

Cancer in Norway 2014

Cancer incidence, mortality, survival and prevalence in Norway

Norsk sammendrag
CiN 2014



Hvordan forstå krefttall

Kreft er blant våre mest vanlige sykdommer, og i løpet av livet kommer én av tre av oss til å få en kreftdiagnose.

Kreftregisteret har siden 1953 samlet data om alle krefttilfeller i Norge, og har en rekke informasjonskilder som sikrer at tallene er så komplette og korrekte som mulig.

Det er viktig å forstå mest mulig om kreftsituasjonen i Norge – både for å kunne ivareta pasientene og deres pårørende best mulig, og for at helsesektoren skal være så godt rustet som mulig for å møte denne uensartede pasientgruppen.

Dette sammendraget av Cancer in Norway inneholder nøkkeltall og de viktigste trendene for kreft i Norge i 2014, hentet fra den mer omfattende publikasjonen Cancer in Norway 2014.

Kreftstatistikk kan leses og tolkes på mange måter, og her følger en kort innføring i hvordan Kreftregisteret bruker dataene.

I vår årlige utgave av Cancer in Norway oppgir vi nye sykdomstilfeller (insidens) både som absolutte tall og som rater.

De absolutte tallene (det faktiske antallet) gir et konkret svar på hvor mange som rammes av de ulike kreftsykdommene årlig, eller innenfor ulike perioder på flere år.

Fra 1953 til i dag har folketallet økt med nesten 2 millioner. Andelen av eldre i befolkningen har også økt. Begge disse faktorene bidrar i seg selv til at vi i dag har flere krefttilfeller enn for seksti år siden, men vi vet også at risikoen for kreft har økt.

For å kunne si noe om hvordan den underliggende risikoen for kreft har endret seg over tid, må vi derfor justere for endringene i alderssammensetningen, og vi må også ta hensyn til befolkningsøkningen.

I kreftepidemiologien gjør vi dette ved å oppgi forekomsten av kreft i *rater*. Rater er antall nye tilfeller i en populasjon dividert på antall personer som er i live og under risiko for å få sykdommen i samme periode. Rater benyttes altså for å kunne sammenligne risikoen for kreft mellom ulike populasjoner (for eksempel fylker, eller land) og mellom ulike tidsperioder.

Vi kaller rater som er justert for befolkningens alderssammensetning og størrelse, for *aldersjustert insidensrate*, og disse oppgis ofte per 100 000 personer.

En annen rate som ofte brukes, er *aldersspesifikk rate*. Det er en rate som benyttes for å vise risikoen innenfor en viss aldersgruppe, ofte innenfor femårs aldersgrupper.

Slik tolker du tall og diagrammer

Tolking av kreftdata kan være vanskelig. Hver enkelt kreftform er statistisk sett en ganske sjelden hendelse, og tilfeldige variasjoner i hvor og når sykdommen opptre, vil påvirke forekomsten fra ett år til ett annet. I tillegg kan tallene for det siste året være ufullstendige på grunn av forsinkelser i innmeldingen av sykdomstilfeller. For å få større og mer stabile tall presenteres ofte krefttallene for femårsperioder, eller som gjennomsnitt over femårsperioder. Vår tolkning av tallene er gjort både på bakgrunn av den siste femårsperioden, og på bakgrunn av langtidstrender.

Definisjoner

Insidens	Antall nye sykdomstilfeller i en definert populasjon innenfor en gitt tidsperiode.
Insidensrate	Antall nye tilfeller i en populasjon (insidensen) dividert på antall personer som er i live og derved under risiko for å få sykdommen i samme periode. Raten er uttrykt per 100 000 personår.
Aldersstandardisert insidensrate	En rate for insidens som er justert for alderssammensetningen i populasjonen. Den rene insidensraten blir justert 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.
Aldersspesifikke rater	Raten for en gitt aldersgruppe.
Mortalitet	Antall dødsfall totalt eller av en gitt sykdom eller sykdomsgruppe i en definert populasjon innenfor 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 personår. Dersom det ikke gjøres en aldersstandardisering, vil dette være det som refereres til som en «ren» rate.
Prevalens	Antall av populasjonen som er i live ved et gitt tidspunkt og som har eller har hatt sykdommen.
Relativ overlevelse	Observerte overlevelse dividert på forventet overlevelse i en sammenlignbar gruppe i den generelle befolkningen med hensyn til vanlige faktorer som påvirker overlevelsen slik som alder, kjønn, og tidsperiode.

