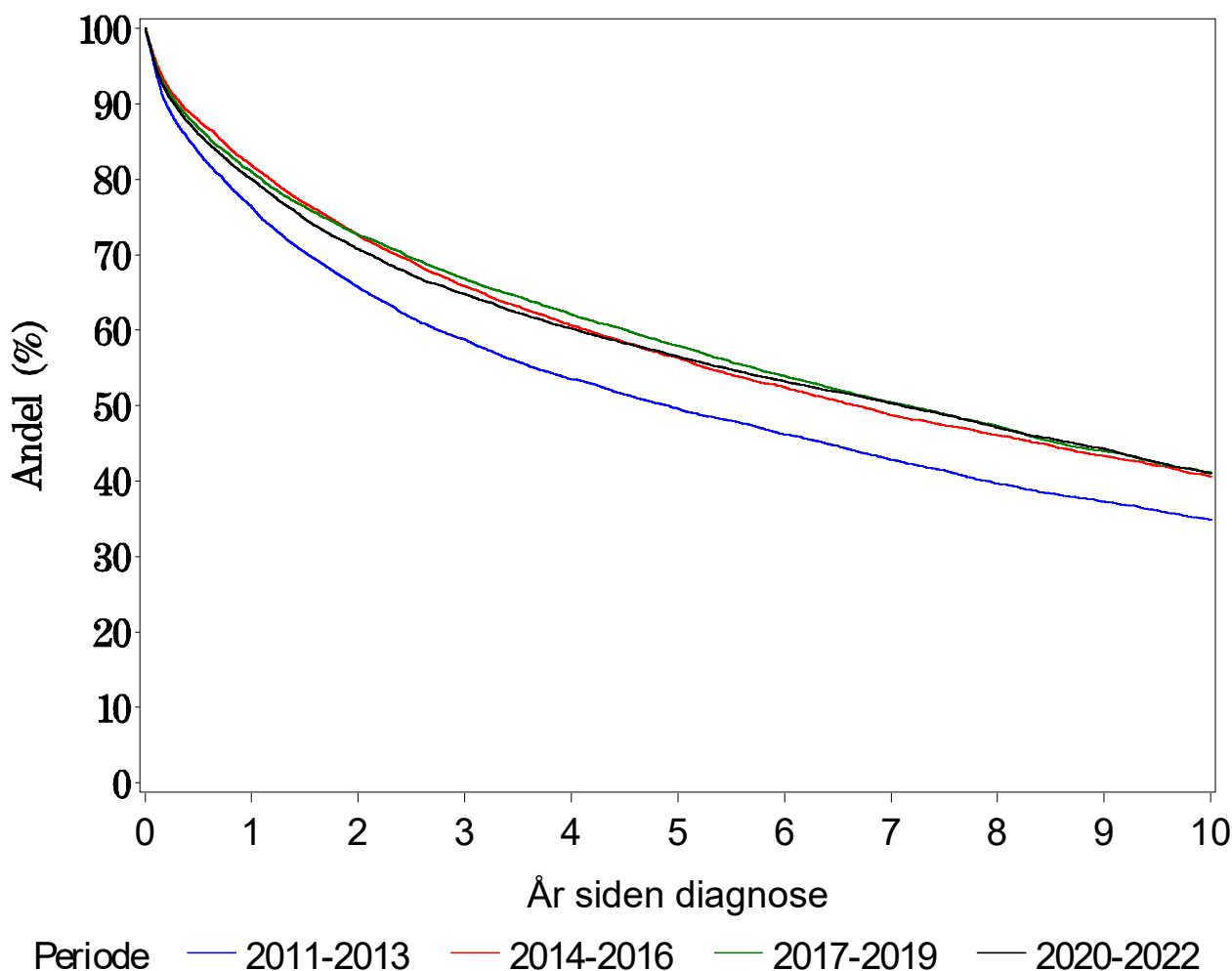


Overlevelsesanalyser

I appendiks II fra DCCG-årsrapporten 2022 præsenteres patienternes overlevelse. Til illustration af patienternes overlevelse vises Kaplan-Meier overlevelsesfunktionerne, samt estimerne for andelen af patienter der er i live 1, 3, 5 og 10 år efter diagnosen beregnet på tværsnitsbasis ud fra "periode analyse" metoden. Ved periodeanalysen indgår patienter kun med deres risikotid i den valgte periode. F.eks. en periode analyse for år 2015 vil en patient diagnosticeret i 2012 og i live i 2015 bidrage med risikotid fra det 3.-4. år efter diagnose i analysen. Således fås et mere tidstro estimat for den forventede overlevelse for ny-diagnosticerede patienter i 2015 og derudover et tidligt estimat for f.eks. en 10-års overlevelse.

8.2.1. Patienternes overlevelse, opdelt på kolon- og rektumcancer

Figur A-II.1. Kaplan-Meier overlevelsesfunktioner og estimater for 1, 3, 5 og 10-års overlevelse beregnet på tværsnitbasis for patienter med koloncancer, 2011-2022



