

# Bröstcancer och prostatacancer

Covid-19-pandemins påverkan  
på diagnostik och behandling

Juni 2021

Data från Nationellt kvalitetsregister för bröstcancer (NKBC)  
och Nationella prostatacancerregistret (NPCR)



Regionalt cancercentrum, Mellansverige  
Akademiska sjukhuset  
SE-751 85 UPPSALA

# INNEHÅLL

<b>INLEDNING</b> . . . . .	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> . . . . .	<b>5</b>
<b>BAKGRUND</b> . . . . .	<b>5</b>
Bröstcancer . . . . .	5
Prostatacancer . . . . .	5
Vårdprogram och anpassningar under pandemin . . . . .	6
<b>MATERIAL OCH METOD</b> . . . . .	<b>7</b>
<b>RESULTAT</b> . . . . .	<b>8</b>
Bröstcancer . . . . .	8
<i>Antal kvinnor diagnostiserade med bröstcancer</i> . . . . .	8
<i>Antal/andel omedelbar rekonstruktion vid mastektomi</i> . . . . .	16
<i>Antal/andel kvinnor och stadiefördelning vid preoperativ onkologisk behandling</i> . . . . .	16
Prostatacancer . . . . .	18
<i>Antal män diagnostiserade med prostatacancer</i> . . . . .	18
<i>Antal radikala prostatektomier</i> . . . . .	23
<i>Antal kurativa strålbehandlingar</i> . . . . .	23
<i>Antal startade hormonbehandlingar som primärbehandling</i> . . . . .	23
<i>Andel män med högrisk prostatacancer, 80 år eller yngre vid diagnos, som genomgått skelettundersökning</i> . . . . .	24
<b>SAMMANFATTNING</b> . . . . .	<b>25</b>
<b>REFERENSER</b> . . . . .	<b>26</b>

## FIGURER

1	Antal rapporterade fall av bröstcancer. . . . .	8
2	Antal rapporterade fall av bröstcancer per sjukvårdsregion. . . . .	9
3	Antal rapporterade fall av bröstcancer uppdelat på screening/icke screening. . . . .	10
4	Antal rapporterade fall av bröstcancer uppdelat på screening/icke screening, per sjukvårdsregion. . . . .	11
5	Antal rapporterade fall av bröstcancer uppdelat på screening/icke screening, per stadium. . . . .	13
6	Kumulativt antal rapporterade fall av bröstcancer uppdelat på screening/icke screening, per stadium. . . . .	14
7	Antal rapporterade fall av bröstcancer per åldersgrupp vid diagnos. . . . .	15
8	Antal/andel omedelbar rekonstruktion vid mastektomi, samt antal/andel preoperativ onkologisk behandling, bland fall utan fjärrmetastaser vid diagnos. . . . .	16
9	Andel preoperativ onkologisk behandling per stadium (I-III). . . . .	17
10	Antal rapporterade fall av prostatacancer. . . . .	18
11	Antal rapporterade fall av prostatacancer per sjukvårdsregion. . . . .	19
12	Antal rapporterade fall av prostatacancer per riskgrupp vid diagnos. . . . .	20
13	Antal rapporterade fall av prostatacancer per åldersgrupp vid diagnos. . . . .	21
14	Andel hälsundersökning/OPT som orsak till att diagnosen uppdagades. . . . .	21
15	Andel hälsundersökning/OPT som orsak till att diagnosen uppdagades, per sjukvårdsregion. . . . .	22
16	Antal rapporterade radikala prostatektomier, kurativa strålbehandlingar, samt hormonbehandlingar (som primärbehandling). . . . .	23
17	Andel män med högrisk prostatacancer, 80 år eller yngre vid diagnos, som genomgått skelettundersökning. . . . .	24

## TABELLER

1	Antal rapporterade screeningupptäckta fall av bröstcancer per region, ålder vid diagnos 40-74 år. . . . .	12
---	---	----

## INLEDNING

Covid-19-pandemin har påverkat hälso- och sjukvården i Sverige genom att resurser omfördelats till vård av covid-19-patienter och att invånare, även vid allvarliga symtom, avstått från att söka vård på grund av oro för smitta [1]. Cancervården har även påverkats av tillfälliga neddragningar i screeningverksamheter och tillfälligt ändrade nationella och regionala rekommendationer för utredning och behandling. I tidigare rapporter framtagna av Regionala Cancercentrum (RCC) ses en nedgång på mellan 7-9 % i antal rapporterade tumörer under del av 2020 jämfört med motsvarande period 2019, med tydliga skillnader mellan olika regioner och olika cancerformer [2,3]. En nyligen publicerad studie baserad på information i Nationella prostatacancerregistret (NPCR) fann att antalet män som diagnostiserades med prostatacancer minskade med en tredjedel under pandemins första våg våren 2020 jämfört med tidigare år, medan antalet kurativa behandlingar var oförändrat [4].

## SYFTE

Rapporten syftar till att med data från *Nationellt kvalitetsregister för bröstcancer* och *Nationella prostatacancerregistret* belysa förändringar i diagnostik och behandling vid bröst- och prostatacancer under det första året av covid-19-pandemin (2020) jämfört med föregående tre år (2017-2019).

## BAKGRUND

### Bröstcancer

Varje år insjuknar cirka 9000 kvinnor i Sverige i bröstcancer som är den vanligaste cancerformen bland kvinnor. Bröstcancer upptäcks via mammografiscreening eller genom att kvinnan själv kontaktar vården på grund av symtom. Kvinnor mellan 40-74 år omfattas av den nationella mammografiscreeningen och 2019 upptäcktes nära två tredjedelar (64 %) av all bröstcancer i denna åldersgrupp genom screening. Centralt i behandlingen av bröstcancer är kirurgi, där bröstbevarande kirurgi utförs i nära 70 % av fallen (borttagande av tumören och lite omgivande frisk bröstkörtelvävnad) och mastektomi i 30 % (hela bröstet opereras bort). Den kirurgiska behandlingen kompletteras med onkologisk behandling i form av strålbehandling, cytostatika (cellgifter), hormonell behandling och antikroppsbehandling baserat på tumörutbredning vid diagnos liksom tumörens karakteristika till exempel tillväxthastighet, förekomst av hormonreceptorer eller HER2-receptorer. Ibland ges delar av den onkologiska behandlingen före kirurgin.

### Prostatacancer

Prostatacancer är den vanligaste cancerformen hos män med drygt 10 000 nydiagnostiserade fall per år i Sverige. Prostatacancer kan upptäckas i samband med utredning av symtom som till exempel vattenkastningsbesvär, men den vanligaste orsaken till diagnos är utredning efter att ett PSA-test visat ett förhöjt värde hos en man utan symtom. Det finns idag inget nationellt screeningprogram för prostatacancer, men ett system för organiserad prostatacancer-testning (OPT) håller på att införas i landet för att göra PSA-testning mer jämlik och strukturerad. Prostatacancer delas in i fyra grupper;

låg-, mellan- respektive högriskcancer när canceren är begränsad till prostata och metastaserad cancer om den är spridd till andra delar av kroppen. Aktiv monitorering innebär att patienten följs med kontroller för att senare behandlas om canceren tillväxer, en strategi som tillämpas vid lågrisk-prostatacancer. För män med mellan- eller högriskcancer är de botande behandlingsalternativen operation (radikal prostatektomi) eller strålbehandling. Vid spridd sjukdom är hormonell behandling basterapi.

## Vårdprogram och anpassningar under pandemin

För de flesta cancerformer, inklusive bröst- och prostatacancer, finns nationella vårdprogram som ger rekommendationer för utredning, behandling och uppföljning. Syftet med de nationella vårdprogrammen är att möjliggöra en jämlik vård baserad på bästa medicinska kunskap för alla patienter. Under covid-19-pandemin har de nationella vårdprogrammen för vissa cancerdiagnoser kompletterats med tillfälligt ändrade rekommendationer. Enstaka regionala anpassningar har också utfärdats. Avsikten har varit att minska risken för smittspridning och att ge stöd vid behov av prioriteringar i en pressad vårdsituation. Beslut om och i vilken omfattning de tillfälliga rekommendationerna skulle tillämpas har tagits lokalt utifrån rådande omständigheter. De ändrade rekommendationerna har inte inneburit avsteg från behandlingar med tydliga effekter på överlevnad, eller på symtomlindring vid palliativ sjukdom.

I mars 2020 fattades beslut om ett tillfälligt stopp/neddragning av mammografiscreeningen i regioner med stor smittspridning. Bakom beslutet låg bedömningen att smittoriskerna förknippade med deltagande i screening var större än den förebyggande hälsovinst som screening normalt innebär. För bröstcancer kom i slutet av mars 2020 tillfälligt ändrade behandlingsrekommendationer rörande strålbehandling efter kirurgi. Dessa följdes i början av april 2020 av rekommendationer som omfattande såväl kirurgi som onkologisk behandling. Rekommendationerna omfattade bland annat att senarelägga diagnostiska operationer med låg malignitetsmisstanke, att erbjuda äldre kvinnor med hormonkänsliga långsamväxande tumörer primär hormonell behandling för att skjuta upp kirurgi, att i selekterade fall ge cytostatikabehandling efter istället för innan kirurgi, att välja typer av cytostatikabehandlingar som innebär färre sjukhusbesök och att avstå från extra stråldos mot tumörbädden till kvinnor >40 års ålder. Vidare rekommenderades vid bristande vårdresurser att avstå från omedelbar bröstrekonstruktion vid mastektomi för de kvinnor som hade möjlighet att genomgå senare rekonstruktion med kroppsegen vävnad.

