

# Malignt hudmelanom och urinblåsecancer

Covid-19-pandemins påverkan  
på diagnostik och behandling

29 Augusti 2022

Data från Svenska melanomregistret (SweMR) och Svenska nationella kvalitetsregistret för urinblåse- och urinvägscancer (SNRUBC)



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>
Hudmelanom . . . . .	5
Urinblåsecancer . . . . .	6
Vårdprogram och anpassningar under pandemin . . . . .	6
<b>MATERIAL OCH METOD</b> . . . . .	<b>7</b>
<b>RESULTAT</b> . . . . .	<b>8</b>
Hudmelanom . . . . .	8
<i>Antal diagnostiserade hudmelanom</i> . . . . .	8
<i>Väntetid: andel utvidgad kirurgi inom 5 veckor från primär kirurgi</i> . . . . .	16
<i>Andel patienter som genomgått sentinel node-undersökning</i> . . . . .	17
Urinblåsecancer . . . . .	18
<i>Antal individer diagnostiserade med urinblåsecancer</i> . . . . .	18
<i>Väntetid: andel TUR/px inom 14 dagar från utfärdad remiss</i> . . . . .	24
<i>Väntetid: Antal dagar från utfärdad remiss till cystektomi</i> . . . . .	25
<i>Andel patienter med urinblåsecancer som utreds enligt SVF</i> . . . . .	26
<b>SAMMANFATTNING</b> . . . . .	<b>27</b>
<b>REFERENSER</b> . . . . .	<b>28</b>

## FIGURER

1	Antal rapporterade fall av malignt melanom i riket. . . . .	8
2	Kumulativt antal rapporterade fall av malignt melanom i riket. . . . .	9
3	Antal rapporterade fall av malignt melanom per sjukvårdsregion. . . . .	10
4	Antal rapporterade fall av malignt melanom i riket uppdelat på kön. . . . .	11
5	Antal rapporterade fall av malignt melanom i riket per åldersgrupp vid diagnos. . . . .	12
6	Antal rapporterade fall av malignt melanom i riket per tumörtjocklek. . . . .	13
7	Kumulativt antal rapporterade fall av malignt melanom i riket per tumörtjocklek. . . . .	14
8	Antal rapporterade fall av malignt melanom i riket per tumörlokalisering . . . . .	15
9	Andel utvidgad kirurgi inom 5 veckor från primär kirurgi i riket. . . . .	16
10	Andel sentinel node utförd bland tumörer tjockare än 1 mm i riket. . . . .	17
11	Antal rapporterade fall av urinblåsecancer i riket. . . . .	18
12	Kumulativt antal rapporterade fall av urinblåsecancer i riket. . . . .	19
13	Antal rapporterade fall av urinblåsecancer per sjukvårdsregion. . . . .	20
14	Antal rapporterade fall av urinblåsecancer i riket uppdelat på kön. . . . .	21
15	Antal rapporterade fall av urinblåsecancer i riket per åldersgrupp vid diagnos. . . . .	22
16	Kumulativt antal rapporterade fall av urinblåsecancer i riket per prognosgrupp vid diagnos. . . . .	23
17	Fördelning av prognosgrupp vid diagnos per period. . . . .	23
18	Andel TUR/px inom 14 dagar från utfärdad remiss i riket. . . . .	24
19	Antal dagar från utfärdad remiss till cystektomi för samtliga fall av urinblåsecancer som har genomgått primärt planerad cystektomi utan neoadjuvant cytostatikabehandling, per operationsperiod och sjukvårdsregion (utifrån patientens hemort). . . . .	25
20	Andel patienter med urinblåsecancer som utreds enligt SVF i riket. . . . .	26

## 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, avstod från att söka vård på grund av oro för smitta [1,2]. Cancervården påverkades även av tillfälliga neddragningar i screeningverksamheter och tillfälligt ändrade nationella och regionala rekommendationer för utredning och behandling. I en tidigare rapport framtagen av Regionala Cancercentrum (RCC) baserad på information i regionala tumörregister sågs en nedgång på 6 % av totalt antal rapporterade tumörer under 2020 jämfört med 2019, med tydliga skillnader mellan olika regioner och olika cancerformer. För hudmelanom var nedgången på riksnivå 3 % och för urinblåse- och urinvägscancer 2 % [3]. Tidigare utgivna rapporter med data från kvalitetsregistren för bröst-, prostata-, lung- och tarmcancer avseende covidpandemins påverkan på cancervården visar på en nedgång i antalet diagnostiserade patienter, samtidigt som att de som diagnostiserats fått behandling enligt gällande riktlinjer [4,5].

## SYFTE

Rapporten syftar till att med data från *Svenska melanomregistret* och *Svenska nationella kvalitetsregistret för urinblåse- och urinvägscancer* belysa eventuella förändringar i diagnostik och behandling av hudmelanom och urinblåsecancer under 2020 och första halvåret 2021 jämfört med föregående två år (2018-2019).

## BAKGRUND

### Hudmelanom

Hudmelanom är den cancerform i Sverige som ökar snabbast. Varje år diagnostiseras drygt 4500 invasiva melanom i huden och omkring 500 patienter avlider i sjukdomen. Den viktigaste riskfaktorn är ultraviolett strålning. Patienter med hudmelanom handläggs ofta initialt i öppenvården och tidig upptäckt och kirurgiskt borttagande av hudmelanom är avgörande för prognosen. Vid misstanke om hudmelanom bör utredning ske med teledermatoskopi, eller remiss till hudspecialist. Definitiv diagnos ställs efter diagnostiskt borttagande (excision) av förändringen. Om den diagnostiska excisionen bekräftar hudmelanom rekommenderas utvidgad kirurgi och vid hudmelanom med tjocklek över 1 mm rekommenderas även sentinel node-biopsi (portvaktscörteloperation) för att undersöka huruvida det föreligger en spridning till dränerande lymfkörtelokal. Prognosen för patienter med tunt hudmelanom (tjocklek  $\leq 1$  mm) är generellt väldigt god. Med ökande tjocklek ökar risken för spridning av sjukdomen till lymfkörtlar eller andra organ och medför därmed sämre prognos. Det senaste decenniets utveckling av nya onkologiska behandlingsmöjligheter, inkluderande målstyrd terapi (BRAF/MEK-hämmare) och immunterapi (PD-1- och CTLA-4-hämmare), har förbättrat prognosen avsevärt för patienter med generaliserad sjukdom och ges idag även adjuvant till patienter med hög risk för återfall.

## Urinblåsecancer

Urinblåsecancer är den vanligaste cancerformen i urinvägarna och diagnostiseras hos knappt 3000 individer per år i Sverige. Den viktigaste kända riskfaktorn för utveckling av urinblåsecancer är tobaksrökning och sjukdomen är ungefär tre gånger vanligare hos män än kvinnor. Omkring 700 patienter per år dör av cancerformen. Ett vanligt symptom vid cancer i urinblåsan är blod i urinen som leder till att patienten söker vård. För att ställa diagnos görs en cystoskopi som innebär att urinblåsan undersöks med hjälp av ett fiberoptiskt instrument som förs in via urinröret. Om tumören växer ytligt i blåsväggen kan behandling ges med TUR-B (transuretral resektion), där tumören hyvlas och bränns bort. Efter denna behandling behöver man ibland komplettera med instillationsbehandling, där blåsan sköljs med cytostatika eller inaktiverade tuberkulosbakterier (BCG-behandling) för att minska risken för återfall. Standardbehandling när tumören vuxit djupare i blåsväggen, in i muskellagren, är preoperativ cytostatikabehandling följt av cystektomi, där hela blåsan opereras bort. På grund av hög biologisk ålder och/eller uttalad samsjuklighet klarar inte alla patienter den cytostatikabehandling som krävs varför cystektomin ibland måste göras direkt. Urinblåsecancer delas upp i tre prognosgrupper utifrån hur djupt tumören har växt in i blåsväggen och graden av förändring av tumörcellerna jämfört med normala celler.