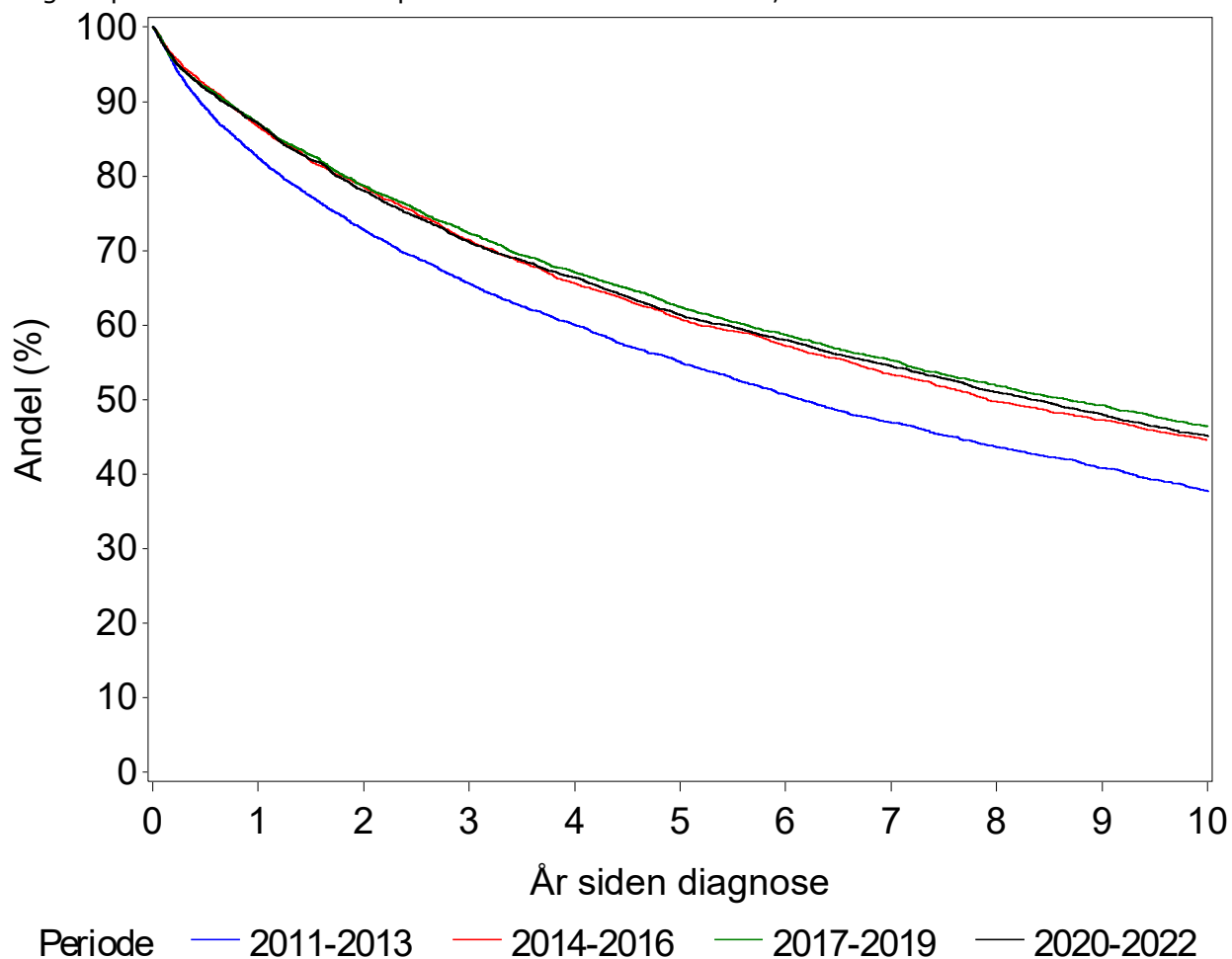
Periode for follow-up	1-års overlevelse (95% CI)	3-års overlevelse (95% CI)	5-års overlevelse (95% CI)	10-års overlevelse (95% CI)
2011-2013	76 (75-77)	59 (58-60)	50 (48-51)	35 (34-36)
2014-2016	82 (81-83)	66 (65-67)	56 (55-57)	41 (39-42)
2017-2019	81 (80-82)	67 (66-68)	58 (57-59)	41 (40-42)
2020-2022	80 (79-81)	65 (64-66)	56 (55-57)	41 (40-42)

Kommentarer til koloncancer patienternes overlevelse

Tarmkræftscreening blev indført i Danmark d. 1. marts 2014. De fleste patienter, der har deltaget i tarmkræftscreening, vil have fået deres diagnose tidligere, end hvis de ikke havde deltaget i screening. Deres overlevelse fra diagnosetidspunktet vil derfor være længere, også selvom dødstidspunktet ikke ændrer sig (*lead time bias*). Overlevelsen for perioden 2014-2016 og efterfølgende vil derfor være højere sammenlignet med 2011-2013, også selvom patienterne reelt ikke overlevede længere. Det er ikke muligt at opgøre, hvor stor en del af forbedringen, der skyldes den tidligere diagnostik af sygdommen pga. screening.

Indførelsen af det nationale screeningsprogram i 2014 og der af en større andel tidlige stadier bidrager til den forbedrede overlevelse i perioderne fra 2014 og frem i forhold til perioden 2011-2013. Den observerede overlevelse efter indførelsen af screeningsprogrammet har ligget stabilt med en 5- og 10-års overlevelses andele på hhv. 56% og 41% i perioderne fra 2014-2022. Dette er en positiv udvikling, da populationen af koloncancerpatienter generelt er blevet ældre i samme periode, hvilket har medført, at patienterne aldersjusterede dødlighedsrater næsten er blevet halveret (46%) seneste år ti (ref. Dashboard, Tyktarmskræft, <https://www.rkkp.dk/siteassets/nyheder/seks-krafttyper-dashboard-230312-1.pdf>).

Figur A-II.2. Kaplan-Meier overlevelsesfunktioner og estimater for 1, 3, 5 og 10-års overlevelse beregnet på tværsnitbasis for patienter med rektumcancer, 2011-2022.



Periode for follow-up	1-års overlevelse (95% CI)	3-års overlevelse (95% CI)	5-års overlevelse (95% CI)	10-års overlevelse (95% CI)
2011-2013	82 (81-84)	66 (64-67)	55 (53-57)	38 (36-39)
2014-2016	87 (86-88)	71 (70-73)	61 (59-62)	45 (43-46)
2017-2019	87 (86-88)	72 (71-74)	62 (61-64)	46 (44-48)
2020-2022	87 (86-88)	71 (70-73)	61 (60-63)	45 (44-47)

