



KRÆFTPROFIL
– PROSTATAKRÆFT 2000-2007

2009



Kræftprofil: Prostatakræft 2000-2007

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Postboks 1881
2300 København S

URL: <http://www.sst.dk/>

Emneord: Kræft; Cancer; Blærehalskirtel; Prostata; Cancerregisteret;
Dødsårsagsregisteret; Landspatientregisteret; Incidens; Prævalens; Dødelighed;
Strålebehandling; Kemoterapi; Operation; Regioner

Signaturforklaring:

- . Tal kan efter sagens natur ikke forekomme
- Nul

Kategori: Udredning

Sprog: Dansk

Version: 1,0
Format: pdf

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-000-5

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, november 2009

© Sundhedsstyrelsen, publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Resumé

Hyppigste kræftform blandt mænd i 2007

Prostatakræft er den hyppigste kræftform blandt mænd. Med 3.598 nye tilfælde i 2007 udgjorde prostatakræft ca. 22 pct. af det samlede antal nye tilfælde af kræft i Danmark blandt mænd. Til sammenligning døde 1.088 mænd i 2007 af prostatakræft svarende til ca. 14 pct. af den samlede kræftdødelighed i Danmark blandt mænd og ca. 4 pct. af alle dødsfald blandt mænd. Prostatakræft er dermed den næsthyppigste kræftdødsårsag blandt mænd efter lungekræft.

Ikke systematisk screening for prostatakræft i Danmark

Patienter med prostatakræft har ofte forhøjede niveauer i blodet af et særligt antigen kaldet prostata specifikt antigen (PSA). Måling af PSA niveauet i blodet anvendes derfor initialt hos mænd med mistanke om prostatakræft. PSA kan være indikator for andre sygdomstilstande, hvorfor PSA måling ikke bruges alene ved diagnosticering af prostatakræft. PSA måling anvendes ikke til systematisk screening i Danmark, men anbefales foretaget hos personer med øget prostatakræft risiko (massiv familiær forekomst) eller fund og symptomer, der kunne tyde på prostatakræft. Det er uvist om personer, som får konstateret prostatakræft efter PSA måling, vil udvikle fremskreden sygdom. Ligeledes er betydningen af den øgede diagnostiske aktivitet, herunder prognosen for patienten, uvist.

Incidensstigning på ca. 50 pct.

Antallet af nye tilfælde af prostatakræft i hele landet er i perioden 2000 til 2007 steget markant. Således er der sket en stigning fra 91,1 i 2000 til 136,9 pr. 100.000 mænd i 2007, hvilket svarer til en stigning på ca. 50 pct. Årsag til stigningen skal findes i en øget opmærksomhed om prostatakræft samt øget diagnostik, hvilket har medført, at flere tilfælde, der tidligere ikke ville være blevet diagnosticeret, opdages. Herudover ligger der formentlig også en reel incidensstigning, som ikke kan forklares ved ovennævnte faktorer.

Prævalensstigning på ca. 83 pct.

Antal mænd, som er i live med prostatakræft, er steget markant i hele landet i perioden 2000-2007. Således er prævalensen steget fra 336,3 i 2000 til 616,0 pr. 100.000 mænd i 2007, hvilket svarer til en stigning på ca. 83 pct. Den primære årsag til den stigende prævalens er stigningen i antallet af nye tilfælde. Dødeligheden af prostatakræft i perioden 2000 til 2007 er næsten uændret med et mindre fald fra 53,2 til 49,3 pr. 100.000 mænd svarende til en ændring på ca. 7 pct. Den sygehusbaserede relative 1-års overlevelse er i perioden 1996-2007 steget fra 80 til 86 pct. Ændringen i 1-års relativ overlevelse fra 1996-kohorten til 2007-kohorten er statistisk signifikant på et 5 pct. niveau.

Større stigninger i antallet af alle behandlingstyper for prostatakræft

De forskellige behandlingstyper inkluderer alt fra observation og operation til forskellige typer stråle- og medicinsk behandling. Det årlige antal opererede prostatakræftpatienter er i perioden 2000 til 2007 steget markant fra 4,1 til 22,8 pr. 100.000 mænd. Antallet af strålebehandlede mænd er i perioden 2003 til 2007 steget fra 32,9 til 57,4 pr. 100.000 mænd, svarende til en ændring på ca. 54 pct. I samme periode er antallet af mænd i medicinsk behandling steget markant fra 74,3 til 136,4 pr. 100.000 mænd svarende til en stigning på ca. 84 pct.

Udvikling i centrale indikatorer

National udvikling i centrale indikatorer for prostatakræft, aldersstandardiseret til DK-2000, 2000-2007

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Incidens – antal nye tilfælde (rate pr. 100.000 mænd)	91,1	92,1	99,6	104,9	119,3	132,1	130,6	136,9
Prævalens – antal mænd i live efter diagnosen prostatakræft (pr. 100.000 mænd)	336,3	352,7	375,8	405,3	443,7	508,9	555,8	616,0
Antal opererede mænd (rate pr. 100.000 mænd) ¹	4,1	5,6	7,8	9,9	11,9	13,5	18,3	22,8
Antal eksternt strålebehandlede (BWGC) mænd (rate pr. 100.000 mænd) ^{1,3}	.	.	.	32,9	38,6	40,7	50,7	57,4
Antal medicinsk behandlede (endokrin behandling, BWHA) mænd (rate pr. 100.000 mænd) ^{1,3}	.	.	.	74,3	90,2	100,0	123,7	136,4
Antal behandlede mænd (rate pr. 100.000 mænd) ¹	269,6	290,8	315,8	344,7	377,1	431,1	482,4	531,2
Relativ sygehusbaseret 1-års overlevelse (%)	82	80	82	83	84	85	84	86
Dødelighed (rate pr. 100.000 mænd) ²	53,2	54,8	55,2	51,0	53,1	52,0	54,7	49,3

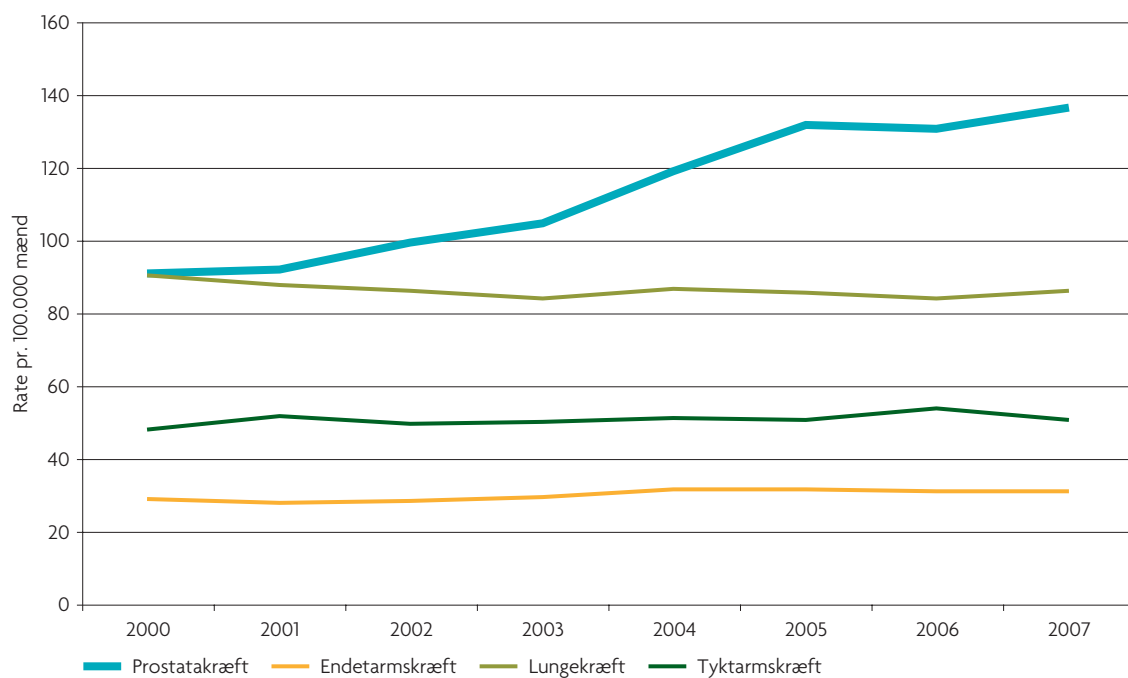
¹2006, 2007, foreløbige tal

²2007, foreløbige tal

³Grundet ændringer i registreringspraksis pr. 1. januar 2002 og 2003 er kun data for perioden 2003-2007 medtaget i tabellen.

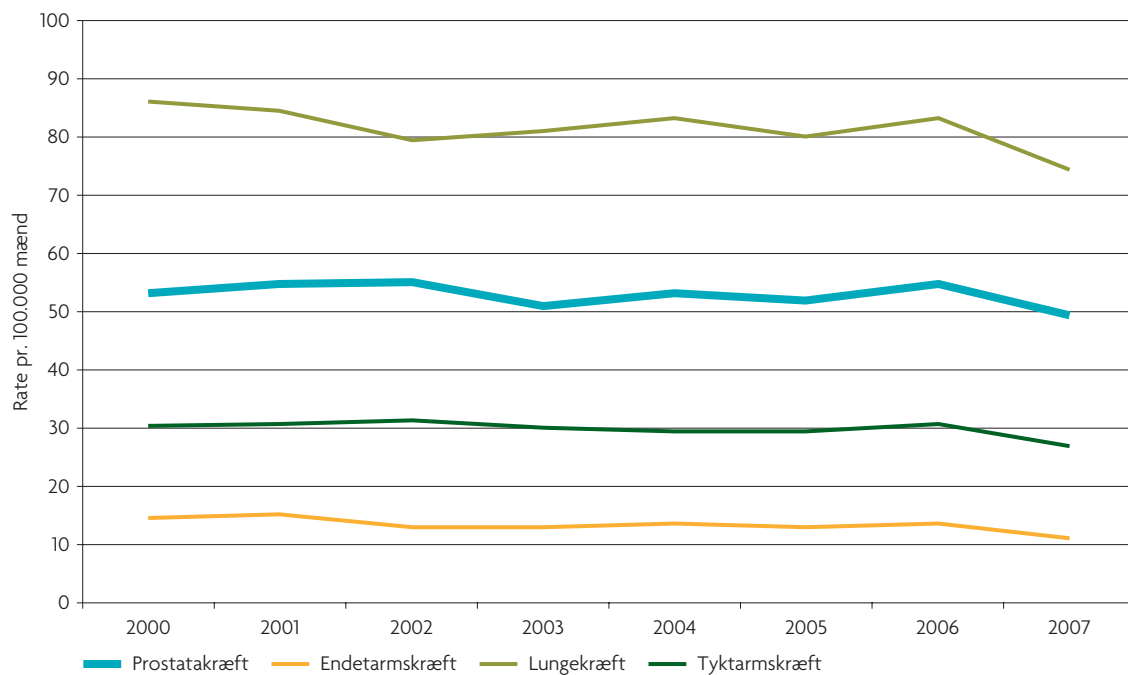
Kilder: Landspatientregisteret, Cancerregisteret og Dødsårsagsregisteret

Antal nye tilfælde af prostatakræft og andre kræftformer pr. 100.000 mænd, aldersstandardiseret til DK-2000, hele landet, 2000-2007



