

Special issue / Spesialnummer:

Kreft i Norges fylker 1954–2013



Redaktør:

Inger Kristin Larsen

Skrivegruppe:

Inger Kristin Larsen, Tor Åge Myklebust, Trude Eid Robsahm, Giske Ursin,
Tom Kristian Grimsrud, Gry Baadstrand Skare, Solveig Hofvind, Steinar Tretli,
Tom Børge Johannesen, Bjørn Møller

Analyser, tabeller og figurer:

Tor Åge Myklebust

Layout og design:

Gunther Zerener

Innhold

Innhold.....	100	Fylkene	168
Introduksjon	101	Østfold	168
Material og metode.....	101	Akershus	170
Norges populasjon.....	101	Oslo	172
Kreftformer	102	Hedmark.....	174
Risikofaktorer	103	Oppland.....	176
Statistiske metoder	103	Buskerud.....	178
Insidens og mortalitet.....	103	Vestfold	180
Formler	104	Telemark	182
Prevalens	105	Aust-Agder	184
Relativ overlevelse	105	Vest-Agder.....	186
Estimert årlig prosentvis endring.....	106	Rogaland.....	188
Forventet og observert antall.....	106	Hordaland	190
Konfidensintervall og korreksjon for multiple sammenligninger.....	106	Sogn og Fjordane.....	192
Andelen av kvinner som følger screeningprogrammene.....	106	Møre og Romsdal	194
Definisjoner	107	Sør-Trøndelag	196
Kreftformene	108	Nord-Trøndelag.....	198
Alle kreftformer C00–C96*	108	Nordland	200
Tyktarmskreft C18	112	Troms	202
Endetarmskreft C19–20.....	116	Finnmark.....	204
Lungekreft C33–34.....	120	Referanser	206
Føflekkreft C43	124		
Hudkreft C44	128		
Brystkreft C50.....	132		
Livmorkroppkreft C54.....	136		
Eggstokkreft C56	140		
Prostatakreft C61	144		
Nyrekreft C64.....	148		
Blærekreft C66–68.....	152		
Kreft i sentralnervesystemet C70–72, D32–33	156		
Non-Hodgkin lymfom C82–86, C96.....	160		
Leukemi C91–95, D45–47	164		

Anbefalt referanse ved sitering:

Inger Kristin Larsen, Tor Åge Myklebust, Trude Eid Robsahm, Giske Ursin, Tom Kristian Grimsrud, Gry Baadstrand Skare, Solveig Hofvind, Steinar Tretli, Tom Børge Johannesen, Bjørn Møller.

Spesialnummer: Kreft i Norges fylker 1954–2013. I Cancer in Norway 2013 - Cancer incidence, mortality, survival and prevalence in Norway. Oslo: Kreftregisteret, 2015.

Introduksjon

Alle nye krefttilfeller i Norge meldes til Kreftregisteret, hvor opplysningene kvalitetssikres og oppbevares i tråd med personvernlovene med sterkt begrenset tilgang, men på en slik måte at dataene kan brukes til statistikk og forskning. Alder er en viktig risikofaktor for kreft, og risikoen for å få en kreftdiagnose øker opp til 80 års-alderen. I tillegg til alder kjenner vi til en rekke andre risikofaktorer. I Norge vet vi at det er lokale geografiske forskjeller i forekomsten (insidensen) av ulike kreftformer. Størst geografisk ulikhet ser vi for hudkreft hvor forekomsten er 2 til 3 ganger så høy i sør sammenlignet med de nordligste fylkene. Dette har sammenheng med store variasjoner i ultrafiolett (UV) stråledose, men vi ser at det også er fylkesvise forskjeller i forekomst av andre kreftformer. Vi har med denne rapporten ønsket å undersøke og vise hvordan forskjellene arter seg. Målgruppen for publikasjonen er leger og annet helsepersonell, ansatte i offentlig forvaltning, journalister og forskere. Vi har stort sett valgt å bruke et ikke-medisinsk språk, men en del epidemiologiske termer er brukt, og definisjon av disse er gitt i egen tabell.

Tolking av kreftdata kan være vanskelig. Kreft er statistisk sett en ganske sjelden hendelse, og tilfeldige variasjoner i hvor og når sykdommen opptrer vil påvirke forekomsten av en kreftform fra ett år til ett annet. I tillegg kan tallene for det siste året mangle noen tilfeller på grunn av forsinkelser i innmeldingen av sykdomstilfeller. For å få større og mer stabile tall, presenteres ofte krefttallene i femårsperioder. I denne rapporten har vi presentert trendene i kreftutviklingen fra 1954 og frem til 2013. For den siste femårsperioden (2009–2013), har vi også gjort statistiske tester på forskjellene mellom fylkene og landsgjennomsnittet. Vår tolkning av tallene er gjort både på bakgrunn av den siste femårsperioden, og på bakgrunn av langtidstrender.

Material og metode

Denne delen av Cancer in Norway er basert på det samme datagrunnlaget som første del av rapporten. For en detaljert beskrivelse av populasjonen, datakilder og registreringsrutiner henvises til rapportens første del.

Norges populasjon

Per 1. januar 2014 var den totale populasjonen i Norge i overkant av 5,1 millioner.

Det er store variasjonene i innbyggertallet i de ulike fylkene. Nesten en fjerdedel av befolkningen (1,2 millioner) bor i Oslo og Akershus. Til sammenligning utgjør Finnmark, med sine 75 000 innbyggere, bare 1,5 % av den norske populasjonen.

Omlag 15 % av befolkningen er førstegenerasjons innvandrere, eller norskfødt med innvandrerforeldre. Halvparten av innvandrerne er fra Europa, mens 32 % kommer fra Asia, og 13 % kommer fra Afrika. Andelen av innvandrere i de ulike fylkene varierer. I Nord-Trøndelag har ca 7 % av innbyggerne innvandrerbakgrunn, mens den tilsvarende andelen i Oslo er 31 %.

Norge ligger i verdenstoppen i forekomst for en rekke kreftformer, deriblant testikkel-, prostata, tykk og endetarms-, føflekk-, og lungekreft (kun for kvinner). Innvandrere i Norge vil derfor i hovedsak komme fra land med lavere kreftinsidens av disse kreftformene. Flere studier har vist at innvandrere har den samme risikoen for kreft som det landet de har emigrert fra, og således kan innvandring til Norge både bidra til at kreftene reduseres (for de kreftformene hvor Norge ligger i verdenstoppen), eller økes for kreftformer som i dag er mer sjeldne i Norge. Vi antar at innvandring foreløpig ikke har påvirket ratene i betydelig grad, fordi innvandringspopulasjonen er relativt ung.

Alderssammensetningen i de ulike fylkene er forholdsvis lik. Oslo har den laveste andelen av personer over 70 år (8 %), og Hedmark har den høyeste (14 %). Tabell 1 viser alderssammensetningen i de ulike fylkene.

(Kilde: Statistisk sentralbyrå).

Kreftformer

Vi har valgt å presentere de ti vanligste kreftformene for hvert kjønn. Kreftformene er klassifisert i henhold til ICD-10.

Der hvor kreftformene bare inngår som en av de ti vanligste for ett av kjønnene, er den også presentert for det andre kjønnnet dersom det har mer enn 400 tilfeller per år. Dette gjelder for svulster i sentralnervesystemet for menn, og non-Hodgkin lymfom for kvinner. Følgende kreftformer er presenter (sortert fra høyeste til laveste hyppighet):

Tabell 1: De vanligste kreftformene fordelt på kjønn, 2009-2013

Hyppighet	Kreftform	
	Menn	Kvinner
1	C61 Prostata	C 50 Bryst
2	C33-34 Lunge	C18 Tykktarm
3	C18 Tykktarmskreft	C 33-34 Lunge
4	C66-68 Blære	C43 Ondartet føflekk
5	C44 Hud	C44 Hud
6	C43 Ondartet Føflekk	C54 Livmorkropp
7	C19-20 Endetarm	C70-72, D32-33 Sentralnervesystem
8	C91-95, D45-47 Leukemi	C19-20 Endetarm
9	C82-85, C96 Non-Hodgkin lymfom	C56 Eggstokk
10	C64 Nyrekreft	C91-95, D45-47 Leukemi
Ekstra	C70-72, D32-33 Sentralnervesystem	C82-85, C96 Non-Hodgkin lymfom

Tabell 2: Befolkningstall i Norge pr 1. januar 2014 fordelt på kjønn, ti års aldersgrupper og fylker (Kilde: Statistisk sentralbyrå)

	Aldersgrupper	Østfold	Akershus	Oslo	Hedmark	Oppland	Buskerud	Vestfold	Telemark	Aust-Agder
Menn	0-9 år	16 827	38 960	4 0421	10 437	10 027	16 717	14 340	9 585	7 166
	10-19 år	18 581	39 419	29 824	12 256	11 988	17 224	15 843	10 991	7 701
	20-29 år	17 154	32 714	54 228	11 511	11 362	16 658	14 505	10 831	7 169
	30-39 år	17 674	37 257	62 515	10 699	10 617	18 047	14 670	9 801	7 278
	40-49 år	21 853	47 470	47 085	14 203	14 054	21 240	18 008	12 721	8 265
	50-59 år	19 064	38 512	35 199	13 293	12 965	17 935	16 146	11 674	7 389
	60-69 år	17 129	29 450	26 892	12 960	12 091	15 952	14 330	10 831	6 887
	70-79 år	9 113	15 570	12 674	7 219	6 904	8 311	7 614	5 723	3 548
	80-89 år	4 164	7 155	6 160	3 617	3 395	3 890	3 645	2 710	1 444
	≥90 år	602	1 075	1 146	610	514	628	568	479	255
	Totalt	142 161	287 582	316 144	96 805	93 917	136 602	119 669	85 346	57 102
Kvinner	0-9 år	15 749	37 257	38 808	9 796	9 532	15 687	13 325	9 051	6 909
	10-19 år	17 514	37 613	28 544	11 504	11 243	16 149	14 849	10 497	7 212
	20-29 år	16 198	31 212	59 503	10 647	10 505	15 717	13 776	10 009	6 747
	30-39 år	17 072	37 806	57 256	10 357	10 149	17 464	14 533	9 629	6 977
	40-49 år	21 038	46 155	42 109	13 828	13 440	19 925	17 597	12 327	7 878
	50-59 år	18 559	36 523	33 863	13 387	12 682	17 428	16 324	11 450	7 318
	60-69 år	17 652	30 189	27 928	13 041	12 143	16 218	14 668	10 916	6 700
	70-79 år	10 653	18 221	15 697	8 158	7 841	9 457	9 038	6 625	3 839
	80-89 år	6 643	10 632	10 907	5 446	5 092	5 846	5 472	4 326	2 346
	≥90 år	1 723	2 567	3 704	1 464	1 276	1 735	1 609	1 293	719
	Totalt	142 801	288 175	318 319	97 628	93 903	135 626	121 191	86 123	56 645

Risikofaktorer

Risikofaktorer for kreftformene er angitt og er delt inn i fire kategorier: Sikker redusert risiko, mulig redusert risiko, mulig økt risiko og sikker økt risiko. Denne inndelingen er gjort på samme måte som den er presentert i rapporten fra *World Cancer Research Fund International/American Institute for Cancer Research* (1). Denne rapporten har også vært utgangspunktet for listene over risikofaktorene knyttet til mat og næringsstoffer samt fysisk aktivitet. Oppdaterte rapporter har vært brukt der disse har vært tilgjengelig (2-5). For andre eksponeringsfaktorer har vi benyttet en oppsummeringsartikkel på temaet (6).

Genetiske faktorer og arvelighet kan være knyttet til høy risiko for enkelte kreftformer. Vi har ikke listet disse som egne risikofaktorer, og vi har heller ikke tatt med de ulike høyriskogener i denne oversikten.

Statistiske metoder

Insidens og mortalitet

Insidensen refererer til nye sykdomstilfeller, mens mortaliteten referer til nye dødsfall av en spesifikk sykdom. Mortalitätsdataene innhentet fra Dødsårsaksregisteret, mens insidensdataene er basert på tilfeller som er registrert i Kreftregisteret.

Målene kan uttrykkes i absolutte tall, eller de kan oppgis i rater som tar hensyn til populasjonsstørrelsen. For utregning av rater benyttes vanligvis tre ulike metoder: Aldersspesifikke, rene rater og aldersstandardiserte rater.

	Vest-Agder	Rogaland	Hordaland	Sogn og Fjordane	Møre og Romsdal	Sør-Trøndelag	Nord-Trøndelag	Nordland	Troms	Finnmark	Norge
	11 922	32 489	32 708	6 731	15 816	18 972	8 278	13 845	9 698	4 243	319 182
	12 189	31 240	32 504	7 734	17 543	18 967	9 441	16 010	10 650	5 194	325 299
	12 450	33 298	37 564	6 875	17 165	24 711	8 368	15 928	11 640	5 461	349 592
	11 716	35 148	36 777	6 249	16 582	21 622	7 488	13 598	10 342	4 594	352 674
	13 014	34 265	36 777	7 660	19 074	22 345	9 630	17 343	12 121	5 981	383 109
	11 191	28 247	31 049	7 535	17 534	18 893	9 074	16 535	10 463	5 012	327 710
	9 262	21 834	26 298	6 664	15 837	16 045	8 390	15 253	9 548	4 663	280 316
	5 016	11 178	13 800	3 703	8 337	8 801	4 778	8 611	5 240	2 454	148 594
	2 369	5 091	6 678	1 906	4 271	4 102	2 192	3 813	2 126	963	69 691
	365	865	1 166	365	733	590	343	599	267	97	11 267
	89 494	233 655	255 321	55 422	132 892	155 048	67 982	121 535	82 095	38 662	2 567 434

	11 284	31 133	31 138	6 321	15 343	17 961	7 848	12 945	9 171	4 222	303 480
	11 845	29 871	31 364	7 285	16 429	17 953	8 977	15 250	9 807	4 783	308 689
	11 587	31 612	35 644	6 329	15 503	22 458	7 913	14 221	10 799	4 792	335 172
	11 313	31 736	33 248	5 763	14 950	19 494	7 210	12 942	9 735	4 083	331 717
	12 216	31 445	33 715	7 057	17 174	21 124	9 201	16 742	11 388	5 566	359 925
	10 736	26 300	29 226	6 929	16 493	18 228	8 533	15 830	10 228	4 627	314 664
	9 343	21 062	25 680	6 155	15 057	16 207	8 172	14 411	9 192	4 210	278 944
	5 923	12 698	15 943	3 877	9 091	9 773	5 170	9 285	5 463	2 477	169 229
	3 718	7 769	10 677	2 883	6 623	6 268	3 266	5 962	3 306	1 492	108 674
	1 019	2 344	3 290	944	1 975	1 683	870	1 754	866	293	31 128
	88 984	225 970	249 925	53 543	128 638	151 149	67 160	119 342	79 955	36 545	2 541 622

Eksempel på utregning av insidens for brystkreft i perioden 2009–2013

Aldersgrupper	Antall tilfeller (d_i)	Person-år (Y_i)	Alders-spesifikke rater (r_i)	Vekt (Verdens standard-befolkning) (W_i)	$r_i W_i$
0-4	0	750 783	0,0	12 000	0,0
5-9	0	737 716	0,0	10 000	0,0
10-14	0	761 669	0,0	9 000	0,0
15-19	3	784 772	0,4	9 000	3 440,5
20-24	14	790 258	1,8	8 000	14 172,6
25-29	69	784 870	8,8	8 000	70 330,1
30-34	194	796 019	24,4	6 000	146 227,7
35-39	477	859 516	55,5	6 000	332 978,1
40-44	922	901 166	102,3	6 000	613 871,4
45-49	1 469	841 990	174,5	6 000	1 046 805,8
50-54	1 808	787 968	229,5	5 000	1 147 254,7
55-59	1 818	745 481	243,9	4 000	975 477,6
60-64	2 121	713 404	297,3	4 000	1 189 228,0
65-69	2 021	600 162	336,7	3 000	1 010 227,2
70-74	1 033	438 306	235,7	2 000	471 360,2
75-79	935	365 780	255,6	1 000	255 618,1
80-84	936	322 900	289,9	500	144 936,5
85+	1 066	386 356	275,9	500	137 955,7
Sum	14 886	12 369 116		100 000	7 559 884,11
Ren rate (for alle aldersgr. samlet (14 885/12 434 891)*100000))	120,3				
Aldersstandardisert rate (for alle aldersgr. samlet (7 502 278/100 000))	75,6				

Formler

De *aldersspesifikke ratene* benyttes for å få informasjon om raten innenfor en viss aldersgruppe, ofte innenfor femårs aldersgrupper. Dersom aldersgruppen er vid, gjøres det også en aldersstandardisering innenfor gruppen. Metoden vil være den samme som for aldersstandardisering for alle aldersgruppene samlet. I eksemplet med brystkreft, ser vi at de aldersspesifikke insidensratene er høyest i de eldste aldersgruppene. Slik er det for de fleste kreftformene, men noen få kreftformer, som for eksempel testikkelkreft, har høyest rater omkring 30-års alderen.

$$\text{Aldersspesifikk insidensrate } R_i = \frac{d_i}{Y_i} \cdot 100\,000$$

Den *rene insidensraten* gir den absolutte raten av hver kreftform. Som vi ser i eksempelet over vil den rene insidensraten være høyere enn den aldersstandardiserte raten. Dette er fordi alle tilfeller bidrar like mye til raten, uavhengig av alder, mens verdensstandarden som brukes i den aldersstandardiserte raten vekter opp de yngste aldersgruppene.

$$\text{Ren insidensrate} = \frac{\sum d_i}{\sum Y_i} \cdot 100\,000$$

På begynnelsen av 1950-tallet var den forventede levealderen ved fødsel 75 år for jenter og 71 år for gutter. I dag kan nyfødte jenter og gutter forvente å leve til de er henholdsvis 84 og 80 år. Siden alder er en av de viktigste «risikofaktorene» for kreft, og insidensratene øker kraftig med alder, vil de rene ratene øke bare på bakgrunn av økende alder i befolkningen.

$$\text{Aldersstandardisert insidensrate } ASR = \frac{\sum r_i w_i}{\sum w_i}$$

Den *aldersjusterte insidensraten* er et mål på insidensraten hvor det er tatt hensyn til ulikheter i aldersfordelingen i befolkningen. Dette målet blir brukt for å kunne sammenligne raten over tid, og mellom populasjoner (fylker, land).

Gjennom hele rapporten har vi benyttet aldersstandardiserte insidensrater med verdensstandardpopulasjonen som referanse. I trendfigurene er de aldersstandardiserte insidensratene glattet. Metoden som er brukt er Lowess-glating med glatteparameter (båndbredde) satt til 0.4.

Prevalens

Prevalens er i denne rapporten definert som antallet personer som noen gang har blitt diagnostisert med kreft, og som er i live pr. 31. desember 2013. For å få kunne sammenligne prevalensen på tvers av fylkene, har vi valgt å oppgi prevalensen som andelen av populasjonen i figurene.

Relativ overlevelse

Fem års relativ overlevelse er det mest brukte målet for å sammenligne kreftoverlevelse over tid og mellom populasjoner. Den relative overlevelsen etter kreft, $R(t)$, på et tidspunkt, t , etter diagnose kan defineres slik:

$$R(t) = \frac{So(t)}{Se(t)}$$

$So(t)$ er her observert totaloverlevelse for en gruppe kreftpasienter, mens $Se(t)$ er den forventede overlevelsen for den samme populasjonen. Forventet overlevelse er estimert fra dødeligheten i en sammenlignbar gruppe i den generelle befolkningen, hvor det er tatt hensyn til faktorer som påvirker overlevelsen (for eksempel alder, kjønn, og kalenderperiode).

Jo eldre en pasient blir, og jo mindre alvorlig kreftdiagnosen er, desto større er sjansen for at vedkommende vil dø av andre årsaker. Overlevelse hvor man ikke tar hensyn til hvilken årsak pasientene dør av kalles *totaloverlevelse*. Dette er ikke et egnet mål for å sammenligne overlevelse over tid eller mellom populasjoner siden forskjeller i alderssammensetning eller endringer i dødelighet av andre sykdommer vil påvirke sammenligningene. Relativ overlevelse ble utviklet for å håndtere dette problemet, og er et mål på dødeligheten i gruppen som direkte eller indirekte kan tilskrives pasientens sykdom. Dette målet er ikke avhengig av informasjon om dødsårsak. Det er utviklet ulike metoder for best å kunne estimere forventet overlevelse. I denne rapporten er Hakulinen-metoden brukt (7).

Estimert årlig prosentvis endring

Estimert årlig prosentvis endring (EAPC) er en måte å beskrive utvikling i rater over tid. I denne rapporten brukes dette målet for å beskrive utvikling i aldersstandardisert insidensrate. EAPC forutsetter at raten endrer seg med en konstant prosent fra foregående år. Dersom raten et gitt år var 30 tilfeller pr 100 000 og EAPC estimert til å være 5 % vil raten det neste året være $30 \cdot 1,05 = 31,5$. Året deretter ville raten være $31,5 \cdot 1,05 = 33,1$ osv.

Ulempen med EAPC er at den forutsetter en konstant prosentvis endring over tid. For de kreftformene der dette stemmer, vil EAPC beskrive utviklingen godt. For kreftformer der det ikke har vært en slik konstant endring, vil EAPC i mindre grad være egnet til å beskrive trenden.

Forventet og observert antall

Forventet antall krefttilfeller er det antallet tilfeller man ville forvente å se i et fylke gitt at dette fylket hadde den samme forekomsten, målt ved insidensrate, som landsgjennomsnittet. Den er beregnet ved å dele populasjonen inn i 5-års aldersgrupper. For hver aldersgruppe kan man regne ut forventet antall tilfeller ved å multiplisere antall personer i aldersgruppen med insidensraten i aldersgruppen, der denne er beregnet for landet som helhet. Til slutt summerer man forventet antall tilfeller over alle aldersgruppene. I denne rapporten presenteres det ikke noe mål på usikkerheten rundt det forventede antallet. Disse tallene bør derfor tolkes med forsiktighet.

Konfidensintervall og korreksjon for multiple sammenligninger

I denne rapporten sammenligner vi insidens, mortalitet, prevalens, overlevelse og trender for alle de 19 fylkene fordelt på 14 kreftformer og kjønn med landsgjennomsnittet. Det er viktig å huske på at tilfeldig variasjon vil være en stor kilde til usikkerhet når man gjør slike sammenligninger. At et fylke har lavere insidens enn landsgjennomsnittet kan skyldes tilfeldigheter. Det er vanlig å si at dersom det er mer enn 95 % sannsynlighet for at en forskjell ikke skyldes tilfeldigheter så er denne forskjellen statistisk signifikant. En måte å illustrere usikkerheten på er å presentere konfidensintervall for estimatene. Dersom konfidensintervallet for et fylke ikke overlapper med konfidensintervallet for landsgjennomsnittet, er forskjellen statistisk signifikant.

Når man gjør mange sammenligninger, slik det er gjort i denne rapporten, har man en utfordring med hensyn til å tolke signifikante forskjeller som oppstår tilfeldig. Dette fordi sannsynligheten for statistiske signifikante forskjeller øker med antall sammenligninger som gjøres. Med et signifikansnivå på 5 % vil man, ved å gjøre 20 sammenligninger, forvente at ett resultat vil fremstå som signifikant selv om det faktisk ikke er det. Dersom antallet sammenligninger øker til 2000 vil antallet forventede feilaktige signifikante forskjeller øke til 100. En måte å ta hensyn til dette problemet er å øke kravet til hva som skal kalles signifikant. I denne rapporten er derfor signifikansnivået satt til 1 % istedenfor de konvensjonelle 5 %. Dette er en variant av Bonferroni-korreksjon. Fortsatt vil det være slik at noen av forskjellene som fremstår som signifikante, kan være et resultat av tilfeldig variasjon.

Andelen av kvinner som følger screeningprogrammene

For livmorhalsprogrammet er andelen som følger screeningprogrammet definert som andelen av kvinner i alderen 25 til 69 som i løpet av 3,5 år har tatt minst en celleprøve fra livmorhalsen. I Mammografiprogrammet er dette oppmøteprosenten blant kvinner som har vært invitert til programmet i perioden 2007-2013.

Definisjoner

Insidens	Antall nye sykdomstilfeller i en definert populasjon innen en gitt tidsperiode.
Insidensrate	Antall nye tilfeller i en populasjon (insidensen) dividert på antall personer som er under risiko for å få sykdommen i samme periode. Raten er uttrykt per 100 000 person-år. Dersom det ikke gjøres en aldersstandardisering, vil dette være det som refereres til som en «ren» rate.
Ren rate	Raten estimert for en hel populasjon uten å ta hensyn til alderssammensetning.
Aldersspesifikke rater	Raten for en gitt aldersgruppe.
Aldersstandardisert insidensrate	En fellesrate for insidens som er justert for alderssammensetningen i populasjonen. Den sanne insidensraten blir standardisert i forhold til en standardpopulasjon, og uttrykker insidensraten slik den ville vært dersom alderssammensetningen hadde vært lik over tid. Denne standardiseringen brukes for å kunne sammenligne rater på tvers av populasjoner og tid.
Mortalitet	Antall dødsfall av en gitt sykdom i en definert populasjon innen en gitt tidsperiode.
Mortalitetsrate	Mortalitet dividert på antall personer som er under risiko for å dø i samme periode. Raten er uttrykt per 100 000 person-år. Dersom det ikke gjøres en aldersstandardisering, vil dette være det som refereres til som en «ren» rate.
Prevalens	Antall av populasjonen som har eller har hatt sykdommen ved et gitt tidspunkt og som er i live.
Prevalensandel	Andelen av populasjonen som har eller har hatt sykdommen ved et gitt tidspunkt og som er i live.
Relativ overlevelse	Observert overlevelse dividert på forventet overlevelse i en sammenlignbar gruppe i den generelle befolkningen med hensyn til faktorer som påvirker overlevelsen som alder, kjønn, og kalenderperiode.
Forventet antall	Det beregnede antall krefttilfeller som ville vært diagnostisert i et fylke, dersom alle alderskull i fylket hadde hatt nøyaktig samme kreftforekomst som tilsvarende alderskull i hele landet
Estimert årlig prosentvis forandring	Den gjennomsnittlige årlige prosentvise endringen i den aldersstandardisert insidensraten i løpet av en periode.
Statistisk signifikant	Dersom en verdi sies å være statistisk signifikant, betyr det at verdien med en viss prosent sikkerhet (ofte 95 %) ikke skyldes tilfeldighet.

Kreftformene

Alle kreftformer C00–C96^{*}

Insidensratene for alle kreftformer samlet har økt jevnt, og er mer enn doblet siden 1950-tallet, for både kvinner og menn.

Forekomsten (insidensraten) blant kvinner er lavest i Finnmark, Troms og Møre og Romsdal. Felles for disse fylkene er at de har lav forekomst av føflekkreft, i Møre og Romsdal er det også lav forekomst av hudkreft, mens de to nordligste fylkene har lav forekomst av brystkreft. For menn ligger Finnmark, Oppland og Oslo lavest, men flere fylker ligger lavere enn landsgjennomsnittet. Felles for «lav-insidens» fylkene for menn er at de har lavere forekomst av prostatakreft, og en del har også lavere forekomst av hudkreft. Vestfold, Aust-Agder, Østfold og Rogaland har de høyeste insidensrater for alle kreftformer samlet blant menn, med vesentlig bidrag fra insidensrater av kreft i prostata, lunge og hud/føflekkreft.

Den jevne økningen i insidensratene har delvis sammenheng med risikofaktorer, men den kan også ha sammenheng med bedre og/eller tidligere diagnostikk, både blant personer som oppsøker helsevesenet og i masseundersøkelser (screening). Hvor viktige disse forholdene er kan også variere fra kreftform til kreftform.

Det er endel forskjeller i relativ overlevelse mellom fylkene for alle kreftformer samlet, men det gir begrenset informasjon å se på relativ overlevelse for alle kreftformer under ett. Dette kommer av at det er forskjeller i fordelingen av kreftformer mellom fylkene, og at det er forskjell i prognosen mellom kreftformene. For eksempel har menn i Finnmark en lavere relativ overlevelse enn de øvrige fylkene. Dette er fordi Finnmark har høy forekomst av lungekreft (som har lav overlevelse), og lav forekomst av prostatakreft (som har høy overlevelse). Det er mer meningsfylt å se på hver kreftform for seg. Likevel er oversikten over kreftoverlevelse for alle kreftformer samlet tatt med i grafen for fullstendighetens skyld.

For mortalitetsratene, som kan sees som et resultat av både insidensrater og kreftoverlevelse, er det ingen vesentlige forskjeller når det gjelder mortalitet blant kvinner. For menn, har Troms og Akershus lavest mortalitetsrater, mens Vestfold og Østfold har de høyeste.

* Inkluderer også følgende D-diagnoser; D32–33, D35.2–35.4, D42–43, D44.3–44.5 og D45–47.

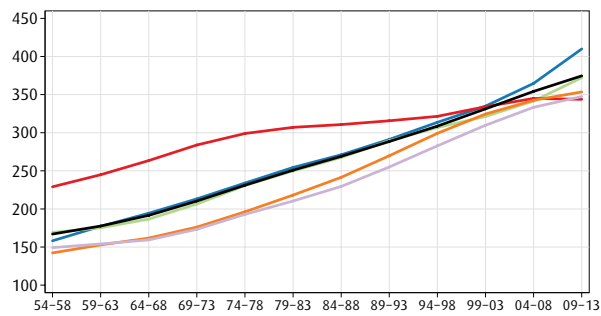
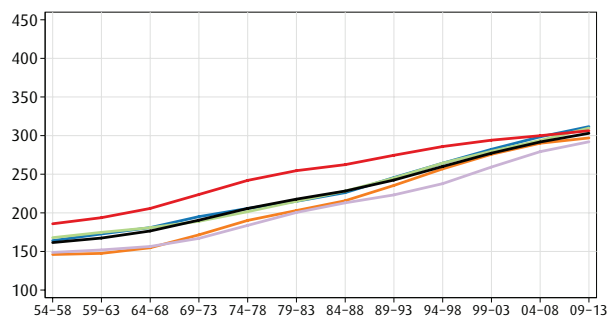
Fylke	Observerte antall nye tilfeller pr år (Gjennomsnitt for 2009–2013)		Forventet antall nye tilfeller pr år (Gjennomsnitt for 2009–2013)		Prevalens (pr 31.12.2013)		Aldersstandardisert insidensrate pr 100 000 (2009–2013)		Estimert årlig endring (%) (2004–2013)		Aldersstandardisert mortalitetsrate pr 100 000 (2009–2013)		5-års relativ overlevelse (2009–2013)	
	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn
Norge	13 562	15 963			124 168	108 606	302,0	374,1	0,3	0,7	85,9	115,2	68,9	68,5
Østfold	842	1 047	851	973	7 370	6 482	310,8	409,4	0,6	2,8	88,6	126,3	68,9	69,0
Akershus	1 453	1 677	1 489	1 714	13 646	11 503	309,1	371,9	0,7	1,5	84,1	108,3	71,4	70,7
Oslo	1 468	1 429	1 495	1 568	13 864	10 391	305,6	344,2	0,3	-0,7	91,1	116,5	70,5	69,0
Hedmark	600	690	647	764	5 372	4 582	294,6	349,4	-0,7	-0,3	87,8	114,6	66,4	66,4
Oppland	558	658	612	726	4 902	4 329	289,6	343,5	0,1	0,2	88,4	110,7	66,2	67,7
Buskerud	793	936	780	905	6 981	6 208	314,4	393,1	0,3	1,4	84,2	113,0	71,3	71,8
Vestfold	733	907	719	821	6 568	5 745	318,0	419,6	-0,3	1,5	89,8	127,6	71,7	68,1
Telemark	517	606	541	622	4 761	3 848	301,2	367,9	-0,6	0,4	87,3	117,0	69,8	66,9
Aust-Agder	313	408	319	376	2 848	2 889	307,6	412,5	0,7	0,5	91,4	120,6	68,3	70,4
Vest-Agder	494	525	479	546	4 408	3 820	313,7	369,9	-0,2	-1,2	91,8	121,0	68,3	66,7
Rogaland	1 113	1 334	1 087	1 259	9 914	9 107	316,1	403,2	0,7	0,6	87,1	119,5	70,9	70,5
Hordaland	1 313	1 588	1 337	1 537	12 234	10 644	307,0	391,8	1,2	1,8	81,8	113,5	71,0	71,0
Sogn og Fjordane	295	398	327	403	2 677	2 879	288,4	370,8	1,0	-1,0	74,5	113,9	69,8	72,0
Møre og Romsdal	696	923	769	919	6 507	6 529	279,9	384,1	-0,7	0,5	84,1	109,6	68,6	73,9
Sør-Trøndelag	780	860	812	944	7 304	6 206	305,4	351,0	0,5	0,5	85,1	107,1	69,9	70,5
Nord-Trøndelag	370	448	404	493	3 291	3 007	287,5	346,6	0,8	0,9	80,6	114,5	68,7	64,7
Nordland	664	814	738	887	6 221	5 691	284,1	351,9	-0,9	-0,4	84,0	116,0	67,2	68,5
Troms	393	490	445	534	3 711	3 390	276,9	352,6	0,4	0,6	83,6	106,2	66,7	70,7
Finnmark	168	224	200	253	15 89	1 356	258,9	333,4	0,1	1,1	80,2	129,7	66,9	58,2

Alle kreftformer

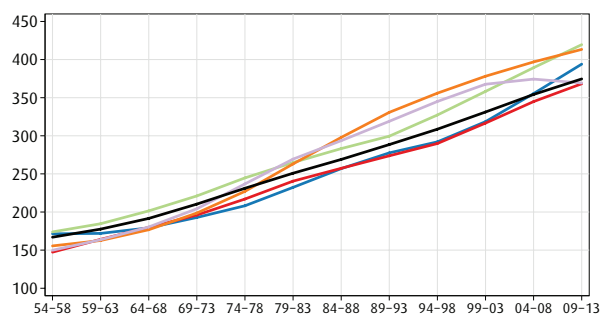
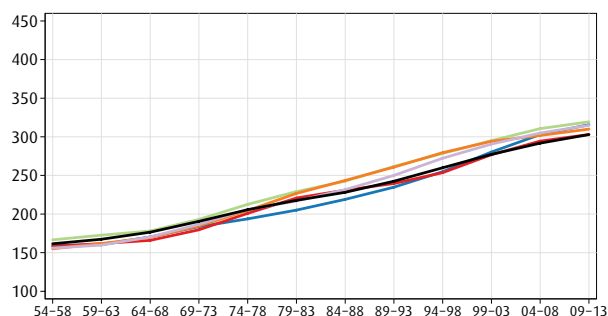
Kvinner

Menn

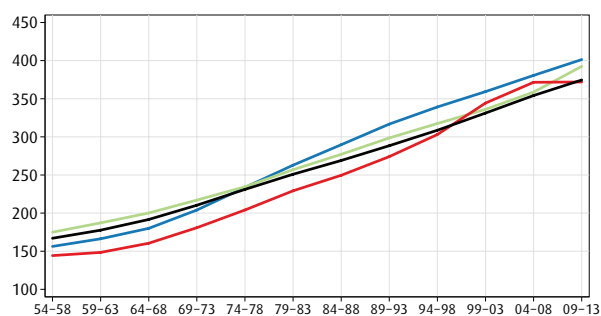
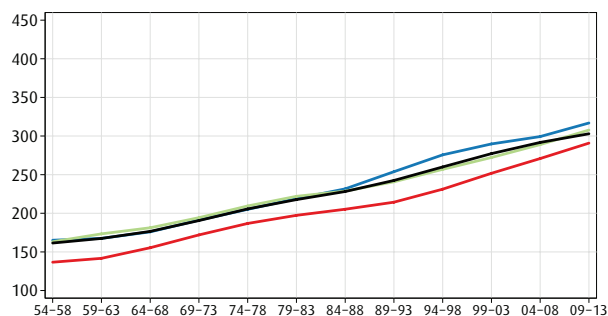
Alderstandardisert insidensrate per 100 000 person-år i femårsperioder, 1954-2013



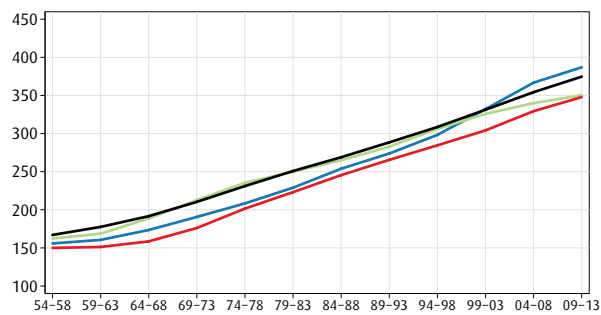
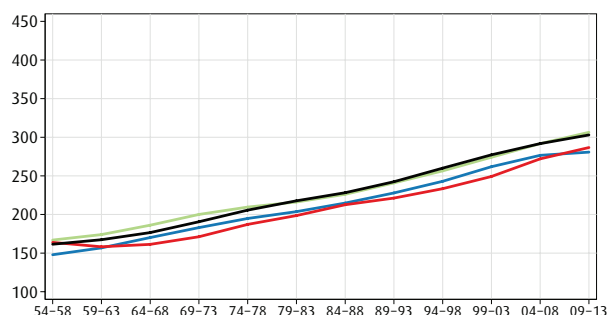
— Østfold
— Akershus
— Oslo
— Hedmark
— Oppland
— Norge



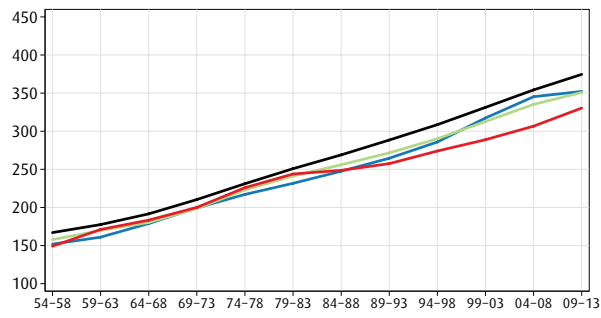
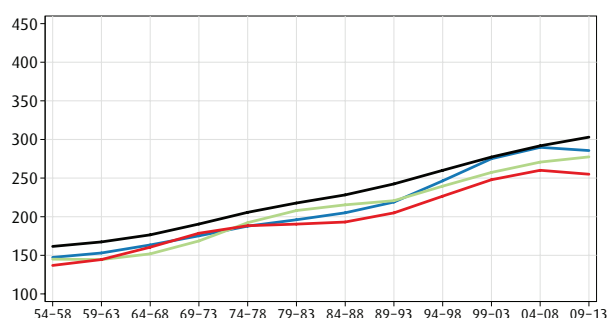
— Buskerud
— Vestfold
— Telemark
— Aust-Agder
— Vest-Agder
— Norge



— Rogaland
— Hordaland
— Sogn og Fjordane
— Norge



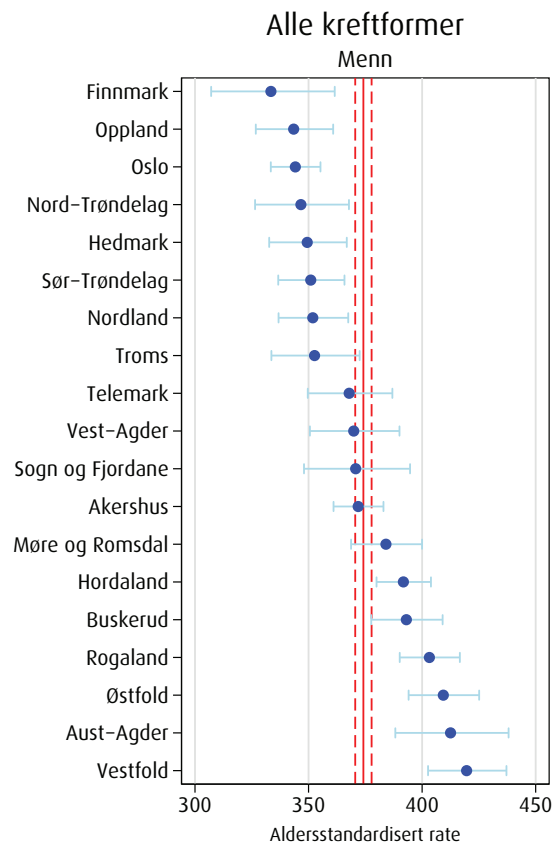
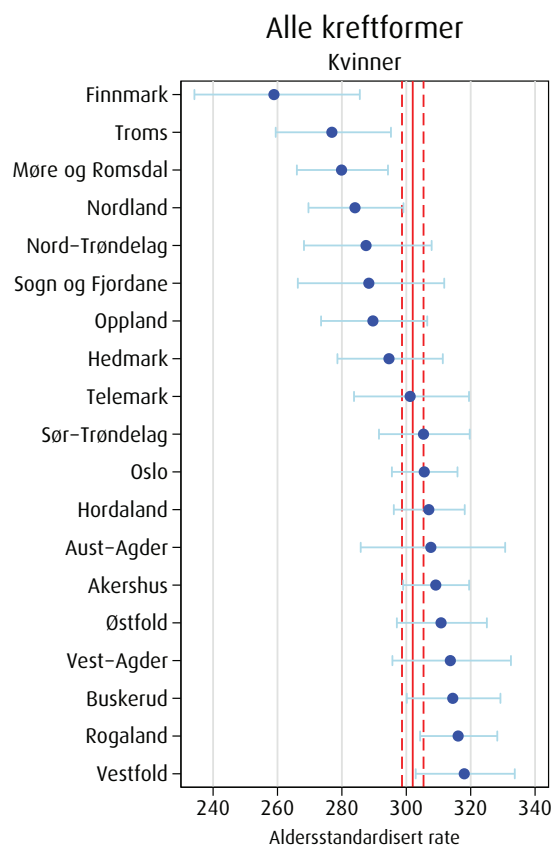
— Møre og Romsdal
— Sør-Trøndelag
— Nord-Trøndelag
— Norge



— Nordland
— Troms
— Finnmark
— Norge

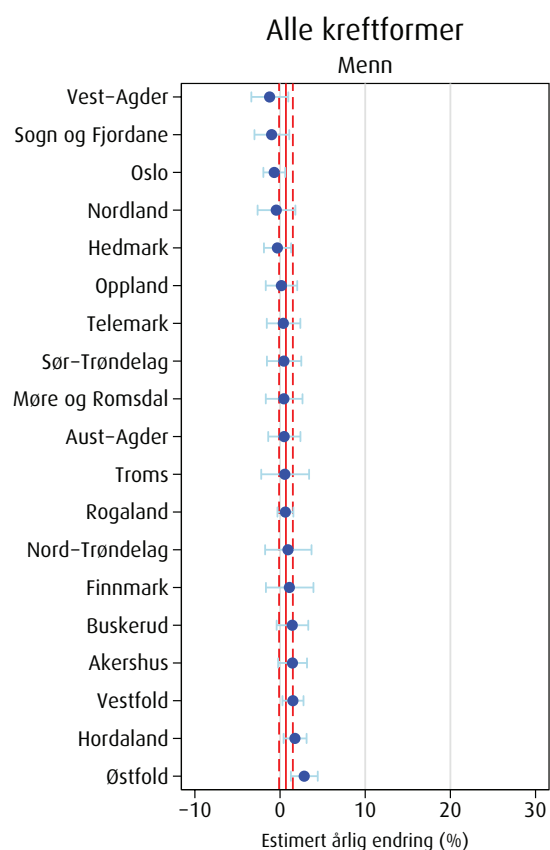
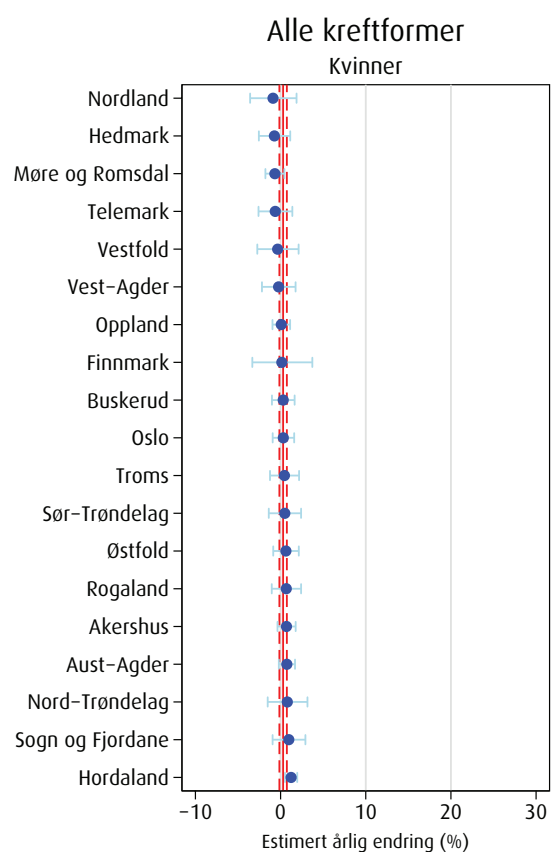
Insidens

Alderstandardiserte insidensrater per 100 000 person-år med 99 % KI, 2009–2013



Årlig prosentvis forandring

I den alderstandardiserte raten 2004–2013 med 99% KI

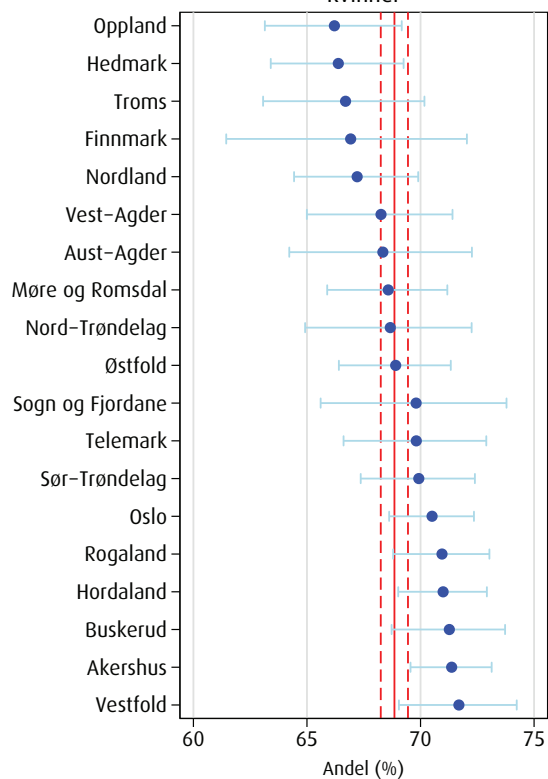


Relativ overlevelse

5-års relativ overlevelse med 99 % KI, 2009–2013

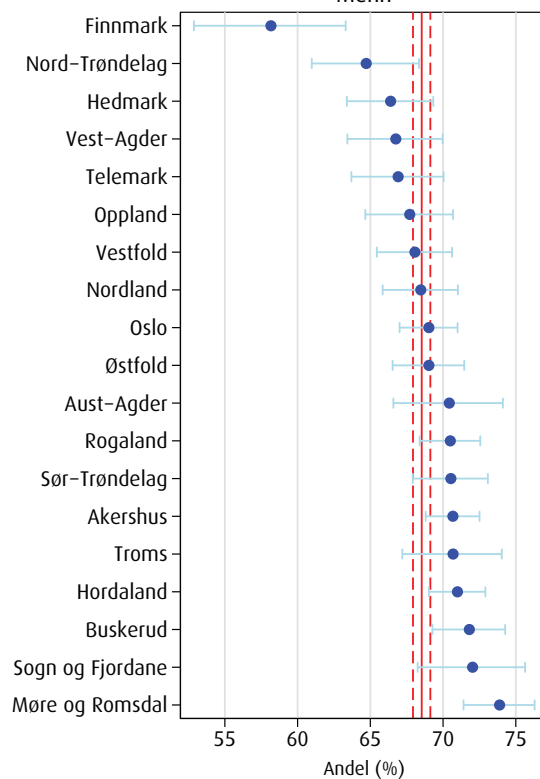
Alle kreftformer

Kvinner



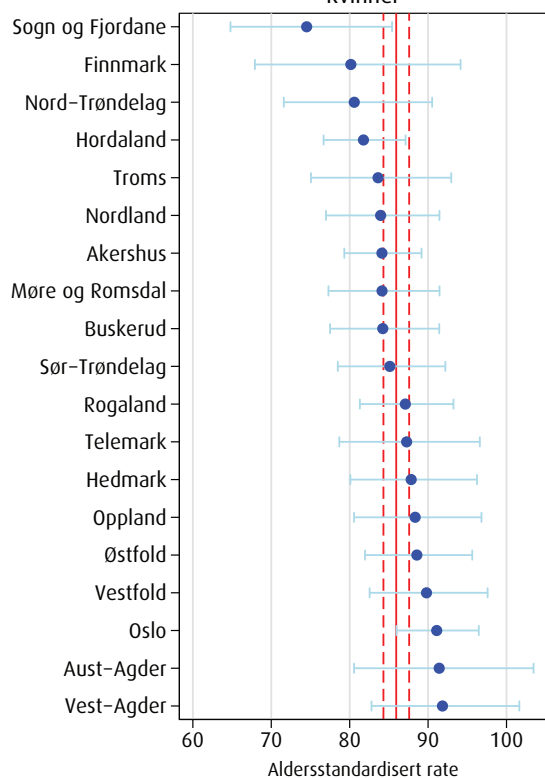
Alle kreftformer

Menn



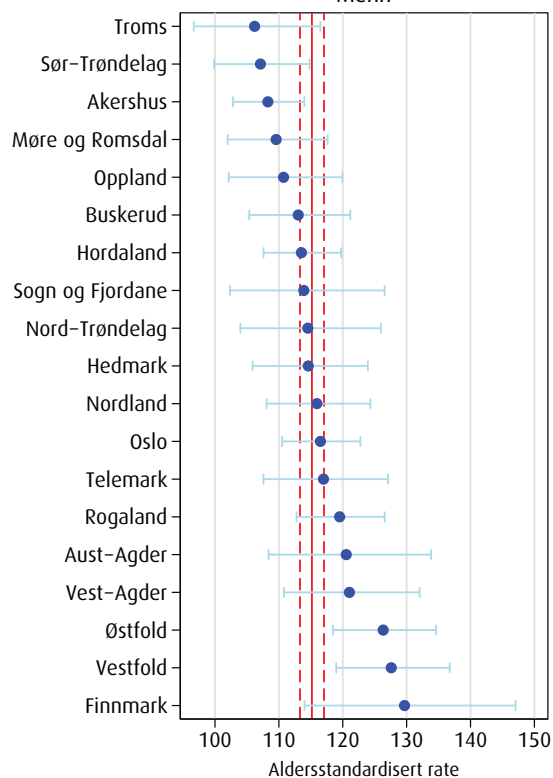
Alle kreftformer

Kvinner



Alle kreftformer

Menn



Mortalitet

Aldersstandardiserte rater per 100 000 person-år med 99 % KI, 2009–2013

Tyktarmskreft C18

Tyktarmskreft er en av de vanligste kreftformene blant både menn og kvinner, og årlig blir det diagnostisert i overkant av 2 500 nye tilfeller (1 200 blant menn og 1 300 blant kvinner).

En internasjonal sammenligning av kreftforekomst i 184 land (<http://globocan.iarc.fr>) viser at norske kvinner har den høyeste raten av tykk og endetarmskreft på verdensbasis. Det finnes flere kjente risikofaktorer for tyktarmskreft, men vi vet fremdeles ikke hvorfor norske kvinner ligger i verdenstoppen. Rogaland er det eneste fylket som har signifikant høyere insidensrate enn landsgjennomsnittet i den siste femårsperioden, men dette gjelder bare for kvinner.

I dag er det ingen nasjonale screeningprogram for denne sykdommen, men flere screeningstudier har vært gjort. På begynnelsen av 1980-tallet ble den første screeningstudien gjort i Telemark (Telemark polypp studie). I perioden fra 1999-2001, ble 21 000 deltakere i Telemark og Oslo i aldersgruppen 50–64 år invitert til å delta i en screeningstudie (NORC-CAP-studien). De siste resultatene fra denne studien (etter nesten 11- års oppfølging) viser at screeninggruppen har en signifikant redusert risiko både for forekomst og mortalitet av tykk- og endetarmskreft (8). For den siste femårsperioden ser vi at kvinner i Telemark har lavere forekomst av tyktarmskreft enn landet for øvrig. Det er ingen andre fylker som skiller seg signifikant fra landsgjennomsnittet verken når det gjelder insidens i den siste femårsperioden, endring i rater gjennom de siste ti årene, mortalitet eller overlevelse.

Merknad: Over en seksårsperiode fra 2012 vil 140 000 kvinner og menn i alderen 50–74 år fra Østfold, Akershus og Buskerud bli invitert til en ny screeningstudie.

Mat, ernæring og fysisk aktivitet:

Redusert risiko	Mulig redusert risiko	Mulig økt risiko	Økt risiko
Fysisk aktivitet Fiberrikt kosthold	Hvitløk Melk Kalsium	Alkohol (kvinner) Asbest	Magefett Kropps fett Oppnådd høyde som voksen Alkohol (menn) Prosessert og rødt kjøtt

Andre etablerte årsaker som øker risikoen:

Røyking, røntgen og gamma stråling, Crohns sykdom og ulcerøs kolitt.

Andre etablerte årsaker som reduserer risikoen:

Visse betennelsesdempende medisiner (NSAIDs) slik som aspirin og hormonbehandling til postmenopausale kvinner.

