002-2004	956 (24%)	3196 (26%)	1389 (25%)	2351(27%)	701 (25%)	615 (24%)	265 (25%)	613 (26%)	254 (26%)	2196 (25%)
2005-2007	975 (24%)	3197 (26%)	1426 (26%)	2997 (34%)	790 (29%)	665 (26%)	254 (24%)	686(29%)	255 (26%)	2452 (28%)
I alt	3997	12 419	5536	8695	2758	2600	1049	2394	990	8822

Blærekræft

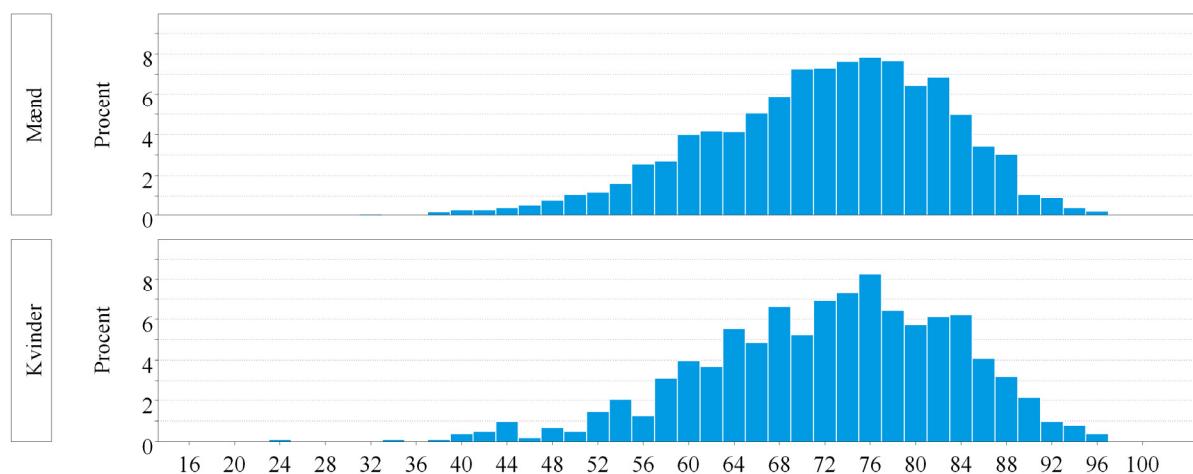
I alt 3997 patienter fik diagnosticeret blærekræft i perioden 1996-2007. De fordele sig med 1048 patienter i 1996-1998, 1018 patienter i 1999-2001, 956 patienter i 2002-2004 og 975 patienter i 2005-2007. Kvinder udgjorde 26% af patienterne. Fordelingen af patienter i de to regioner er vist i tabel 7.

Tabel 7: Antal patienter der fik diagnosticeret blærekræft i perioden 1996-2007 i Region Midtjylland og Region Nordjylland.

Antal patienter	År												Total
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Region Midtjylland	216	208	203	206	199	219	176	188	163	187	209	224	2398
Region Nordjylland	144	145	132	153	135	106	134	137	158	112	127	116	1599
Total	360	353	335	359	334	325	310	325	321	299	336	340	3997

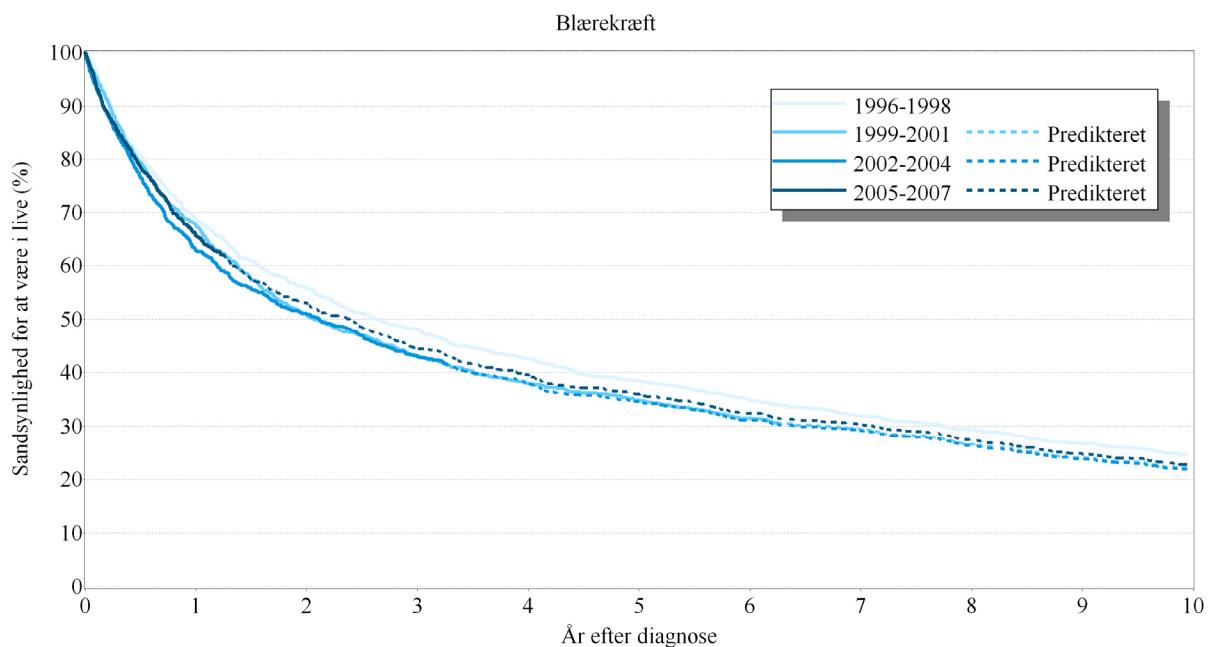
Aldersfordelingen blandt patienter med blærekræft ses i figur 1.

Figur 1: Alder på diagnosetidspunktet for mænd (øverst) og kvinder (nederst) med blærekræft.



Figur 2 viser overlevelseskurverne for de fire perioder.

Figur 2: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med blærekraeft.



Tabel 8 viser analyser af 1-, 3- og 5-års overlevelse for patienter med blærekraeft for hver periode. Det er således tal, der også kan aflæses af ovenstående kurver. Desuden vises den relative dødelighed, som for de seneste tre perioder er beregnet i forhold til 1996-1998 både med og uden justering for henholdsvis forskelle i alders- og kønsfordeling samt forskelle i alders- og kønsfordeling samt komorbiditet.

Tabel 8: Overlevelse og relativ dødelighed for patienter med blærekraeft i forhold til perioden 1996-1998. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Blærekraeft	Diagnoseår			
	1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
Antal kræftpatienter	1048	1018	956	975
Aldersmedian	72 år	73 år	74 år	73 år
1 år				
Overlevelse	69% (66% - 71%)	68% (65% - 70%)	63% (60% - 66%)	65% (62% - 68%)
Relativ dødelighed	1(reference)	1.04 (0.90 - 1.22)	1.24 (1.06 - 1.44)	1.14 (0.97 - 1.33)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	0.97 (0.83 - 1.13)	1.12 (0.96 - 1.30)	1.09 (0.93 - 1.27)
Justeret relativ dødelighed**	1(reference)	0.94 (0.81 - 1.10)	1.07 (0.92 - 1.25)	1.05 (0.90 - 1.23)
3 år				
Overlevelse	48% (45% - 51%)	43% (40% - 46%)	43% (40% - 46%)	45% (41% - 48%)†
Relativ dødelighed	1(reference)	1.14 (1.01 - 1.28)	1.17 (1.04 - 1.31)	1.11 (0.98 - 1.25)†
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.06 (0.94 - 1.19)	1.07 (0.95 - 1.20)	1.05 (0.93 - 1.18)†
Justeret relativ dødelighed**	1(reference)	1.03 (0.91 - 1.16)	1.03 (0.91 - 1.16)	1.00 (0.88 - 1.13)†
5 år				
Overlevelse	38% (35% - 41%)	35% (32% - 38%)	35% (32% - 38%)†	36% (33% - 39%)†
Relativ dødelighed	1(reference)	1.10 (0.99 - 1.23)	1.14 (1.02 - 1.27)†	1.08 (0.97 - 1.21)†
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.03 (0.92 - 1.14)	1.03 (0.92 - 1.15)†	1.02 (0.91 - 1.14)†
Justeret relativ dødelighed**	1(reference)	1.00 (0.89 - 1.11)	0.99 (0.89 - 1.11)†	0.98 (0.87 - 1.09)†

* Justeret for forskelle i køn og alder
** Justeret for forskelle i køn, alder og komorbiditet
† Predikterede værdier

Fra 1996-1998 til 2005-2007 faldt 1-års overlevelsen fra 69% til 65%, og 3- og 5-års overlevelserne forventes ligeledes at falde med 2-3%. Den relative dødelighed steg i overensstemmelse hermed. Efter justering for køn, alder og komorbiditet var den relative dødelighed dog stort set uændret.

Tabellerne 9 og 10 viser analyser af 1-, 3- og 5-års overlevelse for henholdsvis kvinder og mænd med blærekraeft. I tabellerne er patienterne inddelt i tre aldersgrupper: 15-69 år, 70-79 år og 80 år eller ældre.

Tabel 9: 1-, 3- og 5-års overlevelse for kvinder med blærekraeft.

Kvinder	Diagnoseår			
	1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
Blærekraeft				
15-69 år				
Antal kræftpatienter	112	109	86	91
1-års overlevelse	81% (73% - 87%)	70% (60% - 77%)	66% (55% - 75%)	64% (52% - 73%)
3-års overlevelse	65% (56% - 73%)	46% (36% - 55%)	48% (37% - 58%)	41% (31% - 52%)†
5-års overlevelse	60% (50% - 68%)	42% (33% - 51%)	43% (32% - 53%)†	37% (27% - 47%)†
70-79 år				
Antal kræftpatienter	81	85	97	92
1-års overlevelse	62% (50% - 71%)	59% (48% - 68%)	59% (48% - 68%)	65% (54% - 74%)
3-års overlevelse	40% (29% - 50%)	36% (26% - 47%)	38% (29% - 48%)	47% (36% - 58%)†
5-års overlevelse	31% (21% - 41%)	29% (20% - 39%)	27% (19% - 36%)†	34% (24% - 44%)†
80+ år				
Antal kræftpatienter	61	77	73	63
1-års overlevelse	39% (27% - 51%)	43% (32% - 54%)	34% (24% - 45%)	28% (17% - 40%)
3-års overlevelse	18% (10% - 29%)	19% (12% - 29%)	8% (3% - 16%)	7% (2% - 14%)†
5-års overlevelse	15% (7% - 25%)	13% (7% - 21%)	4% (1% - 10%)†	4% (1% - 10%)†
† Predikterede værdier				

For kvinder i den yngste og den ældste aldersgruppe faldt overlevelsen over den samlede periode. For kvinder i den mellemste aldersgruppe steg 1-års overlevelsen fra 62% til 65%, og det forventes, at 3- og 5-års overlevelserne vil stige til henholdsvis 47% og 34%. For kvinder i den ældste aldersgruppe faldt 1-års overlevelsen, og 3- og 5-års overlevelserne forventes at blive henholdsvis 7% og 4%.

Tabel 10: 1-, 3- og 5-års overlevelse for mænd med blærekraeft.

Blærekraeft Mænd	Diagnoseår			
	1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
15-69 år				
Antal kræftpatienter	336	284	238	285
1-års overlevelse	81% (76% - 84%)	80% (74% - 84%)	81% (75% - 85%)	83% (78% - 87%)
3-års overlevelse	63% (57% - 68%)	59% (53% - 64%)	66% (60% - 72%)	66% (60% - 72%)†
5-års overlevelse	52% (47% - 57%)	53% (47% - 59%)	56% (50% - 62%)†	57% (50% - 63%)†
70-79 år				
Antal kræftpatienter	307	274	269	271
1-års overlevelse	69% (63% - 74%)	76% (71% - 81%)	64% (58% - 69%)	68% (62% - 73%)
3-års overlevelse	48% (42% - 53%)	46% (40% - 52%)	46% (40% - 52%)	47% (41% - 53%)†
5-års overlevelse	36% (30% - 41%)	34% (28% - 39%)	38% (32% - 44%)†	38% (32% - 44%)†
80+ år				
Antal kræftpatienter	151	189	193	173
1-års overlevelse	47% (39% - 55%)	50% (42% - 57%)	50% (43% - 57%)	45% (37% - 53%)
3-års overlevelse	20% (14% - 27%)	25% (19% - 32%)	24% (19% - 31%)	23% (17% - 29%)†
5-års overlevelse	11% (7% - 17%)	16% (12% - 22%)	15% (10% - 21%)†	14% (10% - 20%)†
† Predikterede værdier				

For mænd med blærekraeft forblev 1-, 3- og 5-års overlevelserne stort set uændrede fra 1996-1998 til 2005-2007. Dette gjaldt alle tre aldersgrupper.

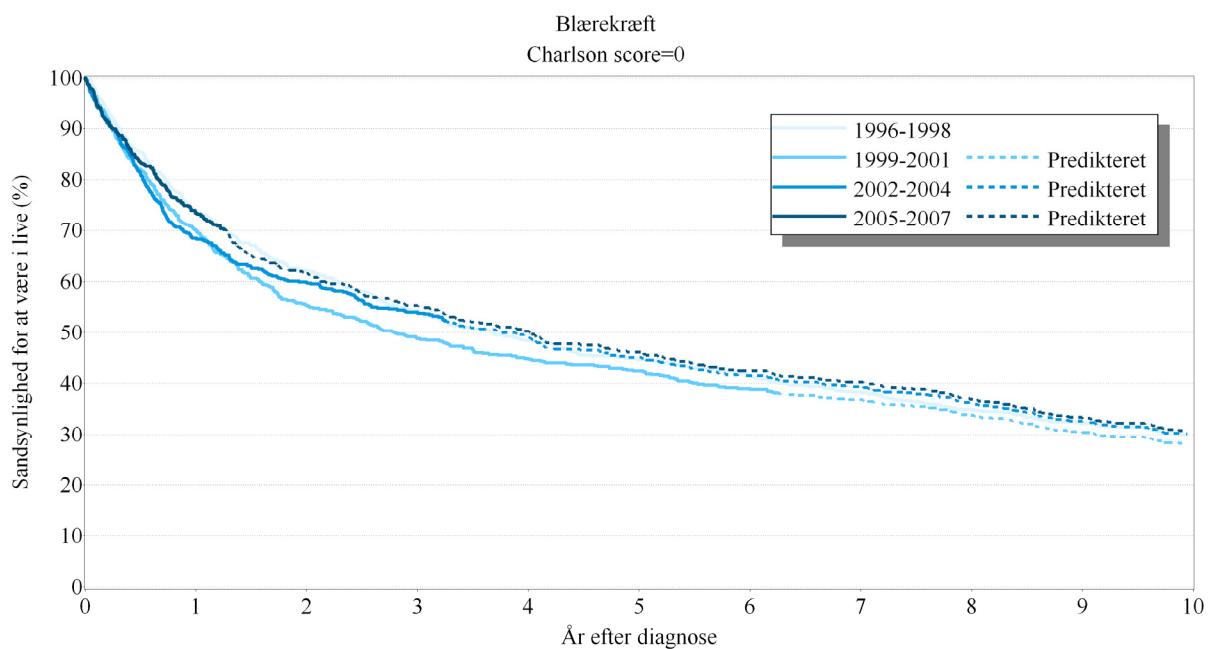
Blærekraeft og komorbiditet

I tabel 11 ses fordelingen af komorbiditet blandt patienter med blærekraeft i fire tidsperioder (1996-1998, 1999-2001, 2002-2004 og 2005-2007). Andelen af patienter uden komorbiditet faldt fra 62% i 1996-1998 til 55% i 2005-2007. Figurerne 3-5 viser overlevelseskurver for hver af de tre komorbiditetsgrupper i ovennævnte tidsperioder.

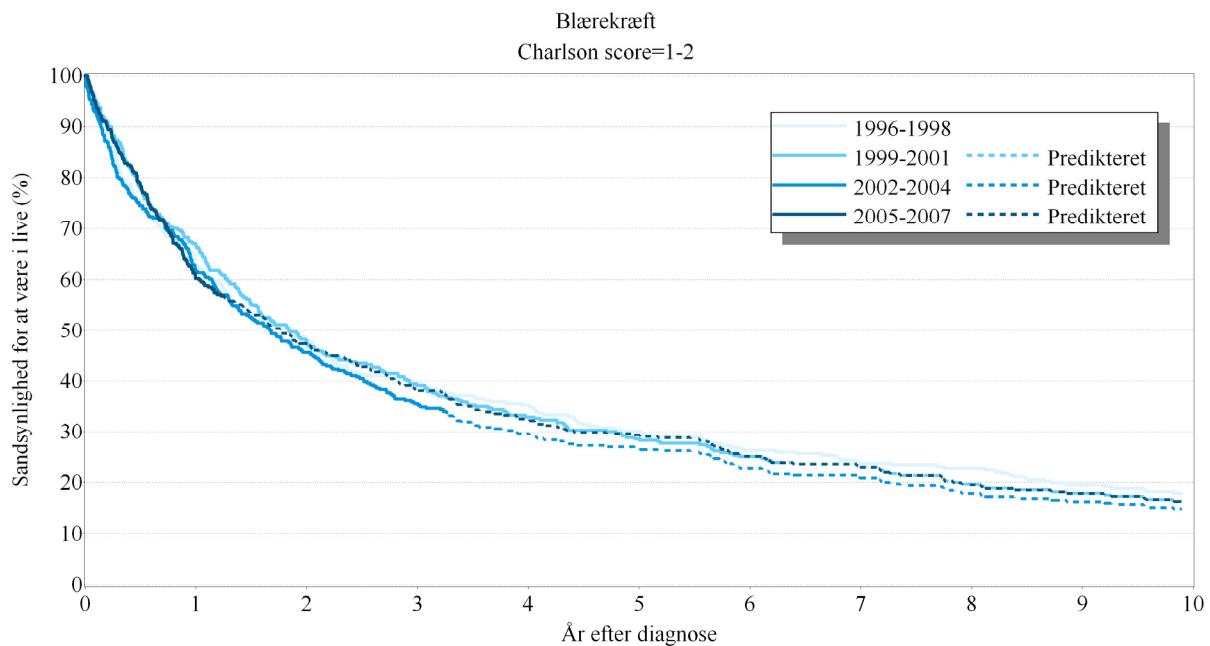
Tabel 11: Antal og procentvis fordeling af patienter med blærekraeft for hver komorbiditetsgruppe.

	Charlson score			
	0	1-2	3+	Total
1996-1998	652	312	84	1048
	62%	30%	8%	100%
1999-2001	582	340	96	1018
	57%	33%	9%	100%
2002-2004	514	326	116	956
	54%	34%	12%	100%
2005-2007	534	320	121	975
	55%	33%	12%	100%
Total	2282	1298	417	3997

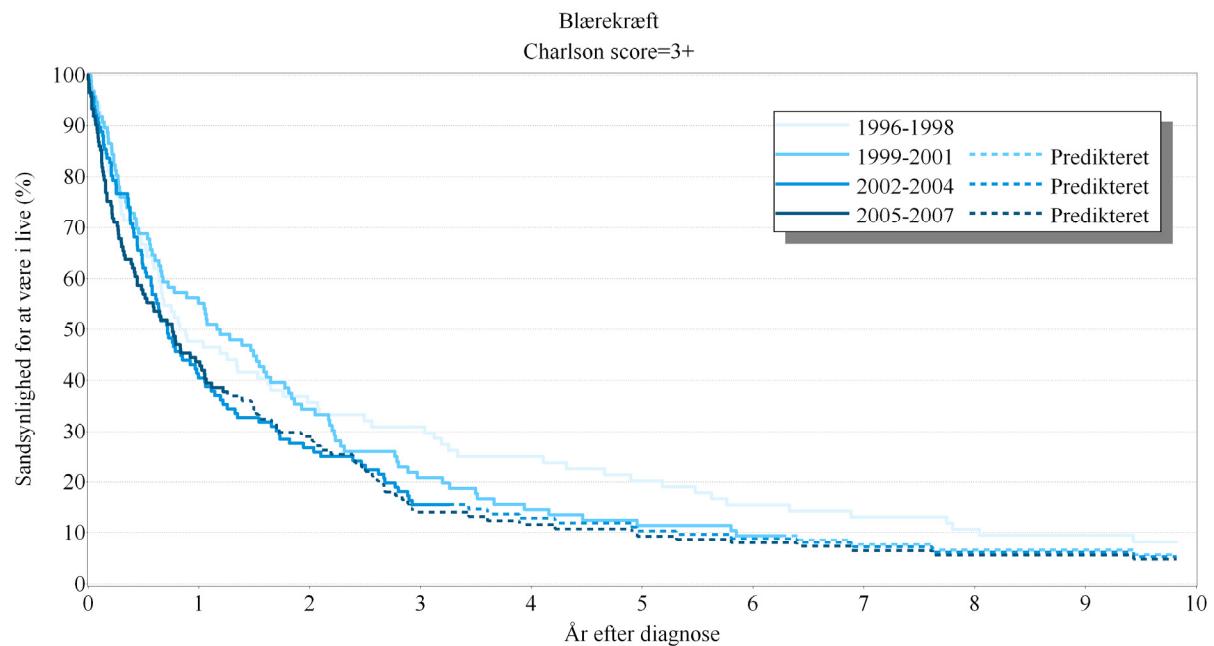
Figur 3: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med blærekraeft, der ikke havde registrerede diagnoser for komorbiditet på diagnosetidspunktet.



Figur 4: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med blærekraeft, der havde Charlson score 1-2 på diagnosetidspunktet.



Figur 5: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med blærekraeft, der havde Charlson score 3+ på diagnosetidspunktet.



Tabellerne 12-15 omhandler blærekræftpatienternes overlevelse og relative dødelighed i forhold til komorbiditet – opgjort for hver af de fire tidsperioder. Tabellerne viser patienter med en komorbiditetsscore på henholdsvis 1-2 og 3+ i forhold til patienter uden komorbiditet (Charlson score 0) beregnet både med og uden justering for forskelle i alders- og kønsfordeling. I tabellerne er angivet:

- 1-års overlevelse og 1-års relativ dødelighed
- 3-års overlevelse og 3-års relativ dødelighed for 1996-1998, 1999-2001 og 2002-2004
- Predikteret 3-års overlevelse og 3-års relativ dødelighed for 2005-2007
- 5-års overlevelse og 5-års relativ dødelighed for 1996-1998 og 1999-2001
- Predikteret 5-års overlevelse og 5-års relativ dødelighed for 2002-2004 og 2005-2007

Tabel 12: Blærekræft og komorbiditet 1996-1998. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

	Blærekræft 1996-1998	Charlson score		
		0	1-2	3+
Antal kræftpatienter		652	312	84
Aldersmedian		71 år	74 år	75 år
1 år				
Overlevelse		74% (70% - 77%)	63% (57% - 68%)	48% (37% - 58%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.56 (1.24 - 1.98)	2.51 (1.80 - 3.49)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.34 (1.05 - 1.70)	2.35 (1.69 - 3.28)
3 år				
Overlevelse		54% (51% - 58%)	39% (34% - 45%)	31% (21% - 41%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.55 (1.29 - 1.86)	2.12 (1.60 - 2.81)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.37 (1.14 - 1.64)	2.05 (1.55 - 2.72)
5 år				
Overlevelse		45% (41% - 48%)	30% (25% - 35%)	20% (12% - 29%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.52 (1.28 - 1.79)	2.12 (1.63 - 2.75)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.36 (1.14 - 1.61)	2.08 (1.60 - 2.70)
* Justeret for forskelle i køn og alder				

Tabel 13: Blærekræft og komorbiditet 1999-2001. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Blærekræft 1999-2001	Charlson score		
	0	1-2	3+
Antal kræftpatienter	582	340	96
Aldersmedian	72 år	75 år	75 år
1 år			
Overlevelse	70% (66% - 74%)	67% (61% - 71%)	55% (45% - 64%)
Relativ dødelighed	1(reference)	1.14 (0.90 - 1.45)	1.71 (1.23 - 2.39)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.02 (0.81 - 1.30)	1.45 (1.04 - 2.03)
3 år			
Overlevelse	49% (45% - 53%)	39% (34% - 44%)	21% (13% - 29%)
Relativ dødelighed	1(reference)	1.27 (1.07 - 1.52)	1.99 (1.55 - 2.56)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.15 (0.96 - 1.38)	1.70 (1.32 - 2.20)
5 år			
Overlevelse	42% (38% - 46%)	29% (24% - 33%)	11% (6% - 19%)
Relativ dødelighed	1(reference)	1.37 (1.16 - 1.62)	2.15 (1.69 - 2.73)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.23 (1.04 - 1.45)	1.81 (1.42 - 2.30)

* Justeret for forskelle i køn og alder

Tabel 14: Blærekræft og komorbiditet 2002-2004. Bemærk at 5-års overlevelse og 5-års relativ dødelighed er predikteret. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Blærekræft 2002-2004	Charlson score		
	0	1-2	3+
Antal kræftpatienter	514	326	116
Aldersmedian	73 år	76 år	78 år
1 år			
Overlevelse	68% (64% - 72%)	62% (56% - 67%)	41% (32% - 49%)
Relativ dødelighed	1(reference)	1.29 (1.02 - 1.63)	2.32 (1.75 - 3.07)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.18 (0.93 - 1.49)	1.99 (1.49 - 2.66)
3 år			
Overlevelse	54% (50% - 58%)	36% (30% - 41%)	16% (10% - 23%)
Relativ dødelighed	1(reference)	1.58 (1.32 - 1.91)	2.70 (2.13 - 3.42)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.43 (1.19 - 1.73)	2.32 (1.82 - 2.95)
5 år			
Overlevelse	45% (41% - 49%)†	27% (22% - 32%)†	10% (6% - 17%)†
Relativ dødelighed	1(reference)	1.58 (1.33 - 1.88)†	2.65 (2.11 - 3.33)†
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.45 (1.22 - 1.72)†	2.29 (1.82 - 2.88)†

* Justeret for forskelle i køn og alder

† Predikterede værdier

Tabel 15: Blærekræft og komorbiditet 2005-2007. Bemærk at 3-og 5-års overlevelse samt 3-og 5-års relativ dødelighed er predikteret. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Blærekræft 2005-2007	Charlson score		
	0	1-2	3+
Antal kræftpatienter	534	320	121
Aldersmedian	71 år	75 år	77 år
1 år			
Overlevelse	73% (69% - 77%)	59% (53% - 64%)	44% (35% - 53%)
Relativ dødelighed	1(reference)	1.61 (1.25 - 2.06)	2.84 (2.10 - 3.83)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.48 (1.15 - 1.90)	2.43 (1.80 - 3.29)
3 år			
Overlevelse	55% (51% - 59%)†	38% (33% - 44%)†	14% (9% - 21%)†
Relativ dødelighed	1(reference)	1.57 (1.29 - 1.90)†	3.05 (2.42 - 3.85)†
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.43 (1.18 - 1.74)†	2.61 (2.06 - 3.30)†
5 år			
Overlevelse	46% (42% - 50%)†	29% (24% - 35%)†	9% (5% - 15%)†
Relativ dødelighed	1(reference)	1.55 (1.30 - 1.85)†	2.97 (2.37 - 3.71)†
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.43 (1.20 - 1.71)†	2.55 (2.03 - 3.20)†

* Justeret for forskelle i køn og alder
 † Predikterede værdier

Som det ses af ovenstående tabeller, havde komorbiditet stor betydning for overlevelsen efter blærekræft. I de fire tidsperioder faldt overlevelsen ved stigende grad af komorbiditet.

Brystkræft

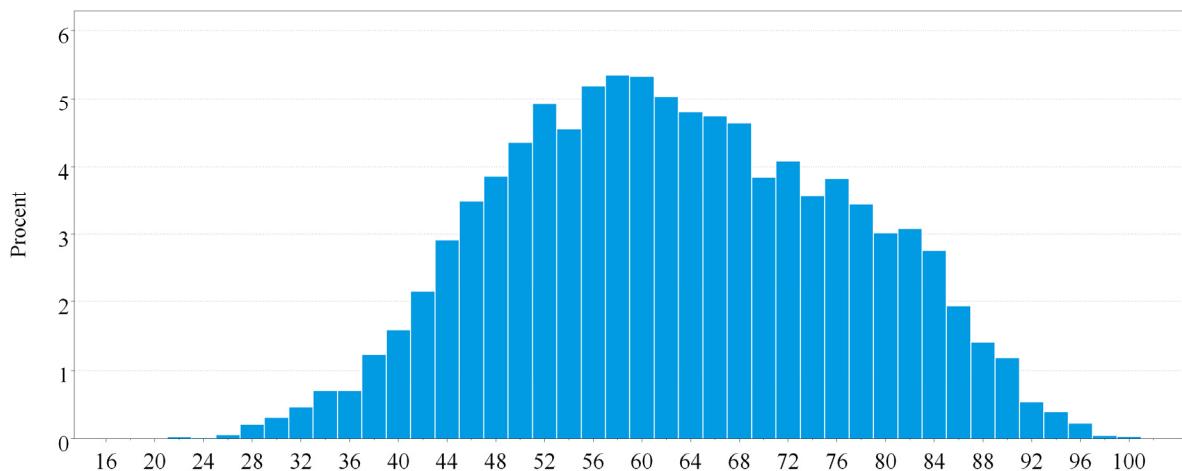
I alt 12419 kvinder fik diagnosticeret brystkræft i perioden 1996-2007. De fordele sig med 2945 patienter i 1996-1998, 3081 patienter i 1999-2001, 3196 patienter i 2002-2004 og 3197 patienter i 2005-2007. Fordelingen af patienter i de to regioner er vist i tabel 16.

Tabel 16: Antal patienter der fik diagnosticeret brystkræft i perioden 1996-2007 i Region Midtjylland og Region Nordjylland.

Antal patienter	År												Total
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Region Midtjylland	651	632	615	651	654	679	721	705	718	691	708	726	8151
Region Nordjylland	344	356	347	361	368	368	380	352	320	322	354	396	4268
Total	995	988	962	1012	1022	1047	1101	1057	1038	1013	1062	1122	12419

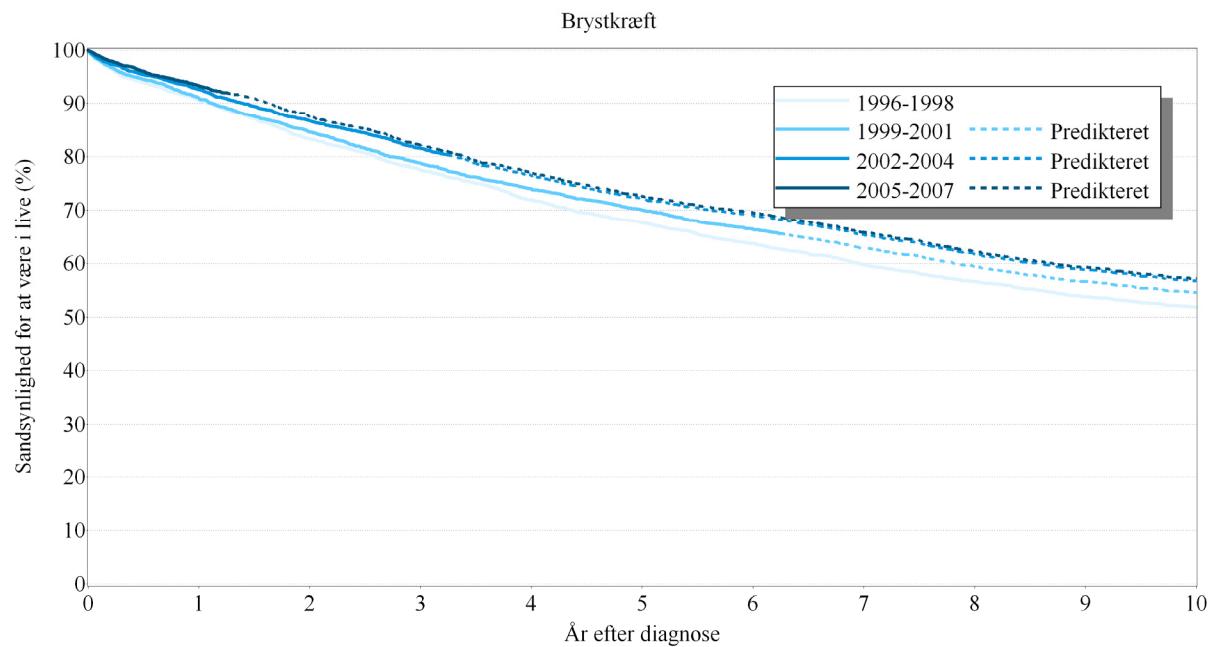
Aldersfordelingen blandt de 12419 kvinder med brystkræft ses i figur 6.

Figur 6: Alder på diagnosetidspunktet for kvinder med brystkræft.



Figur 7 viser overlevelseskurver for 1996-1998, 1999-2001, 2002-2004 og 2005-2007.

Figur 7: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for kvinder med brystkræft.



Tabel 17 viser analyser af 1-, 3- og 5-års overlevelse for patienter med brystkræft for hver periode. Det er således tal, der også kan aflæses af ovenstående kurver. Desuden vises den relative dødelighed, som for de seneste tre perioder er beregnet i forhold til 1996-1998 både med og uden justering for henholdsvis forskelle i aldersfordeling samt forskelle i aldersfordeling og komorbiditet.

Tabel 17: Overlevelse og relativ dødelighed for patienter med brystkræft i forhold til perioden 1996-1998. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Brystkræft	Diagnoseår			
	1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
Antal kræftpatienter	2945	3081	3196	3197
Aldersmedian	61 år	62 år	61 år	63 år
1 år				
Overlevelse	91% (90% - 92%)	91% (90% - 92%)	93% (92% - 94%)	93% (92% - 94%)
Relativ dødelighed	1(reference)	0.96 (0.81 - 1.13)	0.77 (0.65 - 0.92)	0.69 (0.57 - 0.83)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	0.92 (0.78 - 1.09)	0.76 (0.64 - 0.91)	0.67 (0.56 - 0.81)
Justeret relativ dødelighed**	1(reference)	0.91 (0.77 - 1.08)	0.73 (0.61 - 0.87)	0.63 (0.53 - 0.76)
3 år				
Overlevelse	78% (76% - 79%)	79% (77% - 80%)	82% (80% - 83%)	82% (81% - 83%)†
Relativ dødelighed	1(reference)	0.94 (0.84 - 1.04)	0.80 (0.72 - 0.89)	0.77 (0.69 - 0.86)†
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	0.91 (0.82 - 1.02)	0.79 (0.71 - 0.89)	0.76 (0.68 - 0.85)†
Justeret relativ dødelighed**	1(reference)	0.90 (0.81 - 1.01)	0.77 (0.69 - 0.86)	0.73 (0.65 - 0.81)†
5 år				
Overlevelse	68% (66% - 69%)	70% (68% - 72%)	72% (70% - 74%)†	73% (71% - 74%)†
Relativ dødelighed	1(reference)	0.91 (0.83 - 1.00)	0.83 (0.76 - 0.91)†	0.81 (0.74 - 0.89)†
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	0.89 (0.81 - 0.98)	0.83 (0.75 - 0.91)†	0.80 (0.73 - 0.88)†
Justeret relativ dødelighed**	1(reference)	0.88 (0.81 - 0.97)	0.80 (0.73 - 0.88)†	0.77 (0.71 - 0.85)†

* Justeret for forskelle i alder
** Justeret for forskelle i alder og komorbiditet
† Predikterede værdier

Fra 1996-1998 til 2005-2007 steg 1-års overlevelsen fra 91% til 93%. Det forventes, at 3-års overlevelsen vil stige fra 78% til 82%, og at 5-års overlevelsen vil stige fra 68% til 73%. Tilsvarende faldt de relative dødeligheder gennem perioderne, også når der justeres for forskelle i alderssammensætning og komorbiditet.

Tabel 18 viser analyser af 1-, 3- og 5-års overlevelse for kvinder med brystkræft. I tabellen er patienterne inddelt i tre aldersgrupper: 15-49 år, 50-74 år og 75 år eller ældre.

Tabel 18: 1-, 3- og 5-års overlevelse for kvinder med brystkræft.

Brystkræft	Diagnoseår			
	1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
15-49 år				
Antal kræftpatienter	651	586	621	591
1-års overlevelse	97% (95% - 98%)	96% (95% - 98%)	98% (96% - 99%)	99% (97% - 99%)
3-års overlevelse	87% (84% - 89%)	91% (88% - 93%)	91% (88% - 93%)	93% (90% - 94%)†
5-års overlevelse	82% (79% - 85%)	85% (82% - 88%)	85% (82% - 87%)†	86% (83% - 89%)†
50-74 år				
Antal kræftpatienter	1664	1779	1883	1923
1-års overlevelse	91% (90% - 93%)	93% (92% - 94%)	95% (94% - 96%)	95% (94% - 96%)
3-års overlevelse	80% (78% - 82%)	83% (81% - 84%)	86% (85% - 88%)	86% (84% - 87%)†
5-års overlevelse	71% (68% - 73%)	75% (73% - 77%)	78% (76% - 80%)†	77% (75% - 79%)†
75+ år				
Antal kræftpatienter	630	716	692	683
1-års overlevelse	82% (79% - 85%)	81% (77% - 83%)	82% (79% - 85%)	84% (81% - 87%)
3-års overlevelse	61% (57% - 65%)	59% (55% - 62%)	61% (57% - 64%)	64% (60% - 67%)†
5-års overlevelse	44% (41% - 48%)	46% (42% - 50%)	45% (42% - 49%)†	48% (44% - 51%)†
† Predikterede værdier				

For kvinder i den yngste aldersgruppe var 1-års overlevelsen 99% i 2005-2007. Det forventes, at 3-års overlevelsen vil stige fra 87% til 93%, og at 5-års overlevelsen vil stige fra 82% til 86%. Blandt de 50- til 74-årige steg 1-års overlevelsen fra 91% til 95%. Det forventes, at 3-års overlevelsen vil stige fra 80% til 86%, og at 5-års overlevelsen vil stige fra 71% til 77%. For den ældste aldersgruppe varierede 1-års overlevelsen mellem 81% og 84%. Det forventes, at 3-års overlevelsen vil stige fra 61% til 64%, og at 5-års overlevelsen vil stige fra 44% til 48%.

