

Syddansk Universitet

## De samfundsøkonomiske omkostninger ved kræft

Kruse, Marie; Hostenkamp, Gisela

*Publication date:*  
2016

*Document version*  
Forlagets udgivne version

*Citation for published version (APA):*  
Kruse, M., & Hostenkamp, G. (2016). De samfundsøkonomiske omkostninger ved kræft. COHERE.

### General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

### Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Marie Kruse og Gisela Hostenkamp

# **De samfundsøkonomiske omkostninger ved kræft**

Forskningsrapport, september 2016

# Kolofon

---

## **De samfundsøkonomiske omkostninger ved kræft**

Denne rapport indeholder en sygdomsbyrdeanalyse og en opgørelse af de samfundsøkonomiske omkostninger ved kræft.

Rapporten er udarbejdet af COHERE Analyse og finansieret af Roche a/s. Seniorrådgiver Marie Kruse og postdoc Gisela Hostenkamp har lavet analyserne, og rapporten er skrevet sammen af Marie Kruse, Stud.oecon. Andreas Vestermark og stud.oecon. Nicolai Fink Simonsen har bidraget til opsætning og analyse. Nicolai Fink Simonsen har desuden gennemført en litteraturgennemgang om de samfundsøkonomiske omkostninger ved kræft i nordeuropæiske lande.

Rapporten består af en lang række tabeller og figurer for hver enkelt kræfttype og for alle kræfttyper samlet. Kapitel 2 opgør sygdomsbyrden, og kapitel 3 opgør de samfundsøkonomiske omkostninger. Kapitel 1 gennemgår metoden. Denne rapport er bilag til en sammenfatning om sygdomsbyrden og de samfundsøkonomiske omkostninger ved kræft. Sammenfatningen kan læses på [http://www.sdu.dk/om\\_sdu/institutter\\_centre/cforskbasanalyse/publikationer](http://www.sdu.dk/om_sdu/institutter_centre/cforskbasanalyse/publikationer)

Rapporten har gennemgået internt review af to sundhedsøkonomer fra COHERE, som ikke har deltaget i udarbejdelsen af rapporten.

# Indhold

---

<b>1</b>	<b>Analyse .....</b>	<b>5</b>
1.1	Formål.....	5
1.2	Metode – forekomst og dødelighed .....	5
1.2.1	Forekomst .....	5
1.2.2	Dødelighed.....	6
1.2.3	Prævalens og udbredelse .....	6
1.2.4	Tabte leveår .....	6
1.2.5	Kræftstadier .....	6
1.2.6	Recidiv .....	7
1.3	Metode – samfundsøkonomiske omkostninger.....	7
1.3.1	Meromkostninger i sundhedsvæsenet.....	9
1.3.2	Produktionstab .....	10
1.4	Struktur .....	10
<b>2</b>	<b>Sygdomsbyrden ved kræft .....</b>	<b>12</b>
2.1	Alle kræftformer.....	12
2.2	Kræft i spytkirtel .....	18
2.3	Kræft i spiserøret.....	22
2.4	Kræft i maven.....	26
2.5	Kræft i tyndtarmen.....	30
2.6	Kræft i tyktarmen .....	34
2.7	Kræft i endetarmen.....	38
2.8	Kræft i leveren.....	42
2.9	Kræft i galdeblære og galdeveje.....	46
2.10	Kræft i bugspytkirtlen.....	50
2.11	Kræft i næse og bihuler .....	54
2.12	Kræft i lunger og luftrør .....	58
2.13	Kræft i lungehinde .....	62
2.14	Brystkræft.....	66
2.15	Livmoderhalskræft.....	70
2.16	Kræft i æggestok, æggeleder, mv. ....	74
2.17	Kræft i øvrige kvindelige kønsorganer .....	78
2.18	Prostatakræft.....	82
2.19	Testikelkræft.....	86
2.20	Kræft i penis og øvrige mandlige kønsorganer .....	90
2.21	Kræft i nyre .....	94
2.22	Kræft i blære og øvrige urinveje .....	98
2.23	Modermærkekræft.....	102
2.24	Anden hudkræft.....	106
2.25	Kræft i øjet .....	110
2.26	Kræft i hjerne og centralnervesystem .....	114
2.27	Kræft i skjoldbruskkirtlen .....	118

2.28	Knoglekræft.....	122
2.29	Kræft i bindevæv .....	126
2.30	Non-Hodgkin lymfom.....	130
2.31	Hodgkins lymfom.....	134
2.32	Myelomatose.....	138
2.33	Leukæmi, uspecificerede celler .....	142
2.34	Andre specificerede kræftformer .....	146
2.35	Ukendte og dårligt definerede kræftformer .....	150
2.36	Kræft i læbe, mundhule og svælg.....	154
2.37	Kræft i livmoderen .....	158
2.38	Lymfatisk leukæmi.....	162
2.39	Myeloid leukæmi .....	166
<b>3</b>	<b>De samfundsøkonomiske omkostninger ved kræft.....</b>	<b>170</b>
3.1	Alle kræftformer.....	173
3.2	Kræft i spytkirtel .....	175
3.3	Kræft i spiserøret.....	177
3.4	Kræft i maven.....	179
3.5	Kræft i tyndtarmen.....	181
3.6	Kræft i tyktarmen.....	183
3.7	Kræft i endetarmen.....	185
3.8	Kræft i leveren.....	187
3.9	Kræft i galdeblære og galdeveje.....	189
3.10	Kræft i bugspytkirtlen.....	191
3.11	Kræft i næse og bihuler .....	193
3.12	Kræft i lunger og luftrør .....	195
3.13	Kræft i lungehinde .....	197
3.14	Brystkræft.....	199
3.15	Livmoderhalskræft.....	201
3.16	Kræft i æggestok, æggeleder, mv. ....	203
3.17	Kræft i øvrige kvindelige kønsorganer .....	205
3.18	Prostatakræft.....	207
3.19	Testikelkræft.....	209
3.20	Kræft i penis og øvrige mandlige kønsorganer .....	211
3.21	Kræft i nyre .....	212
3.22	Kræft i blære og øvrige urinveje .....	215
3.23	Modermærkekræft.....	217
3.24	Anden hudkræft.....	219
3.25	Kræft i øjet .....	221
3.26	Kræft i hjerne og centralnervesystem .....	223
3.27	Kræft i skjoldbruskkirtlen .....	225
3.28	Knoglekræft.....	227
3.29	Kræft i bindevæv .....	229
3.30	Non-Hodgkin lymfom.....	231
3.31	Hodgkins lymfom.....	233
3.32	Myelomatose.....	235
3.33	Leukæmi, uspecificerede celler .....	237
3.34	Andre specificerede kræftformer .....	239
3.35	Ukendte og dårligt definerede kræftformer .....	241
3.36	Kræft i læbe, mundhule og svælg.....	243
3.37	Kræft i livmoderen .....	245

3.38	Lymfatisk leukæmi.....	247
3.39	Myeloid leukæmi .....	249
<b>4</b>	<b>Appendix 1.....</b>	<b>251</b>
<b>5</b>	<b>Appendix 2: Litteraturgennemgang .....</b>	<b>252</b>
5.1	Danmark .....	252
5.2	Sverige.....	253
5.3	Norge .....	254
5.4	Tyskland.....	254
5.5	Storbritannien.....	254
<b>6</b>	<b>Kilder.....</b>	<b>255</b>

# 1 Analyse

## 1.1 Formål

Denne rapport præsenterer en samlet oversigt over sygdomsbyrden ved kræft samt de samfundsøkonomiske omkostninger ved kræft. Alle kræftformer præsenteres samlet og hver for sig.

## 1.2 Metode – forekomst og dødelighed

Kapitel 3 giver et deskriptivt overblik over alders- og kønsprofilerne for kræftpatienter i Danmark. Dødeligheden og forekomsten er præsenteret for hver kræfttype, både fordelt på alder og køn i 2013 og som aldersstandardiserede tidsserierater af kræftforekomster. De nordiske aldersprofiler blev anvendt til at standardisere raterne over tid.

Hvert afsnit i kapitel 3 indledes med et faktaark, der viser forekomst, dødelighed, antal tabte leveår, udbredelse og prævalens i 2013. NORDCAN-databasen og dødsårsagsregisteret har ikke været tilgængelige for 2014, og 2013 er derfor valgt som analyseår i kapitel 3.

For alle kræftformer præsenteres både tabeller og grafer, mens der for hver enkelt kræftform overvejende præsenteres grafer.

### 1.2.1 Forekomst

Forekomst eller incidens er antallet af nye tilfælde, der opstår i en given periode i en specificeret population (fx den danske befolkning). Disse informationer indsamles rutinemæssigt af Cancerregisteret. Det kan udtrykkes som absolutte antal tilfælde per år eller som en rate per 100.000 personer per år (se *aldersspecifikke rater* eller *ASR* nedenfor). Raterne angiver en tilnærmelse af den gennemsnitlige risiko for at udvikle kræft.

Den første graf i hvert afsnit angiver raten for en specifik kræftform og population i 2013. Den udregnes ved at dividere antallet af nye kræftforekomster observeret gennem et givet år med det tilsvarende antal personår i den udsatte population. Resultaterne udtrykkes som en årlig rate per 100.000 personer i befolkningen.

For at sammenligne kræftforekomstprofilerne over tid er det nyttigt at antage en populationsprofil, der forbliver konstant over tid. Til den anden graf i hvert afsnit anvender vi de nordiske populationsprofiler til at kontrollere for ændringer i aldersstruktur over tid.<sup>1</sup>

Tallene til graferne er indhentet fra NORDCAN-databasen.

---

<sup>1</sup> See <http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/english/frame.asp>.

### 1.2.2 Dødelighed

Dødelighed er antallet af dødsfald i en given periode, i en bestemt population (fx den danske befolkning). Det kan udtrykkes som et absolut antal dødsfald per år eller som en rate per 100.000 personer per år. Dødelighed er baseret på dødsårsagsregistret (Helweg-Larsen 2011) og opgøres således uafhængigt af tidligere diagnoser. Dødelighedsberegningen er således ikke påvirket af såkaldt lead-time bias, hvilket overlevelsesestimater kan være, hvis diagnostiske teknologier ændrer tidspunktet for, hvornår kræft opdages i fremtiden.

De to næste grafer i hvert afsnit er ligeledes baseret på tal fra NORDCAN-databasen og viser henholdsvis dødelighed i 2013 fordelt på aldersgrupper og udviklingen i dødelighed over tid for mænd og kvinder.

### 1.2.3 Prævalens og udbredelse

Prævalens er udtryk for antallet af patienter, som har modtaget behandling for en specifik type af kræft indenfor en given periode, uanset om de er døde eller ej. 5-års prævalensen for hver kræftform er indhentet fra NORDCAN-databasen.

Udbredelsen af en given kræftform er defineret som antallet af personer, der er diagnosticeret med den pågældende kræftform indenfor en specificeret tidsramme, og som fortsat er i live ved udgangen af et givet år. Udbredelsen fremgår af faktaarket.

### 1.2.4 Tabte leveår

Vi udregner tabte leveår, der skyldes kræft, ud fra følgende formel:

$$\frac{\sum_i (forventede\ leveår\ ved\ alder_i * \text{antallet af døde i 2013 i aldersgruppe}_i \text{ af kræfttype}_c)}{\sum \text{antallet af døde i 2013 af kræfttype}_c}$$

*forventede leveår ved alder<sub>i</sub>* angiver de forventede leveår for baggrundspopulationen, som stammer fra Danmarks Statistik. Vi har estimeret forventede leveår ved specifikke aldre ud fra den aldersspecifikke dødelighed i 2013 samt livstabeller 2009-2013. Vi indhentede data for aldre 0-99 separat for mænd og kvinder<sup>2</sup> og derefter forventede leveår for 5-års intervaller ved at udregne de gennemsnitlige forventede leveår for aldersgrupper med et 5-års interval. Antallet af tabte leveår fremgår af faktaarket i hvert underafsnit.

### 1.2.5 Kræftstadier

Baseret på Cancerregisteret (Gjerstorff 2011) måles fordelingen over kræftstadier ud fra kræftforekomst/-diagnose. På grund af databegrænsninger er det kun muligt at måle fordelingen af kræftstadier pålideligt for det sidste år af analysen (2013), da Cancerregisterets registreringer kun observerer det sidst observerede kræftstadium efter patient og kræfttype. I tilfælde af at en patient oplever tilbagefald med samme kræfttype, vil tidligere informationer om stadiet af kræften blive overskrevet. Dette kan medføre en nedadgående bias for en tidlig alder, idet patienter med mere fremskredne kræftstadier med større sandsynlighed dør end patienter med mindre, dvs. mere begrænsede, kræftformer.

<sup>2</sup> Se <http://www.statbank.dk/HISB9>.



Cancerregisteret klassificerer kræftformer ud fra en tredimensionel TNM-klassifikation, hvor  $T_{IS}$ - $T_4$  angiver størrelsen af den primære tumor (svulst),  $N_0$ - $N_3$  angiver spredning til og antal af berørte lymfeknuder og  $M_0$ - $M_1$  angiver spredning til andre organer. Ud fra TNM-klassifikationen kan de enkelte kræftformer stadielinddeles og hermed danne grundlag for behandlingsstrategi, sammenligning af behandlinger og prognosevurdering.

Vi anvender følgende algoritme til at klassificere kræfttyper ind i kræftstadier:

- Stadiet 0: In situ ( $T_{IS}$ ) ( $T=IS$ ,  $N=0$ ,  $M=0$ ).
- Stadiet 1: Primær tumor er lokaliseret uden gennembrud til omgivelserne. Ingen spredning til de regionale lymfeknuder eller andre organer ( $T=1-2$ ,  $N=0$ ,  $M=0$ ).
- Stadiet 2: Lokalt fremskreden tumor med maksimalt den nærmeste lymfeknude angrebet ( $T=1-3$ ,  $N\leq 1$ ,  $M=0$ ).
- Stadiet 3: Lokalt fremskreden tumor med mere end nærmeste lymfeknude angrebet, ingen spredning til andre organer ( $T=1-4$ ,  $N>1$ ,  $M=0$ ).
- Stadiet 4: Metastatisk tumor med spredning til andre organer ( $T=1-4$ ,  $N\geq 1$ ,  $M=1$ ).
- Stadiet 9=ukendt: hvis status af  $T$ ,  $N$  eller  $M$  er ukendt. Anvendes for alle patienter med kræftformer der ikke kan klassificeres ved TNM-klassifikationen, fx leukæmi.

Kilderne til kapitel 3 er således NORDCAN-databasen (Engholm, Ferlay et al. 2015), Cancerregisteret (Gjerstorff 2011), Landspatientregisteret (Lynge, Sandegaard et al. 2011) og Dødsårsagsregisteret (Helweg-Larsen 2011) samt information fra Statistikbanken i Danmarks Statistik. Cancerregisteret, Landspatientregisteret og Dødsårsagsregisteret har været tilgængelige for analysen på Danmarks Statistiks forskerserver.

### 1.2.6 Recidiv

Recidiv betyder tilbagefald og angiver antallet af tilfælde per kræftform og køn som er blevet diagnosticeret i 2009, og som har haft et behandlingsstop på mindst et år (365 dage) og efterfølgende har fået behandling igen for samme kræftform. Tabellen sidst i hvert afsnit angiver antal og procent, der har haft recidiv (1) eller ikke (0) per kræftform og køn.

Analysen er baseret på sygehusregistre (Landspatientregisteret) med data for årene 2010 til 2014, da de fleste kræftbehandlinger i Danmark foregår på sygehuse. Vi inkluderer både indlagte og ambulante behandlinger.

## 1.3 Metode – samfundsøkonomiske omkostninger

Kapitel 4 beregner meromkostningerne ved kræft i et samfundsøkonomisk perspektiv. Analysen er begrænset af, at omkostningerne kun kan beregnes pr. kalenderår. Dette fører til en undervurdering af omkostningerne i det år, hvor diagnosen blev stillet, især for patienter, der blev diagnosticeret senere på året. For at sikre konsekvens har vi derfor beregnet alle omkostninger på kalenderår.

Kapitel 4 indledes med en oversigt over omkostningerne ved hver kræftform, både for det enkelte individ og den samlede samfundsøkonomiske omkostning (omkostning per individ gange antal nye tilfælde). I afsnit 3.1 beregnes meromkostningerne for alle kræftformer under ét, mens de efterfølgende afsnit beregner omkostningerne for de enkelte kræftformer.

Alle omkostninger er justeret for inflation vha. Danmarks Statistiks forbrugerprisindeks PRIS112 med 2010 som baseår (se bilag) (Isaksen, Kramp et al. 2014). Alle omkostninger angives således i 2010-priser. Samtlige tal til analysen i kapitel 4 er hentet fra registerdata på Danmarks Statistiks forskerserver.

Det er i dette kapitel valgt også at undersøge omkostninger for patienternes partnere, dvs. ægtefæller, registrerede partnere samt samlevere. Disse er identificeret ved brug af befolkningsregisteret i Danmarks Statistik. Vi har valgt at identificere patientens partner i diagnoseåret. Det er ikke alle kræftpatienter, der har en partner. For de patienter, der bor alene, tæller partnerens omkostninger som 0, hvilket påvirker gennemsnittet. Det er med andre ord gennemsnitlige partner-omkostninger for alle kræftpatienter.

De fleste mennesker har omkostninger i sundhedsvæsenet, og kræftpatienter kan også have omkostninger, der ikke er relateret til kræft. Det er nødvendigt at korrigere for disse omkostninger i en samfundsøkonomisk analyse. Derfor ses der her alene på meromkostningerne ved kræft, dvs. de ekstra omkostninger, der skyldes kræft.

Meromkostninger defineres som de ekstra omkostninger i sundhedsvæsenet og det ekstra produktionsstab, der kan tilskrives kræft. Med henblik på at beregne dette sammenlignes omkostningerne for kræftpatienterne med omkostningerne for en kontrolgruppe.

Kontrolgruppen er fundet ved brug af eksakt matching på alder, køn, uddannelseslængde, civilstand og landsdel. Dvs. at gruppen af kræftpatienter og deres partnere er matchet med en tilsvarende gruppe af personer, som ligner kræftpatienterne, men som ikke har kræft. Også for kontrolgruppen er partnere identificeret.

Herefter er meromkostningerne i sundhedsvæsenet defineret som forskellen på kontrolgruppens sundhedsomkostninger og kræftpatienternes sundhedsomkostning. I praksis beregnes dette ved brug af en lineær regressionsmodel, hvor det, at man har en kræftdiagnose, er den uafhængige variabel, og omkostningerne er den afhængige variabel. Regressionsparameteren til denne variabel vil så udtrykke meromkostningen ved kræft. På samme måde er indkomsttabet ved kræft beregnet som forskellen på patienternes indkomst og kontrolgruppens indkomst. Hvis kræftdiagnosen medfører en tabt arbejdsfortjeneste, vil dette tal være negativt.

Den samme beregning er foretaget for gruppen af partnere, idet det formodedes, at pårørende til kræftpatienter i et vist omfang har både en øget sygelighed og et produktionstab (Braun, Mikulincer et al. 2007). Det er her valgt at fokusere på partnere alene og ikke andre pårørende, da inddragelse af andre pårørende fordrer identifikation af den primære omsorgsgiver, hvilket der ikke har været mulighed for her. Partneromkostningerne sættes til 0 for dem der ikke har en partner, hvilket trækker gennemsnittet ned.

Analysen af meromkostninger er delt op på sundhedsomkostninger, tab af arbejdsindkomst og tab af anden indkomst. Desuden er det opgjort, hvor mange der har modtaget visse overførselsindkomster. De samfundsøkonomiske omkostninger består alene af sundhedsomkostninger og tabt arbejdsindkomst.

Dette perspektiv anvendes oftest i opgørelser af samfundsøkonomiske omkostninger (såkaldte cost-of-illness analyser) og baserer sig på, at alene omkostninger, der udgør et ressourceforbrug for samfundet, medtages og værdisættes så vidt muligt med værdien af den bedste alternative anvendelse. Overførselsindkomster medregnes traditionelt ikke, da det alene er administrationen af disse, der udgør en samfundsøkonomisk omkostning.

Alle tabeller i kapitel 4 præsenterer meromkostninger, dvs. forskellen på gruppen af kræftpatienter og kontrolgruppen. Ved brug af tabellerne kan man endvidere beregne omkostningsforskellen over tid, såkaldt 'difference-in-difference', idet forskellen på grupperne også er angivet for året før diagnoseåret, samt år 1, 2 og 3 efter diagnosen. Den samme tilgang er valgt for analysen af partneres omkostninger.

Beregnete meromkostninger i forhold til en matchet kontrolgruppe øger sandsynligheden for, at resultatet udtrykker omkostningerne ved kræft. Det kan dog ikke udelukkes, at andre faktorer kan påvirke meromkostningerne, og resultaterne skal derfor tages med et vist forbehold. Desuden skal det bemærkes, at et cost-of-illness resultat, som dem, der præsenteres i kapitel 4, ikke er direkte anvendeligt i klinisk praksis eller for beslutningstagere.

Kapitel 4 beskriver de samfundsøkonomiske omkostninger for individer diagnosticeret med kræft i årene 2009-13. Ved at lade 2013 være det sidste diagnoseår, sikrer vi mindst et kalenderårs opfølgning for alle patienter i analysen, idet de fleste af de anvendte registre går frem til og med 2014. Det gælder dog ikke indkomstregisteret, jf. nedenfor.

### **1.3.1 Meromkostninger i sundhedsvæsenet**

Analysen af meromkostninger i sundhedsvæsenet vedrører alene de maligne kræftformer, det vil sige at godartede tumorer er ekskluderet fra denne analyse. Omkostningerne er en sum af ambulante og indlagte hospitalsomkostninger samt omkostninger i primærsektoren, primært praktiserende læger.

Omkostninger i sundhedsvæsenet er beregnet på baggrund af Landspatientregisteret med DRG- og DAGS-takster (Ankjær-Jensen, Rosling et al. 2006, Lyng, Sandegaard et al. 2011) samt sygesikringsregisteret (Andersen, Olivarius et al. 2011). Det har til denne rapport ikke været muligt at få data for medicinforbrug uden for sygehusene. Medicinforbrug som led i et behandlingsforløb på sygehus er medregnet i den samlede sygehusomkostning, da det indgår i DRG- eller DAGS-taksten, som er en samlet pris for en indlæggelse eller et ambulante besøg.

Beregningen på basis af DRG- og DAGS-takster betyder, at der anvendes gennemsnitsomkostninger for indlæggelser og ambulante besøg. Der kan være patienter, der modtager meget dyr medicin som led i eksperimentel behandling eller lignende, for hvem den fulde medicinomkostning ikke er inkluderet i DRG- eller DAGS-taksten. Omfanget af denne eventuelle meromkostning kendes ikke.

Omkostningerne for kræftpatienter beregnes over en femårig periode, startende med året før diagnosen. Det skal endvidere bemærkes, at kræftpatienter, der dør, udgår af analysen i året efter dødsåret. Dvs. at meromkostningen er beregnet på basis af de patienter, der var i live ved årets begyndelse. Det betyder også, at beregningsgrundlaget for meromkostninger i årene efter diagnoseåret er lavere end i diagnoseåret, da det kun er overlevende, der indgår.

I den første tabel i hvert afsnit i kapitel 4 opgøres sundhedsomkostninger på omkostningskomponenter, men kun i diagnoseåret. For patienter, der er diagnosticeret senere på året, vil størstedelen af deres omkostninger være i det efterfølgende år.

I den anden tabel i hvert afsnit opgøres de totale sundhedsomkostninger i året før diagnosen og de fire efterfølgende år. Det bemærkes, at der særligt for år 2 og 3 efter diagnosen kan være problemer med statistisk styrke, særligt for mindre hyppige kræftformer, da det kun er de, der diagnosticeres tidligt i analyseperioden, der bidrager til disse estimater.

### **1.3.2 Produktionstab**

I den første tabel i hvert afsnit opgøres produktionstab som forskellen i arbejdsmarkedsindkomst samt forskellen i anden indkomst mellem patienter og kontroller (samt partnere).

Der har ikke været adgang til indkomstoplysninger for 2014, hvilket vil sige at produktivitetstab ikke har kunnet beregnes senere end til 2013. Produktivitetstab er derfor ikke beregnet for patienter diagnosticeret i 2013.

I den anden tabel, hvor der præsenteres en tidsserie af omkostninger efter tid til diagnoseår, vises kun arbejdsmarkedsindkomst. Det er også arbejdsmarkedsindkomst, der indgår i den samlede samfundsøkonomiske omkostning over en femårig periode.

Arbejdsmarkedsomkostninger er defineret som forskellen i bruttoløn (A-indkomst) mellem patienter og kontrolgruppe, mens forskelle i anden indkomst er defineret som forskellen i bruttoindkomst minus forskellen i bruttoløn. Til denne analyse er brugt data fra indkomstregisteret i Danmarks Statistik.

Desuden er det ved hjælp af DREAM-databasen opgjort, hvor mange der modtager sygedagpenge, førtidspension og folkepension. Folkepensionen er medtaget ud fra en hypotese om, at en kræftdiagnose hos en selv eller ens partner kan fremskynde beslutningen om pensionering, hvis man er over 65. Sygedagpenge defineres ved DREAM-koderne 774 & 890-899, førtidspension ved DREAM-koderne 781-783, mens folkepension har DREAM kode 998. En person defineres som værende på overførselsindkomst, hvis han/hun modtager den pågældende ydelse i mere end 26 uger i et kalenderår.<sup>3</sup> Denne oplysning er tilføjet tabellerne, men er ikke medregnet i de samfundsøkonomiske omkostninger.

## **1.4 Struktur**

Kapitel 3 af denne rapport indeholder deskriptiv statistik for alle kræftformer. Kapitel 4 indeholder en cost-of-illness analyse, som illustrerer de samfundsøkonomiske omkostninger ved cancer. Begge dele af rapporten er delt op efter kræftform og indledes med beregningerne for alle kræftformer i alt.

Af tabellen herunder fremgår den gruppering af kræftformer, der er brugt i rapporten. Grupperingen følger opdelingen i NORDCAN-databasen. Der er 37 grupper, herunder to kategorier, der opfanger kræftformer ikke specificeret andetsteds. Tabellen dokumenterer endvidere, hvilke diagnoser der indgår i de enkelte grupper, og der henvises til de kræftformsspecifikke afsnit i kapitel 3 og 4.

---

<sup>3</sup> Arbejdsløse (DREAM kode 111-299 & 730-768) eller folk på efterløn (DREAM kode 621) er ikke inkluderet.

**Tabel 1.4.1 Oversigt over kræftformer med diagnoser og sidehenvisninger**

Kræftform	ICD10 diagnosekoder	De- skriptiv statistik	Sam- funds- økon- omisk analyse
Spytkirtel	C07-08	18	175
Spiserør	C15	22	177
Mave	C16	26	179
Tyndtarm	C17	30	181
Tyktarm	C18-19	34	182
Endetarm og anus	C20-21	38	184
Lever	C22	42	186
Galdeblære og galdeveje	C23-24	46	188
Bugspytkirtel	C25	50	191
Næse og bihuler	C30-31	54	193
Lunge (inkl. luftrør)	C33-34	58	195
Lungehinde	C38.4+C45.0	62	197
Bryst	C50	66	199
Livmoderhals	C53	70	201
Æggestok, æggeleder mv.	C56,C57.0-4	74	203
Øvrige kvindelige kønsorganer	C51-52,C57.7-9	78	205
Prostata	C61	82	207
Testikel	C62	86	209
Penis og andre mandlige kønsorganer	C60+C63	90	211
Nyre	C64	94	212
Blære og andre urinveje	C65-68,D09.0-1 D30.1-9,D41.1-9	98	215
Modermærkekræft, hud	C43, D03	102	217
Anden hud (ikke modermærke)	C44+C46.0, D05-06	106	219
Øje	C69	110	221
Hjerne og centralnervesystem	C70-72,C75.1-3,D32-33,D35.2-4,D42-43,D44.3-5	114	223
Skjoldbruskkirtel	C73	118	225
Knogle	C40-41	122	227
Bindevæv	C49+C46.1	126	229
Non- Hodgkin lymfom	C82-85,C96	130	231
Hodgkins lymfom	C81	134	233
Myelomatose	C90	138	235
Leukæmi, uspecificerede celler	C95	142	237
Andre specificerede kræftformer	C37,C38.0-3,C38.8,C45.1-9,C46.2-9,C47-48,C74,C75.0,C75.4-9,C88,D46	146	239
Ukendte og dårligt definerede kræftformer	C26,C39,C76-80, C97,D47	150	241
Læbe, mundhule og svælg	C00, C01, C02, C03, C04, C05, C06, C09, C10, C11, C12-13, C14, C32	154	243
Livmoder	C54, C55, C58	158	245
Lymfatisk leukæmi	C91	162	247
Myeloid leukæmi	C92, C93, C94	166	249

# 2 Sygdomsbyrden ved kræft

## 2.1 Alle kræftformer

I 2013 blev knap 19.000 mænd og 18.000 kvinder diagnosticeret med kræft. Det svarer til 667 mænd og 562 kvinder per 100.000 personer i befolkningen.

Næsten 7.900 mænd og godt 7.100 kvinder døde af kræft i år 2013. Disse dødsfald udgjorde i gennemsnit et tab på 12,8 leveår for mænd og 14,9 leveår for kvinder.

Ved udgangen af 2013 levede 53.500 mænd og 55.000 kvinder med en kræftdiagnose. Over perioden 2009-2013 har 1.865 mænd ud af 100.000 haft en kræftdiagnose, mens det samme er tilfældet for 1.712 kvinder ud af 100.000.

**Tabel 2.1.1 Faktaark – Alle kræftformer**

	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	18.793	17.997
Aldersstandardiseret incidens	666,9	561,8
Antal dødsfald i 2013	7.881	7.119
Antal tabte leveår	12,8	14,9
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	53.547	54.980
5 års prævalens per 100.000	1.865,2	1.711,9

Kilde: Data i denne tabel (og de øvrige i dette kapitel) er baseret på NORDCAN-databasen og Landspatientregisteret

Generelt har mænd en lidt højere kræftforekomst end kvinder. Forekomsten (incidensen) stiger med alderen, dog er aldersprofilen for kvinder anderledes end for mænd. For mænd er incidensen støt stigende med alderen, med en svag antydning af et fald for mænd over 85. Dette skyldes med stor sandsynlighed aldersprofilen for prostatakræft, som er den langt hyppigste kræftform for mænd.

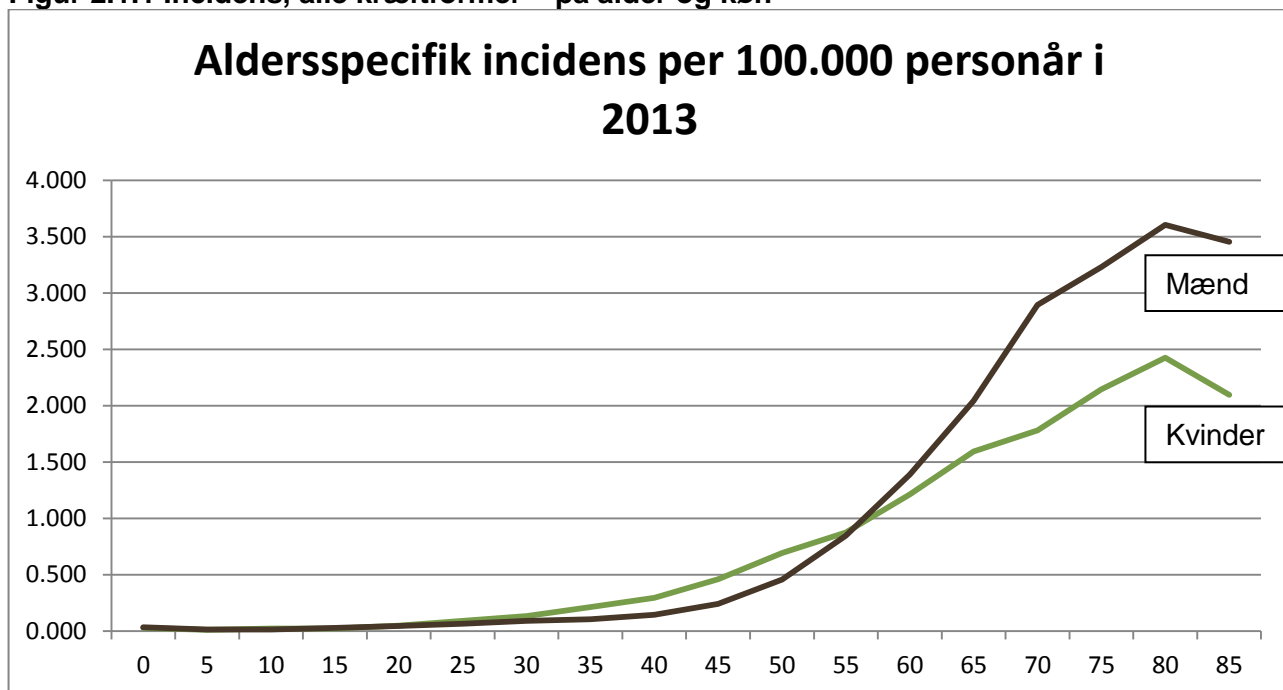
For kvinder stiger incidensen med stigende alder til og med aldersgruppen 65-69. Herefter falder den. Dette kan også til en vis grad tilskrives aldersprofilen for den hyppigst forekommende kræftform for kvinder, brystkræft.

**Tabel 2.1.2 Aldersspecifikke kræftforekomster efter køn, antal og rate per 100.000 i 2013. Alle kræftformer.**

Aldersgruppe	Mænd		Kvinder	
	Antal	Rate	Antal	Rate
0 - 4	51	32,15	41	27,26
5 - 9	21	12,41	17	10,55
10 - 14	22	12,89	36	22,06
15 - 19	52	28,48	37	21,37
20 - 24	84	45,55	83	46,77
25 - 29	105	63,42	145	89,69
30 - 34	145	89,16	214	132,79
35 - 39	191	103,52	390	211,70
40 - 44	282	144,62	564	293,15
45 - 49	519	240,83	968	459,98
50 - 54	868	456,38	1300	691,38
55 - 59	1494	846,14	1546	874,15
60 - 64	2333	1389,22	2081	1212,10
65 - 69	3573	2042,93	2881	1594,01
70 - 74	3426	2894,14	2309	1780,89
75 - 79	2594	3229,42	2074	2143,58
80 - 84	1770	3603,27	1676	2426,17
85 +	1263	3454,12	1635	2094,92

De kønsspecifikke incidensrater fremgår også af Figur 2.1.1 herunder.

**Figur 2.1.1 Incidens, alle kræftformer – på alder og køn**



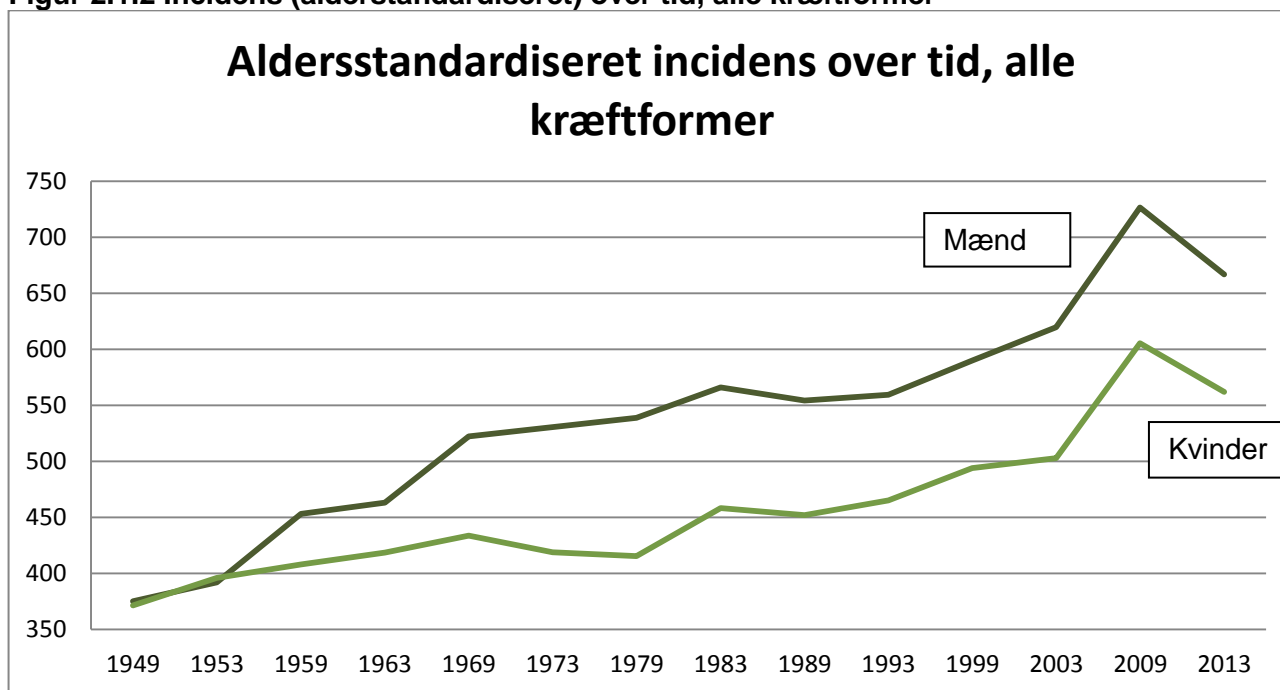
Forekomsten af kræft har været støt stigende siden den første registrering i 1949, for både mænd og kvinder. Dog ses et ret markant fald fra 2009 til 2013. Tabellen viser nydiagnosticerede tilfælde, og resultatet kan derfor ikke forklares ved en forbedret behandling, men muligvis ved en forbedret forebyggelse.

**Tabel 2.1.3 Aldersstandardiserede incidensrater per 100.000 efter køn for alle kræftformer ved anvendelse af den nordiske populationsprofil (N)**

År	Mænd	Kvinder
1949	375,15	371,28
1953	391,85	395,82
1959	453,14	407,88
1963	462,95	418,51
1969	522,31	433,66
1973	530,42	418,64
1979	538,73	415,50
1983	565,86	458,11
1989	554,30	451,94
1993	559,33	465,17
1999	589,99	494,03
2003	619,56	502,85
2009	726,55	605,41
2013	666,90	561,80

Figur 2.1.2 herunder viser udviklingen i incidens over tid siden 1949.

**Figur 2.1.2 Incidens (alderstandardiseret) over tid, alle kræftformer**



Som for befolkningen i øvrigt er dødeligheden efter kræft stigende med stigende alder.

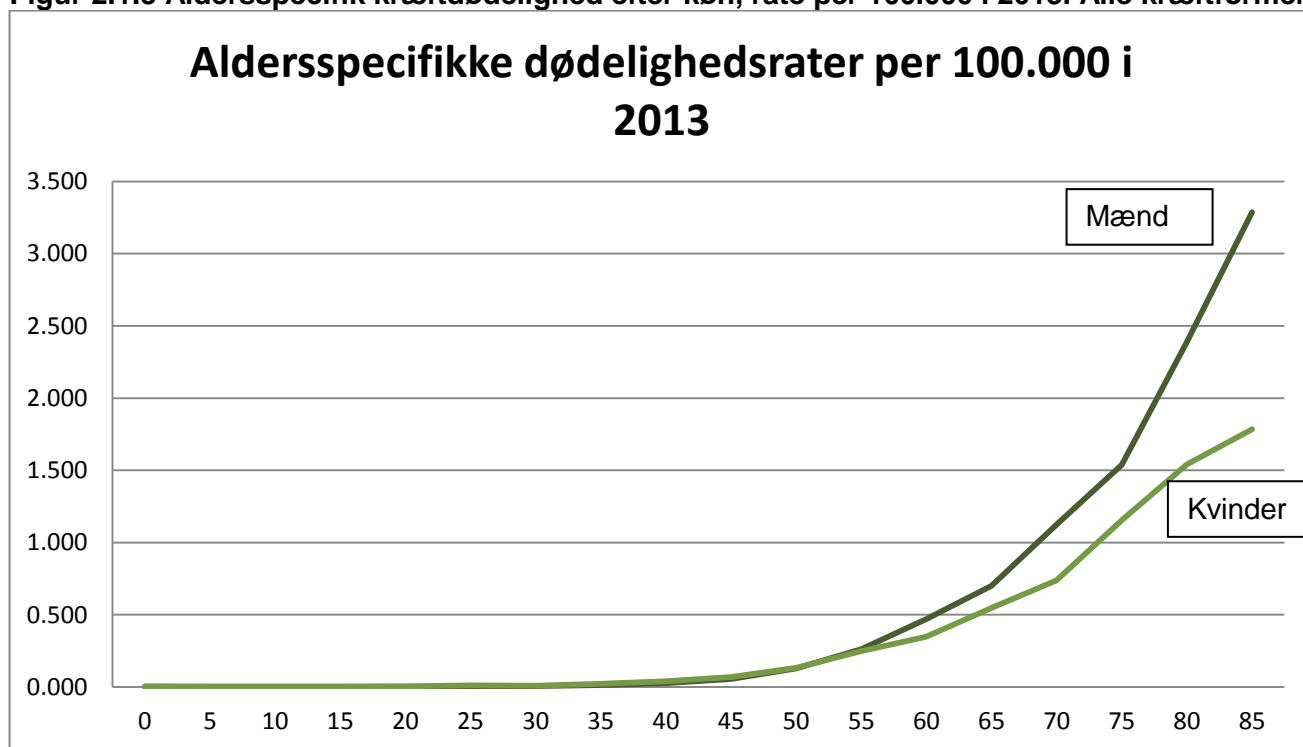


**Tabel 2.1.4 Aldersspecifik kræftdødelighed efter køn, antal og rate per 100.000 i 2013. Alle kræftformer.**

Aldersgruppe	Mænd		Kvinder	
	Antal	Rate	Antal	Rate
0 - 4	2	1,26	6	3,99
5 - 9	2	1,18	3	1,86
10 - 14	3	1,76	3	1,84
15 - 19	4	2,19	5	2,89
20 - 24	4	2,17	7	3,95
25 - 29	4	2,42	16	9,90
30 - 34	9	5,53	13	8,07
35 - 39	26	14,09	39	21,17
40 - 44	51	26,15	78	40,54
45 - 49	117	54,29	142	67,48
50 - 54	243	127,77	250	132,96
55 - 59	462	261,66	440	248,79
60 - 64	788	469,23	598	348,31
65 - 69	1226	700,99	989	547,20
70 - 74	1330	1123,53	958	738,89
75 - 79	1235	1537,52	1116	1153,44
80 - 84	1173	2387,93	1064	1540,24
85 +	1202	3287,30	1392	1783,56

Dødeligheden per 100.000 personer efter alder og køn ses også af Figur 2.1.3 herunder.

**Figur 2.1.3 Aldersspecifik kræftdødelighed efter køn, rate per 100.000 i 2013. Alle kræftformer.**



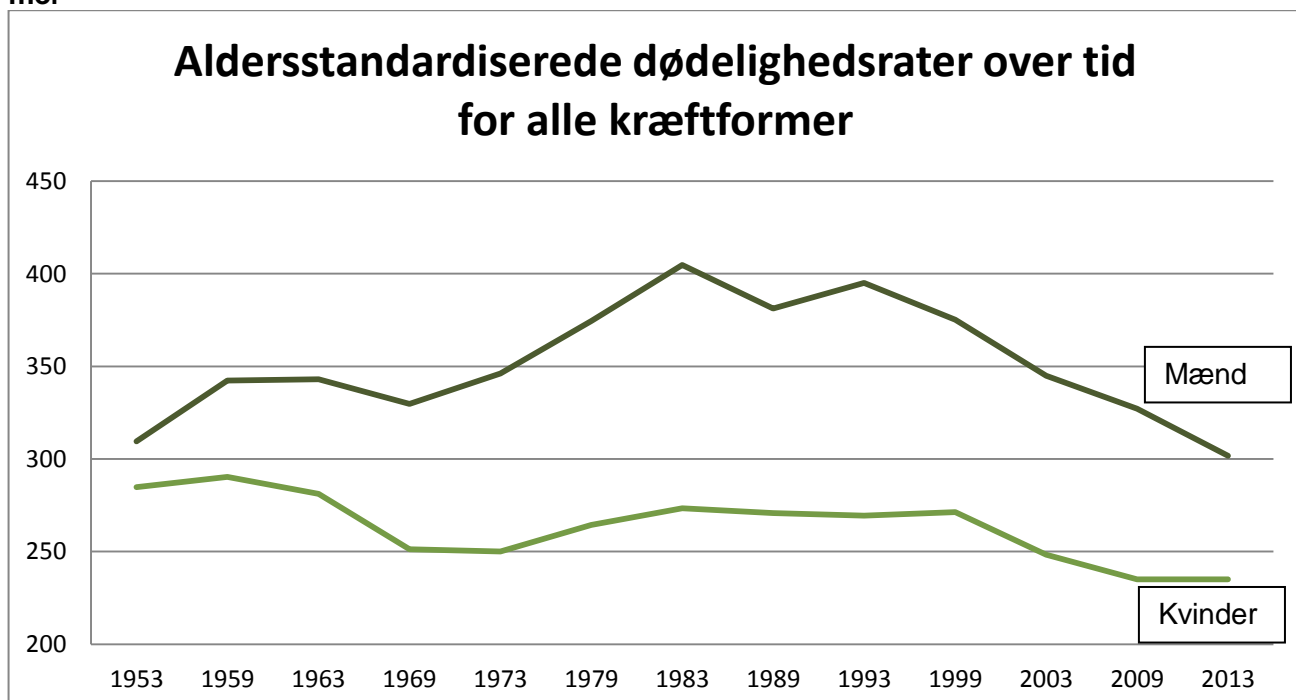
Af Tabel 2.1.5 herunder fremgår det, at kræftdødeligheden for mænd steg fra 1953 og frem til midt i 1980'erne, hvorefter den begyndte at falde. I 2013 er således målt den laveste dødelighed af kræft for mænd siden målingerne startede midt i 1900-tallet. For kvinder er dødeligheden også faldet, dog er udviklingen ikke nær så markant som for mænd. De sidste 15 år har kræftdødeligheden for kvinder været lavere end nogensinde. Denne udvikling må delvist tilskrives forbedrede behandlingsformer og kun i mindre grad faldet i incidens i 2013, da dette sker så sent i observationsperioden, at det næppe når at afspejle sig i en reduceret dødelighed.

Udviklingen i dødelighed ses endvidere af Figur 2.1.4 under tabellen.

**Tabel 2.1.5 Aldersstandardiseret dødelighed. Rate per 100.000 efter køn. Alle kræftformer**

År	Mænd	Kvinder
1953	309,54	284,84
1959	342,27	290,38
1963	343,03	281,12
1969	329,75	251,27
1973	346,12	250,04
1979	374,42	264,41
1983	404,74	273,44
1989	381,25	270,75
1993	394,98	269,40
1999	375,21	271,28
2003	344,85	248,33
2009	327,10	235,11
2013	301,77	235,11

**Figur 2.1.4 Aldersstandardiseret dødelighed over tid. Rate per 100.000 efter køn. Alle kræftformer**



Blandt personer, der blev diagnosticeret med kræft i 2009, oplevede 8,7 % af mændene og 8,1 % af kvinderne at få tilbagefald af deres sygdom. I tallet er ikke medregnet personer, der diagnosticeres med en anden kræftform end første gang.

**Tabel 2.1.6 Patienter diagnosticeret i 2009 som har oplevet et tilbagefald indenfor 5 år, alle kræftformer.**

	Mænd		Kvinder	
	Hyppighed	Procent	Hyppighed	Procent
Tilbagefald				
Nej	23.917	91,28	31.323	91,90
Ja	2.285	8,72	2.760	8,10
I alt	26.202	100	34.083	100

Udbredelse af kræft, målt som antal personer, der lever med en kræftdiagnose, fremgår af Tabel 2.1.7. Tabellen er delt op efter køn og efter, hvornår diagnosen blev stillet. Således er der ved udgangen af 2013 116.000 mænd og 152.000 kvinder, der på et eller andet tidspunkt i deres liv har fået en kræftdiagnose.

I denne rapport fokuserer vi fremover på personer, der har fået en kræftdiagnose inden for perioden 2009-2013. Udbredelsen angiver, hvor mange af dem der er i live ved udgangen af 2013.

**Tabel 2.1.7 Antal patienter der lever med diagnosen ved udgangen af 2013**

	Mænd	Kvinder
Udbredelse i alt	116.236	152.338
10-årig udbredelse	82.571	88.655
5-årig udbredelse	53.547	54.980
3 årig udbredelse	35.668	35.165

Kræftdødsfaldene i 2013 udgjorde i gennemsnit et tab i leveår på 12,8 år for mænd og 14,9 år for kvinder. Langt størstedelen af de tabte leveår skyldtes dødsfald blandt personer yngre end 75 år.

**Tabel 2.1.8 Tabte leveår efter køn i 2013, alle kræftformer**

	Mænd	Kvinder
Totale tabte leveår	12,76	14,88
Tabte leveår før alder 75	10,13	11,65

De fleste kræftformer deles i Cancerregisteret op efter stadie. 29 % af de nydiagnosticerede tilfælde i 2013 var stadie 1, mens knap 15 % var stadie 4, som er det mest alvorlige. Næsten 30 % havde ukendt stadie. For en del kræftformers vedkommende registreres stadie slet ikke.

**Tabel 2.1.9 Fordeling af kræftstadier i år 2013 efter køn. Alle kræftformer**

Stadie	Mænd		Kvinder	
	Antal	Procent	Antal	Procent
0	673	4,05	775	4,55
1	3770	22,69	5997	35,23
2	3025	18,21	2510	14,75
3	1090	6,56	771	4,53
4	2777	16,72	2277	13,37
9= Uoplyst	5277	32,76	4992	27,56
I alt	16.612		17.322	100

## 2.2 Kræft i spytkirtel

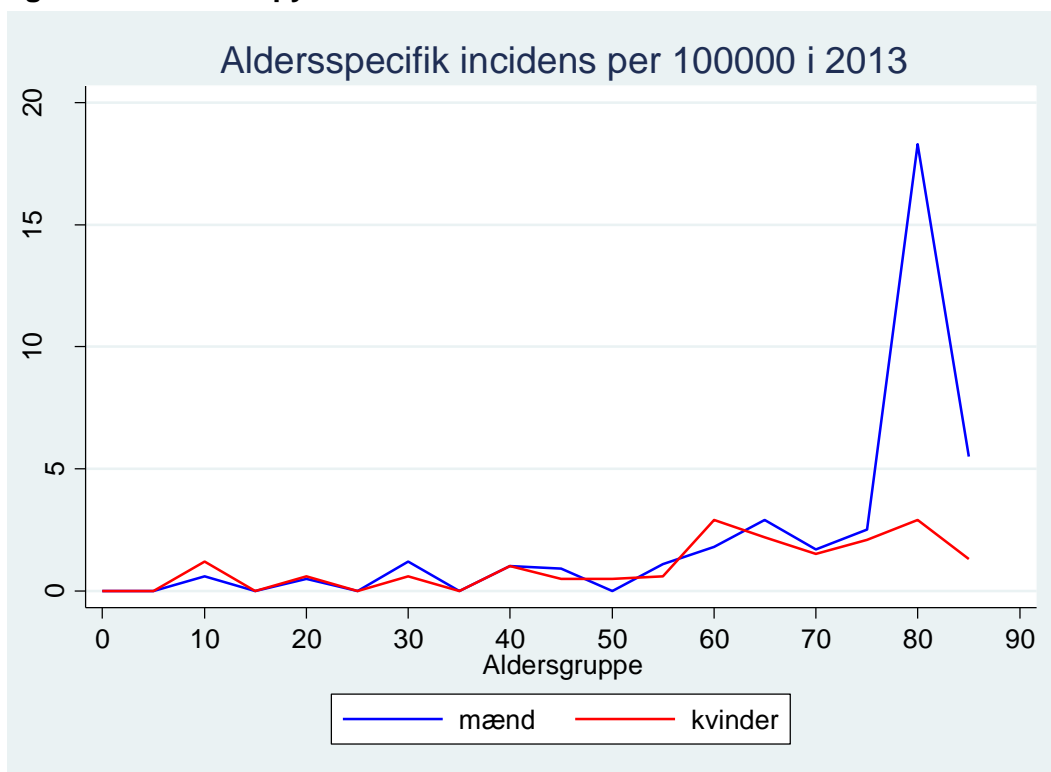
Kræft i spytkirtlen er en forholdsvis sjældent forekommende kræftform. Der er ikke tydelige tendenser til fald eller stigning i forekomst og dødelighed.

**Tabel 2.2.1 Kræft i spytkirtel – Faktaark**

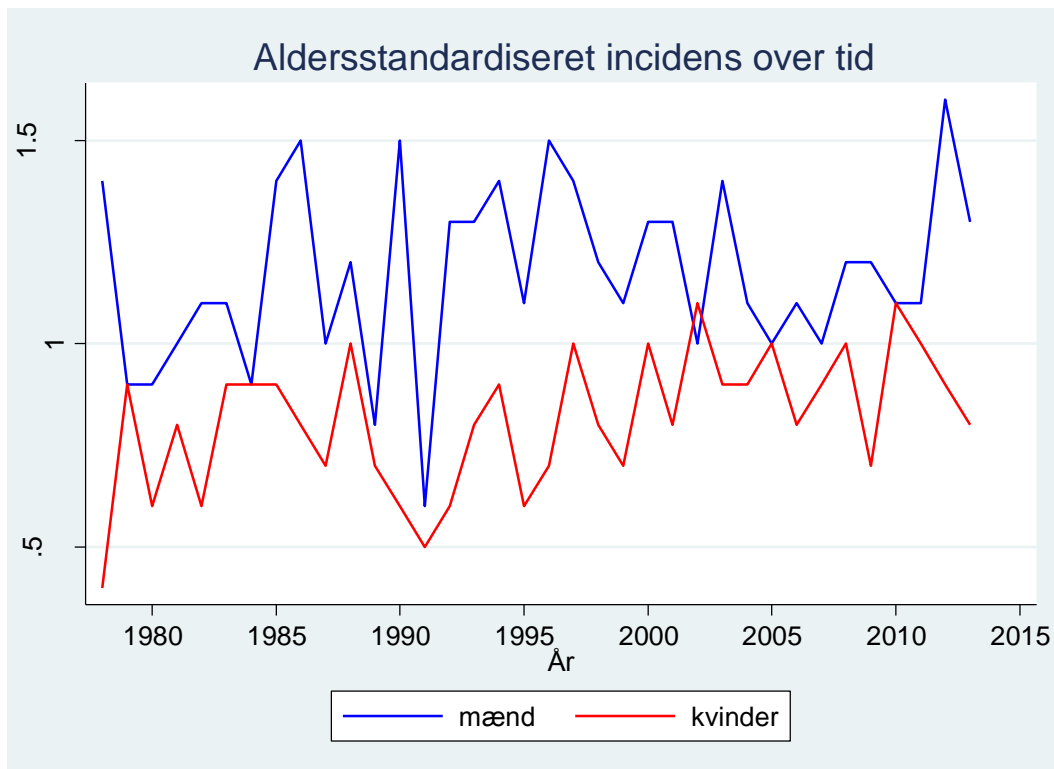
**Faktaark for 2013**

	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	33	25
Aldersstandardiseret incidens	1,3	0,8
Antal dødsfald i 2013	14	9
Antal tabte leveår	12	15,2
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	104	108
5 års prævalens per 100.000	3,9	3,3

**Figur 2.2.1 Kræft i spytkirtel – incidens**



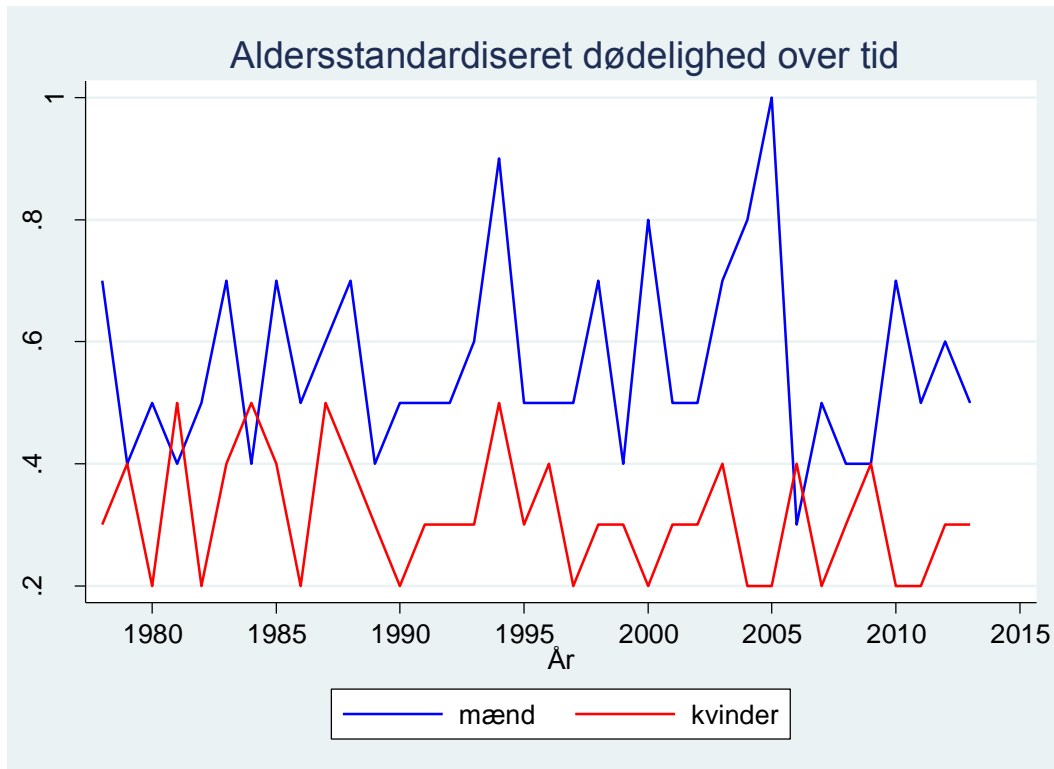
Figur 2.2.2 Kræft i spytkirtel – aldersstandardiseret incidens over tid



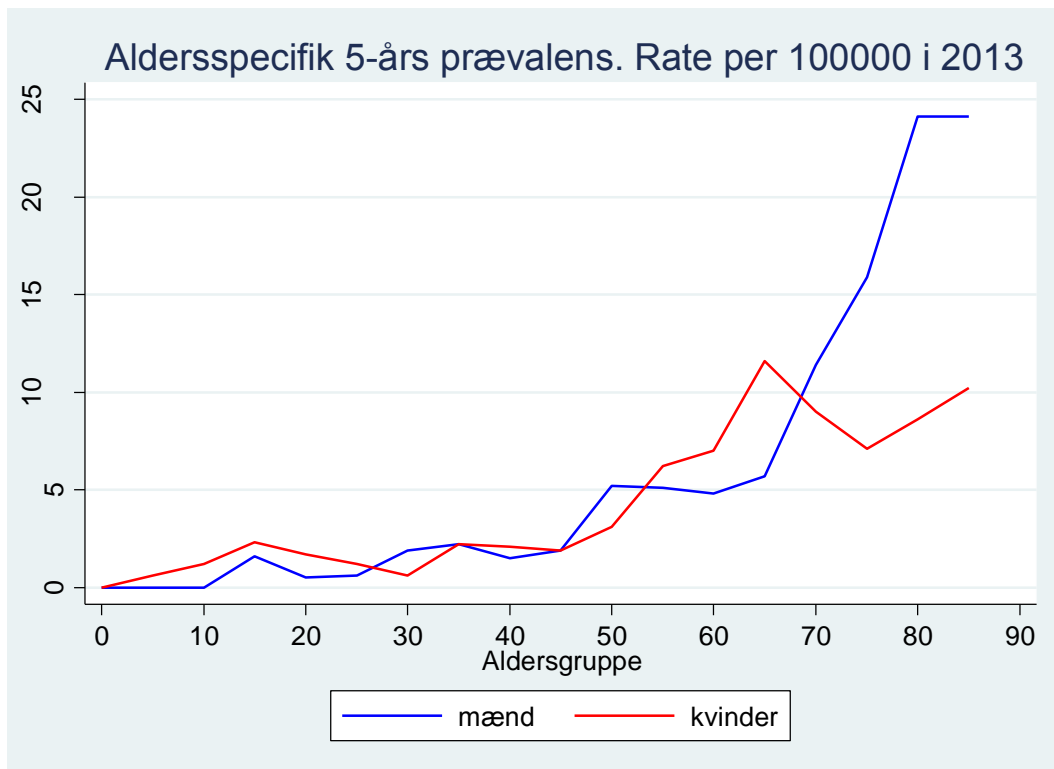
Figur 2.2.3 Kræft i spytkirtel - dødelighed



Figur 2.2.4 Kræft i spytktitel – aldersstandardiseret dødelighed over tid



Figur 2.2.5 Kræft i spytktitel - prævalens



**Tabel 2.2.2 Kræft i spytkestel – Stadier**

Stadie	Mænd		Kvinder		Stadie
	Antal	Procent	Antal	Procent	
Mænd					Kvinder
1		19		42	1
2		4		5	2
3		8		5	4
4		8		47	9
9		62			
I alt		100		100	

**Tabel 2.2.3 Kræft i spytkestel – Recidiv**

	Mænd		Kvinder	
	Antal	Procent	Antal	Procent
0		88		95
1		12		5
		100		100

## 2.3 Kræft i spiserøret

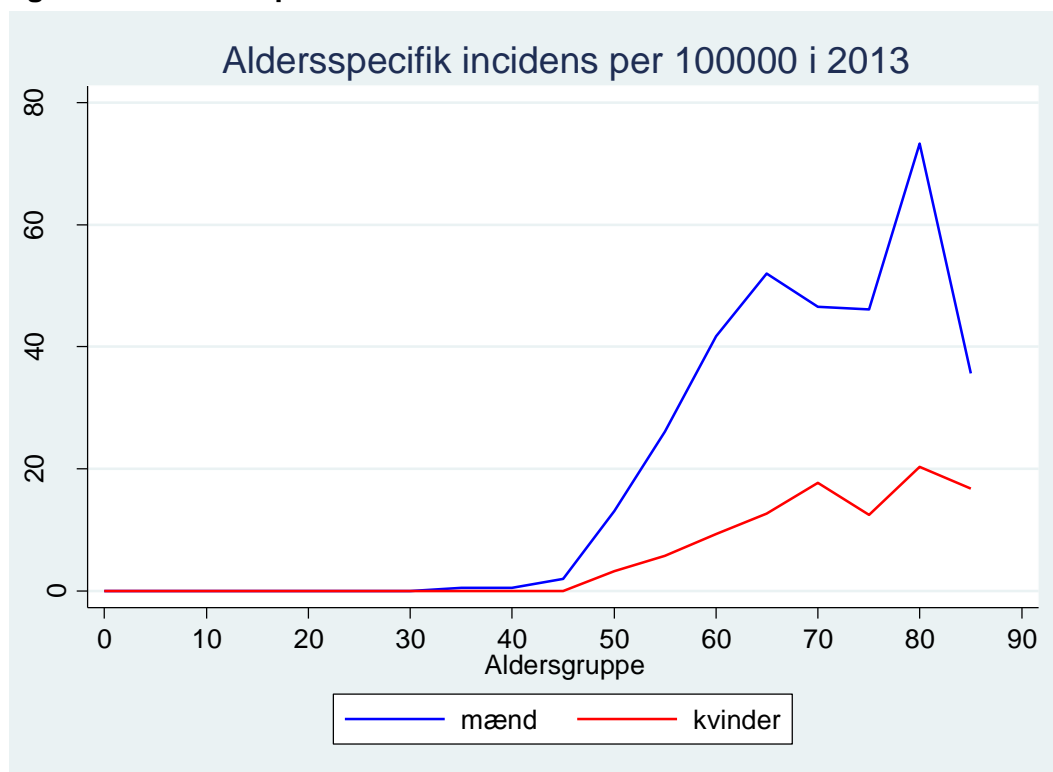
Både forekomst og dødelighed har været i stigning for kræft i spiserøret, særligt for mænd.

**Tabel 2.3.1 Kræft i spiserøret – faktaark**

**Faktaark for 2013**

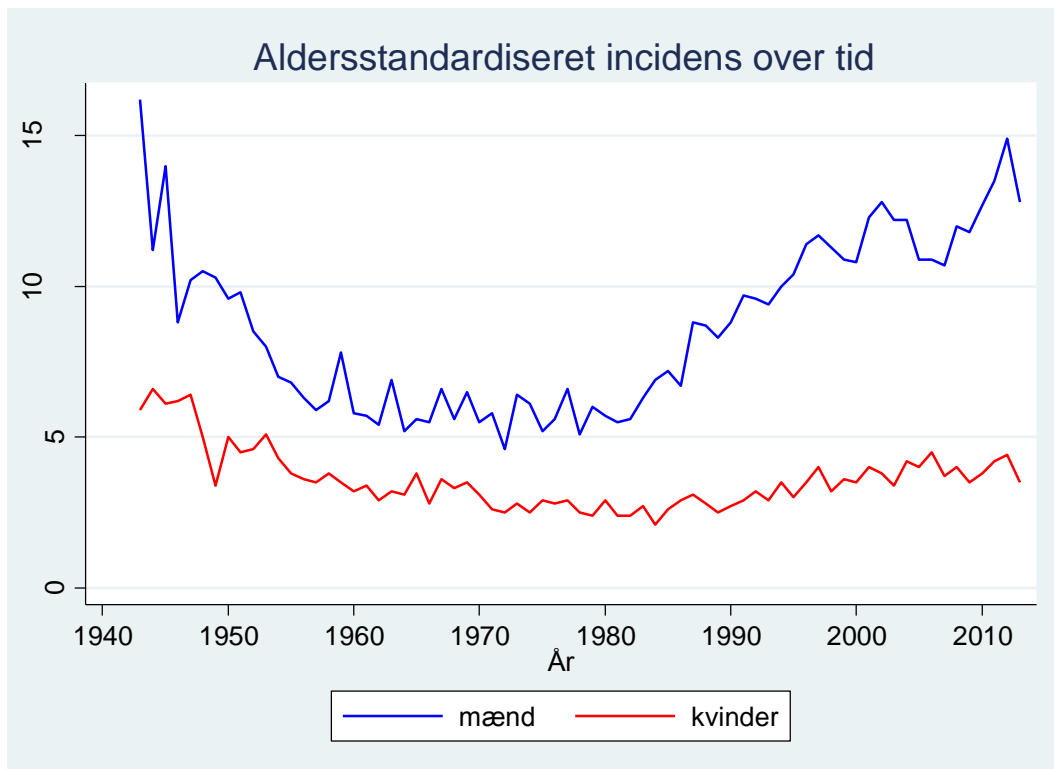
	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	379	117
Aldersstandardiseret incidens	12,8	3,5
Antal dødsfald i 2013	275	92
Antal tabte leveår	15,1	15,4
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	548	183
5 års prævalens per 100.000	18	5,5

**Figur 2.3.1 Kræft i spiserøret – incidens**

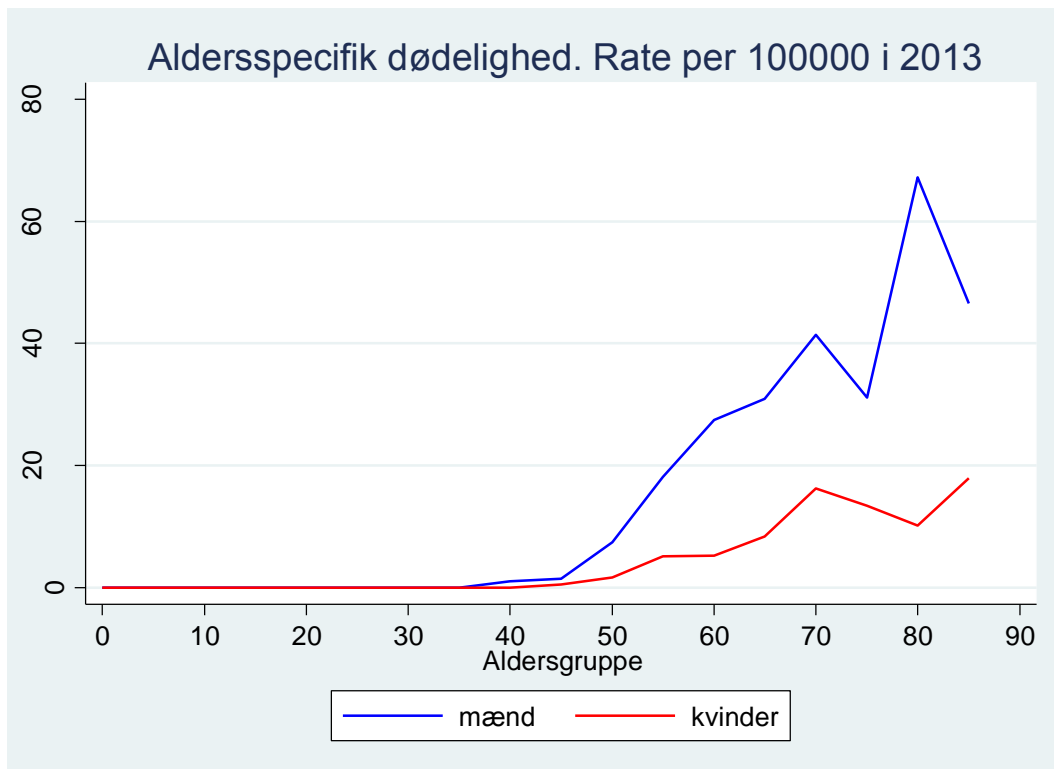




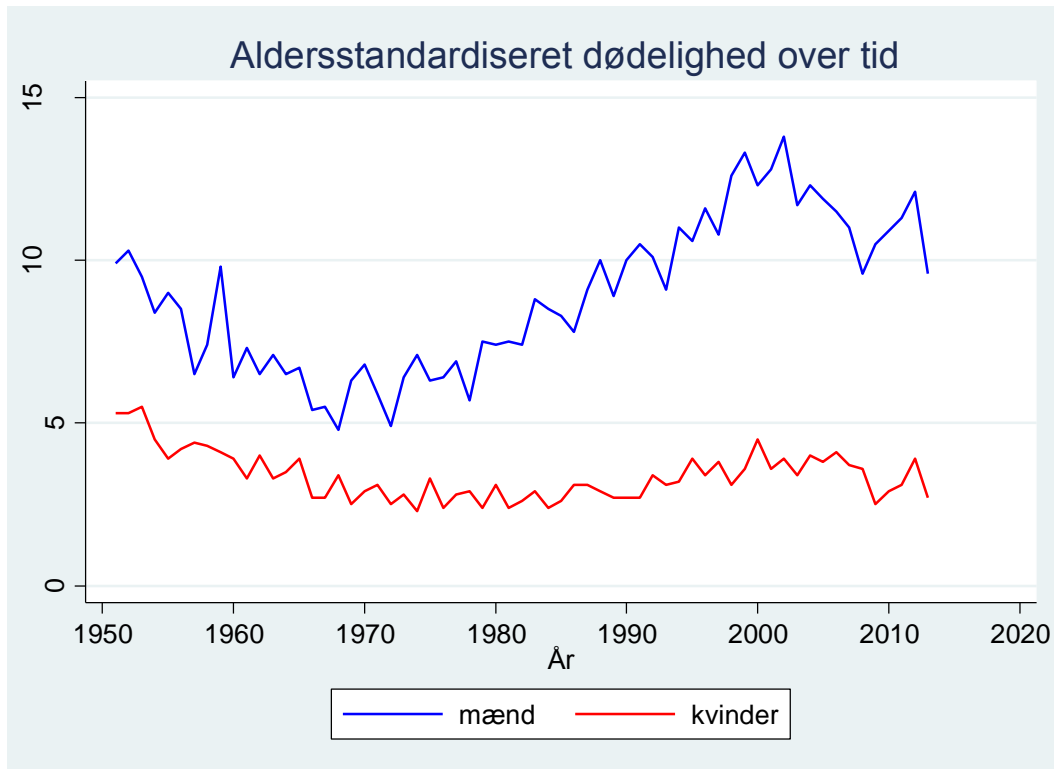
Figur 2.3.2 Kræft i spiserøret – aldersstandardiseret incidens over tid



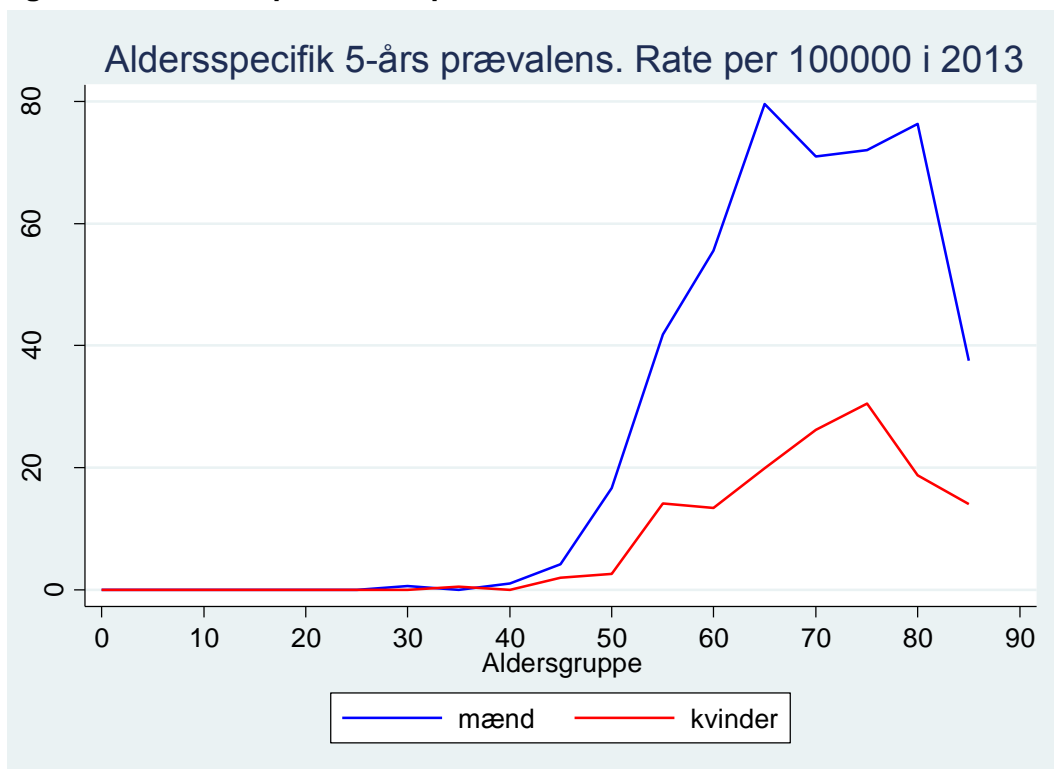
Figur 2.3.3 Kræft i spiserøret – dødelighed



Figur 2.3.4 Kræft i spiserøret – aldersstandardiseret dødelighed over tid



Figur 2.3.5 Kræft i spiserøret – prævalens



**Tabel 2.3.2 Kræft i spiserøret – Stadier**

Stadie	Mænd		Kvinder		Stadie
	Antal	Procent	Antal	Procent	
Mænd					Kvinder
1	17	5	9	9	1
2	55	17	16	16	2
3	55	17	7	7	3
4	106	32	28	28	4
9	98	30	39	39	9
I alt	331	100	99	100	

**Tabel 2.3.3 Kræft i spiserøret – Recidiv**

	Mænd		Kvinder		
	Antal	Procent	Antal	Procent	
0	306	93	89	94	0
1	23	7	6	6	1
	329	100	95	100	

## 2.4 Kræft i maven

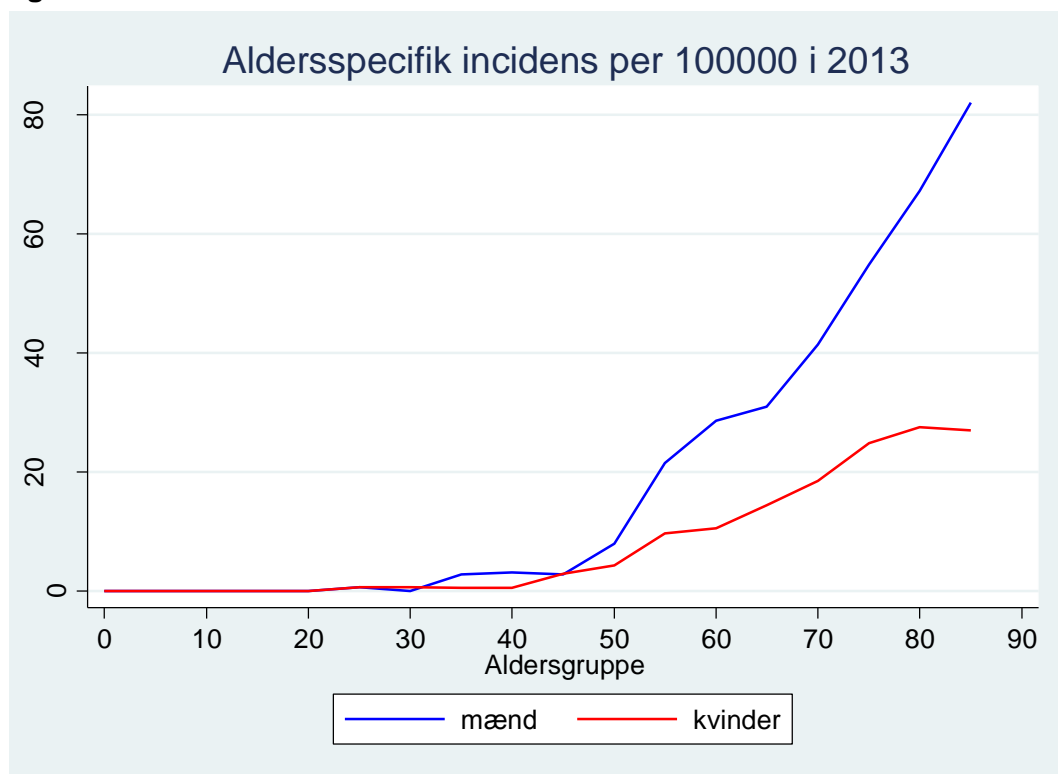
Der har været et markant fald i antal nye tilfælde og dødelighed efter mavekræft siden Cancerregistrets start midt i 1900-tallet.

**Tablet 2.4.1 Kræft i maven – Faktaark**

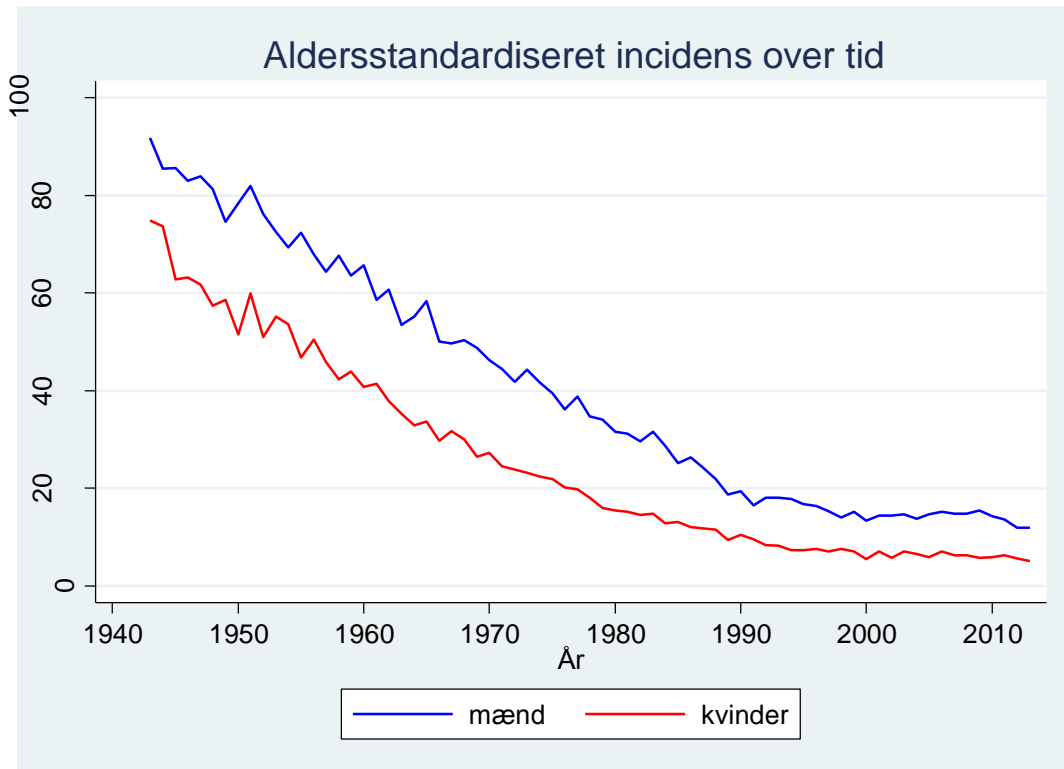
**Faktaark for 2013**

	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	329	167
Aldersstandardiseret incidens	11,9	5,1
Antal dødsfald i 2013	228	125
Antal tabte leveår	14,1	15,9
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	573	303
5 års prævalens per 100.000	19,7	9,2

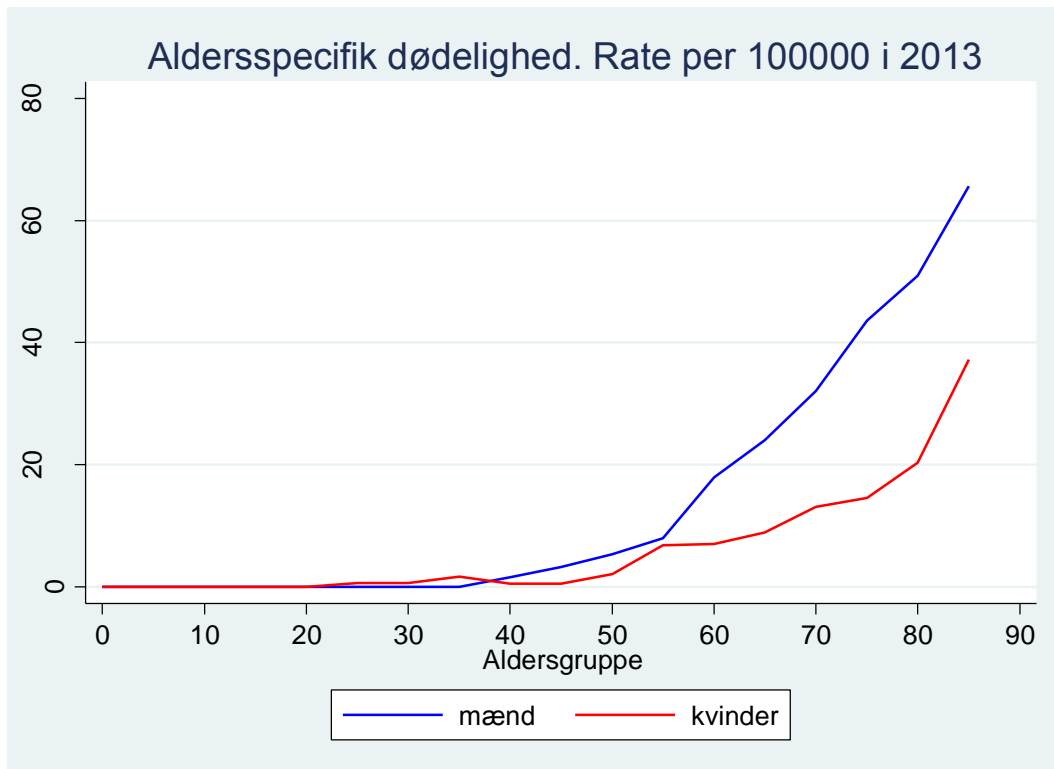
**Figur 2.4.1 Kræft i maven – Incidens**



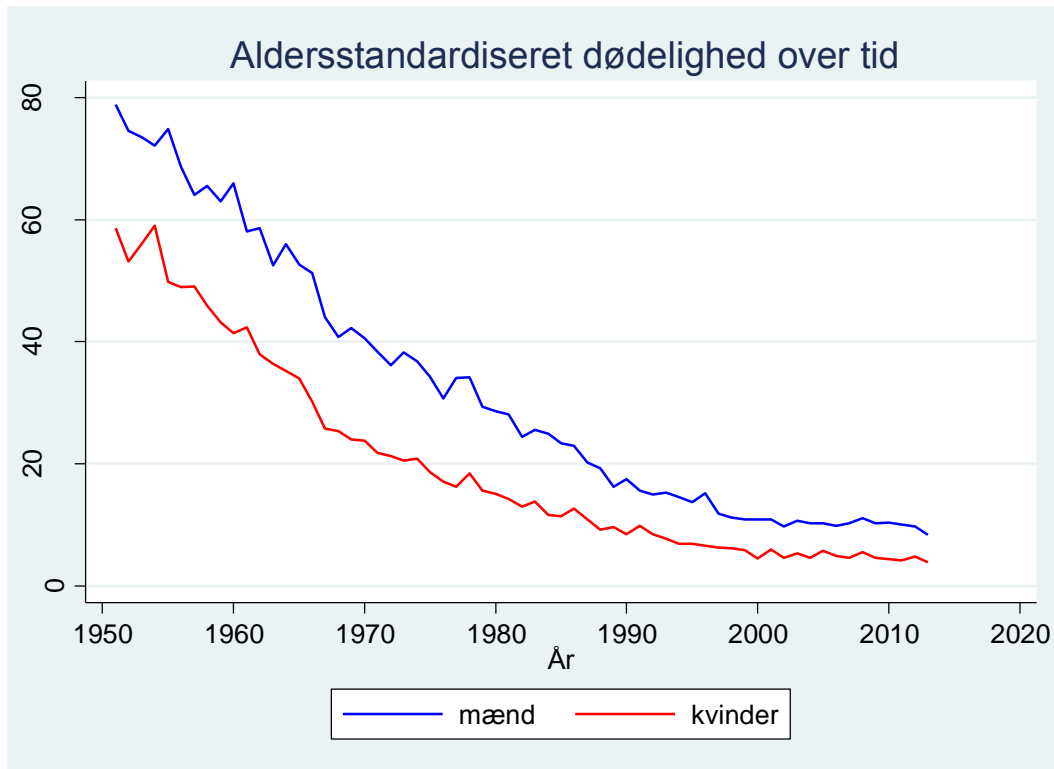
Figur 2.4.2 Kræft i maven – Aldersstandardiseret incidens over tid



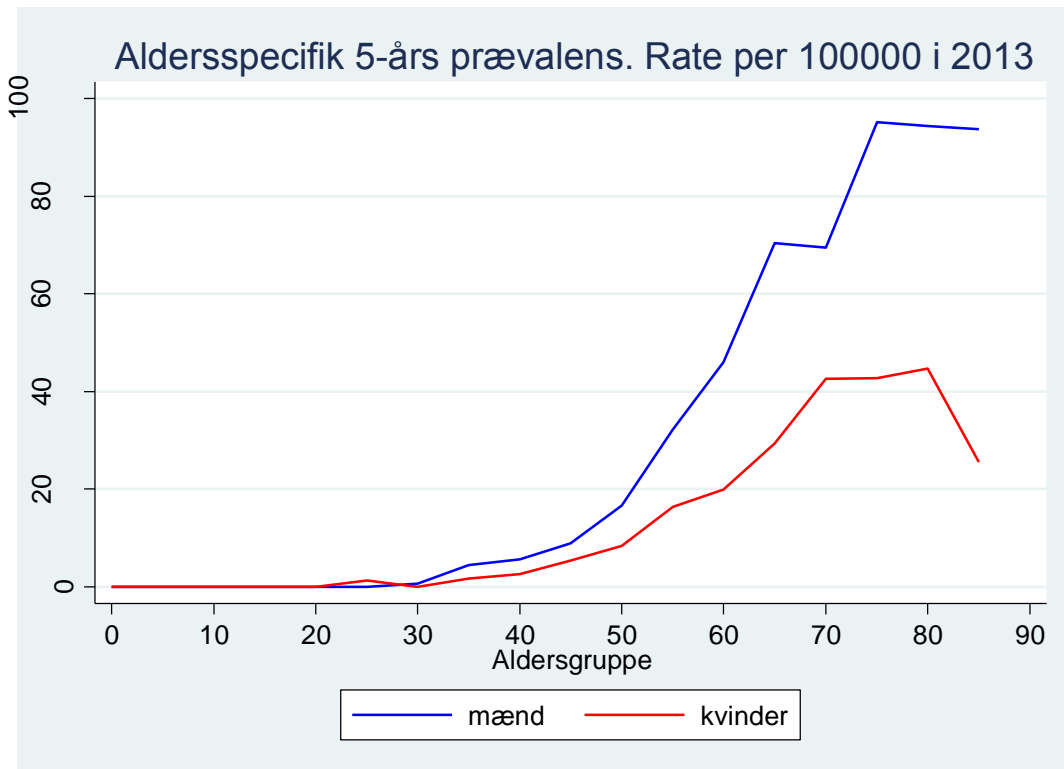
Figur 2.4.3 Kræft i maven – Dødelighed



Figur 2.4.4 Kræft i maven – Aldersstandardiseret dødelighed over tid



Figur 2.4.5 Kræft i maven – Prævalens



**Tabel 2.4.2 Kræft i maven – Stadier**

Stadie	Mænd		Kvinder		Stadie
	Antal	Procent	Antal	Procent	
Mænd					Kvinder
1	26	9	7	5	1
2	46	16	18	14	2
3	25	9	13	10	3
4	104	36	50	38	4
9	91	31	45	34	9
I alt	292	100	133	100	

**Tabel 2.4.3 Kræft i maven - Recidiv**

	Mænd		Kvinder		
	Antal	Procent	Antal	Procent	
0	316	92	150	96	0
1	29	8	6	4	1
	345	100	156	100	

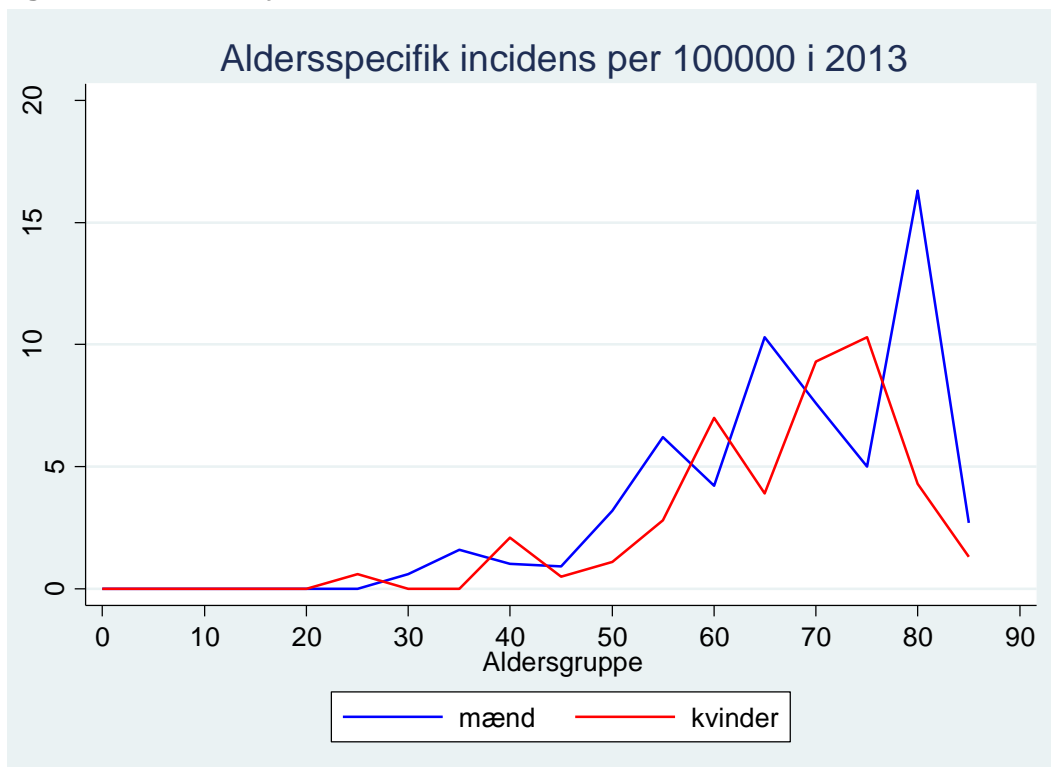
## 2.5 Kræft i tyndtarmen

Forekomsten af kræft i tyndtarmen har været svagt stigende siden starten af 1990'erne, mens der ikke er en klar tendens i udviklingen i dødelighed.

