

# tæt på kræft

**Side 08:**  
Robotter mod  
prostatakræft

**Side 12:**  
Per Larsen:  
**Mod nye mål**





## INDHOLD

- 03** Cancerforum – fællesskab på nettet
- 06** Operation er den vigtigste behandling
- 12** Ofte sværere at være pårørende end patient
- 15** Skrækkeligt at miste sit hår
- 18** Fremtiden bliver skræddersyet
- 22** Kræft ramte tager bladet fra munden
- 26** Alkohol og kræft
- 30** Spiller ikke kun for at vinde

### LEDER

Leif Vestergaard Pedersen,  
adm. direktør



## Kræftpatienten skal være i centrum

Samtlige kræftbehandlende afdelinger herhjemme fik for nogle måneder siden en større rapport fra Kræftens Bekæmpelse om de – desværre – mange fejl og utilsigtede hændelser, vi har modtaget fra patienter og pårørende gennem det seneste år.

Nu sætter vi også fokus på de positive oplevelser, som mange kræftpatienter heldigvis også har. Vi skal have et balanceret syn på både de gode og de dårlige oplevelser, og det kan kun patienterne hjælpe os med (se side 22). De dårlige oplevelser kan bruges til at pege på områder, som kan gøres bedre. De positive oplevelser kan vise, hvordan man gør det.

Derfor vil vi også gerne viderebringe patienternes anerkendende skulderklap til det personale, der gør det særligt godt – og så håber vi, at de – heldigvis også mange – gode historier kan være til nyttig inspiration til andre.

Det er nemlig en af vores vigtigste opgaver som patientforening konstant at have fingeren på pulsen og holde øje med kvaliteten af kræftbehandlingen.

Ved at fremhæve både gode og dårlige oplevelser håber jeg, at vi kan være med til at skabe større åbenhed om de situationer, hvor behandlingen ganske enkelt ikke lever op til det, man kan forvente i et af verdens rigeste lande.

Vi skal hele tiden lære. Det gælder både læger og sygeplejersker, men det gælder også Kræftens Bekæmpelse. Vi skal sammen have opbygget et miljø, hvor kræftpatienternes erfaringer helt naturligt bliver inddraget. Det kræver ikke de helt store organisatoriske ændringer på en kræftafdeling, men måske en ændring af kulturen og kommunikationen med patienten. 'Kræftpatienten skal være i centrum' er overskriften på Kræftens Bekæmpelses arbejde. Jeg håber, at mange af jer læsere har lyst til at bidrage med jeres erfaringer – både gode og dårlige. Hver eneste patienthistorie kan bidrage til en bedre kræftbehandling. Og det er det, det hele handler om.



Den 64-årige gruppevært på Cancerforum **Jette Andersen** fra Tjæreborg ved Esbjerg er opereret for brystkræft og har været i kemobehandling. På grund af gener har hun netop besluttet at stoppe den antihormonbehandling, som hun ellers har et år tilbage af. Jette blev i 2007 rekonstrueret med autolap, i daglig tale kaldt "rekonstruktion med mavedelle", som hun blev færdig med i 2008. Jette holder sig i form ved at dyrke fitness og spinning flere gange om ugen.

# Fællesskab på nettet

Siden maj måned har flere end 1.400 mennesker delt tanker, erfaringer og oplevelser med andre kræfttramte på [www.cancerforum.dk](http://www.cancerforum.dk), Kræftens Bekæmpelses online forum for kræftpatienter, pårørende og efterladte.

---

AF TINA HESSNER MÜLLER

---

**J**ette Andersen (64) har været med lige fra starten på Cancerforum. Hun er gruppevært for en gruppe kvinder i alle aldre, som enten har fået eller overvejer at få en brystrekonstruktion. – I starten tænkte jeg, 'pyha, det her finder jeg aldrig ud af', for jeg havde svært ved at finde rundt i systemet, samtidig med at jeg gerne ville det hele på én gang, fortæller Jette Andersen om de første uger på Cancerforum.

Trods startvanskeligheder havde Jette alligevel mod på at være gruppevært. Hun opfordrer nye brugere til at have tålmodighed, og til at klikke sig rundt på forummet for at lære alle mulighederne at kende.