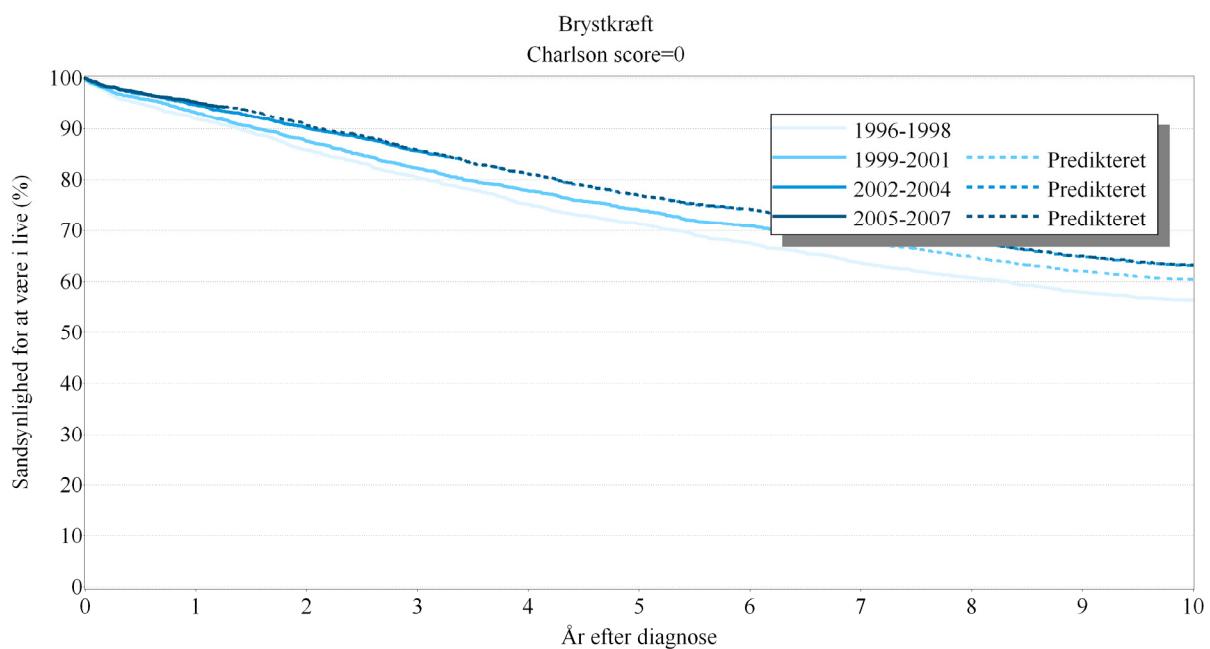
Brystkræft og komorbiditet

I tabel 19 ses fordelingen af komorbiditet blandt kvinder med brystkræft i de fire tidsperioder (1996-1998, 1999-2001, 2002-2004 og 2005-2007). Andelen af patienter uden komorbiditet faldt fra 82% i 1996-1998 til 77% i 2005-2007. Figurerne 8-10 viser overlevelseskurver for hver af de tre komorbiditetsgrupper i ovennævnte tidsperioder.

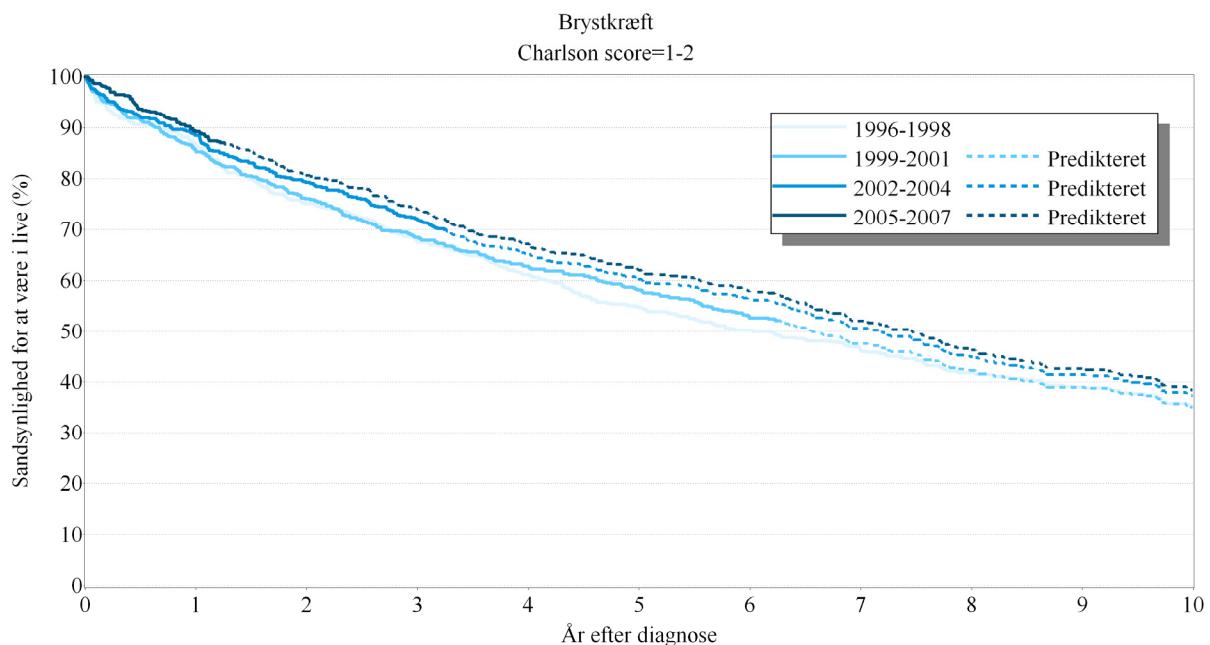
Tabel 19: Antal og procentvis fordeling af patienter med brystkræft for hver komorbiditetsgruppe.

	Charlson score			
	0	1-2	3+	Total
1996-1998	2428	430	87	2945
	82 %	15 %	3 %	100 %
1999-2001	2456	514	111	3081
	80 %	17 %	4 %	100 %
2002-2004	2483	580	133	3196
	78 %	18 %	4 %	100 %
2005-2007	2453	601	143	3197
	77 %	19 %	4 %	100 %
Total	9820	2125	474	12419

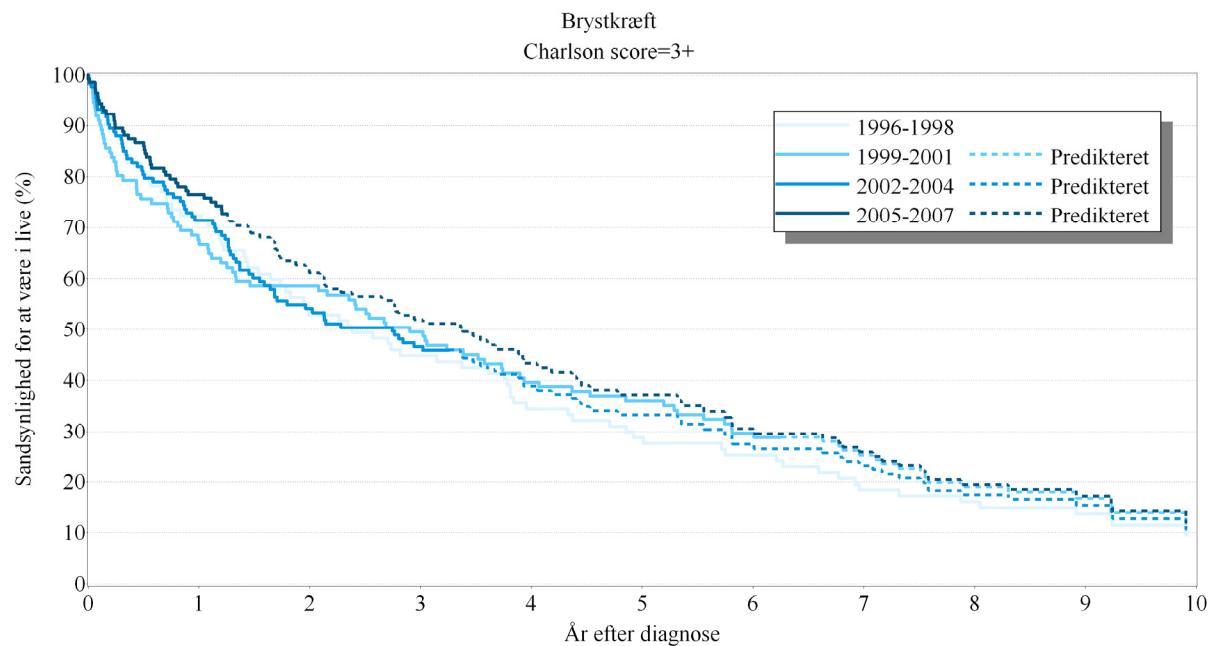
Figur 8: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med brystkræft, der ikke havde registrerede diagnoser for komorbiditet på diagnosetidspunktet.



Figur 9: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med brystkræft, der havde Charlson score 1-2 på diagnosetidspunktet.



Figur 10: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med brystkraeft, der havde Charlson score 3+ på diagnosetidspunktet.



Tabellerne 20-23 omhandler brystkræftpatienternes overlevelse og relative dødelighed i forhold til komorbiditet – opgjort for hver af de fire tidsperioder. Tabellerne viser patienter med en komorbiditetsscore på henholdsvis 1-2 og 3+ i forhold til patienter uden komorbiditet (Charlson score 0) beregnet både med og uden justering for forskelle i aldersfordeling. I tabellerne er angivet:

- 1-års overlevelse og 1-års relativ dødelighed
- 3-års overlevelse og 3-års relativ dødelighed for 1996-1998, 1999-2001 og 2002-2004
- Predikteret 3-års overlevelse og 3-års relativ dødelighed for 2005-2007
- 5-års overlevelse og 5-års relativ dødelighed for 1996-1998 og 1999-2001
- Predikteret 5-års overlevelse og 5-års relativ dødelighed for 2002-2004 og 2005-2007

Tabel 20: Brystkræft og komorbiditet 1996-1998. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Brystkræft 1996-1998	Charlson score		
	0	1-2	3+
Antal kræftpatienter	2428	430	87
Aldersmedian	59 år	70 år	75 år
1 år			
Overlevelse	92% (91% - 93%)	87% (83% - 90%)	72% (62% - 81%)
Relativ dødelighed	1(reference)	1.71 (1.27 - 2.30)	3.85 (2.52 - 5.88)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.32 (0.98 - 1.79)	2.62 (1.70 - 4.05)
3 år			
Overlevelse	80% (79% - 82%)	67% (63% - 72%)	45% (34% - 55%)
Relativ dødelighed	1(reference)	1.82 (1.51 - 2.20)	3.76 (2.80 - 5.07)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.47 (1.21 - 1.79)	2.69 (1.99 - 3.65)
5 år			
Overlevelse	71% (69% - 73%)	55% (50% - 59%)	29% (20% - 38%)
Relativ dødelighed	1(reference)	1.78 (1.52 - 2.08)	3.71 (2.86 - 4.81)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.42 (1.21 - 1.67)	2.59 (1.99 - 3.38)

* Justeret for forskelle i alder

Tabel 21: Brystkræft og komorbiditet 1999-2001. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Brystkræft 1999-2001	Charlson score		
	0	1-2	3+
Antal kræftpatienter	2456	514	111
Aldersmedian	60 år	72 år	74 år
1 år			
Overlevelse	93% (92% - 94%)	85% (82% - 88%)	68% (58% - 75%)
Relativ dødelighed	1(reference)	2.24 (1.70 - 2.94)	5.69 (3.97 - 8.16)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.63 (1.23 - 2.16)	4.14 (2.87 - 5.97)
3 år			
Overlevelse	82% (81% - 84%)	68% (64% - 72%)	50% (40% - 58%)
Relativ dødelighed	1(reference)	1.95 (1.63 - 2.34)	3.89 (2.94 - 5.13)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.44 (1.20 - 1.73)	2.89 (2.18 - 3.82)
5 år			
Overlevelse	74% (72% - 76%)	58% (54% - 62%)	36% (27% - 45%)
Relativ dødelighed	1(reference)	1.84 (1.57 - 2.14)	3.68 (2.88 - 4.71)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.38 (1.17 - 1.61)	2.81 (2.19 - 3.60)

* Justeret for forskelle i alder

Tabel 22: Brystkræft og komorbiditet 2002-2004. Bemærk at 5-års overlevelse og 5-års relativ dødelighed er predikteret.

Brystkræft 2002-2004	Charlson score		
	0	1-2	3+
Antal kræftpatienter	2483	580	133
Aldersmedian	59 år	71 år	75 år
1 år			
Overlevelse	95% (94% - 96%)	88% (86% - 91%)	71% (63% - 78%)
Relativ dødelighed	1(reference)	2.29 (1.71 - 3.08)	6.26 (4.36 - 8.98)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.58 (1.17 - 2.14)	3.81 (2.62 - 5.53)
3 år			
Overlevelse	86% (84% - 87%)	72% (68% - 76%)	47% (38% - 55%)
Relativ dødelighed	1(reference)	2.13 (1.77 - 2.57)	5.16 (4.00 - 6.66)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.58 (1.30 - 1.91)	3.39 (2.61 - 4.41)
5 år			
Overlevelse	77% (75% - 78%)†	60% (56% - 64%)†	33% (25% - 41%)†
Relativ dødelighed	1(reference)	1.97 (1.69 - 2.29)†	4.53 (3.62 - 5.67)†
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.48 (1.26 - 1.73)†	3.08 (2.44 - 3.87)†

* Justeret for forskelle i alder

† Predikterede værdier

Tabel 23: Brystkræft og komorbiditet 2005-2007. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet. Bemærk at 3- og 5-års overlevelse samt 3- og 5-års relativ dødelighed er predikteret.

	Brystkræft 2005-2007			
	Charlson score	0	1-2	3+
Antal kræftpatienter		2453	601	143
Aldersmedian		61 år	70 år	73 år
1 år				
Overlevelse		95% (94% - 96%)	90% (87% - 92%)	75% (67% - 82%)
Relativ dødelighed		1(reference)	2.26 (1.63 - 3.12)	5.95 (4.02 - 8.80)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.61 (1.16 - 2.24)	3.61 (2.41 - 5.40)
3 år				
Overlevelse		86% (84% - 87%)†	74% (70% - 77%)†	52% (43% - 60%)†
Relativ dødelighed		1(reference)	1.98 (1.64 - 2.40)†	4.44 (3.40 - 5.79)†
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.51 (1.24 - 1.83)†	2.92 (2.22 - 3.83)†
5 år				
Overlevelse		77% (75% - 79%)†	62% (58% - 66%)†	37% (29% - 46%)†
Relativ dødelighed		1(reference)	1.86 (1.59 - 2.18)†	4.03 (3.19 - 5.08)†
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.42 (1.21 - 1.67)†	2.73 (2.15 - 3.46)†

* Justeret for forskelle i alder

† Predikterede værdier

Som det fremgår af ovenstående tabeller, havde komorbiditet betydning for overlevelsen hos patienter med brystkræft. I de fire tidsperioder faldt overlevelsen ved stigende grad af komorbiditet, selv når der tages højde for, at patienterne uden komorbiditet var væsentligt yngre end patienterne i de to andre komorbiditetsgrupper.

Endetarmskræft

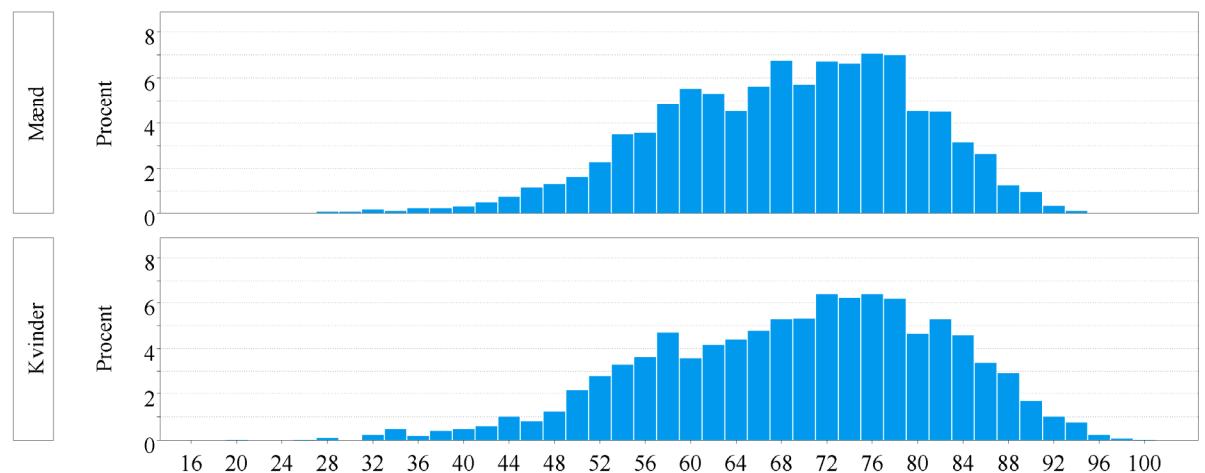
I alt 5536 patienter fik diagnosticeret endetarmskræft i perioden 1996-2007. De fordele sig med 1353 patienter i 1996-1998, 1368 patienter i 1999-2001, 1389 patienter i 2002-2004 og 1426 patienter i 2005-2007. Kvinder udgjorde 44% af patienterne. Fordelingen af patienter i de to regioner er vist i tabel 24.

Tabel 24: Antal patienter der fik diagnosticeret endetarmskræft i perioden 1996-2007 i Region Midtjylland og Region Nordjylland.

Antal patienter	År													Total
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007		
Region Midtjylland	279	320	287	293	310	306	310	282	286	253	280	308	3514	
Region Nordjylland	150	165	152	152	142	165	178	155	178	172	218	195	2022	
Total	429	485	439	445	452	471	488	437	464	425	498	503	5536	

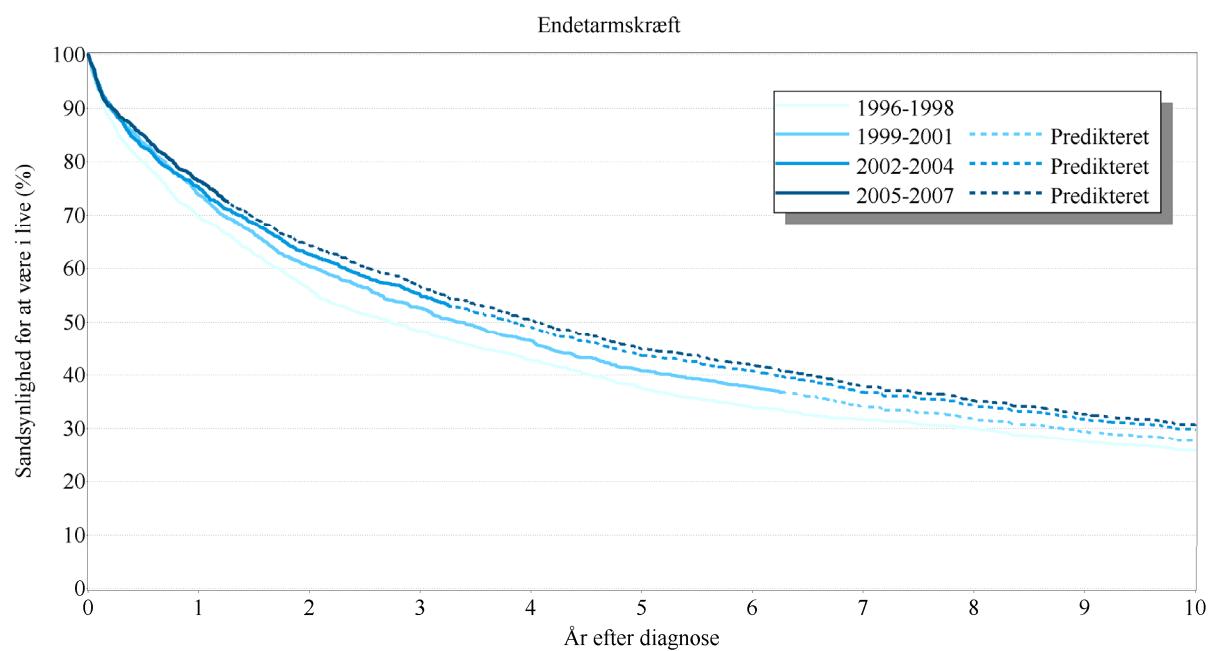
Aldersfordelingen blandt patienter med endetarmskræft kan ses i figur 11.

Figur 11: Alder på diagnosetidspunktet for mænd (øverst) og kvinder (nederst) med endetarmskræft.



Figur 12 viser overlevelseskurverne for de fire perioder.

Figur 12: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med endetarmskræft.



Tabel 25 viser analyser af 1-, 3- og 5-års overlevelserne for patienter med endetarmskræft for hver periode. Det er således tal, der også kan aflæses af ovenstående kurver. Desuden vises den relative dødelighed, som for de seneste tre perioder er beregnet i forhold til 1996-1998 både med og uden justering for henholdsvis forskelle i alders- og kønsfordeling samt forskelle i alders- og kønsfordeling samt komorbiditet.

Tabel 25: Overlevelse og relativ dødelighed for patienter med endetarmskræft i forhold til perioden 1996-1998. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Endetarmskræft	Diagnoseår			
	1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
Antal kræftpatienter	1353	1368	1389	1426
Aldersmedian	71 år	71 år	69 år	69 år
1 år				
Overlevelse	70% (67% - 72%)	74% (71% - 76%)	75% (73% - 77%)	76% (74% - 79%)
Relativ dødelighed	1(reference)	0.84 (0.73 - 0.97)	0.80 (0.69 - 0.92)	0.75 (0.65 - 0.87)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	0.85 (0.74 - 0.98)	0.84 (0.73 - 0.97)	0.78 (0.68 - 0.91)
Justeret relativ dødelighed**	1(reference)	0.83 (0.72 - 0.96)	0.81 (0.71 - 0.94)	0.73 (0.63 - 0.85)
3 år				
Overlevelse	48% (46% - 51%)	53% (50% - 55%)	55% (52% - 58%)	56% (54% - 59%)†
Relativ dødelighed	1(reference)	0.87 (0.79 - 0.97)	0.82 (0.74 - 0.91)	0.78 (0.70 - 0.87)†
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	0.89 (0.80 - 0.99)	0.86 (0.77 - 0.96)	0.81 (0.72 - 0.90)†
Justeret relativ dødelighed**	1(reference)	0.88 (0.79 - 0.98)	0.84 (0.76 - 0.94)	0.77 (0.69 - 0.86)†
5 år				
Overlevelse	37% (35% - 40%)	41% (38% - 43%)	44% (41% - 46%)†	45% (42% - 47%)†
Relativ dødelighed	1(reference)	0.90 (0.82 - 0.99)	0.84 (0.76 - 0.92)†	0.80 (0.73 - 0.89)†
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	0.91 (0.83 - 1.00)	0.87 (0.79 - 0.96)†	0.83 (0.75 - 0.91)†
Justeret relativ dødelighed**	1(reference)	0.90 (0.82 - 1.00)	0.86 (0.78 - 0.94)†	0.80 (0.72 - 0.88)†

* Justeret for forskelle i køn og alder
** Justeret for forskelle i køn, alder og komorbiditet
† Predikterede værdier

Fra 1996-1998 til 2005-2007 steg 1-års overlevelsen fra 70% til 76%. Det forventes, at 3-års overlevelsen vil stige fra 48% til 56%, mens 5-års overlevelsen forventes at stige fra 37% til 45%. Tilsvarende faldt den relative dødelighed efter 1 år og den relative dødelighed efter henholdsvis 3 og 5 år forventes ligeledes at falde gennem perioderne, også når der justeres for forskelle i køn, alder og komorbiditet.

Tabellerne 26 og 27 viser analyser af 1-, 3- og 5-års overlevelse for henholdsvis kvinder og mænd med endetarmskræft. I tabellerne er patienterne inddelt i tre aldersgrupper: 15-64 år, 65-79 år, og 80 år eller ældre.

Tabel 26: 1-, 3- og 5-års overlevelse for kvinder med endetarmskræft.

Endetarmskræft Kvinder	Diagnoseår			
	1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
15-64 år				
Antal kræftpatienter	215	184	207	231
1-års overlevelse	84% (78% - 88%)	84% (78% - 88%)	89% (84% - 93%)	92% (87% - 95%)
3-års overlevelse	63% (56% - 69%)	62% (54% - 68%)	73% (66% - 78%)	75% (69% - 81%)†
5-års overlevelse	54% (47% - 60%)	53% (45% - 59%)	60% (53% - 66%)†	62% (55% - 68%)†
65-79 år				
Antal kræftpatienter	268	278	278	221
1-års overlevelse	71% (65% - 76%)	76% (71% - 81%)	74% (69% - 79%)	76% (69% - 81%)
3-års overlevelse	48% (42% - 54%)	52% (46% - 57%)	54% (48% - 59%)	58% (51% - 64%)†
5-års overlevelse	40% (34% - 45%)	43% (37% - 49%)	44% (38% - 50%)†	48% (41% - 54%)†
80+ år				
Antal kræftpatienter	163	132	116	127
1-års overlevelse	55% (47% - 62%)	61% (52% - 68%)	53% (44% - 62%)	60% (51% - 69%)
3-års overlevelse	33% (25% - 40%)	33% (25% - 41%)	32% (24% - 40%)	38% (29% - 46%)†
5-års overlevelse	20% (14% - 27%)	22% (15% - 29%)	18% (12% - 26%)†	22% (14% - 30%)†
† Predikterede værdier				

For kvinder i den yngste aldersgruppe steg 1-års overlevelsen fra 84% til 92%. Det forventes, at 3-års overlevelsen vil stige fra 63% til 75%, og at 5-års overlevelsen vil stige fra 54% til 62%. Blandt de 65- til 79-årige steg 1-års overlevelsen fra 71% til 76%. Det forventes, at 3-års overlevelsen vil stige fra 48% til 58%, og at 5-års overlevelsen vil stige fra 40% til 48%. For den ældste aldersgruppe steg 1-års overlevelsen fra 55% til 60%. Her forventes det, at 3-års overlevelsen vil stige fra 33% til 38%, at og 5-års overlevelsen vil stige fra 20% til 22%.

Tabel 27: 1-, 3- og 5-års overlevelse for mænd med endetarmskræft.

Endetarmskræft Mænd	Diagnoseår			
	1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
15-64 år				
Antal kræftpatienter	240	274	307	321
1-års overlevelse	75% (69% - 80%)	84% (79% - 88%)	84% (79% - 87%)	84% (79% - 88%)
3-års overlevelse	57% (50% - 63%)	64% (58% - 70%)	64% (59% - 69%)	64% (58% - 69%)†
5-års overlevelse	44% (38% - 50%)	53% (47% - 59%)	52% (46% - 58%)†	52% (47% - 58%)†
65-79 år				
Antal kræftpatienter	343	368	366	407
1-års overlevelse	69% (64% - 73%)	73% (69% - 78%)	72% (67% - 76%)	72% (67% - 77%)
3-års overlevelse	50% (44% - 55%)	55% (50% - 60%)	52% (47% - 57%)	52% (47% - 57%)†
5-års overlevelse	37% (32% - 42%)	39% (34% - 44%)	40% (35% - 45%)†	40% (35% - 45%)†
80+ år				
Antal kræftpatienter	124	132	115	119
1-års overlevelse	55% (46% - 63%)	48% (39% - 56%)	59% (50% - 67%)	57% (47% - 65%)
3-års overlevelse	25% (18% - 33%)	30% (22% - 37%)	33% (25% - 42%)	33% (25% - 42%)†
5-års overlevelse	16% (10% - 23%)	17% (11% - 23%)	26% (19% - 34%)†	26% (19% - 35%)†
† Predikterede værdier				

For mænd i den yngste aldersgruppe steg 1-års overlevelsen fra 75% til 84%. Det forventes, at 3-års overlevelsen vil stige fra 57% til 64%, og at 5-års overlevelsen vil stige fra 44% til 52%. For mænd mellem 65 og 79 år steg 1-års overlevelsen fra 69% til 72%. Det forventes, at 3- og 5-års overlevelserne vil forblive uændrede omkring henholdsvis 50-52% og 37-40%. I den ældste aldersgruppe varierede 1-års overlevelsen mellem 48% og 59%. Det forventes, at 3-års overlevelsen vil stige fra 25% til 33%, og at 5-års overlevelsen vil stige fra 16% til 26%.

30-dages dødelighed efter resektion og første operative procedure

I tabellerne 28 og 29 vises 30-dages dødelighed efter resektion for endetarmskræft og 30-dages dødelighed efter første operative procedure for endetarmskræft. Der skelnes mellem første resektion og første operative procedure (resektion eller et palliativt indgreb). Udføres først en palliativ procedure og senere en resektion, indgår den palliative procedure i ”den første operative procedure”, mens resektionen kun indgår under ”resektion”. Der vises resultater både med og uden justeringer for forskelle i køn, alder og komorbiditet.

Tabel 28: Analyser af 30-dages dødelighed efter resektion for endetarmskræft. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Endetarmskræft Resektion	Operationsår			
	1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
Antal opererede	816	907	825	802
Aldersmedian	70 år	70 år	68 år	68 år
30-dages dødelighed i procent	6% (4%-7%)	5% (4%-7%)	5% (4%-7%)	5% (3%-6%)
30-dages relativ dødelighed	1(reference)	0.88 (0.58-1.32)	0.86 (0.56-1.31)	0.81 (0.53-1.26)
30-dages relativ dødelighed*	1(reference)	0.87 (0.57-1.31)	0.92 (0.60-1.41)	0.86 (0.56-1.33)
30-dages relativ dødelighed**	1(reference)	0.82 (0.55-1.24)	0.87 (0.57-1.34)	0.75 (0.49-1.16)

* Justeret for forskelle i køn og alder
** Justeret for forskelle i køn, alder og komorbiditet

Af tabellen fremgår det, at 30-dages dødelighed efter resektion var uændret på cirka 5% over tidsperioderne.

Tabel 29: 30-dages dødelighed efter første procedure for endetarmskræft. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Endetarmskræft Første procedure	Operationsår			
	1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
Antal opererede	1000	1067	983	991
Aldersmedian	71 år	71 år	69 år	69 år
30-dages dødelighed i procent	6% (5%-8%)	7% (5%-8%)	6% (5%-8%)	6% (5%-8%)
30-dages relativ dødelighed	1(reference)	1.04 (0.74-1.46)	0.96 (0.67-1.36)	0.91 (0.64-1.30)
30-dages relativ dødelighed*	1(reference)	1.06 (0.76-1.49)	1.04 (0.73-1.48)	1.01 (0.71-1.44)
30-dages relativ dødelighed**	1(reference)	1.03 (0.74-1.45)	1.00 (0.70-1.43)	0.94 (0.66-1.34)

* Justeret for forskelle i køn og alder
** Justeret for forskelle i køn, alder og komorbiditet

Der ses en uændret 30-dages dødelighed efter første procedure for endetarmskræft på 6-7% over tidsperioderne, samt uændrede relative dødeligheder gennem perioderne.

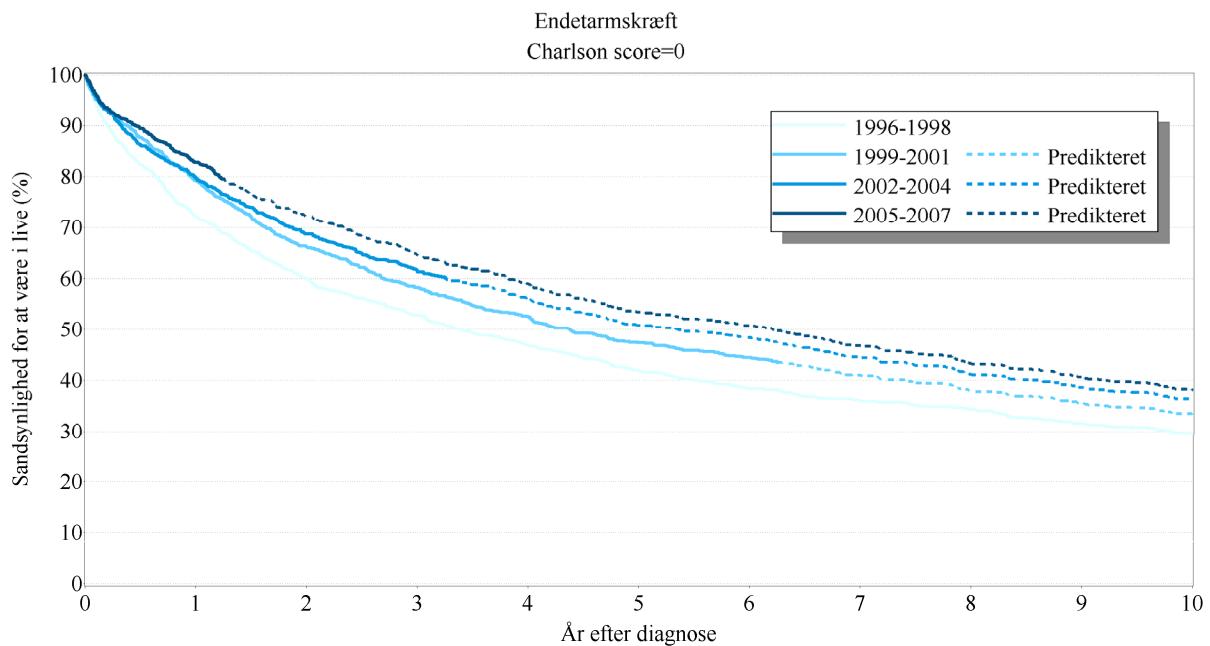
Endetarmskræft og komorbiditet

I tabel 30 ses fordelingen af komorbiditet blandt patienter med endetarmskræft i fire tidsperioder (1996-1998, 1999-2001, 2002-2004 og 2005-2007). Andelen af patienter uden komorbiditet faldt fra 70% i 1996-1998 til 64% i 2005-2007. Figurerne 13-15 viser overlevelseskurver for hver af de tre komorbiditetsgrupper i ovennævnte tidsperioder.

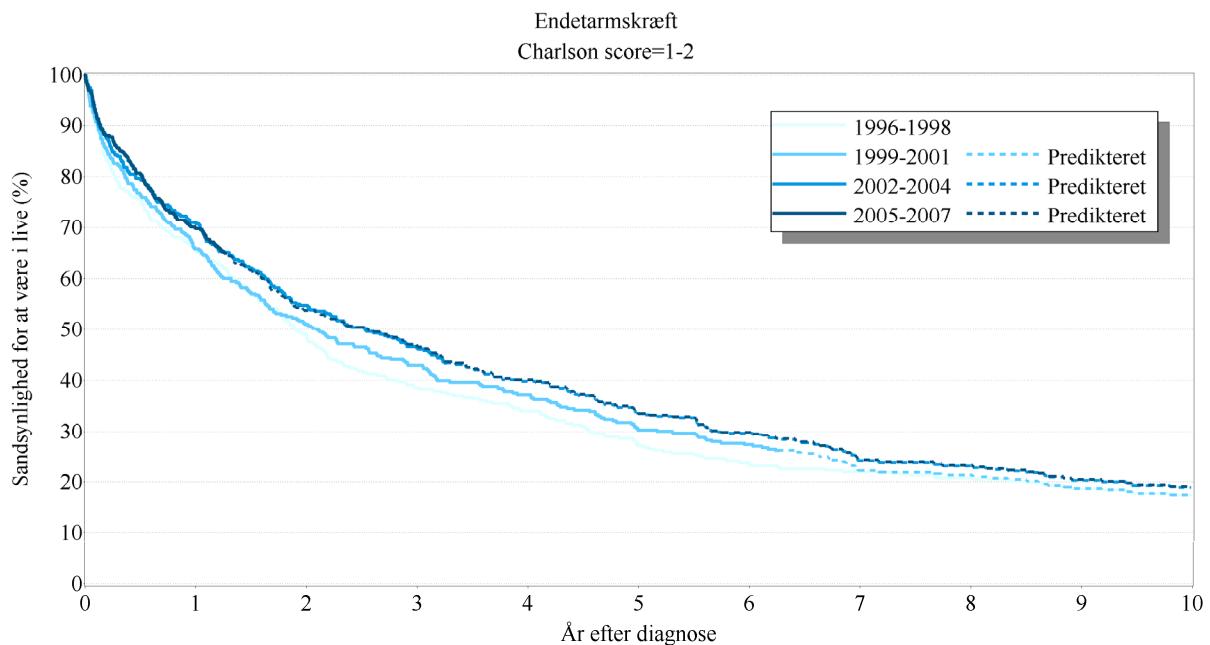
Tabel 30: Antal og procentvis fordeling af patienter med endetarmskræft for hver komorbiditetsgruppe.

