

Statistik om nyupptäckta cancerfall 2023

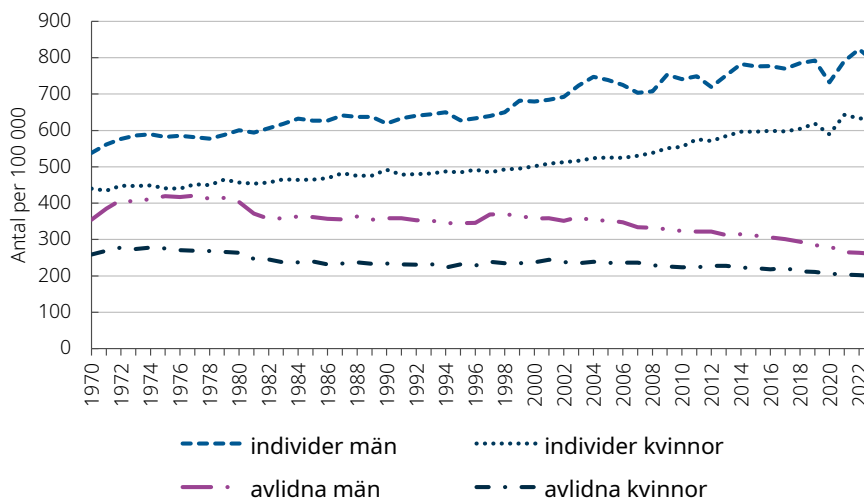
Under 2023 rapporterades totalt 80 502 maligna tumörer hos 73 794 individer till Cancerregistret. Det är betydligt fler som insjuknar i cancer än som årligen dör av cancer. Lung- och urinblåsecancer, som till stor del är rökningrelaterade, fortsätter att öka men en minskning kan ses i yngre åldersgrupper. Insjuknandet i bröst- och prostatacancer är högre i områden med bättre jämfört med sämre socioekonomiska förutsättningar, medan dödligheten i cancer generellt är högre i områden med sämre socioekonomiska förutsättningar. I områden med sämre socioekonomiska förutsättningar diagnostiseras också en större andel med cancer i ett sent stadium.

Insjuknandet i cancer ökar men dödligheten minskar

Insjuknandet i cancer har ökat under perioden 1970–2023 medan antalet döda i cancer har minskat (Figur 1). År 2020 sågs en nedgång i antalet inrapporterade tumörer på grund av minskad diagnostik under covid-19-pandemin. De senaste tre åren tycks dock ökningen ha återgått till trenden före pandemin. Det är vanligare bland män än kvinnor att både diagnostiseras med och att avlida i cancer.

Figur 1. Insjuknande och dödlighet i cancer, 1970–2023

Antal diagnostiserade individer samt antal avlidna i cancer per 100 000, åldersstandardiserat efter befolkningen år 2023.



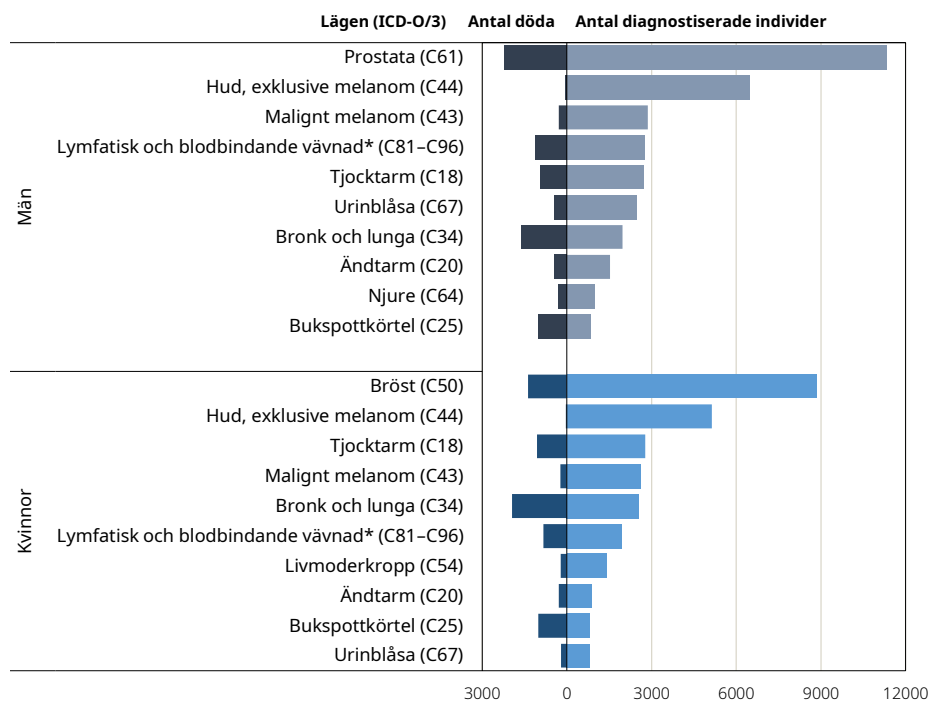
Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Flest personer insjuknar i bröst- och prostatacancer men flest dödsfall orsakas av lungcancer