Kilde: Cancerregisteret

Dødelighed af prostatakræft og andre kræftformer pr. 100.000 mænd, aldersstandardiseret til DK-2000, hele landet, 2000-2007*



Kilde: Dødsårsagsregisteret

*2007, foreløbige tal

Indholdsfortegnelse

Figur- og tabeloversigt.....	7
Introduktion	9
Incidens – antal nye tilfælde	11
Prævalens – forekomst.....	14
Antal opererede mænd	16
Antal strålebehandlede mænd	19
Antal medicinskbehandlede mænd	21
Antal behandlede mænd	24
Relativ overlevelse	26
Dødelighed	28
Metode	31
Referencer	35

Bilag: Tabelværk til Kræftprofil: Prostatakræft 2000-2007 (25 sider).
*Forefindes i selvstændigt link på Sundhedsstyrelsens hjemmeside
<http://www.sst.dk> under udgivelser.*

Figur- og tabeloversigt

Figurer

Figur 1

Antal nye tilfælde af prostatakræft, absolutte tal, fordelt på 5-års aldersgrupper, 200711

Figur 2

Antal nye tilfælde af prostatakræft pr. 100.000 mænd, aldersstandardiseret til DK-2000, fordelt på bopælsregioner, 2000-200712

Figur 3

Prævalens af prostatakræft pr. 100.000 mænd, aldersstandardiseret til DK-2000, fordelt på bopælsregioner, 2000-200714

Figur 4

Antal opererede mænd med prostatakræft pr. 100.000 mænd, aldersstandardiseret til DK-2000, fordelt på bopælsregioner, 2000-2007*17

Figur 5

Udvikling i antal nye tilfælde af prostatakræft og antal opererede mænd med prostatakræft, aldersstandardiseret til DK-2000, hele landet, 2000-2007*17

Figur 6

Antal mænd der har modtaget strålebehandling (BWGC) for prostatakræft, pr. 100.000 mænd, aldersstandardiseret til DK-2000, fordelt på bopælsregioner, 2003-2007*20

Figur 7

Antal mænd behandlet med endokrin behandling (BWHC) for prostatakræft, pr. 100.000 mænd, aldersstandardiseret til DK-2000, fordelt på bopælsregioner, 2003-2007*22

Figur 8

Antal behandlede mænd med prostatakræft pr. 100.000 mænd, aldersstandardiseret til DK-2000, fordelt på bopælsregioner, 2000-2007*25

Figur 9

Relativ overlevelse (1, 3, 5 og 10 år) i procent for mænd med prostatakræft opdelt på diagnoseår og år efter diagnose, hele landet, 1996-2007*26

Figur 10

Relativ 1-års overlevelse i procent for mænd med prostatakræft opdelt på diagnoseår, fordelt på bopælsregioner, 1996-2007*27

Figur 11	
Antal mænd døde af prostatakræft, absolutte tal, fordelt på 5-års aldersgrupper, 2007*	28

Figur 12	
Dødelighed af prostatakræft pr. 100.000 mænd, aldersstandardiseret til DK-2000, fordelt på bopælsregioner, 2000-2007*	29

Figur 13	
Antal nye tilfælde af prostatakræft og dødelighed af prostatakræft pr. 100.000 mænd, aldersstandardiseret til DK-2000, hele landet, 2000-2007*	30

Tabeller

Tabel 1	
Antal nye tilfælde af prostatakræft, fordelt på bopælsregioner, absolutte tal, 2000-2007	13

Tabel 2	
Prævalens af prostatakræft, fordelt på bopælsregioner, absolutte tal, 2000-2007	15

Tabel 3	
Antal opererede mænd med prostatakræft, fordelt på sygehusregioner, absolutte tal, 2000-2007*	18

Tabel 4	
Antal mænd der har modtaget strålebehandling (BWGC) for prostatakræft, fordelt på strålecentre, absolutte tal, 2003-2007*	20

Tabel 5	
Antal mænd behandlet med forskellige typer medicinske behandlinger for prostatakræft, hele landet, absolutte tal, 2003-2007* ..	22

Tabel 6	
Antal mænd behandlet med endokrin behandling (BWHC) med prostatakræft, fordelt på sygehusregioner, absolutte tal, 2003-2007	23

Tabel 7	
Antal behandlede mænd med prostatakræft, fordelt på sygehusregioner, absolutte tal, 2000-2007*	25

Tabel 8	
Antal mænd døde af prostatakræft, fordelt på bopælsregioner, absolutte tal, 2000-2007*	30

Introduktion

Formålet med publikationen

I denne publikation samles eksisterende registeroplysninger om prostatakræft fra Sundhedsstyrelsens cancerregister, landspatientregister og dødsårsagsregister i én publikation. Formålet er at skabe et samlet overblik over Sundhedsstyrelsens statistik for prostatakkræft på tværs af registre. Kræftprofilen er et supplement til den eksisterende dokumentation på kræftområdet (1-5).

Målgruppe

Kræftprofilen henvender sig til det politisk-administrative niveau, interesserede borgere og sundhedsfagligt personale.

Indikatorer

I publikationen præsenteres følgende indikatorer:

- Incidens – antal nye tilfælde
- Prævalens – forekomst
- Antal opererede mænd
- Antal strålebehandlede mænd
- Antal medicinskbehandlede mænd
- Antal behandlede mænd
- Relativ overlevelse, 1 år
- Dødelighed – antal mænd døde af prostatakkræft

Bopælsregioner

Indikatorerne er opgjort på bopælsregioner, altså efter hvilken region patienterne er bosat i jf. CPR-registeret, og ikke hvilken region, de er behandlet i. Dette betyder, at tallene ikke kan benyttes til at drage konklusioner om behandlingskvaliteten i de enkelte regioner eller på specifikke hospitaler.

Udtrækskriterier

I det omfang de tre registre har indeholdt tilgængelige data, er data til de enkelte indikatorer udtrukket for perioden 2000-2007. Det har for en række indikatorer ikke været muligt at få tal, der dækker hele perioden, hvorfor dataperioderne kan variere gennem publikationen.

Data fra de tre registre er udtrukket på diagnosekoden C61 (kræft i prostata). I Landspatientregisteret er data udtrukket efter aktions- og bidiagnose. For indikatorer omhandlende operationer er der opgjort efter operationskoderne KKEC00-KKEC20 (inkl. underordnede koder), for strålebehandling er der opgjort efter koderne BWGC og for medicinskbehandling BWHC (for detaljer se metodeafsnit).

Aldersstandardisering og befolkningsperspektiv

For at kunne sammenligne over tid og geografiske områder er alle indikatorer i publikationen aldersstandardiserede. Herved korrigeres der for forskelle og ændringer i befolkningens alderssammensætning i de enkelte regioner over tid. Det betyder, at tallene i publikationen angives som standardiserede rater pr. 100.000 mænd med undtagelse af prævalensen, som er et punktmål. Aldersstandardisering er foretaget i forhold til den danske befolkningssammensætning pr. 1. juli 2000 (DK-2000).

At opgøre data på denne måde betyder, at fx antallet af opererede mænd er sat i forhold til den samlede danske befolkning og ikke kun i forhold til populationen af prostatakkræftpatienter. Dette metodemæssige valg er

truffet ud fra ønsket om at give et generelt epidemiologisk perspektiv på udviklingen indenfor prostatakræft. Samme principper for opgørelse af data benyttes fx i NORDCAN (6) samt i øvrige publikationer fra Sundhedsstyrelsen (1-5).

Forbehold

Tolkning og analysemuligheder af data er påvirket af en række forhold, som alle kan have betydning for de konklusioner, der drages i denne publikation. Det omhandler bl.a. lokale oplysningskampagner og tiltag, medieomtale, ekstra bevillinger, ventetidspukler opstået på baggrund af fx ferieperioder og strejker samt forskelle i risikofaktorer i regionerne over tid. Disse forhold kan alle være forklarende årsager til, hvorfor data fremstår, som de gør. Det er desuden ikke muligt at tage højde for eventuelle forskelle i registreringspraksis inden for og mellem de enkelte regioner.

Patientpopulationerne i de enkelte regioner er relativt små. Det betyder, at en stigning eller et fald i antallet af patienter på kun få individer kan ændre billedet af den enkelte indikator markant. Regionsopgørelserne er dermed præget af en betydelig statistisk usikkerhed, hvorfor det ikke i alle tilfælde meningsfuldt kan konkluderes, om regionerne adskiller sig fra hinanden. Endelig er det vigtigt at gøre opmærksom på, at de tre registre ikke indeholder informationer om patienternes generelle helbredstilstand eller livsstil i øvrigt, hvilket er forhold, der kan variere mellem regionerne og have indflydelse på tallene.

Kræftbehandlingen i Danmark er under konstant udvikling og forbedring, ligesom mulighederne for at følge udviklingen via centrale registre hele tiden forbedres. På samme måde er kræftprofilerne under fortsat udvikling. Principper for afgrænsninger, indikatordefinitioner og profileres anvendelse, diskussioner af datakvalitet og eventuelle forskelle i registreringspraksis i de enkelte regioner er således under fortsat analyse og drøftelse.

Læsevejledning

Publikationen er bygget op således, at hver indikator præsenteres i et selvstændigt afsnit. Data er opgjørt helårligt og præsenteres for alle indikatorer for hele landet og opdelt på bopælsregioner. For udvalgte indikatorer præsenteres i tabelformat ligeledes data opgjørt i absolutte tal opdelt på bopæls- eller sygehusregion. I teksten kommenteres tendenser og variationer på landsplan og regionsniveau. Endvidere præsenteres mulige årsagsforklaringer eksempelvis ved sammenstillinger mellem indikatorer.

Tabelværk

Som supplement til publikationen er der udarbejdet et tabelværk indeholdende data, der ligger til grund for de figurer, der præsenteres i publikationen. Tabelværket er tilgængeligt på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk under udgivelser. I tabelværket præsenteres data opgjørt på både bopæls- og sygehusregion. Endvidere præsenteres følgende supplerede indikatorer:

- Antal operationer
- Antal strålebehandlinger
- Antal medicinske behandlinger
- Relativ overlevelse 3, 5 og 10 år
- Observeret overlevelse 1, 3, 5 og 10 år

Incidens – antal nye tilfælde

Definition af incidens

Incidens angiver antallet af nye tilfælde af prostatakræft pr. år opgjort pr. 100.000 mænd. Tallene er baseret på Cancerregisteret 2000-2007 og er opgjort på helår og bopælsregion samt aldersstandardiseret i forhold til den danske befolkning pr. 1. juli 2000 (DK-2000). Antallet af nye tilfælde præsenteres ligeledes i absolutte tal fordelt på bopælsregioner.

Den hyppigste kræftform blandt mænd i Danmark i 2007

Prostatakræft er den hyppigste kræftform blandt mænd i Danmark og udgjorde i 2007 med 3.598 nye tilfælde ca. 22 pct. af det samlede antal nye tilfælde af kræft i Danmark blandt mænd. Til sammenligning døde 1.088 mænd i 2007 af prostatakræft.