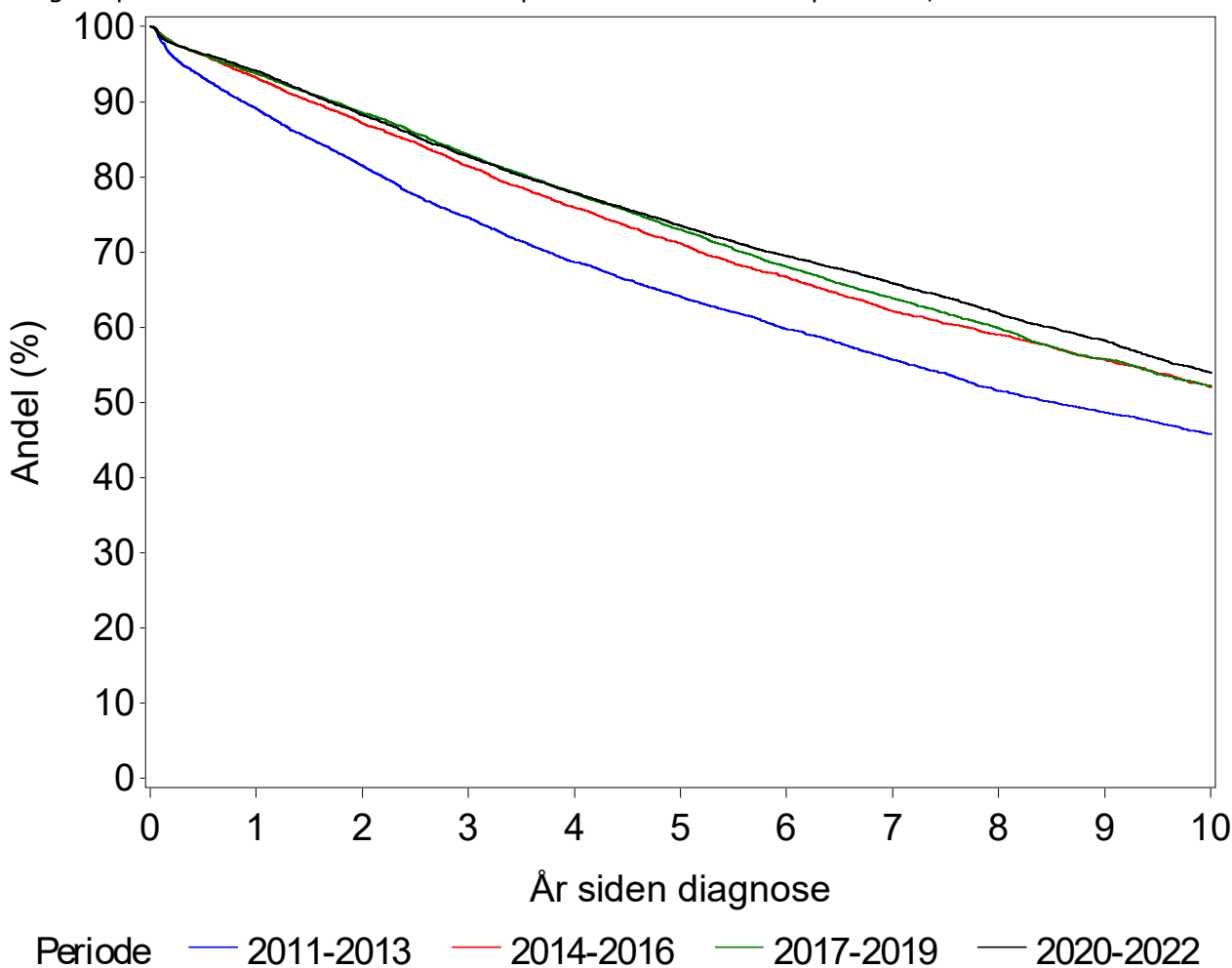
Kommentarer til rektumcancerpatienternes overlevelse

Tarmkræftscreening blev indført i Danmark d. 1. marts 2014. De fleste patienter, der har deltaget i tarmkræftscreening, vil have fået deres diagnose tidligere, end hvis de ikke havde deltaget i screening. Deres overlevelse fra diagnosetidspunktet vil derfor være længere, også selvom dødstidspunktet ikke ændrer sig (*lead time bias*). Overlevelsen for perioden 2014-2016 og efterfølgende vil derfor være højere sammenlignet med 2011-2013, også selvom patienterne reelt ikke overlevede længere. Det er ikke aktuelt muligt at opgøre, hvor stor en del af forbedringen, der skyldes den tidligere diagnostik af sygdommen pga. screening.

Indførelsen af det nationale screeningsprogram i 2014 og der af en større andel tidlige stadier bidrager til den forbedrede overlevelse i perioderne fra 2014 og frem i forhold til perioden 2011-2013. Den observerede overlevelse efter indførelsen af screeningsprogrammet har ligget stabilt med en 5- og 10-års overlevelses andele på hhv. 61% og 45% i perioderne fra 2014-2022. Dette er en positiv udvikling, da populationen af rektumcancerpatienter generelt er blevet ældre i samme periode, hvilket har medført, at patienterne aldersjusterede dødlighedsrater næsten, er blevet halveret (47%) det seneste år ti (ref. Dashboard, Endetarmskræft, <https://www.rkkp.dk/resultater/kraft-i-danmark/>).

