



Føflekkreft i Norge

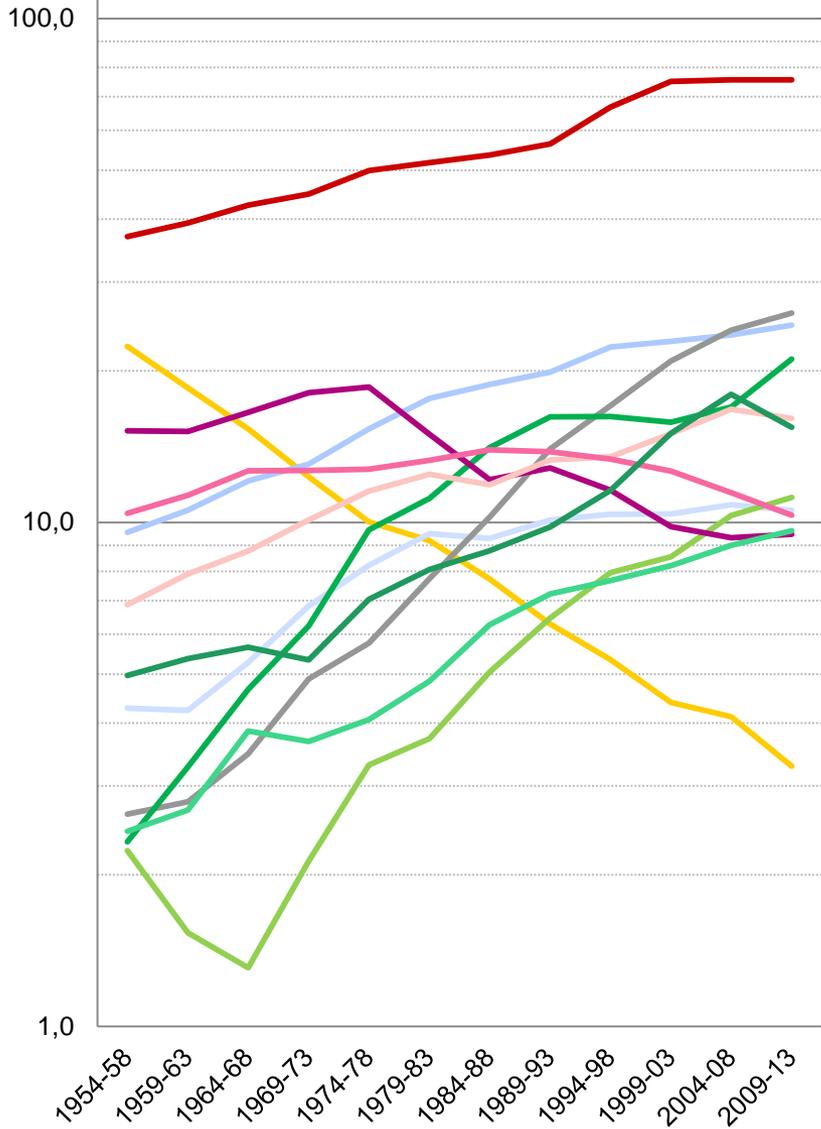
-forekomst og mortalitet

(Plateepitelkreft)

trude.eid.robotsahm@kreftregisteret.no

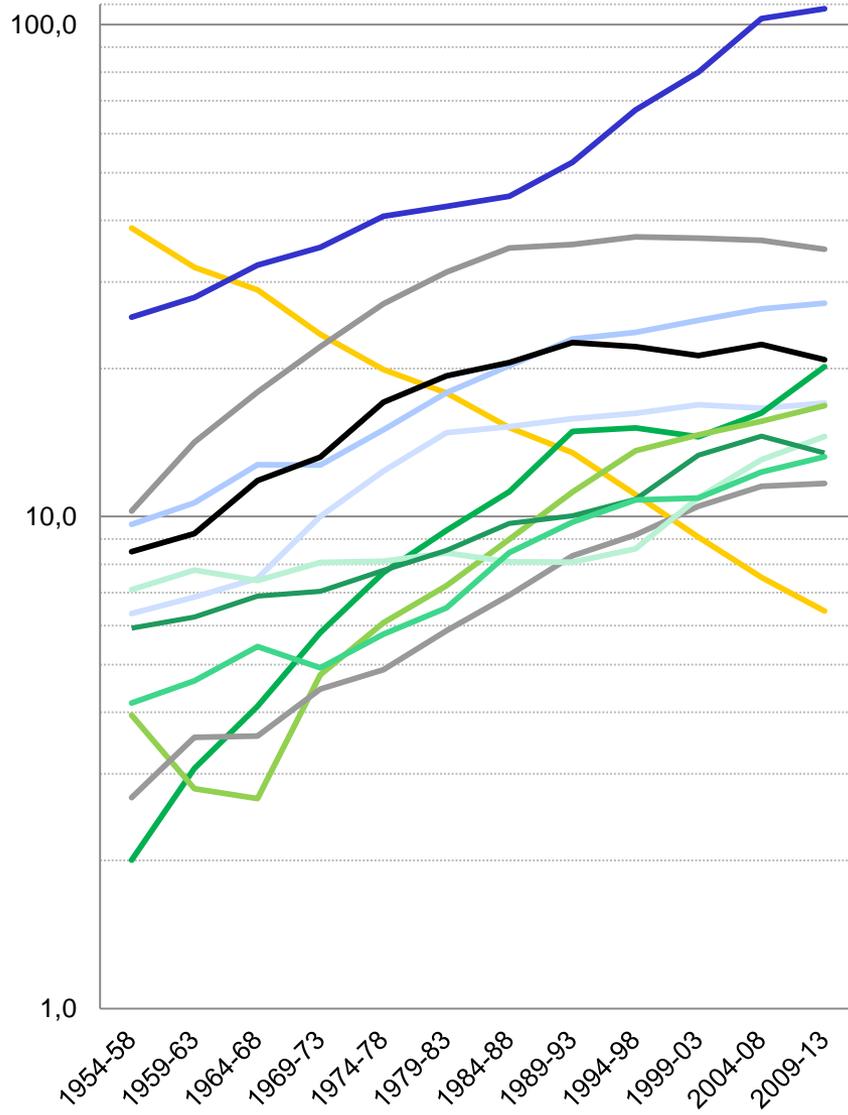
FEMALES

- Stomach
- Rectum, rectosigmoid
- Melanoma of the skin
- Breast
- Corpus uteri
- Central nervous system
- Colon
- Lung, trachea
- Skin, non-melanoma
- Cervix uteri
- Ovary
- Non-Hodgkin lymphoma