För prostatacancer rekommenderades i början av pandemin (mars-maj 2020) att *"under den tid sjukvården är kraftigt påverkad av pandemin avråder vi från att PSA-testa män som inte har några symtom eller undersökningsfynd som inger misstanke på prostatacancer"*. Sedan juni 2020 gäller dock de mer generella rekommendationerna *"Omhändertagandet av män med misstänkt eller känd prostatacancer, inklusive det standardiserade vårdförloppet, kan behöva anpassas till pandemin"*, men samtidigt att *"Det nationella vårdprogrammets rekommendationer om utredning, behandling och omvårdnad bör om möjligt följas"*.

## MATERIAL OCH METOD

Rapporten baseras på information som rapporterats till *Nationellt kvalitetsregister för bröstcancer (NKBC)* och *Nationella prostatacancerregistret (NPCR)* under 2020 jämfört med åren 2017-2019. Nationella kvalitetsregister inom cancerområdet innehåller individbaserade uppgifter om diagnos, behandling och resultat med syftet att underlätta uppföljning och utvärdering av hälso- och sjukvårdens resultat och kvalitet. Registren kan även utgöra underlag för forskning. För att kunna göra rättvisande jämförelser över tid och mellan regioner är det viktigt med en så komplett registrering som möjligt. För att mäta hur komplett registreringen är används täckningsgrad jämfört med Cancerregistret, till vilket alla som bedriver hälso- och sjukvård har en lagstadgad skyldighet att anmäla nyupptäckta tumörer. För åren som inkluderas i denna rapport är täckningsgraden >97 % för både *NKBC* och *NPCR*.

I rapporten presenteras data på riks- och sjukvårdsregionnivå samt även på regional/länsnivå avseende antal kvinnor med screeningupptäckt bröstcancer. För bröstcancer redovisas en uppdelning på screeningupptäckt/icke-screeningupptäckt cancer och utifrån stadium vid diagnos. Data rörande given onkologisk behandling inrapporteras med drygt sex månaders fördröjning och finns därför ej med i denna rapport. För prostatacancer redovisas resultaten uppdelat baserat på risknivå vid diagnos.

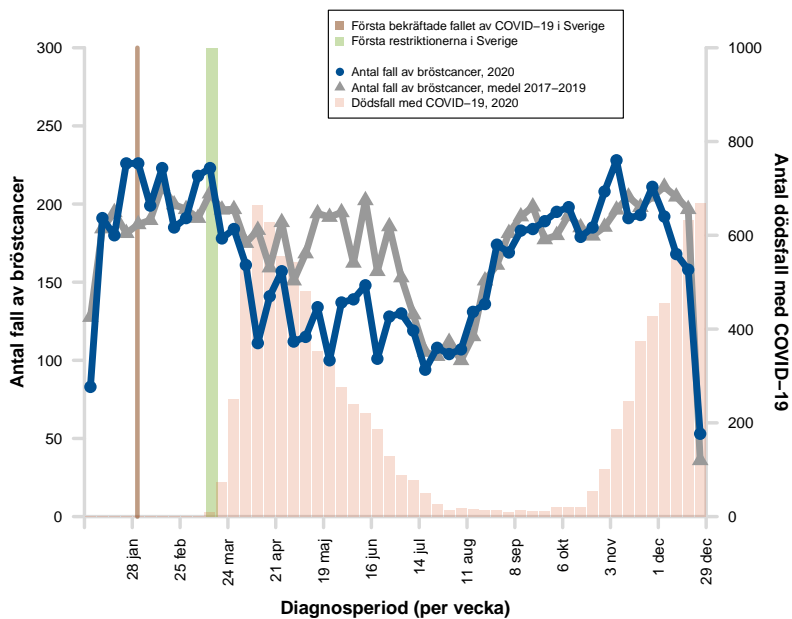
Datauttag för denna rapport: 2021-05-31.

# RESULTAT

## Bröstcancer

### Antal kvinnor diagnostiserade med bröstcancer

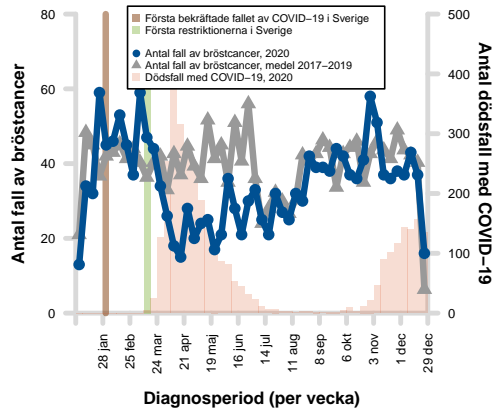
Under pandemins första våg våren 2020 (18 mars - 30 juni) sågs i riket en kraftig minskning av antalet kvinnor diagnostiserade med bröstcancer (1987 kvinnor) jämfört med snittet för motsvarande period 2017-2019 (2650 kvinnor), motsvarande en minskning på 25 %. På sjukvårdsregional nivå under samma period var minskningen: Region Stockholm-Gotland (-40 %) och Region Mellansverige (-29 %), Sydost (-24 %), Syd (-15 %), Väst (-20 %), och Norr (-4 %). Under sommarmånaderna var antalet kvinnor diagnostiserade med bröstcancer i nivå med tidigare år (under sommaren ses normalt färre bröstcancerfall på grund av reducerad mammografiscreening). Under hösten 2020 låg antalet diagnostiserade kvinnor i nivå med tidigare år. Under helåret 2020 diagnostiserades 8142 kvinnor med bröstcancer jämfört med genomsnittet för 2017-2019 8800 kvinnor, en nedgång med 7 %.



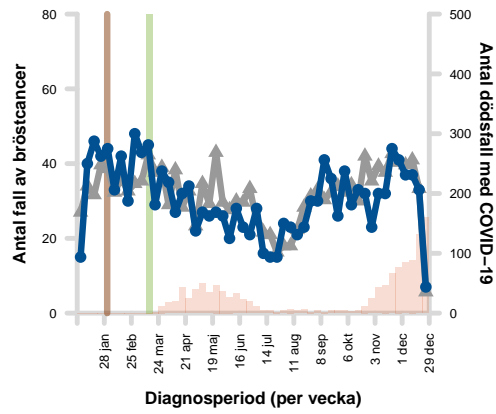
Figur 1. Antal rapporterade fall av bröstcancer.



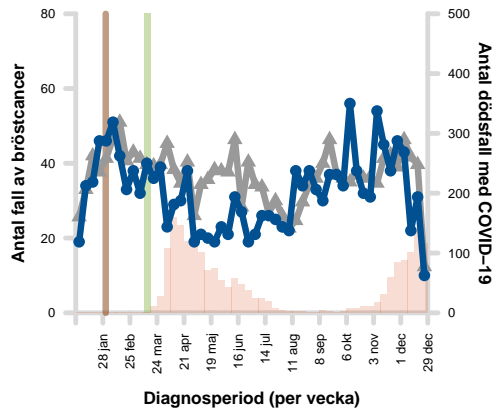
a) Stockholm–Gotland



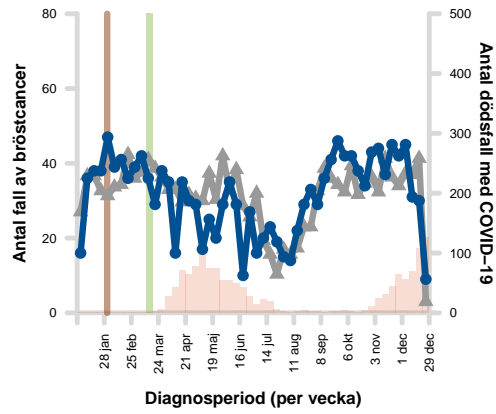
d) Syd



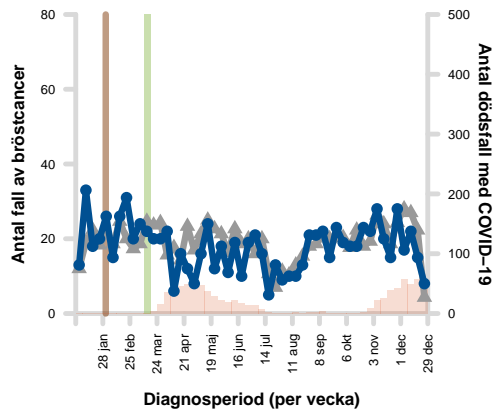
b) Mellansverige



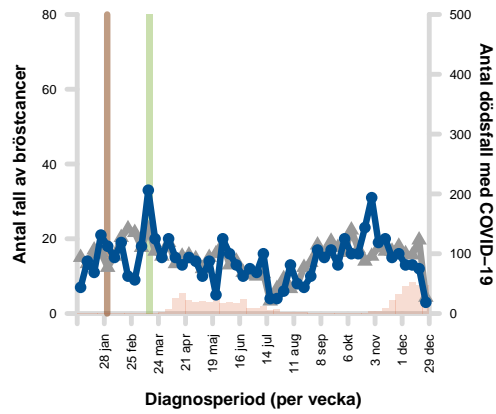
e) Väst



c) Sydost



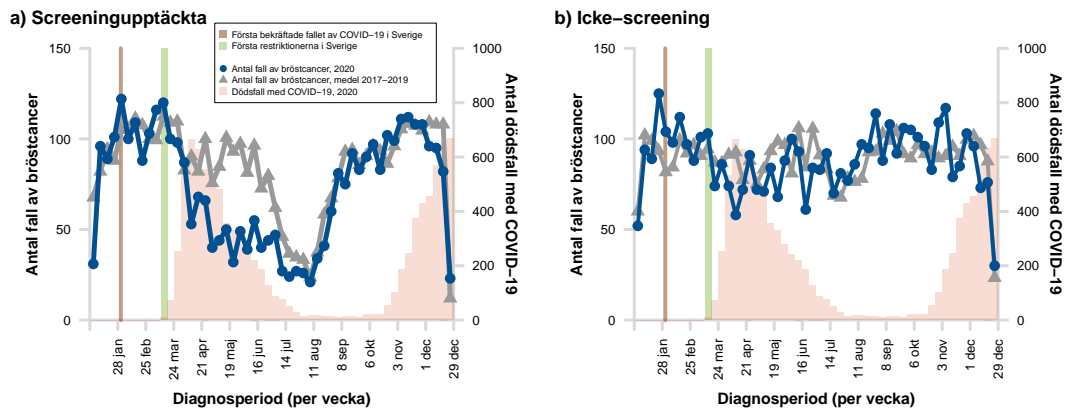
f) Norr



Figur 2. Antal rapporterade fall av bröstcancer per sjukvårdsregion.