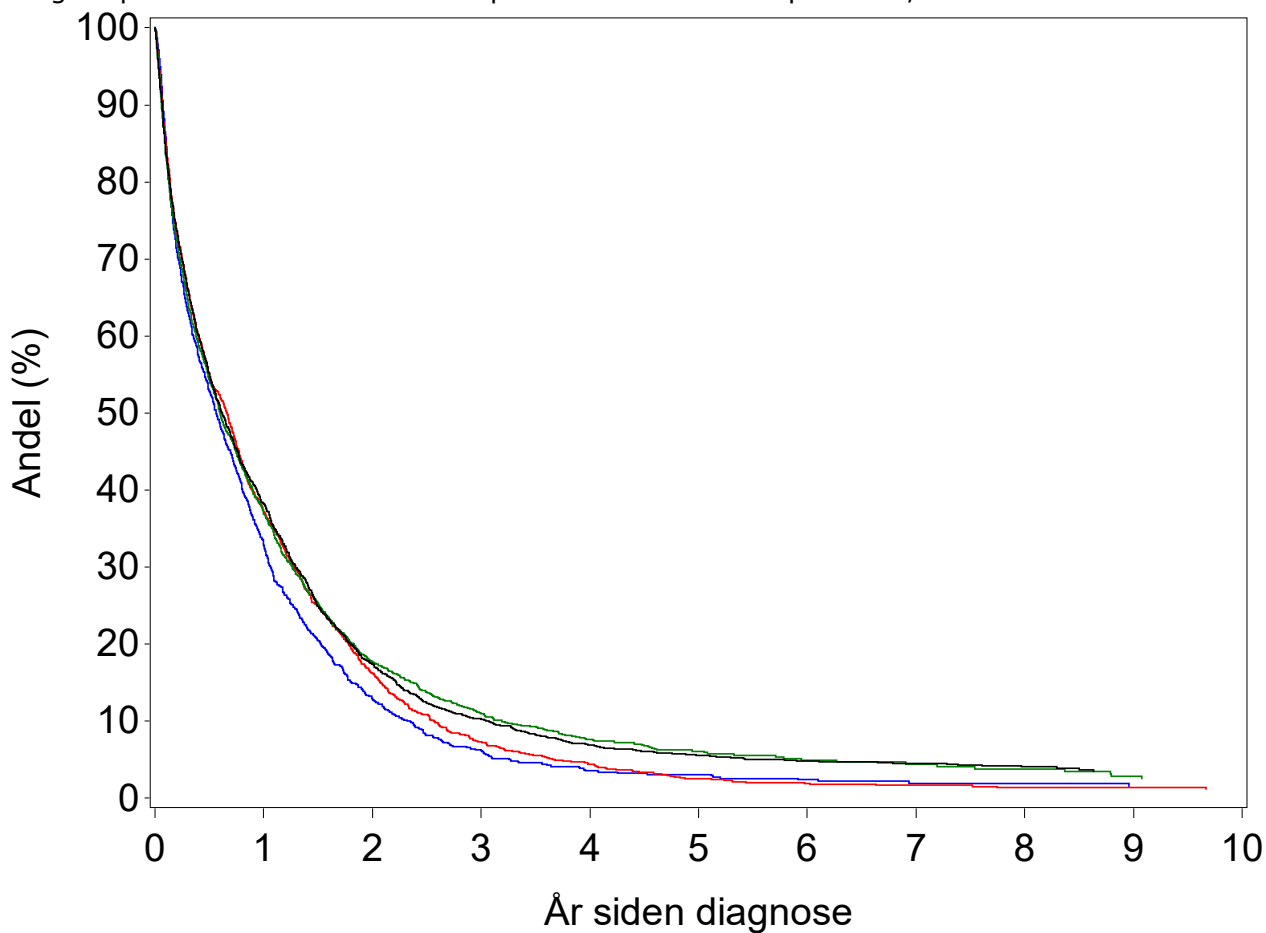
8.2.2. Overlevelse for hhv. elektivt opererede og ikke opererede koloncancer patienter, 2011-2022.

Figur A-II.5. Kaplan-Meier overlevelsesfunktioner og estimater for 1, 3, 5 og 10-års overlevelse beregnet på tværsnitsbasis for elektivt opererede koloncancer patienter, 2011-2022.



Periode for follow-up	1-års overlevelse (95% CI)	3-års overlevelse (95% CI)	5-års overlevelse (95% CI)	10-års overlevelse (95% CI)
2011-2013	89 (88-90)	75 (73-76)	64 (63-65)	46 (44-47)
2014-2016	93 (93-94)	81 (80-82)	71 (70-72)	52 (50-53)
2017-2019	94 (93-94)	83 (82-84)	73 (72-74)	52 (51-54)
2020-2022	94 (93-95)	83 (82-84)	73 (72-75)	54 (53-55)

Figur A-II.4. Kaplan-Meier overlevelsesfunktioner og estimater for 1, 3, 5 og 10-års overlevelse beregnet på tværsnitbasis for ikke opererede koloncancer patienter, 2011-2022.