Bland kvinnor var bröstcancer den mest frekventa cancersjukdomen år 2023, med 8 837 diagnostiserade och 1 376 avlidna kvinnor (Figur 2). Bland män var prostatacancer den vanligaste cancersjukdomen sett till antal diagnostiserade individer, där 11 337 män diagnostiserades och 2 213 män avled under 2023. Bland kvinnor avled flest av lungcancer och bland män var prostatacancer den vanligaste cancerdödsorsaken under 2023.

Figur 2. De tio vanligaste cancersjukdomarna, 2023

Antal diagnostiserade individer och antal avlidna.



* Gruppen inkluderar lymfom, leukemier och besläktade cancersjukdomar.

Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Observera att de som har avlidit i cancer under ett visst år kan ha fått sin cancer diagnostiserad många år tidigare. Att jämföra incidensen (insjuknandet) för ett år med mortaliteten (dödligheten) samma år kan ändå ge en övergripande bild i relation till insjuknandet för de olika cancersjukdomarna.

Tobaksrökning ökar risken för ett flertal cancerformer och orsakar årligen ett stort antal dödsfall

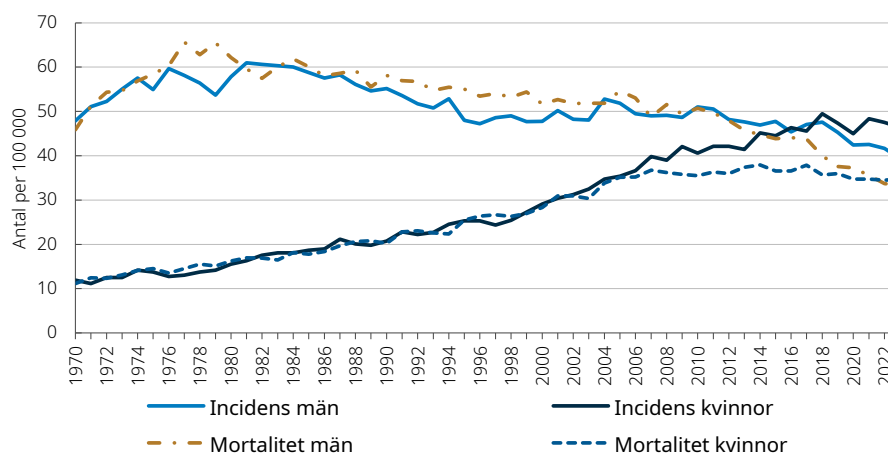
Tobaksrökning ökar risken för ett flertal cancerformer, däribland lungcancer, urinblåsecancer, bukspottkörtelcancer, tjocktarmscancer och ändtarmscancer. Rökning har minskat i befolkningen under flera decennier, från att omkring 16 % av befolkningen uppgav att de rökte dagligen i mitten av 00-talet, till omkring 6 % 2022 (Folkhälsomyndigheten, 2024), men effekterna av rökning på insjuknande och dödlighet i cancer ses dock fortsatt, i synnerhet i vissa grupper.

Stor ökning av lungcancer bland kvinnor

Majoriteten av all lungcancer kan kopplas till tobaksrökning. Under åren 2019–2023 diagnostiserades i genomsnitt cirka 2 500 kvinnor och 2 000 män årligen med lungcancer och under samma tidsperiod avled årligen cirka 1 900 kvinnor och 1 600 män i lungcancer. Män har historiskt sett haft betydligt högre insjuknande och dödlighet i lungcancer än kvinnor, men sedan slutet av 1970-talet har insjuknande och dödlighet minskat bland män (Figur 3). Ett omvänt mönster ses för kvinnor, med en påtaglig ökning under större delen av tidsperioden. Dödligheten bland kvinnor har planat ut under 00-talet och minskat för varje år sedan 2017.

Figur 3. Lungcancer—insjuknande och dödlighet 1970–2023

Antal diagnostiserade individer samt avlidna per 100 000 invånare, åldersstandardiserat efter befolkningen år 2023.



Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

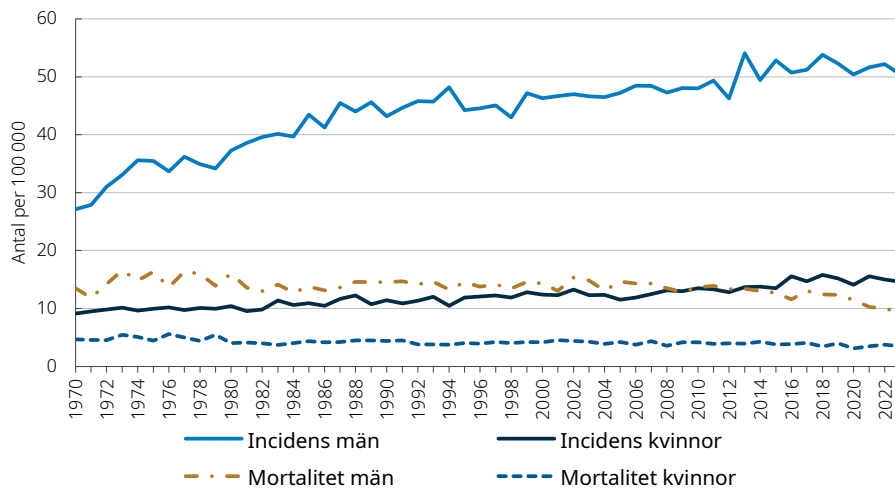
Urinblåsecancer är vanligare bland män än bland kvinnor

Tobaksrökning är en riskfaktor även för urinblåsecancer och beräknas orsaka omkring 30–50 procent av alla fall (IHE, 2023; Freedman et al., 2012). Under perioden 2019–2023 diagnostiserades i genomsnitt cirka 800 kvinnor och 2 400 män årligen med urinblåsecancer. Cirka 200 kvinnor och 450 män avled årligen i urinblåsecancer under samma tidsperiod.

Urinblåsecancer har ökat bland både kvinnor och män under perioden 1970–2023. Ökningen har varit större bland män (Figur 4). De senaste åren har ökningen planat ut något. Dödligheten har minskat bland både kvinnor och män.

Figur 4. Urinblåsecancer—insjuknande och dödlighet 1970–2023

Antal diagnostiserade individer samt avlidna per 100 000 invånare, åldersstandardiserat efter befolkningen år 2023.



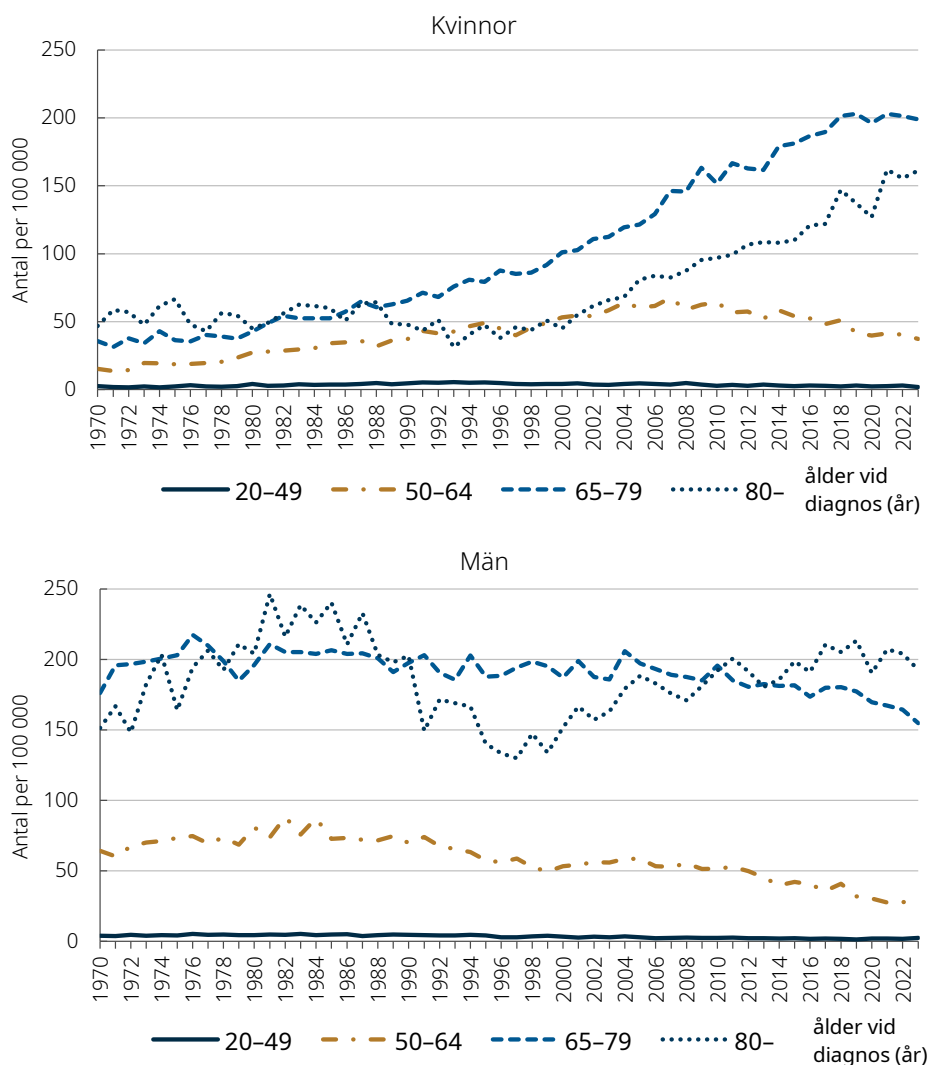
Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Lungcancer ökar fortfarande bland äldre kvinnor