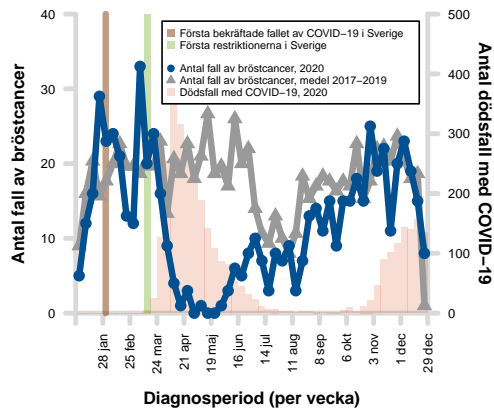
### Screening/icke-screeningupptäckt bröstcancer

Bröstcancer som upptäcktes med mammografiscreening stod för den största delen av minskningen, medan icke screeningupptäckta fall låg på ungefär samma nivå som tidigare år. Region Stockholm-Gotland hade den största nedgången av screeningupptäckta fall, med en kort period helt utan fall. Nedgången var också tydlig i Region Mellansverige och Region Väst. Uppdelat på regional/länsnivå sågs den största minskningen i antalet kvinnor med screeningupptäckt bröstcancer i Uppsala, Norrbotten, Gotland, Gävleborg, Stockholm och Västmanland, där en minskning med  $\geq 30\%$  sågs under 2020 jämfört med tidigare år.

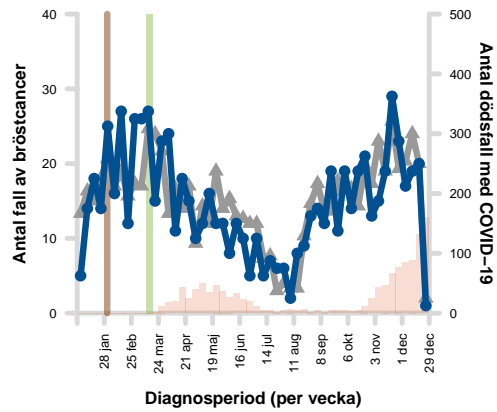


Figur 3. Antal rapporterade fall av bröstcancer uppdelat på screening/icke screening.

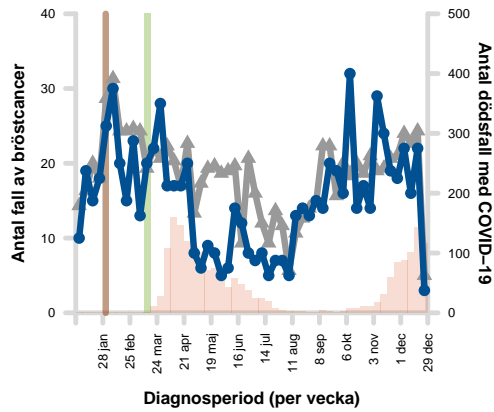
a) Stockholm–Gotland, screeningupptäckta



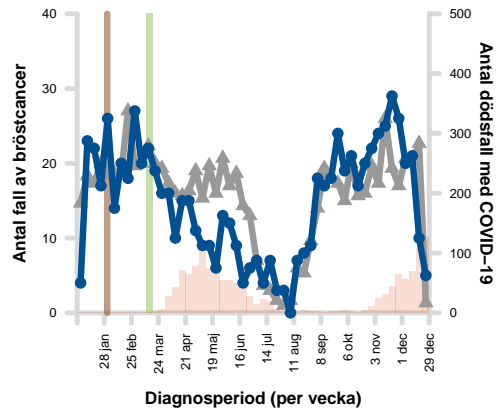
d) Syd, screeningupptäckta



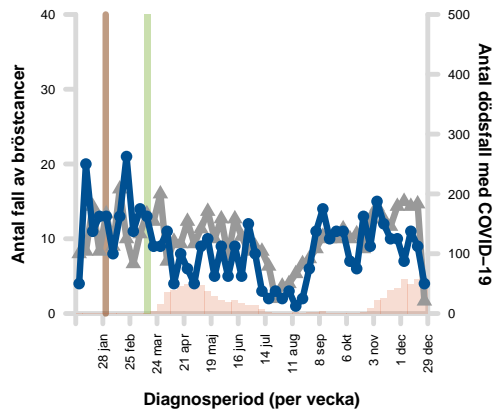
b) Mellansverige, screeningupptäckta



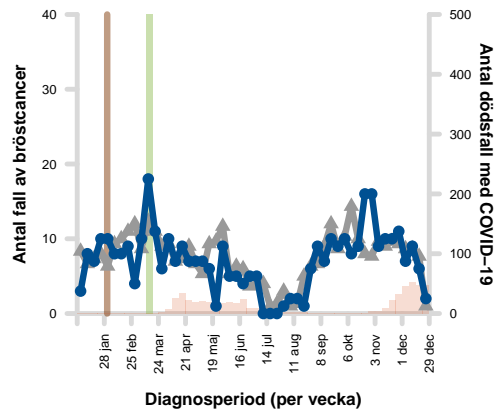
e) Väst, screeningupptäckta



c) Sydost, screeningupptäckta



f) Norr, screeningupptäckta



Figur 4. Antal rapporterade fall av bröstcancer uppdelat på screening/icke screening, per sjukvårdsregion.

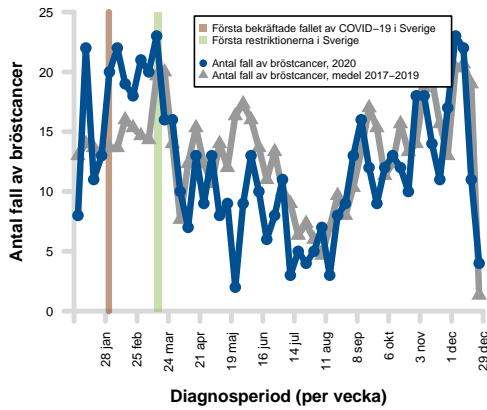
Tabell 1. Antal rapporterade screeningupptäckta fall av bröstcancer per region, ålder vid diagnos 40-74 år.

Region	Antal screeningupptäckta 2017-2019 (genomsnitt)	Antal screeningupptäckta 2020	Skillnad (%)
Uppsala	159	99	-37.7
Norrbottn	116	73	-37.1
Gotland	27	18	-33.3
Gävleborg	151	104	-31.1
Stockholm	888	614	-30.9
Västmanland	122	86	-29.5
Kalmar	124	96	-22.6
Örebro	126	101	-19.8
Östergötland	197	161	-18.3
Västernorrland	115	95	-17.4
Jämtland	60	50	-16.7
Kronoberg	74	64	-13.5
Västra Götaland	718	662	-7.8
Jönköping	199	194	-2.5
Skåne	571	562	-1.6
Dalarna	142	141	-0.7
Värmland	116	118	1.7
Halland	156	163	4.5
Södermanland	138	145	5.1
Blekinge	70	75	7.1
Västerbotten	103	150	45.6

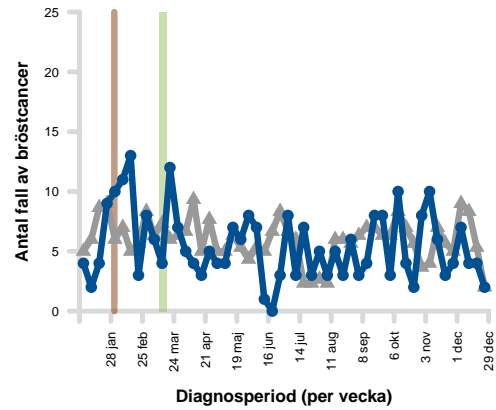
#### *Screening-/icke-screeningupptäckt bröstcancer och stadium vid diagnos*

Inom gruppen screeningupptäckt bröstcancer sågs den största minskningen för stadium I-II tumörer. Under 2020 sågs även att mer avancerad bröstcancer (stadium III-IV) minskade om man lägger ihop screening- och icke-screeningupptäckta fall. Observera att i den screeningupptäckta kategorin är antalet tumörer i stadium III-IV mycket få. Antal kvinnor diagnostiserade med stadium III-IV bröstcancer år 2020 var 494, jämfört med i snitt 561 per år under 2017-2019, motsvarande en minskning med 12 %.