	Charlson score			
	0	1-2	3+	Total
1996-1998	953	332	68	1353
	70 %	25 %	5 %	100 %
1999-2001	934	333	101	1368
	68 %	24 %	7 %	100 %
2002-2004	920	369	100	1389
	66 %	27 %	7 %	100 %
2005-2007	907	368	151	1426
	64 %	26 %	11 %	100 %
Total	3714	1402	420	5536

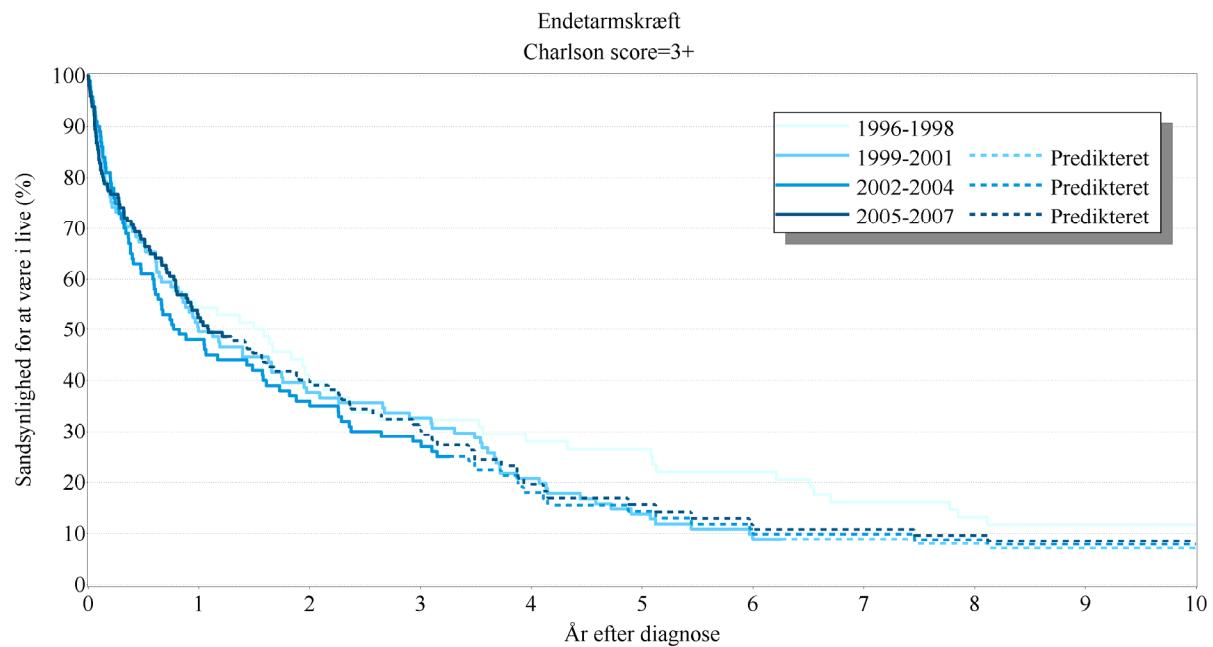
Figur 13: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med endetarmskræft, der ikke havde registrerede diagnoser for komorbiditet på diagnosetidspunktet.



Figur 14: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med endetarmskræft, der havde Charlson score 1-2 på diagnosetidspunktet.



Figur 15: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med endetarmskræft, der havde Charlson score 3+ på diagnosetidspunktet.



Tabellerne 31-34 omhandler endetarmskræftpatienternes overlevelse og relative dødelighed i forhold til komorbiditet – opgjort for hver af de fire tidsperioder. Tabellerne viser patienter med en komorbiditetsscore på henholdsvis 1-2 og 3+ i forhold til patienter uden komorbiditet (Charlson score 0) beregnet både med og uden justering for forskelle i alders- og kønsfordeling. I tabellerne er angivet:

- 1-års overlevelse og 1-års relativ dødelighed
- 3-års overlevelse og 3-års relativ dødelighed for 1996-1998, 1999-2001 og 2002-2004
- Predikteret 3-års overlevelse og 3-års relativ dødelighed for 2005-2007
- 5-års overlevelse og 5-års relativ dødelighed for 1996-1998 og 1999-2001
- Predikteret 5-års overlevelse og 5-års relativ dødelighed for 2002-2004 og 2005-2007

Tabel 31: Endetarmskræft og komorbiditet 1996-1998. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Endetarmskræft 1996-1998		Charlson score		
		0	1-2	3+
Antal kræftpatienter		953	332	68
Aldersmedian		69 år	74 år	75 år
1 år				
Overlevelse		72% (69% - 75%)	65% (60% - 70%)	54% (42% - 65%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.34 (1.08 - 1.67)	1.89 (1.30 - 2.75)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.20 (0.96 - 1.50)	1.71 (1.17 - 2.49)
3 år				
Overlevelse		53% (50% - 56%)	39% (33% - 44%)	32% (22% - 44%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.47 (1.25 - 1.74)	1.80 (1.33 - 2.44)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.34 (1.14 - 1.59)	1.67 (1.23 - 2.27)
5 år				
Overlevelse		42% (39% - 45%)	27% (22% - 32%)	26% (17% - 37%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.47 (1.26 - 1.71)	1.65 (1.24 - 2.21)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.35 (1.16 - 1.57)	1.54 (1.15 - 2.06)

* Justeret for forskelle i køn og alder

Tabel 32: Endetarmskræft og komorbiditet 1999-2001. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Endetarmskræft 1999-2001		Charlson score		
		0	1-2	3+
Antal kræftpatienter		934	333	101
Aldersmedian		69 år	74 år	76 år
1 år				
Overlevelse		79% (76% - 82%)	66% (60% - 71%)	50% (39% - 59%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.83 (1.45 - 2.30)	3.02 (2.22 - 4.11)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.62 (1.28 - 2.04)	2.60 (1.90 - 3.55)
3 år				
Overlevelse		58% (55% - 61%)	43% (38% - 48%)	33% (24% - 42%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.62 (1.36 - 1.93)	2.28 (1.76 - 2.95)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.49 (1.25 - 1.78)	2.07 (1.59 - 2.68)
5 år				
Overlevelse		47% (44% - 51%)	30% (25% - 35%)	14% (8% - 21%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.63 (1.39 - 1.90)	2.53 (2.01 - 3.18)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.52 (1.29 - 1.77)	2.26 (1.80 - 2.85)

* Justeret for forskelle i køn og alder

Tabel 33: Endetarmskræft og komorbiditet 2002-2004. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet. Bemærk at 5-års overlevelse og 5-års relativ dødelighed er predikteret.

Endetarmskræft 2002-2004		Charlson score		
		0	1-2	3+
Antal kræftpatienter		920	369	100
Aldersmedian		67 år	73 år	72 år
1 år				
Overlevelse		80% (77% - 82%)	71% (66% - 75%)	48% (38% - 57%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.54 (1.22 - 1.96)	3.22 (2.37 - 4.39)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.38 (1.08 - 1.75)	2.76 (2.02 - 3.76)
3 år				
Overlevelse		61% (58% - 64%)	46% (41% - 51%)	28% (20% - 37%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.58 (1.33 - 1.88)	2.78 (2.15 - 3.58)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.44 (1.20 - 1.71)	2.48 (1.92 - 3.21)
5 år				
Overlevelse		51% (48% - 54%)†	33% (28% - 38%)†	14% (8% - 22%)†
Relativ dødelighed		1(reference)	1.62 (1.38 - 1.89)†	2.91 (2.31 - 3.68)†
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.49 (1.28 - 1.75)†	2.65 (2.10 - 3.35)†

* Justeret for forskelle i køn og alder

† Predikterede værdier

Tabel 34: Endetarmskræft og komorbiditet 2005-2007. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet. Bemærk at 3- og 5-års overlevelse samt 3- og 5-års relativ dødelighed er predikteret.

	Endetarmskræft 2005-2007	Charlson score		
		0	1-2	3+
	Antal kræftpatienter	907	368	151
	Aldersmedian	66 år	73 år	75 år
1 år				
	Overlevelse	83% (81% - 86%)	69% (64% - 74%)	52% (43% - 60%)
	Relativ dødelighed	1(reference)	2.03 (1.57 - 2.61)	3.55 (2.65 - 4.75)
	Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.63 (1.26 - 2.11)	2.85 (2.12 - 3.84)
3 år				
	Overlevelse	64% (61% - 67%)†	47% (41% - 52%)†	30% (22% - 39%)†
	Relativ dødelighed	1(reference)	1.77 (1.48 - 2.11)†	2.91 (2.31 - 3.66)†
	Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.52 (1.26 - 1.82)†	2.51 (1.98 - 3.18)†
5 år				
	Overlevelse	53% (50% - 57%)†	34% (29% - 38%)†	16% (9% - 24%)†
	Relativ dødelighed	1(reference)	1.77 (1.51 - 2.08)†	3.00 (2.42 - 3.72)†
	Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.57 (1.33 - 1.85)†	2.67 (2.14 - 3.32)†

* Justeret for forskelle i køn og alder

† Predikterede værdier

Som det ses af ovenstående tabeller, havde komorbiditet betydning for overlevelsen blandt patienter med endetarmskræft. I de fire tidsperioder faldt overlevelsen ved stigende grad af komorbiditet.

Kræft i blærehalskirtlen

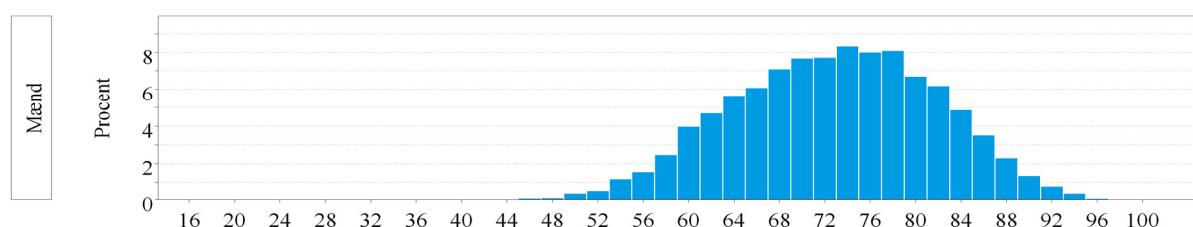
I alt 8695 mænd fik diagnosticeret kræft i blærehalskirtlen i perioden 1996-2007. De fordelte sig med 1540 patienter i 1996-1998, 1807 patienter i 1999-2001, 2351 patienter i 2002-2004 og 2997 patienter i 2005-2007. Fordelingen af patienter i de to regioner er vist i tabel 35.

Tabel 35: Antal patienter der fik diagnosticeret kræft i blærehalskirtlen i perioden 1996-2007 i Region Midtjylland og Region Nordjylland.

Antal patienter	År												Total
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Region Midtjylland	290	331	327	354	387	427	410	480	611	567	598	735	5517
Region Nordjylland	183	207	202	208	206	225	275	275	300	312	406	379	3178
Total	473	538	529	562	593	652	685	755	911	879	1004	1114	8695

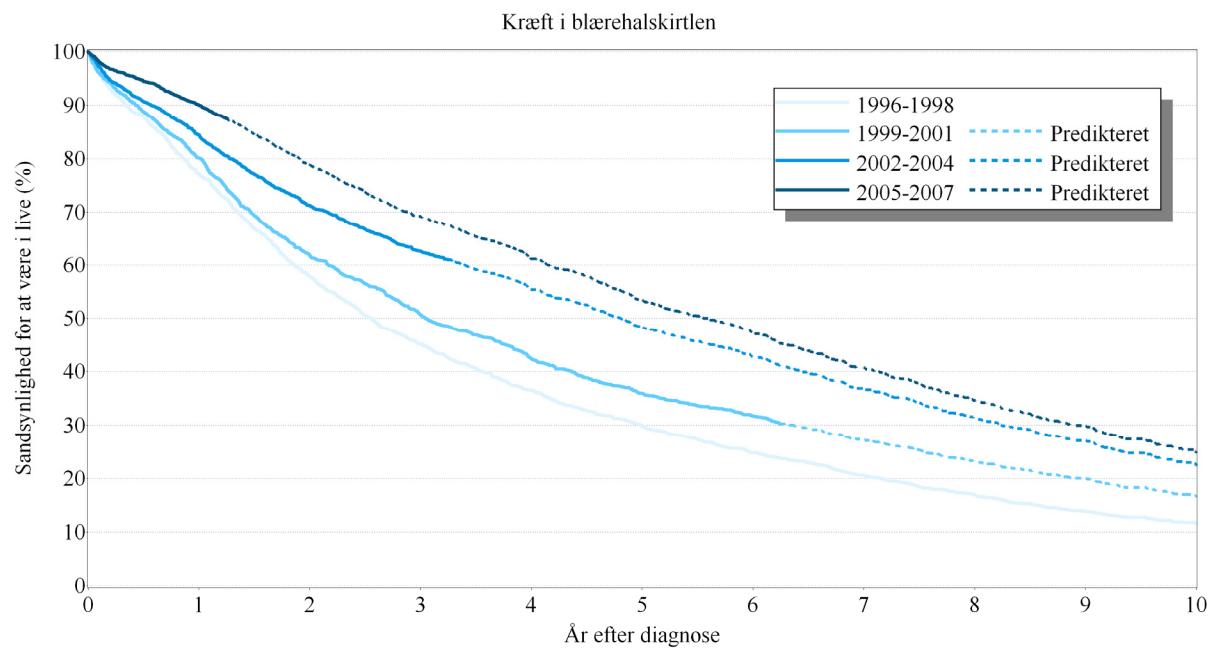
Aldersfordelingen blandt patienter med kræft i blærehalskirtlen kan ses i figur 16.

Figur 16: Alder på diagnosetidspunktet for mænd med kræft i blærehalskirtlen.



Figur 17 viser overlevelseskurverne for de fire perioder.

Figur 17: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for mænd med kræft i blærehalskirtlen.



Tabel 36 viser analyser af 1-, 3- og 5-års overlevelse for patienter med kræft i blærehalskirtlen for hver periode. Det er således tal, der også kan aflæses af ovenstående kurver. Desuden beregnes dødeligheden for efterfølgende perioder i forhold til 1996-1998 både med og uden justering for henholdsvis forskelle i aldersfordeling samt forskelle i aldersfordeling og komorbiditet.

Tabel 36: Overlevelse og relativ dødelighed for patienter med kræft i blærehalskirtlen i forhold til perioden 1996-1998. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Kræft i blærehalskirtlen	Diagnoseår			
	1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
Antal kræftpatienter	1540	1807	2351	2997
Aldersmedian	75 år	74 år	74 år	71 år
1 år				
Overlevelse	77% (75% - 79%)	80% (78% - 82%)	84% (83% - 86%)	90% (89% - 91%)
Relativ dødelighed	1(reference)	0.86 (0.74 - 0.99)	0.66 (0.57 - 0.76)	0.41 (0.35 - 0.48)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	0.89 (0.77 - 1.04)	0.72 (0.62 - 0.83)	0.48 (0.41 - 0.57)
Justeret relativ dødelighed**	1(reference)	0.88 (0.76 - 1.02)	0.69 (0.60 - 0.80)	0.47 (0.40 - 0.55)
3 år				
Overlevelse	45% (43% - 48%)	51% (48% - 53%)	63% (61% - 65%)	69% (67% - 71%)†
Relativ dødelighed	1(reference)	0.86 (0.78 - 0.95)	0.60 (0.54 - 0.66)	0.45 (0.41 - 0.50)†
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	0.89 (0.81 - 0.98)	0.64 (0.58 - 0.70)	0.51 (0.46 - 0.56)†
Justeret relativ dødelighed**	1(reference)	0.89 (0.81 - 0.97)	0.63 (0.57 - 0.69)	0.50 (0.46 - 0.56)†
5 år				
Overlevelse	30% (28% - 32%)	36% (34% - 38%)	48% (46% - 50%)†	53% (51% - 55%)†
Relativ dødelighed	1(reference)	0.85 (0.78 - 0.93)	0.60 (0.55 - 0.65)†	0.49 (0.45 - 0.53)†
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	0.88 (0.81 - 0.95)	0.64 (0.59 - 0.70)†	0.54 (0.50 - 0.59)†
Justeret relativ dødelighed**	1(reference)	0.88 (0.81 - 0.95)	0.64 (0.59 - 0.69)†	0.54 (0.49 - 0.58)†

* Justeret for forskelle i alder
** Justeret for forskelle i alder og komorbiditet
† Predikterede værdier

Fra 1996-1998 til 2005-2007 steg 1-års overlevelsen fra 77% til 90%. Det forventes, at 3-års overlevelsen vil stige fra 45% til 69%, og at 5-års overlevelsen vil stige fra 30% til 53%. Tilsvarende faldt den relative dødelighed efter 1 år og den relative dødelighed efter henholdsvis 3 og 5 år forventes ligeledes at falde, også når der justeres for forskelle i alderssammensætning og komorbiditet.

Tabel 37 viser analyser af 1-, 3- og 5-års overlevelse for mænd med kræft i blærehalskirtlen. I tabellen er patienterne inddelt i tre aldersgrupper: 15-69 år, 70-79 år og 80 år eller ældre.

Tabel 37: 1-, 3- og 5-års overlevelse for mænd med kræft i blærehalskirtlen.

Kræft i blærehalskirtlen	Diagnoseår			
	1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
15-69 år				
Antal kræftpatienter	462	595	855	1368
1-års overlevelse	85% (82% - 88%)	89% (86% - 91%)	92% (90% - 94%)	96% (94% - 97%)
3-års overlevelse	59% (55% - 64%)	62% (58% - 66%)	78% (75% - 80%)	83% (81% - 86%)†
5-års overlevelse	44% (40% - 49%)	50% (46% - 54%)	68% (65% - 71%)†	73% (70% - 76%)†
70-79 år				
Antal kræftpatienter	635	745	962	1101
1-års overlevelse	79% (76% - 82%)	81% (78% - 84%)	85% (82% - 87%)	90% (88% - 92%)
3-års overlevelse	45% (41% - 49%)	54% (50% - 57%)	62% (59% - 65%)	66% (63% - 69%)†
5-års overlevelse	29% (25% - 32%)	37% (34% - 41%)	47% (44% - 50%)†	50% (47% - 53%)†
80+ år				
Antal kræftpatienter	443	467	534	528
1-års overlevelse	65% (61% - 70%)	67% (62% - 71%)	72% (68% - 75%)	76% (72% - 79%)
3-års overlevelse	31% (27% - 35%)	31% (27% - 35%)	39% (35% - 43%)	45% (40% - 49%)†
5-års overlevelse	16% (13% - 20%)	15% (12% - 19%)	20% (17% - 24%)†	23% (19% - 27%)†
† Predikterede værdier				

I alle aldersgrupper steg antallet af personer, der blev diagnosticeret med kræft i blærehalskirtlen. For mænd i den yngste aldersgruppe steg 1-års overlevelsen fra 85% til 96%, og det forventes at 3- og 5-års overlevelserne vil stige fra henholdsvis 59% til 83% og 44% til 73%. For mænd i den mellemste aldersgruppe steg 1-års overlevelsen fra 79% til 90%, 3-års overlevelsen forventes at stige fra 45% til 66%, og 5-års overlevelsen forventes at stige fra 29% til 50%. For mænd i den ældste aldersgruppe steg 1-års overlevelsen fra 65% til 76%, 3-års overlevelsen forventes at stige fra 31% til 45%, mens 5-års overlevelsen forventes at stige fra 16% til 23%.

Resultaterne for kræft i blærehalskirtlen skal dog tolkes meget varsomt. Selv om man i Danmark har valgt ikke at indføre målinger af PSA (prostataspecifikt antigen) som led i et

formaliseret screeningsprogram inden for prostatakræft, bliver PSA-målinger i stigende grad udført. Antallet af nydiagnosticerede patienter er således steget kraftigt over perioden med en tredobling af antal patienter under 70 år. Udbredt brug af PSA-testen resulterer i, at patienterne bliver diagnosticeret tidligere i sygdomsforløbet, hvilket medfører, at patienterne lever længere tid med en prostatakræftdiagnose end før; også selv om dødstidspunktet ikke udsættes (lead time bias). Yderligere bliver diagnosen stillet hos flere patienter med langsomt udviklende tumorer, som har en bedre prognose (length time bias), og hvoraf nogle måske ikke ville have nået at give symptomer inden for patientens levetid og derfor kan betegnes som en overdiagnosticering. Samlet vurderes det derfor, at den massive fremgang i observeret overlevelse hos patienter med kræft i blærehalskirtlen i højere grad afspejler en ændring i patientgruppen end en egentlig forbedring i overlevelsen.

Ligeledes bør de predikterede værdier for kræft i blærehalskirtlen tolkes varsomt. Da de predikterede værdier baseres på den overlevelse, der blev observeret i tidligere perioder, vil disse som følge af ovenstående formentligt være konservative skøn (undervurderinger) over den overlevelse, patientgruppen vil opleve.

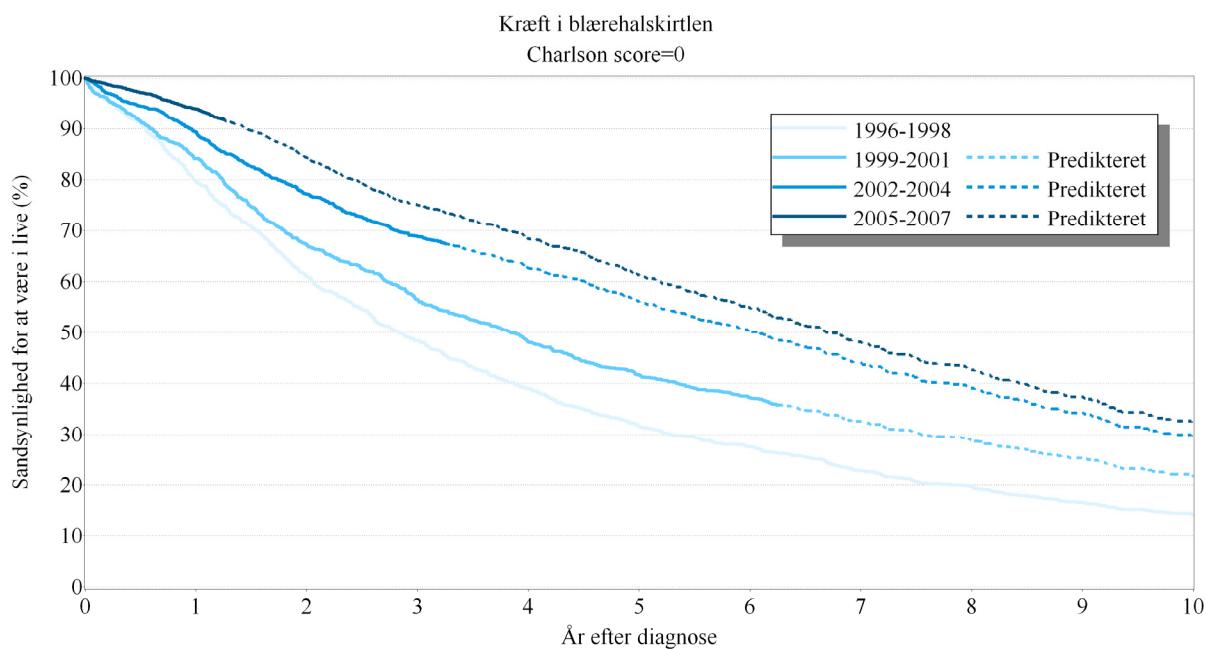
Kræft i blærehalskirtlen og komorbiditet

I tabel 38 ses fordelingen af komorbiditet blandt patienter med kræft i blærehalskirtlen i fire tidsperioder (1996-1998, 1999-2001, 2002-2004 og 2005-2007). Andelen af patienter uden komorbiditet viste en svagt stigende tendens fra 62% i 1996-1998 til 65% i 2005-2007. Figurerne 18-20 viser overlevelseskurver for hver af de tre komorbiditetsgrupper i ovennævnte tidsperioder.

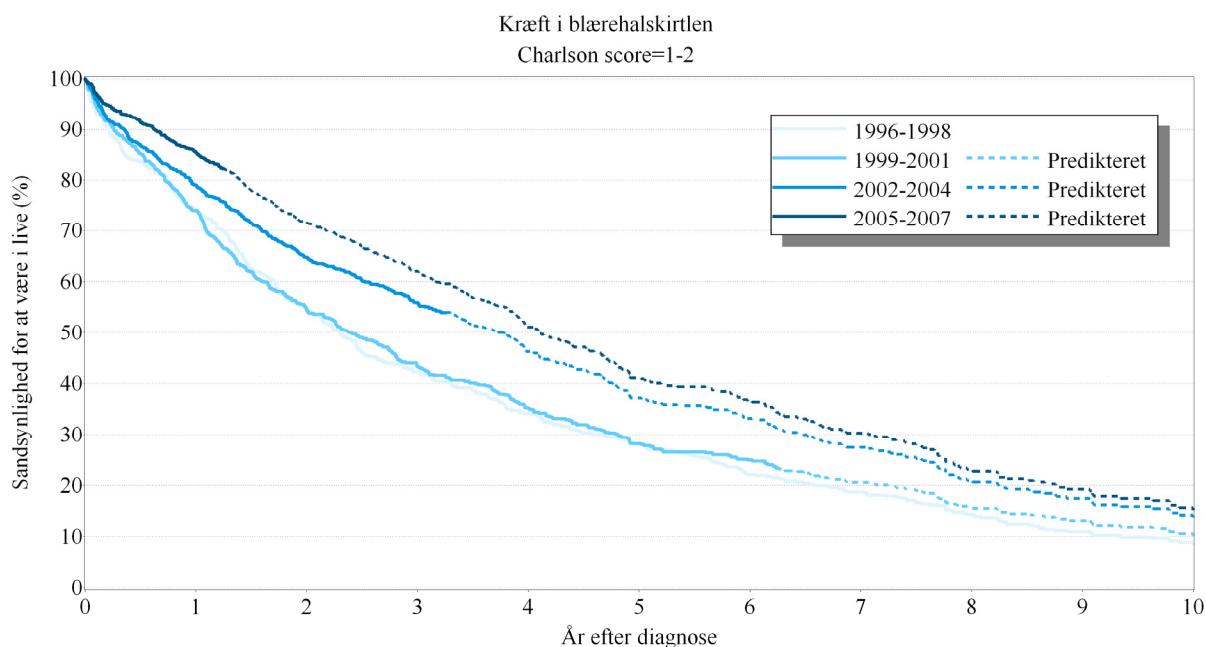
Tabel 38: Antal og procentvis fordeling af patienter med kræft i blærehalskirtlen for hver komorbiditetsgruppe.

	Charlson score				
	0	1-2	3+	Total	
1996-1998	950	480	110	1540	
	62 %	31 %	7 %	100 %	
1999-2001	1110	561	136	1807	
	61 %	31 %	8 %	100 %	
2002-2004	1439	719	193	2351	
	61 %	31 %	8 %	100 %	
2005-2007	1945	837	215	2997	
	65 %	28 %	7 %	100 %	
Total	5444	2597	654	8695	

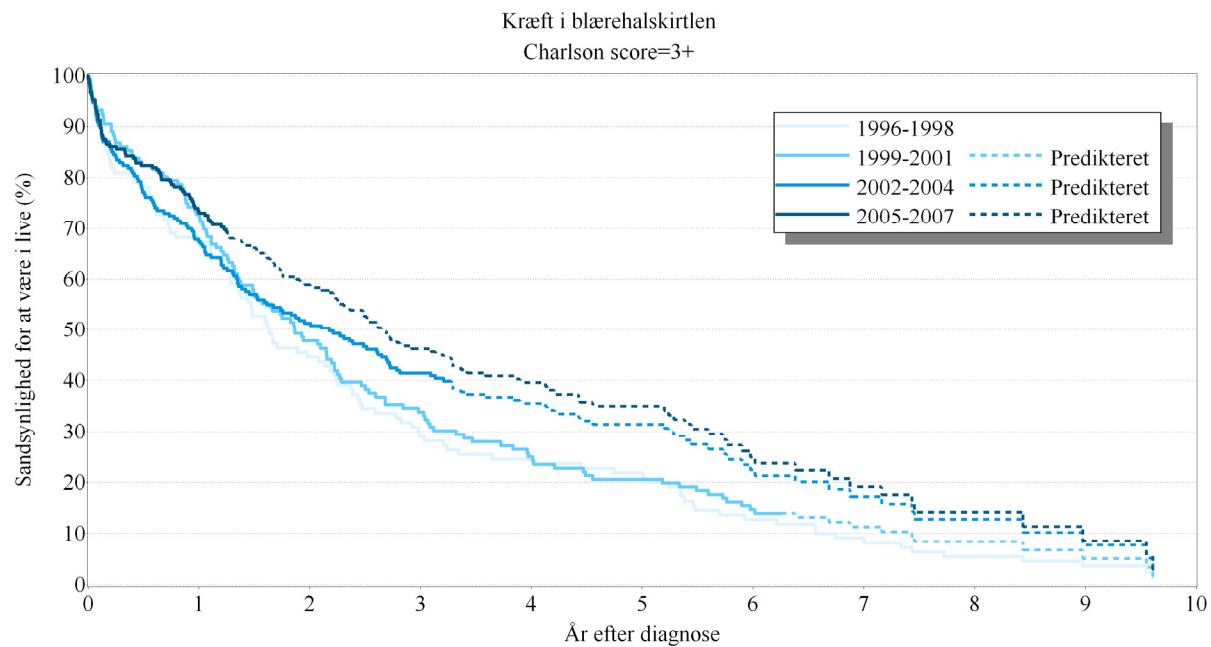
Figur 18: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med kræft i blærehalskirtlen, der ikke havde registrerede diagnoser for komorbiditet på diagnosetidspunktet.



Figur 19: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med kræft i blærehalskirtlen, der havde Charlson score 1-2 på diagnosetidspunktet.



Figur 20: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med kræft i blærehalskirtlen, der havde Charlson score 3+ på diagnosetidspunktet.



Tabellerne 39-42 omhandler patienter med kræft i blærehalskirtlen og viser deres overlevelse og relative dødelighed i forhold til komorbiditet – opgjort for hver af de fire tidsperioder.

Tabellerne viser patienter med en komorbiditetsscore på henholdsvis 1-2 og 3+ i forhold til patienter uden komorbiditet (Charlson score 0) beregnet både med og uden justering for forskelle i aldersfordeling. I tabellerne er angivet:

- 1-års overlevelse og 1-års relativ dødelighed
- 3-års overlevelse og 3-års relativ dødelighed for 1996-1998, 1999-2001 og 2002-2004
- Predikteret 3-års overlevelse og 3-års relativ dødelighed for 2005-2007
- 5-års overlevelse og 5-års relativ dødelighed for 1996-1998 og 1999-2001
- Predikteret 5-års overlevelse og 5-års relativ dødelighed for 2002-2004 og 2005-2007

Tabel 39: Kræft i blærehalskirtlen og komorbiditet 1996-1998. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Kræft i blærehalskirtlen 1996-1998		Charlson score		
		0	1-2	3+
Antal kræftpatienter		950	480	110
Aldersmedian		74 år	76 år	77 år
1 år				
Overlevelse		80% (77% - 82%)	74% (70% - 78%)	68% (59% - 76%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.37 (1.10 – 1.72)	1.81 (1.26 – 2.59)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.33 (1.06 – 1.66)	1.69 (1.18 – 2.43)
3 år				
Overlevelse		48% (45% - 52%)	42% (38% - 47%)	29% (21% - 38%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.23 (1.06 – 1.42)	1.74 (1.37 – 2.21)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.19 (1.02 – 1.38)	1.62 (1.27 – 2.06)
5 år				
Overlevelse		32% (29% - 35%)	28% (24% - 32%)	22% (15% - 30%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.16 (1.02 – 1.32)	1.52 (1.21 – 1.90)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.13 (0.99 – 1.29)	1.41 (1.13 – 1.77)

* Justeret for forskelle i alder

Tabel 40: Kræft i blærehalskirtlen og komorbiditet 1999-2001. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Kræft i blærehalskirtlen 1999-2001		Charlson score		
		0	1-2	3+
	Antal kræftpatienter	1110	561	136
	Aldersmedian	73 år	76 år	77 år
1 år				
	Overlevelse	84% (82% - 86%)	74% (70% - 77%)	73% (64% - 79%)
	Relativ dødelighed	1(reference)	1.75 (1.40 – 2.18)	1.86 (1.30 – 2.65)
	Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.57 (1.26 – 1.95)	1.73 (1.21 – 2.47)
3 år				
	Overlevelse	56% (53% - 59%)	43% (39% - 47%)	34% (26% - 42%)
	Relativ dødelighed	1(reference)	1.51 (1.31 – 1.74)	1.90 (1.52 – 2.39)
	Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.40 (1.21 – 1.61)	1.83 (1.46 – 2.29)
5 år				
	Overlevelse	42% (39% - 45%)	28% (25% - 32%)	21% (14% - 28%)
	Relativ dødelighed	1(reference)	1.48 (1.31 – 1.68)	1.87 (1.52 – 2.29)
	Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.37 (1.21 – 1.55)	1.78 (1.45 – 2.19)

* Justeret for forskelle i alder

Tabel 41: Kræft i blærehalskirtlen og komorbiditet 2002-2004. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet. Bemærk at 5-års overlevelse og 5-års relativ dødelighed er predikteret.

Kræft i blærehalskirtlen 2002-2004		Charlson score		
		0	1-2	3+
Antal kræftpatienter		1439	719	193
Aldersmedian		72 år	76 år	78 år
1 år				
Overlevelse		89% (88% - 91%)	79% (76% - 82%)	67% (60% - 73%)
Relativ dødelighed		1(reference)	2.10 (1.68 – 2.63)	3.59 (2.68 – 4.82)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.82 (1.45 – 2.28)	2.83 (2.10 – 3.82)
3 år				
Overlevelse		69% (66% - 71%)	56% (52% - 59%)	41% (34% - 48%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.60 (1.38 – 1.85)	2.52 (2.05 – 3.10)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.39 (1.20 – 1.60)	2.02 (1.64 – 2.49)
5 år				
Overlevelse		56% (53% - 59%)†	37% (33% - 41%)†	31% (25% - 38%)†
Relativ dødelighed		1(reference)	1.69 (1.49 – 1.91)†	2.31 (1.91 – 2.80)†
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.46 (1.29 – 1.66)†	1.85 (1.53 – 2.24)†

* Justeret for forskelle i alder

† Predikterede værdier

Tabel 42: Kræft i blærehalskirtlen og komorbiditet 2005-2007. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet. Bemærk at 3- og 5-års overlevelse samt 3- og 5-års relativ dødelighed er predikteret.

Kræft i blærehalskirtlen 2005-2007		Charlson score		
		0	1-2	3+
	Antal kræftpatienter	1945	837	215
	Aldersmedian	69 år	74 år	75 år
1 år				
	Overlevelse	94% (93% - 95%)	85% (83% - 88%)	72% (65% - 78%)
	Relativ dødelighed	1(reference)	2.62 (2.00 – 3.42)	5.46 (3.94 – 7.57)
	Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.98 (1.50 – 2.60)	3.65 (2.61 – 5.10)
3 år				
	Overlevelse	75% (73% - 77%)†	62% (58% - 65%)†	46% (39% - 53%)†
	Relativ dødelighed	1(reference)	1.76 (1.51 – 2.04)†	2.96 (2.40 – 3.66)†
	Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.44 (1.24 – 1.68)†	2.18 (1.76 – 2.70)†
5 år				
	Overlevelse	61% (59% - 64%)†	41% (37% - 45%)†	35% (28% - 42%)†
	Relativ dødelighed	1(reference)	1.83 (1.61 – 2.08)†	2.62 (2.16 – 3.17)†
	Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.52 (1.34 – 1.73)†	1.97 (1.62 – 2.40)†

* Justeret for forskelle i alder
 † Predikterede værdier

Som det ses af ovenstående tabeller, havde komorbiditet betydning for overlevelsen efter kræft i blærehalskirtlen. I de fire tidsperioder faldt overlevelsen og forventes fortsat at falde ved stigende grad af komorbiditet.

Kræft i bugspytkirtlen

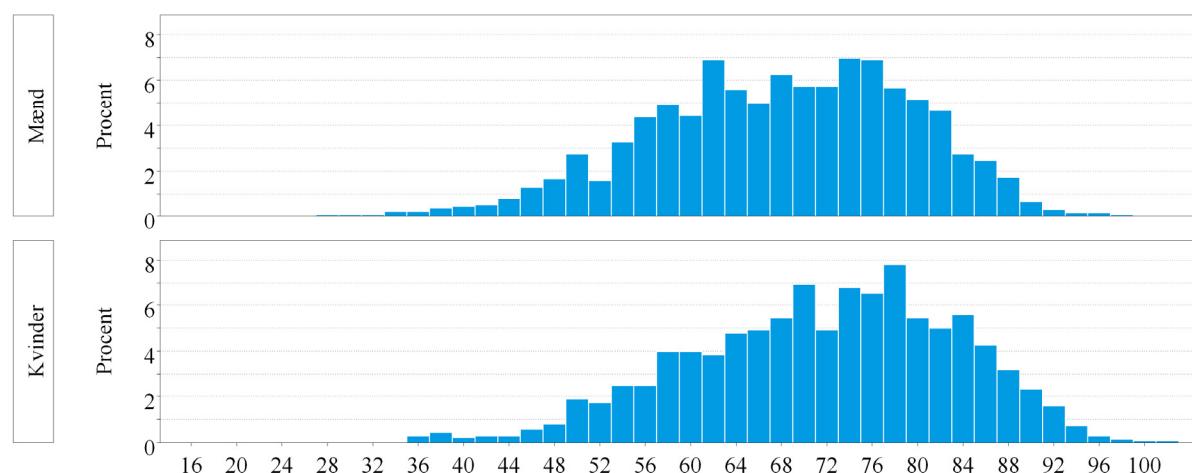
I alt 2758 patienter fik diagnosticeret kræft i bugspytkirtlen i perioden 1996-2007. De fordelte sig med 610 patienter i 1996-1998, 657 patienter i 1999-2001, 701 patienter i 2002-2004 og 790 patienter i 2005-2007. Kvinder udgjorde 50% af patienterne. Fordelingen af patienter i de to regioner er vist i tabel 43.

Tabel 43: Antal patienter der fik diagnosticeret kræft i bugspytkirtlen i perioden 1996-2007 i Region Nordjylland og Region Midtjylland.