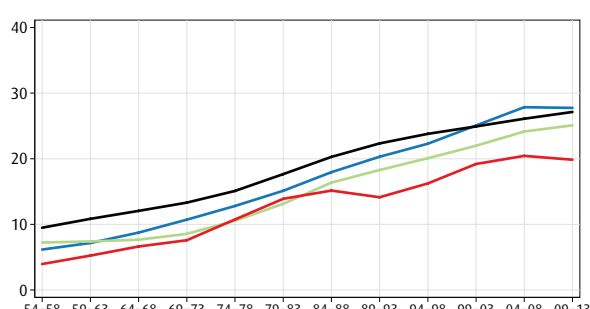
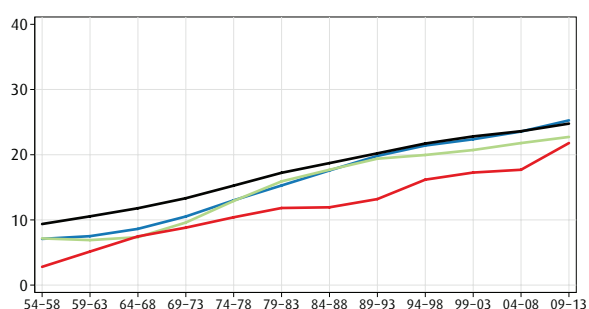
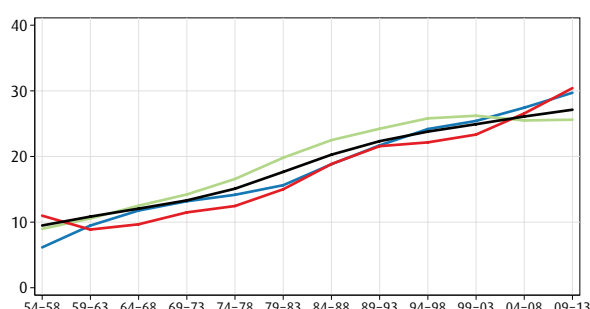
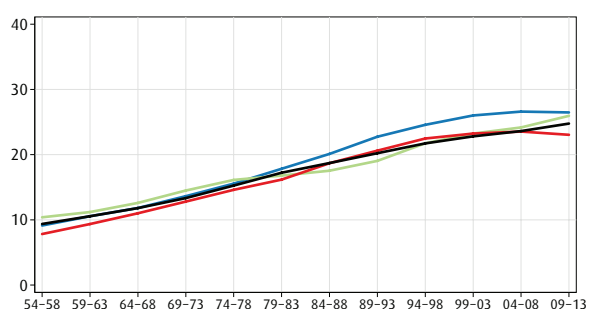
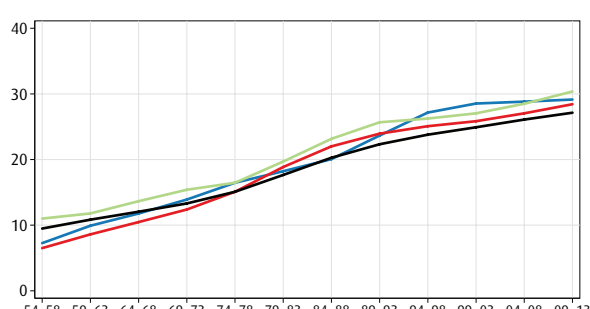
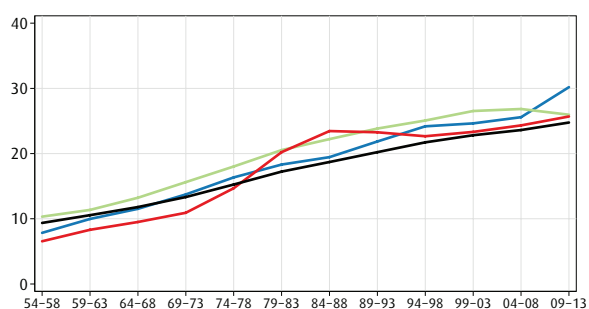
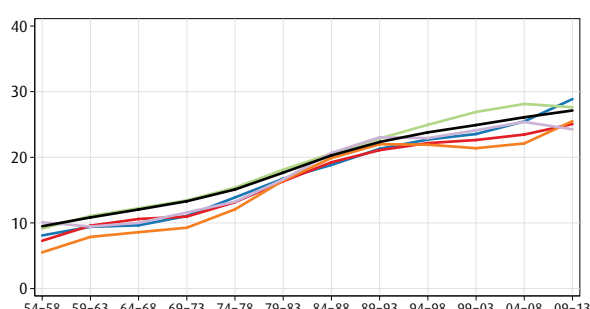
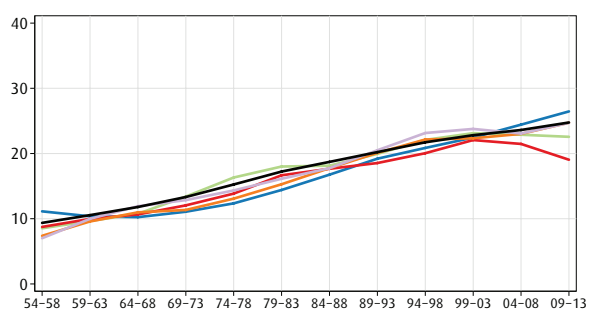
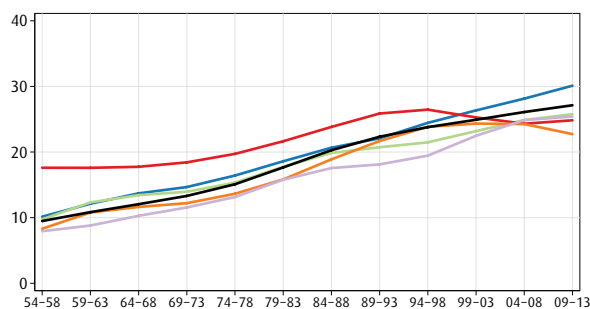
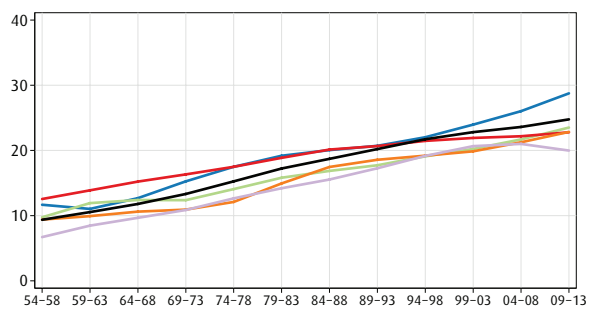
	Observerte antall nye tilfeller pr år (Gjennomsnitt for 2009–2013)		Forventet antall nye tilfeller pr år (Gjennomsnitt for 2009–2013)		Prevalens (pr 31.12.2013)		Aldersstandardisert insidensrate pr 100 000 (2009–2013)		Estimert årlig endring (%) (2004–2013)		Aldersstandardisert mortalitetsrate pr 100 000 (2009–2013)		5-års relativ overlevelse (2009–2013)	
Fylke	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn
Norge	1 381	1 257			9 347	74 07	24,6	27,1	0,9	0,6	9,0	11,0	63,3	59,5
Østfold	97	83	89	79	604	448	28,7	30,0	1,9	1,5	10,5	13,6	63,7	57,4
Akershus	131	124	149	138	866	733	23,6	25,9	2,0	0,4	9,4	10,8	61,6	55,4
Oslo	134	109	151	124	899	655	22,7	24,8	2,1	0,4	9,2	9,3	58,7	61,4
Hedmark	58	51	70	64	398	307	22,6	22,6	1,5	-1,7	8,6	10,4	63,8	61,2
Oppland	49	55	66	60	349	309	19,7	25,2	-2,5	0,5	7,6	9,9	62,0	59,4
Buskerud	84	73	81	74	511	412	26,6	28,9	0,9	2,3	9,6	10,2	61,9	63,6
Vestfold	65	67	75	67	446	375	22,2	27,9	-0,1	-0,4	8,9	12,7	68,5	58,4
Telemark	42	44	57	51	323	237	18,7	25,0	-2,8	1,0	7,9	11,2	69,9	53,7
Aust-Agder	28	27	33	30	209	150	24,1	25,7	1,3	3,4	8,9	9,0	70,9	58,0
Vest-Agder	47	38	50	44	312	238	24,4	24,6	0,6	-2,0	9,6	11,9	61,7	55,1
Rogaland	126	102	110	101	762	627	30,1	29,2	3,4	0,7	9,7	11,1	63,2	65,0
Hordaland	140	133	140	125	1 012	770	25,7	30,4	-0,9	1,3	9,1	12,2	66,9	62,0
Sogn og Fjordane	36	35	35	33	281	201	25,7	28,5	2,6	-0,2	7,6	10,1	72,9	60,9
Møre og Romsdal	90	82	82	76	638	461	26,6	29,9	-1,1	1,5	10,2	12,2	64,5	60,1
Sør-Trøndelag	80	71	84	77	565	463	25,5	25,8	1,7	1,3	7,5	9,9	64,0	67,0
Nord-Trøndelag	39	43	43	41	263	250	23,0	29,7	-0,5	0,3	8,1	11,9	68,1	64,4
Nordland	75	68	79	73	528	460	24,8	27,7	1,6	-1,3	8,2	10,6	64,9	63,5
Troms	43	38	46	43	271	227	22,8	25,4	-0,8	0,7	8,5	9,9	64,9	66,3
Finnmark	17	14	20	20	110	84	21,7	19,3	5,5	-1,5	5,4	8,6	77,3	48,5

Tykktarmskreft

Kvinner

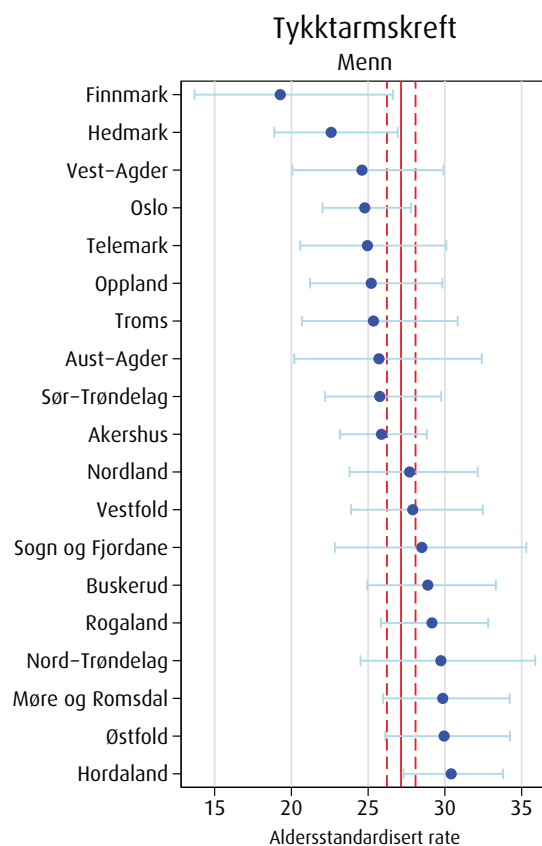
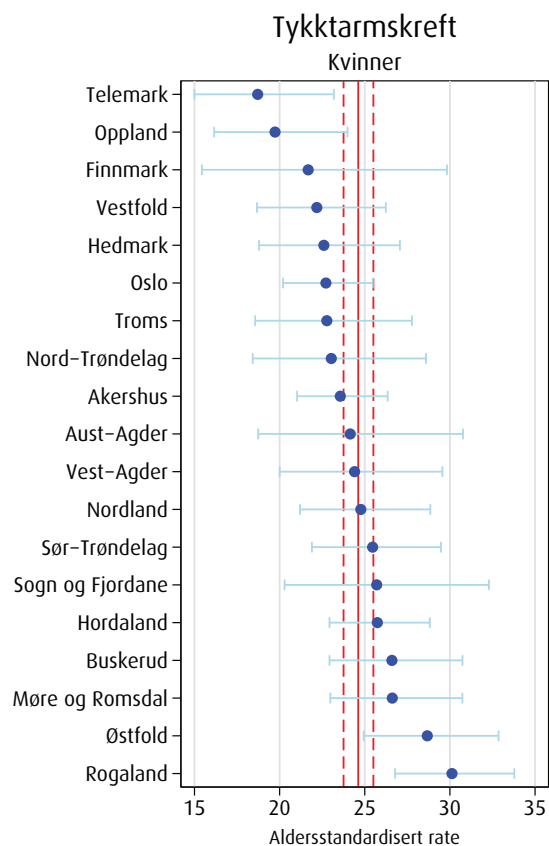
Menn

Tykktarmskreft



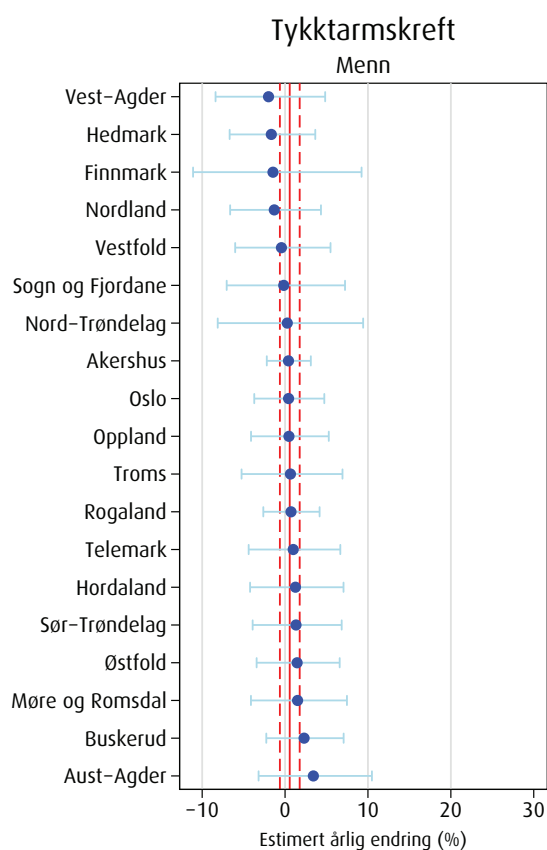
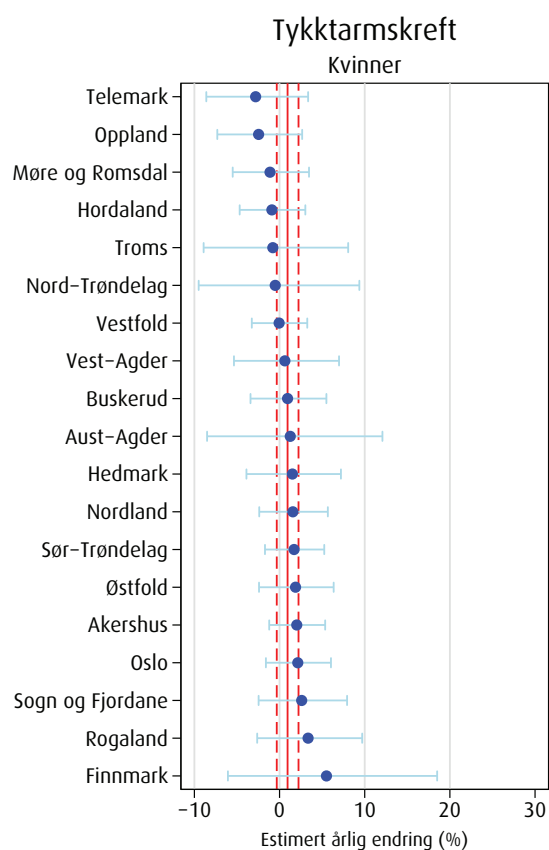
Insidens

Alderstandardiserte insidensrater per 100 000 person-år med 99 % KI, 2009–2013



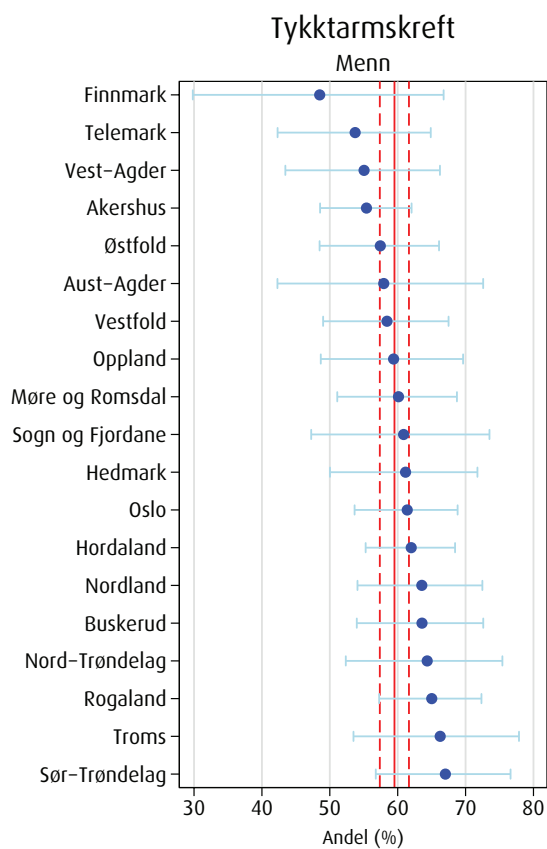
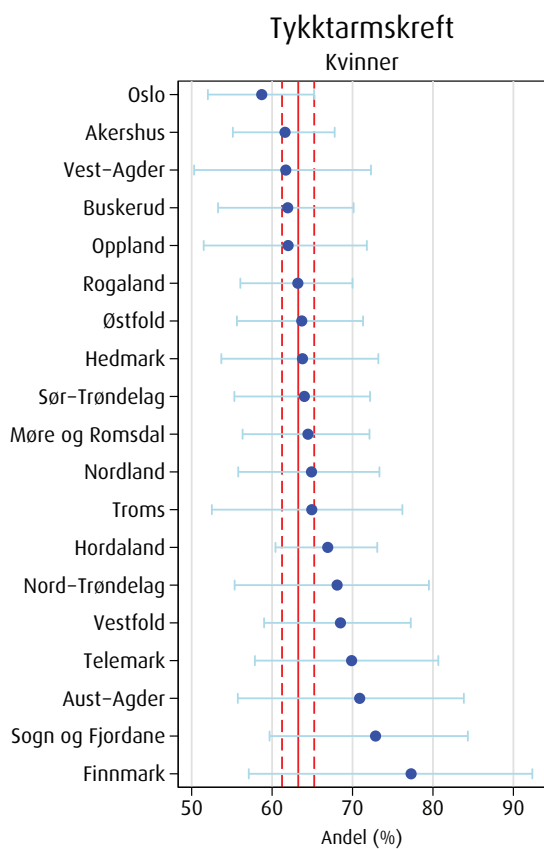
Årlig prosentvis forandring

I den alderstandardiserte raten 2004–2013 med 99% KI



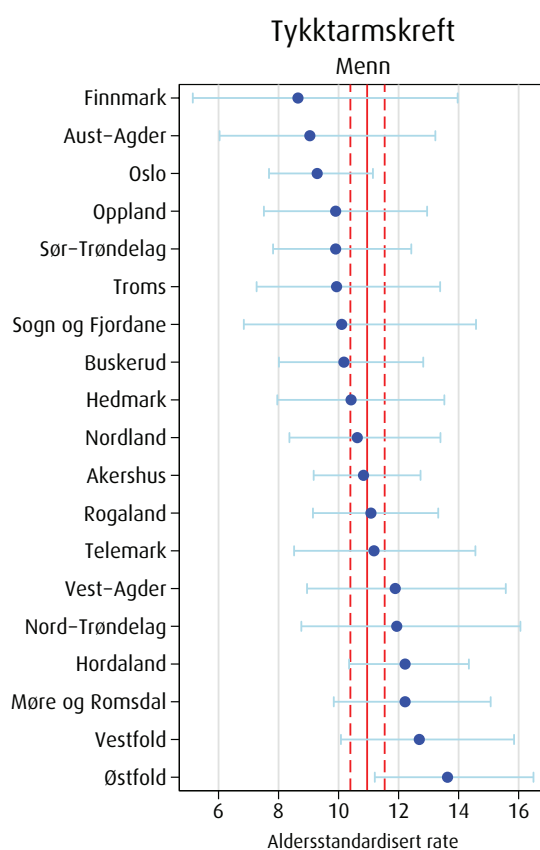
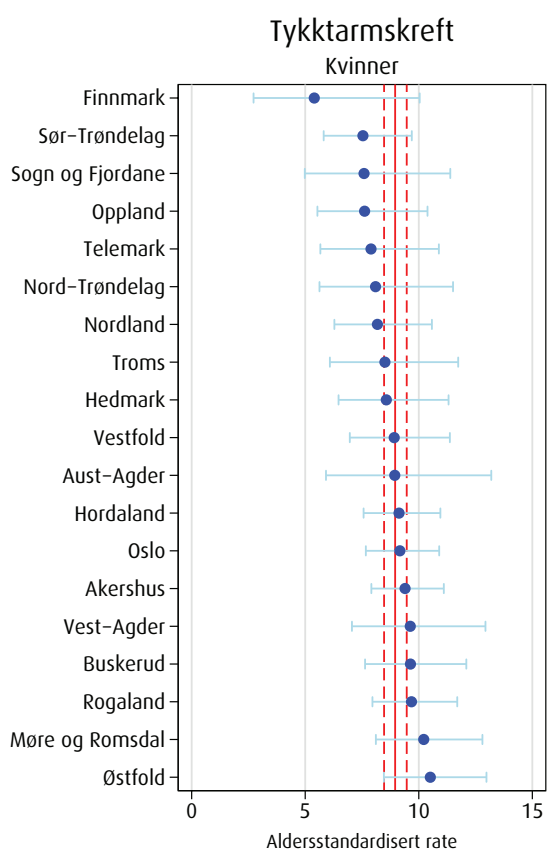
Relativ overlevelse

5-års relativ overlevelse med 99 % KI, 2009–2013



Mortalitet

Aldersstandardiserte rater per 100 000 person-år med 99 % KI, 2009–2013



Endetarmskreft C19-20

Årlig diagnostiseres mer enn 700 nye tilfeller blant menn og mer enn 500 nye tilfeller blant kvinner, og ratene har vært relativt stabile den siste tiårsperioden. Telemark har de laveste insidensratene for både kvinner og menn. Trendfigurene viser at nedgangen i Telemark kom i begynnelsen av 2000-tallet, og vi kan også se en lignende tendens for Oslo. Det er ingen sikre forklaringer på hva dette skyldes, men nedgangen sammenfaller med gjennomføringen av en screeningstudie mot tykk og endetarmskreft i disse to fylkene. Insidensratene for menn i Troms er høyere enn landsgjennomsnittet, men dette kan være et utslag av naturlig variasjon i ratene, for Troms har tidligere ligget under landsgjennomsnittet. Ingen andre fylker skiller seg signifikant fra landsgjennomsnittet verken når det gjelder insidens i den siste femårsperioden, endring i rater gjennom de siste ti årene, overlevelse eller mortalitet.

Mat, ernæring og fysisk aktivitet:

Mulig redusert risiko	Mulig økt risiko	Økt risiko
Fiber Hvitløk Melk Kalsium	Alkohol (kvinner)	Magefett Kroppsfett Oppnådd høyde som voksen Alkohol (menn) Røyking Prosessert og rødt kjøtt

Andre etablerte årsaker som øker risikoen:

Røyking, røntgen og gamma stråling, Crohns sykdom og ulcerøs kolitt.

Andre etablerte årsaker som reduserer risikoen:

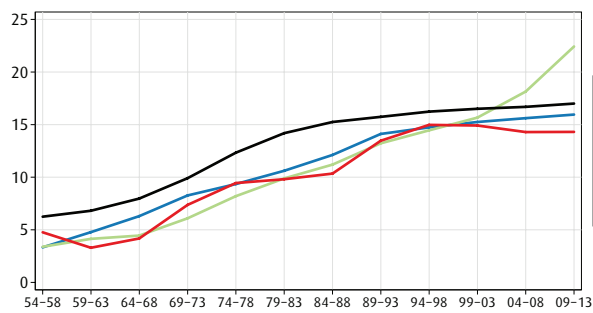
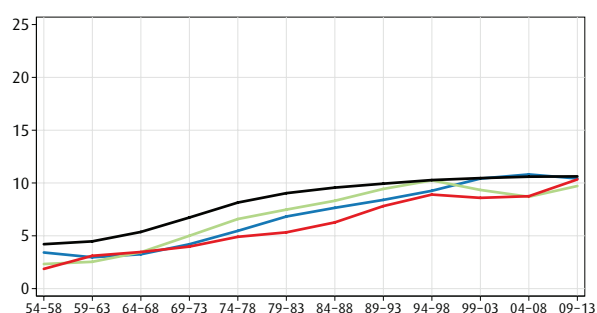
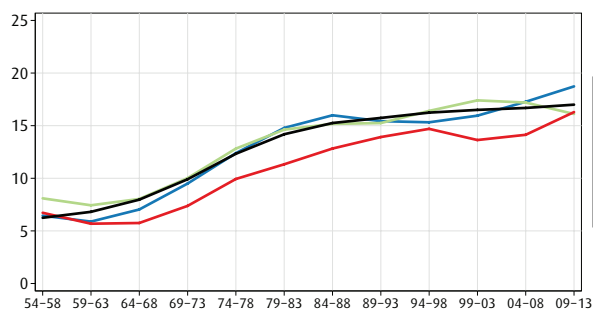
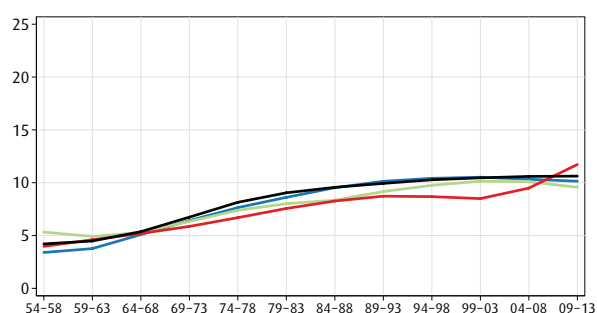
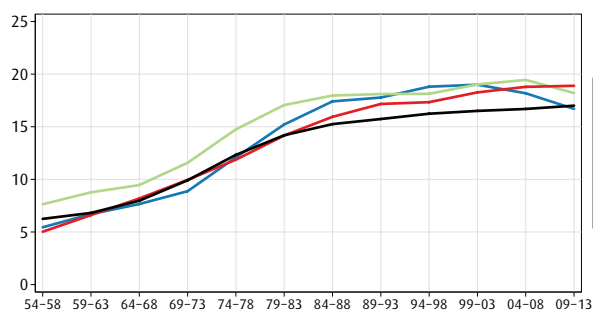
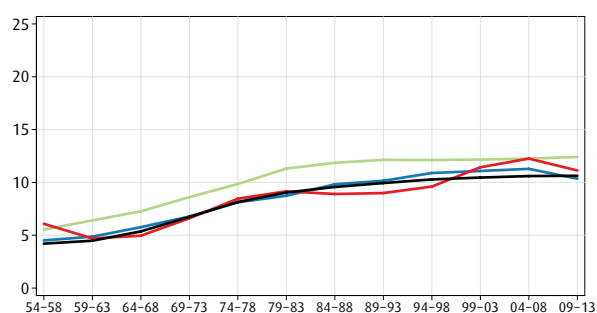
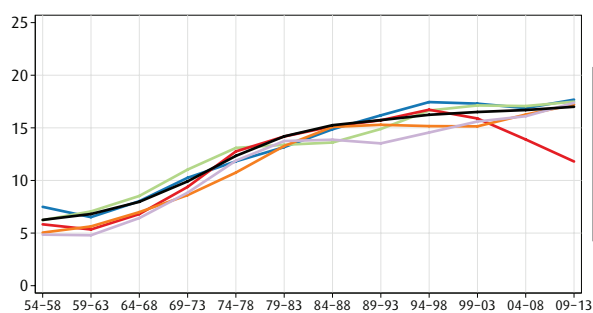
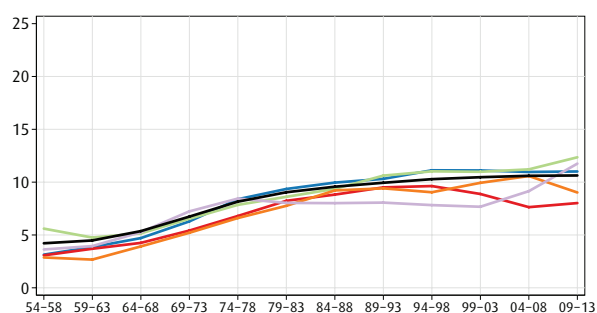
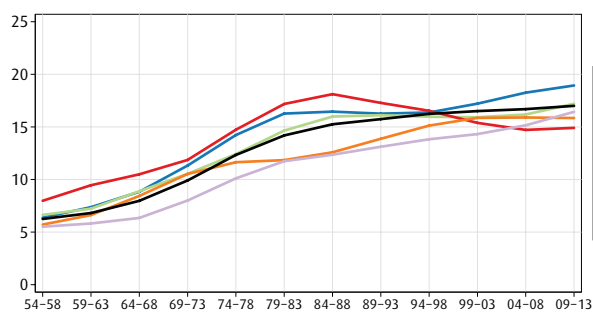
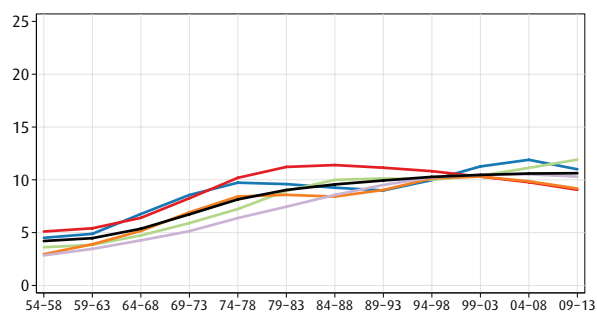
Visse betennelsesdempende medisiner (NSAIDs) slik som aspirin og hormonbehandling til postmenopausale kvinner.

	Observert antall nye tilfeller pr år (Gjennomsnitt for 2009-2013)		Forventet antall nye tilfeller pr år (Gjennomsnitt for 2009-2013)		Prevalens (pr 31.12.2013)		Aldersstandardisert insidensrate pr 100 000 (2009-2013)		Estimert årlig endring (%) (2004-2013)		Aldersstandardisert mortalitetsrate pr 100 000 (2009-2013)		5-års relativ overlevelse (2009-2013)	
Fylke	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn
Norge	528	739			4 400	5 109	10,6	17,0	-0,5	0,0	2,5	4,4	66,5	67,2
Østfold	34	49	32	44	287	313	10,9	19,1	-2,5	0,5	2,4	6,1	67,0	59,7
Akershus	62	80	55	78	465	553	11,8	17,3	0,2	0,7	3,5	4,4	61,4	70,9
Oslo	49	63	54	70	409	445	9,0	14,8	-2,1	0,2	2,5	3,7	68,1	73,0
Hedmark	20	33	25	35	179	224	8,7	16,0	-2,7	0,1	1,8	3,4	63,7	72,6
Oppland	23	30	23	33	197	206	10,2	16,5	-1,0	3,3	2,6	4,3	65,6	66,7
Buskerud	29	43	29	41	255	284	11,0	17,5	1,2	1,3	2,8	5,6	66,3	60,6
Vestfold	32	40	27	37	248	256	12,2	17,6	2,0	2,2	2,0	4,3	65,9	64,7
Telemark	17	20	20	28	130	163	8,0	11,8	2,9	-0,9	1,3	4,2	60,5	60,0
Aust-Agder	10	18	12	17	89	118	9,0	17,0	-5,3	-0,3	2,5	4,1	68,5	62,7
Vest-Agder	20	25	18	25	131	160	11,8	17,6	5,6	0,6	2,7	3,9	70,3	73,5
Rogaland	38	55	40	57	321	410	10,2	16,6	-1,7	-2,1	3,0	4,9	66,5	64,1
Hordaland	59	74	50	70	536	565	12,5	18,1	-0,1	-1,9	2,9	4,5	70,1	72,5
Sogn og Fjordane	12	22	12	18	110	145	11,0	18,9	-3,8	-2,4	2,8	5,9	74,1	64,7
Møre og Romsdal	31	46	29	42	254	292	10,1	18,6	0,1	1,4	2,5	5,1	65,9	63,7
Sør-Trøndelag	27	41	30	43	244	291	9,5	16,3	-3,8	-1,5	2,1	3,6	73,3	76,0
Nord-Trøndelag	16	22	15	22	111	156	11,7	16,5	-0,6	3,1	2,6	3,6	60,5	65,9
Nordland	25	38	28	40	252	279	10,4	15,7	0,2	-1,5	1,6	3,7	76,5	75,3
Troms	16	31	16	24	124	182	9,8	22,5	4,3	3,0	2,2	4,5	64,7	69,5
Finnmark	7	9	7	11	58	67	10,6	14,0	7,1	-4,0	2,7	3,8	69,6	72,1

Endetarmskreft

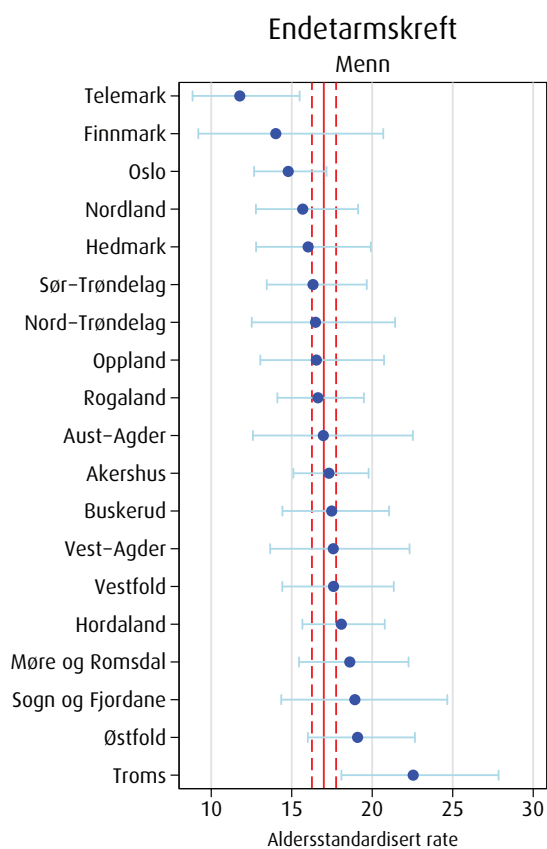
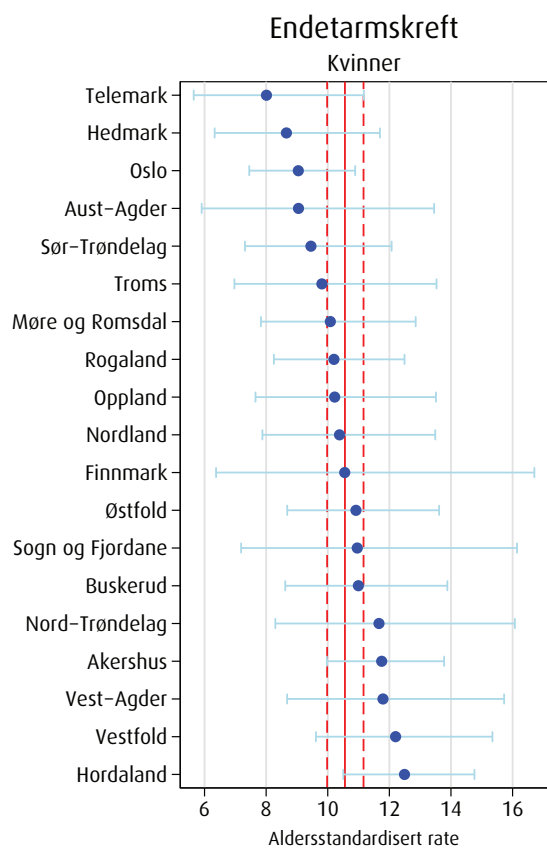
Kvinner

Menn



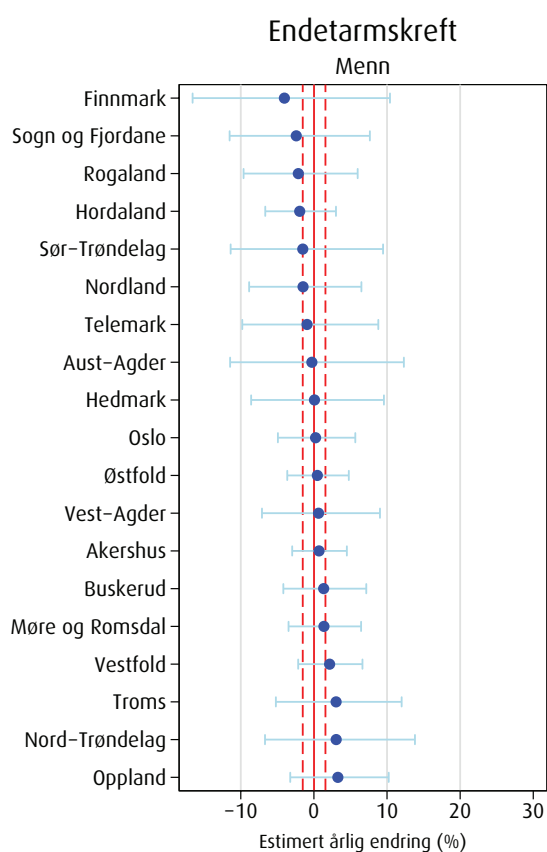
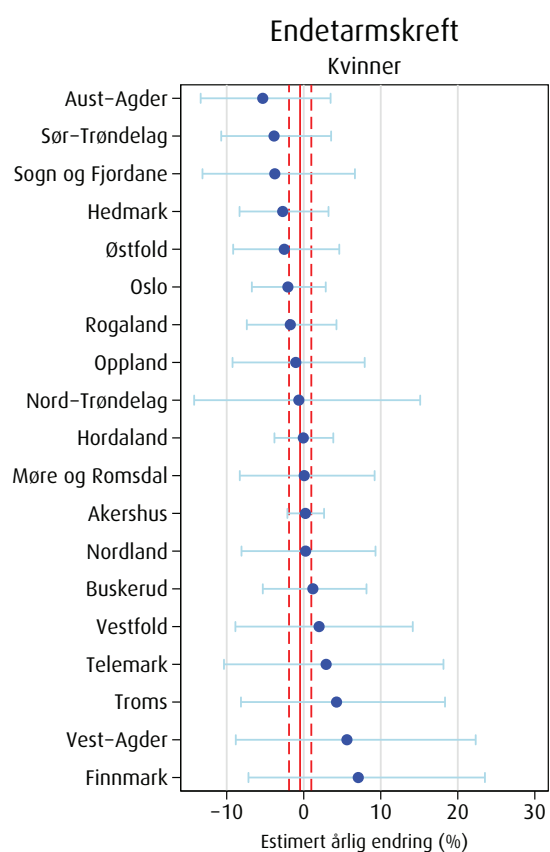
Insidens

Alderstandardiserte insidensrater per 100 000 person-år med 99 % KI, 2009–2013



Årlig prosentvis forandring

I den alderstandardiserte raten 2004–2013 med 99% KI

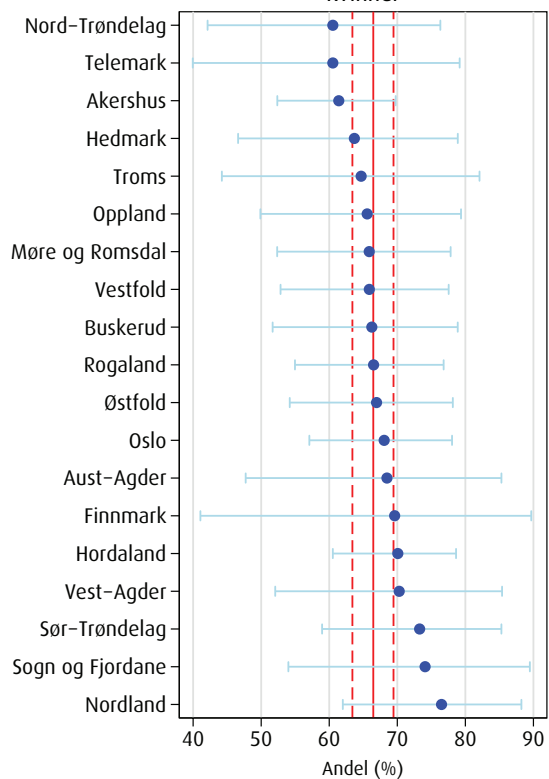


Relativ overlevelse

5-års relativ overlevelse med 99 % KI, 2009–2013

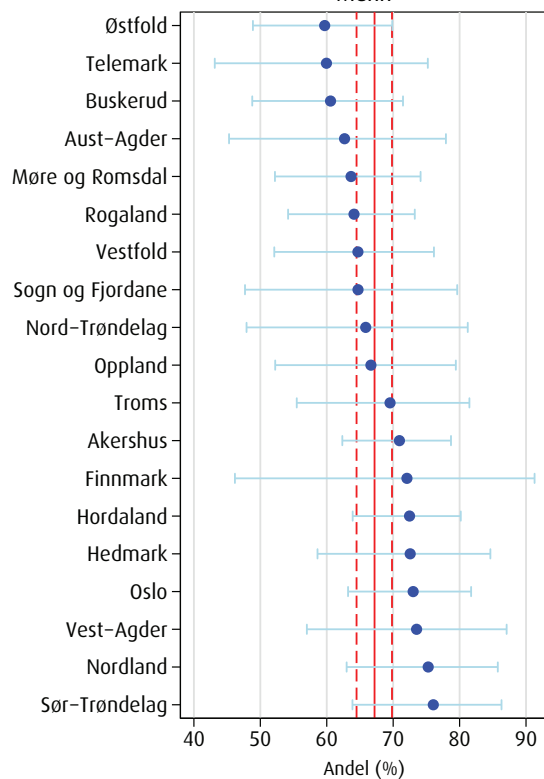
Endetarmskreft

Kvinner



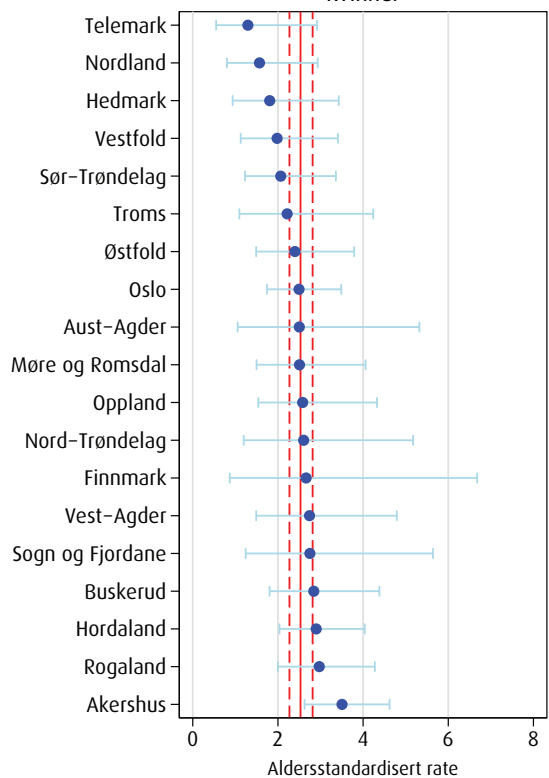
Endetarmskreft

Menn



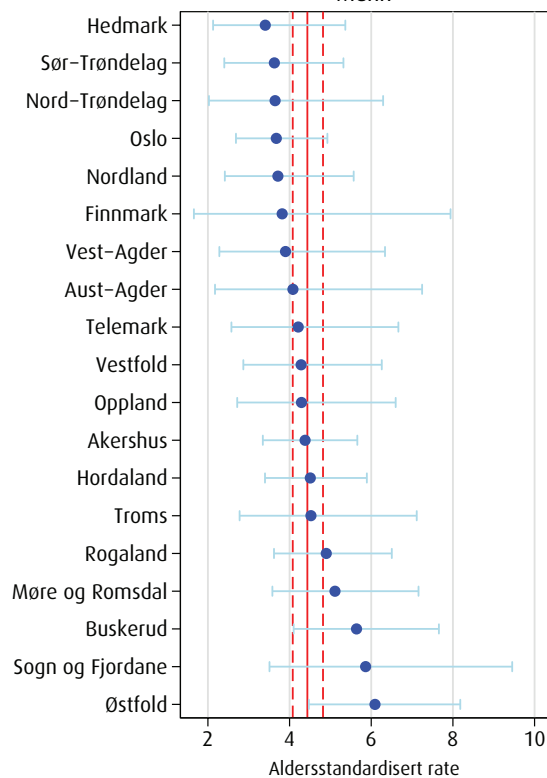
Endetarmskreft

Kvinner



Endetarmskreft

Menn



Mortalitet

Aldersstandardiserte rater per 100 000 person-år med 99 % KI, 2009–2013

Lungekreft C33-34

Forekomsten av lungekreft i Norge har vært i sterk endring gjennom 60 år, med til dels store forskjeller mellom fylkene, og mellom kvinner og menn. Det meste av variasjonen er styrt av røykevanene.

Frem til 1980-tallet hadde Oslo høyest forekomst for både menn og kvinner, men mange fylker har i dag passert Oslo både når det gjelder forekomst (insidens) og dødelighet (mortalitet). På landsbasis ser vi fortsatt en økende forekomst blant kvinner og svak nedgang blant menn, selv om bildet varierer litt fra fylke til fylke. Agder-fylkene har lenge ligget høyt i forekomst og dødelighet av denne sykdommen, både for kvinner og menn. I Finnmark har ratene for menn alltid ligget høyere enn de nasjonale ratene. Mange av pasientene har dårlig prognose, noe vi ser ved at dødeligheten (mortalitetsratene) følger forekomsten (insidensratene), og ved at den 5-årige relative overlevelsen er lav (10–20 %). Kvinnelige pasienter har litt bedre leveutsikter enn mannlige, og vi vet fra annet hold at prognosen varierer med sykdommens utbredelse på diagnosetidspunktet, og med hva slags behandling pasienten kan få.

Mat, ernæring og fysisk aktivitet:

Mulig redusert risiko	Økt risiko
Frukt	Arsenikk i drikkevann Beta-karoten*

* Dette gjelder kun for røyker, og er basert på studier hvor deltakerne fikk høydosetilskudd av beta-karoten og retinol.

Andre etablerte årsaker som øker risikoen:

Røyking er hovedårsaken til lungekreft. Det finnes en rekke kreftfremkallendestoffer som har sammenheng med lungekreft. En fullstendig oversikt over dette er ikke tatt med her, men viktige andre risikofaktorer er blant annet radon (rammer røykerne hardest), arbeidsmiljøfaktorer (asbest, metaller, støv) og luftforurensning (diseleksos, tobakksrøyk).

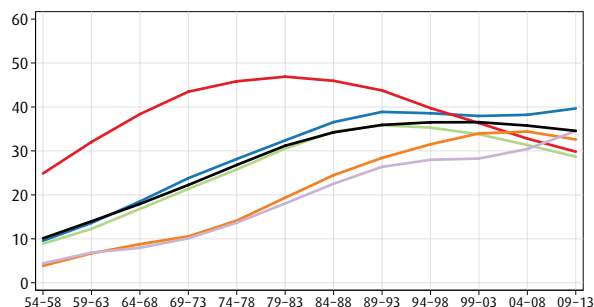
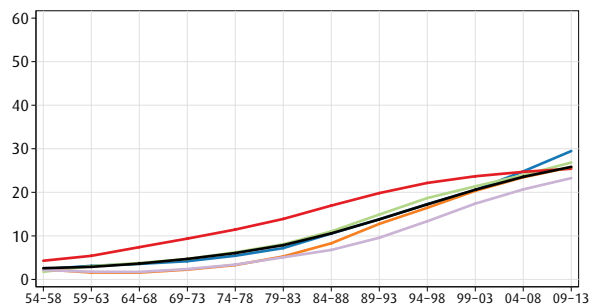
	Observerte antall nye tilfeller pr år (Gjennomsnitt for 2009–2013)		Forventet antall nye tilfeller pr år (Gjennomsnitt for 2009–2013)		Prevalens (pr 31.12.2013)		Aldersstandardisert insidensrate pr 100 000 (2009–2013)		Estimert årlig endring (%) (2004–2013)		Aldersstandardisert mortalitetsrate pr 100 000 (2009–2013)		5-års relativ overlevelse (2009–2013)	
	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn
Fylke														
Norge	1 253	1 578			2 536	2 529	26,0	34,9	1,7	-0,9	17,6	26,2	18,8	13,1
Østfold	86	108	78	96	159	131	29,6	40,1	4,7	0,7	19,1	31,0	19,7	11,0
Akershus	140	142	133	167	334	243	27,1	29,1	2,5	-1,3	16,4	21,5	22,7	13,0
Oslo	129	126	127	147	277	214	25,7	30,3	0,4	-1,6	17,8	23,9	21,8	12,3
Hedmark	58	70	60	76	105	101	25,9	32,9	0,8	-1,8	19,2	26,5	13,5	11,8
Oppland	49	71	56	72	73	92	23,4	34,9	4,1	2,6	17,5	25,2	14,8	12,0
Buskerud	67	80	71	88	117	130	24,9	32,0	2,1	-1,8	15,9	25,5	18,8	12,7
Vestfold	73	97	65	81	141	162	30,1	43,4	2,6	0,6	20,8	31,4	16,1	13,8
Telemark	46	56	49	61	97	85	25,6	32,2	-0,4	-1,3	17,2	24,7	18,1	11,0
Aust-Agder	34	46	28	37	69	90	32,2	44,9	1,9	-1,0	22,8	33,0	18,0	16,9
Vest-Agder	56	64	43	53	120	124	35,3	43,4	2,3	-3,4	22,1	31,8	21,8	16,8
Rogaland	98	136	95	121	170	178	26,7	39,6	1,8	0,9	16,6	28,9	19,7	10,9
Hordaland	109	146	119	149	238	242	23,6	33,6	3,3	-1,2	15,8	25,1	19,2	14,2
Sogn og Fjordane	22	39	29	39	36	72	21,5	35,7	2,4	-0,8	15,9	26,9	11,3	11,2
Møre og Romsdal	60	86	69	90	133	157	22,0	34,0	0,8	-2,1	15,0	25,7	21,0	15,2
Sør-Trøndelag	74	89	73	92	168	154	26,3	33,3	1,1	-2,0	18,0	24,1	18,9	17,7
Nord-Trøndelag	33	47	37	49	52	77	21,9	33,4	-1,3	0,1	13,8	24,0	17,5	14,2
Nordland	62	84	67	88	133	133	23,4	33,5	-1,7	-1,3	18,5	25,3	17,0	11,8
Troms	37	51	40	52	76	87	24,2	33,9	0,3	-2,8	18,2	24,2	17,0	17,1
Finnmark	19	38	18	24	38	57	26,4	51,2	-1,7	0,8	19,4	38,3	20,6	11,9

Lungekreft

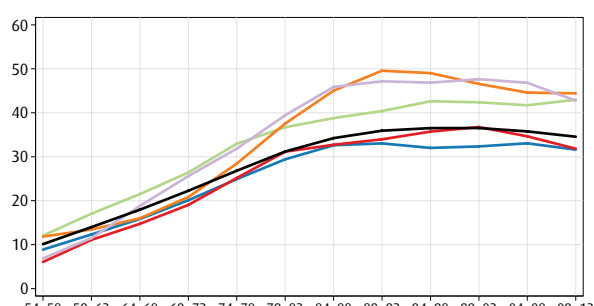
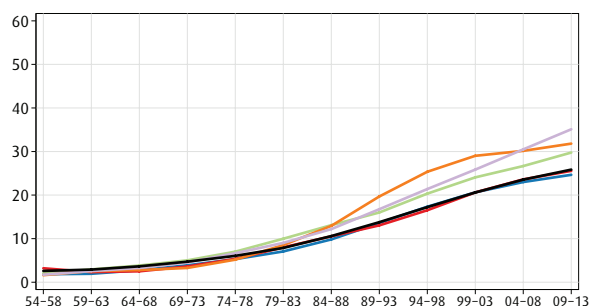
Kvinner

Menn

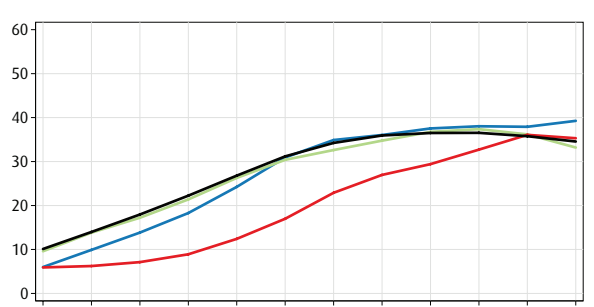
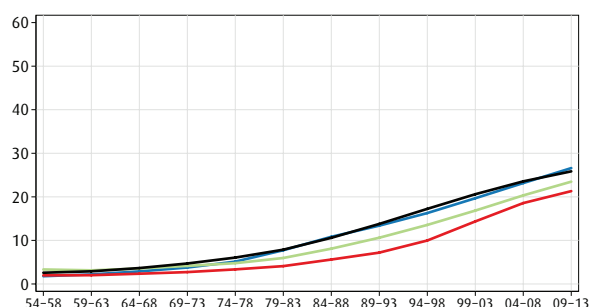
Lungekreft



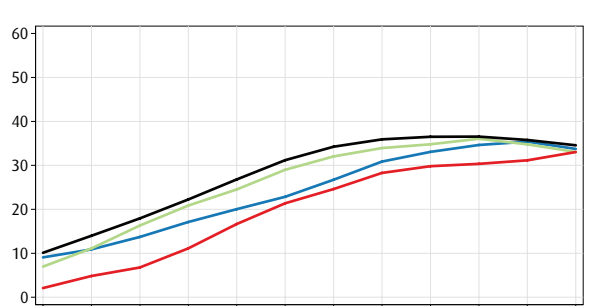
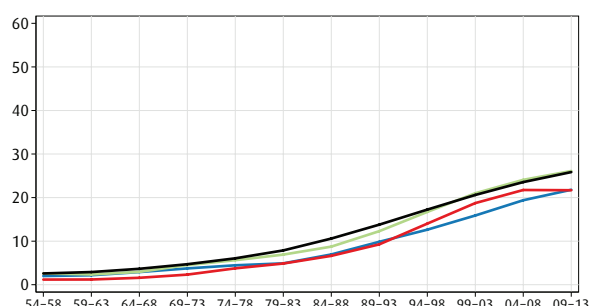
— Østfold
— Akershus
— Oslo
— Hedmark
— Oppland
— Norge



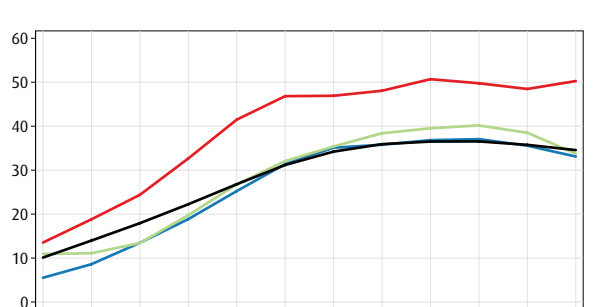
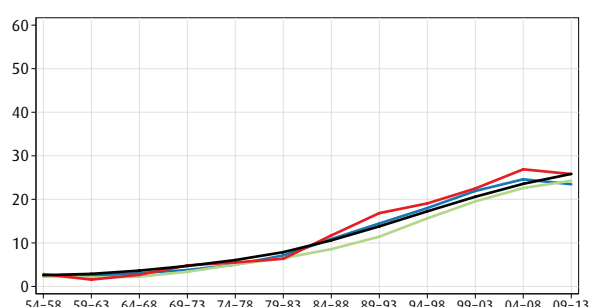
— Buskerud
— Vestfold
— Telemark
— Aust-Agder
— Vest-Agder
— Norge



— Rogaland
— Hordaland
— Sogn og Fjordane
— Norge



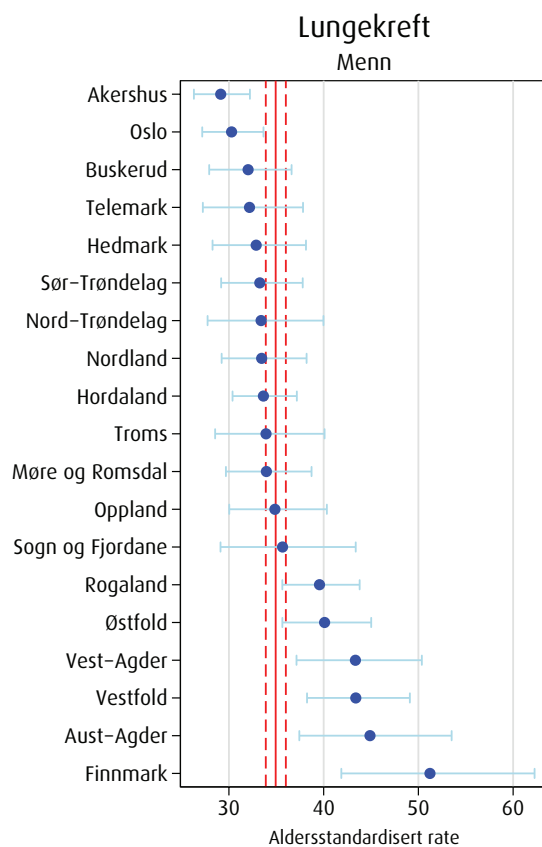
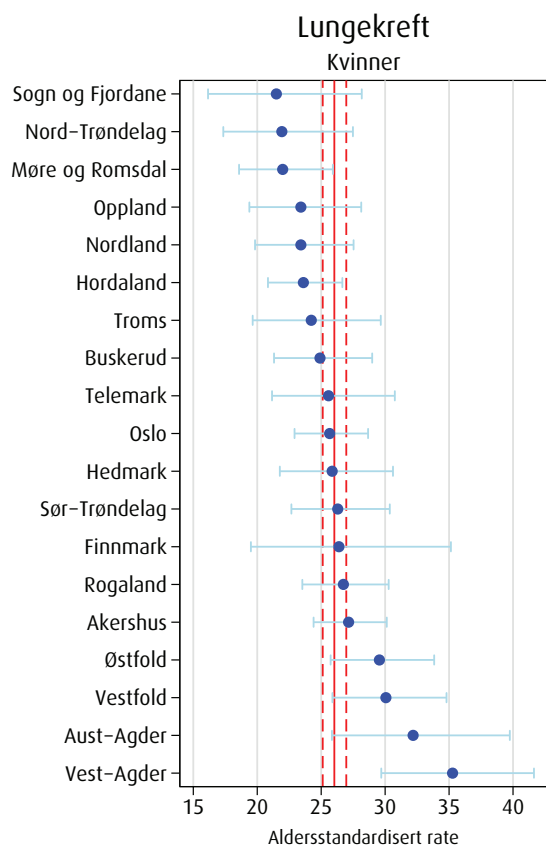
— Møre og Romsdal
— Sør-Trøndelag
— Nord-Trøndelag
— Norge



— Nordland
— Troms
— Finnmark
— Norge

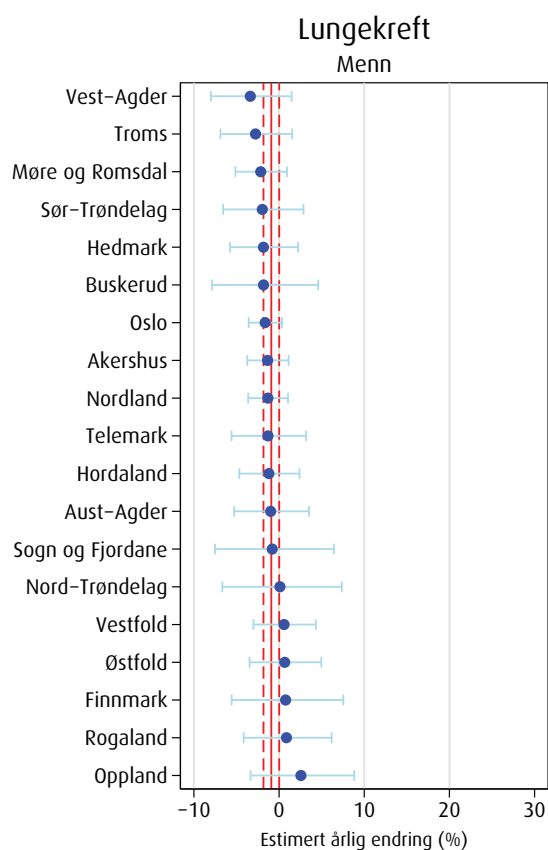
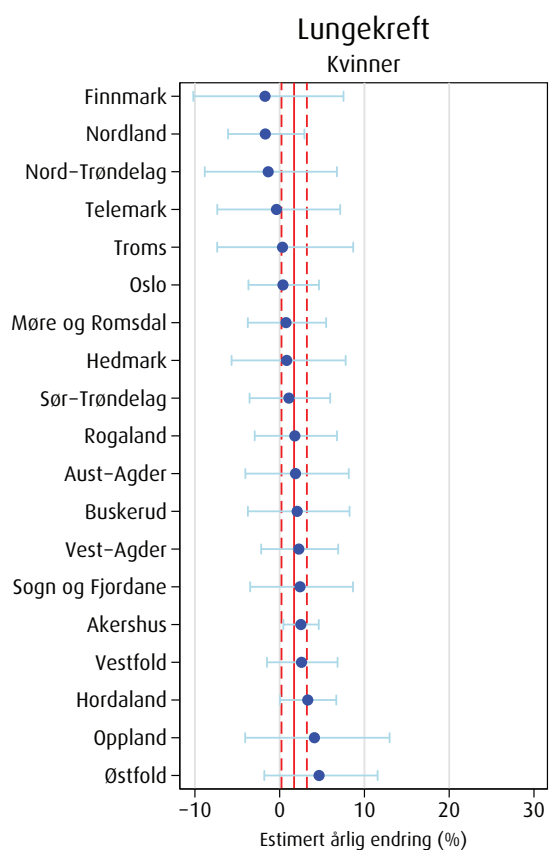
Insidens

Alderstandardiserte insidensrater per 100 000 person-år med 99 % KI, 2009–2013



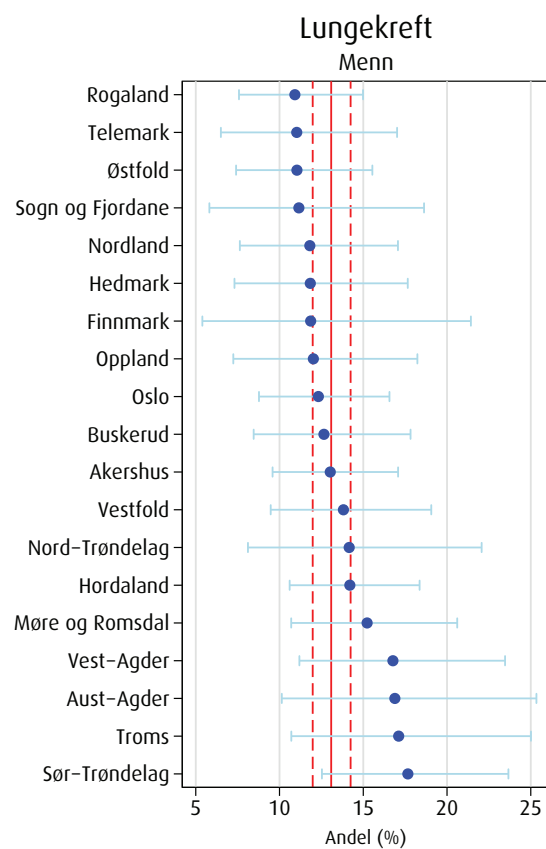
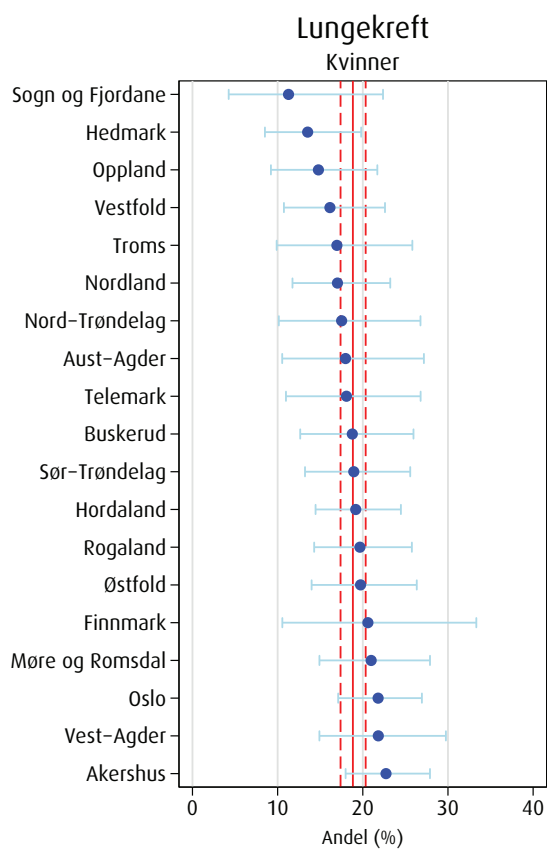
Årlig prosentvis forandring

I den alderstandardiserte raten 2004–2013 med 99% KI



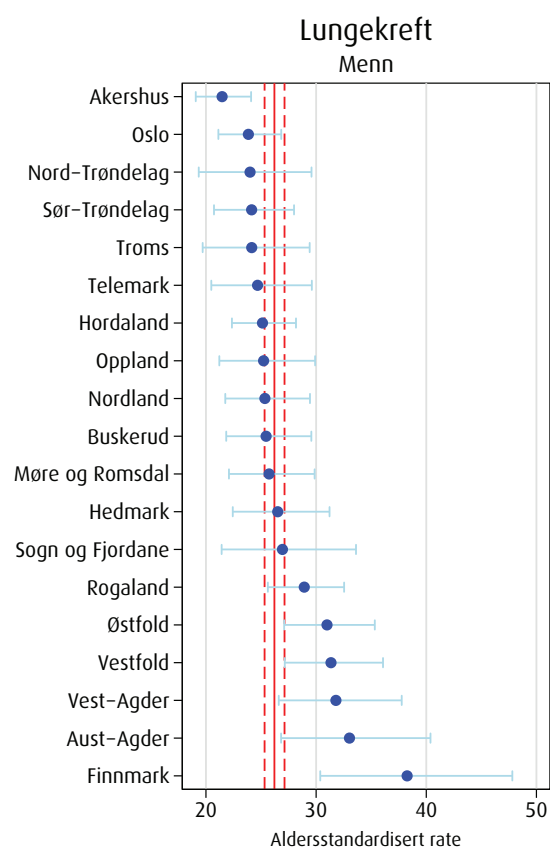
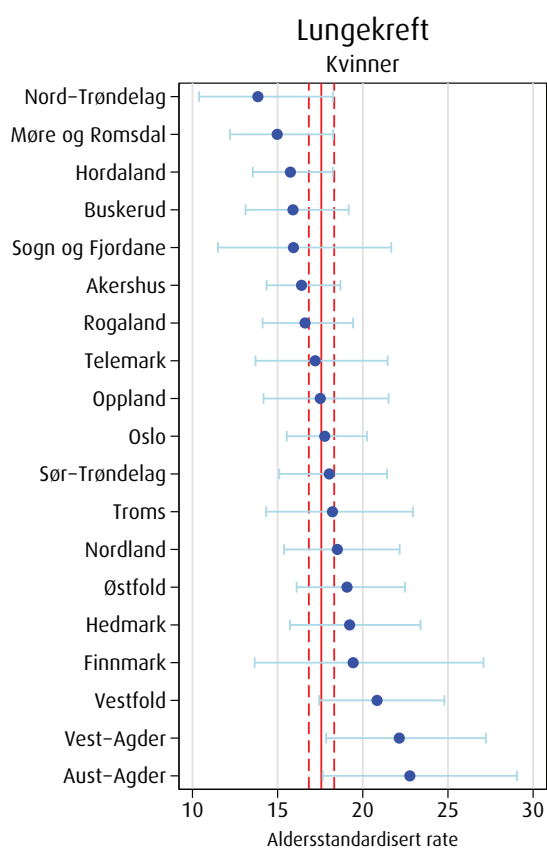
Relativ overlevelse

5-års relativ overlevelse med 99 % KI, 2009–2013



Mortalitet

Aldersstandardiserte rater per 100 000 person-år med 99 % KI, 2009–2013



Føflekkreft C43

Det er en klar nord-sør gradient i forekomst av føflekkreft, hvor de sørligste fylkene har 2-3 ganger så høy forekomst som i nord. Slik har det vært i hele perioden (1954-2013), for begge kjønn. Den geografiske forskjellen i forekomst har sammenheng med ulik ultrafiolett (UV) stråledose i landsdelene. Særlig Vestfold har hatt en sterkt økende forekomst over tid, med lignende tendens i Østfold, Rogaland og Akershus. Frem til ca. 1990 så man også tilsvarende økning i Agderfylkene, men denne økningen har deretter avtatt.