Sammenligning med andre land

For alle kreftformer samlet sett har Norge og Danmark den høyeste forekomsten blant menn, mens norske kvinner har den nest høyeste forekomsten etter Danmark.

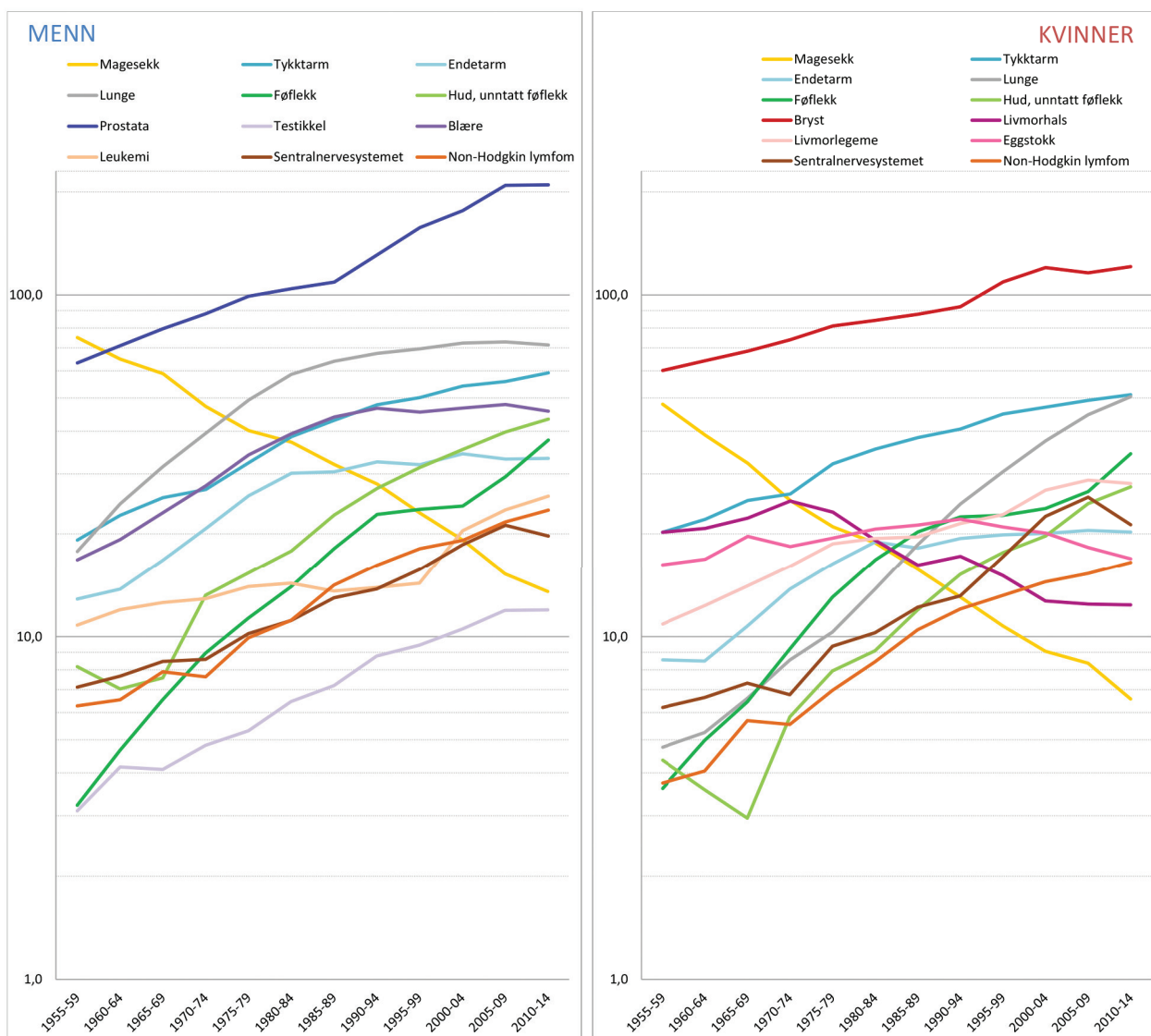
Av de vanligste kreftformene, har Norge den høyeste forekomsten av prostatakreft og tykk- og endetarmskreft (begge kjønn) i nordisk sammenheng. Norge har den laveste forekomsten av brystkreft (kvinner) i Norden. Lungekreft er en av få kreftformer som viser en svært ulik utvikling mellom menn og kvinner. For menn har det vært en tydelig nedgang eller en stabilisering i forekomsten i alle nordiske land, mens det for kvinner har vært en moderat til sterk økning. Krefttall for Norden er tilgjengelig på: <http://www-dep.iarc.fr/nordcan.htm>