Antal patienter	År												Total
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Region Midtjylland	112	150	124	129	117	143	139	134	139	163	156	144	1650
Region Nordjylland	61	98	65	89	83	96	84	106	99	104	105	118	1108
Total	173	248	189	218	200	239	223	240	238	267	261	262	2758

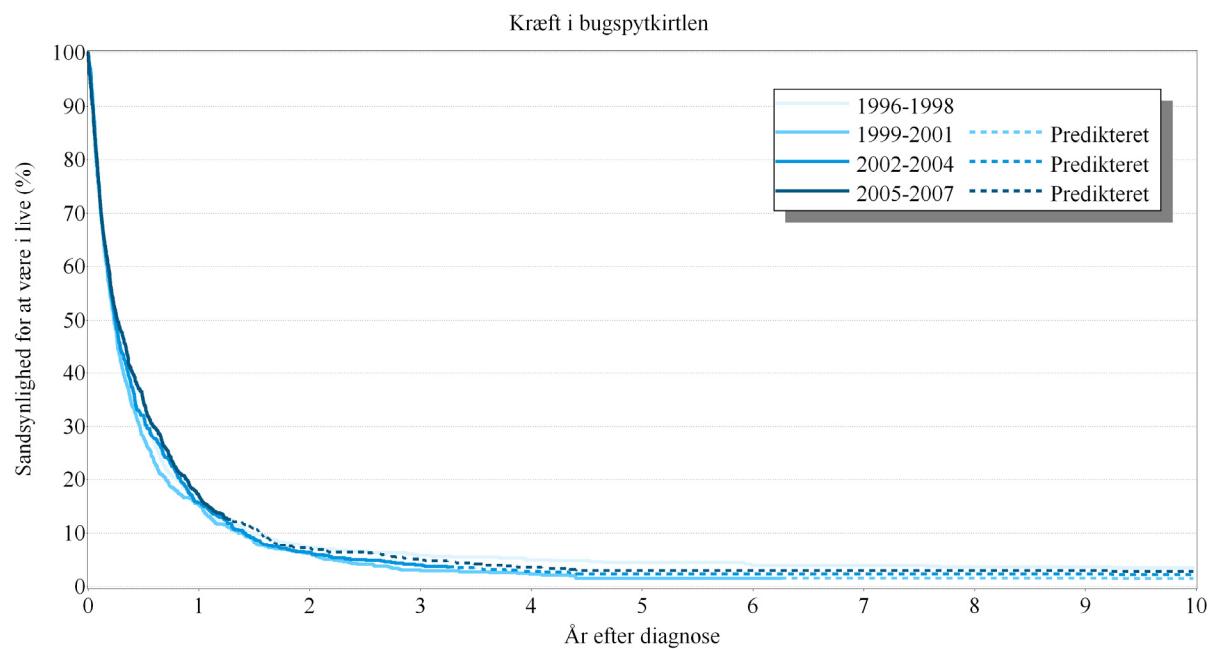
Aldersfordelingen blandt patienter med kræft i bugspytkirtlen kan ses i figur 21.

Figur 21: Alder på diagnosetidspunktet for mænd (øverst) og kvinder (nederst) med kræft i bugspytkirtlen.



Figur 22 viser overlevelseskurverne for de fire perioder.

Figur 22: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med kræft i bugspytkirtlen.



Tabel 44 viser analyser af 1-, 3- og 5-års overlevelser for patienter med kræft i bugspytkirtlen for hver periode. Det er således tal, der også kan aflæses af ovenstående kurver. Desuden vises den relative dødelighed, som for de seneste tre perioder er beregnet i forhold til 1996-1998 både med og uden justering for henholdsvis forskelle i alders- og kønsfordeling samt forskelle i alders- og kønsfordeling samt komorbiditet.

Tabel 44: Overlevelse og relativ dødelighed for patienter med kræft i bugspytkirtlen i forhold til perioden 1996-1998. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Kræft i bugspytkirtlen	Diagnoseår			
	1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
Antal kræftpatienter	610	657	701	790
Aldersmedian	71 år	71 år	70 år	70 år
1 år				
Overlevelse	16% (13% - 19%)	15% (13% - 18%)	16% (13% - 18%)	16% (13% - 19%)
Relativ dødelighed	1(reference)	1.02 (0.90 - 1.15)	0.97 (0.86 - 1.09)	0.93 (0.83 - 1.05)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.04 (0.92 - 1.17)	0.98 (0.87 - 1.10)	0.93 (0.82 - 1.04)
Justeret relativ dødelighed**	1(reference)	1.03 (0.91 - 1.16)	0.97 (0.86 - 1.09)	0.92 (0.81 - 1.03)
3 år				
Overlevelse	6% (4% - 8%)	3% (2% - 5%)	4% (3% - 6%)	5% (4% - 7%)†
Relativ dødelighed	1(reference)	1.06 (0.95 - 1.19)	1.00 (0.90 - 1.12)	0.95 (0.85 - 1.06)†
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.08 (0.97 - 1.21)	1.01 (0.90 - 1.13)	0.95 (0.85 - 1.05)†
Justeret relativ dødelighed**	1(reference)	1.08 (0.96 - 1.21)	1.00 (0.90 - 1.12)	0.94 (0.84 - 1.04)†
5 år				
Overlevelse	4% (3% - 6%)	2% (1% - 3%)	2% (1% - 4%)†	3% (2% - 4%)†
Relativ dødelighed	1(reference)	1.07 (0.96 - 1.20)	1.01 (0.91 - 1.13)†	0.96 (0.86 - 1.07)†
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.10 (0.98 - 1.23)	1.03 (0.92 - 1.15)†	0.96 (0.86 - 1.07)†
Justeret relativ dødelighed**	1(reference)	1.09 (0.97 - 1.22)	1.03 (0.92 - 1.15)†	0.95 (0.85 - 1.05)†

* Justeret for forskelle i køn og alder
** Justeret for forskelle i køn, alder og komorbiditet
† Predikterede værdier

Fra 1996-1998 til 2005-2007 forblev 1-års overlevelsen uændret på cirka 15-16%. Det forventes, at 3- og 5-års overlevelserne vil variere mellem 2% og 6%. Den relative dødelighed efter 1, 3 og 5 år viste og forventes fortsat at vise tendens til forbedring, når der justeres for forskelle i køns- og alderssammensætning samt komorbiditet.

Tabellerne 45 og 46 viser analyser af 1-, 3- og 5-års overlevelse for henholdsvis kvinder og mænd med kræft i bugspytkirtlen. I tabellerne er patienterne inddelt i tre aldersgrupper: 15-59 år, 60-79 år og 80 år eller ældre.

Tabel 45: 1-, 3- og 5-års overlevelse for kvinder med kræft i bugspytkirtlen.

Kræft i bugspytkirtlen	Diagnoseår			
	1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
Kvinder				
15-59 år				
Antal kræftpatienter	55	72	62	53
1-års overlevelse	16% (8% - 27%)	28% (18% - 38%)	21% (12% - 32%)	19% (9% - 32%)
3-års overlevelse	9% (3% - 18%)	8% (3% - 16%)	8% (3% - 16%)	9% (3% - 19%)†
5-års overlevelse	7% (2% - 16%)	7% (3% - 14%)	6% (2% - 14%)†	7% (2% - 16%)†
60-79 år				
Antal kræftpatienter	169	193	196	227
1-års overlevelse	15% (10% - 21%)	15% (10% - 20%)	12% (8% - 17%)	17% (12% - 23%)
3-års overlevelse	4% (2% - 8%)	2% (1% - 5%)	3% (1% - 6%)	3% (1% - 6%)†
5-års overlevelse	2% (1% - 6%)	1% (0% - 3%)	2% (1% - 5%)†	2% (1% - 5%)†
80+ år				
Antal kræftpatienter	89	75	81	110
1-års overlevelse	13% (7% - 21%)	11% (5% - 19%)	5% (2% - 11%)	12% (6% - 19%)
3-års overlevelse	3% (1% - 9%)	3% (1% - 8%)	1% (0% - 6%)	1% (0% - 6%)†
5-års overlevelse	2% (0% - 7%)	0% (.% - .%)	0% (.% - .%)†	0% (.% - .%)†

† Predikterede værdier

For kvinder i den yngste aldersgruppe varierede 1-års overlevelsen mellem 16% og 28%, mens 3- og 5-års overlevelserne forventes at være uændrede på cirka 9% og 7%. For kvinder i den mellemste aldersgruppe steg 1-års overlevelsen fra 15% til 17%, mens der forventes uændrede 3- og 5-års overlevelser. For de kvinder, der fik diagnosen, efter de var fyldt 80 år, varierede 1-års overlevelsen mellem 5% og 13%, og det forventes, at 3- og 5-års overlevelserne forbliver uændrede. På grund af statistisk usikkerhed skal ændringer i overlevelsen fortolkes varsomt.

Tabel 46: 1-, 3- og 5-års overlevelse for mænd med kræft i bugspytkirtlen.

Mænd	Diagnoseår			
	1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
Kræft i bugspytkirtlen				
15-59 år				
Antal kræftpatienter	85	83	83	86
1-års overlevelse	27% (18% - 37%)	18% (11% - 27%)	22% (14% - 31%)	25% (16% - 36%)
3-års overlevelse	14% (8% - 22%)	6% (2% - 13%)	6% (2% - 13%)	11% (5% - 18%)†
5-års overlevelse	14% (8% - 22%)	4% (1% - 9%)	4% (1% - 10%)†	7% (3% - 15%)†
60-79 år				
Antal kræftpatienter	154	187	223	261
1-års overlevelse	15% (10% - 21%)	13% (9% - 19%)	22% (16% - 27%)	15% (11% - 20%)
3-års overlevelse	5% (2% - 9%)	2% (0% - 4%)	5% (3% - 8%)	6% (3% - 9%)†
5-års overlevelse	3% (1% - 7%)	1% (0% - 3%)	1% (0% - 5%)†	2% (0% - 6%)†
80+ år				
Antal kræftpatienter	58	47	56	53
1-års overlevelse	3% (1% - 11%)	6% (2% - 16%)	7% (2% - 16%)	8% (3% - 18%)
3-års overlevelse	0% (.% - .%)	0% (.% - .%)	2% (0% - 8%)	3% (0% - 10%)†
5-års overlevelse	0% (.% - .%)	0% (.% - .%)	2% (0% - 8%)†	3% (0% - 10%)†

† Predikterede værdier

For de mænd, der fik diagnosticeret kræft i bugspytkirtlen i alderen 15-69 år, varierede 1-års overlevelsen mellem 18% og 27%. Det forventes, at 3- og 5-års overlevelserne vil falde fra henholdsvis 14% til 11% og 14% til 7%. For mænd i alderen 60-79 år varierede 1-års overlevelsen omkring 15%. Det forventes, at 3- og 5-års overlevelserne vil ligge omkring henholdsvis 5% og 2%. For den ældste gruppe patienter steg 1-års overlevelsen fra 3% til 8%, mens det forventes, at 3- og 5-års overlevelserne begge vil stige fra 0% til 3%. På grund af statistisk usikkerhed skal ændringer i overlevelsen fortolkes varsomt.

30-dages dødelighed efter operation for kræft i bugspytkirtlen

Tabel 47 viser 30-dages dødelighed efter operation for kræft i bugspytkirtlen. 30-dages dødeligheden vises både med og uden justeringer for forskelle i køn, alder og komorbiditet.

Tabel 47: Analyser af 30-dages dødelighed efter operation for kræft i bugspytkirtlen. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Kræft i bugspytkirtlen	Operationsår			
	1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
Antal opererede	43	46	38	42
Aldersmedian	56 år	62 år	61 år	66 år
30-dages dødelighed I procent	5% (1%-17%)	13% (6%-27%)	5% (1%-19%)	7% (2%-21%)
30-dages relativ dødelighed	1(reference)	2.93 (0.59-14.51)	1.11 (0.16-7.86)	1.57 (0.26-9.39)
30-dages relativ dødelighed*	1(reference)	2.41 (0.48-12.07)	0.94 (0.13-6.77)	1.13 (0.18-7.02)
30-dages relativ dødelighed**	1(reference)	2.69 (0.50-14.37)	0.80 (0.11-5.83)	1.27 (0.19-8.48)

* Justeret for forskelle i køn og alder
** Justeret for forskelle i køn, alder og komorbiditet

30-dages dødeligheden varierede mellem 5% og 13% over tidsperioderne. De beregnede værdier for 30-dages relativ dødelighed er behæftede med stor statistisk usikkerhed.

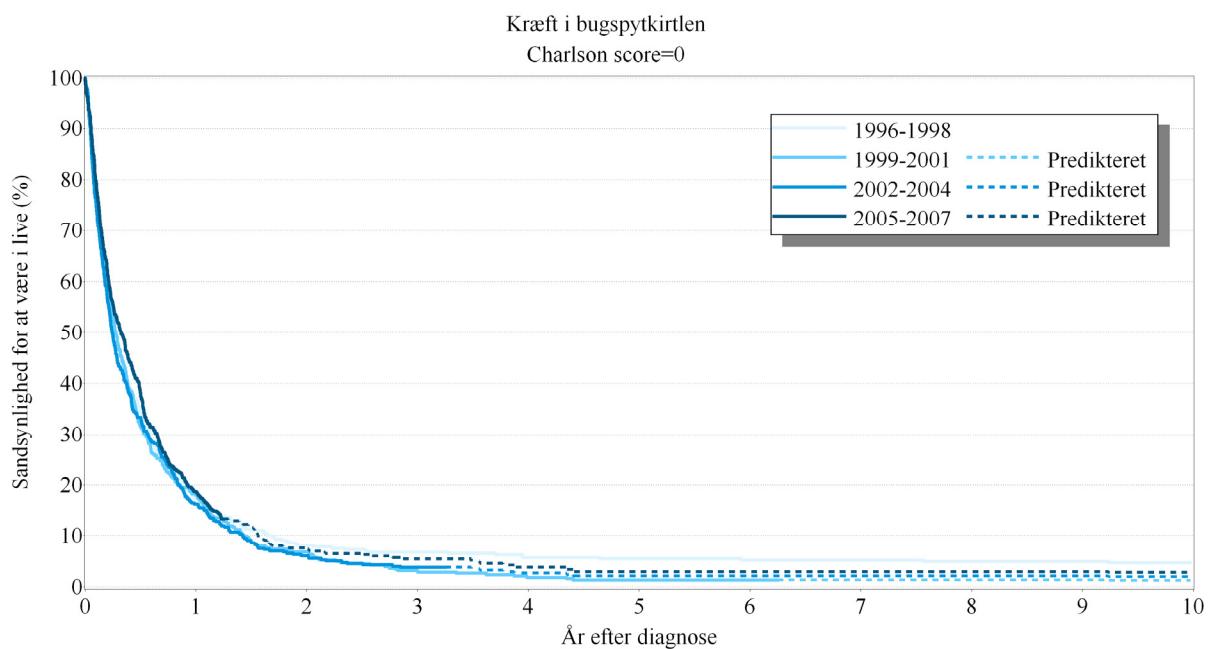
Kræft i bugspytkirtlen og komorbiditet

I tabel 48 ses fordelingen af komorbiditet blandt patienter med kræft i bugspytkirtlen i fire tidsperioder (1996-1998, 1999-2001, 2002-2004 og 2005-2007). Andelen af patienter uden komorbiditet faldt fra 64% i 1996-1998 til 55% i 2005-2007. Figurerne 23-25 viser overlevelseskurver for hver af de tre komorbiditetsgrupper i ovennævnte tidsperioder.

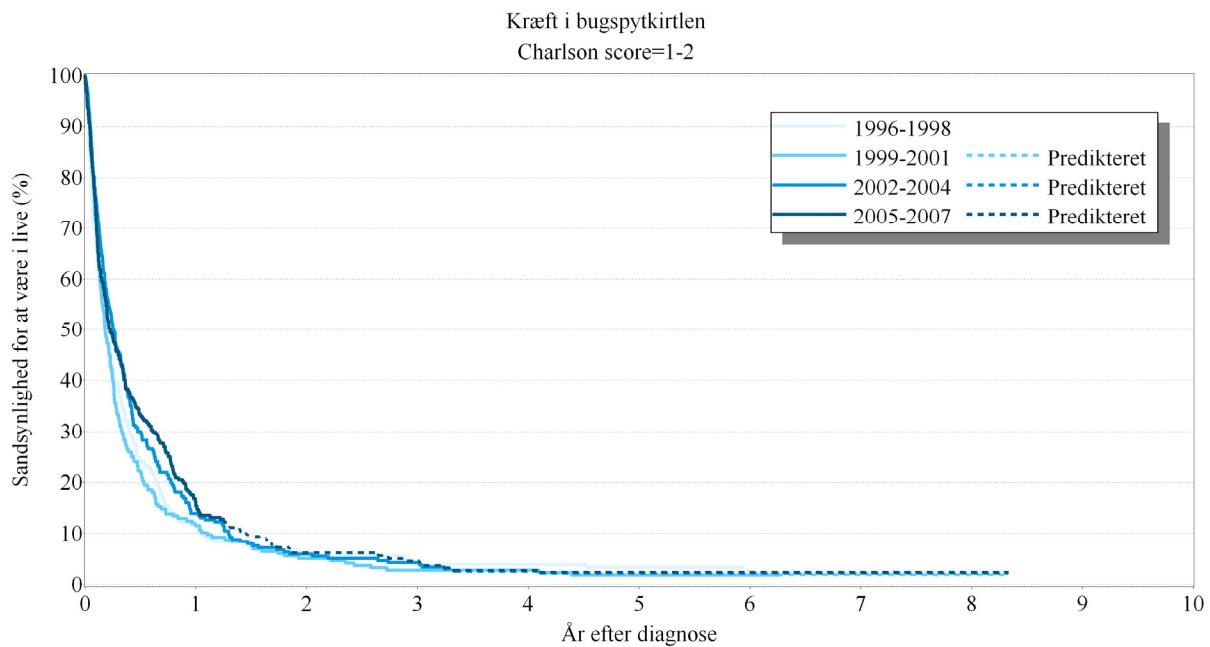
Tabel 48: Antal og procentvis fordeling af patienter med kræft i bugspytkirtlen for hver komorbiditetsgruppe.

	Charlson score			
	0	1-2	3+	Total
1996-1998	388	180	42	610
	64 %	30 %	7 %	100 %
1999-2001	384	216	57	657
	58 %	33 %	9 %	100 %
2002-2004	401	237	63	701
	57 %	34 %	9 %	100 %
2005-2007	431	265	94	790
	55 %	34 %	12 %	100 %
Total	1604	898	256	2758

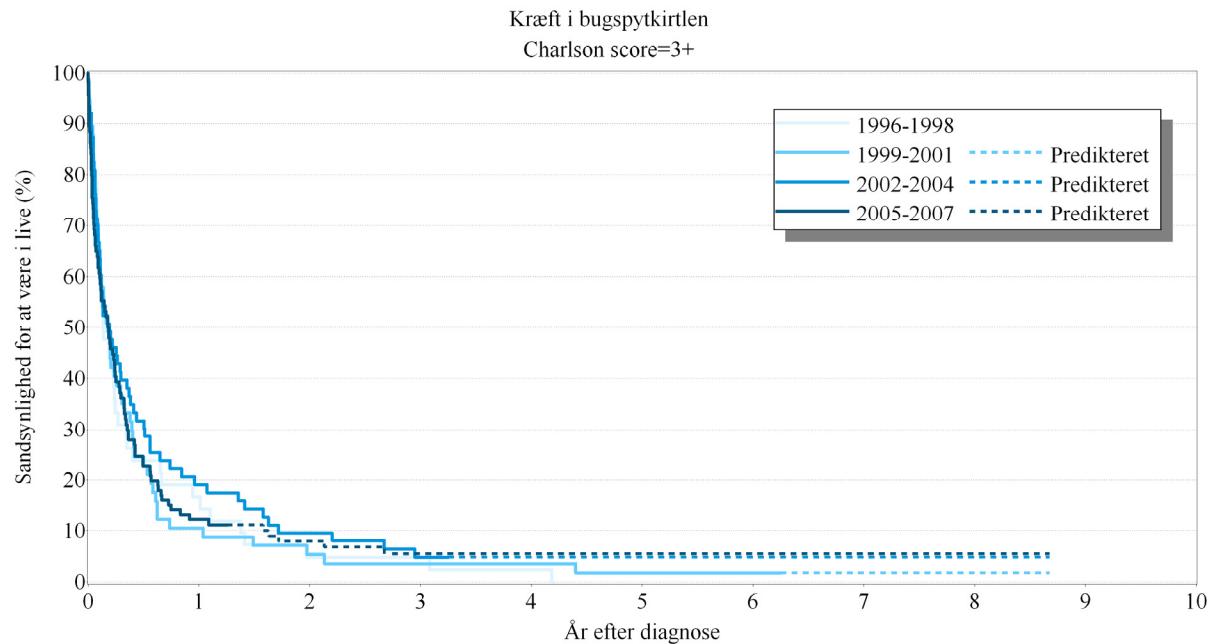
Figur 23: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med kræft i bugspytkirtlen, der ikke havde registrerede diagnoser for komorbiditet på diagnosetidspunktet.



Figur 24: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med kræft i bugspytkirtlen, der havde Charlson score 1-2 på diagnosetidspunktet.



Figur 25: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med kræft i bugspytkirtlen, der havde Charlson score 3+ på diagnosetidspunktet.



Tabellerne 49-52 omhandler patienter med kræft i bugspytkirtlen og viser deres overlevelse og relative dødelighed i forhold til komorbiditet – opgjort for hver af de fire tidsperioder.

Tabellerne viser patienter med en komorbiditetsscore på henholdsvis 1-2 og 3+ i forhold til patienter uden komorbiditet (Charlson score 0) beregnet både med og uden justering for forskelle i alders- og kønsfordeling. I tabellerne er angivet:

- 1-års overlevelse og 1-års relativ dødelighed
- 3-års overlevelse og 3-års relativ dødelighed for 1996-1998, 1999-2001 og 2002-2004
- Predikteret 3-års overlevelse og 3-års relativ dødelighed for 2005-2007
- 5-års overlevelse og 5-års relativ dødelighed for 1996-1998 og 1999-2001
- Predikteret 5-års overlevelse og 5-års relativ dødelighed for 2002-2004 og 2005-2007

Tabel 49: Kræft i bugspytkirtlen og komorbiditet 1996-1998. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Kræft i bugspytkirtlen 1996-1998		Charlson score		
		0	1-2	3+
Antal kræftpatienter		388	180	42
Aldersmedian		70 år	74 år	75 år
1 år				
Overlevelse		17% (14% - 21%)	12% (7% - 17%)	17% (7% - 29%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.28 (1.06 – 1.54)	1.25 (0.88 – 1.77)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.15 (0.94 – 1.40)	1.12 (0.78 – 1.59)
3 år				
Overlevelse		7% (5% - 9%)	4% (2% - 7%)	5% (1% - 14%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.26 (1.05 – 1.51)	1.27 (0.92 – 1.77)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.12 (0.93 – 1.35)	1.14 (0.82 – 1.59)
5 år				
Overlevelse		5% (3% - 8%)	3% (1% - 7%)	0% (.% - .%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.25 (1.05 – 1.50)	1.33 (0.97 – 1.83)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.11 (0.92 – 1.34)	1.19 (0.86 – 1.65)

* Justeret for forskelle i køn og alder

Tabel 50: Kræft i bugspytkirtlen og komorbiditet 1999-2001. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Kræft i bugspytkirtlen 1999-2001		Charlson score		
		0	1-2	3+
Antal kræftpatienter		384	216	57
Aldersmedian		70 år	74 år	71 år
1 år				
Overlevelse		18% (14% - 22%)	12% (8% - 16%)	11% (4% - 20%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.35 (1.12 – 1.61)	1.40 (1.04 – 1.88)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.30 (1.09 – 1.56)	1.33 (0.98 – 1.80)
3 år				
Overlevelse		3% (2% - 5%)	3% (1% - 6%)	4% (1% - 11%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.26 (1.06 – 1.49)	1.28 (0.96 – 1.70)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.22 (1.03 – 1.45)	1.18 (0.89 – 1.58)
5 år				
Overlevelse		1% (0% - 3%)	2% (1% - 4%)	2% (0% - 8%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.24 (1.05 – 1.47)	1.26 (0.95 – 1.67)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.20 (1.02 – 1.42)	1.15 (0.87 – 1.53)

* Justeret for forskelle i køn og alder

Tabel 51: Kræft i bugspytkirtlen og komorbiditet 2002-2004. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet. Bemærk at 5-års overlevelse og 5-års relativ dødelighed er predikteret.

Kræft i bugspytkirtlen 2002-2004		Charlson score		
		0	1-2	3+
Antal kræftpatienter		401	237	63
Aldersmedian		68 år	72 år	75 år
1 år				
Overlevelse		16% (13% - 20%)	14% (10% - 19%)	19% (10% - 30%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.05 (0.88 – 1.25)	1.06 (0.79 – 1.42)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.01 (0.85 – 1.20)	0.90 (0.67 – 1.22)
3 år				
Overlevelse		4% (2% - 6%)	4% (2% - 7%)	5% (1% - 12%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.02 (0.87 – 1.21)	1.01 (0.77 – 1.32)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	0.98 (0.83 – 1.15)	0.85 (0.64 – 1.12)
5 år				
Overlevelse		2% (1% - 4%)†	2% (1% - 5%)†	5% (1% - 12%)†
Relativ dødelighed		1(reference)	1.03 (0.88 – 1.21)†	0.99 (0.75 – 1.30)†
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	0.98 (0.83 – 1.15)†	0.83 (0.62 – 1.09)†

* Justeret for forskelle i køn og alder

† Predikterede værdier

Tabel 52: Kræft i bugspytkirtlen og komorbiditet 2005-2007. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet. Bemærk at 3- og 5-års overlevelse samt 3- og 5-års relativ dødelighed er predikteret.

Kræft i bugspytkirtlen 2005-2007		Charlson score		
		0	1-2	3+
Antal kræftpatienter		431	265	94
Aldersmedian		68 år	72 år	73 år
1 år				
Overlevelse		18% (14% - 22%)	15% (11% - 20%)	10% (5% - 17%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.14 (0.96 – 1.35)	1.54 (1.21 – 1.96)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.09 (0.91 – 1.29)	1.50 (1.18 – 1.91)
3 år				
Overlevelse		5% (3% - 8%)†	5% (2% - 8%)†	5% (2% - 11%)†
Relativ dødelighed		1(reference)	1.11 (0.95 – 1.30)†	1.34 (1.07 – 1.68)†
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.04 (0.89 – 1.22)†	1.26 (1.00 – 1.59)†
5 år				
Overlevelse		3% (1% - 5%)†	2% (1% - 5%)†	5% (2% - 11%)†
Relativ dødelighed		1(reference)	1.11 (0.95 – 1.30)†	1.32 (1.05 – 1.66)†
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.04 (0.89 – 1.22)†	1.24 (0.98 – 1.56)†

* Justeret for forskelle i køn og alder
 † Predikterede værdier

Som det fremgår af ovenstående tabeller, havde komorbiditet mindre betydning for overlevelsen efter kræft i bugspytkirtlen. I de fire tidsperioder var der uændret overlevelse ved forekomst af komorbiditet. Resultaterne bør imidlertid tolkes varsomt grundet statistisk usikkerhed.

Kræft i æggestokkene

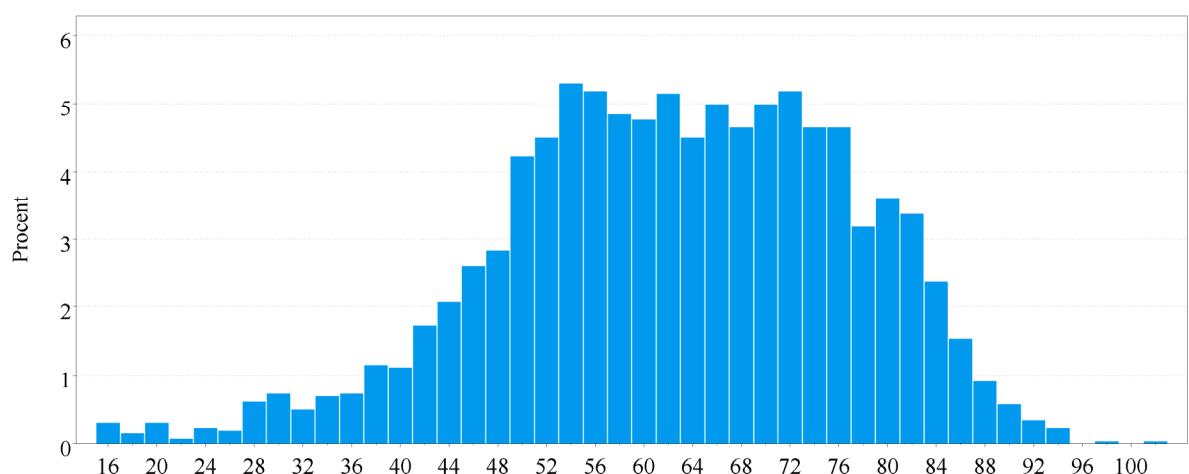
I alt 2600 kvinder fik diagnosticeret kræft i æggestokkene i perioden 1996-2007. De fordele sig med 673 patienter i 1996-1998, 647 patienter i 1999-2001, 615 patienter i 2002-2004 og 665 patienter i 2005-2007. Fordelingen af patienter i de to regioner er vist i tabel 53.

Tabel 53: Antal patienter der fik diagnosticeret kræft i æggestokkene i perioden 1996-2007 i Region Midtjylland og Region Nordjylland.

Antal patienter	År												Total
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Region Midtjylland	130	120	139	134	121	134	129	128	124	137	121	137	1554
Region Nordjylland	90	100	94	99	77	82	96	74	64	92	73	105	1046
Total	220	220	233	233	198	216	225	202	188	229	194	242	2600

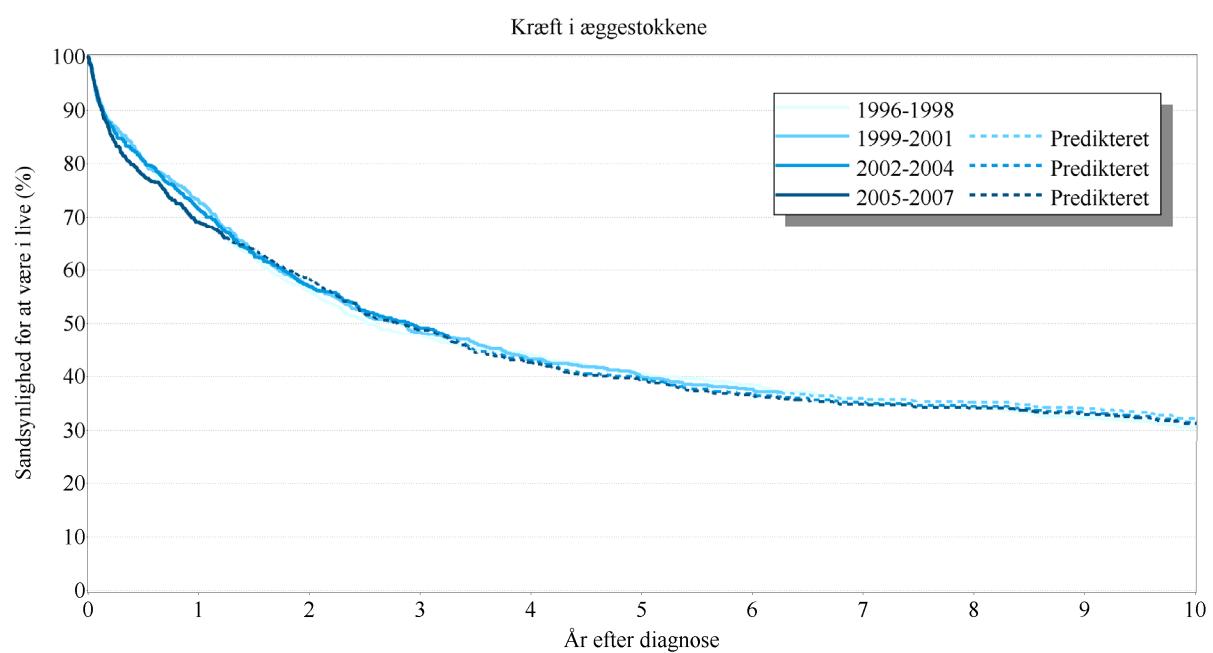
Aldersfordelingen blandt kvinder med kræft i æggestokkene kan ses i figur 26.

Figur 26: Alder på diagnosetidspunktet for kvinder med kræft i æggestokkene.



Figur 27 viser overlevelseskurverne for de fire perioder.

Figur 27: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for kvinder med kræft i æggestokkene.



Tabel 54 viser analyser af 1-, 3- og 5-års overlevelse for patienter med kræft i æggestokkene for hver periode. Det er således tal, der også kan aflæses af ovenstående kurver. Desuden vises den relative dødelighed, som for de seneste tre perioder er beregnet i forhold til 1996-1998 både med og uden justering for henholdsvis forskelle i aldersfordeling samt forskelle i aldersfordeling og komorbiditet.

Tabel 54: Overlevelse og relativ dødelighed for patienter med kræft i æggestokkene i forhold til perioden 1996-1998. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Kræft i æggestokkene	Diagnoseår			
	1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
Antal kræftpatienter	673	647	615	665
Aldersmedian	63 år	62 år	62 år	64 år
1 år				
Overlevelse	69% (66% - 73%)	73% (69% - 76%)	72% (68% - 75%)	70% (66% - 73%)
Relativ dødelighed	1(reference)	0.87 (0.71 – 1.07)	0.92 (0.75 – 1.13)	1.00 (0.82 – 1.22)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	0.87 (0.71 – 1.06)	0.90 (0.73 – 1.10)	0.95 (0.78 – 1.16)
Justeret relativ dødelighed**	1(reference)	0.84 (0.69 – 1.03)	0.89 (0.73 – 1.09)	0.89 (0.73 – 1.09)
3 år				
Overlevelse	48% (44% - 52%)	48% (44% - 52%)	49% (45% - 53%)	49% (45% - 52%)†
Relativ dødelighed	1(reference)	0.97 (0.84 – 1.13)	0.96 (0.83 – 1.12)	0.98 (0.85 – 1.14)†
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	0.98 (0.84 – 1.14)	0.93 (0.80 – 1.09)	0.94 (0.81 – 1.09)†
Justeret relativ dødelighed**	1(reference)	0.97 (0.84 – 1.13)	0.94 (0.80 – 1.09)	0.91 (0.78 – 1.06)†
5 år				
Overlevelse	41% (37% - 44%)	40% (36% - 44%)	39% (36% - 43%)†	39% (35% - 43%)†
Relativ dødelighed	1(reference)	0.99 (0.87 – 1.14)	1.01 (0.88 – 1.16)†	1.03 (0.89 – 1.18)†
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.01 (0.88 – 1.16)	0.99 (0.86 – 1.14)†	0.99 (0.86 – 1.14)†
Justeret relativ dødelighed**	1(reference)	1.01 (0.87 – 1.16)	0.99 (0.86 – 1.14)†	0.97 (0.84 – 1.12)†

* Justeret for forskelle i alder
** Justeret for forskelle i alder og komorbiditet
† Predikterede værdier

Fra 1996-1998 til 2005-2007 var 1-års overlevelsen uændret på cirka 70%. Det forventes, at 3- og 5-års overlevelserne vil forblive uændrede omkring henholdsvis 49% og 39%. De relative dødeligheder viste tendens til forbedring, når der justeres for forskelle i alderssammensætning og komorbiditet.

Tabel 55 viser analyser af 1-, 3- og 5-års overlevelse for kvinder med kræft i æggestokkene. I tabellen er patienterne inddelt i tre aldersgrupper: 15-49 år, 50-69 år, og 70 år eller ældre.

Tabel 55: 1-, 3- og 5-års overlevelse for kvinder med kræft i æggestokkene.

Kræft i æggestokkene	Diagnoseår			
	1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
15-49 år				
Antal kræftpatienter	138	140	106	86
1-års overlevelse	90% (83% - 94%)	91% (85% - 95%)	90% (82% - 94%)	95% (86% - 98%)
3-års overlevelse	72% (64% - 79%)	79% (71% - 85%)	77% (68% - 84%)	86% (77% - 92%)†
5-års overlevelse	64% (56% - 72%)	75% (67% - 81%)	66% (57% - 74%)†	74% (64% - 81%)†
50-69 år				
Antal kræftpatienter	316	288	302	353
1-års overlevelse	76% (71% - 81%)	81% (76% - 85%)	78% (73% - 82%)	76% (71% - 81%)
3-års overlevelse	50% (44% - 55%)	52% (46% - 57%)	54% (49% - 60%)	52% (47% - 58%)†
5-års overlevelse	42% (36% - 47%)	42% (36% - 48%)	46% (40% - 51%)†	44% (38% - 49%)†
70+ år				
Antal kræftpatienter	219	219	207	226
1-års overlevelse	46% (39% - 53%)	51% (44% - 57%)	53% (46% - 59%)	50% (43% - 57%)
3-års overlevelse	29% (23% - 35%)	24% (19% - 30%)	27% (21% - 33%)	28% (22% - 34%)†
5-års overlevelse	24% (18% - 30%)	15% (11% - 20%)	16% (12% - 22%)†	17% (12% - 22%)†

† Predikterede værdier

For kvinder i den yngste aldersgruppe steg 1-års overlevelsen fra 90% til 95%. Det forventes, at 3-års overlevelsen vil stige fra 72% til 86%, samt at 5-års overlevelsen vil stige fra 64% til 74%. For kvinder mellem 50 og 69 år lå 1-års overlevelsen uændret på cirka 76%, og det forventes, at 3- og 5-års overlevelserne forbliver uændrede omkring henholdsvis 50-52% og 42-44%. For kvinder i den ældste aldersgruppe steg 1-års overlevelsen fra 46% til 50%. Det forventes, at 3-års overlevelsen vil ligge uændret omkring 28%, mens 5-års overlevelsen forventes at falde fra 24% til 17%.