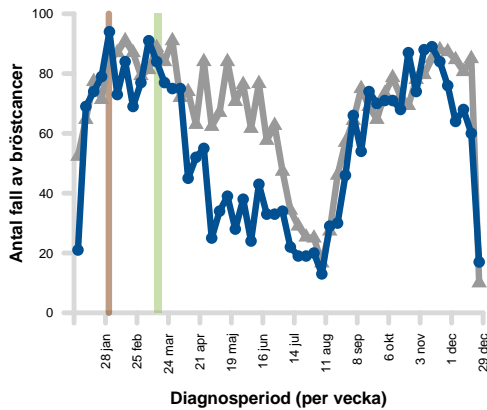
a) In situ, screeningupptäckta



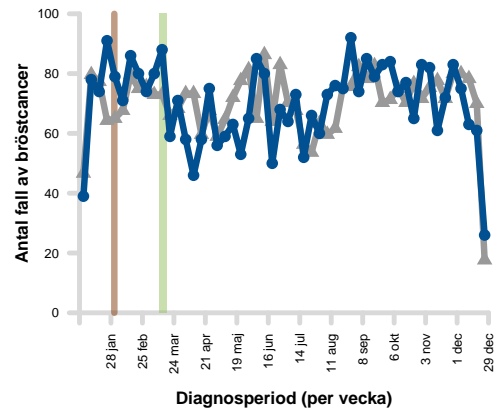
e) In situ, icke-screening



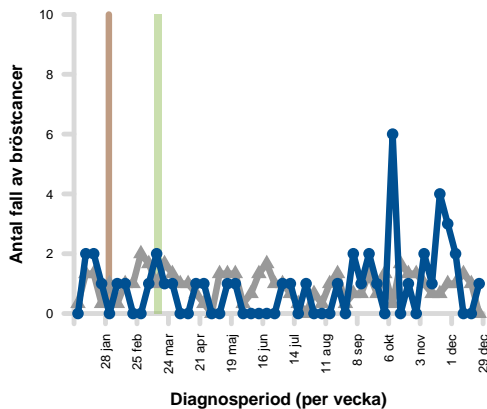
b) Invasiv, stadium I-II, screeningupptäckta



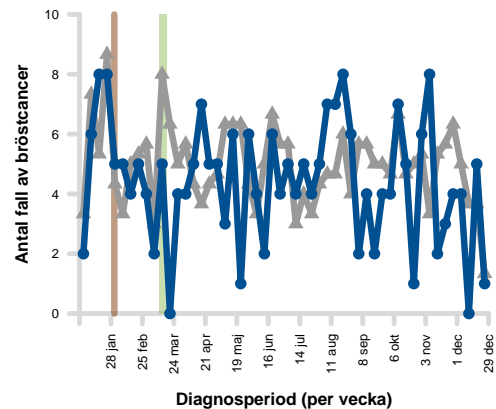
f) Invasiv, stadium I-II, icke-screening



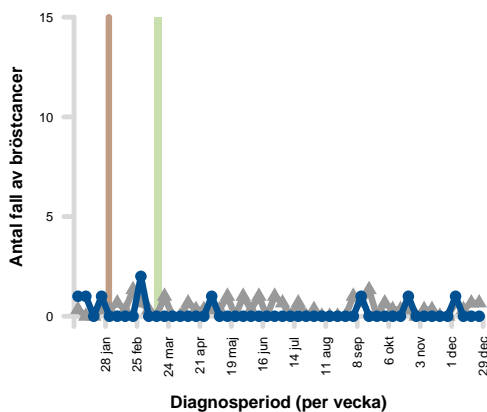
c) Invasiv, stadium III, screeningupptäckta



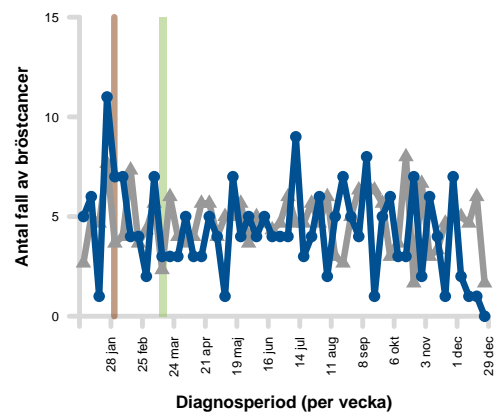
g) Invasiv, stadium III, icke-screening



d) Invasiv, stadium IV, screeningupptäckta

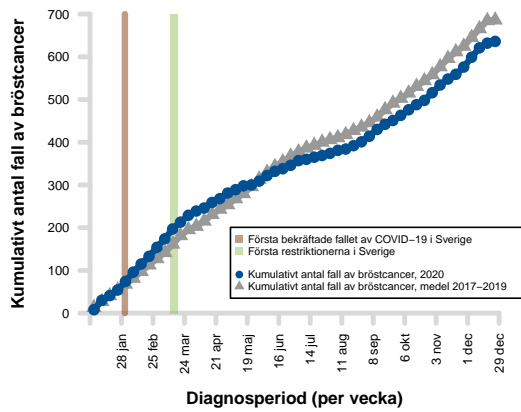


h) Invasiv, stadium IV, icke-screening

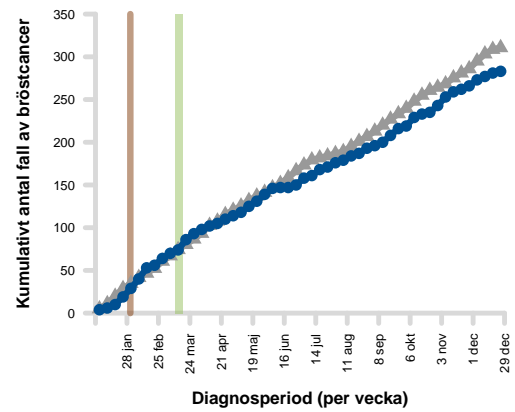


Figur 5. Antal rapporterade fall av bröstcancer uppdelat på screening/icke screening, per stadium.

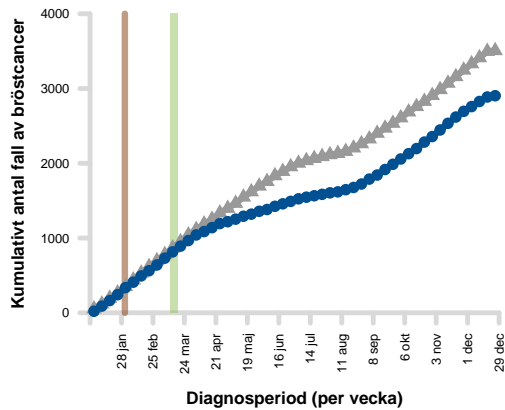
a) In situ, screeningupptäckta



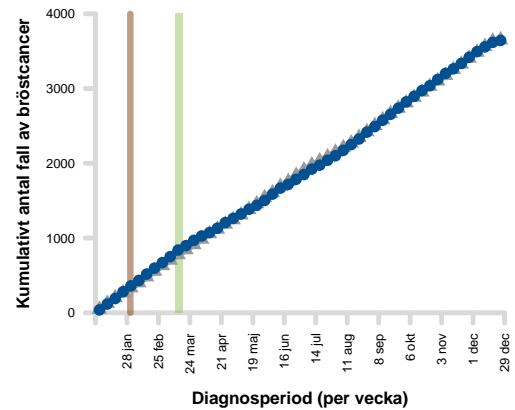
e) In situ, icke-screening



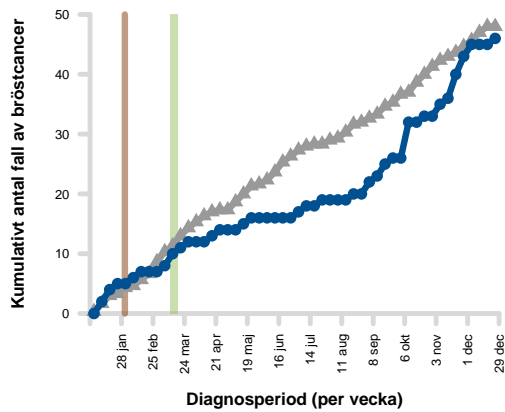
b) Invasiv, stadium I-II, screeningupptäckta



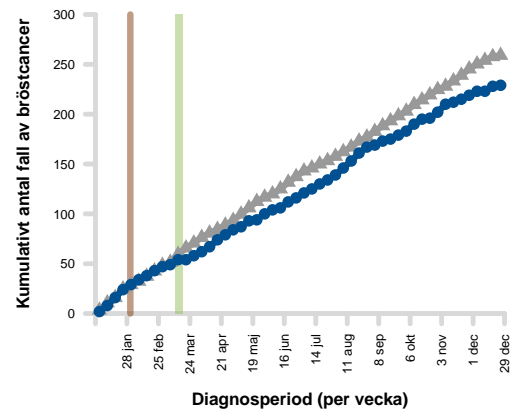
f) Invasiv, stadium I-II, icke-screening



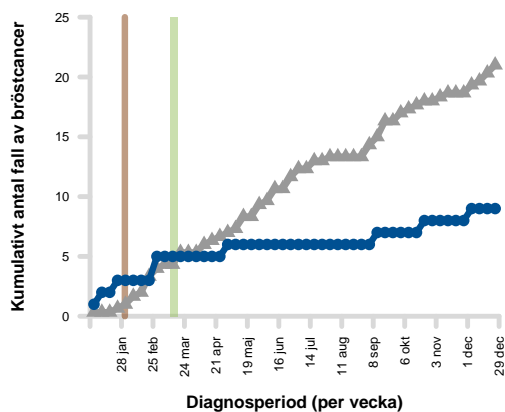
c) Invasiv, stadium III, screeningupptäckta