I siste 5-årsperiode var forekomsten både i Vestfold og Rogaland signifikant høyere enn landsgjennomsnittet, for begge kjønn. For menn var forekomsten også signifikant høyere i Akershus. Finnmark, Troms, Nordland og Møre og Romsdal hadde signifikant lavere forekomst av føflekkreft, for begge kjønn. Ingen fylker skiller seg fra landsgjennomsnittet med hensyn til årlig prosentvis årlig endring (EAPC) i løpet av de siste 10 år.

Ingen fylker skiller seg fra landsgjennomsnittet med hensyn til relativ overlevelse.

Mat, ernæring og fysisk aktivitet:

Mulig økt risiko

Arsenikk i drikkevann

Andre etablerte årsaker som øker risikoen:

Ultrafiolett (UV)stråling er hovedårsaken til føflekkreft.

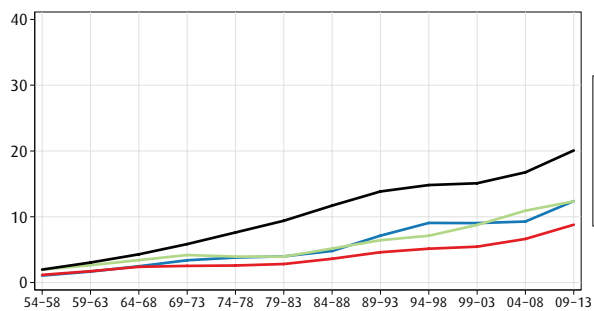
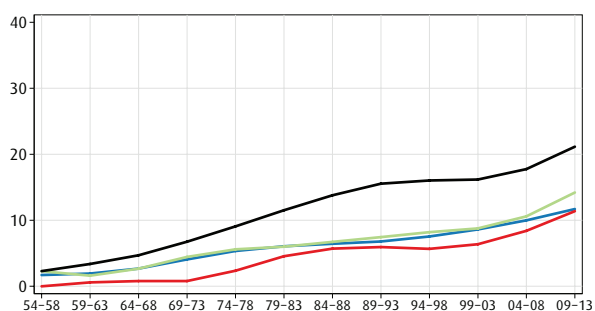
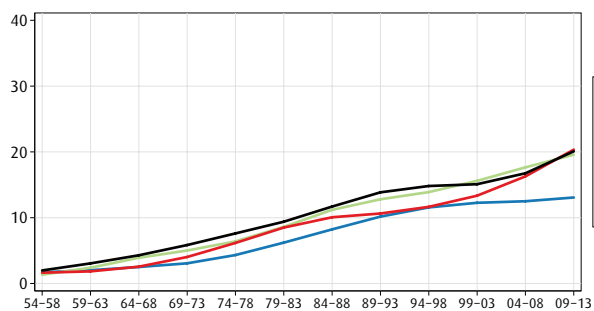
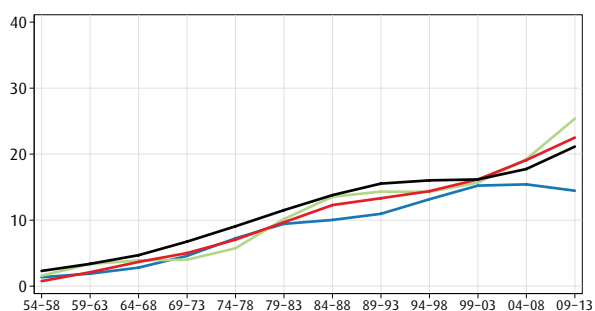
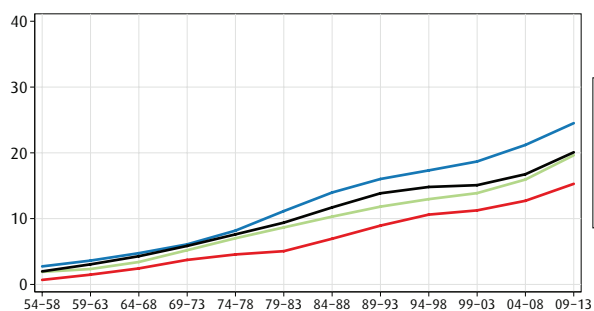
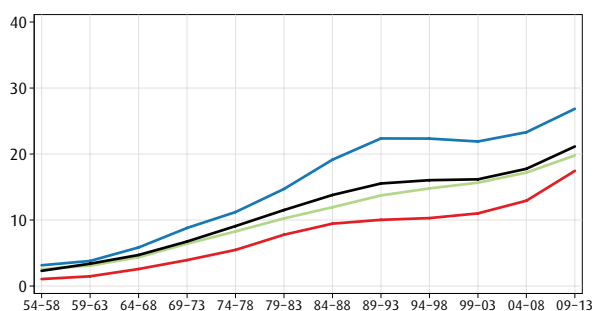
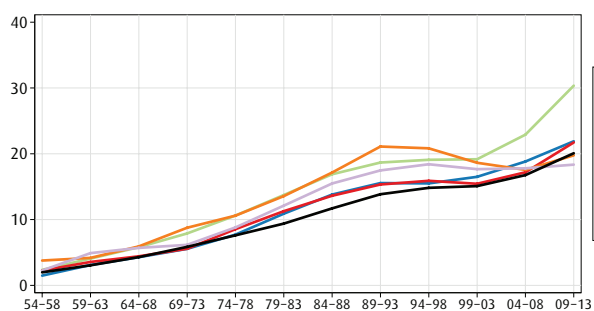
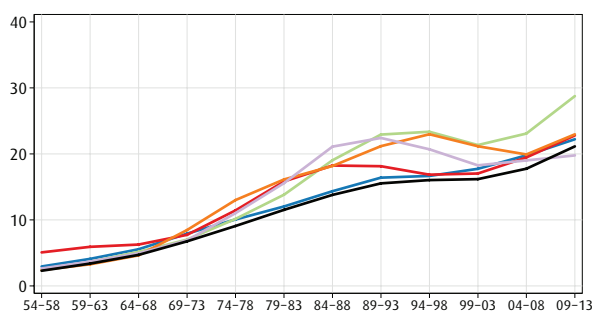
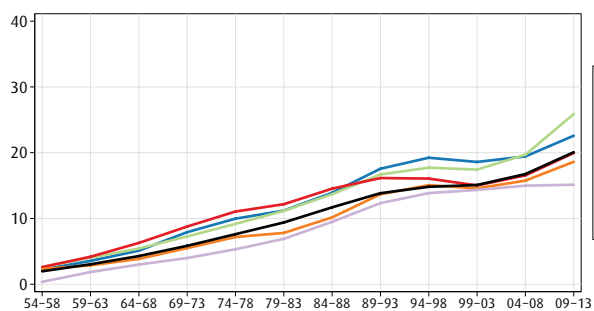
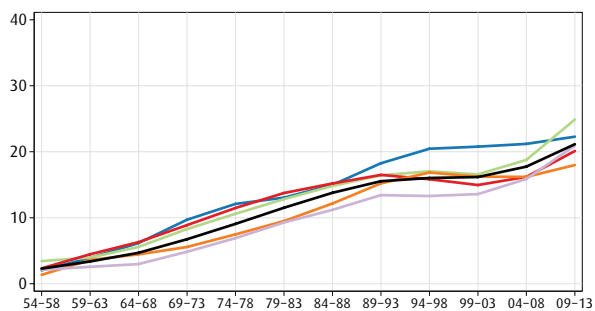
Fylke	Observert antall nye tilfeller pr år (Gjennomsnitt for 2009-2013)		Forventet antall nye tilfeller pr år (Gjennomsnitt for 2009-2013)		Prevalens (pr 31.12.2013)		Aldersstandardisert insidensrate pr 100 000 (2009-2013)		Estimert årlig endring (%) (2004-2013)		Aldersstandardisert mortalitetsrate pr 100 000 (2009-2013)		5-års relativ overlevelse (2009-2013)	
	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn
Norge	833	810			11 523	8 171	21,1	20,2	4,0	4,1	2,6	4,3	88,3	79,0
Østfold	53	55	53	52	808	562	22,4	22,6	2,3	2,9	2,2	5,1	93,8	85,0
Akershus	104	110	96	95	1 339	1 045	24,8	25,9	6,8	5,7	1,9	5,2	92,7	80,8
Oslo	93	84	99	89	1 251	856	20,1	20,0	3,6	5,3	4,0	5,8	81,3	72,3
Hedmark	33	35	39	40	467	332	18,0	18,4	5,1	1,6	2,6	4,1	86,7	75,3
Oppland	32	25	37	38	416	285	20,7	15,3	6,3	1,9	3,0	4,2	88,3	82,1
Buskerud	48	50	49	49	703	503	22,2	22,2	0,6	2,8	2,2	3,7	92,4	83,8
Vestfold	57	61	45	44	762	557	28,8	30,7	3,9	7,2	3,3	5,8	92,3	76,9
Telemark	33	33	33	33	482	321	22,7	21,8	2,4	4,9	2,6	4,6	92,0	81,8
Aust-Agder	20	19	20	20	316	239	21,8	19,7	8,4	3,2	3,2	3,4	90,1	86,2
Vest-Agder	28	26	30	29	450	299	19,9	18,3	3,4	-0,2	2,1	4,1	89,3	80,5
Rogaland	89	80	70	70	1 238	795	26,9	24,7	3,0	3,0	3,0	5,1	90,9	81,6
Hordaland	76	75	84	84	1 031	726	19,7	19,8	4,5	6,5	3,0	3,2	87,3	82,5
Sogn og Fjordane	14	14	20	21	184	137	16,7	15,4	9,7	6,5	0,4	4,5	95,9	74,9
Møre og Romsdal	33	30	47	49	502	328	14,3	13,0	-0,1	0,9	2,0	2,8	86,9	80,6
Sør-Trøndelag	54	44	51	51	694	493	25,3	19,5	5,9	0,8	3,0	4,0	87,6	78,6
Nord-Trøndelag	21	24	25	26	311	230	22,7	20,3	5,3	5,9	2,6	3,1	93,8	70,6
Nordland	22	25	45	47	289	235	11,6	12,5	3,5	10,2	2,1	3,0	75,7	77,8
Troms	16	16	28	29	205	186	14,3	12,5	9,4	3,6	2,0	2,9	91,9	87,3
Finnmark	6	5	12	13	75	42	11,2	8,9	8,6	3,6	1,7	1,9	88,7	74,0

Føflekkreft

Kvinner

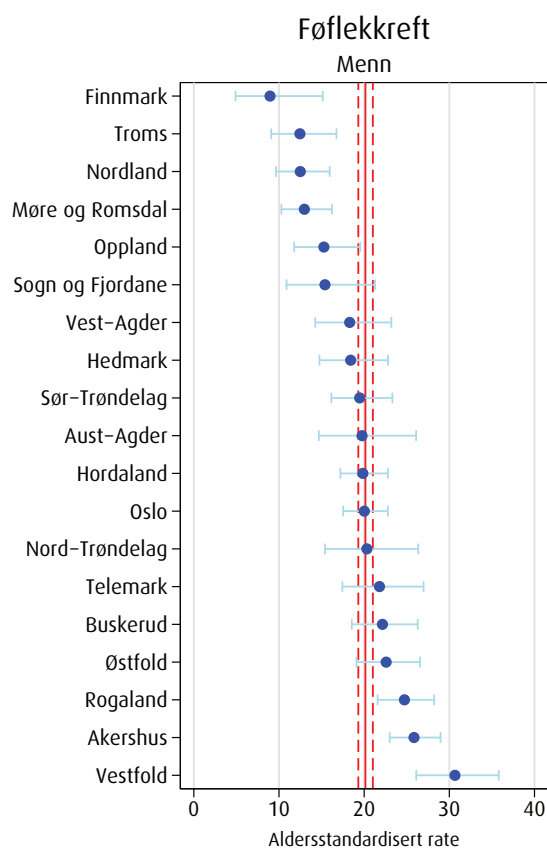
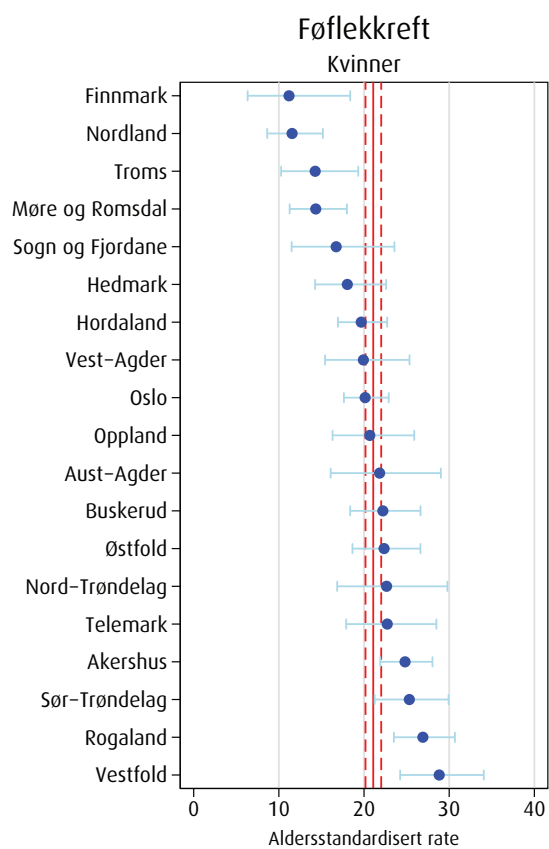
Menn

Føflekkreft



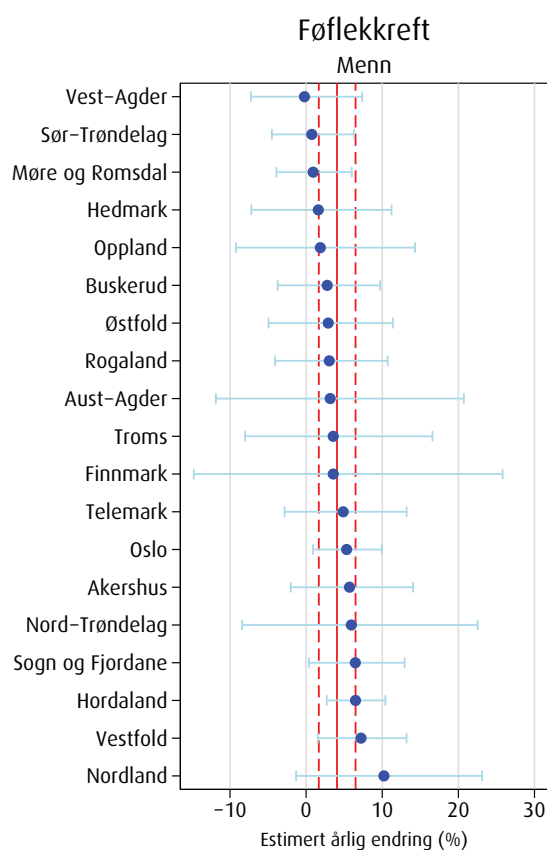
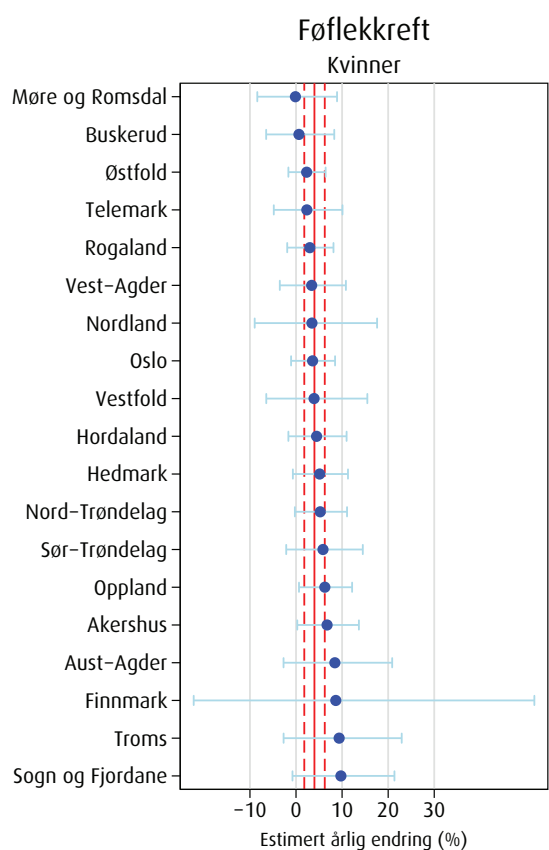
Insidens

Alderstandardiserte insidensrater per 100 000 person-år med 99 % KI, 2009–2013



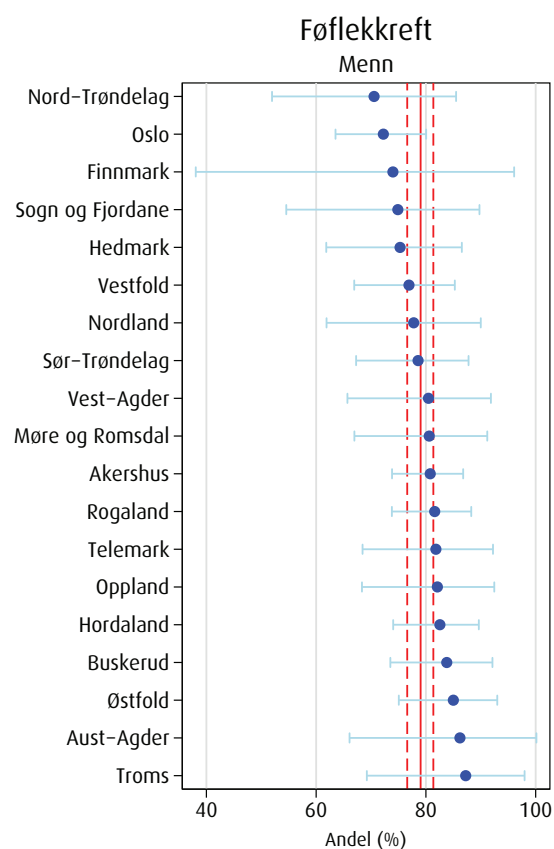
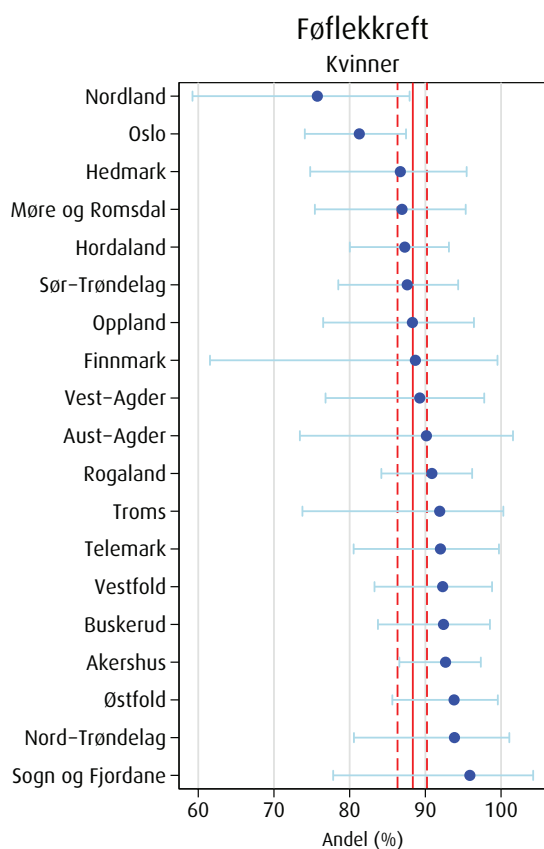
Årlig prosentvis forandring

I den alderstandardiserte raten 2004–2013 med 99% KI



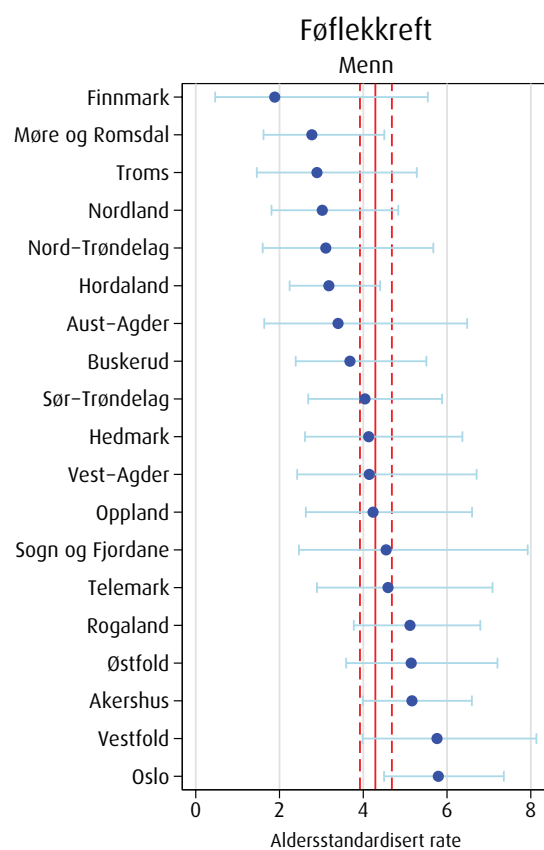
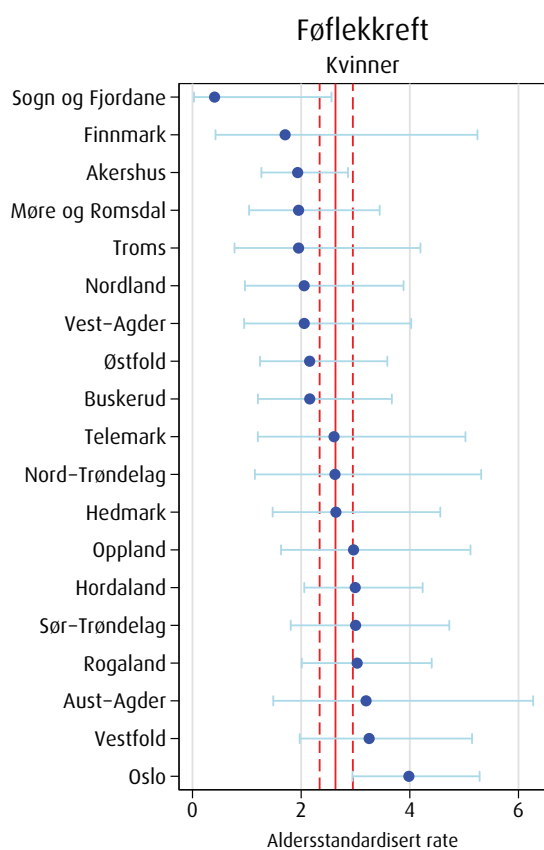
Relativ overlevelse

5-års relativ overlevelse med 99 % KI, 2009–2013



Mortalitet

Aldersstandardiserte rater per 100 000 person-år med 99 % KI, 2009–2013



Hudkreft C44

Det er en klar nord-sør gradient i forekomst av hudkreft, hvor de sørligste fylkene har to til tre ganger så høy forekomst som fylkene i nord. Slik har det vært i hele perioden (1954-2013), for begge kjønn, og skyldes i hovedsak ulik ultrafiolett (UV) stråledose i landsdelene. Agder-fylkene og Rogaland har hatt den sterkeste økningen, særlig for menn.

I siste 5-årsperiode, sammenlignet med landsgjennomsnittet, var forekomsten signifikant høyere i Agderfylkene, Buskerud og i Telemark (begge kjønn). I tillegg hadde kvinner i Rogaland og menn i Vestfold signifikant høyere forekomst. Forekomsten i Oppland, Sogn og Fjordane og i Møre og Romsdal var signifikant lavere enn landsgjennomsnittet (begge kjønn). For menn var forekomsten også signifikant lavere i Finnmark, Troms, Nordland og Hedmark. Dette gjenspeiler trendene over tid. Ingen fylker skiller seg fra landsgjennomsnittet med hensyn til årlig prosentvis økning i løpet av de siste 10 årene.

Det er ingen fylker som skiller seg fra landsgjennomsnittet med hensyn til relativ overlevelse eller dødelighet.

Mat, ernæring og fysisk aktivitet:

Mulig økt risiko

Arsenikk i drikkevann

Andre etablerte årsaker som øker risikoen:

Ultrafiolett (UV)stråling er hovedårsaken til hudkreft.

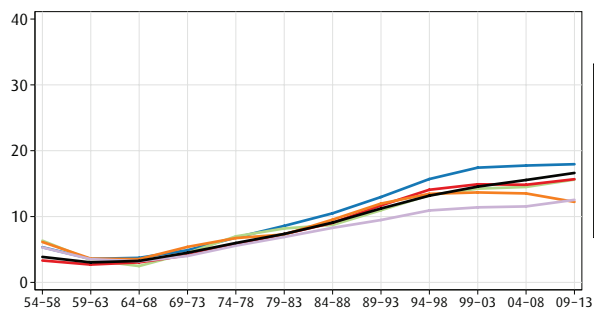
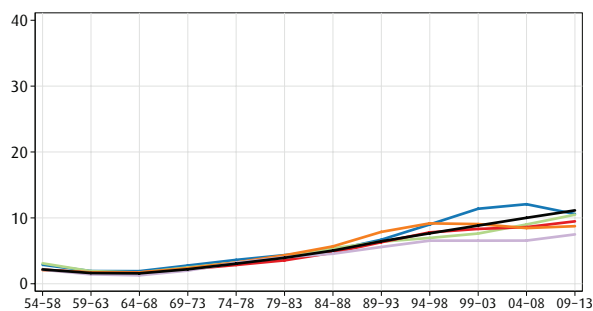
I tillegg er arsenikkforbindelser og yrkeseksponering fra petroleumsindustri, ulike medikamenter (azathioprine, cyclosporine, metoxalen), kull, sot og mineraloljer, røntgen- og gammastråling forbundet med økt risiko.

Fylke	Observert antall nye tilfeller pr år (Gjennomsnitt for 2009-2013)		Forventet antall nye tilfeller pr år (Gjennomsnitt for 2009-2013)		Prevalens (pr 31.12.2013)		Aldersstandardisert insidensrate pr 100 000 (2009-2013)		Estimert årlig endring (%) (2004-2013)		Aldersstandardisert mortalitetsrate pr 100 000 (2009-2013)		5-års relativ overlevelse (2009-2013)	
	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn
Norge	774	876			5 708	5 840	11,2	16,8	1,6	1,2	0,1	0,4	89,8	85,0
Østfold	49	57	47	53	412	388	10,7	18,1	-3,5	-0,3	0,1	0,6	93,0	86,8
Akershus	73	88	76	91	528	552	10,6	15,8	3,2	1,6	0,2	0,4	88,6	83,5
Oslo	73	78	83	82	507	549	9,5	15,8	1,8	1,2	0,1	0,3	94,5	89,4
Hedmark	29	34	38	44	233	257	8,8	12,3	1,7	-4,2	0,1	0,3	96,3	87,6
Oppland	24	30	35	41	162	186	7,5	12,6	2,7	3,1	0,1	0,3	80,6	86,9
Buskerud	66	67	43	49	475	464	17,9	23,1	0,6	-1,6	0,2	0,5	94,6	93,9
Vestfold	45	61	40	45	294	393	12,2	22,5	1,9	1,6	0,0	0,6	95,3	81,3
Telemark	45	48	31	35	289	292	17,0	23,5	0,6	2,3	0,0	0,2	89,0	93,1
Aust-Agder	29	29	17	20	210	211	18,7	24,9	5,8	3,8	0,4	0,0	86,8	92,0
Vest-Agder	49	45	26	29	373	305	20,5	26,6	2,5	0,2	0,0	0,6	97,3	83,8
Rogaland	75	77	58	66	567	543	14,2	20,0	0,1	-0,1	0,1	0,6	95,0	87,4
Hordaland	73	90	76	84	550	552	11,1	18,2	4,0	4,0	0,3	0,6	92,9	86,5
Sogn og Fjordane	10	17	19	23	94	119	5,9	11,0	-0,4	-1,0	0,1	0,7	81,1	89,9
Møre og Romsdal	27	32	45	52	199	211	7,0	10,7	1,0	1,6	0,1	0,3	90,5	85,9
Sør-Trøndelag	35	41	44	51	298	279	9,8	14,2	-1,2	2,2	0,1	0,2	93,4	80,3
Nord-Trøndelag	18	24	23	27	147	143	9,0	14,9	-3,2	5,2	0,1	0,5	93,0	92,3
Nordland	31	32	42	49	202	205	8,8	11,8	6,2	2,0	0,1	0,3	85,1	88,4
Troms	16	18	24	28	120	139	8,6	11,4	7,2	5,0	0,0	0,3	103,3	93,4
Finnmark	5	6	10	13	48	52	7,3	8,0	2,6	5,7	0,3	0,2	95,3	86,7

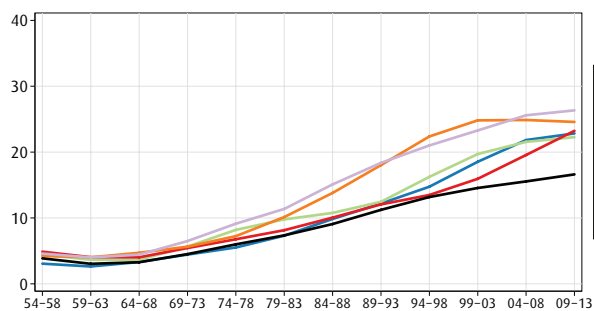
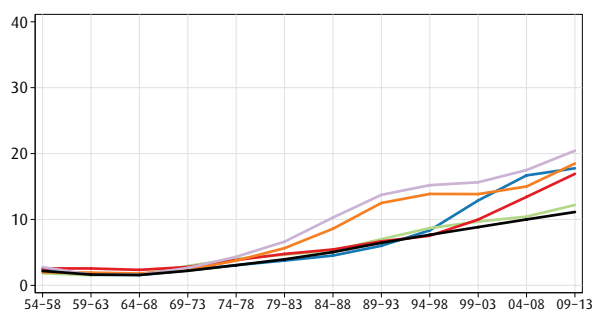
Hudkreft

Kvinner

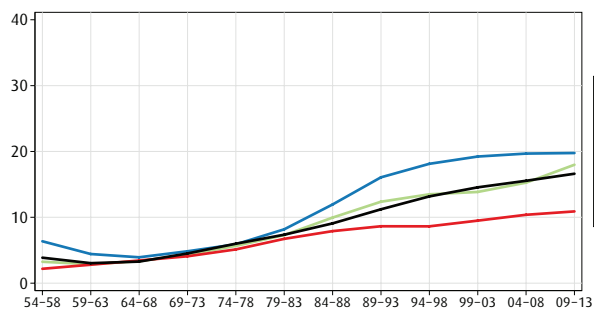
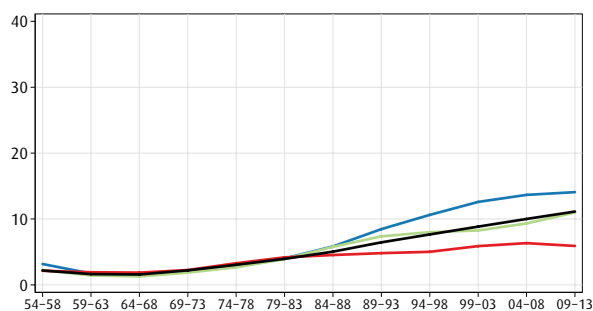
Menn



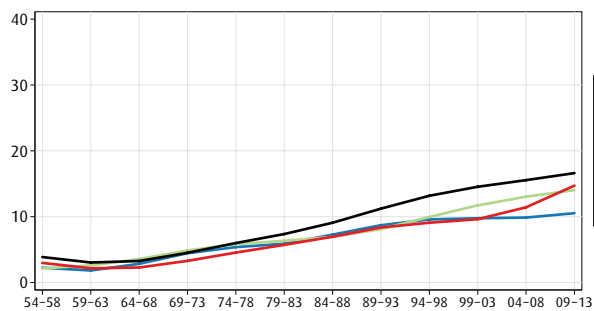
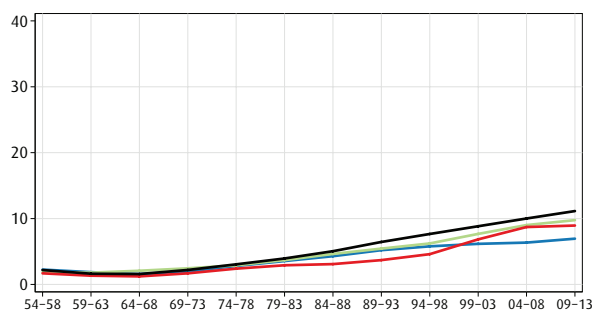
— Østfold
— Akershus
— Oslo
— Hedmark
— Oppland
— Norge



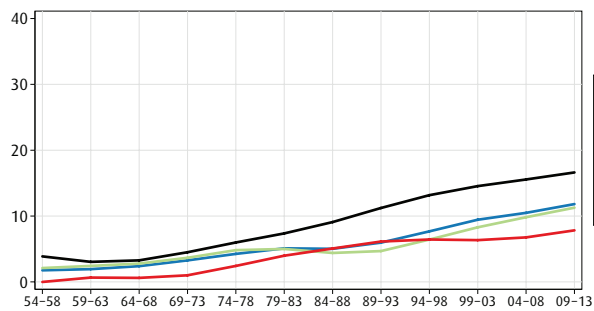
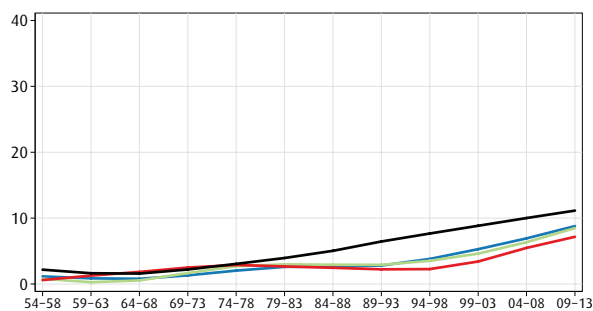
— Buskerud
— Vestfold
— Telemark
— Aust-Agder
— Vest-Agder
— Norge



— Rogaland
— Hordaland
— Sogn og Fjordane
— Norge



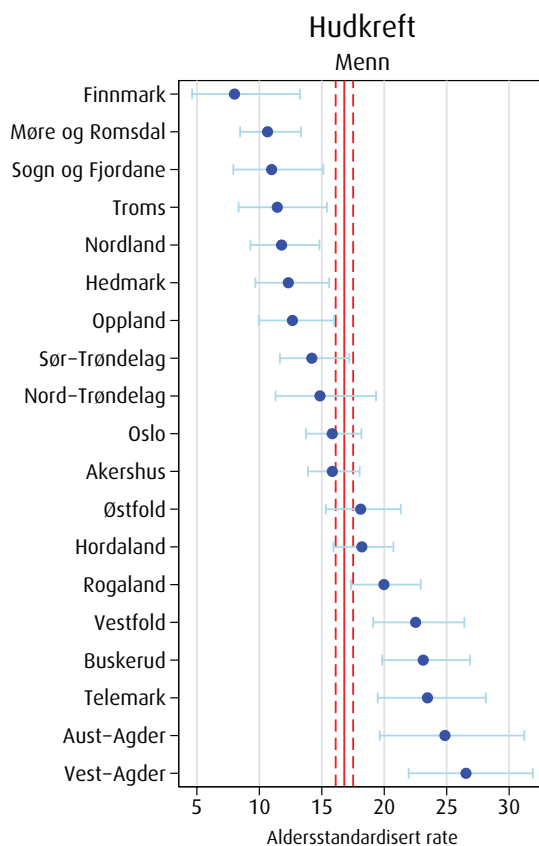
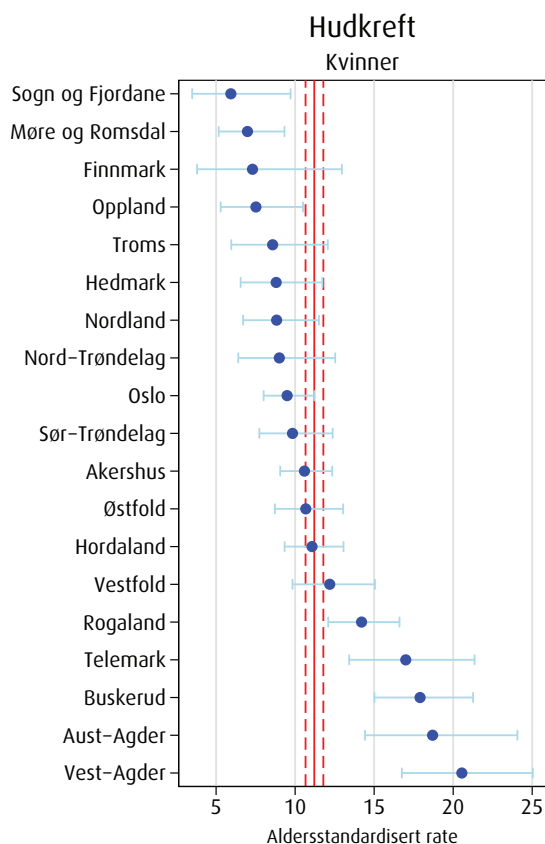
— Møre og Romsdal
— Sør-Trøndelag
— Nord-Trøndelag
— Norge



— Nordland
— Troms
— Finnmark
— Norge

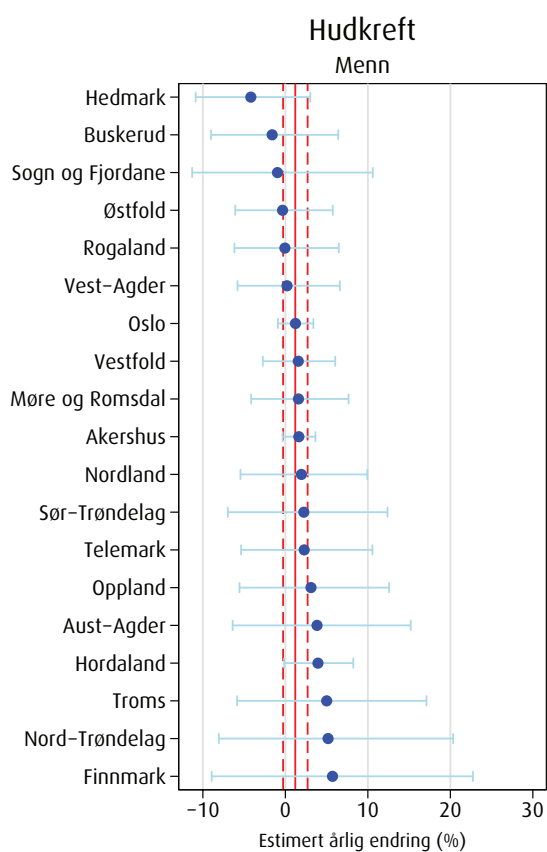
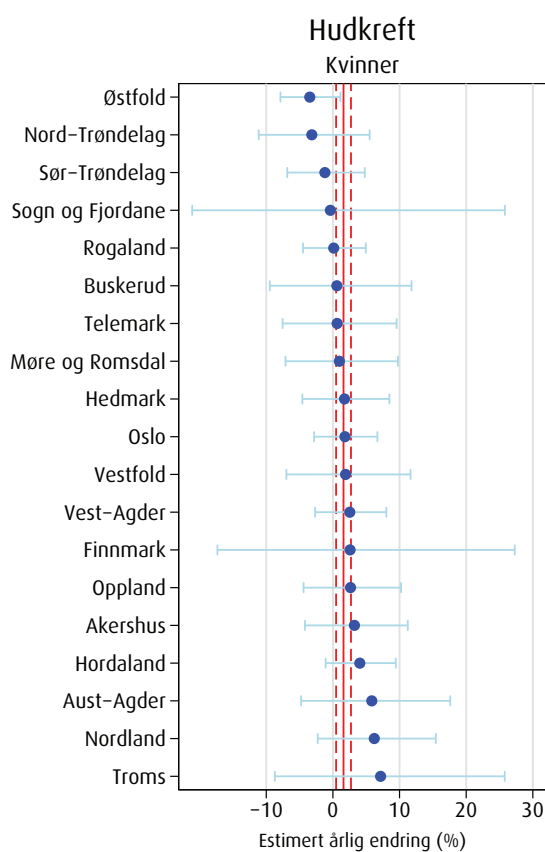
Insidens

Alderstandardiserte insidensrater per 100 000 person-år med 99 % KI, 2009–2013



Årlig prosentvis forandring

I den alderstandardiserte raten 2004–2013 med 99% KI

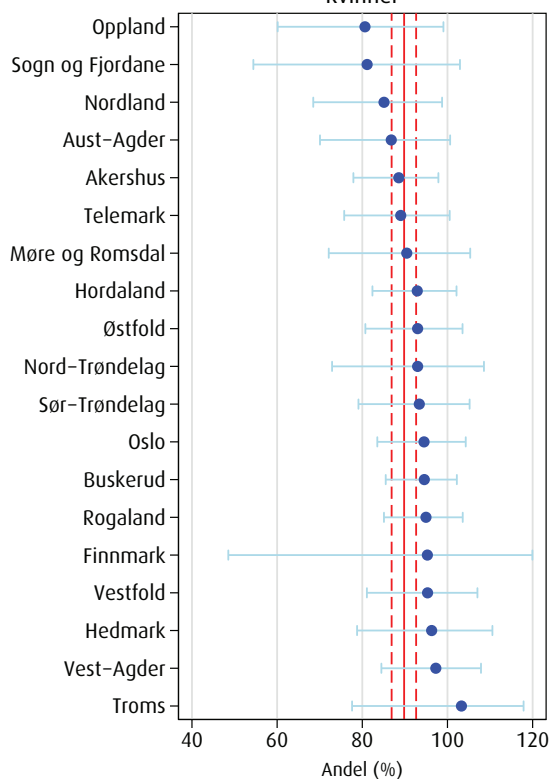


Relativ overlevelse

5-års relativ overlevelse med 99 % KI, 2009–2013

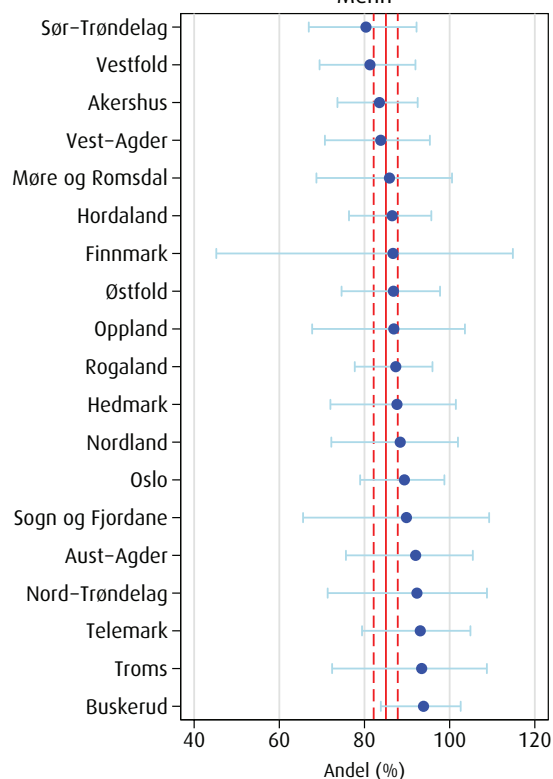
Hudkreft

Kvinner



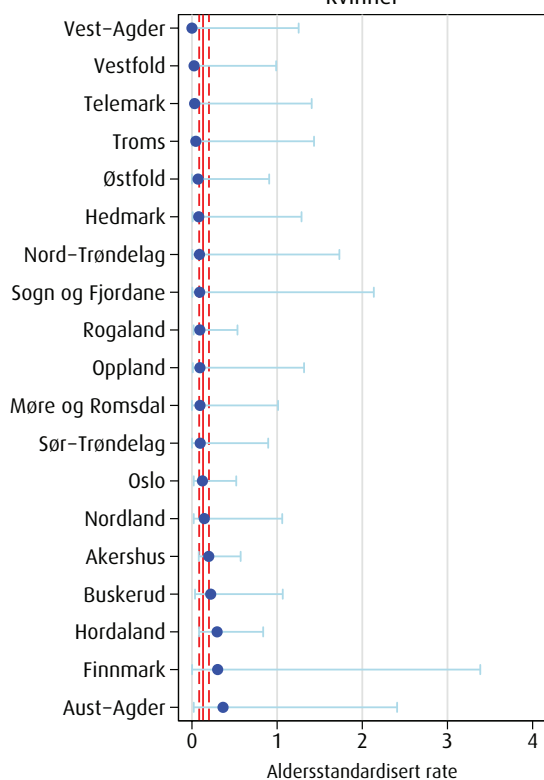
Hudkreft

Menn



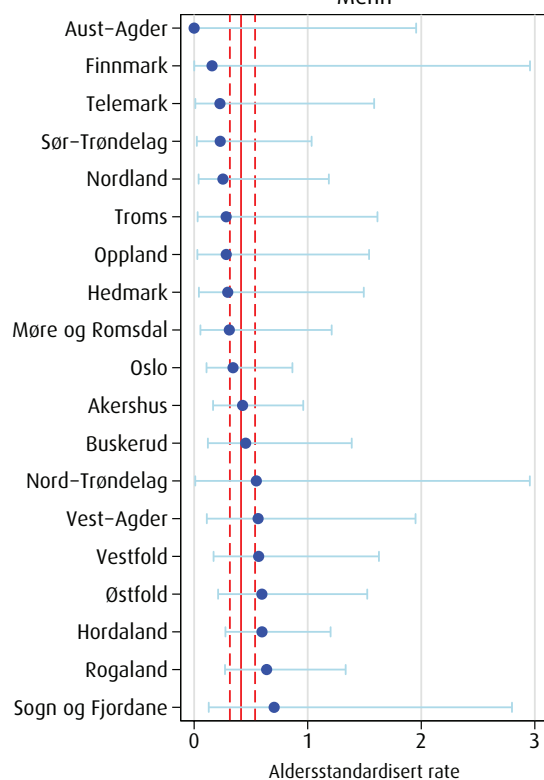
Hudkreft

Kvinner



Hudkreft

Menn



Mortalitet

Aldersstandardiserte rater per 100 000 person-år med 99 % KI, 2009–2013

Brystkreft C50

Finnmark har siden begynnelsen av 1950-tallet hatt en betydelig lavere forekomst av brystkreft enn landet for øvrig, også i den siste femårsperioden.

Oslo haren signifikant høyere forekomst, mens Finnmark har en lavere forekomst enn landsgjennomsnittet. Ellers er det ingen fylker som skiller seg signifikant fra landsgjennomsnittet verken når det gjelder insidens i den siste femårsperioden, endring i rater gjennom de siste ti årene, eller overlevelse.

Prevalensen er høyere for brystkreft enn for andre kreftformer. Brystkreft har vært den hyppigste kreftformen blant kvinner siden registrering av kreft startet på 1950-tallet. I tillegg er organisert screening for kvinner i alderen 50-69 innført gradvis i perioden 1996-2005. Forekomsten av brystkreft er høyere blant de som deltar enn blant de som ikke deltar i Mammografiprogrammet. Den økte forekomsten er hovedsakelig for brystkreft i Stadium I.

Mat, ernæring og fysisk aktivitet:

Redusert risiko	Økt risiko
Regelmessig fysisk aktivitet	Moderat til høyt alkohol inntak
Kroppsfedme (for premenopausale tilfeller)	Postmenopausal overvekt eller stor vektøkning i voksen alder
	Oppnådd høyde i voksen alder

Andre etablerte årsaker som øker risikoen:

Påviste endringer (mutasjon) i brystkreftgener, arvelig brystkreft ut fra familiehistorie, høy mammografisk tetthet, tidlig første menstruasjon (≤ 12 år), ingen barnefødsler, sen overgangsalder (≥ 55 år), behandling med østrogen og progestogen i menopausal alder, påvist forstadier for brystkreft (in situ eller epitelhyperplasi med atypi). Røntgen- og gammastråling er også etablerte risikofaktorer. Arvelig BRCA1 eller andre kreftgener øker også risikoen.

Andre etablerte årsaker som reduserer risikoen:

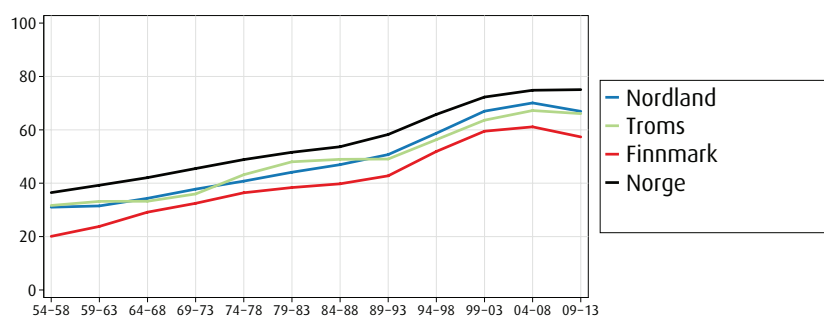
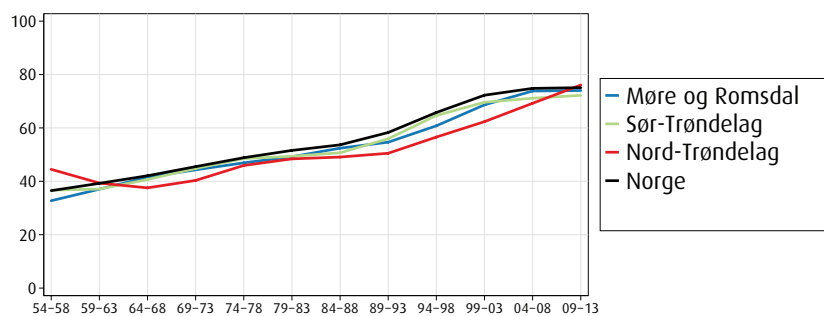
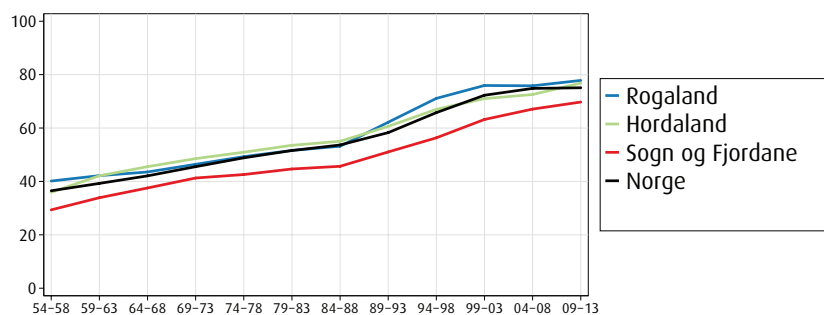
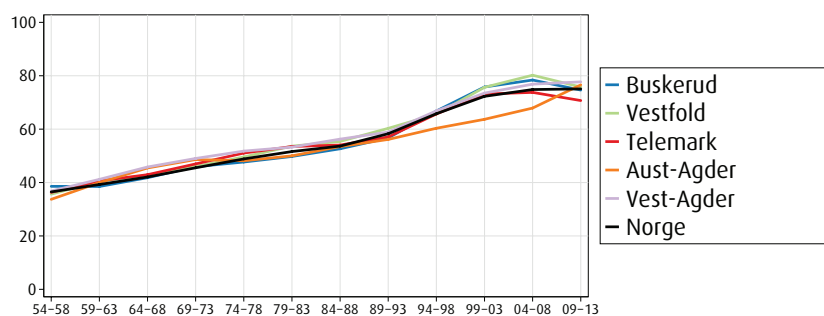
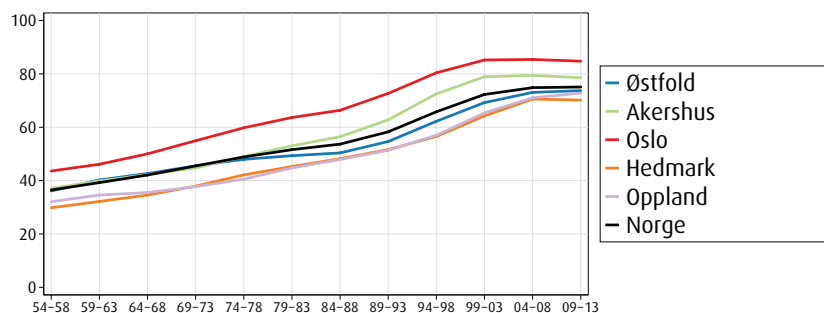
Barnefødsel (fødsler) <25 år, amming, fjernet begge ovarier, antihormonell behandling (tamoxifen).

	Observert antall nye tilfeller pr år (Gjennomsnitt for 2009-2013)	Forventet antall nye tilfeller pr år (Gjennomsnitt for 2009-2013)	Prevalens (pr 31.12.2013)	Aldersstandardisert insidensrate pr 100 000 (2009-2013)	Estimert årlig endring (%) (2004-2013)	Aldersstandardisert mortalitetsrate pr 100 000 (2009-2013))	Relativ overlevelse (2009-2013)
Fylke	Kvinner	Kvinner	Kvinner	Kvinner	Kvinner	Kvinner	Kvinner
Norge	2 977		39 012	75,6	0,0	12,3	89,0
Østfold	176	194	2 173	74,3	0,6	12,6	86,4
Akershus	340	354	4 575	79,3	-0,5	12,7	91,8
Oslo	360	345	4 921	85,5	0,5	13,8	91,2
Hedmark	125	145	1 600	70,5	-2,1	12,3	87,6
Oppland	123	137	1 536	73,1	0,3	11,5	88,2
Buskerud	168	180	2 217	75,2	0,3	13,0	90,5
Vestfold	156	165	2 052	76,2	-2,8	13,5	91,5
Telemark	103	122	1 487	71,0	-0,1	11,2	91,8
Aust-Agder	67	73	816	76,6	3,8	14,6	88,8
Vest-Agder	108	109	1 395	78,3	0,3	13,3	91,1
Rogaland	244	254	3 062	78,7	0,0	13,1	88,9
Hordaland	288	303	3 717	77,2	0,9	11,2	88,0
Sogn og Fjordane	61	72	765	70,4	-0,3	12,1	85,7
Møre og Romsdal	155	172	2 033	74,5	-0,1	11,7	90,8
Sør-Trøndelag	167	187	2 174	72,7	1,4	11,7	88,1
Nord-Trøndelag	86	91	1 026	76,4	3,4	10,6	88,1
Nordland	134	166	1 861	67,1	-1,4	11,0	91,5
Troms	83	103	1 143	66,4	-1,1	9,4	87,2
Finnmark	34	46	459	58,5	0,4	10,0	89,2

Brystkreft

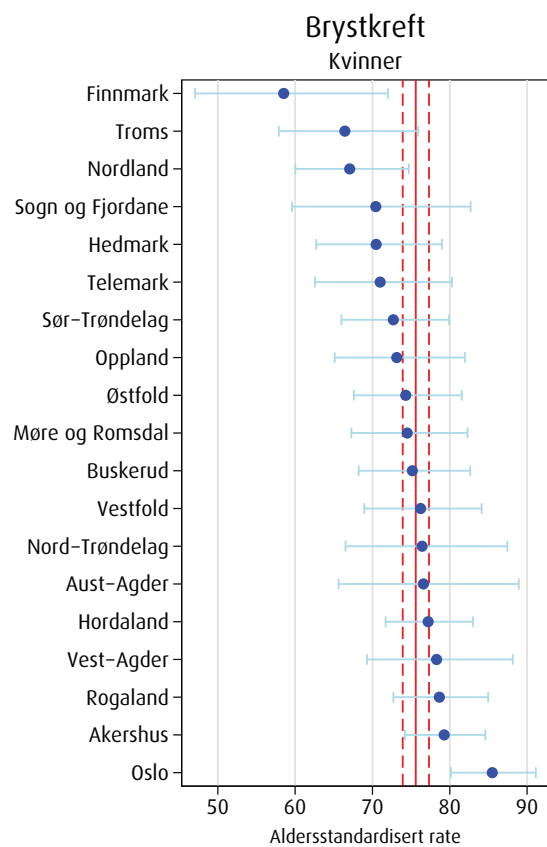
Kvinner

Alderstandardisert insidensrate per 100 000 person-år i femårsperioder, 1954-2013



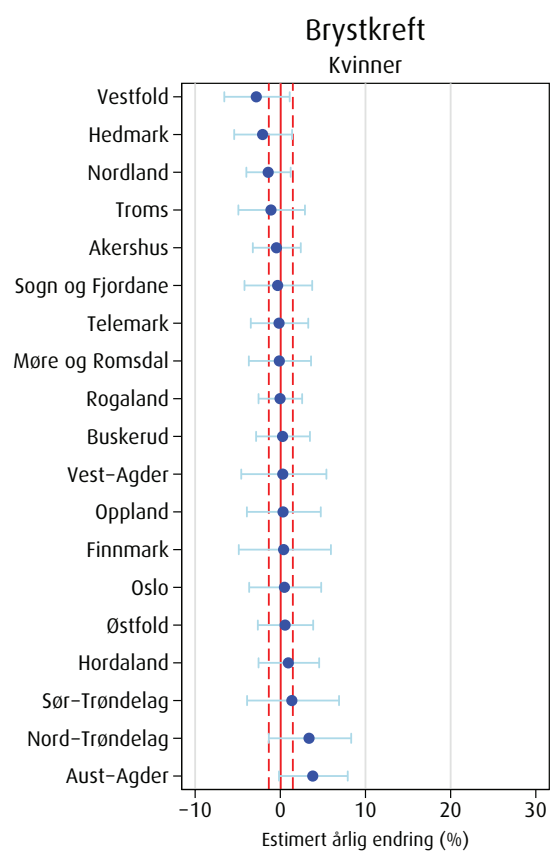
Insidens

Aldersstandardiserte insidensrater per 100 000 person-år med 99 % KI, 2009–2013



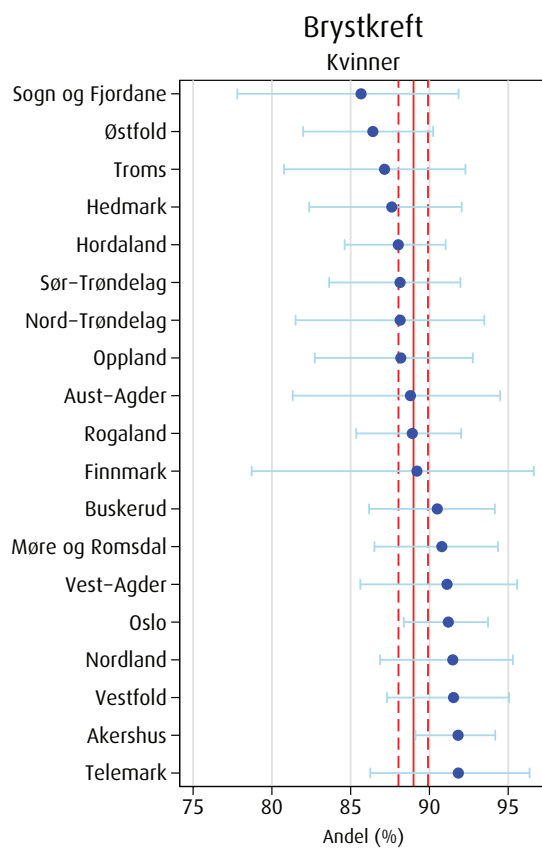
Årlig prosentvis forandring

I den aldersstandardiserte raten 2004–2013 med 99% KI



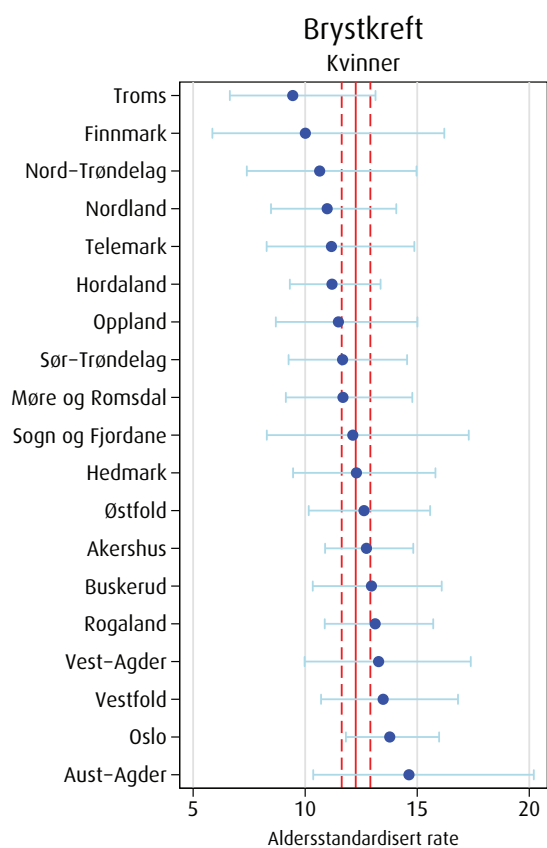
Relativ overlevelse

5-års relativ overlevelse med 99 % KI, 2009–2013



Mortalitet

Aldersstandardiserte rater per 100 000 person-år med 99 % KI, 2009–2013



Livmorkroppkreft C54

Finnmark har siden begynnelsen av 1950-tallet hatt en betydelig lavere forekomst av livmorkroppkreft enn landet for øvrig, og dette ses også i den siste femårsperioden. I tillegg har Finnmark også hatt en påfallende nedgang de siste årene.