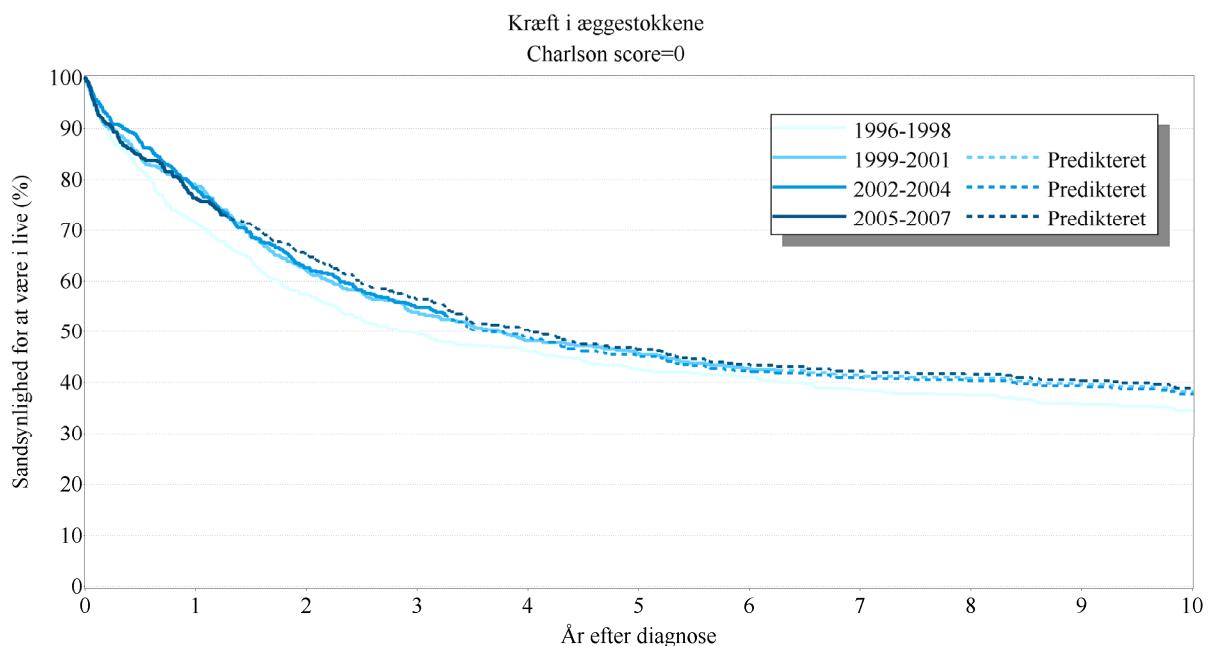
Kræft i æggestokkene og komorbiditet

I tabel 56 ses fordelingen af komorbiditet blandt patienter med kræft i æggestokkene i fire tidsperioder (1996-1998, 1999-2001, 2002-2004 og 2005-2007). Andelen af patienter uden komorbiditet faldt fra 78% i 1996-1998 til 66% i 2005-2007. Figurerne 28-30 viser overlevelseskurver for hver af de tre komorbiditetsgrupper i ovennævnte tidsperioder.

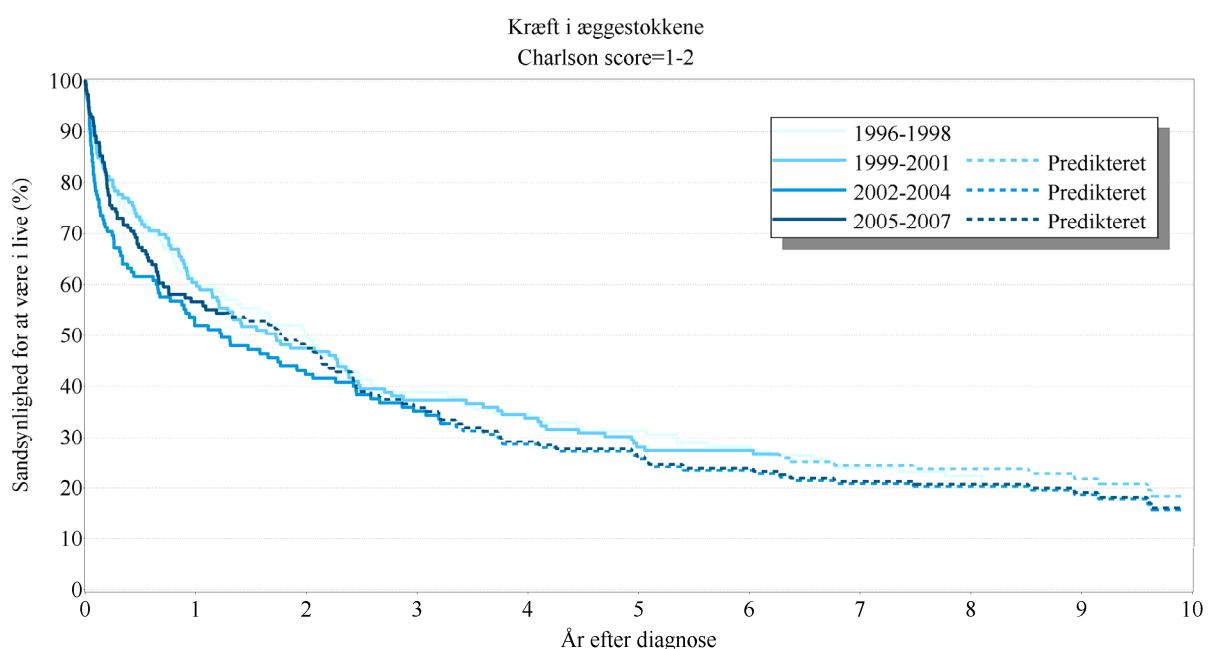
Tabel 56: Antal og procentvis fordeling af patienter med kræft i æggestokkene for hver komorbiditetsgruppe.

	Charlson score			
	0	1-2	3+	Total
1996-1998	528	121	24	673
	78 %	18 %	4 %	100 %
1999-2001	476	139	32	647
	74 %	21 %	5 %	100 %
2002-2004	458	125	32	615
	74 %	20 %	5 %	100 %
2005-2007	439	156	70	665
	66 %	23 %	11 %	100 %
Total	1901	541	158	2600

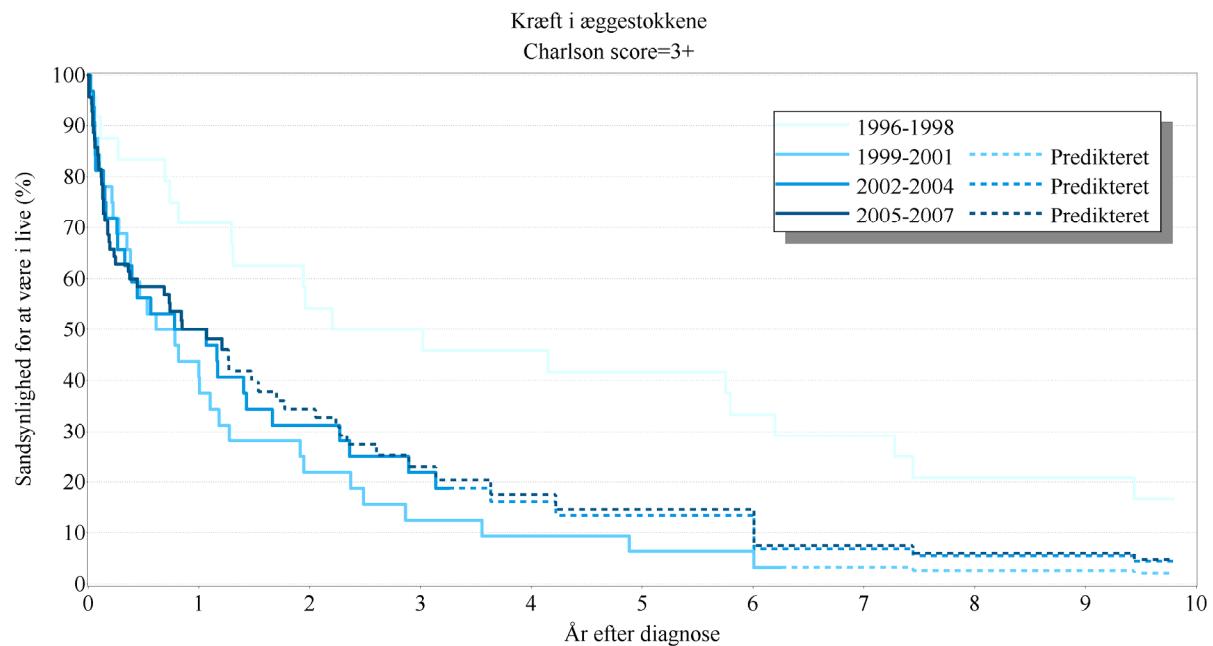
Figur 28: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med kræft i æggestokkene, der ikke havde registrerede diagnoser for komorbiditet på diagnosetidspunktet.



Figur 29: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med kræft i æggestokkene, der havde Charlson score 1-2 på diagnosetidspunktet.



Figur 30: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med kræft i æggestokkene, der havde Charlson score 3+ på diagnosetidspunktet.



Tabellerne 57-60 omhandler patienter med kræft i æggestokkene og viser deres overlevelse og relative dødelighed i forhold til komorbiditet – opgjort for hver af de fire tidsperioder.

Tabellerne viser patienter med en komorbiditetsscore på henholdsvis 1-2 og 3+ i forhold til patienter uden komorbiditet (Charlson score 0) beregnet både med og uden justering for forskelle i aldersfordeling. I tabellerne er angivet:

- 1-års overlevelse og 1-års relativ dødelighed
- 3-års overlevelse og 3-års relativ dødelighed for 1996-1998, 1999-2001 og 2002-2004
- Predikteret 3-års overlevelse og 3-års relativ dødelighed for 2005-2007
- 5-års overlevelse og 5-års relativ dødelighed for 1996-1998 og 1999-2001
- Predikteret 5-års overlevelse og 5-års relativ dødelighed for 2002-2004 og 2005-2007

Tabel 57: Kræft i æggestokkene og komorbiditet 1996-1998. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Kræft i æggestokkene		Charlson score		
1996-1998		0	1-2	3+
Antal kræftpatienter		528	121	24
Aldersmedian		61 år	71 år	66 år
1 år				
Overlevelse		71% (67% - 75%)	60% (50% - 68%)	71% (48% - 85%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.56 (1.13 - 2.15)	1.03 (0.48 - 2.19)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.13 (0.81 - 1.57)	0.90 (0.42 - 1.93)
3 år				
Overlevelse		50% (45% - 54%)	39% (30% - 47%)	50% (29% - 68%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.38 (1.07 - 1.79)	1.00 (0.56 - 1.79)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.05 (0.81 - 1.37)	0.89 (0.50 - 1.59)
5 år				
Overlevelse		43% (38% - 47%)	31% (23% - 40%)	42% (22% - 60%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.38 (1.08 - 1.76)	1.03 (0.60 - 1.76)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.06 (0.83 - 1.36)	0.92 (0.54 - 1.57)

* Justeret for forskelle i alder

Tabel 58: Kræft i æggestokkene og komorbiditet 1999-2001. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Kræft i æggestokkene		Charlson score		
1999-2001		0	1-2	3+
Antal kræftpatienter		476	139	32
Aldersmedian		59 år	70 år	73 år
1 år				
Overlevelse		79% (75% - 82%)	60% (52% - 68%)	41% (24% - 57%)
Relativ dødelighed		1(reference)	2.09 (1.50 - 2.90)	3.60 (2.20 - 5.88)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.53 (1.09 - 2.13)	2.18 (1.32 - 3.59)
3 år				
Overlevelse		54% (49% - 58%)	37% (29% - 45%)	13% (4% - 26%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.66 (1.30 - 2.13)	3.28 (2.21 - 4.87)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.24 (0.96 - 1.60)	2.08 (1.39 - 3.12)
5 år				
Overlevelse		46% (41% - 50%)	28% (21% - 36%)	6% (1% - 18%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.66 (1.32 - 2.09)	3.31 (2.26 - 4.85)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.23 (0.97 - 1.55)	2.09 (1.42 - 3.07)

* Justeret for forskelle i alder

Tabel 59: Kræft i æggestokkene og komorbiditet 2002-2004. Bemærk at 5-års overlevelse og 5-års relativ dødelighed er predikteret.

Kræft i æggestokkene		Charlson score		
2002-2004		0	1-2	3+
Antal kræftpatienter		458	125	32
Aldersmedian		60 år	71 år	72 år
1 år				
Overlevelse		78% (74% - 82%)	52% (43% - 60%)	50% (32% - 66%)
Relativ dødelighed		1(reference)	2.86 (2.07 - 3.94)	3.04 (1.79 - 5.16)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	2.21 (1.59 - 3.07)	2.43 (1.43 - 4.14)
3 år				
Overlevelse		55% (50% - 59%)	35% (27% - 44%)	22% (10% - 37%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.96 (1.52 - 2.54)	2.68 (1.77 - 4.06)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.51 (1.16 - 1.97)	2.21 (1.45 - 3.36)
5 år				
Overlevelse		45% (40% - 50%)†	26% (18% - 33%)†	13% (5% - 27%)†
Relativ dødelighed		1(reference)	1.91 (1.50 - 2.42)†	2.67 (1.81 - 3.95)†
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.47 (1.15 - 1.88)†	2.17 (1.46 - 3.21)†

* Justeret for forskelle i alder

† Predikterede værdier

Tabel 60: Kræft i æggestokkene og komorbiditet 2005-2007. Bemærk at 3- og 5-års overlevelse samt 3- og 5-års relativ dødelighed er predikteret.

Kræft i æggestokkene 2005-2007		Charlson score		
		0	1-2	3+
Antal kræftpatienter		439	156	70
Aldersmedian		62 år	69 år	71 år
1 år				
Overlevelse		78% (73% - 81%)	57% (48% - 64%)	50% (38% - 61%)
Relativ dødelighed		1(reference)	2.32 (1.68 - 3.20)	2.97 (2.00 - 4.40)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.83 (1.33 - 2.54)	2.17 (1.46 - 3.24)
3 år				
Overlevelse		56% (52% - 61%)†	36% (28% - 44%)†	23% (13% - 35%)†
Relativ dødelighed		1(reference)	1.88 (1.46 - 2.41)†	2.67 (1.94 - 3.67)†
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.51 (1.17 - 1.95)†	2.01 (1.46 - 2.78)†
5 år				
Overlevelse		46% (42% - 51%)†	26% (19% - 34%)†	15% (6% - 26%)†
Relativ dødelighed		1(reference)	1.84 (1.46 - 2.31)†	2.65 (1.95 - 3.60)†
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.47 (1.16 - 1.86)†	2.00 (1.47 - 2.74)†

* Justeret for forskelle i alder
† Predikterede værdier

Som det ses af ovenstående tabeller, havde komorbiditet indflydelse på overlevelsen efter kræft i æggestokkene. I alle fire tidsperioder faldt overlevelsen og forventes fortsat at falde ved forekomst af komorbiditet.

Man skal være opmærksom på, at der for kræft i æggestokkene først per 1. januar, 2001 blev indført en speciel kode for svulster af typen “borderline”(6). Der kan derfor være forskelle i kodepraksis mellem afdelingerne i de to regioner, med hensyn til om disse svulster er kodet som kræft eller som godartede svulster.

Levermetastaser (sekundær leverkræft)

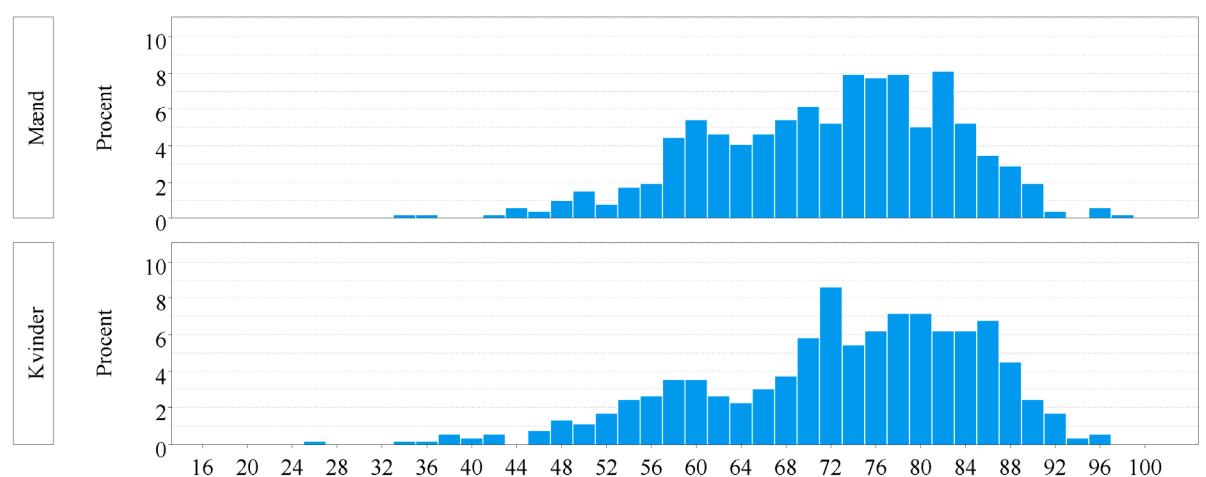
I perioden 1996-2007 fik i alt 1049 patienter stillet diagnosen levermetastaser, uden at den primære kræftsvulst var kendt. De fordele sig med 299 patienter i 1996-1998, 231 patienter i 1999-2001, 265 patienter i 2002-2004 og 254 patienter i 2005-2007. Kvinder udgjorde 51% af patienterne. Fordelingen af patienter i de to regioner er vist i tabel 61.

Tabel 61: Antal patienter der fik diagnosticeret levermetastaser i perioden 1996-2007 i Region Midtjylland og Region Nordjylland.

Antal patienter	År												Total
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Region Midtjylland	70	68	50	52	55	43	53	56	43	47	41	61	639
Region Nordjylland	33	42	36	23	34	24	40	39	34	38	28	39	410
Total	103	110	86	75	89	67	93	95	77	85	69	100	1049

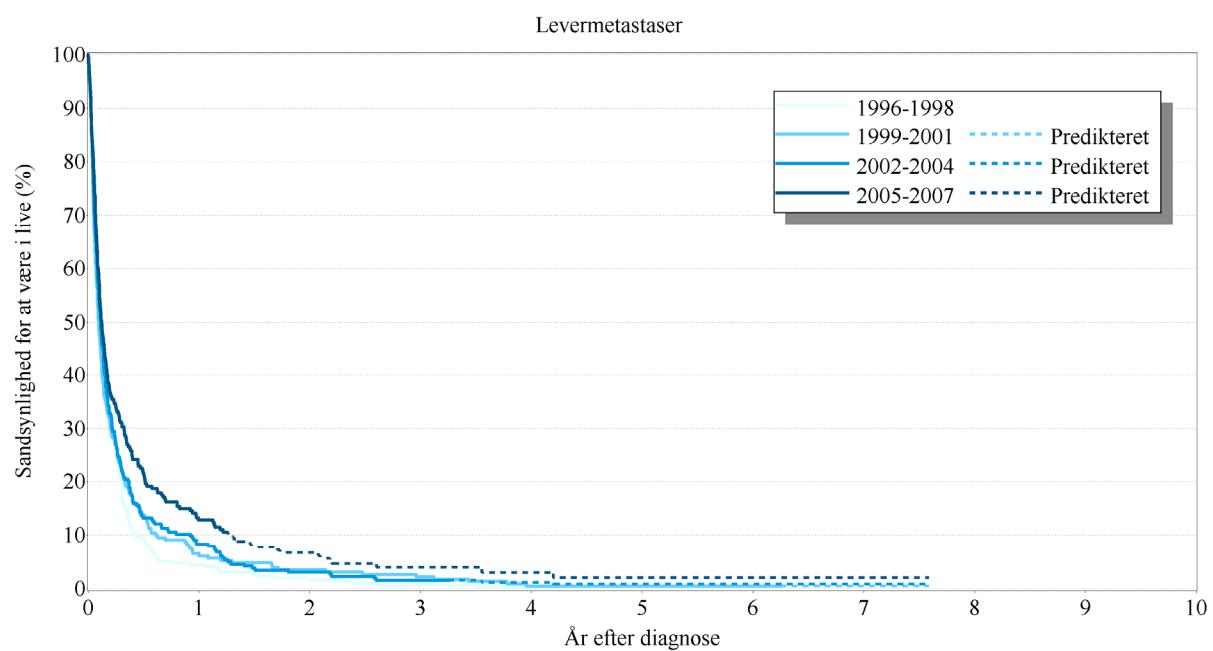
Aldersfordelingen blandt patienter med levermetastaser kan ses i figur 31.

Figur 31: Alder på diagnosetidspunktet for mænd (øverst) og kvinder (nederst) med levermetastaser.



Figur 32 viser overlevelseskurverne for de fire perioder.

Figur 32: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med levermetastaser.



Tabel 62 viser analyser af 1-, 3- og 5-års overlevelse for patienter med levermetastaser for hver periode. Det er således tal, der også kan aflæses af ovenstående kurver. Desuden vises den relative dødelighed, som for de seneste tre perioder er beregnet i forhold til 1996-1998 både med og uden justering for henholdsvis forskelle i alders- og kønsfordeling samt forskelle i alders- og kønsfordeling samt komorbiditet.

Tabel 62: Overlevelse og relativ dødelighed for patienter med levermetastaser i forhold til perioden 1996-1998. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Levermetastaser	Diagnoseår			
	1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
Antal kræftpatienter	299	231	265	254
Aldersmedian	73 år	75 år	74 år	74 år
1 år				
Overlevelse	4% (2% - 7%)	6% (3% - 10%)	8% (5% - 12%)	13% (9% - 18%)
Relativ dødelighed	1(reference)	1.01 (0.84 - 1.20)	0.92 (0.78 - 1.09)	0.77 (0.64 - 0.92)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	0.99 (0.83 - 1.19)	0.95 (0.80 - 1.13)	0.80 (0.67 - 0.95)
Justeret relativ dødelighed**	1(reference)	0.99 (0.83 - 1.18)	0.94 (0.79 - 1.12)	0.79 (0.66 - 0.94)
3 år				
Overlevelse	1% (0% - 2%)	2% (1% - 5%)	2% (1% - 4%)	4% (2% - 7%)†
Relativ dødelighed	1(reference)	0.98 (0.82 - 1.16)	0.93 (0.79 - 1.10)	0.76 (0.64 - 0.90)†
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	0.96 (0.81 - 1.15)	0.97 (0.82 - 1.15)	0.79 (0.66 - 0.94)†
Justeret relativ dødelighed**	1(reference)	0.96 (0.80 - 1.14)	0.96 (0.81 - 1.14)	0.78 (0.65 - 0.93)†
5 år				
Overlevelse	0% (0% - 2%)	0% (0% - 2%)	1% (0% - 3%)†	2% (0% - 6%)†
Relativ dødelighed	1(reference)	0.98 (0.82 - 1.16)	0.92 (0.78 - 1.08)†	0.76 (0.64 - 0.90)†
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	0.97 (0.81 - 1.15)	0.96 (0.82 - 1.14)†	0.79 (0.66 - 0.94)†
Justeret relativ dødelighed**	1(reference)	0.97 (0.81 - 1.15)	0.96 (0.81 - 1.13)†	0.78 (0.65 - 0.93)†

* Justeret for forskelle i køn og alder
** Justeret for forskelle i køn, alder og komorbiditet
† Predikterede værdier

Fra 1996-1998 til 2005-2007 steg 1-års overlevelsen fra 4% til 13%. Det forventes, at 3-års overlevelsen vil forblive cirka 1-4%, og at 5-års overlevelsen vil forblive 0-2%. Den relative dødelighed viste tendens til forbedring fra første til sidste periode. Da antallet af patienter med levermetastaser er relativt lavt, og dødeligheden er meget høj, er 1-, 3- og 5-års overlevelserne behæftede med meget stor statistisk usikkerhed.

Tabellerne 63 og 64 viser analyser af 1-, 3- og 5-års overlevelse for henholdsvis kvinder og mænd med levermetastaser. I tabellerne er patienterne inddelt i tre aldersgrupper: 15-59 år, 60-79 år og 80 år eller ældre.

Tabel 63: 1-, 3- og 5-års overlevelse for kvinder med levermetastaser.

Kvinder	Diagnoseår			
	1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
Levermetastaser				
15-59 år				
Antal kræftpatienter	22	16	24	29
1-års overlevelse	14% (3% - 31%)	13% (2% - 33%)	17% (5% - 34%)	31% (16% - 48%)
3-års overlevelse	5% (0% - 19%)	6% (0% - 25%)	8% (1% - 23%)	3% (0% - 15%)†
5-års overlevelse	0% (.% - .%)	0% (.% - .%)	4% (0% - 18%)†	2% (0% - 10%)†
60-79 år				
Antal kræftpatienter	79	72	56	63
1-års overlevelse	3% (0% - 8%)	6% (2% - 13%)	9% (3% - 18%)	16% (8% - 26%)
3-års overlevelse	0% (.% - .%)	1% (0% - 7%)	0% (.% - .%)	6% (1% - 16%)†
5-års overlevelse	0% (.% - .%)	1% (0% - 7%)	0% (.% - .%)†	6% (1% - 16%)†
80+ år				
Antal kræftpatienter	39	46	36	50
1-års overlevelse	5% (1% - 15%)	0% (.% - .%)	0% (.% - .%)	0% (.% - .%)
3-års overlevelse	0% (.% - .%)	0% (.% - .%)	0% (.% - .%)	0% (.% - .%)†
5-års overlevelse	0% (.% - .%)	0% (.% - .%)	0% (.% - .%)†	0% (.% - .%)†
† Predikterede værdier				

For kvinder i den yngste aldersgruppe steg 1-års overlevelsen fra 14% til 31%, mens 3- og 5-års overlevelserne forventes at ligge på 2-3%. Blandt de 60- til 79-årige steg 1-års overlevelsen fra 3% til 16%, og det forventes, at både 3- og 5-års overlevelserne vil stige fra 0% til 6%. For kvinder i den ældste aldersgruppe var overlevelsen 0%. Tallene er behæftede med stor statistisk usikkerhed.

Tabel 64: 1-, 3- og 5-års overlevelse for mænd med levermetastaser.

Mænd	Diagnoseår			
	1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
15-59 år				
Antal kræftpatienter	22	14	25	25
1-års overlevelse	0% (.% - .%)	7% (0% - 28%)	24% (10% - 42%)	20% (7% - 39%)
3-års overlevelse	0% (.% - .%)	0% (.% - .%)	8% (1% - 22%)	14% (4% - 31%)†
5-års overlevelse	0% (.% - .%)	0% (.% - .%)	4% (0% - 17%)†	7% (1% - 24%)†
60-79 år				
Antal kræftpatienter	108	60	79	54
1-års overlevelse	5% (2% - 10%)	10% (4% - 19%)	9% (4% - 16%)	13% (5% - 24%)
3-års overlevelse	1% (0% - 5%)	5% (1% - 13%)	0% (.% - .%)	5% (1% - 13%)†
5-års overlevelse	0% (.% - .%)	0% (.% - .%)	0% (.% - .%)†	-
80+ år				
Antal kræftpatienter	29	23	45	33
1-års overlevelse	3% (0% - 15%)	4% (0% - 18%)	0% (.% - .%)	6% (1% - 18%)
3-års overlevelse	0% (.% - .%)	0% (.% - .%)	0% (.% - .%)	0% (.% - .%)†
5-års overlevelse	0% (.% - .%)	0% (.% - .%)	0% (.% - .%)†	0% (.% - .%)†

† Predikterede værdier

For mænd i den yngste aldersgruppe steg 1-års overlevelsen fra 0% til 20%. 3-års overlevelsen forventes at stige fra 0% til 14%, og 5-års overlevelsen forventes at stige fra 0% til 7%. For mænd mellem 60 og 79 år steg 1-års overlevelsen fra 5% til 13%, mens det forventes, at 3-års overlevelsen vil stige fra 1% til 5%. Det forventes, at 5-års overlevelsen vil forblive uændret, hvilket også er gældende for 1-, 3- og 5-års overlevelserne hos den ældste aldersgruppe. Tallene er behæftede med stor statistisk usikkerhed.

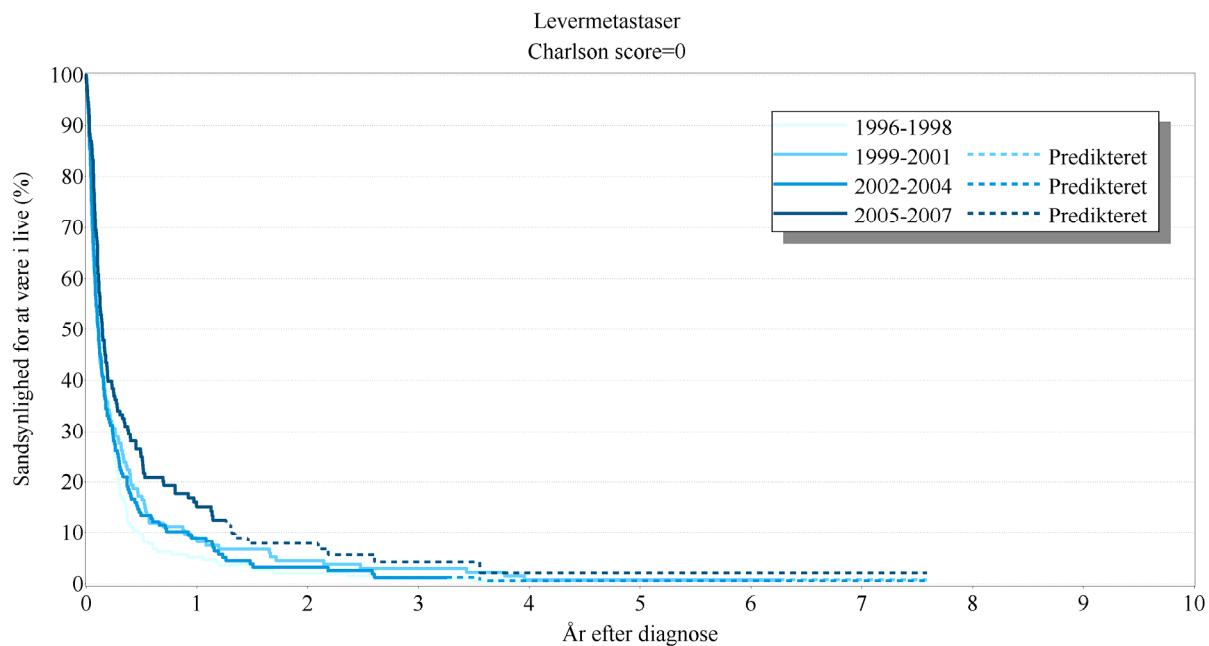
Levermetastaser og komorbiditet

I tabel 65 ses fordelingen af komorbiditet blandt patienter med levermetastaser i fire tidsperioder (1996-1998, 1999-2001, 2002-2004 og 2005-2007). Andelen af patienter uden komorbiditet faldt fra 65% i 1996-1998 til 54% i 2005-2007. Figurerne 33-35 viser overlevelseskurver for hver af de tre komorbiditetsgrupper i ovennævnte tidsperioder.

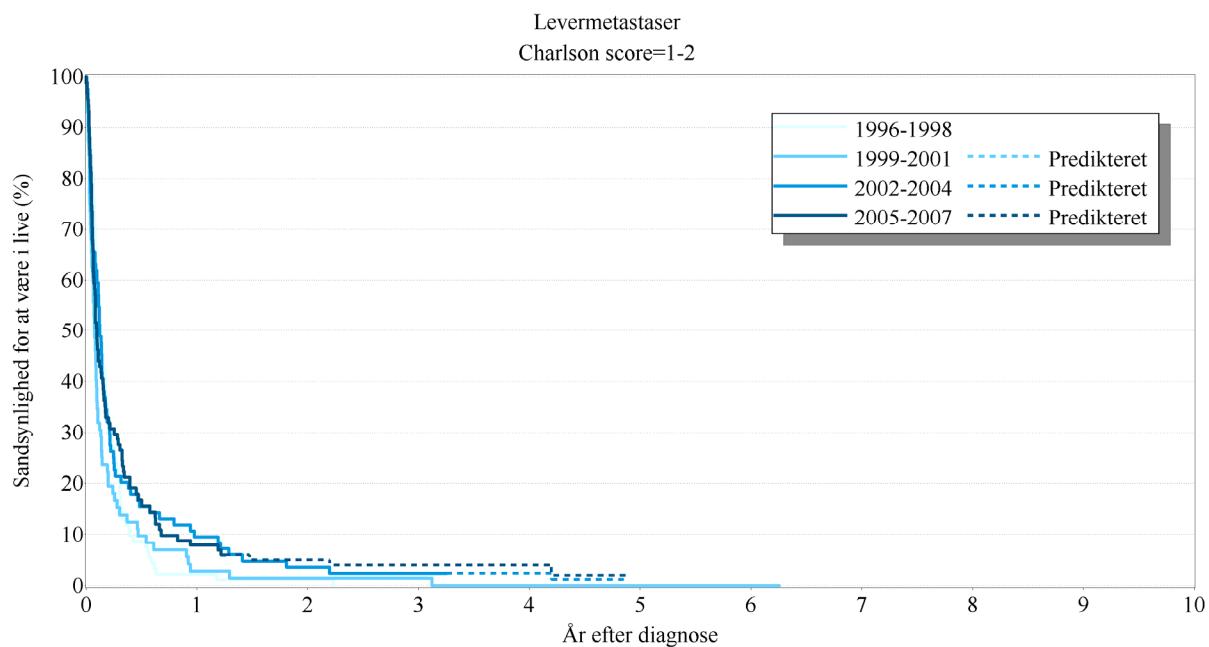
Tabel 65: Antal og procentvis fordeling af patienter med levermetastaser for hver komorbiditetsgruppe.

	Charlson score			Total
	0	1-2	3+	
1996-1998	194	92	13	299
	65 %	31 %	4 %	100 %
1999-2001	134	72	25	231
	58 %	31 %	11 %	100 %
2002-2004	157	84	24	265
	59 %	32 %	9 %	100 %
2005-2007	138	91	25	254
	54 %	36 %	10 %	100 %
Total	623	339	87	1049

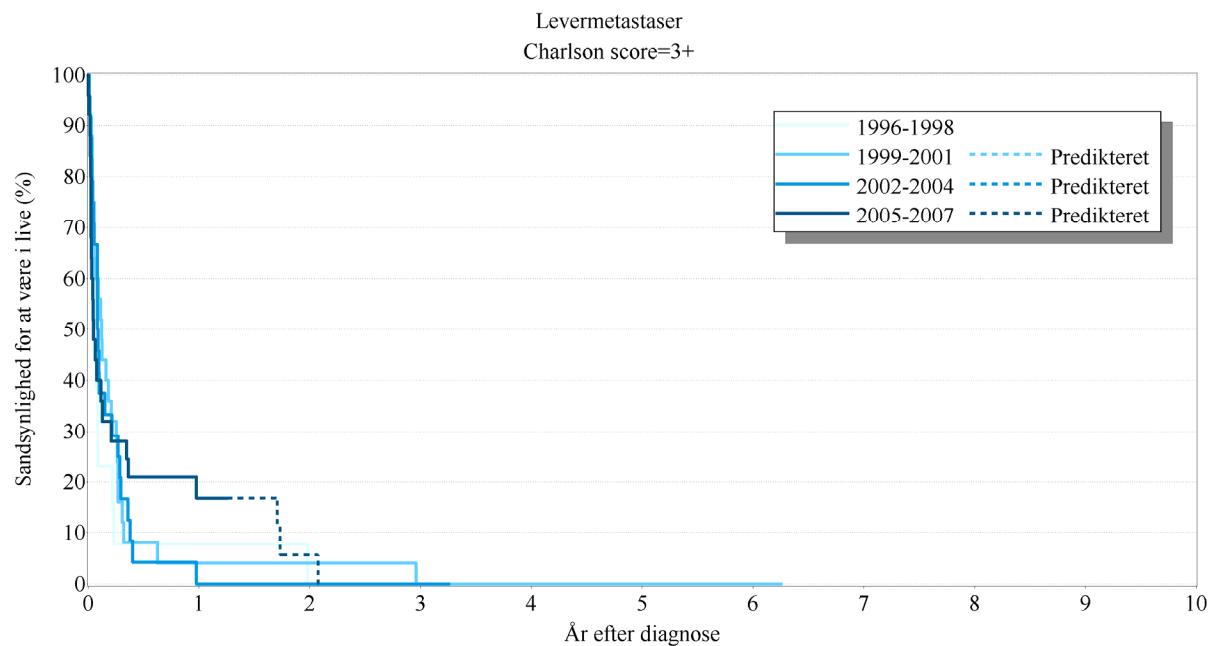
Figur 33: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med levermetastaser, der ikke havde registrerede diagnoser for komorbiditet på diagnosetidspunktet.



Figur 34: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med levermetastaser, der havde Charlson score 1-2 på diagnosetidspunktet.



Figur 35: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med levermetastaser, der havde Charlson score 3+ på diagnosetidspunktet.



Tabellerne 66-69 omhandler patienter med levermetastaser og viser deres overlevelse og relative dødelighed i forhold til komorbiditet – opgjort for hver af de fire tidsperioder.

Tabellerne viser patienter med en komorbiditetsscore på henholdsvis 1-2 og 3+ i forhold til patienter uden komorbiditet (Charlson score 0) beregnet både med og uden justering for forskelle i alders- og kønsfordeling. I tabellerne er angivet:

- 1-års overlevelse og 1-års relativ dødelighed
- 3-års overlevelse og 3-års relativ dødelighed for 1996-1998, 1999-2001 og 2002-2004
- Predikteret 3-års overlevelse og 3-års relativ dødelighed for 2005-2007
- 5-års overlevelse og 5-års relativ dødelighed for 1996-1998 og 1999-2001
- Predikteret 5-års overlevelse og 5-års relativ dødelighed for 2002-2004 og 2005-2007

Tabel 66: Levermetastaser og komorbiditet 1996-1998. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

	Charlson score		
	0	1-2	3+
Antal kræftpatienter	194	92	13
Aldersmedian	73 år	74 år	72 år
1 år			
Overlevelse	5% (3% - 9%)	2% (0% - 7%)	8% (0% - 29%)
Relativ dødelighed	1(reference)	1.01 (0.79 - 1.31)	1.49 (0.83 - 2.68)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.03 (0.80 - 1.33)	1.47 (0.81 - 2.66)
3 år			
Overlevelse	1% (0% - 3%)	0% (.% - .%)	0% (.% - .%)
Relativ dødelighed	1(reference)	1.02 (0.80 - 1.32)	1.46 (0.83 - 2.58)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.05 (0.81 - 1.35)	1.42 (0.80 - 2.53)
5 år			
Overlevelse	0% (.% - .%)	0% (.% - .%)	0% (.% - .%)
Relativ dødelighed	1(reference)	1.02 (0.80 - 1.32)	1.46 (0.83 - 2.58)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.04 (0.81 - 1.34)	1.42 (0.80 - 2.52)

* Justeret for forskelle i køn og alder

Tabel 67: Levermetastaser og komorbiditet 1999-2001. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Levermetastaser 1999-2001		Charlson score		
		0	1-2	3+
Antal kræftpatienter		134	72	25
Aldersmedian		75 år	74 år	78 år
1 år				
Overlevelse		8% (4% - 14%)	3% (1% - 9%)	4% (0% - 17%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.42 (1.06 - 1.91)	1.19 (0.77 - 1.85)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.39 (1.03 - 1.88)	1.07 (0.69 - 1.67)
3 år				
Overlevelse		3% (1% - 7%)	1% (0% - 7%)	0% (.% - .%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.40 (1.05 - 1.87)	1.18 (0.77 - 1.82)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.38 (1.03 - 1.85)	1.06 (0.69 - 1.65)
5 år				
Overlevelse		1% (0% - 4%)	0% (.% - .%)	0% (.% - .%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.42 (1.07 - 1.90)	1.19 (0.78 - 1.83)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.40 (1.05 - 1.88)	1.07 (0.69 - 1.66)

* Justeret for forskelle i køn og alder

Tabel 68: Levermetastaser og komorbiditet 2002-2004. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet. Bemærk at 5-års overlevelse og 5-års relativ dødelighed er predikteret.