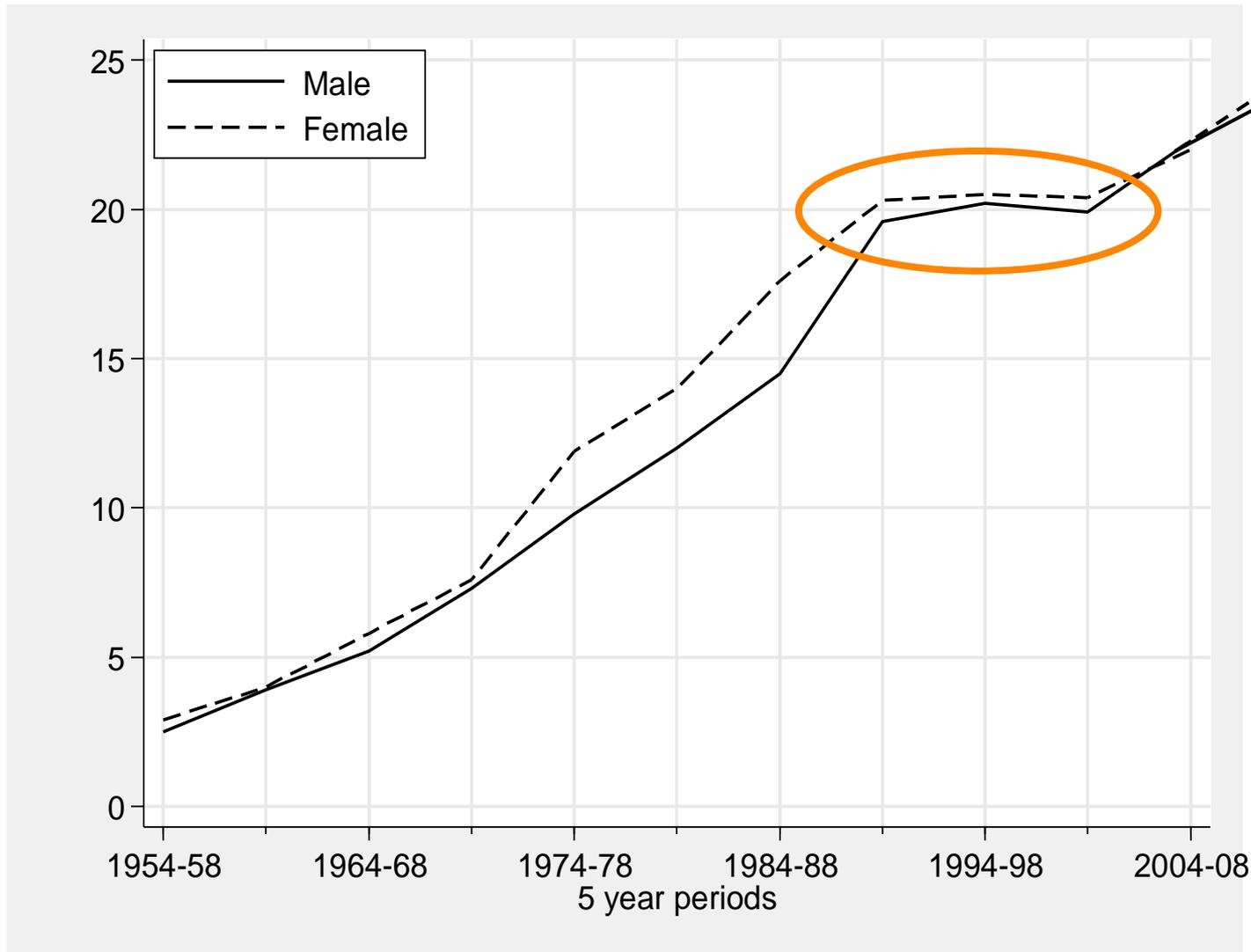
MALES

- Stomach
- Rectum, rectosigmoid
- Melanoma of the skin
- Prostate
- Bladder, ureter, urethra
- Central nervous system
- Colon
- Lung, trachea
- Skin, non-melanoma
- Testis
- Leukaemia
- Non-Hodgkin lymphoma



Hudkreft i Norge, føflekkreft

(Robsahm et al, Melanoma Res 2013)



10-dobling i løpet av 60 år

Føflekkreft

Nye tilfeller per år

| Antall (rate)/år | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Kvinner | 731 (19.2) | 789 (20.0) | 864 (21.3) | 880 (22.0) | 879 (21.1) |
| Menn | 704 (18.1) | 745 (19.1) | 854 (21.4) | 875 (21.1) | 838 (20.2) |

Forekomst siste 10 år

| Gj.snittelig antall (rate)/år | 2004-2008 | 2009-2013 |
|--------------------------------------|------------------|------------------|
| Kvinner | 612 (16.8) | 833 (20.9) |
| Menn | 579 (16.0) | 810 (19.9) |

Kreftform med størst økning
fra 5-årsperioden 2004-08 til 2009-13 (25 %)

Økt forekomst i aldersgruppene 2009-2012

| Kvinner | 2004-2008 | 2009-2013 |
|----------------|------------------|------------------|
| <30 år | 2.9 | 3.4 |
| 30-49 år | 24.1 | 28.8 |
| 50-69 år | 44.0 | 57.0 |
| 70+ år | 65.7 | 91.0 |

| Menn | 2004-2008 | 2009-2013 |
|-------------|------------------|------------------|
| <30 år | 1.8 | 1.1 |
| 30-49 år | 14.8 | 18.3 |
| 50-69 år | 48.5 | 62.2 |
| 70+ år | 103.5 | 138.2 |

Betydning av innvandring?

Acta derm Venereol 2014; 94: 539-41.

The Incidence of Melanoma is Increasing in the Suceptible Young Australian Population

Douglas Czarnecki

The number of melanomas removed from Australians is increasing, but in the young Australian population, the melanoma rate is reported to decrease. However, the denominator for these estimates includes individuals at low risk and the proportion of such individuals has changed over recent decades due to immigration. Hereby, the incidence is calculated for the suceptible young population (< 30 years of age in 1982-2009) excluding low risk people (born/parents born in Asia, Pacific Islans, midle East, Sub-Saharan Africa and Maoris/Aborigines....

Forekomst

1989

5.9

5.9

5.9

2009

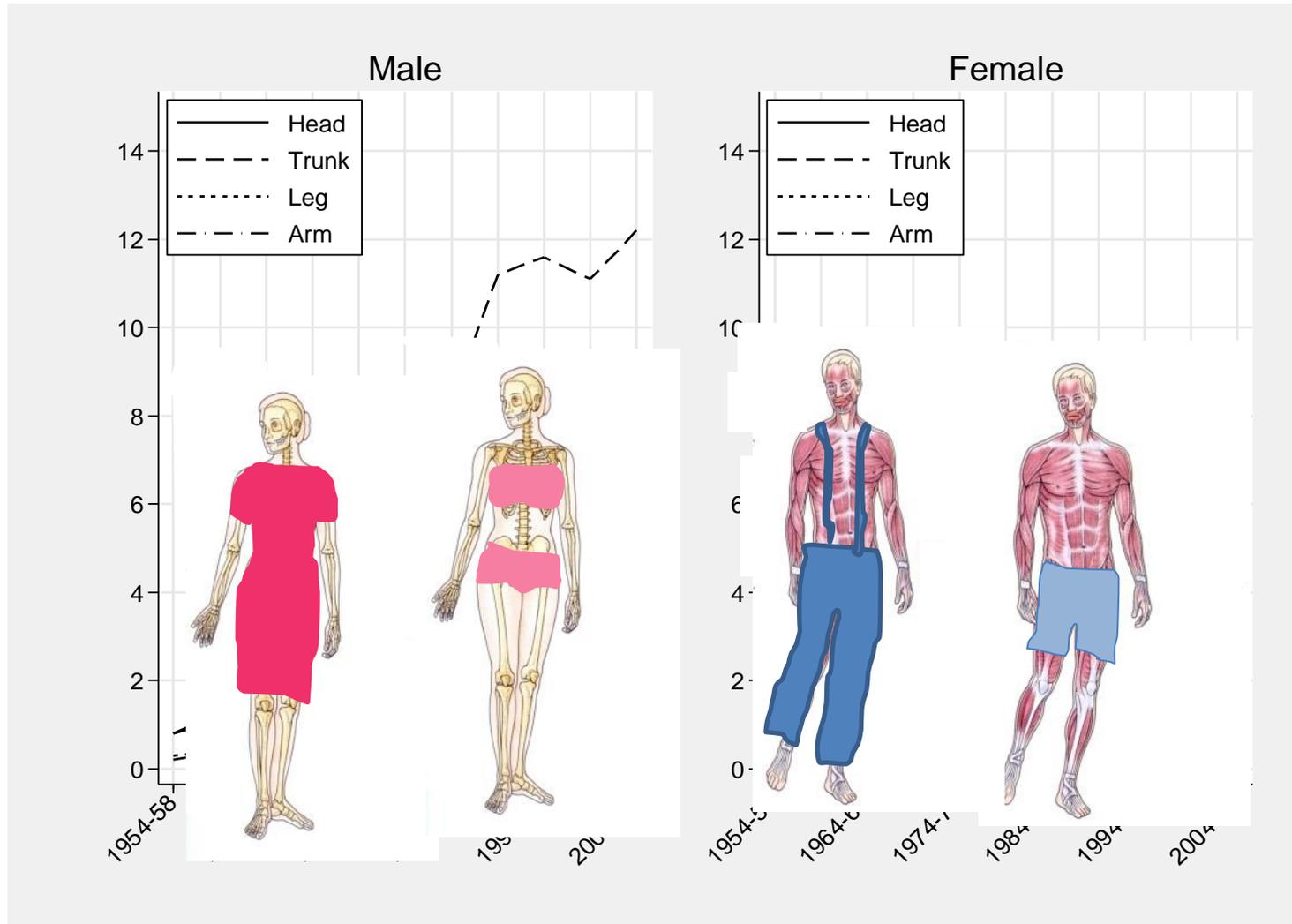
4.5 (alle)

6.3 (ekskl invandrere)

6.8 (ekskl invandrere og urbefolkning)