Ellers er det ingen fylker som skiller seg signifikant fra landsgjennomsnittet verken når det gjelder insidens i den siste femårsperioden, endring i rater gjennom de siste ti årene, overlevelse eller mortalitet.

Mat, ernæring og fysisk aktivitet:

Mulig redusert risiko	Mulig økt risiko	Økt risiko
Fysisk aktivitet	Magefedme	kroppsfedme

Andre etablerte årsaker som øker risikoen:

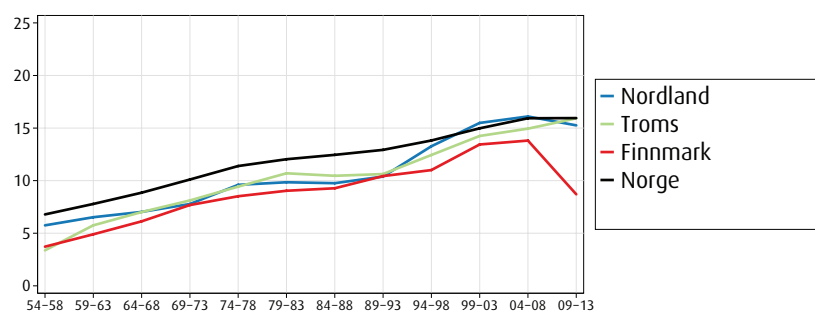
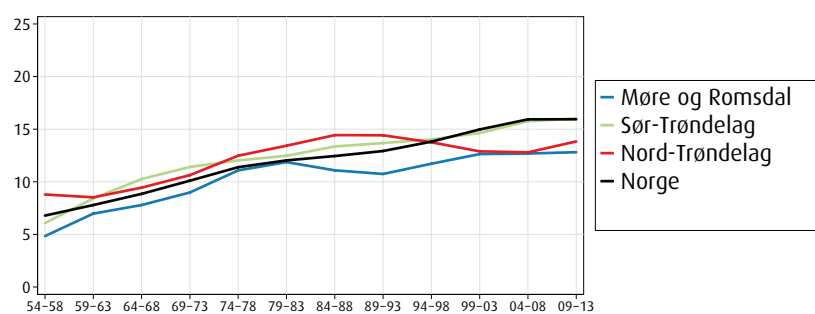
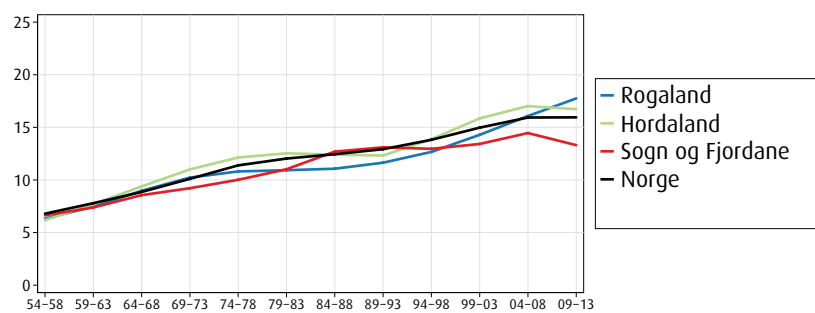
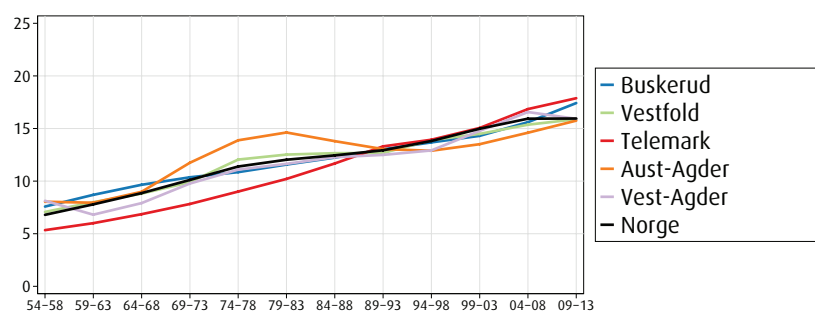
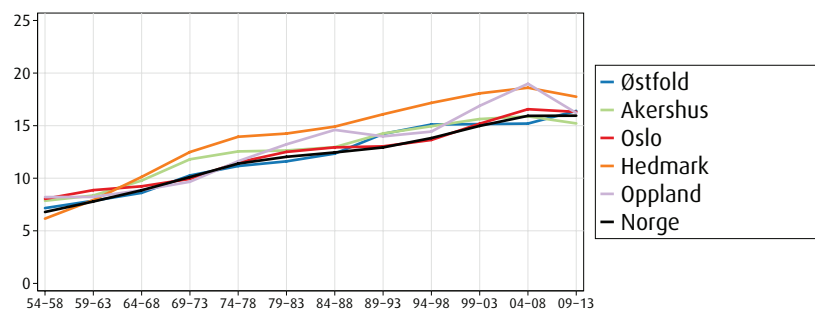
Barnløshet, sen overgangsalder, behandling med tamoxifen, og menopausalbehandling med østrogen.

Andre etablerte årsaker som reduserer risikoen:

Barnefødsler og tidlig overgangsalder.

	Observert antall nye tilfeller pr år (Gjennomsnitt for 2009–2013)	Forventet antall nye tilfeller pr år (Gjennomsnitt for 2009–2013)	Prevalens (pr 31.12.2013)	Aldersstandardisert insidensrate pr 100 000 (2009–2013)	Estimert årlig endring (%) (2004–2013)	Aldersstandardisert mortalitetsrate pr 100 000 (2009–2013))	Relativ overlevelse (2009–2013)
Fylke	Kvinner	Kvinner	Kvinner	Kvinner	Kvinner	Kvinner	Kvinner
Norge	726		8 779	16,1	-0,8	1,4	84,1
Østfold	44	44	519	16,6	2,4	0,8	90,7
Akershus	74	77	957	15,4	-2,0	1,3	87,8
Oslo	75	74	936	16,4	-1,3	1,4	85,5
Hedmark	37	33	491	17,8	-2,1	1,3	85,0
Oppland	35	32	436	16,3	-5,8	1,8	78,5
Buskerud	44	40	474	17,6	1,0	1,7	84,3
Vestfold	38	37	460	16,0	-0,3	2,0	84,3
Telemark	30	28	331	18,0	-1,7	1,3	84,6
Aust-Agder	16	16	187	15,6	1,4	1,6	83,8
Vest-Agder	26	24	291	16,1	-3,5	1,1	81,0
Rogaland	62	55	655	17,9	1,8	1,7	86,2
Hordaland	72	68	864	16,9	0,7	1,9	83,0
Sogn og Fjordane	14	16	187	13,4	-1,8	0,8	79,1
Møre og Romsdal	32	39	412	12,9	0,0	1,1	81,5
Sør-Trøndelag	43	41	523	16,2	0,9	1,4	82,8
Nord-Trøndelag	18	21	225	14,0	1,3	1,4	88,3
Nordland	35	38	464	15,4	-2,3	0,9	89,3
Troms	23	23	269	16,1	5,6	1,2	89,3
Finnmark	6	10	98	8,9	-12,7	1,8	83,1

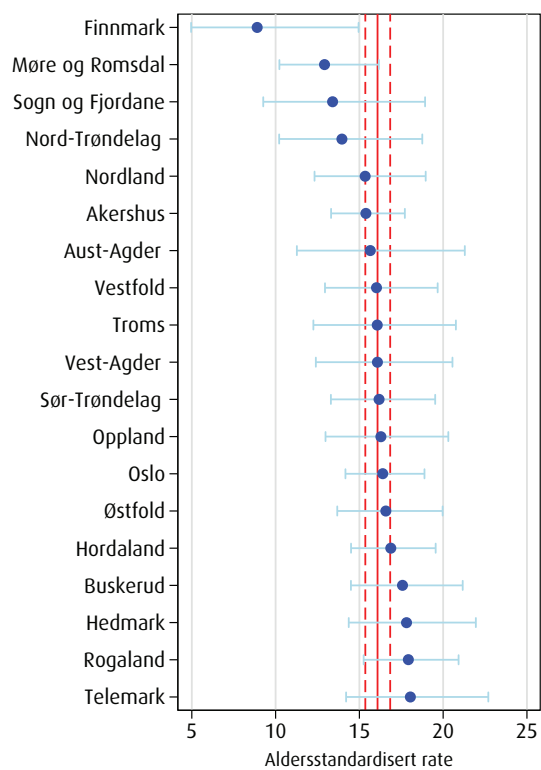
Livmorkroppkreft



Insidens

Aldersstandardiserte insidensrater per 100 000 person-år med 99 % KI, 2009–2013

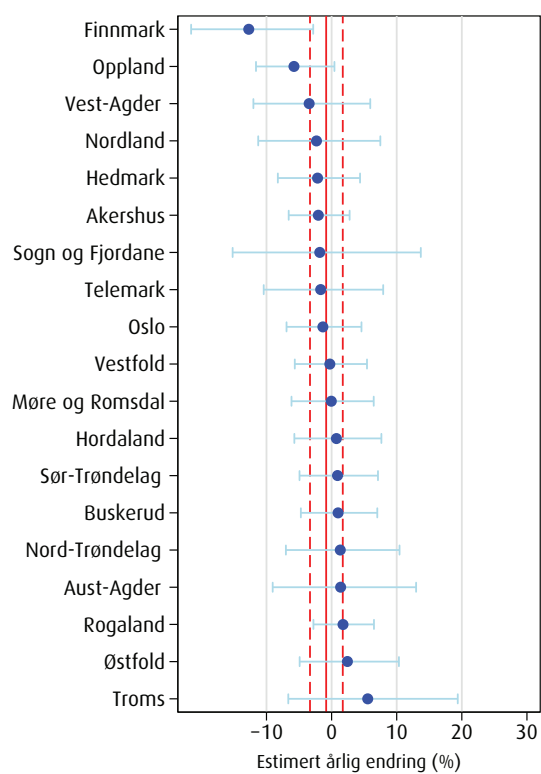
Livmorkroppkreft



Årlig prosentvis forandring

I den aldersstandardiserte raten 2004–2013 med 99% KI

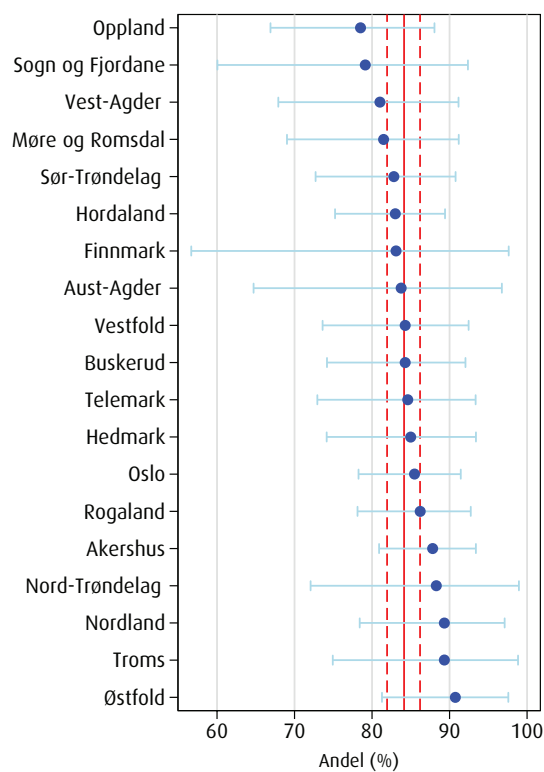
Livmorkroppkreft



Relativ overlevelse
5-års relativ overlevelse med 99 % KI, 2009–2013

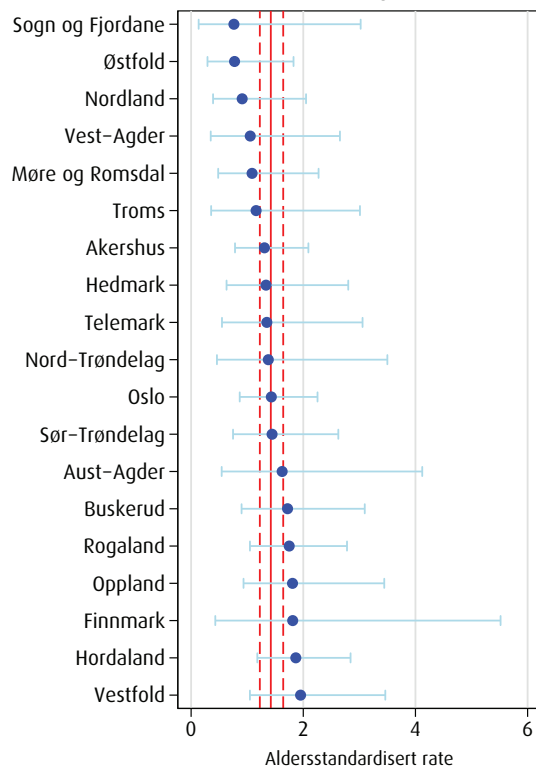
Mortalitet
Aldersstandardiserte rater per 100 000 person-år med 99 % KI, 2009–2013

Livmorkrøpkrøft



Livmorkrøpkrøft

Kvinner



Eggstokkreft C56

Eggstokkreft utgjør ca. 3 % av alle krefttilfeller hos kvinner. For hele landet samlet sett var insidensen av denne sykdommen på sitt høyeste på slutten av 80-tallet. Siden den tid har det vært en jevn nedgang i insidensratene. Vi kan si at forekomsten av eggstokkreft er forholdsvis lik mellom fylkene, og det er ingen fylker som skiller seg ut verken med hensyn til insidensrater, endring i rater eller overlevelse. Oppland har en noe høyere mortalitetsrate enn landet for øvrig.

Mat, ernæring og fysisk aktivitet:

Mulig økt risiko	Økt risiko
Kroppsfedme	Oppnådd høyde som voksen

Andre etablerte årsaker som øker risikoen:

Barnløshet, tidlig alder ved første menstruasjon, sen alder ved overgangsalder, menopausal behandling med østrogen, tobakksrøyk og asbest. Å ha medlemmer i nærmeste familie med eggstokk- eller brystkreft gir høyere risiko.

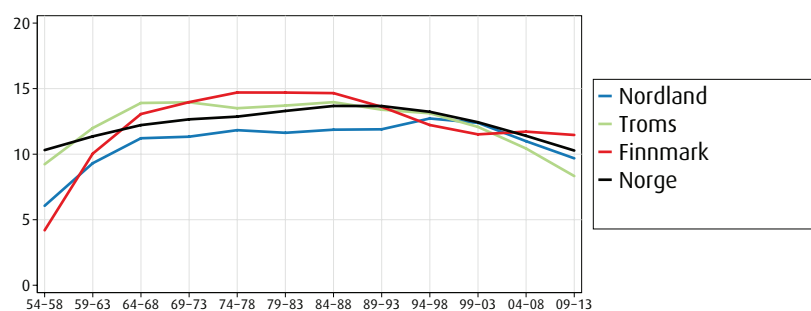
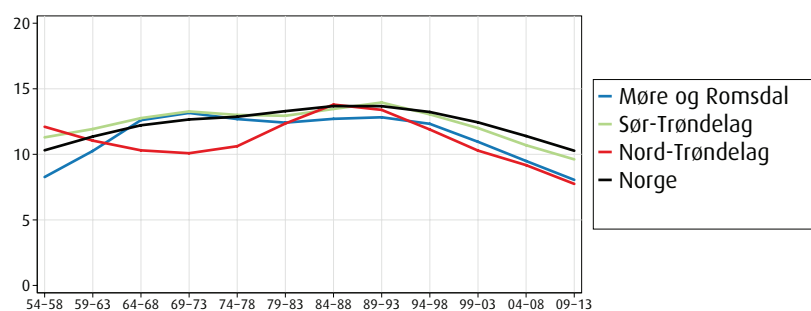
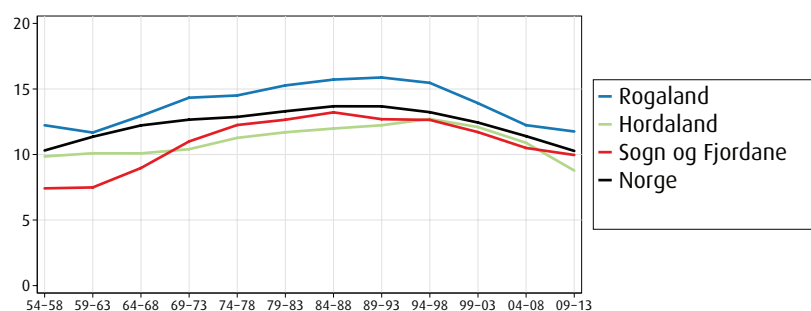
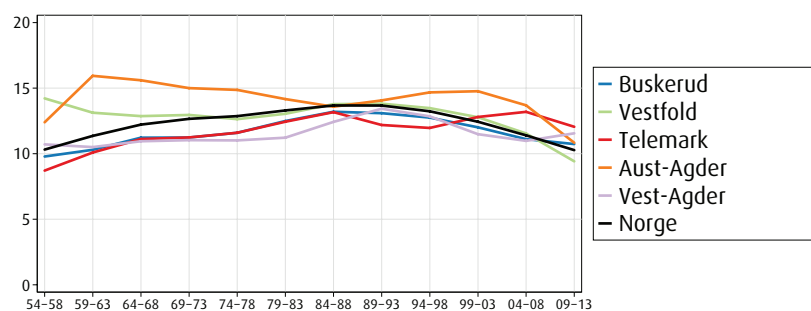
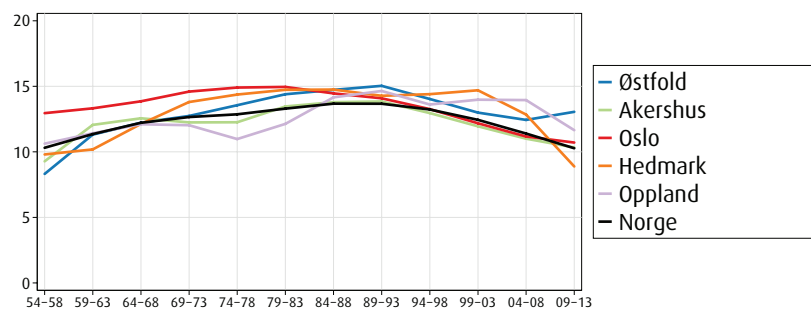
Mutasjonen på BRCA1 og BRCA2 genene, samt gener knyttet til tilstander som arvelig ikke-polypøs tykktarmskreft (HNPCC) og Lynch syndrom, gir også høyere risiko for eggstokkreft

Andre etablerte årsaker som reduserer risikoen:

Barnefødsler, sen alder ved første menstruasjon, tidlig alder ved overgangsalder, og p-pillebruk.

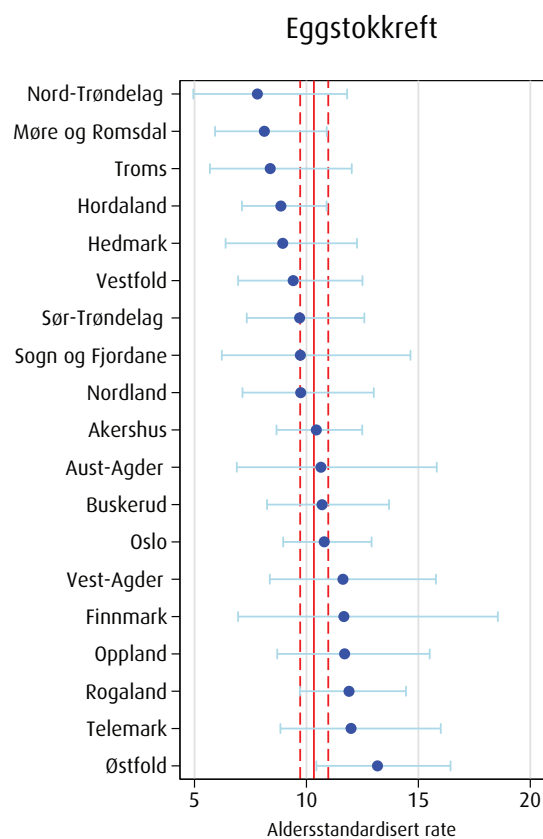
	Observert antall nye tilfeller pr år (Gjennomsnitt for 2009–2013)	Forventet antall nye tilfeller pr år (Gjennomsnitt for 2009–2013)	Prevalens (pr 31.12.2013)	Aldersstandardisert insidensrate pr 100 000 (2009–2013)	Estimert årlig endring (%) (2004–2013)	Aldersstandardisert mortalitetsrate pr 100 000 (2009–2013))	Relativ overlevelse (2009–2013)
Fylke	Kvinner	Kvinner	Kvinner	Kvinner	Kvinner	Kvinner	Kvinner
Norge	440		3 810	10,3	-2,3	6,2	44,7
Østfold	32	26	251	13,2	-1,1	7,0	49,6
Akershus	47	47	405	10,4	-1,8	6,1	45,3
Oslo	50	46	417	10,8	0,0	7,1	42,3
Hedmark	19	20	178	8,9	-8,7	6,0	39,4
Oppland	21	19	182	11,7	-6,7	9,4	36,6
Buskerud	27	24	209	10,7	-1,7	5,0	57,0
Vestfold	20	22	160	9,4	-2,3	4,9	43,3
Telemark	19	16	162	12,0	-4,4	6,9	44,2
Aust-Agder	10	10	102	10,7	-5,4	6,0	56,0
Vest-Agder	17	15	114	11,6	-1,2	6,4	43,3
Rogaland	40	34	300	11,9	-0,7	7,6	44,6
Hordaland	36	41	329	8,9	-4,0	6,1	40,0
Sogn og Fjordane	10	10	92	9,7	5,5	5,4	42,8
Møre og Romsdal	19	23	186	8,1	-4,1	5,5	40,7
Sør-Trøndelag	24	25	234	9,7	-3,0	5,8	52,5
Nord-Trøndelag	10	12	94	7,8	2,1	4,6	46,3
Nordland	21	23	220	9,7	-1,3	4,4	51,4
Troms	12	14	120	8,4	-1,9	6,2	43,2
Finnmark	7	6	55	11,7	-0,8	5,6	52,6

Eggstokkreft



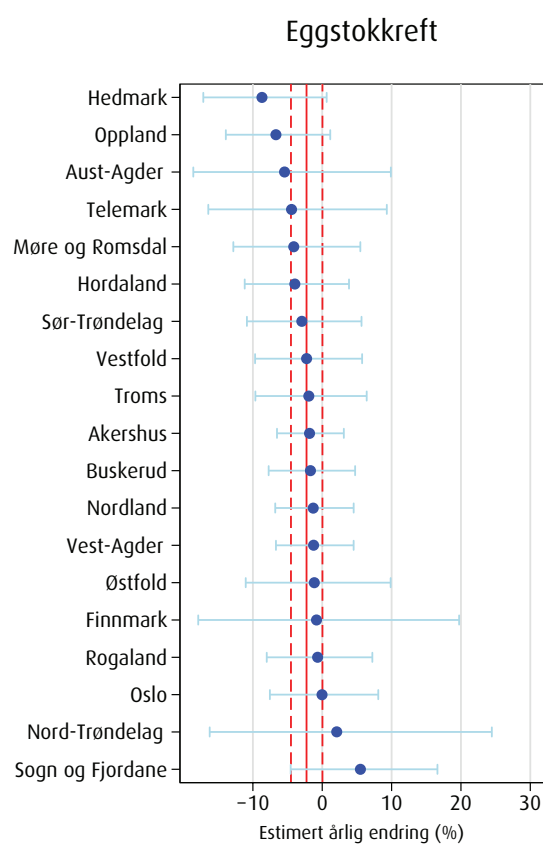
Insidens

Aldersstandardiserte insidensrater per 100 000 person-år med 99 % KI, 2009–2013



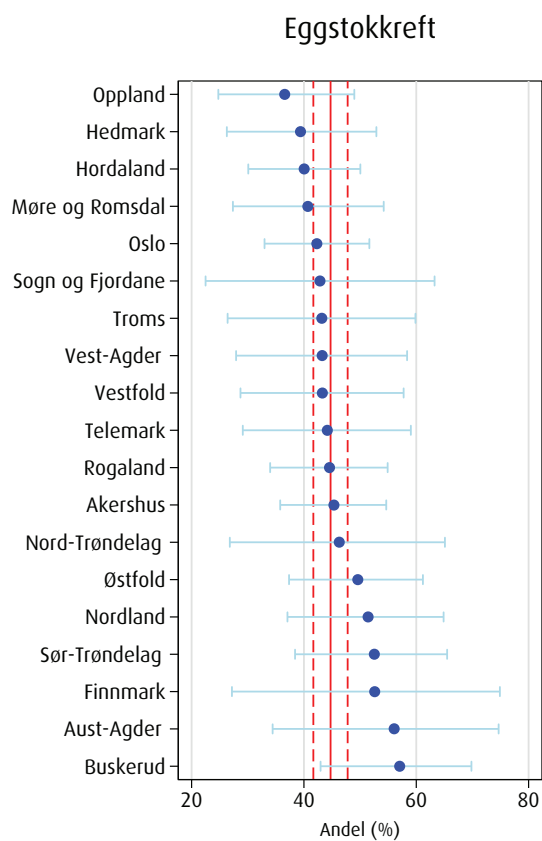
Årlig prosentvis forandring

I den aldersstandardiserte raten 2004–2013 med 99% KI



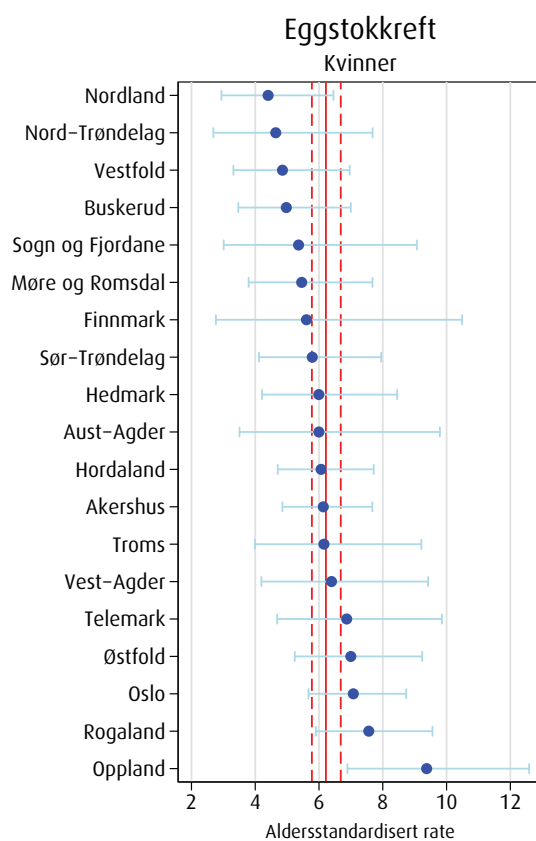
Relativ overlevelse

5-års relativ overlevelse med 99 % KI, 2009–2013



Mortalitet

Aldersstandardiserte rater per 100 000 person-år med 99 % KI, 2009–2013



Prostatakreft C61

Etter at prostata-spesifikk angstigen (PSA) testen ble tilgjengelig på slutten av 1980-tallet har det vært en sterk økning i insidensen av prostatakreft (9). Det er vist i autopsistudier at symptomfrie menn, i relativt stort omfang, kan ha prostatakreft (såkalte subkliniske krefttilfeller). Intensiteten av PSA-testingen er således en risikofaktor for å få en prostatakreftdiagnose. Vi har imidlertid ingen registerdata på individ-nivå som viser omfanget av pre- og postdiagnostisk PSA-testing, og således er det vanskelig å si med sikkerhet hvor stor betydning PSA-testingen har på insidensratene. Prostatakreft er en av de kreftformene som har størst variasjon i insidensratene mellom fylkene. En norsk studie publisert i 2013 viste at det var en sammenheng mellom insidensratene av prostatakreft og omfanget av PSA-testing i hvert fylke. Finnmark som har den laveste insidensraten, hadde også laveste bruk av PSA-testing, mens Østfold og Møre og Romsdal, med høyest insidensrater, hadde en relativt høy rate av PSA-prøver per 100 000 menn over 40 år. Oslo skilte seg imidlertid ut med å ha de høyeste ratene av PSA-prøver, og samtidig en lav insidensrate (10).

Alder er, som for de fleste andre kreftformer, en viktig risikofaktor for prostatakreft, og sykdommen diagnostiseres sjelden før 50-årsalderen. Epidemiologiske studier har vist at det også er en arvelig komponent knyttet til risikoen. Videre har flyttestudier vist at personer som kommer fra lav-risiko land og flytter til høy-risiko land adopterer i vesentlig grad risikoen i det landet de flytter til. Det tilsier at miljøet/livsstilen er av betydning. Av de risikofaktorer man har studert er røykevaner, alkoholkonsum, kosthold, sporstoffer, vitaminer, hormoner, medikamenter, seksuelt overførbare infeksjoner, fysisk aktivitet, radioaktiv stråling og genetikk. Hovedkonklusjonen på alle disse studiene er at man ikke har funnet noen klare, sterke risikofaktorer. Dette kan skyldes vanskeligheter med å måle de ulike eksponeringsfaktorene godt nok. Det kan godt tenkes at risikoen for prostatakreft er en sum av eksponeringen fra flere risikofaktorer.

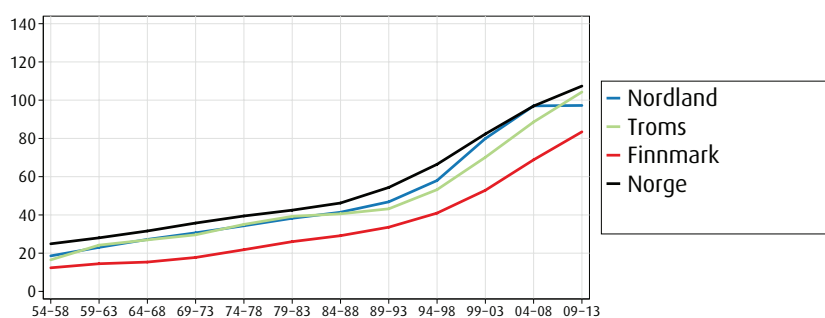
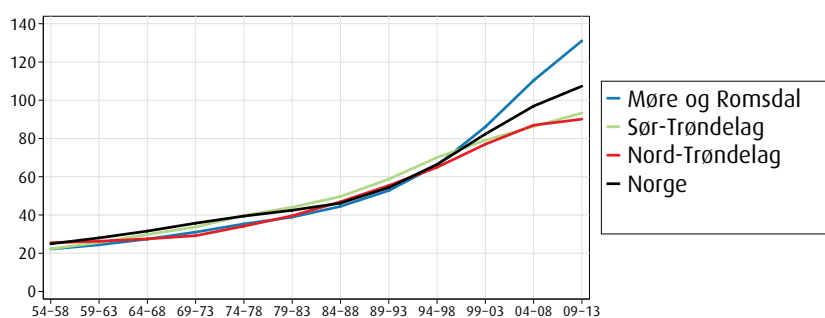
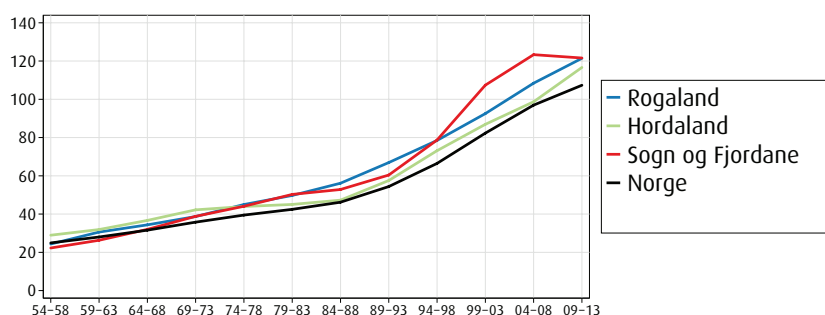
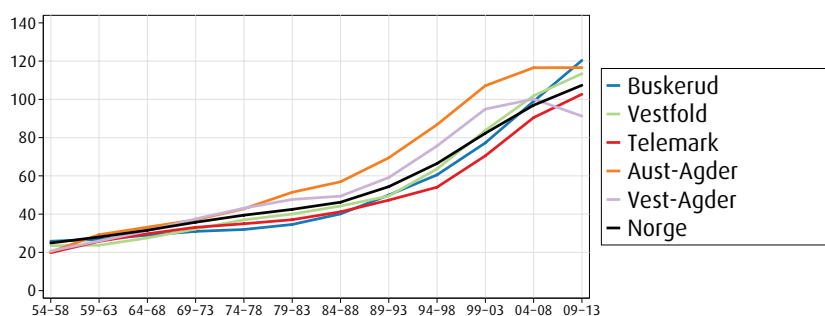
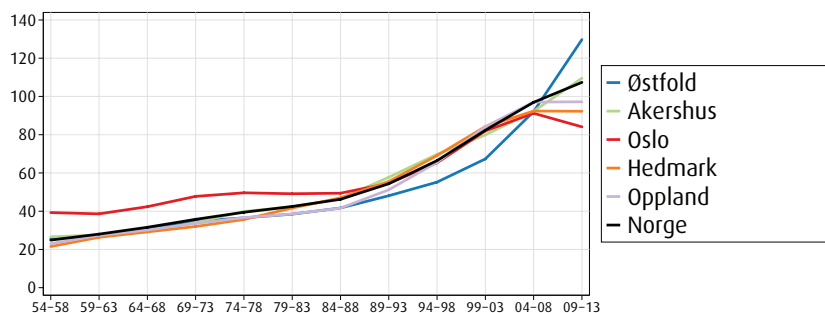
Mat, ernæring og fysisk aktivitet:

Mulig redusert risiko	Mulig økt risiko
Mat som inneholder lykopen og selen	Mat med høyt kalsium innhold
	Overvekt eller fedme

	Observert antall nye tilfeller pr år (Gjennomsnitt for 2009–2013)	Forventet antall nye tilfeller pr år (Gjennomsnitt for 2009–2013)	Prevalens (pr 31.12.2013)	Aldersstandardisert insidensrate pr 100 000 (2009–2013)	Estimert årlig endring (%) (2004–2013)	Aldersstandardisert mortalitetsrate pr 100 000 (2009–2013))	Relativ overlevelse (2009–2013)
Fylke	Menn	Menn	Menn	Menn	Menn	Menn	Menn
Norge	4 671		36 280	107,6	1,3	16,9	91,4
Østfold	346	282	2 165	130,3	8,9	18,9	93,3
Akershus	502	491	3 776	109,5	3,4	15,4	93,7
Oslo	344	434	3 144	84,3	-2,7	16,9	93,3
Hedmark	189	222	1 536	91,4	-1,0	16,2	86,5
Oppland	196	211	1 548	96,7	-2,2	18,4	89,8
Buskerud	292	261	2 129	120,7	2,9	15,8	93,5
Vestfold	254	237	1 841	114,3	1,9	18,3	92,0
Telemark	175	180	1 266	103,3	0,7	18,3	89,1
Aust-Agder	118	109	1 082	117,0	-1,0	15,9	98,0
Vest-Agder	132	156	1 221	92,3	-3,4	19,4	90,2
Rogaland	408	356	3 067	122,7	0,5	19,2	92,2
Hordaland	470	438	3 530	116,4	4,0	16,1	92,8
Sogn og Fjordane	131	116	1 181	122,2	-1,4	13,5	96,8
Møre og Romsdal	317	265	2 447	129,6	2,6	14,7	97,5
Sør-Trøndelag	234	270	1 912	94,1	1,5	16,8	91,3
Nord-Trøndelag	119	143	933	90,1	0,6	18,4	87,1
Nordland	234	259	1 973	98,0	-2,3	16,3	94,5
Troms	152	155	1 121	105,6	1,7	16,7	92,9
Finnmark	59	74	408	84,6	3,3	15,2	86,5

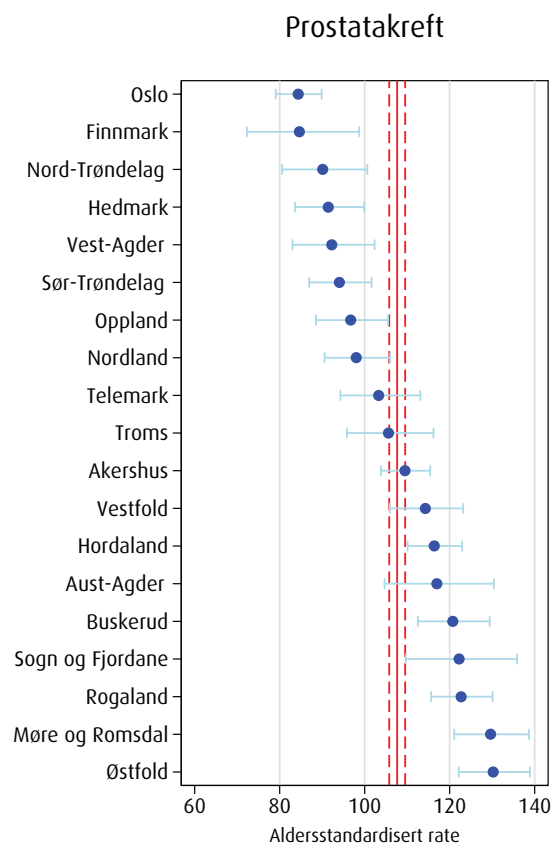
Prostatakreft

Aldersstandardisert insidensrate per 100 000 person-år i femårsperioder, 1954-2013



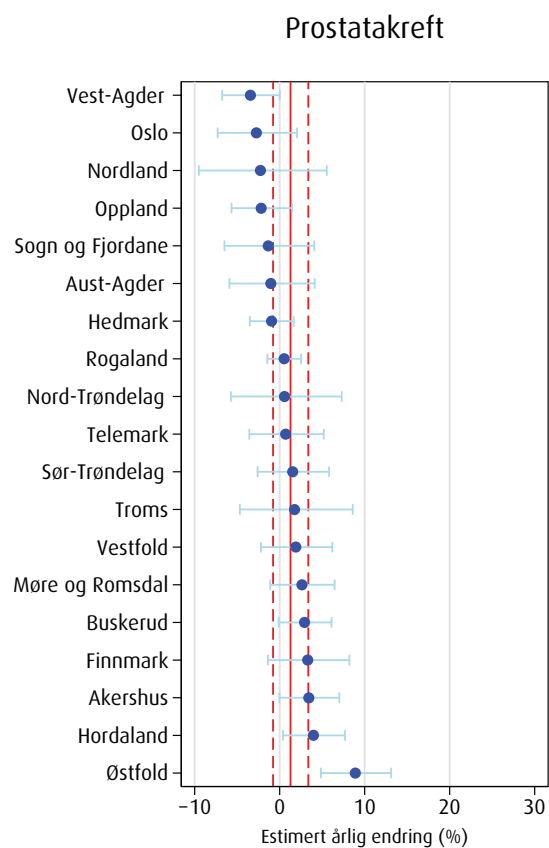
Insidens

Alderstandardiserte insidensrater per 100 000 person-år med 99 % KI, 2009–2013



Årlig prosentvis forandring

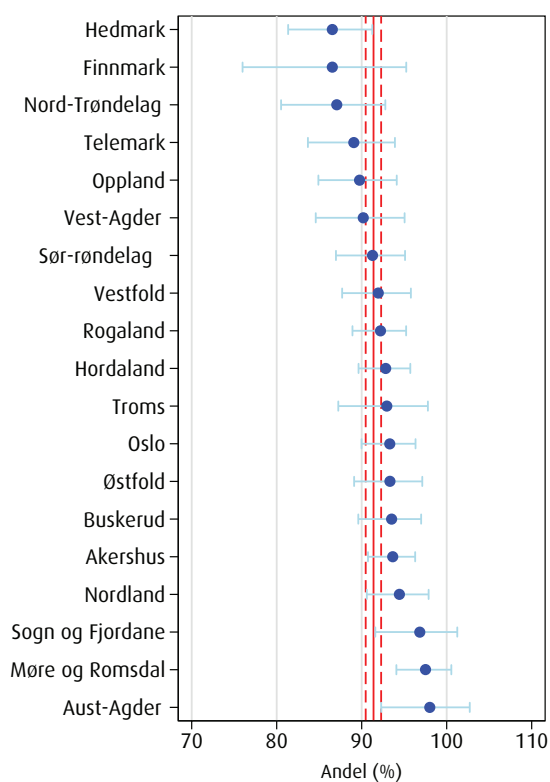
I den alderstandardiserte raten 2004–2013 med 99% KI



Relativ overlevelse

5-års relativ overlevelse med 99 % KI, 2009–2013

Prostatakreft

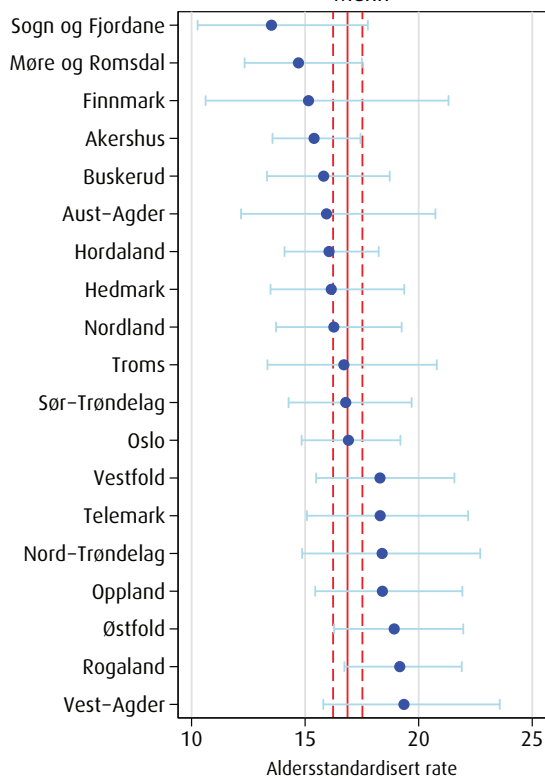


Mortalitet

Aldersstandardiserte rater per 100 000 person-år med 99 % KI, 2009–2013

Prostatakreft

Menn



Nyrekreft C64

Nyrekreft er en av de middels hyppige kreftformene, og hvert år stilles diagnosen hos ca. 750 nordmenn, ca. 2/3 av dem er menn. Insidensraten har økt, og sykdommen er mer enn dobbelt så vanlig som den var på 1950- og -60-tallet. Oslo lå lenge høyest i forekomst, og i de fleste fylkene har det vært en økning gjennom de siste 10 årene, med et landsgjennomsnitt på 2 % årlig økning.

Den mest utbredte årsaken vi kjenner til for nyrekreft, er tobakksrøyking. I tillegg er det flere kreftfremkallende stoffer i yrkeslivet som kan øke risikoen. Mange rammes også uten at disse risikofaktorene er særlig fremtredende.

Fem-års relativ overlevelse er rundt 70 %, og det er ingen tydelige fylkesforskjeller verken for overlevelse eller mortalitet.

Mat, ernæring og fysisk aktivitet:

Økt risiko
Kroppsfedme

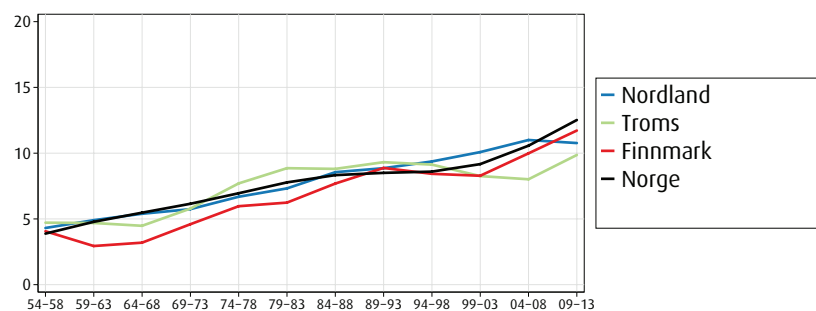
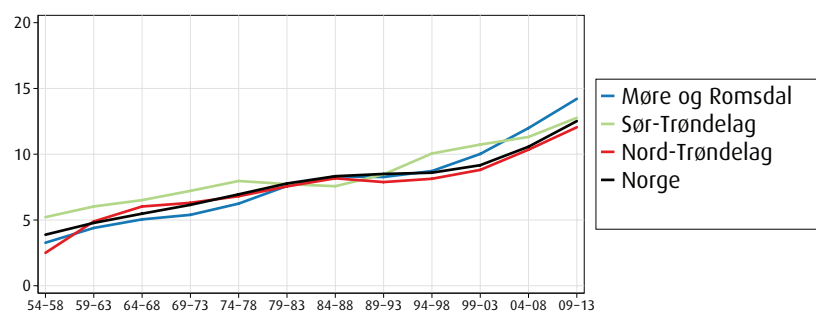
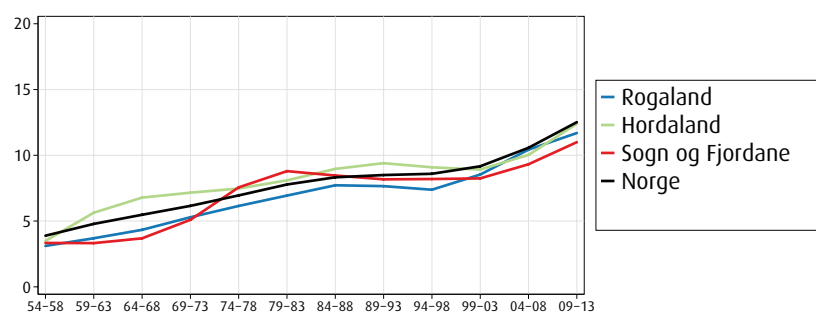
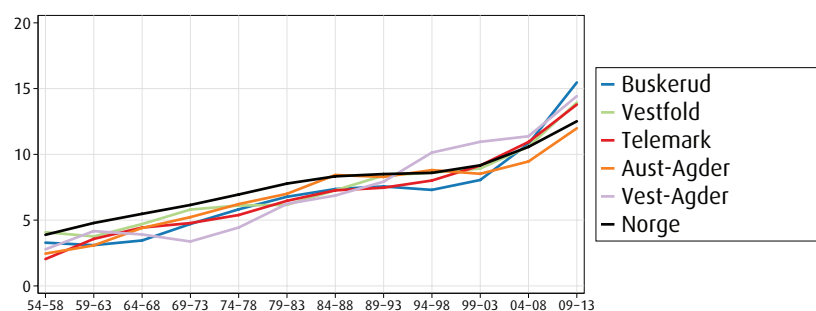
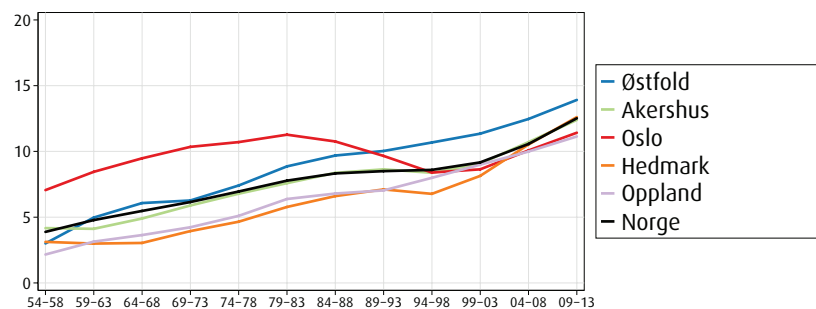
Andre etablerte årsaker som øker risikoen:

Røyking, røntgen- og gammastråling.

	Observert antall nye tilfeller pr år (Gjennomsnitt for 2009–2013)	Forventet antall nye tilfeller pr år (Gjennomsnitt for 2009–2013)	Prevalens (pr 31.12.2013)	Aldersstandardisert insidensrate pr 100 000 (2009–2013)	Estimert årlig endring (%) (2004–2013)	Aldersstandardisert mortalitetsrate pr 100 000 (2009–2013))	Relativ overlevelse (2009–2013)
Fylke	Menn	Menn	Menn	Menn	Menn	Menn	Menn
Norge	500		3 022	12,6	3,4	3,6	68,8
Østfold	32	30	195	14,0	0,1	4,8	68,6
Akershus	53	55	320	12,4	1,3	3,6	74,3
Oslo	45	50	301	11,6	1,6	3,3	71,7
Hedmark	22	23	121	12,4	0,1	3,2	60,6
Oppland	20	22	117	11,3	4,4	3,1	72,4
Buskerud	34	28	173	15,5	8,8	4,5	66,8
Vestfold	28	25	162	13,7	5,5	3,1	69,7
Telemark	20	19	97	13,9	6,0	3,7	51,9
Aust-Agder	11	12	65	12,1	8,7	2,0	83,9
Vest-Agder	20	17	117	14,4	6,7	3,4	71,5
Rogaland	37	40	207	11,8	1,3	3,6	64,2
Hordaland	48	48	287	12,5	4,9	3,5	71,6
Sogn og Fjordane	11	12	66	11,1	2,5	2,8	65,6
Møre og Romsdal	31	28	203	14,4	4,0	4,1	70,7
Sør-Trøndelag	30	29	212	12,9	4,5	3,3	78,3
Nord-Trøndelag	14	15	89	12,1	5,0	2,9	79,0
Nordland	23	27	166	10,9	0,0	4,1	64,1
Troms	13	17	78	9,8	7,2	3,8	68,6
Finnmark	8	8	46	12,0	-1,3	3,6	67,6

Nyrekreft

Menn

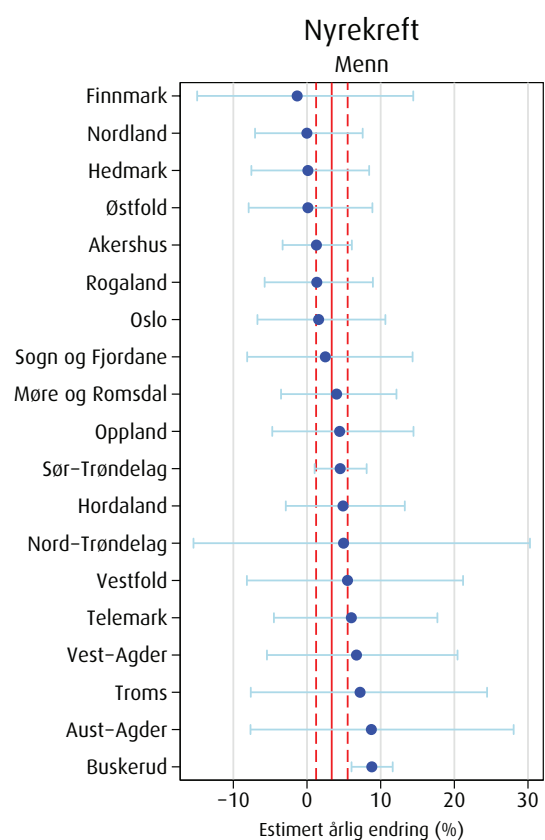
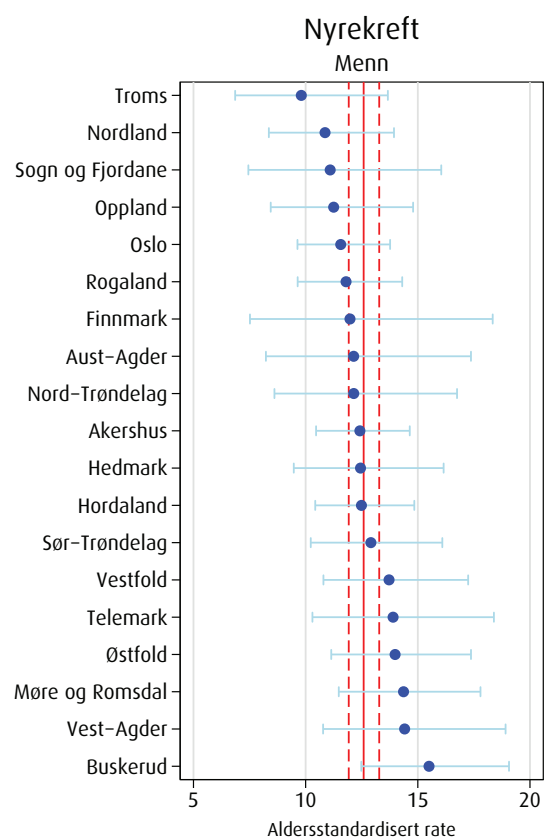


Årlig prosentvis forandring

I den aldersstandardiserte raten 2004–2013 med 99% KI

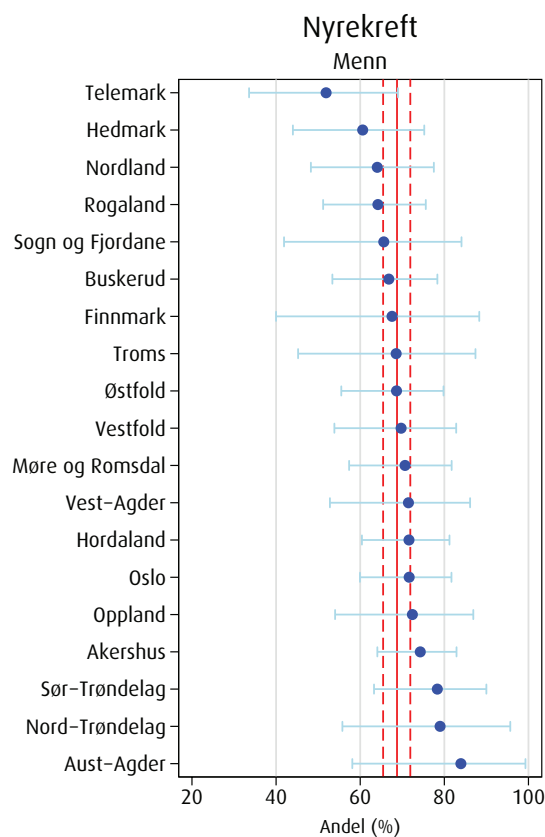
Insidens

Aldersstandardiserte insidensrater per 100 000 person-år med 99 % KI, 2009–2013



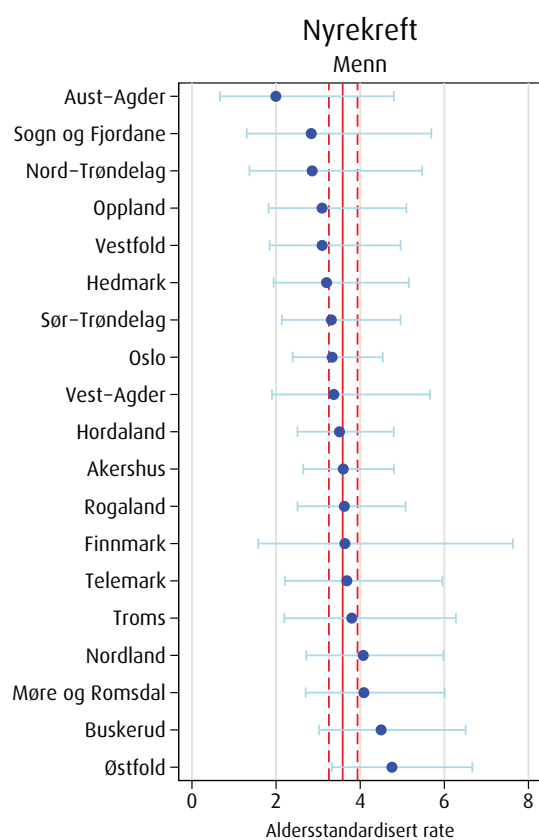
Relativ overlevelse

5-års relativ overlevelse med 99 % KI, 2009–2013



Mortalitet

Aldersstandardiserte rater per 100 000 person-år med 99 % KI, 2009–2013



Blærekreft C66-68

Kreft i urinblæren er blant menn nesten like vanlig som tykktarmskreft, mens kvinner rammes langt sjeldnere. Registreringen av blærekreft har variert, fordi noen former er ganske snille. Det er mange som lever med denne sykdommen (se prevalens). På landsbasis har forekomsten sunket svakt siste 10 år.

Oslo lå lenge høyest i forekomst av urinblærekreft, men er nå nede på landsgjennomsnittet. Det er ingen betydelige fylkesforskjeller for blærekreft.

Av de kjente årsakene til blærekreft er røyking mest utbredt, men det er mange andre påvirkninger som også kan øke risikoen, både stråling, infeksjoner, medisiner, fargestoffer, arsenforbindelser, løsemidler, og andre påvirkninger i yrkeslivet.