Årsager til og screening for prostatakræft

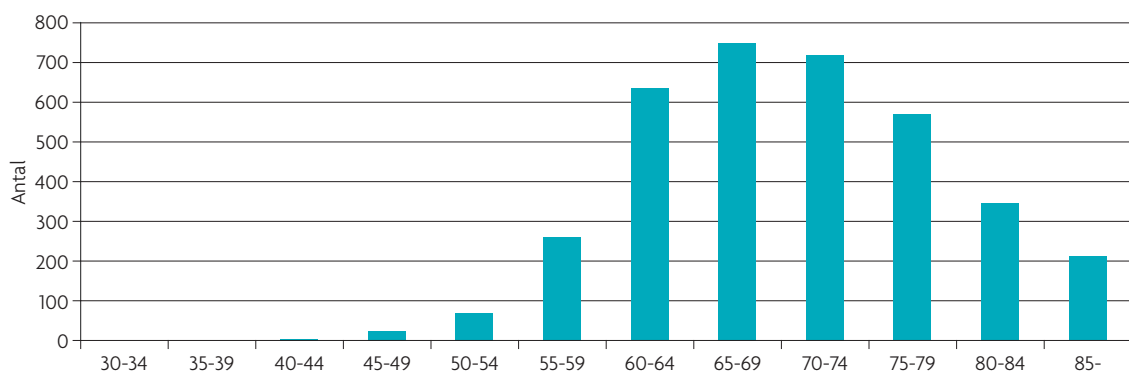
Årsagerne til prostatakræft er ikke kendte, men risikoen for at få sygdommen stiger med alderen. Der er endvidere fundet sammenhæng mellem antallet af familiemedlemmer med prostatakræft og risikoen for at få sygdommen.

Hos patienter med prostatakræft vil det ofte være muligt at konstatere forhøjede niveauer i blodet af et særligt antigen kaldet prostata specifikt antigen (PSA). Da PSA nemt kan måles ved en blodprøve og kan være indikator for ukonstatet prostatakræft, anvendes metoden hyppigt til screening af personer med familiær disposition for prostatakræft. PSA-måling anvendes ikke til systematisk screening i den generelle befolkning i Danmark. Det er uvist om alle de personer, som efter PSA måling får konstateret prostatakræft vil udvikle fremskreden sygdom. PSA måling anbefales foretaget hos personer med familiær disposition for at udvikle prostatakræft (7).

Flest nye tilfælde i aldersgruppen 65-69 år i 2007

Figur 1 viser antallet af nye tilfælde af prostatakræft i 2007 fordelt på 5-års aldersgrupper. Af figuren fremgår det, at de fleste nye tilfælde i 2007 forekom i aldersgruppen 65-69 år. Erkendt prostatakræft er relativt sjælden før 55-års alderen. Det må forventes, at et øget antal mænd +85 år i fremtiden vil få diagnosen prostatakræft i betragtning af den øgede levetid og ændrede alderssammensætning af den mandlige befolkning.

Figur 1 Antal nye tilfælde af prostatakræft, absolutte tal, fordelt på 5-års aldersgrupper, 2007



Kilde: Cancerregisteret

Ca. 50 pct. flere nye tilfælde af prostatakræft i hele landet fra 2000 til 2007

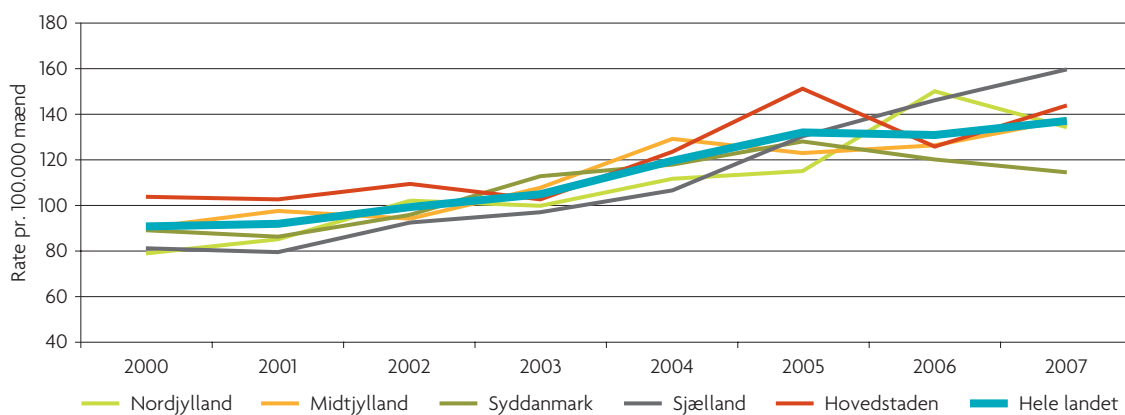
Figur 2 viser udviklingen i antallet af nye tilfælde af prostatakræft pr. 100.000 mænd, fordelt på bopælsregioner fra 2000 til 2007.

Af figur 2 fremgår det, at antallet af nye tilfælde af prostatakræft i hele landet er markant stigende. Fra 2000 til 2007 er antallet af nye tilfælde steget fra 91,1 til 136,9 pr. 100.000 mænd, hvilket svarer til en stigning på ca. 50 pct. I absolutte tal var der 2.003 nye tilfælde i hele landet i 2000, mens antallet af nye tilfælde i 2007 var steget til 3.598, jf. tabel 1. Den primære årsag til stigningen skal findes i den øgede diagnostiske aktivitet med måling af prostata specifikt antigen (PSA). Stigningen er således ikke nødvendigvis udtryk for, at flere mænd udvikler prostatakræft, men at flere tilfælde diagnosticeres og registreres.

Den regionale udvikling i antallet af nye tilfælde af prostatakræft er præget af mindre variationer mellem årene. I alle regioner er tendensen et stigende antal nye tilfælde i perioden 2000 til 2007.

Generelt adskiller antallet af nye tilfælde af prostatakræft pr. 100.000 mænd i regionerne sig ikke betydeligt fra hinanden, og det kan ikke konkluderes, at én region har færre eller flere nye tilfælde af prostatakræft sammenlignet med de øvrige regioner fra 2000 til 2007.

Figur 2 Antal nye tilfælde af prostatakræft pr. 100.000 mænd, aldersstandardiseret til DK-2000, fordelt på bopælsregioner, 2000-2007



Kilde: Cancerregisteret

I tabel 1 præsenteres i absolutte tal antallet af nye tilfælde af prostatakraft, fordelt på bopælsregioner fra 2000 til 2007.

Tabel 1 Antal nye tilfælde af prostatakraft, fordelt på bopælsregioner, absolutte tal, 2000-2007

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nordjylland	208	225	278	273	313	330	440	418
Midtjylland	424	465	460	546	656	643	691	779
Syddanmark	451	441	507	601	638	714	700	680
Sjælland	277	284	332	365	402	513	592	677
Hovedstaden	643	644	700	671	823	1.021	873	1.044
Hele landet	2.003	2.059	2.277	2.456	2.832	3.221	3.296	3.598

Kilde: Cancerregisteret

Prævalens – forekomst

Definition af prævalens

Prævalens angiver det totale antal mænd med diagnosen prostatakræft, der ved udgangen af det pågældende år er i live. Dette gælder uanset diagnose-tidspunkt, om de er i behandling eller betragtes som helbredt. Prævalensen af prostatakræftpatienter er bestemt af antallet af nye tilfælde samt af den generelle dødelighed blandt prostatakræftpatienter. Prævalensen af prostatakræftpatienter er således uafhængig af dødsårsagerne. Tallene er baseret på Cancerregisteret og er opgjort på helår og bopælsregion samt aldersstandardiseret i forhold til den danske befolkning pr. 1. juli 2000 (DK-2000). Prævalensen præsenteres ligeledes i absolutte tal fordelt på bopælsregioner.

Ca. 83 pct. stigning i prævalensen af prostatakræftpatienter i hele landet fra 2000 til 2007

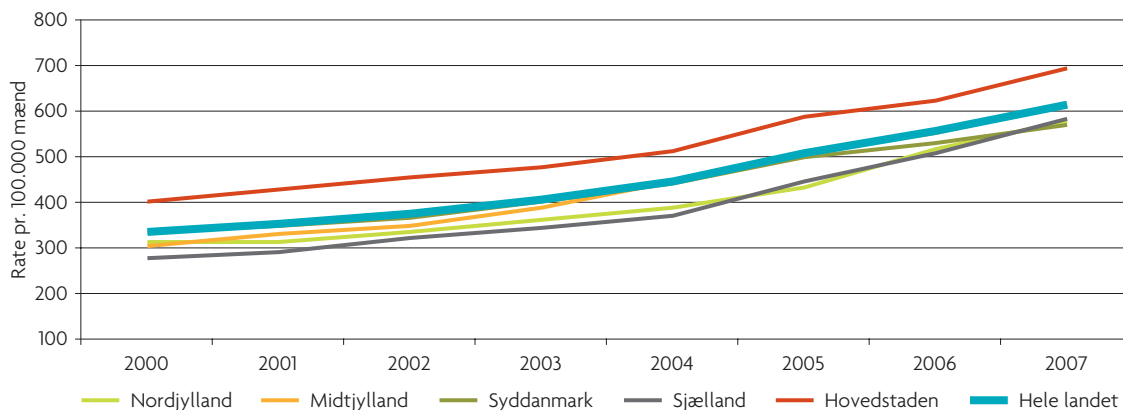
Figur 3 viser udviklingen i prævalensen af prostatakræftpatienter pr. 100.000 mænd, fordelt på bopælsregioner fra 2000 til 2007.

Som det fremgår af figur 3, er der fra 2000 til 2007 sket en stigning i prævalensen af prostatakræftpatienter i hele landet. Således er prævalensen af prostatakræftpatienter steget fra 336,3 til 616,0 pr. 100.000 mænd svarende til en stigning på ca. 83 pct. I absolutte tal er prævalensen af prostatakræftpatienter steget fra 7.138 mænd med prostatakræft i 2000 til 15.274 i 2007, jf. tabel 2.

Den generelle udviklingstendens er for alle regioner en markant stigende prævalens af prostatakræftpatienter i perioden 2000 til 2007. Da prævalensen af prostatakræftpatienter stiger relativt ensartet i regionerne henover perioden, er prævalensfordelingen blandt regionerne også relativt konstant. Region Hovedstaden har således i hele perioden landets højeste prævalens af prostatakræftpatienter.

Den primære årsag til stigningen i prævalensen af prostatakræftpatienter kan tilskrives den stigning, der er konstateret i antallet af nye tilfælde af prostatakræft, da dødeligheden stort set har været uændret i perioden 2000-2007 samt den stigning der er sket i den relative 1-års overlevelse.

Figur 3 Prævalens af prostatakræftpatienter pr. 100.000 mænd, aldersstandardiseret til DK-2000, fordelt på bopælsregioner, 2000-2007



Kilde: Cancerregisteret

I tabel 2 præsenteres i absolutte tal prævalensen af prostatakraftpatienter fordelt på bopælsregioner fra 2000 til 2007.