**Tabel 2.5.1 Kræft i tyndtarmen – Faktaark**

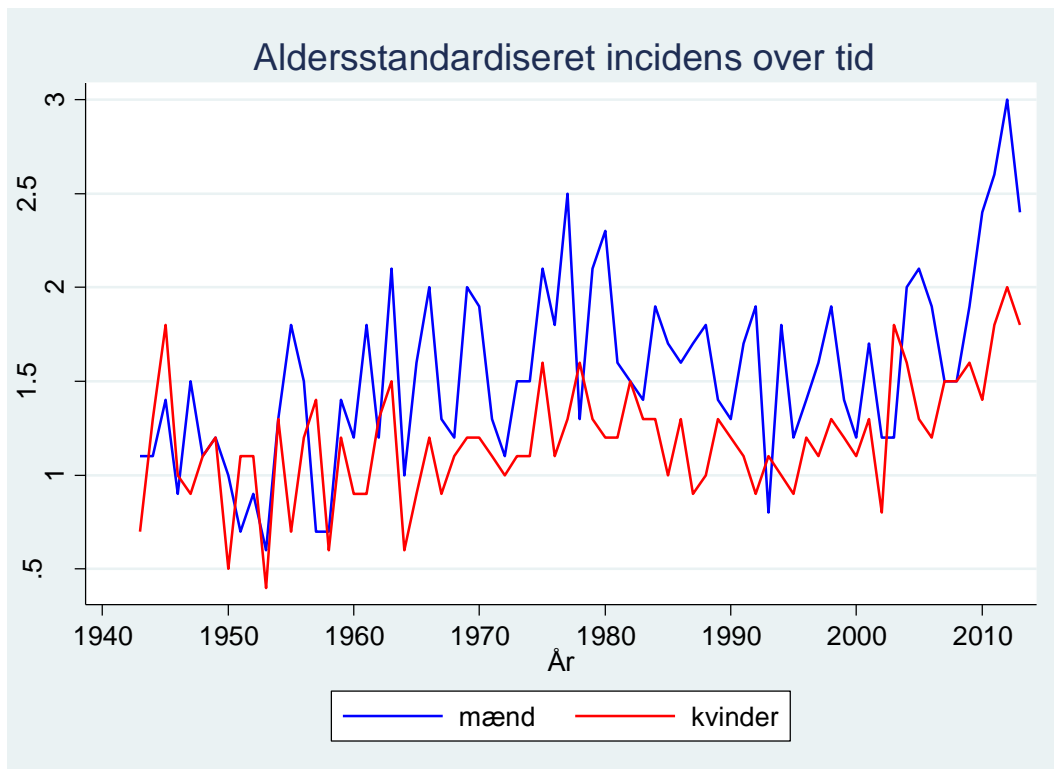
Faktaark for 2013		
	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	72	58
Aldersstandardiseret incidens	2,4	1,8
Antal dødsfald i 2013	38	25
Antal tabte leveår	14,5	15
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	185	164
5 års prævalens per 100.000	6,2	5

**Figur 2.5.1 Kræft i tyndtarmen – incidens**

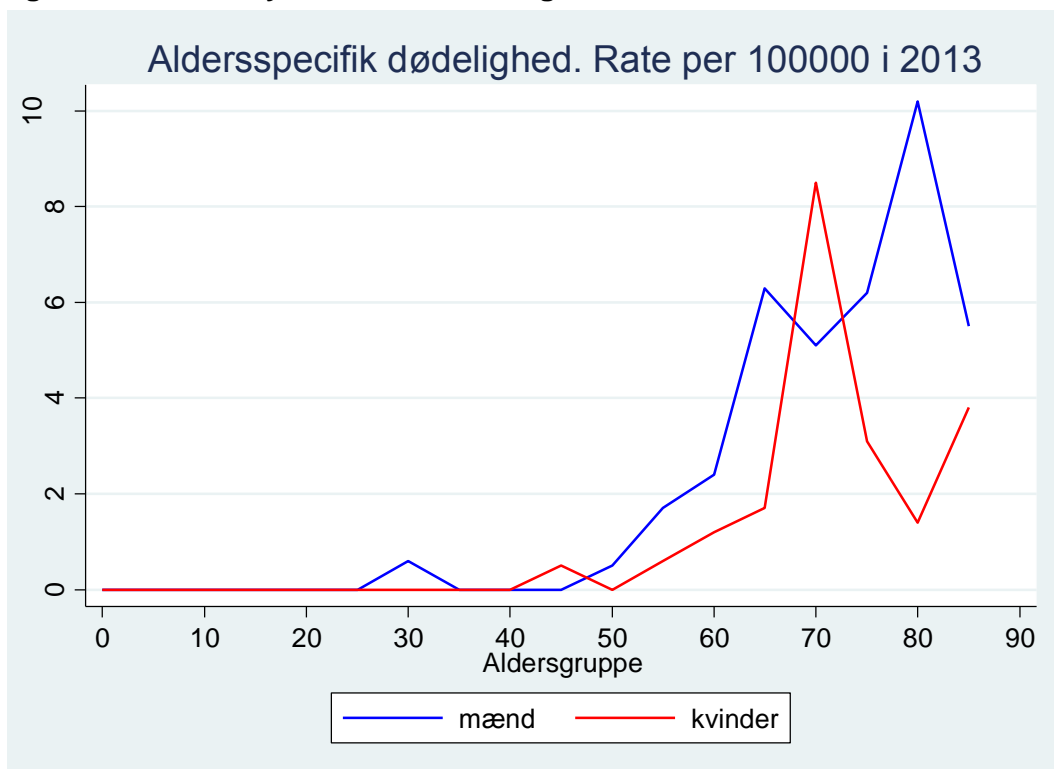




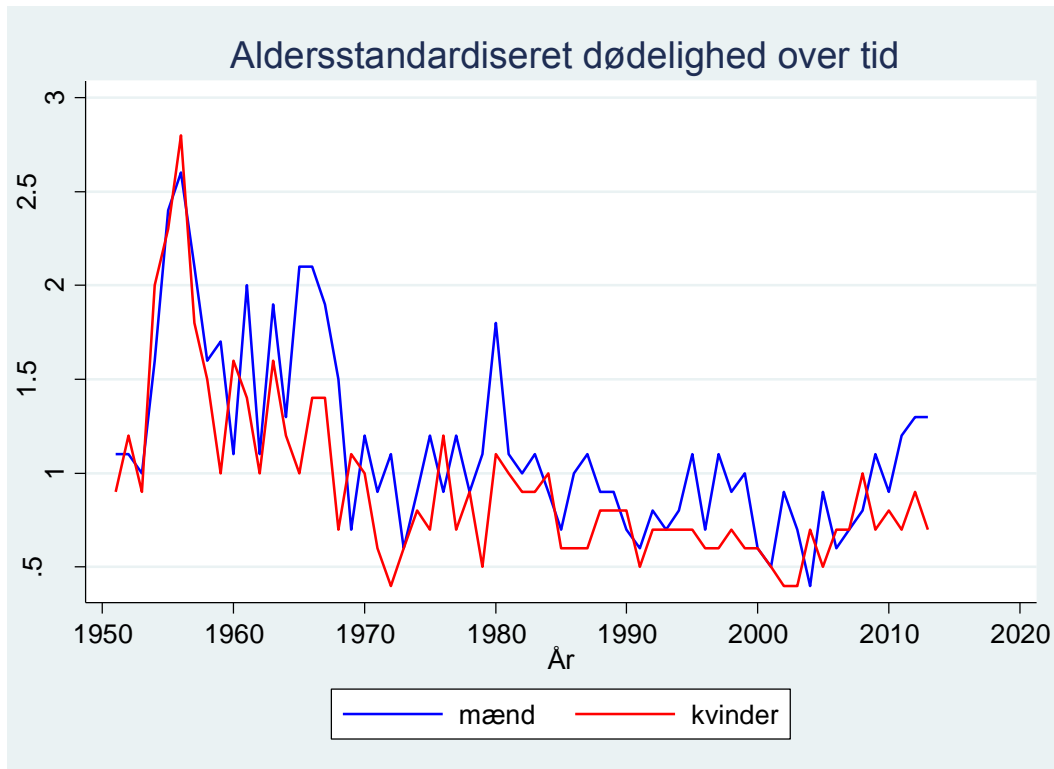
Figur 2.5.2 Kræft i tyndtarmen – Aldersstandardiseret incidens over tid



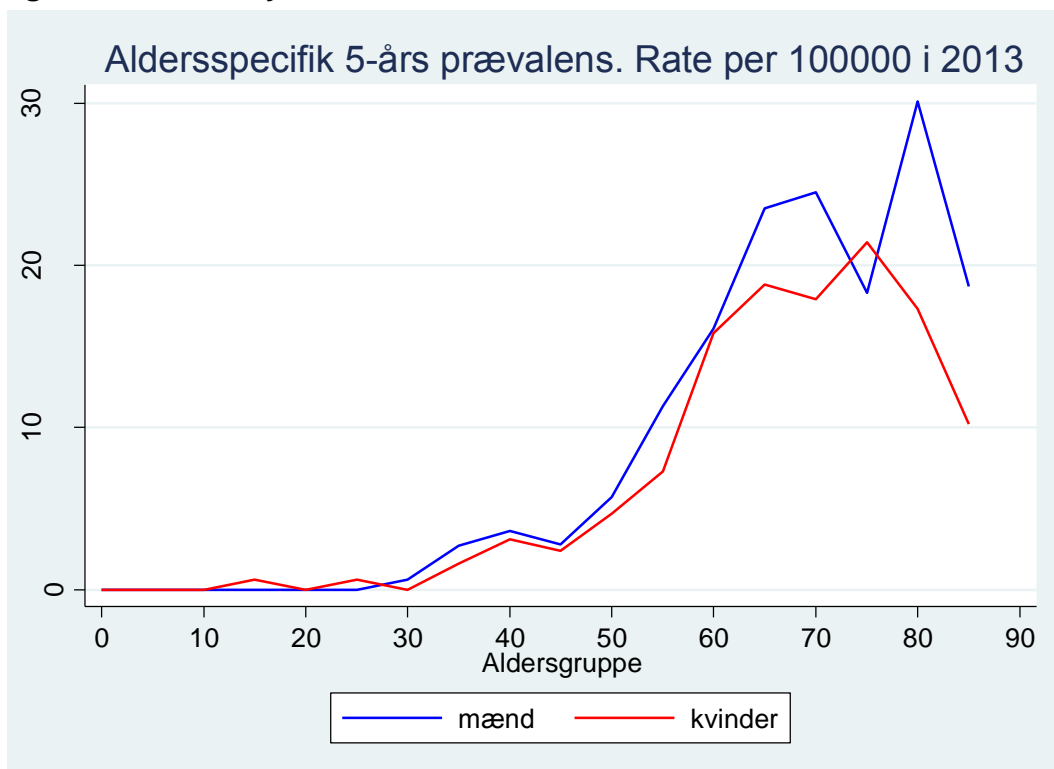
Figur 2.5.3 Kræft i tyndtarmen – Dødelighed



Figur 2.5.4 Kræft i tyndtarmen – Aldersstandardiseret dødelighed over tid



Figur 2.5.5 Kræft i tyndtarmen – Prævalens



**Tabel 2.5.2 Kræft i tyndtarmen – Stadier**

Stadie	Mænd		Kvinder		Stadie
	Antal	Procent	Antal	Procent	
Mænd					Kvinder
0		0		2	0
1		5		4	1
2		16		8	2
3		9		4	3
4		38		35	4
9		33		46	9
I alt		100		100	

**Tabel 2.5.3 Kræft i tyndtarmen - Recidiv**

	Mænd		Kvinder	
	Antal	Procent	Antal	Procent
0		93		90
1		8		10
		100		100

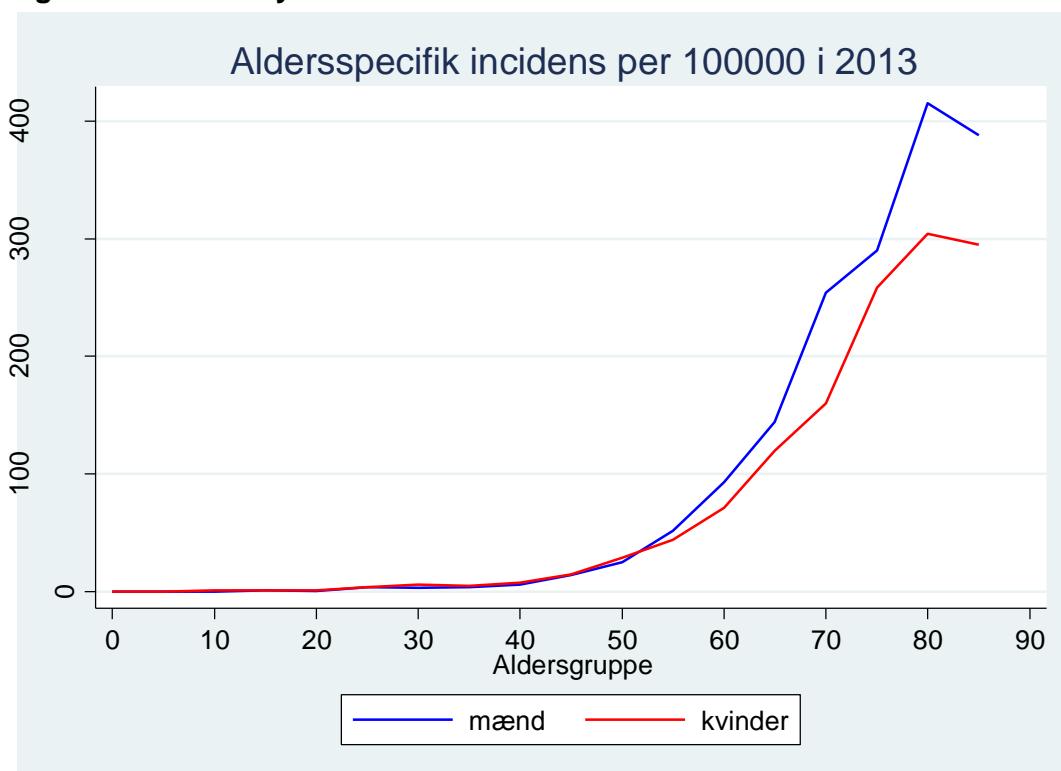
## 2.6 Kræft i tyktarmen

Over stort set hele den periode, der er data for, er antallet af nye tilfælde af tyktarmskræft steget, mest blandt mænd. Siden omkring 1980 har dødeligheden efter tyktarmskræft været faldende. Der blev indført et nationalt screeningsprogram for tarmkræft i 2014, effekten heraf kan endnu ikke ses af tallene.

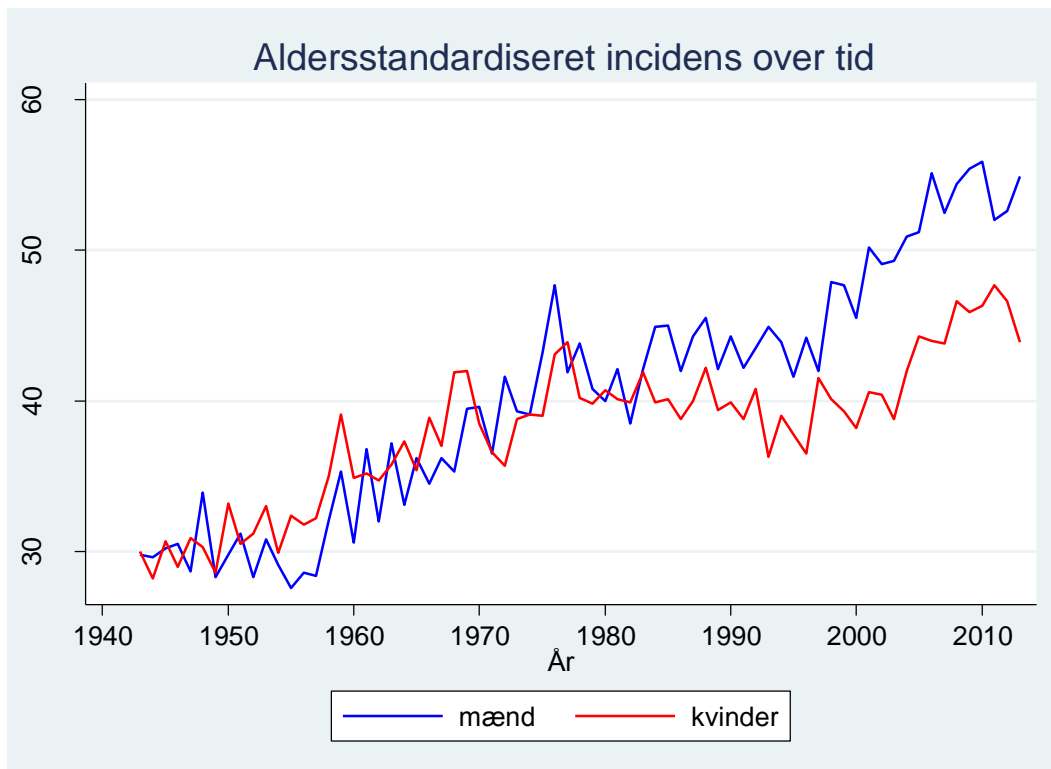
**Tabel 2.6.1 Kræft i tyktarmen – Faktaark**

Faktaark for 2013		
	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	1487	1439
Aldersstandardiseret incidens	54,9	43,9
Antal dødsfald i 2013	641	659
Antal tabte leveår	12,1	13,1
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	4434	4608
5 års prævalens per 100.000	160,3	138,9

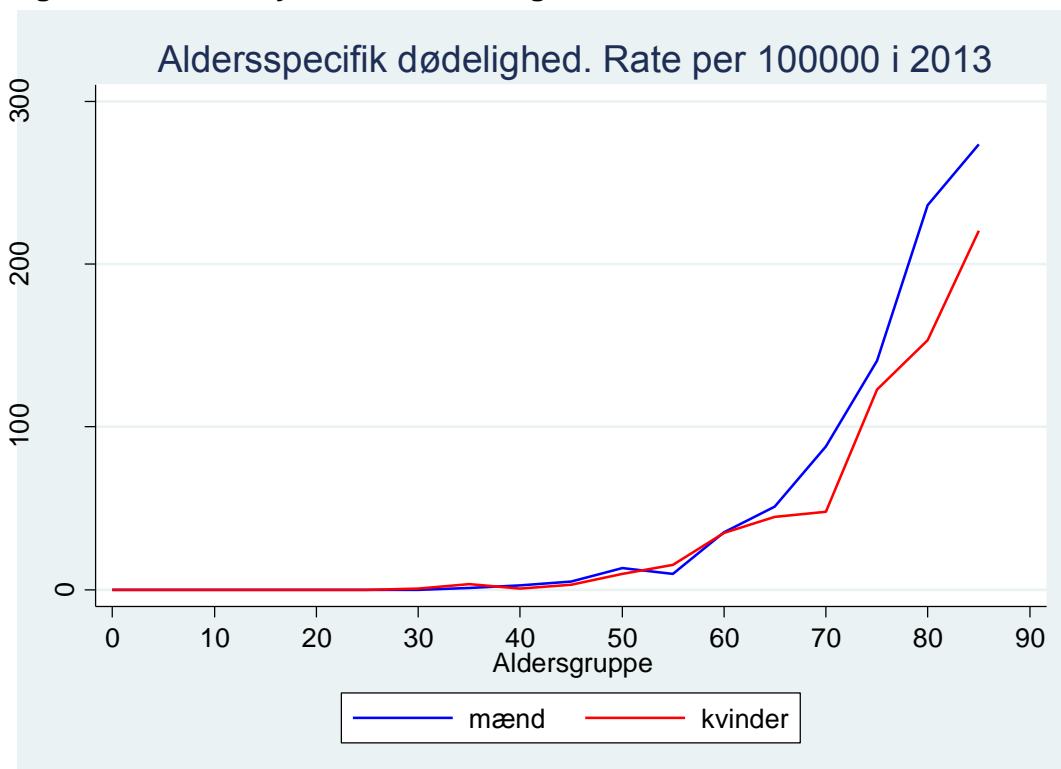
**Figur 2.6.1 Kræft i tyktarmen – Incidens**



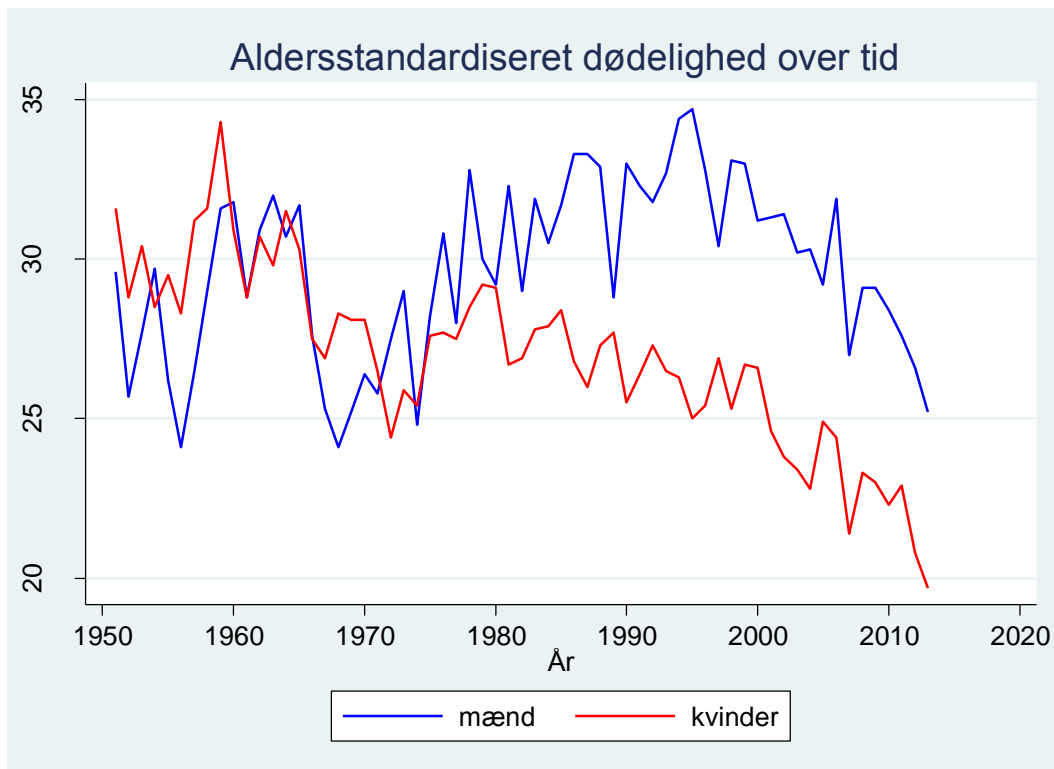
Figur 2.6.2 Kræft i tyktarmen – Aldersstandardiseret incidens over tid



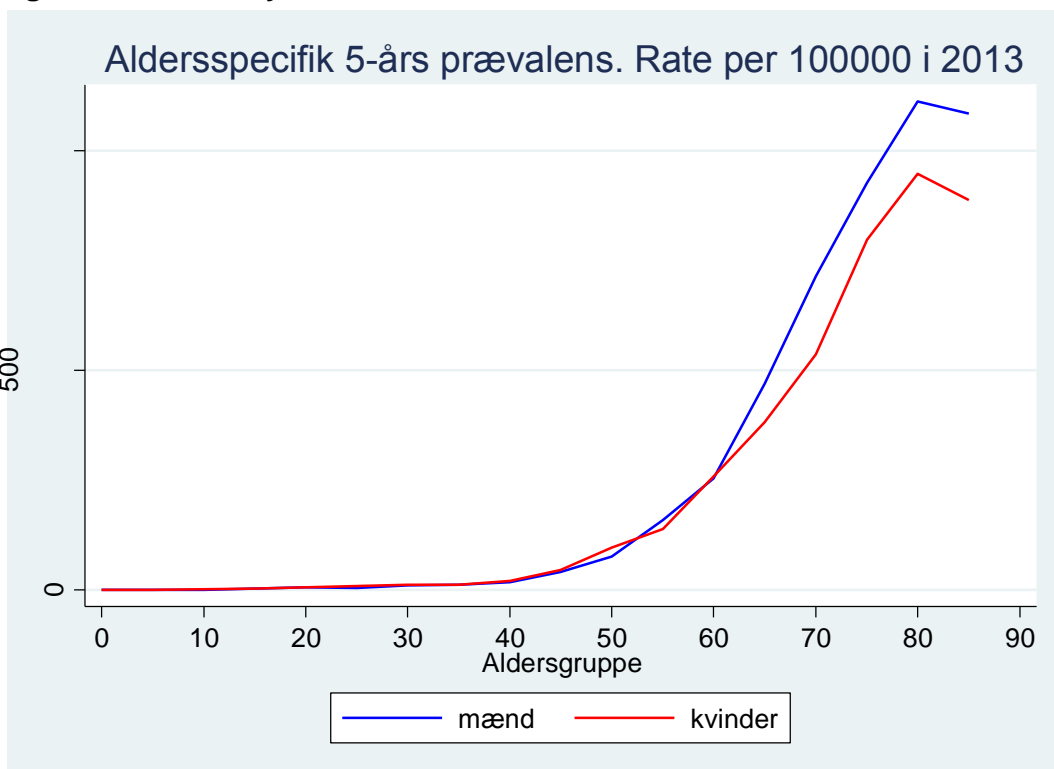
Figur 2.6.3 Kræft i tyktarmen – Dødelighed



Figur 2.6.4 Kræft i tyktarmen – Aldersstandardiseret dødelighed over tid



Figur 2.6.5 Kræft i tyktarmen – Prævalens



**Tabel 2.6.2 Kræft i tyktarmen – Stadier**

Stadie	Mænd		Kvinder		Stadie
	Antal	Procent	Antal	Procent	
Mænd					Kvinder
0		NR			
1		9		7	1
2		12		11	2
3		7		6	3
4		24		22	4
9		49		54	9
I alt		100		100	

**Tabel 2.6.3 Kræft i tyktarmen - Recidiv**

	Mænd		Kvinder		
	Antal	Procent	Antal	Procent	
0	1083	93	1107	94	0
1	86	7	67	6	1
	1169	100	1174	100	

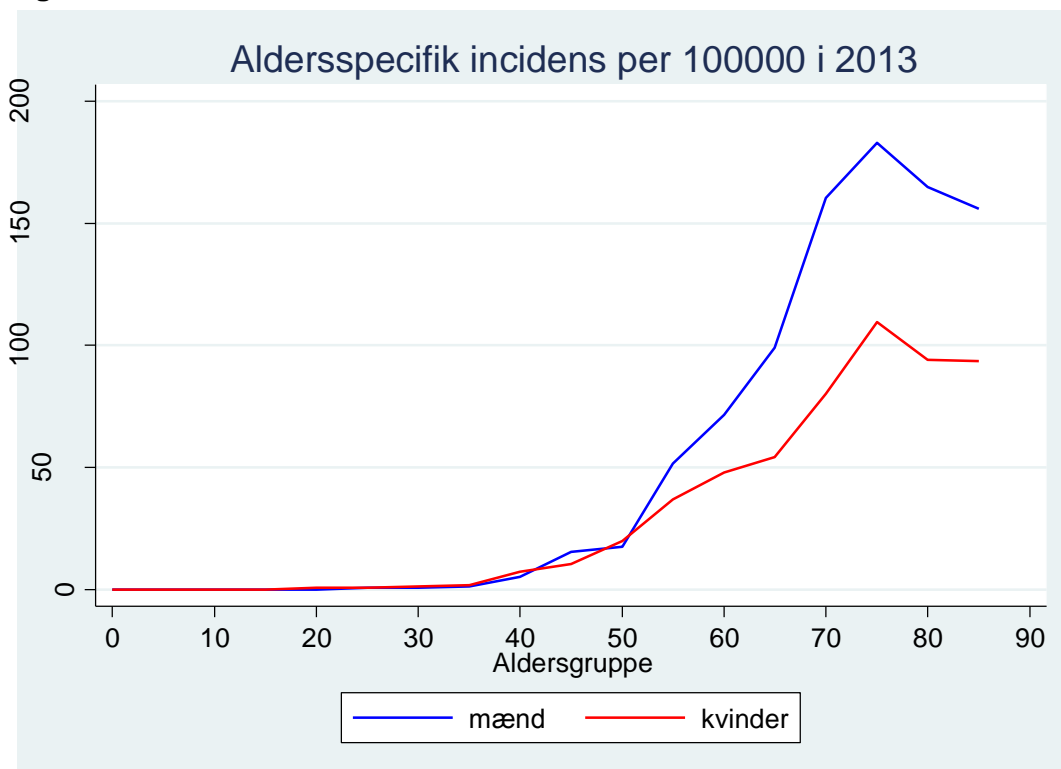
## 2.7 Kræft i endetarmen

Forekomsten af endetarmskræft har været nogenlunde uændret igennem hele den periode der er data for. I samme periode er dødeligheden faldet. Der blev indført et nationalt screeningsprogram for tarmkræft i 2014, effekten heraf kan endnu ikke ses af tallene.

**Tabel 2.7.1 Kræft i endetarmen – Faktaark**

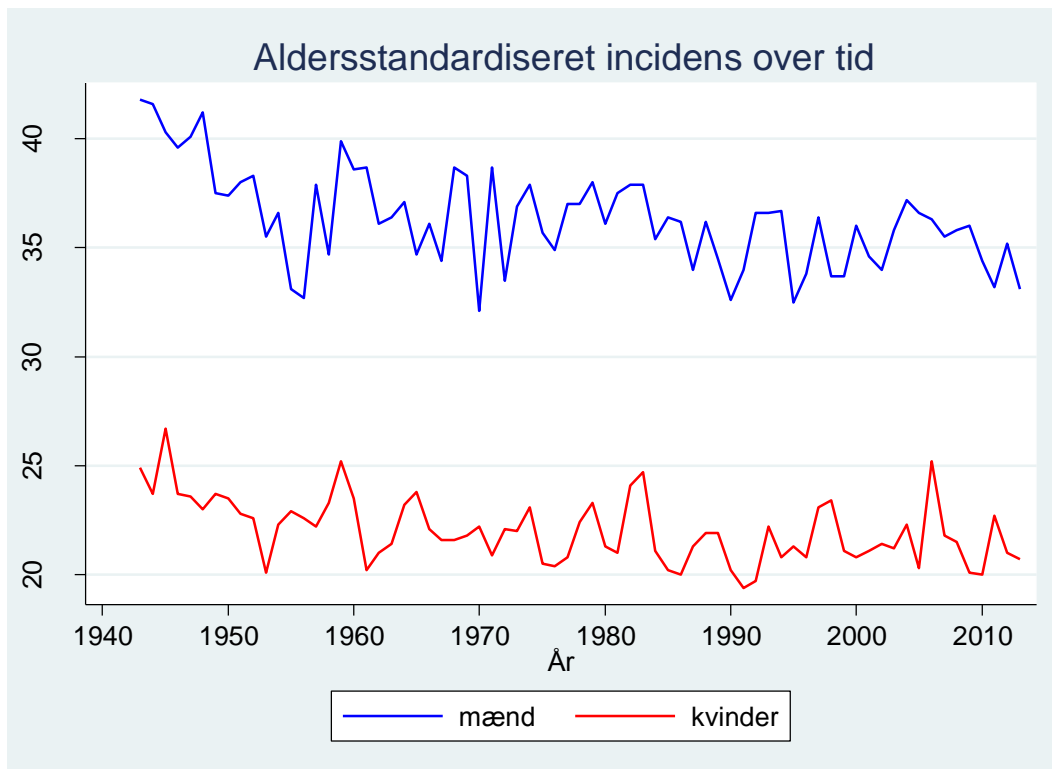
Faktaark for 2013		
	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	939	673
Aldersstandardiseret incidens	33,1	20,7
Antal dødsfald i 2013	282	208
Antal tabte leveår	12,6	13,7
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	3251	2363
5 års prævalens per 100.000	112,9	71,6

**Figur 2.7.1 Kræft i endetarmen – Incidens**

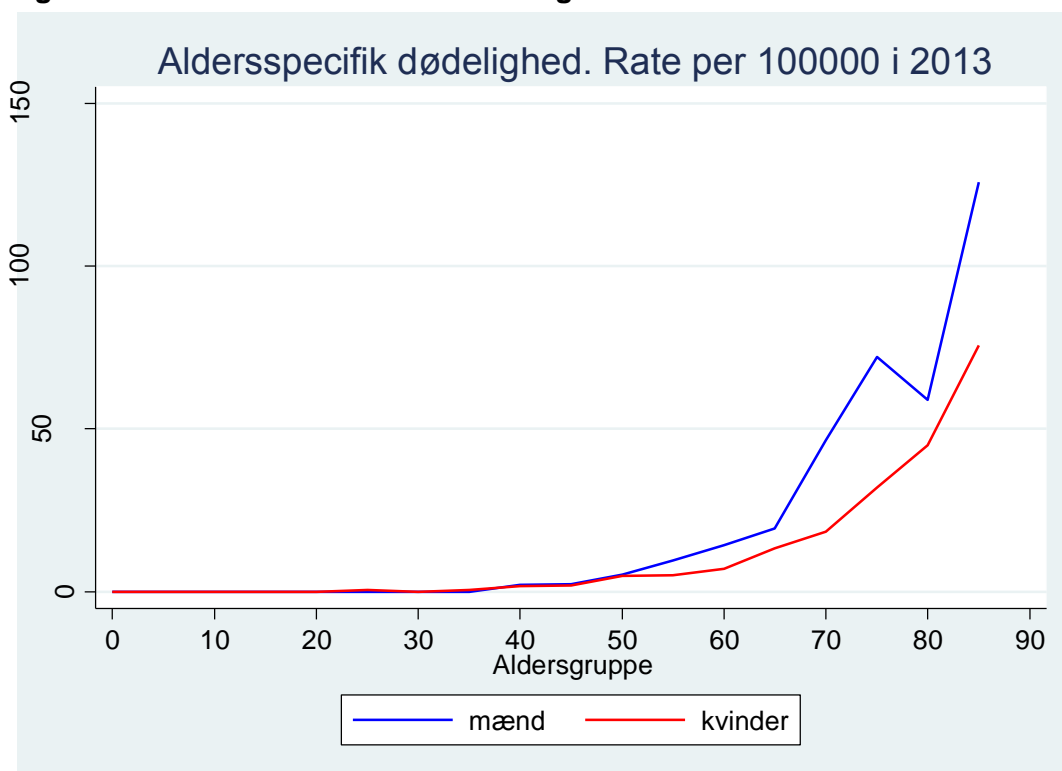




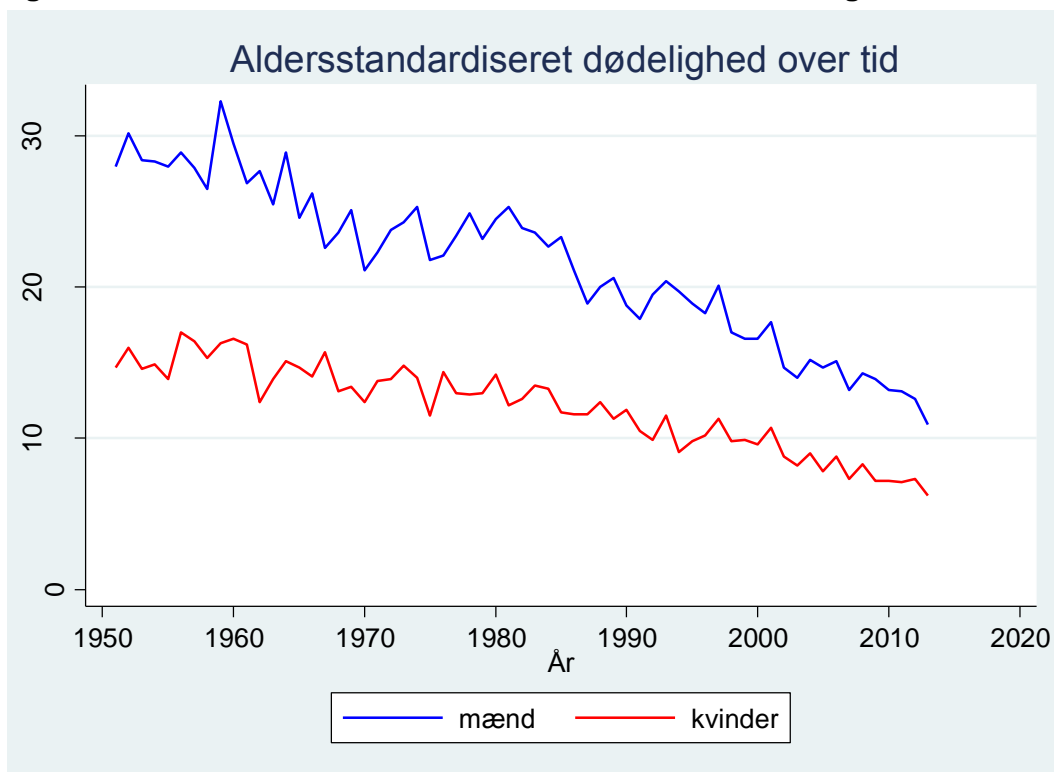
Figur 2.7.2 Kræft i endetarmen – Aldersstandardiseret incidens over tid



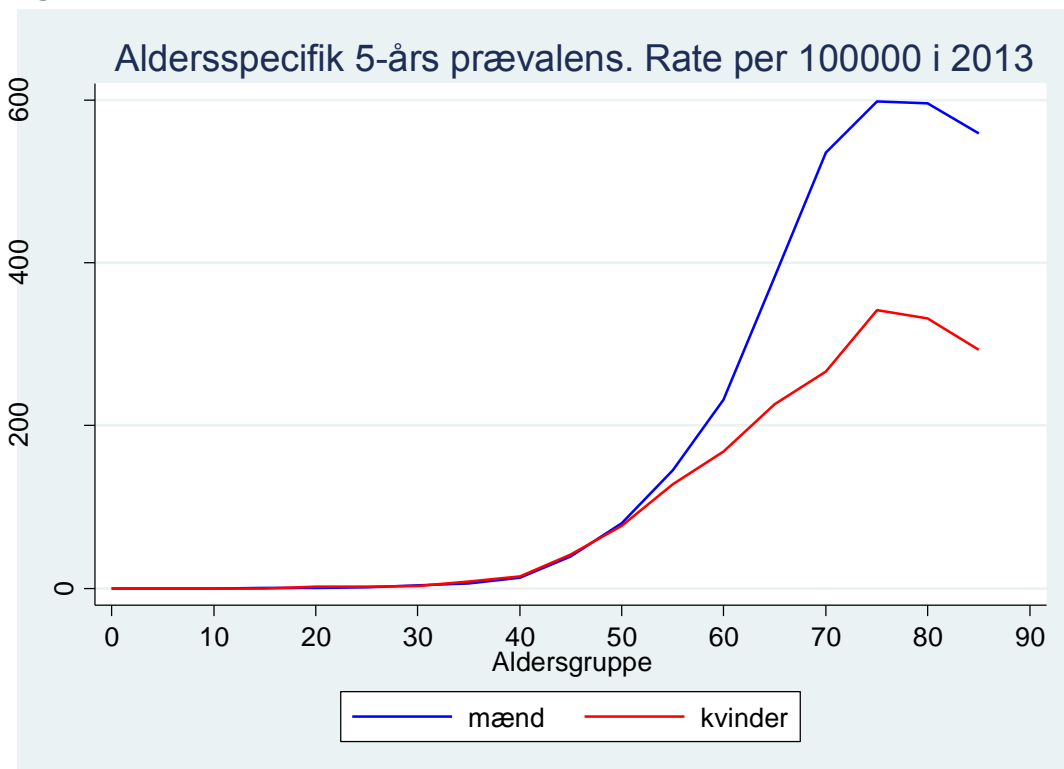
Figur 2.7.3 Kræft i endetarmen – Dødelighed



Figur 2.7.4 Kræft i endetarmen – Aldersstandardiseret dødelighed over tid



Figur 2.7.5 Kræft i endetarmen – Prævalens



**Tabel 2.7.2 Kræft i endetarmen – Stadier**

Stadie	Mænd		Kvinder		Stadie
	Antal	Procent	Antal	Procent	
Mænd					Kvinder
1	128	15	78	14	1
2	128	15	67	12	2
3	74	9	45	8	3
4	130	16	97	18	4
9	370	45	258	47	9
I alt	830	100	545	100	

**Tabel 2.7.3 Kræft i endetarmen - Recidiv**

	Mænd		Kvinder		
	Antal	Procent	Antal	Procent	
0	706	90	487	92	0
1	80	10	43	8	1
	786	100	530	100	

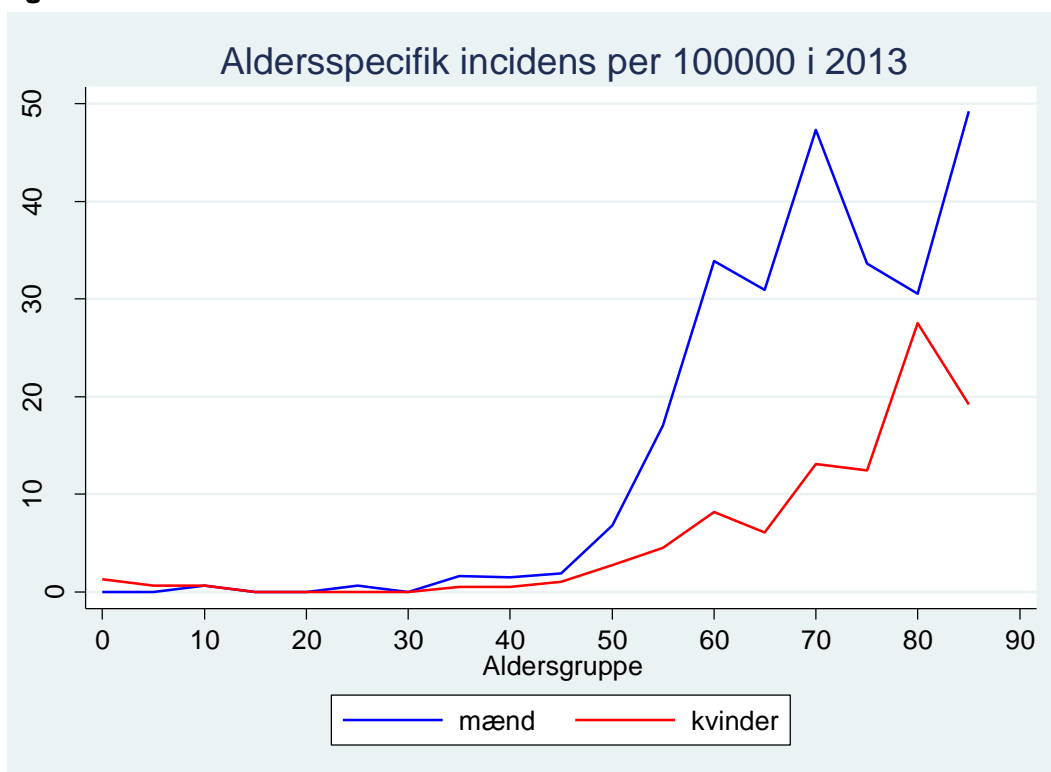
## 2.8 Kræft i leveren

Kræft i leveren rammer begge køn. Men udviklingen er forskellig for de to køn. Mænd rammes stadig hyppigere af kræft i leveren, mens der ses en svagt faldende tendens for kvinder. Det samme billede ses for dødeligheden.

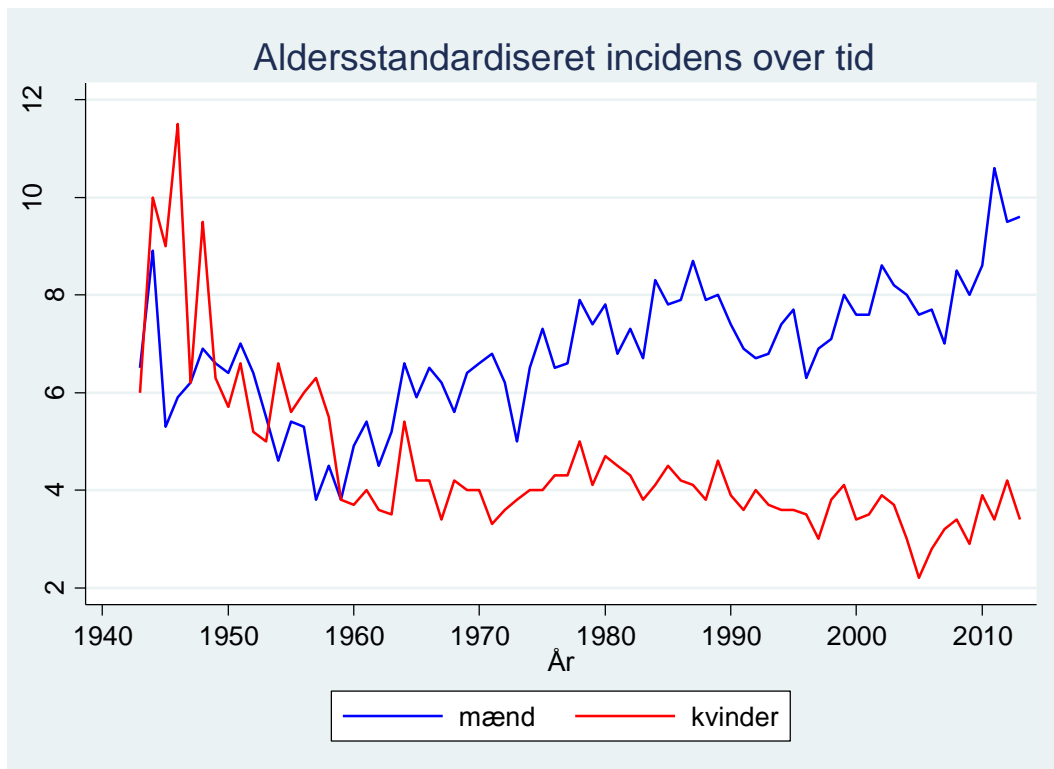
**Tabel 2.8.1 Kræft i leveren – Faktaark**

Faktaark for 2013		
	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	282	109
Aldersstandardiseret incidens	9,6	3,4
Antal dødsfald i 2013	258	140
Antal tabte leveår	15,3	14,9
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	304	130
5 års prævalens per 100.000	10,2	4,1

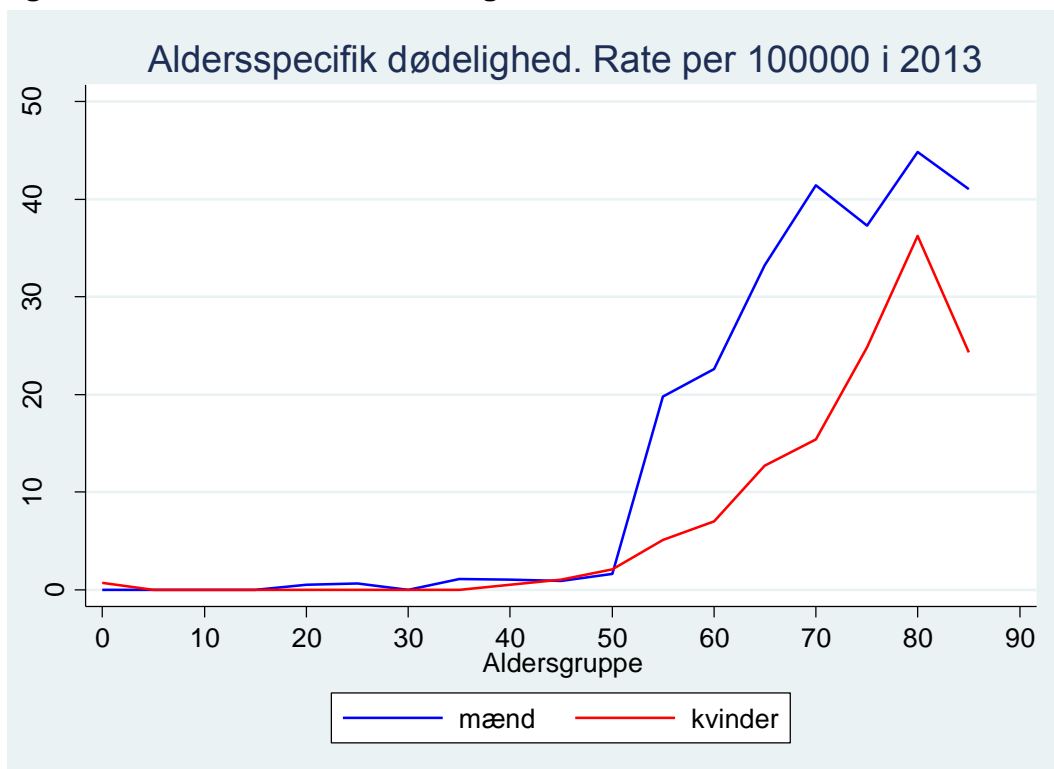
**Figur 2.8.1 Kræft i leveren – Incidens**



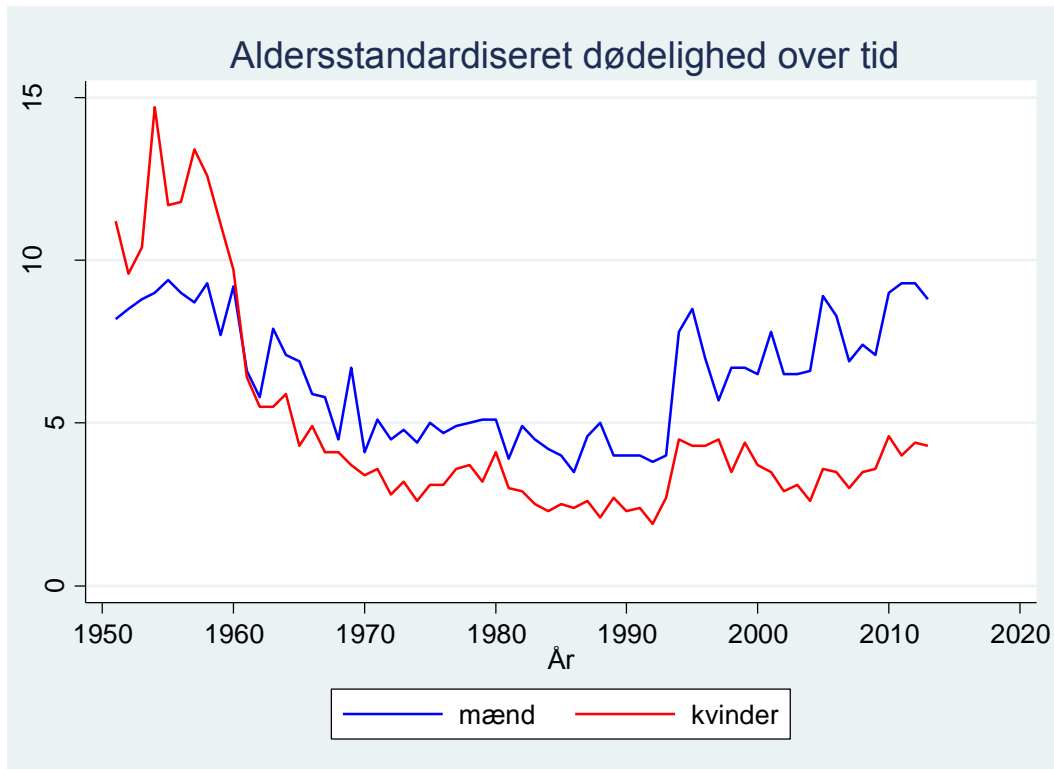
Figur 2.8.2 Kræft i leveren – Aldersstandardiseret incidens over tid



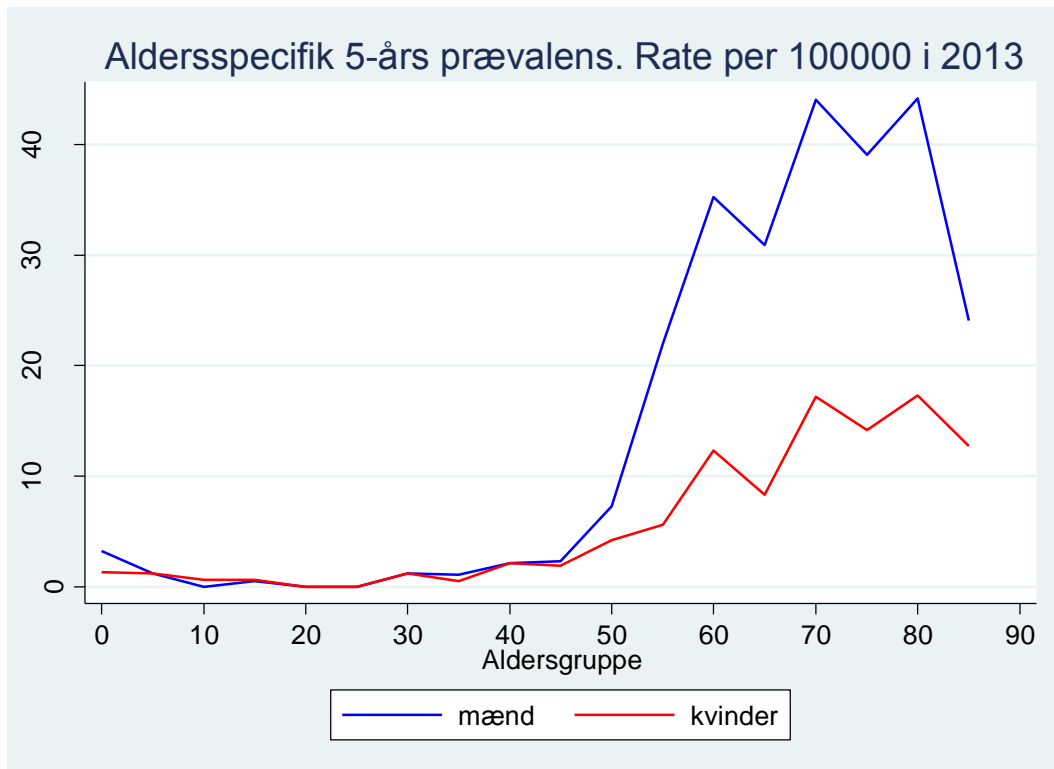
Figur 2.8.3 Kræft i leveren – Dødelighed



Figur 2.8.4 Kræft i leveren – Aldersstandardiseret dødelighed over tid



Figur 2.8.5 Kræft i leveren – Prævalens



**Tabel 2.8.2 Kræft i leveren – Stadier**

Stadie	Mænd		Kvinder		Stadie
	Antal	Procent	Antal	Procent	
Mænd					Kvinder
1		21		19	1
2		2		3	2
3		3		7	3
4		26		17	4
9		48		55	9
I alt		100		100	

**Tabel 2.8.3 Kræft i leveren – Recidiv**

	Mænd		Kvinder		
	Antal	Procent	Antal	Procent	
0	159	96		97	0
1	7	4		3	1
	166	100		100	

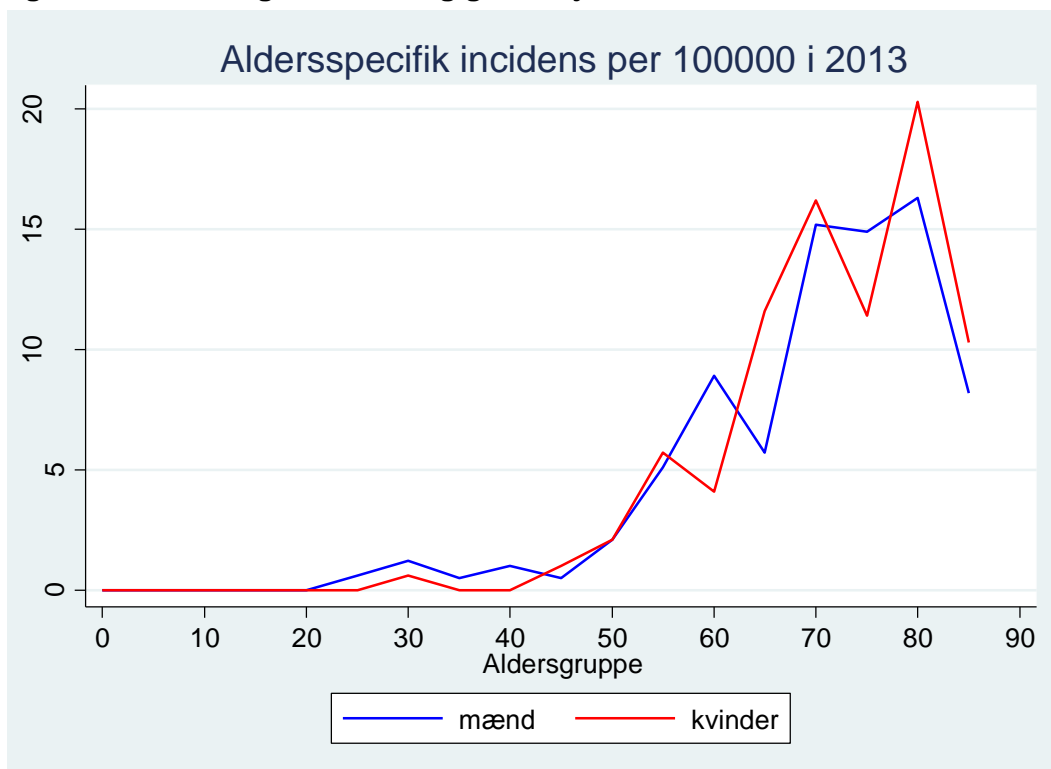
## 2.9 Kræft i galdeblære og galdeveje

Før ca 1990 blev kvinder langt oftere end mænd ramt af kræft i galdeblære og galdeveje. Siden er der sket et markant fald, så forekomsten nu er ens blandt de to køn. Der er ikke data for dødelighed fra før 1960, men efter 1960 ses et tilsvarende billede: kvindernes dødelighed ligger over mændenes, og falder til mændenes niveau i løbet af 1990'erne. Herefter er der stagnation i dødeligheden for begge køn.

**Tabel 2.9.1 Kræft i galdeblære og galdeveje – Faktaark**  
**Faktaark for 2013**

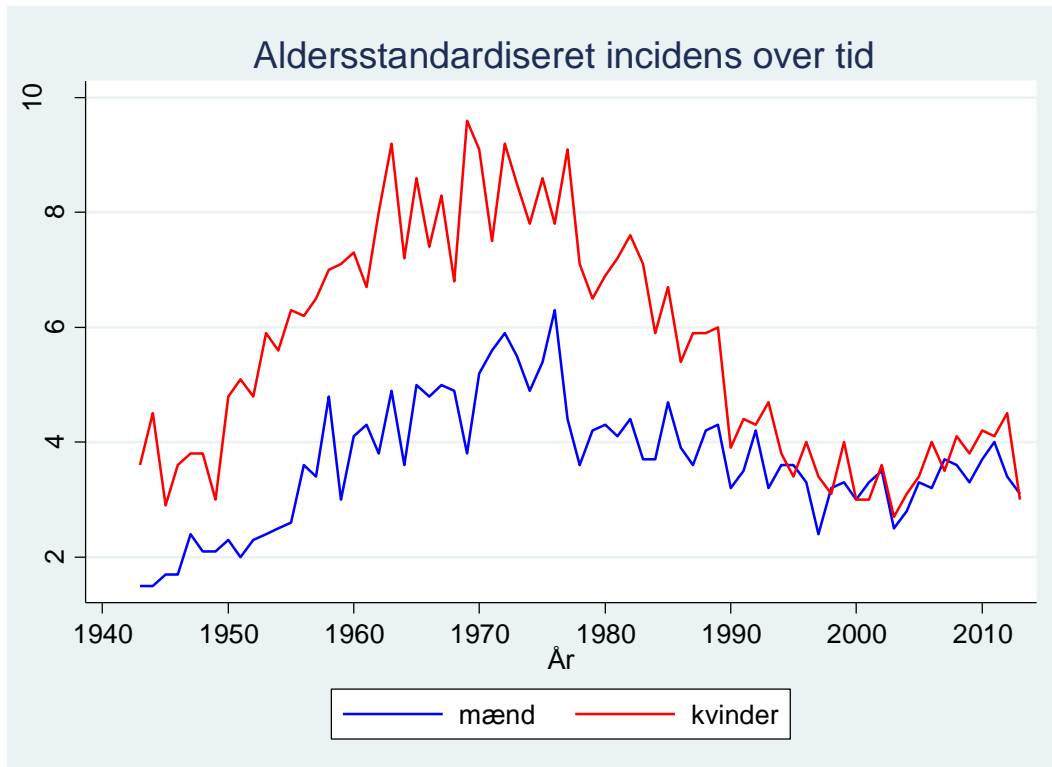
	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	86	99
Aldersstandardiseret incidens	3,1	3
Antal dødsfald i 2013	49	65
Antal tabte leveår	13,4	14,6
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	144	153
5 års prævalens per 100.000	4,9	4,6

**Figur 2.9.1 Kræft i galdeblære og galdeveje – Incidens**

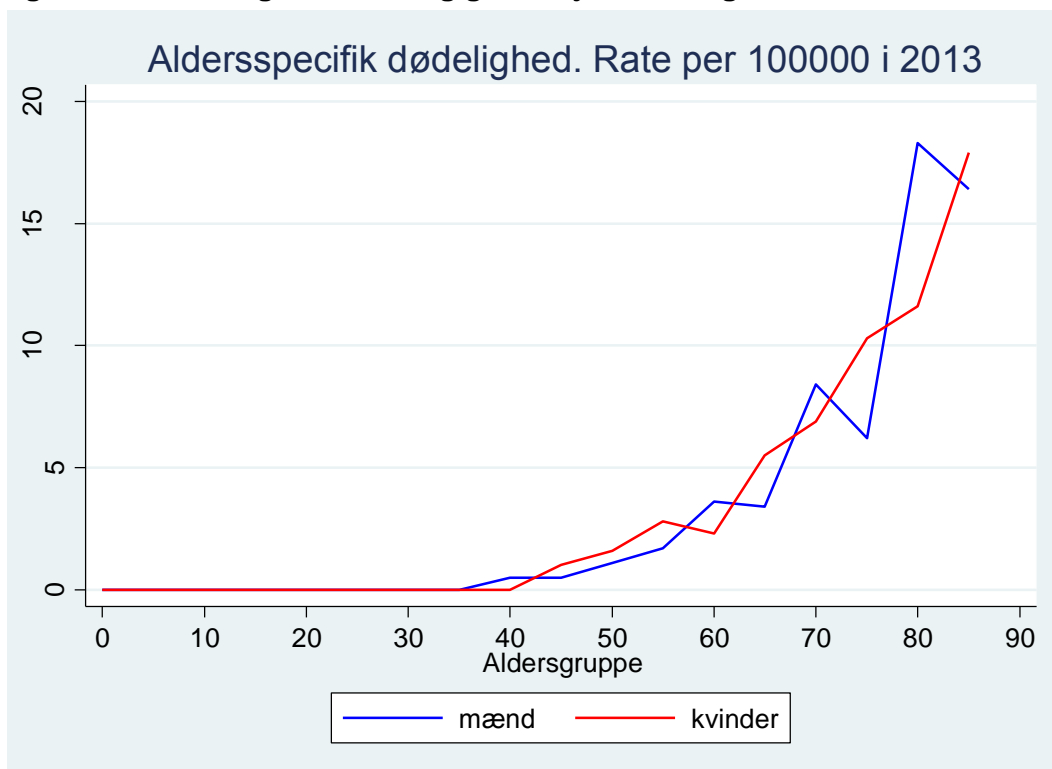




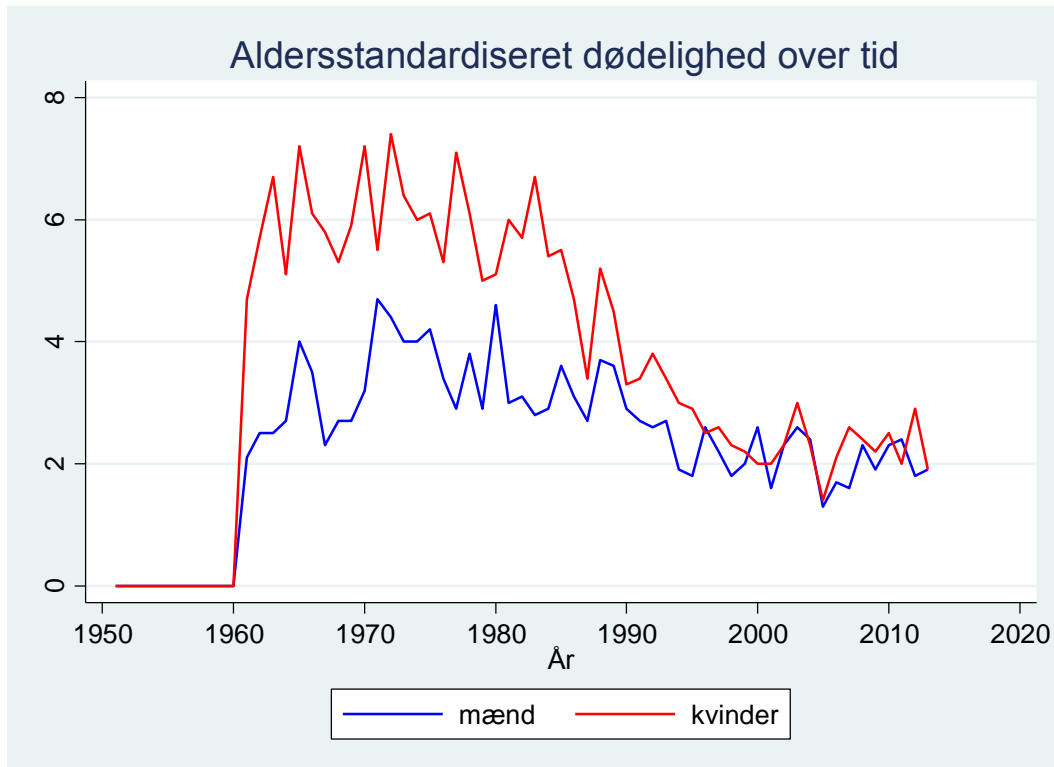
Figur 2.9.2 Kræft i galdeblære og galdeveje – Aldersstandardiseret incidens over tid



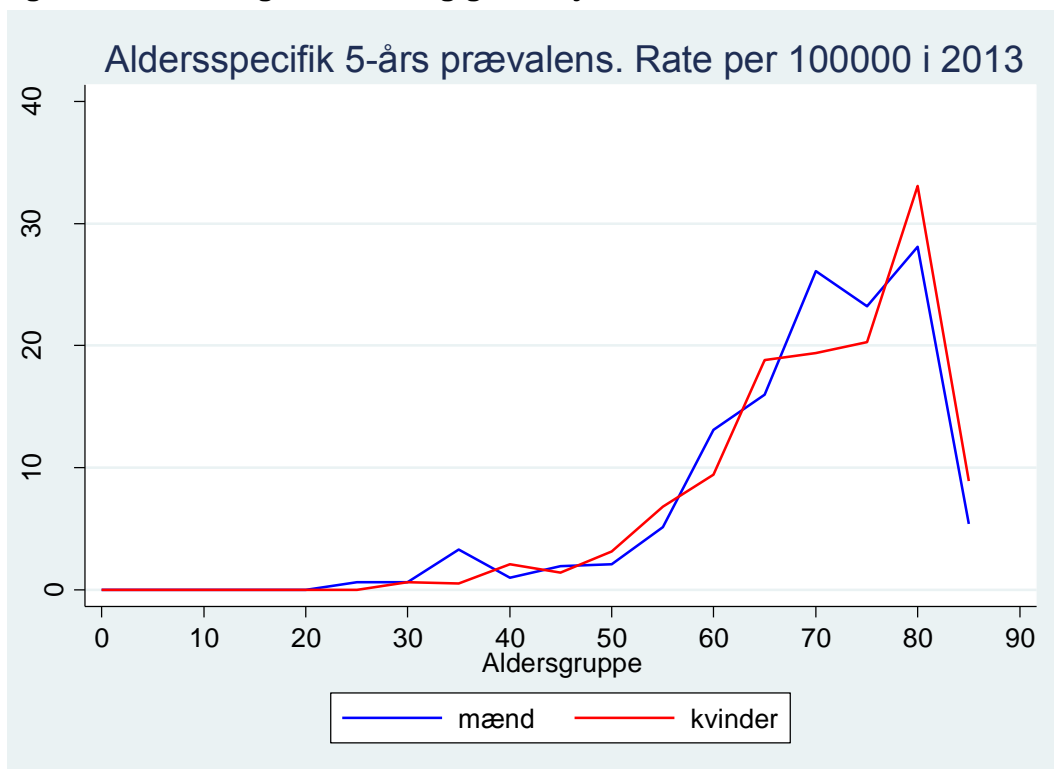
Figur 2.9.3 Kræft i galdeblære og galdeveje – Dødelighed



Figur 2.9.4 Kræft i galdeblære og galdeveje – Aldersstandardiseret dødelighed over tid



Figur 2.9.5 Kræft i galdeblære og galdeveje – Prævalens



**Tabel 2.9.2 Kræft i galdeblære og galdeveje – Stadier**

Stadie	Mænd		Kvinder		Stadie
	Antal	Procent	Antal	Procent	
Mænd					Kvinder
1		12		6	1
2		15		20	2
3		4		1	3
4		34		33	4
9		35		40	9
I alt		100		100	

**Tabel 2.9.3 Kræft i galdeblære og galdeveje – Recidiv**

	Mænd		Kvinder		
	Antal	Procent	Antal	Procent	
0	65	93		97	0
1	5	7		3	1
	70	100		100	

## 2.10 Kræft i bugspytkirtlen

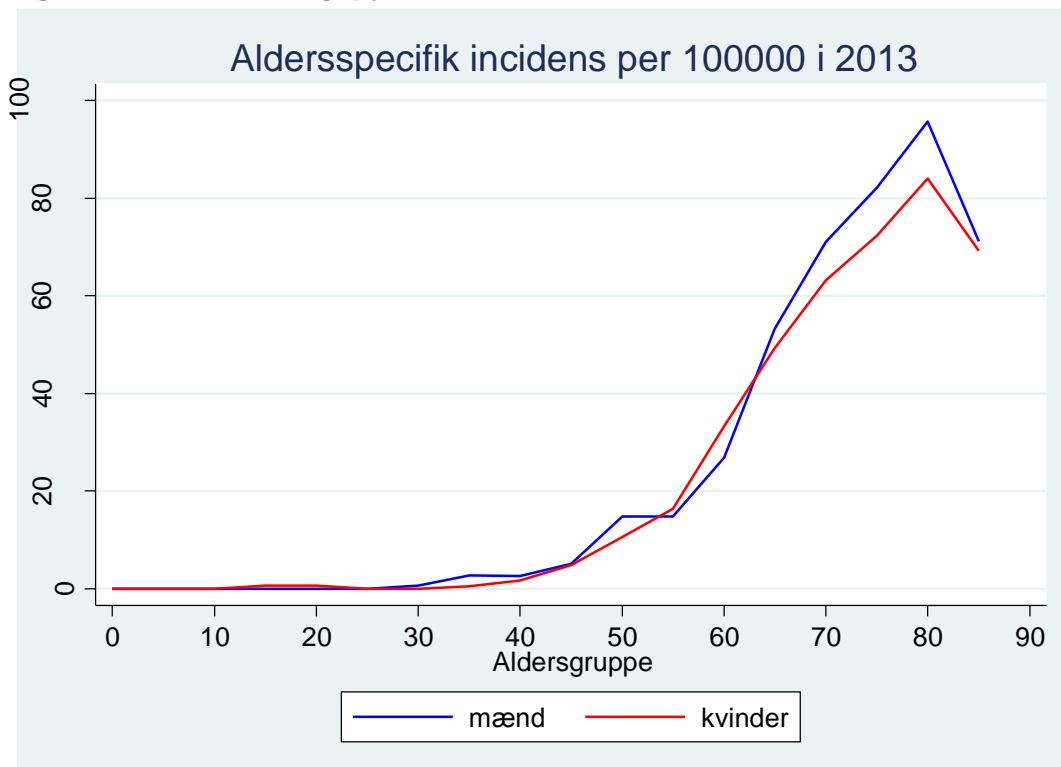
Forekomst og dødelighed af kræft i bugspytkirtlen for begge køn faldt fra ca midt i 1970'erne til ca. midt i 1990'erne, hvorefter det er steget igen.

**Tabel 2.10.1 Kræft i bugspytkirtlen – Faktaark**

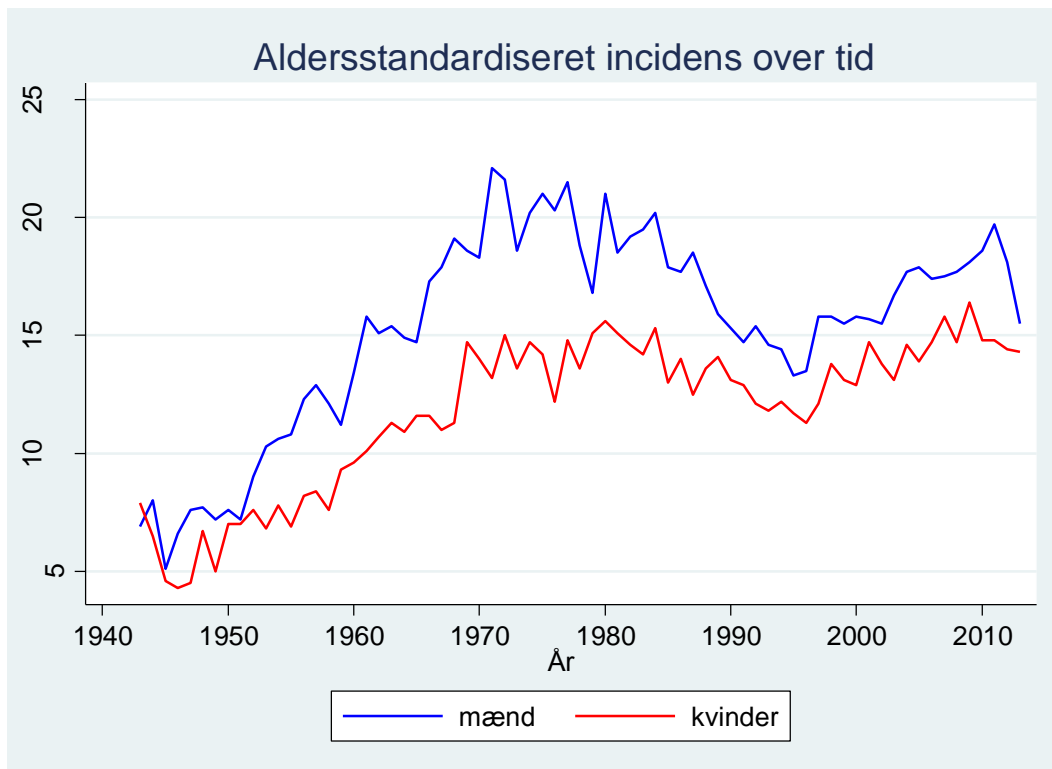
Faktaark for 2013

	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	437	475
Aldersstandardiseret incidens	15,5	14,3
Antal dødsfald i 2013	464	470
Antal tabte leveår	14,3	14,3
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	393	412
5 års prævalens per 100.000	13,1	12,3

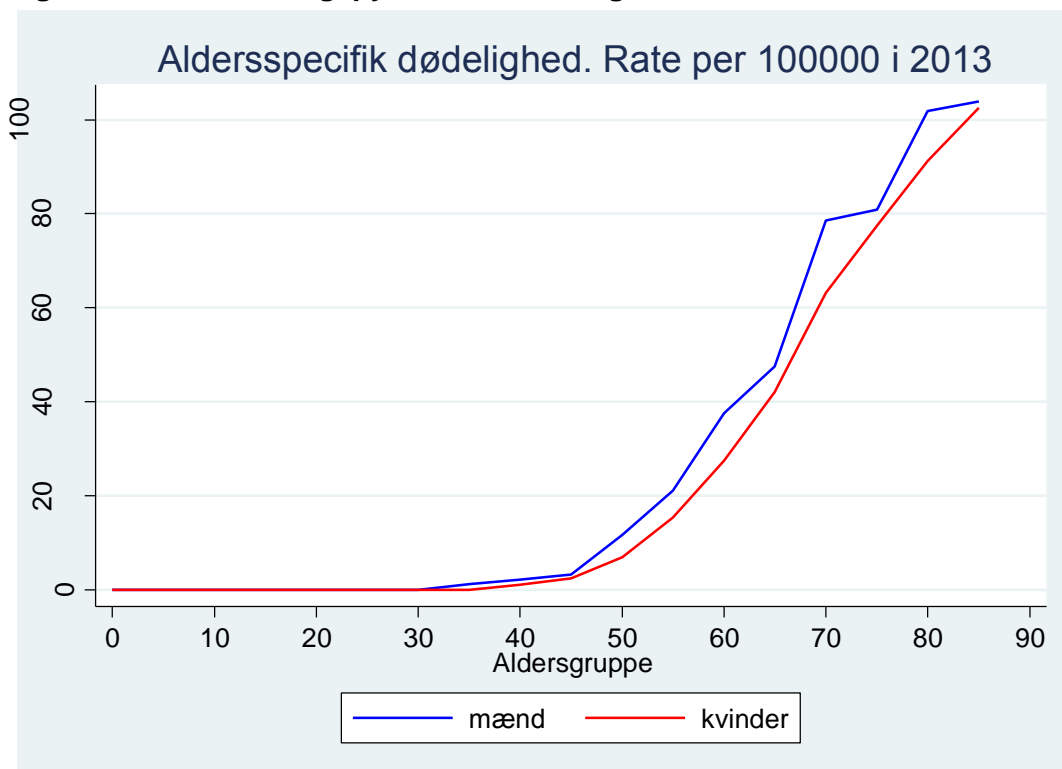
**Figur 2.10.1 Kræft i bugspytkirtlen – Incidens**



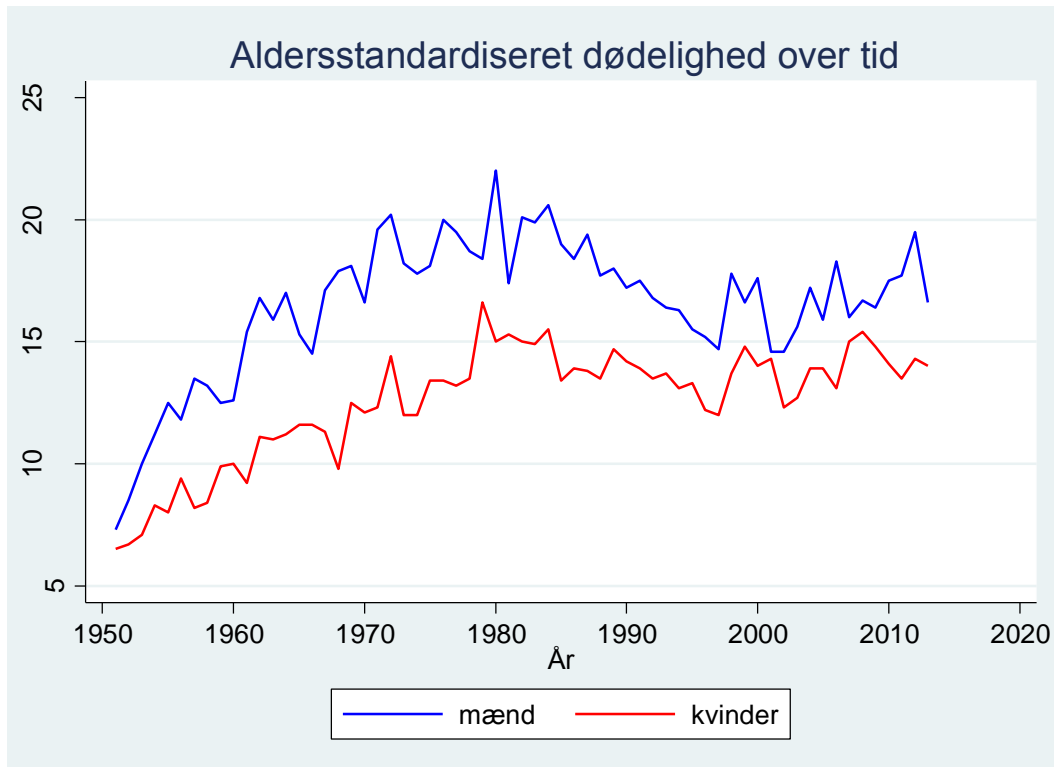
Figur 2.10.2 Kræft i bugspytkirtlen – Aldersstandardiseret incidens over tid



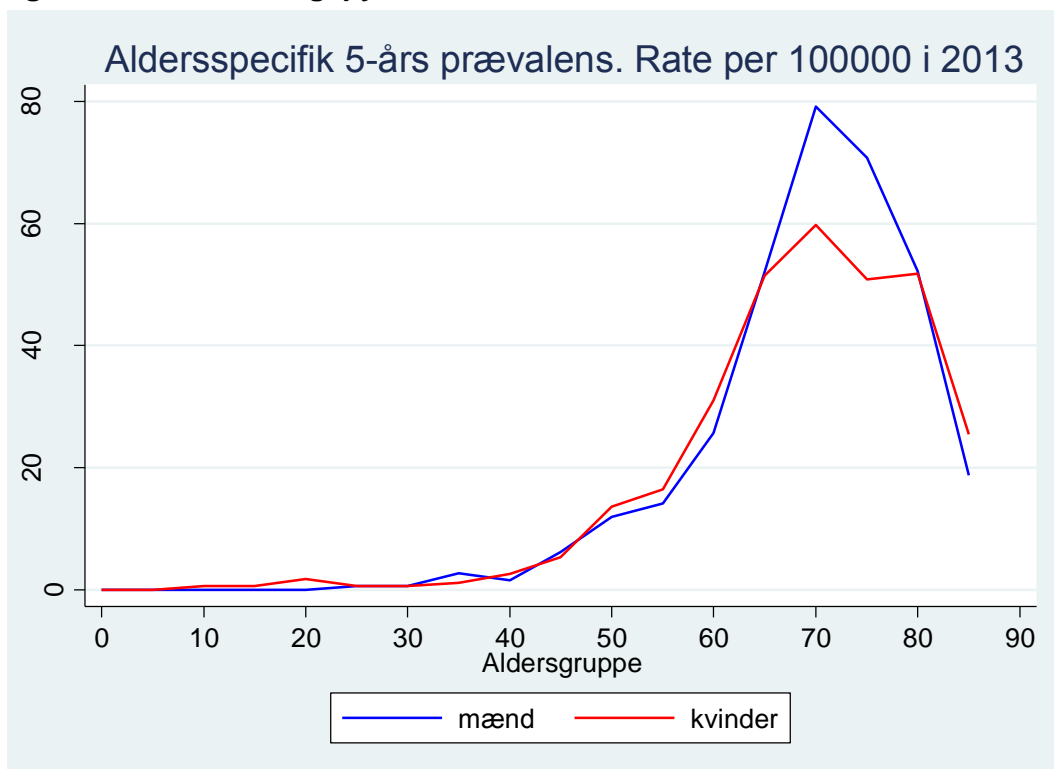
Figur 2.10.3 Kræft i bugspytkirtlen – Dødelighed



Figur 2.10.4 Kræft i bugspytkirtlen – Aldersstandardiseret dødelighed over tid



Figur 2.10.5 Kræft i bugspytkirtlen – Prævalens



**Tabel 2.10.2 Kræft i bugspytkirtlen – Stadier**

Stadie	Mænd		Kvinder		Stadie
	Antal	Procent	Antal	Procent	
Mænd					Kvinder
1	9	2	8	2	1
2	57	15	40	11	2
3	4	1	7	2	3
4	177	48	174	48	4
9	121	33	134	37	9
I alt	368	100	363	100	

**Tabel 2.10.3 Kræft i bugspytkirtlen – Recidiv**

	Mænd		Kvinder		
	Antal	Procent	Antal	Procent	
0	349	96	355	98	0
1	16	4	9	2	1
	365	100	364	100	

## 2.11 Kræft i næse og bihuler

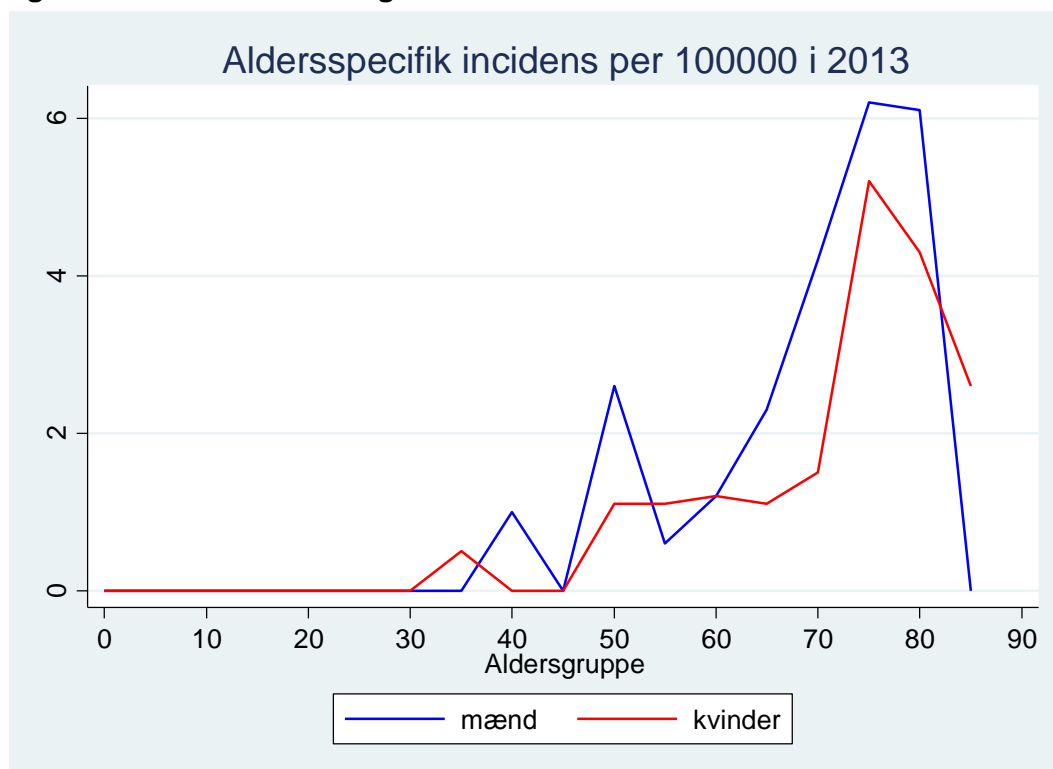
Kræft i næse og bihuler er en forholdsvis sjælden kræftform, og der er ingen klare tendenser i forekomst og dødelighed.