Mat, ernæring og fysisk aktivitet:

Ingen faktorer

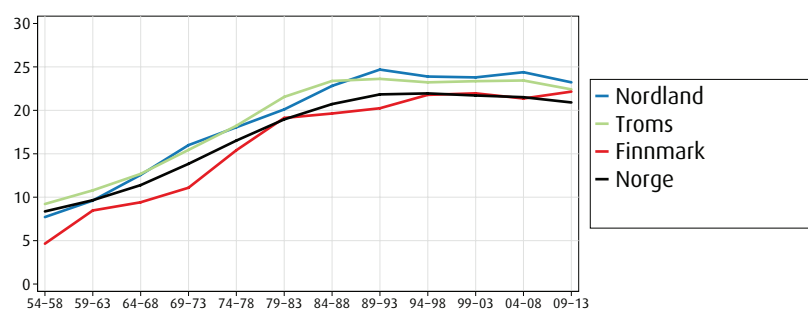
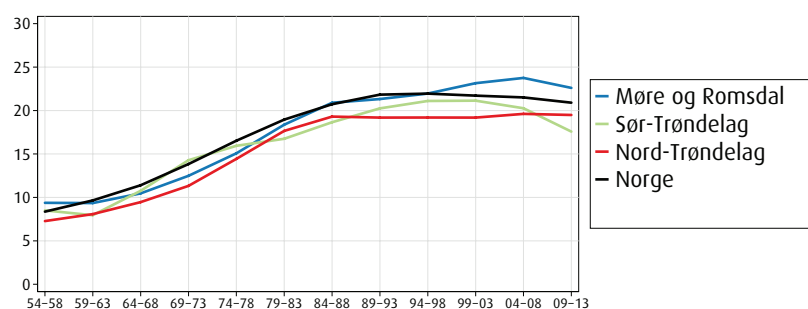
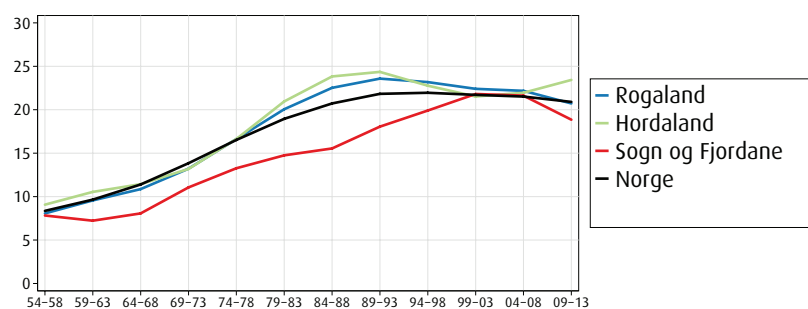
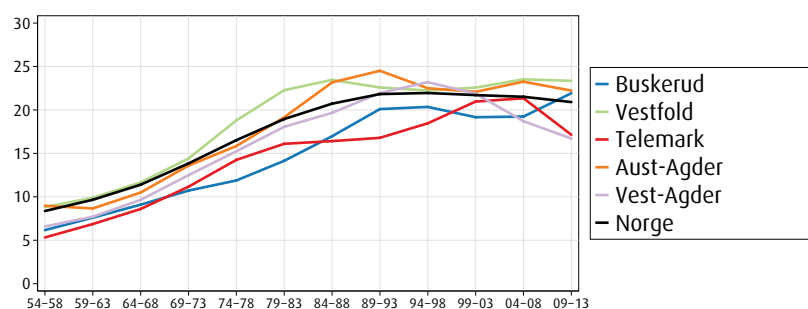
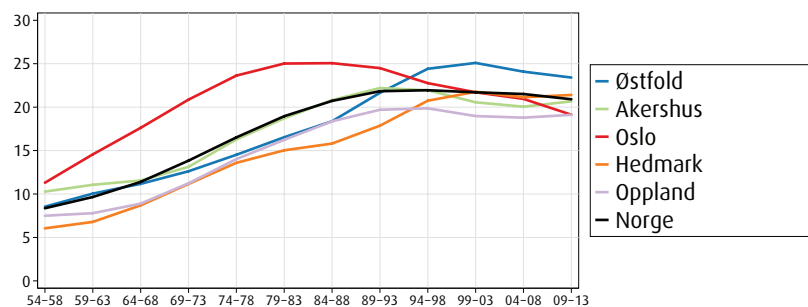
Andre etablerte årsaker som øker risikoen:

Røyking, yrkeseksponering (en rekke kjemiske stoffer), enkelte medisiner, ioniserende stråling (røntgen- og gammas-tråler) og infeksjoner (bilharzia/schistosomiasis).

	Observert antall nye tilfeller pr år (Gjennomsnitt for 2009-2013)	Forventet antall nye tilfeller pr år (Gjennomsnitt for 2009-2013)	Prevalens (pr 31.12.2013)	Aldersstandardisert insidensrate pr 100 000 (2009-2013)	Estimert årlig endring (%) (2004-2013)	Aldersstandardisert mortalitetsrate pr 100 000 (2009-2013))	Relativ overlevelse (2009-2013)
Fylke	Menn	Menn	Menn	Menn	Menn	Menn	Menn
Norge	978		7 571	20,8	-1,1	4,5	74,0
Østfold	65	59	496	23,5	1,6	4,7	76,6
Akershus	100	103	774	20,6	0,9	4,3	74,8
Oslo	84	91	721	19,1	-2,9	4,4	77,6
Hedmark	48	47	352	21,5	0,8	4,2	70,2
Oppland	39	45	314	18,9	-0,9	3,6	83,4
Buskerud	55	55	405	21,7	2,0	4,6	80,3
Vestfold	57	50	407	23,5	-0,4	5,4	76,0
Telemark	32	38	261	17,1	-5,9	4,1	76,9
Aust-Agder	25	22	165	22,3	-0,8	3,3	79,8
Vest-Agder	27	33	211	16,8	-0,9	5,3	62,6
Rogaland	74	75	558	20,7	-2,6	4,5	81,3
Hordaland	104	93	775	23,4	0,4	4,2	75,7
Sogn og Fjordane	23	25	182	19,0	-6,0	4,9	68,0
Møre og Romsdal	59	56	477	22,1	-2,1	4,3	79,8
Sør-Trøndelag	47	57	410	17,6	-3,9	3,7	79,8
Nord-Trøndelag	28	30	219	18,9	0,6	4,5	69,9
Nordland	60	54	481	23,3	-1,1	5,3	68,1
Troms	36	32	250	22,4	-2,0	5,2	68,3
Finnmark	15	15	113	21,6	-0,2	7,8	58,2

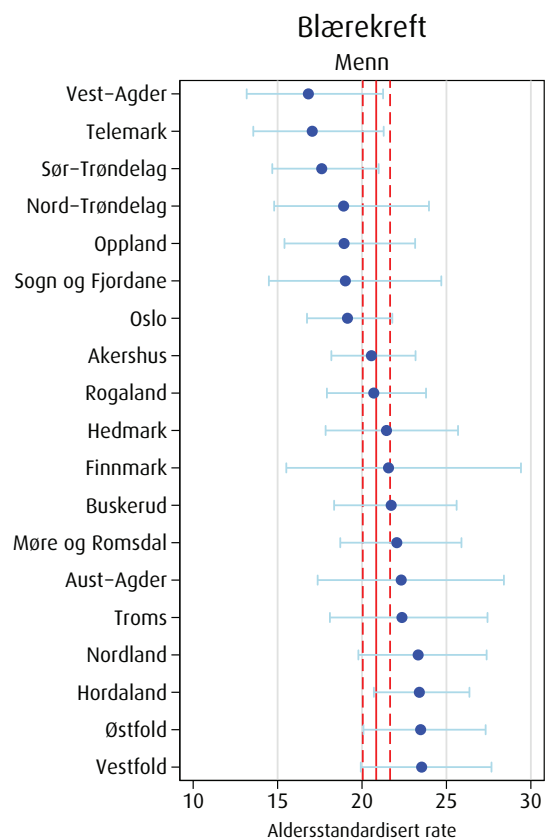
Blærekreft

Menn



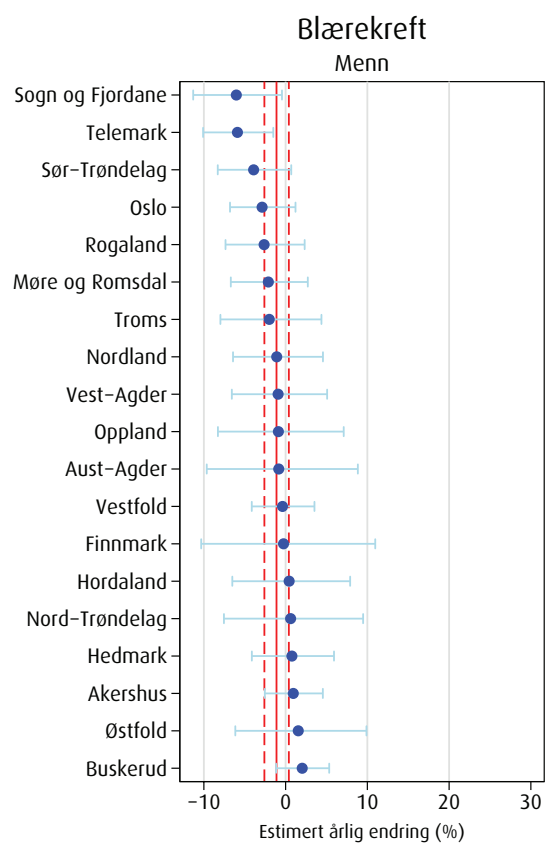
Insidens

Aldersstandardiserte insidensrater per 100 000 person-år med 99 % KI, 2009–2013

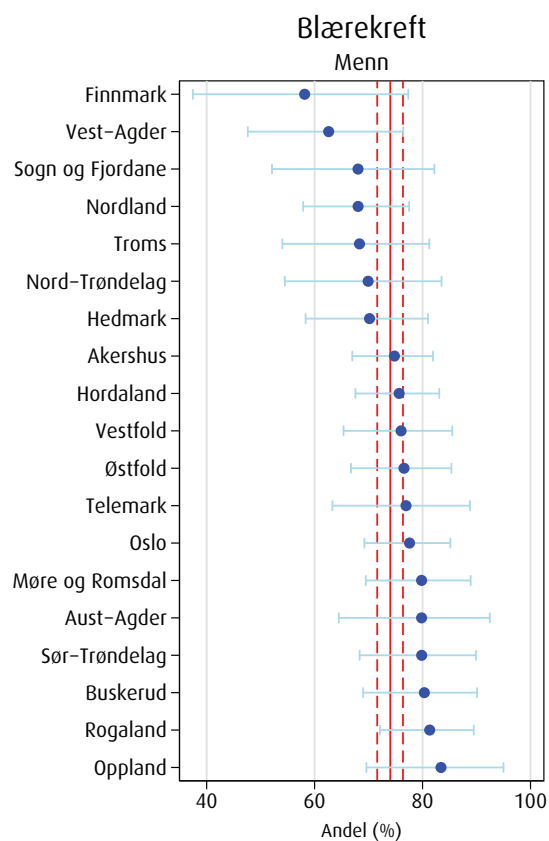


Årlig prosentvis forandring

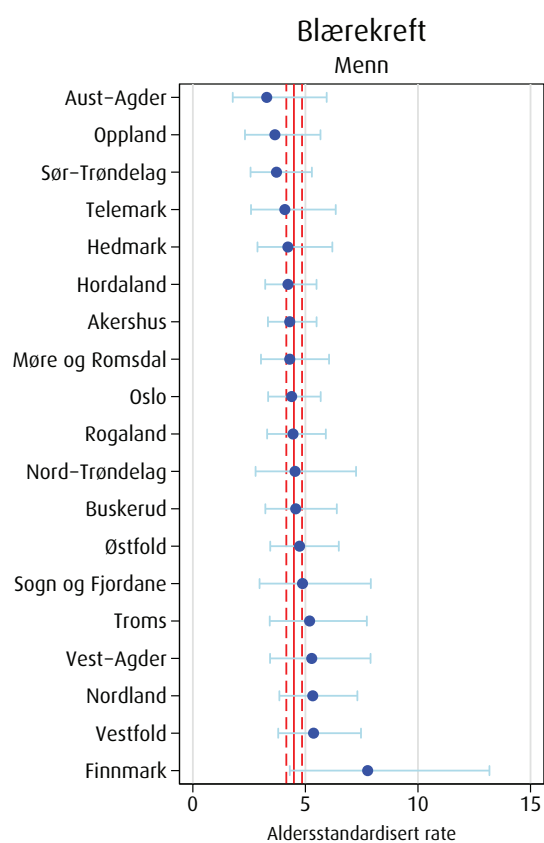
I den aldersstandardiserte raten 2004–2013 med 99% KI



Relativ overlevelse
5-års relativ overlevelse med 99 % KI, 2009–2013



Mortalitet
Aldersstandardiserte rater per 100 000 person-år med 99 % KI, 2009–2013



Kreft i sentralnervesystemet C70-72, D32-33

Kvinner i Finnmark har siden begynnelsen av 1950-tallet frem til ca. år 2000 hatt en lavere forekomst av kreft i sentralnervesystemet enn befolkningen forøvrig men disse forskjellene er nå jevnet ut. En mulig forklaring på lavere forekomst kan være at en i Finnmark tidligere utførte færre røntgenundersøkelser av sentralnervesystemet. En har da funnet færre svulster og dette gjelder spesielt hjernesvulstene som er saktevoksende og som ellers ofte oppdages tilfeldig gjennom røntgen av andre årsaker enn mistanke om kreft.

For den siste femårsperioden er det ingen signifikante forskjeller for noen av fylkene sett i forhold til landsgjennomsnittet for verken insidens, årlig forandring, overlevelse eller mortalitet.

Mat, ernæring og fysisk aktivitet:

Ingen faktorer

Andre etablerte årsaker som øker risikoen:

Radioaktivitet, røntgen- og gammastråling, medfødt genetiske sykdommer.

Andre etablerte årsaker som reduserer risikoen:

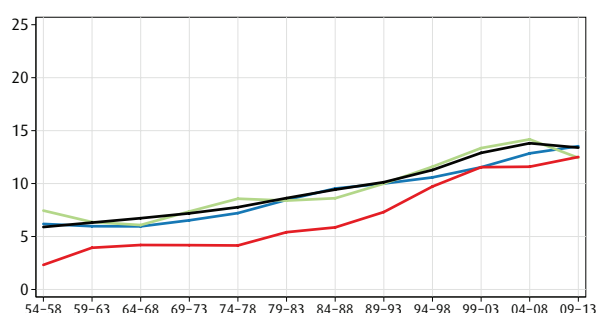
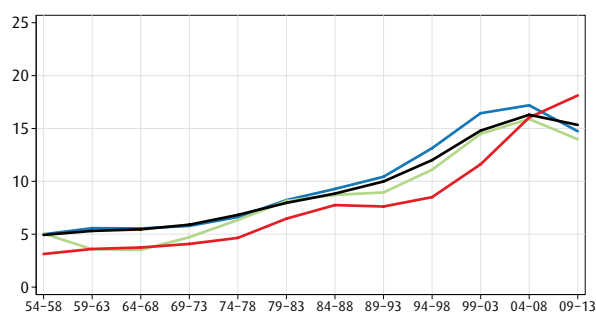
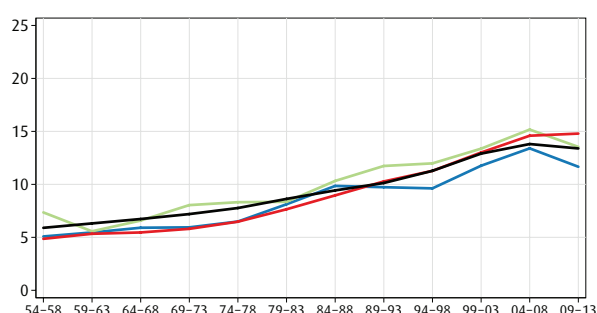
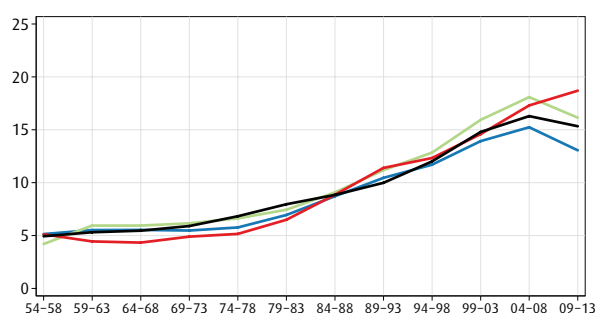
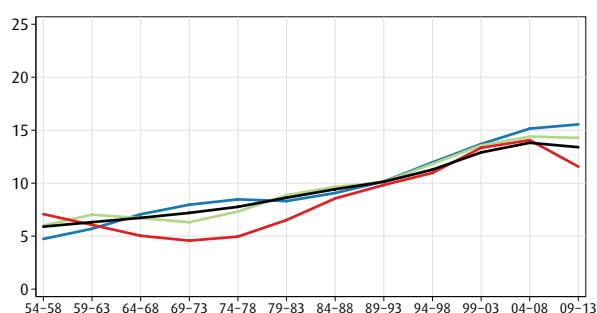
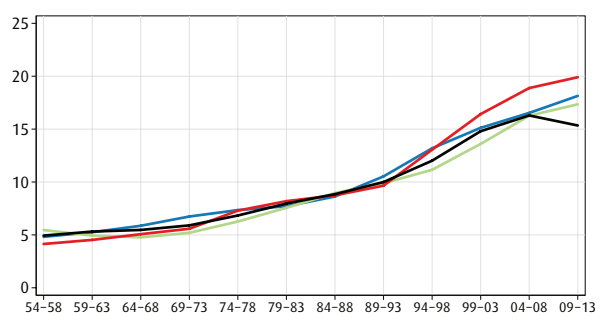
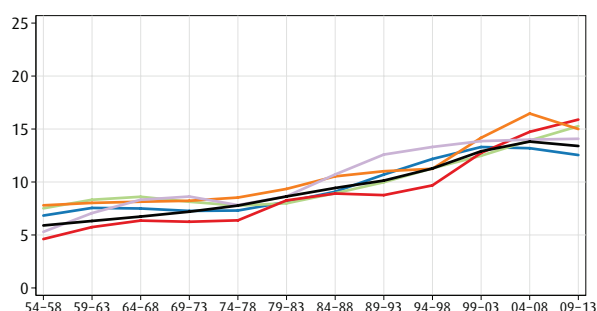
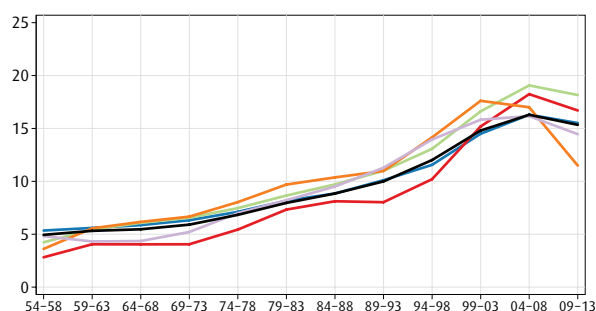
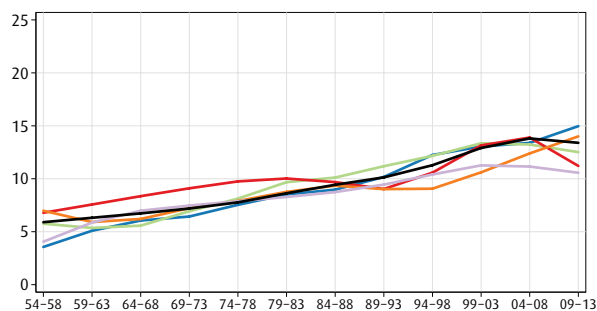
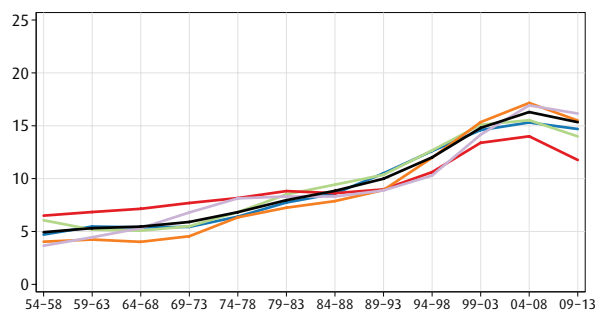
Det er vist at allergikere har lavere risiko.

	Observert antall nye tilfeller pr år (Gjennomsnitt for 2009-2013)		Forventet antall nye tilfeller pr år (Gjennomsnitt for 2009-2013)		Prevalens (pr 31.12.2013)		Aldersstandardisert insidensrate pr 100 000 (2009-2013)		Estimert årlig endring (%) (2004-2013)		Aldersstandardisert mortalitetsrate pr 100 000 (2009-2013)		5-års relativ overlevelse (2009-2013)	
	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn
Fylke														
Norge	554	458			6 520	4 314	15,4	13,5	-3,2	-1,1	3,4	5,0	76,7	61,3
Østfold	29	29	33	26	367	248	14,8	15,1	-3,2	5,8	3,0	3,7	76,5	71,0
Akershus	57	45	60	49	713	478	14,1	12,7	-1,4	-2,3	3,0	4,1	77,1	62,6
Oslo	51	41	62	50	603	427	11,9	11,4	-5,6	-4,4	2,9	5,0	75,5	60,2
Hedmark	23	20	24	19	258	163	15,5	14,1	-2,6	1,6	3,7	5,2	73,9	55,9
Oppland	23	16	23	19	259	132	16,2	10,6	-7,0	0,0	3,0	4,1	81,2	59,7
Buskerud	31	24	30	25	360	238	15,6	12,7	-2,8	0,1	2,8	4,4	83,6	60,7
Vestfold	35	24	28	22	381	197	18,3	15,4	-4,2	3,4	3,8	5,1	79,9	61,4
Telemark	22	20	20	16	243	150	16,8	16,0	-7,5	-1,3	6,0	5,1	72,6	55,3
Aust-Agder	10	11	12	10	139	118	11,6	15,1	-9,2	-4,6	2,8	6,5	74,8	57,3
Vest-Agder	18	16	19	15	230	149	14,6	13,8	-5,9	1,1	4,0	7,0	74,4	56,1
Rogaland	50	43	44	38	533	393	18,2	15,6	2,3	1,2	3,7	4,9	78,4	66,0
Hordaland	60	47	53	44	594	437	17,4	14,2	-0,5	-1,5	4,0	5,2	70,4	65,8
Sogn og Fjordane	17	11	12	10	184	99	20,0	11,6	-0,6	-5,6	3,4	4,0	86,9	59,4
Møre og Romsdal	25	21	29	25	338	230	13,1	11,8	-6,6	-7,1	3,1	5,1	82,3	63,0
Sør-Trøndelag	32	29	32	27	430	293	16,3	13,5	-9,6	-5,7	3,2	5,2	80,6	60,8
Nord-Trøndelag	20	16	15	13	209	125	18,8	14,9	-1,0	-2,0	4,7	6,2	72,0	54,7
Nordland	26	25	28	23	378	220	14,8	13,4	-4,1	1,7	2,5	6,1	78,4	54,1
Troms	16	14	17	15	202	151	14,1	12,5	-3,1	-4,2	3,8	5,4	76,0	66,7
Finnmark	9	7	8	7	99	66	18,4	12,7	6,4	14,2	2,7	5,1	81,5	71,2

Kreft i sentralnervesystemet

Kvinner

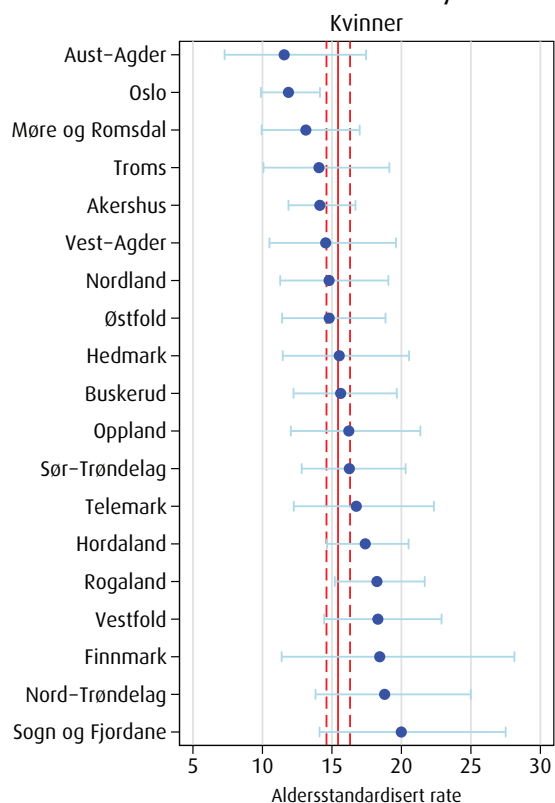
Menn



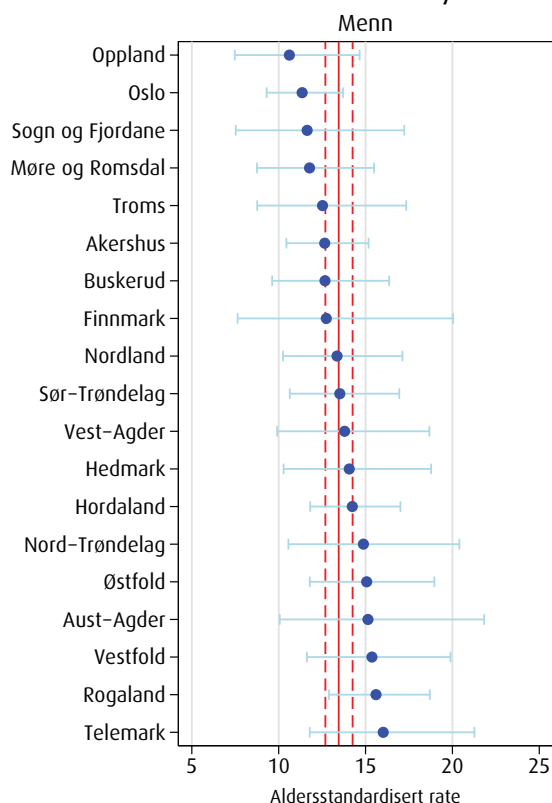
Insidens

Alderstandardiserte insidensrater per 100 000 person-år med 99 % KI, 2009–2013

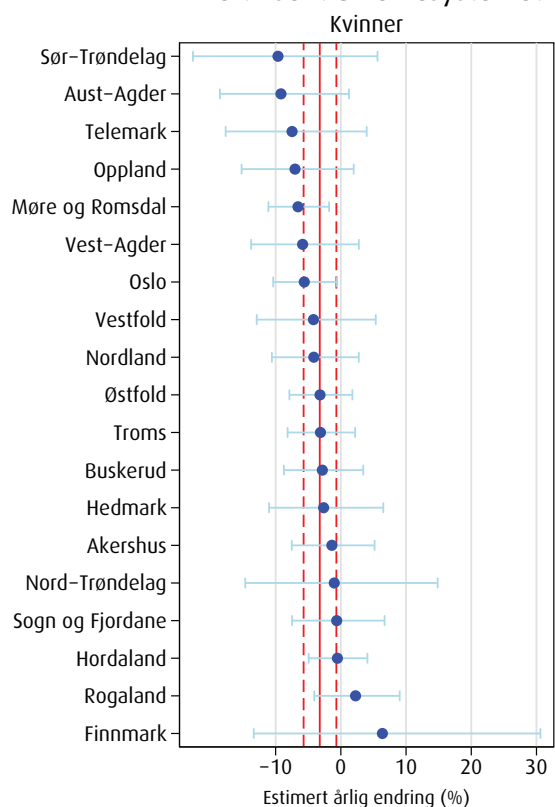
Kreft i sentralnervesystemet



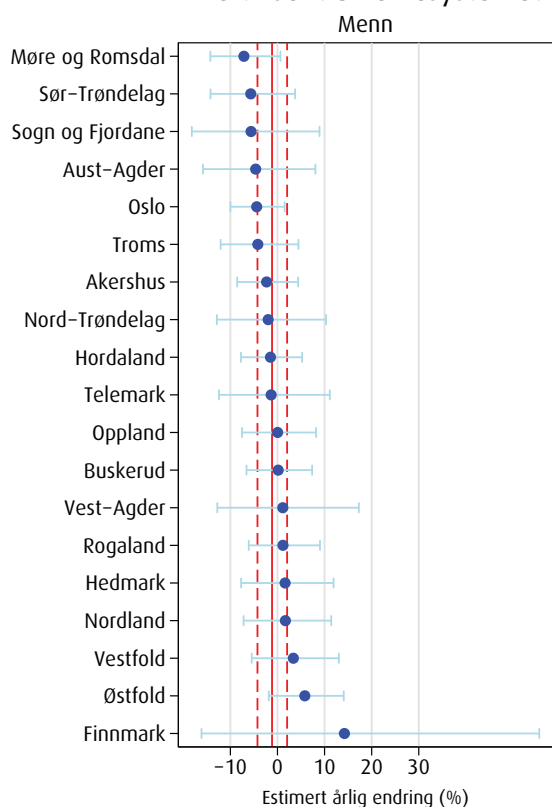
Kreft i sentralnervesystemet



Kreft i sentralnervesystemet



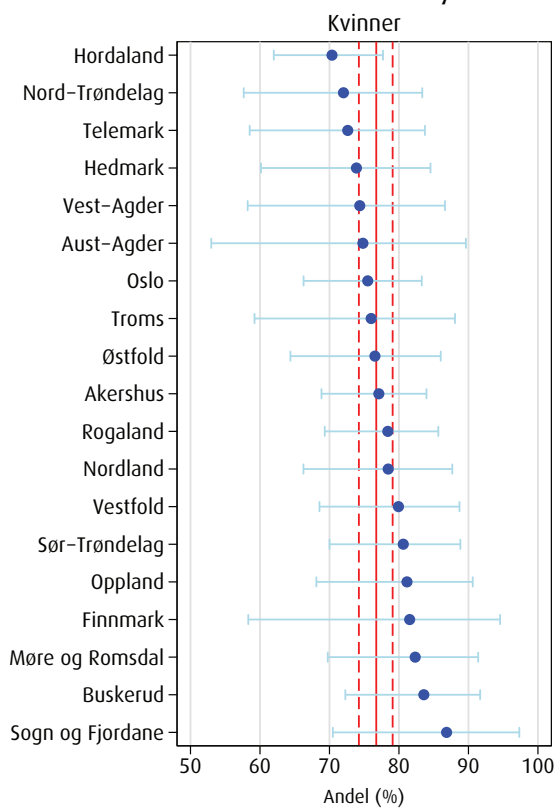
Kreft i sentralnervesystemet



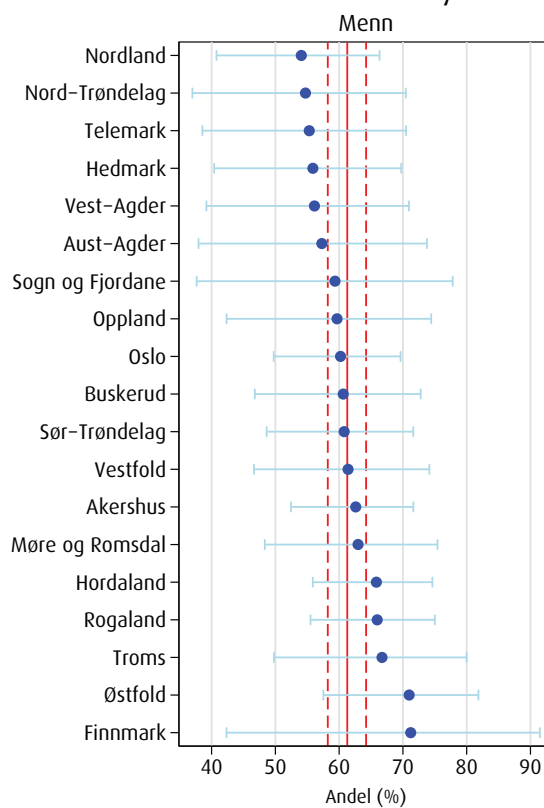
Årlig prosentvis forandring

I den alderstandardiserte raten 2004–2013 med 99% KI

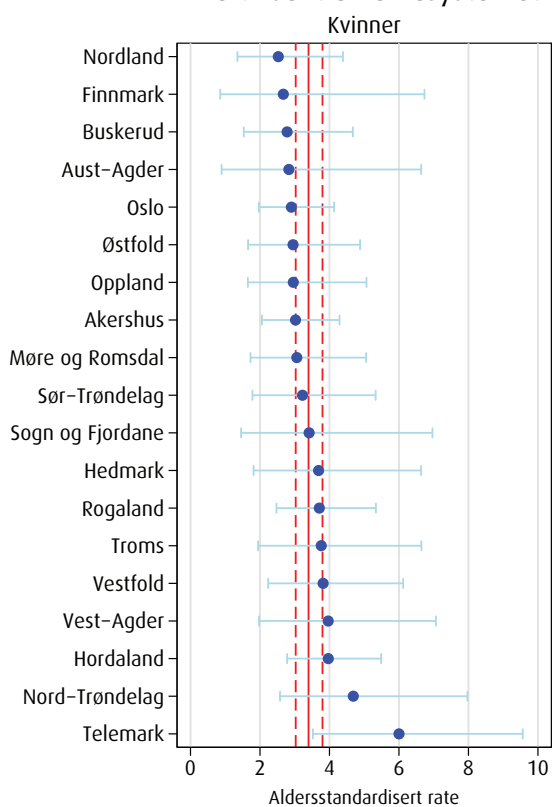
Kreft i sentralnervesystemet



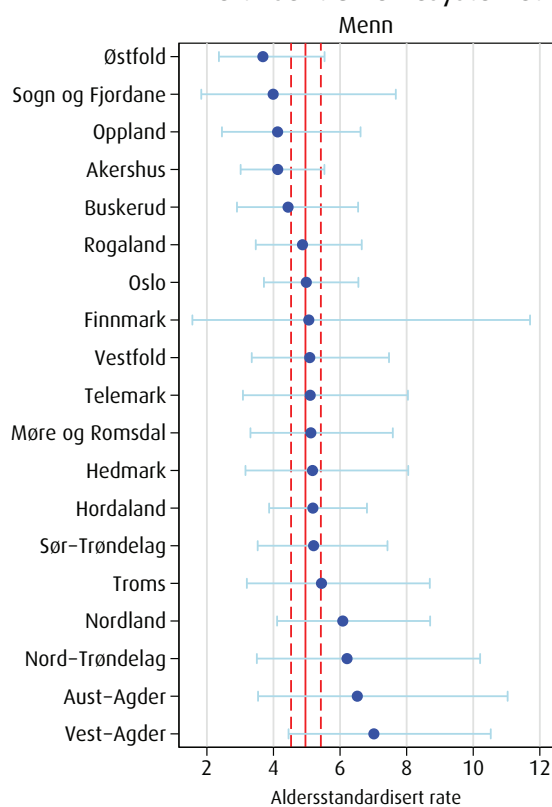
Kreft i sentralnervesystemet



Kreft i sentralnervesystemet



Kreft i sentralnervesystemet



Relativ overlevelse

5-års relativ overlevelse med 99 % KI, 2009–2013

Mortalitet

Aldersstandardiserte rater per 100 000 person-år med 99 % KI, 2009–2013

Non-Hodgkin lymfom C82-86, C96

Ingen fylker har skilt seg spesielt ut vedrørende insidens av Non-Hodgkin lymfom hos menn fra 50-tallet. I siste periode har Buskerud en noe lavere insidens enn resten av landet. Ellers er det ingen fylker som skiller seg signifikant fra landsgjennomsnittet når det gjelder overlevelse og mortalitet.

Mat, ernæring og fysisk aktivitet:

Mulig redusert risiko	Mulig økt risiko
Frukt og grønnsaker	Melkeprodukter, fettinntak, rødt kjøtt
Vitamin C	Kroppsfedme

Andre etablerte årsaker som øker risikoen:

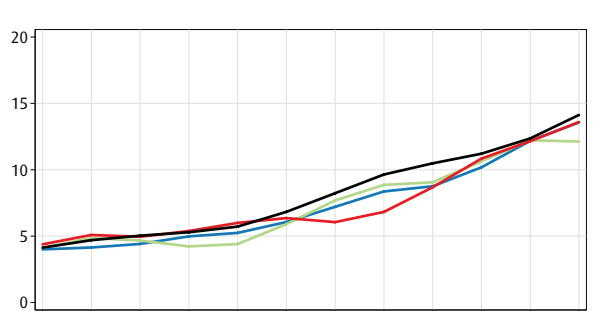
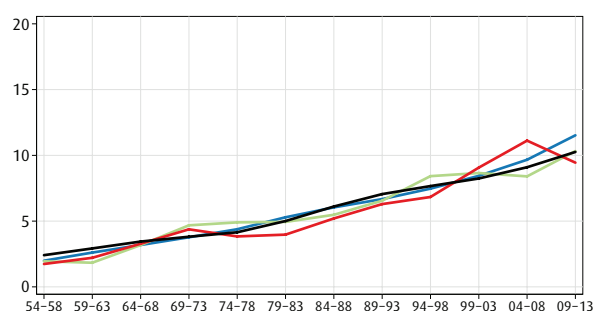
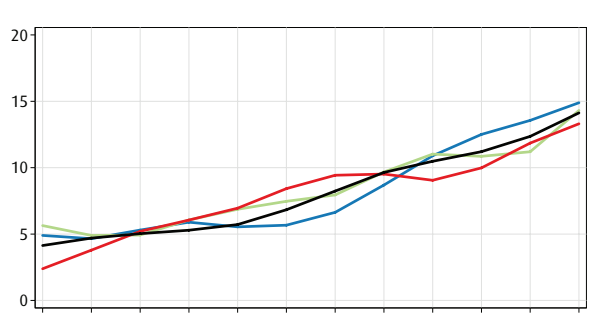
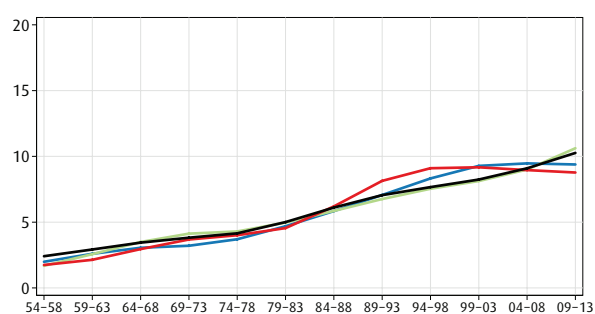
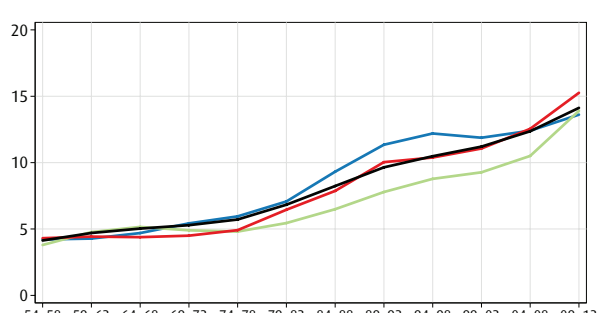
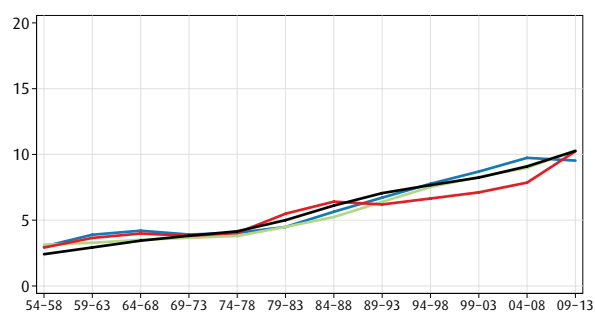
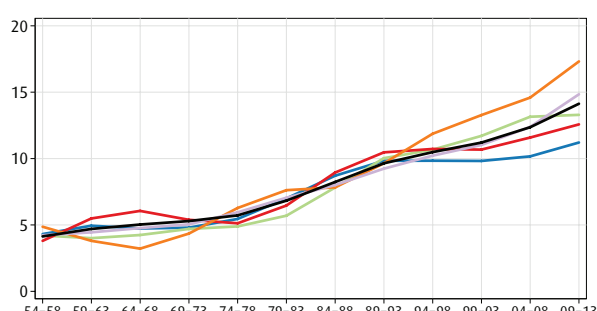
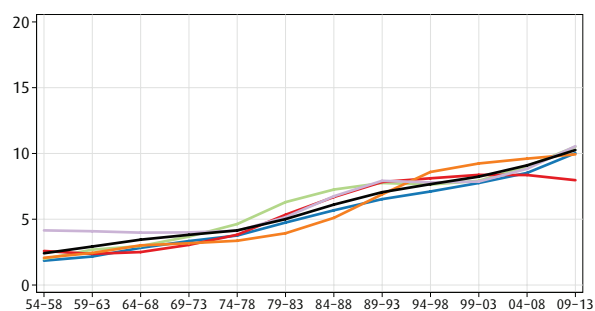
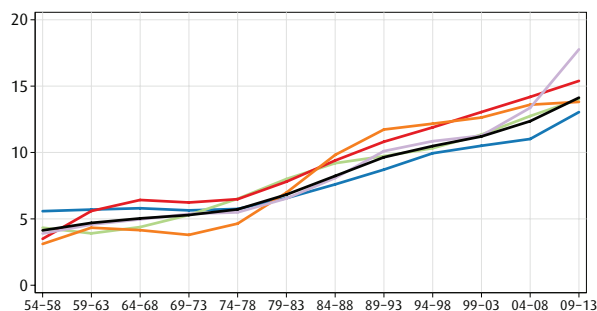
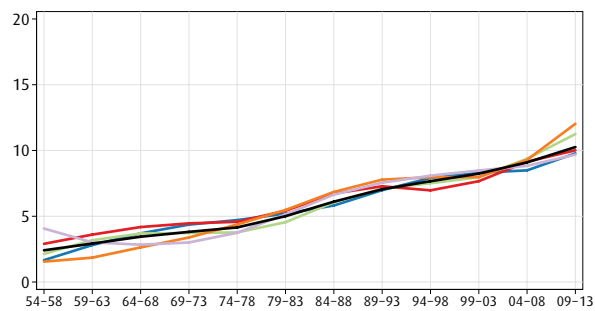
Røyking, kjemoterapi (flere ulike medikamenter), høy-energetisk stråling (røntgen, radioaktivitet, stråleterapi), infeksjoner (blant annet Epstein-Barr virus, HTLV-1, hepatitt C, HIV), eksponering for stoffer brukt i landbruk, treindustri, petroleum, gummi og plastproduksjon, og andre sykdommer (auto immune og kroniske).

	Observerte antall nye tilfeller pr år (Gjennomsnitt for 2009–2013)		Forventet antall nye tilfeller pr år (Gjennomsnitt for 2009–2013)		Prevalens (pr 31.12.2013)		Aldersstandardisert insidensrate pr 100 000 (2009–2013)		Estimert årlig endring (%) (2004–2013)		Aldersstandardisert mortalitetsrate pr 100 000 (2009–2013)		5-års relativ overlevelse (2009–2013)	
	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn
Norge	428	531			3 596	4 032	9,6	13,2	1,0	1,2	1,9	3,4	76,4	70,5
Østfold	25	27	27	32	195	212	8,8	11,9	4,5	3,1	1,5	2,6	76,5	75,8
Akershus	46	56	47	58	394	451	10,6	13,0	2,9	0,5	1,8	3,8	78,2	67,0
Oslo	45	60	46	54	400	471	9,3	15,0	-0,9	-0,5	1,6	3,6	75,9	75,0
Hedmark	21	24	20	25	161	198	11,0	12,5	4,3	-1,2	1,9	3,9	76,1	69,2
Oppland	18	29	19	24	148	171	9,2	16,1	0,6	4,1	1,6	3,9	80,4	61,6
Buskerud	22	23	24	30	168	189	9,1	9,8	2,8	1,7	1,6	2,6	75,6	75,4
Vestfold	22	24	22	27	172	196	9,8	11,7	3,4	-3,8	2,0	4,1	76,8	69,1
Telemark	15	19	17	20	132	127	7,5	12,2	-2,3	-1,0	1,6	2,8	79,4	70,5
Aust-Agder	10	16	10	12	87	105	9,5	15,7	-1,0	0,3	1,8	3,6	82,6	64,9
Vest-Agder	15	18	15	18	106	134	9,8	13,8	1,4	-0,8	2,1	5,1	60,9	68,1
Rogaland	32	42	34	43	286	312	9,0	13,0	-5,5	1,7	1,8	3,4	77,4	68,4
Hordaland	43	51	42	52	368	340	9,8	13,5	2,0	5,6	2,0	2,8	79,7	75,1
Sogn og Fjordane	9	14	10	13	66	97	9,5	13,6	6,7	0,1	2,5	4,2	66,4	58,5
Møre og Romsdal	23	32	24	30	207	251	8,8	13,7	-0,3	4,0	2,5	3,5	70,3	77,8
Sør-Trøndelag	25	31	25	31	195	249	10,0	13,8	2,3	6,9	1,4	2,7	83,1	76,6
Nord-Trøndelag	12	16	12	16	115	107	8,8	12,6	-1,1	-2,5	2,2	3,6	77,5	67,8
Nordland	25	27	23	29	207	218	11,0	12,7	5,3	-1,0	2,7	3,3	82,4	75,8
Troms	13	14	14	18	123	135	9,5	11,5	7,6	-2,1	1,9	2,5	88,5	77,2
Finnmark	7	9	6	8	66	69	9,3	13,5	-9,5	2,0	1,5	2,6	76,2	66,8

Non-Hodgkin lymfom

Kvinner

Menn

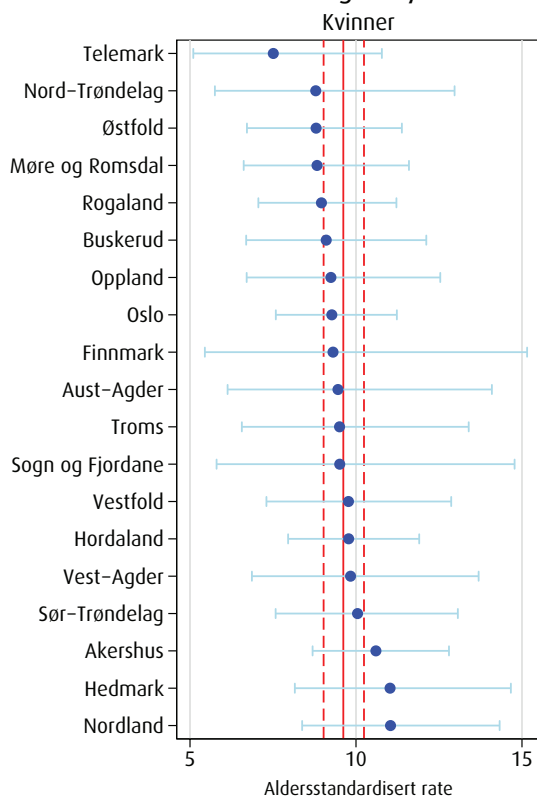


Alderstandardisert insidensrate per 100 000 person-år i femårsperioder, 1954-2013

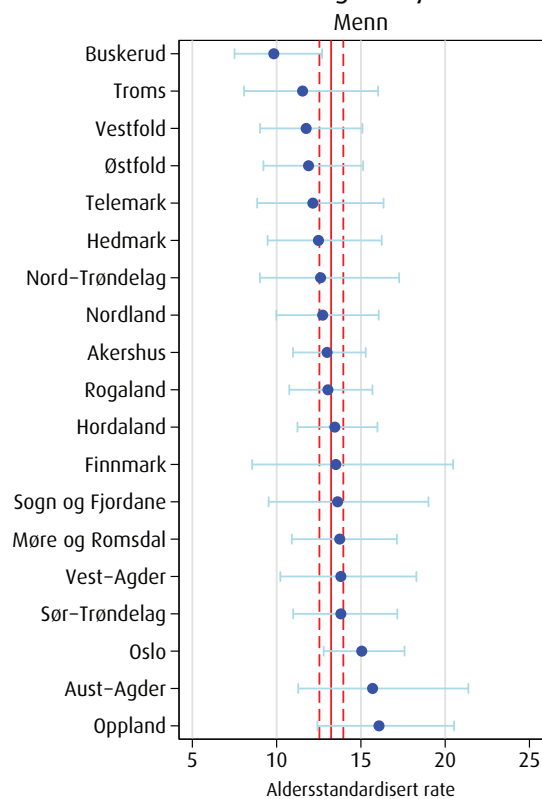
Insidens

Aldersstandardiserte insidensrater per 100 000 person-år med 99 % KI, 2009–2013

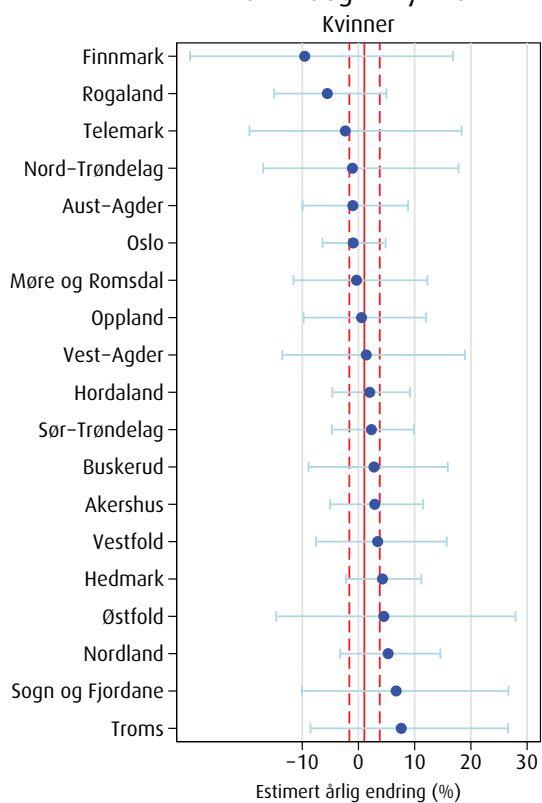
Non-Hodgkin lymfom



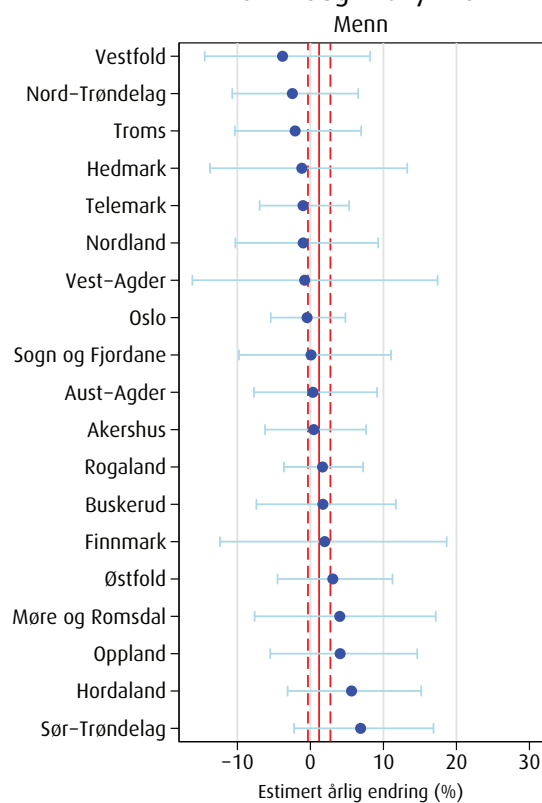
Non-Hodgkins lymfom



Non-Hodgkin lymfom



Non-Hodgkins lymfom



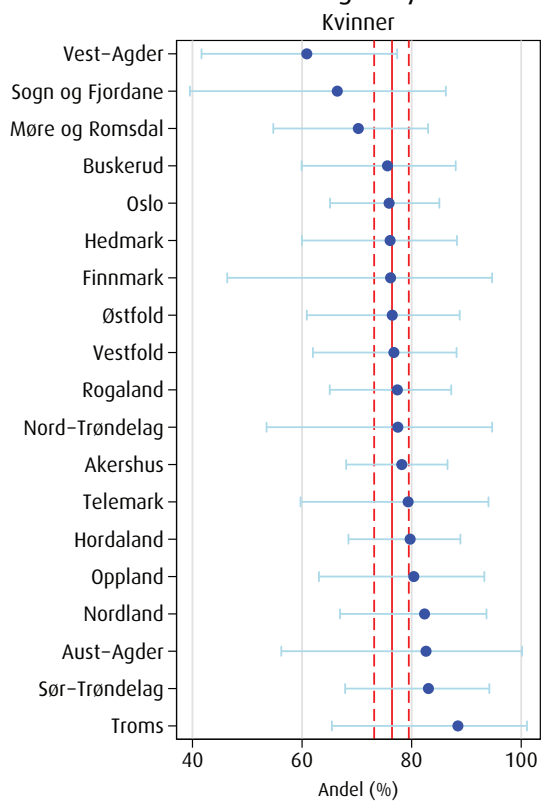
Årlig prosentvis forandring

I den aldersstandardiserte raten 2004–2013 med 99% KI

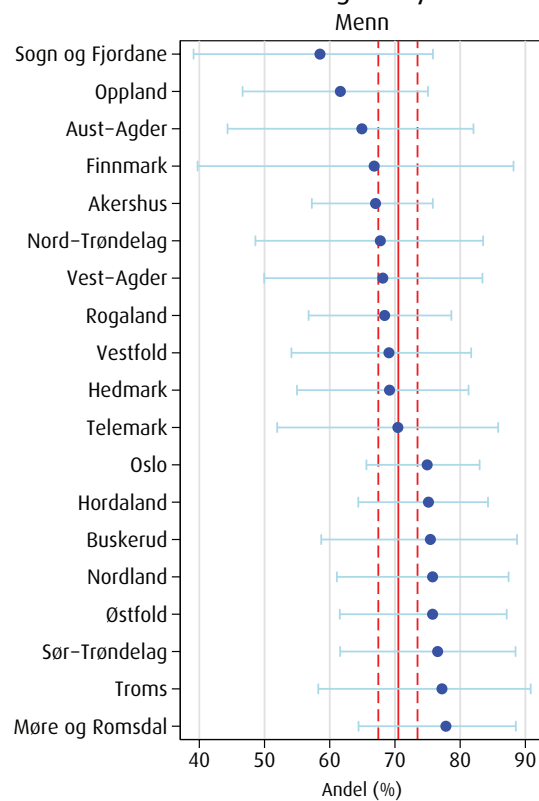
Relativ overlevelse

5-års relativ overlevelse med 99 % KI, 2009–2013

Non-Hodgkin lymfom



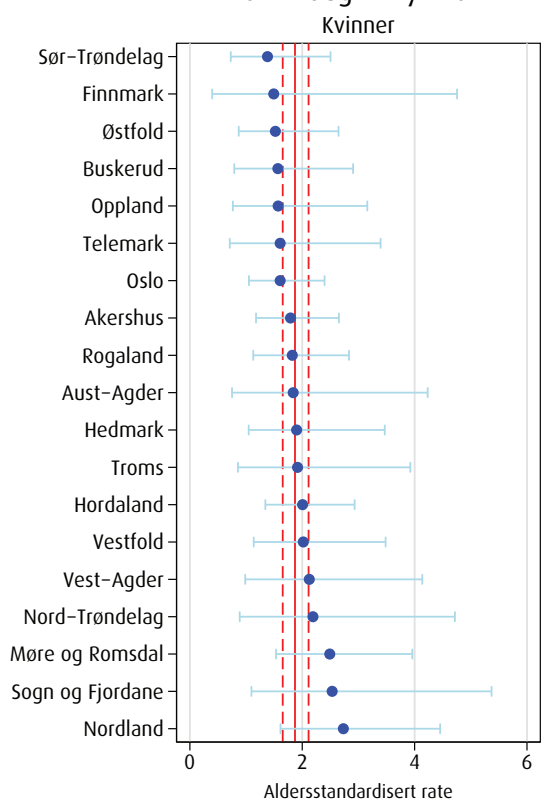
Non-Hodgkins lymfom



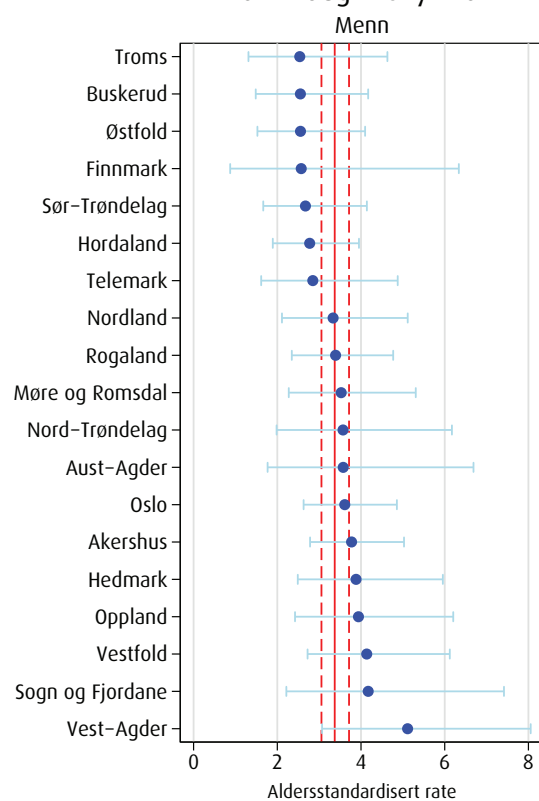
Mortalitet

Aldersstandardiserte rater per 100 000 person-år med 99 % KI, 2009–2013

Non-Hodgkin lymfom



Non-Hodgkins lymfom



Leukemi C91-95, D45-47

En ser lavere insidens hos menn i Møre og Romsdal men ellers er ikke insidens av leukemi signifikant forskjellig fra landsresultatet for fylkene. Finnmark har siden 1980-tallet hatt en trend med lavere forekomst av leukemi enn landet for øvrig, og Nordland og Troms viser også en trend hvor insidensen er lavere enn landsgjennomsnittet, men dette slår ikke ut som en signifikant forskjell. En mulig forklaring på forskjeller kan være at en ved hyppige legekontroller med vanlige blodprøver finner flere tilfeldig oppdagede tilfeller av kronisk lymfatisk leukemi.

Endring i rater gjennom de siste ti årene er relativt like, og det er heller ingen signifikante forskjeller fra landsgjennomsnittet med hensyn på overlevelse og mortalitet.

Mat, ernæring og fysisk aktivitet:

Mulig redusert risiko

Frukt og grønnsaker

Andre etablerte årsaker som øker risikoen:

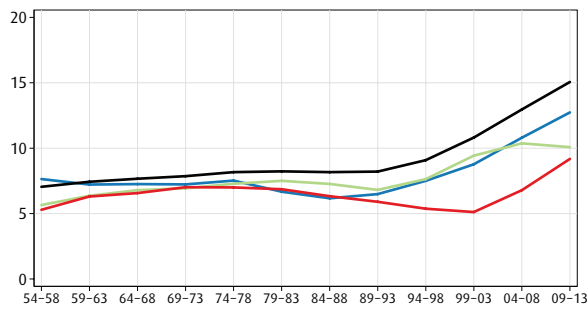
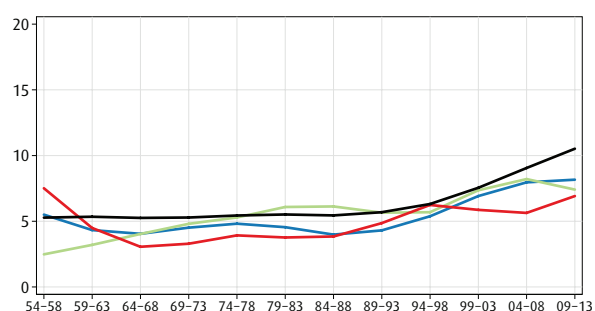
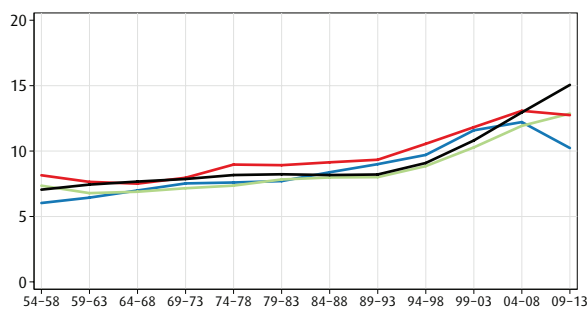
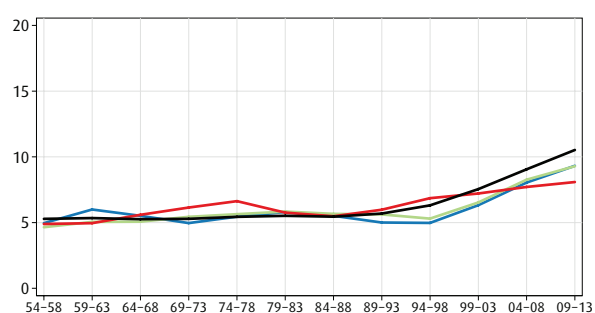
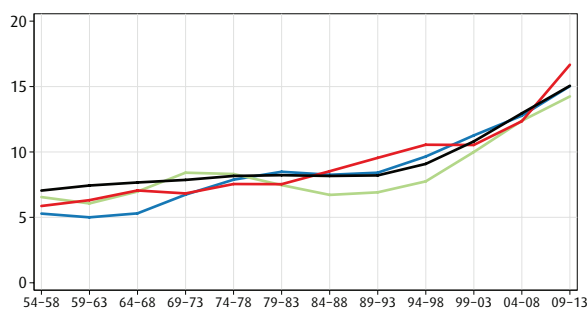
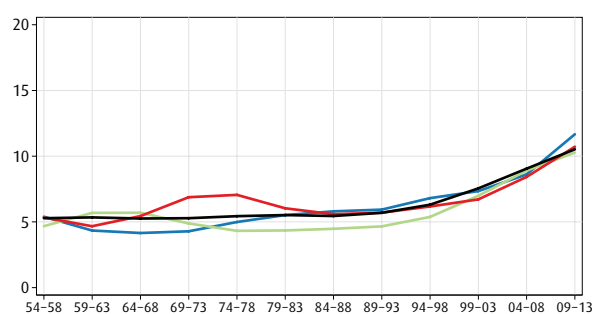
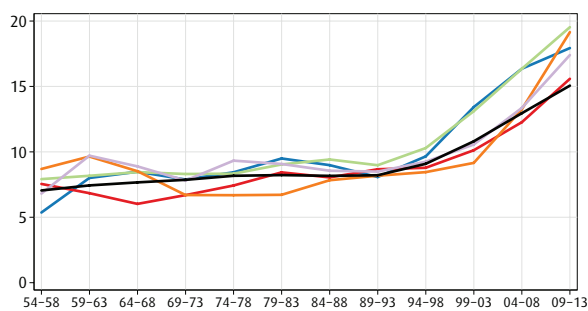
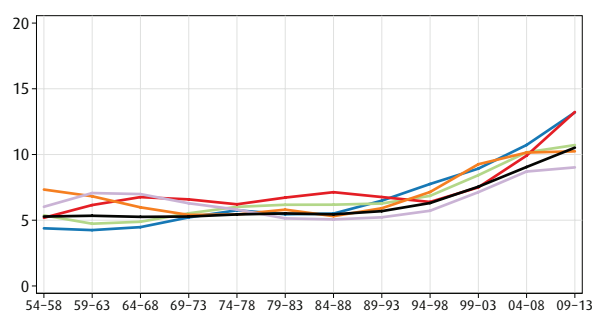
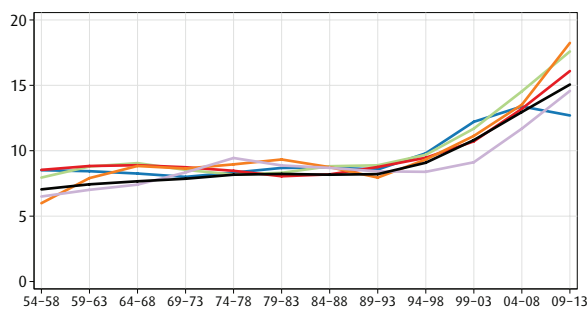
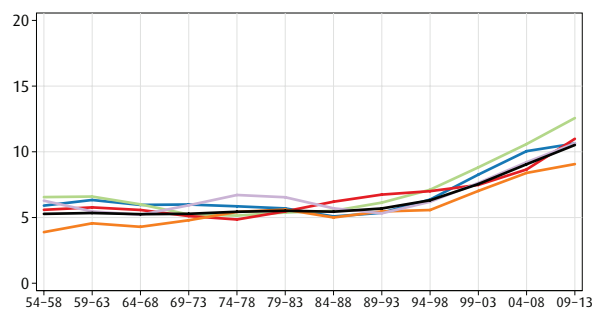
Bruk av tobakk, infeksjoner med humant T-celle leukemi virus, stråling, kjemoterapi (cyclofosfamid og melphalan) og benzen er etablerte årsaker til leukemi.