## Vårdprogram och anpassningar under pandemin

För de flesta cancerformer, inklusive hudmelanom och urinblåsecancer, finns nationella vårdprogram som ger rekommendationer om 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- pandemins inledning kompletterades de nationella vårdprogrammen för vissa cancerdiagnoser med tillfälligt ändrade rekommendationer. Avsikten var att minska risken för smittspridning och att ge stöd vid behov av prioriteringar i en pressad vårdssituation. Beslut om och i vilken omfattning de tillfälliga rekommendationerna skulle tillämpas togs lokalt utifrån rådande omständigheter. De ändrade rekommendationerna innebar inte avsteg från behandlingar med tydliga effekter på överlevnad, eller på symtomlindring vid palliativ sjukdom. För hudmelanom utkom i slutet av april 2020 ”Tillfälliga rekommendationer för vårdprioriteringar om rutinhandläggning ej är möjlig att följa p.g.a. eskalering av covid-19-pandemin” som angav rekommendationer om prioriteringar vid kirurgi samt medicinsk onkologisk behandling. Målet var dock i första hand att följa nationella vårdprogrammets rekommendationer. Vid förändring av rutinhandläggning, rekommenderades diskussion på MDK eller terapikonferens för individuell bedömning av patienten oavsett stadium. För urinblåsecancer utfärdades inte några tillfälliga rekommendationer under pandemin.

## MATERIAL OCH METOD

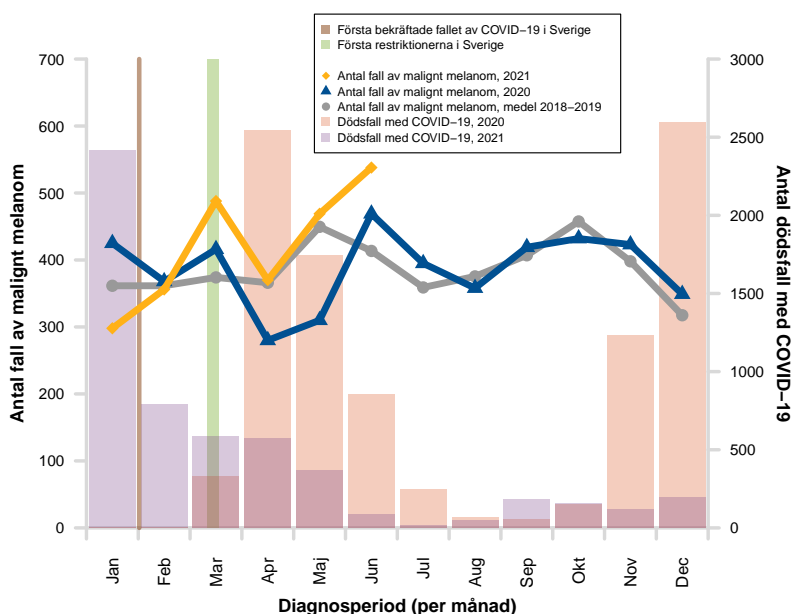
Rapporten baseras på data som rapporterats till *Svenska melanomregistret* och *Svenska nationella kvalitetsregistret för Urinblåse- och urinvägscancer* under 2020 och första halvåret 2021 jämfört med ett genomsnitt för åren 2018-2019. För hudmelanom redovisas antal tumörer (en individ kan ha mer än en tumör), medan urinblåsecancer avser antal individer. I Svenska melanomregistret ingår sedan flera år endast invasiva hudmelanom. Syftet med nationella kvalitetsregister är att underlätta uppföljning och utvärdering av hälso- och sjukvårdens resultat och kvalitet. Ett nationellt kvalitetsregister inom cancerområdet innehåller individbaserade uppgifter om diagnos, behandling och resultat. 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 98 % för både *hudmelanom* och *urinblåsecancer*. I rapporten presenteras data på såväl riks- som sjukvårdsregionalnivå. Datauttag till rapporten gjordes 2022-04-26.

# RESULTAT

## Hudmelanom

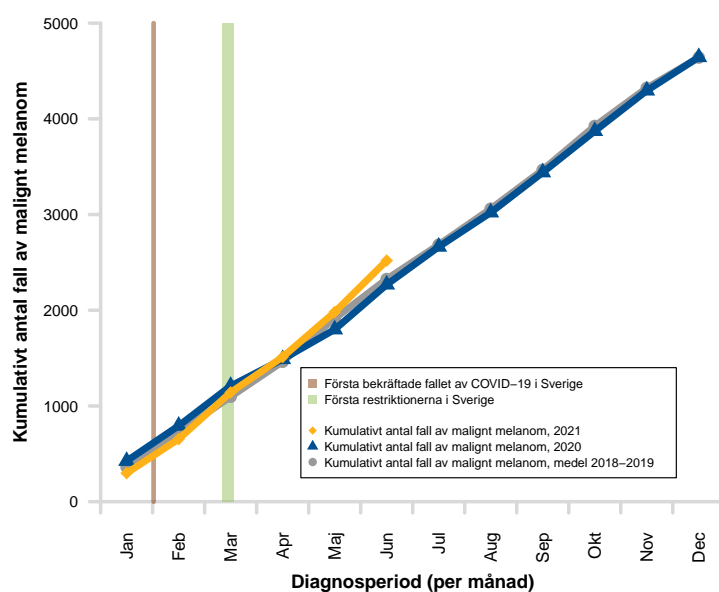
### Antal diagnostiserade hudmelanom

Under pandemins första våg våren 2020 (1 april – 30 juni) diagnostiserades i riket 1059 hudmelanom, en minskning på 13,8 % jämfört med snittet för motsvarande period 2018-2019 (1229 fall). På sjukvårdsregional nivå var minskningen under andra kvartalet 2020: Region Stockholm-Gotland (-18,0 %), Mellansverige (-6,7 %), Sydöst (-0,0 %), Syd (-13,7 %), Väst (-26,7 %), och Norr (-9,3 %). Under resten av 2020 låg antalet nydiagnostiserade fall periodvis högre i riket än under motsvarande period 2018-2019, så att det för helåret 2020 inte blev någon skillnad i antal diagnostiserade jämfört med de två tidigare åren. Första halvåret 2021 låg antalet diagnostiserade tumörer något högre än under motsvarande period 2018-2019.



Figur 1. Antal rapporterade fall av malignt melanom i riket.



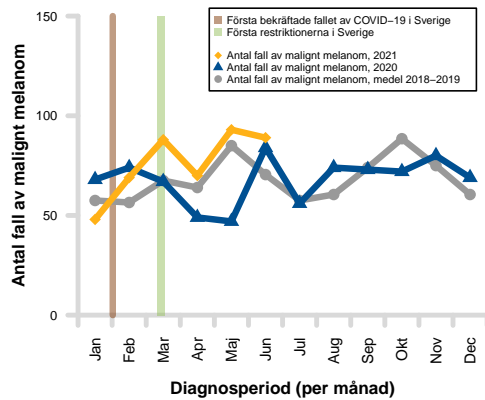


Figur 2. Kumulativt antal rapporterade fall av malignt melanom i riket.

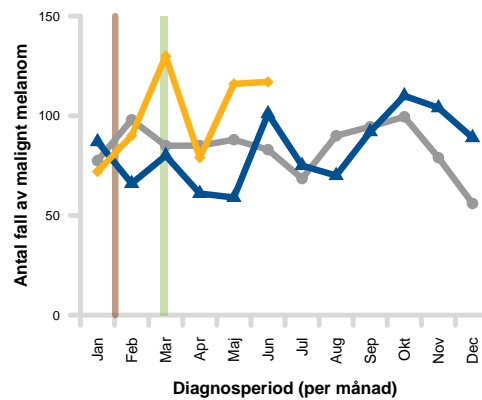
Tabell 1. Antal rapporterade fall av malignt melanom i riket per ålder vid diagnos och tumörtjocklek.