Bland kvinnor ses en påtaglig ökning i lungcancerincidensen i gruppen 65–79 år och 80 år och uppåt under tidsperioden 1970–2023 (Figur 5). I åldersgruppen 50–64 år ökade incidensen fram till för cirka 15 år sedan, följt av ett trendbrott med ett minskande insjuknande. Även bland 20–49-åringar har insjuknandet minskat. Bland män ses ett minskat insjuknande utom i åldersgruppen 80 år och äldre. I gruppen 65–79 år har incidensen minskat sedan mitten av 00-talet medan insjuknandet bland 50–64-åringar har minskat sedan 1980-talet. Även incidensen i den yngsta gruppen, 20–49-åringar, har minskat.

Figur 5. Lungcancer, insjuknande per åldersgrupp, 1970–2023.

Antal fall per 100 000 invånare.



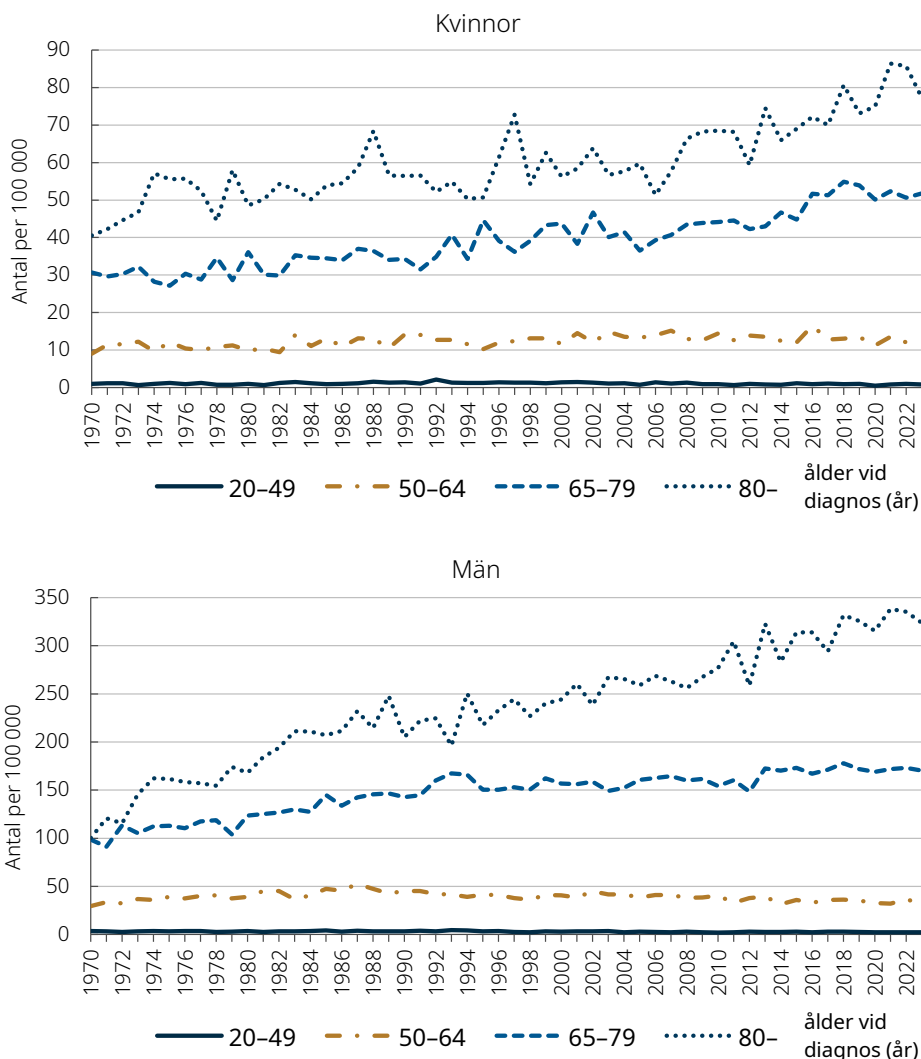
Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen