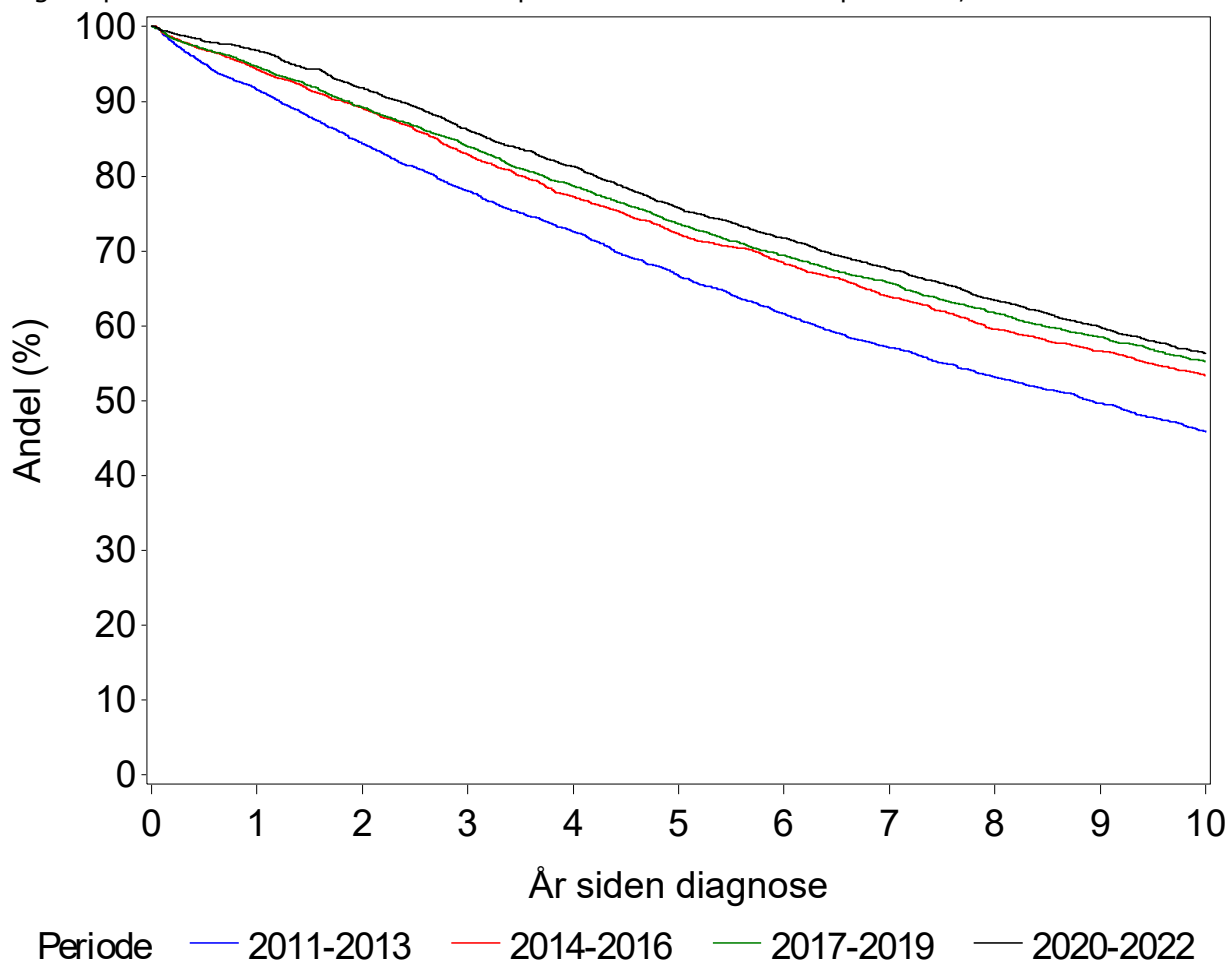


Periode — 2011-2013 — 2014-2016 — 2017-2019 — 2020-2022

<i>Periode for follow-up</i>	<i>1-års overlevelse (95% CI)</i>	<i>3-års overlevelse (95% CI)</i>	<i>5-års overlevelse (95% CI)</i>	<i>10-års overlevelse (95% CI)</i>
2011-2013	33 (30-36)	6 (5-8)	3 (2-5)	2 (1-3)
2014-2016	37 (35-40)	7 (6-9)	2 (2-4)	1 (1-2)
2017-2019	37 (35-39)	11 (10-13)	6 (5-8)	2 (1-4)
2020-2022	38 (36-41)	10 (8-12)	6 (5-7)	3 (3-5)

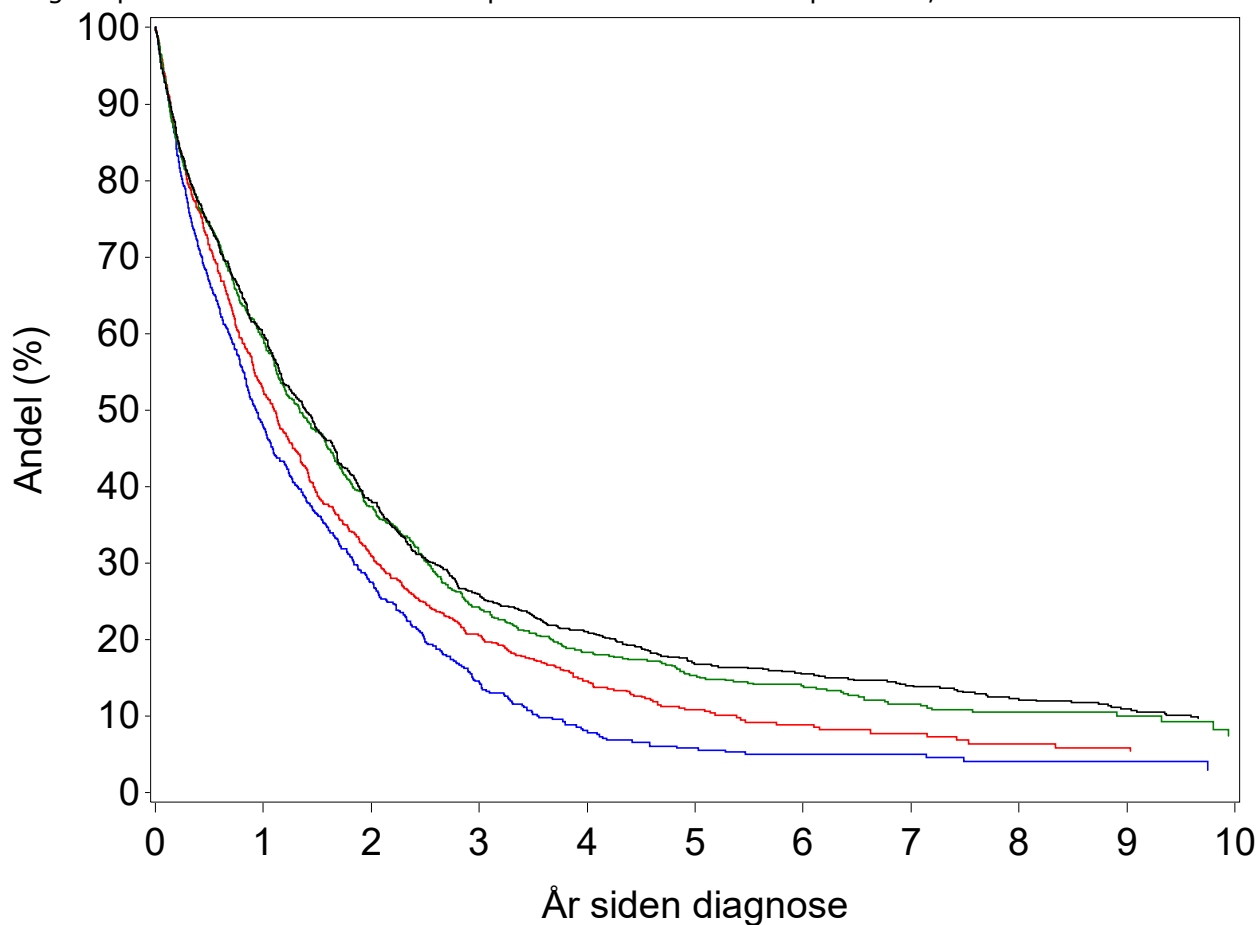
8.2.3. Overlevelse for hhv. elektivt opererede og ikke opererede rektumcancer patienter, 2011-2022.

Figur A-II.5. Kaplan-Meier overlevelsesfunktioner og estimater for 1, 3, 5 og 10-års overlevelse beregnet på tværsnitsbasis for elektivt opererede rektumcancer patienter, 2011-2022.



Periode for follow-up	1-års overlevelse (95% CI)	3-års overlevelse (95% CI)	5-års overlevelse (95% CI)	10-års overlevelse (95% CI)
2011-2013	91 (91-92)	78 (77-79)	67 (65-68)	46 (44-48)
2014-2016	94 (94-95)	83 (82-84)	72 (71-74)	53 (52-55)
2017-2019	95 (94-95)	84 (83-85)	74 (72-75)	55 (54-57)
2020-2022	97 (96-98)	86 (85-88)	76 (74-77)	56 (54-58)

Figur A-II.6. Kaplan-Meier overlevelsesfunktioner og estimater for 1, 3, 5 og 10-års overlevelse beregnet på tværsnitsbasis for ikke opererede rektumcancer patienter, 2011-2022.