	2021 (jan-jun)	2020	2018-2019 (genomsnitt)	Skillnad, 2020 vs 2018-2019	Skillnad, 2020 vs 2018-2019 (%)
<b>Totalt antal</b>	2519	4644	4640	4	0.1
<b>Ålder vid diagnos</b>					
<40	131	292	300	-8	-2.7
40-59	685	1247	1213	34	2.8
60-69	523	929	942	-13	-1.4
70-79	751	1323	1366	-43	-3.1
80+	427	853	820	33	4.0
Uppgift saknas	2	0	0	0	
<b>Tumörtjocklek</b>					
≤1 mm	1484	2782	2886	-104	-3.6
>1 - 2 mm	393	798	734	64	8.7
>2 - 4 mm	307	487	505	-18	-3.6
>4 mm	242	491	434	57	13.1
Uppgift saknas	93	86	82	4	4.9

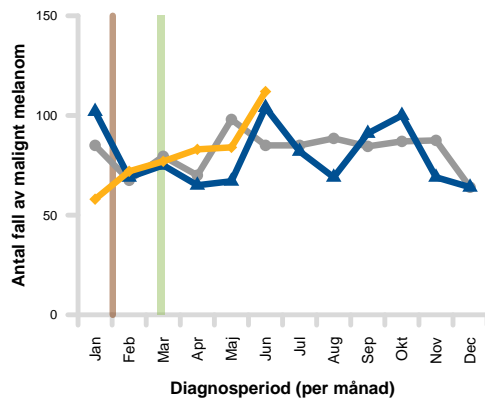
a) Stockholm–Gotland



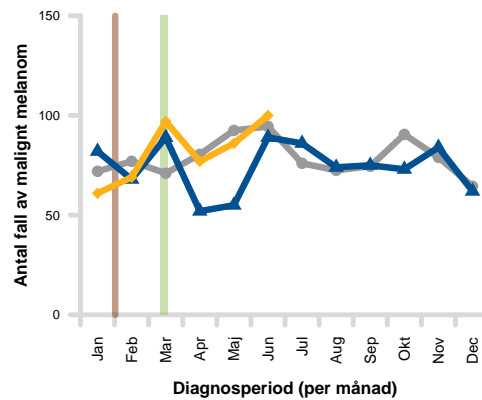
d) Syd



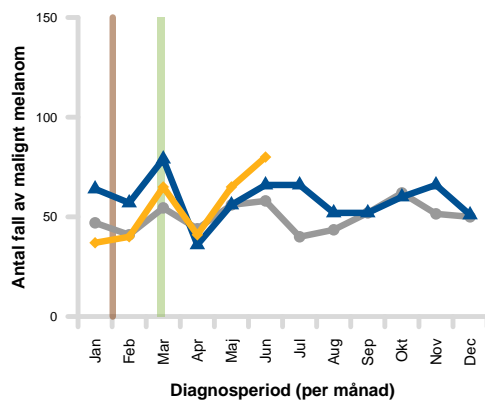
b) Mellansverige



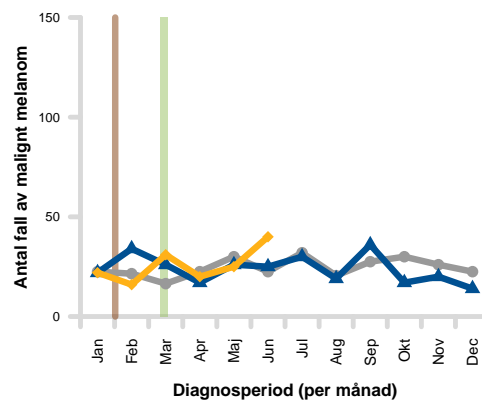
e) Väst



c) Sydost



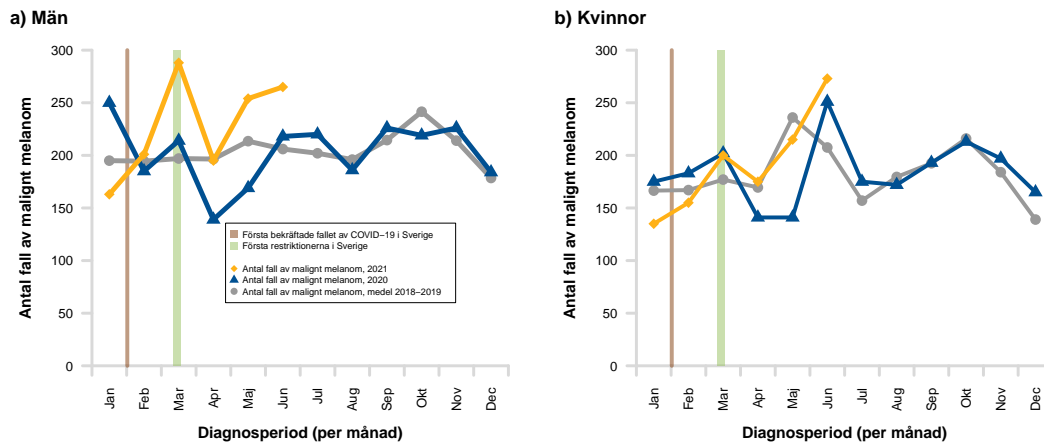
f) Norr



Figur 3. Antal rapporterade fall av malignt melanom per sjukvårdsregion.

## Kön

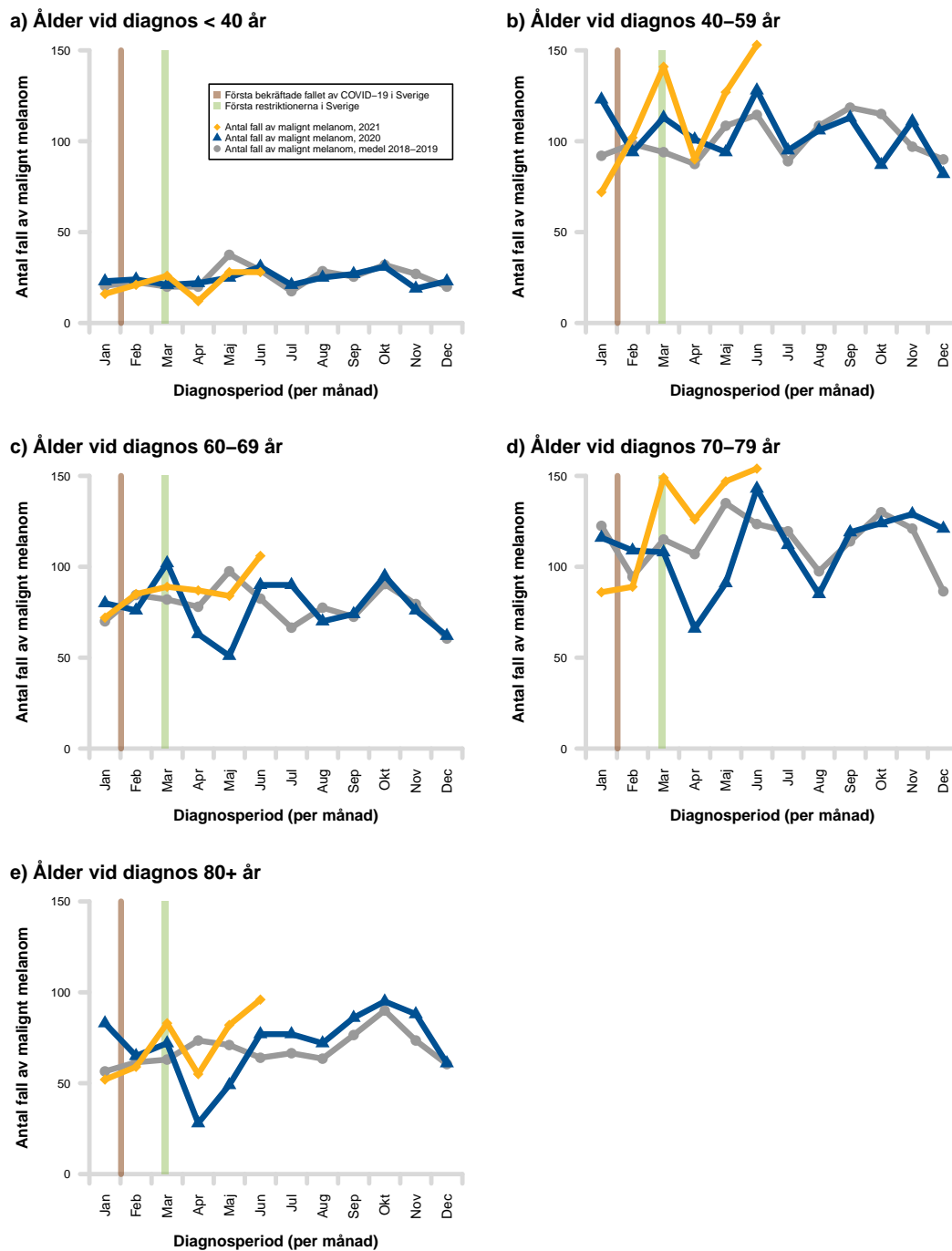
Det fanns ingen tydlig skillnad mellan män och kvinnor i den relativa förändringen av rapporterade fall mellan 2018-2019 och 2020. Uppgången av antal diagnostiserade tumörer 2021 ses tydligast bland männen.



Figur 4. Antal rapporterade fall av malignt melanom i riket uppdelat på kön.