– For mig er det en forpligtelse at være gruppevært. Jeg gør det, fordi jeg har lyst og brænder for opgaven. Det nytter ikke, at en bruger, som måske har akut brug for hjælp, ikke får svar tilbage med det samme, så derfor tjekker jeg dagligt, hvad der foregår i gruppen, fortæller Jette.

## Et fremadrettet og konstruktiv fællesskab

Sammen med sin medgruppevært Tina Valentin sørger Jette for, at de 55 gruppe-medlemmer fungerer godt sammen i gruppen. At tonen er god kvinderne imellem, at

alle behandler hinanden pænt, og at man f.eks. ikke hænger en læge ud, som man måske har haft en dårlig oplevelse med.

– Gruppen er tænkt som et konstruktivt og fremadrettet fællesskab. Det er et fællesskab for kvinder, som enten har fået eller påtænker at få en brystrekonstruktion, hvor vi virkelig kan hjælpe hinanden videre med gode, konkrete og helt praktiske råd om de forskellige former for brystrekonstruktion, fortæller Jette.

Seneste initiativ i gruppen er et billedprojekt, hvor kvinderne lægger deres egne billeder ind i gruppen fra de rekonstruktionsforløb, som de har været igennem. På den måde kan nye medlemmer se, hvordan andre 'helt almindelige' kvinder ser ud og få et indtryk af, hvordan deres egen kommende rekonstruktion kan blive.

Jette Andersen og Tina Valentin er begge opereret for brystkræft. Har været igennem kemobehandling, forløb med antihormonbehandling og har fået lavet en brystrekonstruktion. De er parate til at dele ud af deres erfaringer til andre kvinder, som står over for at få lavet en brystrekonstruktion, og de har også gode råd med på vejen til nye brugere og gruppeværter på Cancerforum. [tinmul@cancer.dk](mailto:tinmul@cancer.dk)

## Gode råd til nye brugere

1. Hold dig ikke tilbage i den eller de grupper, du er medlem af – spørg ind til andres erfaringer
2. Udfyld dine profiloplysninger især omkring dit sygdomsforløb, så andre har en mulighed for at lære dig og dit forløb at kende. På den måde kan du også selv blive bedre matchet med andre i samme situation som dig selv
3. Læs debatterne i den eller de grupper, du er med i – der kan være megen nyttig viden at hente i andres debatindlæg.

## Gode råd til gruppeværter

1. Vær gerne flere værter om at dele værtsrollen. På den måde kan I hjælpe hinanden i ferier og andre perioder, hvor der måske ikke er tid eller overskud til værtsrollen
2. Tjek mails dagligt – på den måde sikrer man sig, at ingen brugere venter for længe på evt. svar
3. Sørg for god tone i gruppen, så det er et rart sted for alle at være.

## Om Cancerforum

På [cancerforum.dk](http://cancerforum.dk) kan du møde andre kræftpatienter og pårørende i samme situation som dig. Du kan melde dig ind i forskellige grupper om alt lige fra alternativ behandling, efterladte med og uden børn til seksualitet og udseende. Du kan skrive dagbog, sende private beskeder til andre og meget mere. Se mere på [cancerforum.dk](http://cancerforum.dk). Du er altid velkommen til at kontakte redaktionen på Cancerforum på [cancerforum@cancer.dk](mailto:cancerforum@cancer.dk).

## Tidlig diagnose af bryst- og æggestokkræft

En tværfaglig forskningsgruppe på Syddansk Universitet og Odense Universitetshospital arbejder på en metode, hvor en blodprøve kan afsløre kræft i bryst eller æggestokke på et tidligt tidspunkt. Forskningen sker i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse, der støtter projektet med 600.000 kroner.

Idéen er at måle de proteiner, der er i blodet. I en blodprøve kan der være tusindvis af proteiner og ved at sammenligne disse fingeraftryk af proteiner i blodet fra kvinder med og uden kræftsygdom.