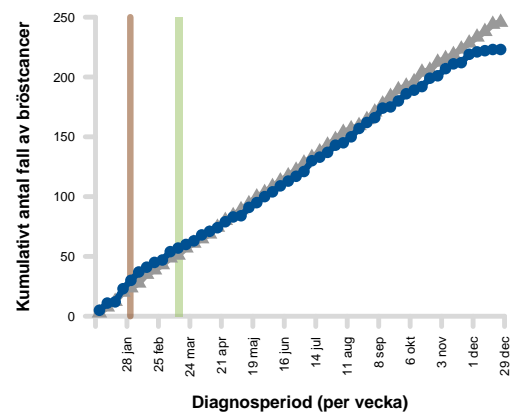
g) Invasiv, stadium III, icke-screening



d) Invasiv, stadium IV, screeningupptäckta



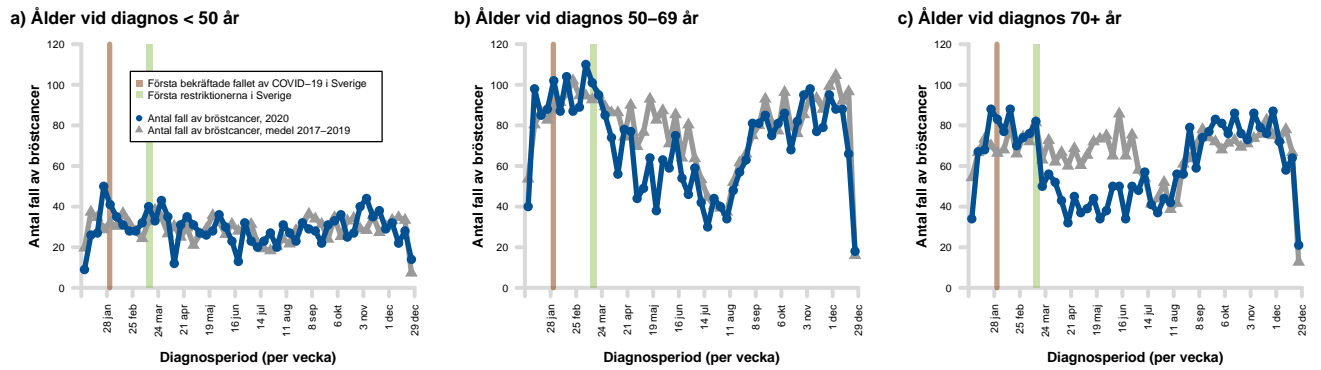
h) Invasiv, stadium IV, icke-screening



Figur 6. Kumulativt antal rapporterade fall av bröstcancer uppdelat på screening/icke screening, per stadium.

## Ålder vid diagnos

Under 2020 var antalet rapporterade bröstcancerfall i det närmaste normal i den yngre åldersgruppen (<50 år), medan en tydlig nedgång kunde noteras hos kvinnor 50-69 år och i synnerhet hos kvinnor  $\geq 70$  år.



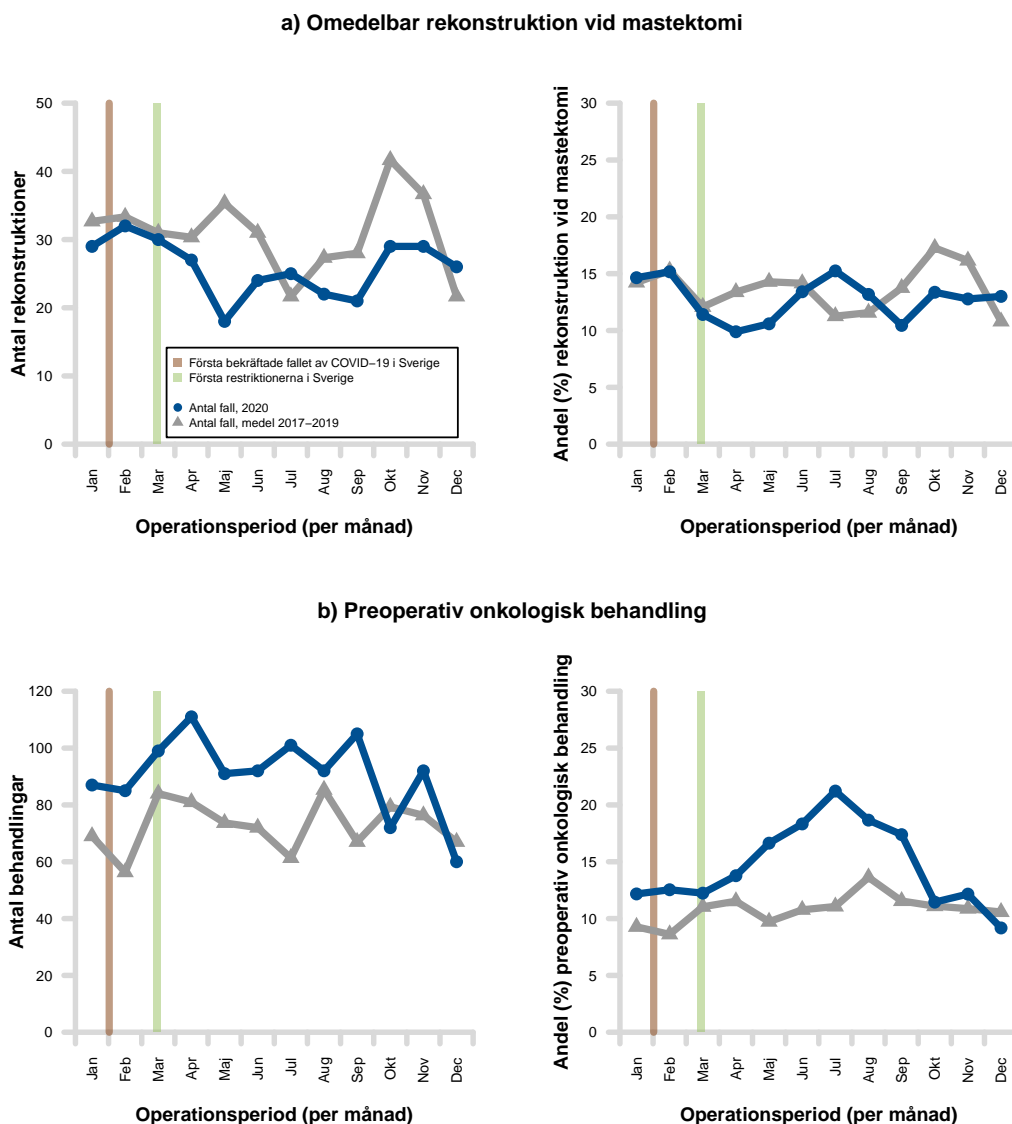
Figur 7. Antal rapporterade fall av bröstcancer per åldersgrupp vid diagnos.

## Antal/andel omedelbar rekonstruktion vid mastektomi

Under 2020 utfördes direktrekonstruktion i samband med 13 % av mastektomierna, vilket är en nedgång med en procentenhet jämfört med genomsnittet för 2017-2019 (14 %).

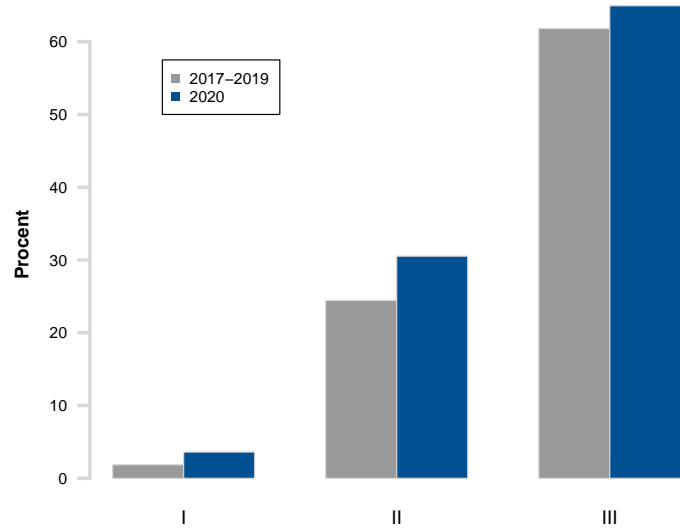
## Antal/andel kvinnor och stadiefördelning vid preoperativ onkologisk behandling

Andelen kvinnor som behandlades med onkologisk behandling innan operation ökade under april – oktober 2020. Redan innan pandemin, under början av 2020, var andelen något högre jämfört med 2017-2019, men skillnaden ökade sedan tydligt. En ökning sågs i samtliga stadier (I-III), med den största relativa ökningen i stadium I.



Figur 8. Antal/andel omedelbar rekonstruktion vid mastektomi, samt antal/andel preoperativ onkologisk behandling, bland fall utan fjärrmetastaser vid diagnos.



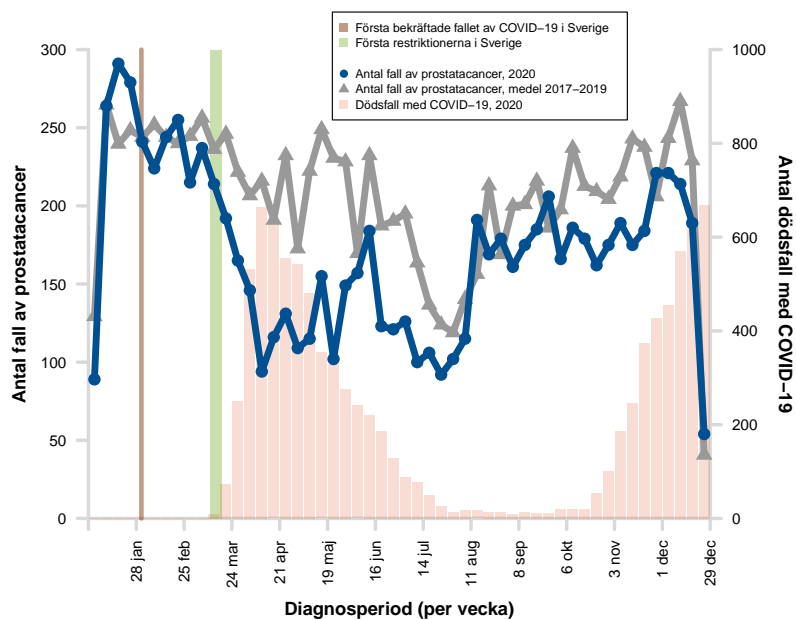


Figur 9. Andel preoperativ onkologisk behandling per stadium (I-III).