## Ålder vid diagnos

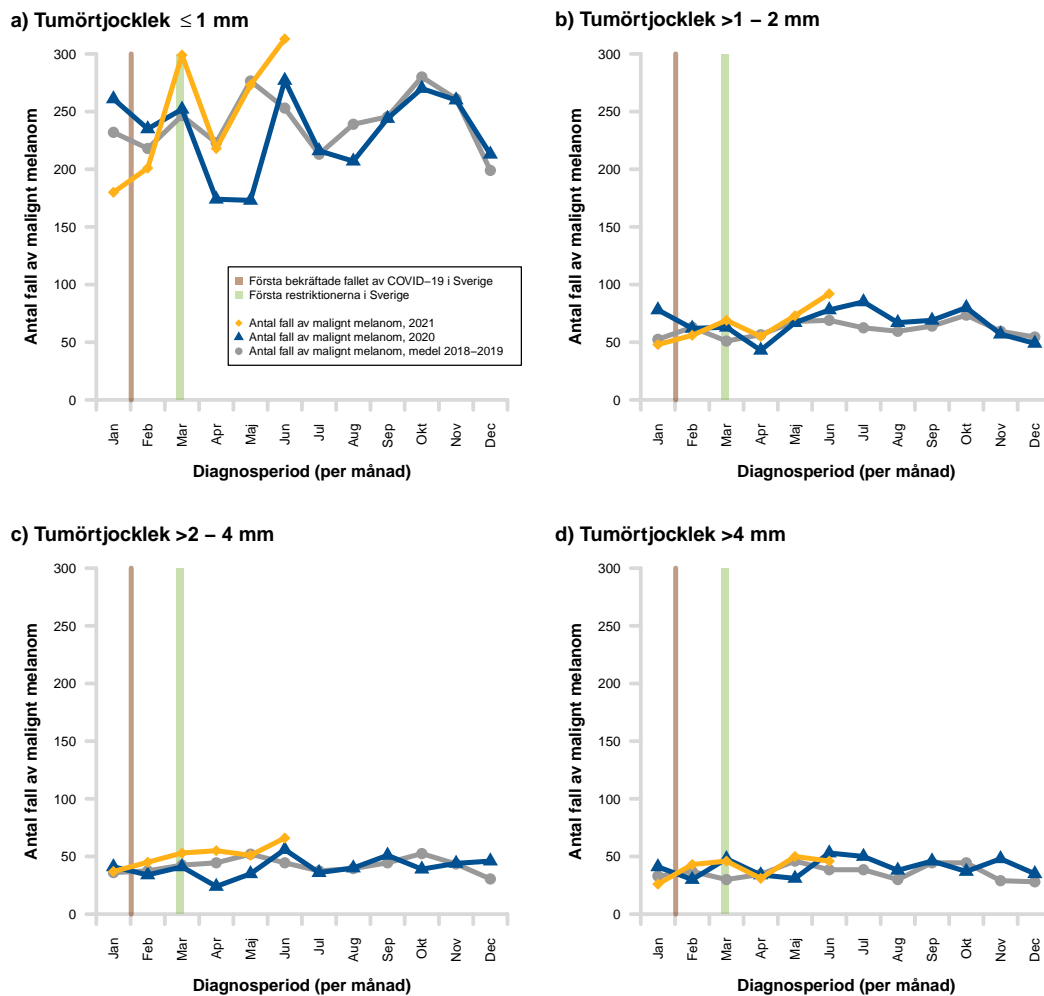
Under andra kvartalet 2020 sågs ingen påtaglig nedgång i antalet hudmelanom i de två yngsta åldersgrupperna (<40 år och 40-59 år). Däremot sågs en tydlig nedgång i åldersgrupperna  $\geq 60$  år jämfört med tidigare år. Vid slutet av 2020 kvarstod dock endast små skillnader i samtliga åldersgrupper jämfört med 2018-2019 i både relativa och absoluta tal. Under 2021 ses endast marginella skillnader i åldersgrupperna.



Figur 5. Antal rapporterade fall av malignt melanom i riket per åldersgrupp vid diagnos.

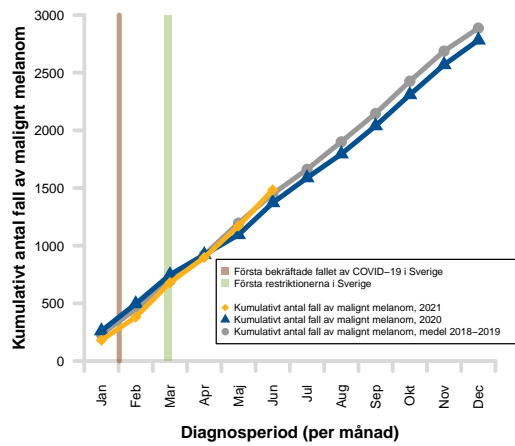
## Tumörtjocklek

Mer än hälften av alla hudmelanom som diagnostiseras är 1 mm eller tunnare. Under andra kvartalet 2020 sågs en tydlig nedgång i antal diagnostiserade tunna hudmelanom. Från tredje kvartalet och framåt låg dock antalet tunna hudmelanom i nivå med 2018-2019, och för helåret 2020 blev minskningen 3.6 %. Antalet tumörer med en tjocklek på >1 mm ökade med 6.2 % under helåret 2020.

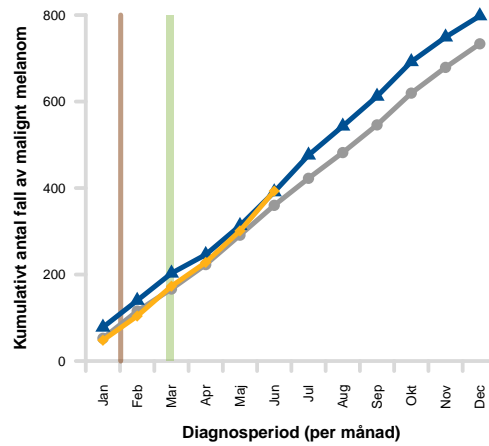


Figur 6. Antal rapporterade fall av malignt melanom i riket per tumörtjocklek.