– Vi håber at finde mønstre, der adskiller syge fra raske. Og vi arbejder også på at finde proteinmønstre, der kan forudsige sygdomsforløbet hos den enkelte kvinde med brystkræft, siger ph.d. Anne Kjærgaard Øgen-dahl fra Syddansk Universitet.

Forskerne har allerede fået svarene på de første analyser, og her er der nu fundet 72 proteiner, der træder tydeligt frem. Dette tal regner forskerne med at få ned på omkring 10 vigtige proteiner, der vil blive undersøgt nærmere med hensyn til praktisk anvendelse.



## Eksplisiv stigning i hudkræft – især blandt unge kvinder

Ifølge de officielle tal får ca. 7.700 danskere hvert år konstateret hudkræft. Det reelle tal er langt højere. Ifølge en undersøgelse fra Kræftens Bekæmpelse drejede det sig i 2007 om mindst 11.000 mennesker. I 1978 var tallet ca. 3.000.

– Det er især bekymrende, at den største stigning ses hos unge kvinder mellem 20 og 40 år. Hudkræft rammer typisk ældre mennesker, så det er alarmerende, når stadig flere unge også får sygdommen, siger Fatima Birch-Jensen, der er læge og forsker i Kræftens Bekæmpelse, om som står bag undersøgelsen.

Den store stigning blandt kvinder betyder, at der siden år 2000 har været flere danske kvinder end mænd, der rammes af hudkræft. Det er ikke før set i andre internationale studier. Den primære del af forklaringen på, at så mange rammes, skyldes for meget sol, solskoldninger og større brug af solarier.

Læs mere om forebyggelse af hudkræft på [www.skrunedforsolen.dk](http://www.skrunedforsolen.dk)

## Yoga kan modvirke træthed og søvnproblemer efter kræft



Læs mere på [www.cancer.dk/kraeftraadgivning](http://www.cancer.dk/kraeftraadgivning).

Ca. to tredjedele af alle kræftpatienter oplever en voldsom træthed – også kaldet fatigue efter behandlingen. Også søvnbesvær er et kendt problem. Desværre er der begrænset viden om, hvordan man kan behandle træthed og søvnproblemer. Men nu viser en amerikansk undersøgelse

## Nogle børn har første skoledag flere gange

Hvert år får 150 danske børn konstateret kræft. Det er heldigvis ikke så mange, men alligevel er det slem, når det sker. Ikke blot for barnet og familie, men også for lærere og kammerater på skolen.

Det kan føles som første skoledag for anden gang, når et barn efter en kræftsygdom skal tilbage til skolen. Skolelæreren kan gøre meget for, at barnet ikke føler sig isoleret og fortabt både under og efter sygdomsforløbet. En ny bog 'Tilbage til skolen', som projektchef Per Bøge og konsulent Jes Dige fra Kræftens Bekæmpelse står bag, kan være en hjælp til læreren.

Bogen fungerer først og fremmest som en manual til, hvad man kan gøre som lærer, men den beskriver også, hvordan det er at være familie med et kræftramt barn, og hvor vigtigt det er, at der hele tiden er kontakt mellem skole, hospital og hjem. Bogen er sendt ud til skoler og børnekræftafdelinger. Andre kan købe den for **125 kr. på [www.cancer.dk/netbutik](http://www.cancer.dk/netbutik)**

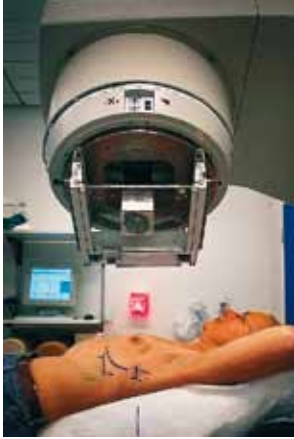


## Støt Brysterne Løbet 2010

Kvinder! Så er det frem med løbeskoene. Ugebladet ALT for damerne støtter Kræftens Bekæmpelses kampagne Støt Brysterne ved at invitere til Støt Brysterne Løbet 2010, der finder sted mandag den 20. september kl. 18.00. Løb fem km igennem Dyrehaven og på Klampenborg Galopbane for det gode formål. Det koster kr. 200,-. ALT for damerne donerer 25 kr. til Støt Brysterne pr. deltager.