Fylke	Observert antall nye tilfeller pr år (Gjennomsnitt for 2009-2013)		Forventet antall nye tilfeller pr år (Gjennomsnitt for 2009-2013)		Prevalens (pr 31.12.2013)		Aldersstandardisert insidensrate pr 100 000 (2009-2013)		Estimert årlig endring (%) (2004-2013)		Aldersstandardisert mortalitetsrate pr 100 000 (2009-2013)		5-års relativ overlevelse (2009-2013)	
	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	Menn
Norge	447	573			2 917	3 508	10,1	14,5	1,6	1,8	2,8	4,4	65,8	63,1
Østfold	26	27	26	33	167	176	10,2	12,1	-0,9	-1,3	3,6	4,5	56,6	53,3
Akershus	54	73	46	59	374	452	11,9	17,3	1,5	3,4	2,6	4,8	73,2	66,7
Oslo	49	63	47	55	305	357	10,6	15,6	6,0	0,9	3,1	4,3	64,3	66,0
Hedmark	18	30	20	26	105	137	8,6	16,8	-3,9	6,7	3,5	5,0	57,4	61,6
Oppland	18	24	19	24	106	135	9,5	13,5	1,0	1,7	3,8	4,9	60,7	65,0
Buskerud	29	37	24	31	183	240	12,4	17,1	1,0	-0,3	2,9	4,7	65,8	66,0
Vestfold	26	36	22	28	178	219	10,4	19,1	-1,8	3,7	2,9	4,5	73,9	67,9
Telemark	22	23	17	21	126	130	12,5	14,6	7,2	-0,3	3,6	3,9	61,6	57,3
Aust-Agder	10	15	10	12	74	84	10,4	18,0	0,0	7,5	2,2	5,2	75,0	63,3
Vest-Agder	12	23	15	19	85	128	8,4	17,0	-2,8	3,7	3,2	3,8	58,9	67,6
Rogaland	40	46	34	44	225	269	11,2	14,8	7,9	4,9	3,4	5,4	61,9	60,0
Hordaland	44	53	42	53	279	341	9,9	13,8	1,6	0,4	2,7	3,7	67,9	65,6
Sogn og Fjordane	13	15	10	13	78	79	10,4	15,8	3,1	3,4	2,2	4,4	66,3	67,1
Møre og Romsdal	21	23	24	31	140	197	9,3	9,9	2,5	-4,7	2,0	3,6	68,9	69,6
Sør-Trøndelag	22	27	25	32	163	192	9,1	12,3	-0,7	1,4	2,5	3,4	71,0	67,7
Nord-Trøndelag	11	15	12	17	87	105	8,1	12,6	-1,9	2,6	2,0	3,9	76,9	66,0
Nordland	18	26	23	30	120	159	8,0	12,5	-0,9	2,3	2,0	4,6	64,5	57,6
Troms	10	12	13	18	80	81	7,2	10,2	-1,1	-0,8	2,3	3,9	64,1	57,4
Finnmark	5	5	6	8	42	27	7,1	9,3	18,0	7,0	1,0	4,0	91,5	44,6

Leukemi

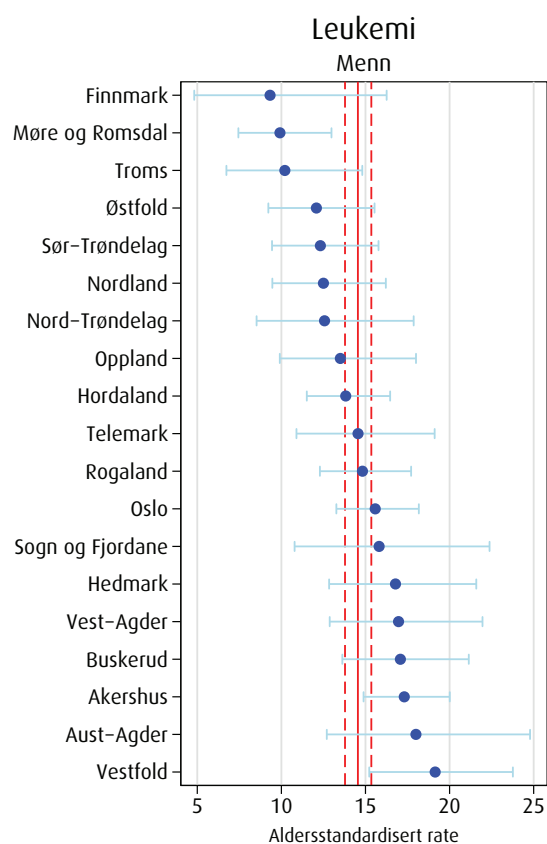
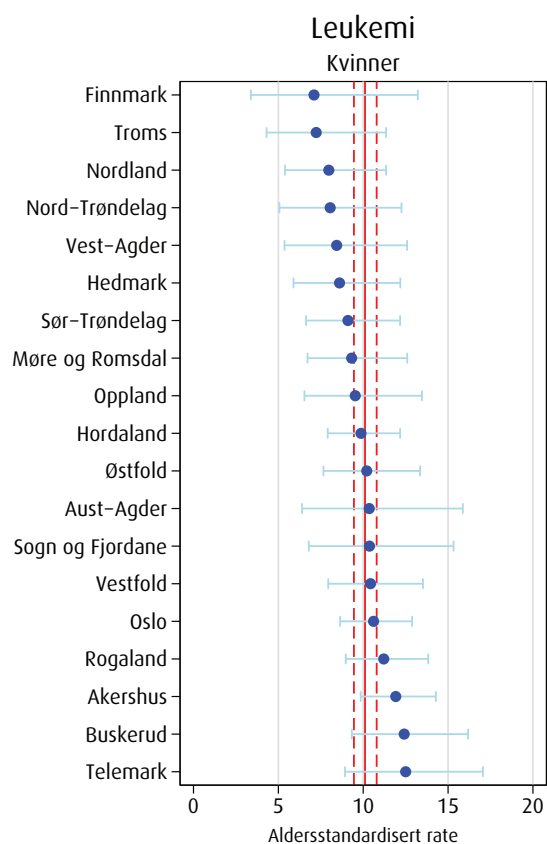
Kvinner

Menn



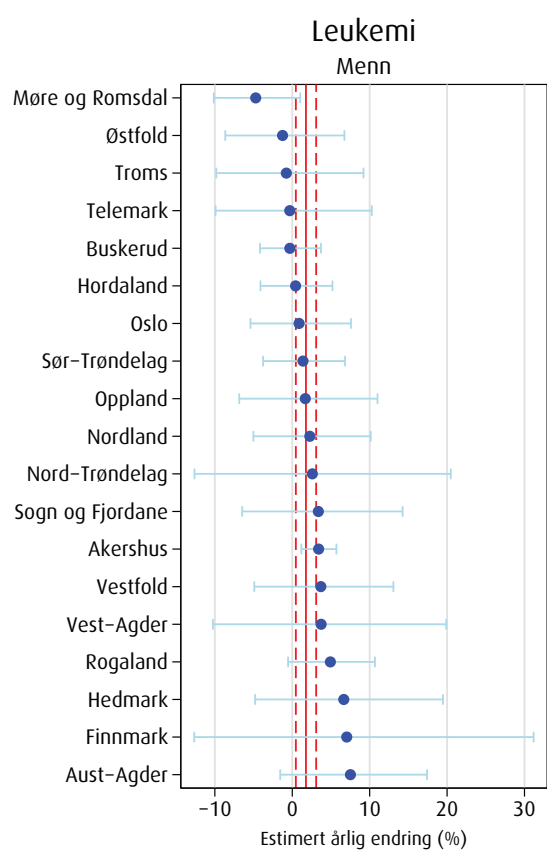
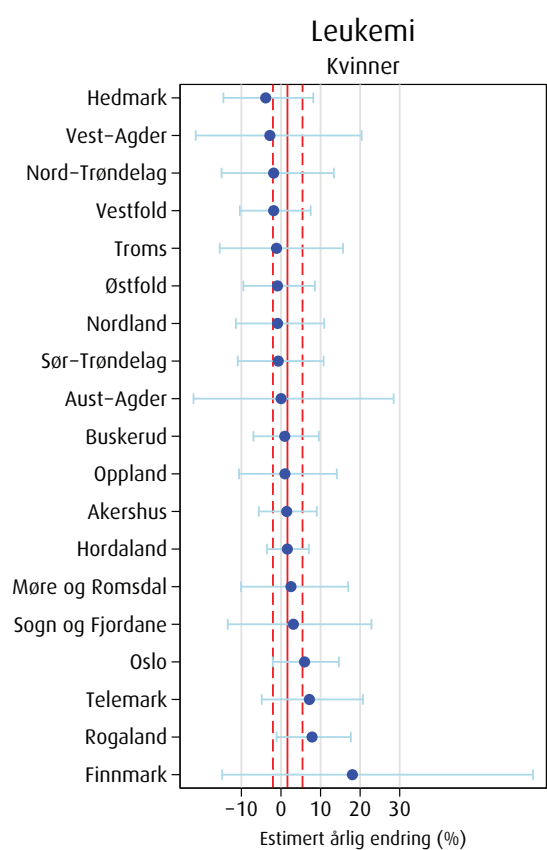
Insidens

Alderstandardiserte insidensrater per 100 000 person-år med 99 % KI, 2009-2013



Årlig prosentvis forandring

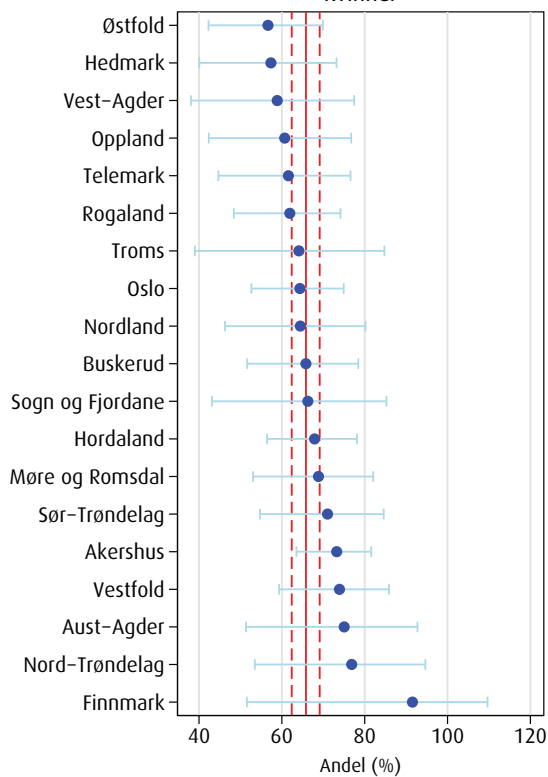
I den alderstandardiserte raten 2004-2013 med 99% KI



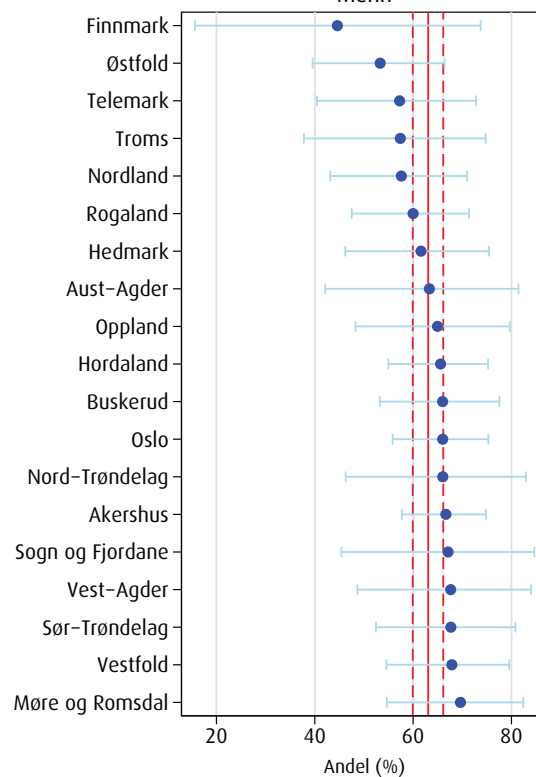
Relativ overlevelse

5-års relativ overlevelse med 99 % KI, 2009–2013

Leukemi Kvinner



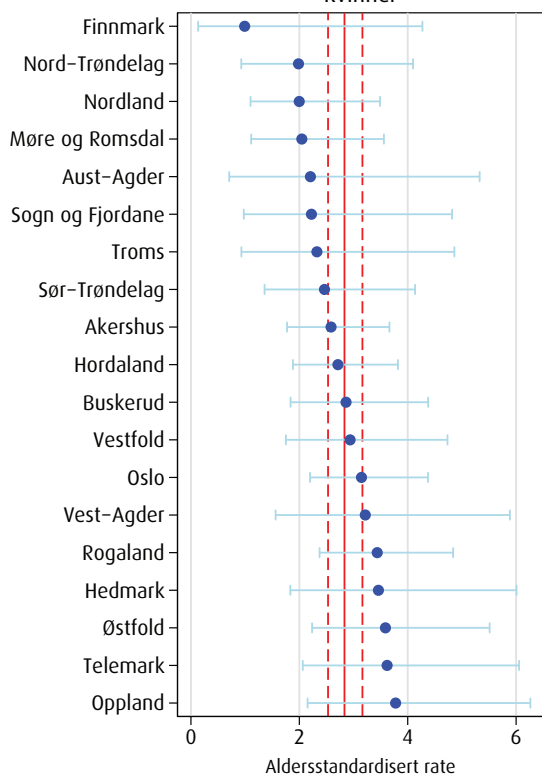
Leukemi Menn



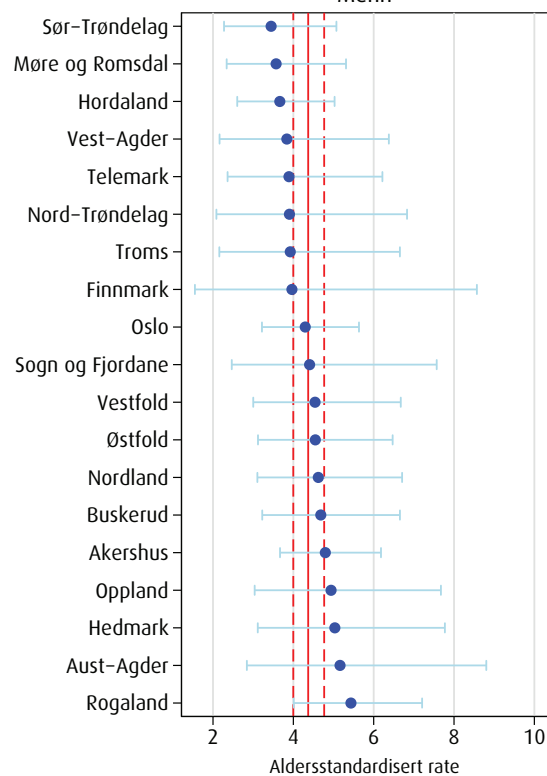
Mortalitet

Aldersstandardiserte rater per 100 000 person-år med 99 % KI, 2009–2013

Leukemi Kvinner



Leukemi Menn



Fylkene

Østfold



Befolkning

Antall innbyggere	284 962	6% av Norges befolkning
Antall over 70 år	32 898	12 % av fylkets befolkning
Antall innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	41 572	15 % av fylkets befolkning

Kreft

Antall nye tilfeller i 2013	1 985
Antall som er i live etter en kreftdiagnose	13 852

Andelen av kvinner som følger screeningprogrammene

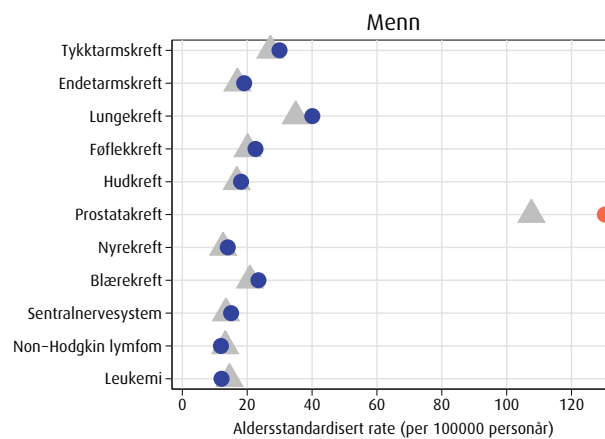
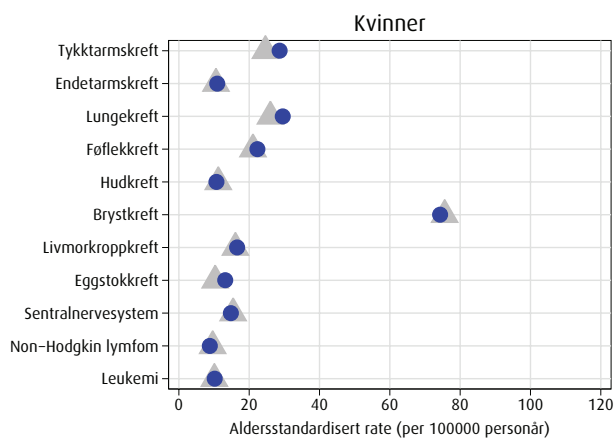
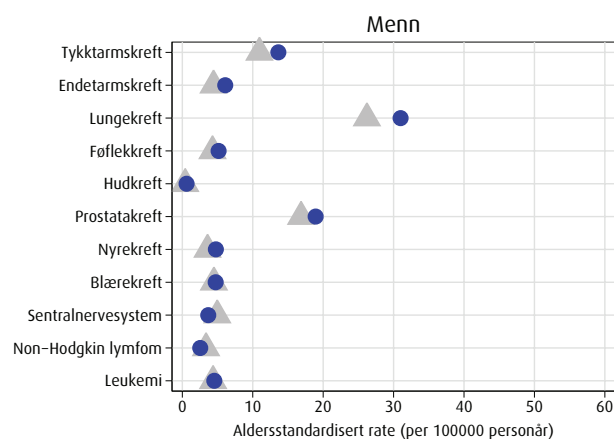
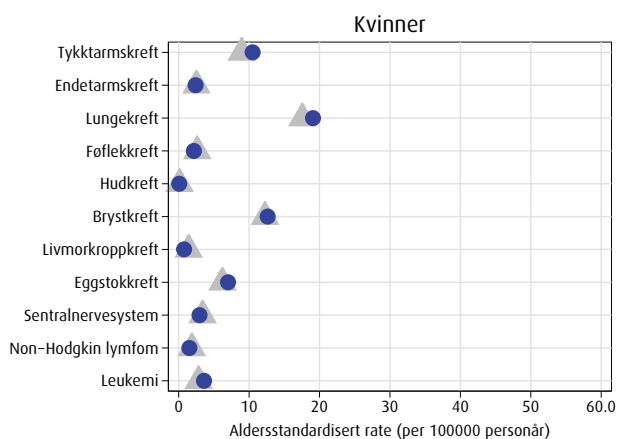
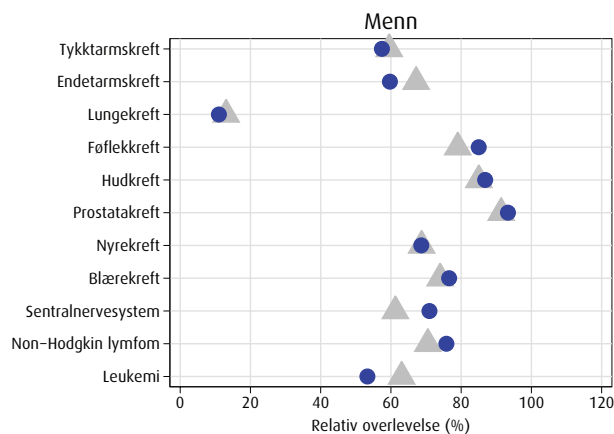
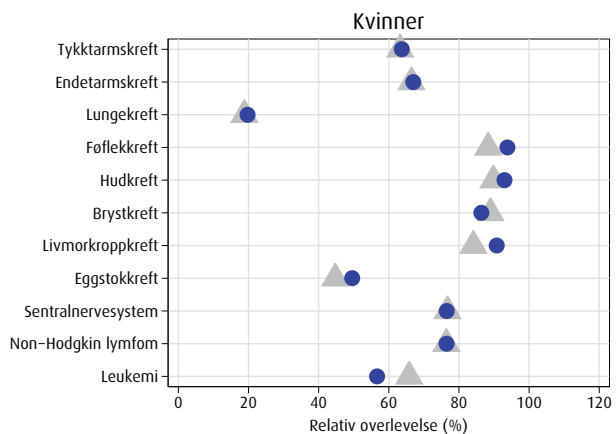
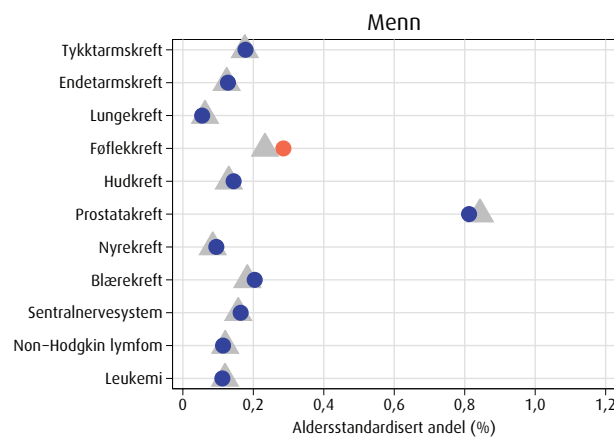
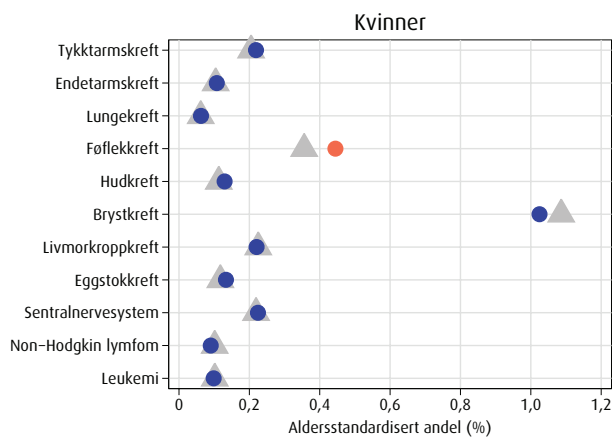
Mammografiprogrammet	75 %
Livmorhalsprogrammet	67 %

I Østfold har insidensratene for både menn og kvinner ligget på landsgjennomsnittet for alle kreftformer samlet sett. Siden begynnelsen av 2000-tallet har insidensen steget for menn, og i den siste femårsperioden hadde menn i Østfold den tredje høyeste kreftinsidensene for alle kreftformer samlet. Den høye raten hos menn skyldes blant annet høyere forekomster av blære, prostata og lungekreft, men det er bare prostatakraft som har markert høyere insidens enn landsgjennomsnittet.

For kvinner i Østfold ligger insidensratene for de fleste vanligste kreftformene nær landsgjennomsnittet.

Det er ingen vesentlige forskjeller i mortalitet og overlevelse, mens prevalensen av føflekkreft for begge kjønn er klart høyere enn landsgjennomsnittet.

Østfold

Insidens
2009-2013Mortalitet
2009-2013Relativ overlevelse
2009-2013Prevalens
Pr 31.12.2013

▲ = Landsnivå
 ● = Fylkesnivå
 ● = Fylkesnivå, sign. bedre enn landsnivået
 ● = Fylkesnivå, sign. dårligere enn landsnivået

Akershus



Befolkning

Antall innbyggere	575 757	11 % av Norges befolkning
Antall over 70 år	55 220	10 % av fylkets befolkning
Antall innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	97 975	17 % av fylkets befolkning

Kreft

Antall nye tilfeller i 2013	3 265
Antall som er i live etter en kreftdiagnose	25 149

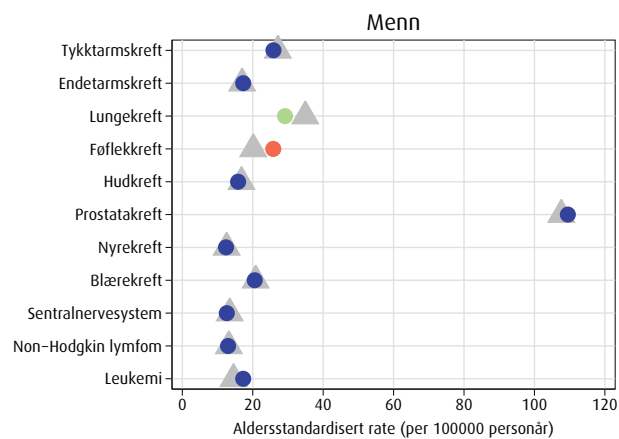
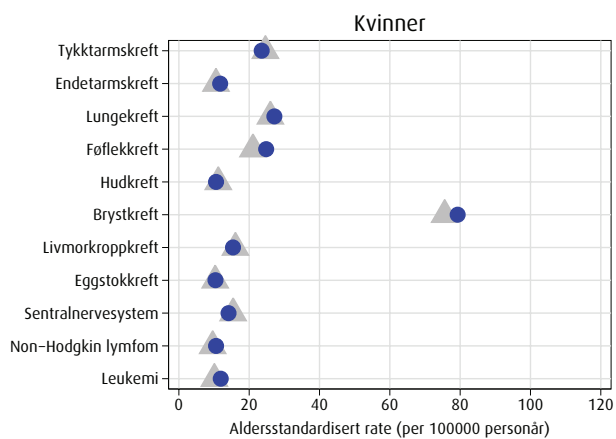
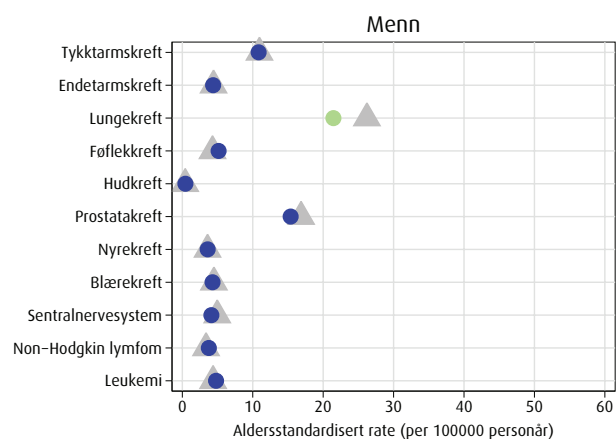
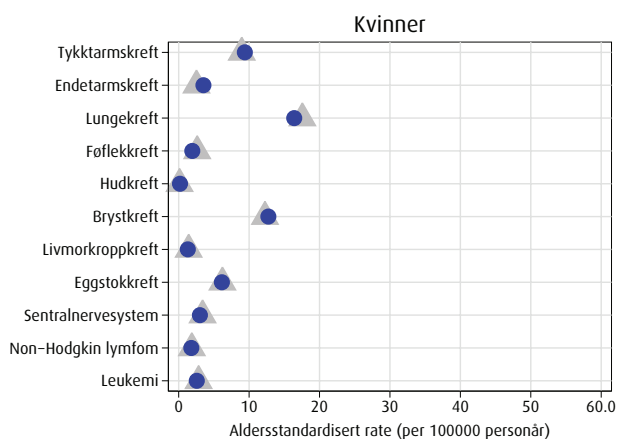
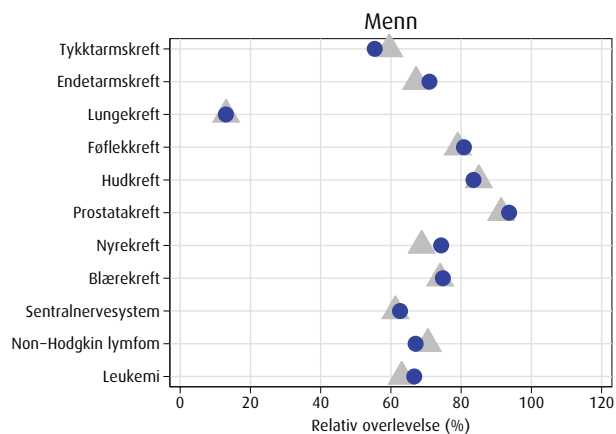
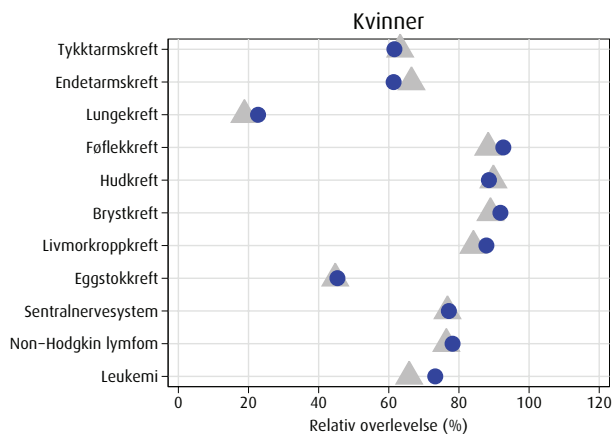
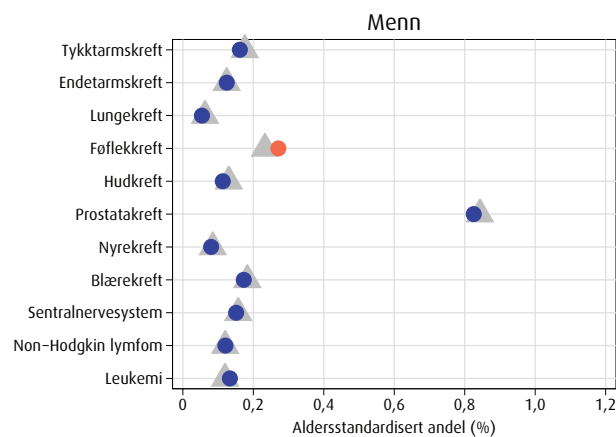
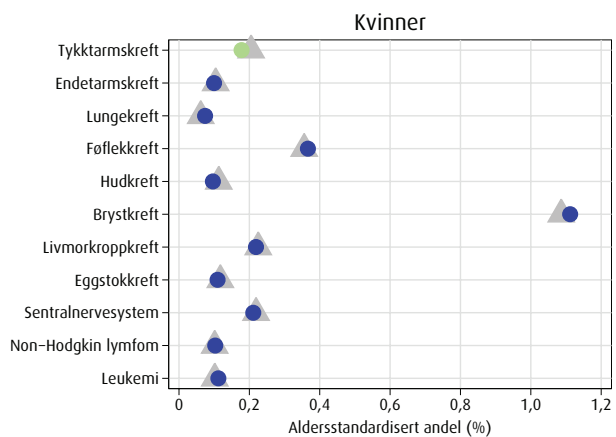
Oppmøteprosent for inviterte til screening programmene

Mammografiprogrammet	72 %
Livmorhalsprogrammet	69 %

I Akershus har insidensratene for både menn og kvinner ligget på landsgjennomsnittet for alle kreftformer samlet sett. Fylket skiller seg ut positivt ved å ha den laveste forekomsten av lungekreft blant menn i siste 5-årsperiode. Dette vises også på dødeligheten av lungekreft blant menn, som er tydelig lavere enn landsgjennomsnittet. Sammen med nabofylket Oslo har Akershus hatt den klareste nedgangen i lungekreft blant menn av alle norske fylker gjennom de siste 15 årene.

Forekomsten og prevalensen av føflekkreft er derimot høyere enn snittet for menn. Kvinner har en lavere prevalens av tykktarmskreft. Det er ellers ingen store avvik i forhold til landsgjennomsnittet, verken for forekomst, dødelighet, relativ overlevelse eller prevalens av kreft i Akershus.

Akershus

Insidens
2009-2013Mortalitet
2009-2013Relativ overlevelse
2009-2013Prevalens
Pr 31.12.2013

▲ = Landsnivå
 ● = Fylkesnivå
 ● = Fylkesnivå, sign. bedre enn landsnivået
 ● = Fylkesnivå, sign. dårligere enn landsnivået

Oslo



Befolkning

Antall innbyggere	634 463	12 % av Norges befolkning
Antall over 70 år	50 288	8 % av fylkets befolkning
Antall innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	197 615	31 % av fylkets befolkning

Kreft

Antall nye tilfeller i 2013	3 021
Antall som er i live etter en kreftdiagnose	24 255

Oppmøteprosent for inviterte til screening programmene

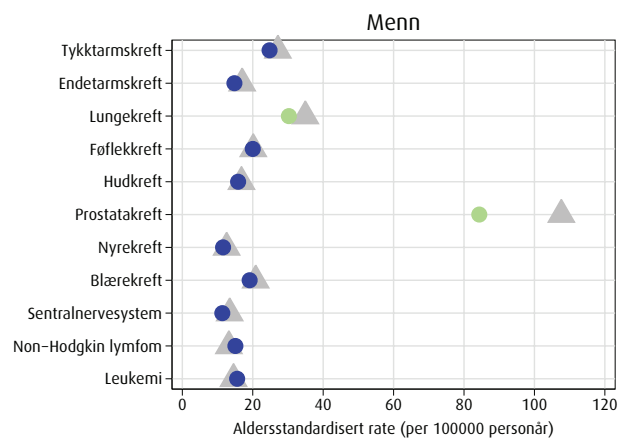
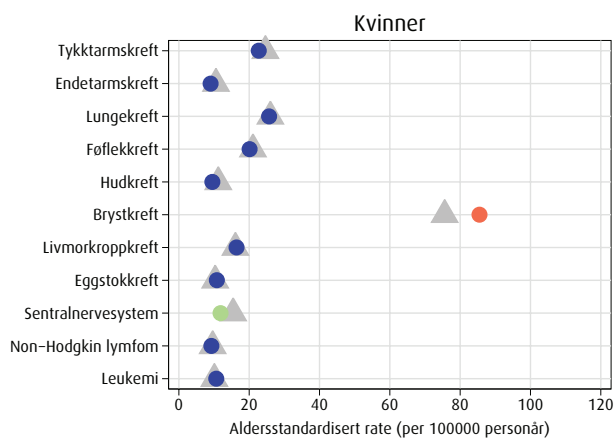
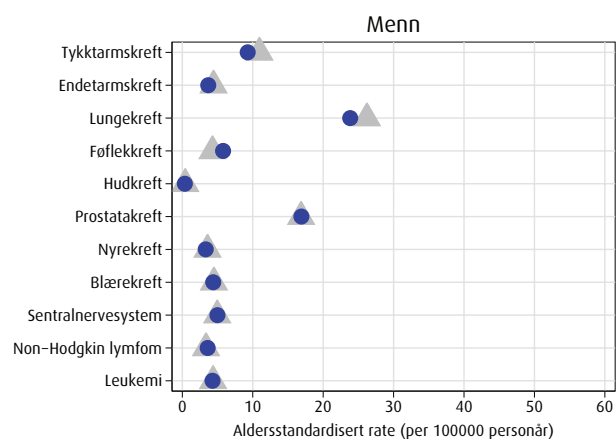
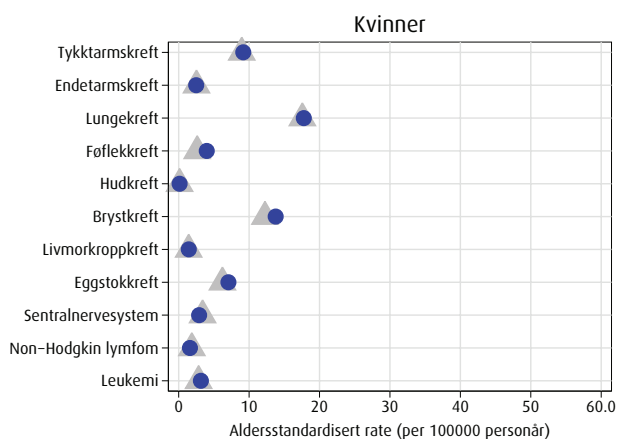
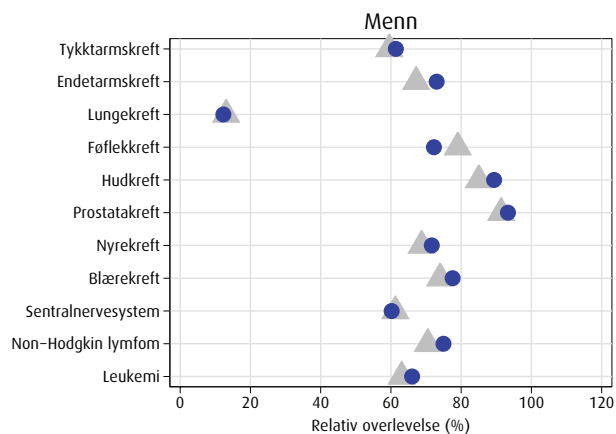
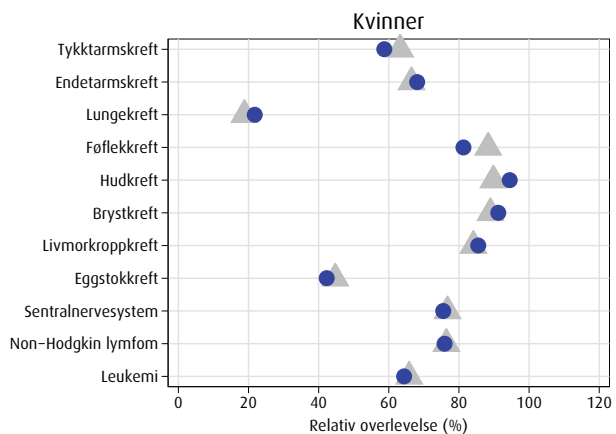
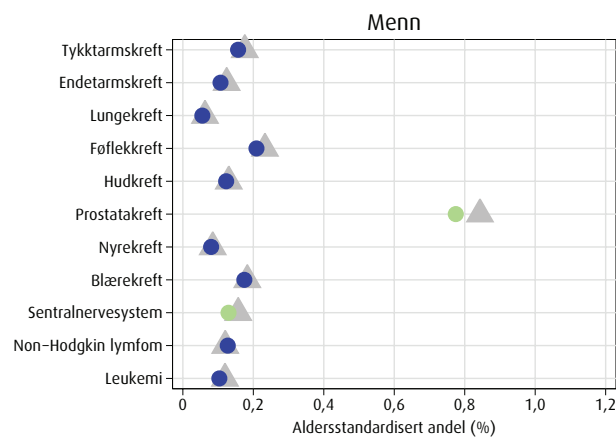
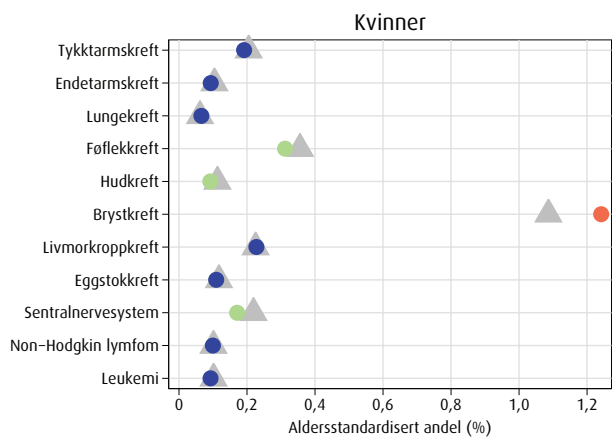
Mammografiprogrammet	61 %
Livmorhalsprogrammet	64 %

Menn i Oslo har en lavere insidensrate for alle kreftformer sett under ett enn landet forøvrig. Den samlede insidensraten for kvinner ligger på landsgjennomsnittet.

Frem til 1980-tallet hadde Oslo høyest insidens av lungekreft for både menn og kvinner. Insidensratene for menn har etter den tid falt betydelig, mens insidens blant kvinner i Oslo ikke viser den samme positive trenden. I perioden 1999-2001 ble mer enn 10 000 kvinner og menn i alderen 50-64 år invitert til å delta i en screeningstudie mot tykk og endetarmskreft (NORCCAP-studien). Det har vært en viss nedgang i insidensen av både tykktarmskreft for menn og endetarmskreft for kvinner etter den tid, men det ingen av disse kreftformene som skiller seg signifikant ut med hensyn til verken insidens, årlig prosentvis forandring eller overlevelse.

For den siste femårsperioden skiller Oslo seg fra landet for øvrig ved å ha den høyeste insidensraten av brystkreft. Oslo har lavere insidensrater enn landsgjennomsnittet for kreft i sentralnervesystemet (kvinner), og for prostatakreft og lungekreft hos menn. Kvinner har signifikant lavere prevalens av føflekkreft, hudkreft, menn har lavere prevalens av prostatakreft, og begge kjønn har lavere prevalens av kreft i sentralnervesystemet. Det er ingen signifikante forskjeller for verken mortalitet eller overlevelse.

Oslo

Insidens
2009-2013Mortalitet
2009-2013Relativ overlevelse
2009-2013Prevalens
Pr 31.12.2013

▲ = Landsnivå
● = Fylkesnivå
● = Fylkesnivå, sign. bedre enn landsnivået
● = Fylkesnivå, sign. dårligere enn landsnivået

Hedmark



Befolkning

Antall innbyggere	194 433	4 % av Norges befolkning
Antall over 70 år	26 514	14 % av fylkets befolkning
Antall innvandrere og norskfødte med innvanderforeldre	16 873	9 % av fylkets befolkning

Kreft

Antall nye tilfeller i 2013	1 268
Antall som er i live etter en kreftdiagnose	9 954

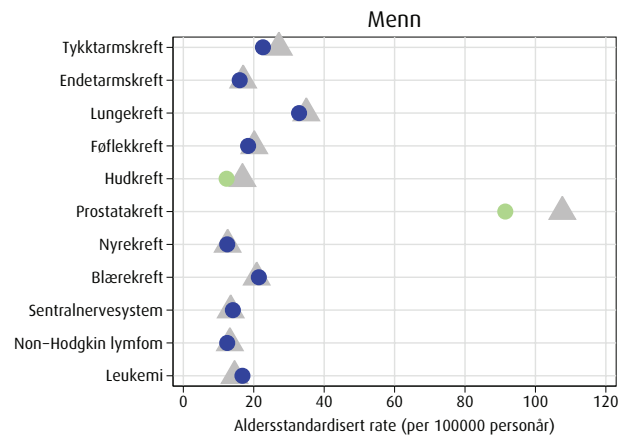
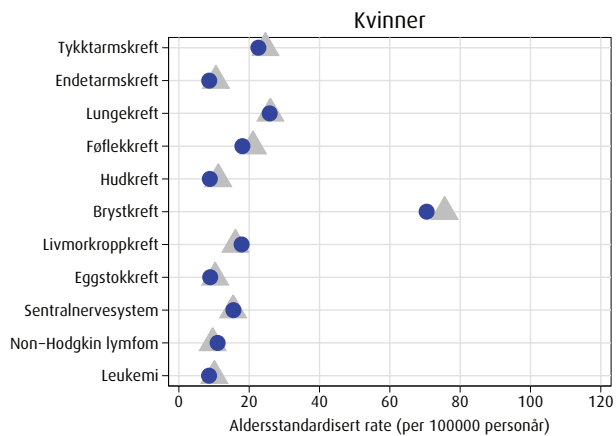
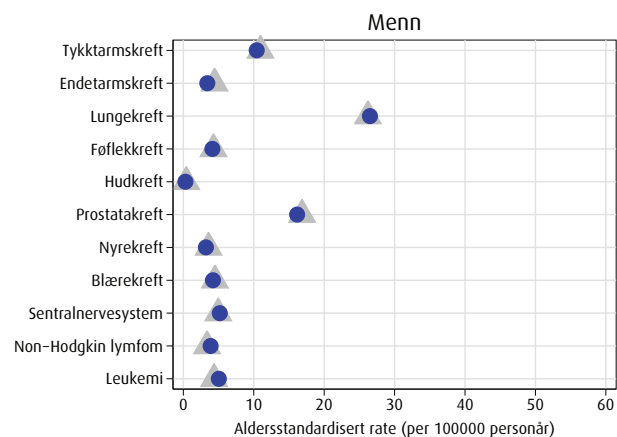
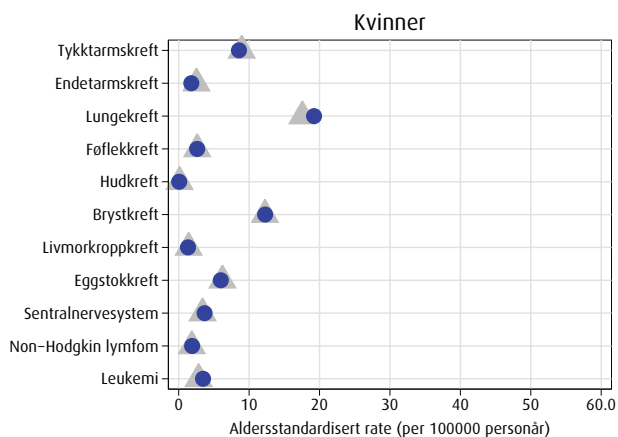
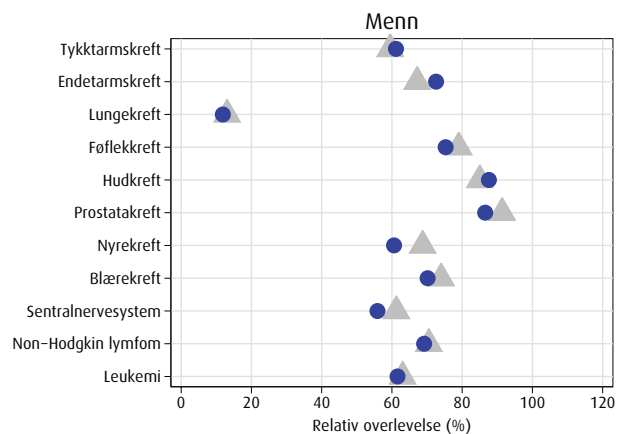
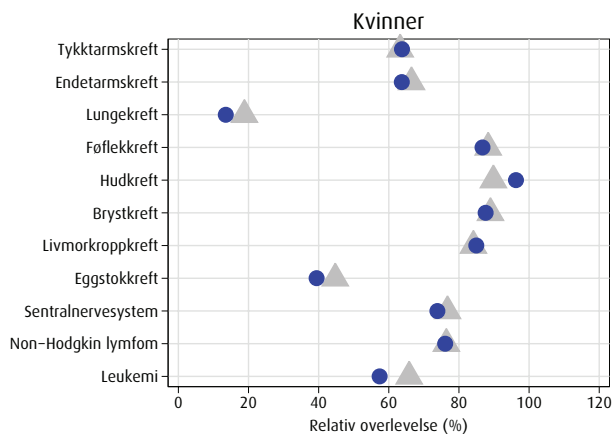
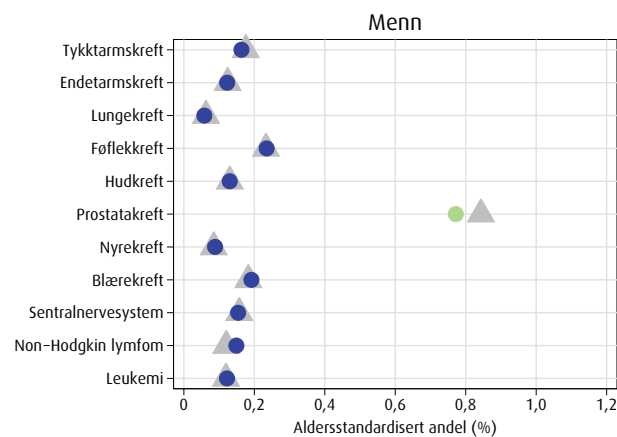
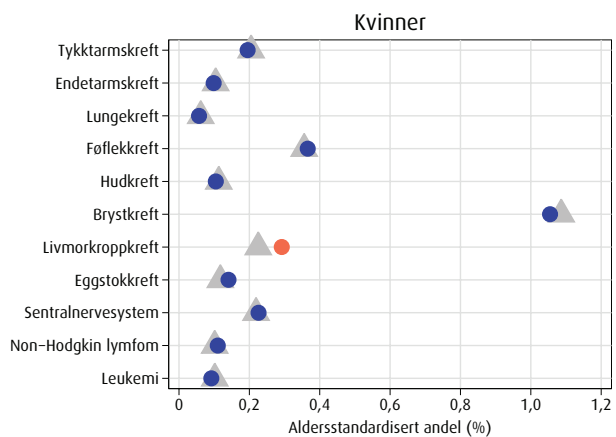
Oppmøteprosent for inviterte til screening programmene

Mammografiprogrammet	70 %
Livmorhalsprogrammet	65 %

For alle kreftformer samlet sett, ligger menn i Hedmark under landsgjennomsnittet, mens kvinner ligger på gjennomsnittet.

Ingen av de vanligste kreftformene for kvinner skiller seg ut med hensyn til insidensratene, men Hedmark har noe høyere prevalens av livmorkroppkreft. Menn har lavere insidens av prostata- og hudkreft, og de har lavere relativ overlevelse og prevalens for prostatakreft.

Hedmark

Insidens
2009-2013Mortalitet
2009-2013Relativ overlevelse
2009-2013Prevalens
Pr 31.12.2013

▲ = Landsnivå
 ● = Fylkesnivå
 ● = Fylkesnivå, sign. bedre enn landsnivået
 ● = Fylkesnivå, sign. dårligere enn landsnivået

Oppland

Befolkning

Antall innbyggere	187 820	4 % av Norges befolkning
Antall over 70 år	25 022	13 % av fylkets befolkning
Antall innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	16 466	9 % av fylkets befolkning

Kreft

Antall nye tilfeller i 2013	1 233
Antall som er i live etter en kreftdiagnose	9 232

Oppmøteprosent for inviterte til screening programmene

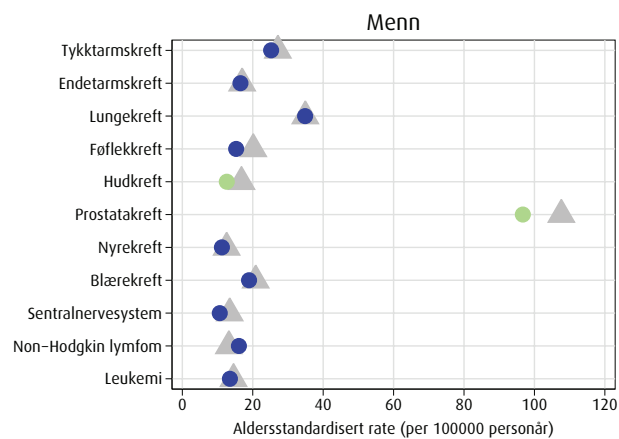
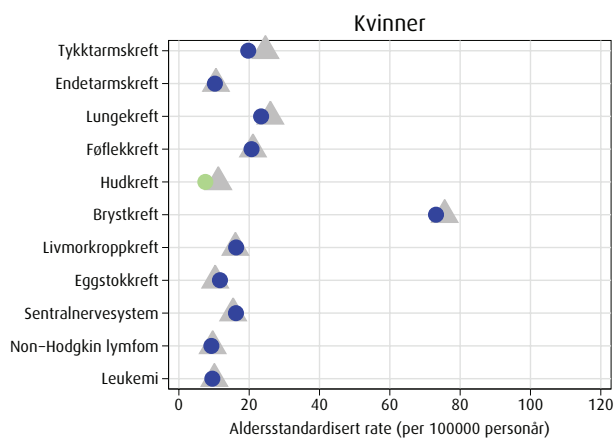
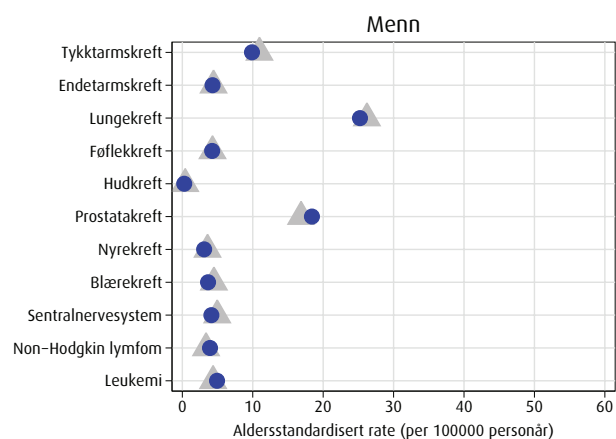
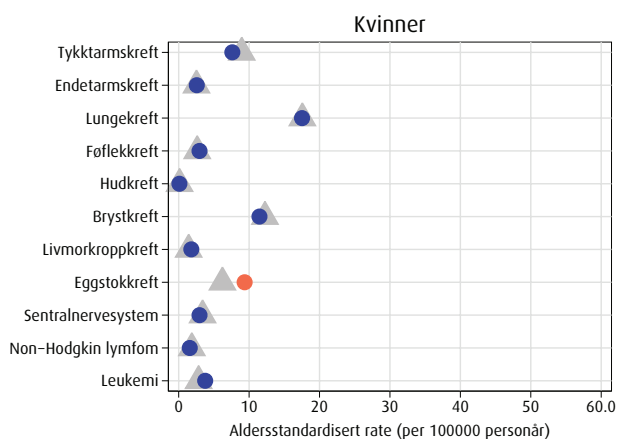
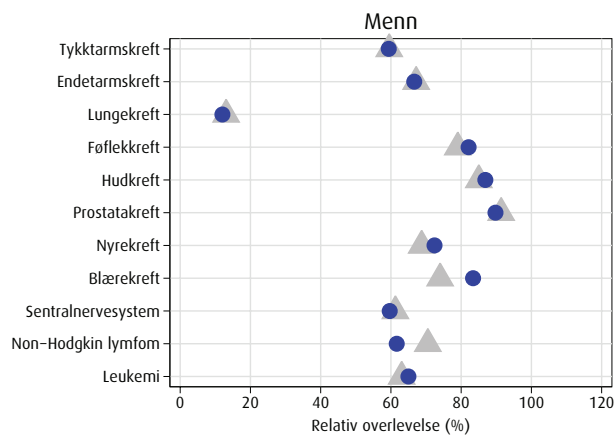
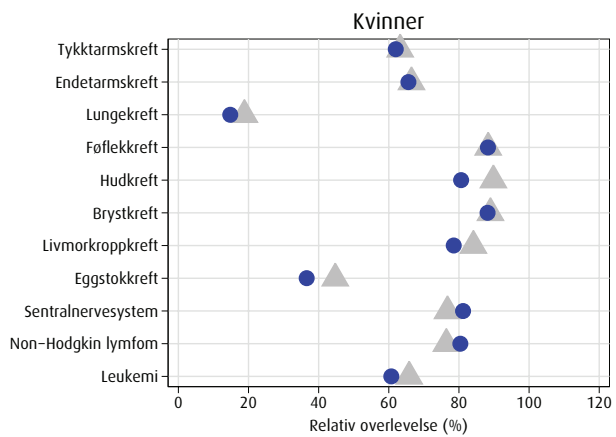
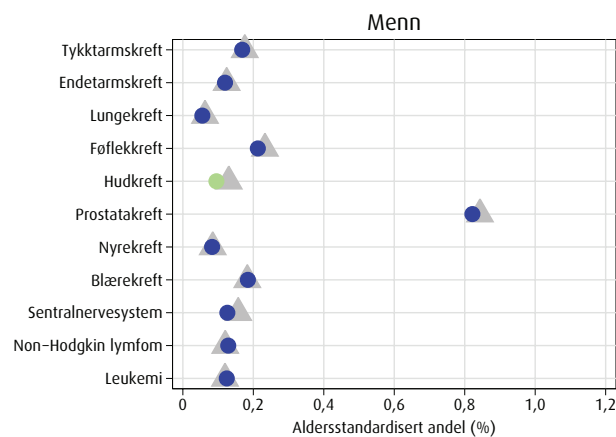
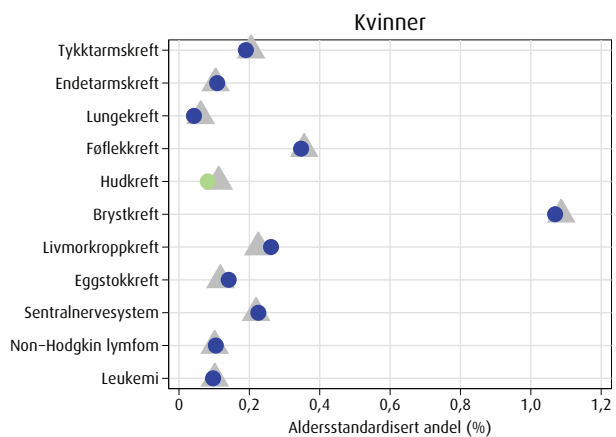
Mammografiprogrammet	74 %
Livmorhalsprogrammet	67 %



For alle kreftformer samlet sett, har Oppland den nest laveste insidensraten for menn. Dette skyldes i hovedsak at de har lave rater av prostata og hudkreft. Kvinner i Oppland har en insidensrate for alle kreftformene samlet som ikke skiller seg fra landsgjennomsnittet. De har betydelig lavere insidens av hudkreft. Begge kjønn har signifikant lavere prevalens av hudkreft.

Kvinnene har høyere mortalitet av eggstokkreft, men vi har ingen forklaring på hva dette skyldes.