Hudkreft i Norge, Føflekkreft

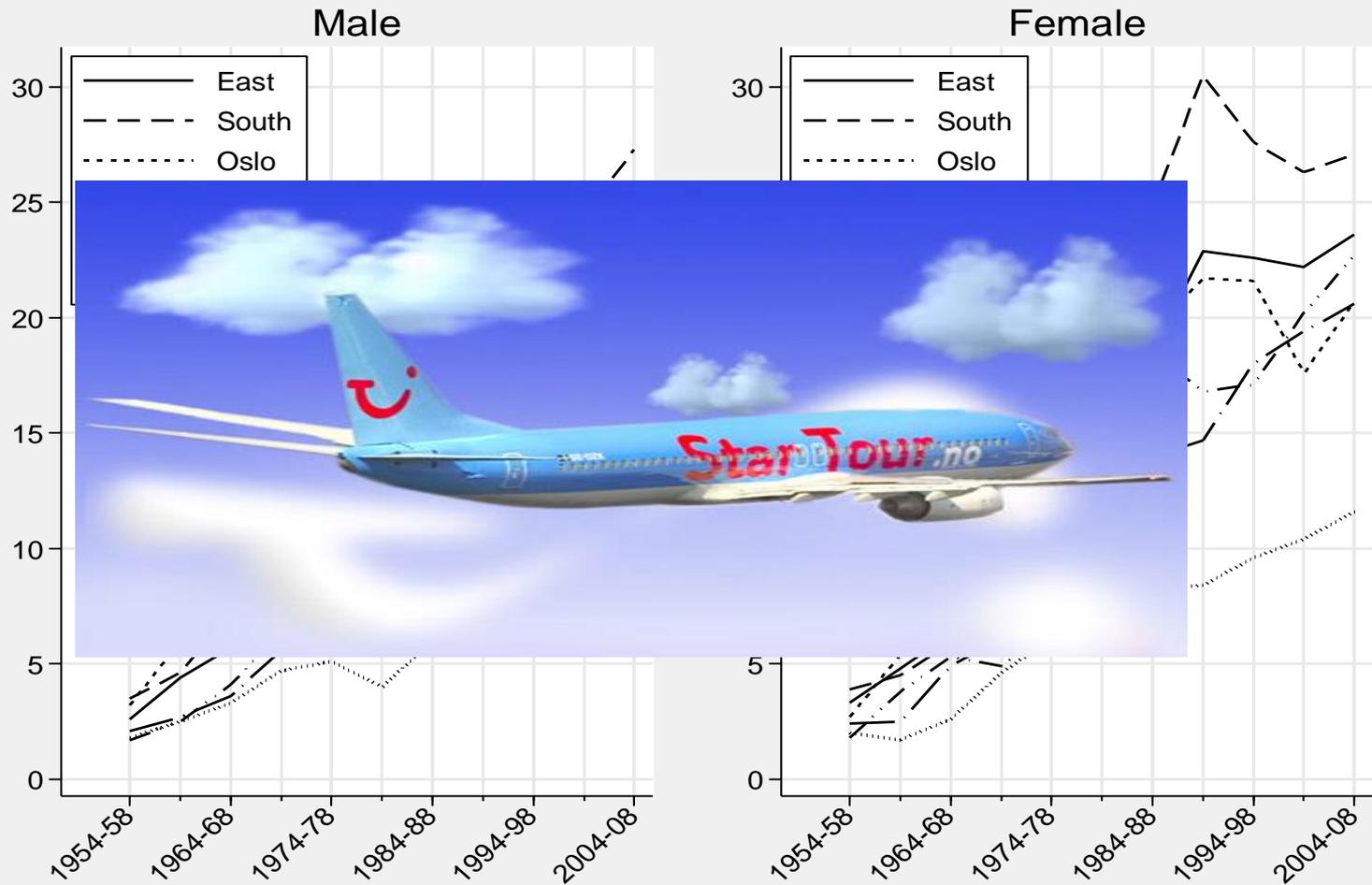
(Robsahm et al, Melanoma Res 2013)



Trunk (bryst/rygg) «vanligste» lokalisasjon for begge kjønn

Hudkreft i Norge, Føflekkreft

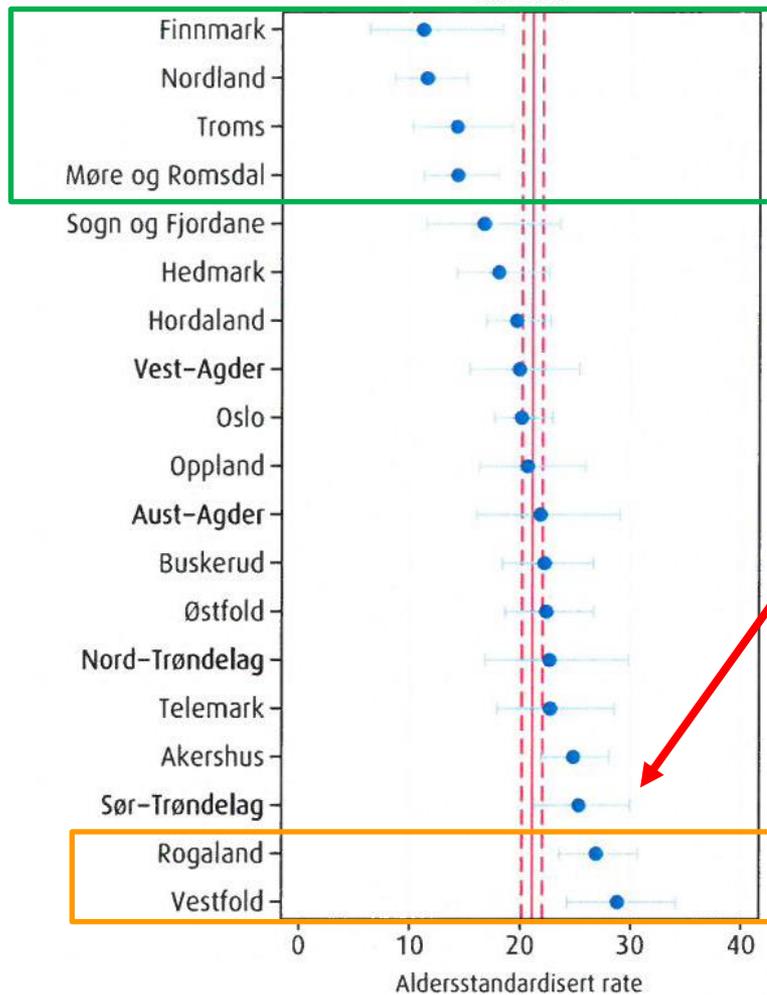
(Robsahm et al, Melanoma Res 2013)



CIN 2013, forekomst i fylkene (2009-13)

Føflekkreft

Kvinner

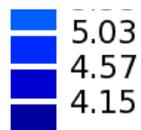


Hud - føflekkreft

♀



Kjent risikofaktor (sol)
 Solvettråd
 Langt mot nord.....



Kreft insidens / 100,000
 Alders-standardisert rate (verdens-standard)

Yrke

Høy risiko

Tannleger, leger,
teologer, jurister, journalister,
menn med
kontor- og administrativt arbeid

The Analytical Leader



Lav risiko

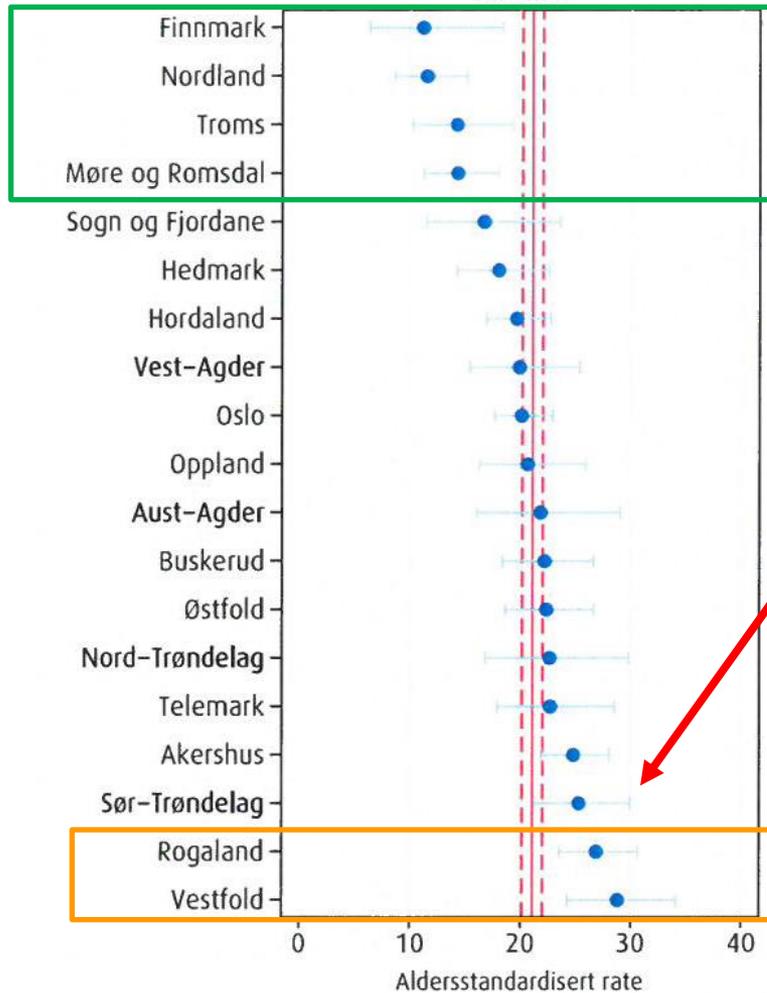
Fiskere, skogsarbeidere,
gartnere, bønder,
gruve-arbeidere



CIN 2013, forekomst i fylkene (2009-13)

Føflekkreft

Kvinner



Hud - føflekkreft

♀

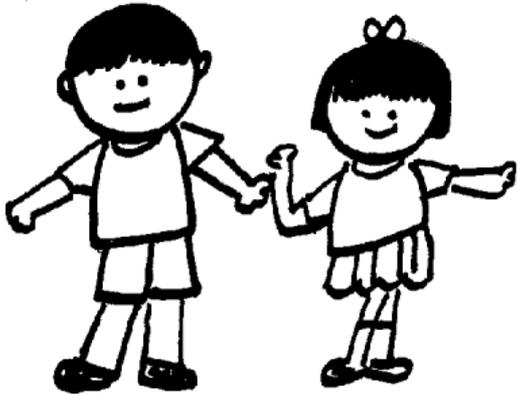


Kjent risikofaktor (sol)
 Solvettråd
 Langt mot nord.....