Tilmeld dig på [www.ALTfordamerne.dk](http://www.ALTfordamerne.dk)





## Gener kan øge risikoen for kræft i begge bryster

Kvinder, der har haft brystkræft én gang, har større risiko end andre for senere at få kræft i det andet bryst. Det kaldes dobbeltsidig brystkræft. Den risiko er endnu større, hvis kræften skyldes en fejl i generne BRCA1 eller BRCA2. Det viser en dansk/amerikansk undersøgelse, som Kræftens Bekæmpelse har deltaget i.

– Kvinder, som fik brystkræft før 55 års alderen, og som havde fejl i BRCA generne, havde 18 procent risiko for at udvikle kræft i det modsatte bryst i løbet af de næste 10 år. For kvinder, der ikke havde fejlen, var risikoen kun fem procent, siger seniorforsker Lene Mellemkjær fra Kræftens Bekæmpelse.

## Patientsikkerhed i behandlingen

Selv om sundhedspersonalet gør deres bedste for at sikre kræftpatienten behandling og pleje af højeste kvalitet på sygehusene, sker det sommetider, at noget ikke forløber planmæssigt, og at der sker fejl.

Det er selvfølgelig sundhedspersonalets ansvar, at man som patient får en god behandling. Men man kan rent faktisk selv ved at følge enkle, gode råd bidrage til at styrke patientsikkerheden, eksempelvis: Sig til, hvis din medicin eller en procedure på hospitalet ikke ser ud, som den plejer. Spørg, hvis du har fået upræcise forklaringer eller modstridende råd.

Det er nogle af de råd, patienter og pårørende kan læse på [www.cancer.dk/patientsikkerhed](http://www.cancer.dk/patientsikkerhed).

På siderne finder du også specifikke råd til nogle af de ting, kræftpatienter oftest oplever, f.eks. medicineringsfejl, fald, tryksår og infektioner.

# UGE 36

## Fokus på forebyggelse af livmoderhalskræft

En ny guide på bl.a. [www.vidunderlivet.dk](http://www.vidunderlivet.dk) skal fortælle piger, at de har gavn af vaccinen mod livmoderhalskræft, selv om de er seksuelt aktive, og at de stadig skal gå til screening, selv om de er blevet vaccinerede.

Guiden bakkes op af en digital kampagne, der skal hjælpe med at få guiden og dens budskaber spredt. Via nyhedsbreve og sociale medier opfordres alle til at sende informationen videre.

Hver tredje dag dør en kvinde i Danmark af livmoderhalskræft. Du kan være med til at ændre statistikken.

Kig forbi **Vidunderlivet på facebook.dk/vidunderlivet** og [www.vidunderlivet.dk](http://www.vidunderlivet.dk) i uge 36 og hjælp os med at sprede kampagnen.



Du kan også støtte Vidunderlivet i din lokale SuperBest. I uge 36 sælger butikskæden bluse, indkøbsposer, hipster, sokker og sko til fordel for kampen mod livmoderhalskræft.



Flere end 90 procent af kvinder i aldersgruppen 16-26 år ved, at de kan beskytte sig mod livmoderhalskræft ved hjælp af vaccination.

Kun 42 procent ved, at man også skal screenes. 13 procent tror, at vaccinen kun har effekt, hvis man ikke har haft sex.

Læs mere på [www.vidunderlivet.dk](http://www.vidunderlivet.dk)

## Flere fysisk aktive overlever brystkræft

En brystkræftdiagnose betyder ikke, at man skal stille løbeskoene tilbage på hylden og tage elevatoren i stedet for trappen. En gennemgang af seks videnskabelige undersøgelser

viser nemlig, at kvinder, der er fysisk aktive efter, de har fået brystkræft, har bedre chance for at overleve sygdommen.

Undersøgelserne omfatter flere end 12.000 kvinder. Forfatterne konkluderer, at resultaterne er opmuntrende og viser, at fysisk aktivitet er en relativ, nem og

billig og let tilgængelig måde at påvirke risikoen for at dø af brystkræft på, og som måske vil kunne ændre udfaldet af en brystkræftsygdom for millioner af kvinder fremover. Undersøgelsen er offentliggjort online af det videnskabelige tidsskrift Medical Oncology.