Levermetastaser 2002-2004		Charlson score		
		0	1-2	3+
Antal kræftpatienter		157	84	24
Aldersmedian		73 år	76 år	75 år
1 år				
Overlevelse		9% (5% - 14%)	10% (4% - 17%)	0% (.% - .%)
Relativ dødelighed		1(reference)	0.98 (0.74 - 1.29)	1.27 (0.82 - 1.95)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	0.88 (0.66 - 1.16)	1.10 (0.71 - 1.70)
3 år				
Overlevelse		1% (0% - 4%)	2% (0% - 7%)	0% (.% - .%)
Relativ dødelighed		1(reference)	0.95 (0.73 - 1.25)	1.26 (0.82 - 1.94)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	0.84 (0.64 - 1.10)	1.07 (0.69 - 1.66)
5 år				
Overlevelse		1% (0% - 3%)†	1% (0% - 6%)†	0% (.% - .%)†
Relativ dødelighed		1(reference)	0.95 (0.73 - 1.24)†	1.26 (0.81 - 1.93)†
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	0.84 (0.64 - 1.10)†	1.07 (0.69 - 1.66)†

* Justeret for forskelle i køn og alder

† Predikterede værdier

Tabel 69: Levermetastaser og komorbiditet 2005-2007. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet. Bemærk at 3- og 5-års overlevelse samt 3- og 5-års relativ dødelighed er predikteret.

Levermetastaser 2005-2007		Charlson score		
		0	1-2	3+
Antal kræftpatienter		138	91	25
Aldersmedian		71 år	77 år	80 år
1 år				
Overlevelse		15% (9% - 22%)	8% (3% - 15%)	20% (7% - 37%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.36 (1.02 - 1.80)	1.33 (0.83 - 2.14)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.17 (0.86 - 1.58)	1.04 (0.63 - 1.71)
3 år				
Overlevelse		4% (1% - 10%)†	4% (1% - 9%)†	0% (.% - .%)†
Relativ dødelighed		1(reference)	1.28 (0.98 - 1.69)†	1.33 (0.86 - 2.07)†
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.11 (0.83 - 1.49)†	1.05 (0.67 - 1.67)†
5 år				
Overlevelse		2% (0% - 8%)†	2% (0% - 8%)†	0% (.% - .%)†
Relativ dødelighed		1(reference)	1.28 (0.97 - 1.68)†	1.33 (0.86 - 2.06)†
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.11 (0.82 - 1.48)†	1.05 (0.66 - 1.67)†

* Justeret for forskelle i køn og alder
 † Predikterede værdier

Som det ses af ovenstående tabeller, kan komorbiditet have betydning for overlevelsen efter levermetastaser, men resultaterne er dog behæftede med stor statistisk usikkerhed.

Nyrekræft

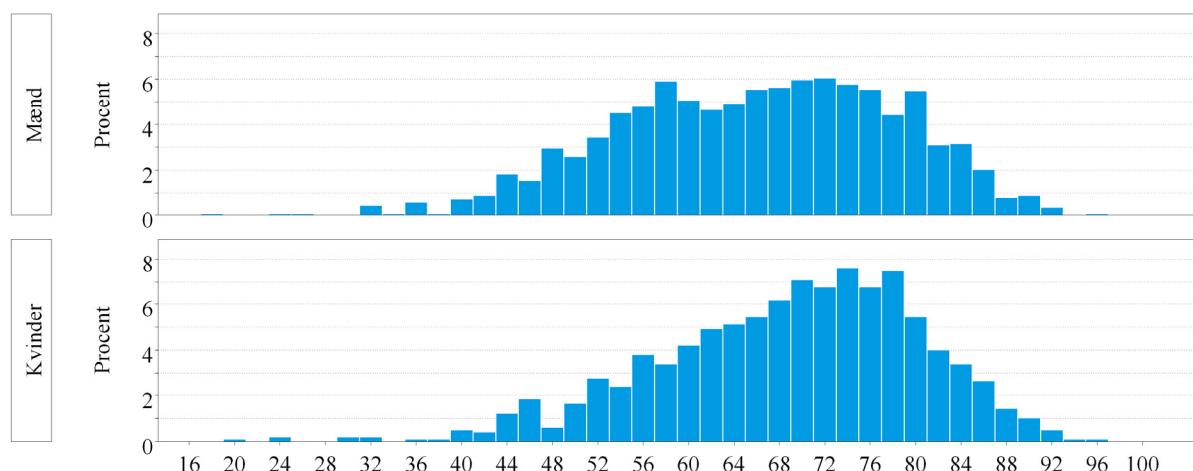
I alt 2394 patienter fik diagnosticeret nyrekræft i perioden 1996-2007. De fordele sig med 517 patienter i 1996-1998, 578 patienter i 1999-2001, 613 patienter i 2002-2004 og 686 patienter i 2005-2007. Kvinder udgjorde 41% af patienterne. Fordelingen af patienter i de to regioner ses i tabel 70.

Tabel 70: Antal patienter der fik diagnosticeret nyrekræft i perioden 1996-2007 i Region Midtjylland og Region Nordjylland.

Antal patienter	År													Total
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007		
Region Midtjylland	113	104	99	125	144	117	120	145	129	141	133	182	1552	
Region Nordjylland	63	54	84	80	51	61	63	65	91	72	73	85	842	
Total	176	158	183	205	195	178	183	210	220	213	206	267	2394	

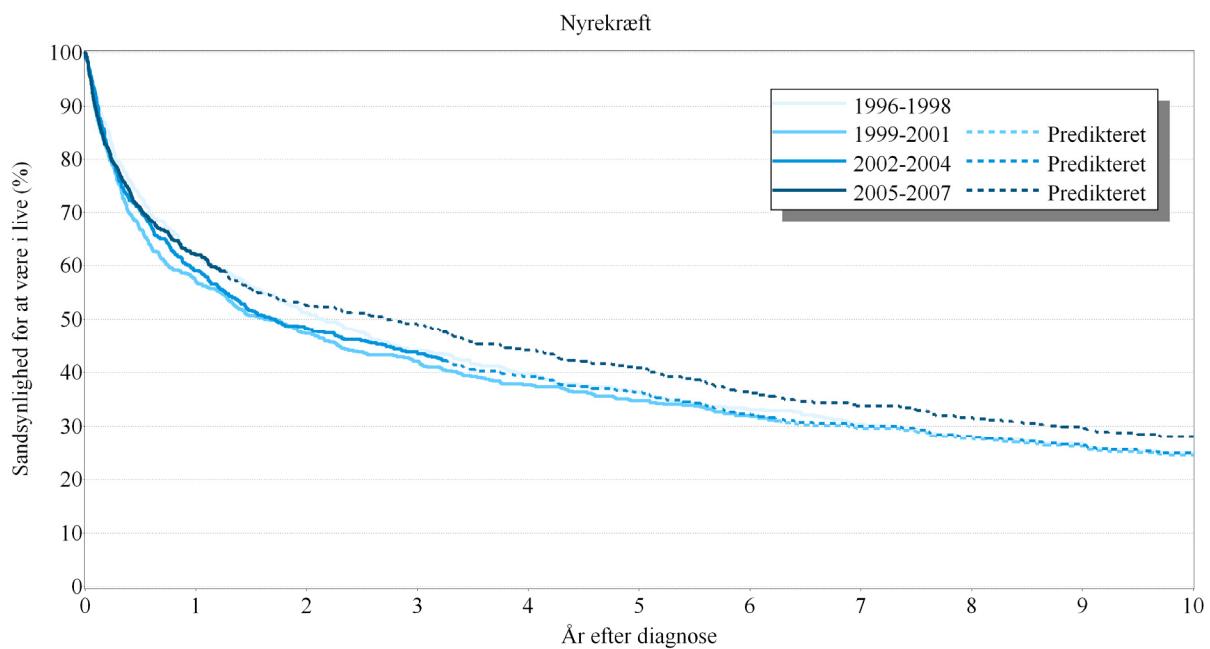
Aldersfordelingen blandt patienter med nyrekræft kan ses i figur 36.

Figur 36: Alder på diagnosetidspunktet for mænd (øverst) og kvinder (nederst) med nyrekræft.



Figur 37 viser overlevelseskurverne for de fire perioder.

Figur 37: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med nyrekræft.



Tabel 71 viser analyser af 1-, 3- og 5-års overlevelse for patienter med nyrekræft for hver periode. Det er således tal, der også kan aflæses af ovenstående kurver. Desuden vises den relative dødelighed, som for de seneste tre perioder er beregnet i forhold til 1996-1998 både med og uden justering for henholdsvis forskelle i alders- og kønsfordeling samt forskelle i alders- og kønsfordeling samt komorbiditet.

Tabel 71: Overlevelse og relativ dødelighed for patienter med nyrekræft i forhold til perioden 1996-1998. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Nyrekræft	Diagnoseår			
	1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
Antal kræftpatienter	517	578	613	686
Aldersmedian	68 år	69 år	69 år	68 år
1 år				
Overlevelse	62% (58% - 66%)	57% (53% - 61%)	59% (55% - 63%)	63% (59% - 66%)
Relativ dødelighed	1(reference)	1.20 (0.99 - 1.45)	1.11 (0.92 - 1.34)	1.02 (0.84 - 1.23)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.20 (0.99 - 1.44)	1.12 (0.93 - 1.35)	1.01 (0.84 - 1.22)
Justeret relativ dødelighed**	1(reference)	1.18 (0.98 - 1.42)	1.10 (0.91 - 1.32)	0.98 (0.81 - 1.18)
3 år				
Overlevelse	44% (40% - 48%)	42% (38% - 46%)	44% (40% - 48%)	49% (45% - 53%)†
Relativ dødelighed	1(reference)	1.10 (0.94 - 1.29)	1.05 (0.89 - 1.22)	0.93 (0.79 - 1.08)†
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.11 (0.95 - 1.30)	1.06 (0.91 - 1.24)	0.92 (0.79 - 1.08)†
Justeret relativ dødelighed**	1(reference)	1.09 (0.93 - 1.28)	1.03 (0.88 - 1.21)	0.89 (0.76 - 1.05)†
5 år				
Overlevelse	36% (32% - 41%)	35% (31% - 39%)	36% (32% - 40%)†	41% (37% - 45%)†
Relativ dødelighed	1(reference)	1.09 (0.94 - 1.26)	1.04 (0.90 - 1.20)†	0.93 (0.80 - 1.08)†
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.10 (0.94 - 1.27)	1.05 (0.90 - 1.21)†	0.92 (0.80 - 1.07)†
Justeret relativ dødelighed**	1(reference)	1.07 (0.92 - 1.24)	1.02 (0.88 - 1.18)†	0.89 (0.77 - 1.03)†

* Justeret for forskelle i køn og alder
** Justeret for forskelle i køn, alder og komorbiditet
† Predikterede værdier

Fra 1996-1998 til 2005-2007 var 1-års overlevelsen uændret på cirka 62-63%. Det forventes, at 3- og 5-års overlevelserne vil stige fra henholdsvis 44% til 49% og 36% til 41%. Tilsvarende faldt den relative dødelighed efter 1 år gennem perioderne, ligesom det forventes at være tilfældet med den relative dødelighed efter henholdsvis 3 og 5 år, også når der justeres for forskelle i køn, alder og komorbiditet.

Tabellerne 72 og 73 viser analyser af 1-, 3- og 5-års overlevelse for henholdsvis kvinder og mænd med nyrekræft. I tabellerne er patienterne inddelt i tre aldersgrupper: 15-59 år, 60-74 år og 75 år eller ældre.

Tabel 72: 1-, 3- og 5-års overlevelse for kvinder med nyrekræft.

Nyrekræft Kvinder	Diagnoseår			
	1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
15-59 år				
Antal kræftpatienter	46	53	56	49
1-års overlevelse	74% (59% - 84%)	74% (60% - 83%)	68% (54% - 78%)	65% (50% - 77%)
3-års overlevelse	52% (37% - 65%)	60% (46% - 72%)	57% (43% - 69%)	58% (43% - 70%)†
5-års overlevelse	46% (31% - 59%)	55% (40% - 67%)	47% (34% - 59%)†	49% (35% - 62%)†
60-74 år				
Antal kræftpatienter	97	111	122	117
1-års overlevelse	68% (58% - 76%)	52% (43% - 61%)	60% (51% - 68%)	68% (58% - 76%)
3-års overlevelse	55% (44% - 64%)	34% (26% - 43%)	41% (32% - 50%)	52% (42% - 61%)†
5-års overlevelse	44% (34% - 54%)	29% (21% - 37%)	35% (27% - 44%)†	45% (35% - 54%)†
75+ år				
Antal kræftpatienter	75	72	79	95
1-års overlevelse	41% (30% - 52%)	36% (25% - 47%)	32% (22% - 42%)	58% (47% - 67%)
3-års overlevelse	24% (15% - 34%)	19% (11% - 29%)	24% (15% - 34%)	38% (28% - 48%)†
5-års overlevelse	15% (8% - 24%)	15% (8% - 25%)	18% (11% - 27%)†	29% (19% - 40%)†

† Predikterede værdier

For kvinder i den yngste aldersgruppe faldt 1-års overlevelsen fra 74% til 65%. Det forventes, at 3- og 5-års overlevelserne vil stige fra henholdsvis 52% til 58% og 46% til 49%. For kvinder i den mellemste aldersgruppe var 1-års overlevelsen uændret på cirka 68%. Det forventes, at 3-års overlevelsen vil falde fra 55% til 52%, og at 5-års overlevelsen forbliver uændret på cirka 44-45%. For de kvinder, der fik stillet diagnosen, efter de var fyldt 75 år, steg 1-års overlevelsen fra 41% til 58%, og det forventes, at 3-års overlevelsen vil stige fra 24% til 38%, og at 5-års overlevelsen vil stige fra 15% til 29%.

Tabel 73: 1-, 3- og 5-års overlevelse for mænd med nyrekræft.

Nyrekræft		Diagnoseår			
Mænd		1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
15-59 år					
Antal kræftpatienter		104	101	127	141
1-års overlevelse		69% (59% - 77%)	77% (68% - 84%)	73% (65% - 80%)	75% (67% - 82%)
3-års overlevelse		48% (38% - 57%)	61% (51% - 70%)	57% (48% - 65%)	62% (53% - 70%)†
5-års overlevelse		41% (32% - 51%)	56% (46% - 65%)	54% (45% - 63%)†	59% (51% - 67%)†
60-74 år					
Antal kræftpatienter		127	143	136	175
1-års overlevelse		64% (55% - 71%)	59% (50% - 66%)	65% (57% - 73%)	61% (53% - 68%)
3-års overlevelse		50% (41% - 58%)	46% (38% - 54%)	47% (38% - 55%)	50% (42% - 57%)†
5-års overlevelse		44% (35% - 52%)	34% (26% - 41%)	34% (27% - 42%)†	37% (29% - 44%)†
75+ år					
Antal kræftpatienter		68	98	93	109
1-års overlevelse		54% (42% - 65%)	45% (35% - 54%)	47% (37% - 57%)	46% (36% - 55%)
3-års overlevelse		29% (19% - 40%)	32% (23% - 41%)	33% (24% - 43%)	31% (22% - 40%)†
5-års overlevelse		21% (12% - 31%)	24% (17% - 33%)	25% (17% - 34%)†	23% (15% - 32%)†

† Predikterede værdier

For de mænd, der fik diagnosticeret nyrekræft i alderen 15-59 år, steg 1-års overlevelsen fra 69% til 75%. Det forventes, at 3-års overlevelsen vil stige fra 48% til 62%, og at 5-års overlevelsen vil stige fra 41% til 59%. For mænd i alderen 60-74 år varierede 1-års overlevelsen mellem 59% og 65%, og det forventes, at 3-års overlevelsen vil forblive uændret på cirka 50%, mens 5-års overlevelsen forventes at falde fra 44% til 37%. For den ældste gruppe faldt 1-års overlevelsen fra 54% til 46%, mens det forventes, at 3- og 5-års overlevelserne vil stige fra henholdsvis 29% til 31% og 21% til 23%.

30-dages dødelighed efter operation for nyrekræft

I tabel 74 vises 30-dages dødelighed efter operation for nyrekræft. Der vises resultater både med og uden justering for eventuelle forskelle i køn, alder og forekomst af komorbiditet.

Tabel 74: 30-dages dødelighed efter operation for nyrekræft. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Nyrekræft	Operationsår			
	1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
Antal opererede	273	285	323	354
Aldersmedian	66 år	67 år	66 år	64 år
30-dages dødelighed i procent	3% (1%-5%)	3% (2%-6%)	2% (1%-5%)	3% (2%-6%)
30-dages relativ dødelighed	1(reference)	1.23 (0.46-3.31)	0.96 (0.35-2.66)	1.22 (0.47-3.13)
30-dages relativ dødelighed*	1(reference)	1.22 (0.45-3.27)	0.96 (0.35-2.66)	1.23 (0.48-3.18)
30-dages relativ dødelighed**	1(reference)	1.16 (0.43-3.13)	0.91 (0.33-2.53)	1.17 (0.45-3.02)

* Justeret for forskelle i køn og alder
 ** Justeret for forskelle i køn, alder og komorbiditet

Af tabel 74 fremgår det, at dødeligheden lå uændret på cirka 3% over tidsperioderne. Den relative dødelighed er behæftet med stor statistisk usikkerhed.

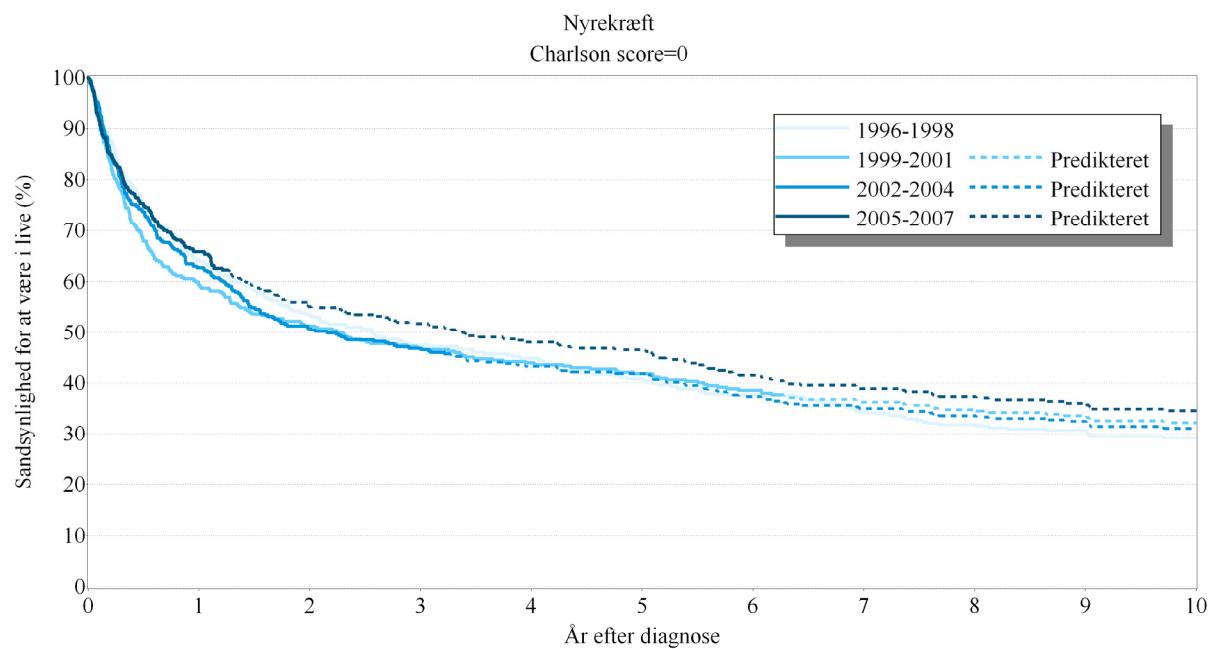
Nyrekræft og komorbiditet

I tabel 75 ses fordelingen af komorbiditet blandt patienter med nyrekræft i fire tidsperioder (1996-1998, 1999-2001, 2002-2004 og 2005-2007). Andelen af patienter uden komorbiditet faldt fra 63% i 1996-1998 til 57% i 2005-2007. Figurerne 38-40 viser overlevelseskurver for hver af de tre komorbiditetsgrupper i ovennævnte tidsperioder.

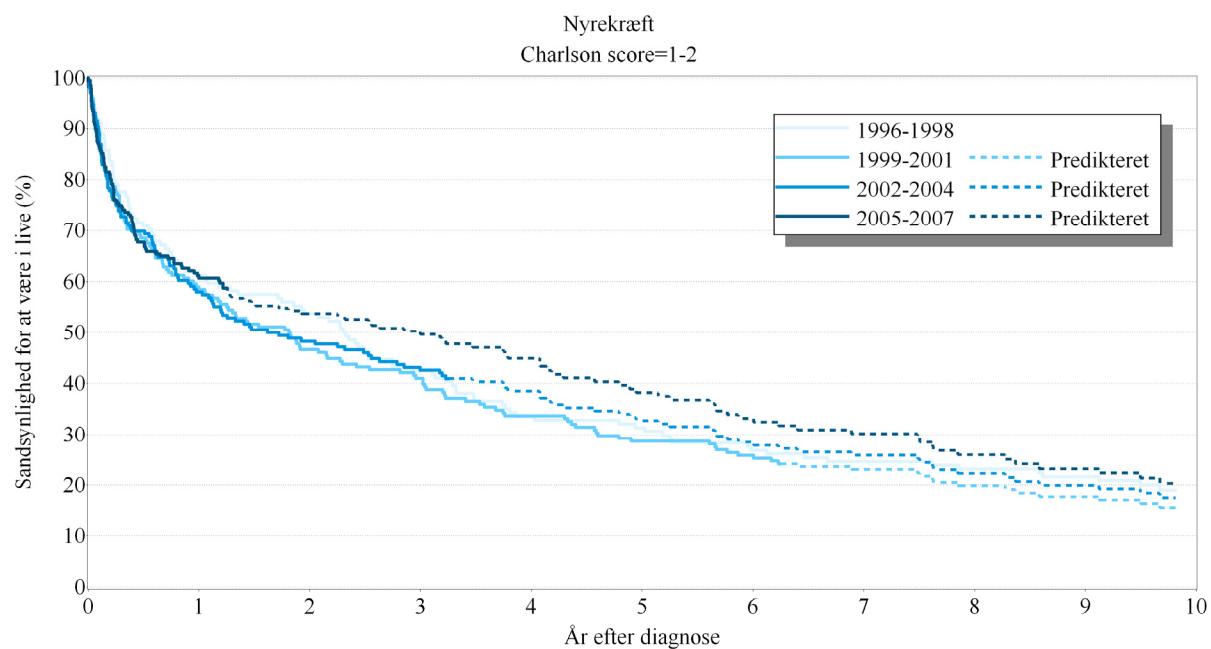
Tabel 75: Antal og procentvis fordeling af patienter med nyrekræft for hver komorbiditetsgruppe.

	Charlson score			
	0	1-2	3+	Total
1996-1998	343	134	40	517
	66 %	26 %	8 %	100 %
1999-2001	337	178	63	578
	58 %	31 %	11 %	100 %
2002-2004	362	176	75	613
	59 %	29 %	12 %	100 %
2005-2007	382	216	88	686
	56 %	31 %	13 %	100 %
Total	1424	704	266	2394

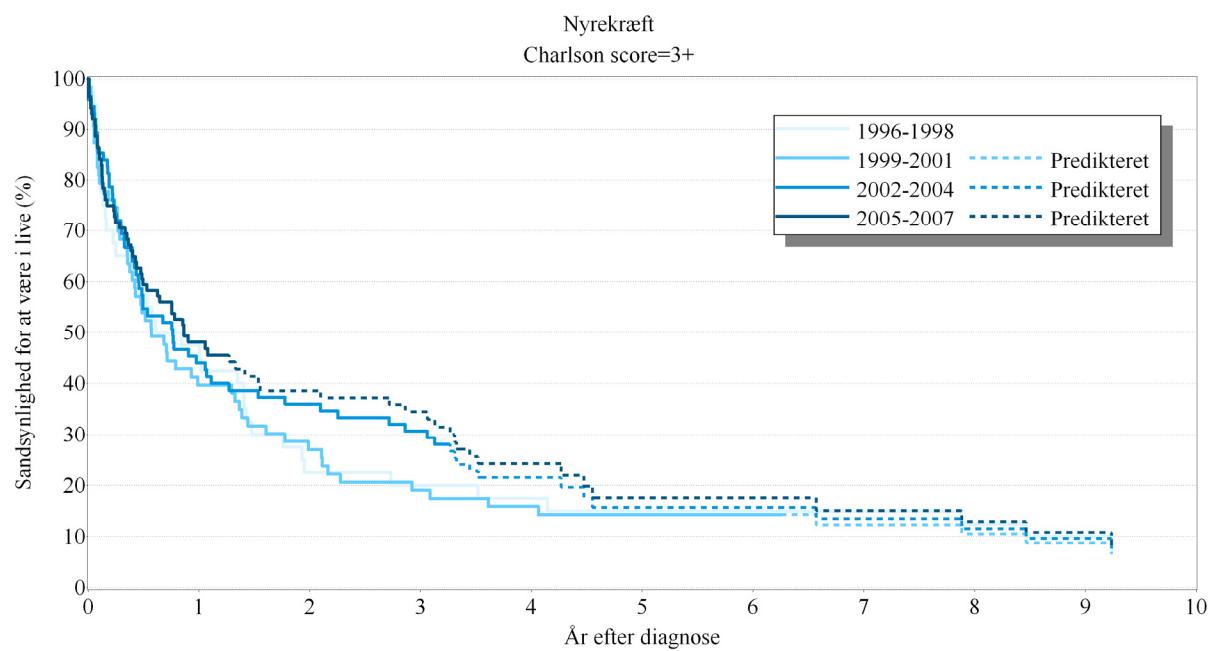
Figur 38: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med nyrekræft, der ikke havde registrerede diagnoser for komorbiditet på diagnosetidspunktet.



Figur 39: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med nyrekræft, der havde Charlson score 1-2 på diagnosetidspunktet.



Figur 40: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med nyrekræft, der havde Charlson score 3+ på diagnosetidspunktet.



Tabellerne 76-79 omhandler nyrekræftpatienternes overlevelse og relative dødelighed i forhold til komorbiditet – opgjort for hver af de fire tidsperioder. Tabellerne viser patienter med en komorbiditetsscore på henholdsvis 1-2 og 3+ i forhold til patienter uden komorbiditet (Charlson score 0) beregnet både med og uden justering for forskelle i alders- og kønsfordeling. I tabellerne er angivet:

- 1-års overlevelse og 1-års relativ dødelighed
- 3-års overlevelse og 3-års relativ dødelighed for 1996-1998, 1999-2001 og 2002-2004
- Predikteret 3-års overlevelse og 3-års relativ dødelighed for 2005-2007
- 5-års overlevelse og 5-års relativ dødelighed for 1996-1998 og 1999-2001
- Predikteret 5-års overlevelse og 5-års relativ dødelighed for 2002-2004 og 2005-2007

Tabel 76: Nyrekræft og komorbiditet 1996-1998. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Nyrekræft 1996-1998	Charlson score		
	0	1-2	3+
Antal kræftpatienter	343	134	40
Aldersmedian	65 år	73 år	71 år
1 år			
Overlevelse	64% (59% - 69%)	61% (52% - 69%)	48% (32% - 62%)
Relativ dødelighed	1(reference)	1.13 (0.82 - 1.57)	1.79 (1.13 - 2.85)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	0.95 (0.68 - 1.33)	1.61 (1.01 - 2.57)
3 år			
Overlevelse	48% (42% - 53%)	43% (34% - 51%)	20% (9% - 33%)
Relativ dødelighed	1(reference)	1.14 (0.87 - 1.49)	2.11 (1.45 - 3.08)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	0.97 (0.73 - 1.27)	1.90 (1.30 - 2.79)
5 år			
Overlevelse	41% (36% - 46%)	31% (24% - 39%)	15% (6% - 28%)
Relativ dødelighed	1(reference)	1.24 (0.97 - 1.58)	2.12 (1.47 - 3.05)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.04 (0.80 - 1.34)	1.89 (1.31 - 2.74)

* Justeret for forskelle i køn og alder

Tabel 77: Nyrekræft og komorbiditet 1999-2001. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Nyrekræft 1999-2001	Charlson score		
	0	1-2	3+
Antal kræftpatienter	337	178	63
Aldersmedian	67 år	71 år	70 år
1 år			
Overlevelse	59% (54% - 64%)	58% (51% - 65%)	40% (28% - 51%)
Relativ dødelighed	1(reference)	1.05 (0.79 - 1.39)	1.71 (1.20 - 2.45)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	0.92 (0.69 - 1.22)	1.45 (1.01 - 2.08)
3 år			
Overlevelse	47% (41% - 52%)	41% (34% - 48%)	19% (10% - 30%)
Relativ dødelighed	1(reference)	1.15 (0.91 - 1.47)	1.95 (1.42 - 2.66)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.03 (0.81 - 1.31)	1.68 (1.23 - 2.30)
5 år			
Overlevelse	42% (37% - 47%)	29% (22% - 35%)	14% (7% - 24%)
Relativ dødelighed	1(reference)	1.31 (1.04 - 1.63)	2.02 (1.49 - 2.73)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.17 (0.93 - 1.46)	1.75 (1.29 - 2.38)

* Justeret for forskelle i køn og alder

Tabel 78: Nyrekræft og komorbiditet 2002-2004. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet. Bemærk at 5-års overlevelse og 5-års relativ dødelighed er predikteret.

Nyrekræft 2002-2004	Charlson score		
	0	1-2	3+
Antal kræftpatienter	362	176	75
Aldersmedian	65 år	71 år	72 år
1 år			
Overlevelse	63% (57% - 67%)	58% (50% - 65%)	44% (33% - 55%)
Relativ dødelighed	1(reference)	1.20 (0.91 - 1.60)	1.73 (1.22 - 2.45)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.08 (0.81 - 1.44)	1.49 (1.05 - 2.12)
3 år			
Overlevelse	47% (42% - 52%)	43% (35% - 50%)	31% (21% - 41%)
Relativ dødelighed	1(reference)	1.16 (0.91 - 1.47)	1.60 (1.18 - 2.17)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.06 (0.83 - 1.35)	1.41 (1.03 - 1.92)
5 år			
Overlevelse	42% (37% - 47%)†	33% (26% - 40%)†	16% (8% - 25%)†
Relativ dødelighed	1(reference)	1.24 (0.99 - 1.55)†	1.84 (1.39 - 2.45)†
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.13 (0.90 - 1.42)†	1.62 (1.21 - 2.16)†

* Justeret for forskelle i køn og alder

† Predikterede værdier

Tabel 79: Nyrekræft og komorbiditet 2005-2007. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet. Bemærk at 3- og 5-års overlevelse samt 3- og 5-års relativ dødelighed er predikteret.

Nyrekræft 2005-2007	Charlson score		
	0	1-2	3+
Antal kræftpatienter	382	216	88
Aldersmedian	64 år	72 år	72 år
1 år			
Overlevelse	67% (62% - 72%)	61% (54% - 67%)	49% (38% - 59%)
Relativ dødelighed	1(reference)	1.28 (0.97 - 1.69)	1.74 (1.23 - 2.46)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.09 (0.81 - 1.45)	1.45 (1.01 - 2.07)
3 år			
Overlevelse	52% (47% - 57%)†	50% (43% - 56%)†	34% (24% - 45%)†
Relativ dødelighed	1(reference)	1.11 (0.87 - 1.41)†	1.65 (1.22 - 2.23)†
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	0.96 (0.75 - 1.23)†	1.36 (1.00 - 1.86)†
5 år			
Overlevelse	47% (41% - 52%)†	38% (31% - 45%)†	18% (9% - 28%)†
Relativ dødelighed	1(reference)	1.21 (0.96 - 1.51)†	1.90 (1.43 - 2.51)†
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.06 (0.84 - 1.33)†	1.57 (1.18 - 2.10)†

* Justeret for forskelle i køn og alder

† Predikterede værdier

Som det fremgår af ovenstående tabeller, havde komorbiditet betydning for 1-års overlevelsen efter nyrekræft og forventes også at have betydning for 3- og 5-års overlevelserne. I de fire tidsperioder faldt overlevelsen ved stigende forekomst af komorbiditet.

Primær leverkræft

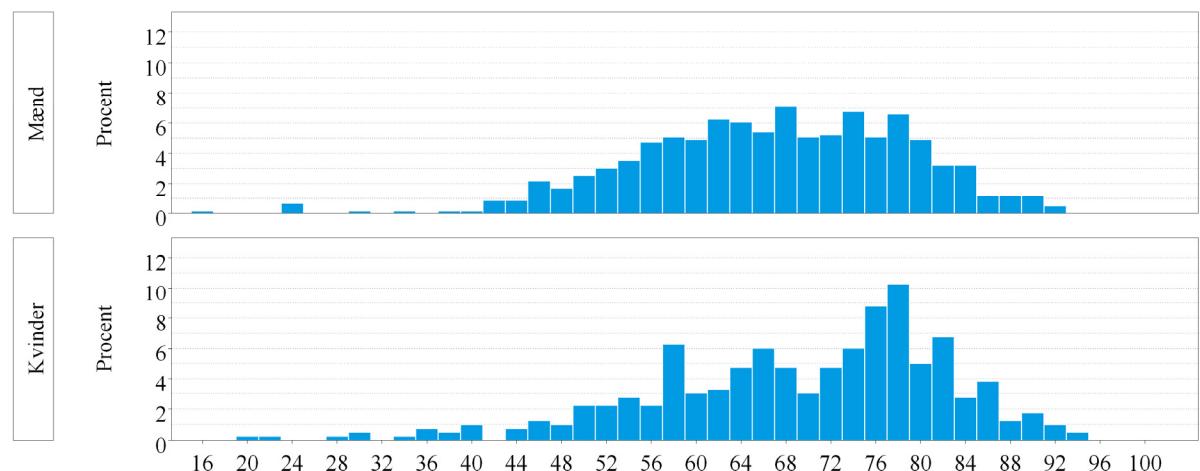
I alt 990 patienter fik diagnosticeret primær leverkræft i perioden 1996-2007. De fordelte sig med 238 patienter i 1996-1998, 243 patienter i 1999-2001, 254 patienter i 2002-2004 og 255 patienter i 2005-2007. Kvinder udgjorde 40% af patienterne. Fordelingen af patienter i de to regioner ses i tabel 80.

Tabel 80: Antal patienter der fik diagnosticeret primær leverkræft i perioden 1996-2007 i Region Midtjylland og Region Nordjylland.

Antal patienter	År													Total
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007		
Region Midtjylland	50	49	50	62	43	62	57	67	65	57	60	57	679	
Region Nordjylland	33	34	22	25	23	28	25	16	24	25	31	25	311	
Total	83	83	72	87	66	90	82	83	89	82	91	82	990	

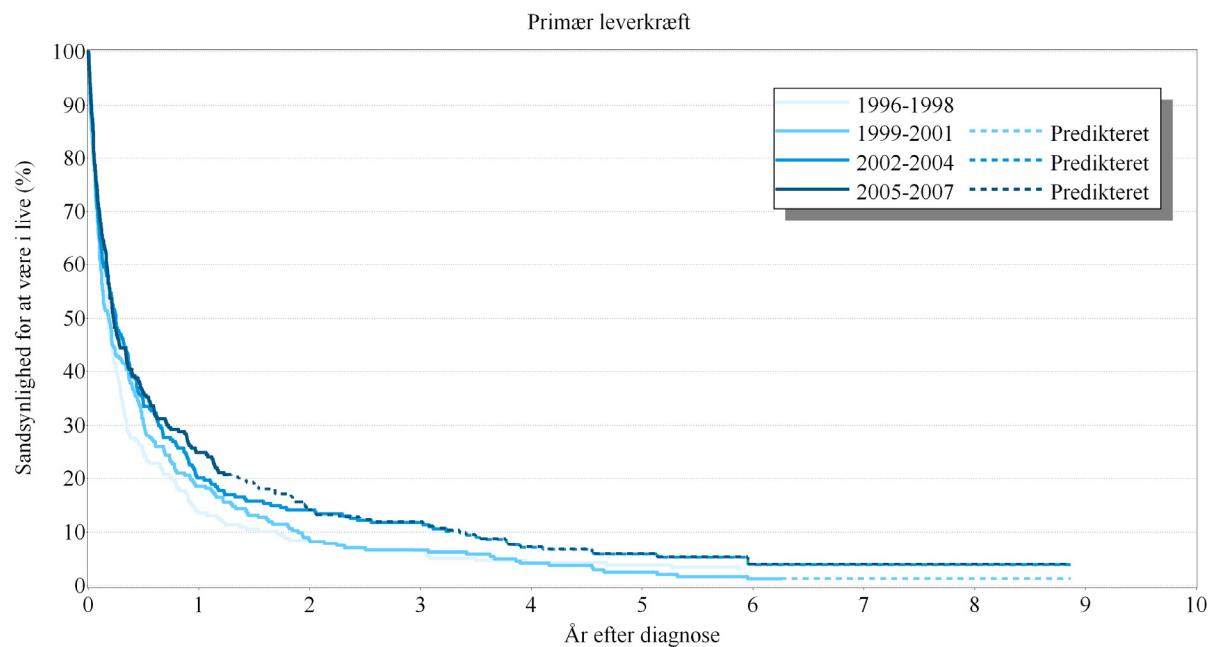
Aldersfordelingen blandt patienter med primær leverkræft kan ses i figur 41.