**Tabel 2.11.1 Kræft i næse og bihuler - Faktaark**

**Faktaark for 2013**

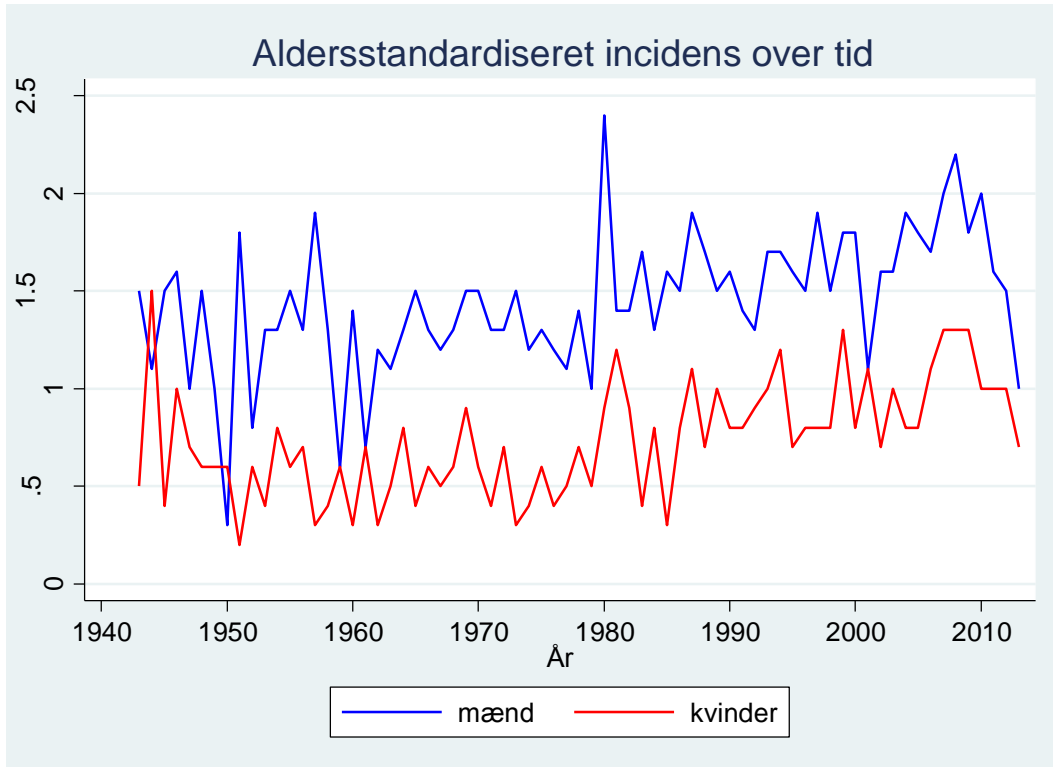
	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	27	21
Aldersstandardiseret incidens	1	0,7
Antal dødsfald i 2013	6	8
Antal tabte leveår	15,1	9,6
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	136	99
5 års prævalens per 100.000	4,8	3,1

**Figur 2.11.1 Kræft i næse og bihuler – Incidens**

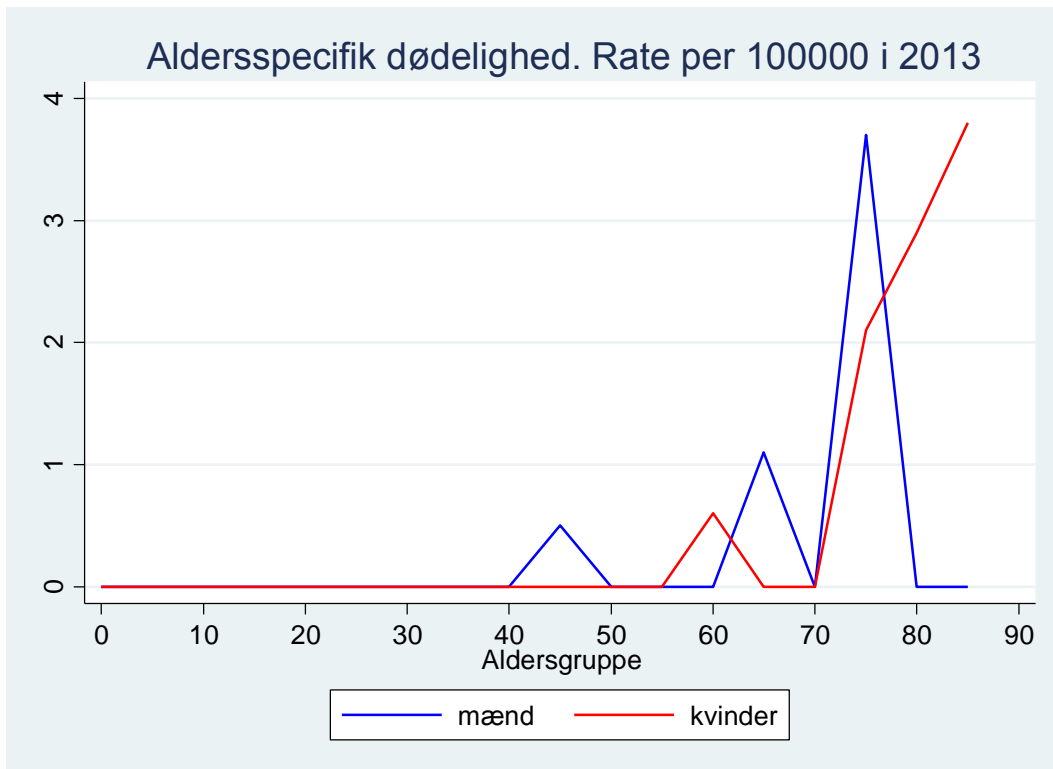




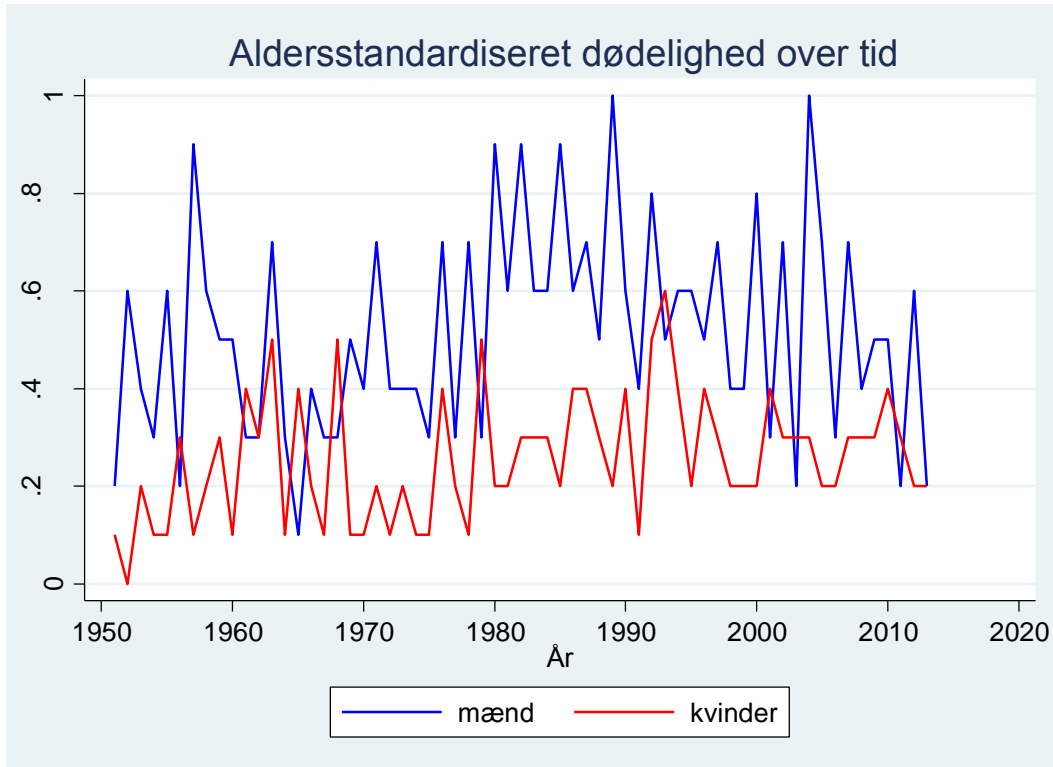
Figur 2.11.2 Kræft i næse og bihuler – Aldersstandardiseret incidens over tid



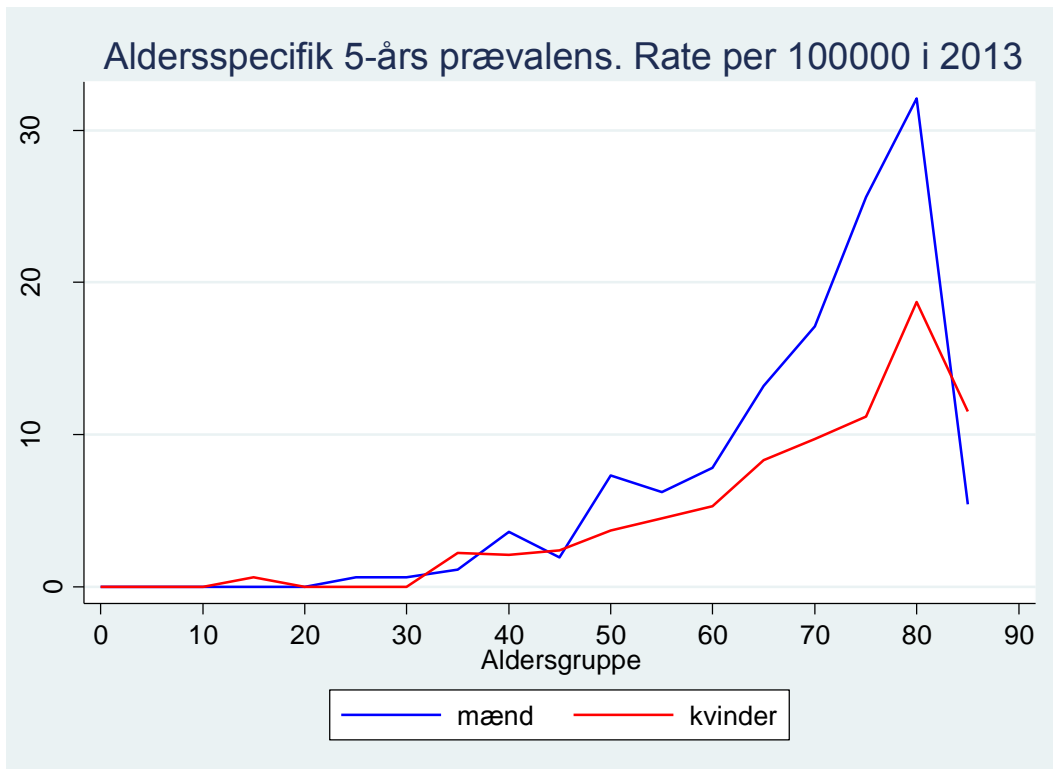
Figur 2.11.3 Kræft i næse og bihuler – Dødelighed



Figur 2.11.4 Kræft i næse og bihuler – Aldersstandardiseret dødelighed over tid



Figur 2.11.5 Kræft i næse og bihuler – Prævalens



**Tabel 2.11.2 Kræft i næse og bihuler – Stadier**

Stadie	Mænd		Kvinder		Stadie
	Antal	Procent	Antal	Procent	
Mænd					Kvinder
1		35		41	1
2		4		0	2
3		0		12	3
4		13		12	4
9		48		35	9
I alt		100		100	

**Tabel 2.11.3 Kræft i næse og bihuler – Recidiv**

	Mænd		Kvinder		
	Antal	Procent	Antal	Procent	
0		94	32	89	0
1		6	4	11	1
		100	36	100	

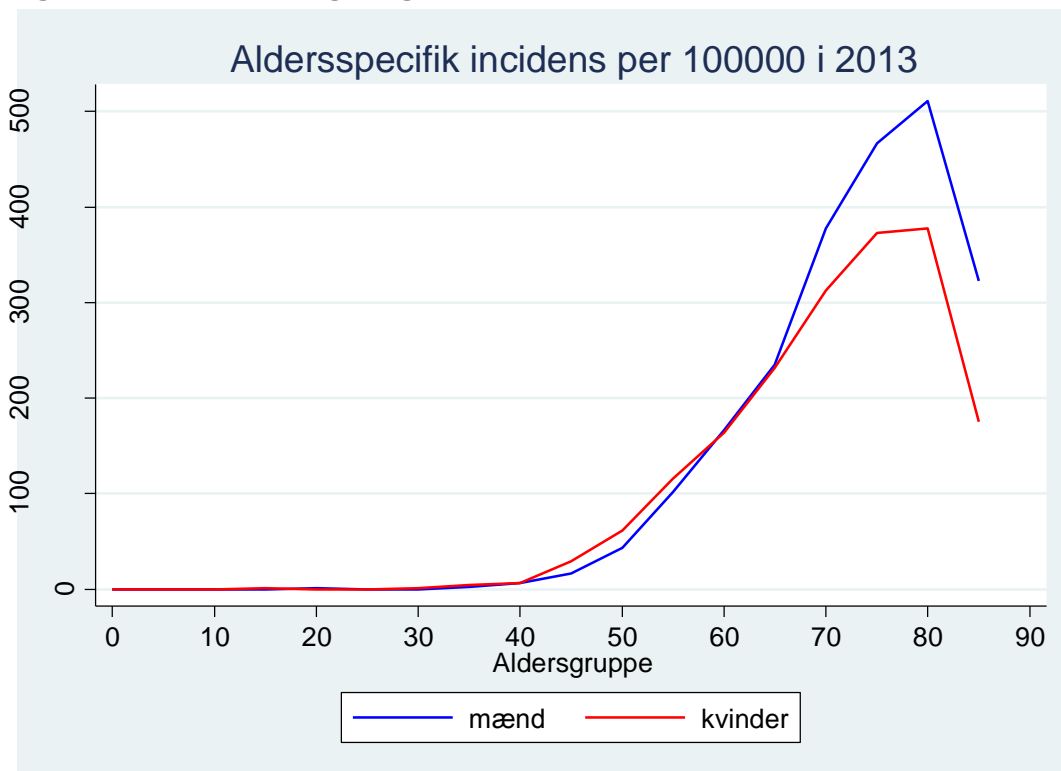
## 2.12 Kræft i lunger og luftrør

Lungekræft er en af de hyppigste kræftformer. Sygdommen er mere udbredt blandt mænd end blandt kvinder. Siden midt i 1980'erne er forekomst og dødelighed hos mænd faldet bemærkelsesværdigt. Både forekomst og dødelighed er fortsat med at stige hos kvinder, så de to køn nærmer sig hinanden.

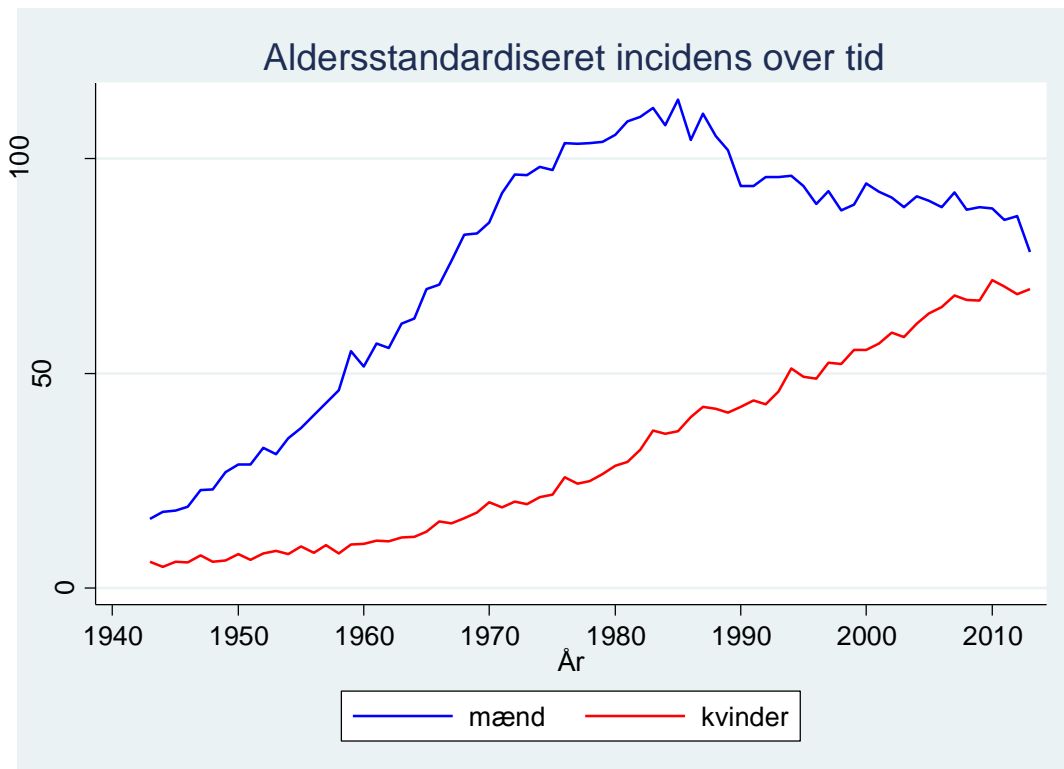
**Tabel 2.12.1 Kræft i lunger og luftrør – Faktaark**

Faktaark for 2013		
	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	2198	2270
Aldersstandardiseret incidens	78,3	69,6
Antal dødsfald i 2013	1873	1744
Antal tabte leveår	13,3	15,1
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	3013	3595
5 års prævalens per 100.000	103,3	108,5

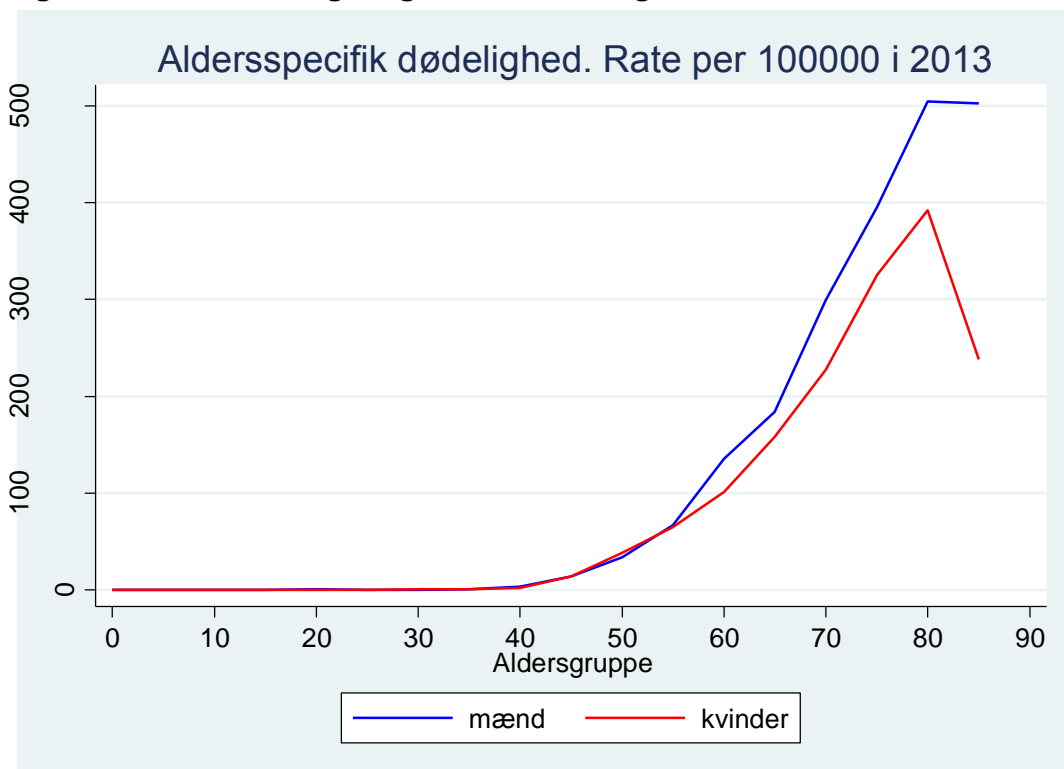
**Figur 2.12.1 Kræft i lunger og luftrør – Incidens**



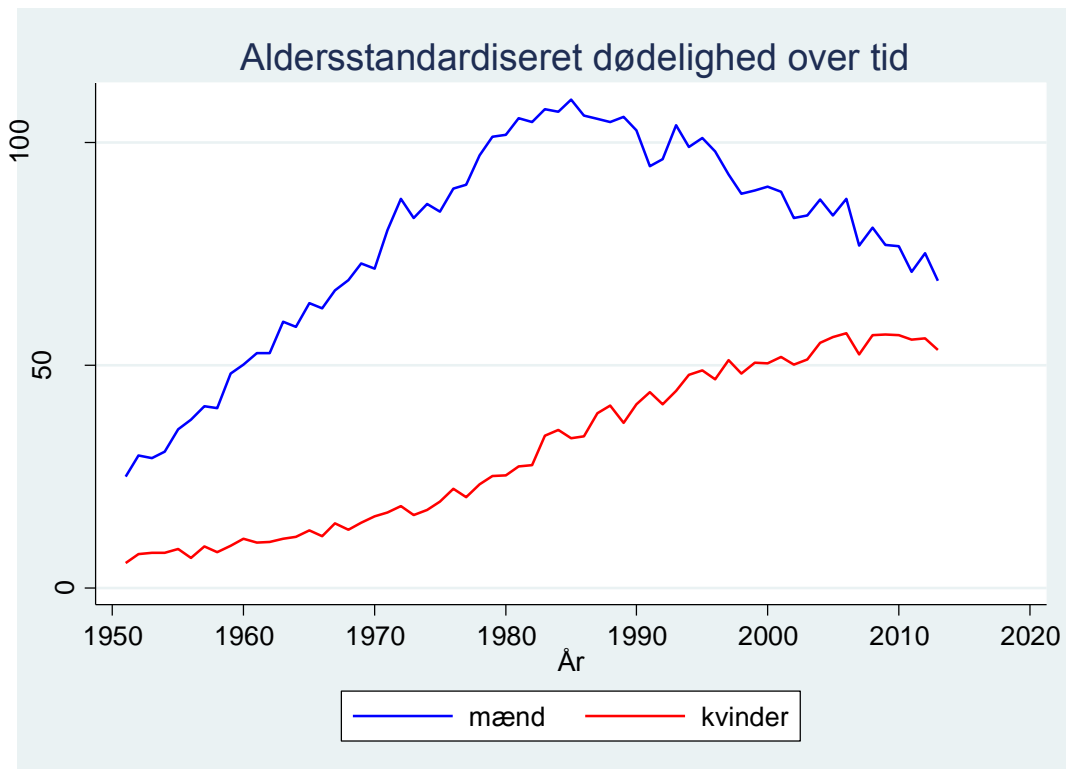
Figur 2.12.2 Kræft i lunger og luftrør – Aldersstandardiseret incidens over tid



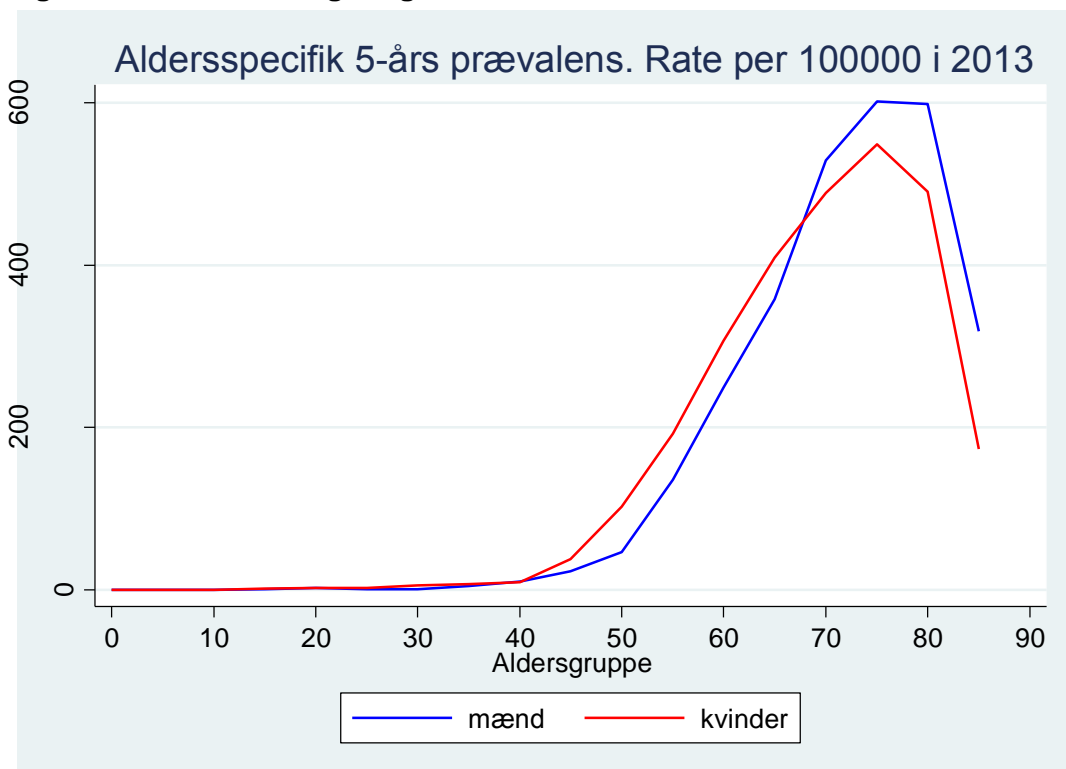
Figur 2.12.3 Kræft i lunger og luftrør – Dødelighed



Figur 2.12.4 Kræft i lunger og luftrør – Aldersstandardiseret dødelighed over tid



Figur 2.12.5 Kræft i lunger og luftrør – Prævalens



**Tabel 2.12.2 Kræft i lunger og luftrør – Stadier**

Stadie	Mænd		Kvinder		Stadie
	Antal	Procent	Antal	Procent	
Mænd					Kvinder
1	236	13	302	18	1
2	86	5	72	4	2
3	170	10	156	9	3
4	972	55	889	52	4
9	316	18	300	17	9
I alt	1780	100	1719	100	

**Tabel 2.12.3 Kræft i lunger og luftrør – Recidiv**

Mænd	Mænd		Kvinder		Kvinder
	Antal	Procent	Antal	Procent	
0	1627	95	1474	94	0
1	94	5	89	6	1
I alt	1721	100	1563	100	

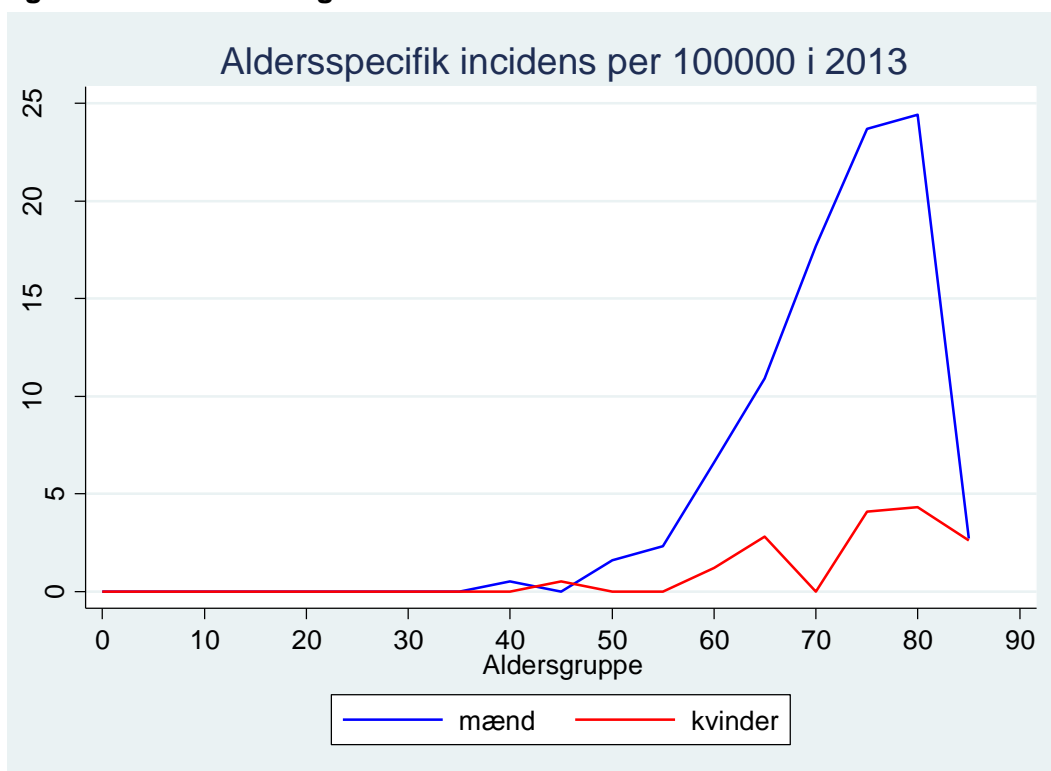
## 2.13 Kræft i lungehinde

Der er en stigende tendens i antallet af nye tilfælde og i dødeligheden af lungehindekraft, men kun hos mænd. Omkring 1950 fik lige mange kvinder og mænd lungehindekraft, mens der i dag er 6 gange flere mænd end kvinder, der får sygdommen.

**Tabel 2.13.1 Kræft i lungehinde – Faktaark**

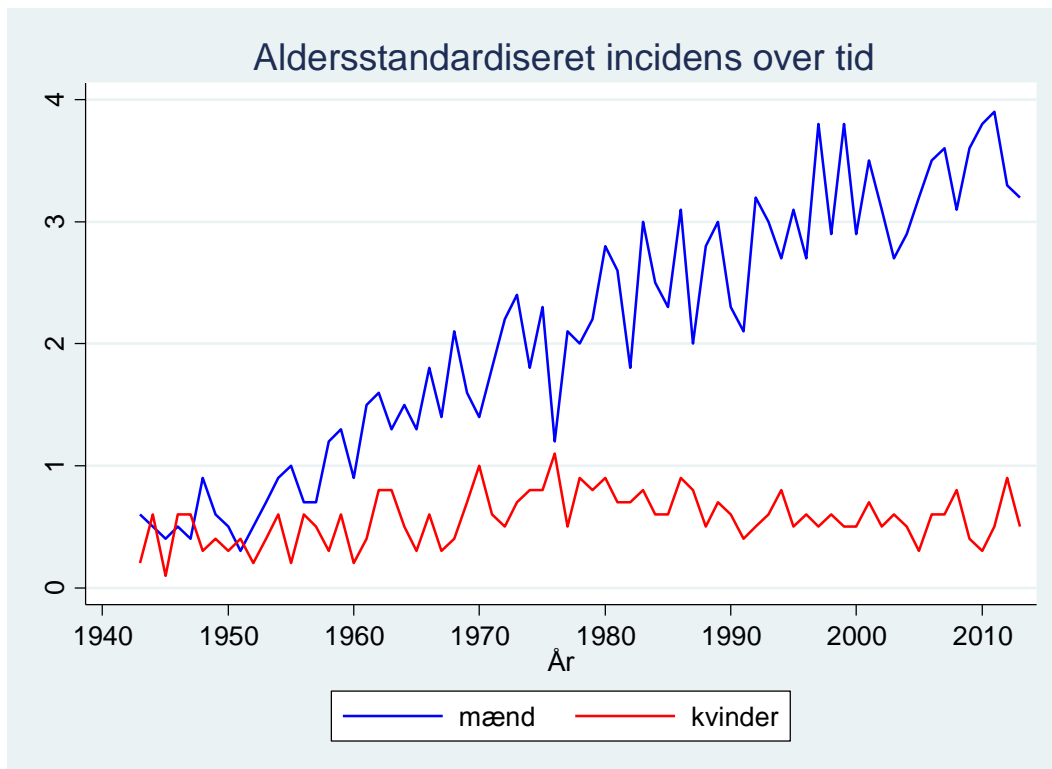
Faktaark for 2013		
	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	91	17
Aldersstandardiseret incidens	3,2	0,5
Antal dødsfald i 2013	72	15
Antal tabte leveår	12,3	16,1
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	138	31
5 års prævalens per 100.000	4,6	0,9

**Figur 2.13.1 Kræft i lungehinde – Incidens**

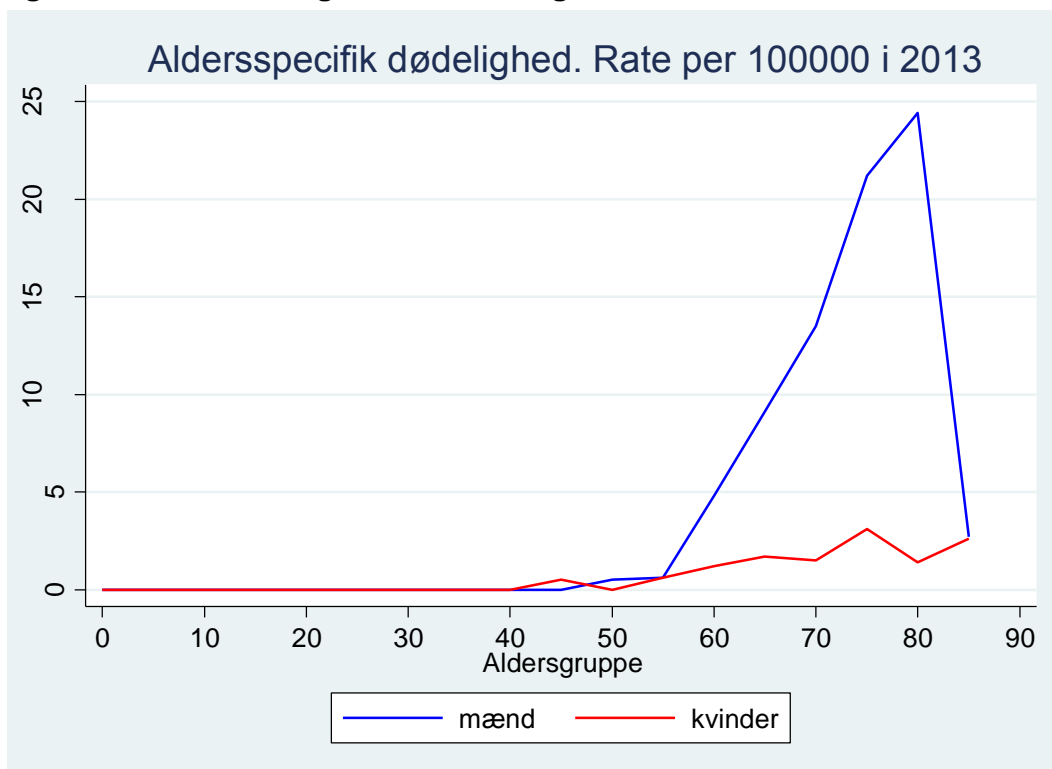




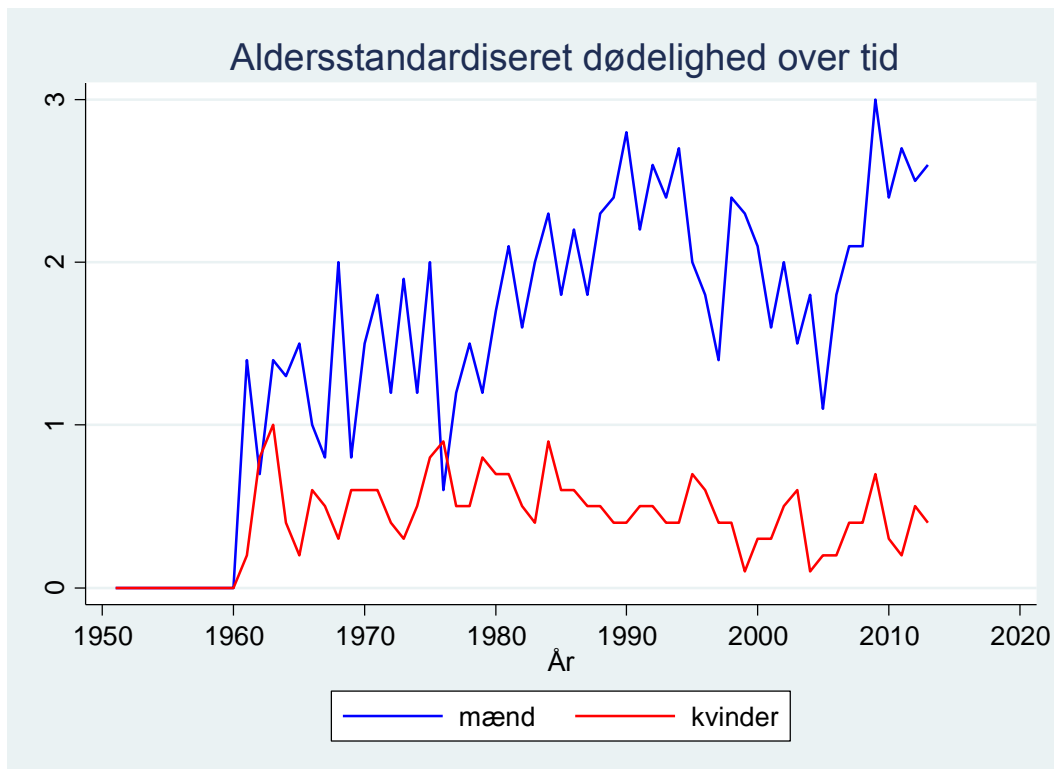
Figur 2.13.2 Kræft i lungehinde – Aldersstandardiseret incidens over tid



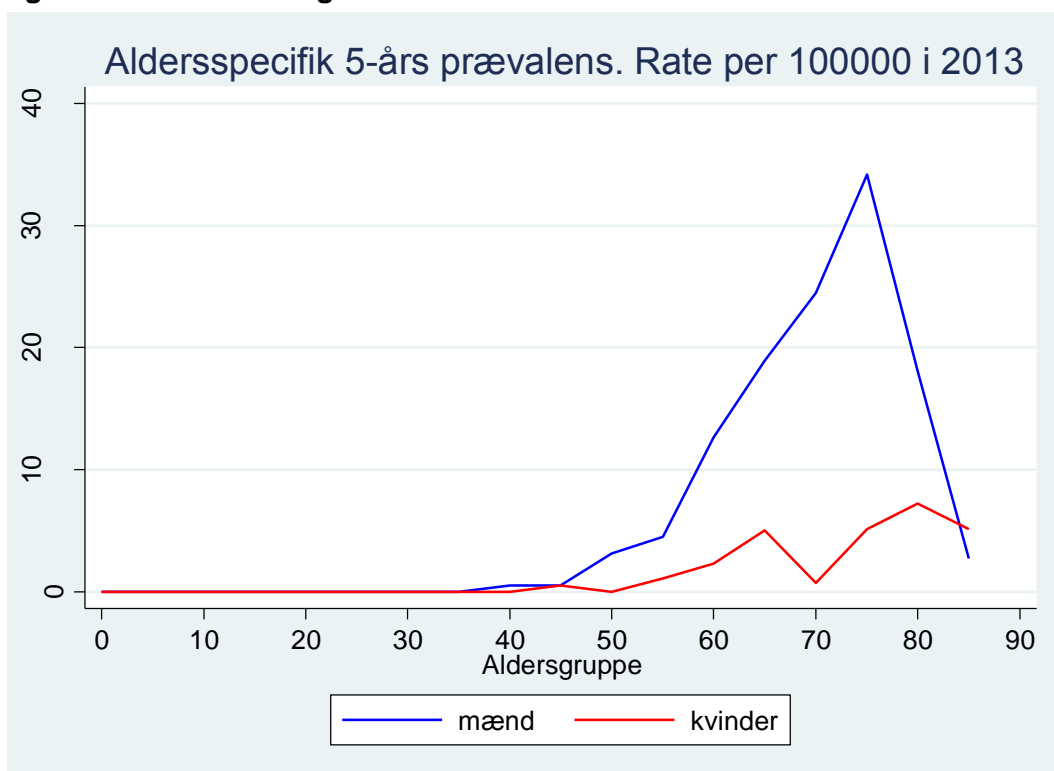
Figur 2.13.3 Kræft i lungehinde – Dødelighed



Figur 2.13.4 Kræft i lungehinde – Aldersstandardiseret dødelighed over tid



Figur 2.13.5 Kræft i lungehinde – Prævalens



**Tabel 2.13.2 Kræft i lungehinde – Stadier**

Stadie	Mænd		Kvinder		Stadie
	Antal	Procent	Antal	Procent	
Mænd					Kvinder
1		23		15	1
2		7		0	2
3		12		8	3
4		22		23	4
9		36		54	9
I alt		100		100	

**Tabel 2.13.3 Kræft i lungehinde – Recidiv**

	Mænd		Kvinder		
	Antal	Procent	Antal	Procent	
0	70	90	75	75	0
1	8	10	25	25	1
	78	100	100	100	

## 2.14 Brystkræft

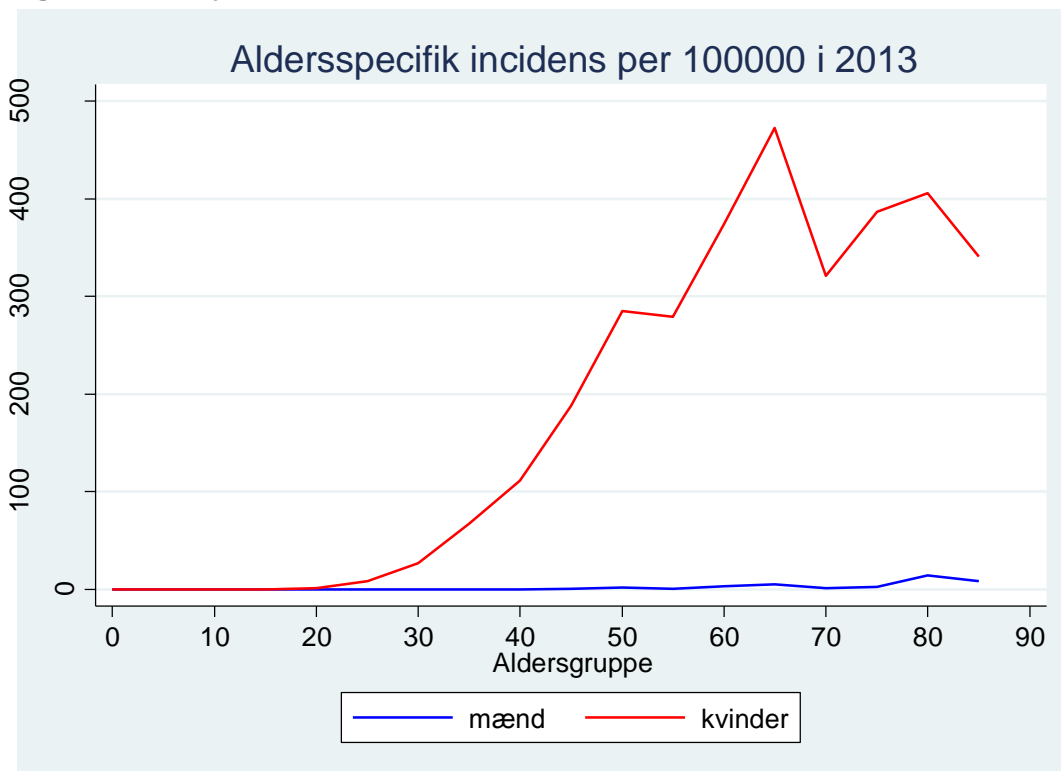
Det er primært kvinder der får brystkræft, og antallet af nye tilfælde er i stigning, mens dødeligheden har været faldende siden midt i 1990'erne, samtidig med at man i dele af Danmark har tilbudt kvinder i alderen 50-69 mammografiscreening. Tilbuddet blev landsdækkende i forbindelse med strukturreformen i 2007. Dette kan forklare den pludselige stigning i antallet af nye tilfælde, der ses omkring 2010.

**Tabel 2.14.1 Brystkræft – Faktaark**

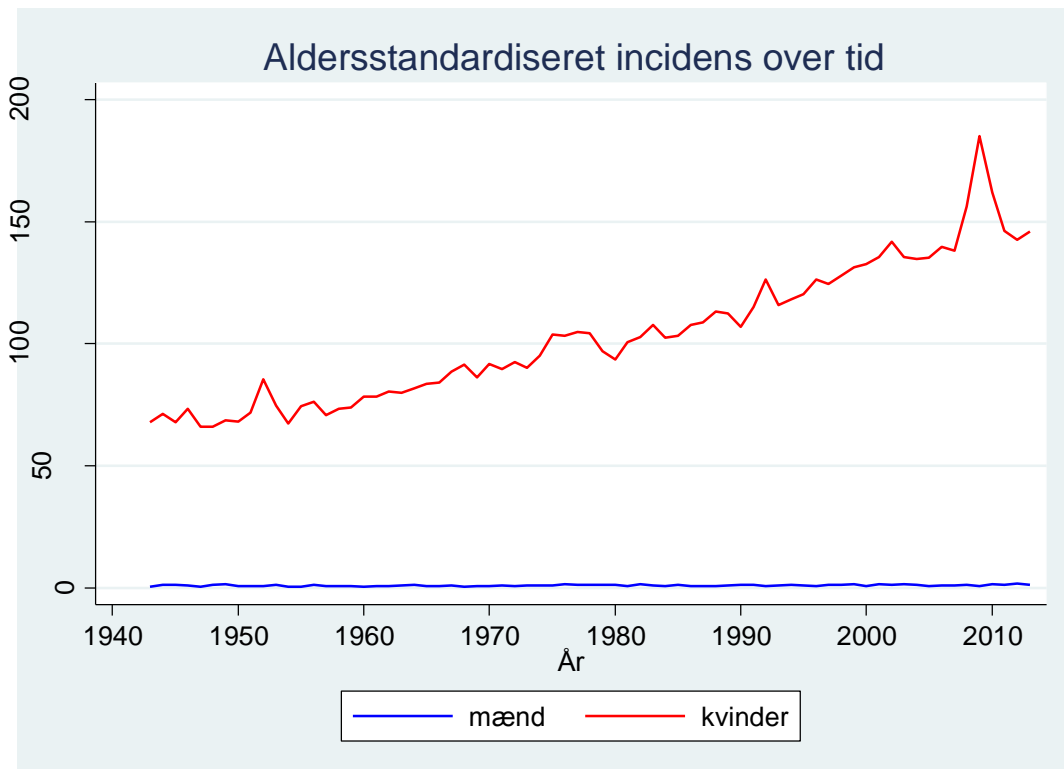
**Faktaark for 2013**

	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	32	4654
Aldersstandardiseret incidens	1,2	145,9
Antal dødsfald i 2013	14	1061
Antal tabte leveår	10,4	15,6
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	125	21806
5 års prævalens per 100.000	4,5	669,7

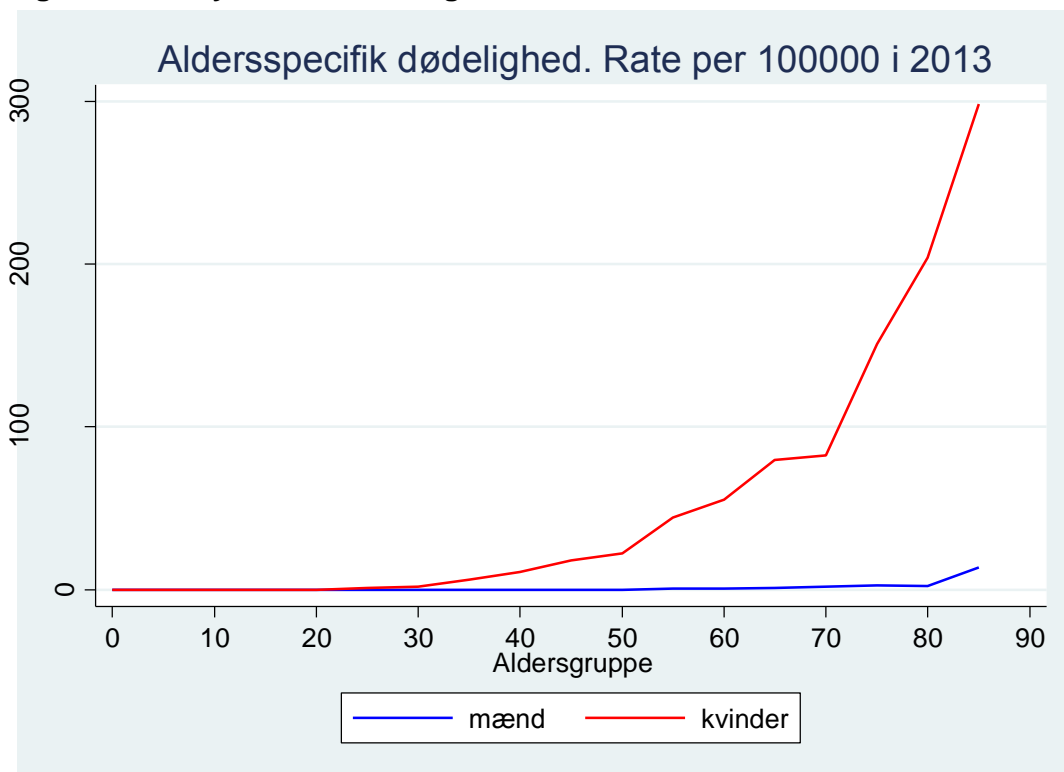
**Figur 2.14.1 Brystkræft – Incidens**



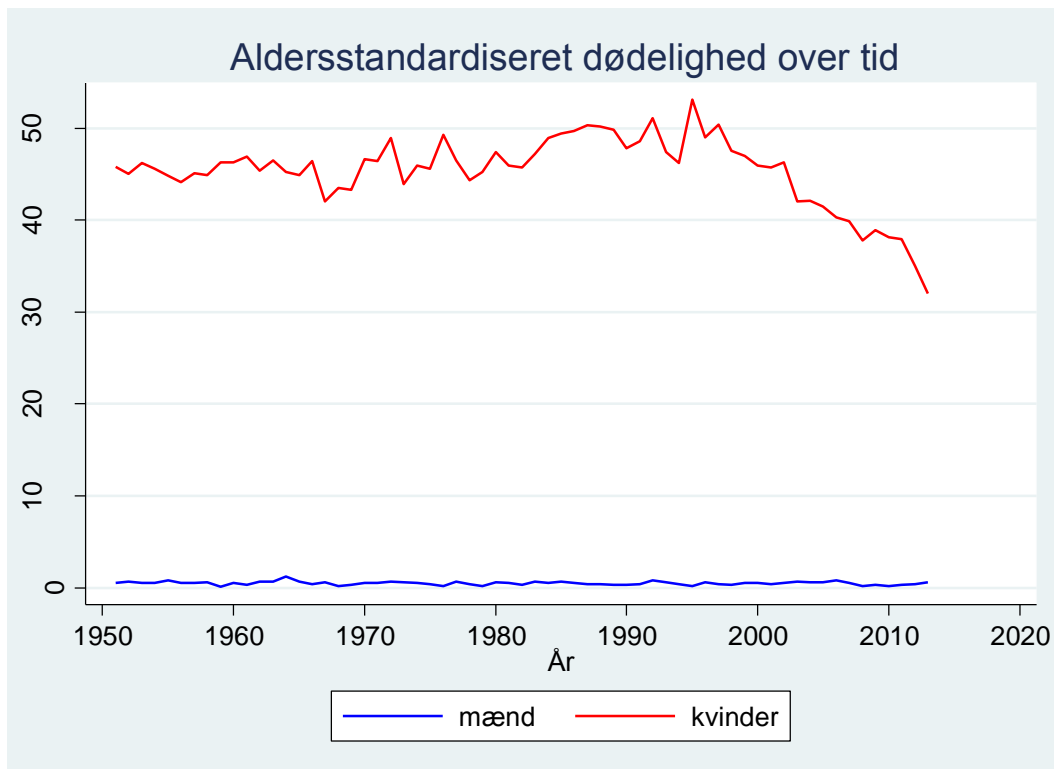
Figur 2.14.2 Brystkræft – Aldersstandardiseret incidens over tid



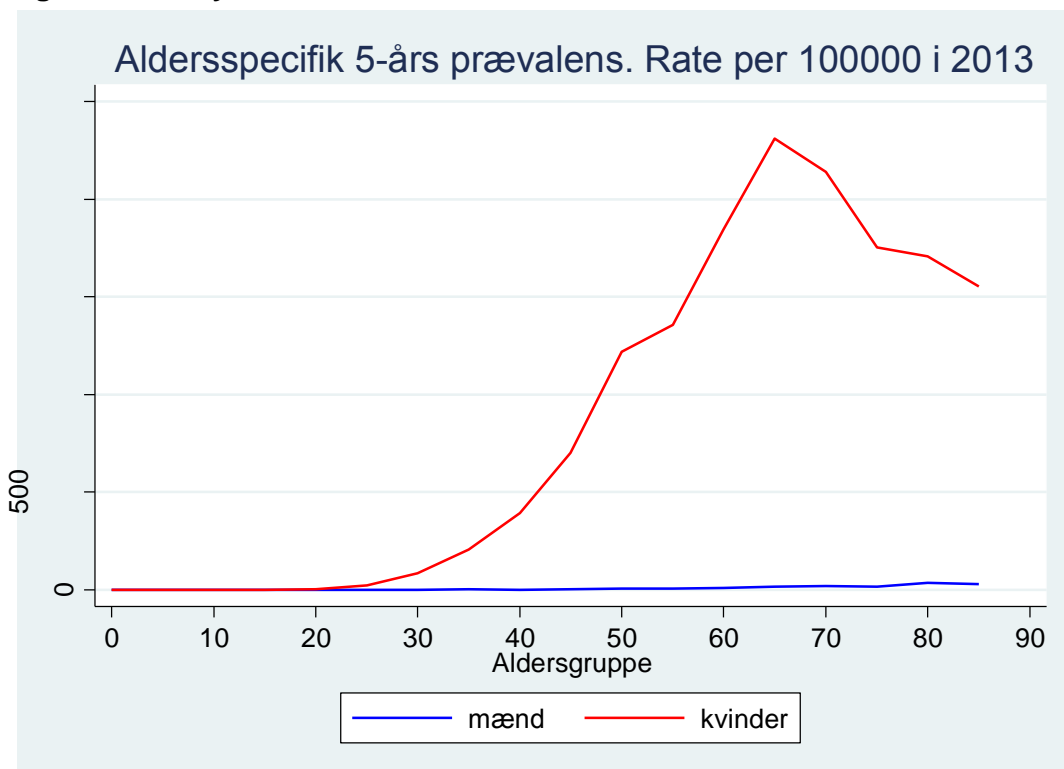
Figur 2.14.3 Brystkræft – Dødelighed



Figur 2.14.4 Brystkræft – Aldersstandardiseret dødelighed over tid



Figur 2.14.5 Brystkræft – Prævalens



**Tabel 2.14.2 Brystkræft - Stadier**

Stadie	Mænd		Kvinder		Stadie
	Antal	Procent	Antal	Procent	
Mænd					Kvinder
0		4	354	8	0
1		29	2157	50	1
2		42	1085	25	2
3		13	224	5	3
4		4	128	3	4
9		8	358	8	9
I alt		100	4306	100	

**Tabel 2.14.3 Brystkræft – Recidiv**

	Mænd		Kvinder	
	Antal	Procent	Antal	Procent
0	14	100	5164	93
1			391	7
	14	100	5555	100

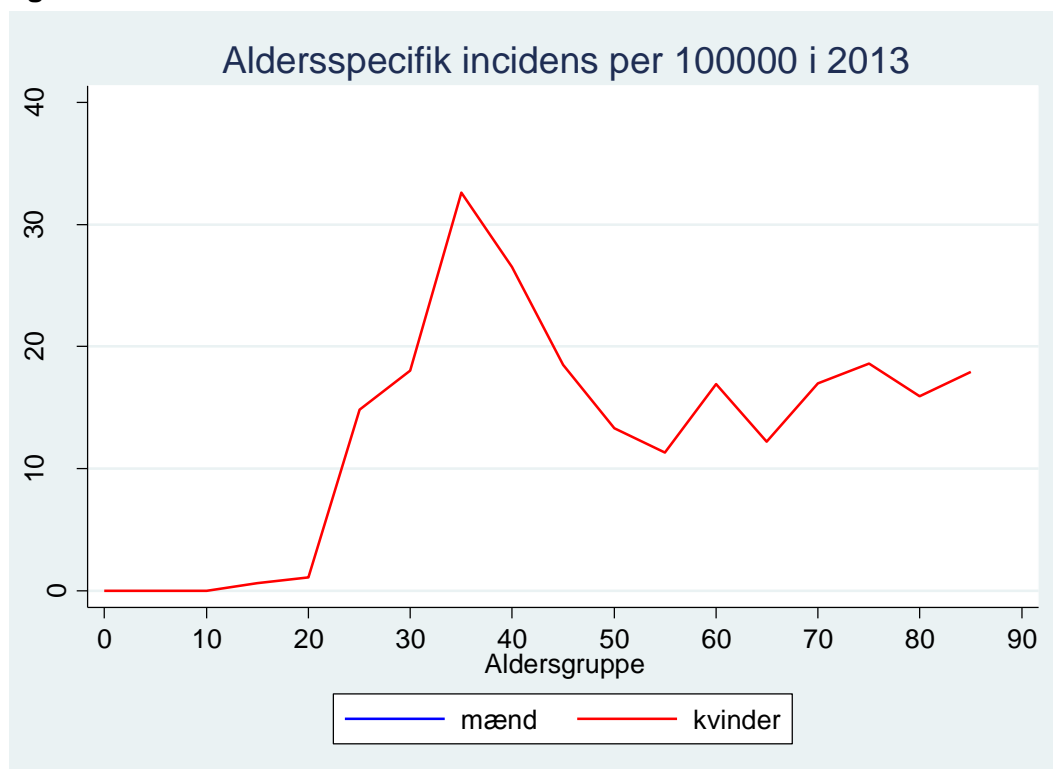
## 2.15 Livmoderhalskræft

Forekomsten af livmoderhalskræft har været faldende siden midt i 1960'erne, hvor det nationale screeningsprogram blev indført. Dødeligheden har været faldende stort set hele den periode, der er data for.

**Tabel 2.15.1 Livmoderhalskræft – Faktaark**

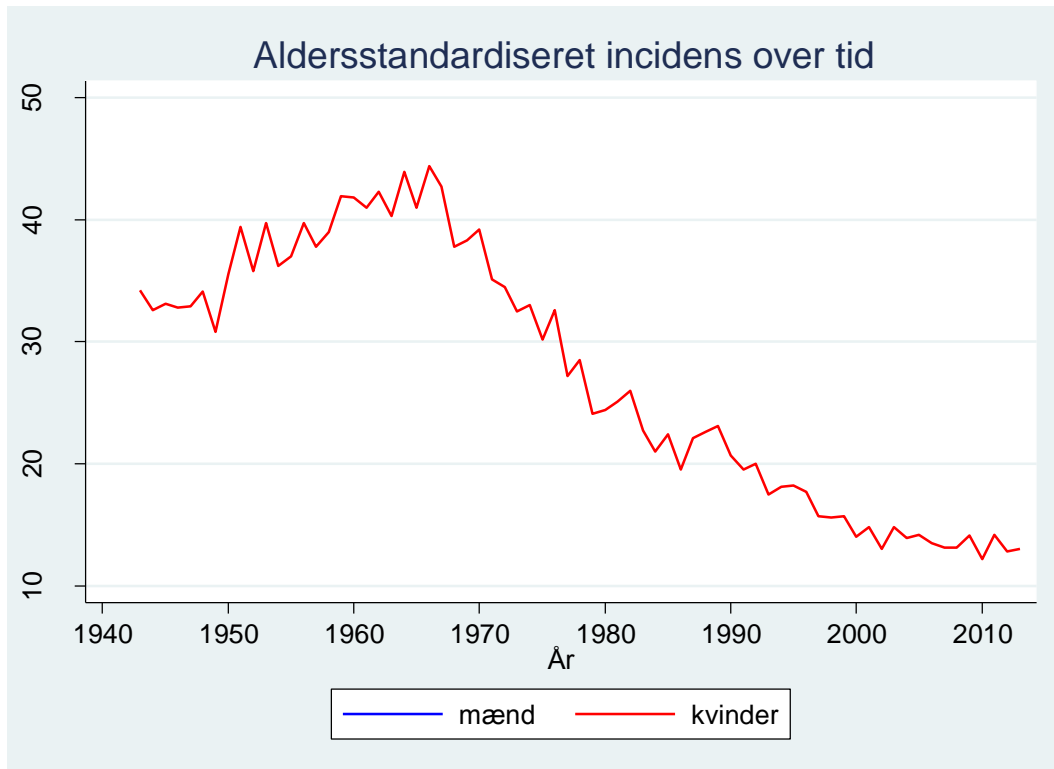
Faktaark for 2013	
Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	367
Aldersstandardiseret incidens	13
Antal dødsfald i 2013	108
Antal tabte leveår	19,1
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	1510
5 års prævalens per 100.000	53,6

**Figur 2.15.1 Livmoderhalskræft – Incidens**

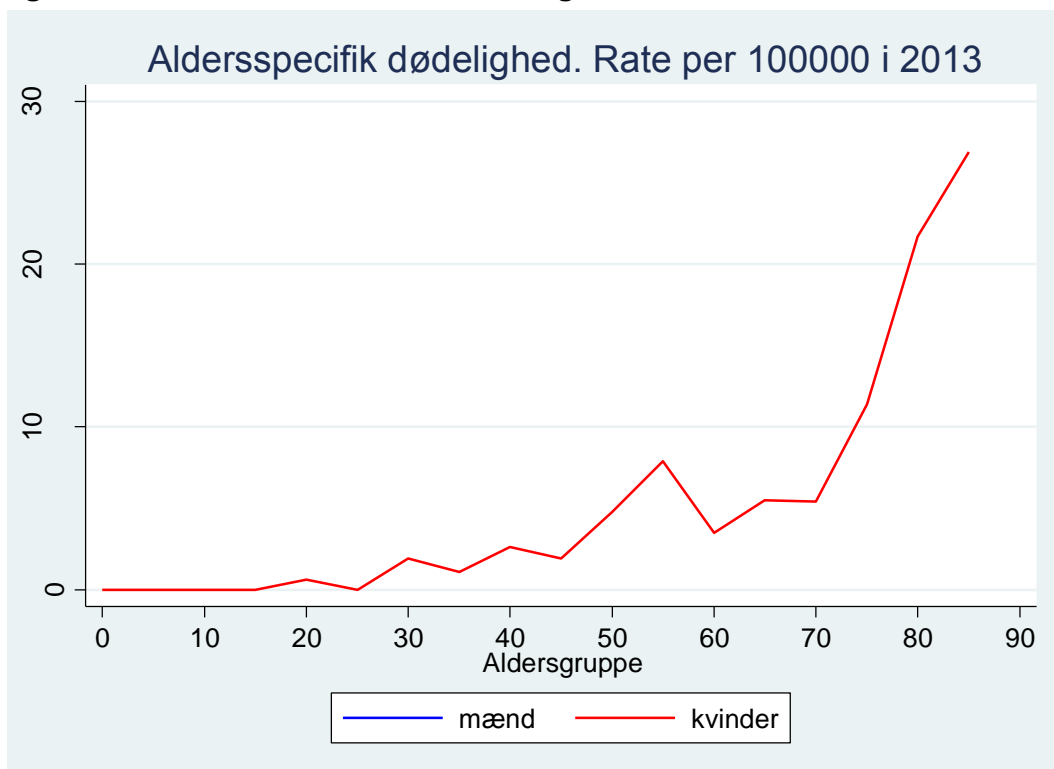




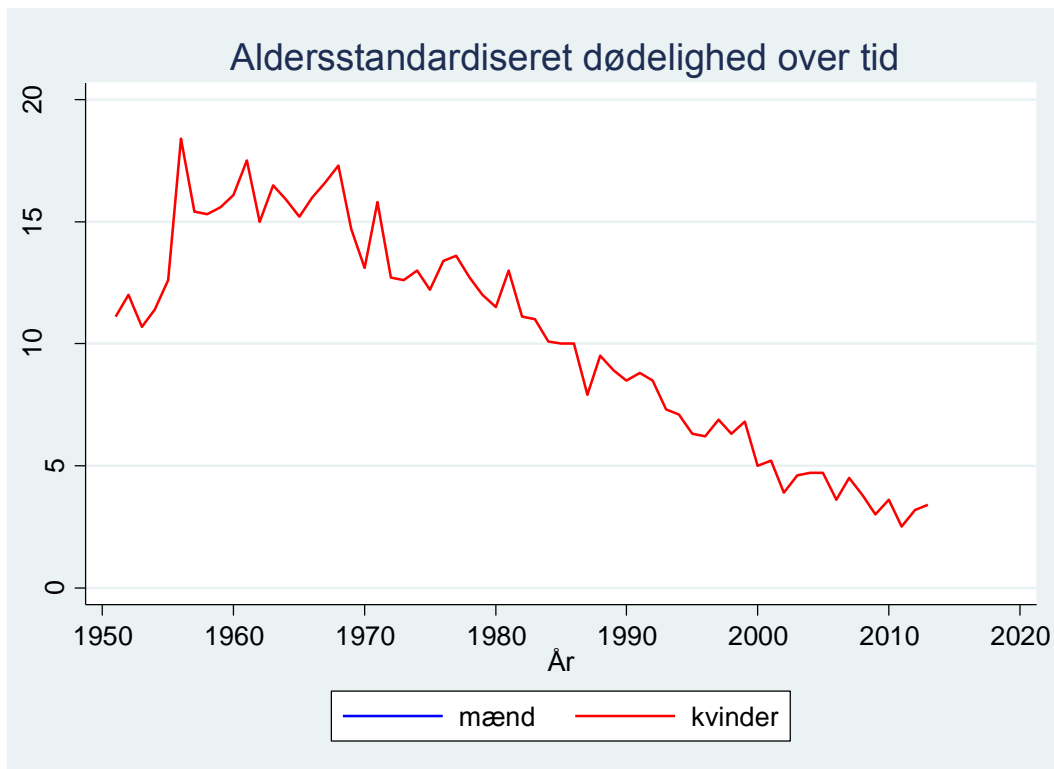
Figur 2.15.2 Livmoderhalskræft – Aldersstandardiseret incidens over tid



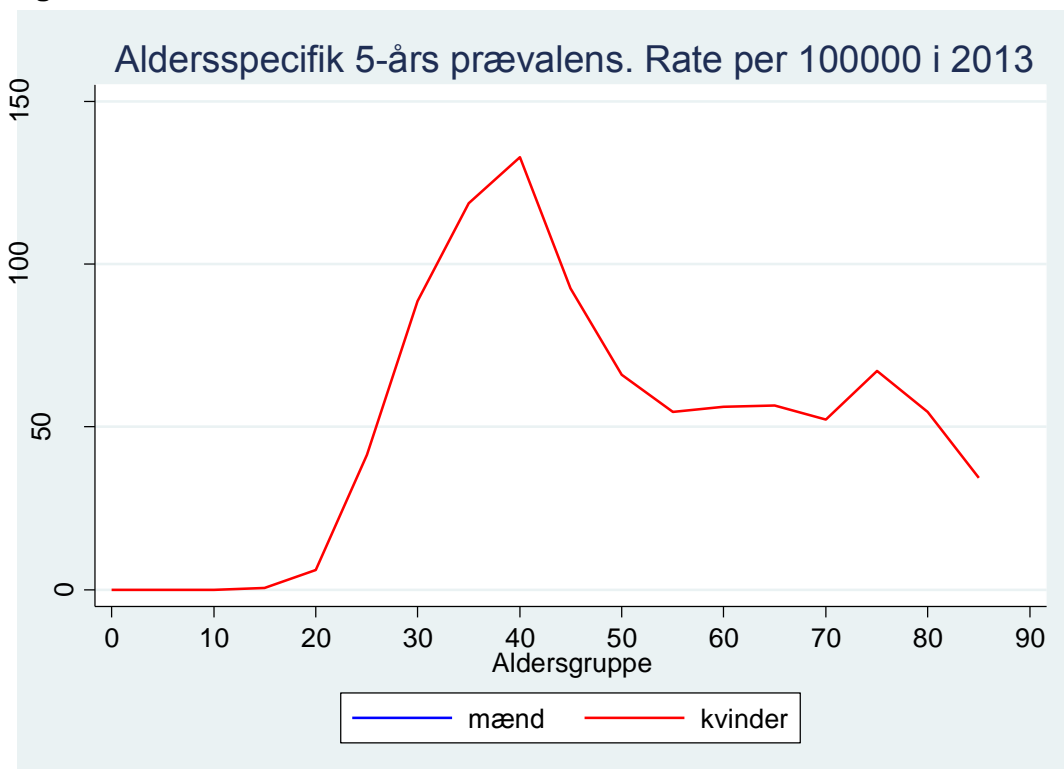
Figur 2.15.3 Livmoderhalskræft – Dødelighed



Figur 2.15.4 Livmoderhalskræft – Aldersstandardiseret dødelighed over tid



Figur 2.15.5 Livmoderhalskræft – Prævalens



**Tabel 2.15.2 Livmoderhalskræft – Stadier**

Stadie	Mænd		Kvinder		Stadie Kvinder
	Antal	Procent	Antal	Procent	
			159	19	0
			207	25	1
			74	9	2
			19	2	3
			16	2	4
			348	42	9
I alt			823	100	

**Tabel 2.15.3 Livmoderhalskræft – Recidiv**

	Mænd		Kvinder		Kvinder
	Antal	Procent	Antal	Procent	
			759	94	0
			50	6	1
I alt			809	100	

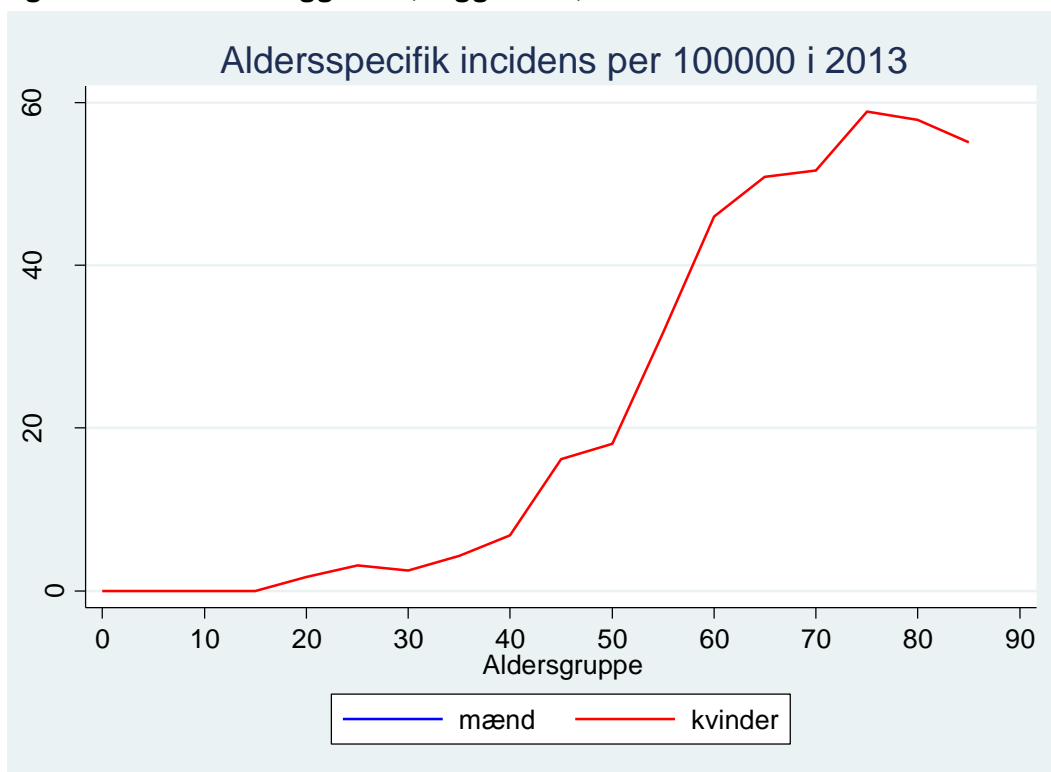
## 2.16 Kræft i æggestok, æggeleder, mv.

Både dødelighed og forekomst af kræft i æggestok mv. har været faldende siden ca 1970.

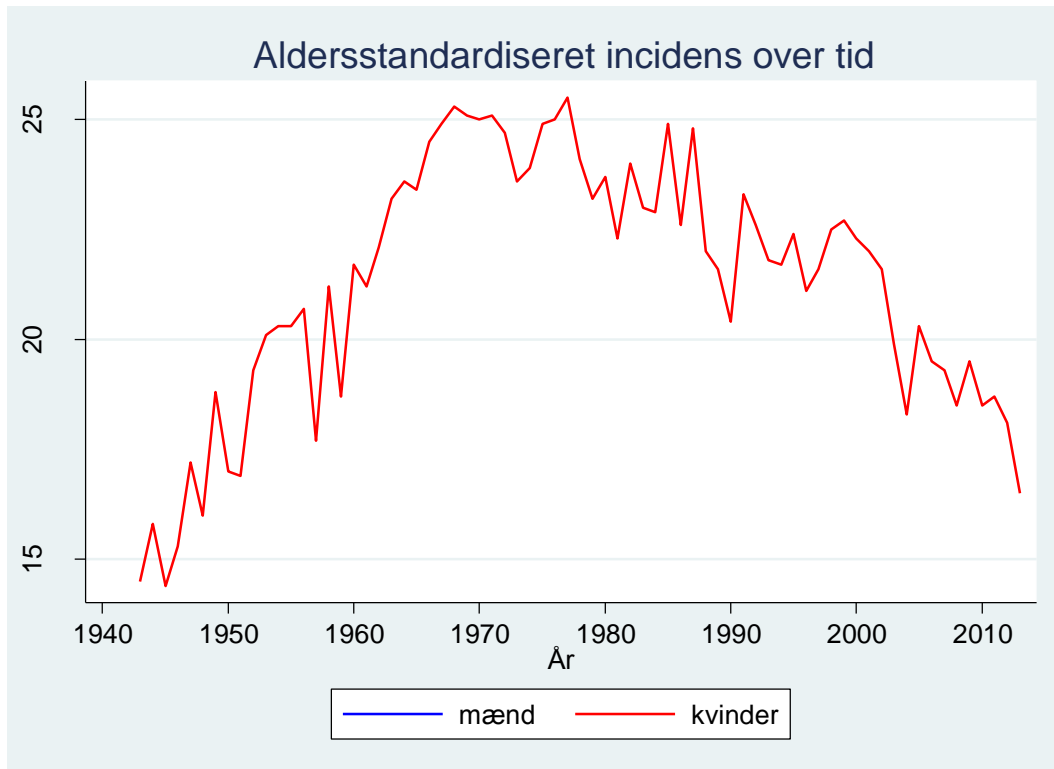
**Tabel 2.16.1 Kræft i æggestok, æggeleder, mv. – Faktaark**  
**Faktaark for 2013**

	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde		535
Aldersstandardiseret incidens		16,5
Antal dødsfald i 2013		369
Antal tabte leveår		16,7
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013		1614
5 års prævalens per 100.000		50

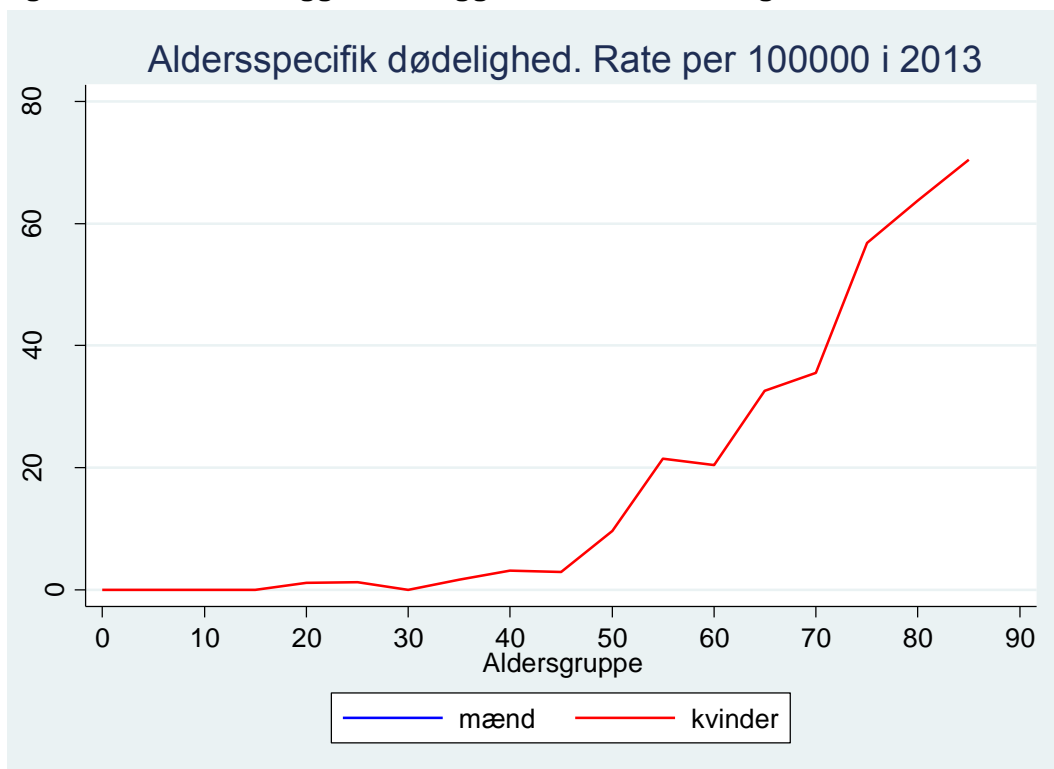
**Figur 2.16.1 Kræft i æggestok, æggeleder, mv.– Incidens**



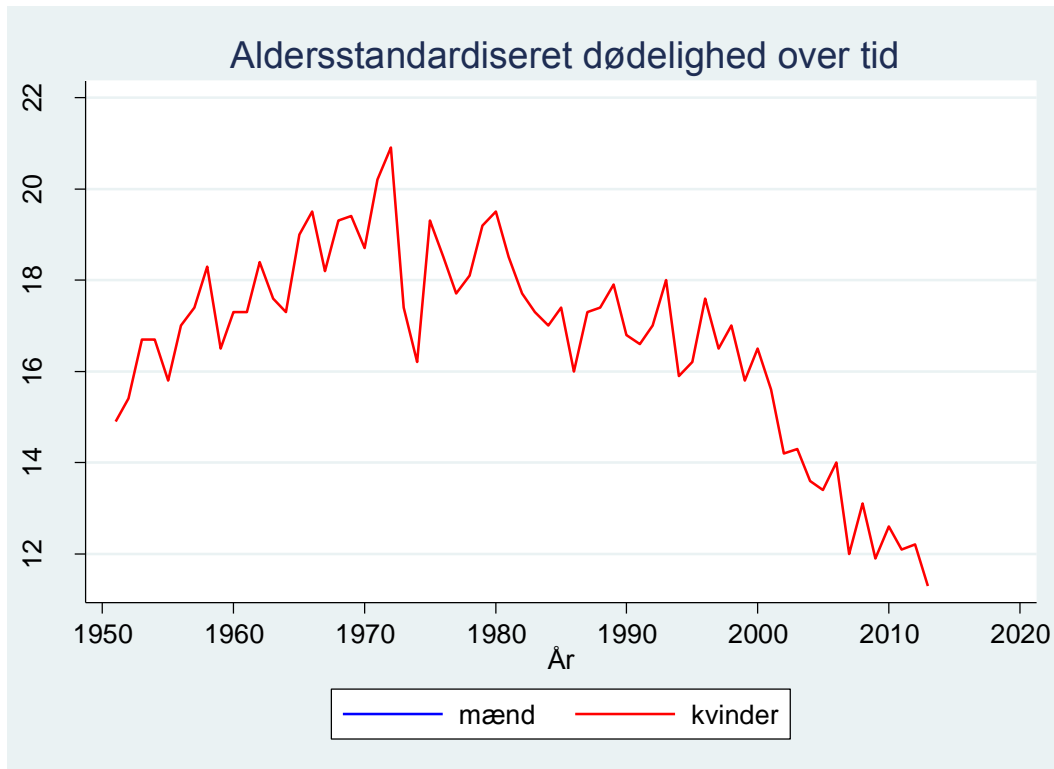
Figur 2.16.2 Kræft i æggestok, æggeleder, mv.– Aldersstandardiseret incidens over tid



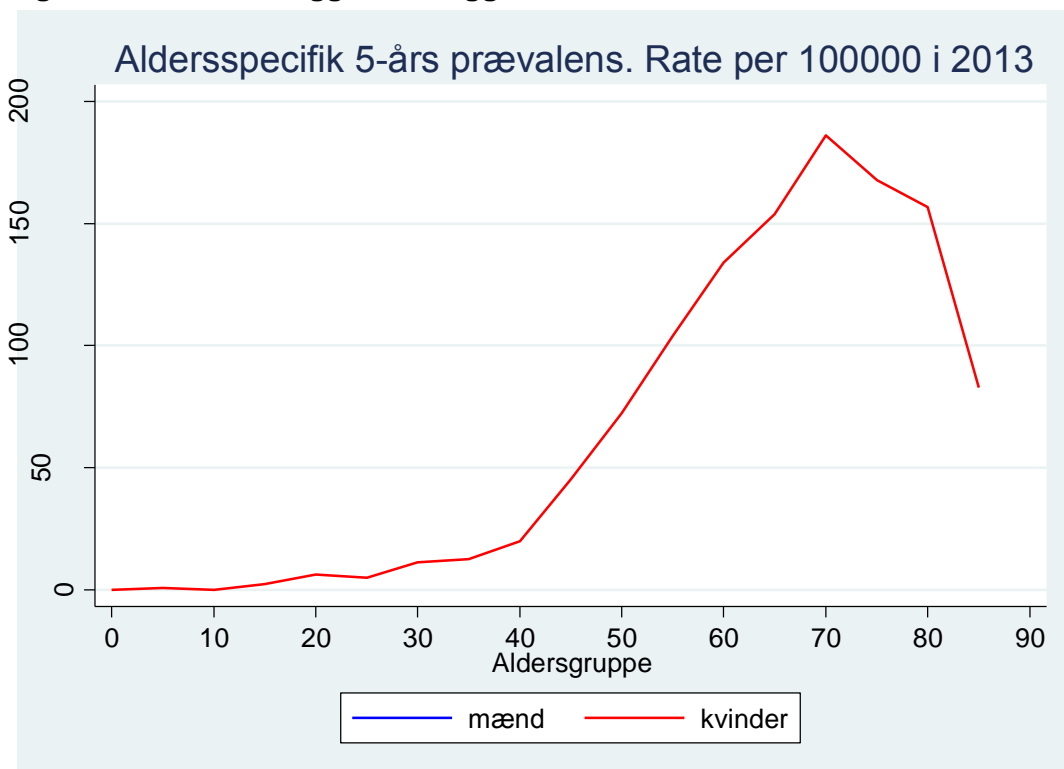
Figur 2.16.3 Kræft i æggestok, æggeleder, mv.– Dødelighed



Figur 2.16.4 Kræft i æggestok, æggeleder, mv.– Aldersstandardiseret dødelighed over tid



Figur 2.16.5 Kræft i æggestok, æggeleder, mv.– Prævalens



**Tabel 2.16.2 Kræft i æggestok, æggeleder, mv. – Stadier**

Stadie	Mænd		Kvinder		Stadie Kvinder
	Antal	Procent	Antal	Procent	
			121	23	1
			52	10	2
			40	8	3
			157	30	4
			152	29	9
I alt			522	100	

**Tabel 2.16.3 Kræft i æggestok, æggeleder, mv. – Recidiv**

	Mænd		Kvinder		Kvinder
	Antal	Procent	Antal	Procent	
			469	88	0
			62	12	1
I alt			531	100	

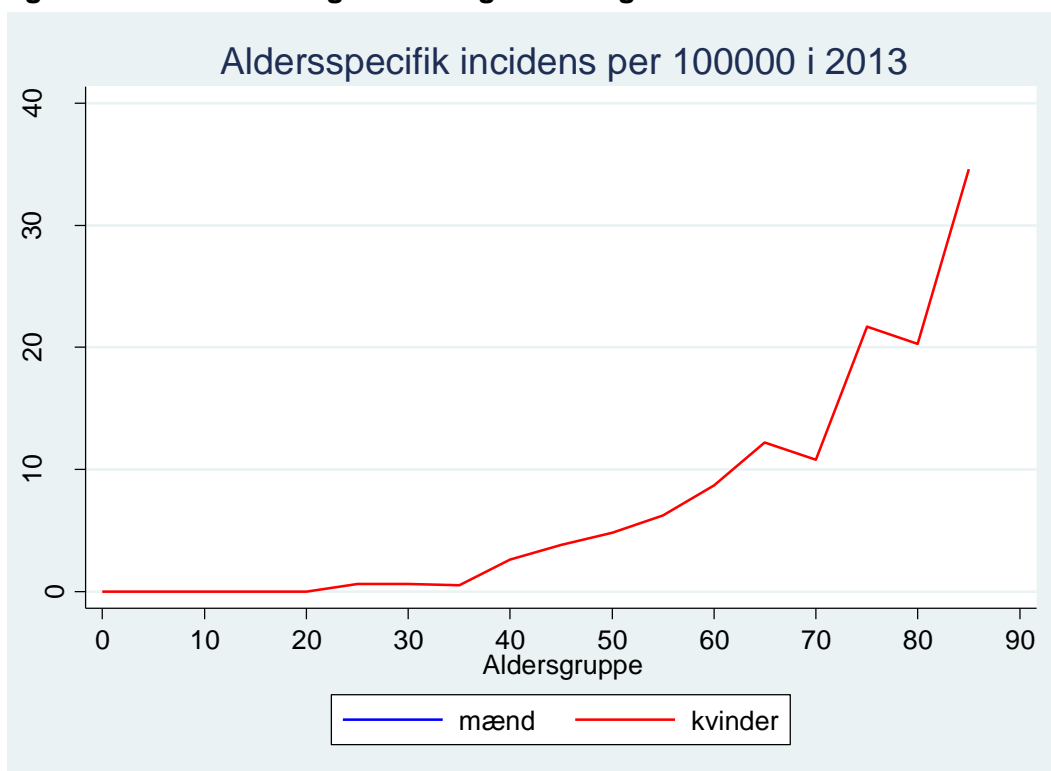
## 2.17 Kræft i øvrige kvindelige kønsorganer

Forekomsten af kræft i øvrige kvindelige kønsorganer har ikke udvist en klar tendens i perioden. Omkring midten af 1960'erne sker der et markant fald i dødeligheden af denne kræftform, og niveauet har været stort set uændret siden.