Kreft i Norge

Historikk

I figur 1 viser vi forekomsten av kreft siden vi startet med systematisk registrering av alle krefttilfeller i 1953. For de aller fleste kreftformene har det vært en økning i forekomsten. Fra begynnelsen av 50-tallet og frem til i dag, har vi sett den sterkeste økningen for lungekreft, hud og føflekkreft, non-Hodgkin lymfom, kreft i sentralnervesystemet, tykk- og endetarmskreft, prostatakreft og testikkelkreft. Kreft i magesekken er en av få kreftformer som har hatt en klar og sterk nedgang.

Figur 1 Aldersstandardiserte insidensrater for utvalgte kreftformer i Norge, 1955-2014



Forekomst og risiko av kreft i dag

I 2014 ble 31 651 nye krefttilfeller registrert i Kreftregisteret. Av disse ble 17 024 tilfeller (54 %) registrert blant menn, og 14 627 (46 %) ble registrert blant kvinner. Risikoen for å rammes av en eller annen kreftform øker med alderen, og før fylte 75 år kommer 36 % av alle menn og 28 % av alle kvinner til å få en kreftdiagnose.

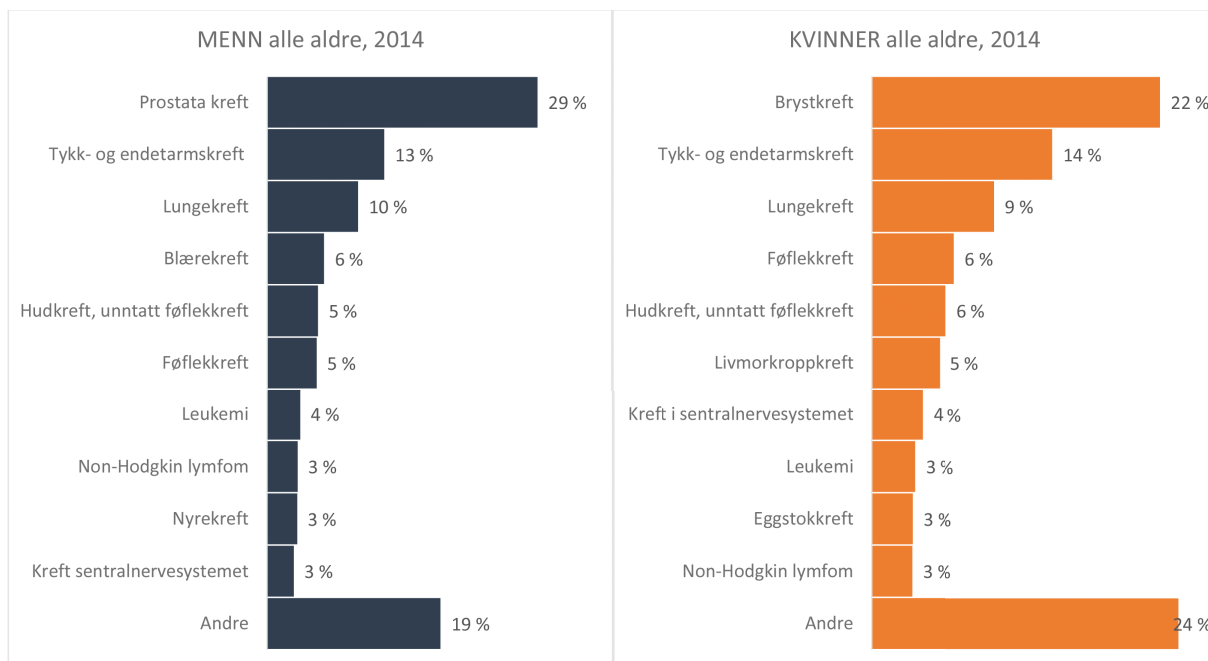
For alle aldre samlet sett er de vanligste kreftformene (absolutte tall) blant menn prostatakreft, tykk- og endetarmskreft, lungekreft og blærekreft.