Figur 41: Alder på diagnosetidspunktet for mænd (øverst) og kvinder (nederst) med primær leverkræft.



Figur 42 viser overlevelseskurverne for de fire perioder.

Figur 42: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med primær leverkræft.



Tabel 81 viser analyser af 1-, 3- og 5-års overlevelse for patienter med primær leverkræft for hver periode. Det er således tal, der også kan aflæses af ovenstående kurver. Desuden beregnes relativ dødelighed, som for de seneste tre perioder er beregnet i forhold til 1996-1998 både med og uden justering for henholdsvis forskelle i alders- og kønsfordeling samt forskelle i alders- og kønsfordeling samt komorbiditet.

Tabel 81: Overlevelse og relativ dødelighed for patienter med primær leverkræft i forhold til perioden 1996-1998. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Primær leverkræft	Diagnoseår			
	1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
Antal kræftpatienter	238	243	254	255
Aldersmedian	69 år	70 år	68 år	68 år
1 år				
Overlevelse	14% (10% - 18%)	19% (14% - 24%)	20% (15% - 25%)	26% (21% - 32%)
Relativ dødelighed	1(reference)	0.91 (0.75 - 1.11)	0.82 (0.68 - 1.00)	0.75 (0.61 - 0.91)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	0.92 (0.76 - 1.12)	0.86 (0.71 - 1.04)	0.77 (0.63 - 0.94)
Justeret relativ dødelighed**	1(reference)	0.92 (0.75 - 1.12)	0.84 (0.69 - 1.03)	0.75 (0.61 - 0.92)
3 år				
Overlevelse	6% (4% - 10%)	7% (4% - 10%)	12% (8% - 16%)	12% (8% - 16%)†
Relativ dødelighed	1(reference)	0.95 (0.79 - 1.14)	0.81 (0.67 - 0.98)	0.78 (0.65 - 0.94)†
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	0.96 (0.80 - 1.16)	0.85 (0.70 - 1.02)	0.79 (0.66 - 0.96)†
Justeret relativ dødelighed**	1(reference)	0.95 (0.79 - 1.15)	0.82 (0.68 - 0.99)	0.76 (0.63 - 0.93)†
5 år				
Overlevelse	4% (2% - 7%)	2% (1% - 5%)	6% (3% - 9%)†	6% (3% - 9%)†
Relativ dødelighed	1(reference)	0.97 (0.81 - 1.16)	0.83 (0.69 - 0.99)†	0.80 (0.66 - 0.96)†
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	0.98 (0.82 - 1.18)	0.85 (0.71 - 1.03)†	0.81 (0.67 - 0.98)†
Justeret relativ dødelighed**	1(reference)	0.98 (0.82 - 1.18)	0.82 (0.68 - 0.99)†	0.78 (0.65 - 0.95)†

* Justeret for forskelle i køn og alder
** Justeret for forskelle i køn, alder og komorbiditet
† Predikterede værdier

Fra 1996-1998 til 2005-2007 steg 1-års overlevelsen fra 14% til 26%. Det forventes, at 3-års overlevelsen vil stige fra 6% til 12%, og at 5-års overlevelsen vil stige fra 4% til 6%.

Tilsvarende faldt den relative 1-års dødelighed gennem perioderne, og den relative dødelighed efter 3 og 5 år forventes ligeledes at falde, også når der justeres for forskelle i alder, køn og komorbiditet. Den relative dødelighed er imidlertid behæftet med stor usikkerhed som følge af det begrænsede antal patienter, der indgår i analysen.

Tabellerne 82 og 83 viser analyser af 1-, 3- og 5-års overlevelse for henholdsvis kvinder og mænd med primær leverkræft. I tabellerne er patienterne inddelt i tre aldersgrupper: 15-59 år, 60-79 år og 80 år eller ældre.

Tabel 82: 1-, 3- og 5-års overlevelse for kvinder med primær leverkræft.

Primær leverkræft Kvinder	Diagnoseår			
	1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
15-59 år				
Antal kræftpatienter	24	18	26	28
1-års overlevelse	17% (5% - 34%)	11% (2% - 30%)	42% (23% - 60%)	47% (28% - 65%)
3-års overlevelse	13% (3% - 29%)	6% (0% - 22%)	35% (17% - 52%)	32% (16% - 49%)†
5-års overlevelse	8% (1% - 23%)	0% (.% - .%)	35% (17% - 52%)†	32% (16% - 49%)†
60-79 år				
Antal kræftpatienter	68	63	47	43
1-års overlevelse	18% (10% - 28%)	14% (7% - 24%)	15% (7% - 26%)	39% (24% - 53%)
3-års overlevelse	6% (2% - 13%)	3% (1% - 10%)	6% (2% - 16%)	18% (8% - 31%)†
5-års overlevelse	4% (1% - 11%)	3% (1% - 10%)	4% (1% - 13%)†	12% (3% - 27%)†
80+ år				
Antal kræftpatienter	18	20	22	22
1-års overlevelse	0% (.% - .%)	10% (2% - 27%)	14% (3% - 31%)	12% (2% - 30%)
3-års overlevelse	0% (.% - .%)	0% (.% - .%)	5% (0% - 19%)	0% (.% - .%)†
5-års overlevelse	0% (.% - .%)	0% (.% - .%)	0% (.% - .%)†	0% (.% - .%)†
† Predikterede værdier				

For kvinder i den yngste aldersgruppe steg 1-års overlevelsen fra 17% til 47%. Det forventes, at 3-års overlevelsen vil stige fra 13% til 32%, og at 5-års overlevelsen vil stige fra 8% til 32%. For kvinder i den mellemste aldersgruppe steg 1-års overlevelsen fra 18% til 39%, mens det forventes, at 3-års overlevelsen vil stige fra 6% til 18%, og at 5-års overlevelsen vil stige fra 4% til 12%. For de kvinder, der fik diagnosen, efter de var fyldt 80 år, steg 1-års overlevelsen fra 0% til 12%, mens der ikke forventes nogen ændring i 3- og 5-års overlevelserne som fortsat vil være på 0%. På grund af statistisk usikkerhed skal ændringer i overlevelsen fortolkes varsomt.

Tabel 83: 1-, 3- og 5-års overlevelse for mænd med primær leverkræft.

Primær leverkræft Mænd	Diagnoseår			
	1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
15-59 år				
Antal kræftpatienter	28	46	49	42
1-års overlevelse	26% (12% - 43%)	22% (11% - 34%)	24% (14% - 37%)	29% (16% - 45%)
3-års overlevelse	11% (3% - 26%)	13% (5% - 24%)	12% (5% - 23%)	14% (5% - 26%)†
5-års overlevelse	4% (0% - 16%)	4% (1% - 13%)	3% (1% - 11%)†	4% (1% - 12%)†
60-79 år				
Antal kræftpatienter	77	76	95	103
1-års overlevelse	8% (3% - 15%)	26% (17% - 37%)	17% (10% - 25%)	19% (12% - 27%)
3-års overlevelse	3% (0% - 8%)	9% (4% - 17%)	11% (5% - 18%)	5% (2% - 11%)†
5-års overlevelse	3% (0% - 8%)	3% (1% - 8%)	3% (1% - 8%)†	2% (0% - 5%)†
80+ år				
Antal kræftpatienter	23	20	15	17
1-års overlevelse	13% (3% - 30%)	10% (2% - 27%)	13% (2% - 35%)	12% (2% - 31%)
3-års overlevelse	13% (3% - 30%)	0% (.% - .%)	7% (0% - 26%)	7% (1% - 26%)†
5-års overlevelse	4% (0% - 18%)	0% (.% - .%)	0% (.% - .%)†	0% (.% - .%)†
† Predikterede værdier				

Fra 1996-1998 til 2005-2007 steg overlevelsen for mænd i den yngste aldersgruppe fra 26% til 29%. For mænd i aldersgruppen 60-79 år steg 1-års overlevelsen fra 8% til 19%, 3-års overlevelsen forventes at variere mellem 3% og 11%, og 5-års overlevelsen forventes at forblive uændret på cirka 2-3%. For mænd over 80 år forblev 1-års overlevelsen uændret på cirka 12-13%, og der forventes heller ikke nogen ændring i 3- og 5-års overlevelserne. På grund af statistisk usikkerhed skal ændringer i overlevelsen fortolkes varsomt.

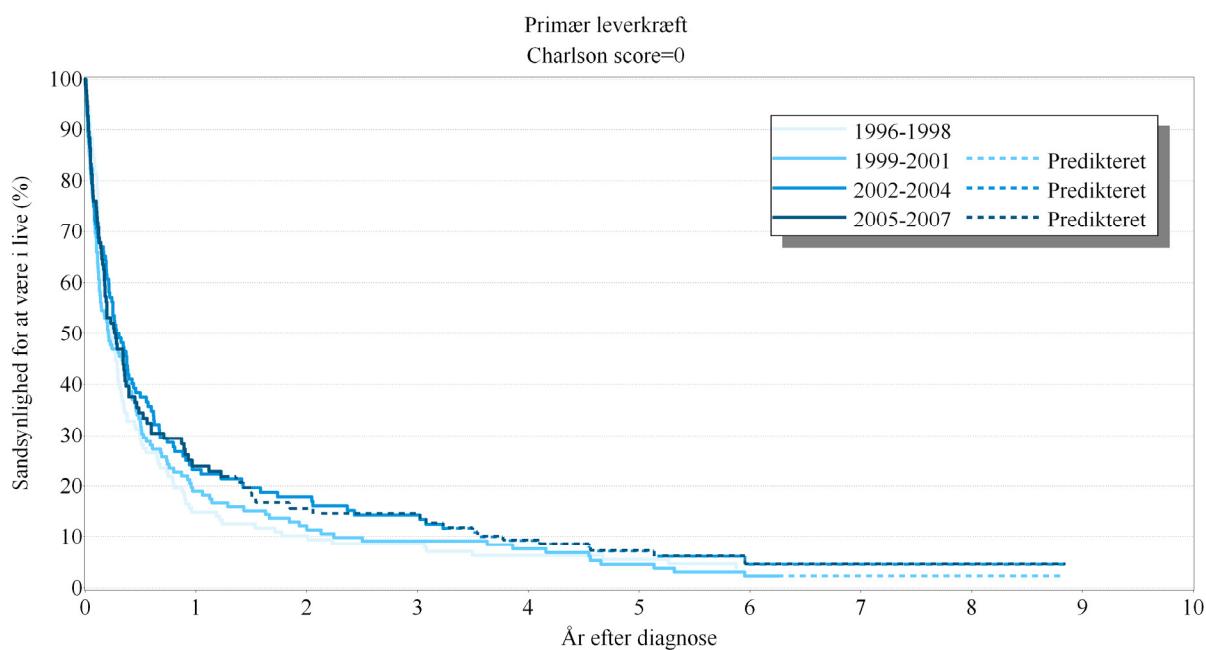
Primær leverkræft og komorbiditet

I tabel 84 ses fordelingen af komorbiditet blandt patienter med primær leverkræft i fire tidsperioder (1996-1998, 1999-2001, 2002-2004 og 2005-2007). Andelen af patienter uden komorbiditet faldt fra 54% i 1996-1998 til 38% i 2005-2007. Figurerne 43-45 viser overlevelseskurver for hver af de tre komorbiditetsgrupper i ovennævnte tidsperioder.

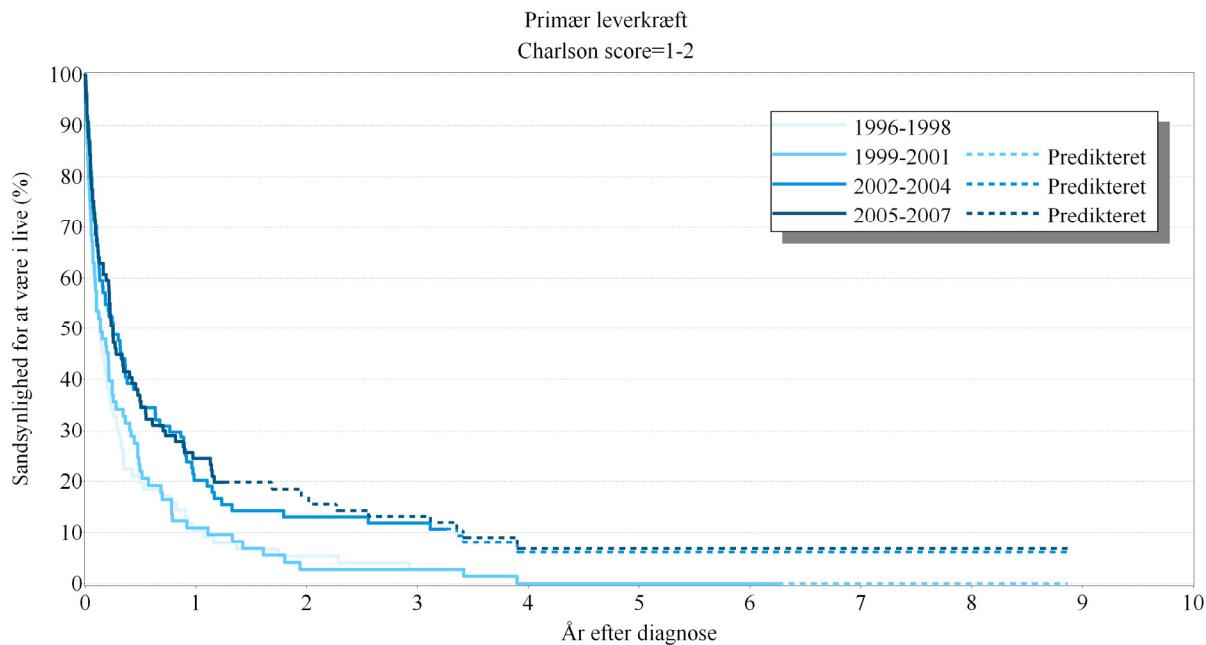
Tabel 84: Antal og procentvis fordeling af patienter med primær leverkræft for hver komorbiditetsgruppe.

	Charlson score			
	0	1-2	3+	Total
1996-1998	129	76	33	238
	54 %	32 %	14 %	100 %
1999-2001	132	73	38	243
	54 %	30 %	16 %	100 %
2002-2004	112	84	58	254
	44 %	33 %	23 %	100 %
2005-2007	96	89	70	255
	38 %	35 %	27 %	100 %
Total	469	322	199	990

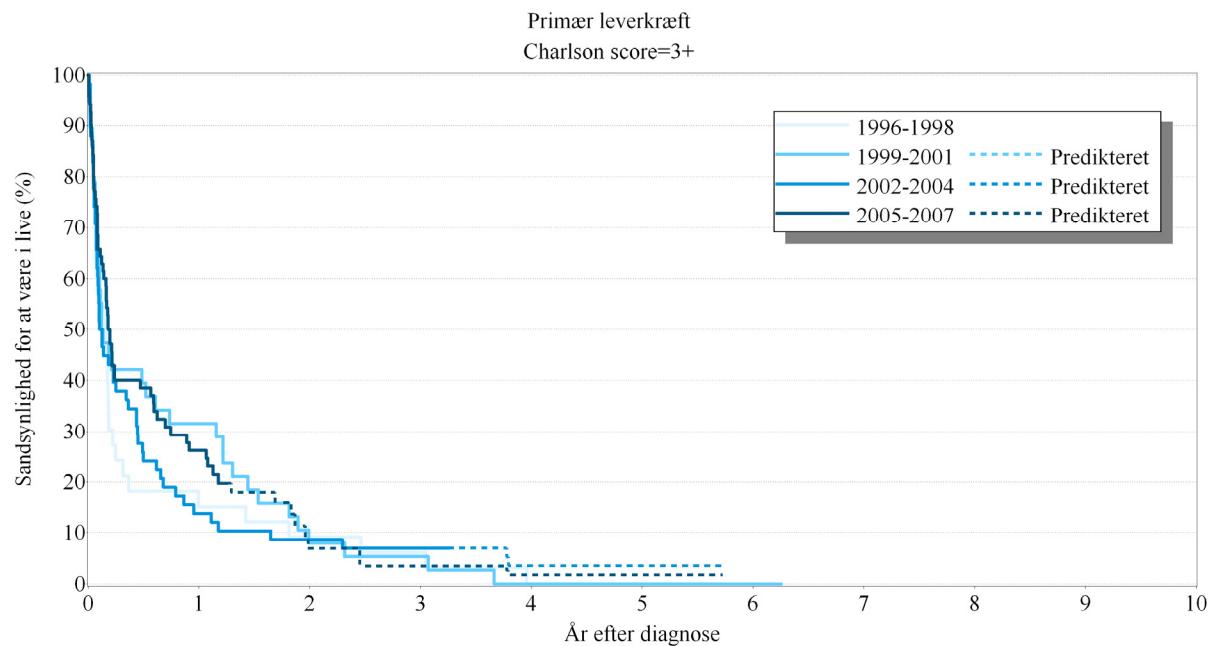
Figur 43: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med primær leverkræft, der ikke havde registrerede diagnoser for komorbiditet på diagnosetidspunktet.



Figur 44: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med primær leverkræft, der havde Charlson score 1-2 på diagnosetidspunktet.



Figur 45: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med primær leverkræft, der havde Charlson score 3+ på diagnosetidspunktet.



Tabellerne 85-88 omhandler patienterne med primær leverkræft og viser deres overlevelse og relative dødelighed i forhold til komorbiditet – opgjort for hver af de fire tidsperioder.

Tabellerne viser patienter med en komorbiditetsscore på henholdsvis 1-2 og 3+ i forhold til patienter uden komorbiditet (Charlson score 0) beregnet både med og uden justering for forskelle i alders- og kønsfordeling. I tabellerne er angivet:

- 1-års overlevelse og 1-års relativ dødelighed
- 3-års overlevelse og 3-års relativ dødelighed for 1996-1998, 1999-2001 og 2002-2004
- Predikteret 3-års overlevelse og 3-års relativ dødelighed for 2005-2007
- 5-års overlevelse og 5-års relativ dødelighed for 1996-1998 og 1999-2001
- Predikteret 5-års overlevelse og 5-års relativ dødelighed for 2002-2004 og 2005-2007

Tabel 85: Primær leverkræft og komorbiditet 1996-1998. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Primær leverkræft		Charlson score		
1996-1998		0	1-2	3+
Antal kræftpatienter		129	76	33
Aldersmedian		69 år	73 år	65 år
1 år				
Overlevelse		15% (9% - 22%)	11% (5% - 19%)	15% (6% - 29%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.39 (1.03 - 1.89)	1.33 (0.88 - 2.02)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.35 (0.99 - 1.84)	1.34 (0.88 - 2.04)
3 år				
Overlevelse		9% (5% - 14%)	3% (1% - 8%)	6% (1% - 18%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.44 (1.08 - 1.93)	1.33 (0.89 - 1.98)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.41 (1.04 - 1.89)	1.32 (0.89 - 1.98)
5 år				
Overlevelse		5% (2% - 10%)	3% (1% - 8%)	0% (.% - .%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.42 (1.06 - 1.90)	1.39 (0.95 - 2.05)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.39 (1.03 - 1.86)	1.40 (0.95 - 2.07)
* Justeret for forskelle i køn og alder				

Tabel 86: Primær leverkræft og komorbiditet 1999-2001. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Primær leverkræft 1999-2001		Charlson score		
		0	1-2	3+
Antal kræftpatienter		132	73	38
Aldersmedian		68 år	72 år	72 år
1 år				
Overlevelse		19% (13% - 26%)	11% (5% - 19%)	32% (18% - 46%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.33 (0.98 - 1.81)	0.83 (0.54 - 1.27)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.31 (0.96 - 1.78)	0.89 (0.57 - 1.39)
3 år				
Overlevelse		9% (5% - 15%)	3% (1% - 9%)	5% (1% - 16%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.40 (1.04 - 1.88)	1.00 (0.69 - 1.45)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.37 (1.02 - 1.84)	1.08 (0.73 - 1.59)
5 år				
Overlevelse		5% (2% - 9%)	0% (.% - .%)	0% (.% - .%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.46 (1.09 - 1.96)	1.07 (0.74 - 1.55)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.43 (1.07 - 1.92)	1.15 (0.78 - 1.69)

* Justeret for forskelle i køn og alder

Tabel 87: Primær leverkræft og komorbiditet 2002-2004. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet. Bemærk at 5-års overlevelse og 5-års relativ dødelighed er predikteret.

Primær leverkræft 2002-2004		Charlson score		
		0	1-2	3+
Antal kræftpatienter		112	84	58
Aldersmedian		66 år	70 år	66 år
1 år				
Overlevelse		23% (16% - 31%)	20% (12% - 29%)	14% (6% - 24%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.08 (0.78 - 1.48)	1.40 (0.99 - 1.99)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.01 (0.73 - 1.40)	1.29 (0.90 - 1.86)
3 år				
Overlevelse		14% (9% - 21%)	12% (6% - 20%)	7% (2% - 15%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.09 (0.80 - 1.47)	1.41 (1.01 - 1.98)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.02 (0.75 - 1.39)	1.31 (0.92 - 1.86)
5 år				
Overlevelse		7% (3% - 13%)†	6% (2% - 13%)†	3% (1% - 11%)†
Relativ dødelighed		1(reference)	1.08 (0.81 - 1.45)†	1.39 (1.01 - 1.93)†
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.01 (0.75 - 1.36)†	1.28 (0.91 - 1.80)†

* Justeret for forskelle i køn og alder

† Predikterede værdier

Tabel 88: Primær leverkræft og komorbiditet 2005-2007. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet. Bemærk at 3- og 5-års overlevelse samt 3- og 5-års relativ dødelighed er predikteret.

Primær leverkræft 2005-2007		Charlson score		
		0	1-2	3+
Antal kræftpatienter		96	89	70
Aldersmedian		66 år	74 år	67 år
1 år				
Overlevelse		27% (18% - 37%)	25% (16% - 35%)	26% (16% - 37%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.07 (0.76 - 1.51)	1.09 (0.76 - 1.57)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	0.86 (0.60 - 1.23)	0.91 (0.62 - 1.32)
3 år				
Overlevelse		15% (8% - 22%)†	13% (7% - 21%)†	3% (0% - 13%)†
Relativ dødelighed		1(reference)	1.04 (0.76 - 1.41)†	1.17 (0.84 - 1.63)†
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	0.88 (0.64 - 1.22)†	1.00 (0.71 - 1.40)†
5 år				
Overlevelse		7% (3% - 13%)†	7% (2% - 15%)†	2% (0% - 8%)†
Relativ dødelighed		1(reference)	1.03 (0.76 - 1.40)†	1.16 (0.84 - 1.61)†
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	0.86 (0.63 - 1.18)†	0.98 (0.70 - 1.36)†

* Justeret for forskelle i køn og alder
 † Predikterede værdier

Med undtagelse af 1-års overlevelsen forventes komorbiditet at have betydning for overlevelsen efter primær leverkræft, men tallene er behæftede med stor statistisk usikkerhed.

Tyktarmskræft

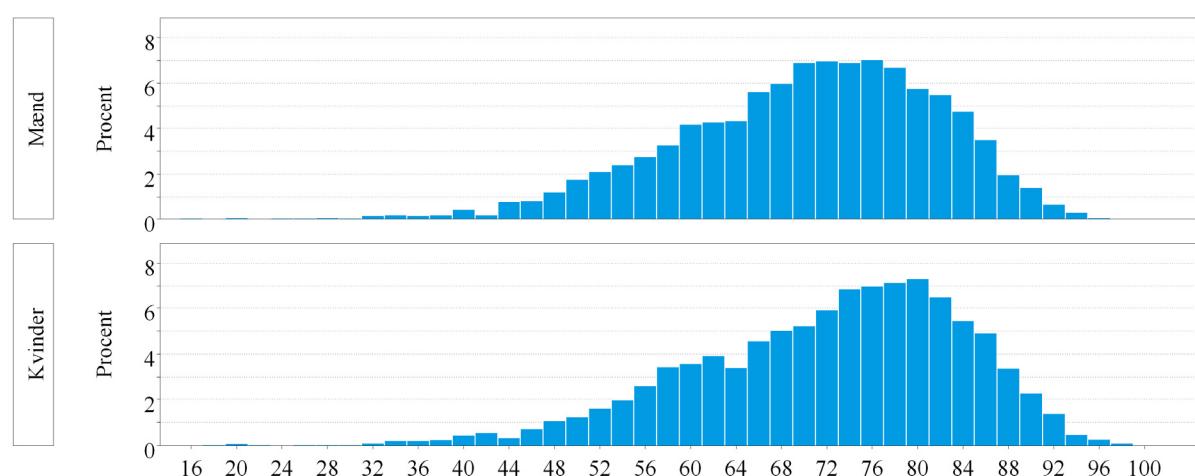
I alt 8822 patienter fik diagnosticeret tyktarmskræft i perioden 1996-2007. De fordele sig med 2046 patienter i 1996-1998, 2128 patienter i 1999-2001, 2196 patienter i 2002-2004 og 2452 patienter i 2005-2007. Kvinder udgjorde 52% af patienterne. Fordelingen af patienter i de to regioner ses i tabel 89.

Tabel 89: Antal patienter der fik diagnosticeret tyktarmskræft i perioden 1996-2007 i Region Midtjylland og Region Nordjylland.

Antal patienter	År												Total
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Region Midtjylland	426	416	468	451	463	466	424	443	484	507	481	559	5588
Region Nordjylland	239	255	242	218	255	275	278	274	293	293	307	305	3234
Total	665	671	710	669	718	741	702	717	777	800	788	864	8822

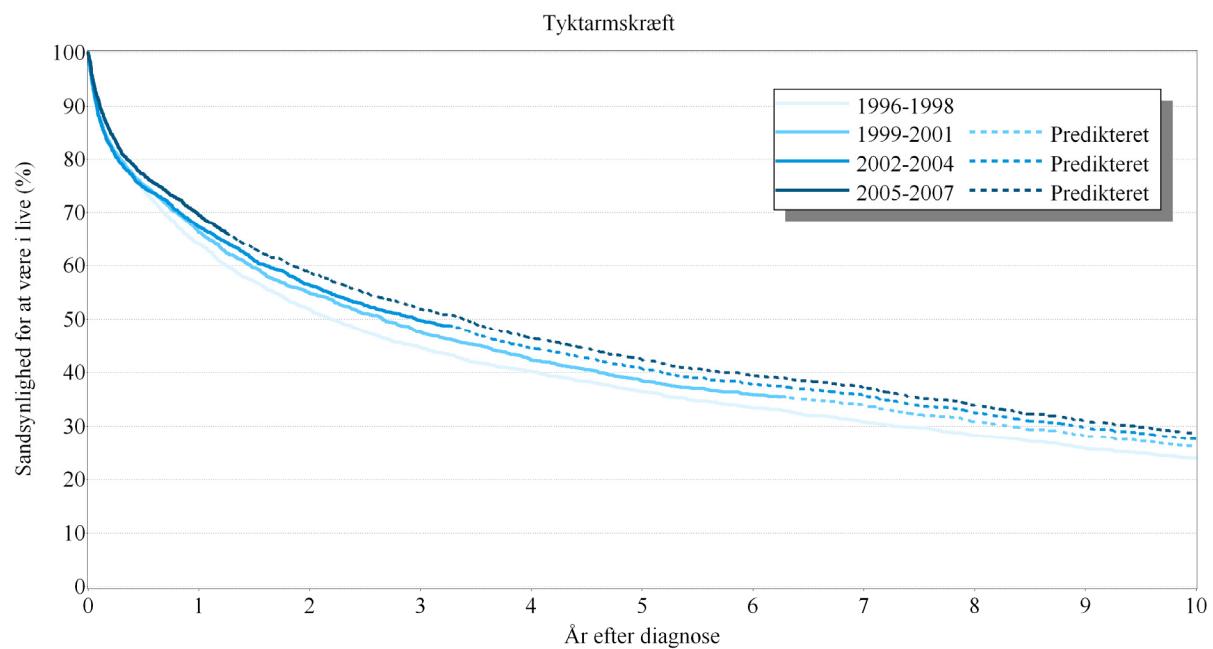
Aldersfordelingen blandt patienter med tyktarmskræft kan ses i figur 46.

Figur 46: Alder på diagnosetidspunktet for mænd (øverst) og kvinder (nederst) med tyktarmskræft.



Figur 47 viser overlevelseskurverne for de fire perioder.

Figur 47: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med tyktarmskræft.



Tabel 90 viser analyser af 1-, 3- og 5-års overlevelse for patienter med tyktarmskræft for hver periode. Det er således tal, der også kan aflæses af ovenstående kurver. Desuden vises den relative dødelighed, som for de seneste tre perioder er beregnet i forhold til 1996-1998 både med og uden justering for henholdsvis forskelle i alders- og kønsfordeling samt forskelle i alders- og kønsfordeling samt komorbiditet.

Tabel 90: Overlevelse og relativ dødelighed for patienter med tyktarmskræft i forhold til perioden 1996-1998. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Tyktarmskræft	Diagnoseår			
	1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
Antal kræftpatienter	2046	2128	2196	2452
Aldersmedian	73 år	73 år	72 år	73 år
1 år				
Overlevelse	64% (62% - 66%)	66% (64% - 68%)	67% (65% - 69%)	69% (67% - 71%)
Relativ dødelighed	1(reference)	0.93 (0.84 - 1.03)	0.90 (0.82 - 1.00)	0.83 (0.75 - 0.92)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	0.95 (0.85 - 1.05)	0.90 (0.81 - 1.00)	0.82 (0.74 - 0.91)
Justeret relativ dødelighed**	1(reference)	0.92 (0.83 - 1.02)	0.87 (0.78 - 0.96)	0.76 (0.69 - 0.85)
3 år				
Overlevelse	45% (42% - 47%)	47% (45% - 50%)	50% (48% - 52%)	52% (50% - 54%)†
Relativ dødelighed	1(reference)	0.93 (0.85 - 1.00)	0.88 (0.81 - 0.95)	0.82 (0.75 - 0.89)†
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	0.93 (0.86 - 1.01)	0.87 (0.80 - 0.95)	0.81 (0.74 - 0.88)†
Justeret relativ dødelighed**	1(reference)	0.91 (0.84 - 0.99)	0.85 (0.78 - 0.92)	0.76 (0.70 - 0.83)†
5 år				
Overlevelse	36% (34% - 39%)	38% (36% - 40%)	41% (39% - 43%)†	42% (40% - 44%)†
Relativ dødelighed	1(reference)	0.94 (0.87 - 1.02)	0.89 (0.83 - 0.96)†	0.84 (0.78 - 0.91)†
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	0.95 (0.88 - 1.02)	0.89 (0.82 - 0.96)†	0.83 (0.77 - 0.90)†
Justeret relativ dødelighed**	1(reference)	0.93 (0.86 - 1.00)	0.86 (0.80 - 0.93)†	0.79 (0.73 - 0.85)†

* Justeret for forskelle i køn og alder
** Justeret for forskelle i køn, alder og komorbiditet
† Predikterede værdier

Fra 1996-1998 til 2005-2007 steg 1-års overlevelsen fra 64% til 69%. Det forventes, at 3-års overlevelsen vil stige fra 45% til 52%, og at 5-års overlevelsen vil stige fra 36% til 42%. Tilsvarende faldt den relative 1-års dødelighed, og den relative dødelighed efter 3 og 5 år forventes ligeledes at falde gennem perioderne, også når der justeres for forskelle i køn, alder og komorbiditet.

Tabellerne 91 og 92 viser analyser af 1-, 3- og 5-års overlevelse for henholdsvis kvinder og mænd med tyktarmskræft. I tabellerne er patienterne inddelt i tre aldersgrupper: 15-64 år, 65-79 år og 80 år eller ældre.

Tabel 91: 1-, 3- og 5-års overlevelse for kvinder med tyktarmskræft.

Tyktarmskræft		Diagnoseår			
Kvinder		1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
15-64 år					
Antal kræftpatienter		280	316	293	322
1-års overlevelse		75% (69% - 79%)	79% (74% - 83%)	83% (78% - 87%)	76% (71% - 81%)
3-års overlevelse		51% (45% - 57%)	61% (55% - 66%)	64% (58% - 69%)	61% (55% - 66%)†
5-års overlevelse		44% (38% - 50%)	53% (48% - 58%)	55% (50% - 61%)†	53% (47% - 58%)†
65-79 år					
Antal kræftpatienter		526	492	513	569
1-års overlevelse		69% (65% - 73%)	68% (64% - 72%)	68% (63% - 72%)	77% (73% - 80%)
3-års overlevelse		51% (47% - 56%)	51% (47% - 56%)	53% (48% - 57%)	59% (54% - 63%)†
5-års overlevelse		44% (40% - 48%)	43% (39% - 48%)	43% (38% - 47%)†	47% (43% - 52%)†
80+ år					
Antal kræftpatienter		312	313	319	375
1-års overlevelse		51% (45% - 56%)	49% (44% - 55%)	55% (49% - 60%)	49% (43% - 54%)
3-års overlevelse		30% (25% - 36%)	33% (28% - 38%)	40% (34% - 45%)	35% (30% - 40%)†
5-års overlevelse		22% (18% - 27%)	25% (20% - 30%)	32% (27% - 37%)†	28% (24% - 33%)†

† Predikterede værdier

For kvinder i den yngste aldersgruppe var 1-års overlevelsen uændret på cirka 75-76%. Det forventes, at 3-års overlevelsen vil stige fra 51% til 61%, og at 5-års overlevelsen vil stige fra 44% til 53%. For kvinder i alderen 65-79 år steg 1-års overlevelsen fra 69% til 77%, og det forventes, at 3- og 5-års overlevelserne vil stige fra henholdsvis 51% til 59% og 44% til 47%. I den ældste aldersgruppe varierede 1-års overlevelsen omkring 49%, mens 3- og 5-års overlevelserne forventes at stige fra henholdsvis 30% til 35% og 22% til 28%.

Tabel 92: 1-, 3- og 5-års overlevelse for mænd med tyktarmskræft.

Tyktarmskræft		Diagnoseår			
Mænd		1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
15-64 år					
Antal kræftpatienter		275	313	318	341
1-års overlevelse		71% (65% - 76%)	76% (71% - 81%)	76% (71% - 81%)	80% (75% - 84%)
3-års overlevelse		53% (47% - 58%)	52% (47% - 58%)	54% (48% - 59%)	59% (53% - 64%)†
5-års overlevelse		45% (39% - 51%)	44% (38% - 49%)	44% (38% - 49%)†	47% (42% - 53%)†
65-79 år					
Antal kræftpatienter		457	488	527	586
1-års overlevelse		63% (59% - 67%)	66% (62% - 70%)	65% (61% - 69%)	71% (66% - 74%)
3-års overlevelse		45% (40% - 49%)	48% (43% - 52%)	48% (44% - 53%)	52% (48% - 56%)†
5-års overlevelse		34% (30% - 39%)	36% (32% - 40%)	40% (35% - 44%)†	43% (38% - 47%)†
80+ år					
Antal kræftpatienter		196	206	226	259
1-års overlevelse		50% (43% - 57%)	51% (44% - 58%)	56% (49% - 62%)	58% (51% - 64%)
3-års overlevelse		28% (22% - 34%)	32% (26% - 38%)	36% (30% - 42%)	40% (34% - 46%)†
5-års overlevelse		20% (15% - 26%)	22% (16% - 28%)	26% (21% - 32%)†	29% (23% - 35%)†

† Predikterede værdier

For mænd i den yngste aldersgruppe steg 1-års overlevelsen fra 71% til 80%. Det forventes, at 3-års overlevelsen vil stige fra 53% til 59%, mens 5-års overlevelsen forventes at stige fra 45% til 47%. For mænd i alderen 65-79 år steg 1-års overlevelsen fra 63% til 71%, og det forventes, at 3- og 5-års overlevelserne vil stige fra henholdsvis 45% til 52% og 34% til 43%. I den ældste aldersgruppe steg 1-års overlevelsen fra 50% til 58%, mens 3- og 5-års overlevelserne forventes at stige fra henholdsvis 28% til 40% og 20% til 29%.

30-dages dødelighed efter resektion og første operative procedure

Tabellerne 93 og 94 viser 30-dages dødelighed efter resektion og 30-dages dødelighed efter første operative procedure for tyktarmskræft. Der skelnes mellem første resektion og første operative procedure (resektion eller et palliativt indgreb). Udføres først en palliativ procedure og senere en resektion, indgår den palliative procedure i ”den første operative procedure”, mens resektionen kun indgår under ”resektion”. Der vises 30-dages relativ dødelighed både med og uden justering for eventuelle forskelle i køn, alder og komorbiditet.

Tabel 93: Analyser af 30-dages dødelighed for patienter, der fik foretaget resektion for tyktarmskræft. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Tyktarmskræft Resektion	Operationsår			
	1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
Antal opererede	1411	1510	1516	1655
Aldersmedian	72 år	73 år	72 år	72 år
30-dages dødelighed i procent	8% (7%-10%)	10% (8%-11%)	9% (8%-11%)	7% (6%-8%)
30-dages relativ dødelighed	1(reference)	1.17 (0.92-1.49)	1.08 (0.84-1.38)	0.81 (0.63-1.05)
30-dages relativ dødelighed*	1(reference)	1.17 (0.92-1.49)	1.05 (0.82-1.34)	0.79 (0.61-1.02)
30-dages relativ dødelighed**	1(reference)	1.13 (0.89-1.44)	1.00 (0.78-1.28)	0.74 (0.57-0.96)

* Justeret for forskelle i køn og alder
 ** Justeret for forskelle i køn, alder og komorbiditet

Tabel 93 viser en 30-dages dødelighed, der varierede mellem 7% og 10% over tidsperioderne, men med en faldende tendens.

Tabel 94: Analyser af 30-dages dødelighed efter første operative procedure for tyktarmskræft. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Tyktarmskræft Første procedure	Operationsår			
	1996-1998	1999-2001	2002-2004	2005-2007
Antal opererede	1549	1650	1615	1802
Aldersmedian	73 år	73 år	72 år	72 år
30-dages dødelighed i procent	11% (9%-12%)	11% (9%-12%)	10% (9%-12%)	8% (7%-10%)
30-dages relativ dødelighed	1(reference)	1.02 (0.83-1.27)	0.96 (0.78-1.20)	0.78 (0.63-0.98)
30-dages relativ dødelighed*	1(reference)	1.02 (0.83-1.27)	0.95 (0.77-1.18)	0.77 (0.62-0.96)
30-dages relativ dødelighed**	1(reference)	0.99 (0.80-1.22)	0.91 (0.73-1.13)	0.72 (0.58-0.90)

* Justeret for forskelle i køn og alder
** Justeret for forskelle i køn, alder og komorbiditet

For patienter, der fik foretaget første operative procedure, faldt 30-dages dødeligheden fra 11% til 8%, og den relative dødelighed viste en faldende tendens.