Kreft insidens / 100,000
 Alders-standardisert rate (verdens-standard)

Betydning av barneår?



Østerlind et al. Int J Cancer, 1988

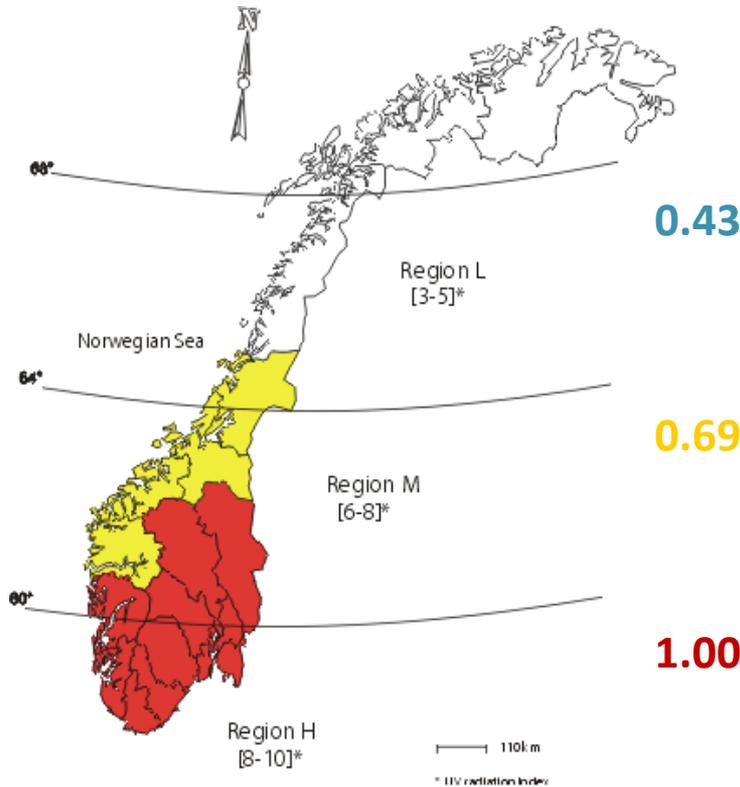
“sunburn episodes in childhood play a crucial role for the development of malignant melanoma”



Økt fokus på betydningen av solforbrenninger i barneår / oppvekst

Barneår?

(Robsahm et al, CCC 2001)



| Bosted | CMM risiko | |
|---------------------|------------|-------------|
| | OR | (95 % CI) |
| ≤17 år / >17 år | | |
| S / S | 1.00 | Ref. |
| S / M | 0.89 | (0.68,1.17) |
| S / N | 0.73 | (0.41,1.19) |
| M / M | 0.69 | (0.67,0.73) |
| M / S | 0.73 | (0.63,0.85) |
| M / N | 0.44 | (0.23,0.82) |
| N / N | 0.43 | (0.39,0.46) |
| N / M | 0.54 | (0.35,0.81) |
| N / S | 0.70 | (0.57,0.86) |

- Risiko endres mot risiko i tilflytningsregion
risikoendring v/retning sør-nord = risikoendring v/retning nord/sør
- «likt» for ulike lokalisasjoner

→ Soleksponering ved enhver alder er av betydning for risiko

Konsensus per i dag

Gandini et al.

Meta-analysis of risk factors for cutaneous melanoma: II. Sun exposure.
Eur J Cancer 2005

- Ingen forskjell på effekten av solbrenthet i barndom og i voksen alder

Dennis et al.

Sunburns and risk of cutaneous melanoma: does age matter? A comprehensive meta-analysis. Ann Epidemiol 2008

- risikoen for føflekkreft øker med økende antall solforbrenninger i *alle aldersgrupper*
- effektestimater er høyest for voksen alder

Forekomst av føflekkreft – andre lokalisasjoner enn hud

Incidence trends of skin melanoma compared with other localizations, in the Norwegian population, 1956–2005

(Franco-Lie et al., Ann Oncol 2011)

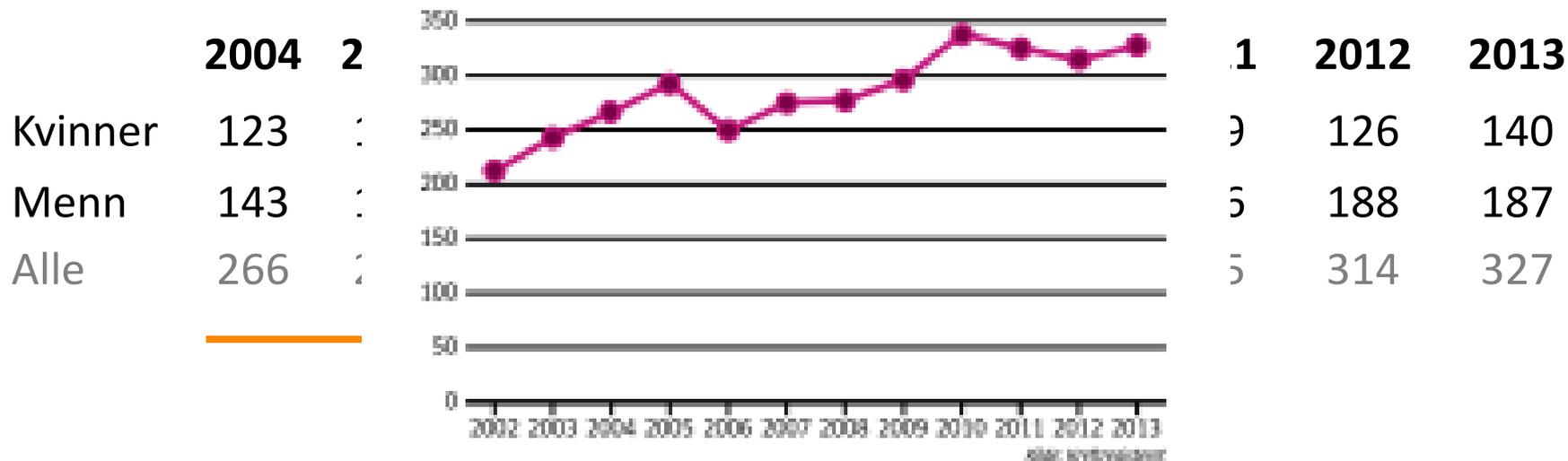
| Location | N | % | Change 1956-2007* |
|--------------------|--------|------|-------------------|
| Skin CMM | 27 299 | 91.7 | 23.3% |
| Eye CMM | 1840 | 6.2 | 1.3% |
| Internal CMM | 372 | 1.2 | 14% |
| External genitalia | 254 | 0.9 | -2.1% /-8.8% |

*Average percentage change in age-standardized incidence rates

Økende dødelighet i Norge

Antall døde av hudkreft i Norge

2002-2013



Gjennomsnittlig antall døde og dødelighetsrate, per 5 år

| | 1989-93 | 1994-98 | 1999-03 | 2004-08 | 2009-13 |
|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Kvinner | 79 (2.1) | 85 (2.2) | 87 (2.1) | 88 (2.5) | 131 (2.6) |
| Menn | 109 (3.6) | 117 (3.6) | 133 (3.8) | 162 (4.1) | 189 (4.3) |



Økende rate

Dødelighet i Norge - høyest i Europa

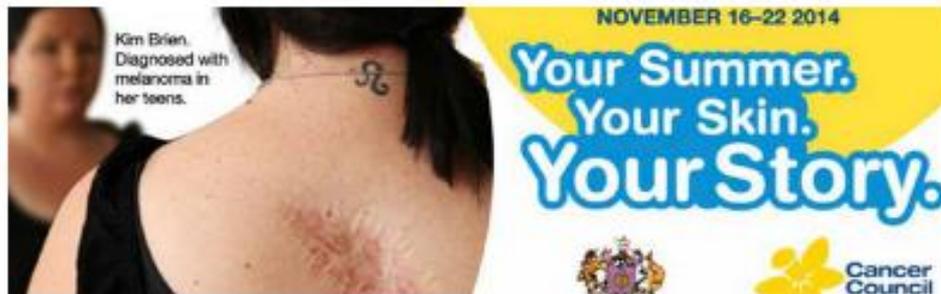
| Kvinner | Australia | Norge | Danmark | Sveits |
|----------------|------------------|--------------|----------------|---------------|
| Forekomst | 30.5 | 22 | 22.8 | 20.8 |
| Dødelighet | 2.4 | 2.5 | 1.8 | 1.7 |
| Menn | | | | |
| Forekomst | 40.3 | 21.1 | 18.1 | 20.2 |
| Dødelighet | 5.9 | 4.7 | 2.5 | 3.2 |

(Globocan 2012)

Hvorfor har Norge høyest dødelighet i Europa?
Hvorfor er det forskjell på Norske kvinner og menn?

→ Sen diagnose/mer alvorlig sykdom

Kvalitetsregisteret for melanom (tykkelse, ulcerasjon, lokalisasjon....)