Tabel 2 Prævalens af prostatakraftpatienter, fordelt på bopælsregioner, absolutte tal, 2000-2007

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nordjylland	796	805	878	955	1.063	1.199	1.469	1.692
Midtjylland	1.392	1.537	1.644	1.870	2.212	2.554	2.878	3.294
Syddanmark	1.620	1.704	1.828	2.050	2.315	2.676	2.964	3.257
Sjælland	904	962	1.089	1.218	1.381	1.660	1.962	2.351
Hovedstaden	2.426	2.600	2.793	2.949	3.266	3.794	4.113	4.680
Hele landet	7.138	7.608	8.232	9.042	10.237	11.883	13.386	15.274

Kilde: Cancerregisteret

Antal opererede mænd

Definition af antal opererede mænd

Antallet af opererede mænd er udtryk for antallet af forskellige mænd, afgrænset ved CPR-nummer, med prostatakræft som aktions- eller bidiagnose og mindst én af de udvalgte operationskoder for prostatakræft og en operationsdato på et offentligt dansk sygehus i det pågældende år. Data er udtrukket fra Landspatientregisteret, opgjort på helår og bopælsregion samt aldersstandardiseret i forhold til den danske befolkning pr. 1. juli 2000 (DK-2000). Antallet af opererede mænd præsenteres ligeledes i absolutte tal fordelt på sygehusregioner.

Kirurgisk behandling af prostatakræft

Behandlingen af prostatakræft afhænger af, hvor fremskreden sygdommen er på diagnosetidspunktet. Kirurgisk behandling indebærer en radikal fjernelse af prostata (radikal prostatektomi) og tilbydes mange patienter med lokaliseret sygdom, som ikke har spredt sig. Operationen udføres på seks urologiske afdelinger i Danmark og kan udføres ved både åben kirurgi og ved kikkertkirurgi (laparoskopi).

Næsten en femdobling i antallet af mænd opereret for prostatakræft i hele landet fra 2000 til 2007

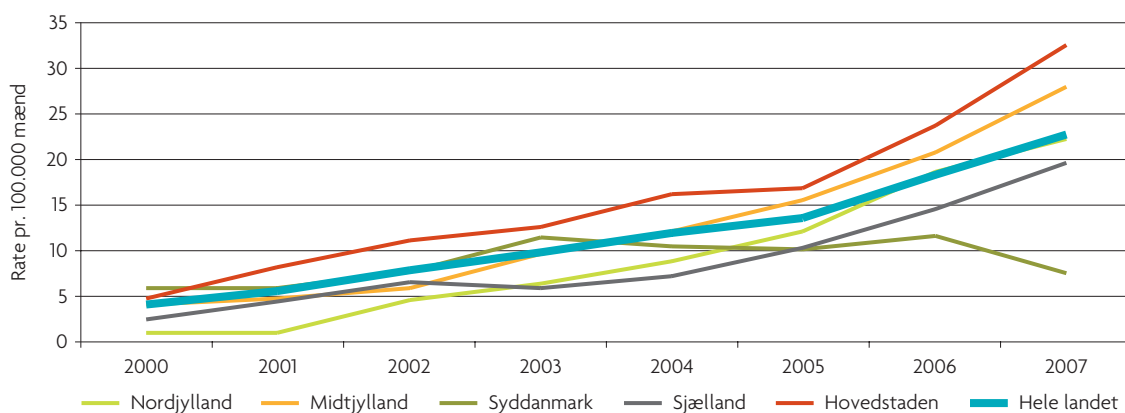
Figur 4 viser udviklingen i antallet af opererede mænd med prostatakræft pr. 100.000 mænd, fordelt på bopælsregioner fra 2000 til 2007.

Af figur 4 fremgår det, at antallet af opererede mænd i hele landet er steget markant i perioden 2000 til 2007. Således er antallet af opererede mænd steget fra 4,1 til 22,8 pr. 100.000 mænd, svarende til næsten en femdobling af antallet. I absolutte tal blev der i 2007 opereret i alt 704 mænd i hele landet, sammenlignet med 108 i 2000, jf. tabel 3.

Den generelle tendens i regionerne er et markant stigende antal opererede mænd i perioden 2000 til 2007. Dog skiller Region Syddanmark sig ud ved ikke at have samme stigende tendens i antal opererede mænd sammenlignet med de øvrige regioner.

Generelt adskiller antallet af opererede mænd pr. 100.000 i regionerne sig ikke betydeligt fra hinanden, og det kan ikke konkluderes, at én region har færre eller flere opererede, sammenlignet med de øvrige regioner, set over perioden 2000 til 2007.

Figur 4 Antal opererede mænd med prostatakræft pr. 100.000 mænd, aldersstandardiseret til DK-2000, fordelt på bopælsregioner, 2000-2007*

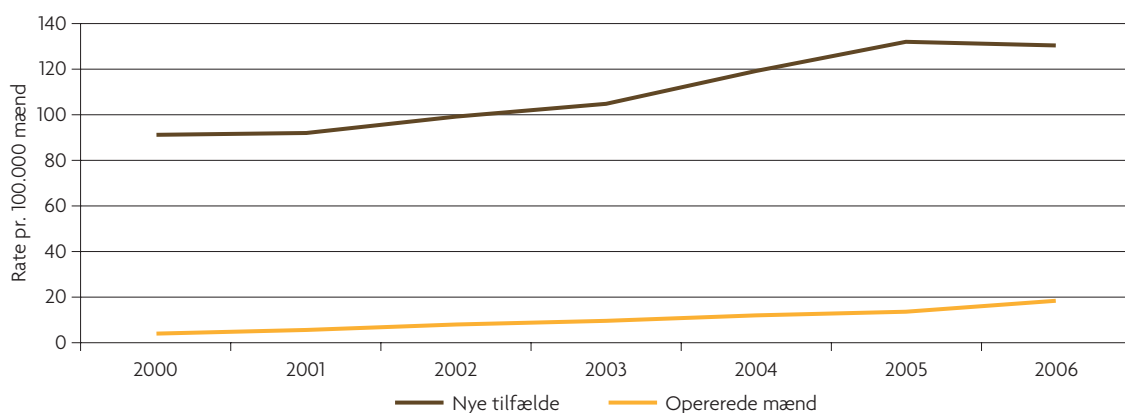


Kilde: Landspatientregisteret
*2006, 2007, foreløbige tal

Figur 5 viser udviklingen i antallet af nye tilfælde af prostatakræft og antal opererede mænd med prostatakræft i hele landet fra 2000 til 2007.

Af figur 5 fremgår det, at både antallet af nye tilfælde og antal opererede mænd er steget i perioden 2000 til 2007. Figuren viser endvidere, at andelen af nydiagnosticerede prostatakræftpatienter, som opereres, er steget fra ca. 5 pct. til ca. 14 pct. Det er således ikke udelukkende det stigende antal nye tilfælde, som er årsag til det stigende antal opererede mænd. Da data er udtrukket fra to forskellige registre, hhv. Cancerregisteret og Landspatientregisteret, skal sammenstillingen af de to indikatorer tages med et vist forbehold, da der kan være forskelle i den samlede patientpopulation i de to registre.

Figur 5 Udvikling i antal nye tilfælde af prostatakræft og antal opererede mænd med prostatakræft, aldersstandardiseret til DK-2000, hele landet, 2000-2007*



Kilde: Cancerregisteret og Landspatientregisteret
*2006, 2007, Landspatientregisteret, foreløbige tal

I tabel 3 præsenteres i absolutte tal antallet af opererede mænd med prostatakræft, fordelt på sygehusregioner fra 2000 til 2007.

Tabel 3 Antal opererede mænd med prostatakræft, fordelt på sygehusregioner, absolutte tal, 2000-2007*

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nordjylland	3	1	8	20	20	38	62	80
Midtjylland	18	16	31	96	100	107	152	206
Syddanmark	40	57	69	35	56	72	70	53
Sjælland	4	.	.
Hovedstaden	47	76	108	127	168	178	270	365
Hele landet**	108	150	216	278	344	399	554	704

Kilde: Landspatientregisteret

*2006, 2007, foreløbige tal

**Såfremt en person inden for samme år er opereret flere gange i forskellige regioner vil personen optræde i opgørelsen for begge regioner, men kun én gang i landsopgørelsen. Dette betyder, at antallet af opererede mænd i hele landet kan være lavere end den totale sum for de fem regioner.

Antal strålebehandlede mænd

Definition af antal strålebehandlede mænd

Antallet af strålebehandlede mænd er udtryk for antallet af forskellige mænd, afgrænset ved CPR-nummer, med prostatakraft som aktions- eller bidiagnose, der har modtaget strålebehandling for prostatakraft på et offentligt dansk sygehus i det pågældende år. Stråleterapi kan gives med forskellige formål (kurativt eller pallierende sigte) og gives oftest i flere fraktioner over en længere tidsperiode og eventuelt i kombination med medicinsk behandling. Dette betyder, at den samme strålebehandlede mand kan optræde i dataudtræk fra flere år, såfremt strålebehandlingsforløbet strækker sig over flere kalenderår. Ligeledes vil den samme person kunne optræde i opgørelser af både antal opererede, antal strålebehandlede og antal kemoterapibehandlede mænd, såfremt vedkommende har modtaget flere typer behandling.

Data er udtrukket fra Landspatientregisteret, opgjort på helår, bopælsregion samt aldersstandardiseret i forhold til den danske befolkning pr. 1. juli 2000 (DK-2000). Antallet af strålebehandlede mænd præsenteres ligeledes i absolutte tal fordelt på strålecentre. Grundet ændringer i registreringspraksis pr. 1. januar 2002 og 2003 er kun data for perioden 2003-2007 medtaget i denne publikation.

Strålebehandling af prostatakraft

Strålebehandling til prostatakraftpatienter kan gives ved lokaliseret prostatakraft, men gives hyppigst, når prostatakraften har spredt sig lokalt. Der findes flere typer strålebehandling, hvoraf ekstern strålebehandling er langt den hyppigst anvendte. Den registrerede strålebehandling omfatter også strålebehandling givet mod metastaser.

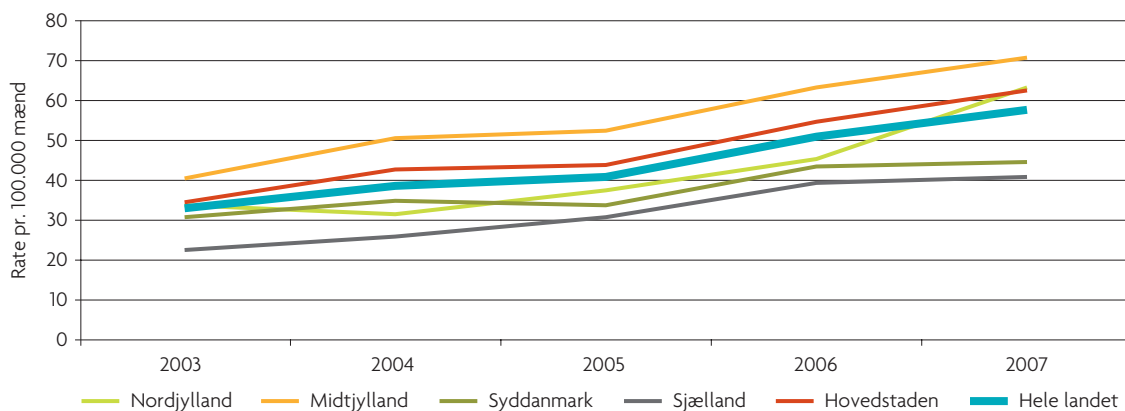
Ca. 54 pct. stigning i antallet af strålebehandlede mænd med prostatakraft i hele landet fra 2003 til 2007

Figur 6 viser udviklingen i antallet af strålebehandlede mænd med prostatakraft pr. 100.000 mænd, fordelt på bopælsregioner fra 2003 til 2007.