For kvinner er de vanligste kreftformene brystkreft, tykk- og endetarmskreft, lungekreft og føflekkreft.

Hva som er den vanligste kreftformen, varierer i de ulike aldersgruppene, og kan henge sammen med hvordan vi deler inn undergrupper av kreftsykdom. Blant barn (0–14 år) er leukemi og kreft i sentralnervesystemet de vanligste kreftformene. Disse krefttypene utgjør mer enn 50 % av alle tilfeller som oppstår blant barn. Hos unge menn (15–49 år) er testikkelkreft den hyppigste kreftformen, mens brystkreft er vanligst blant unge kvinner. Hos godt voksne menn (> 50 år) er prostatakreft den aller vanligste kreftformen. Blant kvinner er brystkreft vanligste kreftform i alderen 50–69 år, mens tykktarmskreft er hyppigst hos kvinner over 70 år.

For de vanligste kreftformene hos menn ser vi en klar økning i forekomsten av føflekkreft og annen hudkreft i den siste 10-årsperioden. For kvinner ser vi økning i forekomsten av føflekk- og annen hudkreft og av lungekreft.

Figur 2 De 10 vanligste kreftformene hos menn og kvinner i perioden 2010–2014, Norge, prosentfordeling av absolutte tall



Prevalensen

Ved utgangen av 2014 var 242 398 norske menn og kvinner i live etter å ha hatt en kreftdiagnose.

Dødelighet

Av alle dødsfallene i Norge i 2014 var om lag 25 % forårsaket av kreft. Lungekreft var den vanligste dødsårsaken blant alle kreftdødsfallene.

Overlevelse

Prognosen etter en kreftsykdom er veldig varierende fordi det finnes så mange ulike kreftformer. I tillegg kan sykdommens utbredelse ved diagnosetidspunktet være avgjørende for behandling og leveutsikter. For svært mange kreftsykdommer ser vi at prognosen har blitt stadig bedre de siste tiårene. Noe av årsaken er at vi oppdager flere tidlige kreftsvulster og langsomtvoksende svulster som ikke er livstruende.

Prostatakreft

Prostatakreft er den vanligste kreftsykdommen blant menn, og insidensen er høyest i aldersgruppen 70–74 år. Den utgjør nesten 30 % av alle krefttilfellene som oppstår blant menn, og i 2014 ble 4 889 nye tilfeller oppdaget. Det har vært en sterk økning i antall tilfeller siden 1990-tallet, og dette knyttes til økt bruk av PSA-test (prostata spesifikt antigen). I 2010 var insidensratene for prostatakreft på sitt høyeste, og i de påfølgende årene har det vært en svak nedgang i ratene.