# Prostatacancer

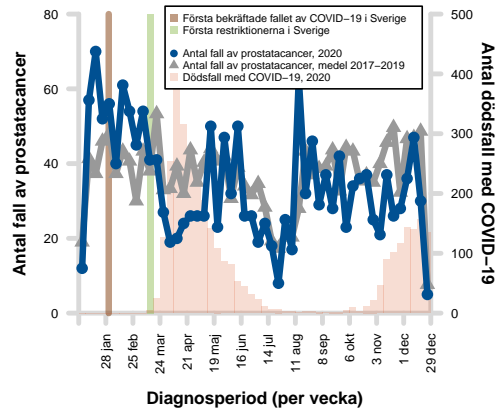
## Antal män diagnostiserade med prostatacancer

Under pandemins första våg våren 2020 (18 mars – 30 juni) sågs en kraftig minskning av antalet män som diagnostiserades med prostatacancer (2059 män) jämfört med genomsnittet för motsvarande period 2017-2019 (3199 män), motsvarande en minskning på 36 %. Minskningen sågs i samtliga sjukvårdsregioner, men på olika nivåer: Stockholm-Gotland (-19 %), Mellansverige (-42 %), Sydost (-30 %), Syd (-40 %), Väst (-41 %) och Norr (-40 %). Under sommaren 2020 blev skillnaden mot tidigare år mindre uttalad. Under pandemins andra våg hösten 2020 (1 oktober-31 december) sågs ånyo en minskning av antalet prostatacancerdiagnoser, men inte lika uttalat som under våren: Riket (-17 %), Stockholm-Gotland (-27 %), Mellansverige (-15 %), Sydost (+7 %), Syd (-24 %), Väst (-17 %) och Norr (-14 %). Under helåret 2020 diagnostiserades 8847 män med prostatacancer jämfört med genomsnittet för 2017-2019 10763 män, en nedgång med 18 %.

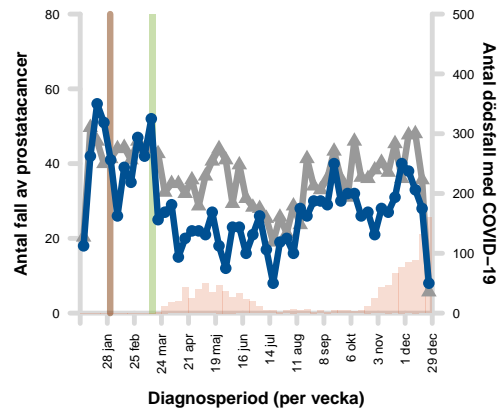


Figur 10. Antal rapporterade fall av prostatacancer.

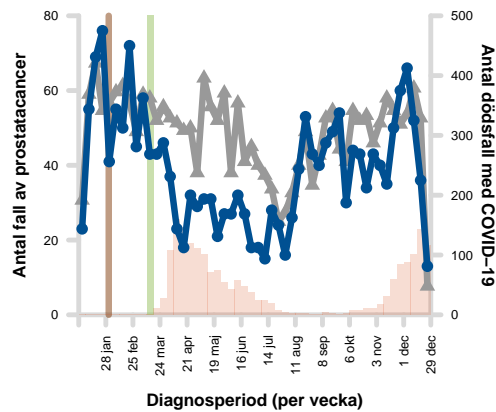
a) Stockholm–Gotland



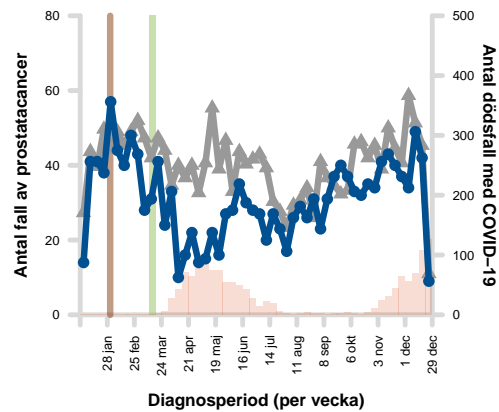
d) Syd



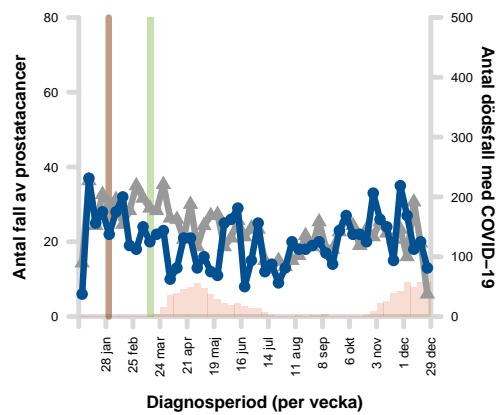
b) Mellansverige



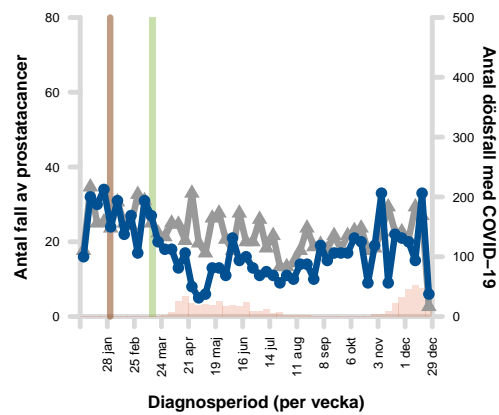
e) Väst



c) Sydost



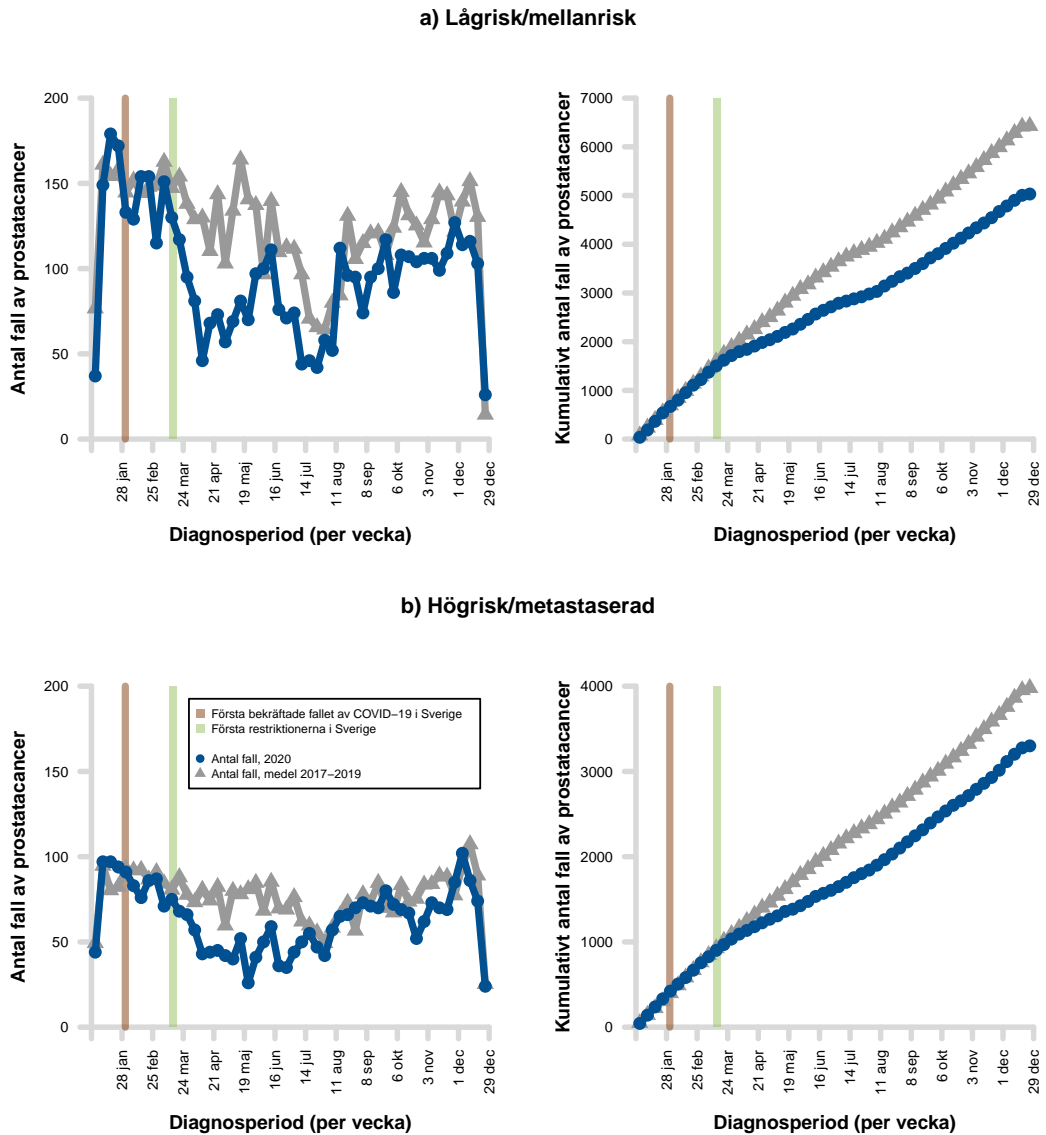
f) Norr



Figur 11. Antal rapporterade fall av prostatacancer per sjukvårdsregion.