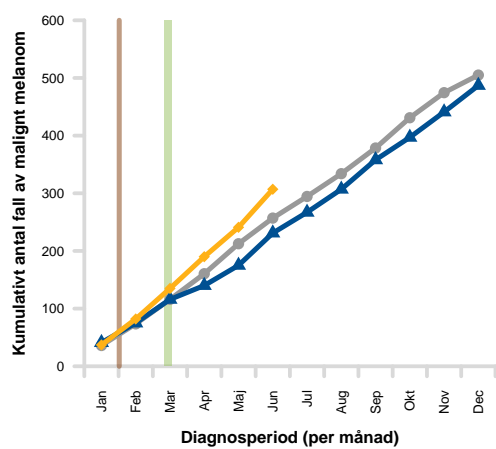
a) Tumörtjocklek  $\leq 1$  mm



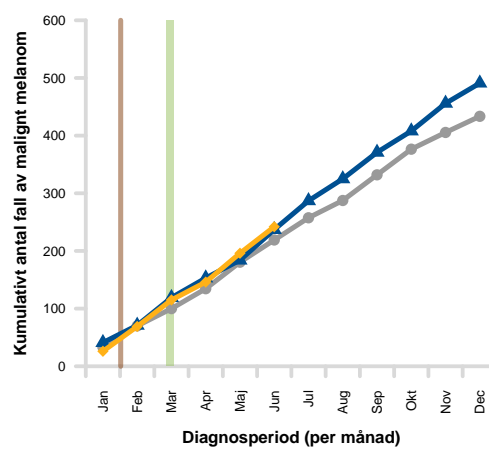
b) Tumörtjocklek  $>1 - 2$  mm



c) Tumörtjocklek  $>2 - 4$  mm



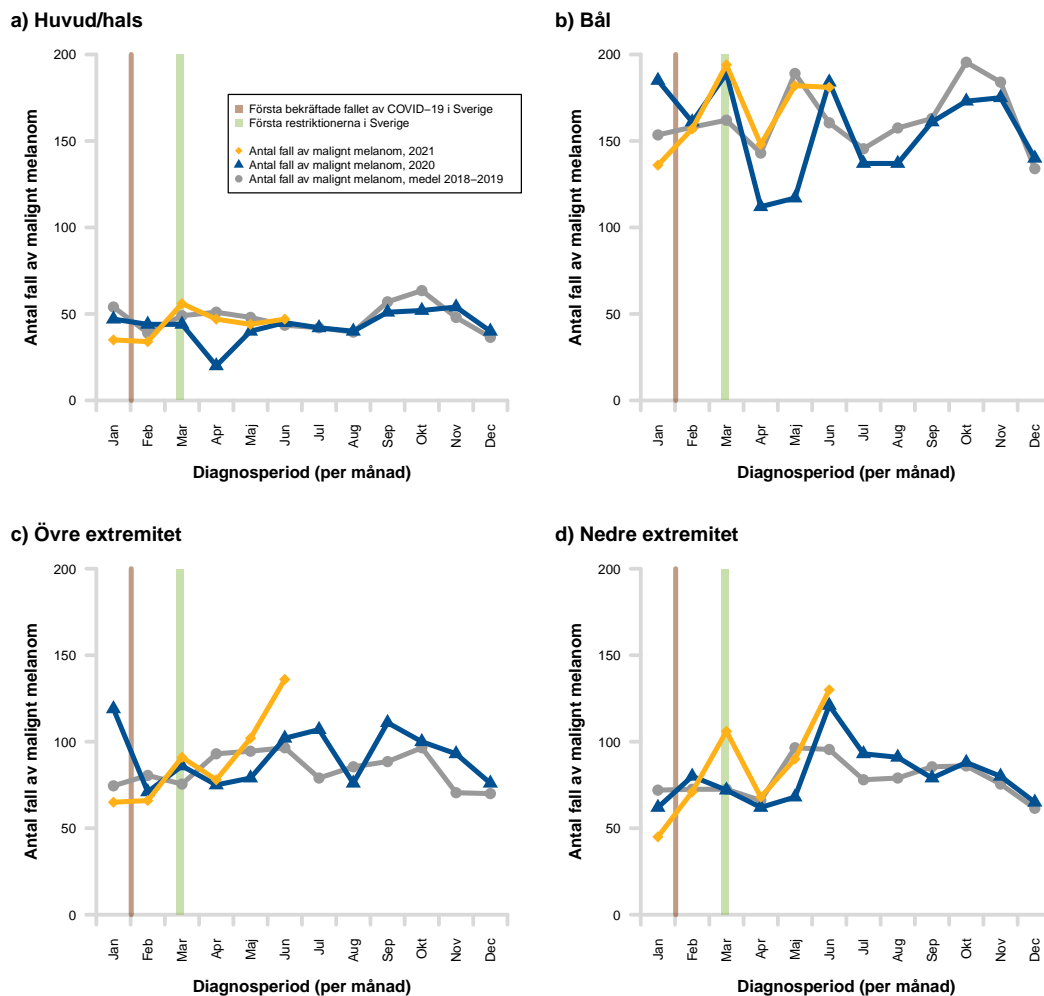
d) Tumörtjocklek  $>4$  mm



Figur 7. Kumulativt antal rapporterade fall av malignt melanom i riket per tumörtjocklek.

## Tumörlokalisering

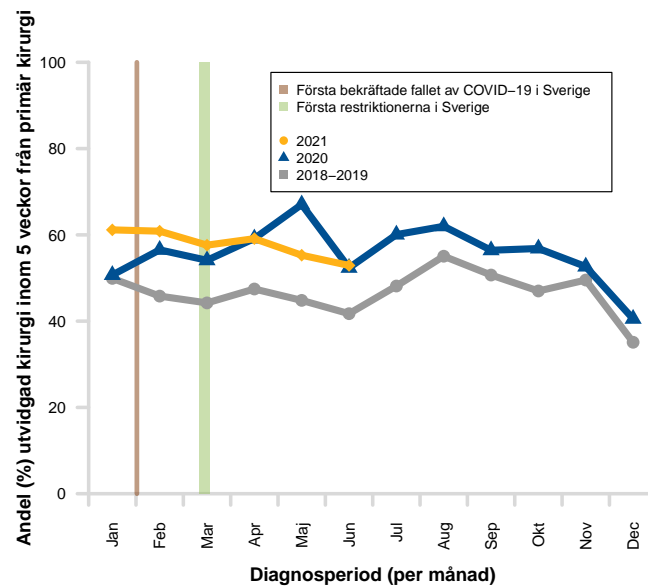
Den vanligaste lokaliseringen för hudmelanom är bålen där det sågs en tydlig relativ nedgång av antal diagnostiserade hudmelanom under första pandemivågen. En nedgång sågs även för hudmelanom lokaliserade i huvud/halsområdet. Den relativa nedgången var något lägre för hudmelanom lokaliserade på extremiteterna. Under andra halvåret 2020 låg antal diagnostiserade hudmelanom på övre/nedre extremiteten i nivå eller strax över tidigare år, medan hudmelanom lokaliserade på bålen låg i nivå eller under antalet för 2018-2019.



Figur 8. Antal rapporterade fall av malignt melanom i riket per tumörlokalisering

## Väntetid: andel utvidgad kirurgi inom 5 veckor från primär kirurgi

Det diagnostiska borttagandet av ett hudmelanom följs ofta av ytterligare ett ingrepp på platsen där hudmelanomet suttit. Vid den utvidgade kirurgin opereras ytterligare hud samt underliggande vävnad ner till muskelhinnan bort för att få en god säkerhetsmarginal till det bortopererade hudmelanomet. Det fanns inga tecken till längre ledtider under 2020. Andelen patienter som genomgick utvidgad kirurgi inom fem veckor från det första ingreppet var högre under 2020 än under 2018-2019 och låg under första halvåret 2021 kvar på den högre nivån.

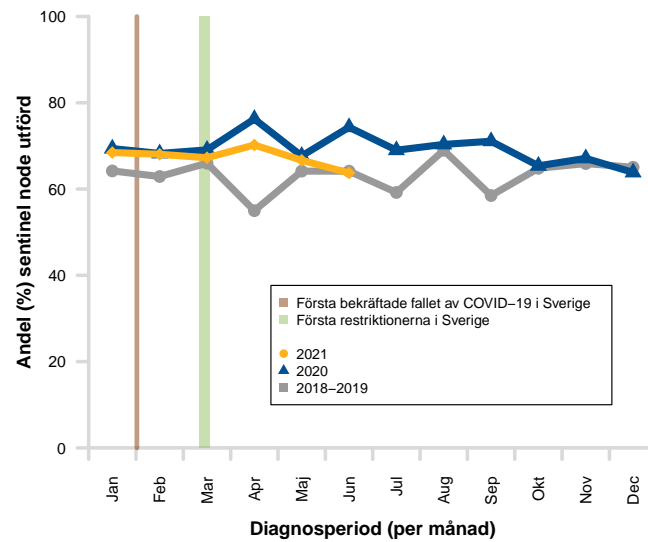


Figur 9. Andel utvidgad kirurgi inom 5 veckor från primär kirurgi i riket.



## Andel patienter som genomgått sentinel node-undersökning

För patienter med hudmelanom tjockare än 1 mm rekommenderas undersökning av närmast belägna lymfkörtel, så kallad sentinel node-biopsi. Andelen med utförd sentinel node-biopsi bland patienter med hudmelanom tjockare än 1 mm var under 2020 och första halvåret 2021 högre eller i nivå med 2018-2019.

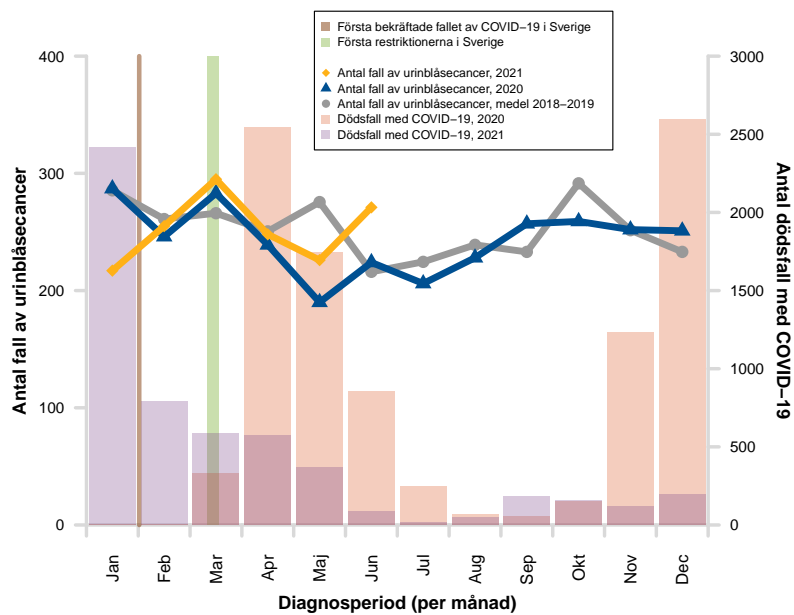


Figur 10. Andel sentinel node utförd bland tumörer tjockare än 1 mm i riket.

