

## Kvalitetsudvikling

# Dansk Lunge Cancer Register: Flot fremgang i overlevelsen siden 2010

En ny analyse af incidens, patientoverlevelse og mortalitet for perioden siden 2010 viser fald i den standardiserede incidens og mortalitet af lungekræft i Danmark, og en flot stigning i patientoverlevelsen. Regional variation i behandling bekymrer.

**Styregruppens medlemmer:** Erik Jakobsen, Torben Riis Rasmussen, Anders Green, Charlotte Rasmussen, Helle Marie Christensen, Helle Laugesen, Jann Mortensen, Jens Benn Sørensen, Jesper Ravn, Jon Alexander Lykkegaard Andersen, Karin Holmskov Hansen, Kathina Sørensen, Lars Møller, Lisbeth Sørbæk Hansen, Lotte Linnemann Rønfeldt, Majken Nymark Madsen, Michael Brun Andersen, Morten Quist, Ole Hilberg, Rasmus Harbo Clausen, Roar Maagaard, Sara Bird Rørvig, Uffe Bødtger, Zaigham Saghir, Monika Madsen, Karsten Dromph, Henriette Engberg. **Interessekonflikter:** Ingen

Resultat fra årsrapporten, 1. januar – 31. december 2022.

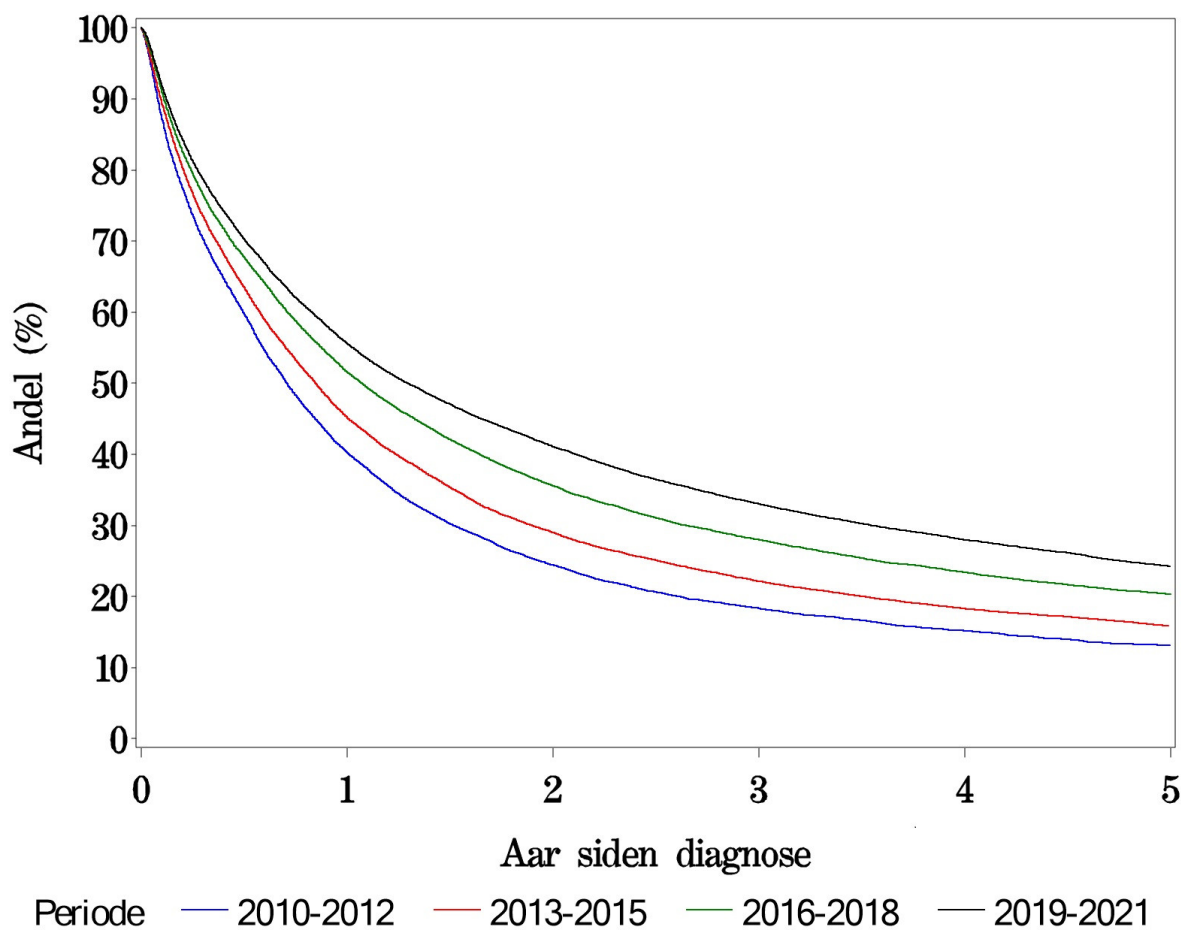
Dansk Lunge Cancer Register (DLCR) fra Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