**Tabel 2.17.1 Kræft i øvrige kvindelige kønsorganer – Faktaark**

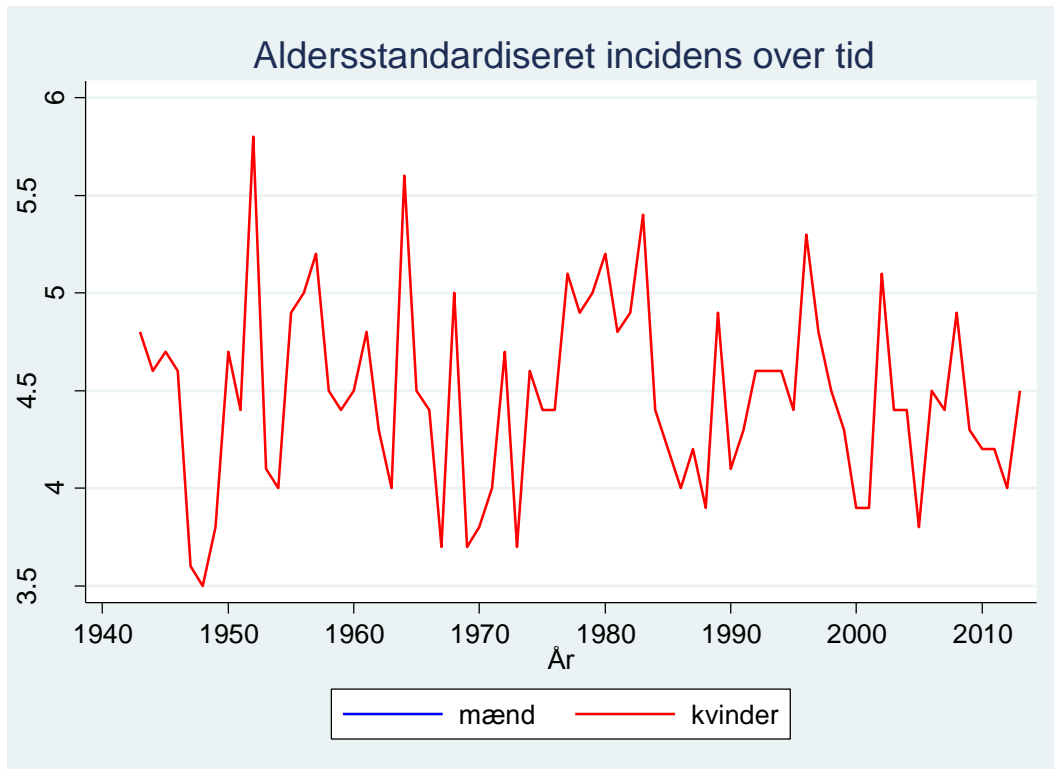
Faktaark for 2013	
Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	149
Aldersstandardiseret incidens	4,5
Antal dødsfald i 2013	59
Antal tabte leveår	12,4
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	471
5 års prævalens per 100.000	14,4

**Figur 2.17.1 Kræft i øvrige kvindelige kønsorganer – Incidens**

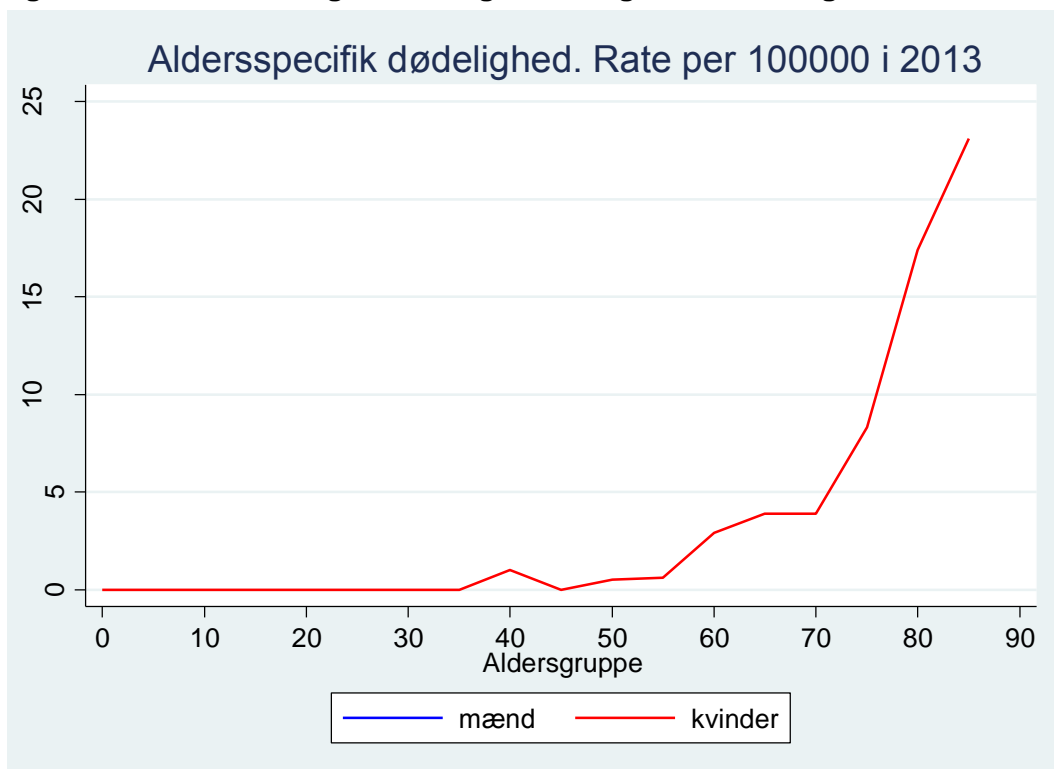




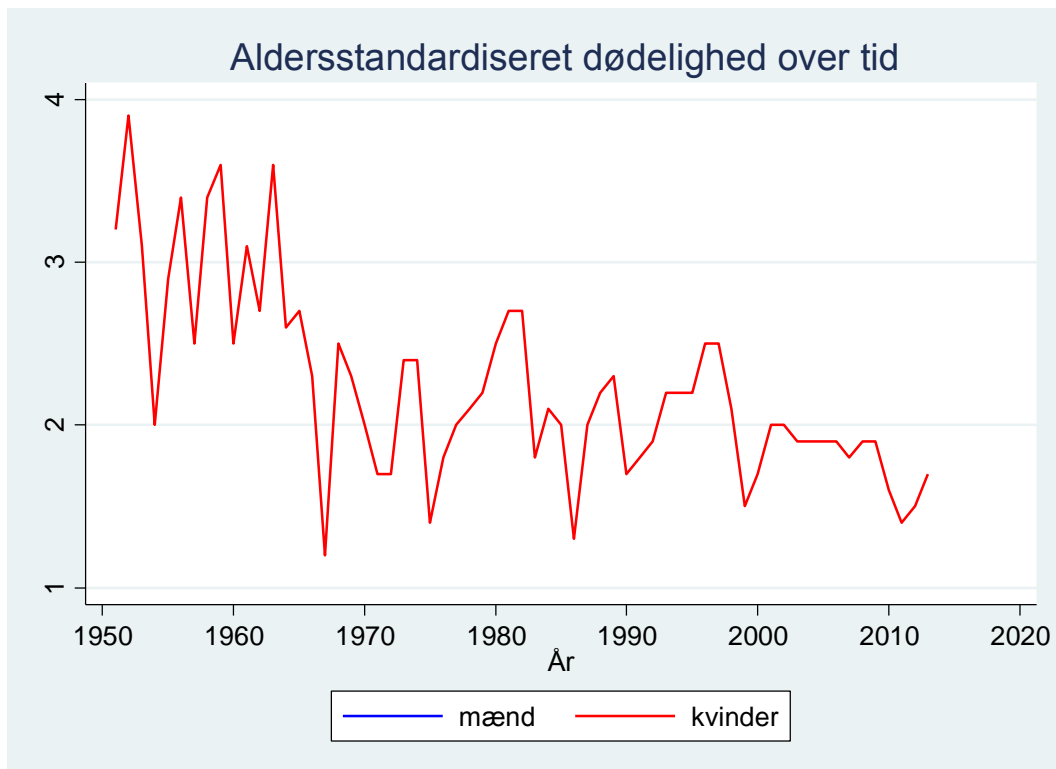
Figur 2.17.2 Kræft i øvrige kvindelige kønsorganer – Aldersstandardiseret incidens over tid



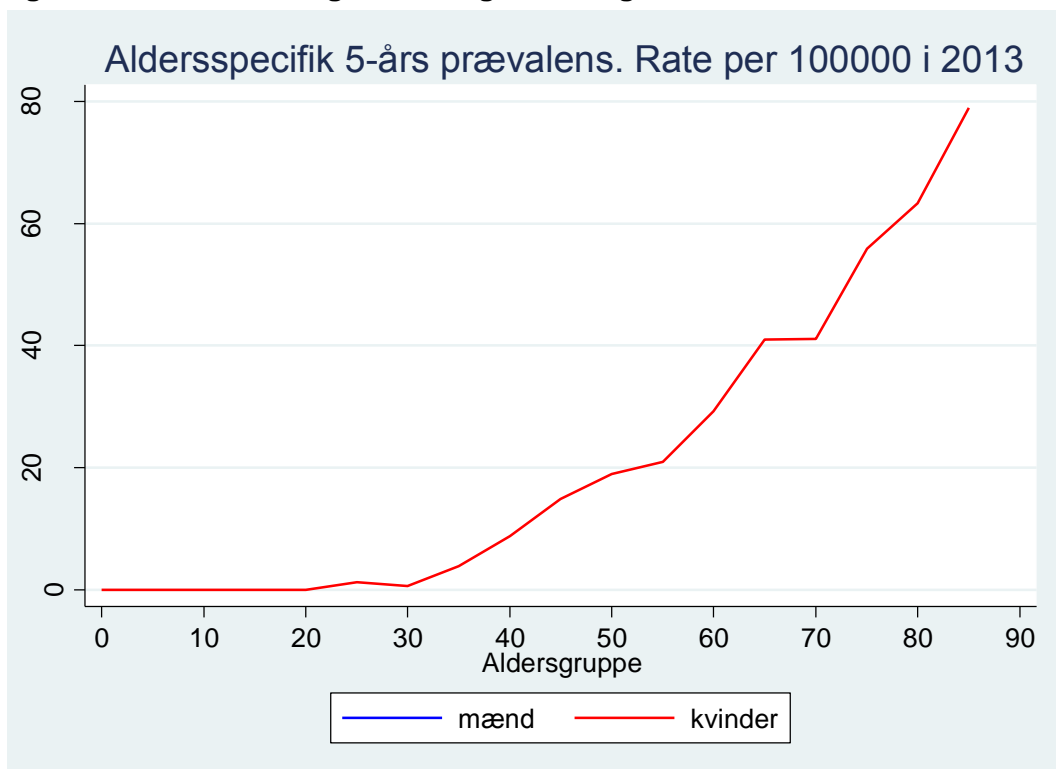
Figur 2.17.3 Kræft i øvrige kvindelige kønsorganer – Dødelighed



Figur 2.17.4 Kræft i øvrige kvindelige kønsorganer – Aldersstandardiseret dødelighed over tid



Figur 2.17.5 Kræft i øvrige kvindelige kønsorganer – Prævalens



**Tabel 2.17.2 Kræft i øvrige kvindelige kønsorganer – Stadier**

Stadie	Mænd		Kvinder		Stadie Kvinder
	Antal	Procent	Antal	Procent	
					0
				38	1
				39	2
				1	3
				7	4
				14	9
I alt				100	

**Tabel 2.17.3 Kræft i øvrige kvindelige kønsorganer – Recidiv**

	Mænd		Kvinder		Kvinder
	Antal	Procent	Antal	Procent	
			304	96	0
			13	4	1
I alt			317	100	

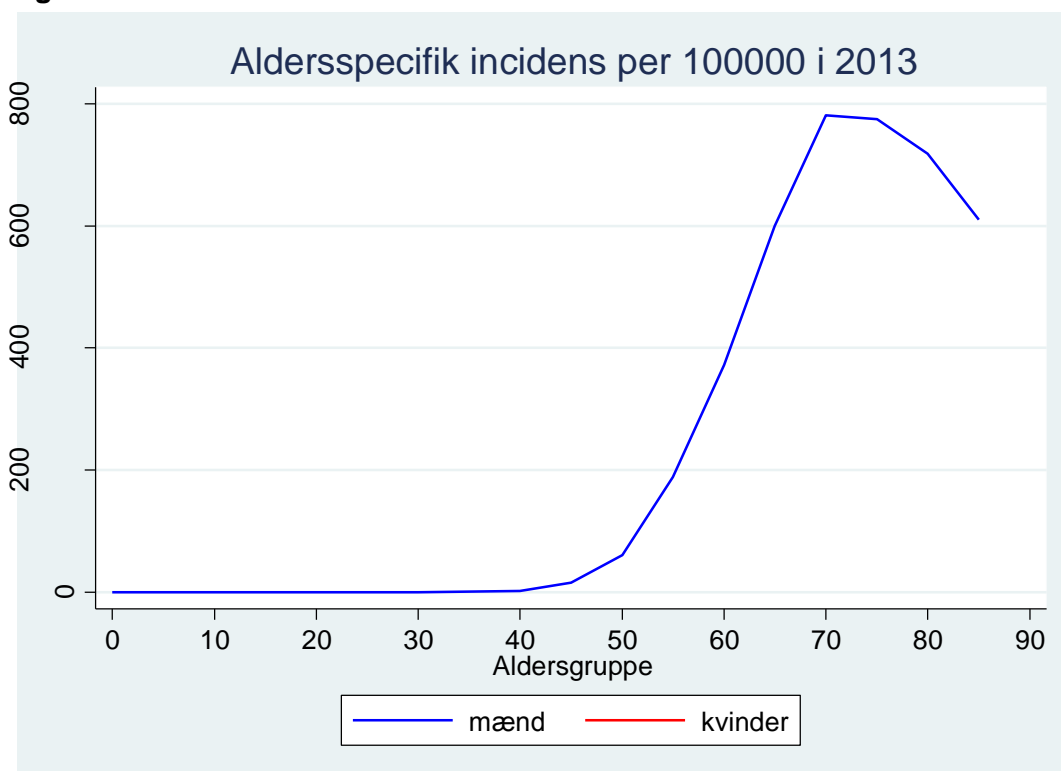
## 2.18 Prostatakræft

Fra 1940'erne til midt i 1990'erne har forekomsten af prostatakræft været svagt stigende. Midt i 1990'erne steg forekomsten markant og den høje vækstrate har været opretholdt frem til den seneste måling, hvor der for første gang nogensinde kan spores et fald i forekomsten. Udviklingen i dødelighed afspejler nogenlunde en tilsvarende stigning efterfulgt af et fald. Dødeligheden af prostatakræft afspejler dog også at det er en kræftform med en relativ høj overlevelse.

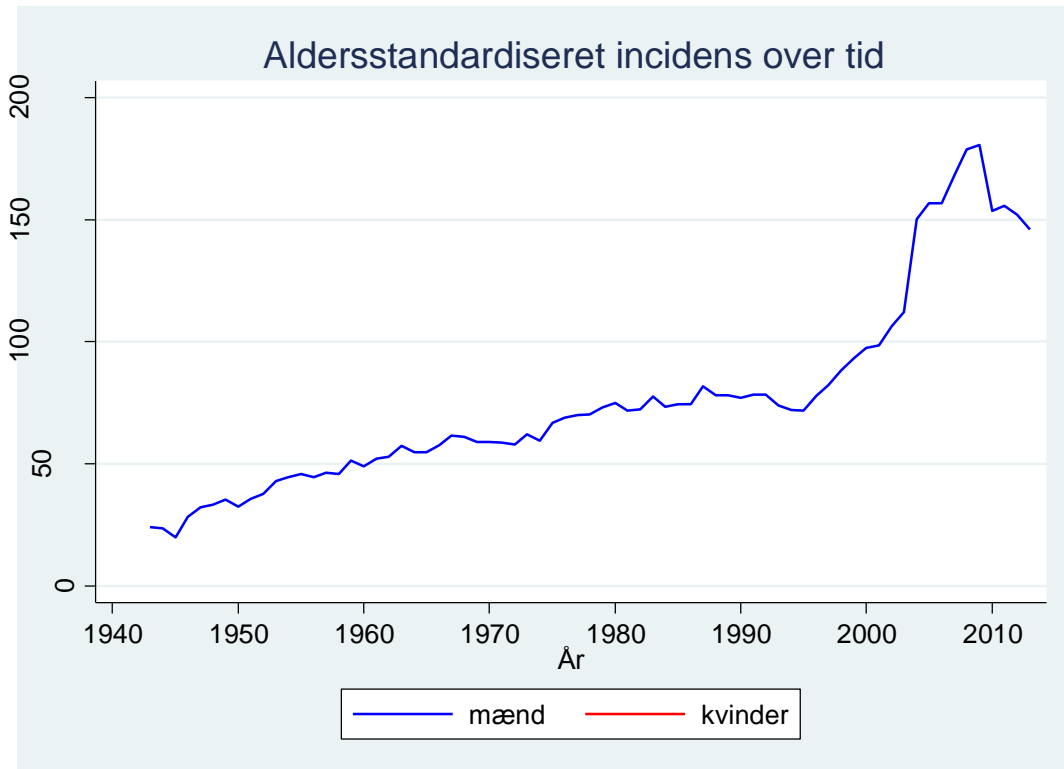
**Tabel 2.18.1 Prostatakræft – Faktaark**

Faktaark for 2013		
	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	4280	
Aldersstandardiseret incidens	146	
Antal dødsfald i 2013	1198	
Antal tabte leveår	8,9	
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	18590	
5 års prævalens per 100.000	637,6	

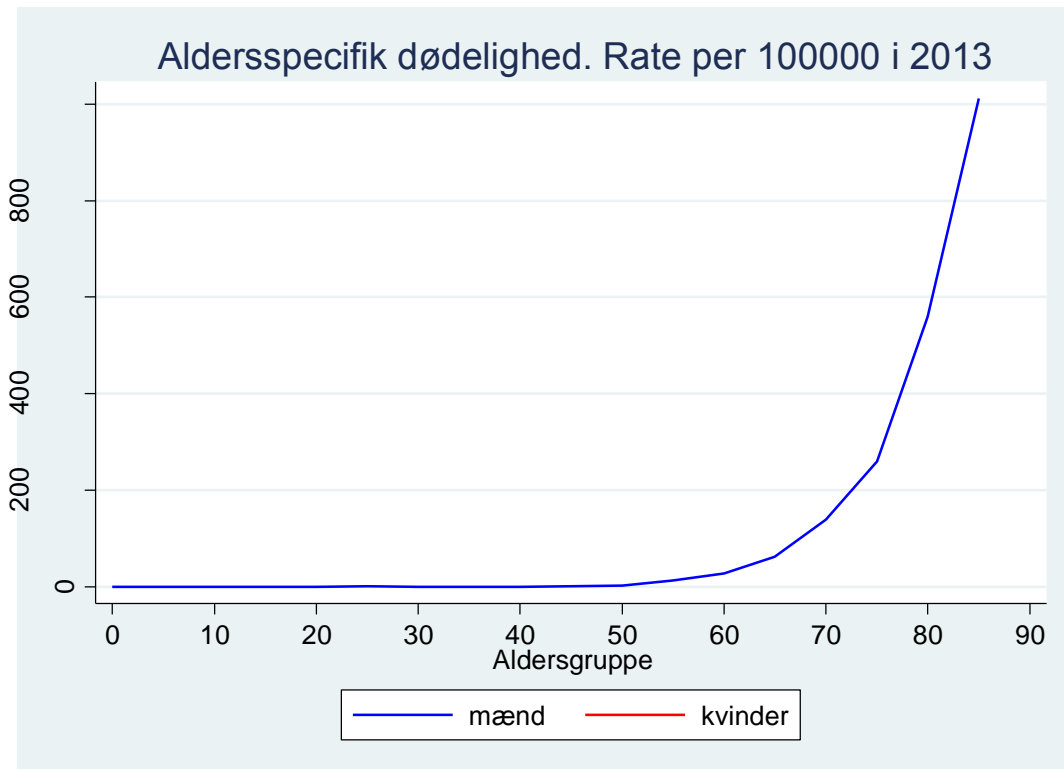
**Figur 2.18.1 Prostatakræft – Incidens**



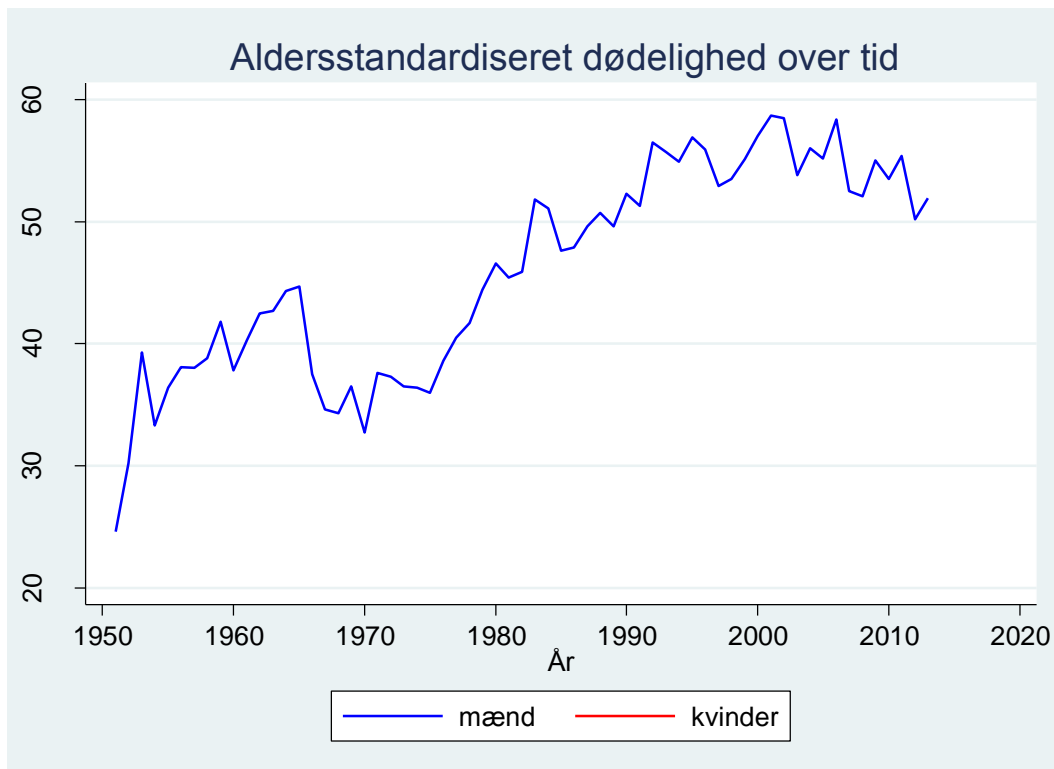
**Figur 2.18.2 Prostatakræft – Aldersstandardiseret incidens over tid**



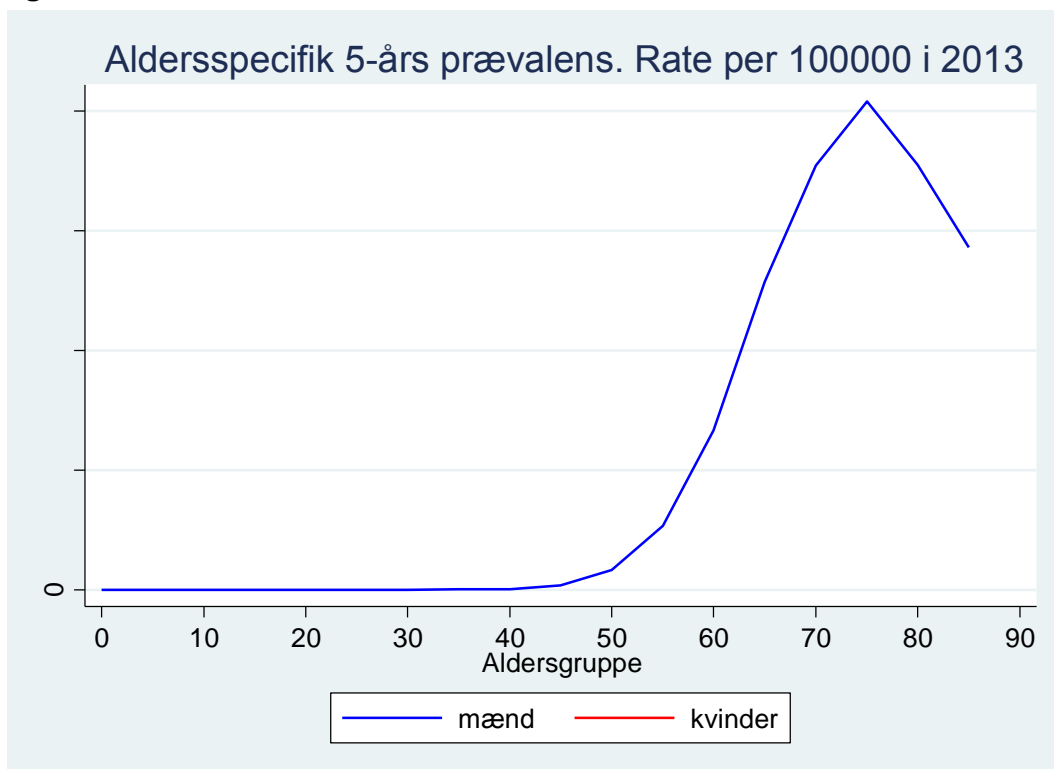
**Figur 2.18.3 Prostatakræft – Dødelighed**



Figur 2.18.4 Prostatakraft – Aldersstandardiseret dødelighed over tid



Figur 2.18.5 Prostatakraft – Prævalens



**Tabel 2.18.2 Prostatakræft – Stadier**

Stadie	Mænd		Kvinder	
	Antal	Procent	Antal	Procent
1	380	12		
2	1371	45		
3	356	12		
4	338	11		
9	602	20		
I alt	3047	100		

**Tabel 2.18.3 Prostatakræft – Recidiv**

	Mænd		Kvinder	
	Antal	Procent	Antal	Procent
0	3156	89		
1	373	11		
	3529	100		

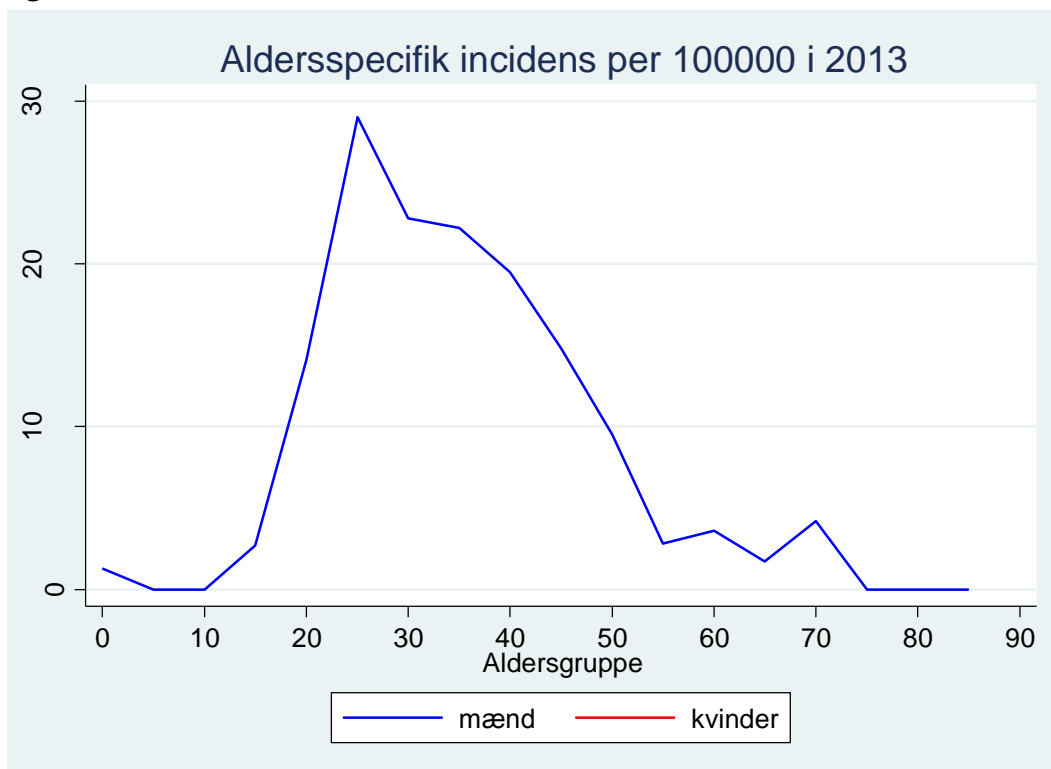
## 2.19 Testikelkræft

Forekomsten af testikelkræft har været støt stigende igennem hele den periode, der er data for. Dødeligheden er særdeles lav, og har igennem mange år været faldende. Baggrunden for det markante fald i dødelighed omkring 1980 kendes ikke.

**Tabel 2.19.1 Testikelkræft – Faktaark**

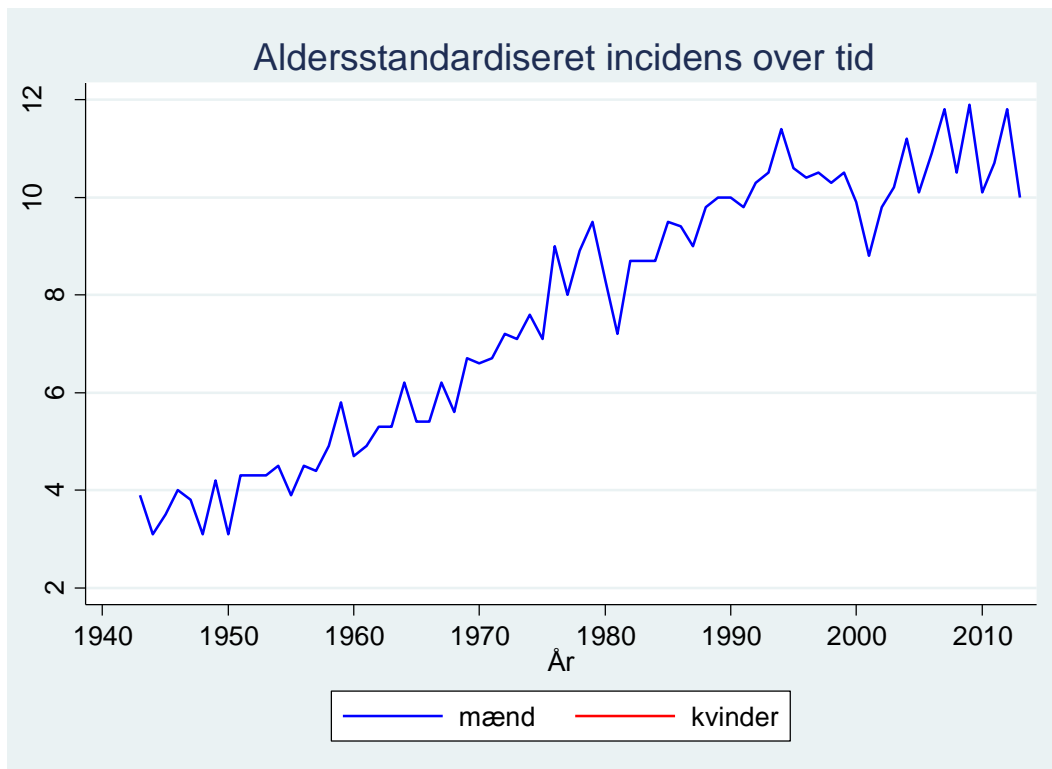
Faktaark for 2013		
	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	266	
Aldersstandardiseret incidens	10	
Antal dødsfald i 2013	2	
Antal tabte leveår	26,1	
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	1404	
5 års prævalens per 100.000	52,7	

**Figur 2.19.1 Testikelkræft - Incidens**

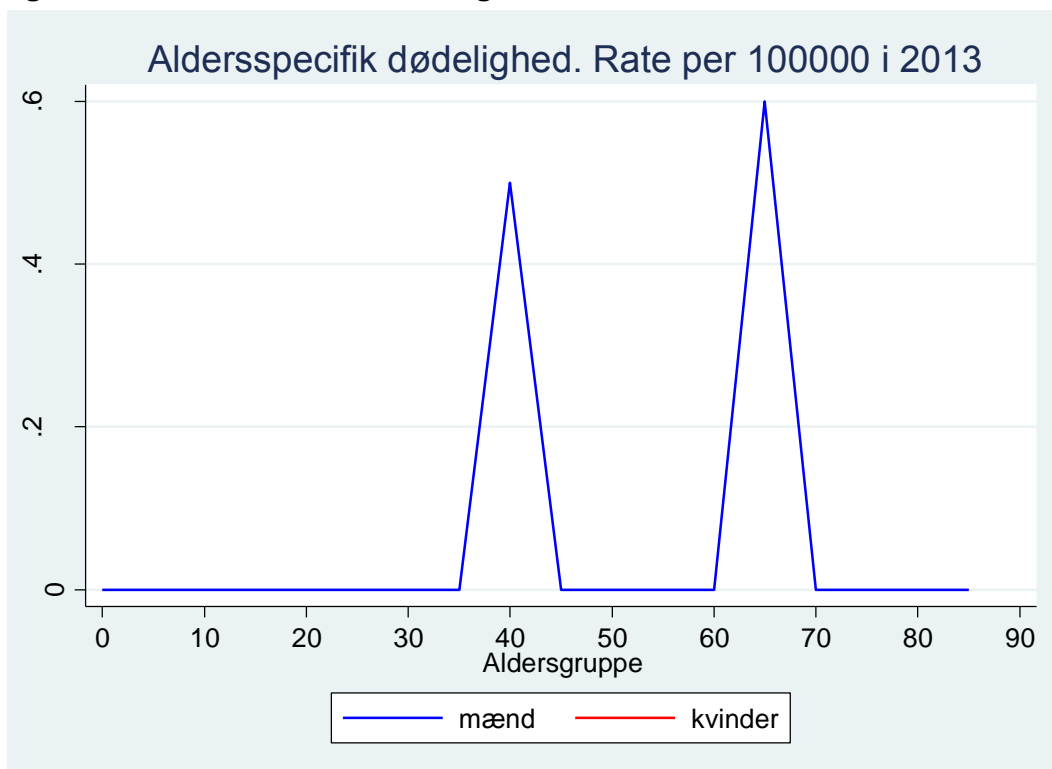




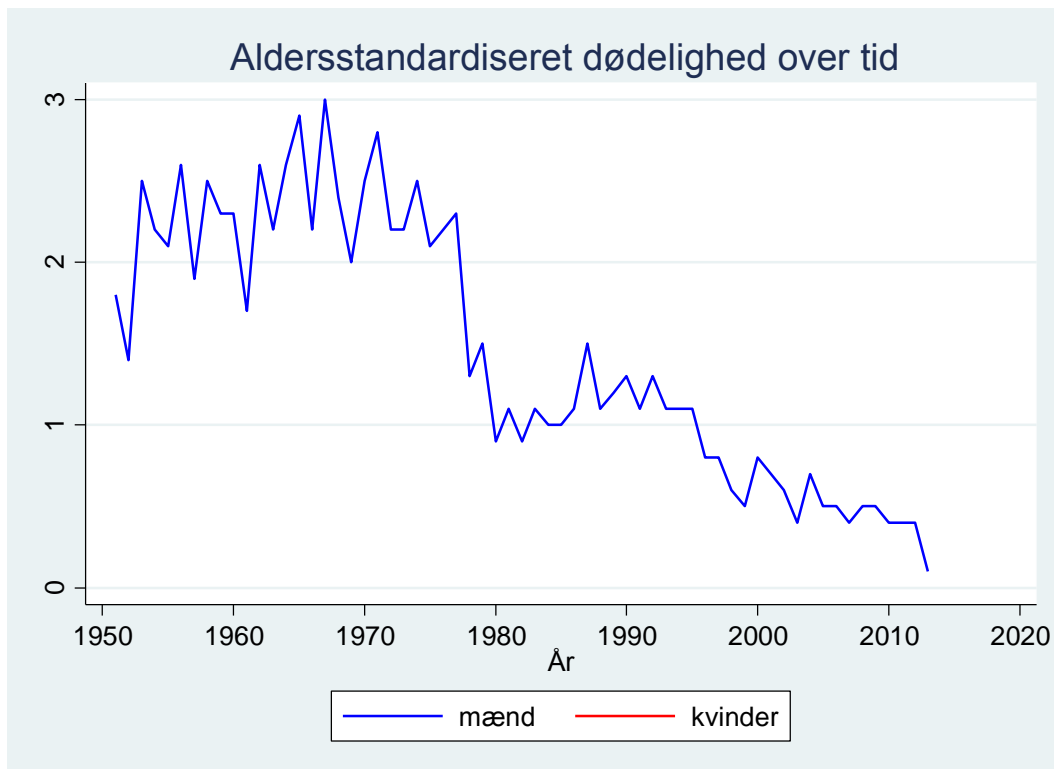
Figur 2.19.2 Testikelkræft – Aldersstandardiseret incidens over tid



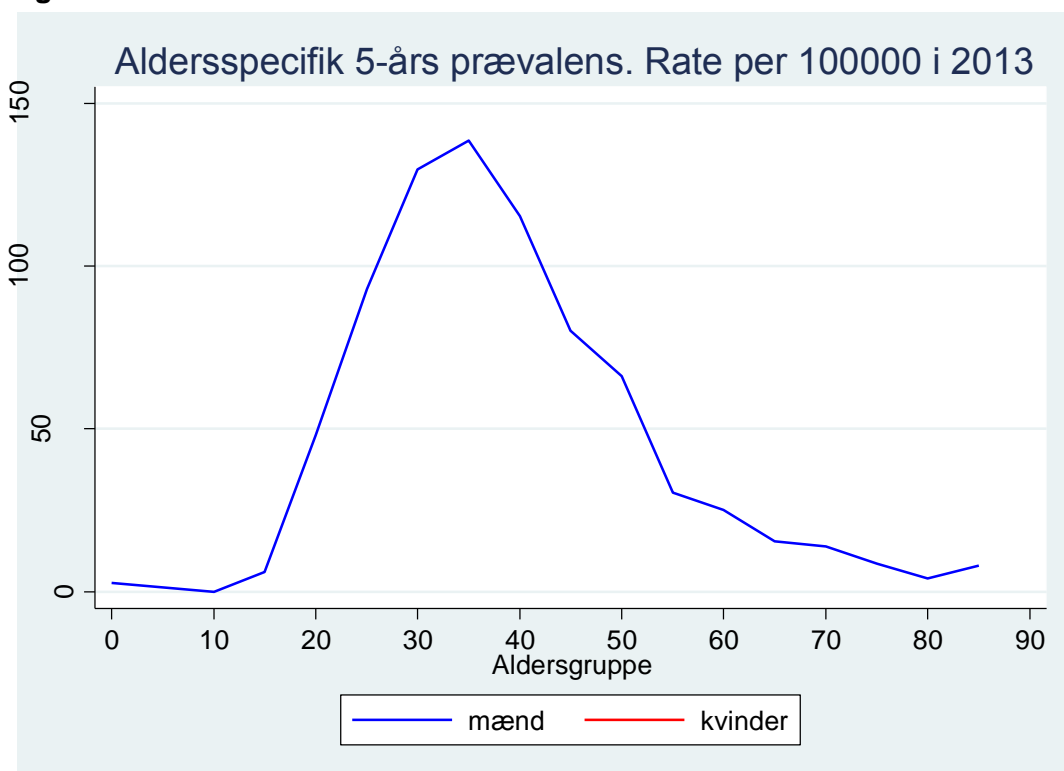
Figur 2.19.3 Testikelkræft – Dødelighed



Figur 2.19.4 Testikelkræft – Aldersstandardiseret dødelighed over tid



Figur 2.19.5 Testikelkræft – Prævalens



**Tabel 2.19.2 Testikelkræft – Stadier**

Stadie	Mænd		Kvinder	
	Antal	Procent	Antal	Procent
1	96	38		
2	61	24		
3	10	4		
4	18	7		
9	68	27		
I alt	253	100		

**Tabel 2.19.3 Testikelkræft – Recidiv**

	Mænd		Kvinder	
	Antal	Procent	Antal	Procent
0	296	89		
1	37	11		
	333	100		

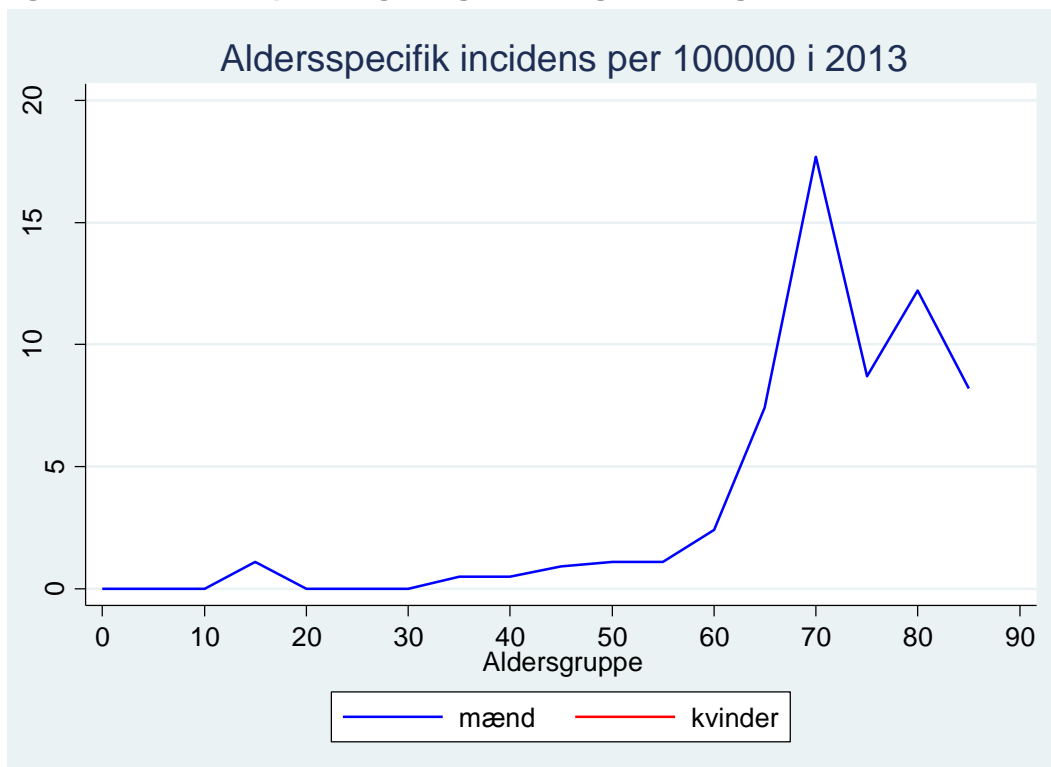
## 2.20 Kræft i penis og øvrige mandlige kønsorganer

Kræft i penis og øvrige mandlige kønsorganer er en forholdsvis sjælden kræftform med en lav og faldende dødelighed. Der er ikke en klar tendens i udviklingen af forekomst af denne sygdom.

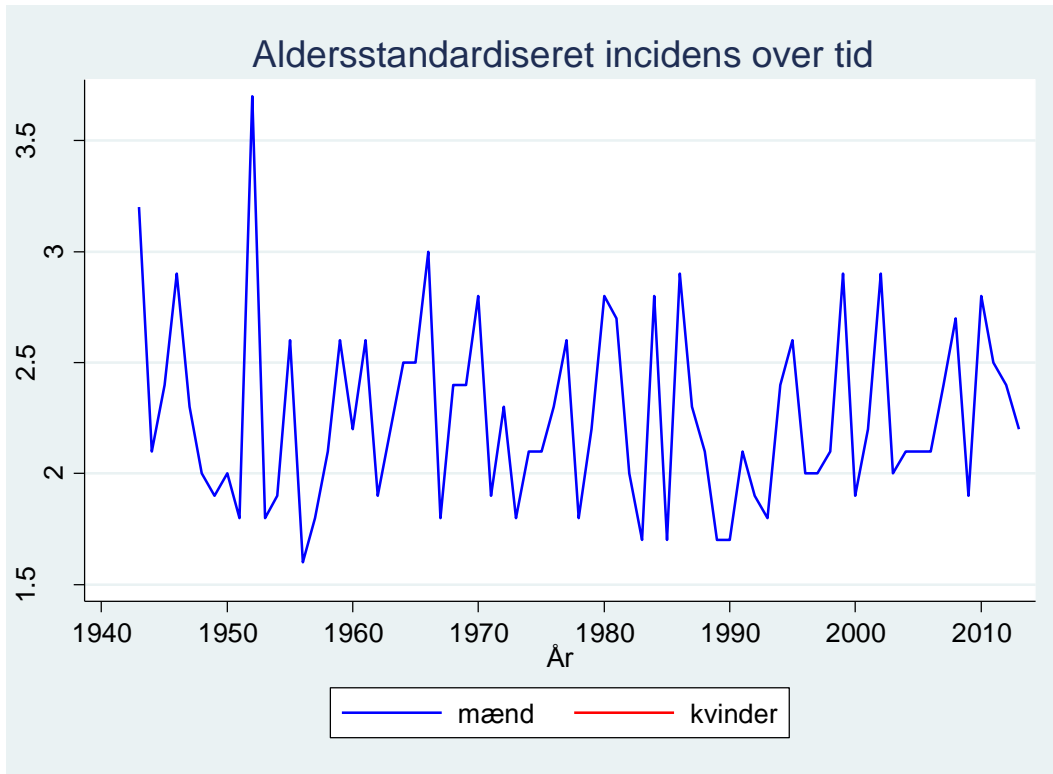
**Tabel 2.20.1 Kræft i penis og øvrige mandlige kønsorganer – Faktaark**  
**Faktaark for 2013**

	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	64	
Aldersstandardiseret incidens	2,2	
Antal dødsfald i 2013	11	
Antal tabte leveår	12,8	
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	247	
5 års prævalens per 100.000	8,6	

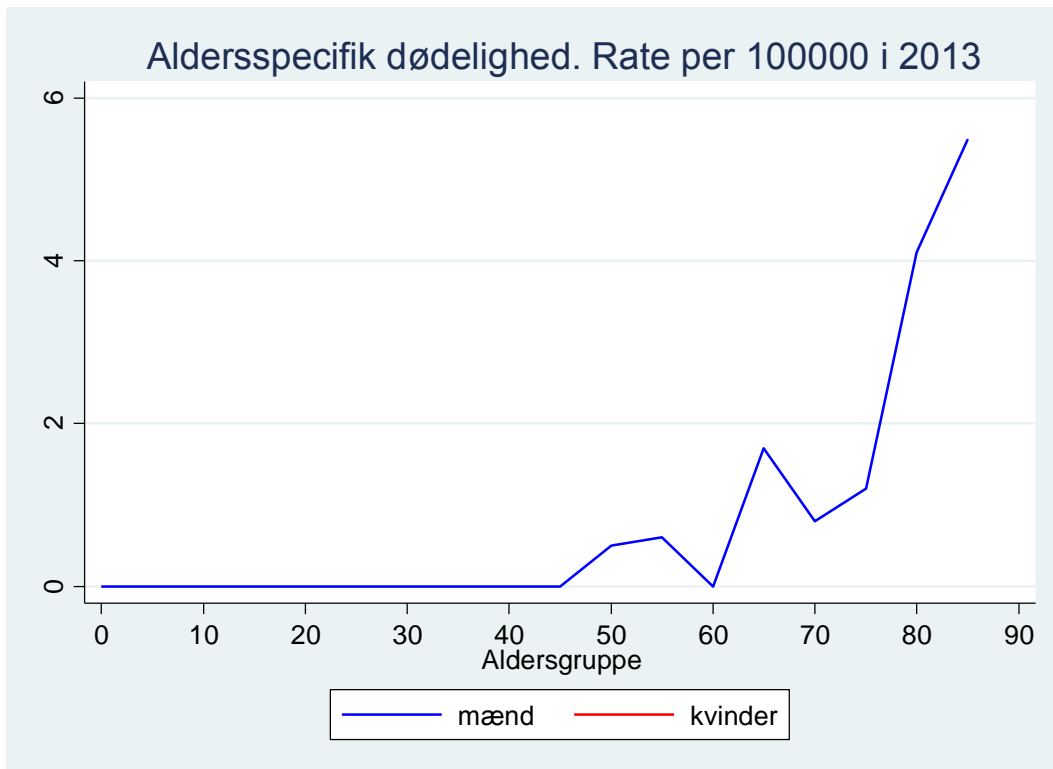
**Figur 2.20.1 Kræft i penis og øvrige mandlige kønsorganer – Incidens**



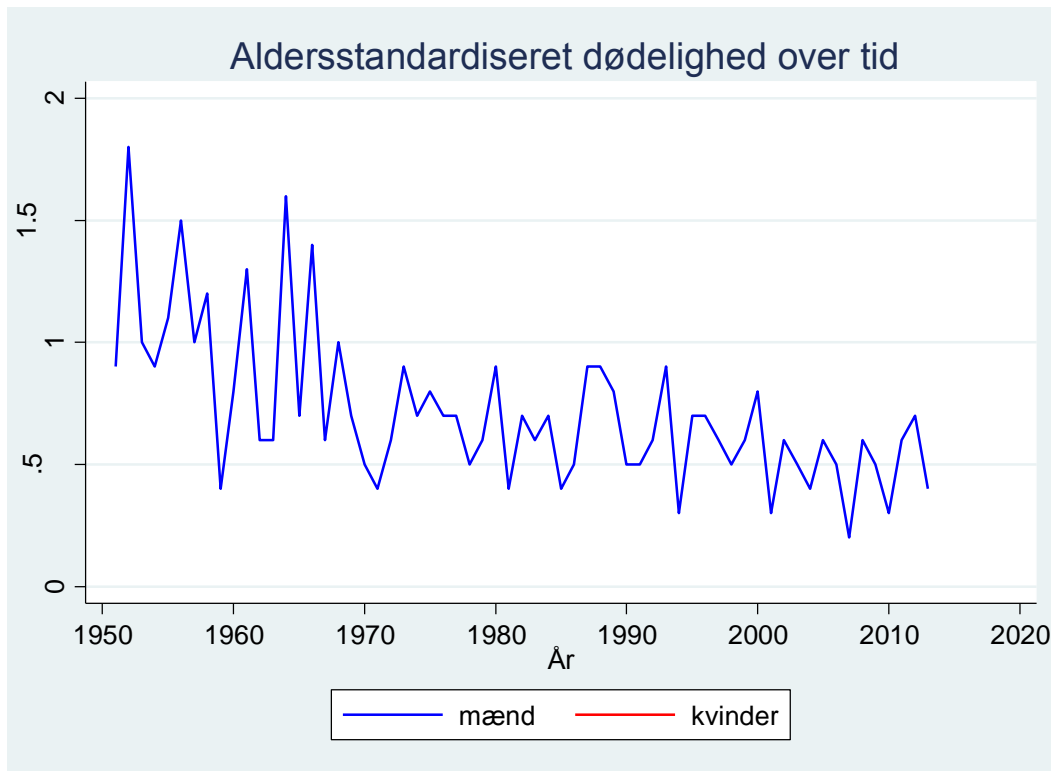
**Figur 2.20.2 Kræft i penis og øvrige mandlige kønsorganer – Aldersstandardiseret incidens over tid**



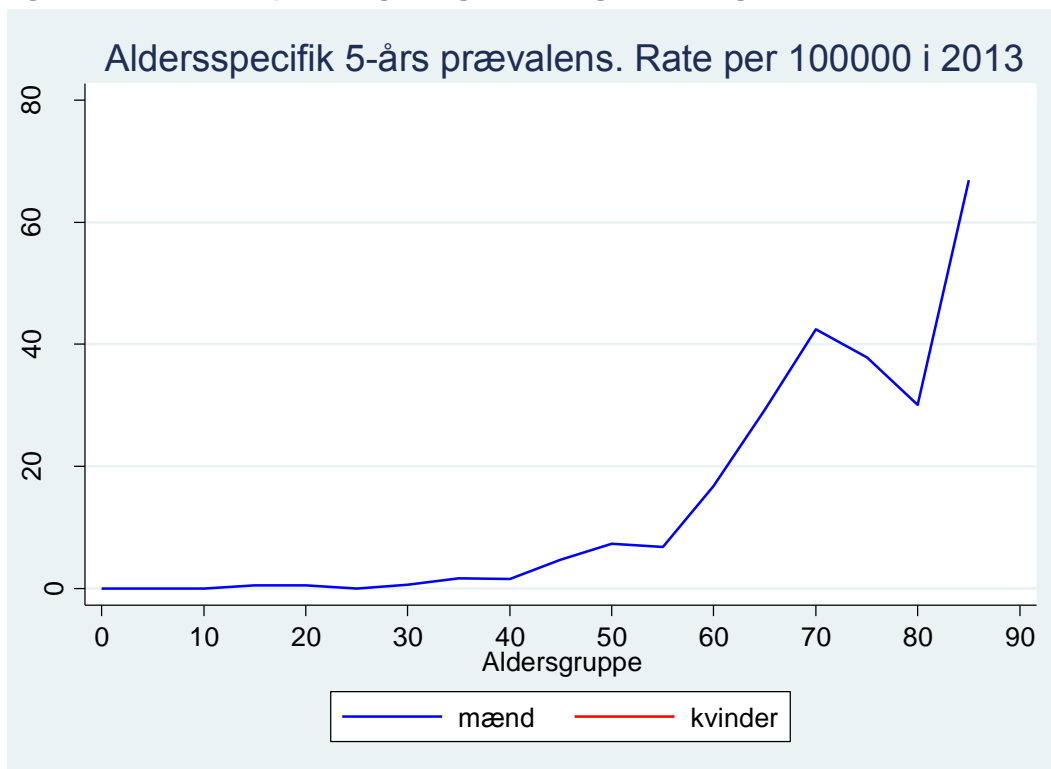
**Figur 2.20.3 Kræft i penis og øvrige mandlige kønsorganer – Dødelighed**



**Figur 2.20.4 Kræft i penis og øvrige mandlige kønsorganer – Aldersstandardiseret dødelighed over tid**



**Figur 2.20.5 Kræft i penis og øvrige mandlige kønsorganer – Prævalens**



**Tabel 2.20.2 Kræft i penis og øvrige mandlige kønsorganer – Stadier**

Stadie	Mænd		Kvinder	
	Antal	Procent	Antal	Procent
1		22		
2		27		
3		14		
4		2		
9		35		
I alt		100		

**Tabel 2.20.3 Kræft i penis og øvrige mandlige kønsorganer – Recidiv**

	Mænd		Kvinder	
	Antal	Procent	Antal	Procent
0	45	88		
1	6	12		
	51	100		

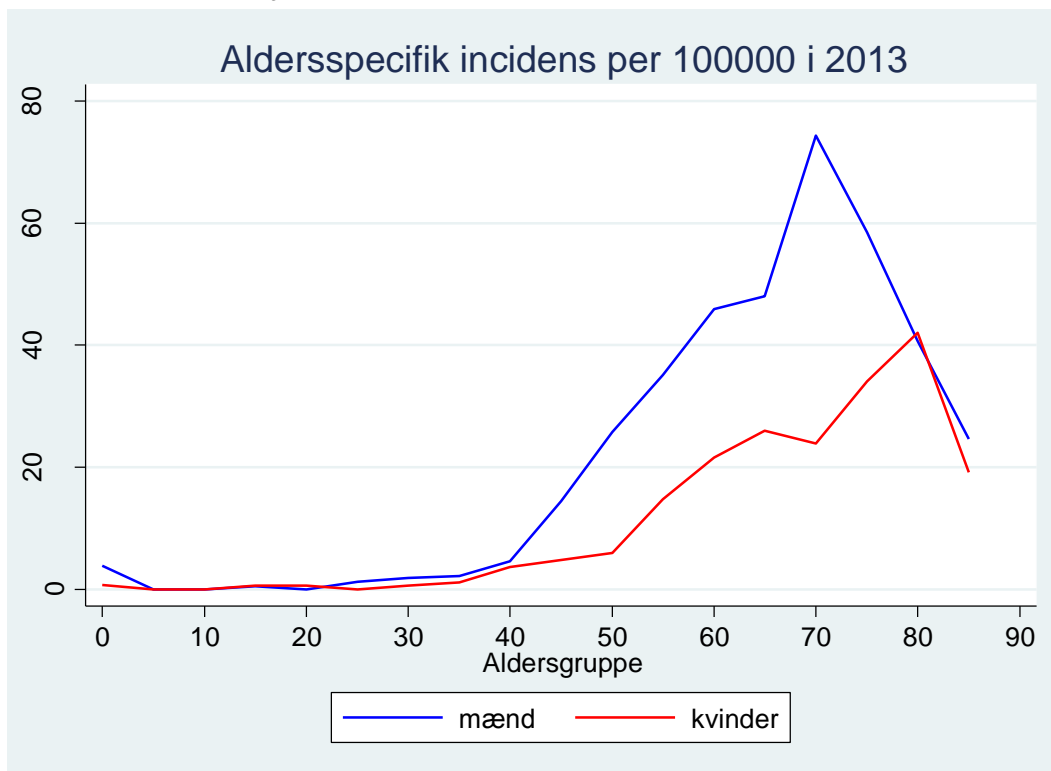
## 2.21 Kræft i nyre

Nyrekræft forekommer dobbelt så hyppigt hos mænd som hos kvinder. Udviklingen i forekomst af nyrekræft er interessant. Frem til 1970 var forekomsten stigende, fra et relativt lavt niveau. Fra 1970 til omkring år 2000 var der en svagt faldende tendens, hvorefter forekomsten igen er steget. For mænd er forekomsten steget markant. Dødeligheden har været svagt faldende siden 1980.

**Tabel 2.21.1 Kræft i nyre – Faktaark**

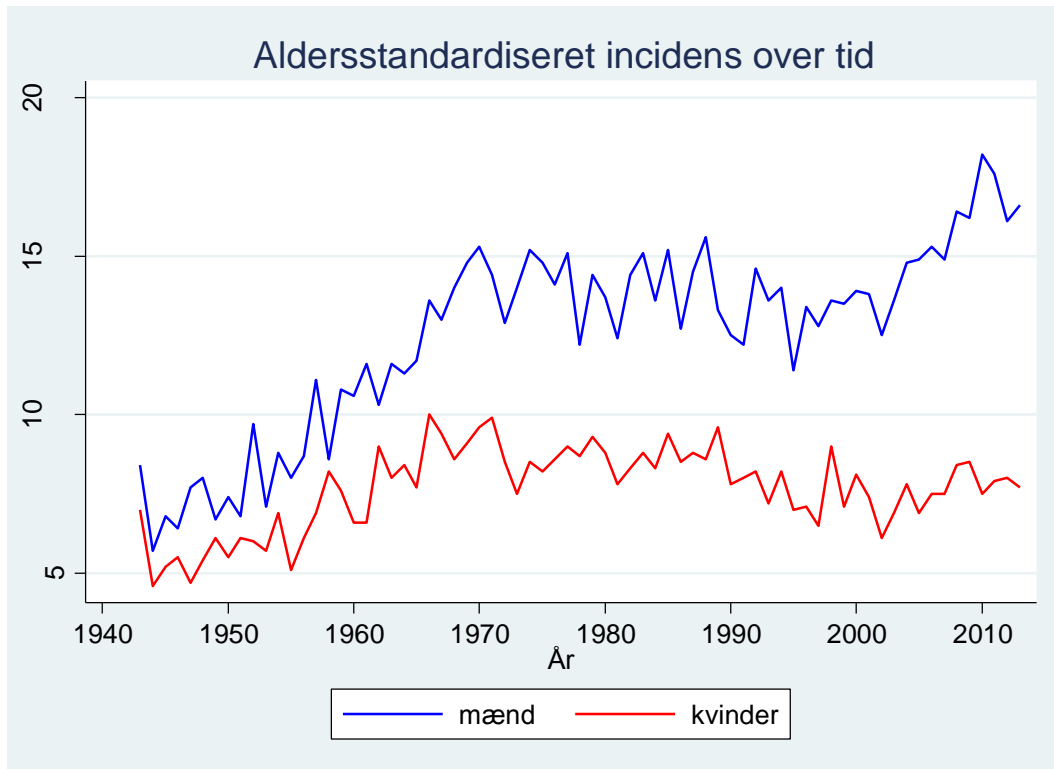
Faktaark for 2013		
	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	492	252
Aldersstandardiseret incidens	16,6	7,7
Antal dødsfald i 2013	184	94
Antal tabte leveår	13,3	13,1
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	1663	827
5 års prævalens per 100.000	55,7	25,5

**Figur 2.21.1 Kræft i nyre – Incidens**

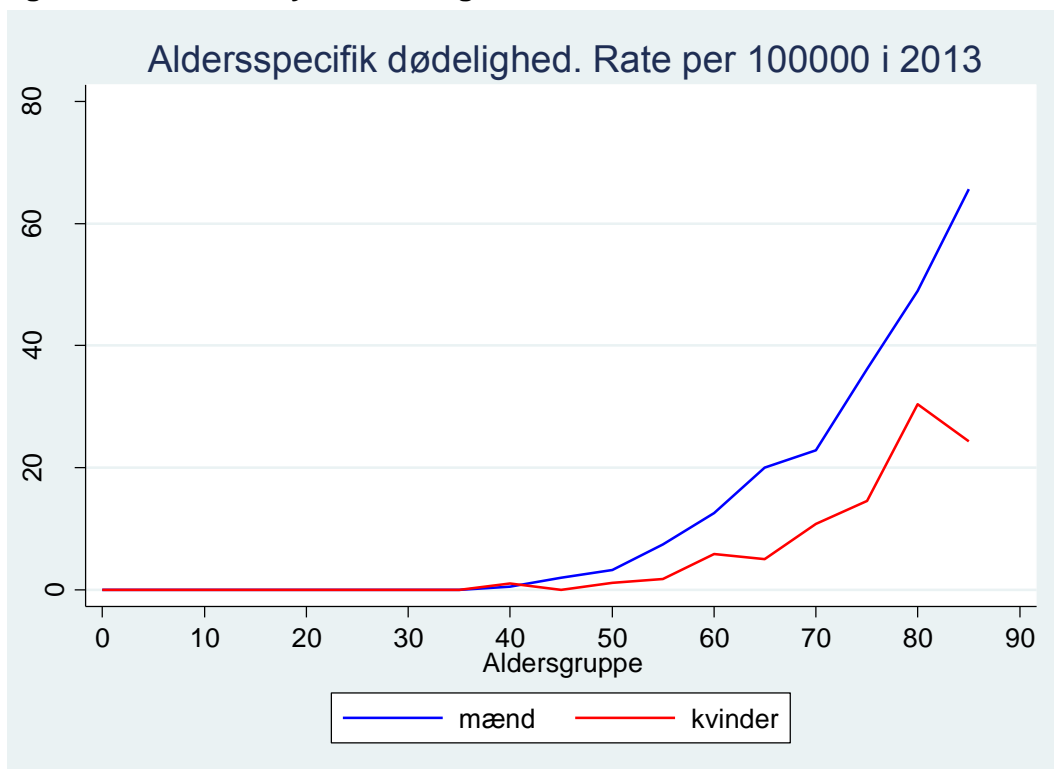




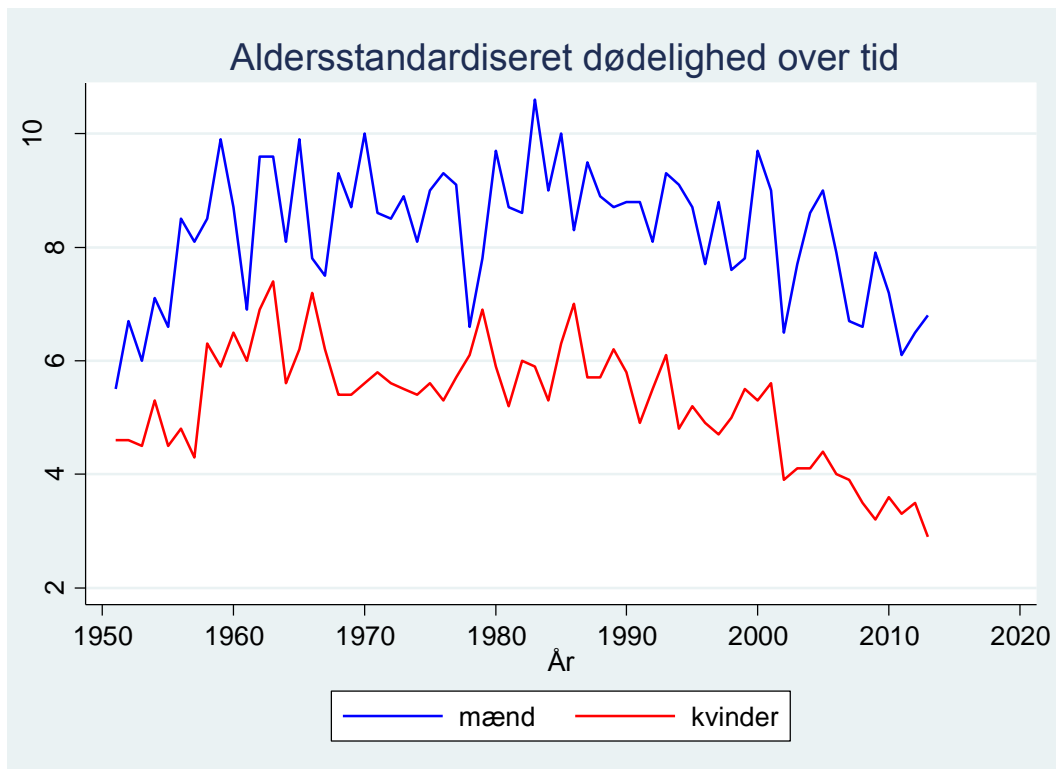
Figur 2.21.2 Kræft i nyre – Aldersstandardiseret incidens over tid



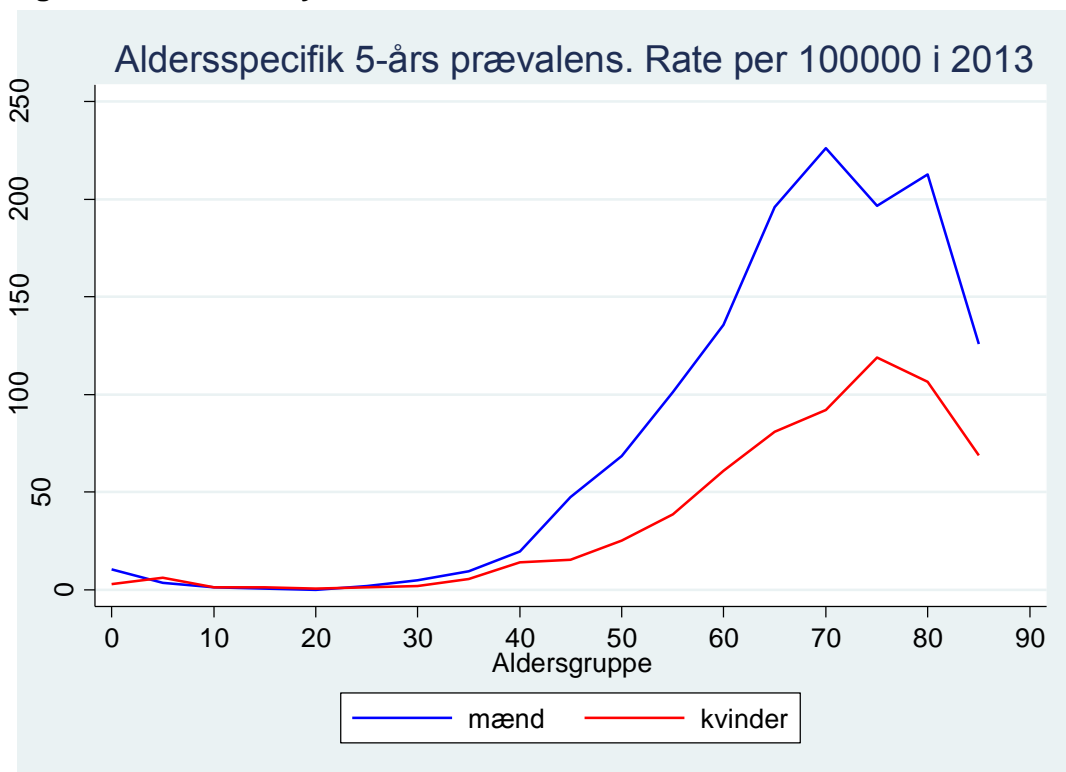
Figur 2.21.3 Kræft i nyre – Dødelighed



Figur 2.21.4 Kræft i nyre – Aldersstandardiseret dødelighed over tid



Figur 2.21.5 Kræft i nyre – Prævalens



**Tabel 2.21.2 Kræft i nyre – Stadier**

Stadie	Mænd		Kvinder		Stadie
	Antal	Procent	Antal	Procent	
Mænd					Kvinder
1	141	35	78	41	1
2	64	16	30	16	2
3	15	4	12	6	3
4	86	21	33	17	4
9	95	24	37	19	9
I alt	401	100	190	100	

**Tabel 2.21.3 Kræft i nyre – Recidiv**

	Mænd		Kvinder		
	Antal	Procent	Antal	Procent	
0	332	94	194	93	0
1	22	6	14	7	1
	354	100	208	100	

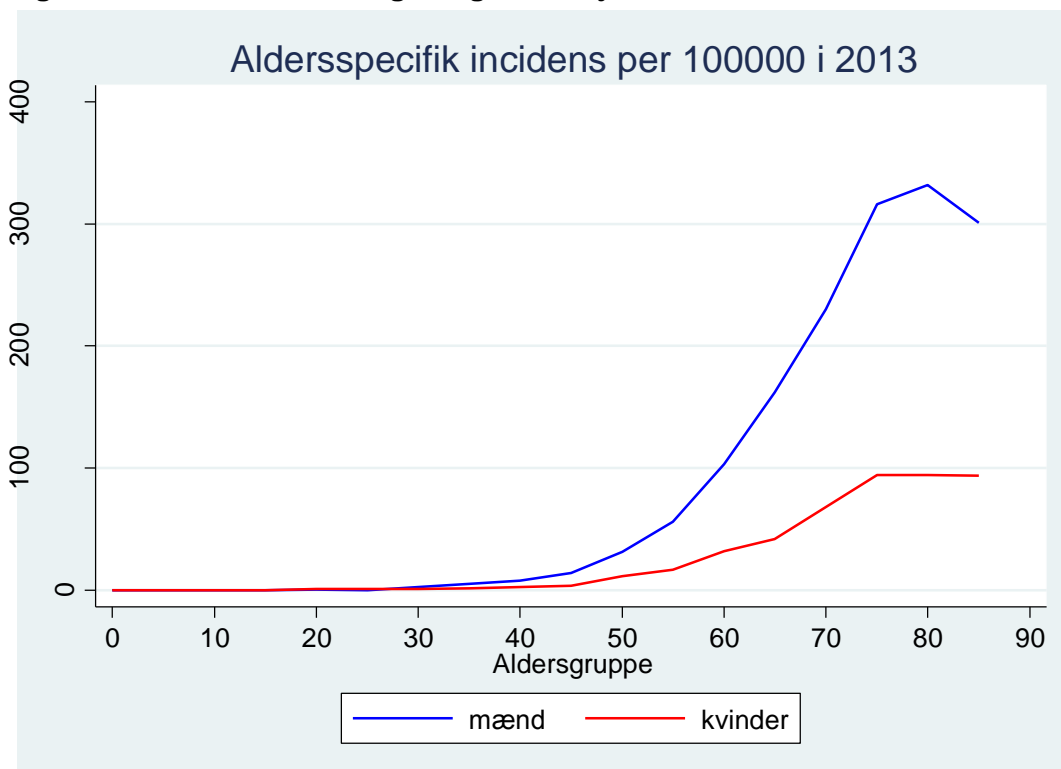
## 2.22 Kræft i blære og øvrige urinveje

Forekomsten af blærekræft for mænd har udvist en meget markant stigning frem til omkring 1990, og herefter et svagt fald. For kvinder er der ikke en tilsvarende udvikling, og næsten tre gange så mange mænd som kvinder får kræft i blæren og øvrige urinveje. Dødeligheden for mænd steg også frem til midt i 1980'erne, og har siden 2000 udvist et ret kraftigt fald. Heller ikke for dødelighed ses en tilsvarende udvikling for kvinder.

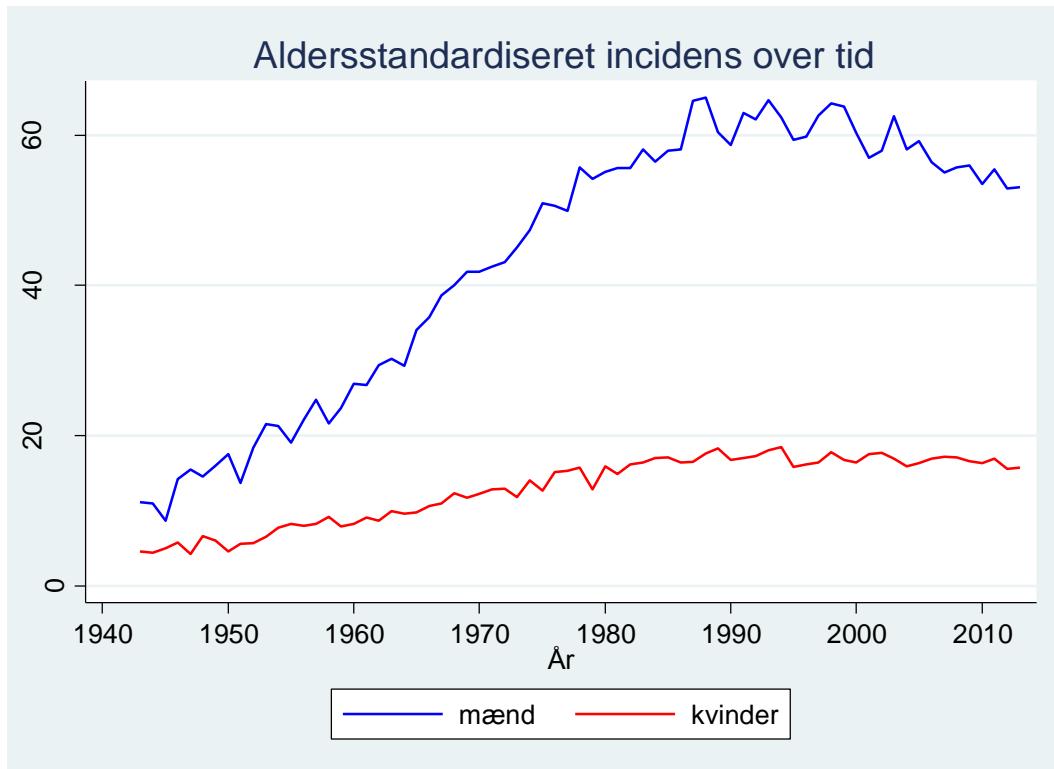
**Tabel 2.22.1 Kræft i blære og øvrige urinveje – Faktaark**  
**Faktaark for 2013**

	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	1472	515
Aldersstandardiseret incidens	53,1	15,7
Antal dødsfald i 2013	387	173
Antal tabte leveår	10,8	11,6
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	5090	1708
5 års prævalens per 100.000	182,9	51,4

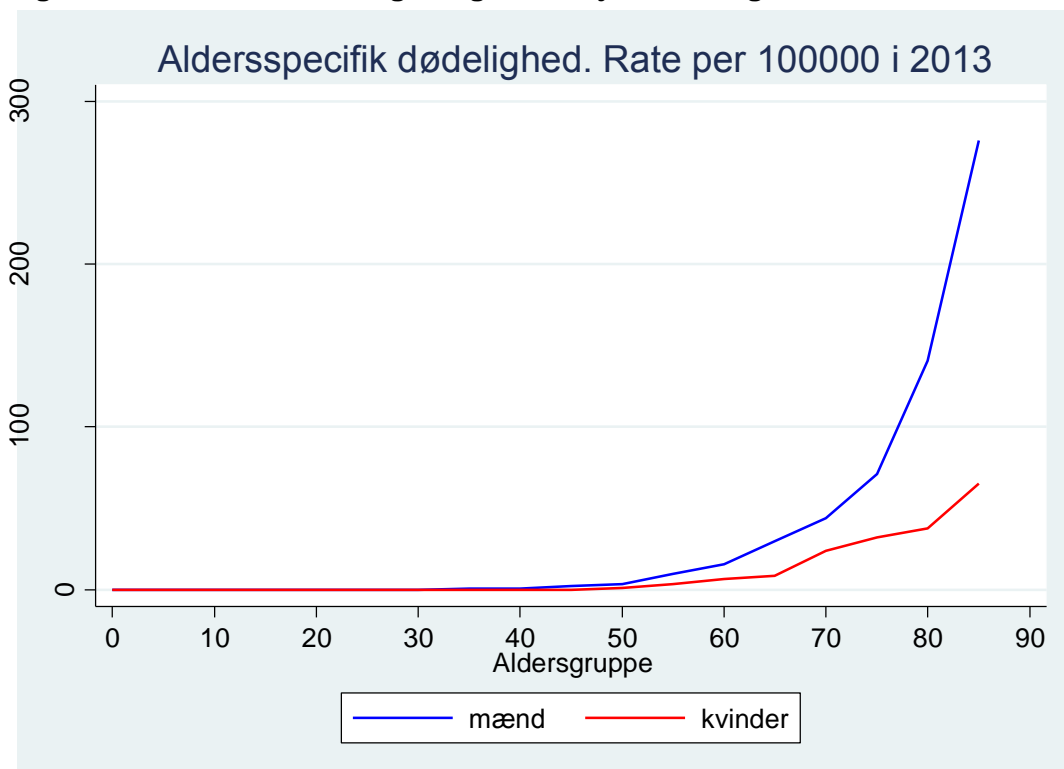
**Figur 2.22.1 Kræft i blære og øvrige urinveje – Incidens**



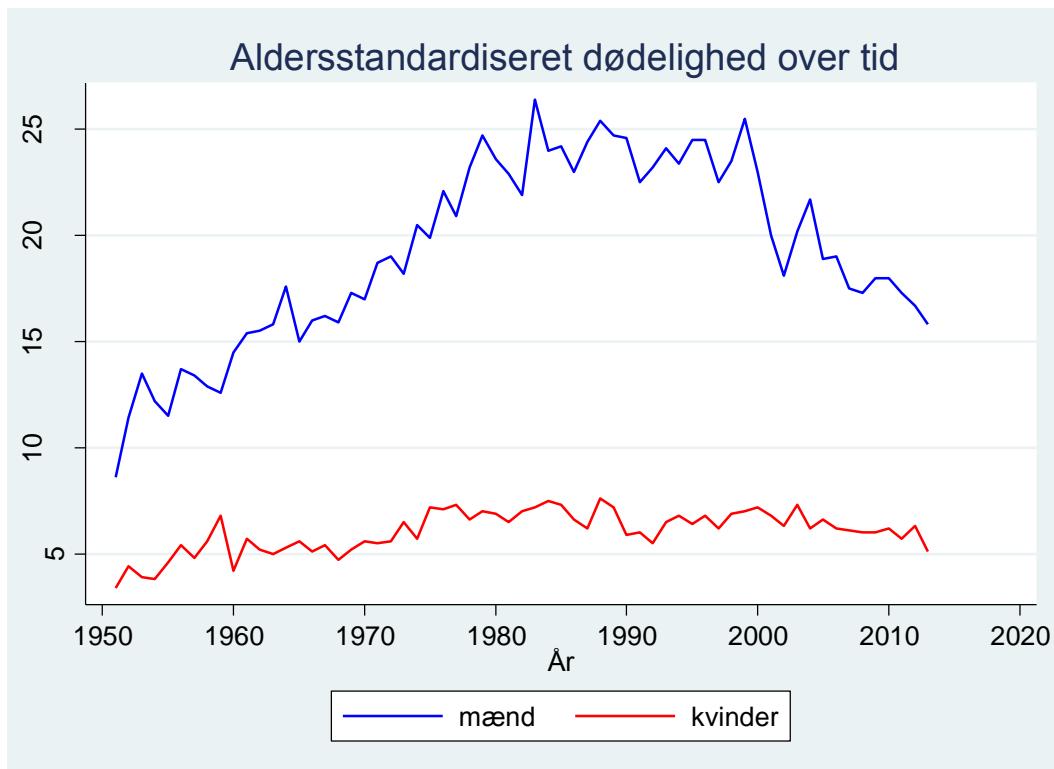
Figur 2.22.2 Kræft i blære og øvrige urinveje – Aldersstandardiseret incidens over tid



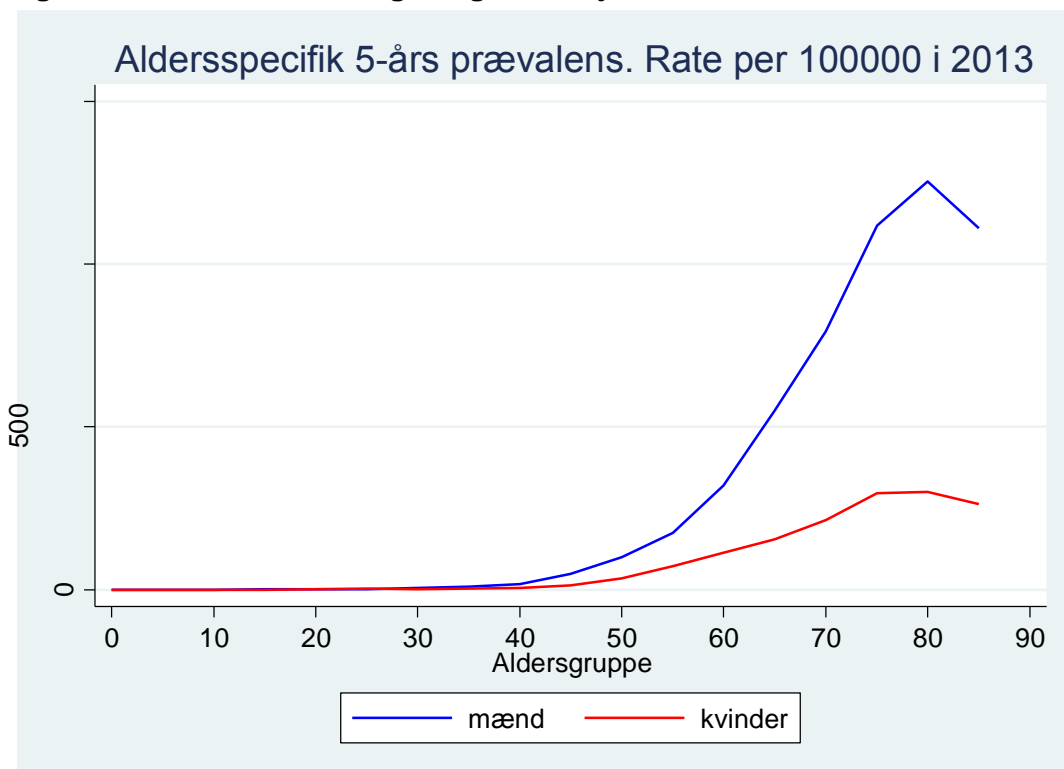
Figur 2.22.3 Kræft i blære og øvrige urinveje – Dødelighed



Figur 2.22.4 Kræft i blære og øvrige urinveje – Aldersstandardiseret dødelighed over tid



Figur 2.22.5 Kræft i blære og øvrige urinveje – Prævalens



**Tabel 2.22.2 Kræft i blære og øvrige urinveje - Stadier**

Stadie	Mænd		Kvinder		Stadie
	Antal	Procent	Antal	Procent	
Mænd					Kvinder
0			52	22	1
1	161	27	78	34	2
2	240	41	13	6	3
3	35	6	29	13	4
4	47	8	60	26	9
9	108	18			
I alt	592	100	232	100	

**Tabel 2.22.3 Kræft i blære og øvrige urinveje – Recidiv**

	Mænd		Kvinder		
	Antal	Procent	Antal	Procent	
0	512	87	215	89	0
1	75	13	27	11	1
	587	100	242	100	

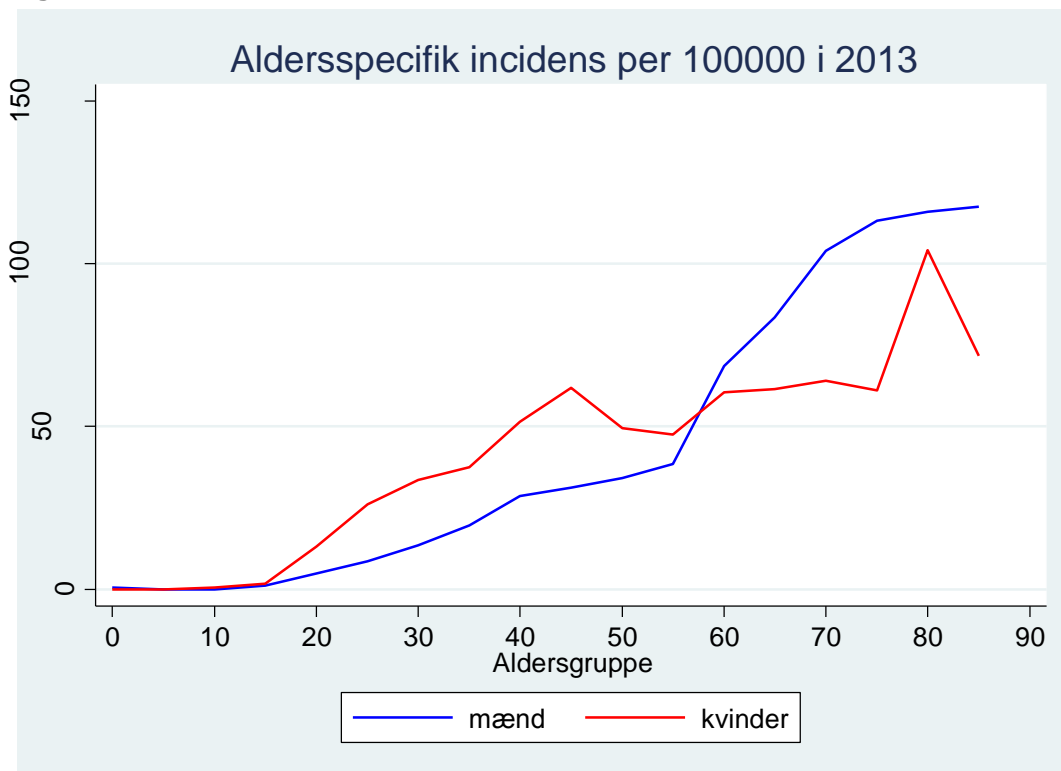
## 2.23 Modermærkekræft

Modermærkekræft er blevet en af de hyppigste kræftformer i Danmark. Forekomsten har været støt stigende i hele den periode, der er data for. I løbet af 00'erne ser det desuden ud til at væksten i antal nye tilfælde er øget. Dødeligheden af modermærkekræft er også steget, dog ser det ud til at der en tendens til opbremsning i væksten.