Oppland

Insidens
2009-2013Mortalitet
2009-2013Relativ overlevelse
2009-2013Prevalens
Pr 31.12.2013

▲ = Landsnivå
 ● = Fylkesnivå
 ● = Fylkesnivå, sign. bedre enn landsnivået
 ● = Fylkesnivå, sign. dårligere enn landsnivået

Buskerud



Befolkning

Antall innbyggere	272 228	5 % av Norges befolkning
Antall over 70 år	29 867	11 % av fylkets befolkning
Antall innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	45 757	17 % av fylkets befolkning

Kreft

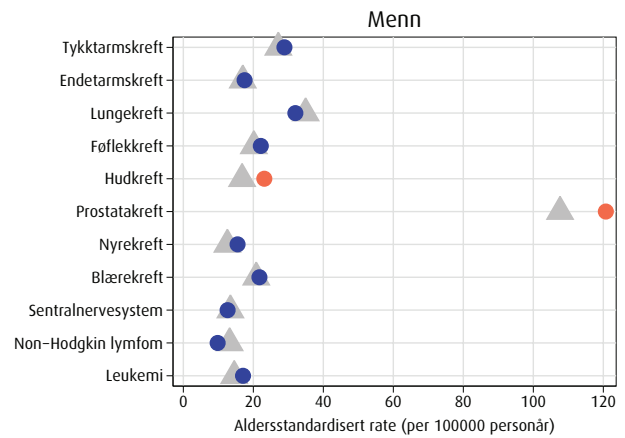
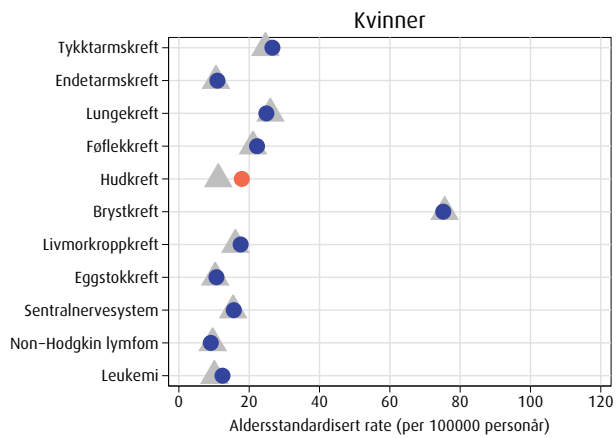
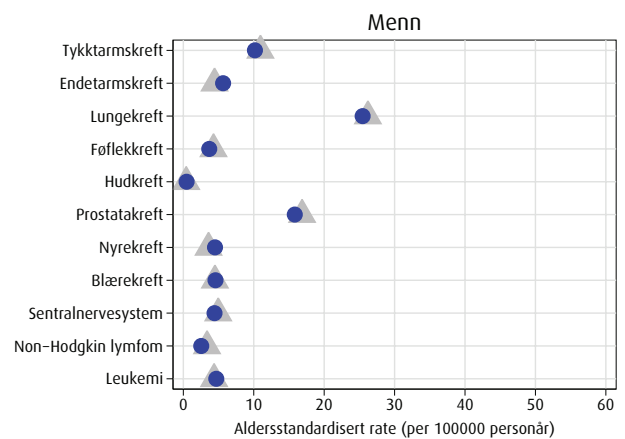
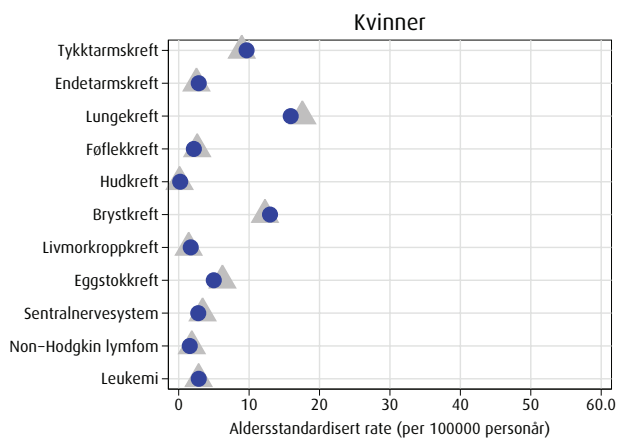
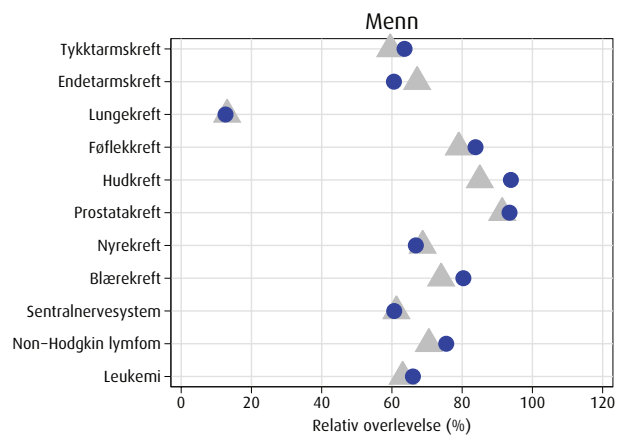
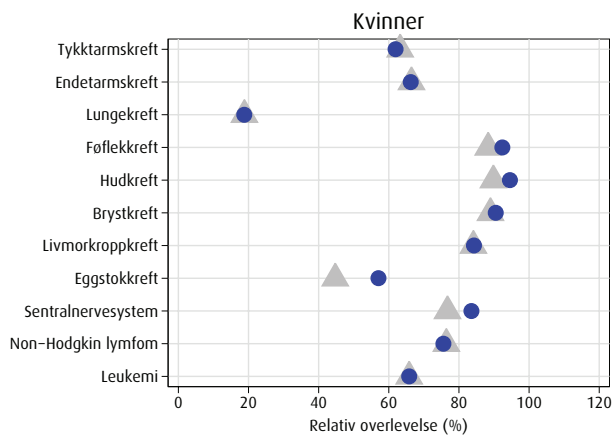
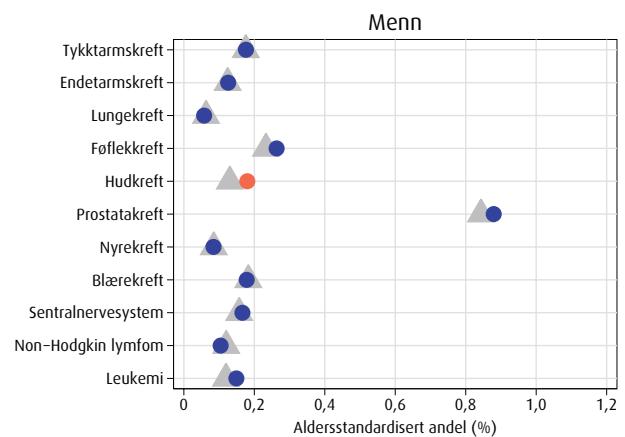
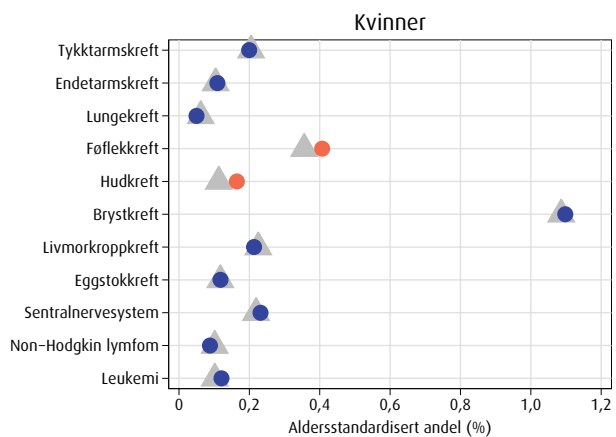
Antall nye tilfeller i 2013	1 766
Antall som er i live etter en kreftdiagnose	13 189

Oppmøteprosent for inviterte til screening programmene

Mammografiprogrammet	76 %
Livmorhalsprogrammet	67 %

For alle kreftformer samlet sett, har kvinner i Buskerud den tredje høyeste insidensraten av alle fylker i siste femårsperiode, og insidensratene for menn ligger også høyere enn landsgjennomsnittet. Når en ser på de ulike kreftformene, skiller Buskerud seg ut med signifikante høyere insidensrater av hudkreft for begge kjønn, og høyrere rater av prostatakreft for menn. Videre har det signifikante høyere prevalensrater av hudkreft for begge kjønn, og føflekkreft for kvinner. Det skiller seg ikke signifikant ut for noen kreftformer med hensyn til verken mortalitet eller overlevelse.

Buskerud

Insidens
2009-2013Mortalitet
2009-2013Relativ overlevelse
2009-2013Prevalens
Pr 31.12.2013

▲ = Landsnivå
 ● = Fylkesnivå
 ● = Fylkesnivå, sign. bedre enn landsnivået
 ● = Fylkesnivå, sign. dårligere enn landsnivået

Vestfold



Befolkning

Antall innbyggere	240 860	5 % av Norges befolkning
Antall over 70 år	27 946	12 % av fylkets befolkning
Antall innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	29 504	12 % av fylkets befolkning

Kreft

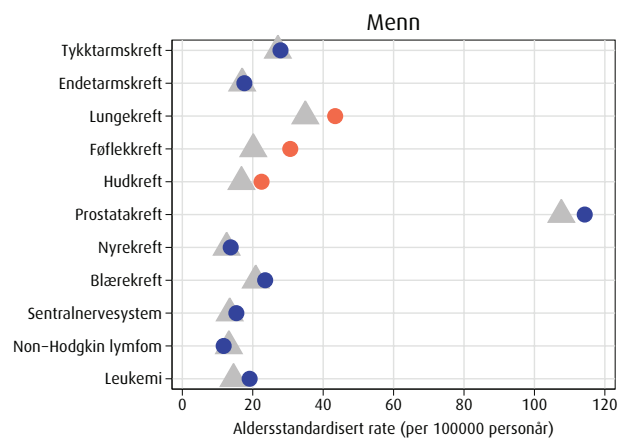
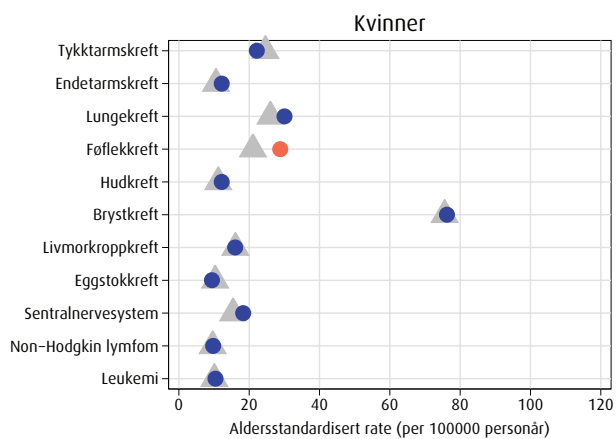
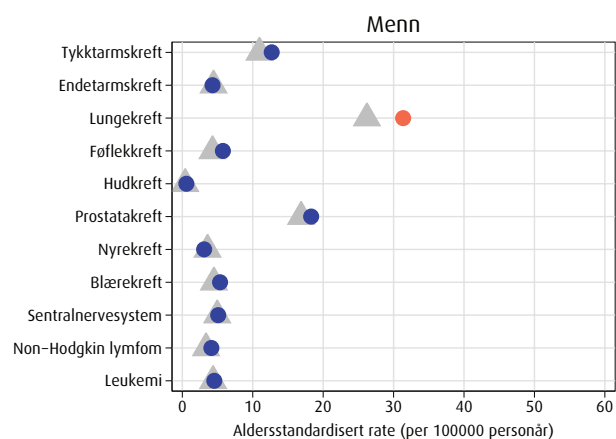
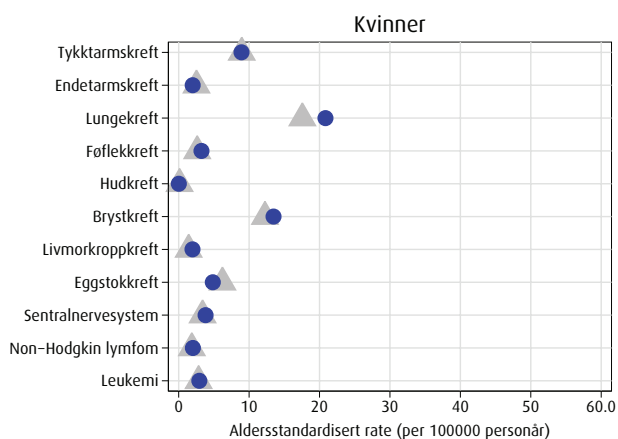
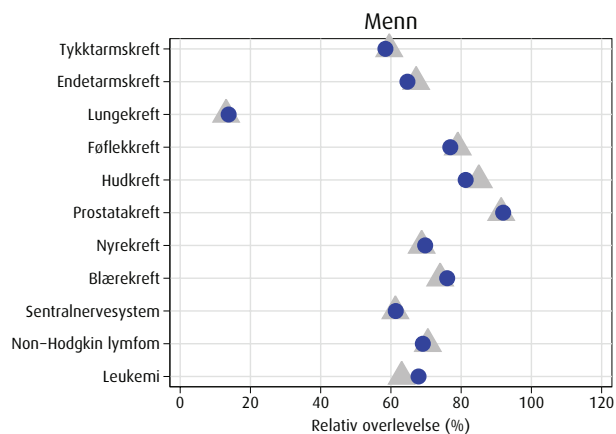
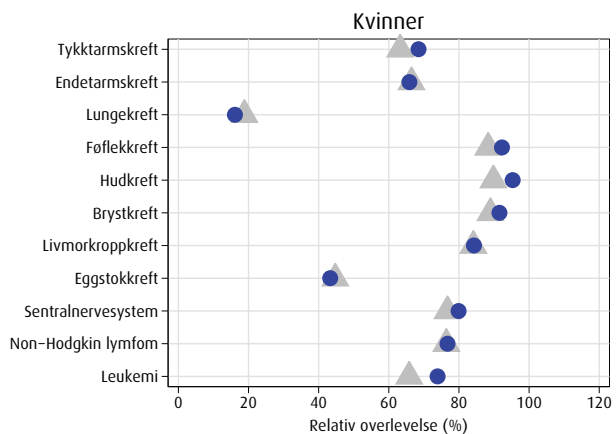
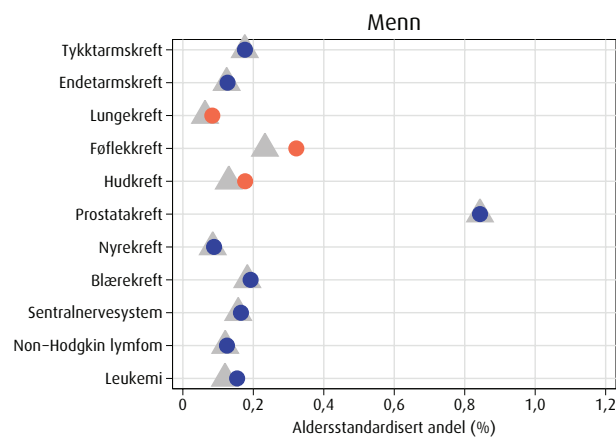
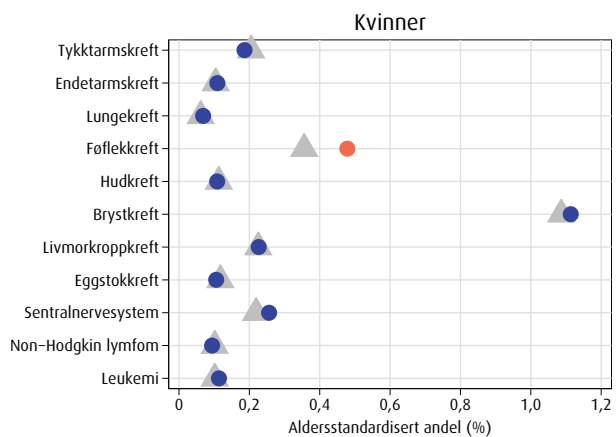
Antall nye tilfeller i 2013	1 727
Antall som er i live etter en kreftdiagnose	12 312

Oppmøteprosent for inviterte til screening programmene

Mammografiprogrammet	74 %
Livmorhalsprogrammet	66 %

Vestfold har høyest insidensrater for både menn og kvinner dersom vi ser på alle kreftformer samlet. De kreftspesifikke dataene viser at det for menn er høyere forekomst og prevalens av kreft i lunge og hud/føflekk, mens det for kvinner er betydelig høyere insidensrater og prevalens av føflekkreft. Overlevelsen etter kreft i Vestfold er sammenlignbar med nivået for resten av landet for alle de hyppigste kreftformene, både blant kvinner og menn. Det samme gjelder mortalitetsratene, med unntak av lungekreft hvor Vestfold ligger høyt, spesielt blant menn. Dette har sammenheng med at insidensen av lungekreft er høyere i Vestfold.

Vestfold

Insidens
2009-2013Mortalitet
2009-2013Relativ overlevelse
2009-2013Prevalens
Pr 31.12.2013

▲ = Landsnivå
 ● = Fylkesnivå
 ● = Fylkesnivå, sign. bedre enn landsnivået
 ● = Fylkesnivå, sign. dårligere enn landsnivået

Telemark



Befolkning

Antall innbyggere	171 469	3 % av Norges befolkning
Antall over 70 år	21 156	12 % av fylkets befolkning
Antall innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	19 160	11 % av fylkets befolkning

Kreft

Antall nye tilfeller i 2013	1 073
Antall som er i live etter en kreftdiagnose	8 610

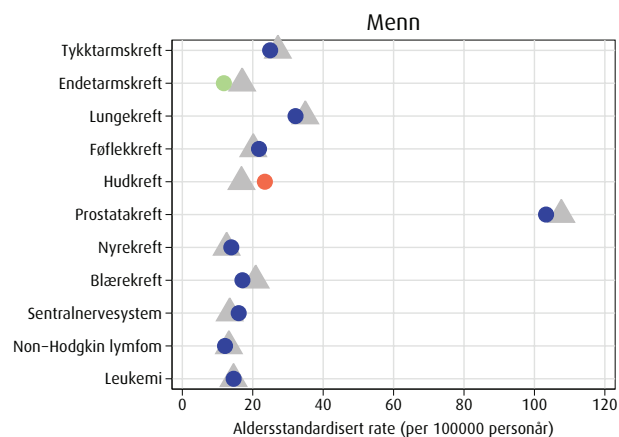
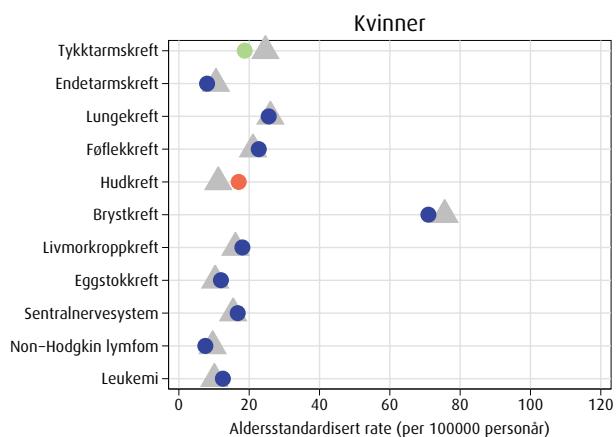
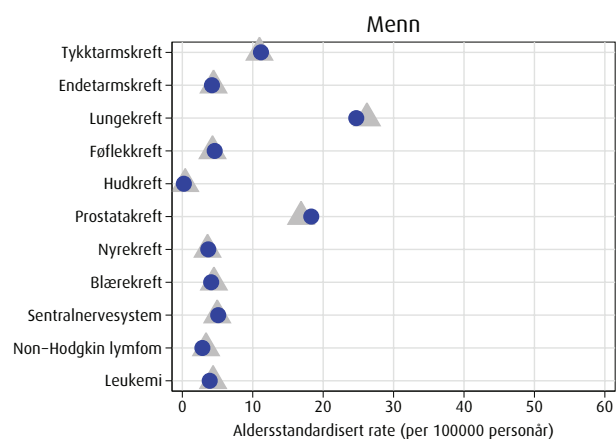
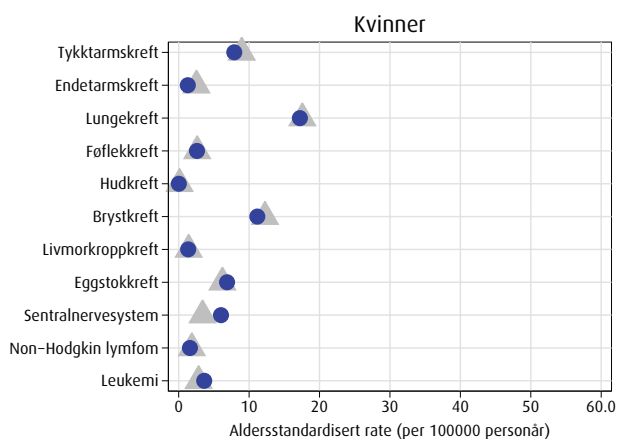
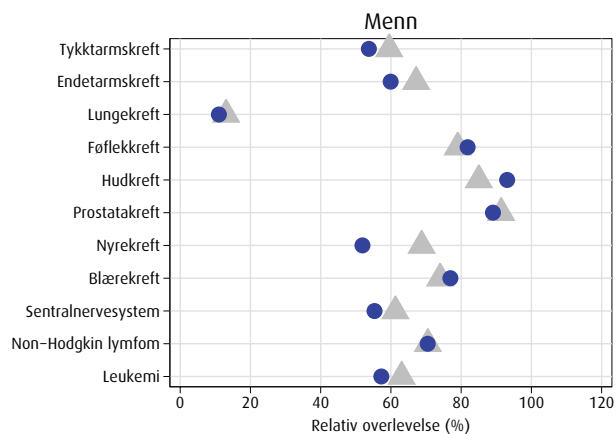
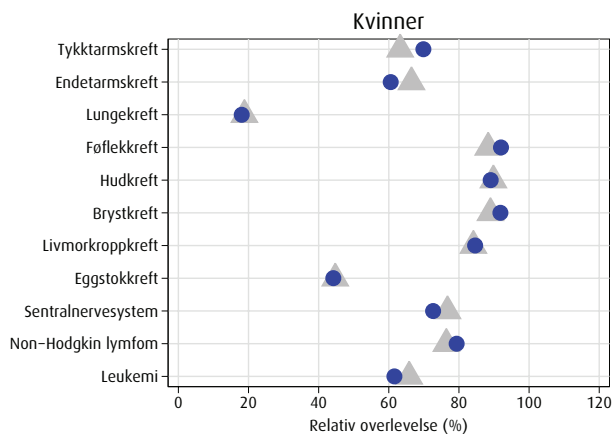
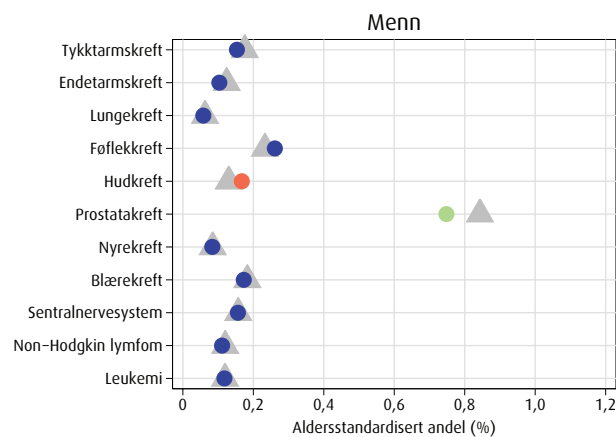
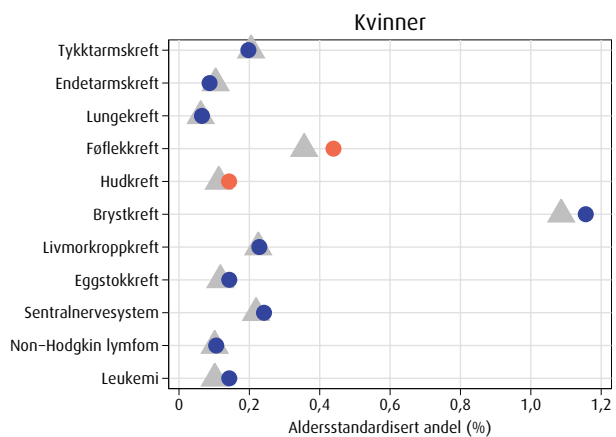
Oppmøteprosent for inviterte til screening programmene

Mammografiprogrammet	74 %
Livmorhalsprogrammet	68 %

I siste femårsperiode har kvinner i Telemark den laveste insidensraten av både tykk og endetarmskreft (kun signifikant for tykktarmskreft). Menn i Telemark har den laveste insidensraten av endetarmskreft. I perioden 1999-2001 ble mer enn 10 000 kvinner og menn i alderen 50-64 år invitert til å delta i en screeningstudie mot tykk- og endetarmskreft (NOR-CCAP-studien). Resultatene fra denne studien viste også at det var en lavere insidens og mortalitet av tykk og endetarmskreft blant de som var invitert til screening (8). Det er vanskelig å fastslå om de lave ratene vi nå ser i hele Telemark kan knyttes til selve screeningstudien eller ringvirkninger av denne. Det er ingen signifikante forskjeller for disse to kreftformene når det gjelder mortalitet og overlevelse.

For øvrig har Telemark høyere insidens og prevalens av hudkreft enn landsgjennomsnittet, og kvinner har også høyere prevalens av føflekkreft. Prevalensen av prostatakreft er lavere enn gjennomsnittet for hele landet samlet. Det er ingen signifikante forskjeller for mortalitet og overlevelse.

Telemark

Insidens
2009-2013Mortalitet
2009-2013Relativ overlevelse
2009-2013Prevalens
Pr 31.12.2013

▲ = Landsnivå
 ● = Fylkesnivå
 ● = Fylkesnivå, sign. bedre enn landsnivået
 ● = Fylkesnivå, sign. dårligere enn landsnivået

Aust-Agder



Befolkning

Antall innbyggere	113 747	2 % av Norges befolkning
Antall over 70 år	12 151	11 % av fylkets befolkning
Antall innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	12 756	11 % av fylkets befolkning

Kreft

Antall nye tilfeller i 2013	746
Antall som er i live etter en kreftdiagnose	5 737

Oppmøteprosent for inviterte til screening programmene

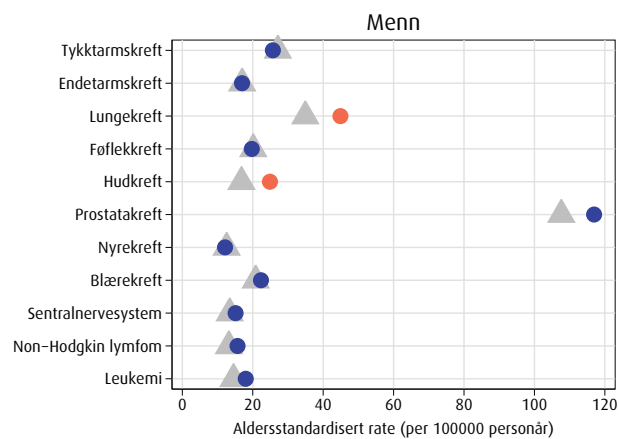
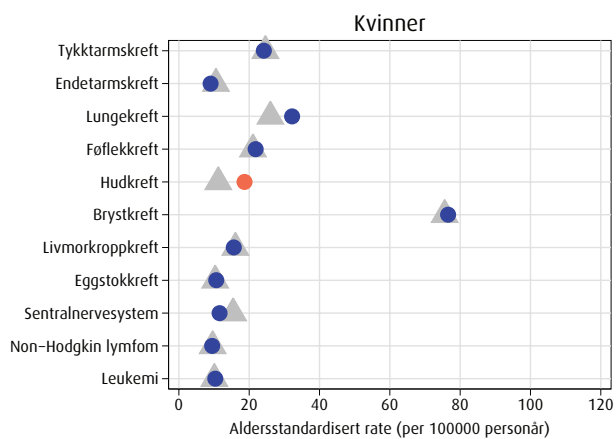
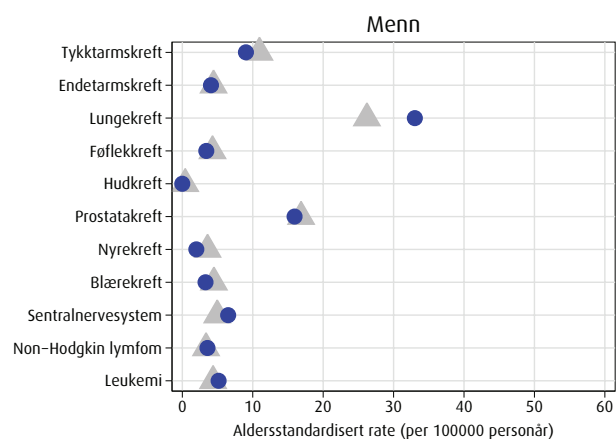
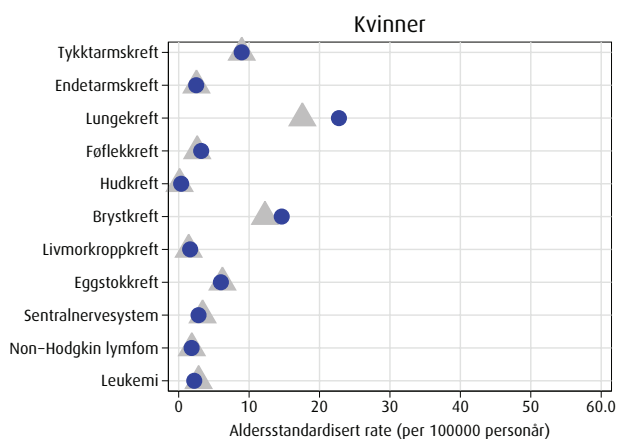
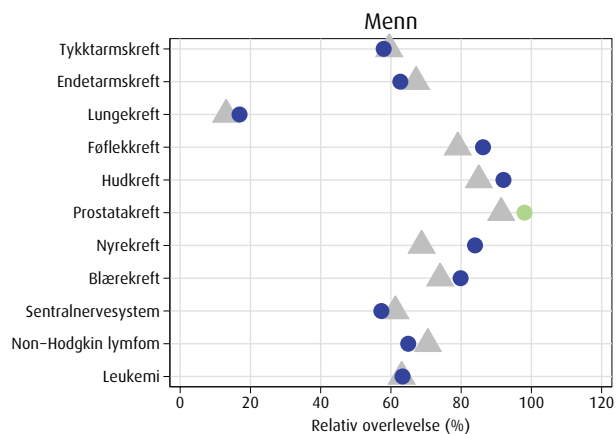
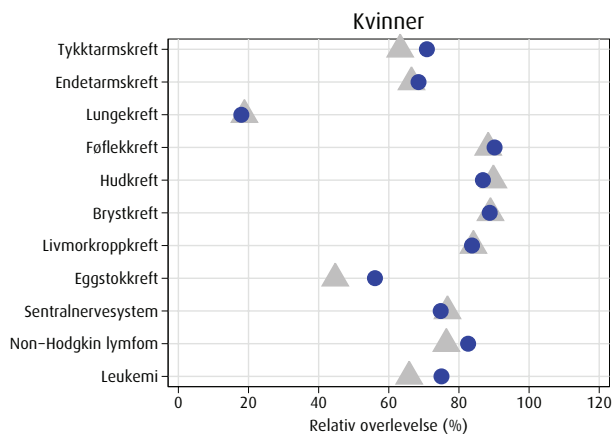
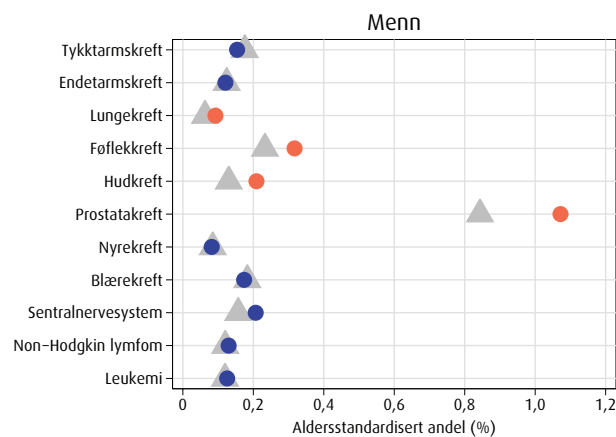
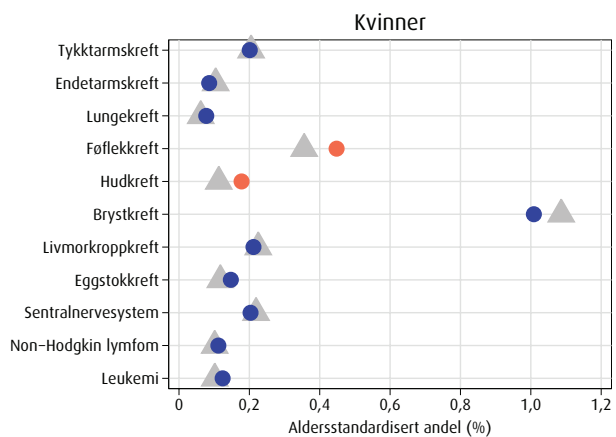
Mammografiprogrammet	78 %
Livmorhalsprogrammet	67 %

Kreftbildet i Agder-fylkene har tidligere vært vurdert (11) etter bekymringsmeldinger tidlig på 1990-tallet. Sammenlignet med landet som helhet skilte Aust- og Vest-Agder seg ut ved høy forekomst av lungekreft, føflekkreft og annen hudkreft. I dag, 20 år senere, ligger fortsatt Aust-Agder høyt i totale krefttall, spesielt gjelder det insidensratene for menn (all kreft under ett). Sammenlignet med landsgjennomsnittet har Aust-Agder en høyere forekomst av hudkreft blant kvinner og menn, og for lungekreft blant menn.

Menn i Aust-Agder har gjennom flere tiår ligget høyt i forekomst av prostatakreft, og ligger stadig noe over landsgjennomsnittet, selv om de nå er forbigått av andre fylker.

Den relative overlevelsen av kreft skiller seg ikke ut for Aust-Agder, foruten prostatakreft, men sammenlignet med landet som helhet har fylket en større andel av den mannlige befolkningen som lever med kreftsykdommene prostatakreft, lungekreft, føflekkreft og annen hudkreft, og en større andel av den kvinnelige befolkningen som lever med føflekkreft og annen hudkreft.

Aust-Agder

Insidens
2009-2013Mortalitet
2009-2013Relativ overlevelse
2009-2013Prevalens
Pr 31.12.2013

▲ = Landsnivå
 ● = Fylkesnivå
 ● = Fylkesnivå, sign. bedre enn landsnivået
 ● = Fylkesnivå, sign. dårligere enn landsnivået

Vest-Agder



Befolkning

Antall innbyggere	178 478	3 % av Norges befolkning
Antall over 70 år	18 410	10 % av fylkets befolkning
Antall innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	23 194	13 % av fylkets befolkning

Kreft

Antall nye tilfeller i 2013	981
Antall som er i live etter en kreftdiagnose	8 228

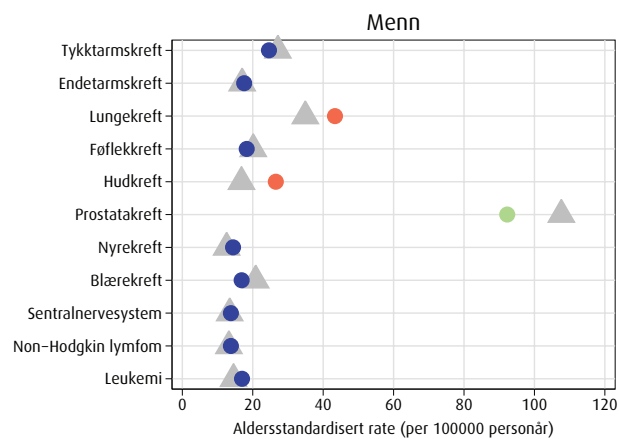
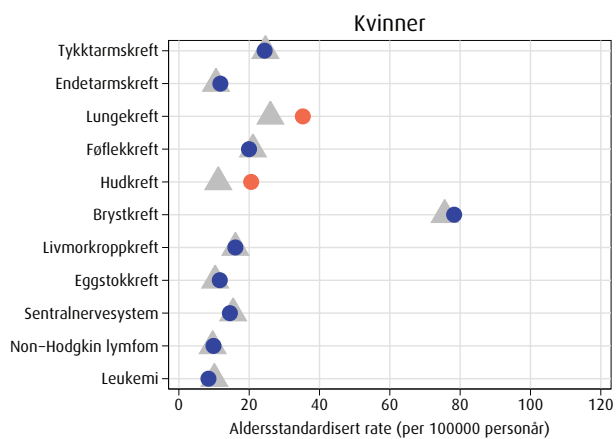
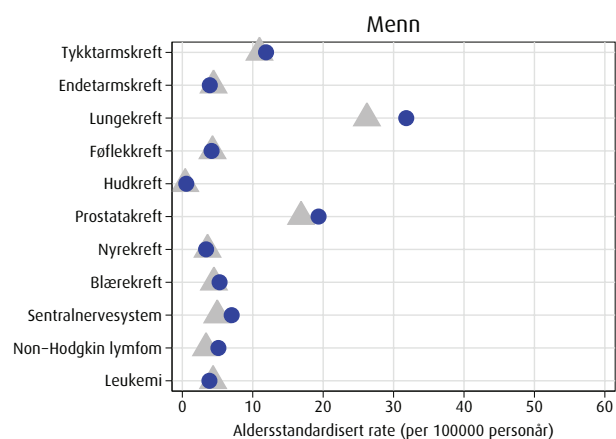
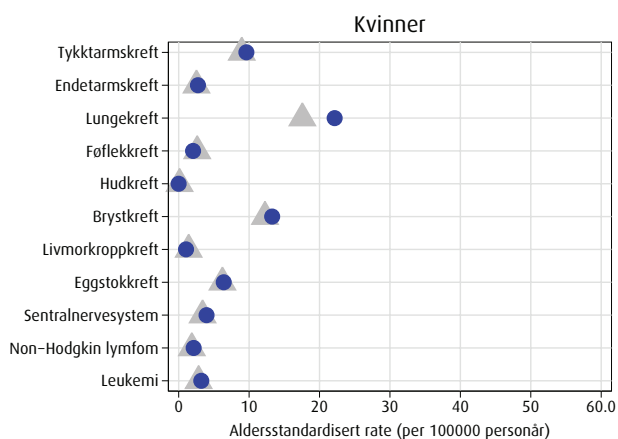
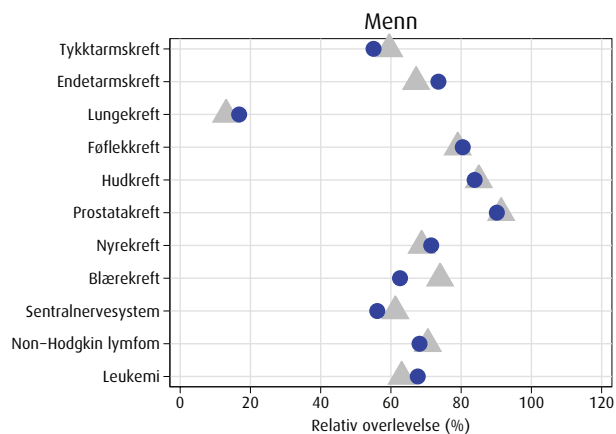
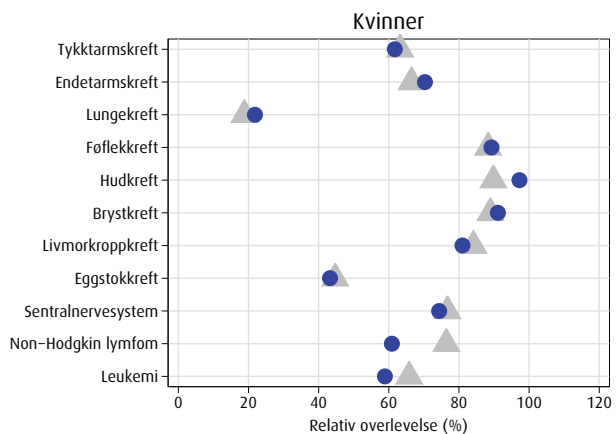
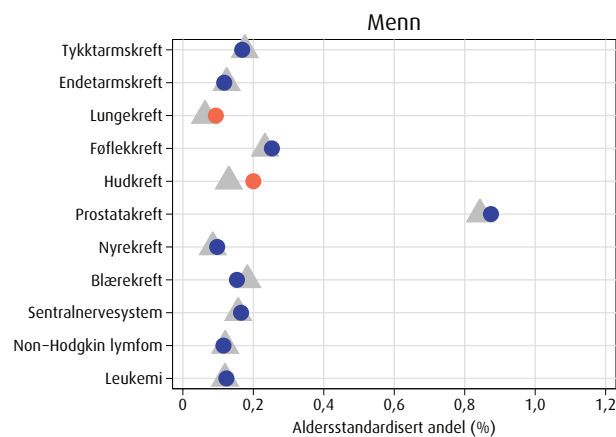
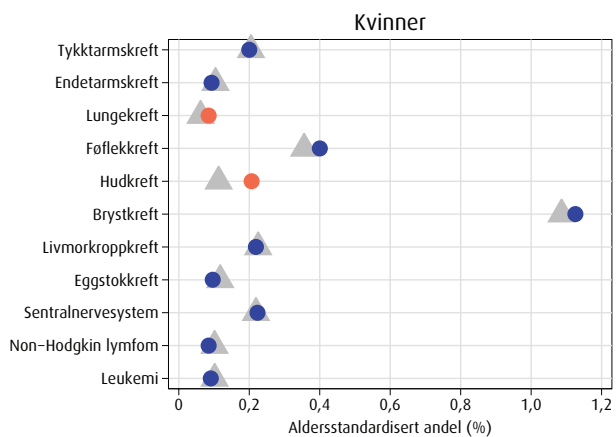
Oppmøteprosent for inviterte til screening programmene

Mammografiprogrammet	78 %
Livmorhalsprogrammet	69 %

Kreftbildet i Agder-fylkene har tidligere vært vurdert (11) etter bekymringsmeldinger tidlig på 1990-tallet. Sammenlignet med landet som helhet skilte Aust- og Vest-Agder seg ut ved høy forekomst av lungekreft, føflekk-kreft og annen hudkreft. I dag, 20 år senere, er forekomsten av både hudkreft (ikke føflekk) og lungekreft fremdeles høy både for kvinner og menn i Vest-Agder. Dette bildet kommer også frem i andelen som lever med disse kreftformene (prevalens).

Forekomsten av prostatakreft er imidlertid lavere enn de nasjonale ratene. For denne sykdommen har aktiv diagnostikk stor innflytelse på forekomsten (insidensen): jo mer bruk av PSA-testen (prostata spesifikt antigen), jo flere får diagnosen prostatakreft.

Vest-Agder

Insidens
2009-2013Mortalitet
2009-2013Relativ overlevelse
2009-2013Prevalens
Pr 31.12.2013

▲ = Landsnivå
 ● = Fylkesnivå
 ● = Fylkesnivå, sign. bedre enn landsnivået
 ● = Fylkesnivå, sign. dårligere enn landsnivået

Rogaland

Befolkning

Antall innbyggere	459 625	9 % av Norges befolkning
Antall over 70 år	39 945	9 % av fylkets befolkning
Antall innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	72 584	16 % av fylkets befolkning

Kreft

Antall nye tilfeller i 2013	2 471
Antall som er i live etter en kreftdiagnose	19 021

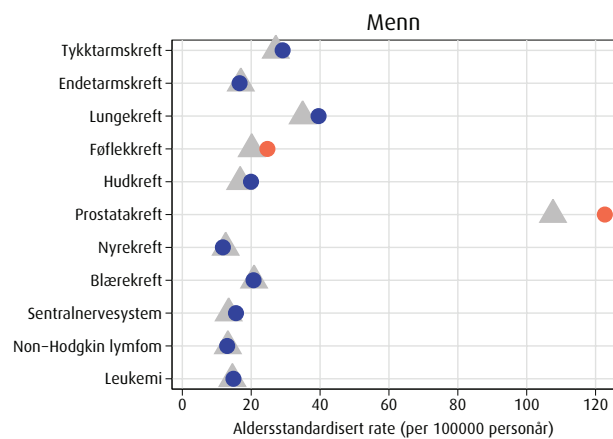
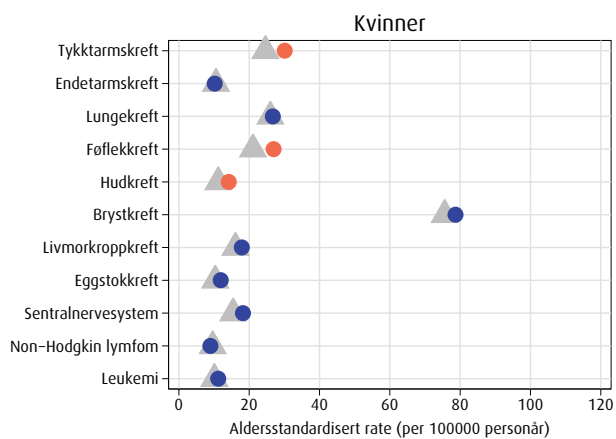
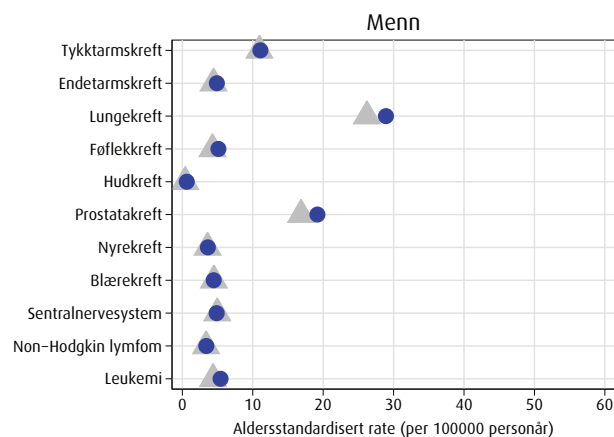
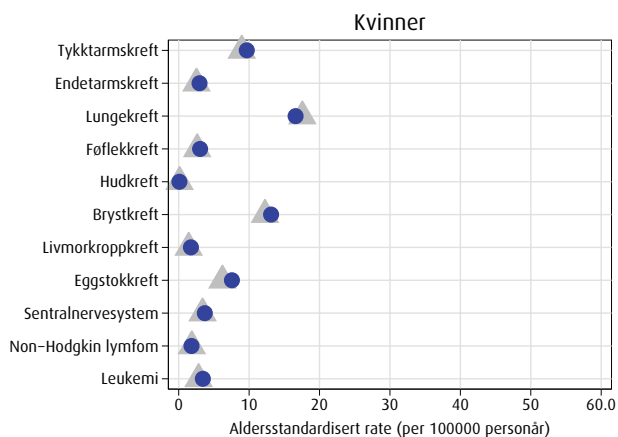
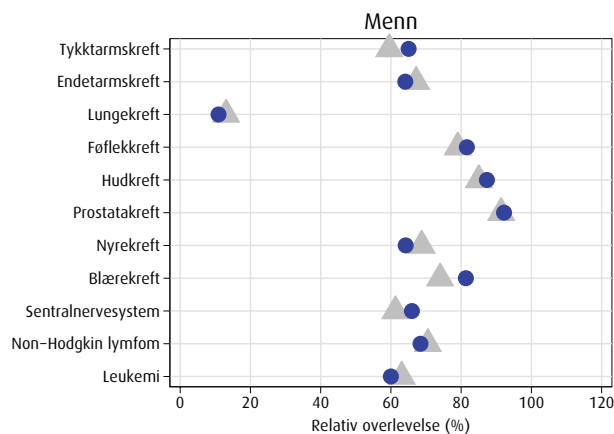
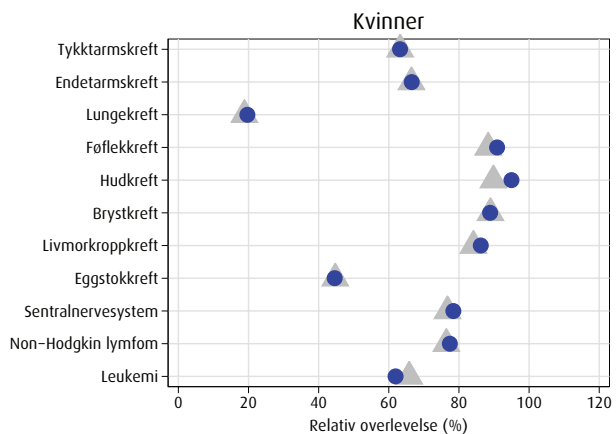
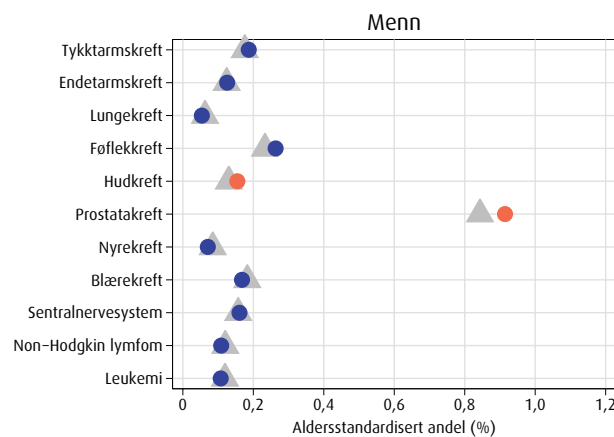
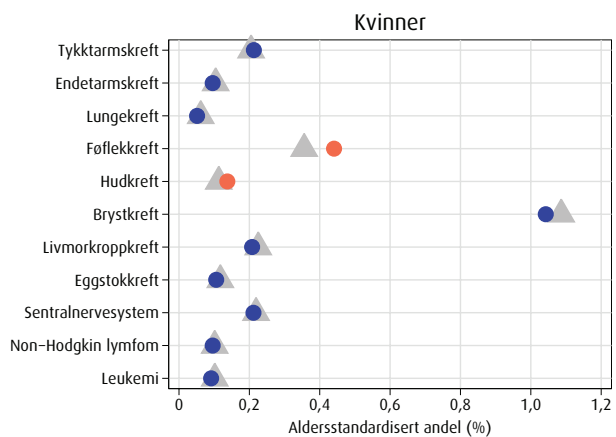
Oppmøteprosent for inviterte til screening programmene

Mammografiprogrammet	82 %
Livmorhalsprogrammet	69 %



Kvinner i Rogaland har den nest høyeste forekomsten av kreft samlet sett, og menn ligger høyere enn landsgjennomsnittet. Det er flere kreftformer som skiller seg signifikant fra landsgjennomsnittet når det gjelder insidensen: Tykktarmskreft for kvinner, prostatakreft for menn, hudkreft hos kvinner og føflekkreft for begge kjønn. Rogaland har også en noe høyere forekomst av brystkreft (men dette er ikke signifikant), og dette gjenspeiler antakeligvis den høye deltakerrate i screeningprogrammet for mammografi. Det er ingen kreftformer som skiller seg vesentlig ut med hensyn til mortalitet eller dødelighet.

Rogaland

Insidens
2009-2013Mortalitet
2009-2013Relativ overlevelse
2009-2013Prevalens
Pr 31.12.2013

▲ = Landsnivå
 ● = Fylkesnivå
 ● = Fylkesnivå, sign. bedre enn landsnivået
 ● = Fylkesnivå, sign. dårligere enn landsnivået

Hordaland

Befolkning

Antall innbyggere	505 246	10 % av Norges befolkning
Antall over 70 år	51 554	10 % av fylkets befolkning
Antall innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	63 091	12 % av fylkets befolkning

Kreft

Antall nye tilfeller i 2013	3 045
Antall som er i live etter en kreftdiagnose	22 878

Oppmøteprosent for inviterte til screening programmene

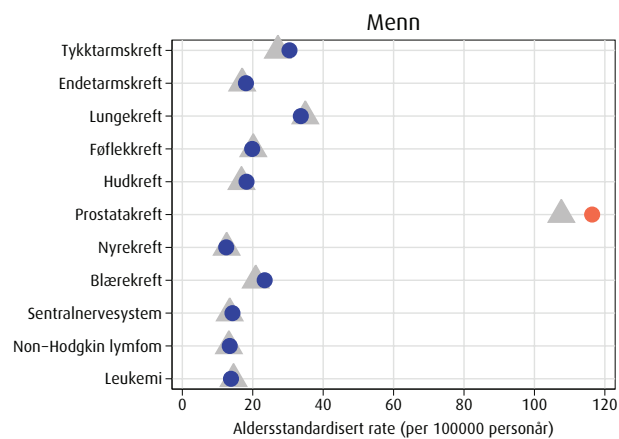
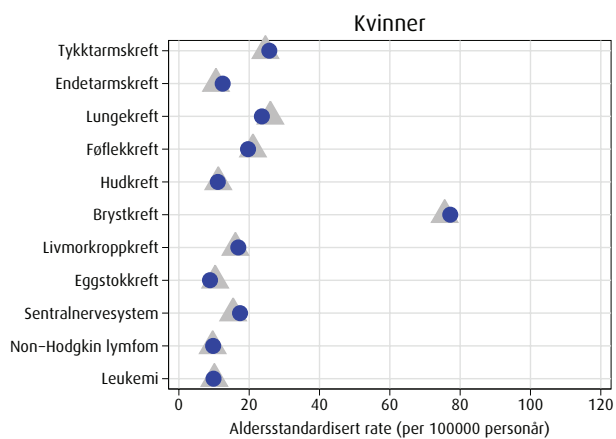
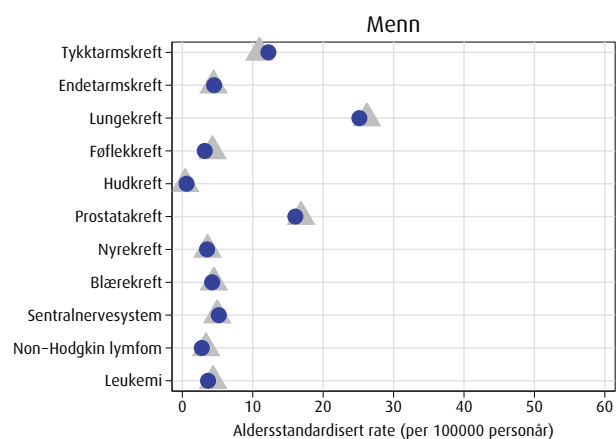
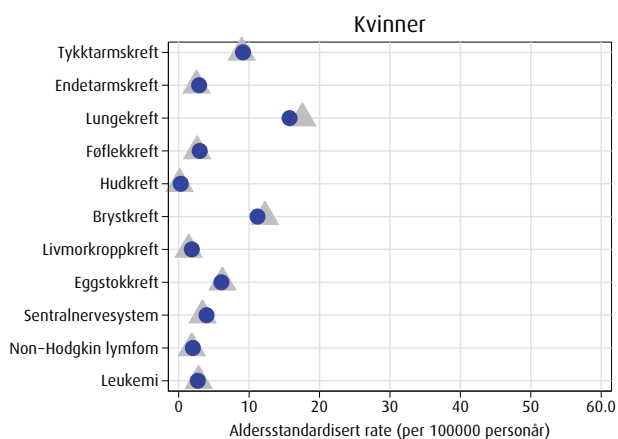
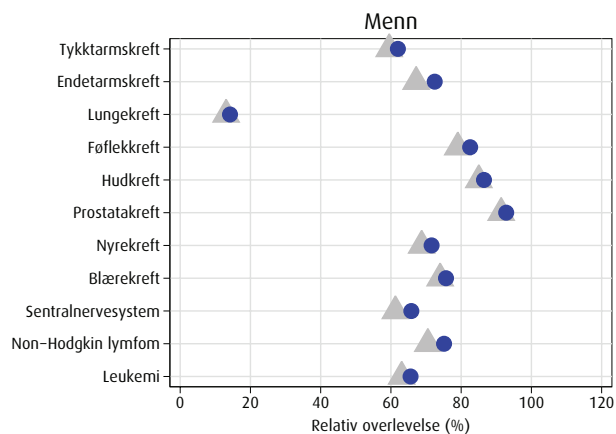
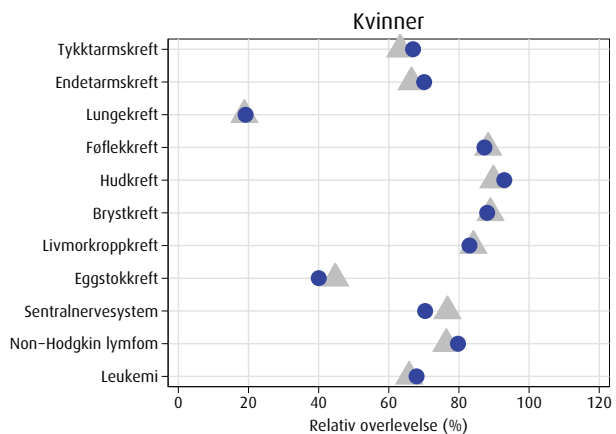
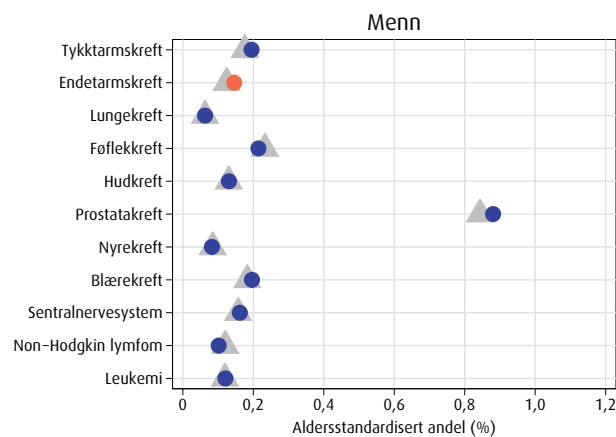
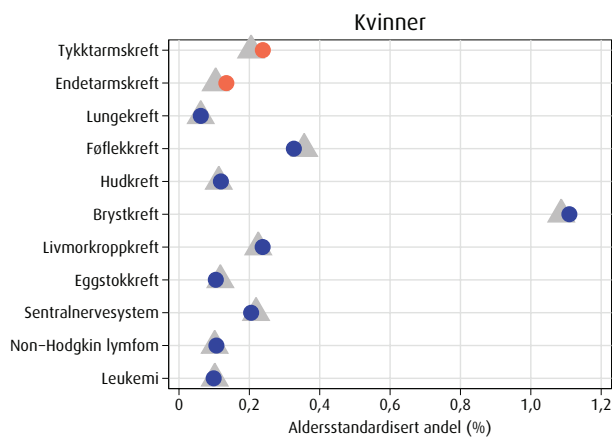
Mammografiprogrammet	79 %
Livmorhalsprogrammet	66 %



Hordaland ligger over gjennomsnittet i kreftinsidens (for alle kreftformer under ett) for menn, mens kvinnene ligger på gjennomsnittet.

For de spesifikke kreftformene er det kun insidensraten for prostatakreft som skiller seg ut. Hordaland har også en noe høyere andel av pasienter som har hatt tykk- og endetarmskreft (prevalens). Det er ingen vesentlige forskjeller verken for mortalitet eller overlevelse.