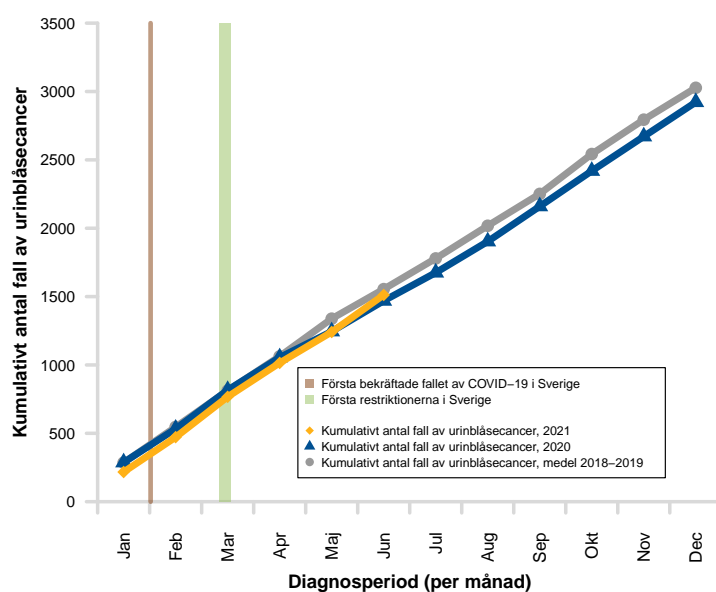
# Urinblåsecancer

## Antal individer diagnostiserade med urinblåsecancer

Under pandemins första våg våren 2020 (1 april – 30 juni) diagnostiserades i riket 653 individer med urinblåsecancer, en minskning på 12.0 % jämfört med genomsnittet för motsvarande period 2018-2019 (742 fall). På sjukvårdsregional nivå var minskningen andra kvartalet 2020: Region Stockholm-Gotland (-17.1 %), Mellansverige (-1.0 %), Sydöst (-30.3 %), Syd (-11.0 %), Väst (-6.8 %), och Norr (-15.6 %). Under resten av år 2020 låg antalet nydiagnostiserade fall i nivå med 2018-2019. För helåret 2020 diagnostiserades 105 färre patienter (-3.5 %) än genomsnittet för året 2018-2019. Under första halvåret 2021 diagnostiserades drygt 1500 patienter vilket är i nivå med tidigare år.



Figur 11. Antal rapporterade fall av urinblåsecancer i riket.

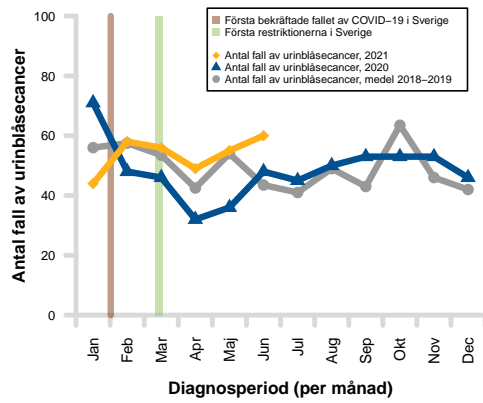


Figur 12. Kumulativt antal rapporterade fall av urinblåsecancer i riket.

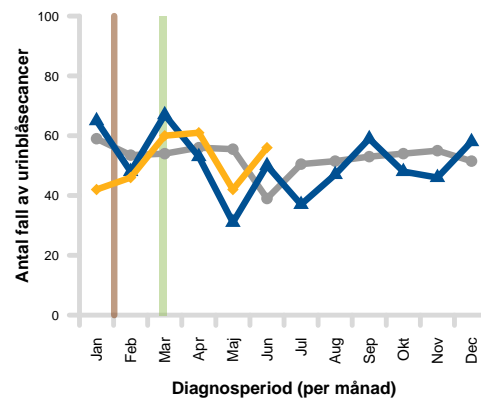
Tabell 2. Antal rapporterade fall av urinblåsecancer i riket per ålder vid diagnos och prognosgrupp.

	2021 (jan-jun)	2020	2018-2019 (genomsnitt)	Skillnad, 2020 vs 2018-2019	Skillnad, 2020 vs 2018-2019 (%)
<b>Totalt antal</b>	1512	2922	3027	-105	-3.5
<b>Ålder vid diagnos</b>					
<60	140	257	279	-22	-7.9
60-69	269	577	630	-53	-8.4
70-79	641	1223	1267	-44	-3.5
80+	462	863	850	13	1.5
Uppgift saknas	0	2	0	2	
<b>Prognosgrupp</b>					
TaGX/NA	5	8	8	0	0
Ta LMP/G1/G2 - ytlig mindre allvarlig	661	1229	1334	-105	-7.9
TaG3, Tis och T1 - ytlig mer allvarlig	538	1069	984	85	8.6
T2-T4 - muskelinväxt	286	598	676	-78	-11.5
Uppgift saknas	22	18	27	-9	-33.3

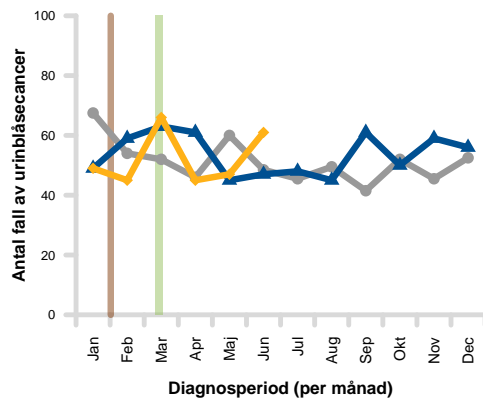
a) Stockholm–Gotland



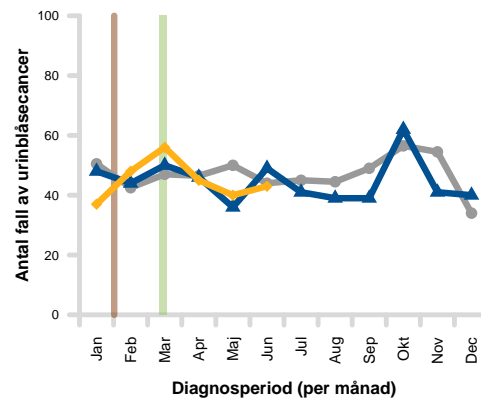
d) Syd



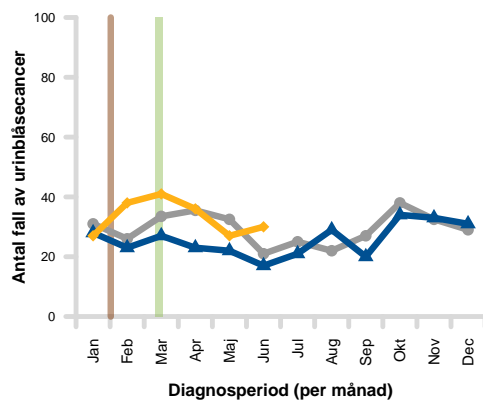
b) Mellansverige



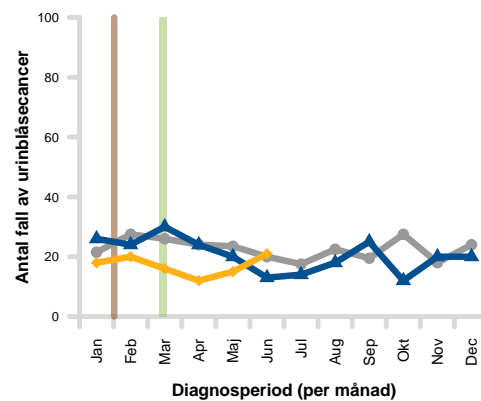
e) Väst



c) Sydost



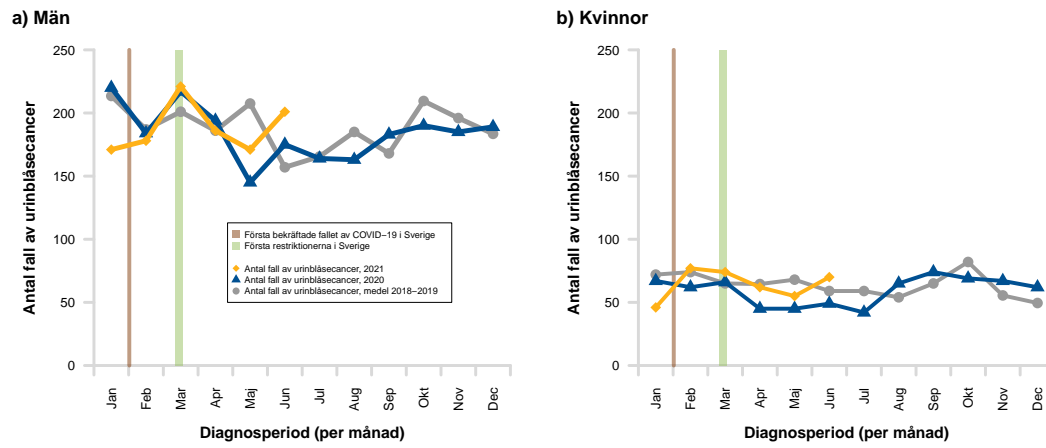
f) Norr



Figur 13. Antal rapporterade fall av urinblåscancer per sjukvårdsregion.