# Operation er den vigtigste behandling



Hvert år får flere end 32.000 danskere får konstateret kræft. Cirka 60 procent bliver opereret, hvor det kræftsyge væv eller det ramte organ fjernes. Kan man skære al kræften væk, kan patienten ofte helbredes. Nye operationsmetoder, tekniske hjælpemidler og samling af ekspertisen gør det muligt at operere flere og flere.

**Tema side 8-11.**

# Operation er den vigtigste behandling

AF HELLE FALBORG FOTO TOMAS BERTELSEN

**H**ovedbehandlingen for kræft er operation. Men operation kan ikke helbrede alle, hvis sygdommen har spredt sig i en eller anden grad, siger professor Henrik Kehlet, Rigshospitalet.

## Øvelse gør mester

Når det gælder overlevelsen af kræft, har Danmark i årevis haltet bagefter vore skandinaviske nabolande. En del af forskellen skyldes, at operationerne har været spredt ud på for mange afdelinger.

– Betydningen af at samle ekspertisen er veldokumenteret og let at forklare, for det kræver betydelig kirurgisk erfaring at fjerne kræftsvulster, som det ofte er vanskeligt at komme til. Vi har tidligere ikke organiseret det godt nok. Det er blevet

forbedret, og en ny centraliseringsplan fra Sundhedsstyrelsen er et godt skridt videre, men endnu mere centralisering ville være endnu bedre og specielt ved de større og mindre hyppige kræftoperationer, mener Henrik Kehlet.

## Bedre teknikker og minimale indgreb

Han har i mange år forsket i og udviklet rutiner og metoder til at forbedre operationsforløbet, så patienterne oplever færre komplikationer og kommer sig hurtigere efter indgrebet – såkaldt optimeret accelereret operationsforløb.

Konceptet kombineret med nye operationsteknikker og tekniske hjælpemidler så som robotter, der udfører kikkertoperatio-

ner har medført, at flere og flere patienter får tilbudt operation.

– Det mindsker risikoen for at dø under eller kort efter operationen, og det betyder, at vi kan operere flere patienter, der er syge og svækkede af andet end kræft. Et eksempel på en ny metode er, når lungekirurgerne fjerner kræftsvulster gennem små kikkertør. Det er der jo kæmpe fidus i frem for at åbne brystkassen, siger han.

## Plads til forbedring

Selv om der er sket en del de seneste år, mener Henrik Kehlet stadig, der er plads til forbedringer med yderligere centralisering, og hvis flere afdelinger implementerede ny teknik og det accelererede operationsforløb. [hfa@cancer.dk](mailto:hfa@cancer.dk)

## Mere skånsom behandling af brystkræft

Udviklingen indenfor operation af brystkræft er de seneste 20 år gået i retningen af; Jo mindre, jo bedre. Der fjernes mindre væv, så kvinderne får færre bivirkninger og senfølger.

AF HELLE FALBORG

**I**løbet af 80'erne stod det klart, at hvis man fjernede hele brystet og mindst 10 lymfeknuder, så kunne man ikke få kvinderne til at overleve lænere ved at fjerne mere. Siden har udviklingen gået imod at fjerne mindre og lave mere skånsomme indgreb uden at give køb på overlevelsen, fortæller Niels Kroman, overlæge på Rigshospitalets brystkirurgiske afdeling.

## Brystbevarende operation

Første skridt var at lave brystbevarende operationer efterfulgt af strålebehandling frem for at fjerne hele brystet.

Næste skridt var en metode, hvor man under operationen fjerner de første par lymfeknuder og undersøger dem for kræftceller. Hvis der ikke er kræft i dem, er

der ikke behov for at fjerne flere lymfeknuder.

– Det har klart gjort indgrebet mere skånsomt for den halvdel af kvinderne, der ikke har spredning. For når man fjerner lymfeknuder, risikerer de senere problemer med hævede arme, siger Niels Kroman.