Urinblåsecancer ökar mest bland äldre män

Insjuknandet i urinblåsecancer är betydligt högre bland män än bland kvinnor (Figur 6). Bland kvinnor ses en ökning i åldersgrupperna 50–64, 65–79 och 80 år och äldre under tidsperioden 1970–2023. I åldersgruppen 20–49 år ses en liten minskning. Bland män ses en kraftig ökning i åldersgruppen 80 år och äldre. Bland 65–79-åringar förefaller ökningen plana ut. I åldersgruppen 50–64 har incidensen minskat sedan 1990-talet. Även i åldersgruppen 20–49 år ses en minskning.

Figur 6. Urinblåsecancer, insjuknande per åldersgrupp, 1970–2023.

Antal fall per 100 000 invånare. Observera att de två diagrammen har olika skala på y-axeln.



Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen

Högre cancerdödlighet i områden med sämre socioekonomiska förutsättningar

Figur 7 visar åldersstandardiserad incidens och mortalitet för år 2017–2023 för bröst-, prostata-, lung-, urinblåse- samt tjock- och ändtarmscancer, uppdelat på kön och boendeområdets socioekonomiska förutsättningar (områdestyp 1–5).

För de flesta cancerformerna som presenteras här ses tydliga skillnader i insjuknande och dödlighet mellan områdestyperna. För bröst- och prostatacancer ses ett omvänt förhållande för insjuknande och dödlighet i förhållande till områdestyp: insjuknandet är högre och dödligheten är lägre ju bättre de socioekonomiska förutsättningarna är. För lung- och

urinblåsecancer ses däremot både högre insjuknande och dödlighet i områden med socioekonomiska utmaningar.

Regionala statistikområden och områdestyp

I detta faktablad redovisas statistik på områdestyp, en socioekonomisk gruppering, vilken baseras på regionala statistikområden (RegSO). RegSO delar upp Sverige i 3 363 områden som följer läns- och kommungränserna och tas fram för Sveriges befolkning den sista december respektive år, dvs. för alla levande och folkbokförda individer i Sverige.

Områdestyp är baserat på socioekonomiskt index (SEI) vilket beräknas för varje RegSO. SEI utgörs av medelvärdet av tre indikatorer: andelen (i respektive område) med förgymnasial utbildning (20–64 år), andelen personer med låg ekonomisk standard (oavsett ålder), och andelen med ekonomiskt bistånd och/eller långtidsarbetslös (20–64 år). Ett högre SEI-värde indikerar högre socioekonomisk utsatthet.

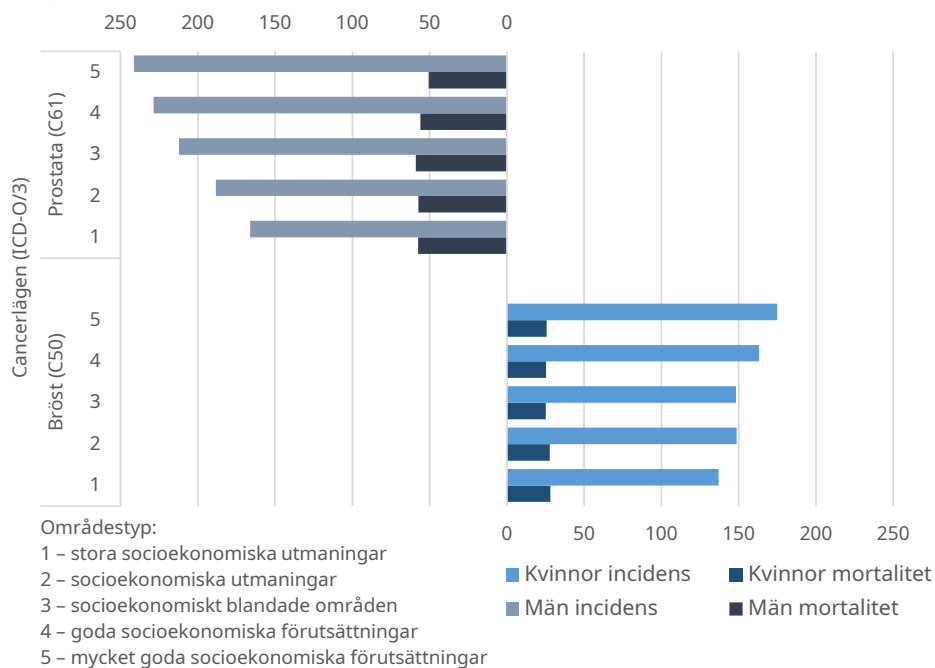
Utifrån antalet standardavvikelser från medelvärdet skapas en grupperad variabel, områdestyp, som sträcker sig från stora socioekonomiska utmaningar (områdestyp 1) till mycket goda socioekonomiska förutsättningar (områdestyp 5). Det senast aktuella året för RegSO och områdestyp är 2023 respektive 2022.