**Tabel 2.23.1 Modermærkekræft – Faktaark**

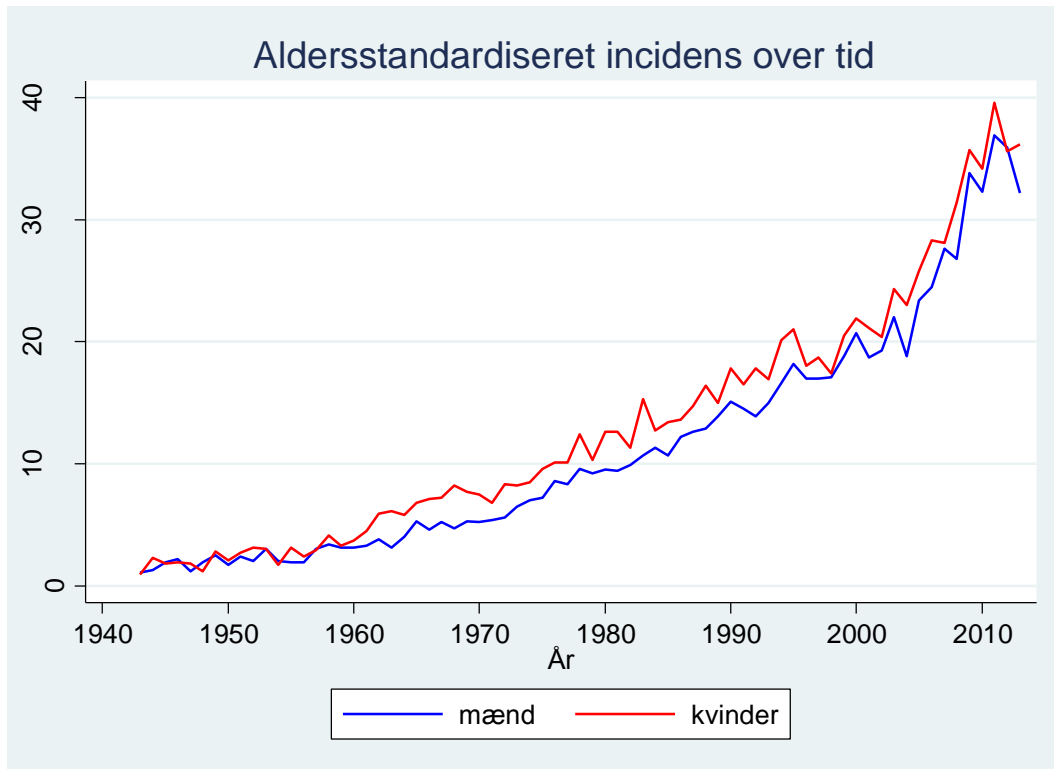
Faktaark for 2013		
	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	915	1083
Aldersstandardiseret incidens	32,2	36,2
Antal dødsfald i 2013	154	137
Antal tabte leveår	16,3	18,1
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	4088	4918
5 års prævalens per 100.000	143,7	163,4

**Figur 2.23.1 Modermærkekræft – Incidens**

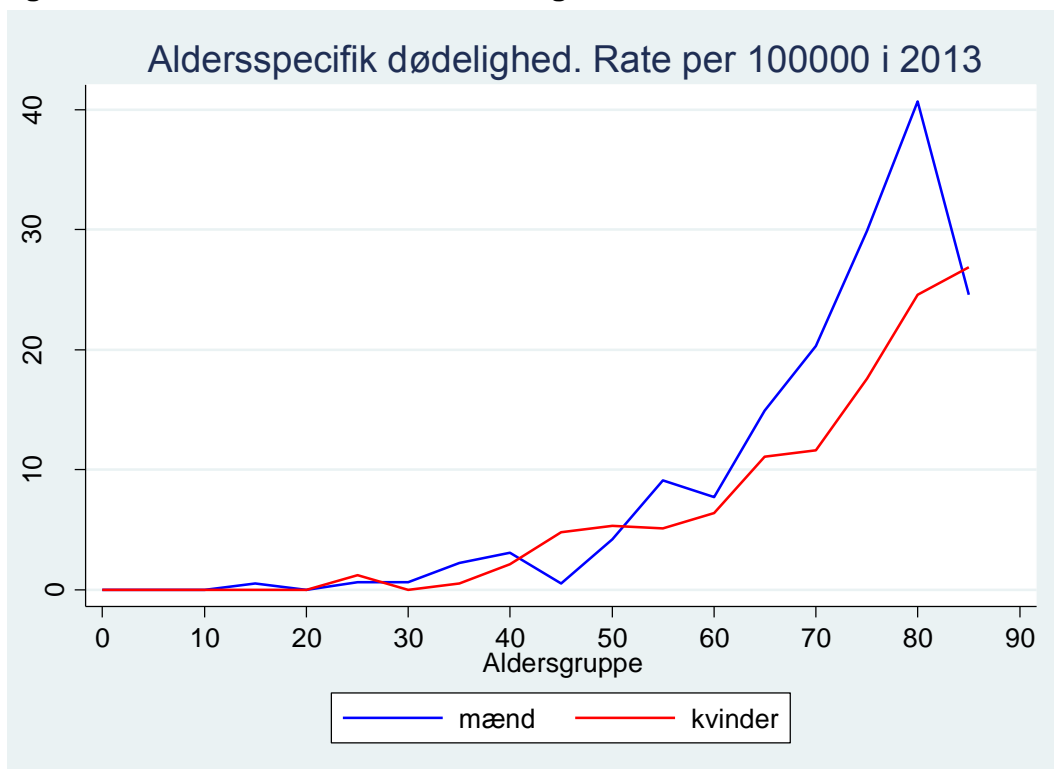




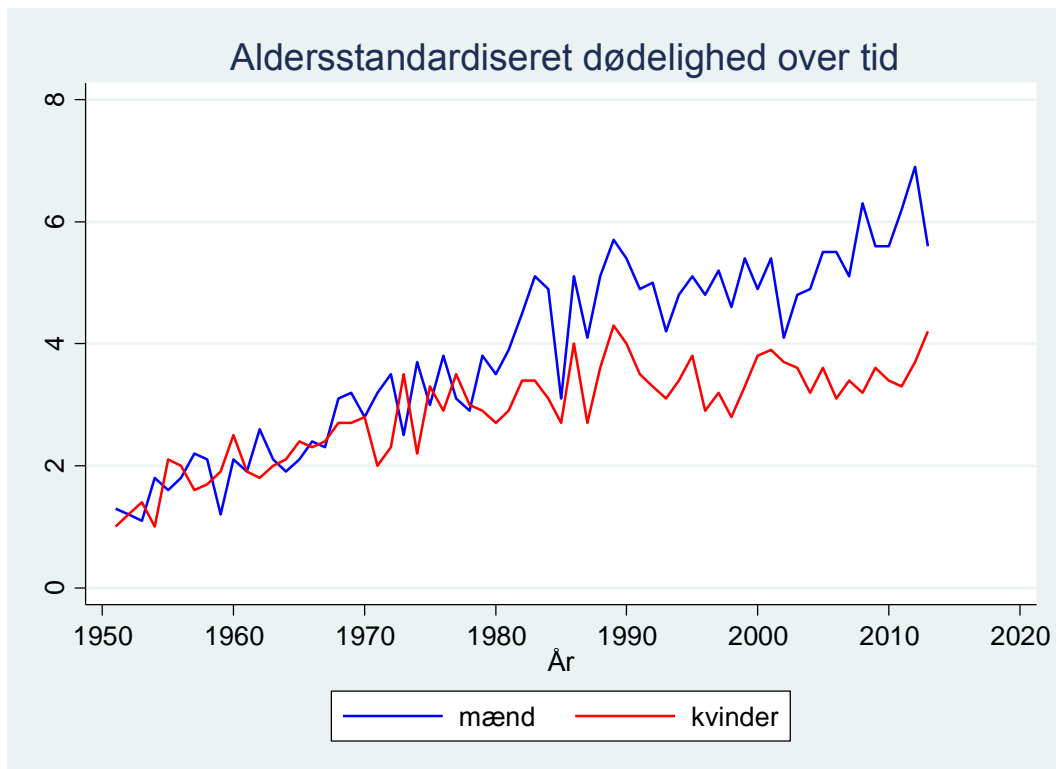
Figur 2.23.2 Modermærkekræft – Aldersstandardiseret incidens over tid



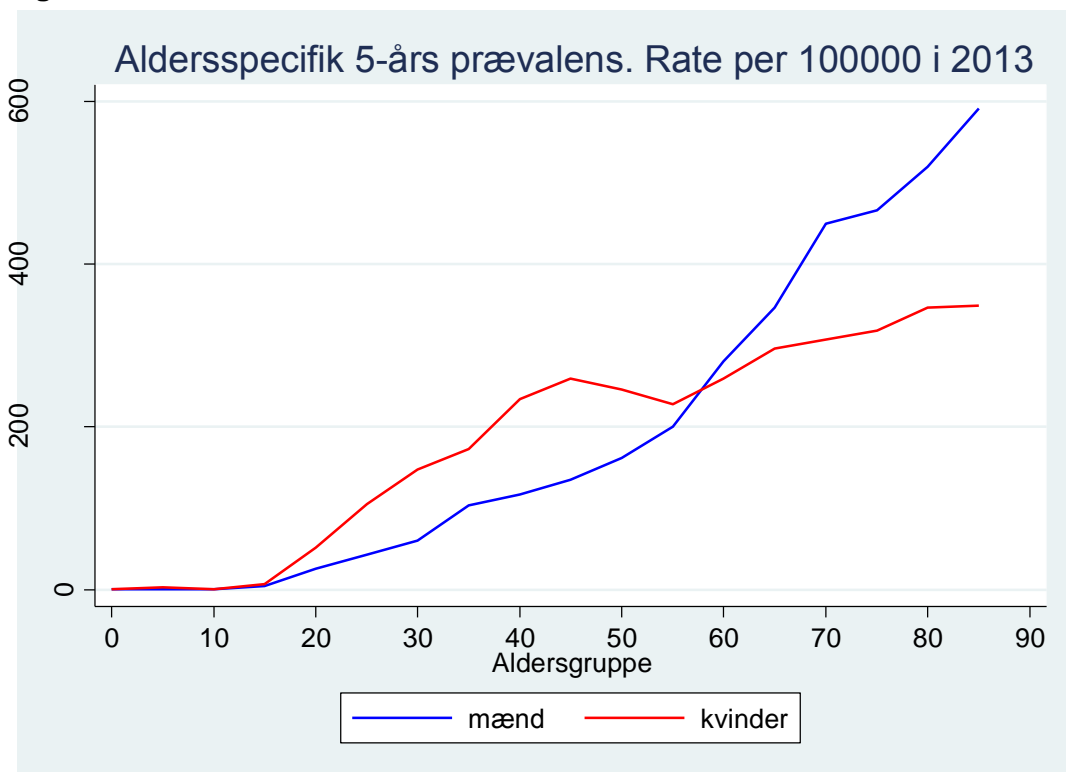
Figur 2.23.3 Modermærkekræft – Dødelighed



Figur 2.23.4 Modernmærkekræft – Aldersstandardiseret dødelighed over tid



Figur 2.23.5 Modernmærkekræft – Prævalens



**Tabel 2.23.2 Modermærkekræft – Stadier**

Stadie	Mænd		Kvinder		Stadie
	Antal	Procent	Antal	Procent	
Mænd					Kvinder
	0	0	NR	NR	0
1	493	64	615	70	1
2	89	12	98	11	2
3	21	3	22	3	3
4	24	3	14	2	4
9	141	18	130	15	9
I alt	768	100	880	100	

**Tabel 2.23.3 Modermærkekræft – Recidiv**

	Mænd		Kvinder		
	Antal	Procent	Antal	Procent	
0	735	92	880	94	0
1	62	8	61	6	1
	797	100	941	100	

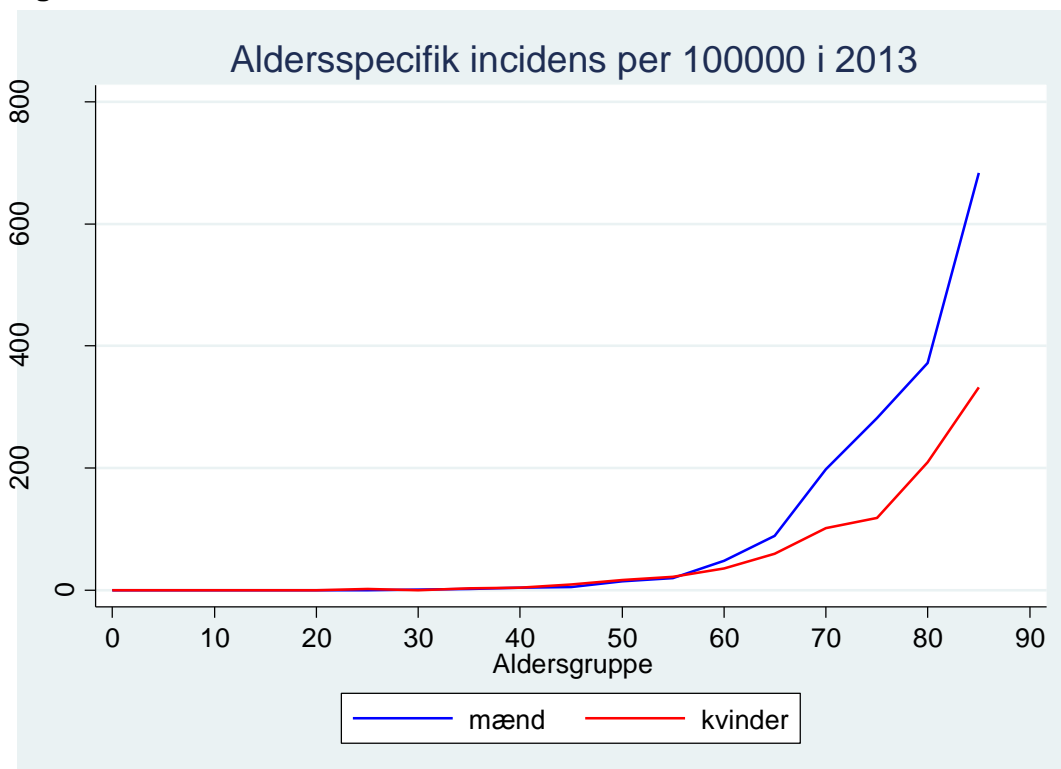
## 2.24 Anden hudkræft

Anden hudkræft (non-melanom) er blandt de hyppigste kræftformer. Der er en høj forekomst men en meget lav dødelighed. Der er databrud i 1977 for forekomsten af hudkræft, idet data før 1977 indeholder basal celle carcinoma (Engholm, Ferlay et al. 2015). Forekomsten er steget siden – og i de senere år har vækstraten tillige været højere end tidligere. Der er ikke en klar tendens i dødeligheden efter hudkræft.

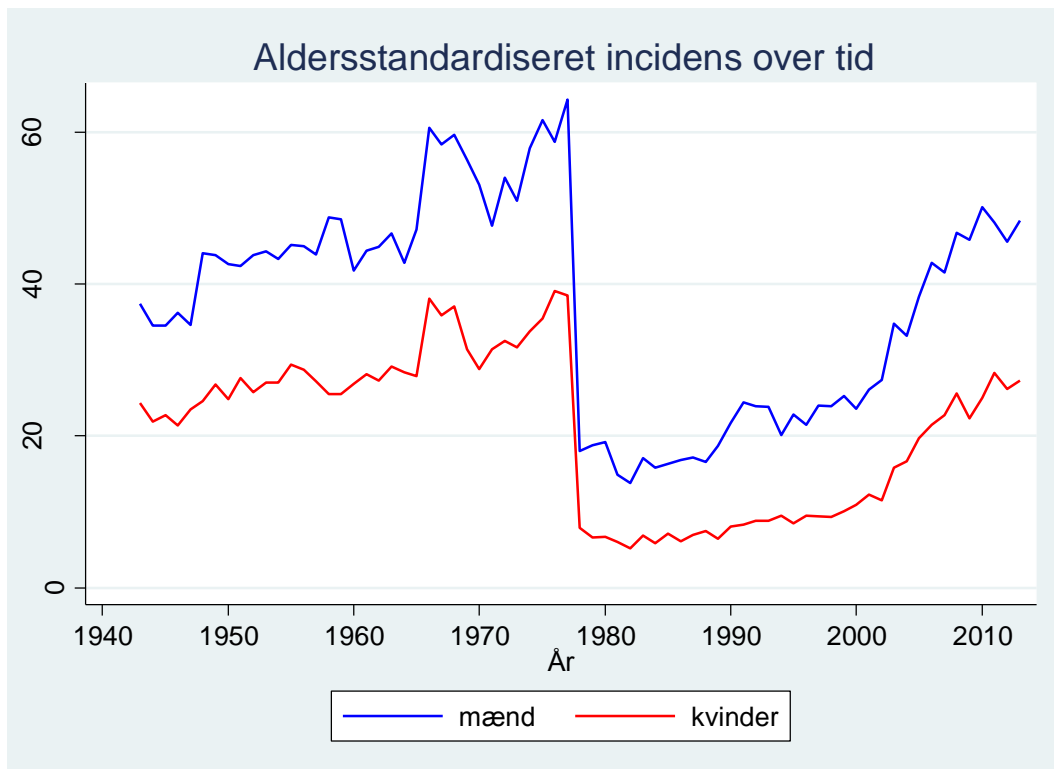
**Tabel 2.24.1 Anden hudkræft - Faktaark**

Faktaark for 2013		
	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	1211	921
Aldersstandardiseret incidens	48,4	27,3
Antal dødsfald i 2013	42	24
Antal tabte leveår	8,6	8,6
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	4512	3540
5 års prævalens per 100.000	179,4	103,5

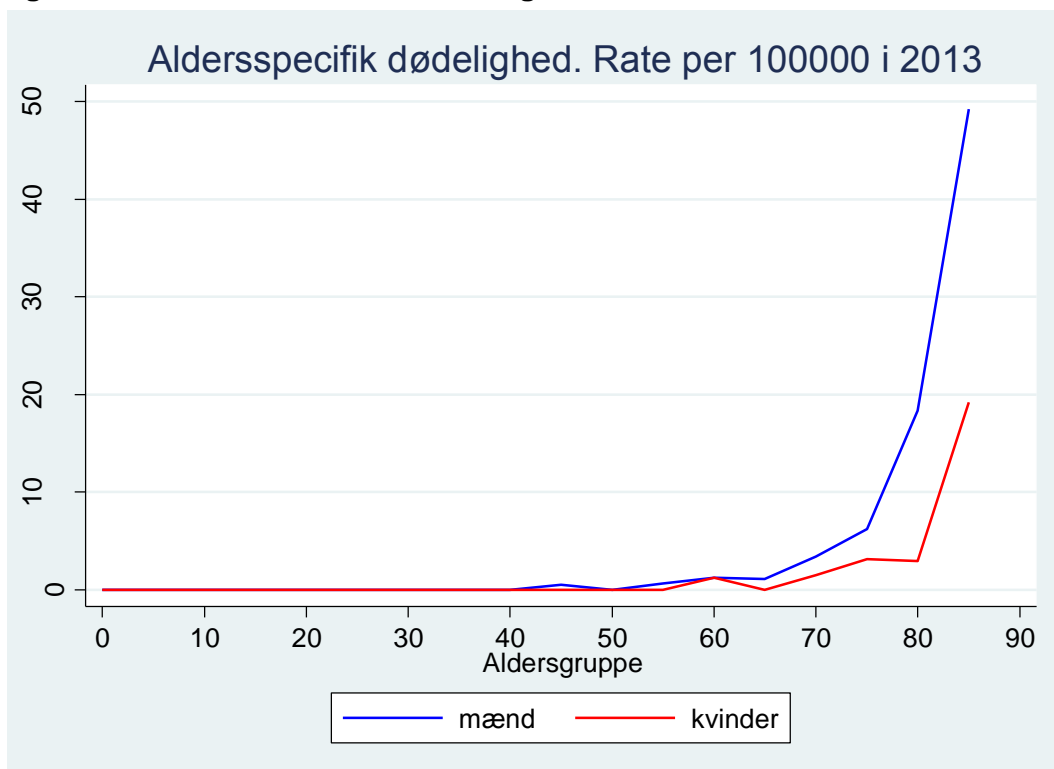
**Figur 2.24.1 Anden hudkræft – Incidens**



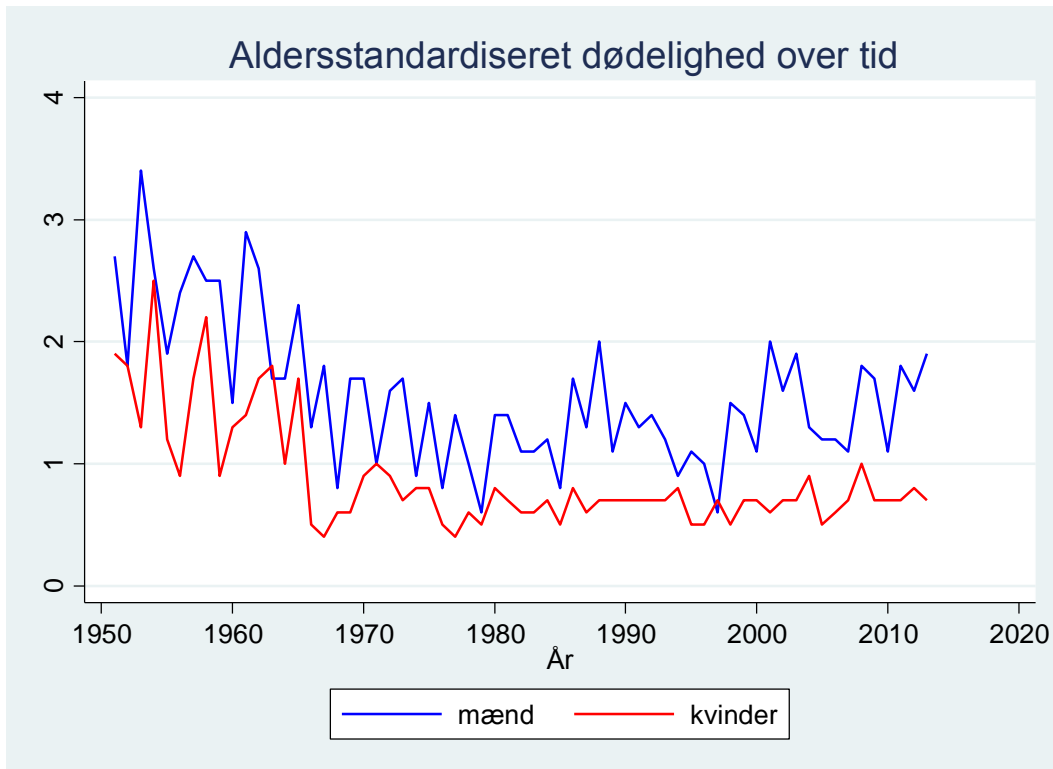
Figur 2.24.2 Anden hudkræft – Aldersstandardiseret incidens over tid



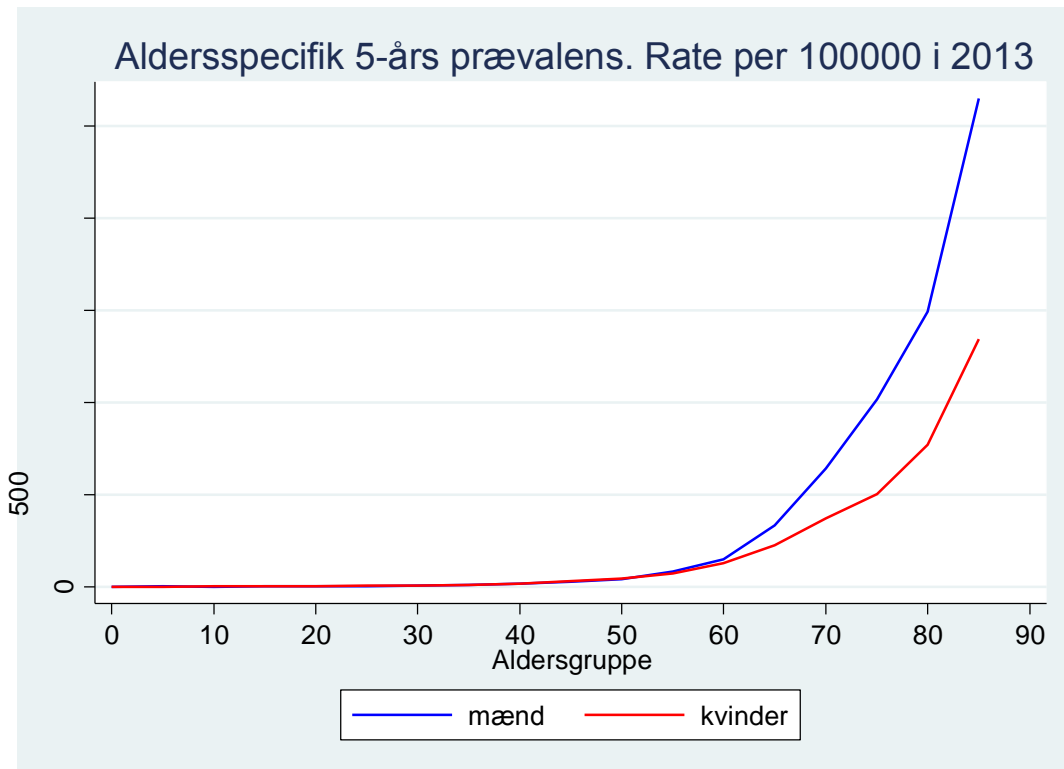
Figur 2.24.3 Anden hudkræft – Dødelighed



Figur 2.24.4 Anden hudkræft – Aldersstandardiseret dødelighed over tid



Figur 2.24.5 Anden hudkræft – Prævalens



**Tabel 2.24.2 Anden hudkræft – Stadier**

Stadie Mænd	Mænd		Kvinder		Stadie Kvinder
	Antal	Procent	Antal	Procent	
1	1545	67	1388	69	1
2	558	24	465	23	2
3					
4	4	0			4
9	198	9	171	8	9
I alt	2307	100	2025	100	

**Tabel 2.24.3 Anden hudkræft – Recidiv**

	Mænd		Kvinder		
	Antal	Procent	Antal	Procent	
0	1476	87	1399	89	0
1	214	13	169	11	1
	1690	100	1568	100	

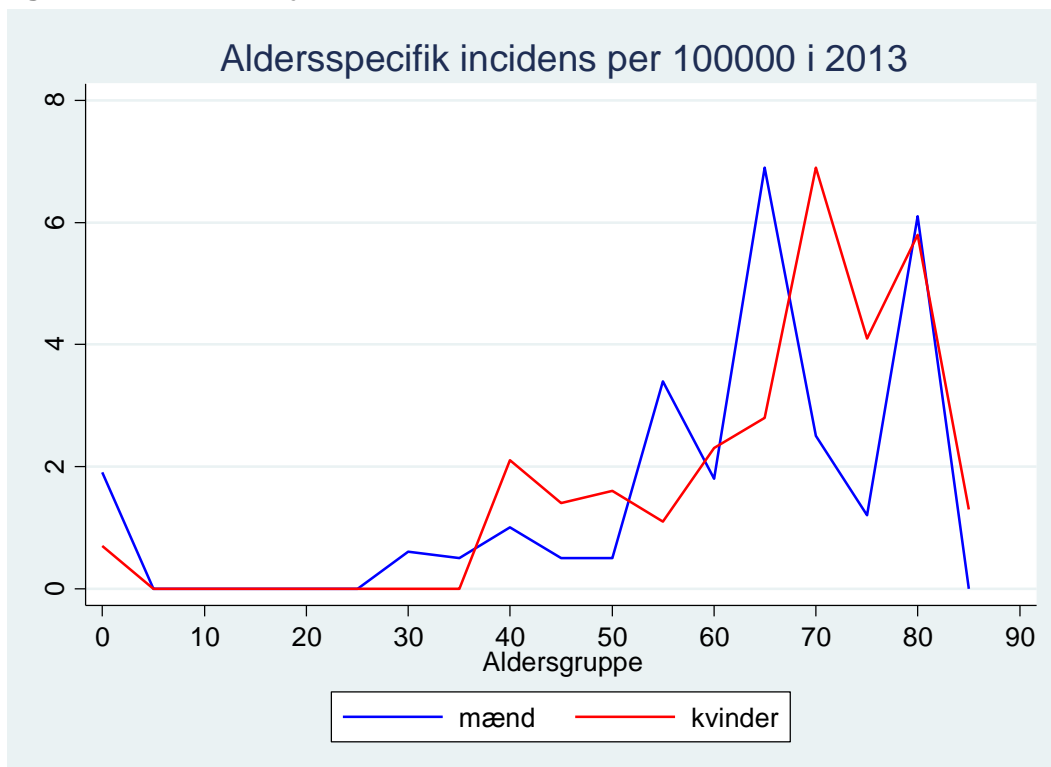
## 2.25 Kræft i øjet

Kræft i øjet er en forholdsvis sjælden kræftform, og der ses ikke tydelige tendenser i forekomst eller dødelighed.

**Tabel 2.25.1 Kræft i øjet – Faktaark**

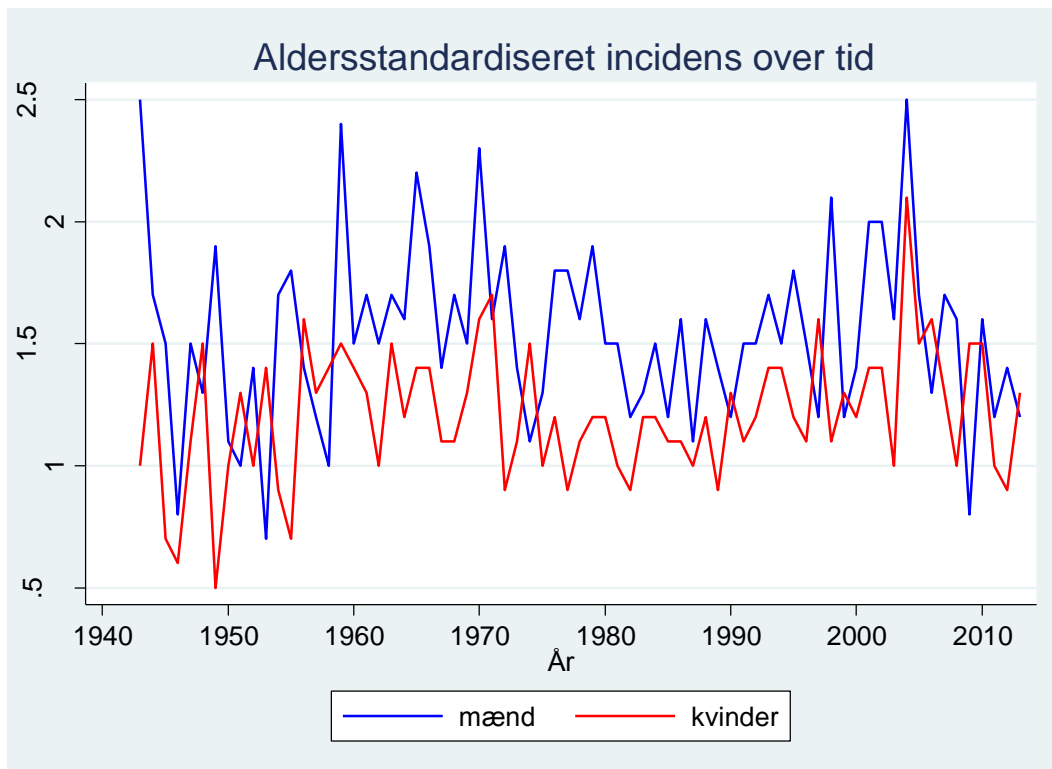
Faktaark for 2013		
	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	37	40
Aldersstandardiseret incidens	1,2	1,3
Antal dødsfald i 2013	2	13
Antal tabte leveår	4,6	12,4
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	152	144
5 års prævalens per 100.000	5,1	4,6

**Figur 2.25.1 Kræft i øjet – Incidens**

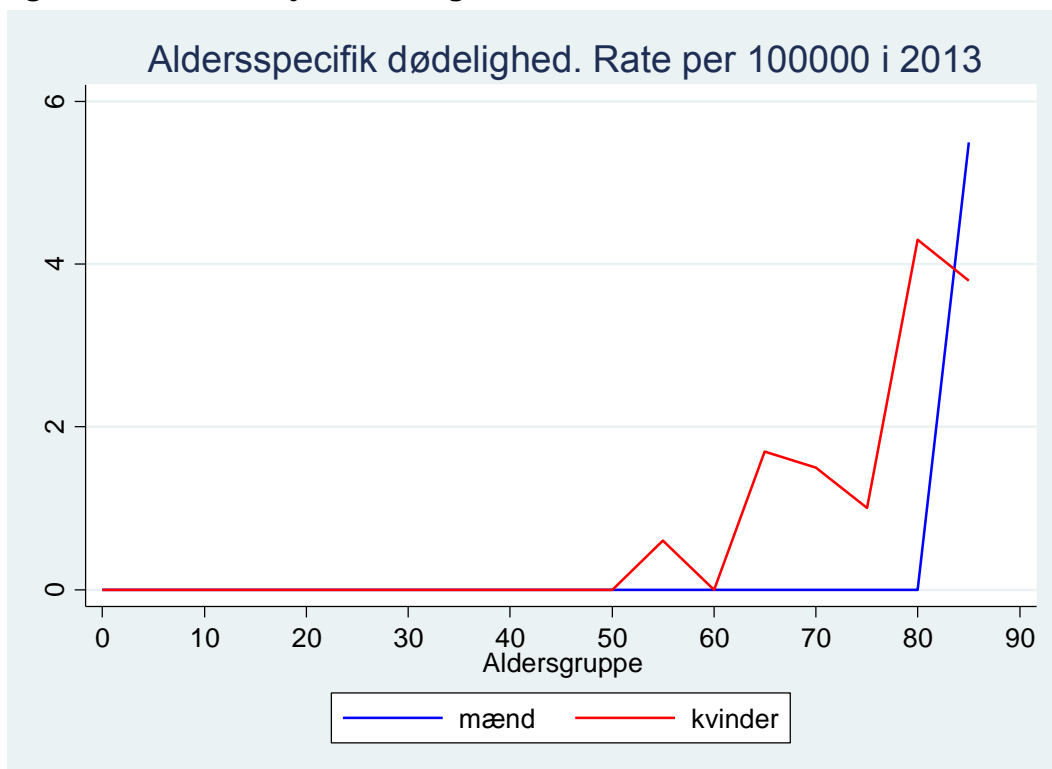




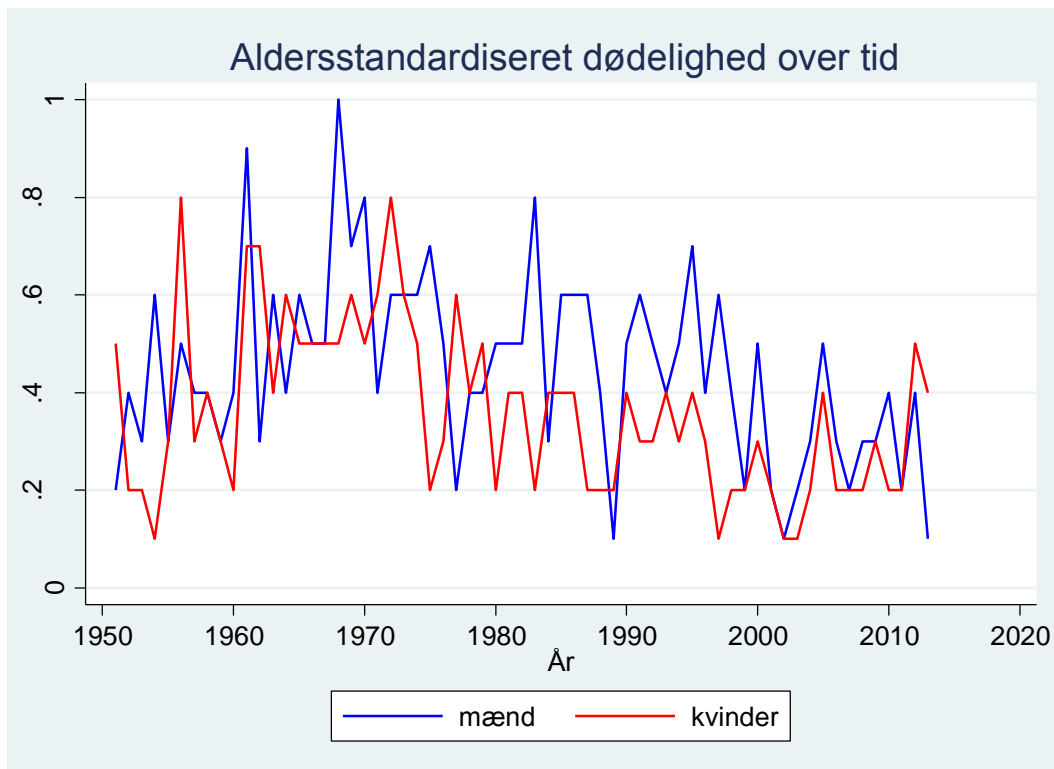
Figur 2.25.2 Kræft i øjet – Aldersstandardiseret incidens over tid



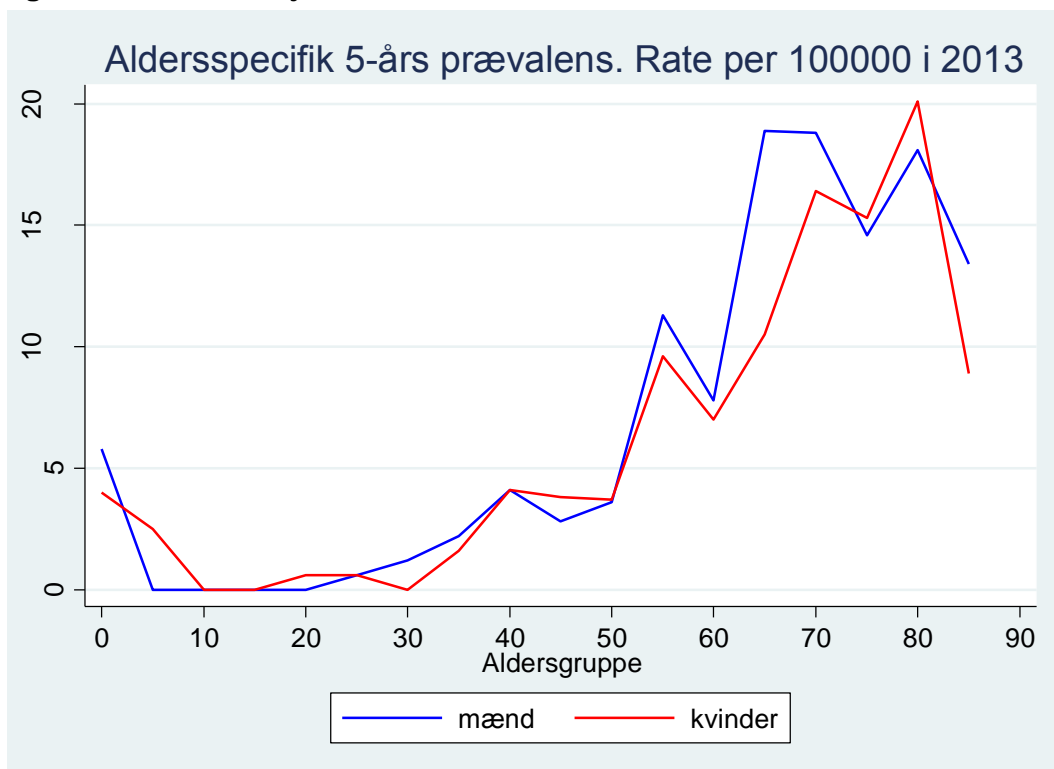
Figur 2.25.3 Kræft i øjet – Dødelighed



Figur 2.25.4 Kræft i øjet – Aldersstandardiseret dødelighed over tid



Figur 2.25.5 Kræft i øjet – Prævalens



**Tabel 2.25.2 Kræft i øjet – Stadier**

Stadie	Mænd		Kvinder		Stadie
	Antal	Procent	Antal	Procent	
Mænd					Kvinder
1		79	63		1
2		4	0		2
3		0	0		3
4		4	3		4
9		13	33		9
I alt		100	100		

**Tabel 2.25.3 Kræft i øjet – Recidiv**

	Mænd		Kvinder		
	Antal	Procent	Antal	Procent	
0		95	27	100	0
1		5			
		100	27	100	

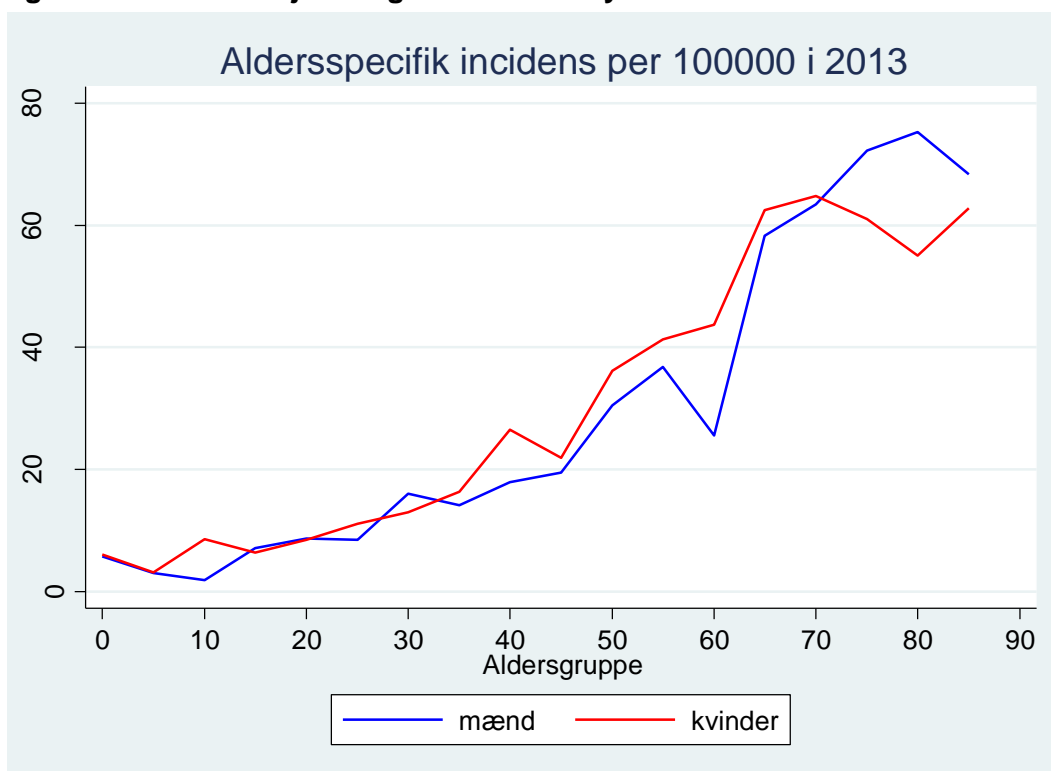
## 2.26 Kræft i hjerne og centralnervesystem

Forekomsten af kræft i hjerne og centralnervesystem er næsten femdoblet siden Cancerregisterets start i 1940'erne. Dødeligheden har været stigende frem til ca. 1990, herefter ses en svagt faldende tendens, især for kvinder.

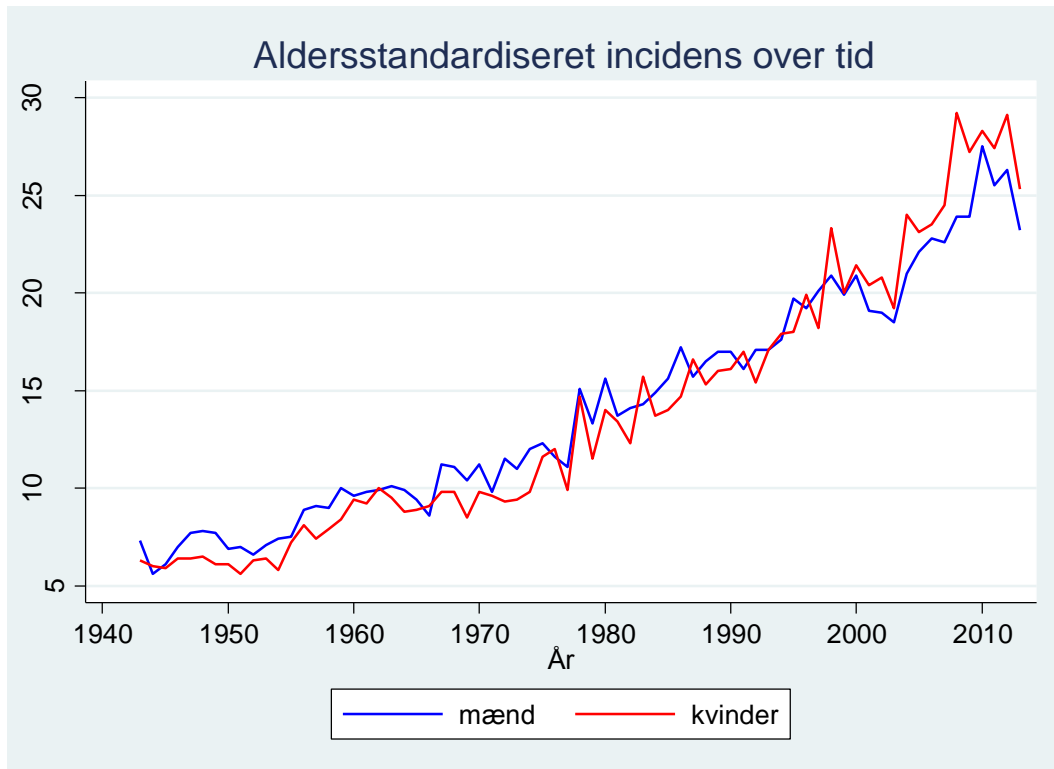
**Tabel 2.26.1 Kræft i hjerne og centralnervesystem – Faktaark**

Faktaark for 2013		
	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	652	779
Aldersstandardiseret incidens	23,2	25,3
Antal dødsfald i 2013	260	213
Antal tabte leveår	18	22,7
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	2243	3001
5 års prævalens per 100.000	77,6	97,8

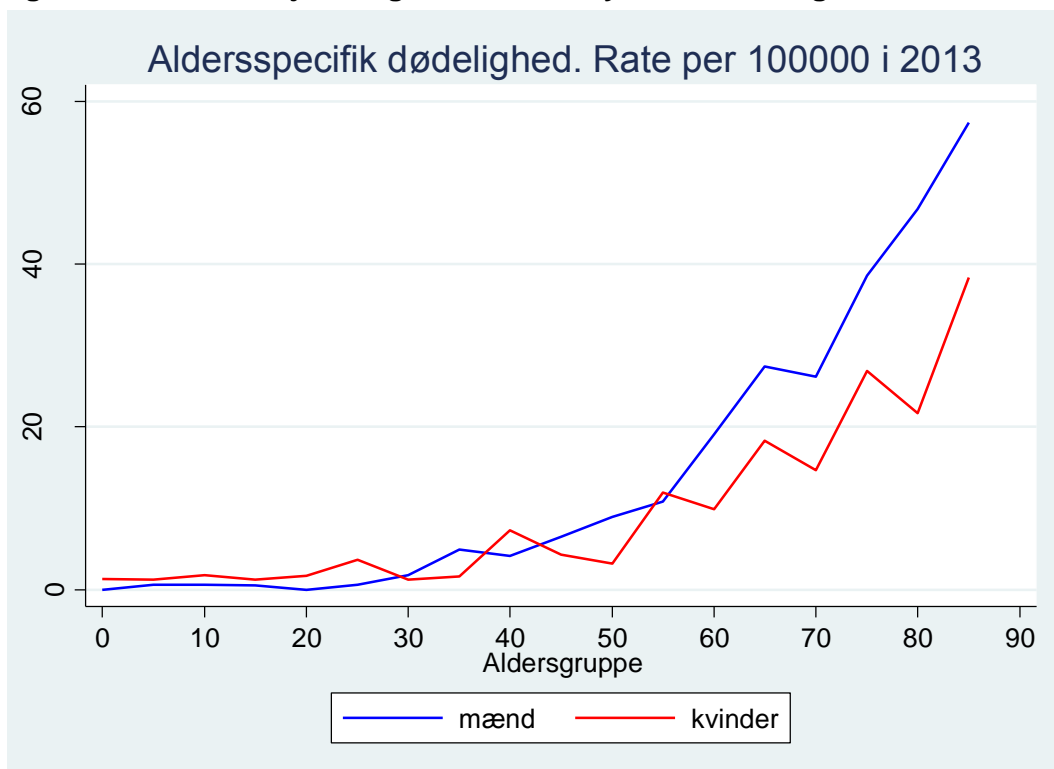
**Figur 2.26.1 Kræft i hjerne og centralnervesystem - Incidens**



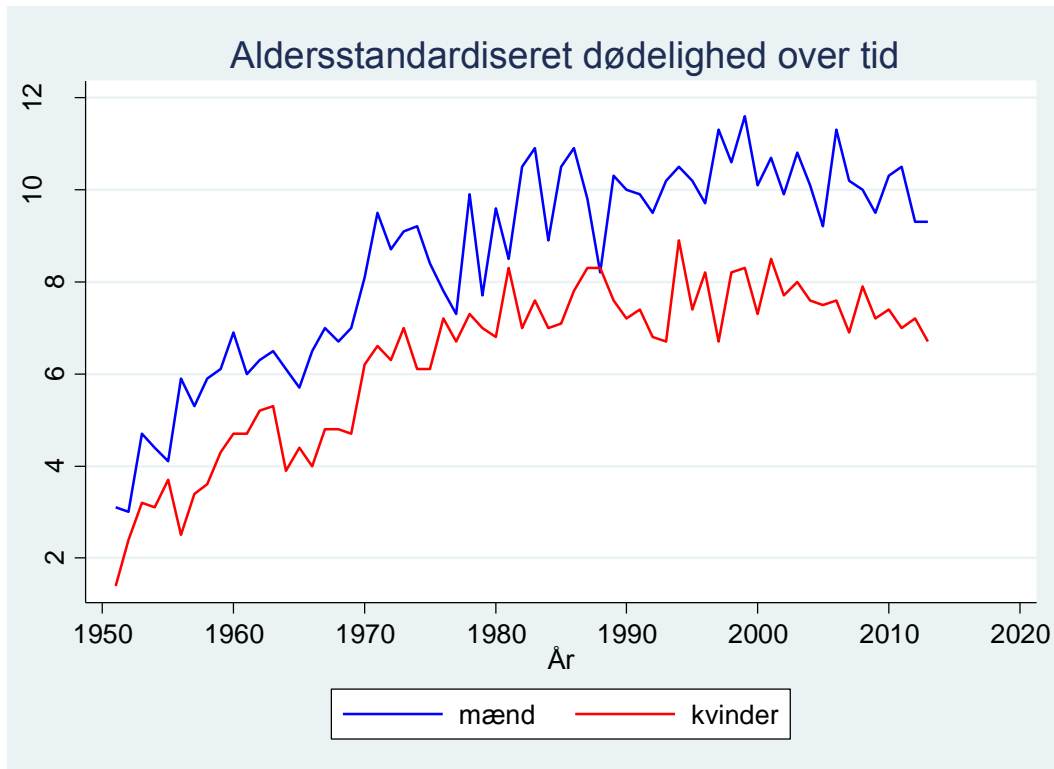
Figur 2.26.2 Kræft i hjerne og centralnervesystem – Aldersstandardiseret incidens over tid



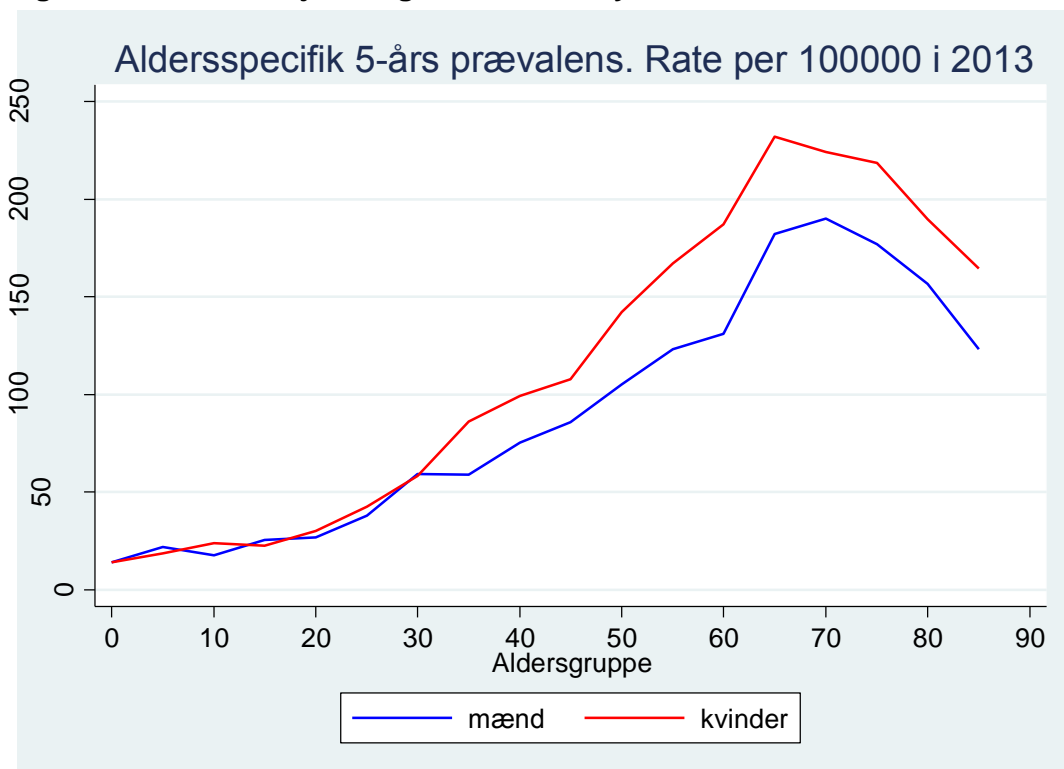
Figur 2.26.3 Kræft i hjerne og centralnervesystem – Dødelighed



Figur 2.26.4 Kræft i hjerne og centralnervesystem – Aldersstandardiseret dødelighed over tid



Figur 2.26.5 Kræft i hjerne og centralnervesystem – Prævalens



**Tabel 2.26.2 Kræft i hjerne og centralnervesystem – Stadier**

Stadie	Mænd		Kvinder		Stadie	
	Antal	Procent	Antal	Procent		
Mænd					Kvinder	
	9	287	100	219	100	9
I alt		287	100	219	100	

**Tabel 2.26.3 Kræft i hjerne og centralnervesystem – Recidiv**

	Mænd		Kvinder		
	Antal	Procent	Antal	Procent	
0	314	94	263	95	0
1	21	6	14	5	1
	335	100	277	100	

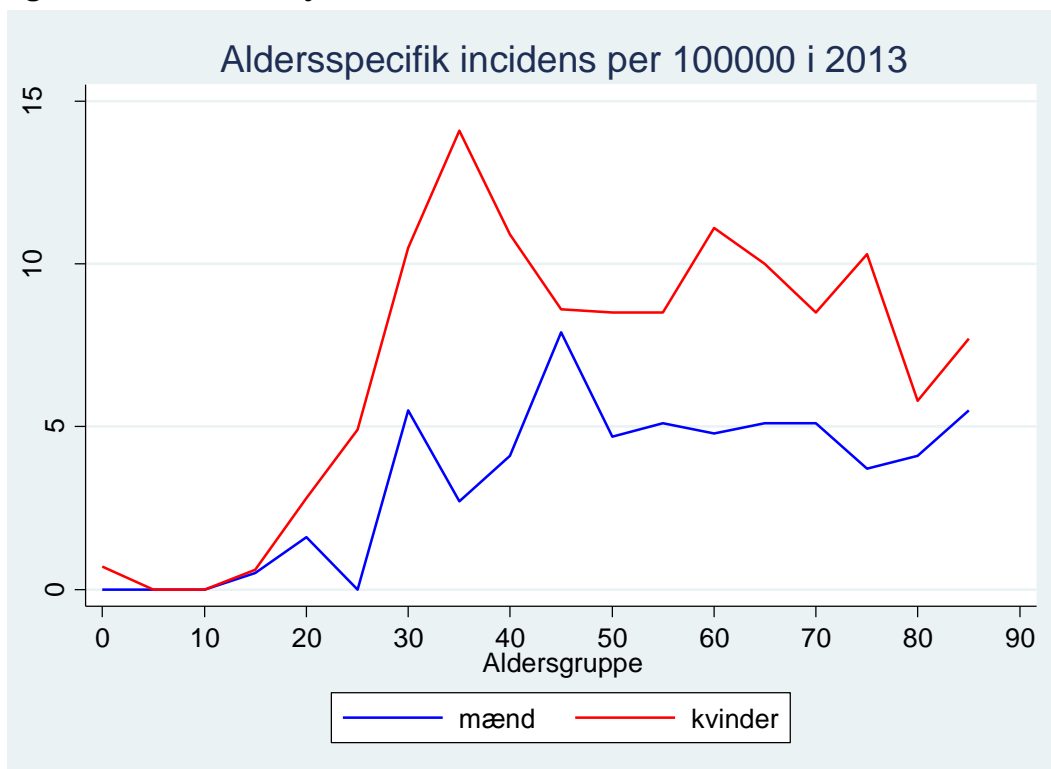
## 2.27 Kræft i skjoldbruskkirtlen

Ca. dobbelt så mange kvinder som mænd får kræft i skjoldbruskkirtlen. Forekomsten har været stigende gennem hele perioden, og med en øget vækstrate i de senere år. Dødeligheden har været svagt faldende siden ca. 1960.

**Tabel 2.27.1 Kræft i skjoldbruskkirtlen – Faktaark**

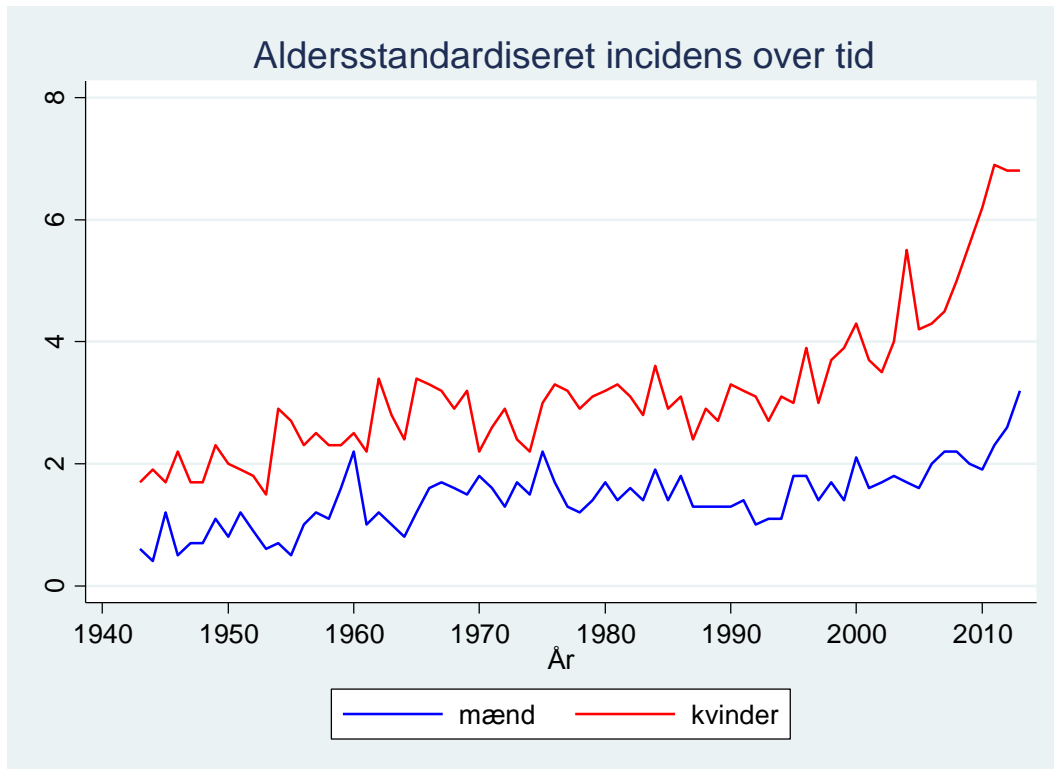
Faktaark for 2013		
	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	91	196
Aldersstandardiseret incidens	3,2	6,8
Antal dødsfald i 2013	10	19
Antal tabte leveår	15,4	12,8
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	307	821
5 års prævalens per 100.000	10,6	28,3

**Figur 2.27.1 Kræft i skjoldbruskkirtlen – Incidens**

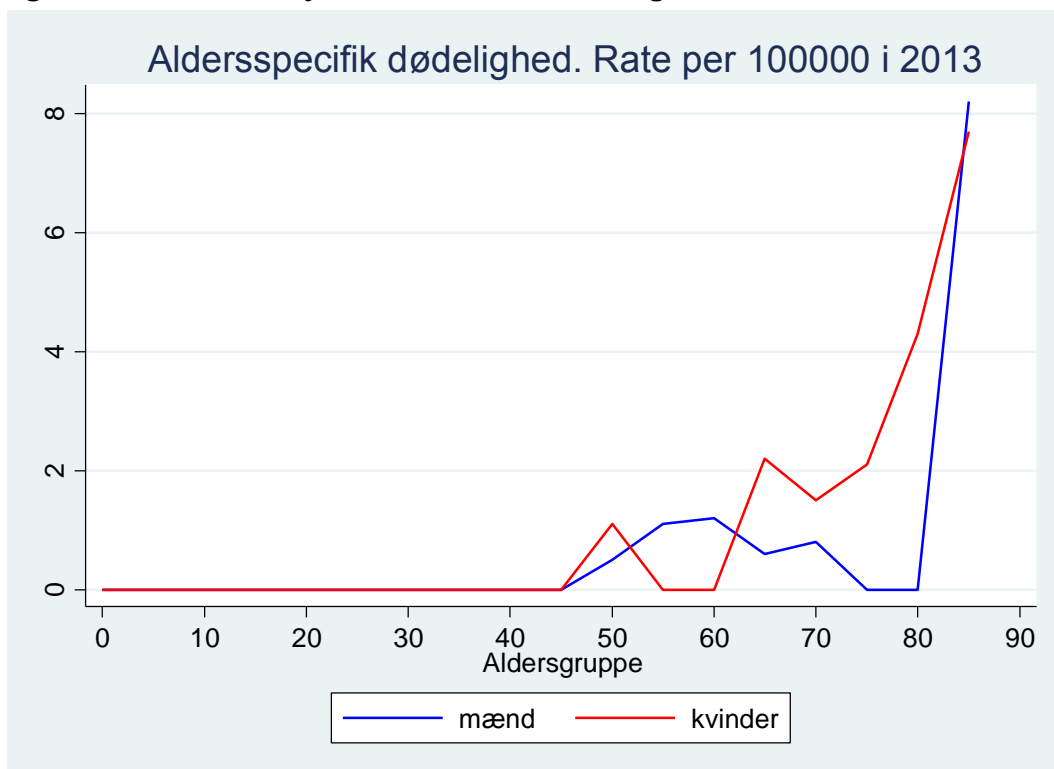




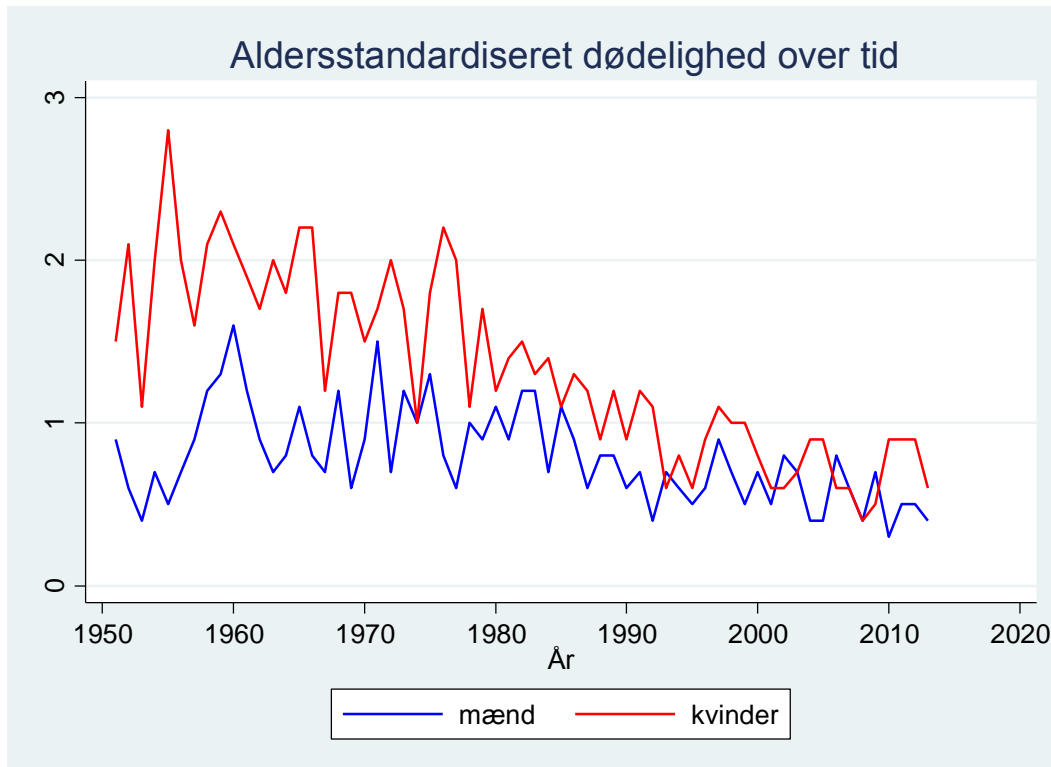
Figur 2.27.2 Kræft i skjoldbruskkirtlen – Aldersstandardiseret incidens over tid



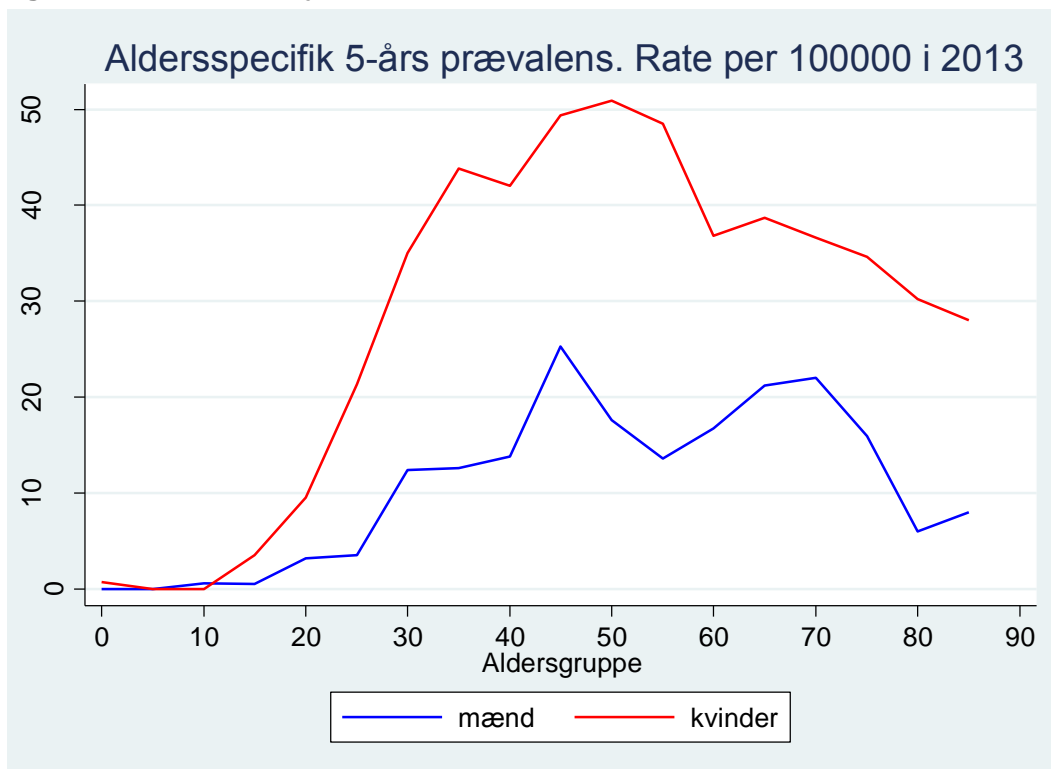
Figur 2.27.3 Kræft i skjoldbruskkirtlen – Dødelighed



**Figur 2.27.4 Kræft i skjoldbruskkirtlen – Aldersstandardiseret dødelighed over tid**



**Figur 2.27.5 Kræft i skjoldbruskkirtlen – Prævalens**



**Tabel 2.27.2 Kræft i skjoldbruskkirtlen – Stadier**

Stadie	Mænd		Kvinder		Stadie
	Antal	Procent	Antal	Procent	
Mænd					Kvinder
1	22	27		31	1
2	7	9		12	2
3	5	6		4	3
4	5	6		2	4
9	42	52		51	9
I alt	81	100		100	

**Tabel 2.27.3 Kræft i skjoldbruskkirtlen – Recidiv**

	Mænd		Kvinder	
	Antal	Procent	Antal	Procent
0		94		98
1		6		2
		100		100

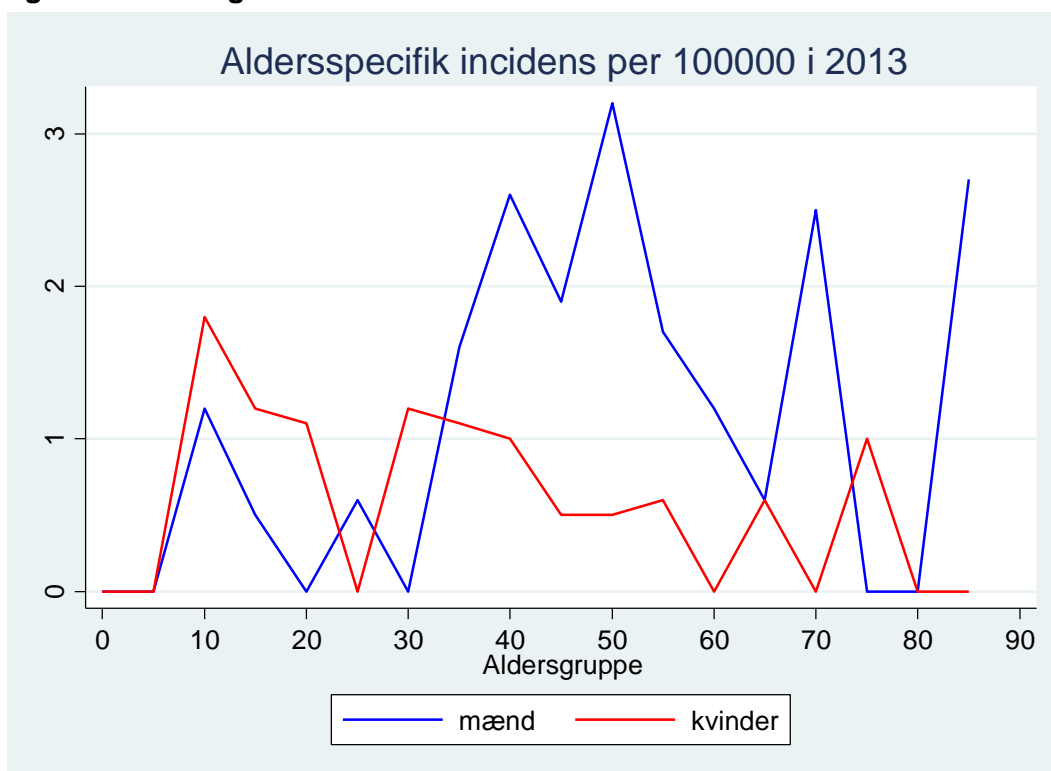
## 2.28 Knoglekræft

Knoglekræft er en forholdsvis sjælden kræftform, der rammer mænd lidt oftere end kvinder. Der er ikke en klar udvikling i forekomst, men dødeligheden har været faldende gennem hele perioden fra Cancerregisterets start.

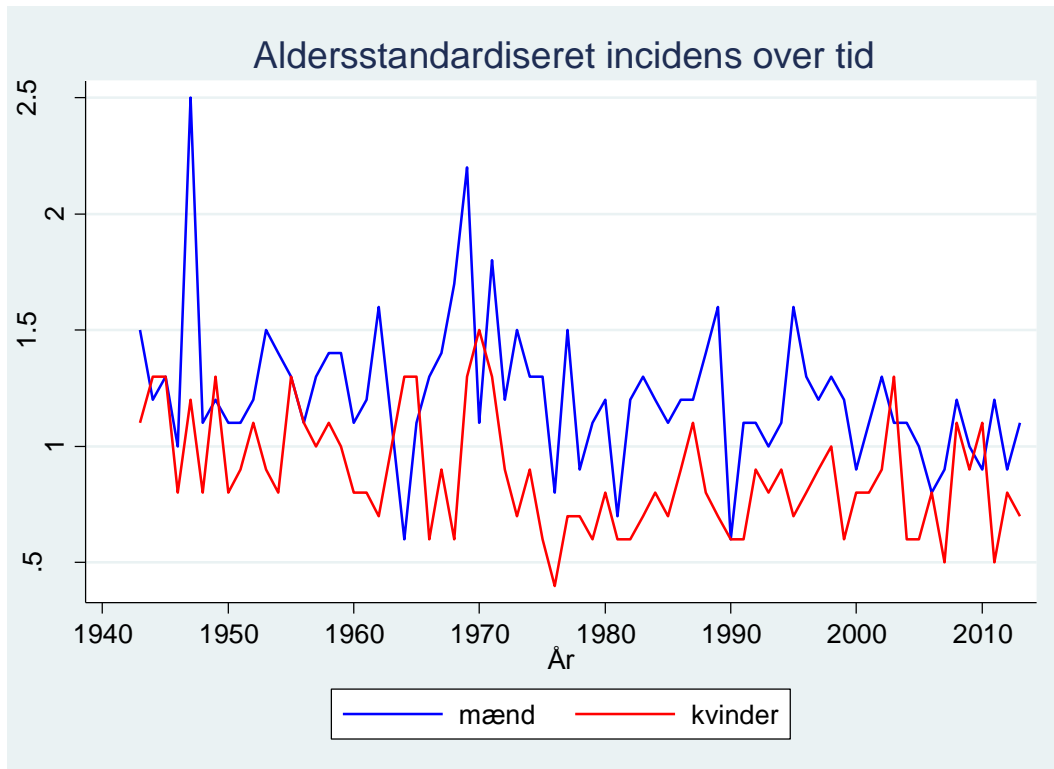
**Tabel 2.28.1 Knoglekræft – Faktaark**

Faktaark for 2013		
	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	32	18
Aldersstandardiseret incidens	1,1	0,7
Antal dødsfald i 2013	16	12
Antal tabte leveår	25,8	20,3
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	110	92
5 års prævalens per 100.000	3,8	3,3

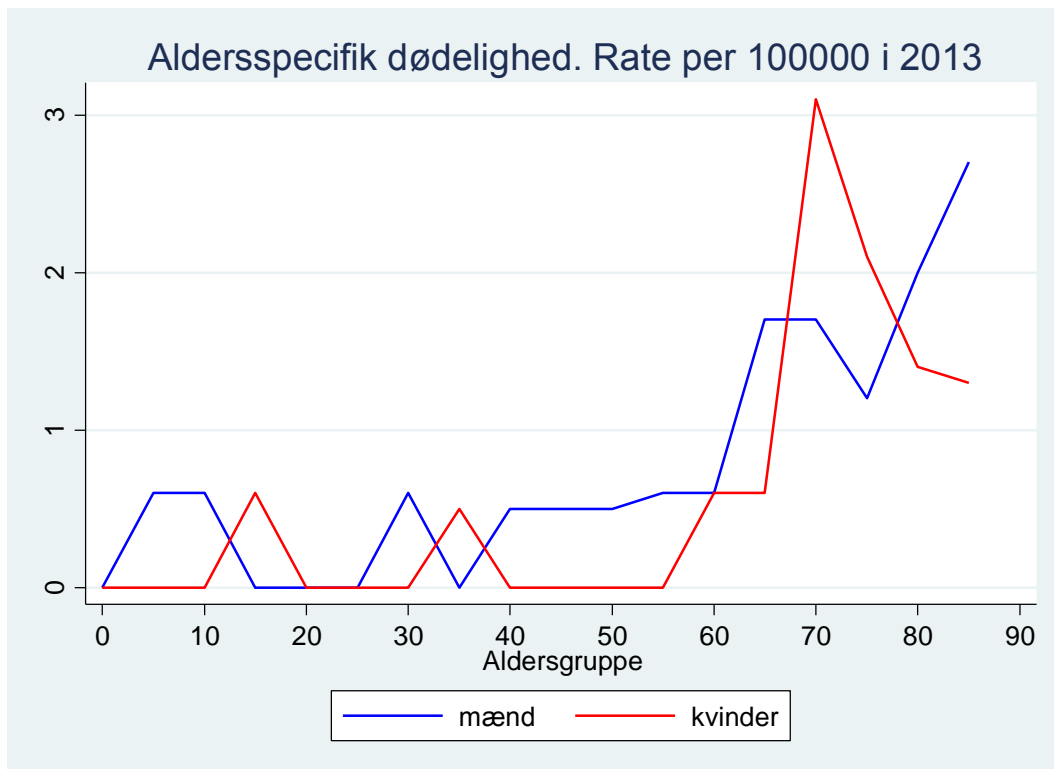
**Figur 2.28.1 Knoglekræft – Incidens**



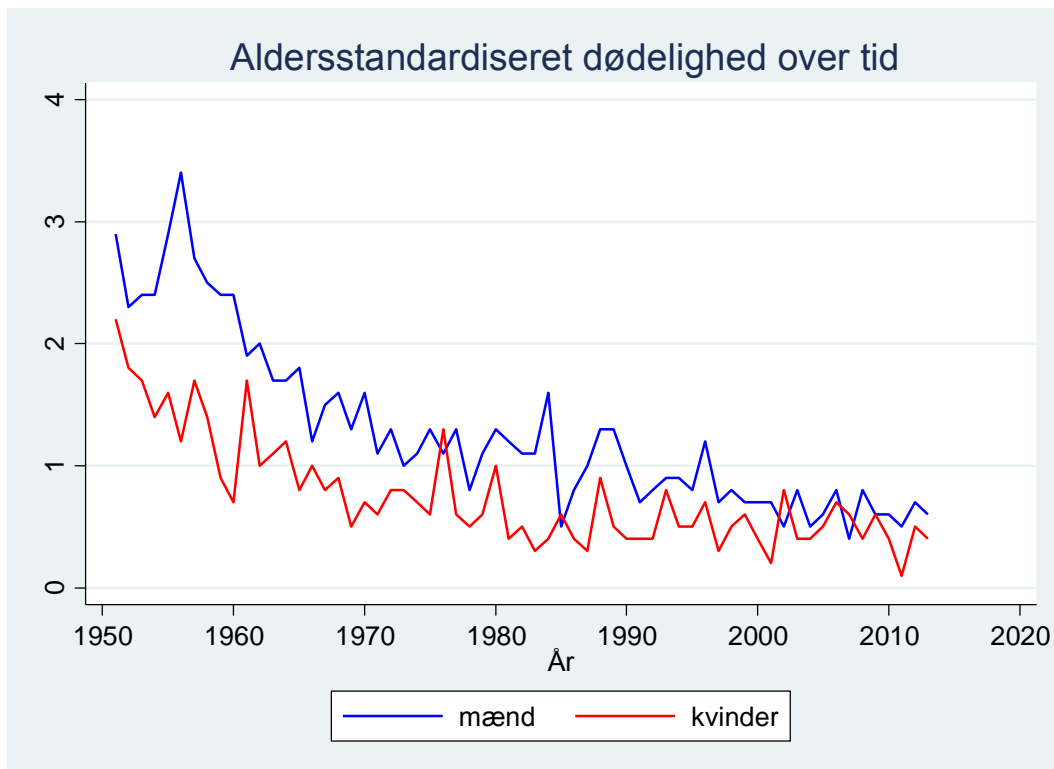
Figur 2.28.2 Knoglekræft – Aldersstandardiseret incidens over tid



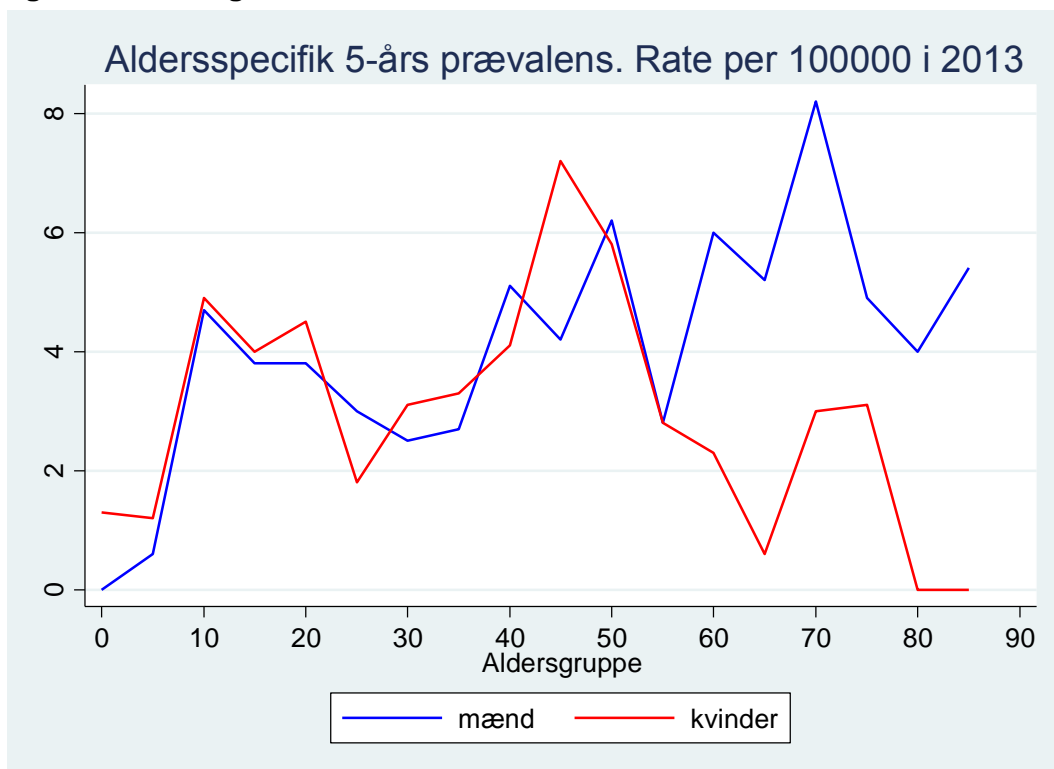
Figur 2.28.3 Knoglekræft – Dødelighed



Figur 2.28.4 Knoglekræft – Aldersstandardiseret dødelighed over tid



Figur 2.28.5 Knoglekræft – Prævalens



**Tabel 2.28.2 Knoglekræft – Stadier**

Stadie	Mænd		Kvinder		Stadie
	Antal	Procent	Antal	Procent	
Mænd					Kvinder
1		50	44		1
2		15	13		2
4		19	31		4
9		15	13		9
I alt		100	100		

**Tabel 2.28.3 Knoglekræft – Recidiv**

	Mænd		Kvinder		
	Antal	Procent	Antal	Procent	
0		98	29	100	0
1		2			
		100	29	100	

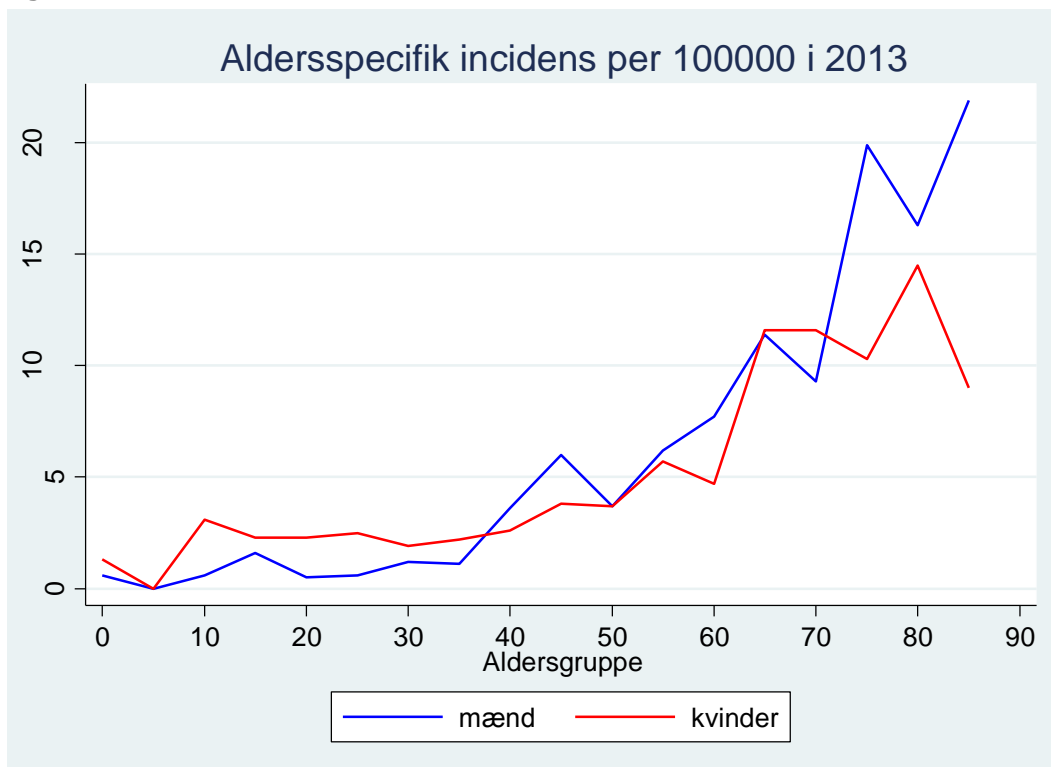
## 2.29 Kræft i bindevæv

Kræft i bindevæv rammer begge køn lige hyppigt. Der er ikke en klar tendens i dødelighed, men en markant stigning i forekomst, der kun i den allerseneste måling ser ud til at falde.