Et af de seneste skridt er at samarbejde med plastikkirurger, så resultatet bliver pænere, og så en rekonstruktion af brystet kan begynde, allerede under den operation, hvor brystkræftkirurgen fjerner kræftknuden.

## Strålebehandling under operation

De sidste tre år har cirka 180 danske kvinder deltaget i et stort internationalt forsøg, hvor de i stedet for at komme til strålebehandling 15 til 25 gange efter operationen, får intraoperativ strålebe-

## Så mange opereres for brystkræft

- Flere end 4.000 rammes af brystkræft hvert år.
- 95 procent opereres.
- Nye forskningsresultater tyder på, at det også øger overlevelsen, hvis man opererer, selv når kræften har spredt sig i kroppen.
- Helbredelse af brystkræft starter med god kirurgi. Knap hver tredje med spredning i op til fire lymfeknuder bliver helbredt på baggrund af operation alene.

handling. Det vil sige, at de ved en operation får strålebehandling direkte i brystet. Ud over at spare kvinderne for et langvarigt stråleforløb ser de første resultater ud til, at den metode giver færre stråleskader end traditionel strålebehandling.

– Erfaringerne fra de tre år er, at de stort set ikke har bivirkninger. Men senfølgerne kan jo komme op til 10 år senere, siger overlæge Henrik Flyger fra Herlev Hospital, der står for forsøget.

# Robotter og frysepistoler angriber prostatakræft

Det er svært at komme til, når en kirurg skal operere en kræftramt prostata, og der er ofte store bivirkninger forbundet med en prostataoperation. For et par år siden kom en ny robotteknologi, og nu planlægger kirurgerne i Århus at tage en ny teknologi i brug, der skal fryse kræften i den syge del af prostata.

AF HELLE FALBORG

**3.705** mænd fik prostatakræft i 2008. Det er en fordobling på 10 år, hvilket hovedsageligt skyldes den stigende anvendelse af PSA blodprøvetesten.

Omkring 1.000 mænd bliver årligt opereret for prostatakræft. Desværre er operation ofte forbundet med bivirkninger som inkontinens, smerter og impotens.

Samtidig er det stadig højest usikkert, hvor mange mænd, der får forlænget deres levetid på baggrund af, at de bliver opereret. Det er i det tidlige sygdomsstadie ofte umuligt at sige, hvem der vil blive syge og dø af deres kræft, før de populært sagt ville være døde af

noget andet. Derfor er det utrolig vigtigt, at behandlingsmetoderne – herunder operationsteknikkerne – undersøges og udvikles.

## Skejby først med robotkirurgi

I 2005 tog Skejby Sygehus som det første en ny robotteknologi i brug. Ved hjælp af robotarme og små sonder med tredimensionelle kameraer kan kirurgen operere

gennem langt mindre huller i patienten end ved traditionel kirurgi. Siden er robotteknologien også indført i Herlev, Ålborg og på Rigshospitalet. Sidste år blev ca. 300 mænd opereret med robotteknologi og 700 ved åben kirurgi. Det er ikke alle, der kan opereres med robot, da der er visse kriterier, der skal opfyldes.

## Lidt bedre resultater med robot

Erfaringen fra Skejby Sygehus og i øvrigt også fra Herlev Hospital, der har opereret med robot i et par år, er, at det ser ud til at gå lidt bedre for de mænd, der er opereret med robot frem for ved åben kirurgi, når det gælder f.eks. bevarelse af evnen til at få rejsning.

– Vi har opgjort, hvordan det er gået de mænd, vi har opereret med robotteknologi. Det ser ud til, at de klarer sig lidt bedre end de, der blev opereret med åben kirurgi. Men måske ville de under alle omstændigheder have klaret sig bedre, fordi de kunne opfylde kriterierne for robotkirurgi. Jeg tror mere på, at behandlingsresultatet handler om den enkelte kirurgs færdigheder frem for, om der anvendes robotteknologi eller åben kirurgisk adgang, siger professor Michael Borre fra Skejby Sygehus.