I områden med stora socioekonomiska utmaningar är dödligheten i lungcancer nästan dubbelt så hög jämfört med områden med goda socioekonomiska förutsättningar (1,8 gånger högre för både kvinnor och män). Bland kvinnor i områden med stora socioekonomiska utmaningar (områdestyp 1) ses ett något avvikande mönster; insjuknandet i urinblåsecancer är något lägre, och insjuknande och dödlighet i lungcancer är något lägre, än i områden med socioekonomiska utmaningar (områdestyp 2).

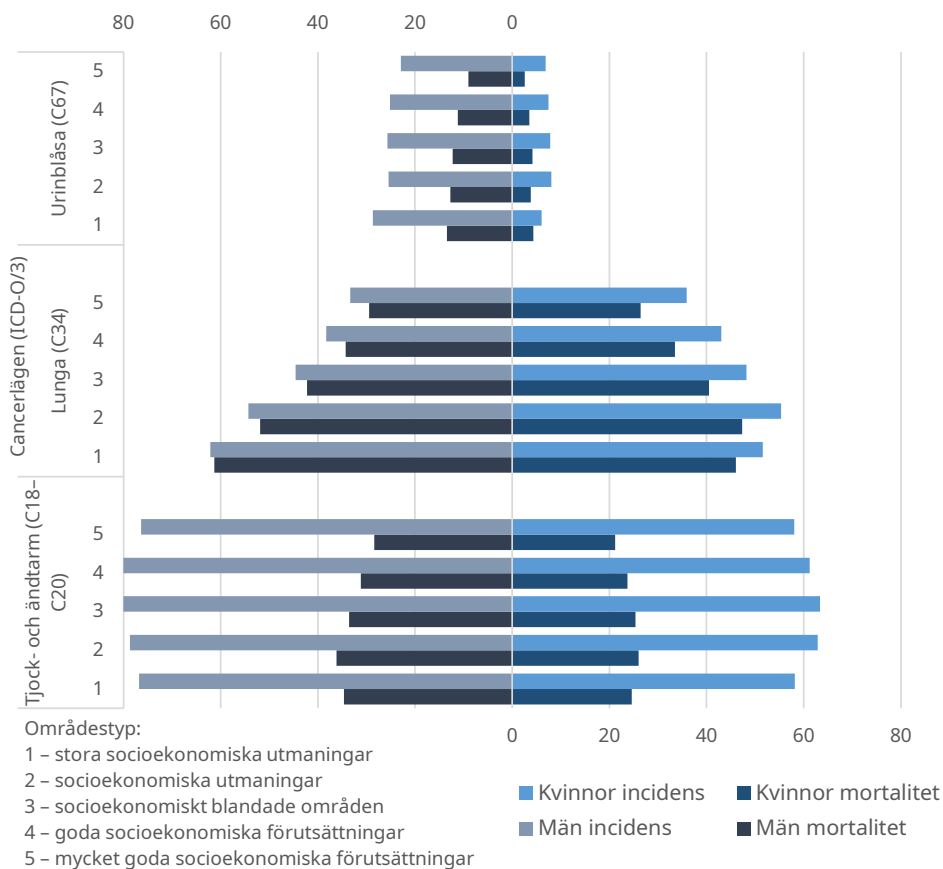
För tjock- och ändtarmscancer ses ett bågformat mönster med högst insjuknande i områden med socioekonomiska utmaningar (områdestyp 2), socioekonomiskt blandade områden (områdestyp 3), och områden med goda socioekonomiska förutsättningar (områdestyp 4), bland både kvinnor och män. Dödligheten är högre ju större de socioekonomiska utmaningarna är, förutom för områden med stora socioekonomiska utmaningar (områdestyp 1), där dödligheten är något lägre än för områden med socioekonomiska utmaningar.