En viktig del av den Australiske hudkreftkampanjen, som varer en uke hvert år, er å vise at også unge mennesker risikerer å få hudkreft hvis de har dårlige solvaner.

annonser og filmer i brukes i kampen mot kreft

Solkampanjer reduserte hudkreftdød i Australia

INNENRIKS

TINE DOMMERUD

Australia har drevet omfattende «solkampanjer» i mange år fordi mange fikk hudkreft og døde av det.

– Det er dokumentert at dette sterkt har bidratt til endring i solvaner, sier overlege Joar Austad, hudavdelingen, Rikshospitalet.

En uke hvert år fokuseres det på hudkreft i Australia. Kampanjen består av annonser med ikke minst unge og voksne mennesker som står frem med sin historie på TV. Viktighet av gode solvaner og bruk av solkrem er et sentralt tema.

– Se til Australia

Kilde Kjersti Toppe (Sp) og Audun Lysbakke (SV) mener Norge bør se på hva de har gjort i Australia. Ifølge forsker Trude Eid Røsbakk i Kreftregisteret har Australia den høyest forekomsten av hudkreft i verden.

– Vi har 30 og 50 prosent lavere forekomst for henholdsvis kvinner og menn enn i Australia, men lik dødelighet for kvinner og mindre forskjell i dødelighet

Fakta

Føflekkreft

- ▶ Antall nordmenn som dør av hudkreft øker
- ▶ Vi har sammen med Danmark den høyeste dødeligheten i Europa
- ▶ I 2013 hadde 21.130 personer i Norge føflekkreft, en økning på 6265 tilfeller på ti år
- ▶ 880 kvinner og 839 menn fikk påvist føflekkreft i 2013
- ▶ Norske leger vet ikke hvorfor dødeligheten øker mer i Norge enn andre land, men tror det kan skyldes at vi går senere til lege, undersøker egen hud for sjelden og er for sløpphendt med huden

Kilde: Dødsårsaksregisteret og Kreftregisteret

for menn enn forskjellen i forekomst skulle tilsi, sier hun.

Tror på informasjon

Helsepolitikkerne på Stortinget tror mer informasjon om hudkreft kan redusere dødelighetene. Niclas Tokeraud (Ap) mener in-

formasjonsarbeid er det viktigste man kan bidra med for å forebygge hudkreft og trekker frem unge som en viktig målgruppe.

– Fastlegene kan bidra i informasjonsarbeidet. Telemedisinløsninger har et stort potensial både når det gjelder undersøkelser og informasjonsarbeid, sier Tokeraud som sitter i helse- og omsorgskomiteen for Torjeir Micaelsen.

Fastlegene på banen

Også Audun Lysbakke mener det er alvorlig at Norge er dårligere enn andre europeiske land til å oppdage hudkreft.

– Akkurat for denne sykdommen har jeg tro på at informasjonskampanjer kan virke. Jeg vil oppfordre helsedepartementet og direktoratet til å studere erfaringene fra Australia, kanskje kan samme metode gi bedre resultater i Norge.

Kjersti Toppe mener Regjeringen burde gjøre som Australia og intensivere informasjonsarbeidet. Hun er enig i at fastlegene må få større kunnskap i vurdering av føflekker.

Helseangst

– Men først og fremst må hudkreft forebygges, det vil si tiltak for å

endre solingsvaner. Her kan holdningskampanjer og oppløring i skolen ha effekt.

Toppe har ingen tru på løstørskelsjekker for føflekkreft på apotek.

– De kan representere falsk trygghet og føre til helseangst, sier hun.

Tone Trøen Wilhelmssen, helsepolitisk talsmann for Høyre, mener vi må få et bevisst forhold til farene ved denne kreftformen.

– I Danmark er det flere som får hudkreft enn i Norge, men allikevel er dødeligheten lavere. Årsaken er nok at vi går for sent til legen. Vi har mange gode kampanjer om «godt solvetts», men det kan se ut til at vi må intensivere arbeidet med å oppfordre til mer selvsjekkning av føflekker. Vi må rett og slett ta større ansvar for egen helse.

Inn i studenthelsetjenesten

Også Glaug Vervik Bollestad (KrF) tror på informasjon og kampanjer om forebygging fra barnsben. Hun ønsker at hudkreftundersøkelser blir en del av kontrollen på bedriftshelsetjenesten og studenthelsetjenesten.

tinedommerud@nordnet.no

Aftenposten 23.04.2015

Australia

Informative solkampanjer
& personlige historier

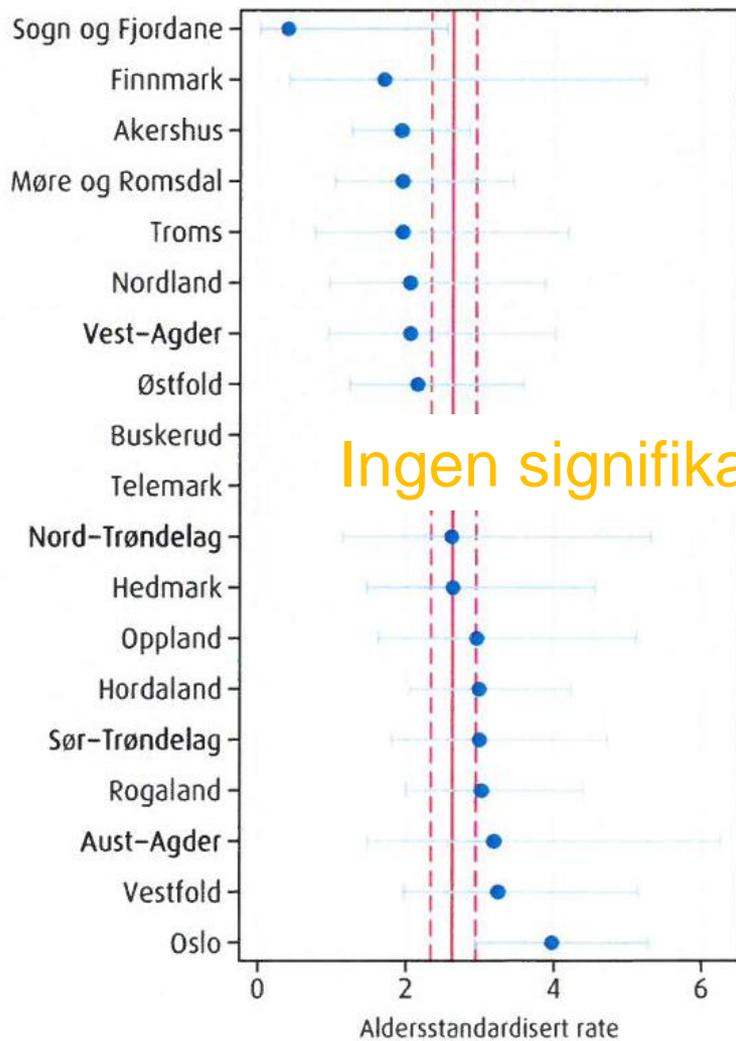


Endring i sol-vaner & preventiv effekt

Dødelighet i fylkene (2009-13)