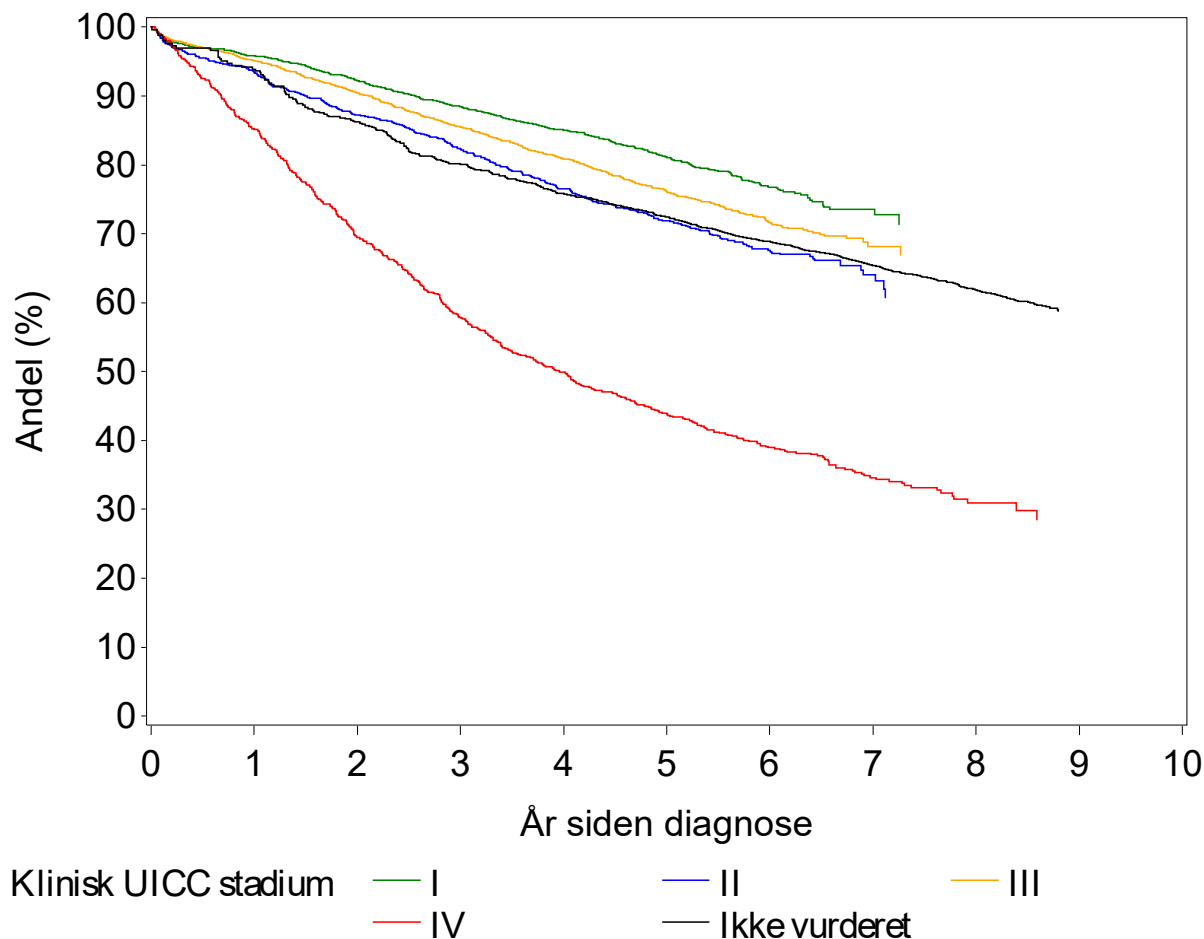


Periode — 2011-2013 — 2014-2016 — 2017-2019 — 2020-2022

Periode for follow-up	1-års overlevelse (95% CI)	3-års overlevelse (95% CI)	5-års overlevelse (95% CI)	10-års overlevelse (95% CI)
2011-2013	48 (44-51)	14 (12-17)	6 (4-8)	3 (1-7)
2014-2016	52 (49-56)	21 (18-24)	11 (9-14)	5 (3-8)
2017-2019	59 (56-63)	24 (21-27)	15 (13-18)	7 (5-11)
2020-2022	60 (57-63)	26 (23-29)	17 (14-20)	10 (8-12)

8.2.4. Stadiet specifik overlevelse for elektivt opererede koloncancer patienter, 2020-2022.

Figur A-II.19. Kaplan-Meier overlevelsesfunktioner og estimater for 1, 3 og 5-års overlevelse beregnet på tværsnitbasis for elektivt opererede koloncancer patienter, follow-up periode 2020-2022.