## Fryseterapi giver færre skader

Kirurgerne i Skejby har taget endnu en ny teknik i brug. Fryseterapi, hvor tynde nåle fryser kræftvævet ned til minus 40-70 grader celcius. Denne teknik kan tilbydes de mænd, som tilbydes operation. Behand-



– Jeg tror mere, behandlingsresultatet handler om den enkelte kirurgs færdigheder frem for, hvorvidt der anvendes robotteknologi eller åben kirurgisk adgang, siger Michael Borre.

## Operation for prostatakræft og risiko for senfølger

- **Inkontinens af varierende grad i tre til seks måneder efter operation. Det er individuelt, hvor længe problemet varer. For de fleste vil der altid være risiko for en mindre lækage ved f.eks. tunge løft eller hurtige stillings-skift.**
- **Stor risiko for tab af rejsnings-evnen.**

lingen vil snart blive afprøvet i et forsøg, hvor man vil prøve kun at fryse den del af prostata, der er kræft i – såkaldt fokaltterapi.

– Dette er et langt mindre indgreb end operation. Patienterne vi komme sig langt hurtigere, og de vil erfaringsmæssigt kunne udskrives samme dag. Da prostatakræft oftest breder sig til begge sider af prostata, vil det kun være nogle få, der egner sig til dette fokale indgreb, og måske vil det være netop de, der slet ikke havde behøvet at blive behandlet, fordi deres sygdom aldrig ville have udviklet sig voldsomt. Men denne sondring kan vi desværre endnu ikke foretage med sikkerhed, og derfor er det netop afgørende at sikre sig, at vi med denne teknik vil kunne behandle uden samtidig at påføre patienten så mange skader, siger Michael Borre. [hfa@cancer.dk](mailto:hfa@cancer.dk)

Professor Michael Borre fra Aarhus Universitets-hospital i Skejby.

# Jeg mærkede ingenting

AF HELLE FALBORG FOTO NIELS AAGE SKOVBO

**D**a Per Kongsgård Kristensen fik konstateret prostatakræft, gik han og hans kone i gang med at undersøge behandlingsmuligheder. De fandt frem til, at Skejby Sygehus netop var blevet godkendt til at behandle med kryoterapi – tynde nåle, der fryser kræften væk.

– Jeg var heldigvis egnet til fryseterapi,

for der var kun kræft i den ene side af prostata. Da jeg fik forelagt mulighederne for operation eller fryseterapi, var jeg slet ikke i tvivl, fortæller Per Kongsgård Kristensen.

## Ingen mærker efter nålene

Han fik fryseterapi en fredag i juni 2009.

– Klokkeren 8 blev jeg kørt ind på opera-

tionsstuen. Det gik så hurtigt og godt, at jeg slet ikke nåede at blive bange, selv om jeg havde været meget nervøs forud. Jeg mærkede ingenting. Jeg var heller ikke øm bagefter, og der var ingen mærker, fortæller han.

## Slap for komplikationer og bivirkninger

Søndag blev han udskrevet med et kateder, og han skulle så tømme blæren gennem maveskindet. Efter en uge skulle han begynde at tisse normalt igen. Eneste komplikation var en smertefuld testikelbetændelse, som han hurtigt slap af med. Et år efter har han ingen bivirkninger.

– Jeg har ikke været utæt – ingen problemer med dryp i bukserne. Jeg tisser, inden jeg går i seng, og som hovedregel skal jeg ikke op og tisse. Seksuelt har jeg ikke haft brug for viagra eller andre hjælpemidler, men det tager lidt lang tid. Kryoterapi er en behandlingsform, jeg kun kan anbefale, siger Per Kongsgård Kristensen.

[hfa@cancer.dk](mailto:hfa@cancer.dk)



Per Kongsgård er behandlet med fryseterapi og har i dag ingen bivirkninger.

# Langt flere med endetarmskræft bliver helbredt

Behandlingen af endetarmskræft står for et af de største fremskridt inden for kræftbehandlingen i Danmark. På godt 10 år er overlevelsen steget fra 37 til 51 procent, og det skyldes først og fremmest forbedringer i kirurgien.