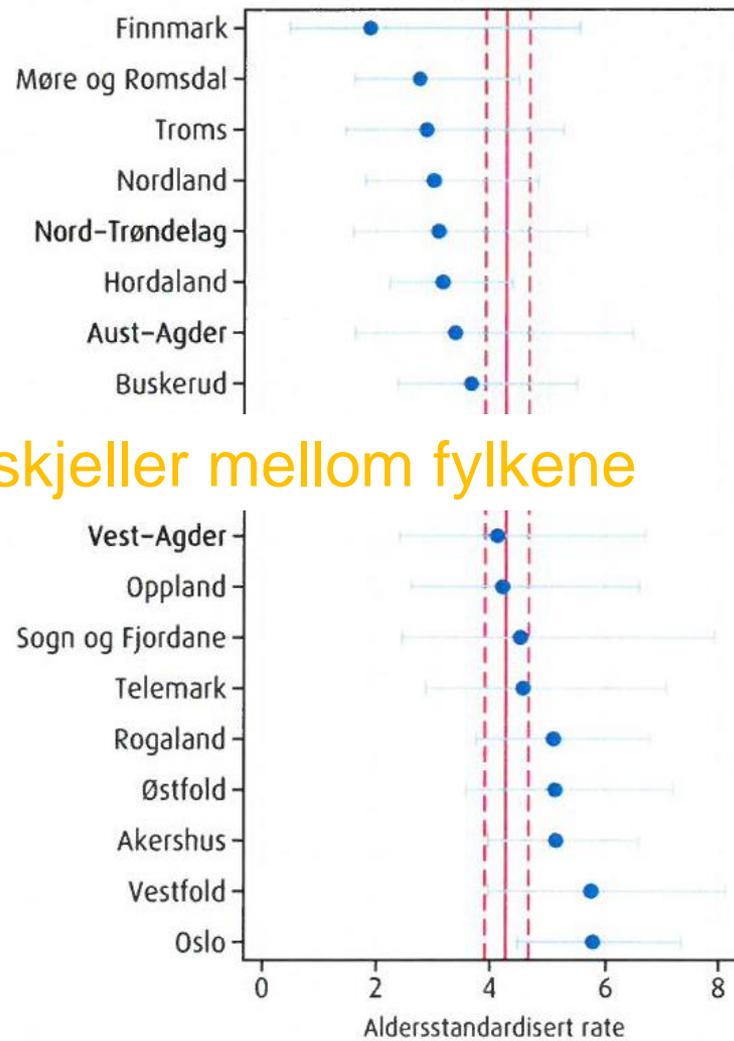
Føflekkreft

Kvinner



Føflekkreft

Menn

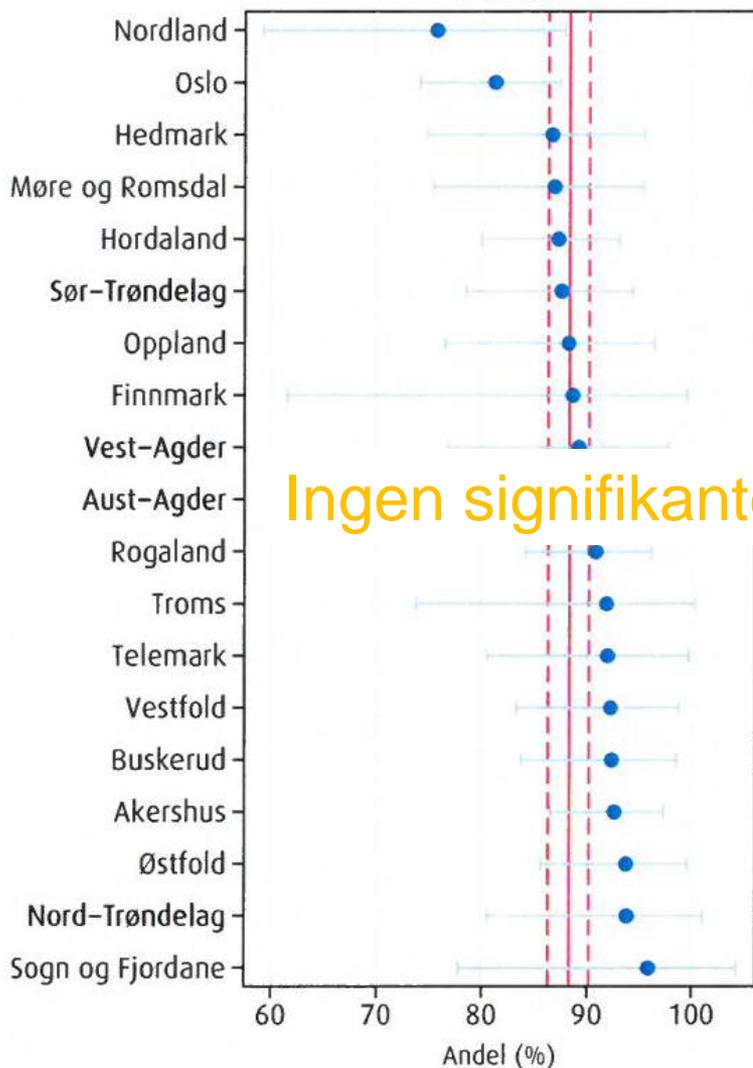


Ingen signifikante forskjeller mellom fylkene

5-års relativ overlevelse i fylkene (2009-13)

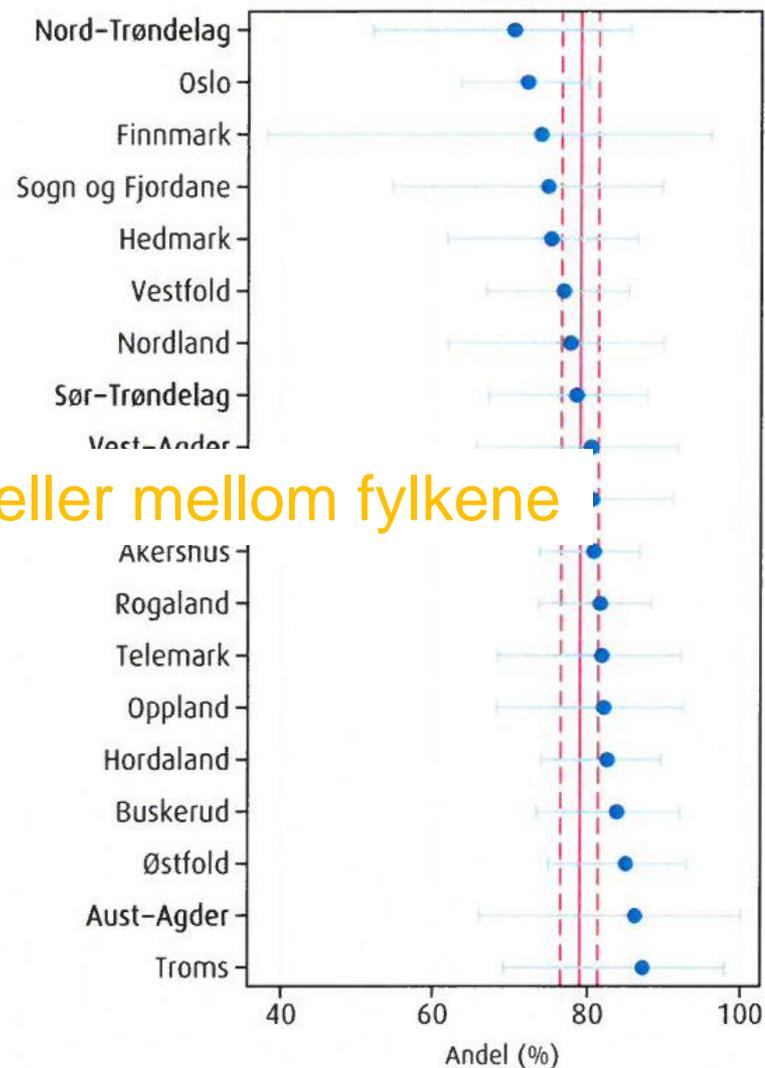
Føflekkreft

Kvinner



Føflekkreft

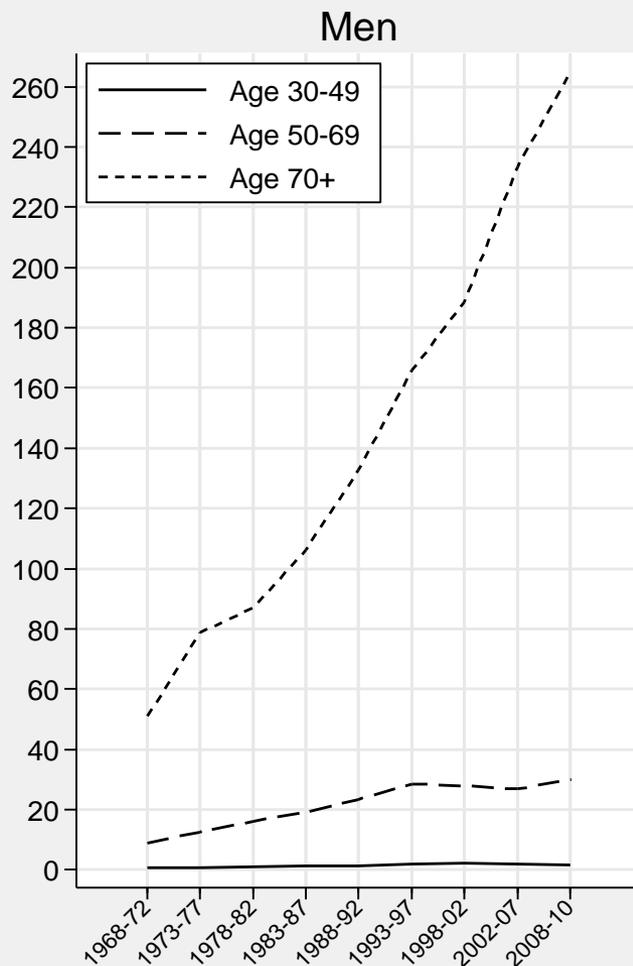
Menn



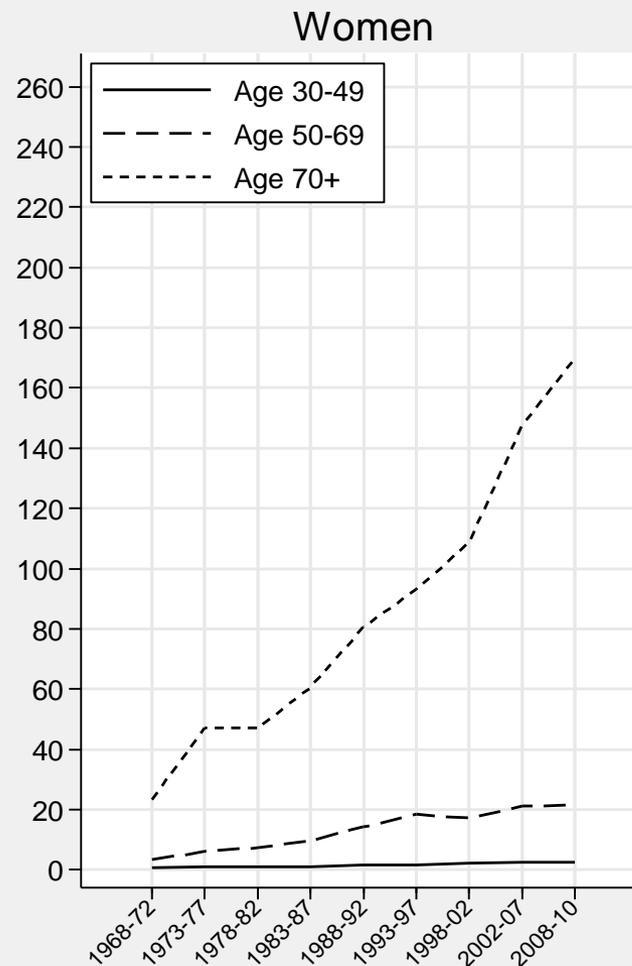
Ingen signifikante forskjeller mellom fylkene