Brystkreft

Brystkreft er den vanligste kreftsykdommen blant kvinner. Den utgjør 23 % av alle krefttilfellene hos kvinner totalt, og i 2014 ble 3 324 nye tilfeller oppdaget. Forekomsten av brystkreft har variert de siste tiårene, og det har ikke vært noen klar trend, verken oppgang eller nedgang. Ratene i 2014 er de høyeste som er registrert i den siste 10-års perioden. Insidensen av brystkreft er høyest i aldersgruppen 65–69 år.

Tykk- og endetarmskreft

Dersom vi ser på tykk- og endetarmskreft samlet, er dette den nest hyppigste kreftformen blant både kvinner og menn. I den siste tiårsperioden har det vært en svak oppgang i forekomsten av tykktarmskreft hos begge kjønn, mens forekomsten av endetarmskreft har vært stabil. Forekomsten er høyest i aldersgruppen 80–84 år.

Lungekreft

Lungekreft er den tredje største kreftformen både blant kvinner og menn (tykk- og endetarmskreft er hyppigere når disse kreftformene sees på under ett). Sykdommen har høyest rate i aldersgruppen 80–84 år. For menn ser vi en svak nedgang i insidensraten. For kvinner derimot, er det fremdeles en økning for alle aldre samlet sett, mens det ser ut som om ratene for kvinner under 60 år er i ferd med å flate ut.

Blærekreft

De aller fleste kreftformene opptrer hyppigere blant menn enn blant kvinner, og blærekreft er en av kreftformene med størst forskjell i risiko mellom kjønnene. Menn har mer enn tre ganger så høy insidens som det kvinner har. Denne forskjellen er kjent også fra andre land, og har vært stabil over lang tid.

Føflekkreft

Føflekkreft er den kreftformen som har hatt den sterkeste økningen i forekomst den siste tiårsperioden, og det har aldri tidligere vært så høye rater for føflekkreft som i 2014. Det er en klar geografisk forskjell i forekomsten av føflekkreft, hvor de sørligste fylkene har to til tre ganger så høy forekomst som de nordligste. De høyeste ratene av føflekkreft ser vi i aldersgruppene 80–84 år, men føflekkreft er samtidig den nest hyppigste kreftformen hos kvinner og menn i alderen 25–49 år.

Hudkreft (unntatt føflekkreft)

Det har også vært en strek økning i forekomsten av annen hudkreft i løpet av siste tiårsperiode. For menn er forekomsten av «annen hudkreft» høyere enn for føflekkreft. For kvinner er økningen mer moderat. For begge kjønn er forekomsten av hudkreft i 2014 høyere enn noen gang. Som for føflekkreft, er det en klar geografisk gradient i forekomst, med høyest forekomst sør i landet. Forekomsten av hudkreft er beskjedent før 60-års alder, og de høyeste ratene ser vi blant de over 80 år, for begge kjønn.