Af figur 6 fremgår det, at antallet af strålebehandlede mænd i hele landet er stigende. Således er antallet steget fra 32,9 i 2003 til 57,4 pr. 100.000 mænd i 2007, svarende til en stigning på ca. 54 pct. I absolutte tal er antallet af strålebehandlede mænd steget fra 805 mænd med prostatakraft i 2000 til 1.547 i 2007, jf. tabel 4.

Den generelle udviklingstendens er for alle regioner et stigende antal strålebehandlede mænd med prostatakraft i perioden 2003 til 2007. Da antallet stiger relativt ensartet i regionerne henover perioden, er fordelingen blandt regionerne også relativ konstant. Region Midtjylland har således i hele perioden landets højeste antal strålebehandlede mænd, mens Region Sjælland har landets laveste antal.

Figur 6 Antal mænd der har modtaget strålebehandling (BWGC) for prostatakraft, pr. 100.000 mænd, aldersstandardiseret til DK-2000, fordelt på bopælsregioner, 2003-2007*



Kilde: Landspatientregisteret
*2006, 2007, foreløbige tal

I tabel 4 præsenteres i absolutte tal antallet af mænd, der har modtaget strålebehandling med prostatakraft, fordelt på strålecentre fra 2003 til 2007.

Tabel 4 Antal mænd der har modtaget strålebehandling (BWGC) for prostatakraft, fordelt på strålecentre, absolutte tal, 2003-2007*

	2003	2004	2005	2006	2007
Aalborg Sygehus	95	94	125	156	210
Herlev Hospital	168	203	249	334	372
Odense Universitetshospital	119	112	119	204	222
Rigshospitalet	156	202	190	245	290
Sydvestjysk Sygehus	11				
Vejle Sygehus	48	85	76	59	76
Århus Sygehus	214	269	298	356	384
Hele landet**	805	957	1.030	1.332	1.547

Kilde: Landspatientregisteret
*2006, 2007, foreløbige tal

**Såfremt en person inden for samme år er strålebehandlet flere gange i forskellige strålecentre vil personen optræde i opgørelsen for begge strålecentre, men kun én gang i landsopgørelsen. Dette betyder, at antallet af strålebehandlede mænd i hele landet i nogle tilfælde vil være lavere end den totale sum for de syv strålecentre.

Antal medicinskbehandlede mænd

Definition af antal medicinskbehandlede mænd

Antallet af medicinskbehandlede mænd er udtryk for antallet af forskellige mænd, afgrænset ved CPR-nummer, med prostatakraft som aktions- eller bidiagnose, der har modtaget mindst én af de udvalgte former for medicinsk behandling med en proceduredato på et offentligt dansk sygehus i det givne år. Medicinsk behandling gives typisk over en længere tidsperiode og ofte i kombination med strålebehandling. Dette betyder, at en medicinskbehandlet mand kan optræde i dataudtræk fra flere år, såfremt forløbet strækker sig over flere kalenderår. Ligeledes vil den samme person kunne optræde i opgørelser af både antal opererede, strålebehandlede og medicinskbehandlede mænd, såfremt vedkommende har modtaget flere typer behandling.

Data er udtrukket fra Landspatientregisteret, opgjort på helår og bopælsregion samt aldersstandardiseret i forhold til den danske befolkning pr. 1. juli 2000 (DK-2000). Grundet ændringer i registreringspraksis pr. 1. januar 2002 og 2003 er kun data for perioden 2003-2007 medtaget i denne publikation.

Behandling af prostatakræft med medicin

Medicinsk behandling dækker i dette tilfælde over behandling med cytostatika, hormonel og antihormonel behandling (endokrin terapi), biologisk modificerende stoffer samt behandling med antistoffer og immunmodulerende midler. Behandling med medicin gives typisk til prostatakraftpatienter med udbredt sygdom, men kan også gives ved lokaliseret sygdom, som forbehandling før strålebehandling, og evt. i kombinationer med andre behandlingsformer.

Endokrin behandling er den hyppigst anvendte form for medicin mod prostatakraft

Tabel 5 viser i absolutte tal udviklingen i antallet af mænd behandlet med forskellige typer medicinske behandlinger med prostatakraft, i hele landet fra 2003 til 2007.

Af tabel 5 fremgår det, at størstedelen af de mænd, der er blevet behandlet med medicin for prostatakraft, har modtaget endokrin behandling (BWHC). Øvrige former for medicin benyttes kun i meget begrænset omfang i forbindelse med prostatakraft. Der ses dog en stigende tendens til brug af cytostatisk behandling samt biologisk modificerende stoffer. Grundet den sjældne brug af øvrige former for medicin præsenteres der kun data for endokrin behandling i denne publikation.

Tabel 5 Antal mænd behandlet med forskellige typer medicinske behandlinger for prostatakræft, hele landet, absolutte tal, 2003-2007*

	2003	2004	2005	2006	2007
Cytostatiske behandlinger (BWHA)	10	16	63	175	252
Hormonel og antihormonel antineoplastisk behandling (endokrin) (BWHC)	1.717	2.112	2.369	3.023	3.439
Behandlinger med biologisk modificerende stoffer (BWHB)	4	16	50	138	193
Behandling med antistoffer og immunmodulerende behandlinger (BOHJ)	4	4	1	4	4

Kilde: Landspatientregisteret

*2006, 2007, foreløbige tal

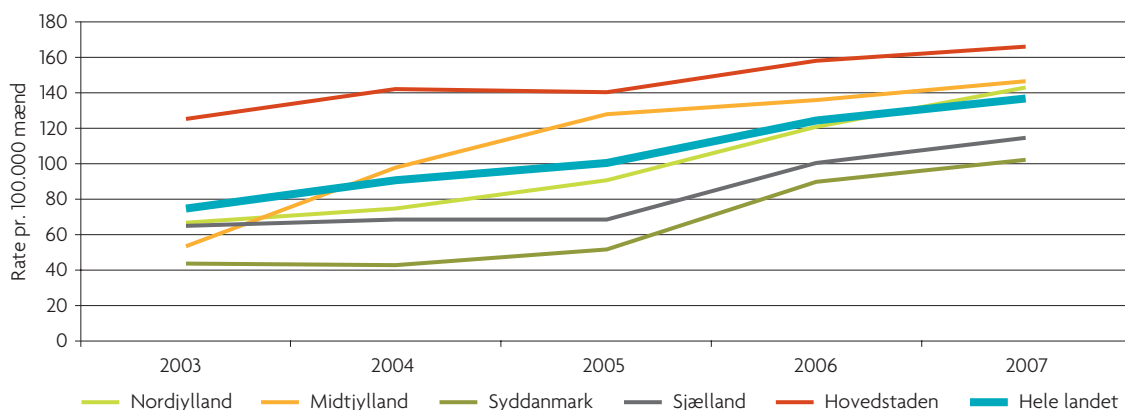
Ca. 84 pct. stigning i antallet af mænd behandlet med endokrin behandling i hele landet fra 2003 til 2007

Figur 7 viser udviklingen i antallet af mænd behandlet med endokrin behandling pr. 100.000 mænd, fordelt på bopælsregioner fra 2003 til 2007.

Som det fremgår af figur 7, er antallet af endokrint behandlede mænd i hele landet steget markant. Således er antallet af endokrint behandlede mænd fra 2003 til 2007 steget fra 74,3 til 136,4 pr. 100.000 mænd, svarende til en stigning på ca. 84 pct. I absolutte tal er antallet af mænd behandlet med endokrin behandling steget fra 1.717 mænd i 2003 til 3.439 mænd i 2007, jf. tabel 6.

Den generelle udviklingstendens er for alle regioner et stigende antal mænd behandlet med endokrin behandling i perioden 2003 til 2007. Da antallet stiger relativt ensartet i regionerne henover perioden, er fordelingen af regionerne også relativt konstant. Region Hovedstaden har således i hele perioden landets højeste antal endokrint behandlede mænd, mens Region Syddanmark har landets laveste antal.

Figur 7 Antal mænd behandlet med endokrin behandling (BWHC) for prostatakræft, pr. 100.000 mænd, aldersstandardiseret til DK-2000, fordelt på bopælsregioner, 2003-2007*



Kilde: Landspatientregisteret

*2006, 2007, foreløbige tal

I tabel 6 præsenteres i absolutte tal antallet af endokrint behandlede mænd med prostatakræft, fordelt på sygehusregioner fra 2003 til 2007.

Tabel 6 Antal mænd behandlet med endokrin behandling (BWHC) med prostatakræft, fordelt på sygehusregioner, absolutte tal, 2003-2007

	2003	2004	2005	2006	2007
Nordjylland	182	210	257	349	421
Midtjylland	265	498	647	706	794
Syddanmark	241	241	296	524	620
Sjælland	212	231	230	318	379
Hovedstaden	820	933	941	1.127	1.229
Hele landet**	1.717	2.112	2.369	3.023	3.439

Kilde: Landspatientregisteret

*2006, 2007, foreløbige tal

**Såfremt en person inden for samme år er behandlet med endokrin behandling flere gange i forskellige regioner vil personen optræde i opgørelsen for begge regioner, men kun én gang i landsopgørelsen. Dette betyder, at antallet af mænd behandlet med endokrin behandling i hele landet i nogle tilfælde vil være lavere end den totale sum for de fem regioner.

Antal behandlede mænd

Definition af antal behandlede mænd

Antallet af behandlede mænd er udtryk for antallet af forskellige mænd, afgrænset ved CPR-nummer, der i et givent år har haft mindst én kontakt med det offentlige danske sygehusvæsen, med prostatakræft registreret som aktions- eller bidiagnose. Dette omfatter alle kontakter (åbne og lukkede ambulante forløb), uanset om disse er udrednings-, behandlings- eller kontrolkontakter ved fortsat tilstedeværende prostatakræft, men ekskluderer personer, der kun har haft kontrolkontakt uden tilstedeværende prostatakræft i perioden. Indikatoren beskriver således, hvor mange prostatakræftpatienter, der mindst en gang i løbet af et kalenderår er i kontakt med det offentlige danske sygehusvæsen i relation til deres kræftsygdom.

Data er udtrukket fra Landspatientregisteret, opgjort på helår og bopælsregion, samt aldersstandardiseret i forhold til den danske befolkning pr. 1. juli 2000 (DK-2000). Antallet af behandlede mænd præsenteres ligeledes i absolutte tal fordelt på sygehusregioner.

Fordobling i antallet af behandlede mænd med prostatakræft i hele landet fra 2000 til 2007

Figur 8 viser udviklingen i antallet af behandlede mænd med prostatakræft og mindst én kontakt til det offentlige danske sygehusvæsen pr. 100.000 mænd, fordelt på bopælsregioner fra 2000 til 2007.

Som det fremgår af figur 8, er der i hele landet sket en markant stigning i antallet af behandlede mænd med mindst én kontakt til det offentlige danske sygehusvæsen. Således er antallet steget fra 269,6 i 2000 til 531,2 pr. 100.000 mænd i 2007, svarende til en stigning på ca. 97 pct. I absolutte tal havde 13.399 mænd i hele landet i 2007 mindst én kontakt til det offentlige danske sygehusvæsen sammenlignet med 5.917 i 2000, jf. tabel 7.