## Kön

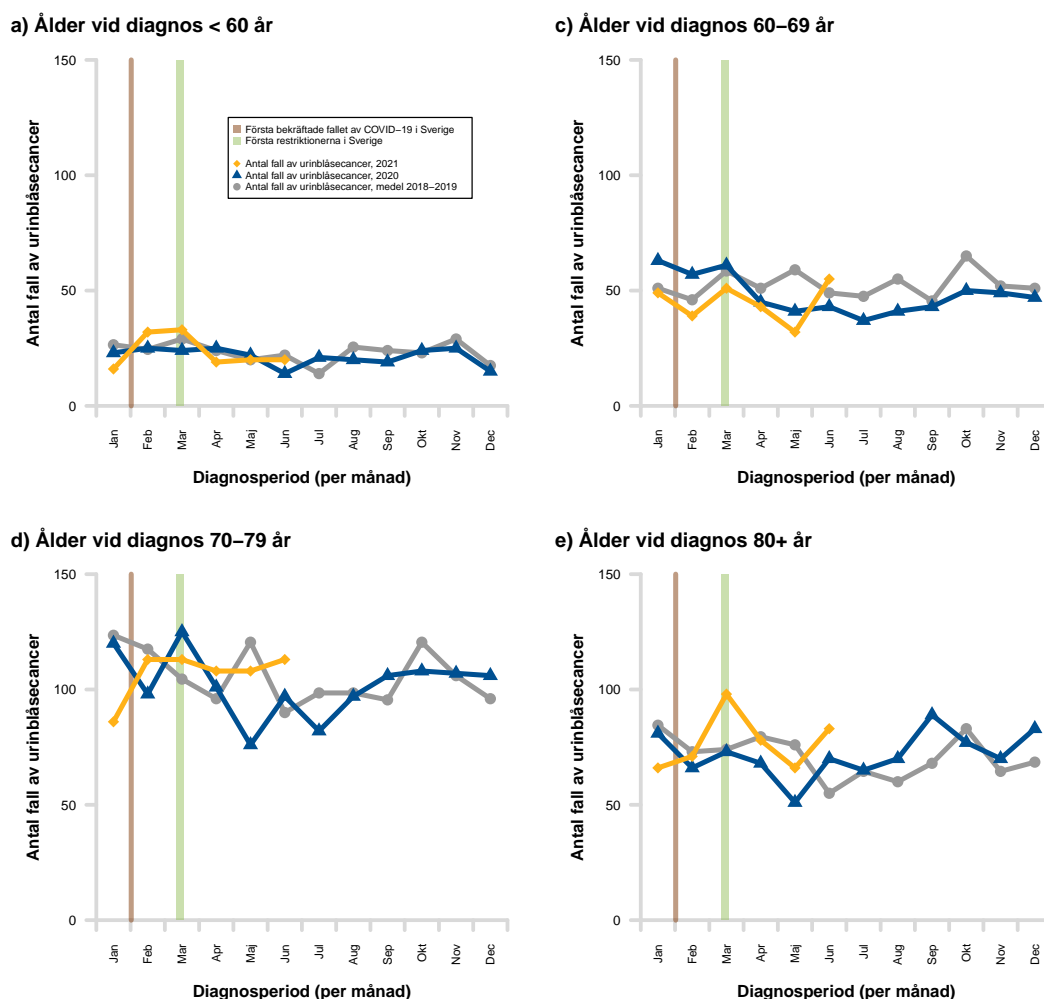
Det fanns ingen tydlig skillnad mellan män och kvinnor avseende den relativa förändringen av rapporterade fall mellan 2018-2019, 2020 och första halvåret 2021.



Figur 14. Antal rapporterade fall av urinblåscancer i riket uppdelat på kön.

## Ålder vid diagnos

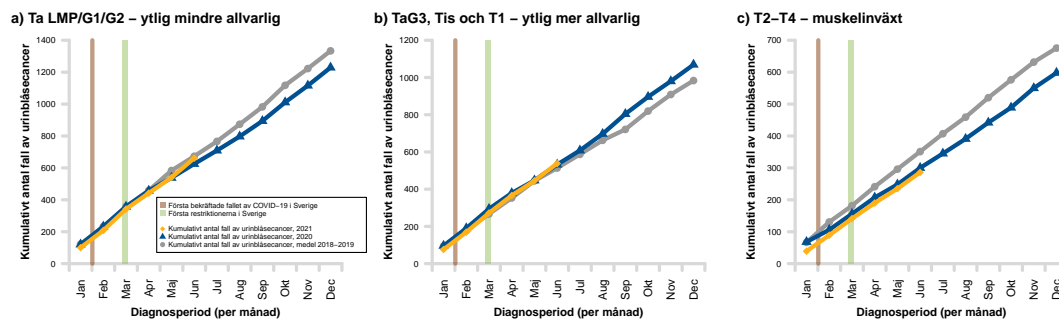
Den relativa nedgången av antalet fall 2020 var störst i de yngsta åldersgrupperna (<60 år och 60-69 år). Dock är urinblåsecancer ovanligt i den yngsta åldersgruppen och skillnaden i absoluta tal därför liten. I de äldsta åldersgrupperna (70-79 år, ≥80 år) sågs en nedgång av antal diagnostiserade individer under våren 2020, med en återgång till en normal eller högre nivå under hösten 2020.



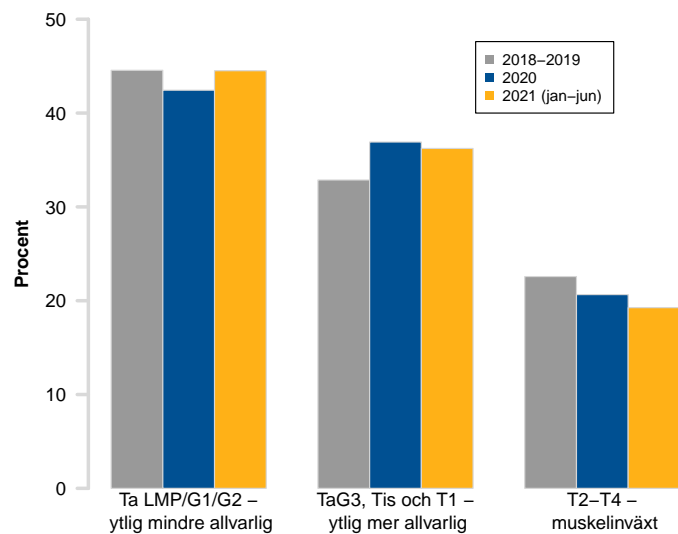
Figur 15. Antal rapporterade fall av urinblåsecancer i riket per åldersgrupp vid diagnos.

## Prognosgrupp vid diagnos

Uppdelat på prognosgrupp ses inga tydliga förändringar i antal diagnostiserade tumörer som varierar med utvecklingen av covid-19-pandemin. Under första halvåret 2020 var antalet fall i de två grupperna med mer ytligt växande tumörer i nivå med tidigare år, för att under andra halvåret 2020 vara något färre (a) respektive lite fler (b). Under första halvåret 2021 låg antalet fall i nivå med tidigare år. Under 2020 (även innan pandemistarten) och första halvåret 2021 diagnostiserades färre fall av muskelinvasiva tumörer jämfört med genomsnittet 2018-2019 (c).