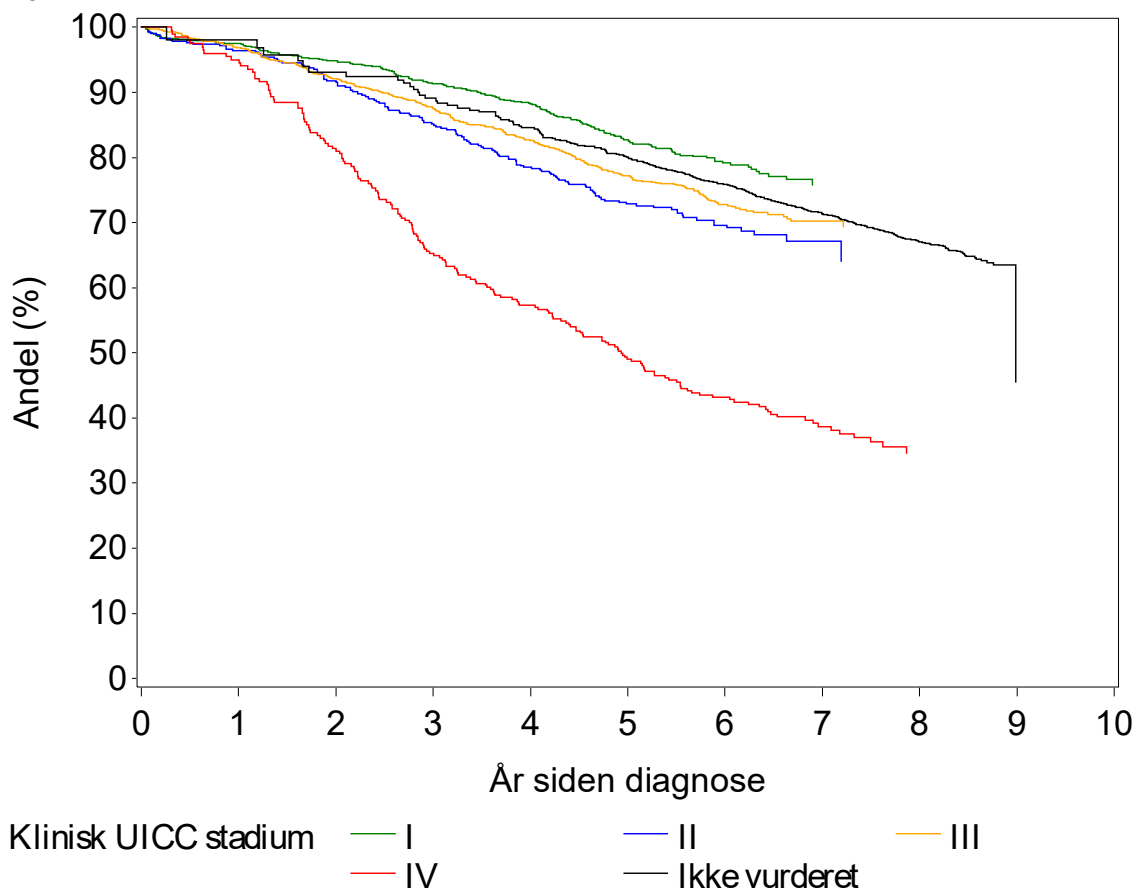
Kliniske UICC stadium	1-års overlevelse (95% CI)	3-års overlevelse (95% CI)	5-års overlevelse (95% CI)
I	96 (95-97)	88 (87-90)	81 (79-83)
II	93 (92-95)	82 (80-85)	72 (69-75)
III	95 (94-96)	86 (84-87)	76 (74-78)
IV	85 (82-88)	58 (54-62)	44 (40-48)
Ukendt	94 (91-97)	80 (77-84)	72 (69-76)

Kommentar til figur A-II.19. Stadiet specifik overlevelse for koloncancer.

Den bedre overlevelse for stadiet III patienter i forhold til stadiet II patienter skyldes, en stor andel yngre patienter, der forklarer den bedre overlevelse for stadiet III patienterne. Når der stratificeres for alder er overlevelsen som forventet med bedre overlevelse for stadiet II end for stadiet III patienter (data ikke vist).

8.2.5. Stadiet specifik overlevelse for elektivt opererede rektumcancer patienter, 2020-2022.

Figur A-II.19. Kaplan-Meier overlevelsesfunktioner og estimater for 1, 3 og 5-års overlevelse beregnet på tværsnitbasis for elektivt opererede rektumcancer patienter, follow-up periode 2020-2022.



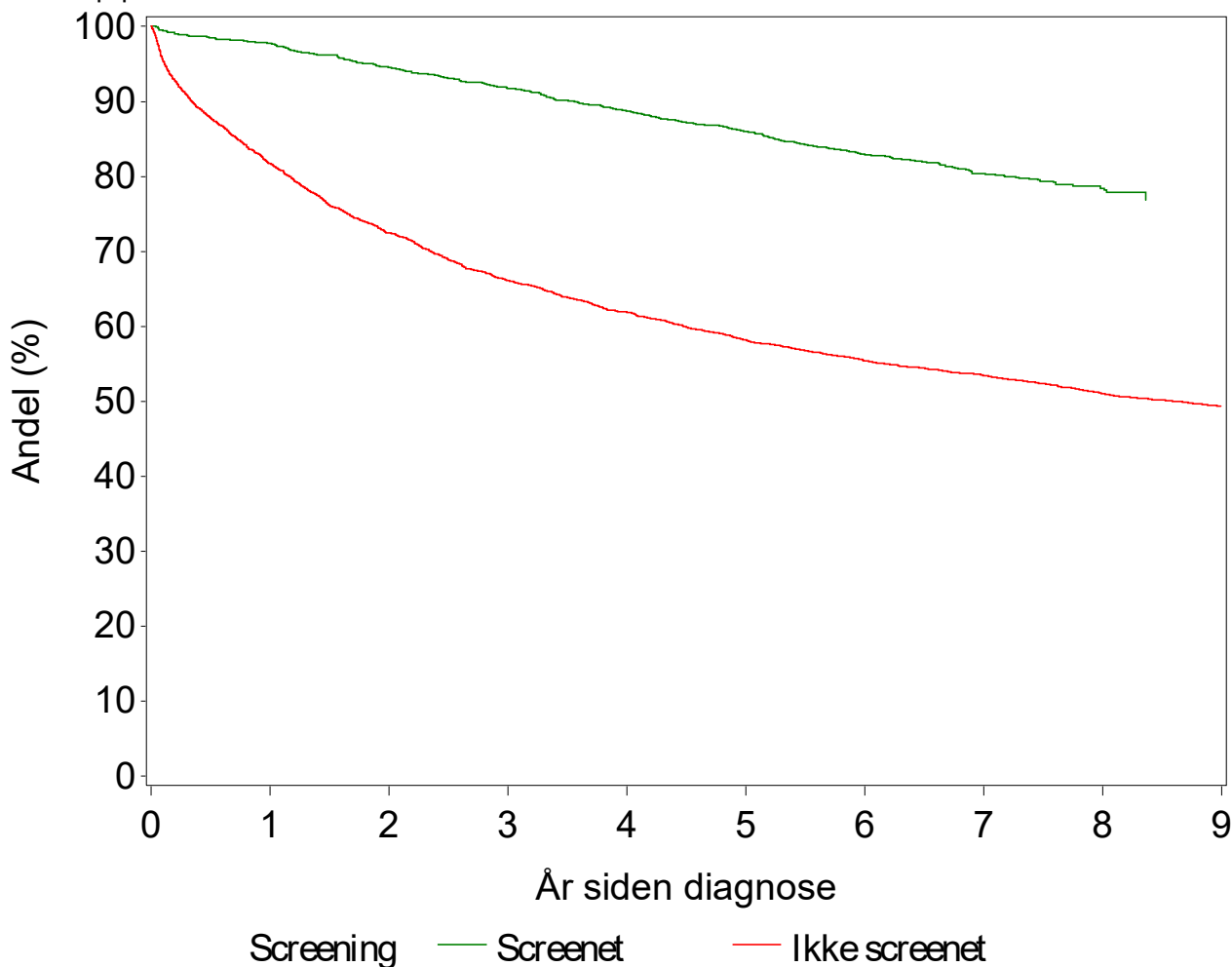
Kliniske UICC stadium	1-års overlevelse (95% CI)	3-års overlevelse (95% CI)	5-års overlevelse (95% CI)
I	98 (96-99)	91 (89-93)	83 (80-85)
II	96 (95-98)	85 (82-89)	73 (69-77)
III	97 (96-98)	88 (86-90)	77 (75-80)
IV	95 (92-98)	65 (60-71)	49 (43-55)
Ukendt	98 (94-100)	89 (83-95)	80 (74-86)

Kommentar til figur A-II.19. Stadiet specifik overlevelse for rektumcancer.