Hordaland

Insidens
2009-2013Mortalitet
2009-2013Relativ overlevelse
2009-2013Prevalens
Pr 31.12.2013

▲ = Landsnivå
 ● = Fylkesnivå
 ● = Fylkesnivå, sign. bedre enn landsnivået
 ● = Fylkesnivå, sign. dårligere enn landsnivået

Sogn og Fjordane



Befolkning

Antall innbyggere	108 965	2 % av Norges befolkning
Antall over 70 år	13 678	13 % av fylkets befolkning
Antall innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	10 381	10 % av fylkets befolkning

Kreft

Antall nye tilfeller i 2013	707
Antall som er i live etter en kreftdiagnose	5 556

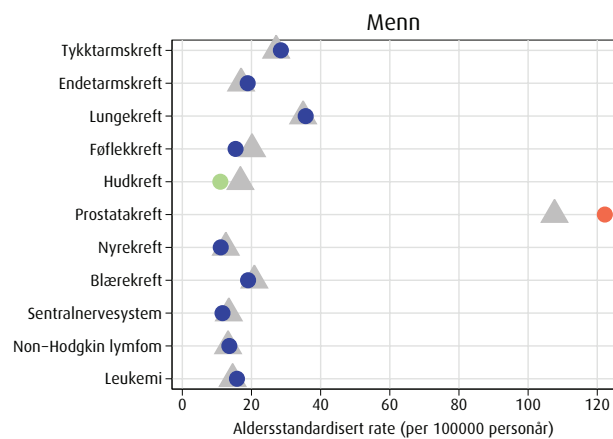
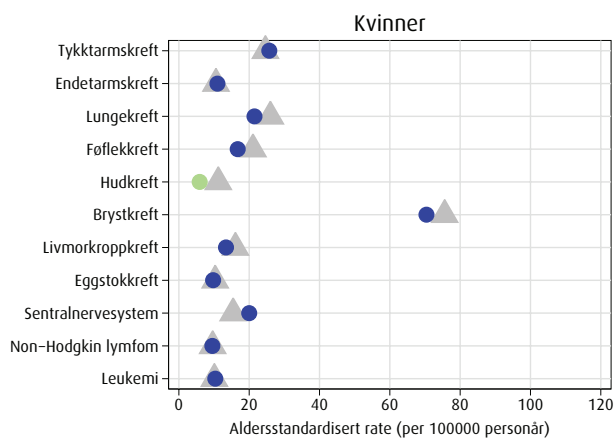
Oppmøteprosent for inviterte til screening programmene

Mammografiprogrammet	82 %
Livmorhalsprogrammet	65 %

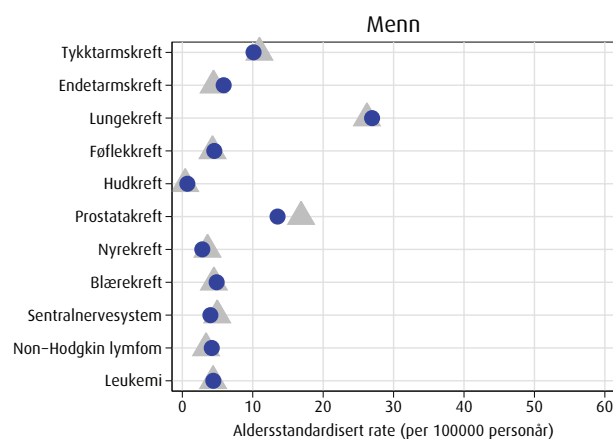
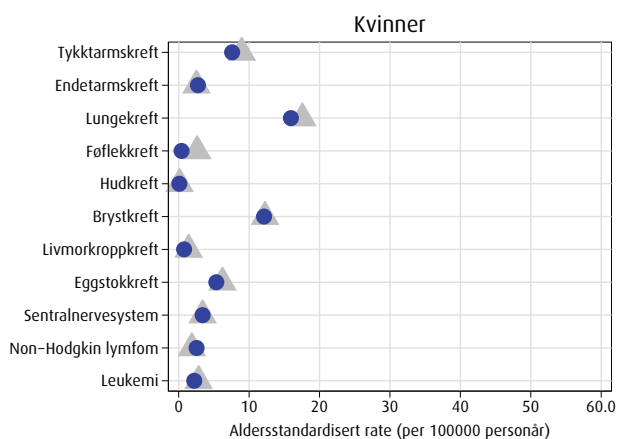
Sogn og Fjordane er et av fylkene som ligger på landsgjennomsnittet når det gjelder kreftinsidens for alle kreftformene samlet. Det skiller seg ut ved å ha lavere insidensrater av hudkreft for begge kjønn. Det har i en årrekke vært utført mye PSA testing i Sogn og Fjordane, og dette er nok en av flere forklaringer på at insidensratene for prostatakreft er høy sammenlignet med landet ellers. Prevalensen av svulster i sentralnervesystemet og tykktarmskreft (begge kun for kvinner), og prostatakreft er høyere i dette fylket. Det er ingen vesentlige forskjeller for overlevelse og mortalitet, foruten lavere mortalitet av føflekkreft for kvinner.

Sogn og Fjordane

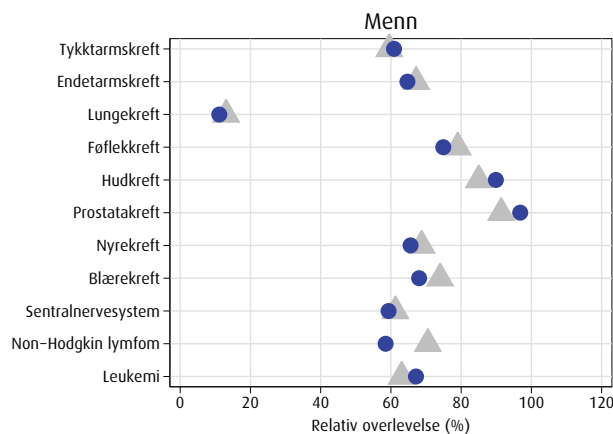
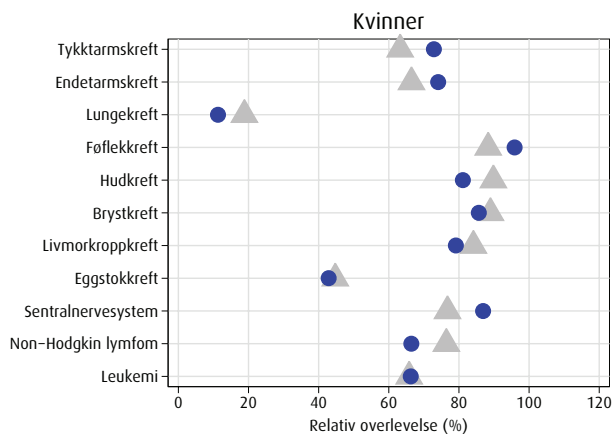
Insidens
2009-2013



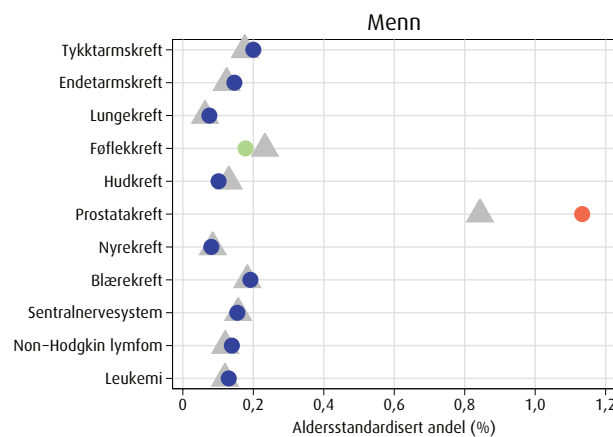
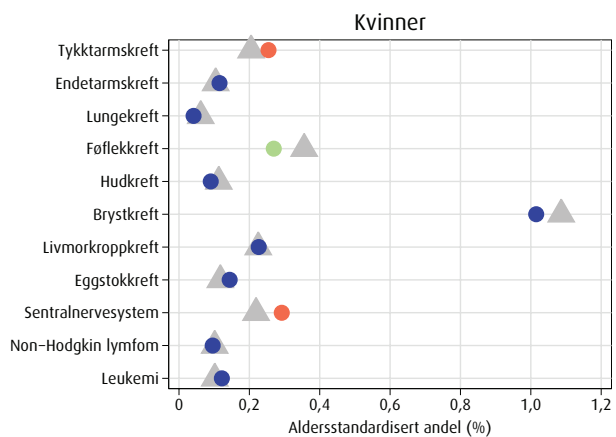
Mortalitet
2009-2013



Relativ overlevelse
2009-2013



Prevalens
Pr 31.12.2013



= Landsnivå
 = Fylkesnivå
 = Fylkesnivå, sign. bedre enn landsnivået
 = Fylkesnivå, sign. dårligere enn landsnivået

Møre og Romsdal



Befolkning

Antall innbyggere	261 530	5 % av Norges befolkning
Antall over 70 år	31 030	12 % av fylkets befolkning
Antall innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	27 339	10 % av fylkets befolkning

Kreft

Antall nye tilfeller i 2013	1 705
Antall som er i live etter en kreftdiagnose	13 036

Oppmøteprosent for inviterte til screening programmene

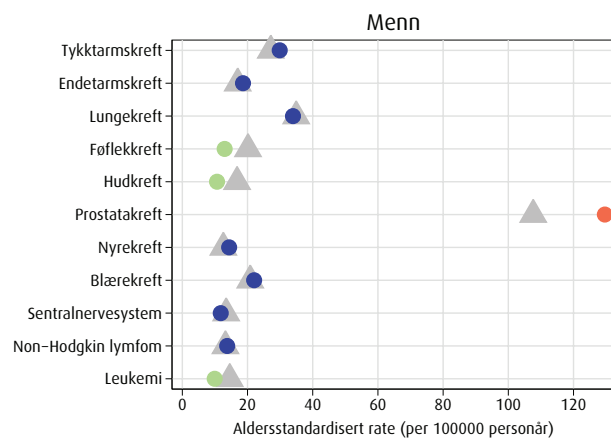
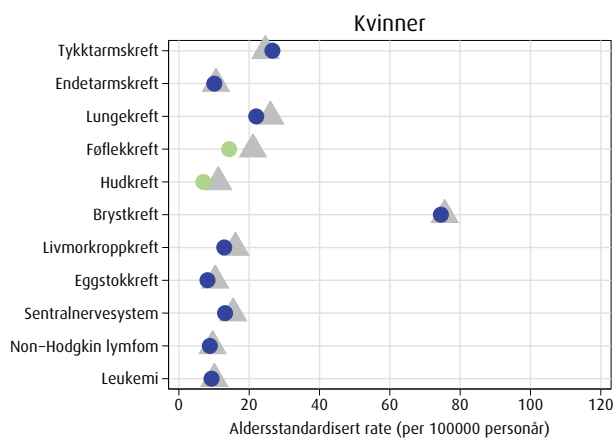
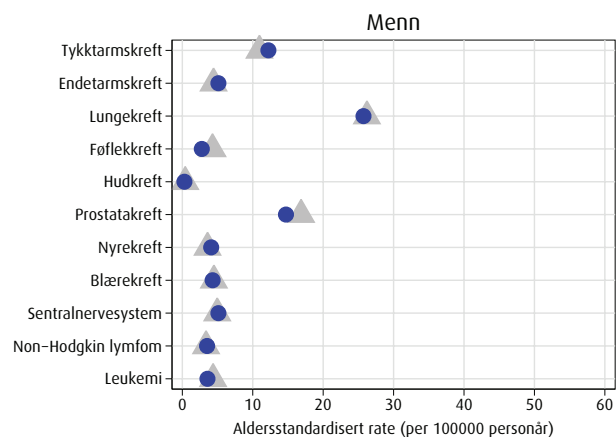
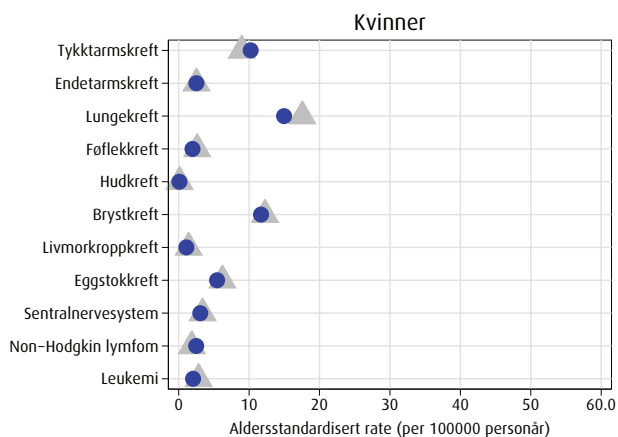
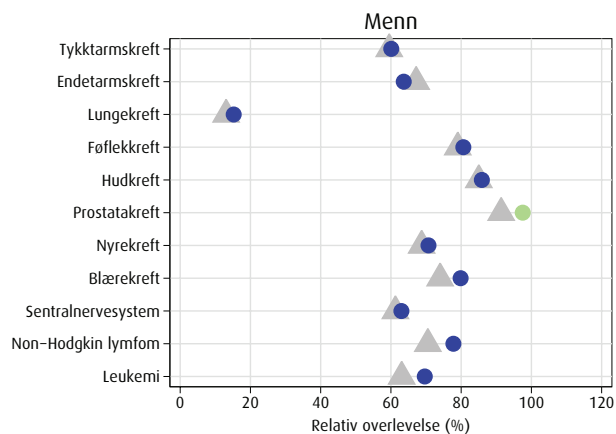
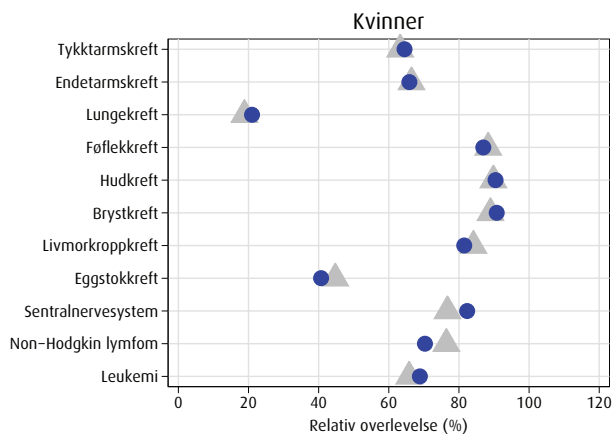
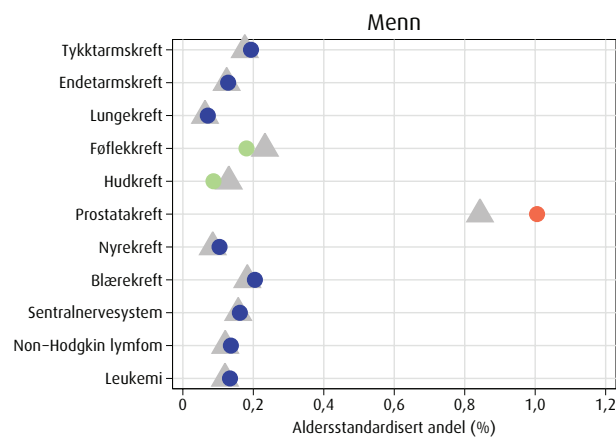
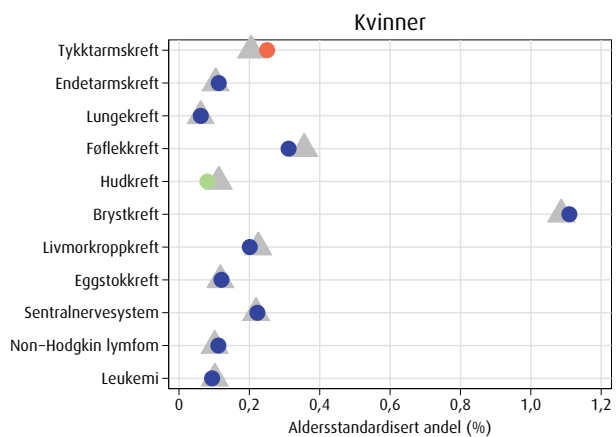
Mammografiprogrammet	72 %
Livmorhalsprogrammet	65 %

For alle kreftformer samlet har forekomsten for kvinner i Møre og Romsdal ligget noe under landsgjennomsnittet. Etter ca. år 2000 har forekomsten av alle kreftformer samlet for menn vært høyere enn landsgjennomsnittet (ikke signifikant) og skyldes trolig en sterk økning i forekomst av prostatakraft i fylket, med signifikant høyere rate enn landsgjennomsnittet i siste 5-års periode. Sammen med Østfold har Møre og Romsdal den høyeste forekomsten av prostatakraft i landet. I siste 5-årsperiode var forekomst av både føflekkraft og hudkraft, for begge kjønn, lavere enn landsgjennomsnittet. I tillegg var forekomsten av leukemi signifikant lavere, men bare for menn.

Det er ingen kreftformer som skiller seg ut med hensyn til mortalitet eller overlevelse bortsett fra prostatakraft, med bedre overlevelse enn landsgjennomsnittet.

Prevalensen av hudkraft, for begge kjønn, og føflekkraft, for menn, var signifikant lavere enn landsgjennomsnittet, og prevalensen av tykktarmskraft for kvinner og prostatakraft var signifikant høyere. Høy forekomst, prevalens og relativ overlevelse av prostatakraft i fylket kan indikere utstrakt bruk av PSA testing.

Møre og Romsdal

Insidens
2009-2013Mortalitet
2009-2013Relativ overlevelse
2009-2013Prevalens
Pr 31.12.2013

▲ = Landsnivå
 ● = Fylkesnivå
 ● = Fylkesnivå, sign. bedre enn landsnivået
 ● = Fylkesnivå, sign. dårligere enn landsnivået

Sør-Trøndelag



Befolkning

Antall innbyggere	306 197	6 % av Norges befolkning
Antall over 70 år	31 217	10 % av fylkets befolkning
Antall innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	32 496	11 % av fylkets befolkning

Kreft

Antall nye tilfeller i 2013	1 717
Antall som er i live etter en kreftdiagnose	13 510

Oppmøteprosent for inviterte til screening programmene

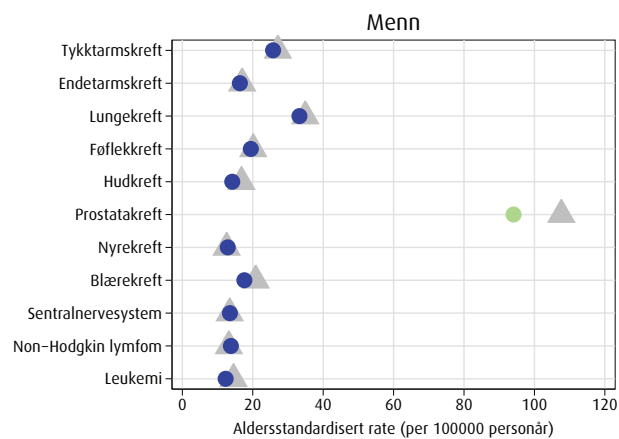
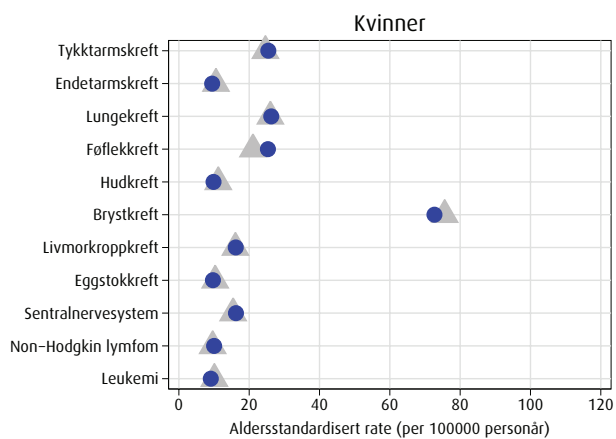
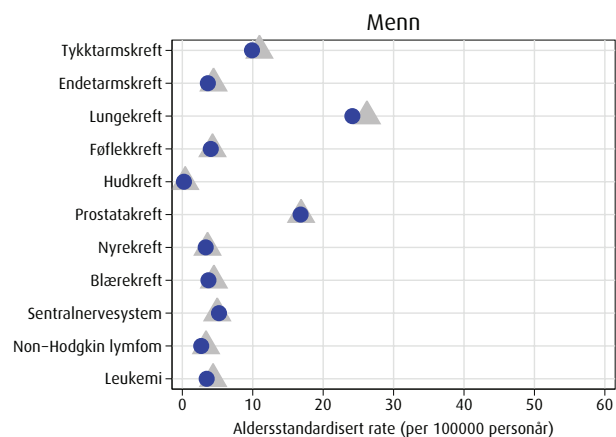
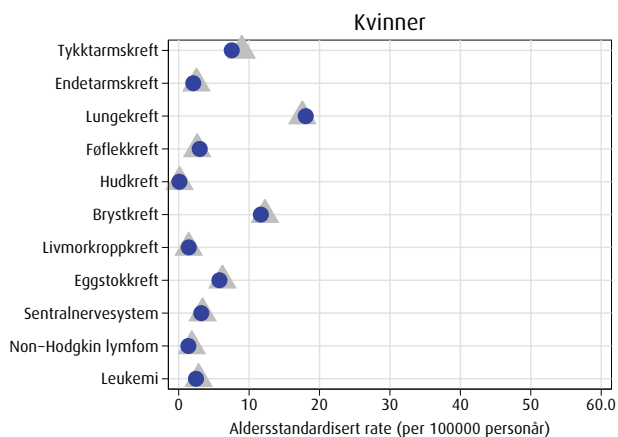
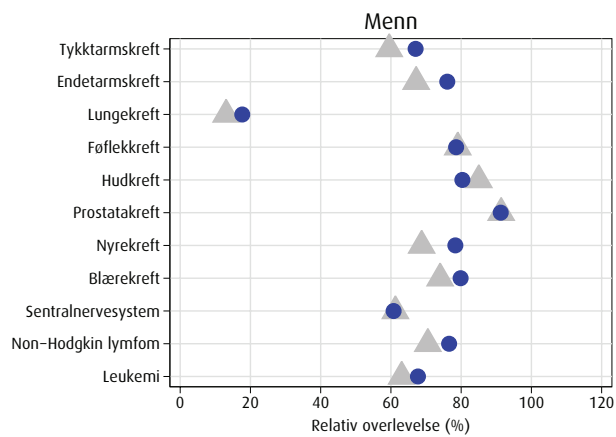
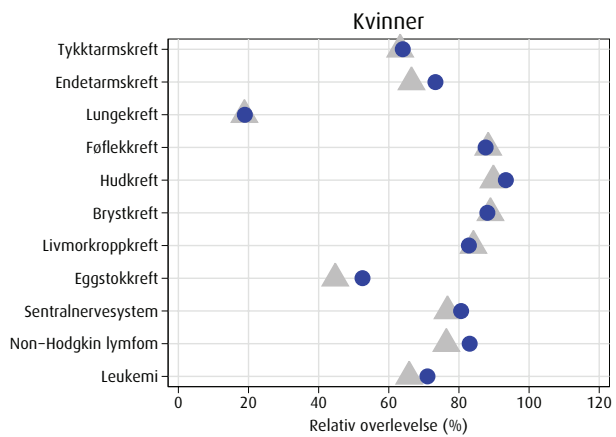
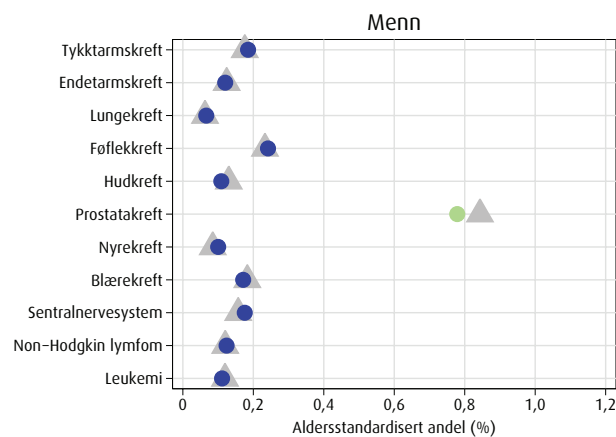
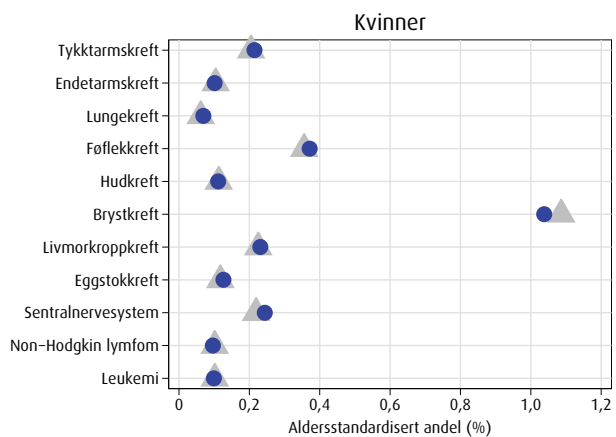
Mammografiprogrammet	72 %
Livmorhalsprogrammet	66 %

I Sør-Trøndelag har insidensratene for alle kreftformer samlet ligget på landsgjennomsnittet, både for kvinner og menn. Siden begynnelsen av 2000-tallet har insidensraten for menn økt mindre enn landsgjennomsnittet, og i den siste femårsperioden hadde menn i Sør-Trøndelag signifikant lavere forekomst av alle kreftformer samlet. Dette er nok knyttet til en lav forekomst av prostatakreft, signifikant lavere enn landsgjennomsnittet i siste 5-års periode. Sør-Trøndelag er ett av fylkene i landet med lavest forekomst av denne kreftformen.

For kvinner er det ingen forskjell i forekomst, mellom fylkesratene og landsgjennomsnittet, for noen kreftformer.

Det er ingen kreftformer som skiller seg ut med hensyn til mortalitet eller overlevelse, men for menn er prevalensen av prostatakreft signifikant lavere enn landsgjennomsnittet.

Sør-Trøndelag

Insidens
2009-2013Mortalitet
2009-2013Relativ overlevelse
2009-2013Prevalens
Pr 31.12.2013

▲ = Landsnivå
 ● = Fylkesnivå
 ● = Fylkesnivå, sign. bedre enn landsnivået
 ● = Fylkesnivå, sign. dårligere enn landsnivået

Nord-Trøndelag



Befolkning

Antall innbyggere	135 142	3 % av Norges befolkning
Antall over 70 år	16 619	12 % av fylkets befolkning
Antall innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	9 223	7 % av fylkets befolkning

Kreft

Antall nye tilfeller i 2013	878
Antall som er i live etter en kreftdiagnose	6 298

Oppmøteprosent for inviterte til screening programmene

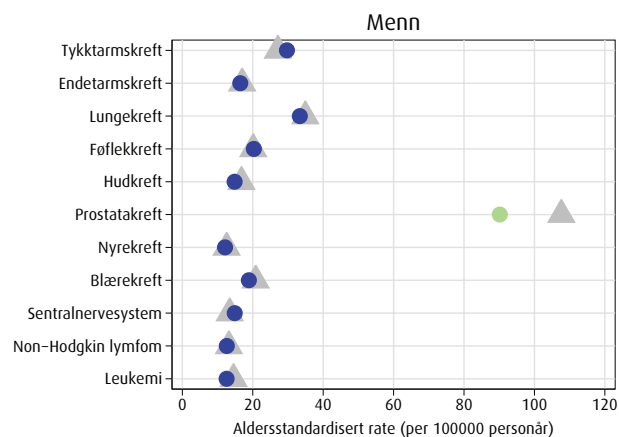
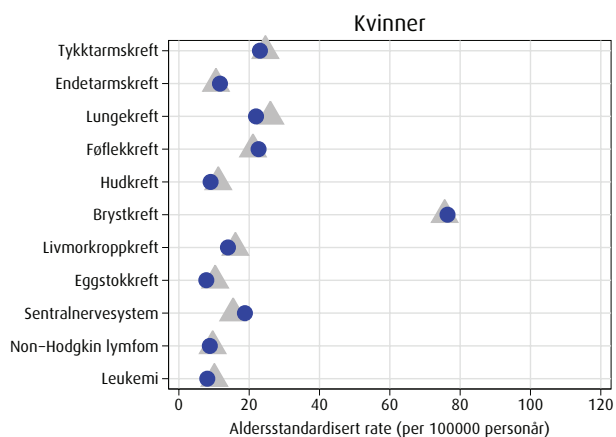
Mammografiprogrammet	77 %
Livmorhalsprogrammet	65 %

For alle kreftformer samlet har forekomsten i Nord-Trøndelag alltid ligget under landsgjennomsnittet, både for kvinner og menn. Men ser man på forekomsten av de enkelte kreftformene i siste 5-års-periode er det ingen rater for fylket som er signifikant forskjellig fra landsgjennomsnittet, bortsett fra en vesentlig lavere forekomst av prostatakreft. Nord-Trøndelag har den laveste forekomsten av prostatakreft i landet. Nord-Trøndelag er også et av de fylkene i landet med lavest overlevelsen etter prostatakreft, men ikke signifikant lavere enn landsgjennomsnittet. Dette kan indikere en lavere bruk av PSA-testing i fylket.

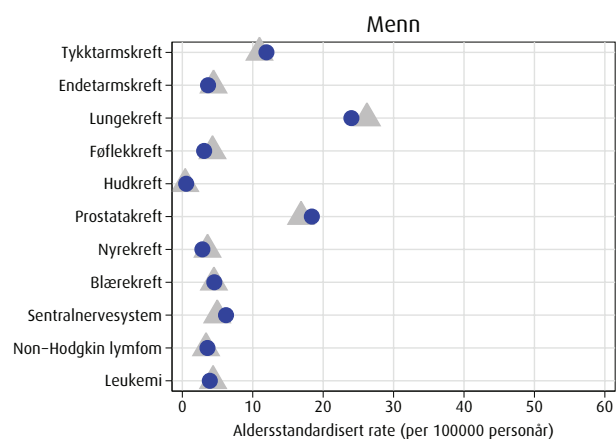
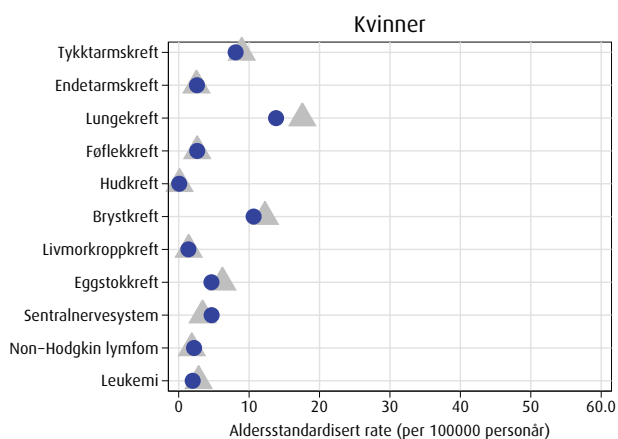
Det er ingen kreftformer som skiller seg ut med hensyn til mortalitet eller overlevelse, verken for kvinner eller menn. For kvinner er det heller ingen kreftformer som skiller seg ut med hensyn til prevalens, men fylket har signifikant lavere prevalens av prostatakreft sammenlignet med landsgjennomsnittet.

Nord-Trøndelag

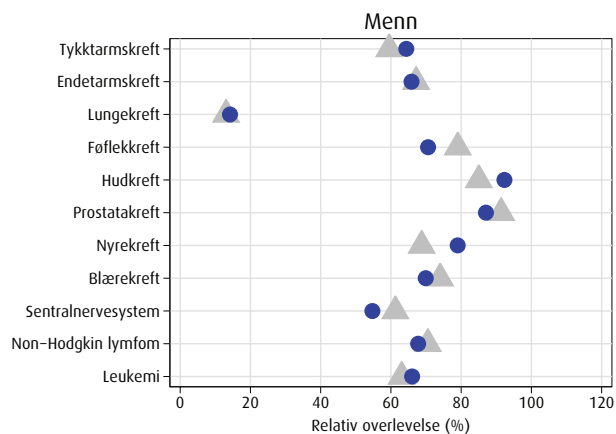
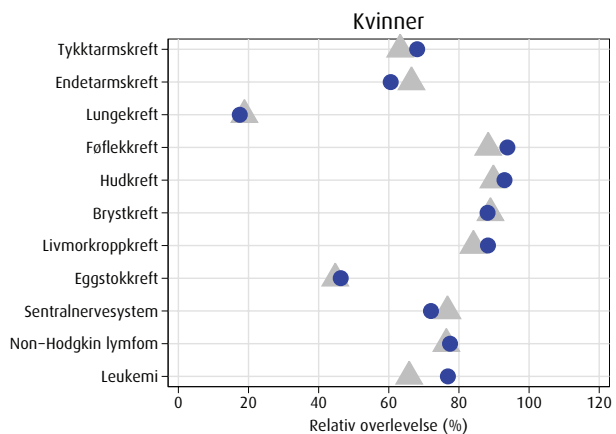
Insidens
2009-2013



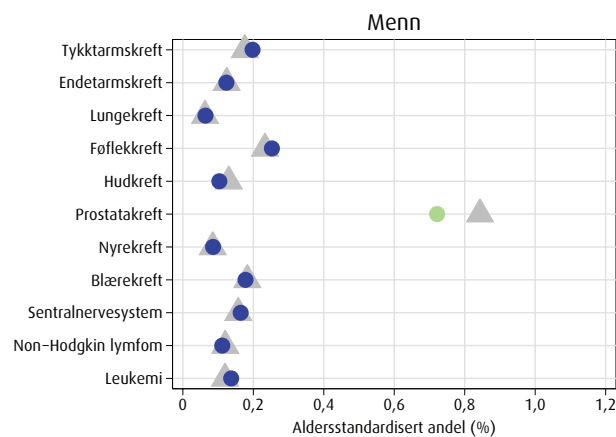
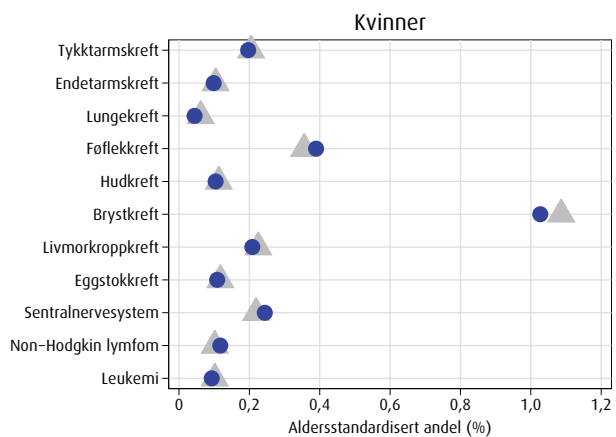
Mortalitet
2009-2013



Relativ overlevelse
2009-2013



Prevalens
Pr 31.12.2013



▲ = Landsnivå
 ● = Fylkesnivå
 ● = Fylkesnivå, sign. bedre enn landsnivået
 ● = Fylkesnivå, sign. dårligere enn landsnivået

Nordland



Befolkning

Antall innbyggere	240 877	5 % av Norges befolkning
Antall over 70 år	30 024	12 % av fylkets befolkning
Antall innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	19 207	8 % av fylkets befolkning

Kreft

Antall nye tilfeller i 2013	1 474
Antall som er i live etter en kreftdiagnose	11 912

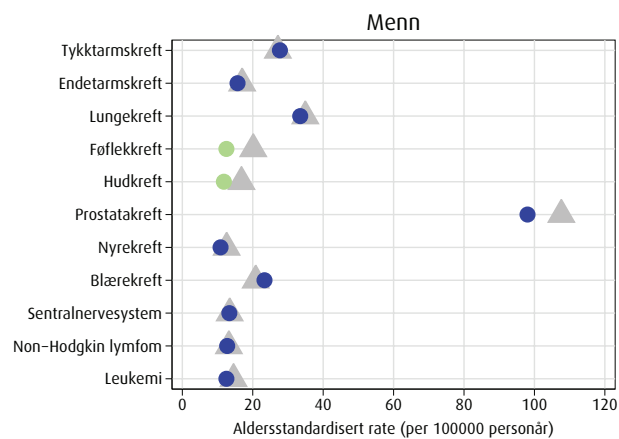
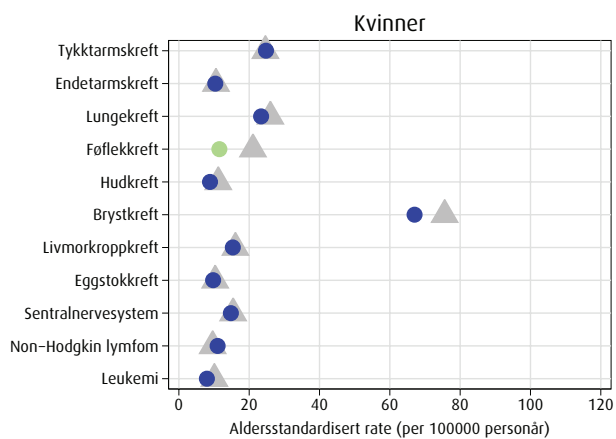
Oppmøteprosent for inviterte til screening programmene

Mammografiprogrammet	81 %
Livmorhalsprogrammet	67 %

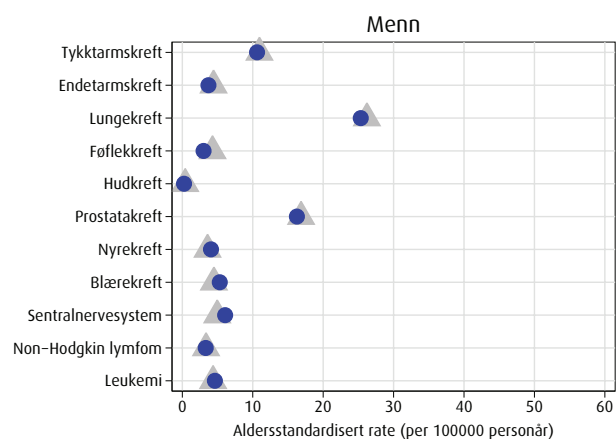
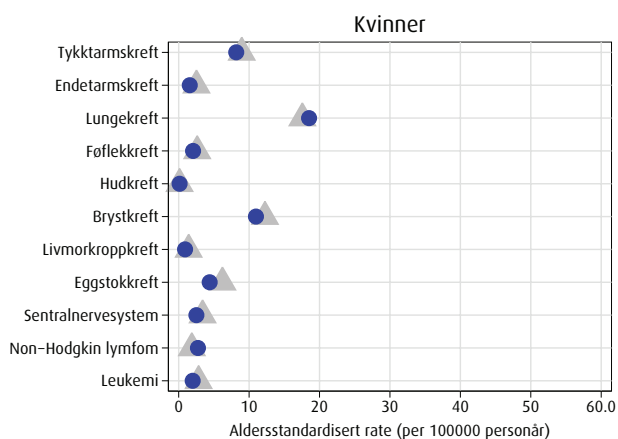
For alle kreftformene samlet sett, har de tre nordligste fylkene ligget på eller noe under landsgjennomsnittet. Dette bildet har vært relativt konstant siden 1950-tallet frem til i dag. For den siste femårsperioden, skiller Nordland seg ut ved å ha signifikant lavere insidensrater av føflekkreft for begge kjønn og i tillegg har menn også signifikant lavere rater av hudkreft. Disse kreftformene skiller seg også ut med hensyn til lavere prevalens. En større andel av den kvinnelige befolkningen har hatt kreft i sentralnervesystemet (prevalensen) og en større andel av mennene har hatt blærekreft enn landet for øvrig.

Nordland

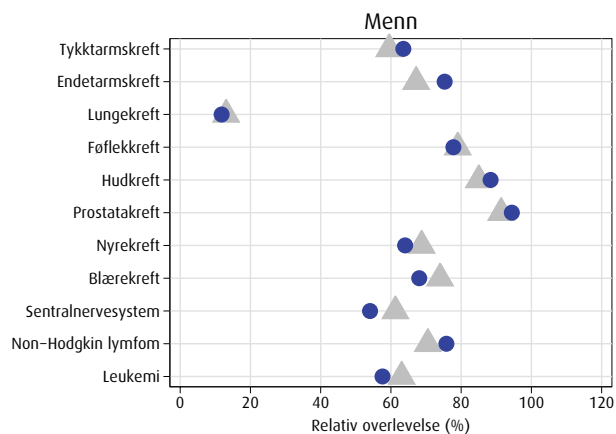
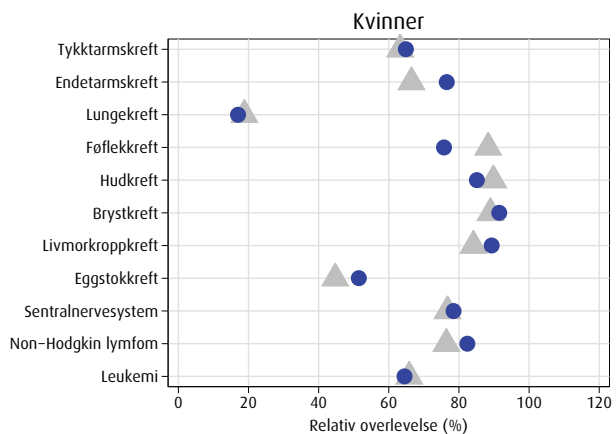
Insidens
2009-2013



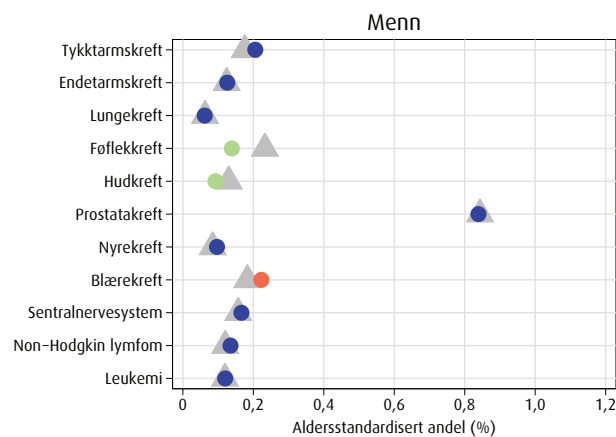
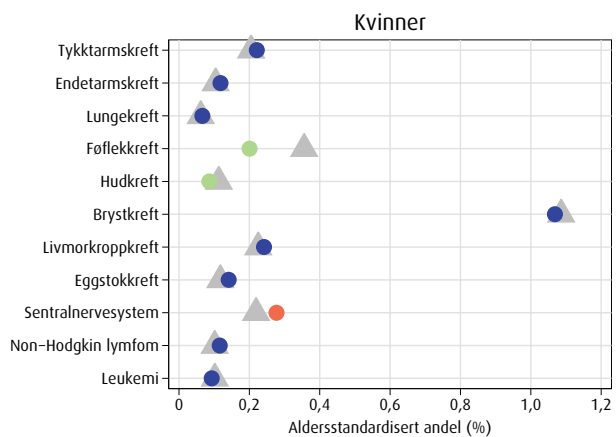
Mortalitet
2009-2013



Relativ overlevelse
2009-2013



Prevalens
Pr 31.12.2013



▲ = Landsnivå
 ● = Fylkesnivå
 ● = Fylkesnivå, sign. bedre enn landsnivået
 ● = Fylkesnivå, sign. dårligere enn landsnivået

Troms

Befolkning

Antall innbyggere	162 050	3 % av Norges befolkning
Antall over 70 år	17 268	11 % av fylkets befolkning
Antall innvandrere og norskfødte med innvanderforeldre	14 949	9 % av fylkets befolkning

Kreft

Antall nye tilfeller i 2013	936
Antall som er i live etter en kreftdiagnose	7100

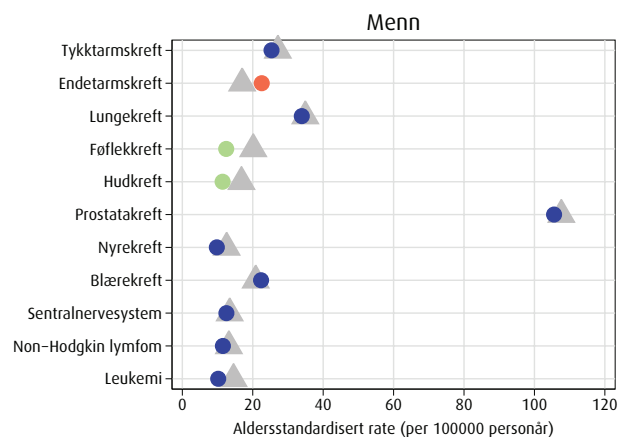
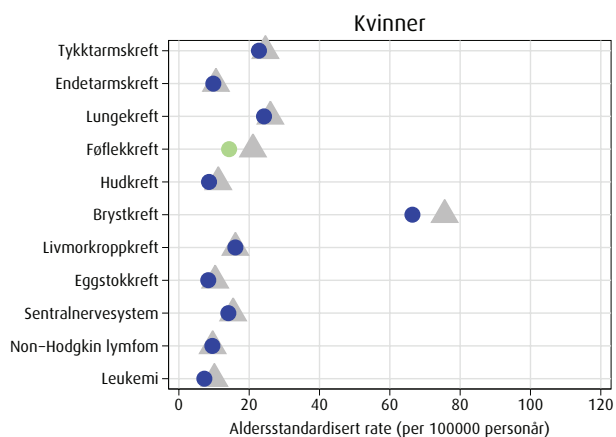
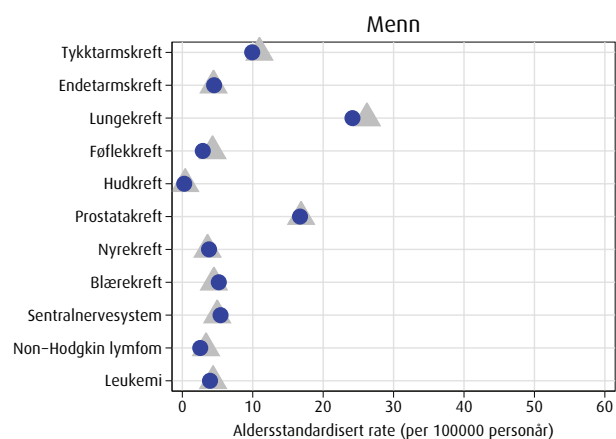
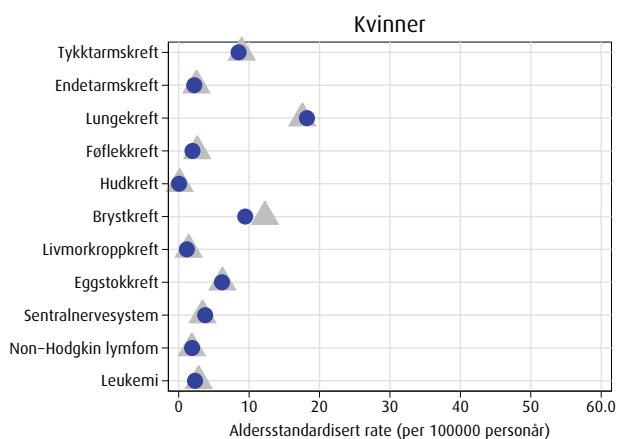
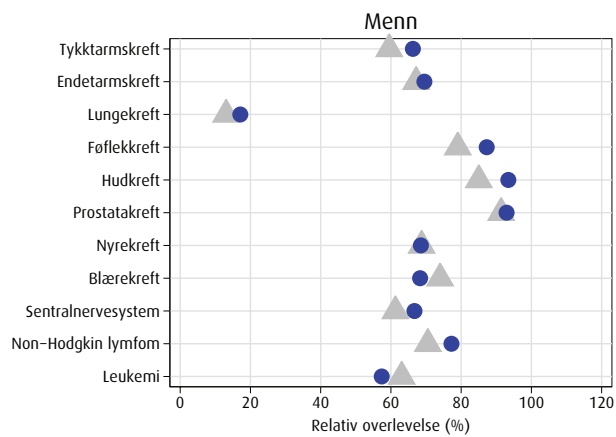
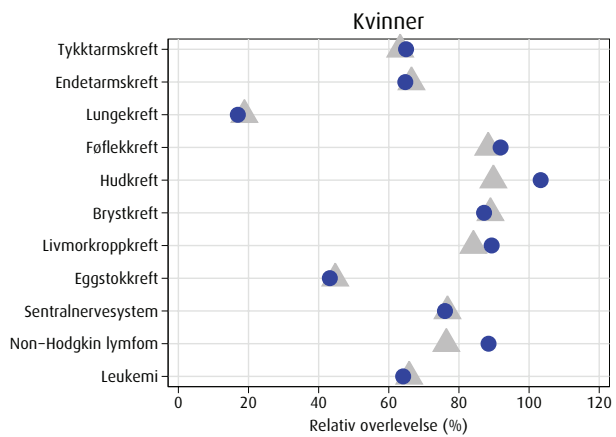
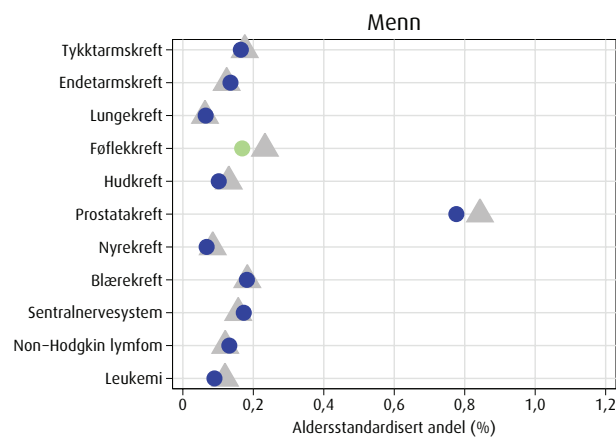
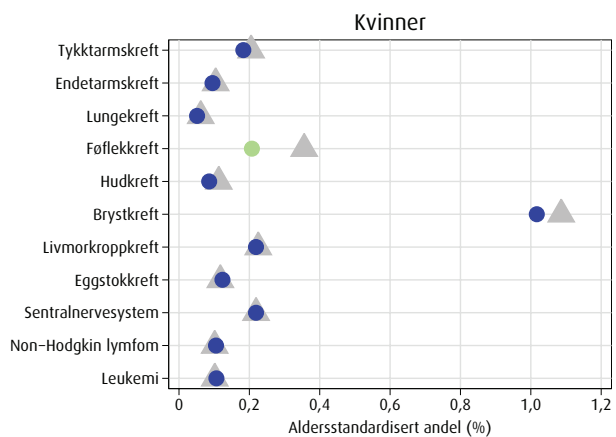
Oppmøteprosent for inviterte til screening programmene

Mammografiprogrammet	79 %
Livmorhalsprogrammet	66 %



Troms ligger i likhet med Nordland og Finnmark under landsgjennomsnittet når det gjelder den totale insidensraten av kreft, og også for dette fylket er det spesielt føflekk og hudkreft som skiller seg ut. I den siste femårsperioden har menn i Troms signifikant høyere insidens av endetarmskreft. Trendfigurene viser at insidensraten av endetarmskreft frem til siste femårsperiode lå under og på landsnivå, og det er for tidlig å si om den høye insidensraten i siste femårsperiode bare er et utslag av naturlig variasjon, slik som estimatene fra den årlige prosentvise forandringen antyder, eller om det er begynnelsen på en ny trend. Det er ingen vesentlige forskjeller med hensyn til mortalitet og overlevelse.

Troms

Insidens
2009-2013Mortalitet
2009-2013Relativ overlevelse
2009-2013Prevalens
Pr 31.12.2013

▲ = Landsnivå
 ● = Fylkesnivå
 ● = Fylkesnivå, sign. bedre enn landsnivået
 ● = Fylkesnivå, sign. dårligere enn landsnivået

Finnmark



Befolkning

Antall innbyggere	75 207	1 % av Norges befolkning
Antall over 70 år	7 776	10 % av fylkets befolkning
Antall innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre	9 043	10 % av fylkets befolkning

Kreft

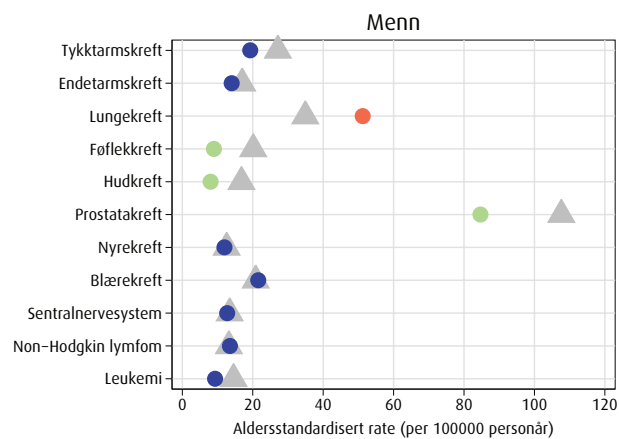
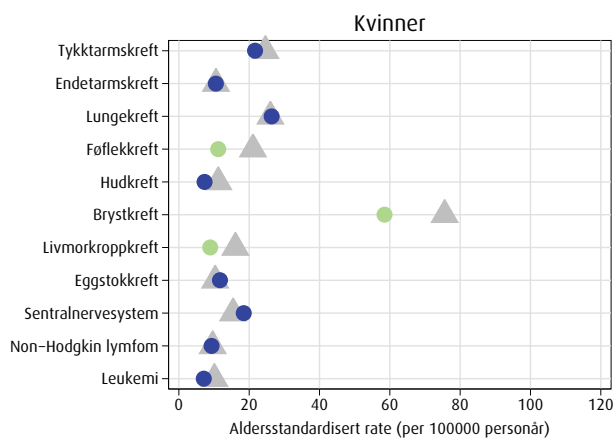
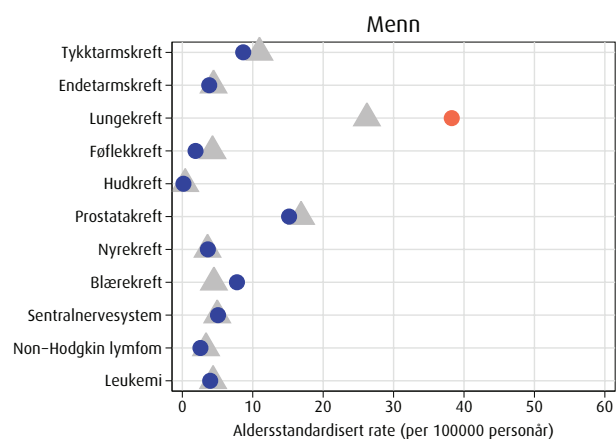
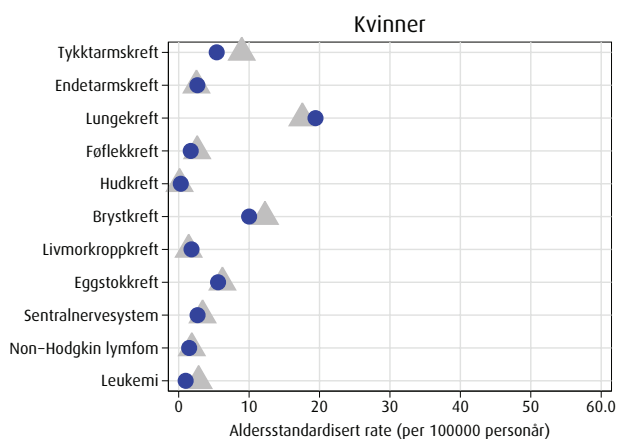
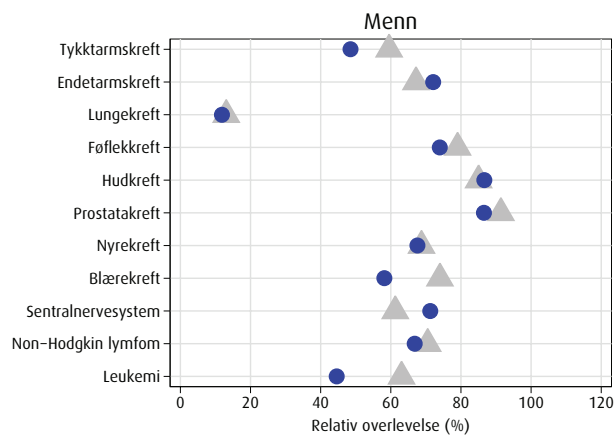
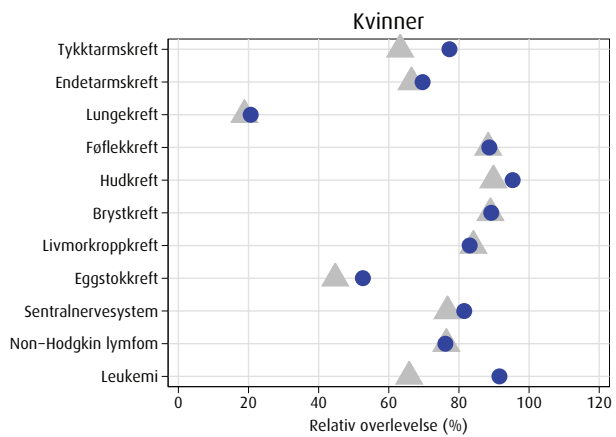
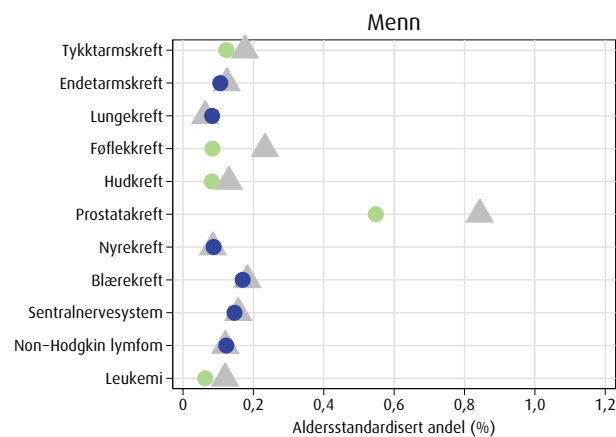
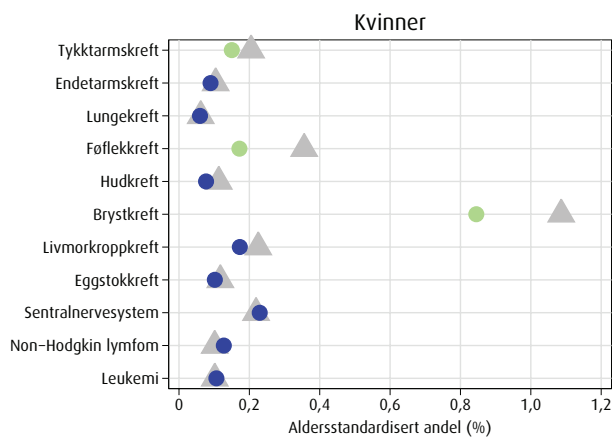
Antall nye tilfeller i 2013	403
Antall som er i live etter en kreftdiagnose	2 945

Oppmøteprosent for inviterte til screening programmene

Mammografiprogrammet	79 %
Livmorkalsprogrammet	61 %

Finnmark har det minste folketallet av landets fylker, og dermed også den største usikkerheten i de tallene vi presenterer om kreftsituasjonen. Fylket er spesielt ved at det i lang tid har bestått av tre etniske grupper (norsk, samisk og finsk). For alle krefttyper samlet, så adskiller insidensen for kvinner i Finnmark seg fra landsgjennomsnittet ved at fylket har signifikant lavere insidensrate av livmorkroppkreft, brystkreft og føflekkreft. For menn i Finnmark ser vi signifikant lavere forekomst enn landet i helhet for prostatakreft, hudkreft og føflekkreft. På den andre siden ser vi at menn i Finnmark har en signifikant høyere forekomst av lungekreft, og de har ligget over landsgjennomsnittet i flere tiår. Mønsteret for mortalitet er at Finnmark ligger på landsgjennomsnittet for de fleste av de hyppigste krefttypene. Det er også verdt å bemerke at den betydelig høyere mortaliteten av lungekreft blant menn er en konsekvens av den høye insidensen. Den relative overlevelsen avviker ikke fra landsgjennomsnittet for noen av de demonstrerte krefttypene og det gjelder for begge kjønn. Prevalensen er lavere for flere kreftformer: tykktarmskreft (begge kjønn), føflekkreft (begge kjønn), hudkreft, prostatakreft og leukemi for menn og brystkreft for kvinner.

Finnmark

Insidens
2009-2013Mortalitet
2009-2013Relativ overlevelse
2009-2013Prevalens
Pr 31.12.2013

▲ = Landsnivå
● = Fylkesnivå
● = Fylkesnivå, sign. bedre enn landsnivået
● = Fylkesnivå, sign. dårligere enn landsnivået

Referanser

1. World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. Washington DC AICR; 2007.
2. World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project Report. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Breast Cancer. . 2010.
3. World Cancer Research Fund International/American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project Report: Diet, Nutrition, Physical Activity, and Prostate Cancer. 2014. Available from: www.wcrf.org/sites/default/files/Prostate-Cancer-2014-Report.pdf.
4. World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project Report. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Ovarian Cancer . . 2014.
5. World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project Report. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Colorectal Cancer. 2011.
6. Cogliano VJ, Baan R, Straif K, Grosse Y, Lauby-Secretan B, El Ghissassi F, et al. Preventable exposures associated with human cancers. J Natl Cancer Inst. 2011 Dec 21;103(24):1827-39.
7. Hakulinen T. Cancer survival corrected for heterogeneity in patient withdrawal. Biometrics. 1982 Dec;38(4):933-42.
8. Holme O, Loberg M, Kalager M, Bretthauer M, Hernan MA, Aas E, et al. Effect of flexible sigmoidoscopy screening on colorectal cancer incidence and mortality: a randomized clinical trial. JAMA. 2014 Aug 13;312(6):606-15.
9. Kvale R, Moller B, Angelsen A, Dahl O, Fossa SD, Halvorsen OJ, et al. Regional trends in prostate cancer incidence, treatment with curative intent and mortality in Norway 1980-2007. Cancer Epidemiol. 2010 Aug;34(4):359-67.
10. Breidablik HJ, Meland E, Aakre KM, Forde OH. PSA measurement and prostate cancer--overdiagnosis and overtreatment? Tidsskr Nor Laegeforen. 2013 Sep 3;133(16):1711-6.
11. Kjærheim K. Kreftrisiko i Agderfylkene: utviklingstrekk i perioden 1956-1995. Oslo: Kreftregisteret; 1999.