Plateepitelkreft i Norge; 1963-2012

Robsahm, Helsing, Veierød, Cancer Medicine 2015



Menn 6-dobling



Kvinner 9-dobling

Fortsatt økende forekomst av plateepitelkreft

Nye tilfeller per år

| Antall (rate)/år | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Kvinner | 751(11.2) | 712 (10.7) | 801 (11.2) | 776 (11.3) | 805 (11.0) |
| Menn | 856 (17.0) | 822 (16.3) | 867 (16.2) | 875 (16.3) | 895 (16.3) |

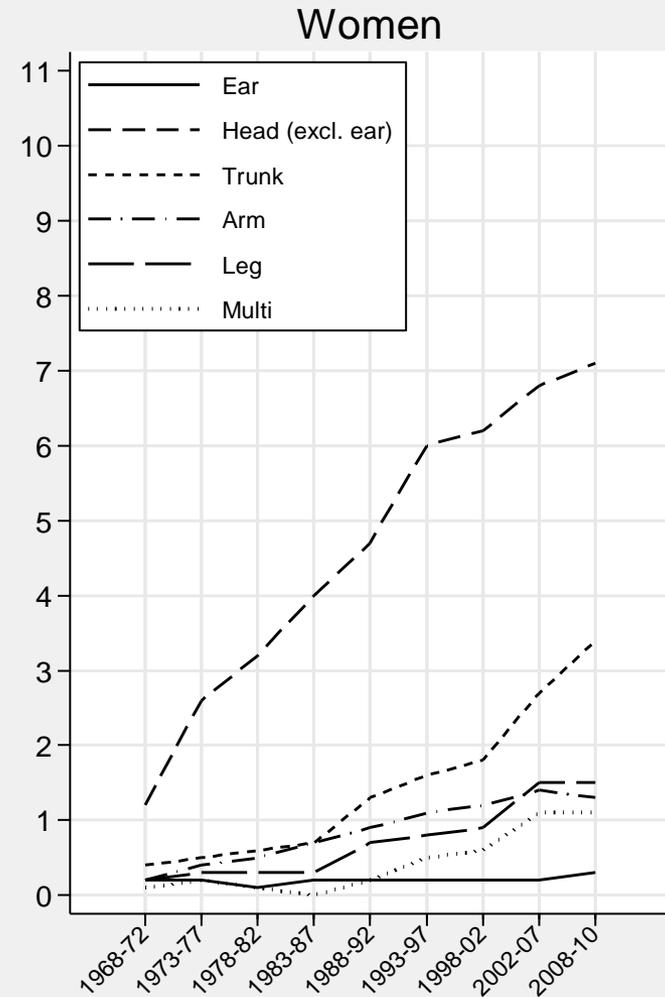
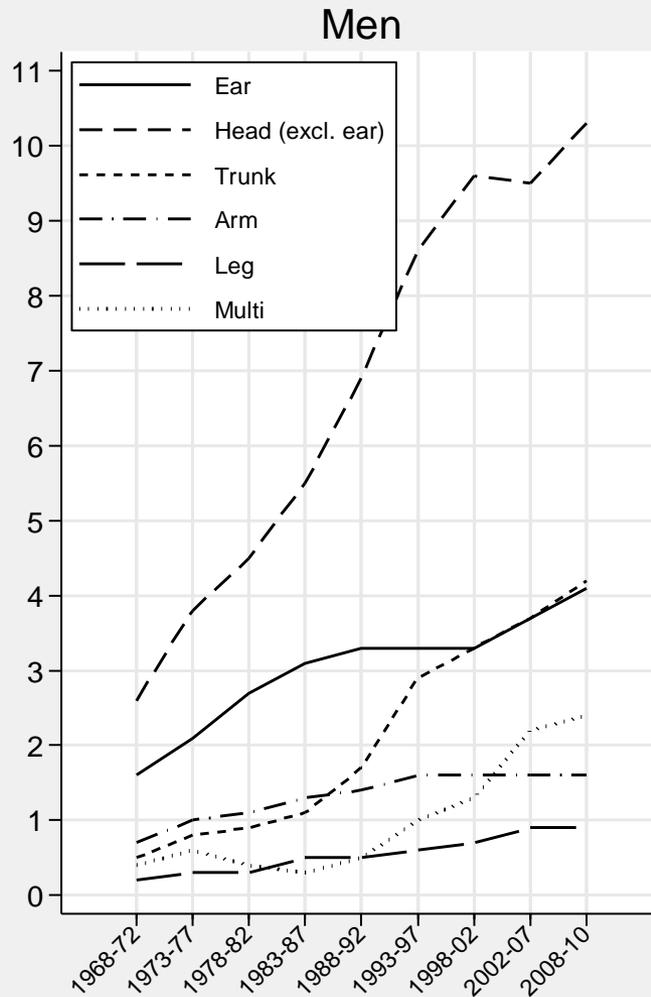
Økt forekomst siste 10 år

| Gj.snittelig antall (rate)/år | 2004-2008 | 2009-2013 |
|-------------------------------|------------|------------|
| Kvinner | 650 (10.2) | 774 (11.2) |
| Menn | 720 (15.2) | 876 (16.8) |

Prosentvis økning fra perioden 2004-08 til 2009-13: 10%

Plateepitelkreft i Norge; 1963-2012

Robsahm, Helsing, Veierød, Cancer Medicine 2015

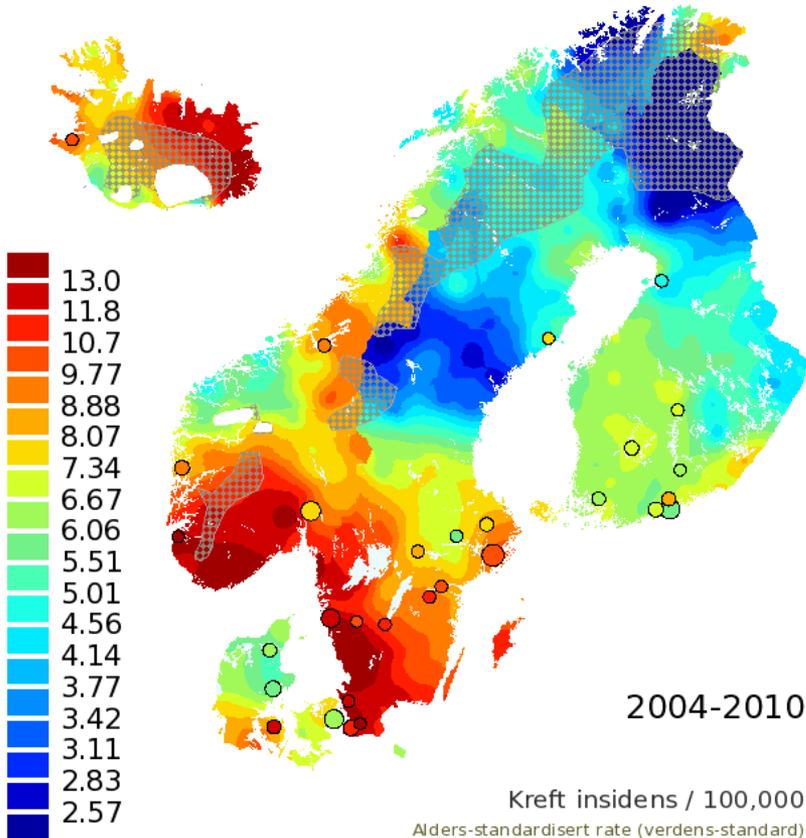


Ressurskrevende behandling - plastikk

Forekomst i fylkene (2009-13)