ICD10	Kreftform	Kjønn	Antall nye tilfeller, 2014	Alders-standardiserte insidensrater per 100 000 personår, 2010–2014	Prosentvis forandring i alders-standardiserte insidensrate fra forrige femårsperiode	Andel av pasientene som er diagnostisert med en lokalisert sykdom, 2010–2014	Alders-standardisert mortalitetsrate per 100 000 personår, 2014	Fem års relativ overlevelse (%), 2005–2009	Fem års relativ overlevelse (%), 2010–2014
C00–96	Alle kreftformer samlet	M K	17 024 14 627	718.0 539.5	2.6 3.9	...	...	66.5 67.1	68.9 68.5
C18	Tyktarm	M K	1 359 1 442	59.2 51.4	6.0 3.9	19.7 19.1	24.8 20.3	58.7 61.5	58.9 62.8
C19–20	Endetarm	M K	798 567	33.4 20.7	0.5 -1.1	28.3 32.8	10.4 6.2	63.5 64.6	66.2 66.0
C33–34	Lunge	M K	1 596 1 423	68.0 52.5	-2.1 12.9	22.3 25.0	51.8 35	11.8 16.8	13.2 19.2
C43	Føflekk	M K	1 015 988	42.2 37.1	28.0 28.9	87.2 91.6	7.7 5.2	75.6 87	79.0 87.5
C44	Hud, unntatt føflekk	M K	1 005 917	46.7 31.0	9.1 12.0	...	...	...	...
C50	Bryst	K	3 324	126.5	4.2	39.4*	23.5	87.8	88.0
C53	Livmorhals	K	338	13.3	-0.5	60.3*	2.3	77.1	80.4
C54	Livmorlegeme	K	727	27.1	-2.3	80.0	2.9	81.6	82.2
C56	Eggstokk	K	424	15.8	-7.3	22.5	10.6	43.0	44.5
C61	Prostata	M	4 889	203.3	0.3	64.0	54.6	88.9	90.8
C62	Testikkel	M	321	12.2	0.4	83.3	0.2	97.5	98.2
C66–68	Urinblære	M K	1 087 363	47.4 13.1	-4.4 1.0	84.4 80.5	12.2 3.8	72.4 63.2	73.1 65.1
C70–72, D32–33	Sentralnervesystemet	M K	457 502	18.4 19.1	-7.0 -16.9	49.9** 69.2**	...	59.3 76.3	58.4 75.1
C73	Skjoldbruskkjertel	M K	114 239	4.5 9.3	26.7 29.0	53.0 63.3	...	84.6 91.5	89.2 92.9
C82–85, C96	Non-Hodgkin lymfom	M K	539 443	22.5 16.3	8.3 7.8	...	6.7 4.6	63.7 70.6	68.5 72.6
C91–95, D45–47	Leukemi	M K	545 457	22.9 16.6	9.6 9.5	...	7.3 5.7	58.7 62.7	59.8 63.2

* Stadium 1

**Ikke-ondartet

Cancer in Norway 2014

Redaktør: Inger Kristin Larsen

Skrivegruppe: TB Johannesen, TK Grimsrud, IK Larsen, S Larønningen, B Møller, TE Røsbak, G Ursin

Koding og registrering: TV Antonsen, I Asklie, I Aune, HH Brenn, ØL Carlsen, M Dahl, AH Dahlen, K Eik, L Enerstvedt, I Forberg, SEO Frøland, Y Gjelsvik, K Grape, MN Haneborg, S Hansen, I Hatle, IH Heien, I Herredsvella, M Johansen, G Kjølberg, KO Knudsen, T Kristiansen, T Lane, HK Lie, TL Lindvik, KL Nilsen, S Nymoen, T Nygård, SS Olsen, AV Owren, M Schoultz, AH Seglem, LB Skard, IB Skaaret, IB Stange, A Sørstrøm, L Thyssell, A Tysvær, K Østby

Databehandling og analyser: Aa Johansen, S Larønningen, TÅ Myklebust, A Skog, B Sæther, SE Tysvær og B Aagnes

Layout og design: Gunther Zerener

Generelle spørsmål:

Elisabeth.Jakobsen@kreftregisteret.no (kommunikasjonsrådgiver) Mob 906 93 521

Giske.Ursin@kreftregisteret.no (direktør) Mob 990 11 452

Inger.Kristin.Larsen@kreftregisteret.no (forsker) Mob 934 24 374

Bjorn.Moller@kreftregisteret.no (avd. leder) Mob 997 07 898

Tom.Borge.Johannesen@kreftregisteret.no (overlege) Tlf 22 92 87 16

kreftregisteret@kreftregisteret.no / Telefon sentralbord: 22 45 13 00

Livmorhalskreft: Mari.Nygard@kreftregisteret.no (overlege) Mob 951 81 886

Føflekkreft: Trude.Eid.Røsbak@kreftregisteret.no (forsker) Mob 975 84 367

Lungekreft: Tom.K.Grimsrud@kreftregisteret.no (forsker) Mob 977 66 486

ISBN: 978-52-90343-91-4

ISSN: 0332-9631