**Tabel 2.29.1 Kræft i bindevæv – Faktaark**

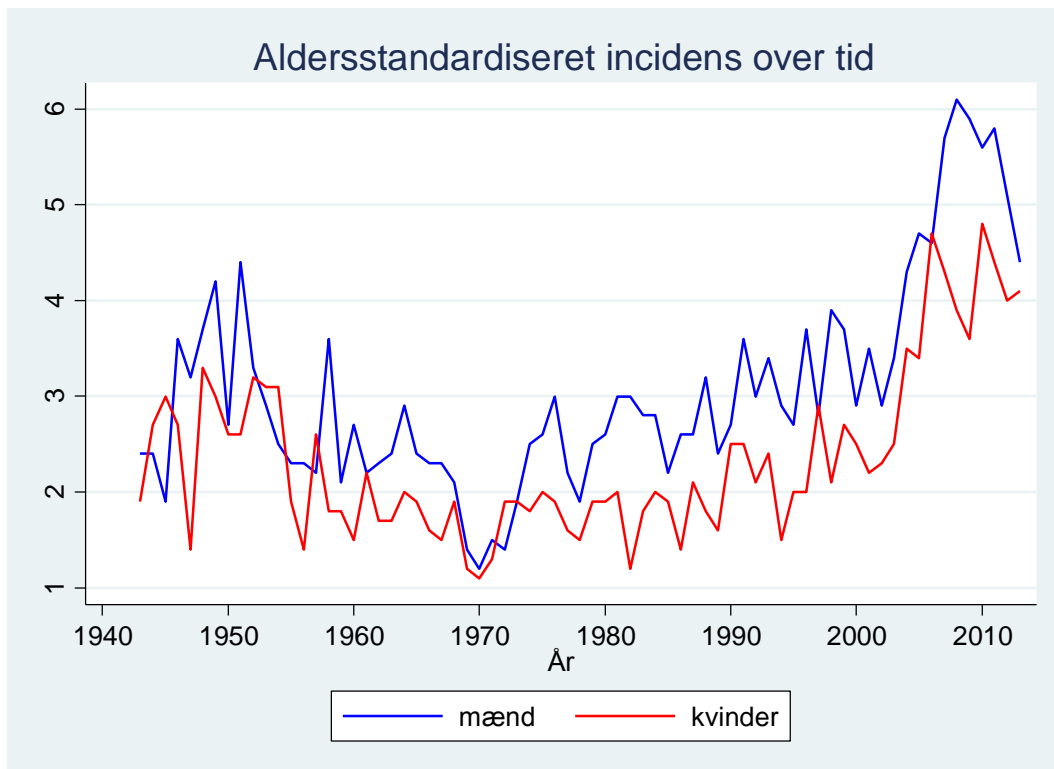
Faktaark for 2013		
	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	125	127
Aldersstandardiseret incidens	4,4	4,1
Antal dødsfald i 2013	39	16
Antal tabte leveår	21,2	18,1
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	508	432
5 års prævalens per 100.000	18	14,1

**Figur 2.29.1 Kræft i bindevæv – Incidens**

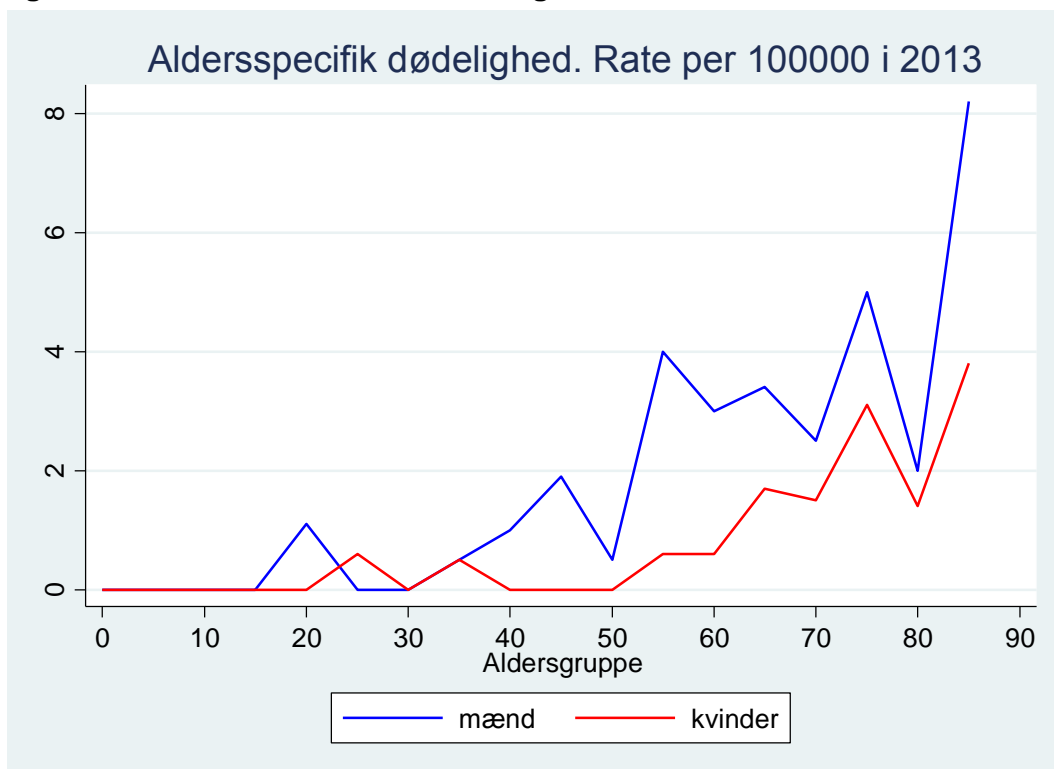




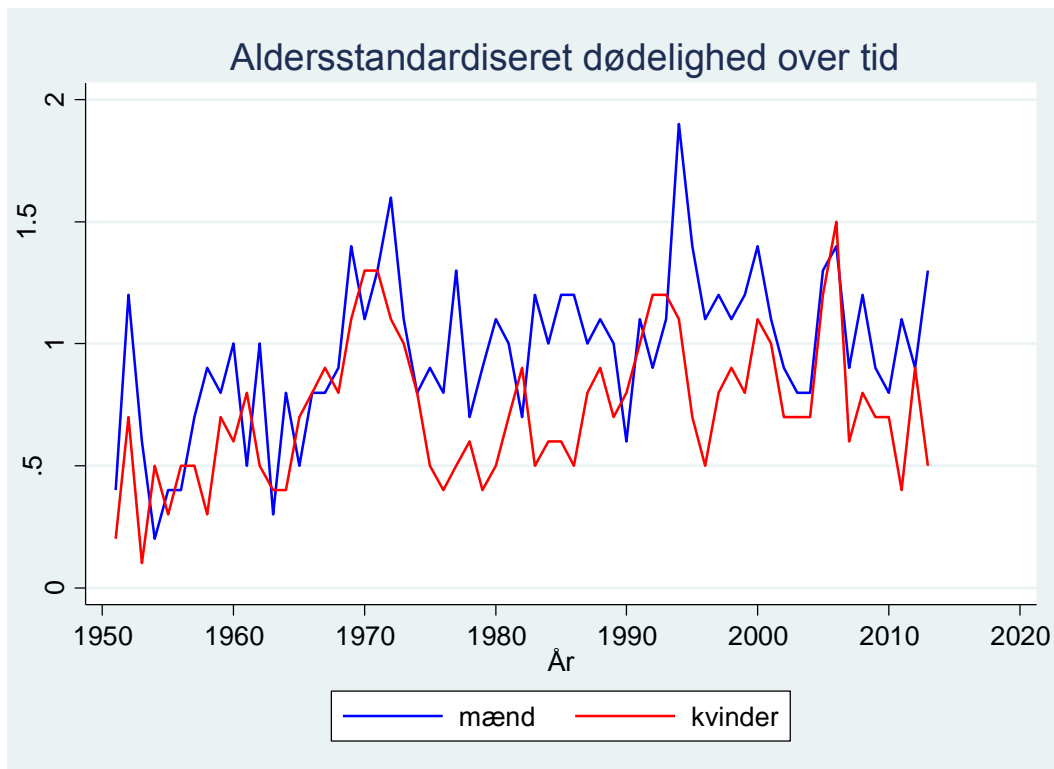
Figur 2.29.2 Kræft i bindevæv – Aldersstandardiseret incidens over tid



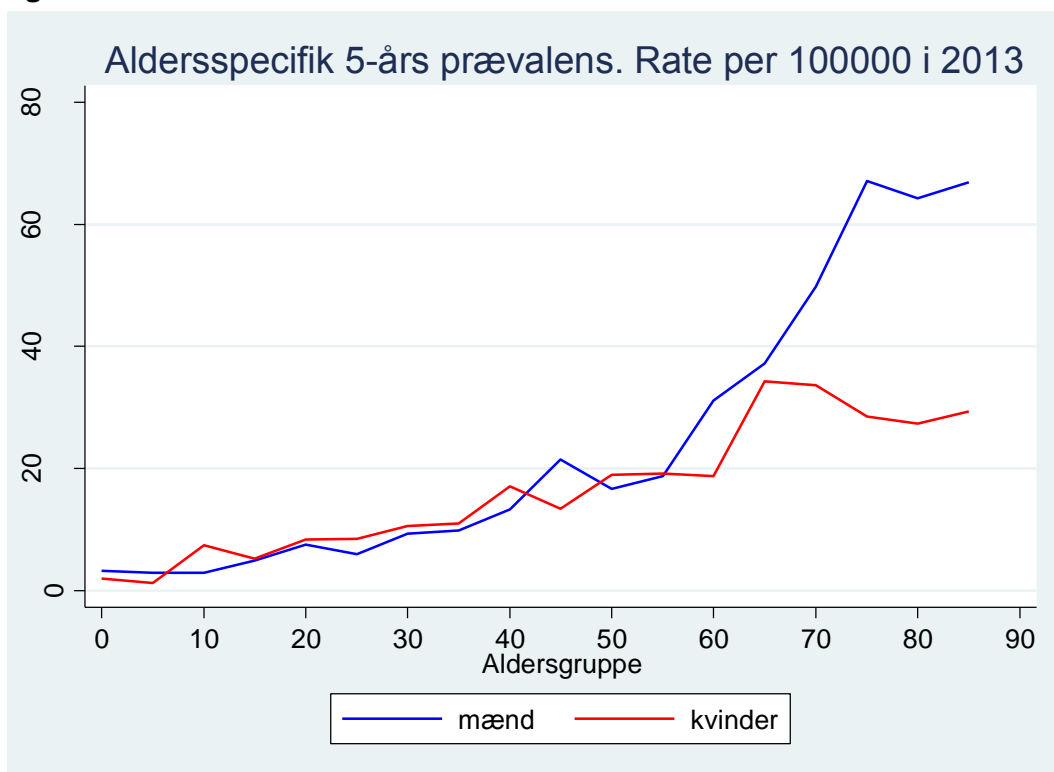
Figur 2.29.3 Kræft i bindevæv – Dødelighed



Figur 2.29.4 Kræft i bindevæv – Aldersstandardiseret dødelighed over tid



Figur 2.29.5 Kræft i bindevæv – Prævalens



**Tabel 2.29.2 Kræft i bindevæv – Stadier**

Stadie	Mænd		Kvinder		Stadie
	Antal	Procent	Antal	Procent	
Mænd					Kvinder
1		51		53	1
2		13		18	2
3		1		0	3
4		12		10	4
9		23		19	9
I alt		100		100	

**Tabel 2.29.3 Kræft i bindevæv – Recidiv**

	Mænd		Kvinder		
	Antal	Procent	Antal	Procent	
0	109	92	55	93	0
1	9	8	4	7	1
	118	100	59	100	

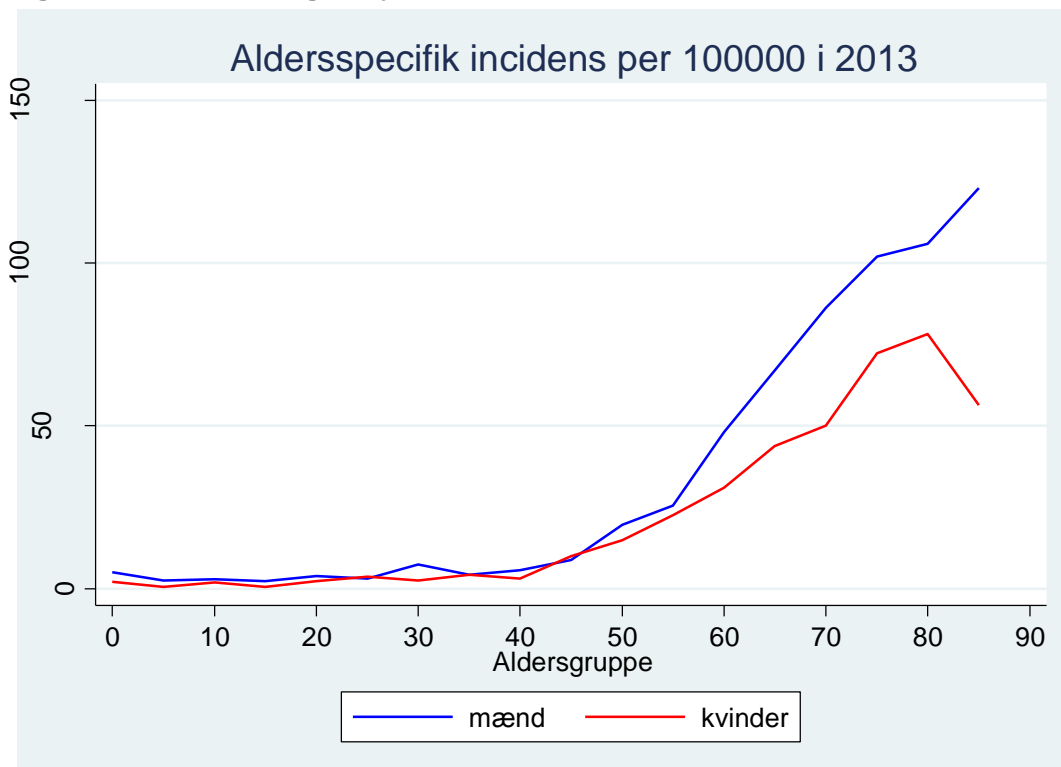
## 2.30 Non-Hodgkin lymfom

Forekomsten af Non-Hodgkin lymfom er steget gennem hele den periode der er data for. Dødeligheden steg også frem til midt i 1990'erne, hvorefter den er faldet forholdsvis markant.

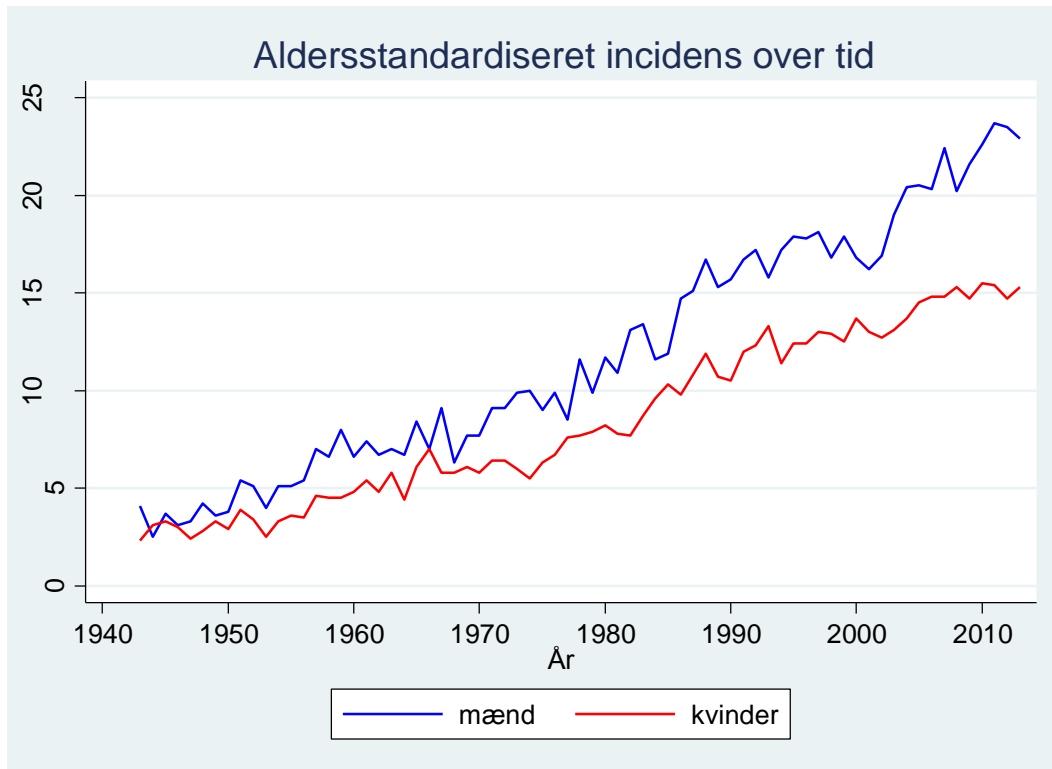
**Tabel 2.30.1 Non-Hodgkin lymfom – Faktaark**

Faktaark for 2013		
	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	644	490
Aldersstandardiseret incidens	22,9	15,3
Antal dødsfald i 2013	169	131
Antal tabte leveår	12,8	14,1
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	2303	1778
5 års prævalens per 100.000	79,8	54,6

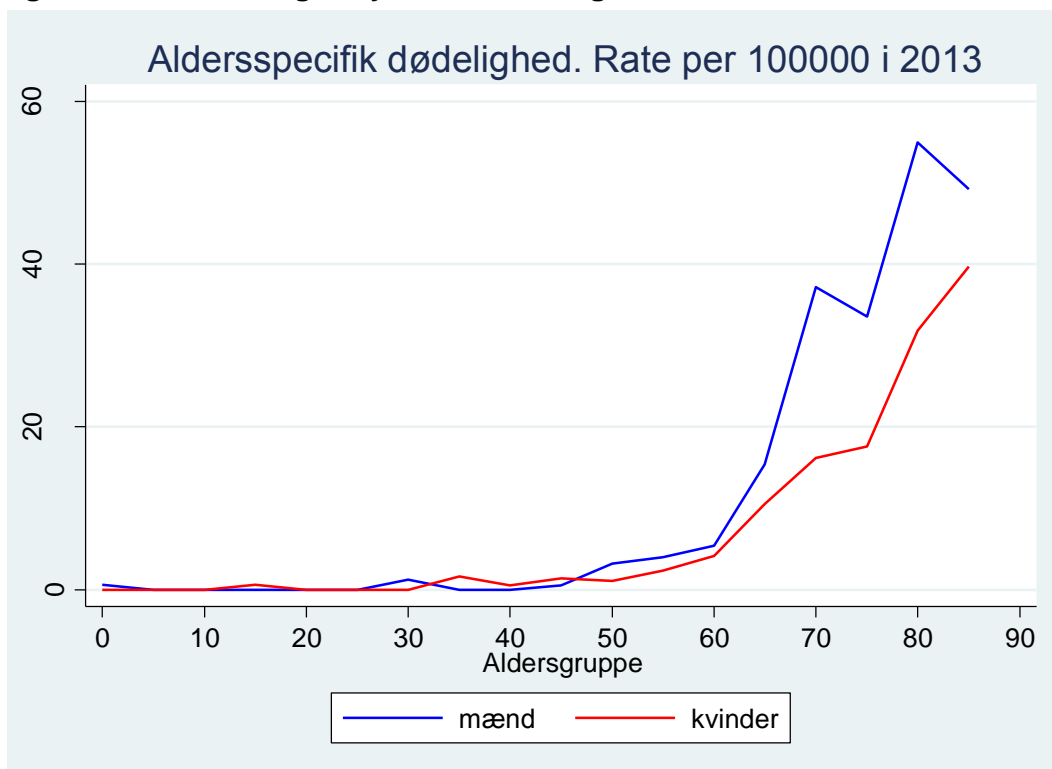
**Figur 2.30.1 Non-Hodgkin lymfom – Incidens**



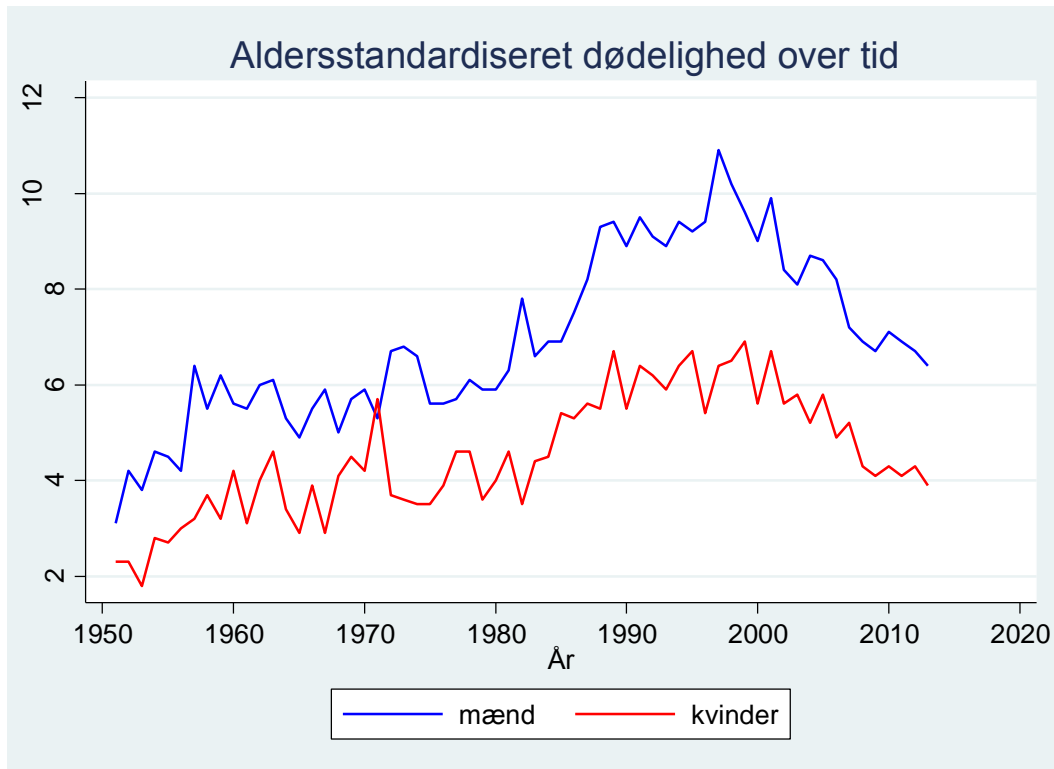
Figur 2.30.2 Non-Hodgkin lymfom – Aldersstandardiseret incidens over tid



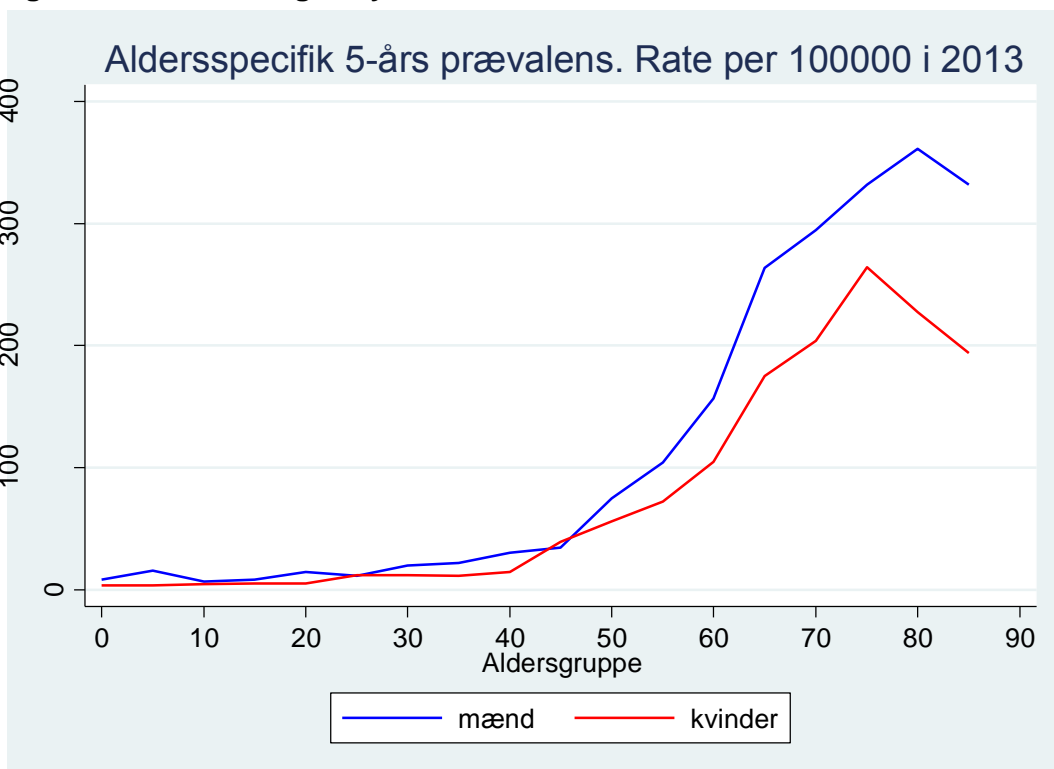
Figur 2.30.3 Non-Hodgkin lymfom – Dødelighed



Figur 2.30.4 Non-Hodgkin lymfom – Aldersstandardiseret dødelighed over tid



Figur 2.30.5 Non-Hodgkin lymfom – Prævalens



**Tabel 2.30.2 Non-Hodgkin lymfom – Stadier**

Stadie	Mænd		Kvinder		Stadie
	Antal	Procent	Antal	Procent	
Mænd					Kvinder
0	1	0			
1	53	10	47	12	1
2	52	10	36	10	2
3	80	16	47	12	3
4	162	31	117	31	4
9	167	32	131	35	9
I alt	515	100	378	100	

**Tabel 2.30.3 Non-Hodgkin lymfom – Recidiv**

	Mænd		Kvinder			
	Antal	Procent	Antal	Procent		
	0	450	91	362	92	0
	1	45	9	31	8	1
		495	100	393	100	

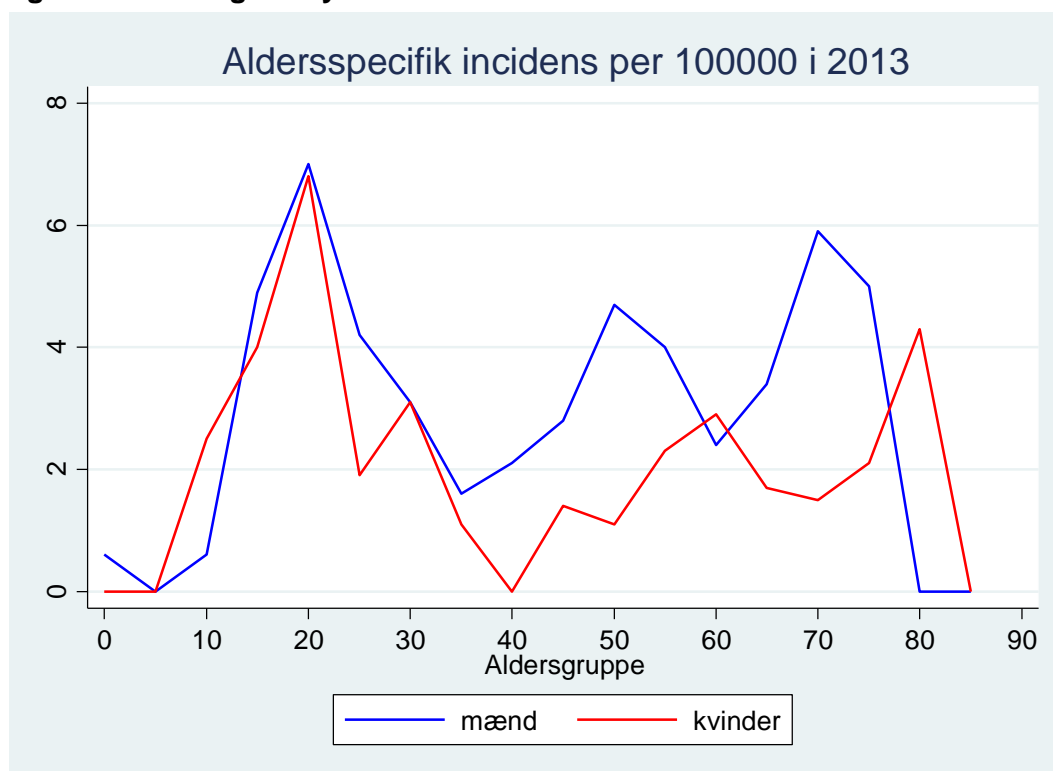
## 2.31 Hodgkins lymfom

Dødeligheden efter Hodgkins lymfom er faldet markant siden ca. 1960. Der er ikke tydelige tendenser i forekomsten, der kan anes et svagt fald for mænd og en svag stigning for kvinder, hvorved forekomsten for de to køn nærmer sig hinanden.

**Tabel 2.31.1 Hodgkins lymfom – Faktaark**

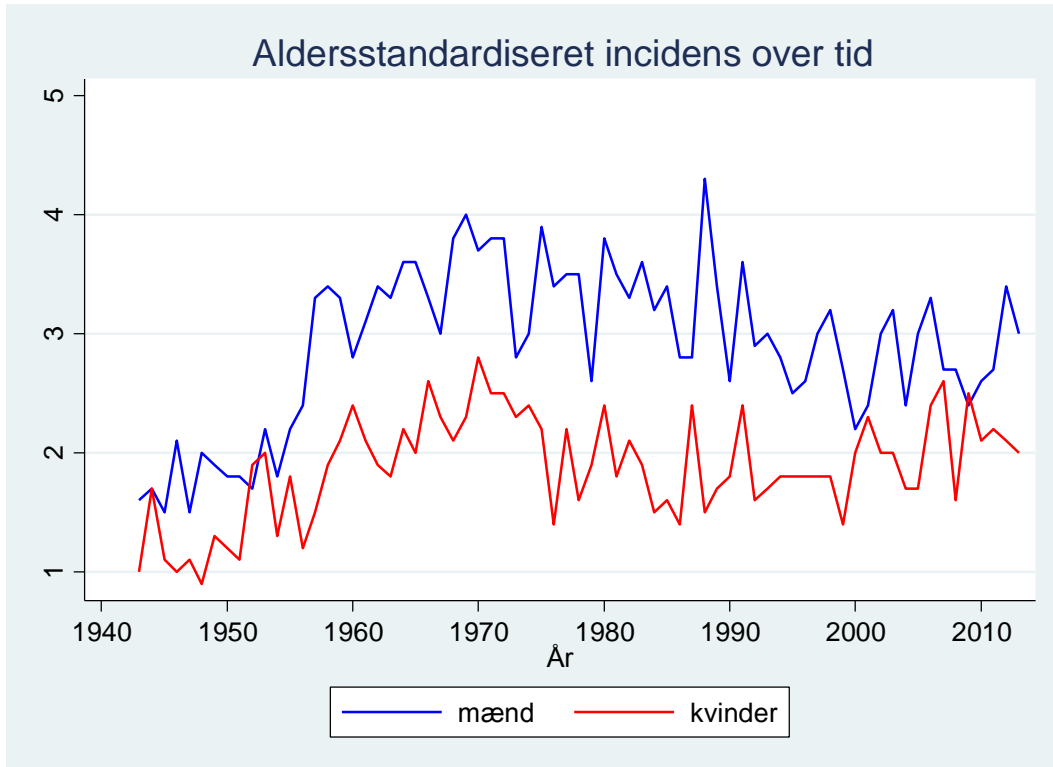
Faktaark for 2013		
	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	86	57
Aldersstandardiseret incidens	3	2
Antal dødsfald i 2013	18	8
Antal tabte leveår	14,1	19,2
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	347	271
5 års prævalens per 100.000	12,3	9,6

**Figur 2.31.1 Hodgkins lymfom – Incidens**

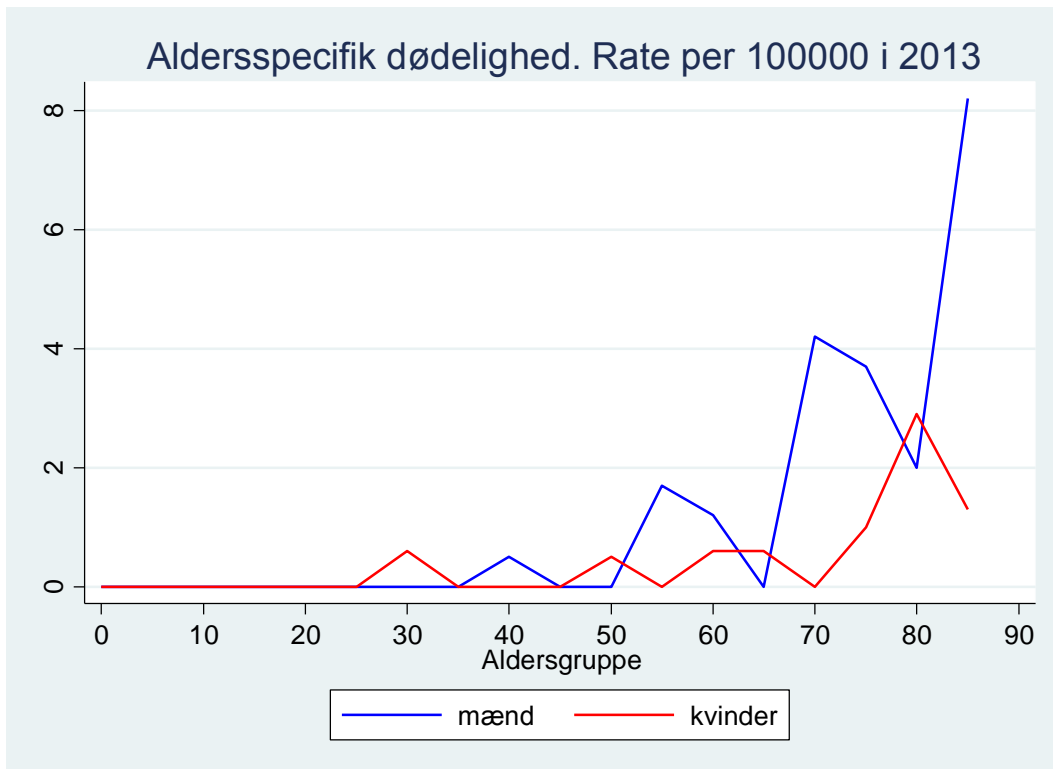




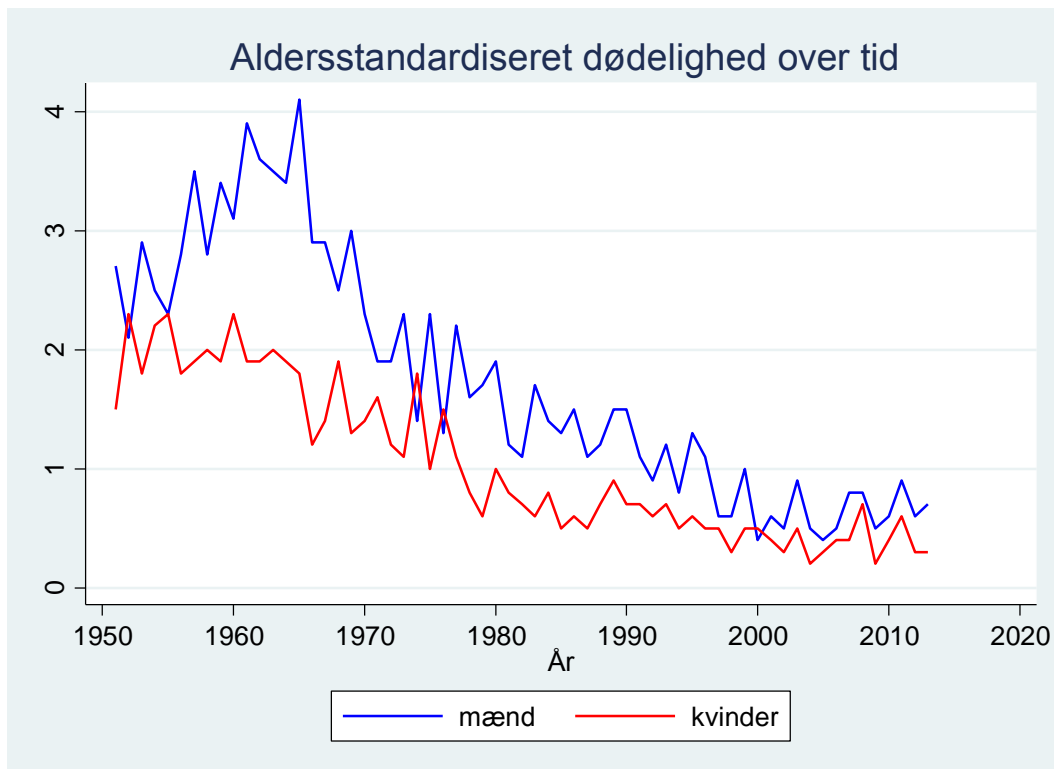
Figur 2.31.2 Hodgkins lymfom – Aldersstandardiseret incidens over tid



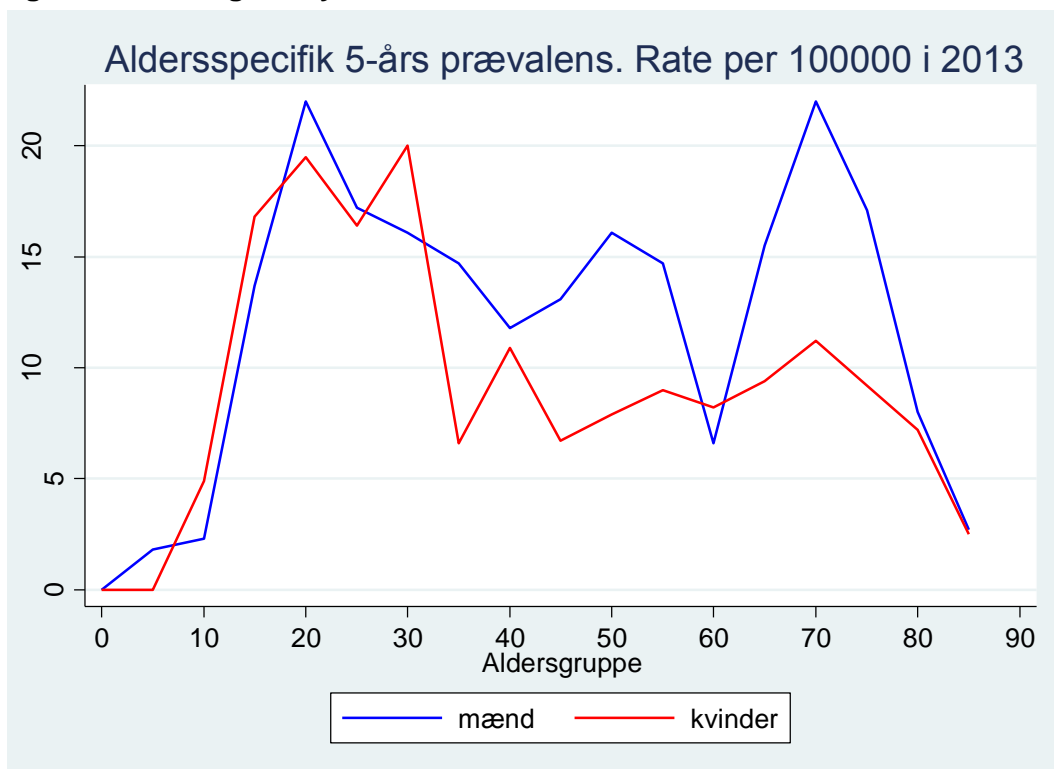
Figur 2.31.3 Hodgkins lymfom – Dødelighed



Figur 2.31.4 Hodgkins lymfom – Aldersstandardiseret dødelighed over tid



Figur 2.31.5 Hodgkins lymfom – Prævalens



**Tabel 2.31.2 Hodgkins lymfom – Stadier**

Stadie	Mænd		Kvinder		Stadie
	Antal	Procent	Antal	Procent	
Mænd					Kvinder
1	9	11	3	6	1
2	22	27	20	38	2
3	15	18	6	11	3
4	10	12	6	11	4
9	26	32	18	34	9
I alt	82	100	53	100	

**Tabel 2.31.3 Hodgkins lymfom – Recidiv**

	Mænd		Kvinder	
	Antal	Procent	Antal	Procent
0	58	88	97	0
1	8	12	3	1
	66	100	100	

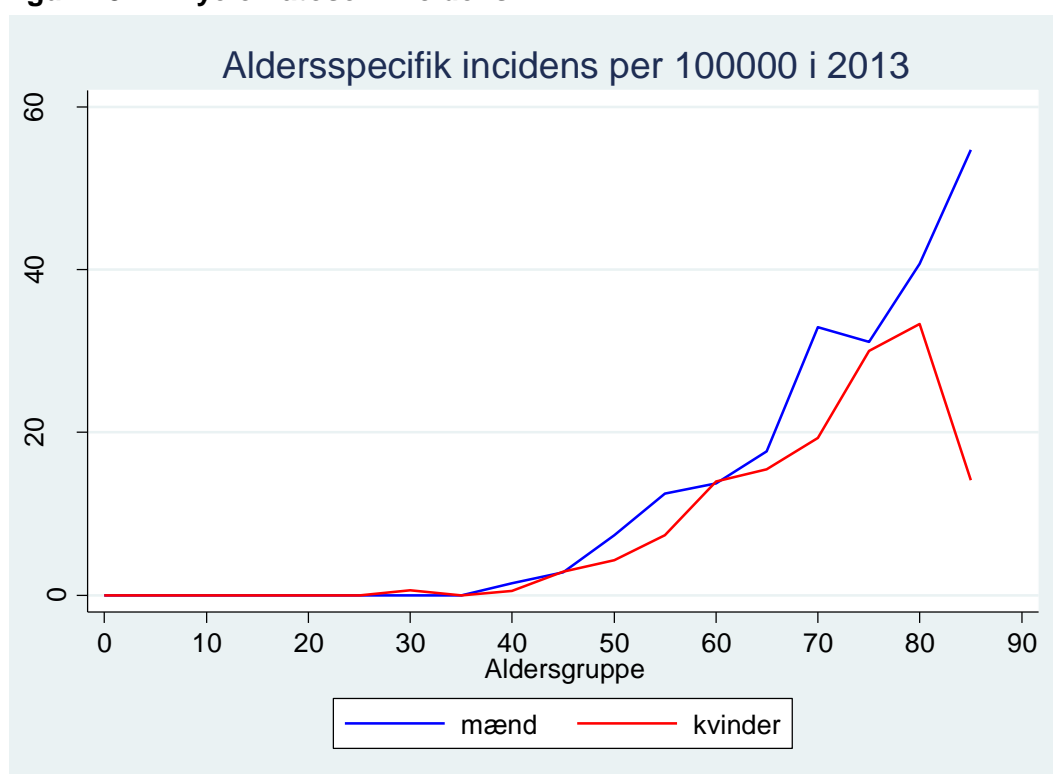
## 2.32 Myelomatose

Myelomatose eller knoglemarvskræft har haft en stigende forekomst siden Cancerregisterets start i 1940'erne. Der ses ikke en klar tendens for dødeligheden.

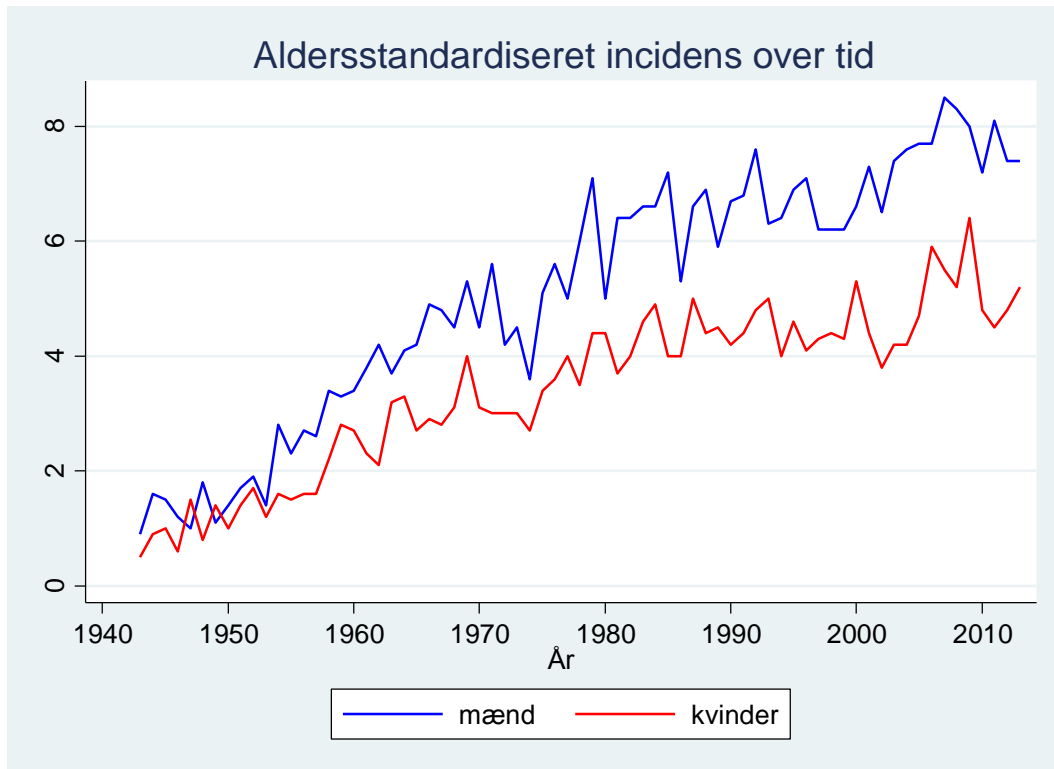
**Tabel 2.32.1 Myelomatose – Faktaark**

Faktaark for 2013		
	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	203	169
Aldersstandardiseret incidens	7,4	5,2
Antal dødsfald i 2013	128	107
Antal tabte leveår	11,5	13,7
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	650	519
5 års prævalens per 100.000	22,1	15,7

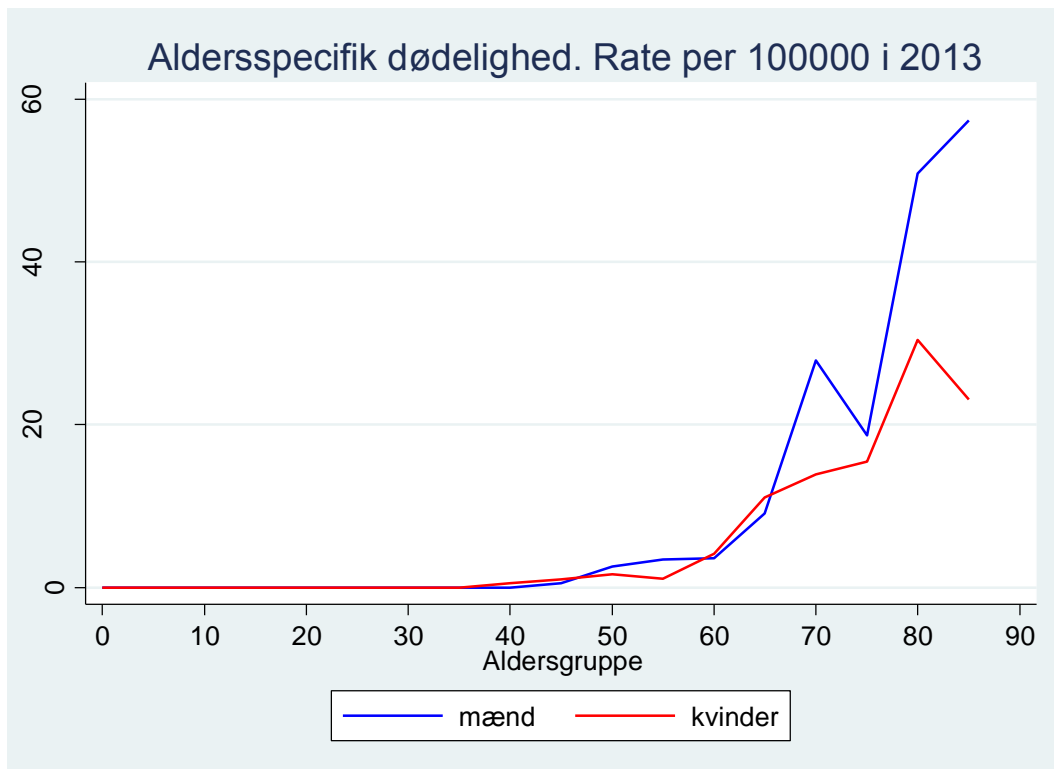
**Figur 2.32.1 Myelomatose – Incidens**



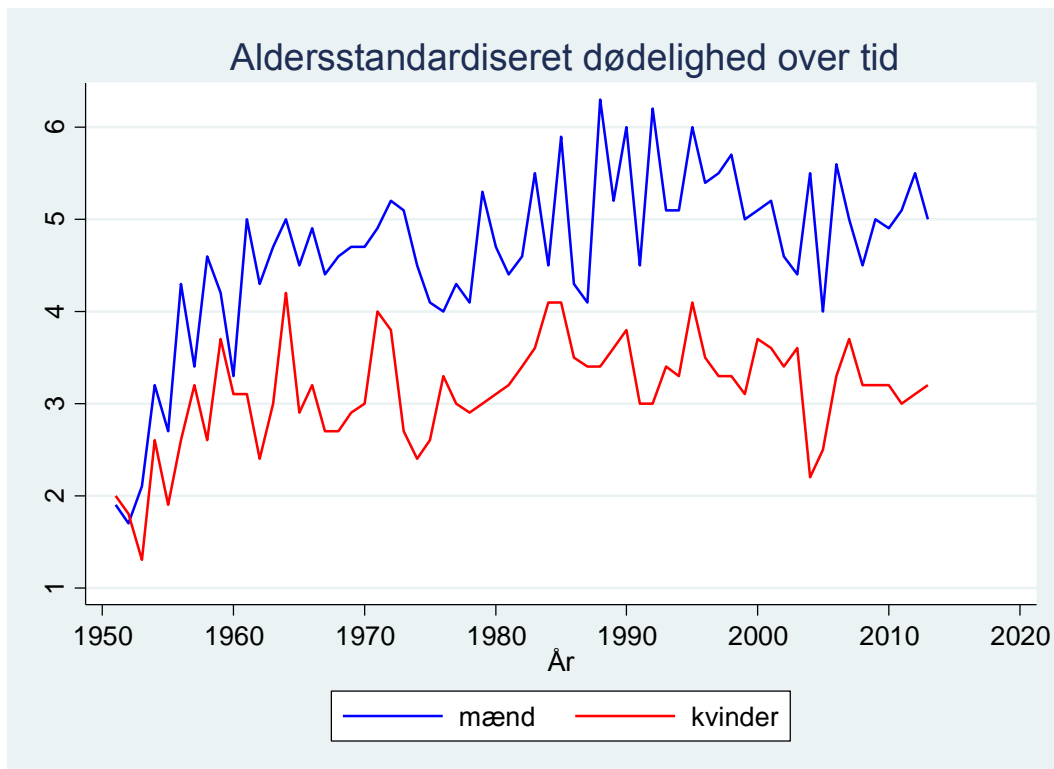
Figur 2.32.2 Myelomatose – Aldersstandardiseret incidens over tid



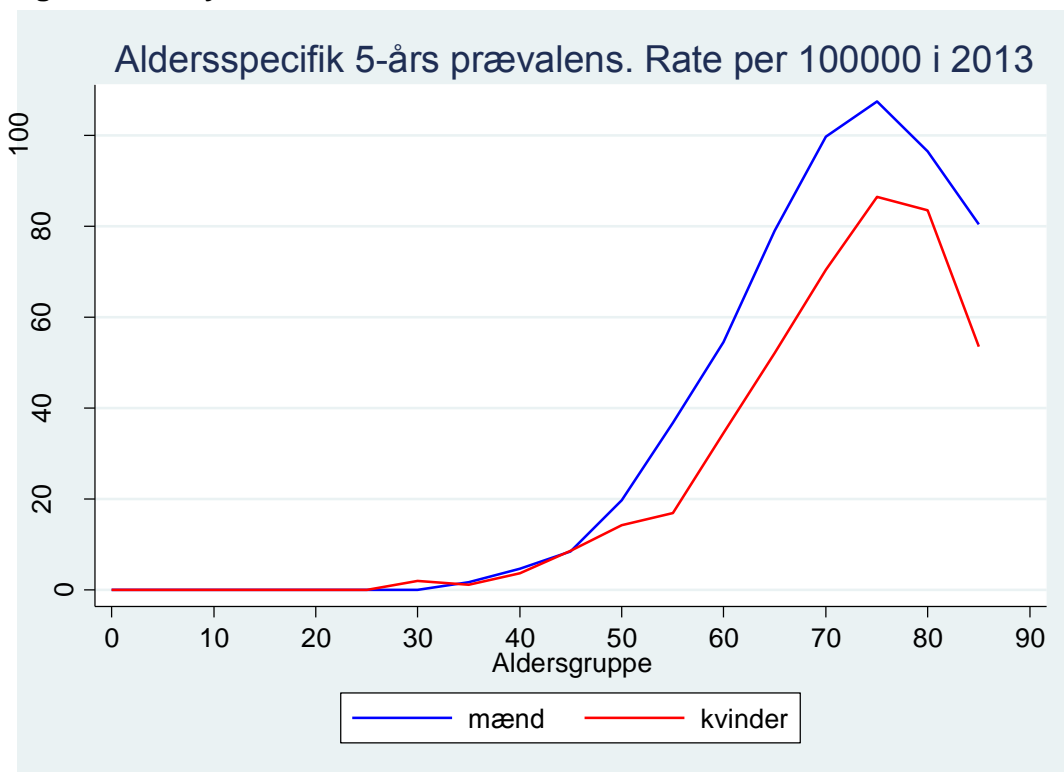
Figur 2.32.3 Myelomatose – Dødelighed



**Figur 2.32.4 Myelomatose – Aldersstandardiseret dødelighed over tid**



**Figur 2.32.5 Myelomatose – Prævalens**



**Tabel 2.32.2 Myelomatose – Stadier**

Stadie	Mænd		Kvinder		Stadie
	Antal	Procent	Antal	Procent	
Mænd					Kvinder
	0	1		1	0
	1	2		3	1
	9	97		1	3
				95	9
I alt		100		100	

**Tabel 2.32.3 Myelomatose – Recidiv**

	Mænd		Kvinder			
	Antal	Procent	Antal	Procent		
	0	136	81	137	84	0
	1	31	19	26	16	1
		167	100	163	100	

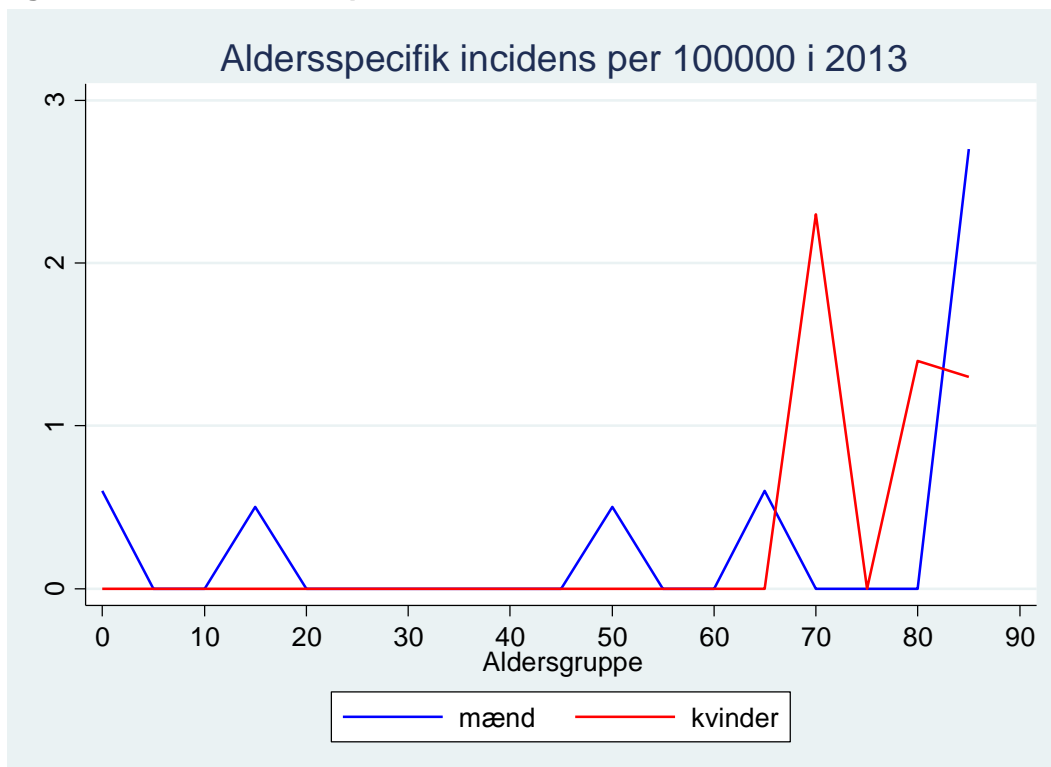
### 2.33 Leukæmi, uspecificerede celler

Leukæmi i uspecificerede celler er en meget sjældent forekommende kræftform med en meget høj dødelighed. Der er ikke tydelige tendenser i udviklingen i hverken forekomst eller dødelighed.

**Tabel 2.33.1 Leukæmi, uspecificerede celler – Faktaark**  
**Faktaark for 2013**

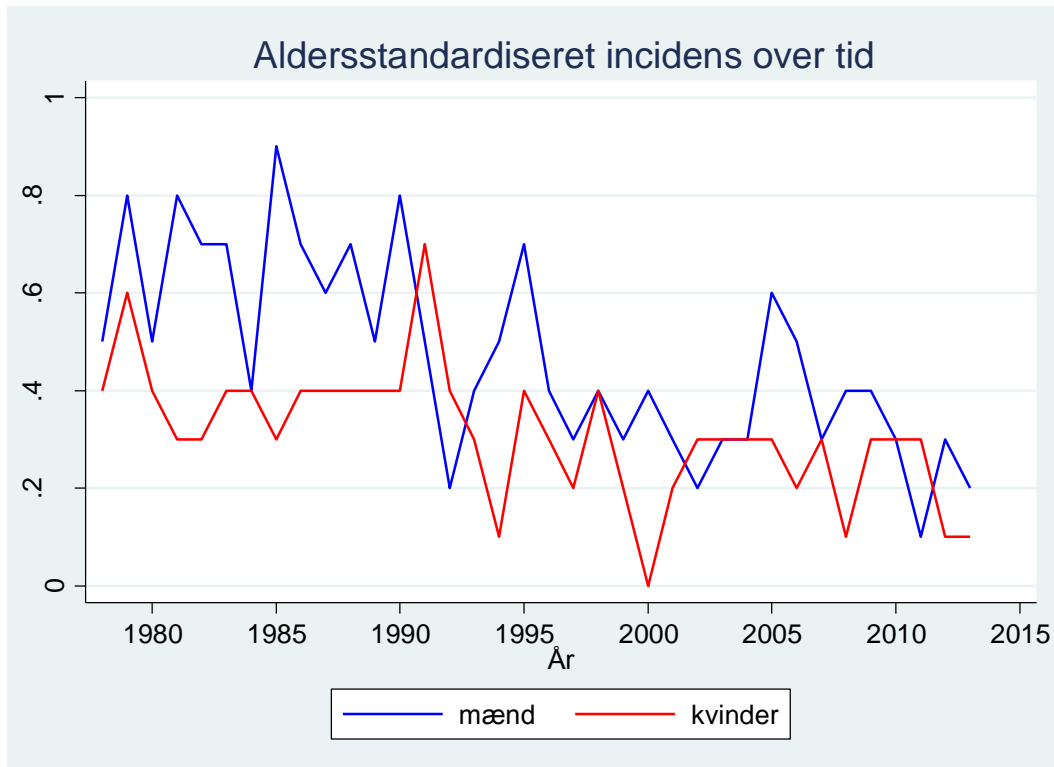
	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	5	5
Aldersstandardiseret incidens	0,2	0,1
Antal dødsfald i 2013	29	30
Antal tabte leveår	11,2	11,7
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	11	7
5 års prævalens per 100.000	0,4	0,2

**Figur 2.33.1 Leukæmi, uspecificerede celler – Incidens**

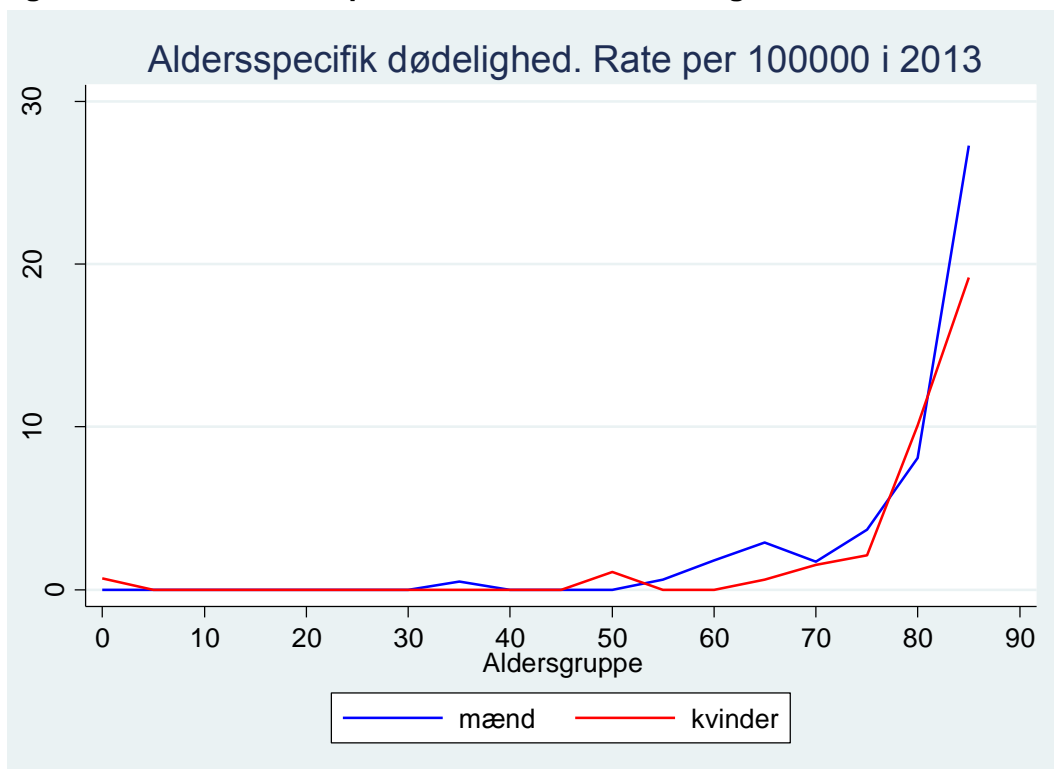




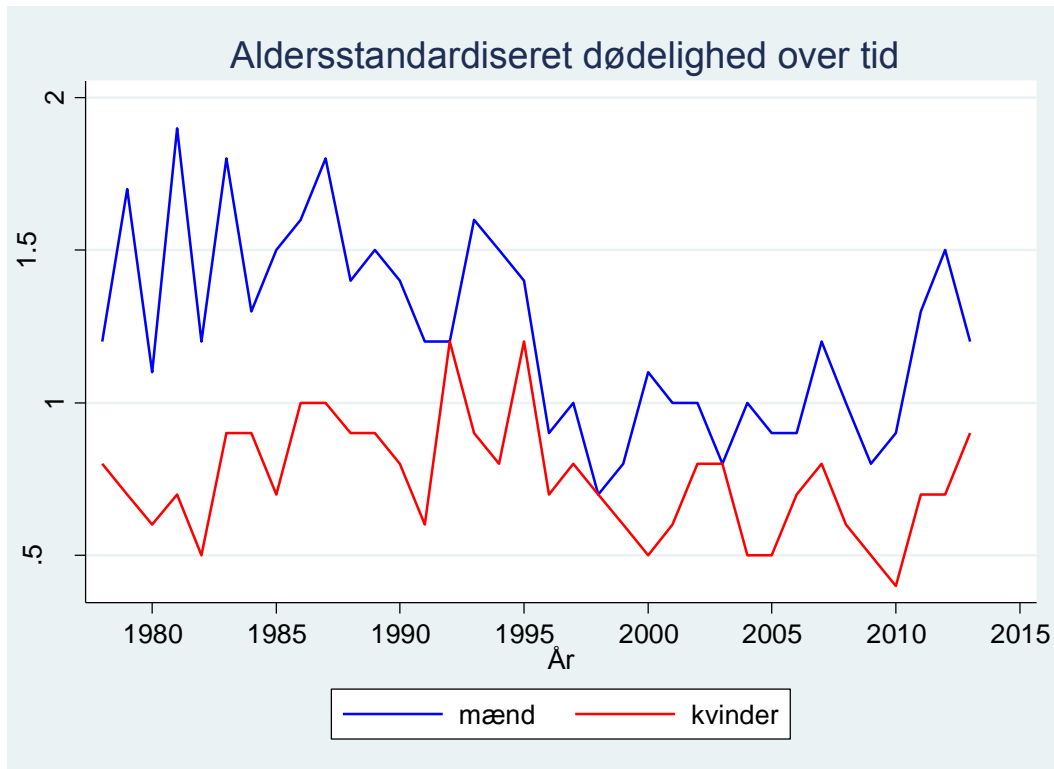
Figur 2.33.2 Leukæmi, uspecificerede celler – Aldersstandardiseret incidens over tid



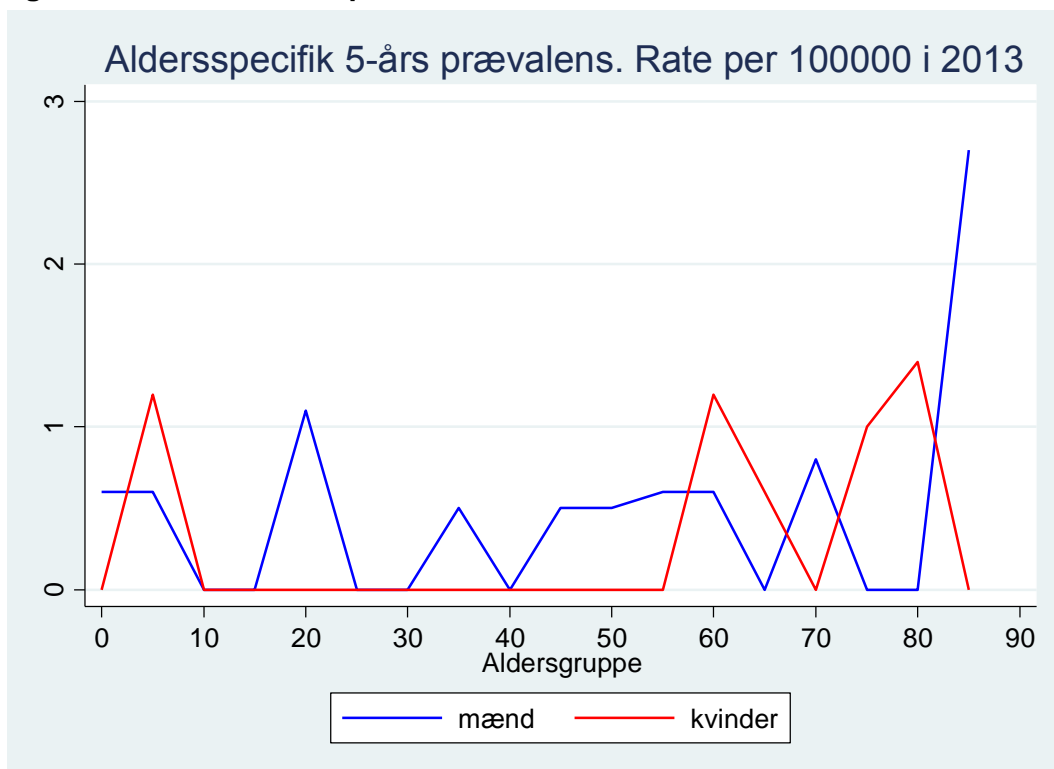
Figur 2.33.3 Leukæmi, uspecificerede celler – Dødelighed



Figur 2.33.4 Leukæmi, uspecificerede celler – Aldersstandardiseret dødelighed over tid



Figur 2.33.5 Leukæmi, uspecificerede celler – Prævalens



**Tabel 2.33.2 Leukæmi, uspecificerede celler – Stadier**

Stadie	Mænd		Kvinder		Stadie
	Antal	Procent	Antal	Procent	
Mænd					Kvinder
	9	100		100	9

**Tabel 2.33.3 Leukæmi, uspecificerede celler – Recidiv**

	Mænd		Kvinder		
	Antal	Procent	Antal	Procent	
	0	12	100	89	0
				11	1
		12	100	100	

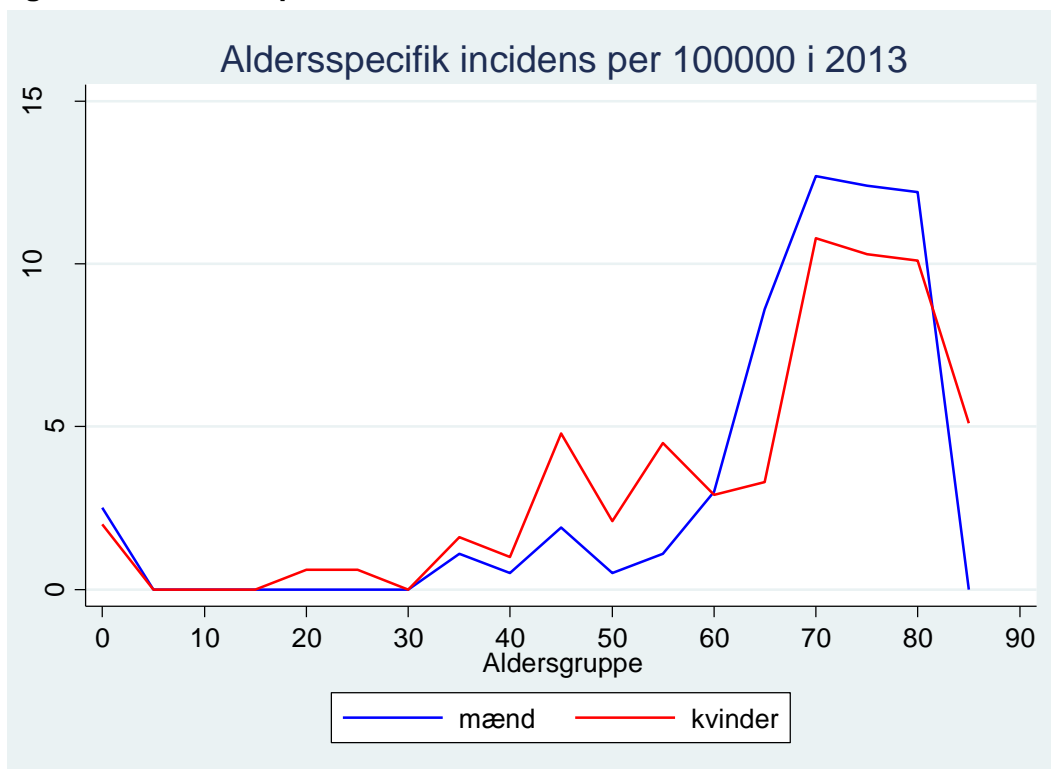
## 2.34 Andre specificerede kræftformer

Der er ikke tydelige tendenser i udviklingen i dødelighed fra andre specificerede kræftformer, eller i forekomst blandt kvinder. For mænd ses et ret markant fald i forekomsten 2000-2007, efterfulgt af en stigning.

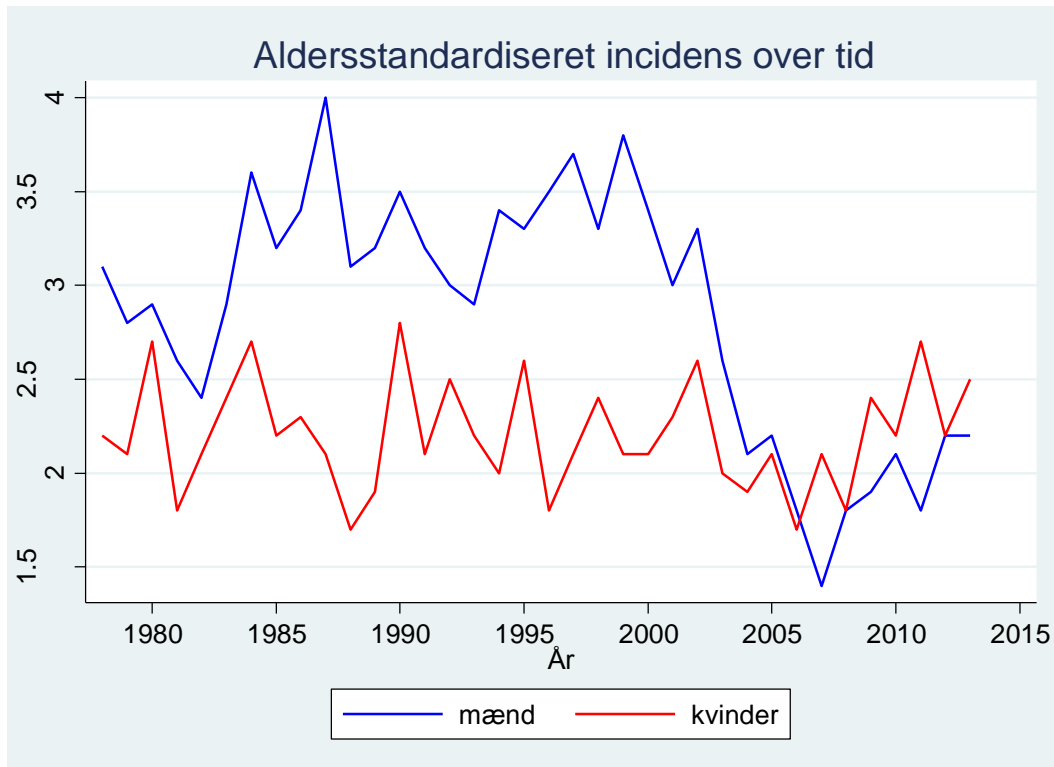
**Tabel 2.34.1 Andre specificerede kræftformer – Faktaark**  
**Faktaark for 2013**

	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	65	78
Aldersstandardiseret incidens	2,2	2,5
Antal dødsfald i 2013	98	63
Antal tabte leveår	11,4	16,5
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	164	191
5 års prævalens per 100.000	5,7	6,1

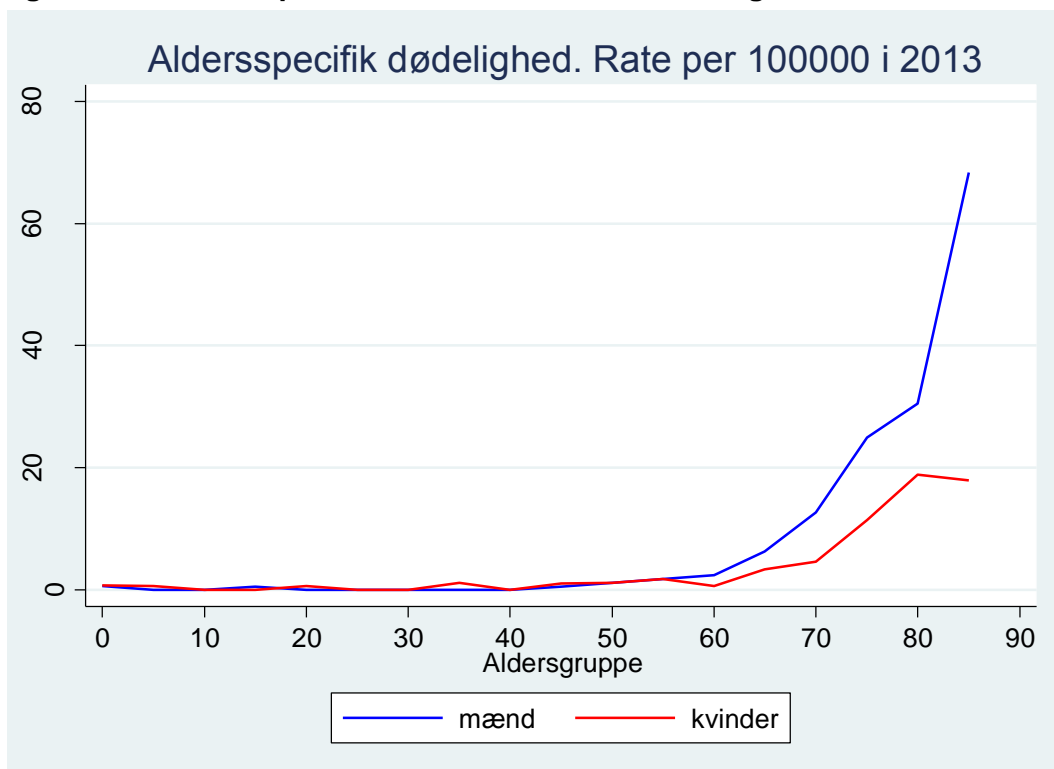
**Figur 2.34.1 Andre specificerede kræftformer – Incidens**



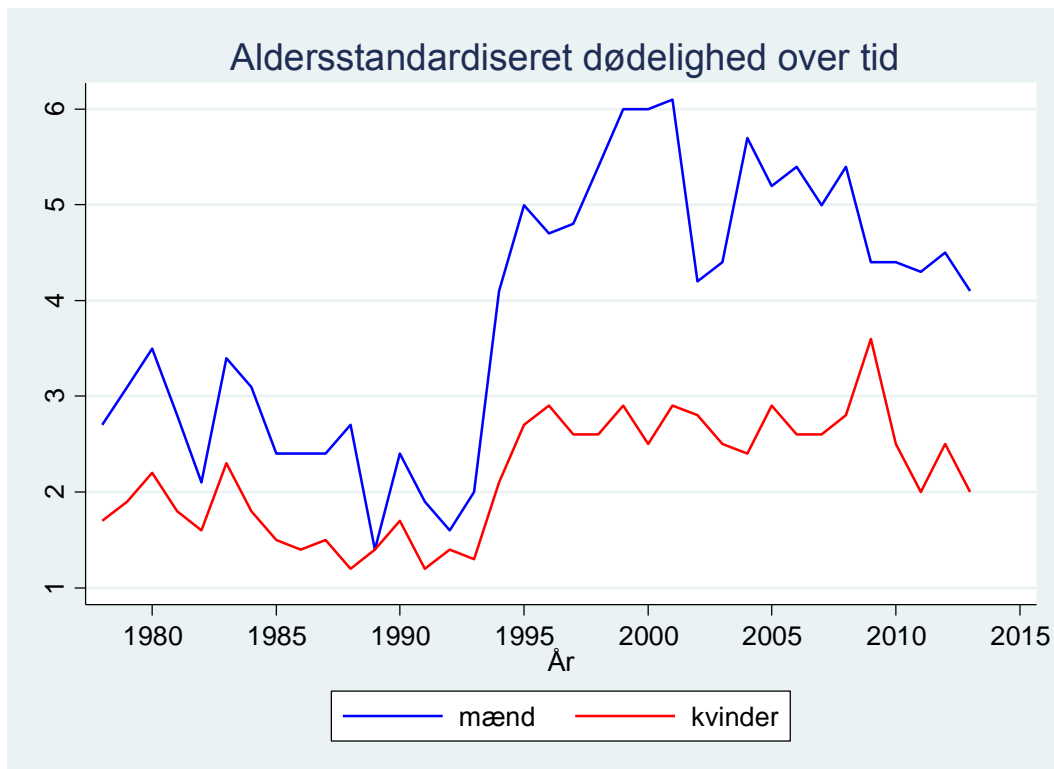
Figur 2.34.2 Andre specificerede kræftformer – Aldersstandardiseret incidens over tid



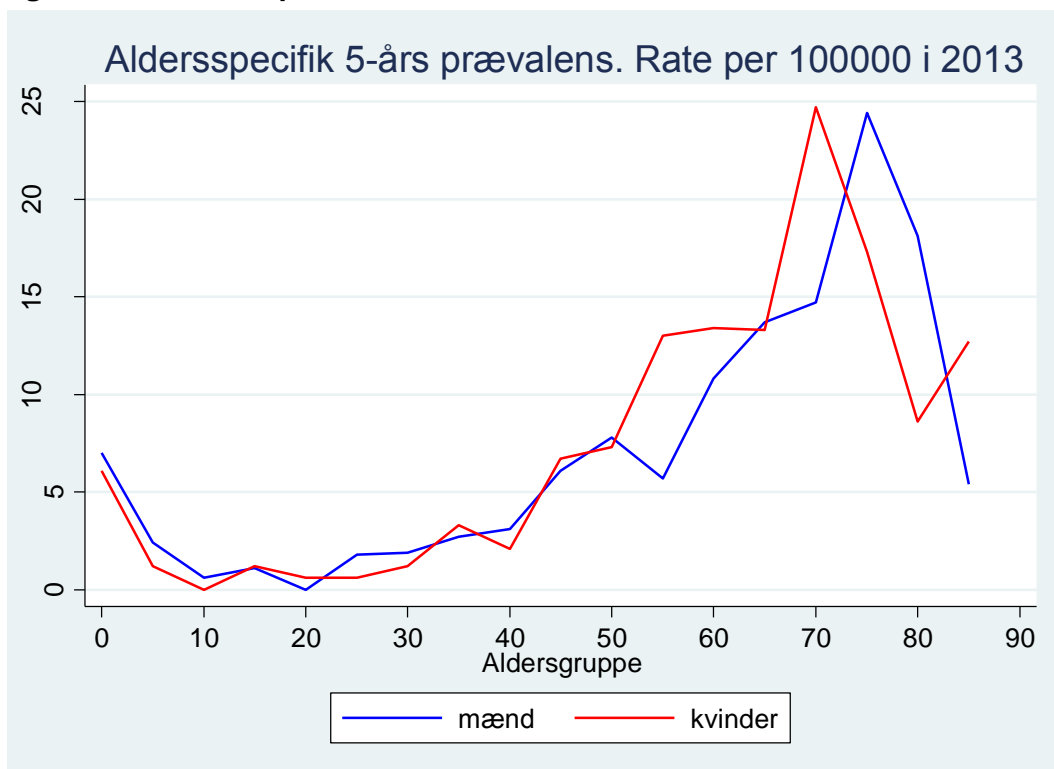
Figur 2.34.3 Andre specificerede kræftformer – Dødelighed



**Figur 2.34.4 Andre specificerede kræftformer – Aldersstandardiseret dødelighed over tid**



**Figur 2.34.5 Andre specificerede kræftformer – Prævalens**



**Tabel 2.34.2 Andre specificerede kræftformer – Stadier**

Stadie	Mænd		Kvinder		Stadie
	Antal	Procent	Antal	Procent	
Mænd					Kvinder
1		2		1	1
2		2		4	2
3		1		5	3
4		8		16	4
9		86		73	9
I alt		100		100	

**Tabel 2.34.3 Andre specificerede kræftformer – Recidiv**

	Mænd		Kvinder		
	Antal	Procent	Antal	Procent	
0	235	95	205	95	0
1	12	5	11	5	1
	247	100	216	100	

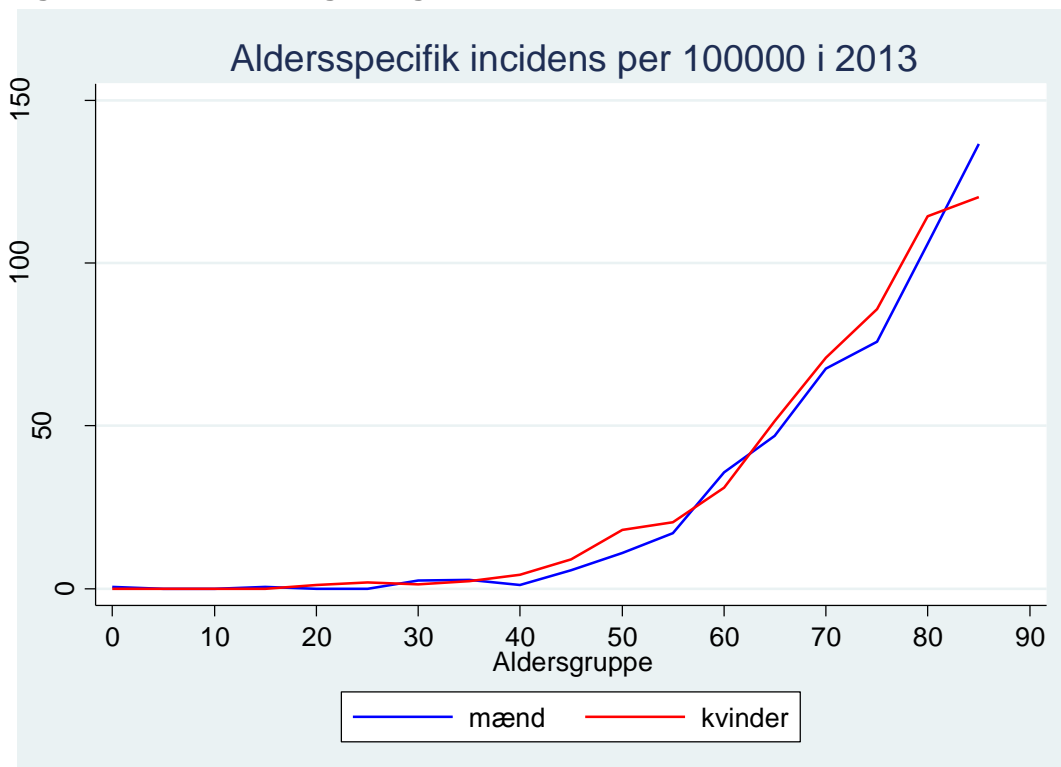
## 2.35 Ukendte og dårligt definerede kræftformer

Forekomsten af ukendte og dårligt definerede kræftformer har været faldende siden midt i 1990'erne. Dødeligheden er faldet gennem den samme periode, og drastisk efter 2007.

**Tabel 2.35.1 Ukendte og dårligt definerede kræftformer – Faktaark**  
**Faktaark for 2013**

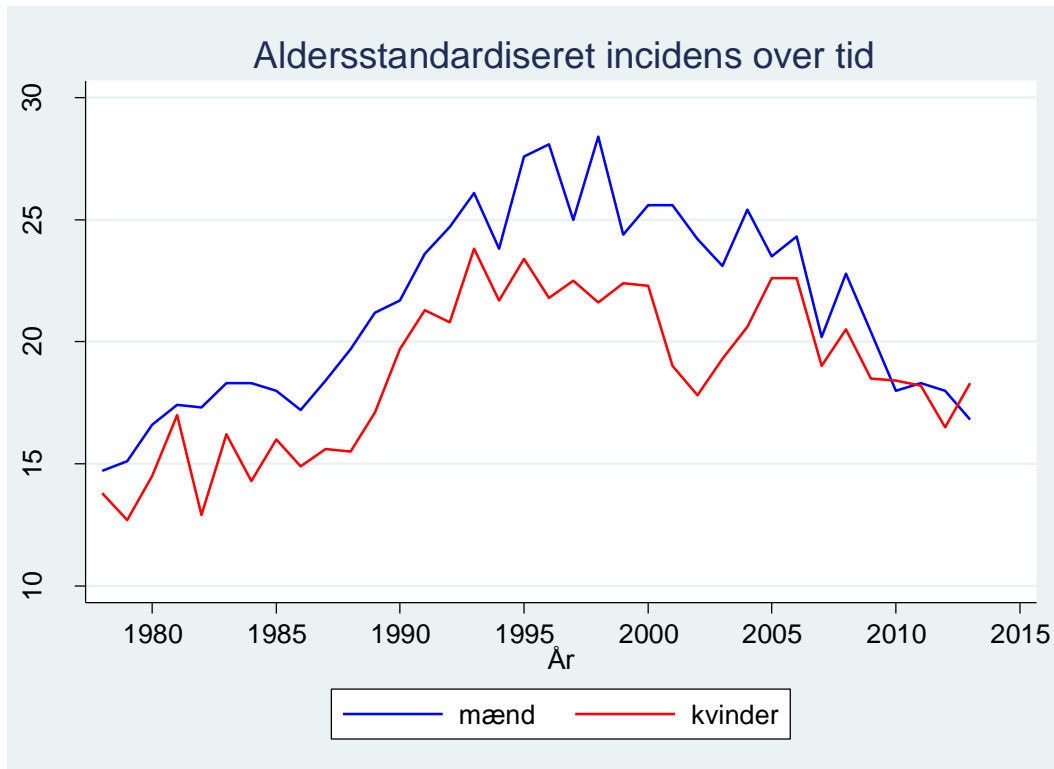
	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	461	602
Aldersstandardiseret incidens	16,8	18,3
Antal dødsfald i 2013	374	492
Antal tabte leveår	11,9	11,8
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	604	823
5 års prævalens per 100.000	21,1	25,1

**Figur 2.35.1 Ukendte og dårligt definerede kræftformer – Incidens**

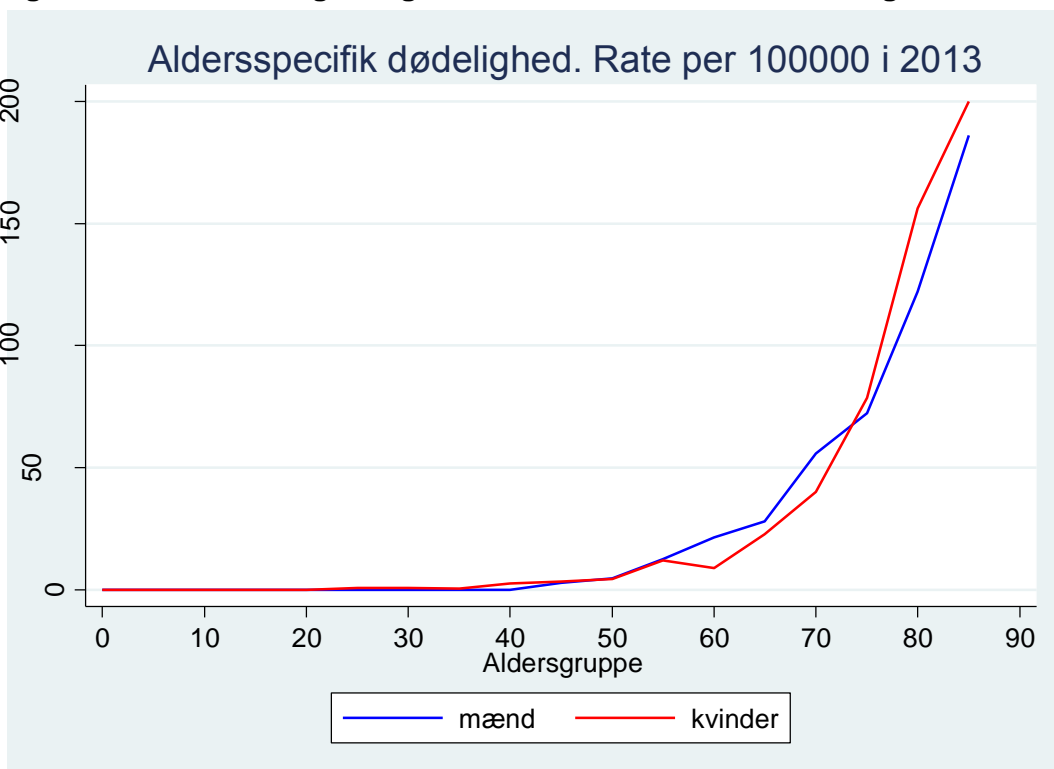




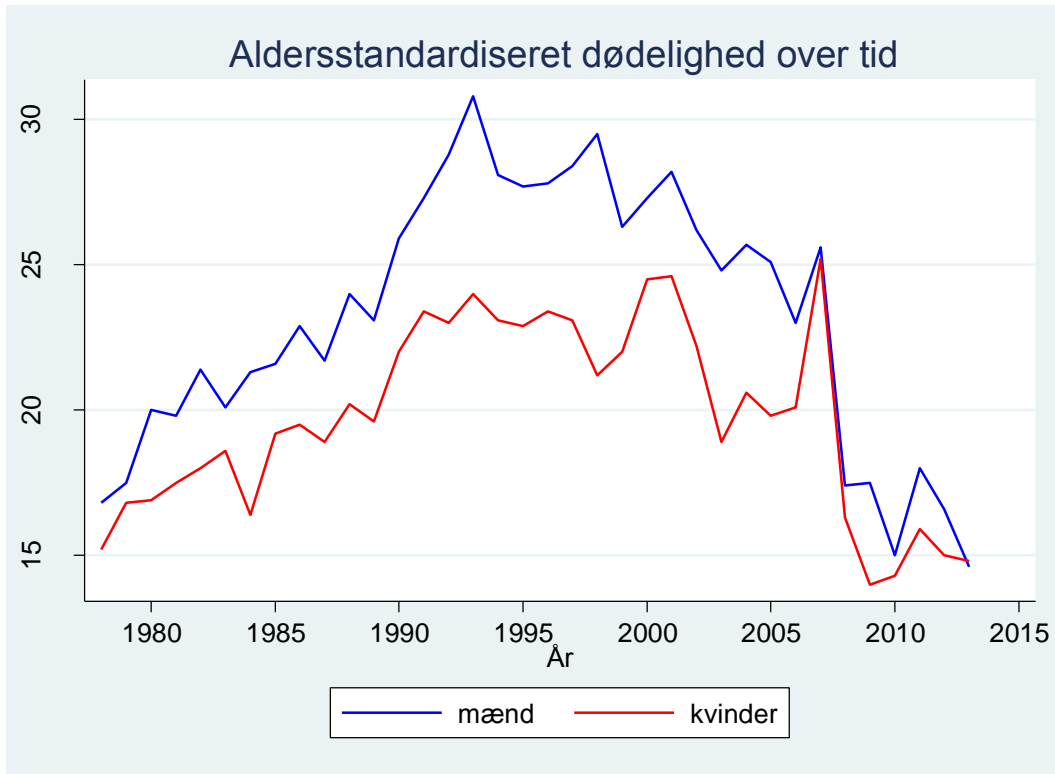
Figur 2.35.2 Ukendte og dårligt definerede kræftformer – Aldersstandardiseret incidens over tid



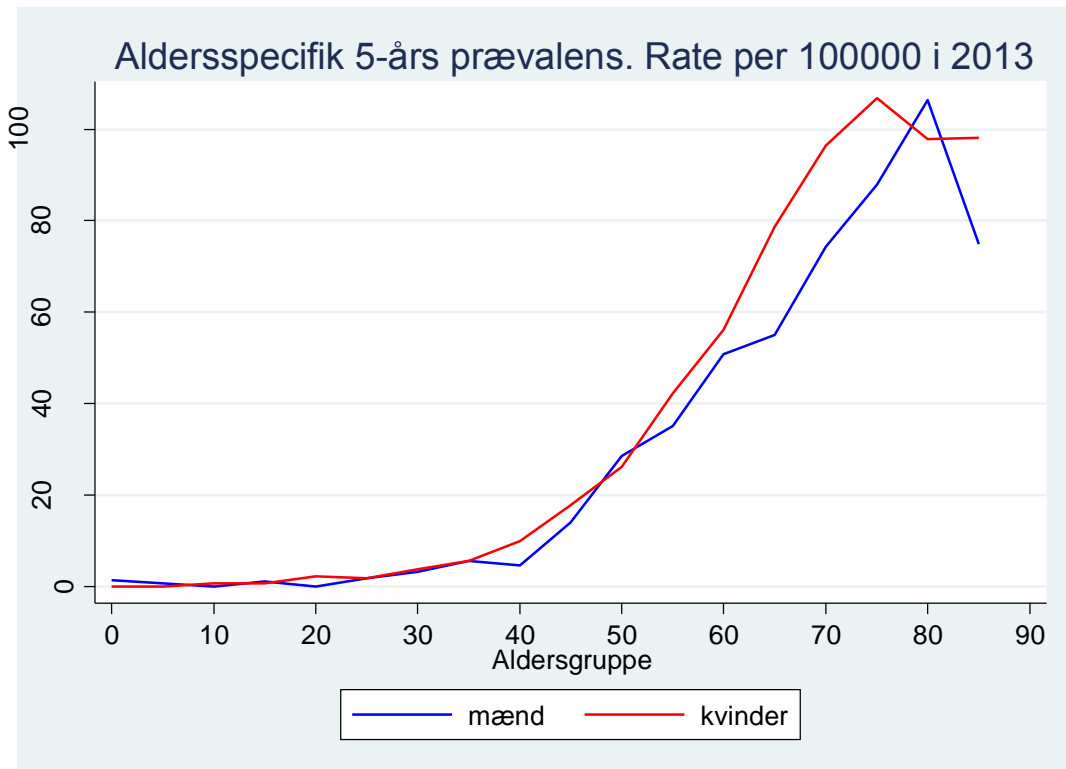
Figur 2.35.3 Ukendte og dårligt definerede kræftformer – Dødelighed



**Figur 2.35.4 Ukendte og dårligt definerede kræftformer – Aldersstandardiseret dødelighed over tid**



**Figur 2.35.5 Ukendte og dårligt definerede kræftformer – Prævalens**



**Tabel 2.35.2 Ukendte og dårligt definerede kræftformer – Stadier**

Stadie	Mænd		Kvinder		Stadie
	Antal	Procent	Antal	Procent	
Mænd					Kvinder
0		50	249	25	0
1		1	108	11	1
2		1	21	2	2
3		0	6	1	3
4		10	139	14	4
9		37	456	47	9
I alt		100	979	100	

**Tabel 2.35.3 Ukendte og dårligt definerede kræftformer – Recidiv**

	Mænd		Kvinder		
	Antal	Procent	Antal	Procent	
0	1682	95	1878	95	0
1	86	5	103	5	1
	1768	100	1981	100	

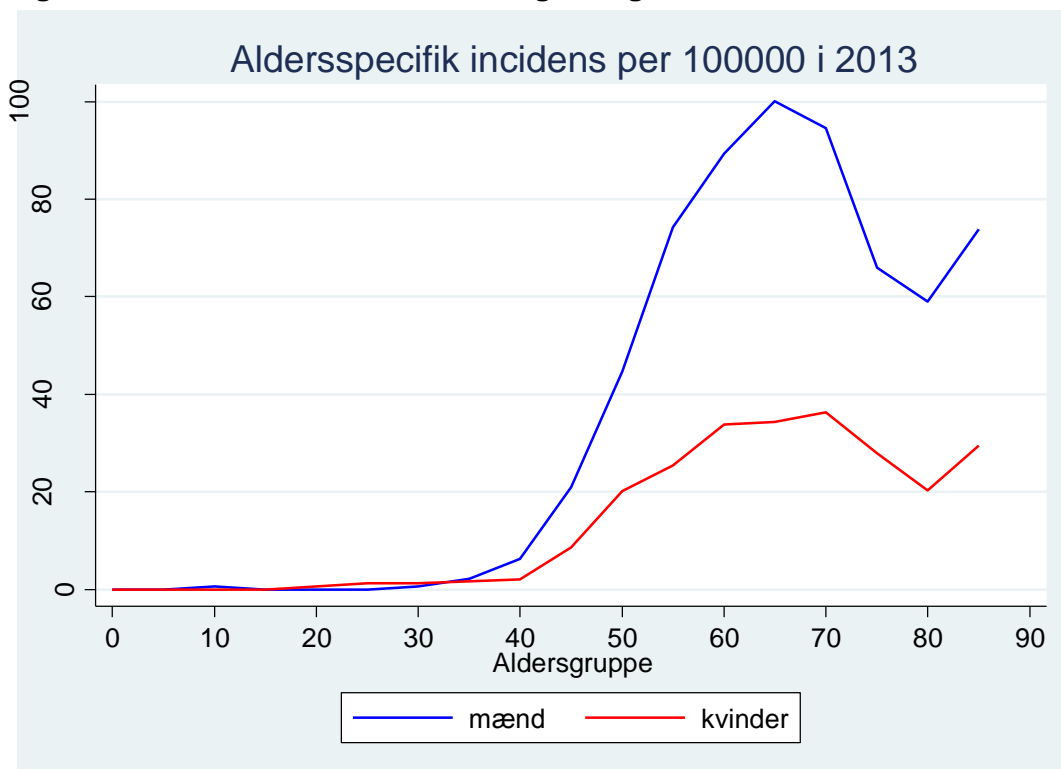
## 2.36 Kræft i læbe, mundhule og svælg

Kræft i læbe-, mundhule og svælg rammer mænd mere end dobbelt så hyppigt som det rammer kvinder. Forekomsten er stigende for begge køn. For mænd ses en svagt faldende dødelighed, mens der ikke er en tydelig tendens for dødeligheden blandt kvinder.