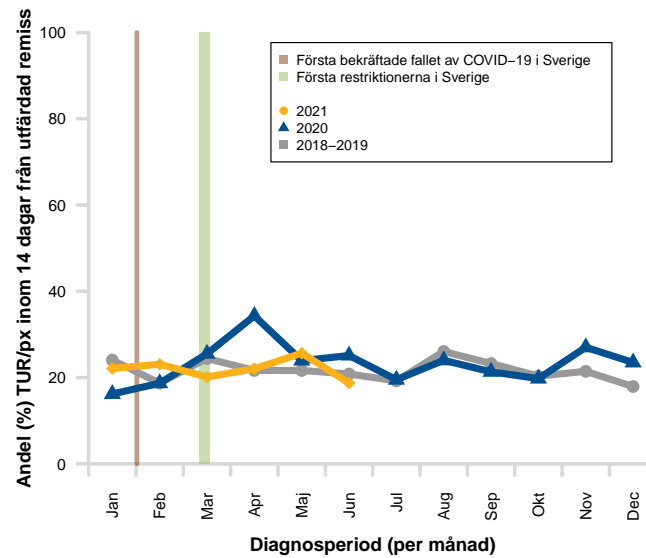
Figur 16. Kumulativt antal rapporterade fall av urinblåsecancer i riket per prognosgrupp vid diagnos.



Figur 17. Fördelning av prognosgrupp vid diagnos per period.

### Väntetid: andel TUR/px inom 14 dagar från utfärdad remiss

Tiden från utfärdande av remiss till utförd diagnostisk TUR med provexcision (px) påverkades inte av pandemin 2020 eller under första halvåret 2021. Andelen där TUR/px utfördes inom 14 dagar låg i nivå eller något högre än under 2018-2019.

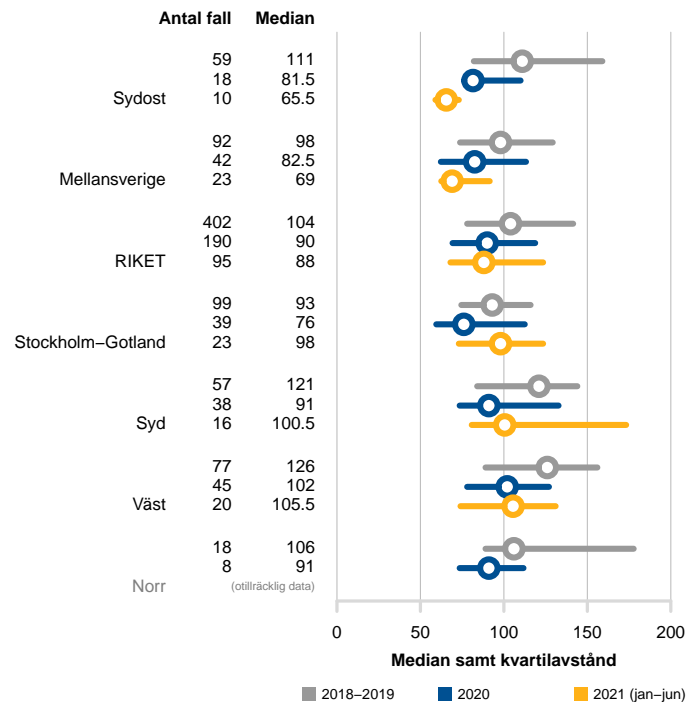


Figur 18. Andel TUR/px inom 14 dagar från utfärdad remiss i riket.



## Väntetid: Antal dagar från utfärdad remiss till cystektomi

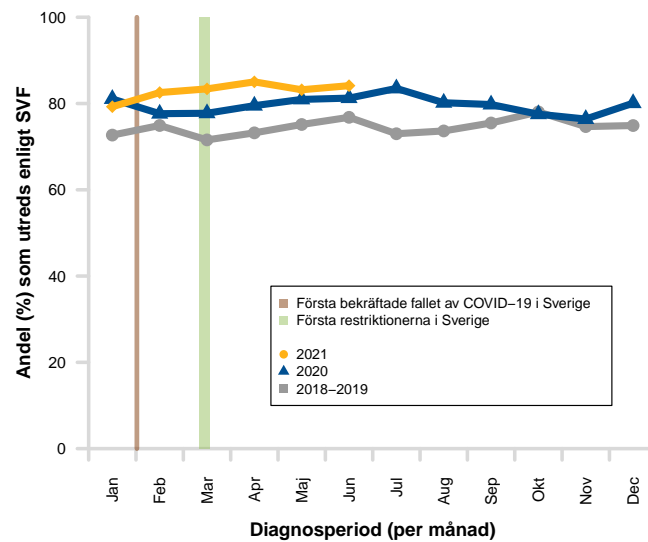
Bland patienter som planerats för primär cystektomi där en preoperativ cytostatikabehandling ej gavs sågs en något kortare väntetid från utfärdad remiss till utförd operation under 2020 jämfört med 2018-2019.



Figur 19. Antal dagar från utfärdad remiss till cystektomi för samtliga fall av urinblåsecancer som har genomgått primärt planerad cystektomi utan neoadjuvant cytostatikabehandling, per operationsperiod och sjukvårdsregion (utifrån patientens hemort).

## Andel patienter med urinblåsecancer som utreds enligt SVF

Andelen patienter med urinblåsecancer som utretts enligt Standardiserade vårdförlopp (SVF) var högre 2020 och första halvåret 2021 än 2018-2019.



Figur 20. Andel patienter med urinblåsecancer som utreds enligt SVF i riket.

## SAMMANFATTNING

Rapporten visar att antalet diagnostiserade hudmelanom under 2020 och första halvåret 2021 inte påtagligt påverkades av covid-19-pandemin, även om en liten nedgång sågs under perioden april-maj 2020. Minskningen utgjordes framför allt av färre tunna hudmelanom ( $\leq 1$  mm) i åldersgrupperna  $>60$  år. Avseende urinblåsecancer diagnostiserades 3.5 % färre patienter 2020 jämfört med genomsnittet för åren 2018-2019, medan antalet första halvåret 2021 låg i nivå med tidigare år. Relativt sett var nedgången störst för muskelinvasiva tumörer, men nedgången sågs under hela året 2020 och första halvåret 2021 utan att tydligt samvariera med smittspridning eller restriktioner. För både hudmelanom och urinblåsecancer låg väntetiden till diagnostik, diagnostiska åtgärder och behandling i nivå med tidigare år eller förbättrades under pandemin. Ett liknande mönster har setts för andra cancerformer vilket avspeglar att handläggningen av de patienter som kommit till vårdens kännedom prioriterats under pandemin [6].

Coronapandemins påverkan på cancervården kan hittills anses vara begränsad. Om cancerdödligheten i Sverige till följd av pandemin kommer att påverkas på längre sikt är dock oklart. För att påvisa eller utesluta om den uppskjutna diagnostiken lett till en sämre prognos måste överlevnaden i de berörda patientgrupperna följas flera år framåt. Baserat på flera olika datakällor kommer RCC att följa utvecklingen i syfte att belysa effekterna av pandemin för såväl cancerpatienter som cancervården.

## 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] Lidin M, Lyngå P, Kinch-Westerdahl A, et al. Patient delay prior to care-seeking in acute myocardial infarction during the outbreak of the coronavirus SARS-CoV2 pandemic. *European Journal of Cardiovascular Nursing* doi:10.1093/eurjcn/zvab087.
- [3] Uppskjuten cancervård delrapport 6.  
<https://cancercentrum.se/samverkan/om-oss/covid-19/uppskjuten-cancervard/>
- [4] Bröstcancer och prostatacancer. Covid-19-pandemins påverkan på diagnostik och behandling.  
[https://cancercentrum.se/contentassets/7a5980d5d3e1402cac354ebf4fd5d574/kval-reg-rapport-\\_covid19\\_-bca-och-pca-210609.pdf](https://cancercentrum.se/contentassets/7a5980d5d3e1402cac354ebf4fd5d574/kval-reg-rapport-_covid19_-bca-och-pca-210609.pdf)
- [5] Lungcancer och kolorektalcancer. Covid-19-pandemins påverkan på diagnostik och behandling.  
[https://cancercentrum.se/globalassets/covid-19/20211223\\_covid19\\_lungcancer\\_kolorektalcancer.pdf](https://cancercentrum.se/globalassets/covid-19/20211223_covid19_lungcancer_kolorektalcancer.pdf)
- [6] Kortare väntetider i cancervården – status för inklusions- och leddidsmål i SVF. En analys av SVF-data ur SKRs väntetidsdatabas 2020–2021.  
<https://cancercentrum.se/globalassets/arsrapport-svf-2021.pdf>