### Riskgrupp vid diagnos

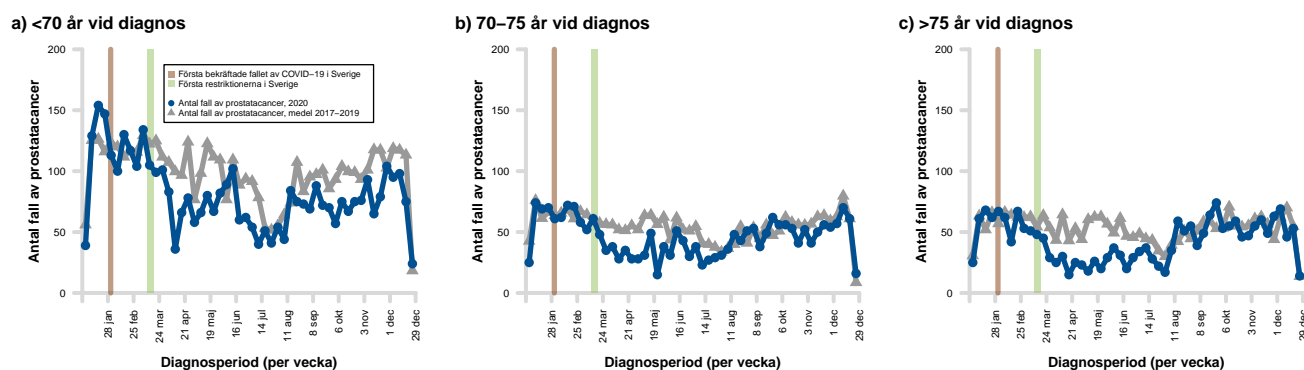
Uppdelat på riskgrupp sågs en minskning både för lågrisk/mellanrisk prostatacancer (1392 färre män för hela året 2020) och för högrisk/metastaserad cancer (674 färre män).



Figur 12. Antal rapporterade fall av prostatacancer per riskgrupp vid diagnos.

## Ålder vid diagnos

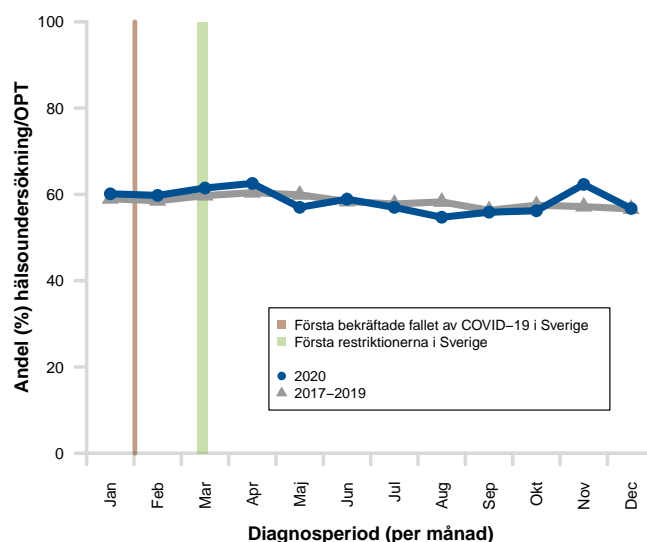
Under våren 2020 sågs en minskning i samtliga åldersgrupper (<70 år, 70-75 år och >75 år) i antal män diagnostiserade med prostatacancer, medan nedgången under hösten framförallt gällde den yngsta åldersgruppen.



Figur 13. Antal rapporterade fall av prostatacancer per åldersgrupp vid diagnos.

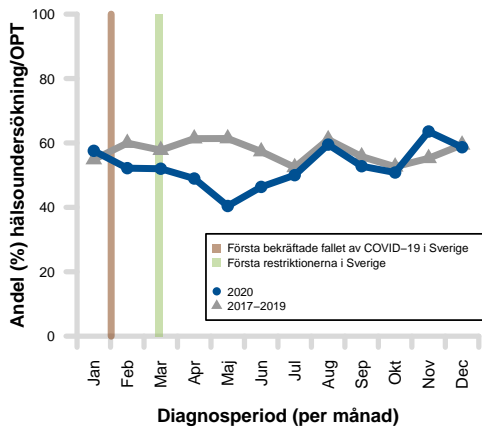
## Upptäckt vid hälsundersökning/OPT

Andelen män där hälsundersökning/OPT var främsta orsak till upptäckt var relativt oförändrad i hela riket under 2020 jämfört med tidigare år. På sjukvårdsregional nivå sågs dock en tydlig nedgång i Region Stockholm-Gotland under våren och Region Mellansverige under hösten. Flera regioner hade under perioder av 2020 en ökad andel män som upptäckts via hälsundersökning/OPT. Dessa data ska dock tolkas med försiktighet; dels finns det osäkerhet i hur olika upptäcktssätt har rapporterats, dels kan införandet av OPT i vissa regioner ha påverkat resultatet.

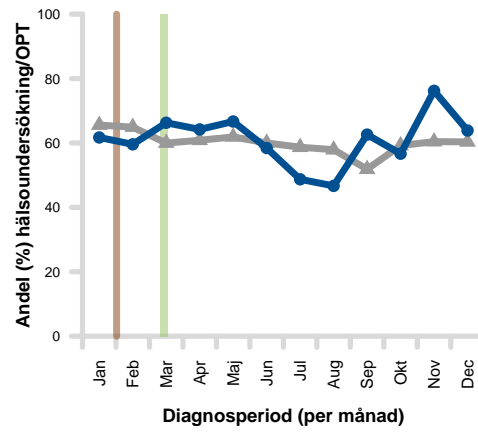


Figur 14. Andel hälsundersökning/OPT som orsak till att diagnosen uppdagades.

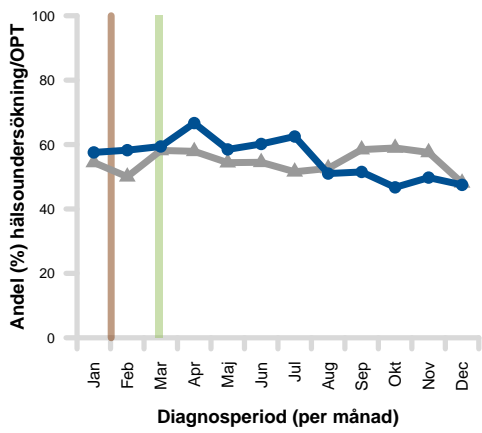
a) Stockholm–Gotland



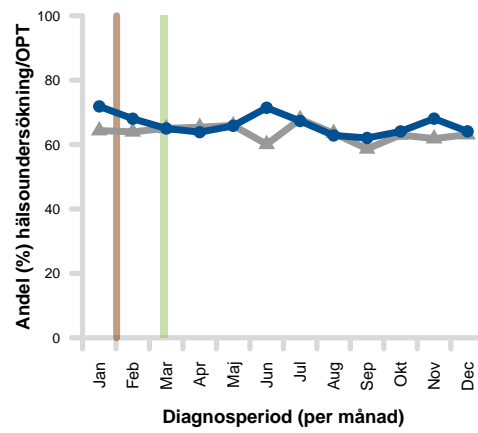
d) Syd



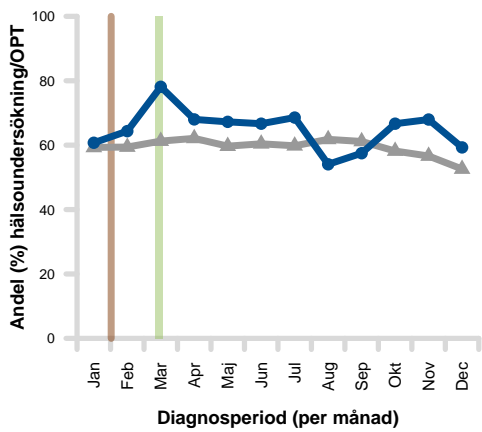
b) Mellansverige



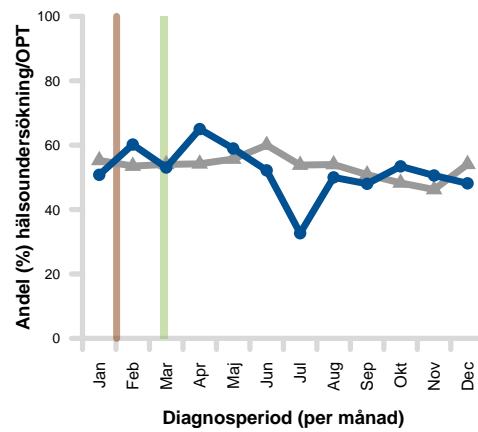
e) Väst



c) Sydost



f) Norr



Figur 15. Andel hälsundersökning/OPT som orsak till att diagnosen uppdagades, per sjukvårdsregion.