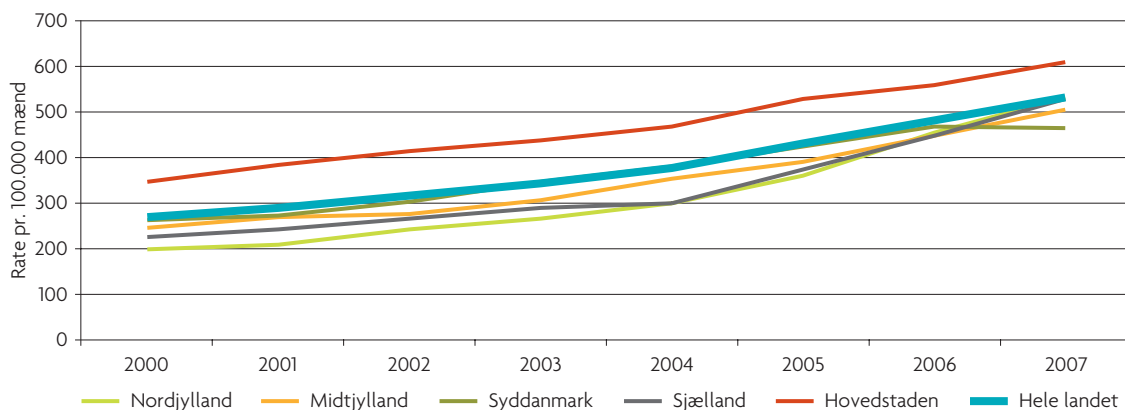
Den generelle udviklingstendens er for alle regioner et stigende antal behandlede mænd med mindst én kontakt til det offentlige danske sygehusvæsen i perioden 2000 til 2007.

Generelt adskiller antallet af behandlede mænd pr. 100.000 i regionerne sig ikke betydeligt fra hinanden, og det kan ikke konkluderes, at én region har færre eller flere antal behandlede mænd sammenlignet med de øvrige regioner i perioden 2000 til 2007.

Som det fremgår af figur 3, var prævalensen af prostatakræft i 2007 616,0 pr. 100.000 mænd i hele landet. Sat i forhold til antallet af behandlede mænd med mindst én kontakt til det offentlige danske sygehusvæsen i samme år opnås en indikation af, hvor stor en andel af mænd med prostatakræft, der i relation til deres sygdom har kontakt til sygehusvæsenet. Med 531,2 behandlede mænd pr. 100.000 med mindst én kontakt til det offentlige danske sygehusvæsen i 2007 betyder det, at næsten alle patienter med prostatakræft i 2007 var i kontakt med sygehusvæsenet i relation til deres sygdom. Forholdet mellem de to indikatorer kan dog ikke sige noget om den reelle behandlingsaktivitet på sygehusene, da der ikke tages højde for hverken antallet eller karakteren af kontakter for den enkelte behandlede mand. Da data er udtrukket fra to forskellige registre, hhv. Cancer-

registeret og Landspatientregisteret, skal sammenstillingen af de to indikatorer endvidere tages med et vist forbehold.

Figur 8 Antal behandlede mænd med prostatakræft pr. 100.000 mænd, aldersstandardiseret til DK-2000, fordelt på bopælsregioner, 2000-2007*



Kilde: Landspatientregisteret

*2006, 2007, foreløbige tal

I tabel 7 præsenteres i absolutte tal antallet af behandlede mænd med prostatakræft med mindst én kontakt til det offentlige danske sygehusvæsen, fordelt på sygehusregioner fra 2000 til 2007.

Tabel 7 Antal behandlede mænd med prostatakræft, fordelt på sygehusregioner, absolutte tal, 2000-2007*

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nordjylland	530	561	653	732	834	1.030	1.335	1.587
Midtjylland	1.182	1.328	1.396	1.634	1.890	2.118	2.449	2.790
Syddanmark	1.324	1.411	1.646	1.832	2.067	2.366	2.685	2.793
Sjælland	731	805	877	969	1.033	1.302	1.596	1.891
Hovedstaden	2.289	2.548	2.795	3.001	3.254	3.813	4.199	4.858
Hele landet**	5.917	6.487	7.169	7.910	8.803	10.269	11.799	13.399

Kilde: Landspatientregisteret

*2006, 2007, foreløbige tal

**Såfremt en person inden for samme år er behandlet flere gange i forskellige regioner vil personen optræde i opgørelsen for begge regioner, men kun én gang i landsopgørelsen. Dette betyder, at antallet af behandlede mænd i hele landet i nogle tilfælde vil være lavere end den totale sum for de fem regioner.

Relativ overlevelse

Definition af relativ overlevelse

Relativ overlevelse er et mål for prostatakræftpatienters sandsynlighed for at overleve en given tid (1, 3, 5 eller 10 år) efter, at diagnosen er stillet, i forhold til den sandsynlighed, de ville have haft for at overleve samme periode, hvis de ikke havde prostatakræft. Overlevelsen er baseret på data fra Landspatientregisteret og CPR-registeret for årene 1996 til 2007. Aldersstandardisering indgår som en del af overlevelseregningen og gør det muligt at sammenligne overlevelsen på tværs af regioner og over tid.

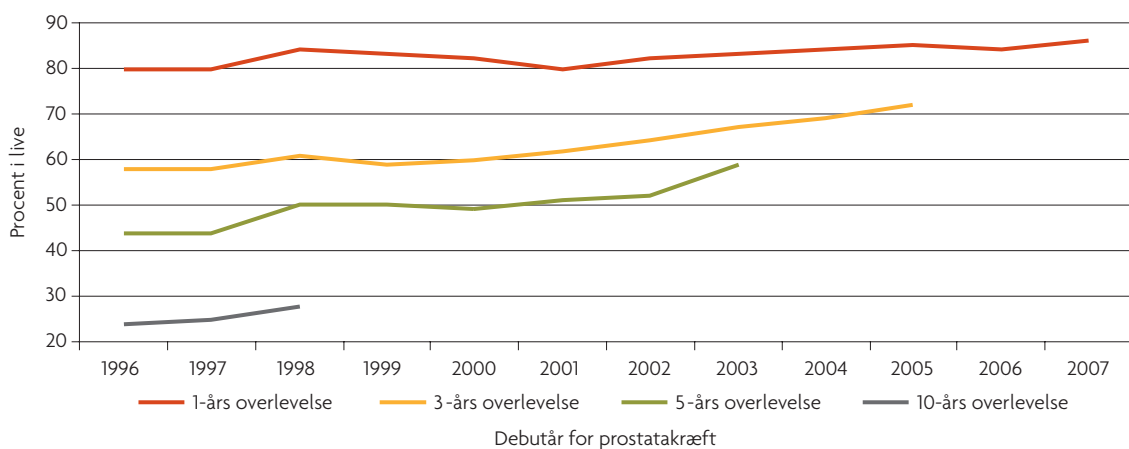
Den relative overlevelse er beregnet på grundlag af sygehusbaserede data. Der er i beregningerne dermed ikke taget højde for overlevelsen blandt den andel af prostatakræftpatienter, som i deres sygdomsforløb ikke har været i kontakt med sygehusvæsenet. Tallene er derfor alene et udtryk for den sygehusbaserede relative overlevelse.

Den relative overlevelse 1 og 3 år efter diagnosticering er stigende for hele landet

Figur 9 viser udviklingen i sandsynligheden for at overleve 1, 3, 5 og 10 år efter diagnosen prostatakræft er stillet i hele landet fra 1996 til 2007.

Af figur 9 fremgår det, at den relative 1-års overlevelse fra 1996 til 2007 for hele landet er steget med 6 procentpoint, fra 80 pct. til 86 pct. Der tegner sig ligeledes en stigning i den relative overlevelse 3 år efter diagnosticering. 3-års overlevelsen er for hele landet således steget med 14 procentpoint i perioden 1996-2005 fra 58 pct. til 72 pct. Ændringen i 1- og 3-års overlevelsen fra 1996-kohorten til 2007-kohorten er statistisk signifikant på et 5 pct.-niveau. For 5- og 10-års overlevelsen er datagrundlaget begrænset, og det er derfor mere usikkert at konkludere på stigninger og fald. Stigningerne i overlevelsen skal ses i lyset af, at der bl.a. grundet stigende brug af PSA-måling bliver diagnosticeret stadig flere tilfælde af prostatakræft især flere tidligere stadier af sygdommen, som giver gode overlevelseshancer.

Figur 9 Relativ overlevelse (1, 3, 5 og 10 år) i procent for mænd med prostatakræft opdelt på diagnoseår og år efter diagnose, hele landet, 1996-2007*



Kilde: Beregninger på basis af Landspatientregisteret og CPR-registeret

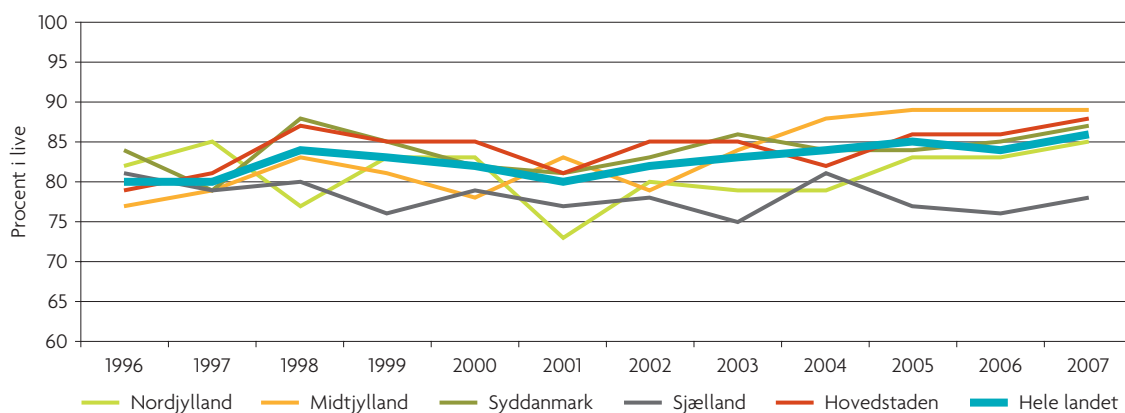
*Ændringen i 1- og 3-års relativ overlevelse fra 1996-kohorten til 2007-kohorten er statistisk signifikant på et 5 pct.-niveau

Figur 10 viser udviklingen i sandsynligheden for at overleve 1 år efter diagnosen prostatakræft, fordelt på bopælsregioner fra 1996 til 2007.

Den regionale udvikling i sandsynligheden for at overleve 1 år efter diagnosticering er præget af variationer mellem årene, hvorfor der ikke kan tales om en samlet udviklingstendens for regionerne i perioden 1996-2007.

1-års overlevelsen varierer mellem regionerne over hele perioden, hvorfor det ikke kan konkluderes, at én region i perioden 1996 til 2007 har en bedre 1-års overlevelse end de øvrige regioner.

Figur 10 Relativ 1-års overlevelse i procent for mænd med prostatakræft opdelt på diagnoseår, fordelt på bopælsregioner, 1996-2007*



Kilde: Beregninger på basis af Landspatientregisteret og CPR-registeret

Dødelighed

Definition af dødelighed

Beregningen af dødelighed tager udgangspunkt i antallet af mænd, som er registreret som døde af prostatakræft. Der er altså tale om en årsagsspecifik dødelighed i modsætning til den relative overlevelse, hvor udgangspunktet er mænd med prostatakræft, som er døde uanset årsagen.