Hud - andre krefttyper

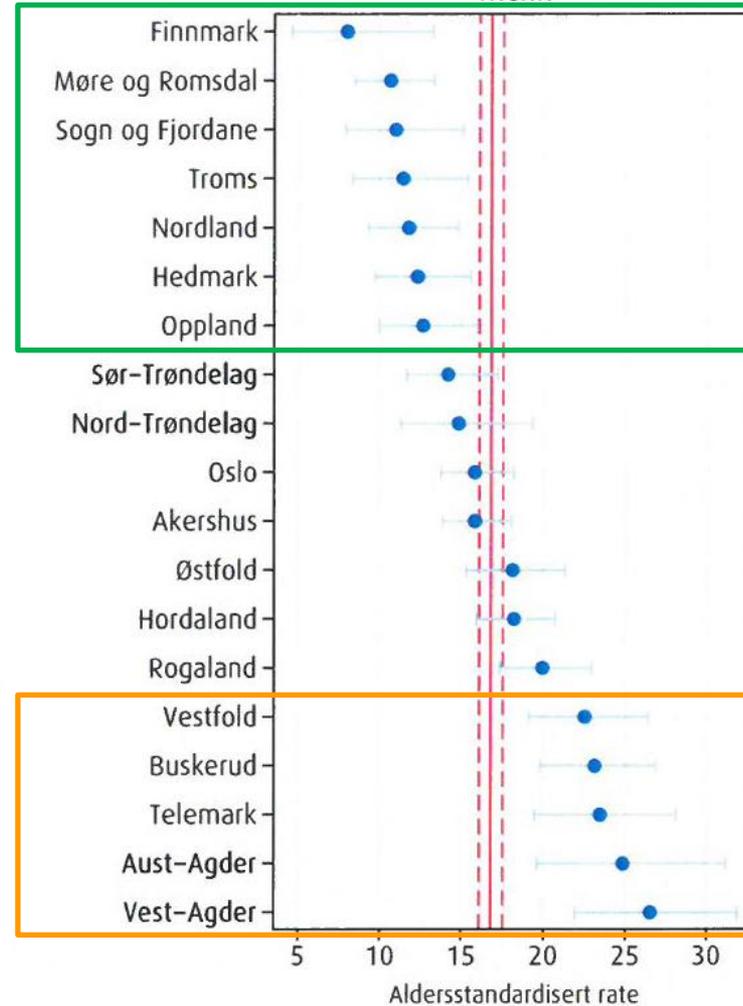
♀



Finnish Cancer Registry 04.04.2013

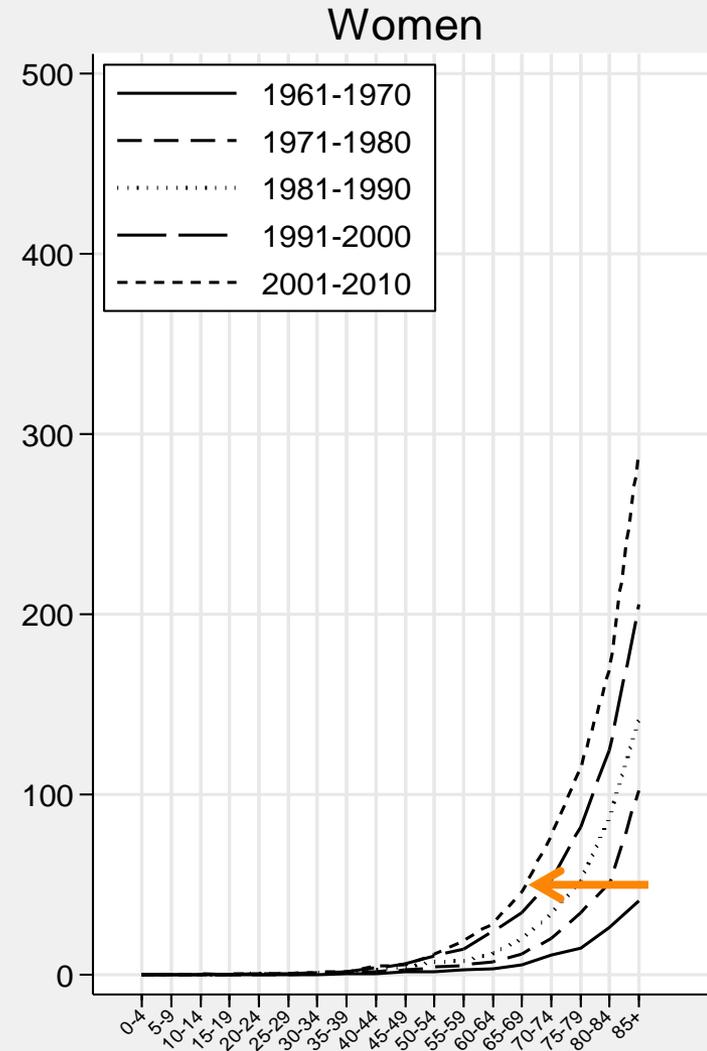
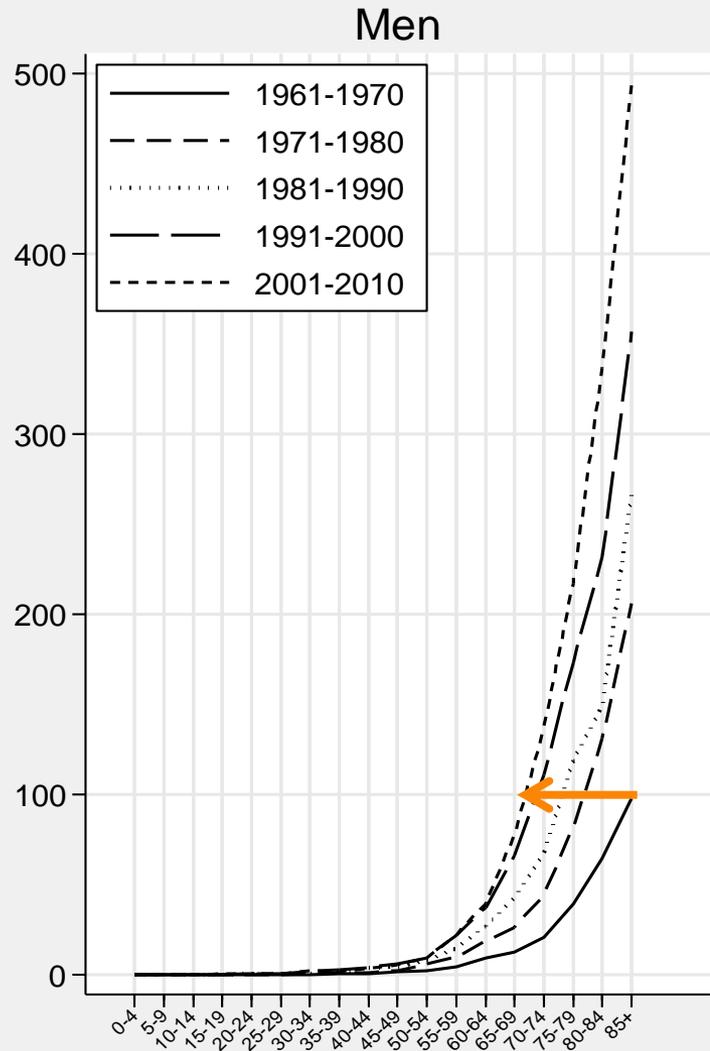
Hudkreft

Menn



Plateepitelkarsinom i Norge; 1963-2012

Robsahm, Helsing, Veierød, Cancer Medicine 2015



Økt risiko for ny kreft etter hudkreft

Robsahm et al. *BMC Cancer* 2014, **14**:210
<http://www.biomedcentral.com/1471-2407/14/210>



RESEARCH ARTICLE

Open Access

New malignancies after squamous cell carcinoma and melanomas: a population-based study from Norway

Trude E Robsahm^{1*}, Margaret R Karagas², Judy R Rees² and Astri Syse³

Alle CMM (28 069) og SCC (24 620) diagnostisert i 1955-07

Risiko for ny primær sykdom sammenlignet med kreftrisiko i befolkningen

Risiko for ny kreft etter hudkreft

| ICD 7 | Cancer site | CMM | SCC |
|----------|-----------------|--------------------------|--------------------------|
| | | OR (CI) | OR (CI) |
| 140-148 | Oral cavity | 0.96 (0.68, 1.34) | 2.70 (2.19, 3.34) |
| 142 | Salivary gl. | 0.62 (0.14, 2.74) | 8.89 (5.29, 14.9) |
| 153 | Colon | 1.28 (1.12, 1.46) | 1.62 (1.43, 1.82) |
| 162, 163 | Lung | 0.72 (0.62, 0.84) | 1.23 (1.09, 1.36) |
| 180, 181 | Kidney, bladder | 1.00 (0.85, 1.18) | 1.18 (1.03, 1.37) |
| 170 | Breast | 1.21 (1.07, 1.36) | 1.16 (1.01, 1.34) |
| 177 | Prostate | 1.17 (1.02, 1.34) | 1.28 (1.14, 1.43) |
| 193 | CNS | 1.73 (1.39, 2.15) | 1.07 (0.79, 1.44) |
| 194 | Thyroid | 1.75 (1.19, 2.56) | 1.27 (0.75, 2.16) |
| 206 | Lymphoma | 1.42 (1.14, 1.76) | 2.78 (2.33, 3.32) |
| 207 | Leukemia | 1.63 (1.33, 1.99) | 2.15 (1.83, 2.53) |
| 190 | CMM | 7.99 (7.19, 8.88) | 3.34 (2.94, 4.05) |
| 191 | SCC | 3.31 (2.86, 3.82) | 14.4 (13.2, 15.7) |
| 140-207 | All sites | 1.53 (1.48, 1.59) | 2.30 (2.22, 2.37) |
| 140-207 | All, ex skin | 1.16 (1.11, 1.21) | 1.51 (1.46, 1.57) |



Takk 😊