DLCR Årsrapport 2022 omfatter aktuelt over 90.000 patientforløb for lungekræft (2003-2022). Forud for årsrapporten er der i RKKP arbejdet med et sæt standardiserede Dashboard analyser på kræftområdet for perioden 2010-2021, hvor formålet er at vise, hvordan det går med kræft i Danmark [1]. Analyserne omfatter estimater for tre centrale mål for sygdomsbyrden i befolkningen: Befolkningens incidens og mortalitet af lungekræft, samt patientoverlevelsen. Analyserne viser, at antallet af lungekræftpatienter er steget med 8% over perioden 2010-2021, men når der ved standardisering tages højde for udviklingen i befolkningens størrelse, samt alders- og kønssammensætningen, så observeres en faldende standardiseret incidens på 11% fra 2010-2012 til 2019-2021. Færre borgere diagnosticeres således med lungekræft nu i forhold til tidligere, når der tages højde for at befolkningen i Danmark gradvist bliver større og ældre.

Også for patientoverlevelsen ses en flot fremgang. Femårs overlevelsen er steget fra 13,1% for den tidligste periode 2010-2012 til 24,3% for den seneste periode 2019-2021 (Figur 1).

Den faldende standardiserede incidens og den markant forbedrede patientoverlevelse har bidraget til en faldende standardiseret dødelighed af lungekræft i den danske befolkning. Den standardiserede mortalitetsrate faldt med 24% fra 2010-2012 til 2019-2021.

Dashboard analyserne viser på populationsniveau en meget positiv udvikling over tid for lungekræft i Danmark. Der observeres imidlertid fortsat regionale forskelle i overlevelse og behandling. Ved opgørelse af Kaplan-Meier estimeret 5-års overlevelse efter diagnose, stratificeret for patientens bopælsregion, er der en 6 procentpoints forskel mellem Region Hovedstaden med den højeste overlevelse (27%) og Region Sjælland med den laveste overlevelse (21%) for perioden 2017-2022.



Figur 1. Lungekræftpatienternes overlevelse, stratificeret for periode. Note: Kaplan-Meier overlevelsesfunktion er beregnet efter "periode metoden" [2].

Andelen af patienter, der modtager kurativt intenderet behandling, dvs. enten kirurgisk eller stråleterapeutisk behandling, varierer i 2022 fra 27,7% i Region Sjælland til 39,1% i Region Hovedstaden.

De regionale forskelle i overlevelse og behandling er meget bekymrende, og behandles derfor på det kommende DLCC årsmøde i september 2023.

*Årsrapporten har været i kommentering hos alle regioner.*

Hele årsrapporten kan læses på [sundhed.dk](http://sundhed.dk)

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/kliniske-kvalitetsdatabaser/kraeft/lungekraeft/>

## REFERENCER

1. Møller H, Engberg H, Steding-Jessen M. Fremskridt mod kræft? Hvordan går det egentlig med kræft i Danmark? Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram, 2023. <https://www.rkkp.dk/resultater/kraft-i-danmark/> (19.sept.2023)
2. Brenner H, Söderman B, Hakulinen T. Use of period analysis for providing more up-to-date estimates of long-term survival rates: empirical evaluation among 370 000 cancer patients in Finland. *International Journal of Epidemiology* 2002;31:456-462.