Figur 7. Insjuknande och dödlighet per områdestyp, 2017-2023

Prostata- och bröstcancer, antalet diagnostiserade samt avlidna per 100 000 invånare, åldersstandardiserat efter befolkningen år 2023. Observera att de två diagrammen har olika skala på x-axlarna.



Urinblåse-, lung- samt tjock- och ändtarmscancer.



Källa: Statistikmyndigheten SCB, Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Vanligare att cancer diagnosticeras i ett sent stadium i områden med sämre socioekonomiska förutsättningar

I figur 8 presenteras åldersstandardiserad incidens 2017–2023 efter områdestyp och stadium vid diagnos för bröst-, prostata-, lung-, urinblåse- samt tjock- och ändtarmscancer. För de flesta av dessa cancerformer ses skillnader i hur stora andelar som diagnosticeras i tidigt respektive sent stadium.

I områden med sämre socioekonomiska förutsättningar är det vanligare att cancer diagnosticeras i avancerat stadium. Som exempel kan nämnas kvinnor i områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar (områdestyp 5) som diagnosticeras med urinblåsecancer; 13 procent får diagnosen i ett sent stadium, jämfört med 25 procent i områden med stora socioekonomiska utmaningar (områdestyp 1). Motsvarande siffror bland män är 11 respektive 17 procent.

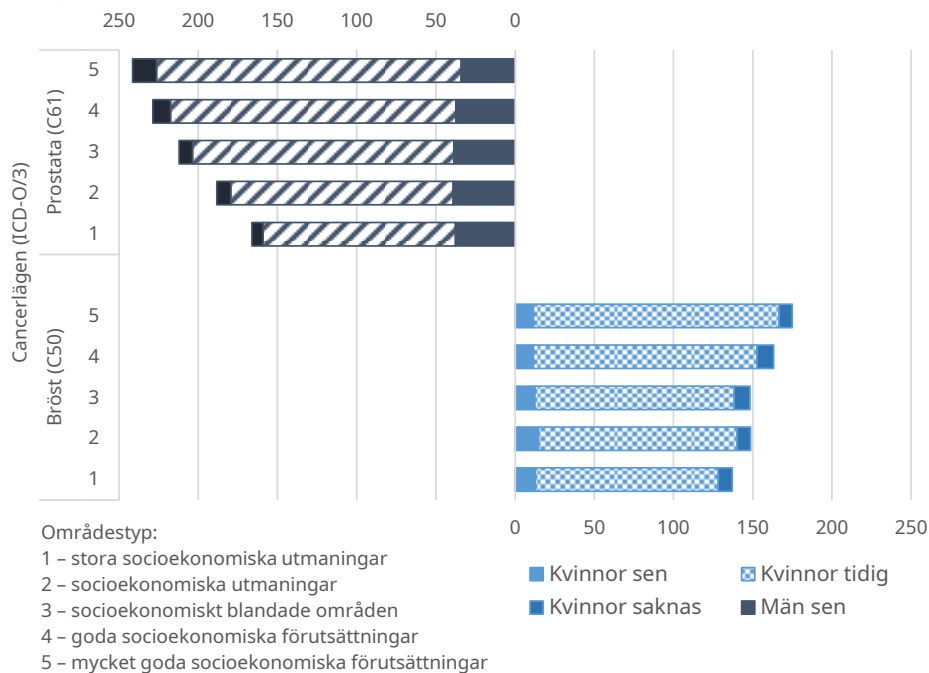
Stadium vid diagnos

Stadium vid diagnos är här klassificerat enligt TNM-systemet (UICC, 2009; UICC, 2016) och därmed baserat på information om: Tumörutbredning (T), dvs. storleken på tumören och om den växer in i omgivande vävnad; Lymfkörtelstatus (N), dvs. huruvida tumören spridits till regionala lymfkörtlar och omfattningen av en sådan spridning; och Fjärrmetastasering (M), dvs. förekomst av metastaser i andra organ än regionala lymfkörtlar.