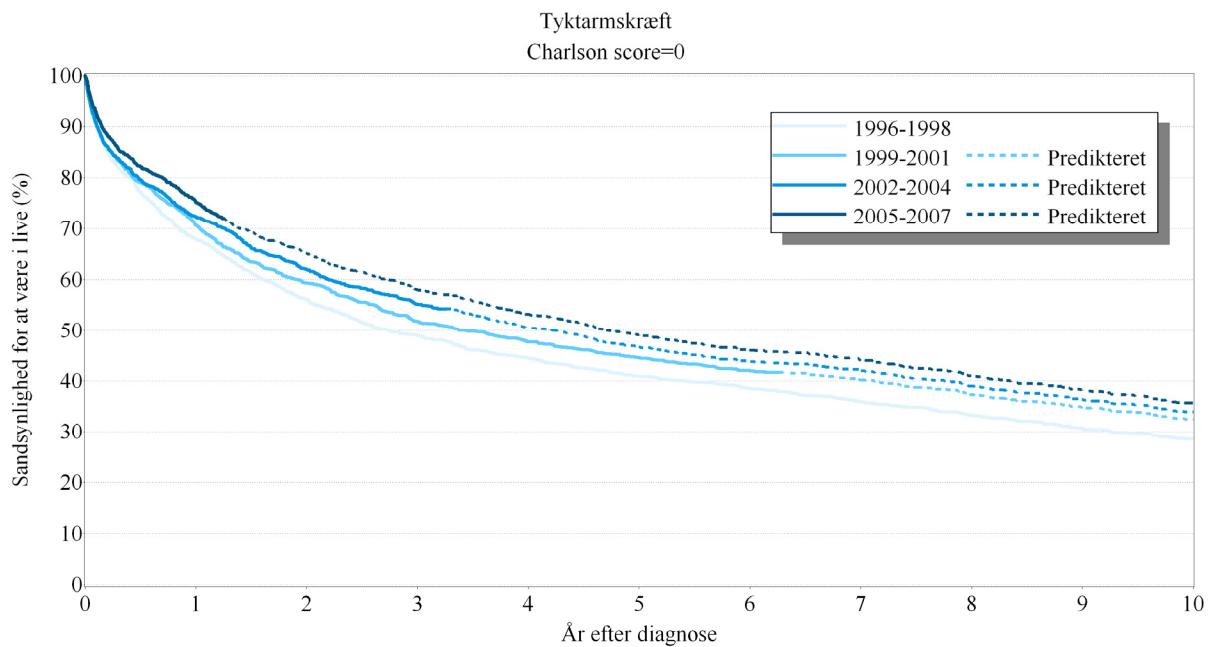
Tyktarmskræft og komorbiditet

I tabel 95 ses fordelingen af komorbiditet blandt patienter med tyktarmskræft i fire tidsperioder (1996-1998, 1999-2001, 2002-2004 og 2005-2007). Andelen af patienter uden komorbiditet faldt fra 68% i 1996-1998 til 58% i 2005-2007. Figurerne 48-50 viser overlevelseskurver for hver af de tre komorbiditetsgrupper i ovennævnte tidsperioder.

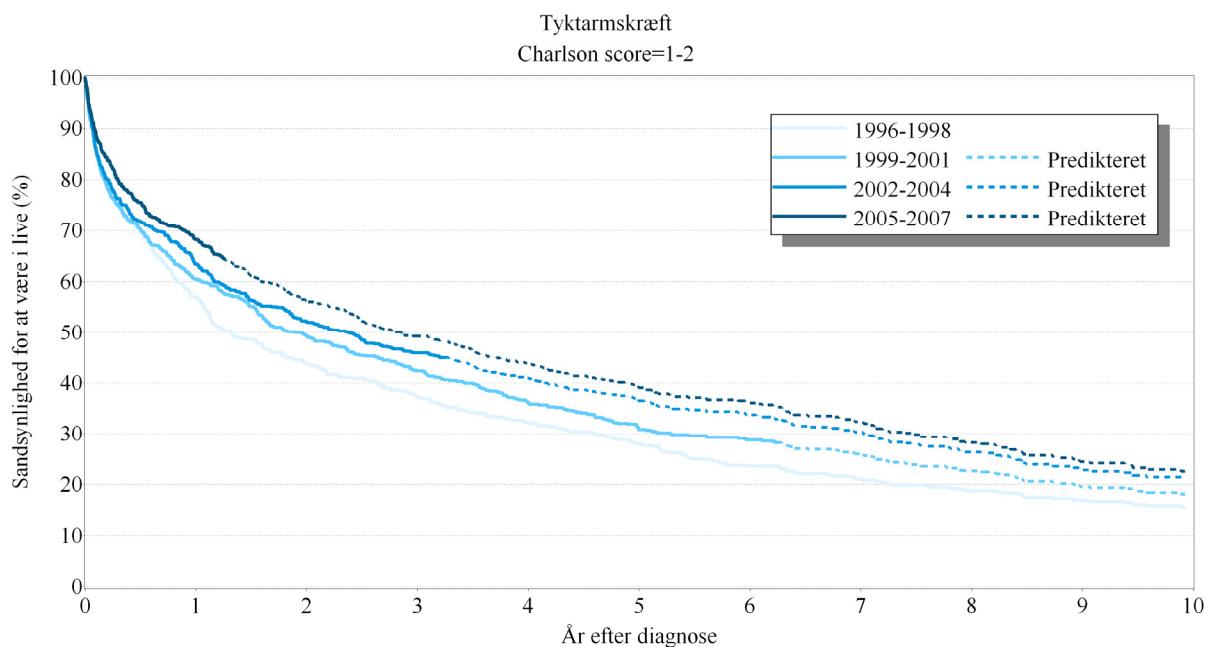
Tabel 95: Antal og procentvis fordeling af patienter med tyktarmskræft for hver komorbiditetsgruppe.

	Charlson score			
	0	1-2	3+	Total
1996-1998	1389	524	133	2046
	68 %	26 %	7 %	100 %
1999-2001	1373	578	177	2128
	65 %	27 %	8 %	100 %
2002-2004	1342	646	208	2196
	61 %	29 %	9 %	100 %
2005-2007	1413	724	315	2452
	58 %	30 %	13 %	100 %
Total	5517	2472	833	8822

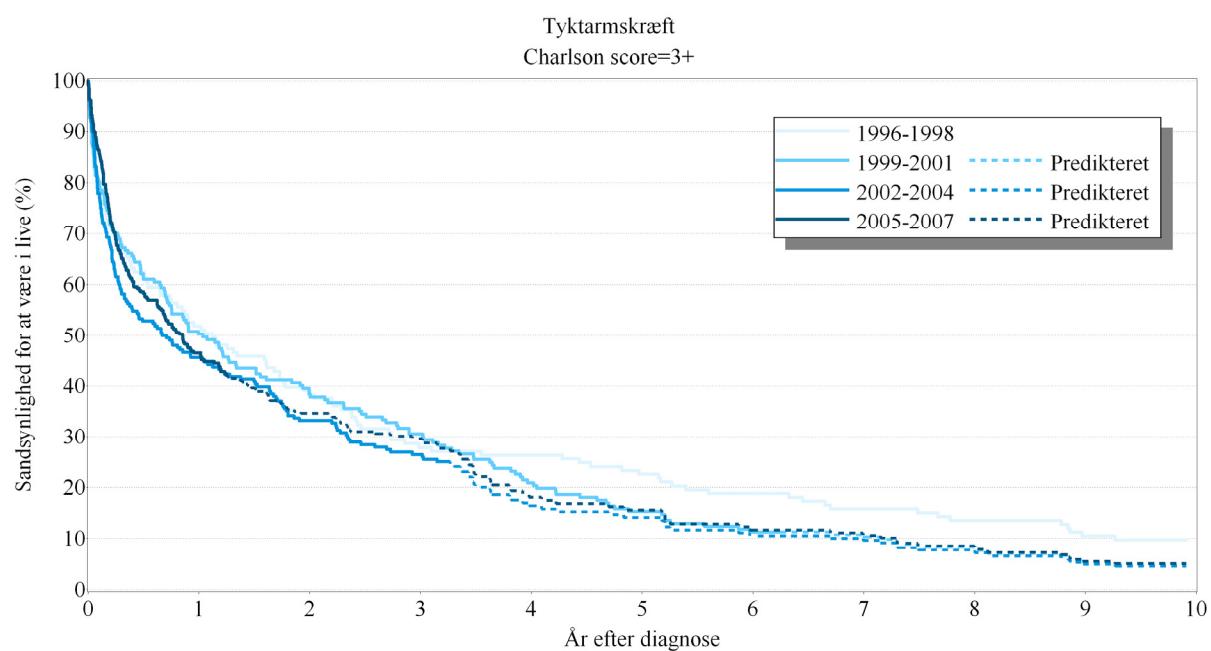
Figur 48: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med tyktarmskræft, der ikke havde registrerede diagnoser for komorbiditet på diagnosetidspunktet.



Figur 49: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med tyktarmskræft, der havde Charlson score 1-2 på diagnosetidspunktet.



Figur 50: Overlevelse fra diagnosetidspunktet for patienter med tyktarmskræft, der havde Charlson score 3+ på diagnosetidspunktet.



Tabellerne 96-99 omhandler patienter med tyktarmskræft og viser deres overlevelse og relative dødelighed i forhold til komorbiditet – opgjort for hver af de fire tidsperioder.

Tabellerne viser patienter med en komorbiditetsscore på henholdsvis 1-2 og 3+ i forhold til patienter uden komorbiditet (Charlson score 0) beregnet både med og uden justering for forskelle i alders- og kønsfordeling. I tabellerne er angivet:

- 1-års overlevelse og 1-års relativ dødelighed
- 3-års overlevelse og 3-års relativ dødelighed for 1996-1998, 1999-2001 og 2002-2004
- Predikteret 3-års overlevelse og 3-års relativ dødelighed for 2005-2007
- 5-års overlevelse og 5-års relativ dødelighed for 1996-1998 og 1999-2001
- Predikteret 5-års overlevelse og 5-års relativ dødelighed for 2002-2004 og 2005-2007

Tabel 96: Tyktarmskræft og komorbiditet 1996-1998. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Tyktarmskræft 1996-1998	Charlson score		
	0	1-2	3+
Antal kræftpatienter	1389	524	133
Aldersmedian	72 år	75 år	74 år
1 år			
Overlevelse	68% (65% - 70%)	57% (53% - 61%)	52% (43% - 60%)
Relativ dødelighed	1(reference)	1.44 (1.23 - 1.69)	1.75 (1.35 - 2.27)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.35 (1.14 - 1.58)	1.78 (1.37 - 2.32)
3 år			
Overlevelse	49% (46% - 52%)	37% (33% - 41%)	28% (21% - 36%)
Relativ dødelighed	1(reference)	1.40 (1.23 - 1.60)	1.77 (1.43 - 2.20)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.34 (1.17 - 1.53)	1.83 (1.48 - 2.27)
5 år			
Overlevelse	41% (38% - 44%)	28% (24% - 32%)	23% (16% - 30%)
Relativ dødelighed	1(reference)	1.43 (1.26 - 1.61)	1.71 (1.39 - 2.10)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.36 (1.20 - 1.54)	1.76 (1.43 - 2.16)

* Justeret for forskelle i køn og alder

Tabel 97: Tyktarmskræft og komorbiditet 1999-2001. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet.

Tyktarmskræft 1999-2001		Charlson score		
		0	1-2	3+
Antal kræftpatienter		1373	578	177
Aldersmedian		71 år	75 år	73 år
1 år				
Overlevelse		71% (68% - 73%)	60% (56% - 64%)	50% (43% - 57%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.46 (1.24 - 1.72)	2.01 (1.59 - 2.53)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.31 (1.11 - 1.55)	1.88 (1.49 - 2.38)
3 år				
Overlevelse		52% (49% - 54%)	42% (38% - 46%)	31% (24% - 37%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.34 (1.18 - 1.53)	1.86 (1.54 - 2.26)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.24 (1.09 - 1.42)	1.75 (1.44 - 2.13)
5 år				
Overlevelse		45% (42% - 47%)	31% (27% - 35%)	15% (10% - 21%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.43 (1.27 - 1.62)	2.11 (1.77 - 2.52)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.33 (1.17 - 1.50)	1.97 (1.65 - 2.35)

* Justeret for forskelle i køn og alder

Tabel 98: Tyktarmskræft og komorbiditet 2002-2004. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet. Bemærk at 5-års overlevelse og 5-års relativ dødelighed er predikteret.

Tyktarmskræft 2002-2004		Charlson score		
		0	1-2	3+
Antal kræftpatienter		1342	646	208
Aldersmedian		70 år	75 år	75 år
1 år				
Overlevelse		72% (70% - 75%)	63% (60% - 67%)	46% (39% - 52%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.41 (1.20 - 1.66)	2.49 (2.01 - 3.07)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.24 (1.05 - 1.46)	2.21 (1.79 - 2.73)
3 år				
Overlevelse		55% (53% - 58%)	46% (42% - 50%)	26% (21% - 33%)
Relativ dødelighed		1(reference)	1.34 (1.17 - 1.52)	2.33 (1.95 - 2.78)
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.22 (1.07 - 1.40)	2.15 (1.79 - 2.57)
5 år				
Overlevelse		47% (44% - 49%)†	36% (33% - 40%)†	14% (10% - 19%)†
Relativ dødelighed		1(reference)	1.34 (1.19 - 1.52)†	2.49 (2.11 - 2.93)†
Justeret relativ dødelighed*		1(reference)	1.24 (1.10 - 1.40)†	2.30 (1.95 - 2.72)†

* Justeret for forskelle i køn og alder

† Predikterede værdier

Tabel 99: Tyktarmskræft og komorbiditet 2005-2007. Tallene i parentes angiver 95% sikkerhedsintervallet. Bemærk at 3- og 5-års overlevelse samt 3- og 5-års relativ dødelighed er predikteret.

Tyktarmskræft 2005-2007	Charlson score		
	0	1-2	3+
Antal kræftpatienter	1413	724	315
Aldersmedian	70 år	76 år	75 år
1 år			
Overlevelse	75% (72% - 77%)	69% (65% - 72%)	46% (40% - 52%)
Relativ dødelighed	1(reference)	1.32 (1.12 - 1.57)	2.65 (2.19 - 3.19)
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.18 (0.99 - 1.40)	2.51 (2.07 - 3.04)
3 år			
Overlevelse	58% (55% - 61%)†	49% (45% - 53%)†	30% (24% - 35%)†
Relativ dødelighed	1(reference)	1.32 (1.16 - 1.51)†	2.39 (2.04 - 2.80)†
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.21 (1.06 - 1.39)†	2.28 (1.94 - 2.67)†
5 år			
Overlevelse	49% (46% - 52%)†	39% (35% - 43%)†	16% (11% - 21%)†
Relativ dødelighed	1(reference)	1.33 (1.18 - 1.51)†	2.53 (2.18 - 2.93)†
Justeret relativ dødelighed*	1(reference)	1.24 (1.09 - 1.40)†	2.40 (2.06 - 2.79)†

* Justeret for forskelle i køn og alder
 † Predikterede værdier

Som det fremgår af ovenstående tabeller, havde komorbiditet betydning for overlevelsen efter tyktarmskræft. I de fire tidsperioder faldt overlevelsen og forventes fortsat at falde ved stigende grad af komorbiditet.

Kommentarer

På baggrund af data fra LPR har Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Århus Universitetshospital, opdateret 1-, 3- og 5-års overlevelserne for 10 udvalgte kræftsygdomme i Region Nordjylland og Region Midtjylland i perioden 1996-2007. Endvidere indeholder denne rapport data om andre sygdommes betydning for overlevelsen efter indlæggelse for en af de 10 kræftsygdomme. For de patienter, der ikke har haft deres kræftsygdom i henholdsvis 3 og 5 år, kan vi ikke angive den observerede 3- og 5-års overlevelse eller den tilsvarende relative dødelighed. Vi har derfor i denne rapport for første gang anvendt en såkaldt hybridanalyse til at forudse (prediktere) 3- og 5-års overlevelse og den tilsvarende relative dødelighed med det formål hurtigere at være i stand til at vurdere, om der sker ændringer i overlevelsen på lidt længere sigt.

Sammenfattende viser undersøgelsen:

Blærekræft:

1-, 3- og 5-års overlevelserne viste og forventes fortsat at vise faldende tendens. 1-års overlevelsen faldt fra 69% til 65%, og det forventes at 3-års overlevelsen vil falde fra 48% til 45%, og at 5-års overlevelsen vil falde fra 38% til 36%. Overlevelsen er lavere blandt kvinder end blandt mænd. For mænd i alderen 15-69 år er der dog tegn på en svag stigning i 1- og 5-års overlevelserne.

Brystkræft:

Samlet set viser 1-, 3- og 5-års overlevelserne en stigende tendens. 1-års overlevelsen steg fra 91% til 93%, mens 3- og 5-års overlevelserne forventes at stige fra henholdsvis 78% til 82%, og 68% til 73%. Den relative dødelighed viste tilsvarende en faldende tendens.

Endetarmskræft:

1-års overlevelsen steg fra 70% til 76%, og det forventes, at 3-års overlevelsen vil stige fra 48% til 56%, og at 5-års overlevelsen vil stige fra 37% til 45%. Tilsvarende faldt den relative dødelighed efter 1 år og forventes også at falde efter 3 og 5 år. 30-dages dødelighed efter resektion for endetarmskræft er uændret på cirka 5%, og 30-dages dødelighed efter første procedure er uændret på cirka 6%.

Kræft i blærehalskirtlen:

Antallet af personer diagnosticeret med kræft i blærehalskirtlen blev mere end fordoblet fra 1996-1998 til 2005-2007. Samlet set forventes markante stigninger i overlevelse efter denne type kræft. 1-års overlevelsen steg fra 77% til 90%, 3-års overlevelsen forventes at stige fra 45% til 69%, og 5-års overlevelsen forventes at stige fra 30% til 53%. Den relative dødelighed faldt tilsvarende og forventes fortsat at falde. Stigningen i overlevelse gjaldt alle alderskategorier. Som tidligere nævnt skal resultaterne for kræft i blærehalskirtlen dog tolkes meget varsomt, idet stigende anvendelse af PSA-målinger har medført, at antallet af nydiagnosticerede patienter steg kraftigt i den samlede periode med en tredobling af antal patienter under 70 år. Dette tyder på, at der i løbet af perioden er sket en udvikling, som gør, at patienterne diagnosticeres tidligere i sygdomsforløbet.

Kræft i bugspytkirtlen:

1-års overlevelsen var uændret på 16%, og 3- og 5-års overlevelserne forventes at være stort set uændrede på 5-6% og 3-4%. Tilsvarende viste den relative dødelighed efter 1 år en lille tendens til forbedring, hvilket også forventes for den relative dødelighed efter henholdsvis 3 og 5 år. Kræft i bugspytkirtlen må dog karakteriseres som en meget alvorlig sygdom med ekstrem høj dødelighed. Efter operation for kræft i bugspytkirtlen varierer 30-dages dødeligheden mellem 5% og 13% over tidsperioderne. Tallene er behæftede med stor statistisk usikkerhed.

Kræft i æggestokkene:

1-års overlevelsen forblev stort set uændret fra 1996-1998 til 2005-2007 på 69-70%, og 3- og 5-års overlevelserne forventes at være uændrede på henholdsvis 48-49% og 41-39%. Den relative 1-års dødelighed viste en svagt faldende tendens og tilsvarende forventes 3- og 5-års dødelighederne at falde også efter justering for alder og komorbiditet.

Levermetastaser:

1-års overlevelsen steg fra 4% til 13%, 3-års overlevelsen forventes at stige fra 1% til 4%, og 5-års overlevelsen forventes at stige fra 0% til 2%. Den relative dødelighed efter 1 år viste tendens til forbedring, hvilket også forventes for den relative dødelighed efter henholdsvis 3 og 5 år. Tallene er behæftede med stor statistisk usikkerhed.

Nyrekræft:

Samlet set viser 1-, 3- og 5-års overlevelserne en svagt stigende tendens. 1-års overlevelsen var uændret på 62-63%, 3-års overlevelsen steg fra 44% til 49%, og 5-års overlevelsen steg fra 36% til 41%. For mænd i alderen 15-59 år viser 1-, 3- og 5-års overlevelserne stigende tendens, hvorimod 1-års overlevelsen for kvinder i denne aldersgruppe er faldet. 30-dages dødeligheden efter operation for nyrekræft er uændret på cirka 3%.

Primær leverkræft:

1-års overlevelsen steg fra 14% til 26%, 3-års overlevelsen forventes at stige fra 6% til 12%, og 5-års overlevelsen forventes at stige svagt fra 4% til 6%. Tilsvarende faldt den relative 1-års dødelighed, hvilket også forventes for den relative dødelighed efter henholdsvis 3 og 5 år. Tallene er behæftede med stor statistisk usikkerhed.

Tyktarmskræft:

1-overlevelsen steg fra 64% til 69%, og det forventes, at 3- og 5-års overlevelserne vil stige fra henholdsvis 45% til 52% og 36% til 42%. Der ses desuden en tendens til et fald i den relative dødelighed justeret for alder, køn og komorbiditet. 30-dages dødeligheden efter resektion for tyktarmskræft varierer mellem 7% og 10%, mens den efter første operative procedure varierer mellem 8% og 11%.

Generelt:

For alle udvalgte kræfttyper (undtagen kræft i blærehalskirtlen) kan vi konstatere, at andelen af kræftpatienter uden komorbiditet faldt fra 1996-1998 til 2005-2007. Endvidere kan vi konkludere, at der var en klar sammenhæng mellem tilstedeværelsen af komorbiditet og dårligere overlevelse efter kræft.

Fortolkning af analyser på data fra LPR

Man må være opmærksom på en række forhold ved fortolkningen af resultaterne. Selv om der tages højde for forskelle i tilstedeværelsen af andre sygdomme hos kræftpatienterne, kan der være andre forhold, der gør, at patienter, sygehusafdelinger og tidsperioder ikke er umiddelbart sammenlignelige. Der kan således være forskelle i screening, diagnostik og behandling af patienterne, kodning af sygdomme og operationer i LPR samt udbredningen af kræftsygdomme. De epidemiologiske begreber som dækker disse forhold kaldes henholdsvis bias og confounding (7-8) (se figur 51). Oplysninger om dødsfald er i nærværende analyser

indhentet fra CPR, og grundet den høje kvalitet af dette register er disse informationer ikke behæftede med fejl. Figur 52 viser hovedkategorierne af faktorer, der har betydning for forløbet af en kræftsygdom (9). De aktuelle analyser giver ikke mulighed for at differentiere mellem de enkelte hovedkategorier af faktorer, som har betydning for sygdomsforløb.

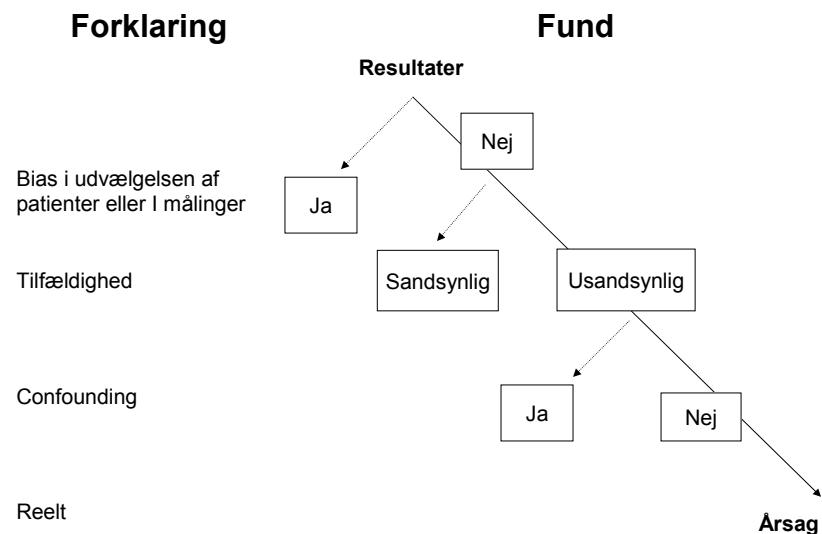
For næsten samtlige af de 10 kræftsygdomme har vi fundet en stigning i den registrerede komorbiditet fra 1996-1998 og frem. Dette kan repræsentere en reel stigning i kræftpatienternes andre sygdomme, men kan også skyldes en ændring i registreringsmåden over tid. Ambulante diagnoser indgår i registreringen af komorbiditet fra 1995 og kan således også forklare en del af stigningen i antallet af diagnoser. DRG-systemet (Diagnose Relaterede Grupper) blev indført som afregningssystem i 2000 og kan have medført en mere komplet registrering af andre sygdomme.

I rapporten er Charlsons komorbiditetsindeks (2) brugt til at kategorisere patienternes andre sygdomme. Dette indeks er internationalt udbredt og er tidligere anvendt til analyser af ICD-baserede registerdata (10). Det er vist, at dette indeks har en høj evne til at identificere alle patienter uden andre sygdomme (høj specificitet), hvorimod evnen til at identificere alle patienter med andre sygdomme er mere varierende (varierende sensitivitet) (11). Flere studier har dog vist, at Charlson score er velegnet til at måle graden af komorbiditet hos kræftpatienter (12-15). Charlsons komorbiditetsindeks er desuden fundet validt til at forudsige risikoen for død over en periode, der går fra få uger til 10 år, blandt forskellige patientpopulationer inklusiv kræftpatienter (16).

På en række områder lever LPR-modellen op til kravene til monitoreringssystem af sygdomsforløb, på andre områder gør den ikke (17-20). Data er tilgængelige og ajourføres en gang om måneden. De er stort set komplette, og kodningen af kræftsygdomme er af høj kvalitet. Fejlkodning af kræftdiagnoser påvirker ikke i væsentlig grad overlevelsesanalyserne. Der er mulighed for at inddrage oplysninger om patienternes andre kroniske sygdomme. CPR giver aktuelle oplysninger om overlevelse. Den foreliggende model fokuserer udelukkende på overlevelse og dækker således ikke en række andre aspekter, som er relevante for kvalitetsmonitorering, f.eks. procesmål og andre udfald end overlevelse. Brugen af LPR-modellen er specielt anvendelig inden for de kræftsygdomme, hvor der ikke er etableret kliniske databaser. Modellen kan imidlertid forbedres yderligere. Klinisk Epidemiologisk Afdeling arbejder videre med at udvikle modellen med inddragelse af andre endemål som

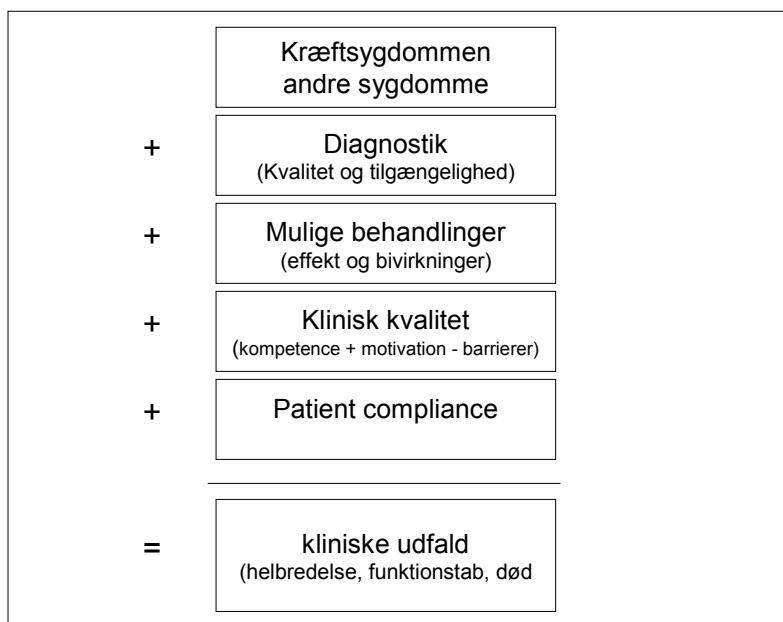
f.eks. antallet af komplikationer eller antallet af reoperationer. Den elektroniske patientjournal vil utvivlsomt med tiden kunne styrke dette monitoreringssystem, fordi den giver mulighed for at inddrage mere detaljerede kliniske informationer.

Figur 51: Principielle fortolkningsmuligheder for de opnåede resultater.



Figur 52

Faktorer af betydning for udfaldet af en kræftsygdom



Referencer

1. http://www.sst.dk/publ/tidsskrifter/nyetal/pdf/2008/04_08.pdf, Nye tal fra Sundhedsstyrelsen: Cancerregisteret 2004.
2. Charlson ME, Pompei P, Ales KL, MacKenzie CR. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. *J Chronic Dis.* 1987;40:373-83.
3. Halfon P, Eggli Y, van Melle G, Chevalier J, Wasserfallen JB, Burnand B. Measuring potentially avoidable hospital readmissions. *J Clin Epidemiol.* 2002;55:573-87.
4. Storm HH, Michelsen EV, Clemmensen IH, Pihl J. The Danish Cancer Registry--history, content, quality and use. *Dan Med Bull.* 1997;44:535-39.
5. <http://www.kea.au.dk/publications.aspx> Kort- og langtidsoverlevelse efter indlæggelse for udvalgte kræftsygdomme i Nordjyllands, Viborg og Århus amter 1985-2003.
6. Tetsche MS, Nørgaard M, Skriver MV, Andersen ES, Lash TL, Sørensen HT. Accuracy of ovarian cancer ICD-10 diagnosis in a Danish population-based hospital discharge registry. *Eur J Gynaecol Oncol* 2005;26:266-70.
7. Rothman KJ, Greenland S. Modern Epidemiology. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1998.
8. Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH. Clinical Epidemiology/The Essentials. Third Edition. Baltimore, Maryland: Williams and Wilkins, 1996.
9. Sackett DL, Haynes RB, Guyatt GH, Tugwell P. Clinical Epidemiology. A basic science for clinical medicine. Boston/Toronto/London: Library of Congress Card, 1991.
10. de Groot V, Beckerman H, Lankhorst GJ, Bouter LM. How to measure comorbidity. A critical review of available methods. *J Clin Epidemiol.* 2003;56:221-29
11. Wilchesky M, Tamblyn RM, Huang A. Validation of diagnostic codes within medical services claims. *J Clin Epidemiol.* 2004;57:131-41.
12. Nutall M, van der Meulen J, Emberton M. Charlson scores based on ICD-10 administrative data were valid in assessing comorbidity in patients undergoing urological cancer surgery. *J Clin Epidemiol.* 2006;59:265-73.
13. Rieker RJ, Hammer E, Eisele R, Schmid E, Hogel J. The impact of comorbidity on the overall survival and the cause of death in patients after colorectal cancer resection. *Langenbecks Arch Surg.* 2002;387:72-76.
14. West DW, Satariano WA, Ragland DR, Hiatt RA. Comorbidity and breast cancer survival: a comparison between black and white women. *Ann Epidemiol.* 1996;6:413-19.
15. Birim O, Kappetein AP, Bogers AJ. Charlson comorbidity index as a predictor of longterm outcome after surgery for nonsmall cell lung cancer. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2005;28:759-62.

16. Extermann M. Measurement and impact of comorbidity in older cancer patients. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2000;35:181-200.
17. Russel EM, Bruce J, Krukowski ZH. Systematic review of the quality of surgical mortality monitoring. *Br J Surg.* 2003;90:527-32.
18. Gunnarsson U. Quality assurance in surgical oncology. Colorectal cancer as an example. *Eur J Surg Oncol.* 2003;29:89-94.
19. James B. Information system concepts for quality measurement. *Med Care.* 2003;41:171-79.
20. Andersen TF, Madsen M, Jørgensen J; Mellemkjær L, Olsen JH. The Danish National Hospital Register. A valuable source of data for modern health sciences. *Dan Med Bull.* 1999;46:263-68.

Ph.d.-afhandlinger/rapporter fra Klinisk Epidemiologisk Afdeling

1. Ane Marie Thulstrup: Mortality, infections and operative risk in patients with liver cirrhosis in Denmark. Clinical epidemiological studies. *2000*.
2. Nana Thrane: Prescription of systemic antibiotics for Danish children. *2000*.
3. Charlotte Søndergaard. Follow-up studies of prenatal, perinatal and postnatal risk factors in infantile colic. *2001*.
4. Charlotte Olesen: Use of the North Jutland Prescription Database in epidemiological studies of drug use and drug safety during pregnancy. *2001*.
5. Yuan Wei: The impact of fetal growth on the subsequent risk of infectious disease and asthma in childhood. *2001*.
6. Gitte Pedersen. Bacteremia: treatment and prognosis. *2001*.
7. Henrik Gregersen: The prognosis of Danish patients with monoclonal gammopathy of undetermined significance: register-based studies. *2002*.
8. Bente Nørgård: Colitis ulcerosa, coeliaki og graviditet; en oversigt med speciel reference til forløb og sikkerhed af medicinsk behandling. *2002*.
9. Søren Paaske Johnsen: Risk factors for stroke with special reference to diet, Chlamydia pneumoniae, infection, and use of non-steroidal anti-inflammatory drugs. *2002*.
10. Elise Snitker Jensen: Seasonal variation of meningococcal disease and factors associated with its outcome. *2003*.
11. Andrea Floyd: Drug-associated acute pancreatitis. Clinical epidemiological studies of selected drugs. *2004*.
12. Pia Wogelius: Aspects of dental health in children with asthma. Epidemiological studies of dental anxiety and caries among children in North Jutland County, Denmark. *2004*.
13. Kort-og langtidsoverlevelse efter indlæggelse for udvalgte kræftsygdomme i Nordjyllands, Viborg og Århus amter 1985-2003. *2004*.
14. Reimar W. Thomsen: Diabetes mellitus and community-acquired bacteremia: risk and prognosis. *2004*.
15. Kronisk obstruktiv lungesygdom i Nordjyllands, Viborg og Århus amter 1994-2004. Forekomst og prognose. Et pilotprojekt. *2005*.
16. Lungebetændelse i Nordjyllands, Viborg og Århus amter 1994-2004. Forekomst og prognose. Et pilotprojekt. *2005*.

17. Kort- og langtidsoverlevelse efter indlæggelse for nyre-, bugspytkirtel- og leverkræft i Nordjyllands, Viborg, Ringkøbing og Århus amter 1985-2004. *2005*.
18. Kort- og langtidsoverlevelse efter indlæggelse for udvalgte kræftsygdomme i Nordjyllands, Viborg, Ringkøbing og Århus amter 1995-2005. *2005*.
19. Mette Nørgaard: Haematological malignancies: Risk and prognosis. *2006*.
20. Alma Becic Pedersen: Studies based on the Danish Hip Arthroplasty Registry. *2006*.
Særtryk: Klinisk Epidemiologisk Afdeling - De første 5 år. *2006*.
21. Blindtarmsbetaendelse i Vejle, Ringkøbing, Viborg, Nordjyllands og Århus Amter. *2006*.
22. Andre sygdommes betydning for overlevelse efter indlæggelse for seks kræftsygdomme i Nordjyllands, Viborg, Ringkøbing og Århus amter 1995-2005. *2006*.
23. Ambulante besøg og indlæggelser for udvalgte kroniske sygdomme på somatiske hospitaler i Århus, Ringkøbing, Viborg, og Nordjyllands amter. *2006*.
24. Ellen M Mikkelsen: Impact of genetic counseling for hereditary breast and ovarian cancer disposition on psychosocial outcomes and risk perception: A population-based follow-up study. *2006*.
25. Forbruget af lægemidler mod kroniske sygdomme i Århus, Viborg og Nordjyllands amter 2004-2005. *2006*.
26. Tilbagelægning af kolostomi og ileostomi i Vejle, Ringkøbing, Viborg, Nordjyllands og Århus Amter. *2006*.
27. Rune Erichsen: Time trend in incidence and prognosis of primary liver cancer and liver cancer of unknown origin in a Danish region, 1985-2004. *2007*.
28. Vivian Langagergaard: Birth outcome in Danish women with breast cancer, cutaneous malignant melanoma, and Hodgkin's disease. *2007*.
29. Cynthia de Luise: The relationship between chronic obstructive pulmonary disease, comorbidity and mortality following hip fracture. *2007*.
30. Kirstine Kobberøe Søgaard: Risk of venous thromboembolism in patients with liver disease: A nationwide population-based case-control study. *2007*.
31. Kort- og langtidsoverlevelse efter indlæggelse for udvalgte kræftsygdomme i Region Midtjylland og Region Nordjylland 1995-2006. *2007*.
32. Mette Skytte Tetsche: Prognosis for ovarian cancer in Denmark 1980-2005: Studies of use of hospital discharge data to monitor and study prognosis and impact of comorbidity and venous thromboembolism on survival. *2007*.

33. Estrid Muff Munk: Clinical epidemiological studies in patients with unexplained chest and/or epigastric pain. *2007*.
34. Sygehuskontakter og lægemiddelforbrug for udvalgte kroniske sygdomme i Region Nordjylland. *2007*.
35. Vera Ehrenstein: Association of Apgar score and postterm delivery with neurologic morbidity: Cohort studies using data from Danish population registries. *2007*.
36. Annette Østergaard Jensen: Chronic diseases and non-melanoma skin cancer. The impact on risk and prognosis. *2008*.
37. Use of medical databases in clinical epidemiology. *2008*.
38. Majken Karoline Jensen: Genetic variation related to high-density lipoprotein metabolism and risk of coronary heart disease. *2008*.
39. Blodprop i hjertet – forekomst og prognose. En undersøgelse af førstegangsindlæggelser i Region Nordjylland og Region Midtjylland. *2008*.
40. Asbestose og kræft i lungehinderne. Danmark 1977-2005. *2008*.