## Antal radikala prostatektomier

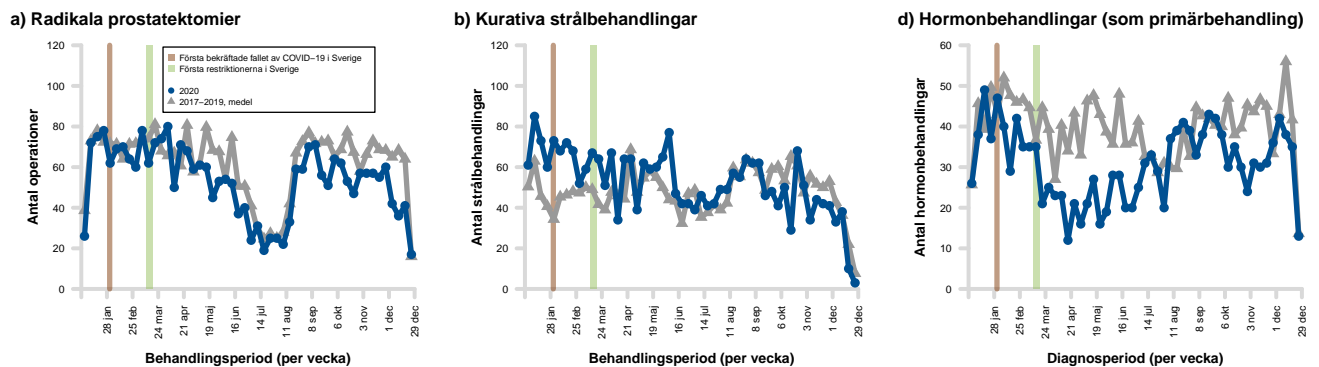
Trots en kraftig nedgång i antalet män som diagnostiserades med prostatacancer under 2020 var minskningen i antalet prostatektomier inte lika uttalad, men ändå tydlig (2792 operationer år 2020), jämfört med genomsnittet för 2017-2019 (3225 operationer).

## Antal kurativa strålbehandlingar

Antal kurativa strålbehandlingar ökade 2020 (2719 st) jämfört med snittet för 2017-2019 (2495 st). Detta kan sannolikt förklaras av en trend under senare år där strålterapi allt oftare används som botande behandling. Den uteblivna nedgången förklaras också till del av att sjukvården prioriterade cancerbehandling.

## Antal startade hormonbehandlingar som primärbehandling

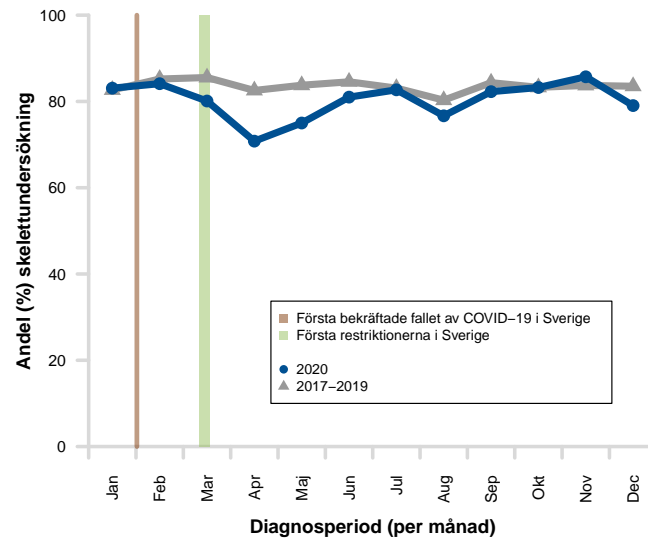
Användning av hormonbehandling som primärterapi för metastaserad prostatacancer gick ner under 2020 jämfört med tidigare år, 1598 respektive 2071 startade behandlingar. Det kan förklaras av att väntetiden till hormonbehandling är kort och att nedgången i antalet diagnoser ledde till färre behandlingar.



Figur 16. Antal rapporterade radikala prostatektomier, kurativa strålbehandlingar, samt hormonbehandlingar (som primärbehandling).

## Andel män med högrisk prostatacancer, 80 år eller yngre vid diagnos, som genomgått skelettundersökning

Vid högriskcancer ingår skelettundersökning som del av utredningen då risken för spridning motiverar en kartläggning före val av behandling. Under våren 2020 sågs en tydlig nedgång i andelen män som genomgick skelettundersökning.



Figur 17. Andel män med högrisk prostatacancer, 80 år eller yngre vid diagnos, som genomgått skelettundersökning.



## SAMMANFATTNING

Rapporten visar på en nedgång i antalet kvinnor och män som diagnostiserats med bröst- respektive prostatacancer under 2020 med uttalade regionala skillnader. För bröstcancer har den inställda/reducerade screeningen spelat en avgörande roll för minskningen i antalet rapporterade fall, men även enskilda individers, framförallt äldre kvinnors, tvekan att söka vård under pandemin kan ha haft en inverkan. I en lägesrapport från oktober 2020 uppgav samtliga mammografienheter i landet att de hade full verksamhet, men att många enheter låg efter och kallade kvinnor med ett något förlängt tidsintervall, huvudsakligen i de äldre åldersgrupperna [5]. I en separat uppföljning utförd av media i april 2021 uppskattades nedgången i antal utförda mammografiundersökningar under 2020 till ca 20 % [6]. Nedgången i antalet prostatacancerfall avspeglar sannolikt både minskad PSA-testning och tvekan att söka vård. Det går inte att utesluta att prognosen bland undergrupper av patienter med försenad bröst- respektive prostatacancerdiagnos kan påverkas negativt.

Trots en hårt belastad sjukvård pekar resultaten på att majoriteten av nydiagnostiserade patienter under pandemin fått vård och behandling enligt gällande riktlinjer. Separata data gällande standardiserade vårdförlopp (SVF) har också visat på oförändrade eller minskade väntetider under 2020 [7]. De mindre avsteg som gjorts avseende behandlingsrekommendationer bör inte påverka canceröverlevnaden.

Liknande minskningar i diagnostiken av bröst-och prostatacancer har rapporterats från andra länder, detta trots stora skillnader i pandemiläge och omfattning av nationella restriktioner. I Nederländerna sågs under pandemins första våg såväl en kraftig nedgång i antal kvinnor som diagnostiserades med bröstcancer som förändrade behandlingsmönster [8]. Från Nordirland har nedgång i antalet diagnostiserade rapporterats för bröst-respektive prostatacancer (11 respektive 12 %) under perioden mars 2020 tom januari 2021 jämfört med föregående treårsperiod [9]. En amerikansk undersökning har visat på en mycket kraftig nedgång i antalet individer som genomgick screening för cancer under pandemins inledning [10]. Från Danmark har rapporterats en kraftig nedgång av antalet diagnostiserade med bröst- och prostatacancer våren 2020 [11]. De observerade mönstren avspeglar en kombination av samhällsrestriktioner, aktuellt smittläge, reducerad screeningverksamhet och vårdens belastning av covid-19 i respektive land.

Belastningen på den svenska cancervården förväntas öka när pandemin klingar av och diagnostisk aktivitet återgår till det normala. Av speciell vikt är att undersöka eventuella effekter av uppskjutna diagnoser på cancerprognos. I samarbete med kvalitetsregistrens styrgrupper kommer RCC att fortsätta följa de kort- och långsiktiga konsekvenserna av pandemin på cancerområdet.

## REFERENSER

- [1] Mohammad MA, Koul S, Olivecrona GK, et al. Incidence and outcome of myocardial infarction treated with percutaneous coronary intervention during COVID-19 pandemic. *Heart*. 2020 Dec;106(23):1812-1818.
- [2] Uppskjuten cancervård delrapport 3.  
[https://cancercentrum.se/samverkan/covid-19/uppskjuten\\_cancervard/](https://cancercentrum.se/samverkan/covid-19/uppskjuten_cancervard/)
- [3] Uppskjuten cancervård delrapport 4.  
[https://cancercentrum.se/samverkan/covid-19/uppskjuten\\_cancervard/](https://cancercentrum.se/samverkan/covid-19/uppskjuten_cancervard/)
- [4] Fallara G, Sandin F, Styrke J, et al. Prostate cancer diagnosis, staging, and treatment in Sweden during the first phase of the COVID-19 pandemic. *Scand J Urol*. 2021 Apr 29:1-8.
- [5] Screening för cancer under coronapandemin - RCC (cancercentrum.se)
- [6] En av fem kvinnor screenades inte – riskerar att missa vård. *Dagens Nyheter* 2021-04-29.
- [7] Kortare väntetider i cancervården – status för inklusions- och ledtidsmål i SVF. En analys av SVF-data ur SKRs väntetidsdatabas 2018–2020.  
<https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/varje-dag-raknas/statistik-svf/svf-vantetidsrapport-rcc-2018-2020.pdf>
- [8] Eijkelboom AH, de Munck L, Vracken Peeters M-J, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on diagnosis, stage, and initial treatment of breast cancer in the Netherlands: a population-based study. *J Hematol Oncol* (2021) 14:64
- [9] Recent trends in the number of patients with pathology samples indicating cancer. <https://www.qub.ac.uk/research-centres/nicr/FileStore/PDF/Covid19/Filetoupload,1022977,en.pdf>
- [10] Chen RC, Haynes K, Du S, et al. Association of Cancer Screening Deficit in the United States With the COVID-19 Pandemic. *JAMA Oncol*. Published online April 29, 2021.  
doi:10.1001/jamaoncol.2021.0884
- [11] Skovlund CW, Friis S, Dehlendorff C, et al. Hidden morbidities: drop in cancer diagnoses during the COVID-19 pandemic in Denmark. *Acta Oncol*. 2021 Jan;60(1):20-23.