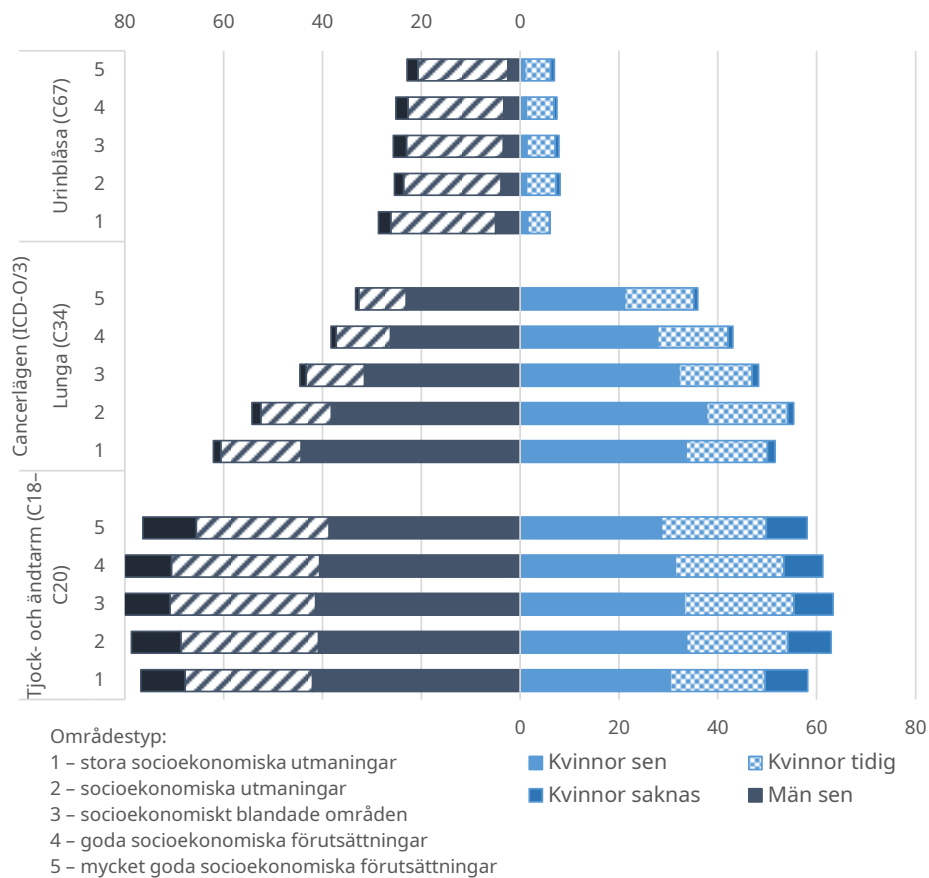
TNM-informationen för tumören klassificeras till ett övergripande stadium, I–IV. För flera cancerformer kan även stadium 0 (cancer *in situ*) klassificeras. I faktabladet redovisas statistik uppdelat på tidigt (stadium I–II) respektive sent (stadium III–IV) stadium. Stadium vid diagnos är starkt associerat med överlevnad och används både för kliniskt beslutsfattande och för statistiska ändamål. I en mindre andel av fallen saknas information om T, N och M. Dessa redovisas som "saknas" i Figur 8.

Figur 8. Insjuknande per stadium och områdestyp, 2017-2023

Prostata- och bröstcancer, antalet diagnostiserade samt avlidna per 100 000 invånare, åldersstandardiserat efter befolkningen år 2023. Observera att de två diagrammen har olika skala på x-axlarna.



Urinblåse-, lung- samt tjock- och ändtarmscancer.



Källa: Statistikmyndigheten SCB, Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Mer information

Du hittar fler tabeller, diagram och annan information här (välj Tillhörande dokument och bilagor): www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/cancer

För dig som vill göra egna sökningar i statistikdatabasen: www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikdatabasen

Referenser

- Folkhälsomyndigheten. (2024). *Vuxnas bruk av tobaks- och nikotinprodukter*. Hämtat från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/andts-anvandning-och-ohalsa/anvandning/anvandning-av-tobaks-och-nikotinprodukter/vuxnas-bruk-av-tobaks--och-nikotinprodukter/>
- Freedman et al. (2012). Association Between Smoking and Risk of Bladder Cancer Among Men and Women. *JAMA*. doi:<https://doi.org/10.1001/jama.2011.1142>
- IHE. (2023). *Kopplingen mellan påverkbara riskfaktorer och cancer i Sverige – Totalt och uppdelat efter utbildningsnivå*. Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi (IHE).
- UICC. (2009). *TNM Classification of Malignant Tumours, 7th Edition*. Union for International Cancer Control (UICC).
- UICC. (2016). *TNM Classification of Malignant Tumours, 8th edition*. Union for International Cancer Control (UICC).

Kontakt:

David Pettersson (statistikfrågor)
Telefon: 075-247 30 00
E-post: david.pettersson@socialstyrelsen.se

Åsa Persson (statistikfrågor)
Telefon: 075-247 30 00
E-post: asa.persson@socialstyrelsen.se

Mats Lambe (sakfrågor)
Cancerregistrets föredragande läkare
E-post: mats.lambe@ki.se