Dødeligheden er beregnet på baggrund af indberetninger til Dødsårsagsregisteret 2000-2007 og opgjort på helår og bopælsregion samt aldersstandardiseret i forhold til den danske befolkning pr. 1. juli 2000 (DK-2000). Der er således tale om dødelighed set i forhold til den generelle befolkning og ikke udelukkende dødelighed blandt mænd med prostatakræft.

Dødelighed 2007

Dødeligheden for 2007 er foreløbig. Data er baseret på ca. 95 pct. af en fuld årgangs dødsattester og er opskrevet for at kunne sammenlignes med øvrige årgange. Årgangen er ikke endeligt valideret, hvorfor tal for 2007 bør tages med et vist forbehold.

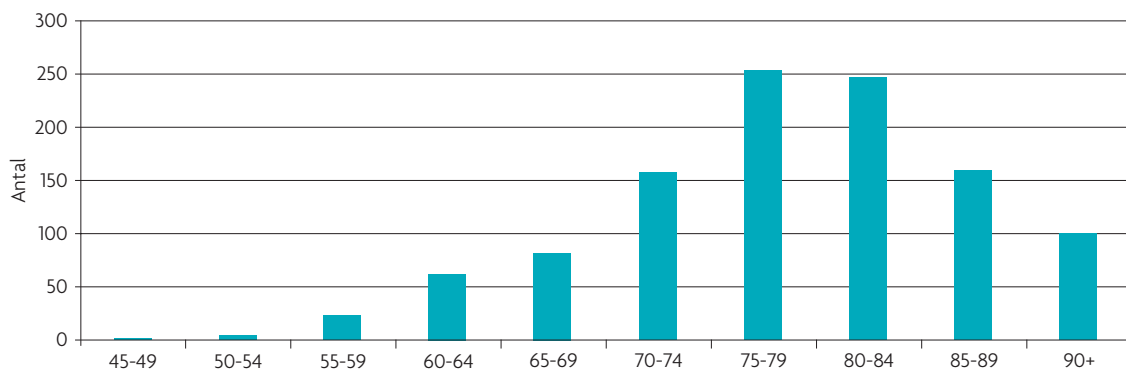
2. hyppigste kræftdødsårsag blandt mænd i Danmark i 2007

Prostatakræft er den 2. hyppigste kræftdødsårsag blandt mænd i Danmark i 2007 efter lungekræft og udgjorde med 1.088 dødsfald i 2007 ca. 14 pct. af al kræftdødelighed blandt mænd og ca. 4 pct. af alle dødsfald blandt mænd i Danmark.

Den højeste dødelighed findes i aldersgrupperne 75-79 år og 80-84 år

Figur 11 viser antallet af mænd døde af prostatakræft i 2007 fordelt på 5-års aldersgrupper. Af figuren fremgår det, at prostatakræft er en relativt sjælden dødsårsag blandt mænd under 55 år, og at de fleste dødsfald forekom i aldersgrupperne 75-79 år og 80-84 år.

Figur 11 Antal mænd døde af prostatakræft, absolutte tal, fordelt på 5-års aldersgrupper, 2007*



Kilde: Dødsårsagsregisteret

*Foreløbige tal

Ingen ændring i dødeligheden af prostatakræft i hele landet fra 2000 til 2007

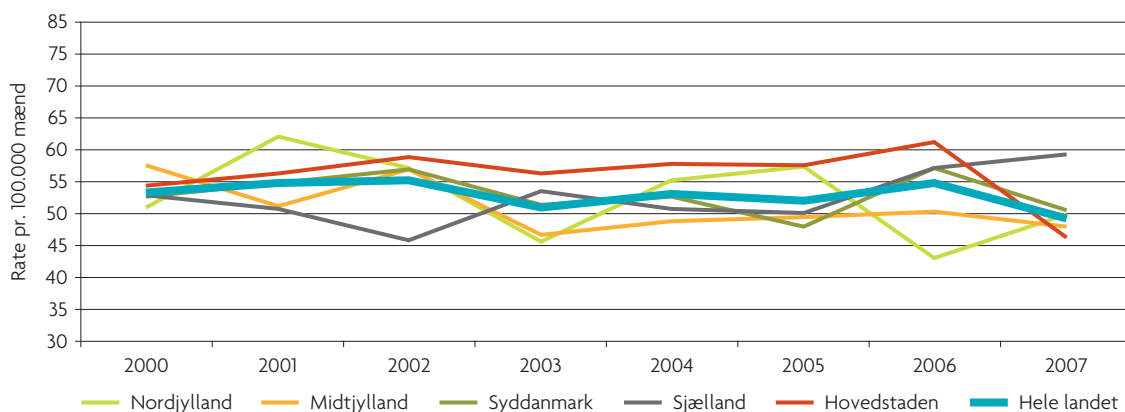
Figur 12 viser udviklingen i dødeligheden af prostatakræft pr. 100.000 mænd, fordelt på bopælsregioner fra 2000 til 2007.

Af figur 12 fremgår det, at dødeligheden af prostatakræft i hele landet stort set er uændret fra 2000 til 2007. Sammenlignes dødeligheden i 2000 og 2007 er der i hele landet sket et mindre fald fra 53,2 til 49,3 pr. 100.000 mænd, svarende til en ændring på ca. 7 pct. I absolutte tal er dødeligheden uændret med 1.084 dødsfald i 2000 og 1.088 dødsfald i 2007, jf. tabel 8.

Udviklingen i dødeligheden af prostatakræft i de enkelte regioner er præget af variationer mellem årene, og der kan ikke tales om en samlet udviklingstendens i perioden 2000 til 2007.

Generelt adskiller dødeligheden pr.100.000 mænd sig ikke mellem regionerne, og det kan ikke konkluderes, at én region har en højere eller lavere dødelighed af prostatakræft sammenlignet med de øvrige regioner set over hele perioden 2000 til 2007.

Figur 12 Dødelighed af prostatakræft pr. 100.000 mænd, aldersstandardiseret til DK-2000, fordelt på bopælsregioner, 2000-2007*



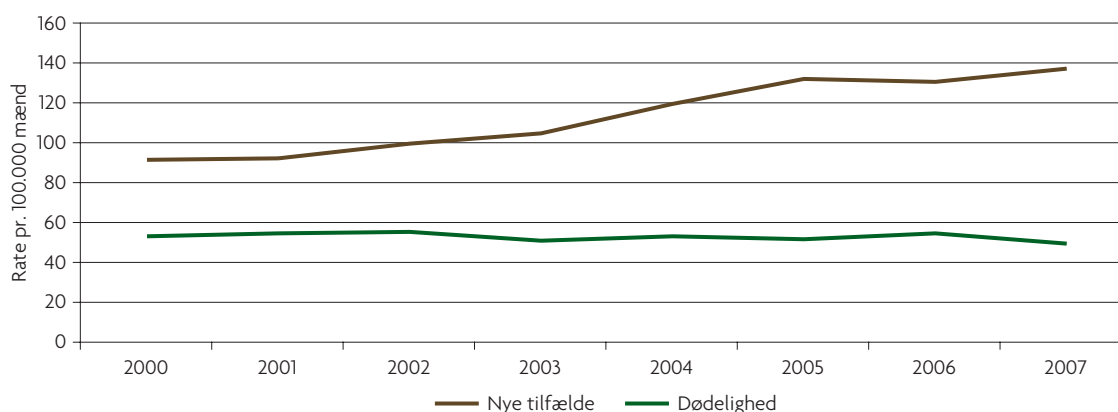
Kilde: Dødsårsagsregisteret

*2007, foreløbige tal

Figur 13 viser udviklingen i antal nye tilfælde af prostatakræft og dødelighed af prostatakræft pr. 100.000 mænd i hele landet fra 2000 til 2007.

Som det fremgår af figur 13, er dødeligheden i hele perioden lavere end antallet af nye tilfælde. Således er det årlige antal nye tilfælde 136,9 pr. 100.000 mænd i 2007, mens dødeligheden af prostatakræft samme år er 49,3 pr. 100.000 mænd. Da overlevelsen af prostatakræft for langt størstedelen af patienterne er over 1 år, jf. figur 9, skal der dog tages forbehold for at sammenstille antal nye tilfælde og dødelighed i det samme år, da en stigning eller fald i antal nye tilfælde normalt først vil komme til udtryk i dødeligheden med mindst et års forsinkelse. Af figuren fremgår det, at det stigende antal nye tilfælde ikke modsvarer af en tilsvarende stigende dødelighed. Årsagen hertil er bl.a., at det stigende antal nye tilfælde ikke udelukkende er udtryk for, at flere mænd udvikler prostatakræft, men at flere ukomplicerede tilfælde, som sjældent har en dødelig udgang, diagnosticeres og registreres. Da data er udtrukket fra to forskellige registre, hhv. Cancerregisteret og Dødsårsagsregisteret, skal sammenstillingen af de to indikatorer tages med et vist forbehold.

Figur 13 Antal nye tilfælde af prostatakræft og dødelighed af prostatakræft pr. 100.000 mænd, aldersstandardiseret til DK-2000, hele landet, 2000-2007*



Kilde: Cancerregisteret og Dødsårsagsregisteret

*Dødsårsagsregisteret 2007, foreløbige tal

I tabel 8 præsenteres i absolutte tal antallet af mænd, der er døde af prostatakræft, fordelt på bopælsregioner fra 2000 til 2007.

Tabel 8 Antal mænd døde af prostatakræft, fordelt på bopælsregioner, absolutte tal, 2000-2007*

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nordjylland	.	.	142	116	140	144	113	134
Midtjylland	.	.	255	212	223	227	237	227
Syddanmark	.	.	270	244	251	229	281	252
Sjælland	.	.	146	173	160	172	189	201
Hovedstaden	.	.	334	320	343	335	359	274
Hele landet	1.084	1.126	1.149	1.065	1.119	1.108	1.179	1.088

Kilde: Dødsårsagsregisteret

*2007, foreløbige tal

Metode

ICD-10 diagnosekode

Data for prostatakræft er udtrukket efter følgende ICD-10 diagnosekode:

C61: Kræft i blærehalskirtel (Neoplasma malignum prostatae)

Datakvalitet

Datakvaliteten i Landspatientregisteret påvirkes af en række faktorer som fx variation i kodning, fejlkodning, inkomplet kodning, begrænsninger i specificiteten af koder samt fejl og variation i de kliniske diagnoser. Der er en betydelig variation af diagnoseregistreringer mellem de forskellige sygdomme, men sædvanligvis er kræftsygdomme kodet med en forholdsvis høj kvalitet (8-9).

Landspatientregisteret kan altså indeholde oplysninger, som ikke i Cancerregisteret ville blive accepteret i forbindelse med validering fx forstadier til kræftsygdom, der fejlagtigt er blevet indberettet som kræft, eller metastaser til en kræftsygdom i et organ fejlagtigt indberettet som primærtumor i organet.

En overlevelsesberegning baseret på Cancerregisteret vil ikke nå frem til samme resultat som den sygehusbaserede overlevelsesberegning af ovenstående grunde. Dernæst indeholder Cancerregisteret kræftdiagnoser, der er konstateret og behandlet uden for sygehussektoren. Man kan dog ikke entydigt konkludere, hvorvidt den ene eller anden datakilde til overlevelsesberegning over- eller underestimerer overlevelsen, idet det afhænger af den omhandlede sygdom samt af afgrænsningen af patientmaterialet (10-11).