Den bedre overlevelse for stadiet III patienter i forhold til stadiet II patienter skyldes, en stor andel yngre patienter, der forklarer den bedre overlevelse for stadiet III patienterne. Når der stratificeres for alder er overlevelsen som forventet med bedre overlevelse for stadiet II end for stadiet III patienter (data ikke vist).

8.2.6. Overlevelse for patienter med koloncancer (screening vs. ikke-screening)

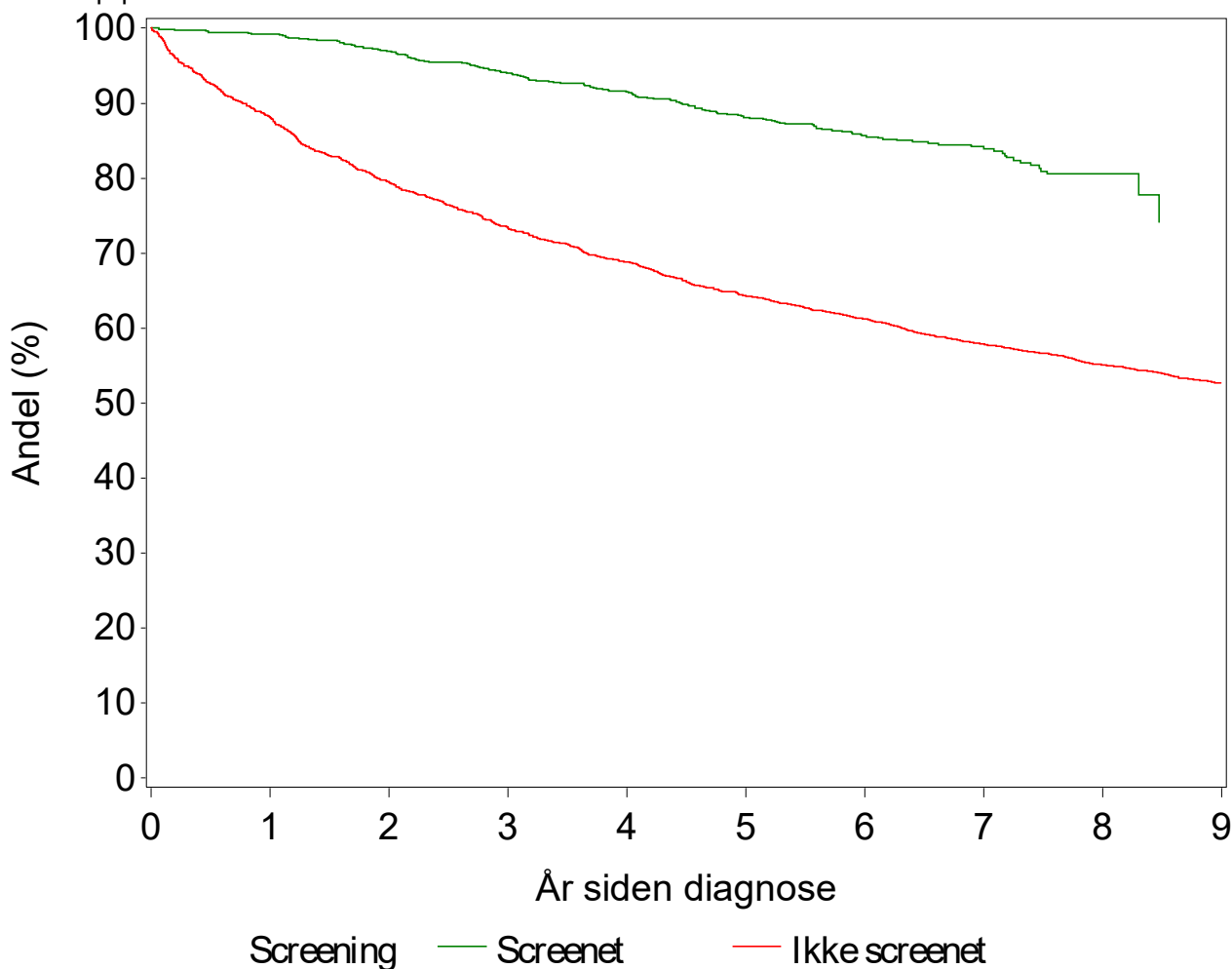
Figur A-II.20 Kaplan-Meier overlevelseshistogrammer og estimater for 1, 3 og 5-års overlevelse beregnet på tværsnitbasis for screenet og ikke screenet 50-74 årige koloncancer patienter, follow-up periode 2020-2022.



Screening	1-års overlevelse (95% CI)	3-års overlevelse (95% CI)	5-års overlevelse (95% CI)
Screenet	98 (97-99)	92 (90-93)	86 (84-88)
Ikke screenet	82 (80-83)	66 (64-68)	58 (56-60)

8.2.7. Overlevelse for patienter med rektumcancer (screening vs. ikke-screening)

Figur A-II.22 Kaplan-Meier overlevelseshistogrammer og estimater for 1, 3 og 5-års overlevelse beregnet på tværsnitbasis for screenet og ikke screenet 50-74 årige rektumcancer patienter, follow-up periode 2020-2022.



Screening	1-års overlevelse (95% CI)	3-års overlevelse (95% CI)	5-års overlevelse (95% CI)
Screenet	99 (99-100)	94 (92-96)	88 (86-90)
Ikke screenet	88 (86-90)	73 (71-76)	64 (62-67)