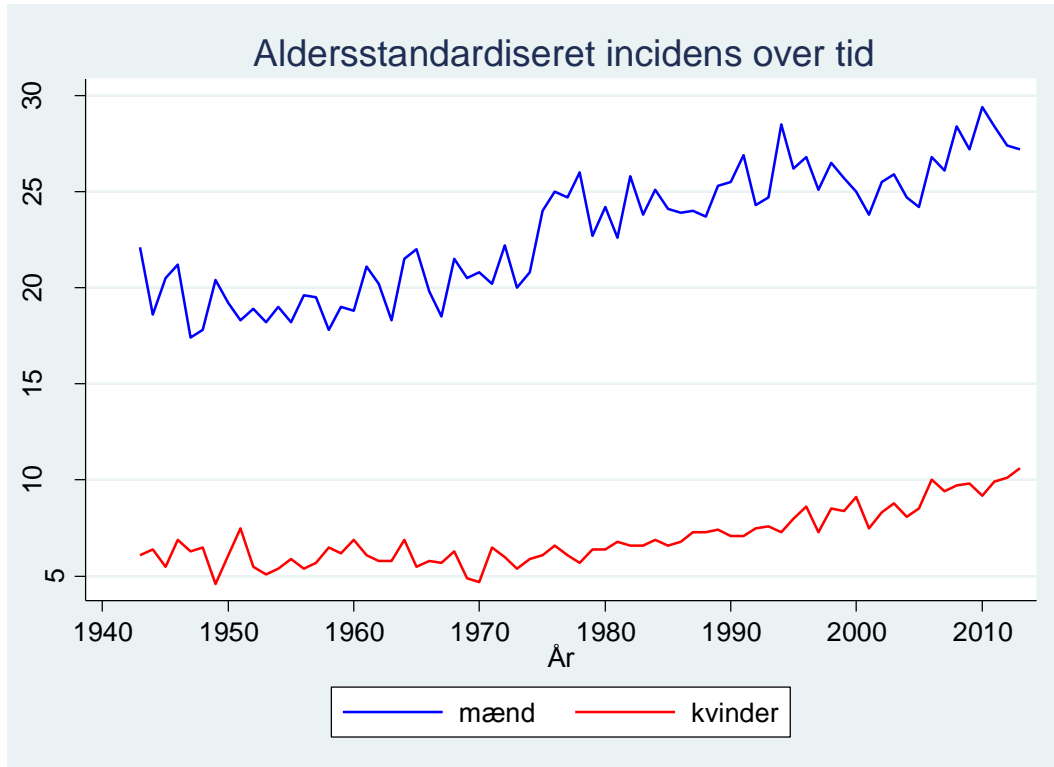
**Tabel 2.36.1 Kræft i læbe, mundhule og svælg – Faktaark**  
**Faktaark for 2013**

	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	825	344
Aldersstandardiseret incidens	27,2	10,6
Antal dødsfald i 2013	307	109
Antal tabte leveår	16,3	16,5
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	2630	1026
5 års prævalens per 100.000	86,2	31,4

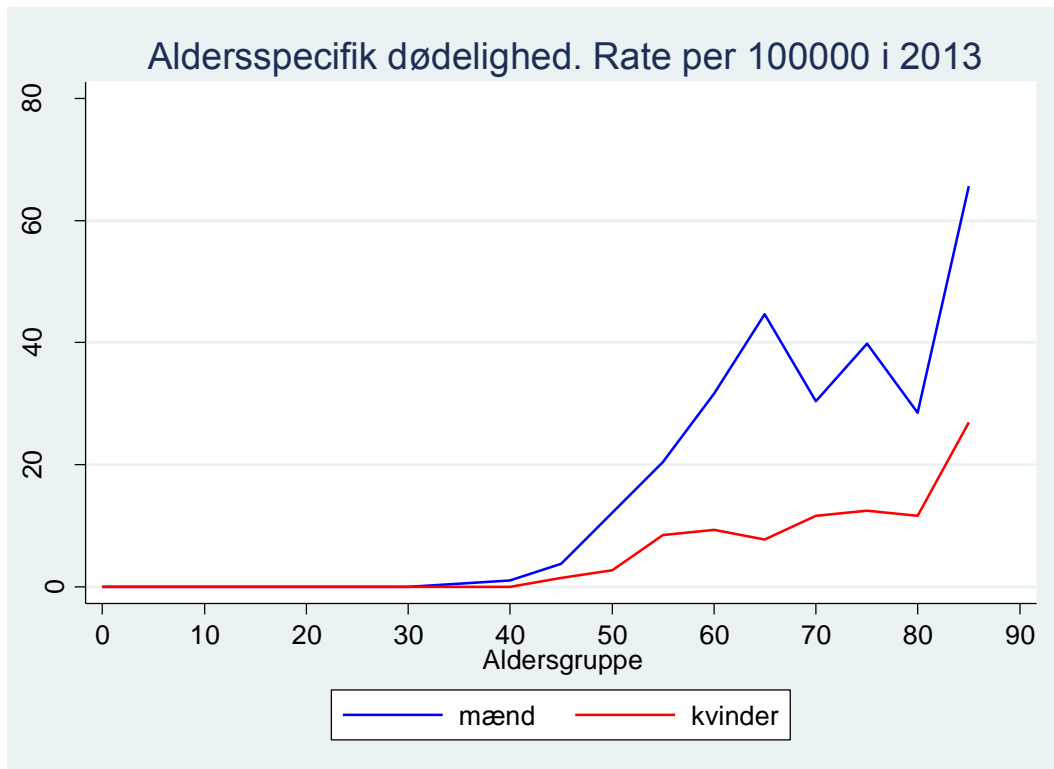
**Figur 2.36.1 Kræft i læbe, mundhule og svælg – Incidens**



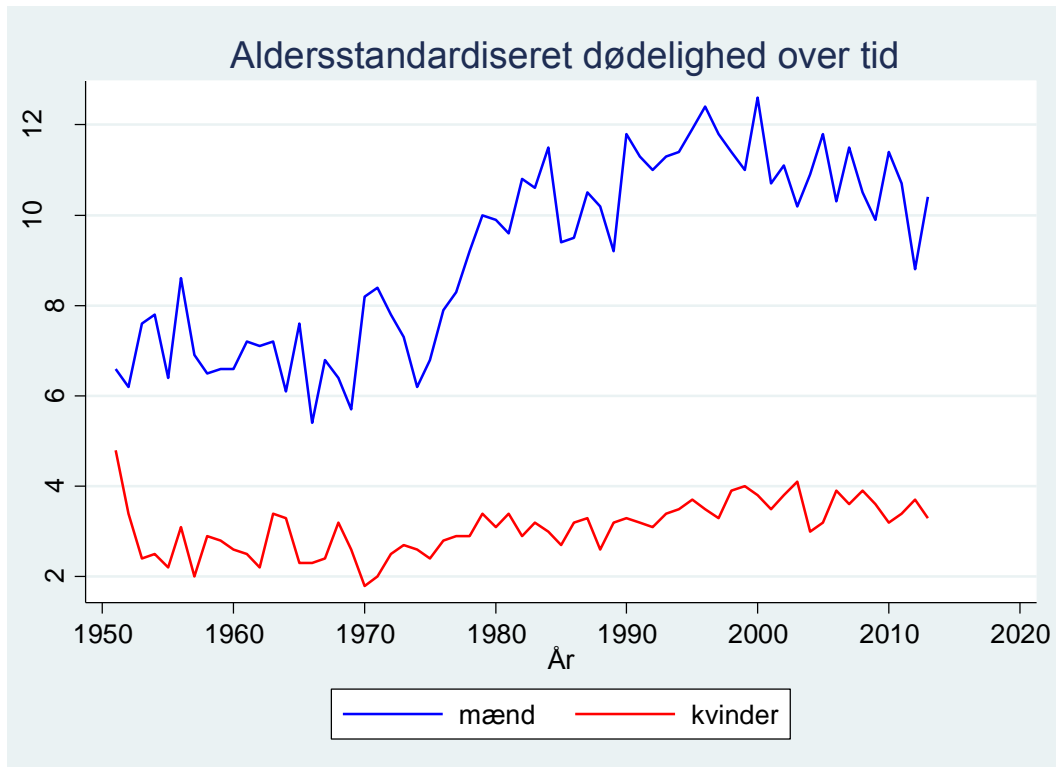
Figur 2.36.2 Kræft i læbe, mundhule og svælg – Aldersstandardiseret incidens over tid



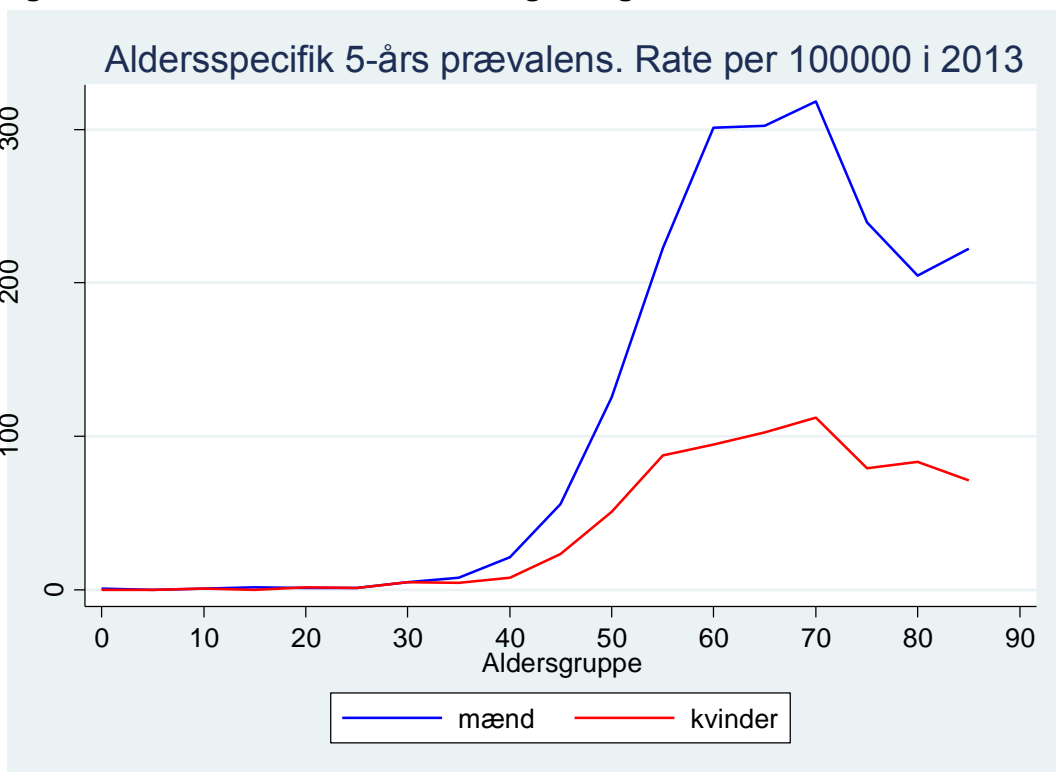
Figur 2.36.3 Kræft i læbe, mundhule og svælg – Dødelighed



Figur 2.36.4 Kræft i læbe, mundhule og svælg – Aldersstandardiseret dødelighed over tid



Figur 2.36.5 Kræft i læbe, mundhule og svælg – Prævalens



**Tabel 2.36.2 Kræft i læbe, mundhule og svælg – Stadier**

Stadie Mænd	Mænd		Kvinder		Stadie Kvinder
	Antal	Procent	Antal	Procent	
0	NR	NR			
1	160	22	75	27	1
2	82	11	43	15	2
3	132	18	44	16	3
4	28	4	10	4	4
9	312	44	107	38	9
I alt	715	100	279	100	

**Tabel 2.36.3 Kræft i læbe, mundhule og svælg – Recidiv**

	Mænd		Kvinder		
	Antal	Procent	Antal	Procent	
0	575	90	219	90	0
1	61	10	24	10	1
	636	100	243	100	

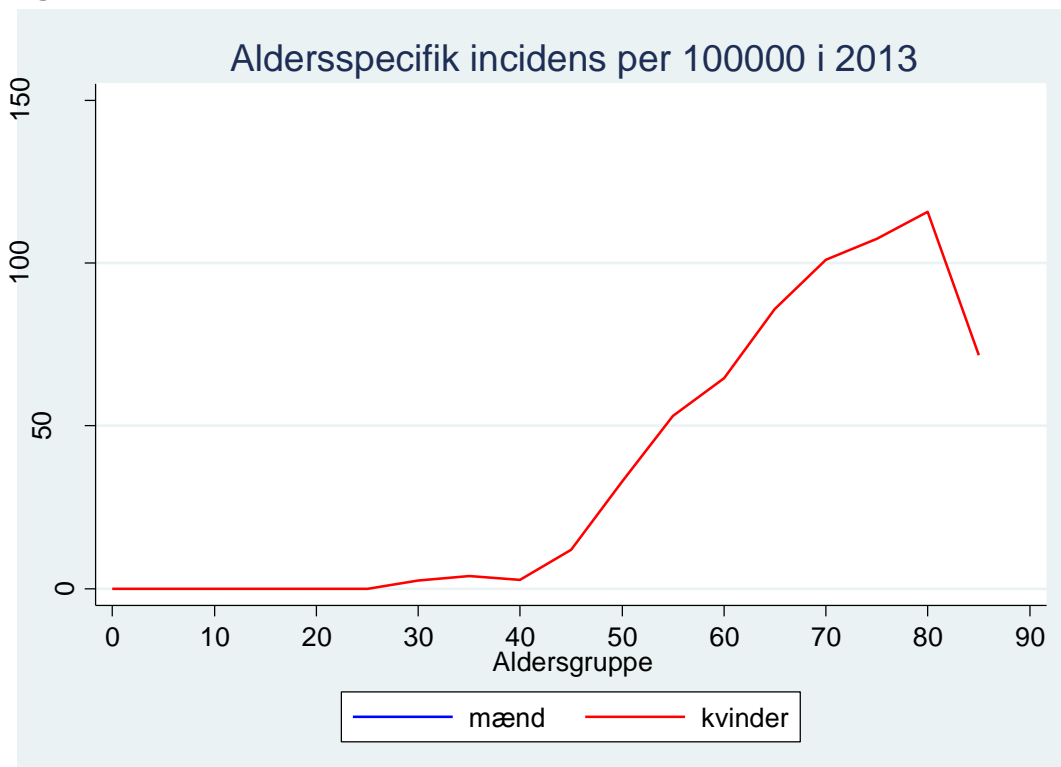
## 2.37 Kræft i livmoderen

Dødeligheden af kræft i livmoderen er faldet. Forekomsten steg fra 1940'erne til ca. 1980, derefter faldt den, men steg igen fra omkring 2010.

**Tabel 2.37.1 Kræft i livmoderen – Faktaark**

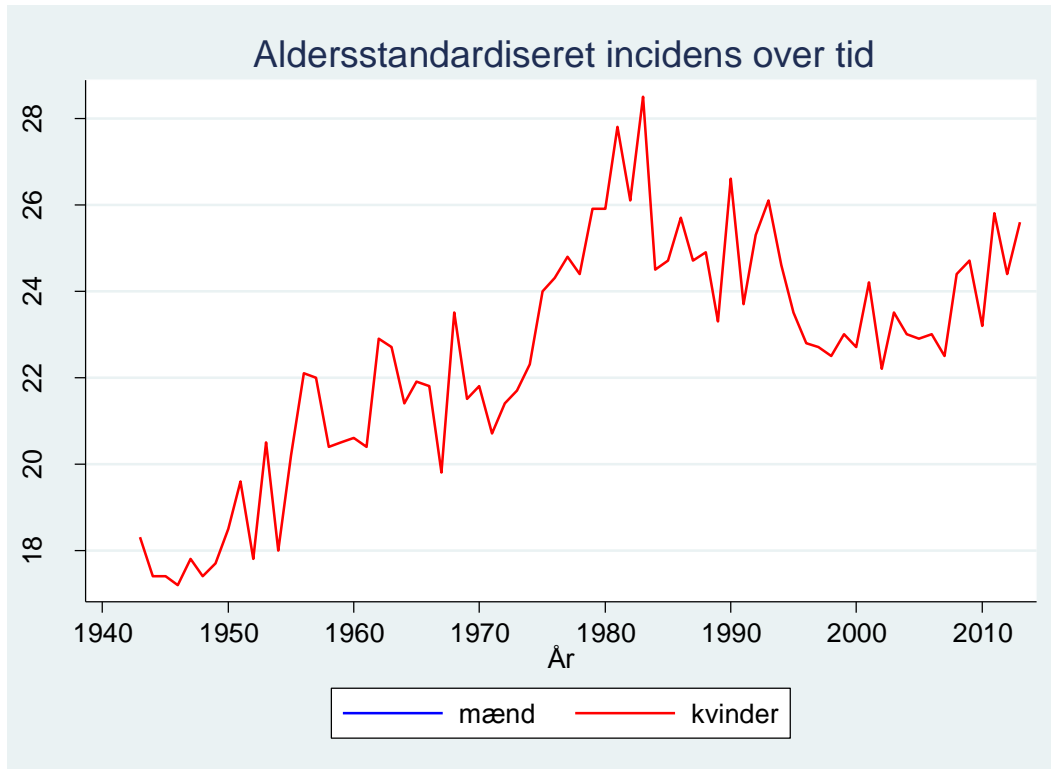
Faktaark for 2013	
Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	834
Aldersstandardiseret incidens	25,6
Antal dødsfald i 2013	151
Antal tabte leveår	12,7
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	3277
5 års prævalens per 100.000	98,3

**Figur 2.37.1 Kræft i livmoderen – Incidens**

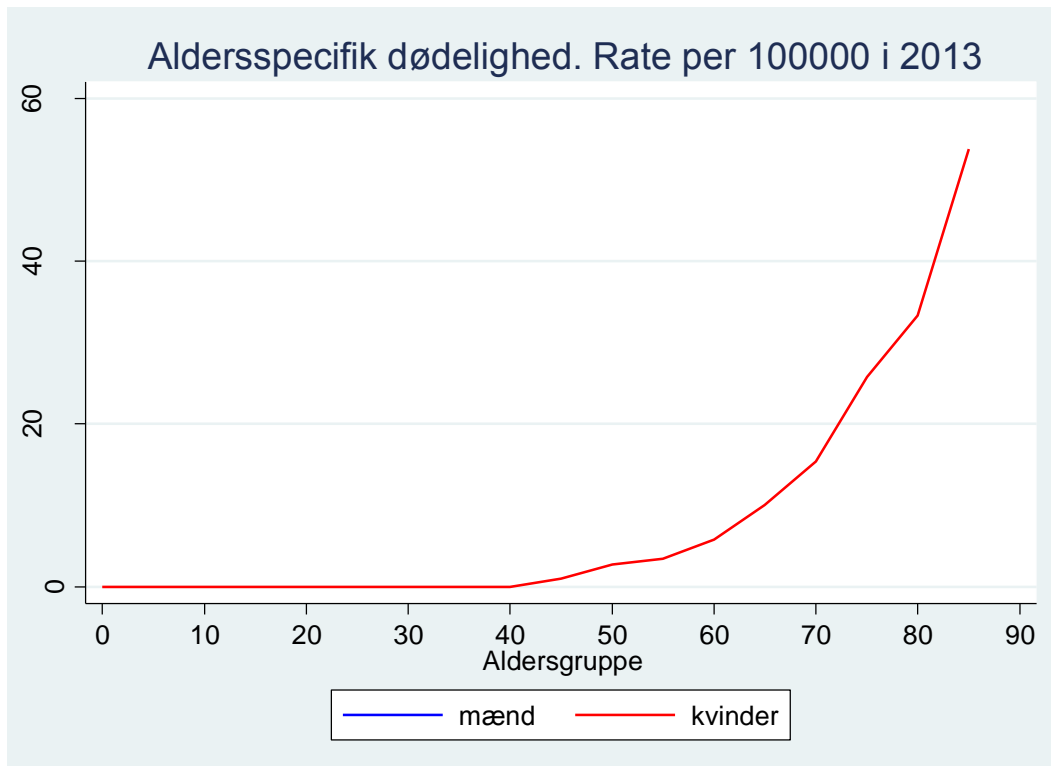




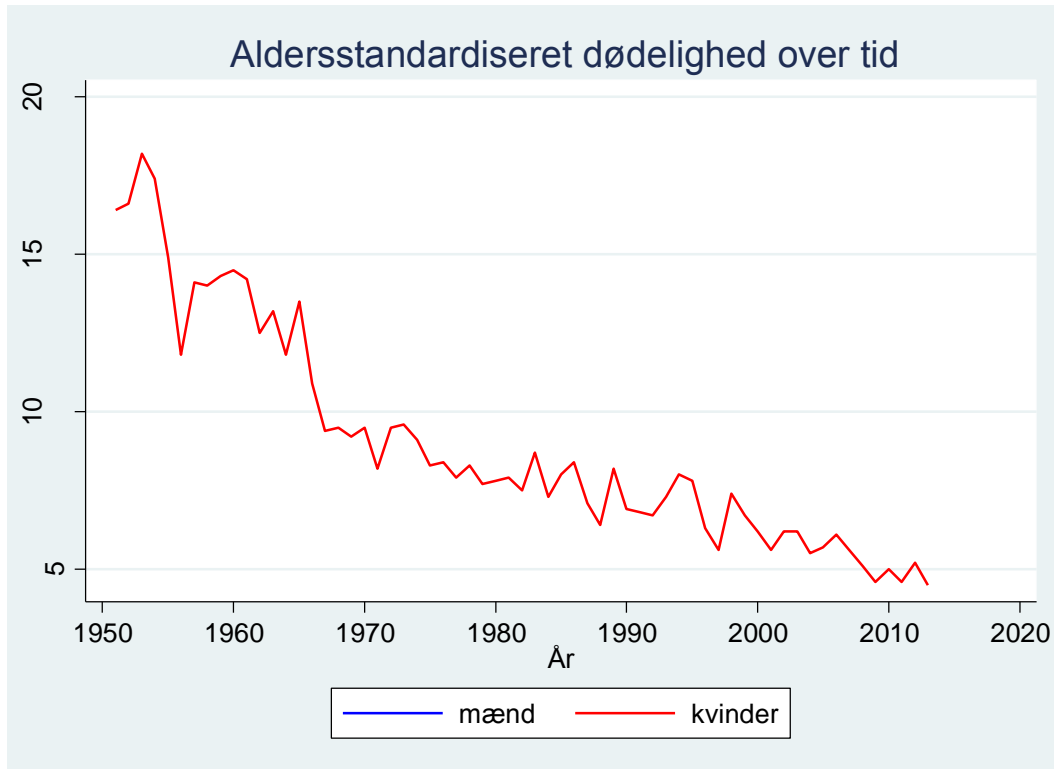
Figur 2.37.2 Kræft i livmoderen – Aldersstandardiseret incidens over tid



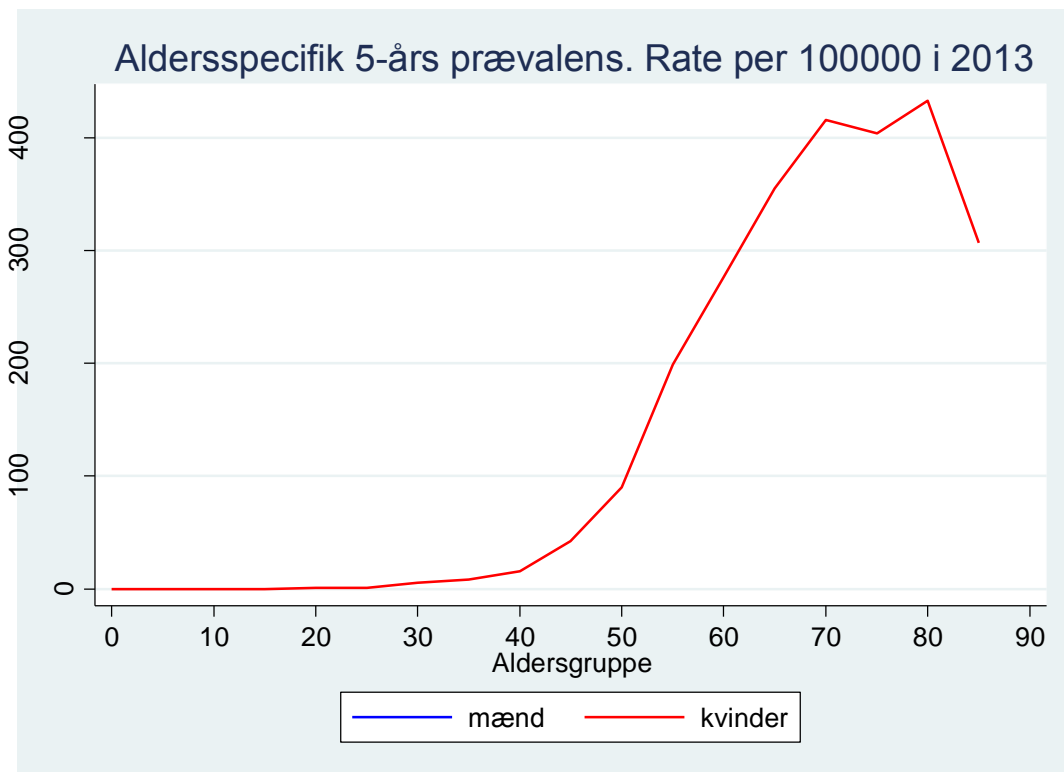
Figur 2.37.3 Kræft i livmoderen – Dødelighed



Figur 2.37.4 Kræft i livmoderen – Aldersstandardiseret dødelighed over tid



Figur 2.37.5 Kræft i livmoderen – Prævalens



**Tabel 2.37.2 Kræft i livmoderen – Stadier**

Stadie	Mænd		Kvinder		Stadie Kvinder
	Antal	Procent	Antal	Procent	
			564	70	1
			64	8	2
			19	2	3
			45	6	4
			115	14	9
I alt			807	100	

**Tabel 2.37.3 Kræft i livmoderen – Recidiv**

	Mænd		Kvinder		Kvinder
	Antal	Procent	Antal	Procent	
			592	94	0
			36	6	1
I alt			628	100	

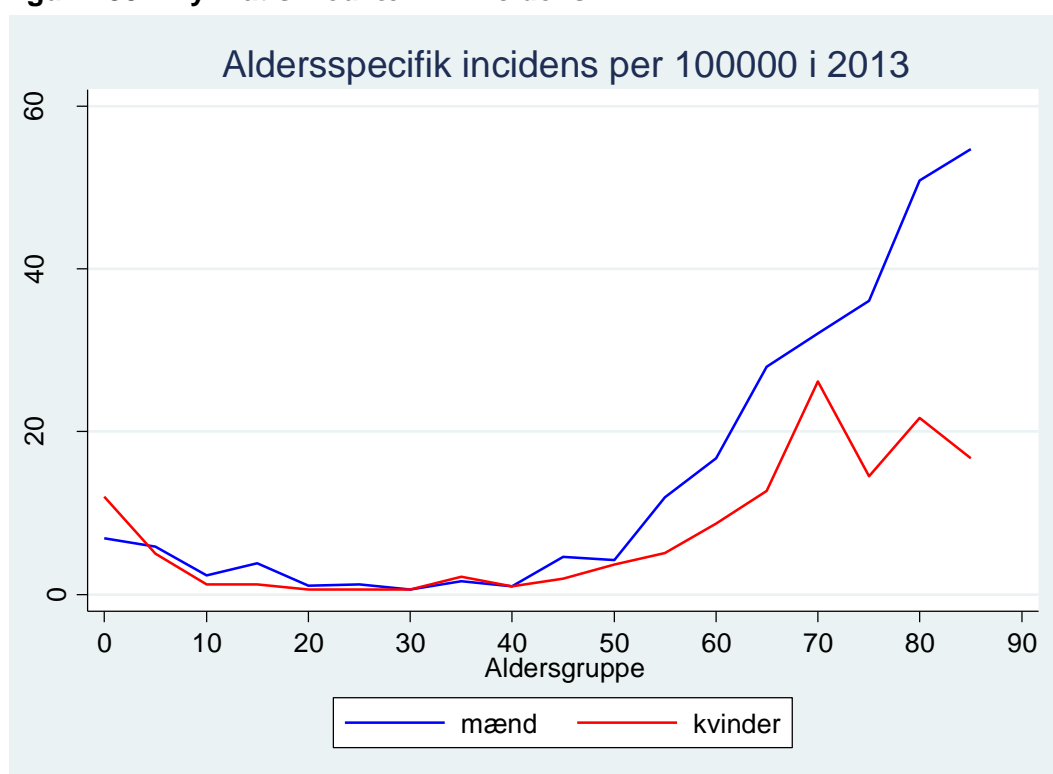
## 2.38 Lymfatisk leukæmi

Forekomsten af lymfatisk leukæmi er faldet siden 2005. Dødeligheden for mænd er også faldet, mens dødeligheden for kvinder ikke udviser en klar tendens. Lymfatisk leukæmi rammer mænd næsten dobbelt så hyppigt som sygdommen rammer kvinder.

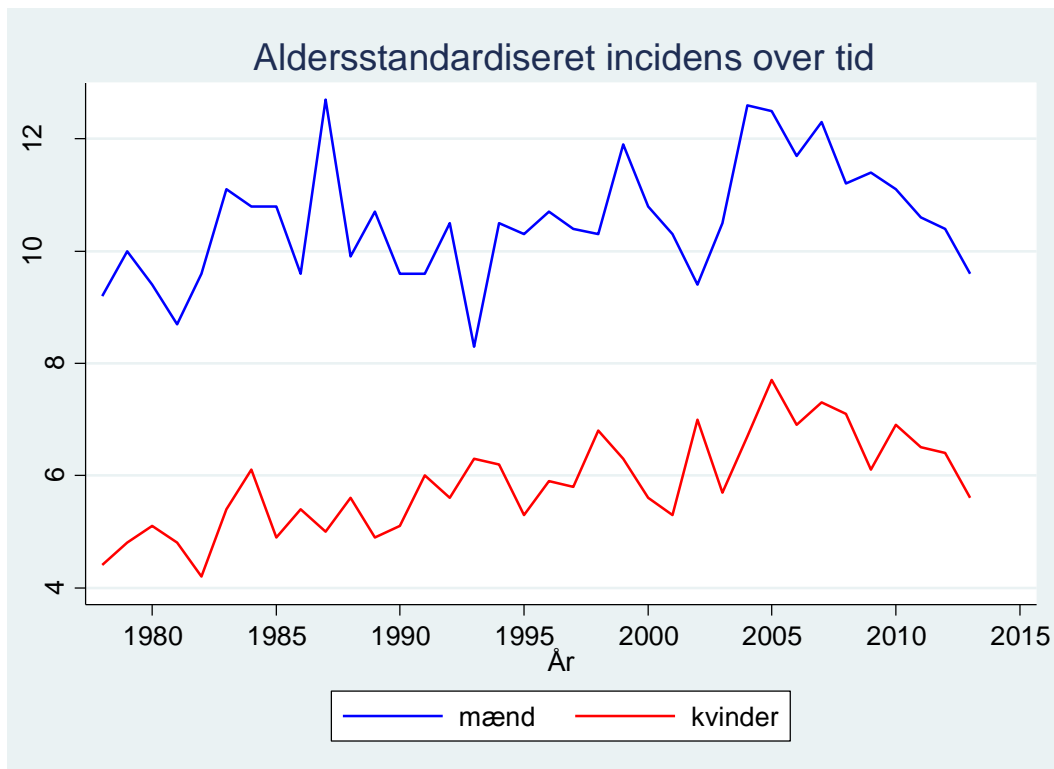
**Tabel 2.38.1 Lymfatisk leukæmi – Faktaark**

Faktaark for 2013		
	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	270	173
Aldersstandardiseret incidens	9,6	5,6
Antal dødsfald i 2013	96	54
Antal tabte leveår	12,1	10,9
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	1140	802
5 års prævalens per 100.000	40	25,1

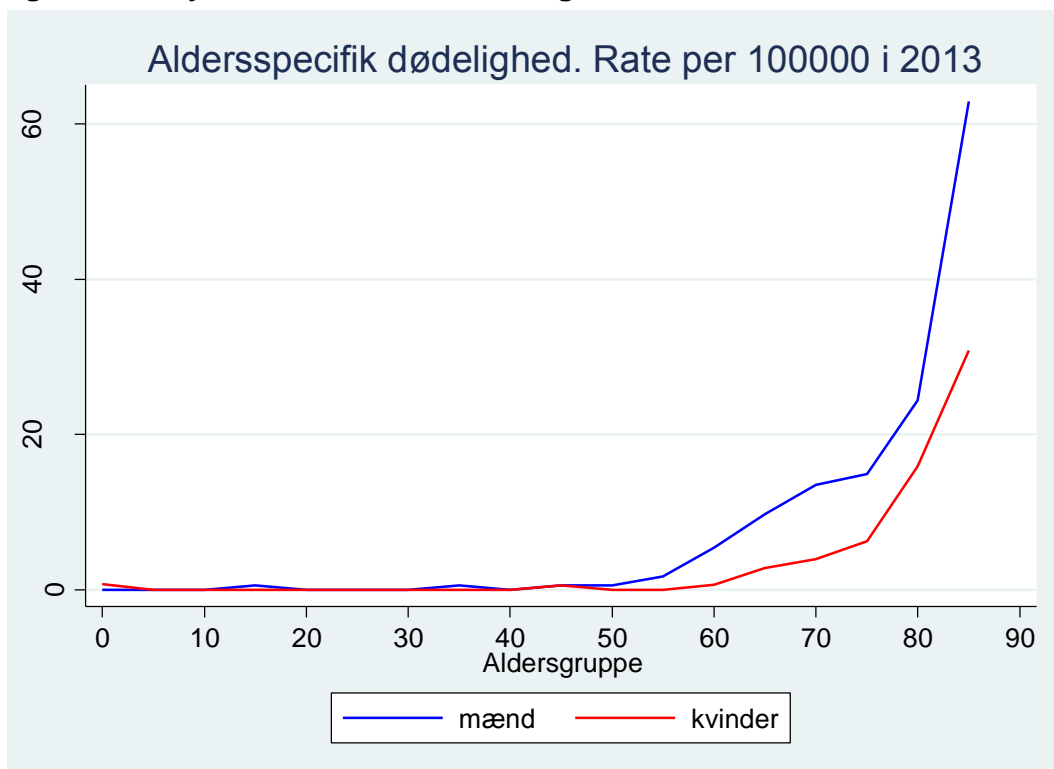
**Figur 2.38.1 Lymfatisk leukæmi – Incidens**



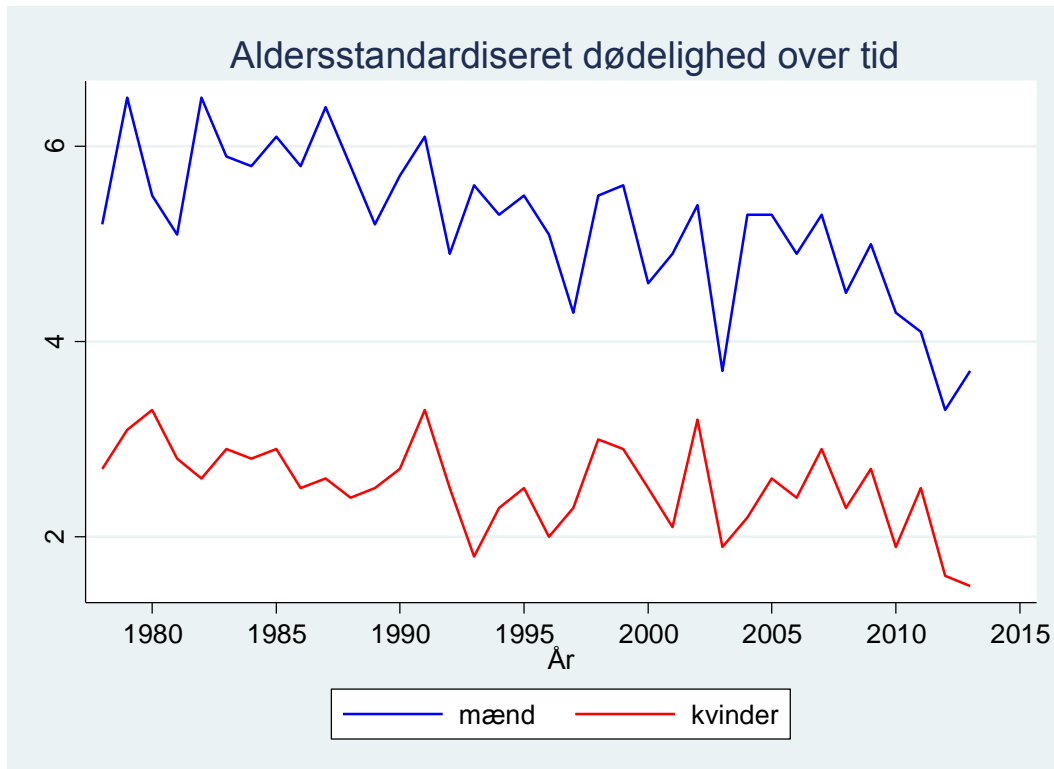
Figur 2.38.2 Lymfatisk leukæmi – Aldersstandardiseret incidens over tid



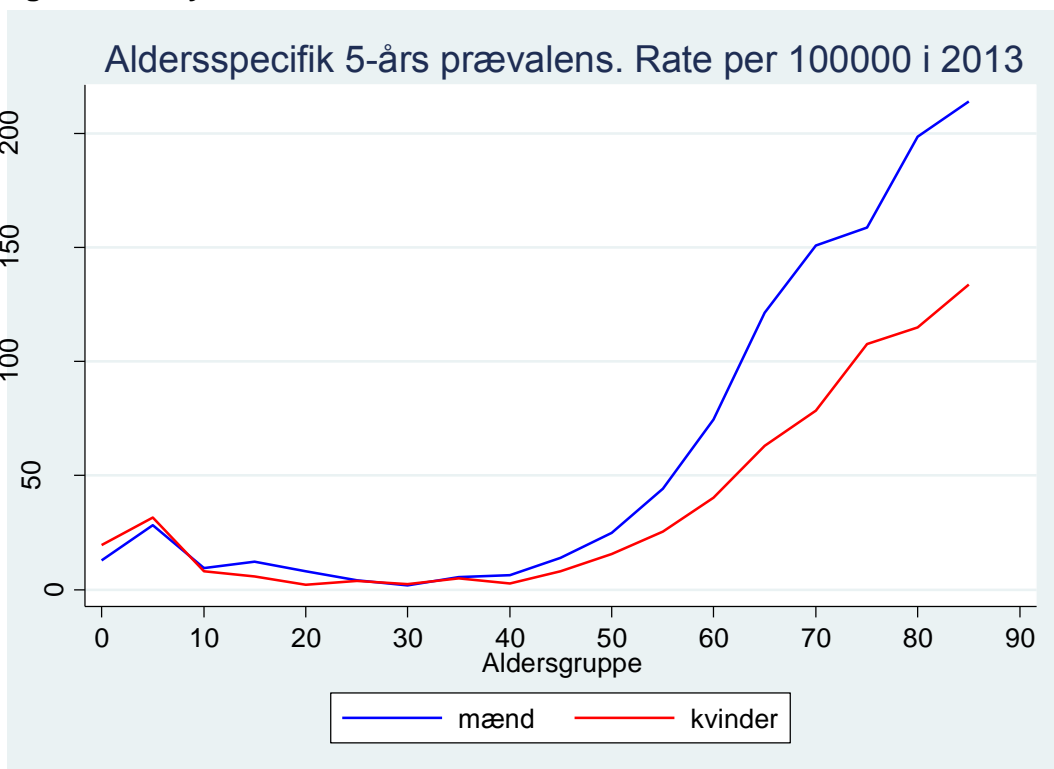
Figur 2.38.3 Lymfatisk leukæmi – Dødelighed



Figur 2.38.4 Lymfatisk leukæmi – Aldersstandardiseret dødelighed over tid



Figur 2.38.5 Lymfatisk leukæmi – Prævalens



**Tabel 2.38.2 Lymfatisk leukæmi – Stadier**

Stadie Mænd	Mænd		Kvinder		Stadie Kvinder
	Antal	Procent	Antal	Procent	
	1	0	0	0	1
	2	0	1	1	2
	4	0	1	1	4
	9	99	99	99	9
I alt		100		100	

**Tabel 2.38.3 Lymfatisk leukæmi – Recidiv**

	Mænd		Kvinder		
	Antal	Procent	Antal	Procent	
0	286	92	187	95	0
1	24	8	10	5	1
	310	100	197	100	

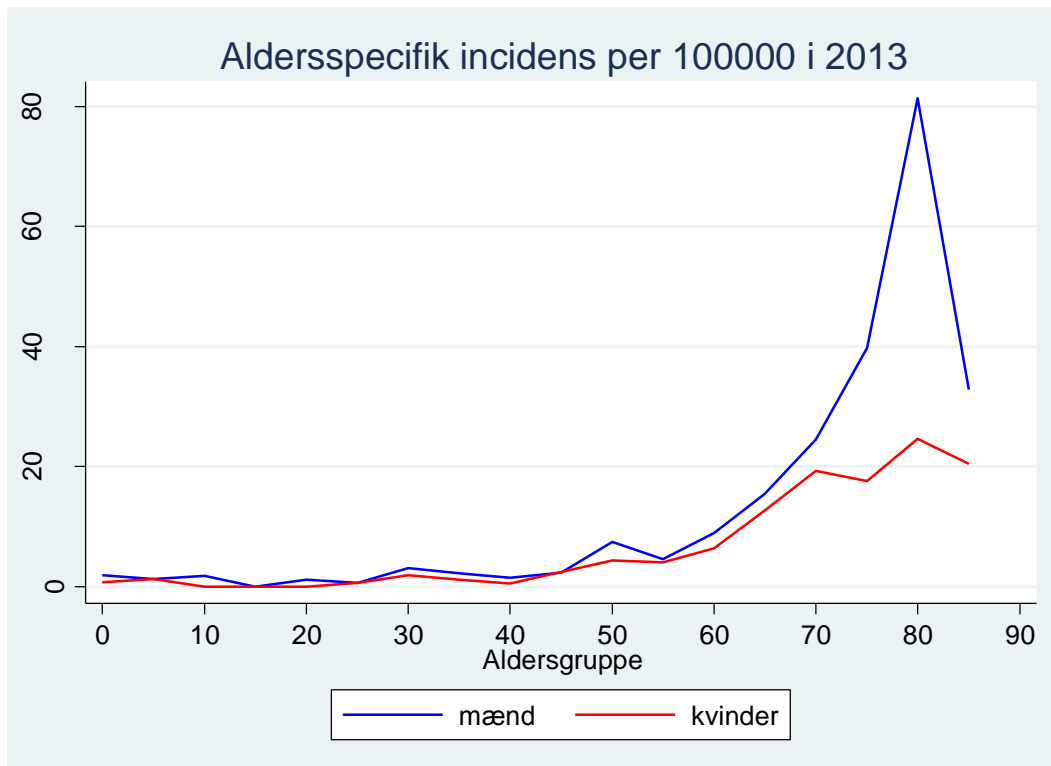
## 2.39 Myeloid leukæmi

I 1990'erne faldt dødeligheden af myeloid leukæmi for begge køn. Siden har niveauet været konstant. Heller ikke for forekomst ses en tydelig udvikling.

**Tabel 2.39.1 Myeloid leukæmi – Faktaark**

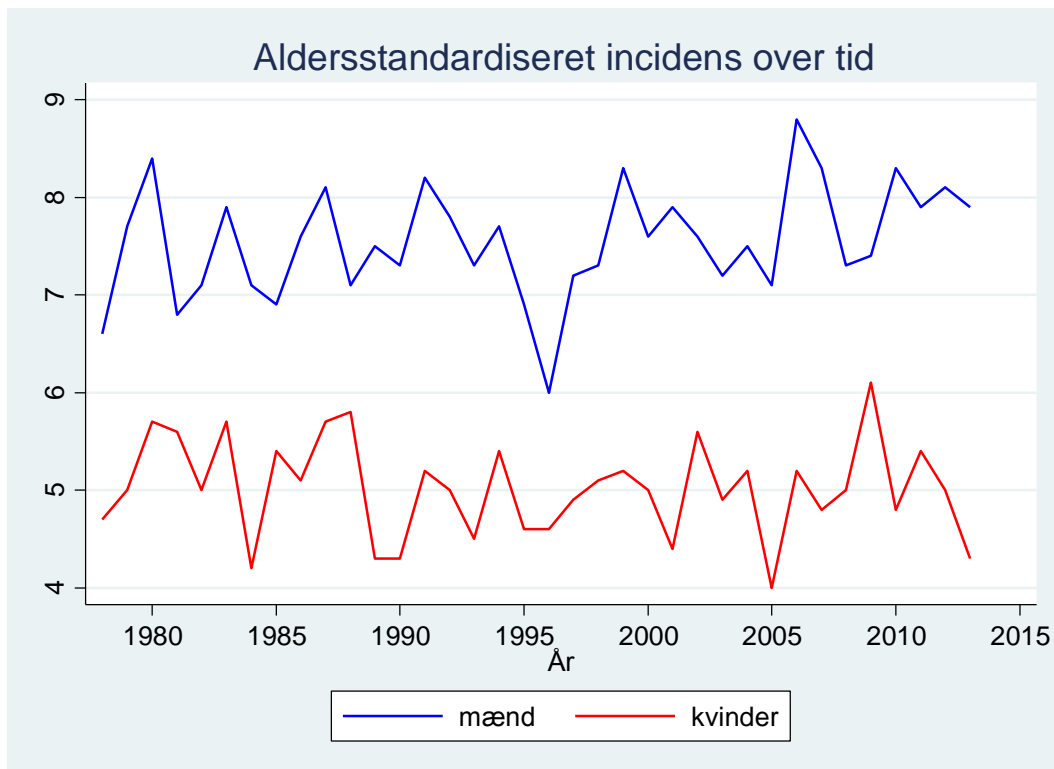
Faktaark for 2013		
	Mænd	Kvinder
Antal nye tilfælde	205	139
Aldersstandardiseret incidens	7,9	4,3
Antal dødsfald i 2013	143	116
Antal tabte leveår	11,6	16,6
Personer der lever med diagnosen ved udgangen af 2013	439	332
5 års prævalens per 100.000	15,4	10,6

**Figur 2.39.1 Myeloid leukæmi – Incidens**

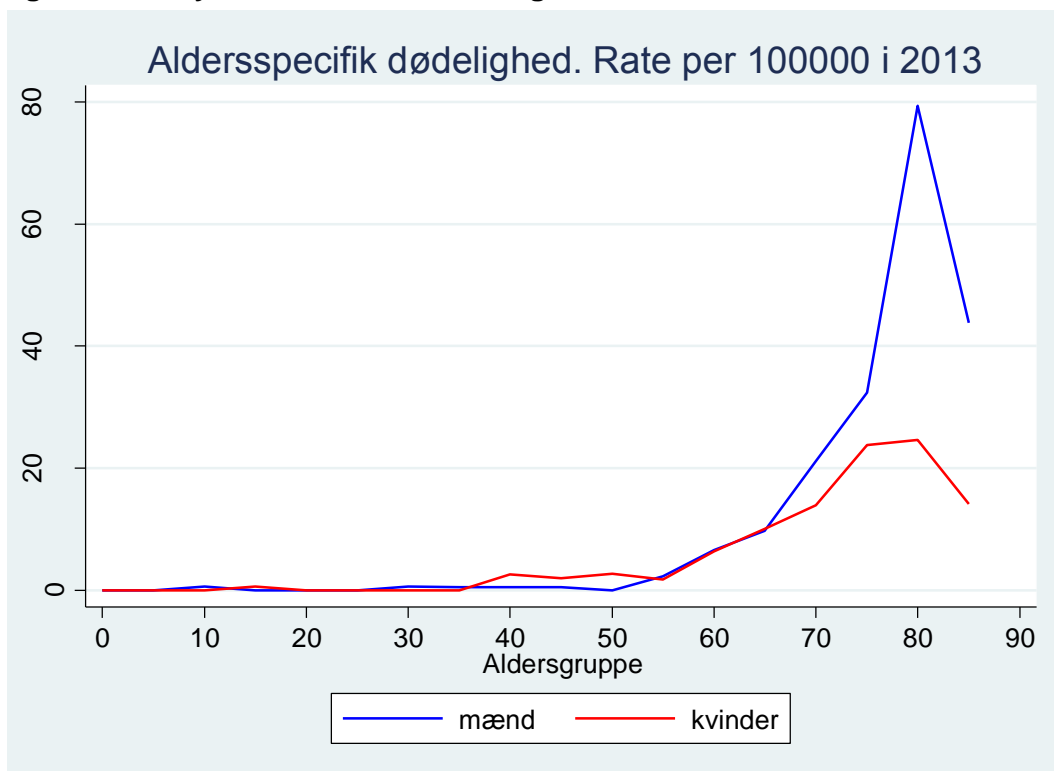




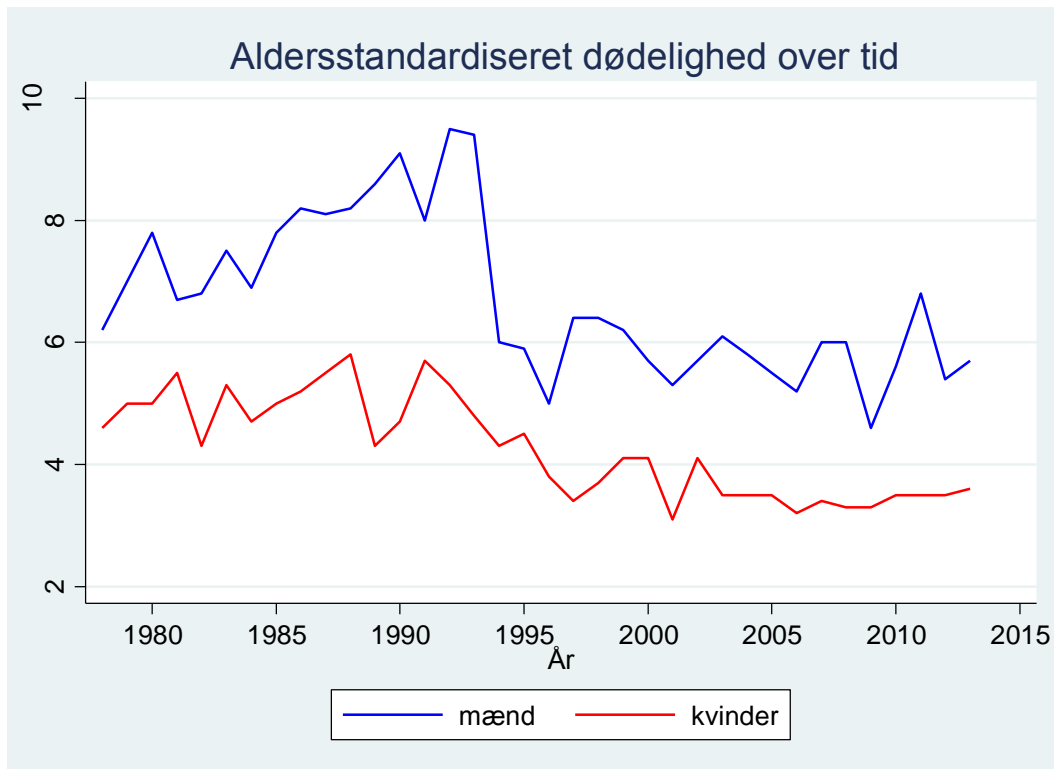
Figur 2.39.2 Myeloid leukæmi – Aldersstandardiseret incidens over tid



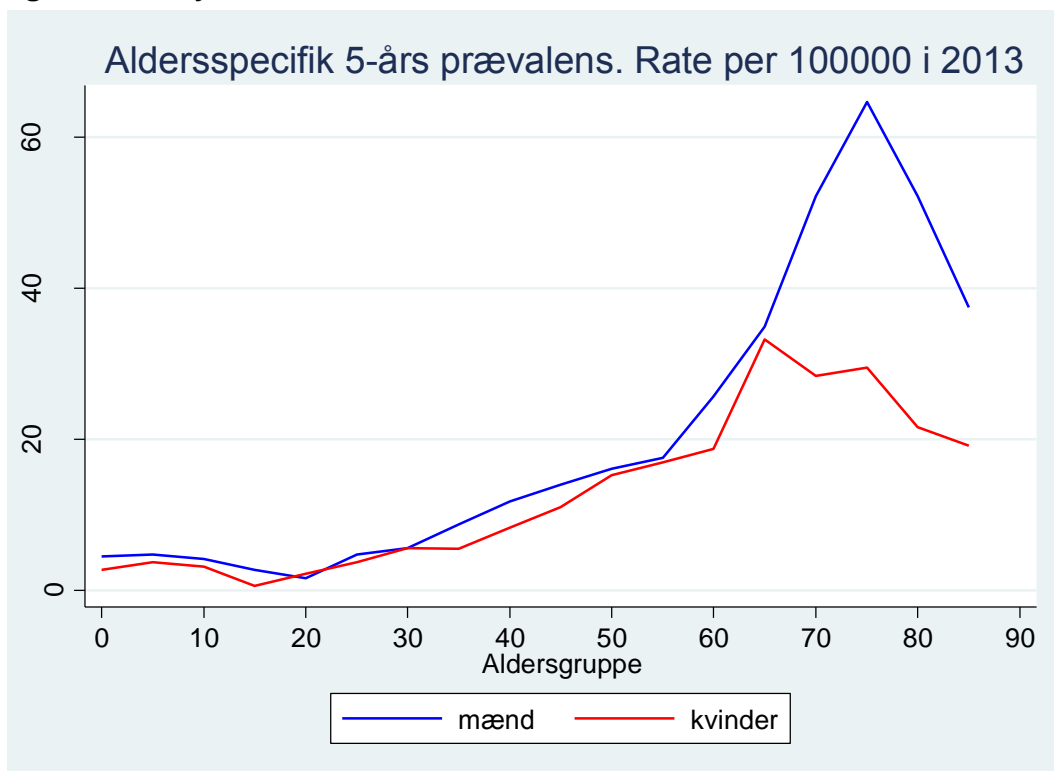
Figur 2.39.3 Myeloid leukæmi – Dødelighed



Figur 2.39.4 Myeloid leukæmi – Aldersstandardiseret dødelighed over tid



Figur 2.39.5 Myeloid leukæmi – Prævalens



**Tabel 2.39.2 Myeloid leukæmi – Stadier**

Stadie Mænd	Mænd		Kvinder		Stadie Kvinder
	Antal	Procent	Antal	Procent	
9	170	100	115	100	9

**Tabel 2.39.3 Myeloid leukæmi – Recidiv**

	Mænd		Kvinder		
	Antal	Procent	Antal	Procent	
0	140	96	149	97	0
1	6	4	5	3	1
	146	100	154	100	

# 3 De samfundsøkonomiske omkostninger ved kræft

De samlede samfundsøkonomiske omkostninger ved kræft er næsten 11,6 mia. kr. over en femårig periode. Der er meget stor variation mellem kræftformer, som det også fremgår af oversigten i Tabel 4.1.

**Tabel 4.1. De samfundsøkonomiske omkostninger ved kræft - oversigt**

Kræftform	Samfundsøkonomisk omkostning i diagnoseåret, per patient	Samfundsøkonomisk omkostning over fem år, i alt	Samfundsøkonomisk omkostning i diagnoseåret, per patient	Forekomst 2013
<b>Alle</b>	314.792	11.581.209.945	127.670	36.790
Spytkirtel	234.782	13.617.357	211.180	58
Spiserør	500.214	248.106.070	257.489	496
Mave	453.751	225.060.397	257.501	496
Tyndtarm	457.821	59.516.731	249.425	130
Tyktarm	354.161	1.036.275.583	241.552	2926
Endetarm og anus	410.452	661.649.011	250.958	1612
Lever	473.271	185.048.949	277.839	391
Galdeblære og galdeveje	410.788	75.995.723	268.939	185
Bugspytkirtel	363.590	331.594.363	277.549	912
Næse og bihuler	473.523	22.729.124	162.805	48
Lunge (inkl. luftrør)	397.391	1.775.541.245	236.220	4468
Lungehinde	432.326	46.691.254	294.178	108

Bryst	271.194	1.270.814.428	159.534	4686
Livmoderhals	155.278	56.987.129	118.957	367
Æggestok, æggeleder mv.	379.211	202.878.024	207.823	535
Øvrige kvindelige kønsorganer	137.502	20.487.819	113.731	149
Prostata	141.221	604.425.024	79.048	4.280
Testikel	206.962	55.051.892	30.091	266
Penis og andre mandlige kønsorganer	243.389	15.576.902	81.709	64
Nyre	366.098	272.376.845	176.840	744
Blære og andre urinveje	320.065	635.968.956	173.602	1987
Modermærkekræft, hud	31.680	63.297.559	44.944	1998
Anden hud (ikke modermærke)	68.517	146.077.860	23.263	2132
Øje	155.146	11.946.251	207.714	77
Hjerne og centralnervesystem	613.572	878.022.162	404.471	1431
Skjoldbruskkirtel	233.394	66.984.095	165.026	287
Knogle	642.971	32.148.547	261.794	50
Bindevæv	414.310	104.406.138	225.571	252
Non- Hodgkin lymfom	470.329	533.353.415	270.384	1134
Hodgkins lymfom	574.028	82.085.971	309.340	143
Myelomatose	664.014	247.013.361	337.691	372
Leukæmi, uspecificerede celler	1.134.673	11.346.727	343.868	10
Andre specificerede	429.074	61.357.642	232.633	143
Ukendte og dårligt definerede	434.676	462.060.067	247.373	1063
Læbe, mundhule og svælg	478.294	559.126.130	288.740	1169
Livmoder	174.140	145.232.451	127.142	834
Lymfatisk leukæmi	506.553	224.403.183	398.132	443
Myeloid leukæmi	816.293	280.804.761	478.192	344

De kræftformer der koster samfundet mest, er de former der både har høje omkostninger og en høj forekomst. Lungekræft er den samfundsmæssigt dyreste, efterfulgt af brystkræft og kræft i tyktarmen.

De samlede samfundsøkonomiske omkostninger, inklusive sundhedsomkostninger og produktivitetstab for både patienten og hans/hendes partner, ved kræft er knap 315.000 kr. over en femårig periode per kræftpatient. Den femårige periode er perioden fra året før diagnose til tre år efter diagnoseåret.

Der er meget stor variation i den samfundsøkonomiske omkostning mellem kræftformer. Leukæmi i uspecificerede celler har den højeste omkostning per patient, over 1,1 mio. kr. over en femårig periode. Overordnet set er leukæmi i uspecificerede celler ikke en stor samfundsøkonomisk post, da der kun er 10 nye tilfælde årligt. Den samlede omkostning over en femårig periode er således 11,3 mio. kr. Den næstdyreste kræftform, målt per patient over en femårig periode, er myeloid leukæmi, der har en samlet samfundsøkonomisk omkostning over fem år på 816.000 kr. per patient eller godt 280 mio. kr. samlet.

Langt størsteparten af de samfundsøkonomiske omkostninger udgøres af sundhedsomkostninger. En kræftpatient koster i gennemsnit sundhedsvæsenet 160.000 kr mere end en sammenlignelig person i diagnoseåret, eller 260.000 over en femårig periode. Udover sundhedsomkostninger udgøres den samfundsøkonomiske omkostning af tabt arbejdsfortjeneste for patienten selv og hans/hendes eventuelle partner. Partnerens sundhedsomkostninger er også medregnet ud fra en formodning om at kræft kan udløse højere sygelighed hos pårørende (Braun, Mikulincer et al. 2007).

Allerede i året før diagnosen har kræftpatienterne en højere sundhedsomkostning end kontrolgruppen. Dette mønster ses for alle kræftformer. I gennemsnit har en kræftpatient 17.000 kr. højere sundhedsomkostninger i året før diagnosen. Det højere niveau holder sig, for de fleste kræftformer, op til 3 år efter diagnosen. Dette er dog ikke tilfældet for kræftformer med en meget høj dødelighed, fx lungekræft.

Der er meget stor variation i sundhedsomkostningerne per kræftpatient. De kræftformer der er dyrest for sundhedsvæsenet – per kræftpatient - er leukæmi: uspecificeret og myeloid. Omkostningerne i sundhedsvæsenet er lavest for anden hudkræft (ikke modermærke).

Det er af pladshensyn fravalgt at præsentere konfidensintervaller mv. fra de anvendte lineære regressionsmodeller. For samtlige kræftformer er meromkostningen i sundhedsvæsenet statistisk signifikant større end 0. Det er ikke altid tilfældet for tabt arbejdsfortjeneste og partners omkostninger. Disse tal kan derfor være udtryk for en tilfældig variation, særligt for mindre hyppige kræftformer.

I dette kapitel præsenteres den samfundsøkonomiske omkostning i detaljer per kræftform.

### 3.1 Alle kræftformer

**Tabel 3.1.1 Meromkostninger i diagnoseåret, alle kræftformer**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori - alle kræftformer</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger					
- indlæggelser	85.706	93.416	91.238	99.957	102.193
Sygehusomkostninger					
- ambulante	57.164	60.633	64.419	67.206	70.827
Praktiserende læger og speciallæger	1.050	1.060	1.069	996	994
Samlede sundhedsomkostninger	143.921	155.108	156.725	168.158	174.015
Forskel i arbejdsindkomst	-9.342	-12.906	-13.086	-13.551	0
Forskel i anden indkomst	-1.166	-1.792	530	-5.576	0
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,06	0,06	0,05	0,06	0,05
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger					
- indlæggelser	320	29	185	557	-109
Sygehusomkostninger					
- ambulante	164	-181	-142	220	-219
Praktiserende læger og speciallæger	74	28	45	37	11
Samlede sundhedsomkostninger	559	-124	87	814	-317
Forskel i arbejdsindkomst	-2.957	-6.796	-3.192	-3.757	0
Forskel i anden indkomst	1.120	2.777	2.324	6.404	0
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Tabel 3.1.2 Meromkostninger alle kræftformer**

**Meromkostninger fordelt efter tid til diagnosetidspunkt - alle kræftformer**

	Samlede sundhedsomkostninger, patienter	Forskel i arbejdsindkomst, patienter	Samlede sundhedsomkostninger, partnere	Forskel i arbejdsindkomst, partnere	I alt
Y <sub>-1</sub> =Året før diagnosen	17.710	-13.161	457	-8.023	
Y <sub>0</sub> =Diagnoseåret	160.124	-10.312	130	-3.915	
Y <sub>1</sub> =Året efter diagnosen	56.902	-12.513	426	-2.239	
Y <sub>2</sub> =To år efter diagnosen	17.928	-5.809	519	1.063	
Y <sub>3</sub> =Tre år efter diagnosen	7.296	-395	690	2.694	
<b>I alt over fem år</b>	<b>259.960</b>	<b>-42.190</b>	<b>2.222</b>	<b>-10.420</b>	<b>314.792</b>



### 3.2 Kræft i spytkirtel

De samlede samfundsøkonomiske omkostninger ved kræft i spytkirtlen er 235.000 kr. per patient over en femårig periode. Kræft i spytkirtlen har både en lavere omkostning og en lavere forekomst end gennemsnittet.

**Tabel 3.2.1 Meromkostninger i diagnoseåret – kræft i spytkirtel**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	51971,90	53353,46	59685,92	74782,71	72834,35
Sygehusomkostninger – ambulante	103428,55	91793,23	95972,07	84926,11	97338,07
Praktiserende læger og speciallæger	2376,84	726,14	1109,66	1428,75	957,19
Samlede sundhedsomkostninger	157777,28	145872,84	156767,65	161137,57	171129,61
Forskel i arbejdsindkomst	-45422,62	13573,80	-5523,65	-36858,37	0,00
Forskel i anden indkomst	7117,62	5993,50	-46988,40	-22068,17	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,02	0,11	0,09	0,05	0,03
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	-5562,55	-3685,89	-5224,57	1072,72	-1814,90
Sygehusomkostninger – ambulante	-2963,85	3030,37	-2798,11	-825,67	1780,23
Praktiserende læger og speciallæger	461,21	-162,16	-666,01	-195,93	80,57
Samlede sundhedsomkostninger	-8065,19	-817,69	-8688,69	51,12	45,91
Forskel i arbejdsindkomst	1265,44	11610,07	18955,99	-13132,60	0,00
Forskel i anden indkomst	7617,84	18074,76	-34097,06	2802,74	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	-0,03	0,00	-0,01	0,00	0,02

**Tabel 3.2.2 Meromkostninger tidsserie – kræft i spytkirtel**

**Meromkostninger fordelt efter tid til diagnose-tidspunkt**

	Samlede sundhedsomkostninger, patienter	Forskel i arbejdsindkomst, patienter	Samlede sundhedsomkostninger, partnere	Forskel i arbejdsindkomst, partnere	I alt
<b>Y<sub>-1</sub>=Året før diagnosen</b>	11.117	-3.215	-1.661	-5.161	
<b>Y<sub>0</sub>=Diagnoseåret</b>	159.526	-8.239	-3.225	6.419	
<b>Y<sub>1</sub>=Året efter diagnosen</b>	45.180	952	-637	11.674	
<b>Y<sub>2</sub>=To år efter diagnosen</b>	18.672	671	-1.979	3.373	
<b>Y<sub>3</sub>=Tre år efter diagnosen</b>	12.836	-2.876	252	1.702	
<b>I alt over 5 år</b>	247.332	-12.708	-7.250	18.007	<b>234.782</b>

### 3.3 Kræft i spiserøret

Den samlede samfundsøkonomiske omkostning ved kræft i spiserøret er en halv mio. kr. per patient over en femårig periode. Kræft i spiserøret har en relativt høj omkostning, men lav forekomst sammenlignet med gennemsnittet.

**Tabel 3.3.1 – Meromkostninger i diagnoseåret – kræft i spiserøret**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	137666,56	164703,83	163270,33	152241,27	182615,88
Sygehusomkostninger - ambulante	52436,01	63609,38	66165,48	63417,32	70472,58
Praktiserende læger og speciallæger	845,67	1582,54	1176,39	1125,84	1271,24
Samlede sundhedsomkostninger	190948,24	229895,76	230612,20	216784,42	254359,71
Forskel i arbejdsindkomst	-20689,74	-35973,36	-37046,13	-44153,26	0,00
Forskel i anden indkomst	-20988,21	-25712,97	-938,12	-21423,38	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,06	0,09	0,05	0,07	0,06
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	2922,18	5630,71	-439,34	-969,52	2540,89
Sygehusomkostninger - ambulante	121,54	-1472,24	-3392,73	-984,72	-199,25
Praktiserende læger og speciallæger	191,69	136,71	-341,29	-47,50	32,18
Samlede sundhedsomkostninger	3235,42	4295,18	-4173,35	-2001,74	2373,83
Forskel i arbejdsindkomst	-23007,12	-16637,76	-27780,55	1447,41	0,00
Forskel i anden indkomst	19698,87	6319,87	-1596,48	27917,39	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00

Tabel 3.3.2 Meromkostninger tidsserie – kræft i spiserøret

Meromkostninger fordelt efter tid til diagnosetidspunkt

	Samlede sundhedsomkostninger, patienter	Forskel i arbejdsindkomst, patienter	Samlede sundhedsomkostninger, partnere	Forskel i arbejdsindkomst, partnere	I alt
<b>Y<sub>-1</sub>=Året før diagnosen</b>	19.606	-37.638	-947	-18.329	
<b>Y<sub>0</sub>=Diagnoseåret</b>	227.126	-25.793	489	-12.372	
<b>Y<sub>1</sub>=Året efter diagnosen</b>	77.291	-27.578	-41	-10.752	
<b>Y<sub>2</sub>=To år efter diagnosen</b>	9.141	-18.342	1.611	-5.301	
<b>Y<sub>3</sub>=Tre år efter diagnosen</b>	-400	-7.143	1.029	-2.060	
<b>I alt over fem år</b>	332.764	-116.494	2.142	-48.814	<b>500.214</b>

### 3.4 Kræft i maven

Mavekræft udgør en meromkostning på omkring 454.000 kr. per patient over en femårig periode, hvilket er højere end gennemsnittet for alle kræftformer, men forekomsten af mavekræft er relativt lavere end gennemsnittet.

**Tabel 3.4.1 Meromkostninger i diagnoseåret – kræft i maven**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger	155709,79	172992,08	171527,75	173200,09	191942,79
- indlæggelser					
Sygehusomkostninger	52155,05	59198,23	54402,94	58329,17	70103,07
- ambulante					
Praktiserende læger og speciallæger	1336,33	1502,86	1214,81	889,84	1241,82
Samlede sundhedsomkostninger	209201,17	233693,18	227145,50	232419,11	263287,68
Forskel i arbejdsindkomst	-31902,16	-15905,75	-21873,18	-21160,43	0,00
Forskel i anden indkomst	-11669,52	-14252,65	-3521,33	-26982,37	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,08	0,08	0,03	0,06	0,09
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger	-3380,56	-498,72	-2301,22	-179,25	444,96
- indlæggelser					
Sygehusomkostninger	1677,76	141,91	420,71	-1649,78	-942,24
- ambulante					
Praktiserende læger og speciallæger	126,58	-256,43	-306,42	123,56	110,99
Samlede sundhedsomkostninger	-1576,22	-613,24	-2186,93	-1705,46	-386,29
Forskel i arbejdsindkomst	1115,32	-15470,39	-16709,57	-5626,87	0,00
Forskel i anden indkomst	5961,82	11231,28	6244,39	6412,17	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00

Tabel 3.4.2 Meromkostninger tidsserie – kræft i maven

Meromkostninger fordelt efter tid til diagnosetidspunkt

	Samlede sundhedsomkostninger, patienter	Forskel i arbejdsindkomst, patienter	Samlede sundhedsomkostninger, partnere	Forskel i arbejdsindkomst, partnere	I alt
Y <sub>-1</sub> =Året før diagnosen	18.495	-16.779	-317	-14.997	
Y <sub>0</sub> =Diagnoseåret	234.312	-18.804	-1.365	-9.189	
Y <sub>1</sub> =Året efter diagnosen	71.841	-26.353	100	-3.756	
Y <sub>2</sub> =To år efter diagnosen	10.284	-21.031	791	56	
Y <sub>3</sub> =Tre år efter diagnosen	997	-9.626	335	2.200	
I alt over fem år	335.928	-92.592	-456	-25.687	<b>453.751</b>

### 3.5 Kræft i tyndtarmen

De samlede samfundsøkonomiske omkostninger ved kræft i tyndtarmen er 458.000 per patient over en femårig periode. Tyndtarmskræft er en af de kræftformer, hvor omkostningen per patient er højere end gennemsnittet mens forekomsten er lavere end gennemsnittet.

**Tabel 3.5.1 Meromkostninger i diagnoseåret – kræft i tyndtarmen**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	152069,18	166977,95	178566,08	161736,95	192835,99
Sygehusomkostninger - ambulante	30422,30	61553,76	62930,04	60401,54	74927,94
Praktiserende læger og speciallæger	694,55	2542,55	1849,67	1407,35	868,00
Samlede sundhedsomkostninger	183186,03	231074,26	243345,79	223545,84	268631,92
Forskel i arbejdsindkomst	-60611,68	14441,58	-7123,30	-7919,20	0,00
Forskel i anden indkomst	-715,17	-17467,52	4763,17	-243,38	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,08	0,14	0,10	0,10	0,06
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	-4770,54	2155,74	-3128,92	4452,87	-3271,30
Sygehusomkostninger - ambulante	-8551,61	3838,75	-1963,06	-1001,83	2576,65
Praktiserende læger og speciallæger	-135,86	-55,68	9,70	268,52	-343,76
Samlede sundhedsomkostninger	-13458,01	5938,81	-5082,28	3719,55	-1038,41
Forskel i arbejdsindkomst	-62292,07	1880,31	-5468,36	-14240,23	0,00
Forskel i anden indkomst	89785,70	-49792,06	-495,20	394896,38	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	-0,02	0,01	-0,02	0,01	0,01

Tabel 3.5.2 Meromkostninger tidsserie – kræft i tyndtarmen

Meromkostninger fordelt efter tid til diagnosetidspunkt

	Samlede sundhedsomkostninger, patienter	Forskel i arbejdsindkomst, patienter	Samlede sundhedsomkostninger, partnere	Forskel i arbejdsindkomst, partnere	I alt
Y <sub>-1</sub> =Året før diagnosen	31.337	-4.188	4.157	-9.598	
Y <sub>0</sub> =Diagnoseåret	236.187	-10.584	-1.321	-11.796	
Y <sub>1</sub> =Året efter diagnosen	61.865	-20.212	-2.818	-7.191	
Y <sub>2</sub> =To år efter diagnosen	23.454	-14.898	-3.387	-8.177	
Y <sub>3</sub> =Tre år efter diagnosen	7.804	-8.260	283	-5.357	
I alt over fem år	360.647	-58.143	-3.087	-42.119	<b>457.821</b>



### 3.6 Kræft i tyktarmen

Kræft i tyktarmen er blandt de allerhyppigste kræftformer, og den samfundsøkonomiske meromkostning er også højere end gennemsnittet, 354.000 per patient over fem år.

**Tabel 3.6.1 Meromkostninger i diagnoseåret – kræft i tyktarmen**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger	124973,76	139214,13	139462,04	150492,26	150463,35
- indlæggelser					
Sygehusomkostninger	58842,91	60743,14	64746,13	58457,61	66964,89
- ambulante					
Praktiserende læger og speciallæger	1285,68	1188,52	1207,63	1154,78	1223,96
Samlede sundhedsomkostninger	185102,34	201145,80	205415,80	210104,65	218652,20
Forskel i arbejdsindkomst	5452,39	-17025,40	-8365,77	-19015,12	0,00
Forskel i anden indkomst	-11230,36	-5439,57	-554,78	-9688,11	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,05	0,05	0,05	0,06	0,04
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger	-1610,40	1983,66	678,08	2262,80	-2447,57
- indlæggelser					
Sygehusomkostninger	-276,78	370,84	-54,85	846,66	502,99
- ambulante					
Praktiserende læger og speciallæger	-11,97	127,32	112,83	16,71	-28,12
Samlede sundhedsomkostninger	-1899,14	2481,82	736,06	3126,16	-1972,70
Forskel i arbejdsindkomst	789,30	-6316,80	2765,98	-9306,15	0,00
Forskel i anden indkomst	-2242,44	-4050,98	4969,84	2067,41	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Tabel 3.6.2 Meromkostninger i diagnoseåret – kræft i tyktarmen

Meromkostninger fordelt efter tid til diagnosetidspunkt

	Samlede sundhedsomkostninger, patienter	Forskel i arbejdsindkomst, patienter	Samlede sundhedsomkostninger, partnere	Forskel i arbejdsindkomst, partnere	
Y <sub>-1</sub> =Året før diagnosen	12.672	-11.521	194	-5.141	
Y <sub>0</sub> =Diagnoseåret	204.812	-9.205	489	-2.651	
Y <sub>1</sub> =Året efter diagnosen	62.189	-10.046	1.136	22	
Y <sub>2</sub> =To år efter diagnosen	21.140	-5.197	87	-356	
Y <sub>3</sub> =Tre år efter diagnosen	7.950	-160	1.075	1.838	
I alt over fem år	308.764	-36.128	2.981	-6.288	<b>354.161</b>

### 3.7 Kræft i endetarmen

Både forekomst og de samfundsøkonomiske omkostninger per patient er højere end gennemsnittet for kræft i endetarmen. De samfundsøkonomiske omkostninger er 410.000 per patient over en femårig periode.

**Tabel 3.7.1 Meromkostninger i diagnoseåret - Kræft i endetarmen**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger	112258,3	121730,3	126070	134444,5	141568,1
- indlæggelser					
Sygehusomkostninger	82234,55	85446,65	85145,07	103231,6	101958
- ambulante					
Praktiserende læger og speciallæger	1104,523	862,0401	868,3471	1014,363	875,5905
Samlede sundhedsomkostninger	195597,4	208038,9	212083,4	238690,5	244401,7
Forskel i arbejdsindkomst	-7862,07	-18907,9	-6707,63	-10858,2	0
Forskel i anden indkomst	-7796,02	3769,991	-2903,58	-3766,35	0
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,07	0,09	0,05	0,08	0,06
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger	-1898,72	912,66	268,23	833,94	2254,79
- indlæggelser					
Sygehusomkostninger	699,52	-784,99	444,46	-1249,75	-544,54
- ambulante					
Praktiserende læger og speciallæger	207,26	153,09	-37,81	-5,66	167,26
Samlede sundhedsomkostninger	-991,95	280,76	674,88	-421,46	1877,52
Forskel i arbejdsindkomst	-2693,59	-9747,59	-3760,06	-1830,30	0,00
Forskel i anden indkomst	3593,08	8999,74	3570,79	4603,09	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00

Tabel 3.7.2 Meromkostninger tidsserie – kræft i endetarmen

Meromkostninger fordelt efter tid til diagnose-tidspunkt					
	Samlede sundhedsomkostninger, patienter	Forskel i arbejdsindkomst, patienter	Samlede sundhedsomkostninger, partnere	Forskel i arbejdsindkomst, partnere	I alt
Y <sub>-1</sub> =Året før diagnosen	11.597	-10.742	1.479	-10.074	
Y <sub>0</sub> =Diagnoseåret	221.468	-8.431	455	-3.377	
Y <sub>1</sub> =Året efter diagnosen	83.756	-11.168	-60	-1.968	
Y <sub>2</sub> =To år efter diagnosen	27.900	-6.986	26	255	
Y <sub>3</sub> =Tre år efter diagnosen	10.670	-1.352	1.255	1.936	
I alt over fem år	355.391	-38.679	3.155	-13.228	<b>410.452</b>

### 3.8 Kræft i leveren

Kræft i leveren tilhører gruppen af kræftformer med en lav forekomst, men høje samfundsøkonomiske omkostninger per patient over en femårig periode, 410.000 kr.

**Tabel 3.8.1 Meromkostninger i diagnoseåret – kræft i leveren**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger	143669,97	161855,41	170454,56	177028,28	183657,58
- indlæggelser					
Sygehusomkostninger	33641,22	40555,07	39719,67	48396,48	40494,46
- ambulante					
Praktiserende læger og speciallæger	1013,59	1340,15	610,31	1116,65	949,39
Samlede sundhedsomkostninger	178324,77	203750,63	210784,54	226541,41	225101,43
Forskel i arbejdsindkomst	-39531,02	-37239,74	-36782,01	-47918,46	0,00
Forskel i anden indkomst	-32470,44	-22307,80	-24530,49	-19582,47	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,04	0,06	0,04	0,04	0,02
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger	-2496,47	-540,62	-2283,45	-4603,47	-7853,15
- indlæggelser					
Sygehusomkostninger	599,24	710,78	-1788,30	-5478,48	-1641,16
- ambulante					
Praktiserende læger og speciallæger	-115,38	453,00	-70,32	-220,43	-47,73
Samlede sundhedsomkostninger	-2012,61	623,16	-4142,07	-10302,38	-9542,04
Forskel i arbejdsindkomst	-20752,14	-25912,18	2655,69	-13681,56	0,00
Forskel i anden indkomst	5993,80	12080,00	15335,19	3304,65	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	-0,01	0,00	0,01	0,00	-0,01

Tabel 3.8.2 Meromkostninger i diagnoseåret – kræft i leveren

	Samlede sundhedsomkostninger, patienter	Forskel i arbejdsindkomst, patienter	Samlede sundhedsomkostninger, partnere	Forskel i arbejdsindkomst, partnere	I alt
Y <sub>-1</sub> =Året før diagnosen	32.797	-37.364	1.187	-15.548	
Y <sub>0</sub> =Diagnose året	209.430	-31.751	-5.536	-10.475	
Y <sub>1</sub> =Året efter diagnosen	52.375	-30.320	550	-7.144	
Y <sub>2</sub> =To år efter diagnosen	8.535	-19.970	1.420	-7.998	
Y <sub>3</sub> =Tre år efter diagnosen	23	-8.372	881	-2.664	
I alt over fem år	303.160	-127.779	-1.497	-43.830	<b>473.271</b>

### 3.9 Kræft i galdeblære og galdeveje

De samlede samfundsøkonomiske omkostninger for kræft i galdeblære og galdeveje er 411.000 over en femårig periode. Denne kræftform tilhører gruppen af kræftformer med høje omkostninger men lav forekomst, sammenlignet med gennemsnittet.

**Tabel 3.9.1 Meromkostninger i diagnoseåret – Kræft i galdeblære og galdeveje**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	147186,57	159573,47	203193,56	184976,30	187055,06
Sygehusomkostninger - ambulante	61056,20	71730,49	80454,22	75776,62	98285,32
Praktiserende læger og speciallæger	1066,79	1700,58	688,86	1052,55	612,20
Samlede sundhedsomkostninger	209309,56	233004,54	284336,64	261805,47	285952,59
Forskel i arbejdsindkomst	-14840,79	-15460,04	-1275,45	-8990,42	0,00
Forskel i anden indkomst	-14211,08	-24033,14	-18183,17	-38687,01	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,05	0,07	0,07	0,06	0,07
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	-351,17	-3023,41	-2033,81	4925,21	2898,16
Sygehusomkostninger - ambulante	152,40	3920,62	-2111,49	3071,36	2677,52
Praktiserende læger og speciallæger	-216,73	250,88	-389,06	307,35	43,52
Samlede sundhedsomkostninger	-415,49	1148,08	-4534,36	8303,92	5619,20
Forskel i arbejdsindkomst	-2392,55	12615,86	11888,03	10160,50	0,00
Forskel i anden indkomst	1234,87	1112,80	3732,34	11443,10	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00

Tabel 3.9.2 Meromkostninger tidsserie – Kræft i galdeblære og galdeveje

Meromkostninger fordelt efter tid til diagnosetidspunkt

	Samlede sundhedsomkostninger, patienter	Forskel i arbejdsindkomst, patienter	Samlede sundhedsomkostninger, partnere	Forskel i arbejdsindkomst, partnere	I alt
Y <sub>-1</sub> =Året før diagnosen	28.135	-6.461	3.310	4.421	
Y <sub>0</sub> =Diagnoseåret	256.858	-8.199	2.125	6.205	
Y <sub>1</sub> =Året efter diagnosen	66.375	-17.250	2.975	401	
Y <sub>2</sub> =To år efter diagnosen	7.586	-15.938	-2.562	-4.581	
Y <sub>3</sub> =Tre år efter diagnosen	-663	-4.388	1.869	1.008	
I alt over 5 år	358.290	-52.235	7.716	7.454	<b>410.788</b>



### 3.10 Kræft i bugspytkirtlen

De samlede samfundsøkonomiske omkostninger per patient for kræft i bugspytkirtlen er knap 364.000 over en femårig periode. Dermed har denne kræftform en omkostning, der er højere end gennemsnittet. Forekomsten af kræft i bugspytkirtlen er lavere end gennemsnittet.