Cancerregisteret har gennemgået en moderniseringsproces med det formål at sikre en optimal kombination af komplet dækning, høj datakvalitet og hurtig opdateringshastighed. Dette opnås ved sammenstilling af oplysninger fra flere elektroniske datakilder, Landspatientregisteret, cancerindberetninger fra primærsektoren gennem Sundhedsstyrelsens Elektroniske Indberetningssystem og Landsregisteret for Patologi i den automatiserede "cancerlogik". Der foretages manuel validering på mellem 10 og 20 pct. af tilfældene efter den maskinelle behandling. Der er i efteråret 2008 påbegyndt et projekt for evaluering af kvaliteten i det moderniserede Cancerregister i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse og udvalgte kliniske databaser. Projektet forventes afsluttet ved udgangen af 2009.

Aldersstandardisering og befolkningsperspektiv

For at kunne sammenligne både over tid og geografiske områder anvendes aldersstandardisering for alle indikatorer præsenteret i publikationen. Herved korrigeres der for forskelle i befolkningens alderssammensætning i de enkelte regioner og ændringer i denne over tid. Det betyder, at tallene i publikationen angives som standardiserede rater pr. 100.000 mænd med undtagelse af prævalens, da dette er et punktmål. Der er i denne publikation foretaget en aldersstandardisering til den danske befolkningssammensætning pr. 1. juli 2000 (DK-2000).

Denne måde at opgøre data på betyder, at eksempelvis antallet af opererede mænd er sat i forhold til den samlede danske befolkning og ikke kun i forhold til populationen af prostatakræftpatienter. Dette metodemæssige

valg er truffet ud fra ønsket om at give et generelt epidemiologisk perspektiv på udviklingen inden for prostatakraft. De samme principper for opgørelse af data benyttes fx i NORDCAN (6) samt i øvrige publikationer fra Sundhedsstyrelsen (1-5).

Regionsopdeling

Angivelse af indikatorerne på regionsniveau er for alle indikatorer opgjort i forhold til bopælsregioner og således foretaget på basis af patienternes bopælskommune, uanset om behandlingen har fundet sted på sygehuse beliggende inden eller uden for bopælsregionen. I tabelværket angives indikatorerne ligeledes opgjort på sygehusregion.

Bopælsregionerne er opgjort ud fra patienternes bopælskommune i det pågældende år (2000-2007), hentet i CPR-registeret og konverteret til nye regioner.

Incidens og prævalens

Dataudtræk til incidens og prævalens er dannet på baggrund af ICD-10 koden for prostatakraft og udtrukket i Cancerregisteret for årene 2000-2007.

Behandlingsindikatorer

Opgørelserne for hver af de præsenterede behandlingsindikatorer omfatter prostatakraftpatienter, der har været i kontakt med et offentligt dansk sygehus. Data er udtrukket i Landspatientregisteret på aktions- og bidiagnosekoderne for prostatakraft. Opgørelsen af data for 2006 og 2007 er baseret på foreløbige tal.

Opgørelsen af det absolutte antal personer for hver af de enkelte behandlingsindikatorer i hele landet vil i nogle tilfælde være lavere end den totale sum for de fem regioner. Årsagen til dette er, at personer, som er behandlet i flere regioner inden for samme år, kun vil optræde én gang i landstotalen.

Antal opererede mænd:

Antallet af forskellige mænd, afgrænset ved CPR-nummer, med kombinationen af en af nedenstående operationskoder med en operationsdato i perioden og prostatakraft som aktions- eller bidiagnose. Data er udtrukket for årene 2000-2007.

KKEC00: Retropubisk radikal prostatektomi (inkl. underordnede koder)

KKEC01: Perkutan endoskopisk radikal prostatektomi (inkl. underordnede koder)

KKEC10: Perineal radikal prostatektomi

KKEC20: Transsakral radikal prostatektomi

Antal strålebehandlede mænd

Antallet af forskellige mænd, afgrænset ved CPR-nummer, der har modtaget strålebehandling (BWGC), uanset sigte, med en proceduredato i perioden og prostatakraft som aktions- eller bidiagnose. Det drejer sig således både om kurativt og palliativt intenderet strålebehandling givet mod primærtumor og/eller metastaser. Data er udtrukket for årene 2003-2007.

Antal medicinsk behandlede mænd

Antallet af forskellige mænd, afgrænset ved CPR-nummer, der har modtaget en af nedenstående former for behandling med en proceduredato i perioden og prostatakræft som aktions- eller bidiagnose. Data er udtrukket for årene 2003-2007.

BOHJ: Behandling med antistoffer og immunmodulerede stoffer

BWHA: Cytostatiske behandlinger

BWHB: Behandlinger med biologisk modificerende stoffer

BWHC: Hormonel og antihormonel antineoplastisk behandling

Antal behandlede mænd

Antallet af forskellige mænd, afgrænset ved CPR-nummer, der i et givent år har haft mindst én kontakt med det offentlige danske sygehusvæsen og med prostatakræft registreret som aktions- eller bidiagnose. Dette omfatter alle kontakter (åbne og lukkede ambulante forløb), uanset om disse er udrednings-, behandlings- eller kontrolkontakter ved fortsat tilstedeværende prostatakræft, men ekskluderer personer, der kun har haft kontrolkontakt uden tilstedeværende prostatakræft i perioden. Data er udtrukket for årene 2000-2007.

Relativ overlevelse

Den relative overlevelse, som er udtryk for den sygehusbaserede relative overlevelse, er beregnet på baggrund af udtræk fra Landspatientregisteret og CPR-registeret. Den sammenligner den observerede overlevelse hos prostatakræftpatienter, som i deres sygdomsforløb har været i kontakt med sygehusvæsenet, med den overlevelse, man ville forvente beregnet ud fra overlevelsen i en gruppe med tilsvarende alder og køn fra den generelle befolkning. Ved beregningen af den relative overlevelse på hhv. landsdækkende og regionsniveau er der standardiseret i forhold til køns- og aldersfordelingen for den samlede (landsdækkende) patientpopulation i de første fire år af perioden (1996-1999). Den relative overlevelse opfattes som et mål for prostatakræftpatienters sandsynlighed for at overleve fx det første år efter diagnosen i forhold til den sandsynlighed, de ville have haft for at overleve dette år, hvis de ikke havde fået stillet diagnosen prostatakræft. Den relative overlevelse tager højde for, at en eventuel ændring i overlevelse hos prostatakræftpatienter ikke nødvendigvis er direkte relateret til kræftsygdommen. Den relative overlevelse opgøres hhv. 1, 3, 5 og 10 år efter diagnosedatoen.

I modsætning til relativ overlevelse beregnet på baggrund af data fra Cancerregisteret tages der i sygehusbaseret relativ overlevelse, der er beregnet på baggrund af Landspatientregisteret, ikke højde for den andel af prostatakræftpopulationen, som ikke er i kontakt med sygehusvæsenet.

Data er baseret på mænd i alderen 15-89 år bosiddende i Danmark, der i perioden 1. januar 1996 til 31. december 2007 har haft en indlæggelse og/eller et ambulant besøg med prostatakræft som aktions- eller bidiagnose.

Patienter indgår i beregningerne fra starttidspunktet for første kontakt med prostatakræft som aktions- eller bidiagnose. For at sikre, at de patienter, der indgår i beregningerne, har en nydiagnosticeret prostatakræft og ikke en tidligere diagnosticeret prostatakræft, er patienter, der er registreret

med en prostatakræftdiagnose i Cancerregisteret før 1994, ekskluderet fra materialet

Patientens diagnosedato er startdatoen for første relevante kontakt. Oplysning om hver enkelt patients vitalstatus – om patienten er i live, tidspunkt for evt. død eller tidspunkt for evt. udvandring – er indhentet fra CPR-registeret. Vitalstatus er opgjort ultimo 2008.

I beregningerne er brugt kohorteoverlevelser, hvor man har set på overlevelse for kohorten, der er diagnosticeret for hvert år. Den danske befolkningens dødelighed er beregnet for hvert år som et 5-års glidende gennemsnit for 1-års overlevelsen for 1-års aldersklasser.

Der er testet for statistisk signifikans ved den relative overlevelse på henholdsvis 1- og 3-års overlevelsen efter diagnosedatoen, fordelt på bopælsregioner samt for hele landet.

Dødelighed

Beregningen af dødelighed tager udgangspunkt i antallet af mænd, som er registreret som døde af prostatakræft. Der er altså tale om en årsagsspecifik dødelighed i modsætning til den relative overlevelse, hvor udgangspunktet er mænd med prostatakræft, som er døde uanset årsagen. Dødeligheden er beregnet på baggrund af indberetninger til Dødsårsagsregisteret 2000-2007, opgjort på helår og bopælsregion samt aldersstandardiseret i forhold til den danske befolkning pr. 1. juli 2000 (DK-2000). Der er således tale om dødelighed set i forhold til den generelle befolkning og ikke dødeligheden udelukkende blandt mænd med prostatakræft.

Dødeligheden for 2007 er foreløbig. Data er baseret på ca. 95 pct. af en fuld årgangs dødsattester, og er opskrevet for at kunne sammenlignes med øvrige årgange. Årgangen er ikke endeligt valideret, og tal for 2007 bør derfor tages med et vist forbehold.

Referencer

1. Sygehusbaseret overlevelse for udvalgte kræftsygdomme 1995-2006. Sundhedsstyrelsen, København, 2008
2. Kræftstatistik baseret på Landspatientregisteret 2000-2007*. Sundhedsstyrelsen, København, 2008
3. Dødsårsagsregisteret 2007 – foreløbige tal. Sundhedsstyrelsen, København, 2009
4. Cancerregisteret 2007. Sundhedsstyrelsen, København, 2009
5. Kræft i Danmark Et opdateret billede af forekomst, dødelighed og overlevelse. Sundhedsstyrelsen, København, 2005
6. NORDCAN: <http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/DK/frame.asp>
7. Pakkeforløb for kræft i prostata, penis og testikel. Sundhedsstyrelsen, København, 2009.
8. Nørgaard M, Skriver MV, Gregersen H, Pedersen G, Schönheyder HC, Sørensen HT. The data quality of haematological malignancy ICD-10 diagnosis in a population-based Hospital Discharge Registry. Eur J Can Prev 2005;14:201-206
9. Kort- og langtidsoverlevelse efter indlæggelse for nyre-, bugspytkirtel- og leverkræft i Nordjyllands, Viborg, Ringkjøbing og Århus Amter 1985-2004, Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Århus Universitetshospital, 2005 rapport 17
10. Kort- og langtidsoverlevelse efter indlæggelse for udvalgte kræftsygdomme i Nordjyllands, Viborg og Århus Amter 1984-2003. Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Århus Universitetshospital 2004
11. Survival comparisons in the new Danish Cancer Plan (Kræftplan II). Engholm G. Association of Nordic Cancerregistries (ANCR) 2005

Henvendelse: Enhed for Monitorering & Medicinsk teknologivurdering, tlf. 72 22 77 36, emm@sst.dk. Kontaktpersoner: Akademisk medarbejder Mikkel B. Nielsen og læge, ph.d Anette Lykke Petri.

Spørgsmål og kommentarer til tal og metode kan rettes til enheden for Sundhedsdokumentation, tlf. 72 22 7672, doku@sst.dk

Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 København S.