**Tabel 3.10.1 Meromkostninger i diagnoseåret – Kræft i bugspytkirtlen**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	124239,63	142583,58	151591,25	153713,04	168845,36
Sygehusomkostninger - ambulante	46085,68	44751,79	60154,57	61680,19	64779,18
Praktiserende læger og speciallæger	920,60	1169,11	911,02	1129,77	886,43
Samlede sundhedsomkostninger	171245,91	188504,47	212656,84	216523,01	234510,97
Forskel i arbejdsindkomst	-21603,80	-19088,80	-10055,15	-39482,07	0,00
Forskel i anden indkomst	-24953,99	-23330,29	-30534,29	-31885,91	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,05	0,04	0,08	0,04	0,04
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	-742,20	-508,89	1481,30	2016,47	109,48
Sygehusomkostninger - ambulante	-782,47	-318,52	1687,51	1215,15	775,78
Praktiserende læger og speciallæger	290,78	-9,45	86,83	200,02	102,99
Samlede sundhedsomkostninger	-1233,89	-836,85	3255,63	3431,64	988,24
Forskel i arbejdsindkomst	18856,08	835,67	-4331,09	-18111,93	0,00
Forskel i anden indkomst	765,64	9108,57	8877,34	8096,80	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	-0,01	0,01	0,01	0,01	0,00

**Tabel 3.10.2 Meromkostninger tidsserie– Kræft i bugspytkirtlen**

**Meromkostninger fordelt efter tid til diagnosetidspunkt**

	Samlede sundhedsomkostninger, patienter	Forskel i arbejdsindkomst, patienter	Samlede sundhedsomkostninger, partnere	Forskel i arbejdsindkomst, partnere	I alt
Y <sub>-1</sub> =Året før diagnosen	21.096	-14.695	2.289	-8.979	
Y <sub>0</sub> =Diagnoseåret	205.848	-18.114	1.196	-1.755	
Y <sub>1</sub> =Året efter diagnosen	45.207	-24.670	-252	212	
Y <sub>2</sub> =To år efter diagnosen	958	-17.809	1.425	1.552	
Y <sub>3</sub> =Tre år efter diagnosen	-3.449	-7.072	344	2.400	
I alt over fem år	269.660	-82.360	5.001	-6.570	<b>363.590</b>

### 3.11 Kræft i næse og bihuler

Over en femårig periode er den samfundsøkonomiske omkostning ved kræft i næse og bihuler knap 474.000 per patient, hvilket er højere end gennemsnittet. Forekomsten af denne kræftform er lavere end gennemsnittet.

**Tabel 3.11.1 Meromkostninger i diagnoseåret – Kræft i næse og bihuler**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	62115,70	73973,54	68931,12	63595,57	58386,95
Sygehusomkostninger - ambulante	87241,08	86980,49	80865,37	76145,39	86887,62
Praktiserende læger og speciallæger	755,66	919,04	1051,34	788,87	506,57
Samlede sundhedsomkostninger	150112,44	161873,06	150847,83	140529,83	145781,14
Forskel i arbejdsindkomst	-41487,55	-133508,82	-84641,28	-4820,38	0,00
Forskel i anden indkomst	-17446,35	-56800,73	-64894,48	-7356,65	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,07	0,10	0,06	0,08	0,05
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	6355,81	12002,49	-3530,12	1767,64	4090,28
Sygehusomkostninger - ambulante	3740,41	303,96	-2276,69	-1209,60	-6871,13
Praktiserende læger og speciallæger	-146,94	-64,95	75,91	309,38	809,19
Samlede sundhedsomkostninger	9949,28	12241,50	-5730,90	867,42	-1971,65
Forskel i arbejdsindkomst	-8086,69	-23750,13	-20824,83	-16587,79	0,00
Forskel i anden indkomst	11922,19	-13469,03	2300,62	-5698,59	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,00	0,00	0,02	0,03	-0,02

Tabel 3.11.2 Meromkostninger tidsserie – Kræft i næse og bihuler

Meromkostninger fordelt efter tid til diagnosetidspunkt					
	Samlede sundhedsomkostninger, patienter	Forskel i arbejdsindkomst, patienter	Samlede sundhedsomkostninger, partnere	Forskel i arbejdsindkomst, partnere	I alt
Y <sub>-1</sub> =Året før diagnosen	8.859	-32.099	685	-18.178	
Y <sub>0</sub> =Diagnose året	150.189	-53.210	2.875	-11.937	
Y <sub>1</sub> =Året efter diagnosen	63.916	-52.136	1.520	-7.704	
Y <sub>2</sub> =To år efter diagnosen	18.344	-30.644	1.162	-1.294	
Y <sub>3</sub> =Tre år efter diagnosen	11.865	-8.600	1.930	3.623	
I alt over fem år	253.174	-176.688	8.172	-35.490	<b>473.523</b>

### 3.12 Kræft i lunger og luftrør

Lungekræft er den næsthøjest forekommende kræftform, og de samfundsøkonomiske omkostninger ved lungekræft er også højere end gennemsnittet, 397.000 over en femårig periode.

**Tabel 3.12.1 Meromkostninger i diagnoseåret - Kræft i lunger og luftrør**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori - 18</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	109569,85	112241,69	117034,07	108458,81	111298,87
Sygehusomkostninger - ambulante	72758,93	79654,95	90003,51	92281,94	103809,00
Praktiserende læger og speciallæger	910,35	875,90	719,67	889,78	748,17
Samlede sundhedsomkostninger	183239,12	192772,54	207757,24	201630,53	215856,04
Forskel i arbejdsindkomst	-24536,67	-23662,72	-28976,10	-25115,64	0,00
Forskel i anden indkomst	-19696,14	-23199,03	-23826,36	-37182,82	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,04	0,05	0,04	0,04	0,05
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	2198,05	1512,80	548,49	-639,62	765,60
Sygehusomkostninger - ambulante	474,47	-279,69	-374,78	715,79	709,98
Praktiserende læger og speciallæger	90,54	-39,22	-27,72	-41,97	-99,81
Samlede sundhedsomkostninger	2763,06	1193,90	145,99	34,19	1375,77
Forskel i arbejdsindkomst	-2142,04	-13675,99	-11187,42	-9439,50	0,00
Forskel i anden indkomst	2196,06	17581,93	1162,65	-1138,74	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Tabel 3.12.2 Meromkostninger tidsserie - Kræft i lunger og luftrør**

	Samlede sundhedsomkostninger, patienter	Forskel i arbejdsindkomst, patienter	Samlede sundhedsomkostninger, partnere	Forskel i arbejdsindkomst, partnere	
<b>Y<sub>-1</sub>=Året før diagnosen</b>	16.814	-21.591	1.196	-11.926	
<b>Y<sub>0</sub>=Diagnose året</b>	200.993	-20.367	993	-7.919	
<b>Y<sub>1</sub>=Året efter diagnosen</b>	55.062	-24.467	1.588	-5.008	
<b>Y<sub>2</sub>=To år efter diagnosen</b>	6.674	-15.836	752	-1.510	
<b>Y<sub>3</sub>=Tre år efter diagnosen</b>	-1.181	-6.173	729	1.025	
	<b>278.362</b>	<b>-88.434</b>	<b>5.257</b>	<b>-25.338</b>	<b>397.391</b>

### 3.13 Kræft i lungehinde

De samlede samfundsøkonomiske omkostninger ved kræft i lungehinde er 432.000 over en femårig periode per patient. Kræft i lungehinde hører til gruppen af kræftformer med en forekomst lavere end gennemsnittet.

**Tabel 3.13.1 Meromkostninger i diagnoseåret – Kræft i lungehinde**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	156128,47	143042,12	177484,45	183274,85	188115,10
Sygehusomkostninger - ambulante	80219,37	73469,62	80005,15	74556,66	84413,08
Praktiserende læger og speciallæger	486,56	718,60	687,12	1069,22	797,01
Samlede sundhedsomkostninger	236834,40	217230,33	258176,72	258900,74	273325,19
Forskel i arbejdsindkomst	5239,14	13087,28	-38707,53	-20552,23	0,00
Forskel i anden indkomst	-24964,10	7110,16	8370,45	28153,59	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,10	0,08	0,06	0,09	0,04
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	1715,54	-5892,94	1507,22	2771,14	1864,96
Sygehusomkostninger - ambulante	-1117,22	-2049,92	1954,08	-991,45	-2150,32
Praktiserende læger og speciallæger	-324,68	-682,00	-15,08	-155,07	324,87
Samlede sundhedsomkostninger	273,64	-8624,86	3446,22	1624,62	39,51
Forskel i arbejdsindkomst	-12776,38	2353,05	-26648,90	-13100,57	0,00
Forskel i anden indkomst	-2919,70	8330,22	24803,55	3466,26	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	-0,02	-0,01	0,00	-0,01	0,02

**Tabel 3.13.2 Meromkostninger tidsserie – Kræft i lungehinde**

<b>Meromkostninger fordelt efter tid til diagnosetidspunkt</b>					
	<b>Samlede sundhedsomkostninger, patienter</b>	<b>Forskel i arbejdsindkomst, patienter</b>	<b>Samlede sundhedsomkostninger, partnere</b>	<b>Forskel i arbejdsindkomst, partnere</b>	<b>I alt</b>
<b>Y<sub>-1</sub>=Året før diagnosen</b>	17.995	-4.986	-2.589	-6.145	
<b>Y<sub>0</sub>=Diagnoseåret</b>	249.678	-6.722	-411	-9.233	
<b>Y<sub>1</sub>=Året efter diagnosen</b>	105.339	-9.340	-2.641	-3.623	
<b>Y<sub>2</sub>=To år efter diagnosen</b>	20.063	-6.507	-504	559	
<b>Y<sub>3</sub>=Tre år efter diagnosen</b>	-1.987	-1.187	-1.180	-1.379	
<b>I alt over 5 år</b>	391.088	-28.743	-7.325	-19.820	<b>432.326</b>



### 3.14 Brystkræft

Brystkræft er den allerhyppigste kræftform overhovedet. De samfundsøkonomiske omkostninger er under gennemsnittet for alle kræftformer: 271.000 over en femårig periode.

**Tabel 3.14.1 Meromkostninger i diagnoseåret - Brystkræft**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	61726,42	65939,70	46309,52	42123,40	43918,33
Sygehusomkostninger - ambulante	87558,89	95305,08	98324,49	110755,11	117019,37
Praktiserende læger og speciallæger	342,63	385,00	558,15	316,83	605,18
Samlede sundhedsomkostninger	149627,93	161629,78	145192,16	153195,35	161542,88
Forskel i arbejdsindkomst	-1099,15	-586,94	-9553,85	-2778,24	0,00
Forskel i anden indkomst	7144,53	2267,98	7521,62	4678,82	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,11	0,12	0,11	0,12	0,12
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	1646,63	-724,78	-327,08	339,52	-805,58
Sygehusomkostninger - ambulante	658,28	-325,12	99,64	452,39	-599,83
Praktiserende læger og speciallæger	24,51	44,99	-1,84	24,84	72,97
Samlede sundhedsomkostninger	2329,42	-1004,91	-229,28	816,75	-1332,45
Forskel i arbejdsindkomst	-355,37	-833,13	2374,34	-2743,51	0,00
Forskel i anden indkomst	-781,01	-6841,74	6509,41	9861,50	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Tabel 3.14.2 Meromkostninger tidsserie - Brystkræft**

<b>Meromkostninger fordelt efter tid til diagnosetidspunkt</b>					
	<b>Samlede sundhedsomkostninger, patienter</b>	<b>Forskel i arbejdsindkomst, patienter</b>	<b>Samlede sundhedsomkostninger, partnere</b>	<b>Forskel i arbejdsindkomst, partnere</b>	<b>I alt</b>
<b>Y<sub>-1</sub>=Året før diagnosen</b>	6.813	-12.327	-125	-11.452	
<b>Y<sub>0</sub>=Diagnoseåret</b>	153.779	-2.500	-40	-211	
<b>Y<sub>1</sub>=Året efter diagnosen</b>	66.209	-6.461	326	-2.049	
<b>Y<sub>2</sub>=To år efter diagnosen</b>	20.507	3.735	269	6.965	
<b>Y<sub>3</sub>=Tre år efter diagnosen</b>	12.065	6.015	1.162	8.056	
<b>I alt over fem år</b>	259.374	-11.537	1.593	1.310	<b>271.194</b>

### 3.15 Livmoderhalskræft

Livmoderhalskræft hører til de kræftformer, der har en lav forekomst, og en samfundsøkonomisk omkostning, der er lavere end gennemsnittet: 155.000 per patient over en femårig periode.

**Tabel 3.15.1 Meromkostninger i diagnoseåret - Livmoderhalskræft**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	52737,15	52716,20	57826,08	60698,19	76106,92
Sygehusomkostninger - ambulante	38216,00	35553,18	45215,63	59629,09	59726,78
Praktiserende læger og speciallæger	1362,80	1131,37	1097,47	1307,98	1010,92
Samlede sundhedsomkostninger	92315,96	89400,75	104139,18	121635,25	136844,61
Forskel i arbejdsindkomst	-7750,34	603,61	-7119,79	-6004,63	0,00
Forskel i anden indkomst	6568,32	568,42	-688,02	10214,09	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,06	0,06	0,06	0,07	0,05
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	2425,05	-2265,29	3431,18	197,37	401,00
Sygehusomkostninger - ambulante	52,98	613,34	-307,37	-172,85	1554,46
Praktiserende læger og speciallæger	61,60	28,29	167,84	-117,43	-73,64
Samlede sundhedsomkostninger	2539,63	-1623,66	3291,66	-92,91	1881,82
Forskel i arbejdsindkomst	-3336,85	2096,66	5976,80	8590,33	0,00
Forskel i anden indkomst	-13559,47	-10319,64	2913,37	-17488,72	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,00	-0,01	0,00	-0,01	0,01

Tabel 3.15.2 Meromkostninger tidsserie - Livmoderhalskræft

Meromkostninger fordelt efter tid til diagnose-tidspunkt					
	Samlede sundhedsomkostninger, patienter	Forskel i arbejdsindkomst, patienter	Samlede sundhedsomkostninger, partnere	Forskel i arbejdsindkomst, partnere	I alt
Y <sub>-1</sub> =Året før diagnosen	8.224	-10.686	-761	-5.539	
Y <sub>0</sub> =Diagnoseåret	107.003	-3.301	1.083	2.950	
Y <sub>1</sub> =Året efter diagnosen	33.259	-558	1.160	6.535	
Y <sub>2</sub> =To år efter diagnosen	13.427	6.062	869	7.268	
Y <sub>3</sub> =Tre år efter diagnosen	5.830	7.867	293	4.510	
I alt over 5 år	167.742	-616	2.645	15.724	<b>155.278</b>

### 3.16 Kræft i æggestok, æggeleder, mv.

Kræft i æggestok, æggeleder, mv. indebærer en samlet samfundsøkonomisk omkostning på 379.000 kr. per patient over en femårig periode. Denne kræftform er dermed i gruppen af kræftformer med en relativt høj omkostning og en relativt lav forekomst.

**Tabel 3.16.1 Meromkostninger i diagnoseåret - Kræft i æggestok, æggeleder, mv.**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	105668,81	128451,97	111710,34	111051,28	117811,37
Sygehusomkostninger - ambulante	65341,44	69493,31	75772,82	72732,50	74242,52
Praktiserende læger og speciallæger	707,06	671,40	1103,55	657,41	804,30
Samlede sundhedsomkostninger	171717,31	198616,69	188586,71	184441,19	192858,18
Forskel i arbejdsindkomst	3924,55	-29148,77	-2343,64	-8245,95	0,00
Forskel i anden indkomst	-13372,91	4663,93	-750,76	3416,31	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,13	0,12	0,11	0,10	0,10
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	1637,60	-4013,00	-2,63	-19,42	-3844,12
Sygehusomkostninger - ambulante	844,21	940,60	133,85	128,19	801,54
Praktiserende læger og speciallæger	-126,09	-182,29	159,98	3,69	-340,41
Samlede sundhedsomkostninger	2355,72	-3254,69	291,20	112,47	-3383,00
Forskel i arbejdsindkomst	-21277,43	-15441,60	9359,40	-15022,92	0,00
Forskel i anden indkomst	-13675,19	-14550,42	-4173,55	15845,27	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00

Tabel 3.16.2 Meromkostninger tidsserie - Kræft i æggestok, æggeleder, mv.

Meromkostninger fordelt efter tid til diagnosetidspunkt					
	Samlede sundhedsomkostninger, patienter	Forskel i arbejdsindkomst, patienter	Samlede sundhedsomkostninger, partnere	Forskel i arbejdsindkomst, partnere	I alt
Y <sub>-1</sub> =Året før diagnosen	13.495	-10.657	819	-11.650	
Y <sub>0</sub> =Diagnoseåret	186.747	-5.876	-1.143	-6.094	
Y <sub>1</sub> =Året efter diagnosen	74.576	-11.041	43	-1.376	
Y <sub>2</sub> =To år efter diagnosen	32.610	-10.464	-505	-1.883	
Y <sub>3</sub> =Tre år efter diagnosen	14.640	-733	-659	1.190	
I alt over 5 år	322.069	-38.772	-1.444	-19.814	<b>379.211</b>

### 3.17 Kræft i øvrige kvindelige kønsorganer

Kræft i øvrige kvindelige kønsorganer indebærer en samfundsøkonomisk omkostning på 137.500 kr. over en femårig periode per patient. Dette er lavere end gennemsnittet for alle kræftformer, og forekomsten af denne kræftform er også lavere end gennemsnittet.

**Tabel 3.17.1 Meromkostninger i diagnoseåret – Kræft i øvrige kvindelige kønsorganer**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger	48587,10	48328,97	43887,78	70874,40	61741,73
- indlæggelser					
Sygehusomkostninger	28195,77	29920,29	27077,30	38349,09	31298,80
- ambulante					
Praktiserende læger og speciallæger	1281,84	1041,70	1397,19	1074,68	1363,39
Samlede sundhedsomkostninger	78064,71	79290,96	72362,26	110298,16	94403,92
Forskel i arbejdsindkomst	2983,46	2051,25	25467,30	-20471,13	0,00
Forskel i anden indkomst	20910,72	599,16	-20265,41	17267,83	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,02	0,02	0,01	0,01	0,04
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger	-1955,79	-2578,66	1593,92	1603,37	911,03
- indlæggelser					
Sygehusomkostninger	-15,47	-466,77	485,05	-1422,98	-550,82
- ambulante					
Praktiserende læger og speciallæger	91,89	138,78	19,19	216,50	-58,06
Samlede sundhedsomkostninger	-1879,37	-2906,64	2098,16	396,89	302,14
Forskel i arbejdsindkomst	-31153,22	-2886,39	22722,21	17435,21	0,00
Forskel i anden indkomst	-10131,12	25399,92	-3035,53	5586,43	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,00	0,01	0,01	-0,01	-0,01

Tabel 3.17.2 Meromkostninger tidsserie - Kræft i øvrige kvindelige kønsorganer

Meromkostninger fordelt efter tid til diagnosetidspunkt

	Samlede sundhedsomkostninger, patienter	Forskel i arbejdsindkomst, patienter	Samlede sundhedsomkostninger, partnere	Forskel i arbejdsindkomst, partnere	I alt
Y <sub>-1</sub> =Året før diagnosen	14.137	-2.039	-267	9.130	
Y <sub>0</sub> =Diagnoseåret	85.779	2.216	-216	2.370	
Y <sub>1</sub> =Året efter diagnosen	25.030	4.545	1.799	855	
Y <sub>2</sub> =To år efter diagnosen	12.149	-2.284	3.600	-3.486	
Y <sub>3</sub> =Tre år efter diagnosen	5.828	288	1.316	59	
I alt over 5 år	142.923	2.725	6.232	8.927	<b>137.502</b>



### 3.18 Prostatakræft

Prostatakræft er den tredjehyppigste kræftform, og den samlede samfundsøkonomiske omkostning er 141.000 per patient over en femårig periode. Prostatakræft tilhører således gruppen af kræftformer med en relativt høj forekomst og en relativt lav omkostning.

**Tabel 3.18.1 Meromkostninger i diagnoseåret – Prostatakræft**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	29964,71	30391,04	28391,14	44024,93	45707,27
Sygehusomkostninger - ambulante	29414,26	32063,08	35542,19	43807,63	47692,24
Praktiserende læger og speciallæger	975,24	1025,57	994,92	1038,36	815,09
Samlede sundhedsomkostninger	60354,21	63479,70	64928,24	88870,92	94214,60
Forskel i arbejdsindkomst	-2413,46	-525,77	809,65	2478,29	0,00
Forskel i anden indkomst	10679,67	8510,05	15508,42	2476,15	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,01	0,01	0,01	0,02	0,01
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	776,21	-668,80	-290,20	-921,59	-595,10
Sygehusomkostninger - ambulante	-359,00	-29,74	-217,77	321,33	-842,40
Praktiserende læger og speciallæger	99,09	10,22	50,01	65,93	23,47
Samlede sundhedsomkostninger	516,31	-688,32	-457,96	-534,34	-1414,03
Forskel i arbejdsindkomst	-2188,66	1316,36	-1705,43	6810,11	0,00
Forskel i anden indkomst	6516,07	2145,79	4202,48	1440,33	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Tabel 3.18.2 Meromkostninger tidsserie – Prostatakræft**

<b>Meromkostninger fordelt efter tid til diagnosetidspunkt</b>					
	<b>Samlede sundhedsomkostninger, patienter</b>	<b>Forskel i arbejdsindkomst, patienter</b>	<b>Samlede sundhedsomkostninger, partnere</b>	<b>Forskel i arbejdsindkomst, partnere</b>	<b>I alt</b>
<b>Y<sub>-1</sub>=Året før diagnosen</b>	5.372	-1.059	787	-2.050	
<b>Y<sub>0</sub>=Diagnoseåret</b>	73.757	367	-656	946	
<b>Y<sub>1</sub>=Året efter diagnosen</b>	40.093	-320	-148	1.228	
<b>Y<sub>2</sub>=To år efter diagnosen</b>	18.873	2.525	396	2.809	
<b>Y<sub>3</sub>=Tre år efter diagnosen</b>	10.468	1.810	1.238	2.702	
<b>I alt over 5 år</b>	148.562	3.323	1.617	5.635	<b>141.221</b>

### 3.19 Testikelkræft

Testikelkræft er en med en relativt lav forekomst og en samlet samfundsøkonomisk omkostning på 207.000 per patient over en femårig periode i gruppen af kræftformer der har både lav forekomst og lav omkostning sammenlignet med gennemsnittet.

**Tabel 3.19.1 Meromkostninger i diagnoseåret – Testikelkræft**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	54535,57	53475,36	54339,98	50787,97	52413,38
Sygehusomkostninger - ambulante	50264,67	38912,70	37768,00	28404,90	31548,93
Praktiserende læger og speciallæger	677,14	1007,49	1367,49	875,34	538,70
Samlede sundhedsomkostninger	105477,38	93395,55	93475,47	80068,21	84501,01
Forskel i arbejdsindkomst	-38796,09	-12207,61	7098,10	34628,33	0,00
Forskel i anden indkomst	29279,43	10128,38	6111,48	1223,47	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,10	0,06	0,05	0,05	0,06
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	-2026,64	-1186,03	-189,45	-3435,37	655,55
Sygehusomkostninger - ambulante	-1701,21	1287,04	-1494,58	522,96	1063,51
Praktiserende læger og speciallæger	186,24	521,46	229,69	-62,94	-99,26
Samlede sundhedsomkostninger	-3541,60	622,47	-1454,34	-2975,35	1619,80
Forskel i arbejdsindkomst	-15092,87	-4787,19	-7007,18	12373,51	0,00
Forskel i anden indkomst	4516,67	6250,19	2247,42	-1340,41	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,00	0,01	0,00	-0,01	0,00

**Tabel 3.19.2 Meromkostninger tidsserie – Testikelkræft**

	Samlede sundhedsomkostninger, patienter	Forskel i arbejdsindkomst, patienter	Samlede sundhedsomkostninger, partnere	Forskel i arbejdsindkomst, partnere	I alt
Y <sub>-1</sub> =Året før diagnosen	4.373	-9.079	-871	-12.161	
Y <sub>0</sub> =Diagnoseåret	91.699	-8.546	-1.325	-7.814	
Y <sub>1</sub> =Året efter diagnosen	39.414	-30.757	-32	-16.095	
Y <sub>2</sub> =To år efter diagnosen	11.530	1.367	-795	267	
Y <sub>3</sub> =Tre år efter diagnosen	4.110	14.481	0	9.476	
I alt over 5 år	151.125	-32.534	-3.024	-26.326	<b>206.962</b>

### 3.20 Kræft i penis og øvrige mandlige kønsorganer

De samfundsøkonomiske omkostninger ved kræft i penis og øvrige mandlige kønsorganer er 243.000 over en femårig periode.

**Tabel 3.20.1 Meromkostninger i diagnoseåret - Kræft i penis og øvrige mandlige kønsorganer**

**Tabel 2.1. Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori - 28**

	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	45277,05	63766,21	97949,17	65973,11	80891,31
Sygehusomkostninger - ambulante	33365,43	32043,66	35672,68	29688,15	38134,08
Praktiserende læger og speciallæger	952,77	688,46	2215,98	2142,48	186,43
Samlede sundhedsomkostninger	79595,25	96498,33	135837,82	97803,73	119211,82
Forskel i arbejdsindkomst	-68005,86	-22945,93	14230,47	7990,36	0,00
Forskel i anden indkomst	16939,61	-2289,32	-16559,40	-58553,91	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,02	0,03	0,06	0,00	0,02
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	-6285,03	-7327,69	7714,36	6973,80	4580,98
Sygehusomkostninger - ambulante	-4371,77	-7093,19	-1200,51	30,23	-6868,87
Praktiserende læger og speciallæger	-137,39	46,79	10,45	-133,24	-879,03
Samlede sundhedsomkostninger	-10794,19	-14374,10	6524,30	6870,79	-3166,91
Forskel i arbejdsindkomst	-30969,55	-1376,63	22550,13	14974,95	0,00
Forskel i anden indkomst	13452,02	-1428,13	-13545,13	-26855,28	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,00	-0,03	0,01	-0,02	0,00

Tabel 3.20.2 Meromkostninger - Kræft i penis og øvrige mandlige kønsorganer

Meromkostninger fordelt efter tid til diagnosetidspunkt -					
	Samlede sundhedsomkostninger, patienter	Forskel i arbejdsindkomst, patienter	Samlede sundhedsomkostninger, partnere	Forskel i arbejdsindkomst, partnere	I alt
Y <sub>-1</sub> =Året før diagnosen	8.954	-10.447	-3.379	-7.510	
Y <sub>0</sub> =Diagnoseåret	105.458	-14.161	-2.328	1.294	
Y <sub>1</sub> =Året efter diagnosen	34.413	-12.601	-3.044	-2.092	
Y <sub>2</sub> =To år efter diagnosen	12.957	-21.146	-904	-6.253	
Y <sub>3</sub> =Tre år efter diagnosen	1.398	-8.793	2.856	-5.299	
I alt over 5 år	163.181	-67.148	-6.798	-19.859	<b>243.389</b>

### 3.21 Kræft i nyre

De samlede samfundsøkonomiske omkostninger ved kræft i nyrerne er 366.000 over en femårig periode per patient. Forekomsten af nyrekræft er lavere end gennemsnittet.

**Tabel 3.21.1 Meromkostninger i diagnoseåret - Kræft i nyre**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	113764,30	107661,59	115179,38	109889,86	126758,76
Sygehusomkostninger - ambulante	37086,71	39455,05	45357,64	39994,67	50501,37
Praktiserende læger og speciallæger	1391,75	1503,81	1908,89	1469,79	1494,06
Samlede sundhedsomkostninger	152242,75	148620,44	162445,90	151354,31	178754,19
Forskel i arbejdsindkomst	-6,28	-31761,83	-14158,49	-25014,82	0,00
Forskel i anden indkomst	-15228,19	10041,13	-6795,94	20141,77	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,05	0,06	0,06	0,04	0,04
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	340,58	-424,88	1498,55	-4229,04	-111,07
Sygehusomkostninger - ambulante	-16,00	745,11	-56,31	-1124,77	-1042,30
Praktiserende læger og speciallæger	125,60	38,38	44,67	292,89	-42,68
Samlede sundhedsomkostninger	450,18	358,60	1486,90	-5060,92	-1196,05
Forskel i arbejdsindkomst	3156,52	-13950,64	-20725,78	-5531,94	0,00
Forskel i anden indkomst	-1250,11	4592,07	2668,26	4627,41	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00

Tabel 3.21.2 Meromkostninger tidsserie - Kræft i nyre

Meromkostninger fordelt efter tid til diagnosetidspunkt -

	Samlede sundhedsomkostninger, patienter	Forskel i arbejdsindkomst, patienter	Samlede sundhedsomkostninger, partnere	Forskel i arbejdsindkomst, partnere	I alt
Y <sub>-1</sub> =Året før diagnosen	22.430	-22.717	448	-13.983	
Y <sub>0</sub> =Diagnoseåret	158.729	-14.021	-710	-8.878	
Y <sub>1</sub> =Året efter diagnosen	57.894	-16.641	-257	-7.865	
Y <sub>2</sub> =To år efter diagnosen	24.413	-9.035	-226	-579	
Y <sub>3</sub> =Tre år efter diagnosen	9.887	-1.433	508	2.170	
I alt over 5 år	273.353	-63.848	-238	-29.135	<b>366.098</b>



### 3.22 Kræft i blære og øvrige urinveje

Både omkostninger og forekomst af blærekræft er højere end gennemsnittet. De samfundsøkonomiske omkostninger udgør 320.000 per patient over en femårig periode.

**Tabel 3.22.1 Meromkostninger i diagnoseåret - Kræft i blære og øvrige urinveje**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	99543,91	113556,18	111580,60	121360,39	132186,31
Sygehusomkostninger - ambulante	38029,52	40578,51	43033,23	44032,50	49177,73
Praktiserende læger og speciallæger	1073,58	1179,30	1127,00	971,45	1292,39
Samlede sundhedsomkostninger	138647,01	155313,99	155740,83	166364,34	182656,43
Forskel i arbejdsindkomst	2084,92	-20760,01	-16802,73	1996,50	0,00
Forskel i anden indkomst	-233,50	480,04	-5060,03	-13009,27	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,02	0,04	0,03	0,03	0,03
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	-398,44	2040,64	1608,38	4620,33	528,13
Sygehusomkostninger - ambulante	1118,67	-370,42	1000,24	851,07	750,45
Praktiserende læger og speciallæger	-12,08	-70,04	102,53	-64,29	187,05
Samlede sundhedsomkostninger	708,15	1600,19	2711,15	5407,11	1465,63
Forskel i arbejdsindkomst	-10032,19	-6673,38	-5321,98	-3826,59	0,00
Forskel i anden indkomst	11343,25	4240,16	1200,14	-2818,87	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Tabel 3.22.2 Meromkostninger tidsserie - Kræft i blære og øvrige urinveje

Meromkostninger fordelt efter tid til diagnosetidspunkt					
	Samlede sundhedsomkostninger, patienter	Forskel i arbejdsindkomst, patienter	Samlede sundhedsomkostninger, partnere	Forskel i arbejdsindkomst, partnere	I alt
Y <sub>-1</sub> =Året før diagnosen	18.019	-11.820	1.203	-5.810	
Y <sub>0</sub> =Diagnoseåret	162.324	-7.334	2.360	-5.066	
Y <sub>1</sub> =Året efter diagnosen	59.887	-10.093	1.797	-4.354	
Y <sub>2</sub> =To år efter diagnosen	13.921	-5.687	1.604	-1.510	
Y <sub>3</sub> =Tre år efter diagnosen	5.062	-1.081	1.036	-96	
I alt over 5 år	259.214	-36.015	8.000	-16.836	<b>320.065</b>

### 3.23 Modermærkekræft

De samlede samfundsøkonomiske omkostninger ved modermærkekræft er 32.000, hvilket er den laveste omkostning per patient. Det lave tal forklares af, at både patienter og partnere har en højere indkomst end kontrolgruppen, så der ikke er nogen tabt arbejdsfortjeneste, men snarere det modsatte. Sundhedsomkostningerne for patienten er næsten 80.000 kr. over fem år. Forekomsten af modermærkekræft er højere end gennemsnittet for alle kræftformer.

**Tablet 3.23.1 Meromkostninger i diagnoseåret - Modermærkekræft**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	29644,84	27846,71	25150,70	27650,12	24716,00
Sygehusomkostninger - ambulante	13520,30	16355,61	16501,17	16638,75	15983,45
Praktiserende læger og speciallæger	1528,32	1517,62	1538,67	1355,69	1384,28
Samlede sundhedsomkostninger	44693,46	45719,95	43190,54	45644,57	42083,73
Forskel i arbejdsindkomst	13663,58	629,13	5800,65	-3749,86	0,00
Forskel i anden indkomst	8760,47	16818,04	12221,83	10935,50	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,01	0,01	0,01	0,02	0,02
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	-2712,77	-1122,56	-547,98	-92,41	-1582,44
Sygehusomkostninger - ambulante	-186,55	256,67	-969,90	324,55	508,17
Praktiserende læger og speciallæger	72,87	180,58	130,37	59,07	54,07
Samlede sundhedsomkostninger	-2826,45	-685,31	-1387,51	291,20	-1020,20
Forskel i arbejdsindkomst	6365,50	1572,10	16257,56	4741,67	0,00
Forskel i anden indkomst	-1098,78	10104,83	6908,75	1093,19	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Tabel 3.23.2 Meromkostninger tidsserie – Modermærkekræft**

**Meromkostninger fordelt efter tid til diagnosetidspunkt -**

	Samlede sundhedsomkostninger, patienter	Forskel i arbejdsindkomst, patienter	Samlede sundhedsomkostninger, partnere	Forskel i arbejdsindkomst, partnere	
Y <sub>-1</sub> =Året før diagnosen	5.565	689	126	4.797	
Y <sub>0</sub> =Diagnoseåret	44.174	2.629	-1.085	6.241	
Y <sub>1</sub> =Året efter diagnosen	17.283	4.769	-9	7.505	
Y <sub>2</sub> =To år efter diagnosen	8.452	4.924	1.030	5.690	
Y <sub>3</sub> =Tre år efter diagnosen	4.263	5.488	-55	5.332	
	79.738	18.499	8	29.566	<b>31.680</b>

### 3.24 Anden hudkræft

De samlede samfundsøkonomiske omkostninger per patient med anden hudkræft er 68.500 kr. over en femårig periode, stort set udelukkende udgjort af patientens sundhedsmkostninger. Anden hudkræft er dermed den kræftform med de laveste sundhedsmkostninger, og de næstlaveste samfundsøkonomiske omkostninger. Forekomsten af anden hudkræft er højere end gennemsnittet for alle kræftformer.

**Tabel 3.24.1 Meromkostninger i diagnoseåret - Anden hudkræft**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori - 32</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	13935,38	15584,27	12783,53	11289,00	14917,03
Sygehusomkostninger - ambulante	15370,38	16722,35	18973,19	17187,30	18972,36
Praktiserende læger og speciallæger	1630,35	1517,70	1473,10	1355,78	1287,29
Samlede sundheds- omkostninger	30936,10	33824,32	33229,82	29832,08	35176,68
Forskel i arbejdsind- komst	-11176,17	7845,11	5006,99	4369,85	0,00
Forskel i anden ind- komst	15843,00	6294,19	9891,36	3031,74	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	1491,87	-609,75	315,38	609,92	-477,21
Sygehusomkostninger - ambulante	765,45	-298,93	446,44	656,15	171,24
Praktiserende læger og speciallæger	210,45	3,28	111,60	151,77	29,83
Samlede sundheds- omkostninger	2467,77	-905,39	873,43	1417,83	-276,14
Forskel i arbejdsind- komst	-1883,91	-2499,74	4846,48	3617,15	0,00
Forskel i anden ind- komst	2129,09	4509,50	-430,98	8006,14	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Tabel 3.24.2 Meromkostninger tidsserie - Anden hudkræft

Meromkostninger fordelt efter tid til diagnosetidspunkt -

	Samlede sundhedsomkostninger, patienter	Forskel i arbejdsindkomst, patienter	Samlede sundhedsomkostninger, partnere	Forskel i arbejdsindkomst, partnere	I alt
Y <sub>-1</sub> =Året før diagnosen	10.534	-321	395	440	
Y <sub>0</sub> =Diagnoseåret	32.950	-94	587	-624	
Y <sub>1</sub> =Året efter diagnosen	12.990	-147	361	317	
Y <sub>2</sub> =To år efter diagnosen	7.346	669	707	512	
Y <sub>3</sub> =Tre år efter diagnosen	4.195	415	731	1.111	
I alt over fem år	68.015	523	2.781	1.756	<b>68.517</b>

### 3.25 Kræft i øjet

Kræft i øjet tilhører de kræftformer hvor både de samfundsøkonomiske omkostninger og forekomst er lavere end gennemsnittet. En patient med kræft i øjet udgør en meromkostning på 155.000 kr. over en femårig periode.

**Tabel 3.25.1 Meromkostninger i diagnoseåret - Kræft i øjet**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori -</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger	57917,48	41387,19	43961,59	56045,57	42682,14
- indlæggelser					
Sygehusomkostninger	16052,74	28788,79	22329,67	43428,01	36443,13
- ambulante					
Praktiserende læger og speciallæger	2256,55	603,85	697,54	546,24	-39,94
Samlede sundhedsomkostninger	76226,77	70779,83	66988,81	100019,82	79085,34
Forskel i arbejdsindkomst	-46188,67	18645,07	-1301,62	-127120,65	0,00
Forskel i anden indkomst	18630,45	25435,27	-26238,75	17656,94	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	-0,01	0,00	0,02	0,04	0,03
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger	6436,93	-398,27	4278,12	1128,92	88,43
- indlæggelser					
Sygehusomkostninger	1477,06	1190,27	-6533,68	-5,83	-1612,06
- ambulante					
Praktiserende læger og speciallæger	5,36	-114,14	79,11	-529,69	-526,88
Samlede sundhedsomkostninger	7919,35	677,86	-2176,45	593,41	-2050,52
Forskel i arbejdsindkomst	-6438,70	176,41	26565,68	20019,40	0,00
Forskel i anden indkomst	-6758,68	10929,05	-32190,98	-8577,90	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	-0,03	-0,01	-0,01	0,00	0,00

**Tabel 3.25.2 Meromkostninger tidsserie - Kræft i øjet**

**Meromkostninger fordelt efter tid til diagnosetidspunkt -**

	Samlede sundhedsomkostninger, patienter	Forskel i arbejdsindkomst, patienter	Samlede sundhedsomkostninger, partnere	Forskel i arbejdsindkomst, partnere	I alt
<b>Y<sub>-1</sub>=Året før diagnosen</b>	12.318	-28.429	-1.593	10.334	
<b>Y<sub>0</sub>=Diagnoseåret</b>	75.429	-20.624	67	8.964	
<b>Y<sub>1</sub>=Året efter diagnosen</b>	33.312	-3.776	-3.545	3.166	
<b>Y<sub>2</sub>=To år efter diagnosen</b>	16.556	-876	-5.015	-2.134	
<b>Y<sub>3</sub>=Tre år efter diagnosen</b>	2.539	1.747	-2.854	3.697	
<b>I alt over 5 år</b>	140.155	-51.957	-12.939	24.028	<b>155.146</b>



### 3.26 Kræft i hjerne og centralnervesystem

Både omkostninger og forekomst for kræft i hjerne og centralnervesystem er højere end gennemsnittet for alle kræftformer. De samfundsøkonomiske omkostninger er knap 614.000 over en femårig periode, hvilket er det femtehøjeste blandt alle kræftformer.

**Tabel 3.26.1 Meromkostninger i diagnoseåret - Kræft i hjerne og centralnervesystem**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	211899,25	237477,78	223270,39	248873,81	260522,72
Sygehusomkostninger - ambulante	94895,26	96719,42	94480,74	103516,15	106268,62
Praktiserende læger og speciallæger	882,24	1250,87	1094,12	1399,33	1206,20
Samlede sundhedsomkostninger	307676,75	335448,07	318845,24	353789,29	367997,54
Forskel i arbejdsindkomst	-15048,85	-12907,30	-33582,77	-46875,46	0,00
Forskel i anden indkomst	-8884,76	-1249,73	821,67	15797,98	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,10	0,14	0,12	0,13	0,11
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	2160,94	-2289,74	731,68	1005,19	263,15
Sygehusomkostninger - ambulante	432,03	-855,30	-1118,47	1432,68	-2045,20
Praktiserende læger og speciallæger	130,38	138,56	-20,71	76,35	60,52
Samlede sundhedsomkostninger	2723,35	-3006,48	-407,51	2514,22	-1721,54
Forskel i arbejdsindkomst	477,90	1577,28	-12006,14	-1292,12	0,00
Forskel i anden indkomst	-7688,38	-448,65	-6178,31	5021,02	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01

Tabel 3.26.2 Meromkostninger tidsserie - Kræft i hjerne og centralnervesystem

Meromkostninger fordelt efter tid til diagnosetidspunkt -					
	Samlede sundhedsomkostninger, patienter	Forskel i arbejdsindkomst, patienter	Samlede sundhedsomkostninger, partnere	Forskel i arbejdsindkomst, partnere	I alt
Y <sub>-1</sub> =Året før diagnosen	24.996	-26.070	-750	-10.836	
Y <sub>0</sub> =Diagnose året	335.889	-20.163	-69	-1.477	
Y <sub>1</sub> =Året efter diagnosen	110.185	-28.096	898	-848	
Y <sub>2</sub> =To år efter diagnosen	27.368	-19.646	-601	3.292	
Y <sub>3</sub> =Tre år efter diagnosen	8.337	-8.074	-721	3.877	
I alt over fem år	506.775	-102.048	-1.243	-5.992	<b>613.572</b>

### 3.27 Kræft i skjoldbruskkirtlen

De samlede samfundsøkonomiske omkostninger ved kræft i skjoldbruskkirtlen er 233.000 per patient over en femårig periode, hvilket er lavere end gennemsnittet for alle kræftformer. Forekomsten af kræft i skjoldbruskkirtlen er også lavere end gennemsnittet for alle kræftformer.

**Tabel 3.27.1 Meromkostninger i diagnoseåret - Kræft i skjoldbruskkirtlen**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger	86733,50	78426,61	79196,73	111854,28	104542,90
- indlæggelser					
Sygehusomkostninger	44466,00	41567,19	43704,63	39920,54	39656,01
- ambulante					
Praktiserende læger og speciallæger	1577,03	2128,01	1142,63	1139,27	952,37
Samlede sundhedsomkostninger	132776,54	122121,81	124043,99	152914,09	145151,28
Forskel i arbejdsindkomst	28557,03	-27794,41	-17108,96	6425,47	0,00
Forskel i anden indkomst	-11658,86	24670,89	2159,21	15522,18	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,08	0,08	0,10	0,10	0,06
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger	-925,46	-1754,81	-220,74	595,34	-2779,89
- indlæggelser					
Sygehusomkostninger	5771,12	-1523,76	870,87	1175,21	310,06
- ambulante					
Praktiserende læger og speciallæger	854,94	-166,85	-76,00	256,59	-23,84
Samlede sundhedsomkostninger	5700,60	-3445,42	574,13	2027,14	-2493,67
Forskel i arbejdsindkomst	-3334,48	-27051,91	2429,22	-16510,12	0,00
Forskel i anden indkomst	17173,08	-14467,60	1029,64	13660,27	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,02	0,00	0,01	0,00	0,00

Tabel 3.27.2 Meromkostninger tidsserie Kræft i skjoldbruskkirtlen

Meromkostninger fordelt efter tid til diagnosetidspunkt

	Samlede sundhedsomkostninger, patienter	Forskel i arbejdsindkomst, patienter	Samlede sundhedsomkostninger, partnere	Forskel i arbejdsindkomst, partnere	I alt
Y <sub>-1</sub> =Året før diagnosen	18.360	-13.157	-825	-14.486	
Y <sub>0</sub> =Diagnoseåret	134.778	-2.836	227	-6.100	
Y <sub>1</sub> =Året efter diagnosen	39.937	-8.567	-445	1.911	
Y <sub>2</sub> =To år efter diagnosen	10.971	5.805	-220	1.255	
Y <sub>3</sub> =Tre år efter diagnosen	5.468	7.450	1.660	5.243	
I alt over 5 år	209.514	-11.305	397	-12.177	<b>233.394</b>

### 3.28 Knoglekræft

De samlede samfundsøkonomiske omkostninger per patient ved knoglekræft er 643.000 over en fem-årig periode. Det er den kræftform med den fjerdehøjeste omkostning per patient. Knoglekræft tilhører gruppen af kræftformer med høj omkostning og lav incidens.

**Tabel 3.28.1 Meromkostninger i diagnoseåret – Knoglekræft**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	213852,47	309453,35	193988,70	221353,36	266345,14
Sygehusomkostninger - ambulante	51359,07	67790,12	65762,48	58853,13	72113,72
Praktiserende læger og speciallæger	1553,95	1001,74	1034,31	1520,44	1304,12
Samlede sundhedsomkostninger	266765,49	378245,21	260785,49	281726,93	339762,98
Forskel i arbejdsindkomst	-31175,31	-31534,07	-5920,02	-10341,94	0,00
Forskel i anden indkomst	-4656,59	16006,37	30190,68	34812,65	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension					
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	2460,83	-1256,15	2075,66	-2979,61	2732,52
Sygehusomkostninger - ambulante	-1583,11	225,29	-2390,59	1280,71	-298,80
Praktiserende læger og speciallæger	-28,16	17,97	259,68	-19,96	-235,91
Samlede sundhedsomkostninger	849,56	-1012,88	-55,26	-1718,85	2197,81
Forskel i arbejdsindkomst	-41427,06	-6250,61	16219,20	28556,38	0,00
Forskel i anden indkomst	-91964,42	-37954,13	17508,95	-3392,06	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	-0,02	0,02	0,01	0,00	-0,01

**Tabel 3.28.2 Meromkostninger tidsserie – Knoglekræft**

<b>Meromkostninger fordelt efter tid til diagnosetidspunkt</b>					
	<b>Samlede sundhedsomkostninger, patienter</b>	<b>Forskel i arbejdsindkomst, patienter</b>	<b>Samlede sundhedsomkostninger, partnere</b>	<b>Forskel i arbejdsindkomst, partnere</b>	<b>I alt</b>
<b>Y<sub>-1</sub>=Året før diagnosen</b>	29.786	-19.864	-972	-3.432	
<b>Y<sub>0</sub>=Diagnoseåret</b>	312.641	-16.145	-36	-1.452	
<b>Y<sub>1</sub>=Året efter diagnosen</b>	147.607	-16.498	-2.130	-4.220	
<b>Y<sub>2</sub>=To år efter diagnosen</b>	62.504	-8.248	-2.793	1.717	
<b>Y<sub>3</sub>=Tre år efter diagnosen</b>	27.847	1.266	1.525	-117	
<b>I alt over 5 år</b>	<b>580.384</b>	<b>-59.489</b>	<b>-4.406</b>	<b>-7.504</b>	<b>642.971</b>

### 3.29 Kræft i bindevæv

Kræft i bindevæv tilhører gruppen af kræftformer med omkostninger højere end gennemsnittet, 414.000 kr. per patient over en femårig periode, og lavere forekomst end gennemsnittet.

**Tabel 3.29.1 Meromkostninger i diagnoseåret - Kræft i bindevæv**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	100245,78	136894,30	174384,85	138012,83	159688,73
Sygehusomkostninger - ambulante	49801,78	63191,17	70170,15	64024,52	69473,50
Praktiserende læger og speciallæger	657,99	1044,53	822,63	1271,59	992,75
Samlede sundhedsomkostninger	150705,55	201130,00	245377,63	203308,94	230154,98
Forskel i arbejdsindkomst	3383,98	-2921,06	-29472,30	-14200,12	0,00
Forskel i anden indkomst	-9201,89	2286,42	-14227,98	-7211,39	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,07	0,10	0,11	0,14	0,07
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	-675,36	2247,88	1451,46	-1117,66	3349,36
Sygehusomkostninger - ambulante	2477,12	-1922,55	1234,87	-1462,73	-850,70
Praktiserende læger og speciallæger	-16,70	91,42	120,66	-268,92	-91,31
Samlede sundhedsomkostninger	1785,06	416,75	2806,99	-2849,31	2407,35
Forskel i arbejdsindkomst	4646,54	-18970,85	15098,20	-10910,94	0,00
Forskel i anden indkomst	-7763,76	50449,13	17819,76	10428,33	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00

Tabel 3.29.2 Meromkostninger tidsserie - Kræft i bindevæv

Meromkostninger fordelt efter tid til diagnosetidspunkt

	Samlede sundhedsomkostninger, patienter	Forskel i arbejdsindkomst, patienter	Samlede sundhedsomkostninger, partnere	Forskel i arbejdsindkomst, partnere	I alt
Y <sub>-1</sub> =Året før diagnosen	35.864	-10.568	-2.204	-10.542	
Y <sub>0</sub> =Diagnose året	209.543	-13.738	1.141	-5.281	
Y <sub>1</sub> =Året efter diagnosen	75.003	-14.508	-57	-700	
Y <sub>2</sub> =To år efter diagnosen	31.540	-2.946	-303	487	
Y <sub>3</sub> =Tre år efter diagnosen	12.155	2.162	27	4.030	
I alt over 5 år	364.104	-39.598	-1.397	-12.004	<b>414.310</b>



### 3.30 Non-Hodgkin lymfom

Hodgkins lymfom er en af de kræftformer, der både har en højere forekomst og en højere samfundsøkonomisk omkostning end gennemsnittet for alle kræftformer. Over en femårig periode er de samlede samfundsøkonomiske omkostninger 470.000 kr. per patient.

**Tabel 3.30.1 Meromkostninger i diagnoseåret - Non-Hodgkin lymfom**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger	140392,74	162480,41	159196,23	170330,46	187992,40
- indlæggelser					
Sygehusomkostninger	96781,30	95645,26	100267,36	101864,68	115631,83
- ambulante					
Praktiserende læger og speciallæger	958,65	639,15	1111,94	1149,64	889,50
Samlede sundhedsomkostninger	238132,70	258764,82	260575,54	273344,79	304513,73
Forskel i arbejdsindkomst	-57,03	-20585,72	-16108,38	-1,44	0,00
Forskel i anden indkomst	-3594,88	-403,03	4237,42	-2123,03	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,08	0,07	0,07	0,08	0,08
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger	-74,41	1389,88	-329,71	525,81	-677,95
- indlæggelser					
Sygehusomkostninger	506,76	-222,21	405,84	-357,52	-1810,49
- ambulante					
Praktiserende læger og speciallæger	44,87	-91,50	52,91	106,58	-134,38
Samlede sundhedsomkostninger	477,23	1076,17	129,04	274,87	-2622,81
Forskel i arbejdsindkomst	2463,37	-6177,23	6875,08	3237,48	0,00
Forskel i anden indkomst	-2181,46	1171,66	-2598,36	-1157,21	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00

**Tabel 3.30.2 Meromkostninger tidsserie - Non-Hodgkin lymfom**

	Samlede sundhedsomkostninger, patienter	Forskel i arbejdsindkomst, patienter	Samlede sundhedsomkostninger, partnere	Forskel i arbejdsindkomst, partnere	I alt
Y <sub>-1</sub> =Året før diagnosen	24.241	-13.878	-1.277	-5.252	
Y <sub>0</sub> =Diagnose året	269.115	-7.755	-313	1.345	
Y <sub>1</sub> =Året efter diagnosen	96.549	-13.269	607	1.128	
Y <sub>2</sub> =To år efter diagnosen	30.907	-3.923	1.199	2.311	
Y <sub>3</sub> =Tre år efter diagnosen	13.761	1.102	964	3.613	
I alt over 5 år	434.572	-37.723	1.180	3.145	<b>470.329</b>

### 3.31 Hodgkins lymfom

Hodgkins lymfom tilhører gruppen af kræftformer, der har en lavere forekomst og en højere samfundsøkonomisk omkostning end gennemsnittet for alle kræftformer. Den samlede samfundsøkonomiske omkostning per patient er 574.000 kr. over en femårig periode.

**Tabel 3.31.1 Meromkostninger i diagnoseåret - Hodgkins lymfom**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	146698,36	136559,57	144361,77	152016,62	155186,00
Sygehusomkostninger - ambulante	139381,87	136949,27	126633,41	120533,86	123264,45
Praktiserende læger og speciallæger	1312,22	1466,33	1439,26	741,68	562,33
Samlede sundhedsomkostninger	287392,45	274975,17	272434,45	273292,16	279012,78
Forskel i arbejdsindkomst	-40352,13	-17785,87	-20323,95	-15254,38	0,00
Forskel i anden indkomst	-65666,77	9266,61	15785,00	2385,24	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,11	0,18	0,17	0,11	0,16
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	-2120,73	390,21	-716,74	-5338,88	5501,91
Sygehusomkostninger - ambulante	-213,97	2838,95	307,26	-3301,77	1047,60
Praktiserende læger og speciallæger	-180,37	-104,26	7,28	363,17	131,16
Samlede sundhedsomkostninger	-2515,07	3124,90	-402,20	-8277,48	6680,67
Forskel i arbejdsindkomst	-37605,48	-16428,20	-14721,38	-29070,55	0,00
Forskel i anden indkomst	6140,34	-4745,32	4467,89	-11194,14	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,01	-0,01	0,02	0,00	0,01

Tabel 3.31.2 Meromkostninger tidsserie - Hodgkins lymfom

Meromkostninger fordelt efter tid til diagnosetidspunkt					
	Samlede sundhedsomkostninger, patienter	Forskel i arbejdsindkomst, patienter	Samlede sundhedsomkostninger, partnere	Forskel i arbejdsindkomst, partnere	I alt
Y <sub>-1</sub> =Året før diagnosen	29.500	-13.547	41	-22.129	
Y <sub>0</sub> =Diagnoseåret	277.989	-20.951	-124	-20.541	
Y <sub>1</sub> =Året efter diagnosen	108.219	-20.733	-1.575	-13.402	
Y <sub>2</sub> =To år efter diagnosen	34.389	-5.537	-229	-1.126	
Y <sub>3</sub> =Tre år efter diagnosen	12.011	2.961	1.329	2.527	
I alt over 5 år	462.108	-57.807	-558	-54.672	<b>574.028</b>

### 3.32 Myelomatose

Myelomatose (knoglemarvskræft) har en forekomst der er lavere end gennemsnittet for alle kræftformer, men en samfundsøkonomisk omkostning der er højere: 664.000 per patient over en femårig periode.

**Tabel 3.32.1 Meromkostninger i diagnoseåret - Myelomatose**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger	148917,40	161943,84	160117,04	182227,82	168004,14
- indlæggelser					
Sygehusomkostninger	114533,65	125740,75	172233,65	108333,96	127805,93
- ambulante					
Praktiserende læger og speciallæger	1461,22	1119,11	1132,90	922,58	1315,13
Samlede sundhedsomkostninger	264912,28	288803,70	333483,60	291484,35	297125,21
Forskel i arbejdsindkomst	6622,40	-102,63	-12351,27	-28552,79	0,00
Forskel i anden indkomst	573,74	7051,66	-7065,07	4012,60	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,10	0,06	0,07	0,05	0,08
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger	-1826,33	2548,44	460,36	-839,13	-4146,68
- indlæggelser					
Sygehusomkostninger	-948,57	842,53	-264,10	2231,87	-1386,23
- ambulante					
Praktiserende læger og speciallæger	352,99	-55,15	-35,80	265,87	-157,59
Samlede sundhedsomkostninger	-2421,91	3335,82	160,46	1658,61	-5690,50
Forskel i arbejdsindkomst	6037,86	-4239,01	-11091,52	-15995,43	0,00
Forskel i anden indkomst	-1574,83	94859,59	14356,17	4357,05	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,00	0,01	0,01	0,00	-0,01

Tabel 3.32.2 Meromkostninger tidsserie - Myelomatose

Meromkostninger fordelt efter tid til diagnosetidspunkt					
	Samlede sundhedsomkostninger, patienter	Forskel i arbejdsindkomst, patienter	Samlede sundhedsomkostninger, partnere	Forskel i arbejdsindkomst, partnere	I alt
Y <sub>-1</sub> =Året før diagnosen	38.223	-20.349	2.563	-12.009	
Y <sub>0</sub> =Diagnoseåret	298.473	-6.733	-914	-5.235	
Y <sub>1</sub> =Året efter diagnosen	159.990	-4.343	466	-1.334	
Y <sub>2</sub> =To år efter diagnosen	85.234	-841	2.058	4.867	
Y <sub>3</sub> =Tre år efter diagnosen	35.849	2.987	2.970	3.886	
I alt over 5 år	617.768	-29.279	7.143	-9.825	<b>664.014</b>

### 3.33 Leukæmi, uspecificerede celler

Leukæmi i uspecificerede celler er med 10 nye tilfælde i 2013 den kræftform med den laveste incidens. Det er også den kræftform med den højeste samfundsøkonomiske omkostning per patient, 1,13 mio. over en femårig periode.

**Tabel 3.33.1 Meromkostninger i diagnoseåret - Leukæmi, uspecificerede celler**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	393943,21	326939,92	417525,14	296906,77	796177,79
Sygehusomkostninger - ambulante	40382,77	40793,72	48354,12	44224,12	110798,74
Praktiserende læger og speciallæger	271,16	105,25	750,44	-670,39	560,96
Samlede sundhedsomkostninger	434597,13	367838,89	466629,70	340460,49	907537,49
Forskel i arbejdsindkomst	-4899,31	-66582,88	25053,54	-85452,08	0,00
Forskel i anden indkomst	141340,94	-7654,03	-22781,18	30583,85	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,19	0,04	0,11	0,08	0,11
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	18464,82	-72,17	12319,69	-32714,50	32880,62
Sygehusomkostninger - ambulante	-437,40	1766,88	10092,22	-11820,33	2312,85
Praktiserende læger og speciallæger	246,40	-34,75	974,81	126,58	1090,12
Samlede sundhedsomkostninger	18273,82	1659,96	23386,72	-44408,25	36283,58
Forskel i arbejdsindkomst	-42242,48	-18819,53	12411,64	37636,42	0,00
Forskel i anden indkomst	43124,59	-7124,85	-143684,34	-19043,67	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00

Tabel 3.33.2 Meromkostninger tidsserie - Leukæmi, uspecificerede celler

Meromkostninger fordelt efter tid til diagnosetidspunkt					
	Samlede sundhedsomkostninger, patienter	Forskel i arbejdsindkomst, patienter	Samlede sundhedsomkostninger, partnere	Forskel i arbejdsindkomst, partnere	I alt
Y <sub>-1</sub> =Året før diagnosen	56.549	-38.908	11.803	1.682	
Y <sub>0</sub> =Diagnoseåret	495.442	-20.617	9.694	-3.896	
Y <sub>1</sub> =Året efter diagnosen	297.422	-23.482	-1.629	-9.004	
Y <sub>2</sub> =To år efter diagnosen	58.349	-35.549	3.188	-13.587	
Y <sub>3</sub> =Tre år efter diagnosen	32.502	-11.836	9.332	-6.823	
I alt over 5 år	940.264	-130.392	32.388	-31.628	<b>1.134.673</b>



### 3.34 Andre specificerede kræftformer

De samlede samfundsøkonomiske omkostninger ved andre specificerede kræftformer er 429.000 per patient over en femårig periode, hvilket er højere end gennemsnittet for alle kræftformer. Forekomsten er lavere end gennemsnittet for alle kræftformer.

**Tabel 3.34.1 Meromkostninger i diagnoseåret - Andre specificerede kræftformer**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger	139253,13	132776,34	148402,92	156194,46	150246,80
- indlæggelser					
Sygehusomkostninger	59992,64	58731,32	73635,75	66637,57	63975,47
- ambulante					
Praktiserende læger og speciallæger	1351,67	819,60	962,04	1165,51	1008,56
Samlede sundhedsomkostninger	200597,45	192327,26	223000,71	223997,53	215230,83
Forskel i arbejdsindkomst	-14172,00	1840,88	-4288,29	-5764,83	0,00
Forskel i anden indkomst	-11231,25	-2032,82	77,06	-2577,89	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,07	0,07	0,07	0,06	0,05
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger	1384,74	-1195,78	-389,96	1974,13	3515,08
- indlæggelser					
Sygehusomkostninger	-434,98	-3927,73	1363,12	114,34	92,22
- ambulante					
Praktiserende læger og speciallæger	73,95	124,14	87,34	314,01	18,16
Samlede sundhedsomkostninger	1023,70	-4999,37	1060,50	2402,47	3625,46
Forskel i arbejdsindkomst	-13694,70	1812,77	7247,46	-468,52	0,00
Forskel i anden indkomst	113,36	-3556,79	4688,89	-12332,19	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	-0,01	0,00	0,00	0,00	0,00

Tabel 3.34.2 Meromkostninger tidsserie - Andre specificerede kræftformer

Meromkostninger fordelt efter tid til diagnosetidspunkt					
	Samlede sundhedsomkostninger, patienter	Forskel i arbejdsindkomst, patienter	Samlede sundhedsomkostninger, partnere	Forskel i arbejdsindkomst, partnere	I alt
Y <sub>-1</sub> =Året før diagnosen	40.709	-2.763	3.450	-1.469	
Y <sub>0</sub> =Diagnoseåret	212.319	-3.489	850	-303	
Y <sub>1</sub> =Året efter diagnosen	94.787	-8.387	1.693	659	
Y <sub>2</sub> =To år efter diagnosen	37.017	-6.099	1.568	2.062	
Y <sub>3</sub> =Tre år efter diagnosen	15.289	-2.087	356	840	
I alt over 5 år	400.121	-22.824	7.917	1.788	<b>429.074</b>

### 3.35 Ukendte og dårligt definerede kræftformer

De samlede samfundsøkonomiske omkostninger for ukendte og dårligt definerede kræftformer er 435.000 kr. per patient over en femårig periode. Denne kræftform tilhører gruppen af kræftformer, hvor både forekomst og samfundsøkonomisk omkostning er højere end gennemsnittet for alle kræftformer.

**Tabel 3.35.1 Meromkostninger i diagnoseåret - Ukendte og dårligt definerede kræftformer**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	107179,66	112390,80	115030,88	124856,51	122651,46
Sygehusomkostninger - ambulante	67915,96	76618,42	84254,22	79921,42	84224,60
Praktiserende læger og speciallæger	1178,24	1110,37	1017,05	858,42	893,76
Samlede sundhedsomkostninger	176273,86	190119,60	200302,16	205636,35	207769,82
Forskel i arbejdsindkomst	-15498,28	-27149,42	-21624,57	-27036,64	0,00
Forskel i anden indkomst	-8786,70	-4524,96	-5955,70	-8921,32	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,09	0,09	0,09	0,09	0,07
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	-273,31	455,56	511,68	970,66	1367,13
Sygehusomkostninger - ambulante	-232,32	-16,71	-567,01	195,46	-514,41
Praktiserende læger og speciallæger	0,76	46,60	139,21	-5,71	7,03
Samlede sundhedsomkostninger	-504,88	485,45	83,88	1160,41	859,74
Forskel i arbejdsindkomst	-4232,97	-10770,36	-3422,18	-13539,55	0,00
Forskel i anden indkomst	2797,41	3792,98	3101,42	13259,30	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Tabel 3.35.2 Meromkostninger tidsserie - Ukendte og dårligt definerede kræftformer**

<b>Meromkostninger fordelt efter tid til diagnosetidspunkt</b>					
	<b>Samlede sundhedsomkostninger, patienter</b>	<b>Forskel i arbejdsindkomst, patienter</b>	<b>Samlede sundhedsomkostninger, partnere</b>	<b>Forskel i arbejdsindkomst, partnere</b>	<b>I alt</b>
<b>Y<sub>-1</sub>=Året før diagnosen</b>	43.119	-18.350	906	-10.148	
<b>Y<sub>0</sub>=Diagnose året</b>	197.929	-20.632	456	-8.576	
<b>Y<sub>1</sub>=Året efter diagnosen</b>	61.776	-23.897	357	-3.771	
<b>Y<sub>2</sub>=To år efter diagnosen</b>	19.982	-14.703	562	-907	
<b>Y<sub>3</sub>=Tre år efter diagnosen</b>	6.324	-3.791	155	1.664	
<b>I alt over 5 år</b>	<b>329.130</b>	<b>-81.372</b>	<b>2.437</b>	<b>-21.737</b>	<b>434.676</b>

### 3.36 Kræft i læbe, mundhule og svælg

Kræft i læbe, mundhule og svælg har en samfundsøkonomisk omkostning på 478.000 kr. per patient over en femårig periode. Kræftformen tilhører gruppen af kræftformer, hvor både omkostninger og forekomst er højere end gennemsnittet for alle kræftformer.

**Tabel 3.36.1 Meromkostninger tidsserie - Kræft i læbe, mundhule og svælg**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	89263,83	94672,01	101244,01	123849,10	123861,48
Sygehusomkostninger - ambulante	103737,75	97356,82	100408,70	107500,67	111444,14
Praktiserende læger og speciallæger	1019,77	1320,29	1204,58	928,98	956,26
Samlede sundhedsomkostninger	194021,34	193349,12	202857,29	232278,74	236261,89
Forskel i arbejdsindkomst	-42627,46	-53019,81	-50981,15	-41848,43	0,00
Forskel i anden indkomst	13819,02	-8919,22	448,63	7072,84	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,10	0,07	0,07	0,08	0,07
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	-2538,35	-2667,91	309,34	3404,18	135,35
Sygehusomkostninger - ambulante	-317,07	-740,20	-572,57	337,98	213,00
Praktiserende læger og speciallæger	-9,38	-88,52	-153,17	-112,26	-3,64
Samlede sundhedsomkostninger	-2864,81	-3496,63	-416,40	3629,90	344,71
Forskel i arbejdsindkomst	-2568,15	-19115,37	-18302,81	-10983,17	0,00
Forskel i anden indkomst	139,59	376,54	-1650,88	2109,23	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	-0,01	-0,01	0,00	0,00	0,00

Tabel 3.36.2 Meromkostninger tidsserie - Kræft i læbe, mundhule og svælg

Meromkostninger fordelt efter tid til diagnosetidspunkt					
	Samlede sundhedsomkostninger, patienter	Forskel i arbejdsindkomst, patienter	Samlede sundhedsomkostninger, partnere	Forskel i arbejdsindkomst, partnere	I alt
Y <sub>-1</sub> =Året før diagnosen	19.223	-46.229	-178	-14.501	
Y <sub>0</sub> =Diagnoseåret	213.234	-34.678	-419	-9.423	
Y <sub>1</sub> =Året efter diagnosen	64.276	-29.252	-891	-6.757	
Y <sub>2</sub> =To år efter diagnosen	19.405	-13.017	1.652	397	
Y <sub>3</sub> =Tre år efter diagnosen	8.612	-2.197	1.130	3.406	
I alt over 5 år	324.750	-125.373	1.294	-26.878	<b>478.294</b>

### 3.37 Kræft i livmoderen

De samlede samfundsøkonomiske omkostninger per patient med kræft i livmoderen er 174.000 kr. over en femårig periode. Kræftformen har både lavere forekomst og lavere omkostninger end gennemsnittet for alle kræftpatienter.

**Tabel 3.37.1 Meromkostninger i diagnoseåret - Kræft i livmoderen**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	64446,84	77538,64	81246,74	87414,31	94348,50
Sygehusomkostninger - ambulante	29938,13	26685,21	34077,21	32242,19	29436,49
Praktiserende læger og speciallæger	1259,56	1140,08	1231,31	1258,27	1751,14
Samlede sundhedsomkostninger	95644,54	105363,94	116555,27	120914,77	125536,13
Forskel i arbejdsindkomst	-13832,28	3334,19	3564,60	-15169,03	0,00
Forskel i anden indkomst	-101,09	-1759,23	-5597,52	10513,71	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,03	0,03	0,04	0,05	0,03
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	632,91	2645,20	-1920,43	1250,78	-1944,61
Sygehusomkostninger - ambulante	42,84	904,52	706,98	-1756,95	47,28
Praktiserende læger og speciallæger	191,21	64,89	51,22	-121,98	-57,38
Samlede sundhedsomkostninger	866,97	3614,61	-1162,23	-628,15	-1954,71
Forskel i arbejdsindkomst	-13039,15	12798,56	1134,57	8313,91	0,00
Forskel i anden indkomst	8789,57	3983,62	-5687,55	14038,44	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00

Tabel 3.37.2 Meromkostninger tidsserie - Kræft i livmoderen

Meromkostninger fordelt efter tid til diagnosetidspunkt					
	Samlede sundhedsomkostninger, patienter	Forskel i arbejdsindkomst, patienter	Samlede sundhedsomkostninger, partnere	Forskel i arbejdsindkomst, partnere	I alt
Y <sub>-1</sub> =Året før diagnosen	4.052	-4.210	1.473	3.489	
Y <sub>0</sub> =Diagnoseåret	113.225	-3.566	81	2.817	
Y <sub>1</sub> =Året efter diagnosen	29.964	-3.703	1.795	1.662	
Y <sub>2</sub> =To år efter diagnosen	11.687	-1.941	900	2.126	
Y <sub>3</sub> =Tre år efter diagnosen	5.292	-1.298	774	-271	
I alt over 5 år	164.220	-14.718	5.024	9.822	<b>174.140</b>



### 3.38 Lymfatisk leukæmi

De samlede samfundsøkonomiske omkostninger for lymfatisk leukæmi er lige over en halv mio. kr. per patient over en femårig periode. Kræftformen tilhører gruppen med høje omkostninger og lavere forekomst end gennemsnittet for alle kræftformer.

**Tabel 3.38.1 Meromkostninger i diagnoseåret - Lymfatisk leukæmi**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	166283,36	188227,14	177900,94	326529,76	274593,35
Sygehusomkostninger - ambulante	47316,17	51979,51	51096,66	62428,27	53083,82
Praktiserende læger og speciallæger	1116,25	855,84	841,41	932,90	955,01
Samlede sundhedsomkostninger	214715,77	241062,49	229839,00	389890,92	328632,18
Forskel i arbejdsindkomst	-21385,83	18135,05	-8373,26	-14547,52	0,00
Forskel i anden indkomst	11794,92	-15194,19	11647,56	-25053,24	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,06	0,03	0,03	0,06	0,03
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger - indlæggelser	-4211,13	2371,07	905,24	2099,04	-1161,24
Sygehusomkostninger - ambulante	-2713,17	-537,59	-595,15	2033,88	721,18
Praktiserende læger og speciallæger	77,45	23,93	19,83	459,78	25,89
Samlede sundhedsomkostninger	-6846,85	1857,41	329,91	4592,70	-414,16
Forskel i arbejdsindkomst	3112,00	785,84	3134,79	10898,70	0,00
Forskel i anden indkomst	-9992,23	-11995,84	-5595,30	20825,34	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Tabel 3.38.2 Meromkostninger tidsserie - Lymfatisk leukæmi

Meromkostninger fordelt efter tid til diagnosetidspunkt					
	Samlede sundhedsomkostninger, patienter	Forskel i arbejdsindkomst, patienter	Samlede sundhedsomkostninger, partnere	Forskel i arbejdsindkomst, partnere	I alt
Y <sub>-1</sub> =Året før diagnosen	24.535	-4.424	-588	582	
Y <sub>0</sub> =Diagnoseåret	276.750	-950	236	4.611	
Y <sub>1</sub> =Året efter diagnosen	146.708	-1.143	-116	5.521	
Y <sub>2</sub> =To år efter diagnosen	52.395	638	1.438	5.109	
Y <sub>3</sub> =Tre år efter diagnosen	20.952	1.595	-651	3.566	
I alt over 5 år	521.339	-4.284	318	19.389	<b>506.553</b>

### 3.39 Myeloid leukæmi

Myeloid leukæmi er den kræftform, der har de næsthøjeste omkostninger per patient over en femårig periode: 816.000 kr. Kræftformen har en forekomst der er under gennemsnittet for alle kræftformer.

**Tabel 3.39.1 Meromkostninger i diagnoseåret - Myeloid leukæmi**

<b>Meromkostninger i diagnoseåret, fordelt på diagnoseår og omkostningskategori</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Patienter</b>					
Sygehusomkostninger	285013,81	308972,75	311779,58	355262,95	352848,32
- indlæggelser					
Sygehusomkostninger	56802,34	71581,43	95802,26	85368,74	80803,50
- ambulante					
Praktiserende læger og speciallæger	557,34	919,15	563,46	232,31	379,77
Samlede sundhedsomkostninger	342373,49	381473,34	408145,30	440863,99	434031,58
Forskel i arbejdsindkomst	13159,91	58,77	-30907,19	-14896,67	0,00
Forskel i anden indkomst	-7972,84	-32761,35	-339,48	-7608,79	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,12	0,09	0,08	0,08	0,09
<b>Partnere</b>					
Sygehusomkostninger	4755,19	-110,34	229,31	3023,31	3203,11
- indlæggelser					
Sygehusomkostninger	-262,27	-3067,18	335,62	-85,31	-464,60
- ambulante					
Praktiserende læger og speciallæger	112,11	197,66	-224,46	108,18	421,80
Samlede sundhedsomkostninger	4605,03	-2979,86	340,47	3046,17	3160,31
Forskel i arbejdsindkomst	1614,22	-3529,29	-35757,71	-19385,29	0,00
Forskel i anden indkomst	-2173,37	-4912,66	7049,11	-2274,45	0,00
Andel der modtager sygedagpenge eller førtidspension	0,01	-0,02	-0,01	0,00	0,00

Tabel 3.39.2 Meromkostninger tidsserie - Myeloid leukæmi

Meromkostninger fordelt efter tid til diagnosetidspunkt					
	Samlede sundhedsomkostninger, patienter	Forskel i arbejdsindkomst, patienter	Samlede sundhedsomkostninger, partnere	Forskel i arbejdsindkomst, partnere	I alt
Y <sub>-1</sub> =Året før diagnosen	50.323	-18.562	1.025	-21.740	
Y <sub>0</sub> =Diagnoseåret	402.441	-8.385	1.373	-13.346	
Y <sub>1</sub> =Året efter diagnosen	201.249	-12.023	407	-7.167	
Y <sub>2</sub> =To år efter diagnosen	57.193	-9.631	-716	2.880	
Y <sub>3</sub> =Tre år efter diagnosen	17.818	-2.136	125	5.053	
I alt over 5 år	729.023	-50.736	2.214	-34.319	<b>816.293</b>

# 4 Appendix 1

Den nordiske aldersprofil anvendt til aldersstandardisering: fordeling af 100.000 individer

Aldersgruppe	Antal
0-4	5900
5-9	6600
10-14	6200
15-19	5800
20-24	6100
25-29	6800
30-34	7300
35-39	7300
40-44	7000
45-49	6900
50-54	7400
55-59	6100
60-64	4800
65-69	4100
70-74	3900
75-79	3500
80-84	2400
85+	1900
I alt	100000

Forbrugerprisindeks anvendt til korrektion for inflation

År	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Indeks	96,6	97,7	100,0	102,8	105,3	106,1	106,8

Kilde: Statistikbanken, tabel PRIS112

<http://www.statbank.dk/statbank5a/SelectVarVal/saveselections.asp>

# 5 Appendix 2: Litteraturgen- nemgang

Litteraturoversigt: Samfundsøkonomiske omkostninger ved kræft

Følgende er en kort oversigt over eksisterende litteratur fra nordeuropæiske lande, der har beskæftiget sig med de samfundsøkonomiske omkostninger ved kræft, fordelt efter land.

## 5.1 Danmark

**Sygdomsbyrden i Danmark** (Flachs, Eriksen et al. 2015). Rapporten fra Sundhedsstyrelsen beregner den såkaldte sygdomsbyrde for 21 udvalgte sygdomme, hvoraf 4 af sygdommene er kræftsygdomme. Perioden, der undersøges, er primo 2010 til ultimo 2012 og der anvendes registerdata for alle individer med et personnummer og bopæl i Danmark. Selve sygdomsbyrden bliver analyseret ved en række forskellige mål, herunder belastning af sundhedsvæsenet, arbejdsmarkedskonsekvenser, sundhedsøkonomiske udgifter og produktionstab. Undersøgelsen tager i beregningen af de totale omkostninger for samfundet således højde for en lang række parametre som f.eks. de sparede sundhedsomkostninger og fremtidig konsum som følge af for tidlig død. Produktionstab er beregnet med humankapitalmetoden. Som et eksempel estimerer de, at lungekræft hvert år koster 770 mio. kr. til behandling og pleje. Tidlig død grundet lungekræft resulterer årligt i besparelser af fremtidige sundhedsomkostninger på 1.770 mio. kr. og sparet fremtidigt konsum på 6.420 mio. kr. Produktionstab forbundet med lungekræft estimeres til 1.910 mio. kr.

**Increased intake of fruit and vegetables: Estimation of impact in terms of life expectancy and healthcare costs** (Gundgaard, Nielsen et al. 2003). Studiet forsøger at estimere de økonomiske effekter af, at folk følger den anbefalede daglige mængde indtag af frugt og grøntsager. De anvender registerdata for perioden 1993-1997 til at konstruere en "life table" og DRG-takster til at bestemme de sundhedsøkonomiske omkostninger ved kræft. Omkostningerne fra praksissektoren er bestemt ud fra refusionsgebyrer (eng: reimbursement fees). Omkostninger til psykologbehandling, refusion (eng: reimbursement) for medicin og kapitalomkostninger er ikke medregnet. Fra litteraturen benytter de den relative risiko for kræft ved et lavt versus højt indtag af frugt og grønt til at simulere effekterne på populationen ved øget indtag af frugt og grøntsager. De antager, at niveauet for det daglige indtag af frugt og grønt er 250 gram og simulerer de sundhedsøkonomiske omkostninger ved indtag på henholdsvis 400 gram og 500 gram. Resultaterne viser, at den forventede levealder vil blive øget med henholdsvis 0,8 og 1,3 år. De samlede sundhedsøkonomiske omkostninger viser sig at forblive på nogenlunde samme niveau, idet besparelserne ved færre tilfælde af kræft bliver opvejet af, at folk lever længere og derved forbruger sundhedsydelse i en længere periode.

**Costs of illness for melanoma and nonmelanoma skin cancer in Denmark** (Bentzen, Kjellberg et al. 2013). Artiklen forsøger at estimere de samfundsøkonomiske omkostninger ved to typer af hudkræft: melanoma (modermærkekræft) og nonmelanoma (anden hudkræft). Dette gøres ved at sam-

menlige omkostningerne for en kohorte af patienter med en matchet kontrolgruppe ved hjælp af registerdata. Patienterne havde alle fået diagnosen i perioden 2004-2008. Matchingen blev foretaget på baggrund af køn, alder og bopælsområde, og fire kontrolindivider blev fundet for hver patient. Omkostninger til sundhedsvæsenet og produktionstab blev estimeret ved hjælp af data 3 år før og efter diagnosen. Resultaterne viser øgede omkostninger for sundhedsvæsenet på € 33,3 millioner i perioden 3 år efter diagnosen i alt for hele gruppen af patienter. Analysen nævner umiddelbart ikke noget om forlænget levetid og herved følgende øgede sundhedsmkostninger.

**Healthcare costs attributable to the treatment of patients with spinal metastases: A cohort study with up to 8 years follow-up** (Tipsmark, Bünger et al. 2015). Artiklen analyserer sundhedsmkostningerne forbundet med behandlingen af rygradsmetastase. De undersøger en population på 629 personer, som fik behandling i perioden januar 2005 til juni 2012. Sundhedsmkostninger og eventuelt dødstidspunkt stammer fra de nationale registre. Selve analysen blev foretaget på 4 grupper fordelt efter, hvor omfattende sygdommen var. Resultaterne viste, at sundhedsmkostninger var fordelt således: hospitalsindlæggelser stod for 65 %, ambulans behandling for 31 %, hospiceanbringelse for 3 % og praksissektor for 1 %. Livstidsomkostningerne var fordelt på de 4 grupper: €36.626, €49.632, €70.779 og €87.817. Artiklen nævner umiddelbart ikke noget om tabt arbejdsfortjeneste.

## 5.2 Sverige

**The cost of treating pancreatic cancer (a cohort study based on patients' records from four hospitals in Sweden** (Hjelmgren, Ceberg et al. 2003). Artiklen estimerer de gennemsnitlige behandlingsomkostninger for kræft i bugspytkirtlen for 53 patienter i perioden 1997-1999. Omkostningerne er beregnet ud fra gennemsnitsomkostninger, der stammer fra en officiel prisliste. De gennemsnitlige omkostninger beregnes til €18.947 per patient. Analysen medregner ikke tabt arbejdsfortjeneste. Patienterne overlever i gennemsnit 3-6 måneder. 5 år efter diagnosen er overlevelsesgraden mindre end 5 %. Øgede fremtidige sundhedsmkostninger grundet forøget levetid er derved næppe relevante at medregne.

### **Pancreatic cancer, healthcare cost, and loss of productivity: A register-based approach**

(Tingstedt, Andersson et al. 2011). Artiklen estimerer sundhedsmkostninger og tabt arbejdsfortjeneste for patienter med kræft i bugspytkirtlen. Data udgøres af patienter fra Lund Universitets Hospital i perioden 2005-2007, hvilket givet 83 patienter. Information omkring behandling, follow-up undersøgelser og fravær fra arbejde stammer fra nationale registre. Resultaterne viser, at de direkte behandlingsomkostninger lyder på €16.066 per patient, hvoraf hospitalsindlæggelser stod for størstedelen af disse (66 %). Omkostningerne ved tabt arbejdsfortjeneste blev estimeret til €287.420 per patient under 65 år. For tidlig død stod for 79 % af disse omkostninger.

**Cost of breast cancer in Sweden in 2002** (Lidgren, Wilking et al. 2007). Artiklen estimerer omkostninger ved brystkræft i Sverige for året 2002. De totale omkostninger blev estimeret til 3,0 milliarder svenske kroner, fordelt med 30 % på direkte (sundhedsmkostninger) og 70 % på indirekte omkostninger (produktionstab). Blandt de indirekte omkostninger stod tabt arbejdsfortjeneste grundet for tidlig død for 52 %, hovedsageligt fordi mange tilfælde af brystkræft rammer patienter under 65 år, med stort produktionstab til følge, grundet sygeorlov, tidlig pension og tidlig død.

### 5.3 Norge

**Expected 10-year treatment cost of breast cancer detected within and outside a public screening program in Norway** (Moger, Bjørnelv et al. 2016). Artiklen forsøger at estimere de 10-årige sundhedsomkostninger ved brystkræft i Norge. Der anvendes data fra perioden 1. januar 2008 til 31. december 2009 for kvinder i alderen 50-69 år, der blev diagnosticeret med kræft i perioden 1. januar 1999 til 31. december 2009. Resultaterne viser, at de gennemsnitlige behandlingsomkostninger over en periode på 10 år efter diagnosen er €31.940 per patient.

### 5.4 Tyskland

**Annual cost of hospitalization, inpatient rehabilitation and sick leave of anal cancer in Germany** (Heitland, Schädlich et al. 2013). Artiklen estimerer de samfundsøkonomiske omkostninger ved analkræft. Analysen foretages som en tværsnitsanalyse og anvender registerdata for alle patienter, der blev diagnosticeret med analkræft i 2008. De samlede omkostninger er estimeret til €34,11 millioner for hele patientgruppen og inkluderer både omkostninger til sundhedsvæsenet og sygefravær. Omkostninger grundet sygefravær svarede til 10 % af omkostningerne. Omkostningerne inkluderer dog ikke ambulantly behandling, langsigtet pleje, for tidlig pension eller for tidlig død.

**Breast cancer attributable costs in Germany: A top-down approach based on sickness funds data** (Gruber, Stock et al. 2012). Artiklen anvender omkostningsdata fra 6 store sygekasser i Tyskland for året 1999 til at estimere de alders-specifikke omkostninger ved brystkræft. De estimerer de årlige sundhedsomkostninger for en kvinde i alderen 30-55 år til €10.000, ca. €7.000 for 70-årige, €7.500 for 75-årige og €6.000 for 90-årige. Generelt er omkostningerne negativt korreleret med alderen. De estimerer også "attributable cost" (meromkostninger) uden nogen yderligere forklaring omkring hvad disse omkostninger indeholder. Disse bliver estimeret til €9.000 årligt for en 55-årig og falder med alderen til omkring €3.000 for en 90-årig.

### 5.5 Storbritannien

**Treatment cost of non-small cell lung cancer in three European countries: Comparisons across France, Germany, and England using administrative databases** (McGuire, Martin et al. 2015). Artiklen estimerer og sammenligner omkostninger for lungekræft for Frankrig, Tyskland og England i årene 2007-2008. For Frankrig og Tyskland blev omkostningerne estimeret ved hjælp af DRG-takster, og for England benyttede de "Personal Social Services Research Unit (PSSRU) Costs of Health and Social Care" (Curtis and Netten 2005). De totale omkostninger for en periode på 2 år efter diagnosen blev estimeret til €25.063 for Frankrig, €17.777 for Tyskland og €32.500 for England. Studiet tager således kun højde for de direkte sundhedsomkostninger forbundet med lungekræft og kun for en periode på 2 år.



# 6 Kilder

- Andersen, J. S., N. D. F. Olivarius and A. Krasnik (2011). "The danish national health service register." Scandinavian Journal of Public Health **39**(7 suppl): 34-37.
- Ankjær-Jensen, A., P. Rosling and L. Bilde (2006). "Variable prospective financing in the Danish hospital sector and the development of a Danish case-mix system." Health Care Management Science **9**(3): 259-268.
- Bentzen, J., J. Kjellberg, C. Thorgaard, G. Engholm, A. Phillip and H. H. Storm (2013). "Costs of illness for melanoma and nonmelanoma skin cancer in Denmark." European Journal of Cancer Prevention **22**(6): 569-576.
- Braun, M., M. Mikulincer, A. Rydall, A. Walsh and G. Rodin (2007). "Hidden morbidity in cancer: spouse caregivers." Journal of Clinical Oncology **25**(30): 4829-4834.
- Curtis, L. and A. Netten (2005). Unit costs of health and social care, University of Kent.
- Engholm, G., J. Ferlay, N. Christensen, A. Kejs, T. Johannesen, S. Khan, MLeinonen, M. Milter, E. Ólafsdóttir, T. Petersen, F. Stenz and H. Storm. (2015). "NORDCAN: Cancer Incidence, Mortality, Prevalence and Survival in the Nordic Countries, Version 7.1 (09.07.2015). ." 2015, from <http://www.ancr.nu>.
- Flachs, E. M., L. Eriksen, M. B. Koch, J. T. Ryd, E. P. Dibba, L. Skov-Ettrup and K. Juel (2015). Sygdomsbyrden i Danmark-sygdomme, Sundhedsstyrelsen.
- Gjerstorff, M. L. (2011). "The Danish cancer registry." Scandinavian Journal of Public Health **39**(7 suppl): 42-45.
- Gruber, E. V., S. Stock and B. Stollenwerk (2012). "Breast cancer attributable costs in Germany: a top-down approach based on sickness funds data." PloS one **7**(12): e51312.
- Gundgaard, J., J. N. Nielsen, J. Olsen and J. Sørensen (2003). "Increased intake of fruit and vegetables: estimation of impact in terms of life expectancy and healthcare costs†." Public health nutrition **6**(01): 25-30.
- Heitland, W., P. K. Schädlich, X. Chen, V. Rémy and L. Moro (2013). "Annual cost of hospitalization, inpatient rehabilitation and sick leave of anal cancer in Germany." Journal of medical economics **16**(3): 364-371.
- Helweg-Larsen, K. (2011). "The Danish register of causes of death." Scandinavian Journal of Public Health **39**(7 suppl): 26-29.
- Hjelmgren, J., J. Ceberg, U. Persson and T. A. Alvegård (2003). "The cost of treating pancreatic cancer." Acta Oncologica **42**(3): 218-226.
- Isaksen, J., P. L. Kramp, L. P. Sørensen and S. V. Sørensen (2014). Household Balance Sheets and Debt: An International Country Study. A Flow-of-Funds Perspective on the Financial Crisis, Springer: 257-270.
- Kjøller, M., K. Juel and F. Kamper-Jørgensen (2007). "Copenhagen: Statens Inst Folkesundhed, 2007."
- Lidgren, M., N. Wilking and B. Jönsson (2007). "Cost of breast cancer in Sweden in 2002." The European Journal of Health Economics **8**(1): 5-15.
- Lynge, E., J. L. Sandegaard and M. Rebolj (2011). "The Danish national patient register." Scandinavian journal of public health **39**(7 suppl): 30-33.
- McGuire, A., M. Martin, C. Lenz and J. Sollano (2015). "Treatment cost of non-small cell lung cancer in three European countries: comparisons across France, Germany, and England using administrative databases." Journal of medical economics **18**(7): 525-532.

Moger, T. A., G. M. Bjørnelv and E. Aas (2016). "Expected 10-year treatment cost of breast cancer detected within and outside a public screening program in Norway." The European Journal of Health Economics: 1-10.

Tingstedt, B., E. Andersson, A. Flink, K. Bolin, B. Lindgren and R. Andersson (2011). "Pancreatic cancer, healthcare cost, and loss of productivity: a register-based approach." World journal of surgery **35**(10): 2298-2305.

Tipsmark, L. S., C. E. Bünger, M. Wang, S. S. Morgen, B. Dahl and R. Søgaaard (2015). "Healthcare costs attributable to the treatment of patients with spinal metastases: a cohort study with up to 8 years follow-up." BMC cancer **15**(1): 1.