AF HELLE FALBORG



– Omkring 90 procent af alle patienter med endetarmskræft bliver opereret med en teknik, som danske kirurger begyndte at bruge i midten af 1990'erne, siger overlæge Steffen Bülow fra Hvidovre Hospital.

**I** 1994 gik det rent ud sagt skidt for danske patienter med endetarmskræft. Kun lige godt hver tredje, 37 procent, overlevede sygdommen i tre år. I 2006 så det langt bedre ud. Da var overlevelsen steget til 51 procent, viser tal fra en database, som tarmkræftlægerne startede i 1994 i regi af Dansk Colorectal Cancer Gruppe, DCCG. Størstedelen af den forbedrede levetid skyldes forbedringer inden for kirurgi.

## Ny operationsteknik

Omkring 90 procent af alle patienter med endetarmskræft bliver opereret. I dag sker det med en ny teknik, som de danske kirurger begyndte at bruge i midten af 1990'erne. TME hedder metoden, som er langt mere skånsom og præcis end den gamle teknik.

– Med TME løfter man op i endetarmen med instrumenter, og ved hjælp af en elektrisk brænder kan man fjerne



## På arbejde to uger efter tarm-operation

– Det sværeste har været at følge med, for det gik så hurtigt, siger Birte Christensen.

AF HELLE FALBORG FOTO TOMAS BERTELSEN

**J**eg lever et normalt liv allerede. Sådan siger 49-årige Birte Christensen tre en halv uge efter, at hun blev opereret for endetarmskræft ved en kikkertoperation på Hvidovre Hospital.

Det var nærmest tilfældigt, at hun nævnte for sin læge, at hun havde haft lidt blod i afføringen et par gange. Birte blev undersøgt, og lægen sendte hende straks videre til en specialist og derfra videre til Hvidovre Hospital. Fra sygdommen blev konstateret, til hun blev opereret, gik der ca. fire uger.

### Smertefri straks efter operation

Birte Christensen blev kørt til operation klokken 08.30 og vågnede igen 13.50.

– Jeg talte med min søster klokken 10 minutter i tre, og hun var ved at tage kaffekoppen over, at jeg kunne det, for da hun havde ringet klokken 13, var jeg stadig på operationsbordet, fortæller Birte Christensen.

Under operationen, der foregik gennem navlen, blev der fjernet 20–25 centimeter tarm, men Birte slap uden stomi, og ifølge lægerne blev al kræften fjernet. Allerede

om aftenen efter operationen kom hun op at gå.

– Jeg skulle holde på maven, og det gik i et adstædigt tempo, men jeg havde ingen smerter. De værste smerter, jeg har haft, kan sammenlignes med en ordentlig gang sidesting, fortæller hun.

### Udskrevet efter fire dage

Birte insisterede på at blive på hospitalet, indtil hun havde haft afføring. Fire dage senere blev hun udskrevet og gik på indkøb sammen med sin søster.

– Jeg havde det fint med at komme hjem. Det var dejligt. De værste bivirkninger, jeg havde, var kvalme og svimmelhed af de smertestillende tabletter. Jeg var som i en glasklokke og kunne ikke holde ud at tale om mad, men det er jo i småttingsafdelingen, siger Birte.

To en halv uge efter operationen var hun tilbage på arbejdet på halv tid.

– Jeg er selvfølgelig ikke den samme Birte, for min fordøjelse og mit tarmsystem er jo ændret. Men det sværeste har nok været at nå at følge med, for det gik så hurtigt. Jeg har været syg, og det kunne have været en dødelig sygdom, men det har min hjerne nok ikke helt fattet endnu, siger Birte Christensen.

*hfa@cancer.dk*

svulsten millimeter for millimeter fra det omlæggende væv. Så får man det hele med. Tidligere brugte man hånden til at føle og skrabe sig frem. Det var groft, og det blødte meget mere, end det gør i dag, fortæller Steffen Bülow, overlæge på Hvidovre Hospital og formand for DCCG.

Efter den nye teknik er indført, er antallet af dem, der får lokalt tilbagefald, mere end halveret.

### Kikkertoperationer får folk på benene hurtigt

En anden ny operationsmetode er kikkertoperation (laparoskopi), hvor kirurgen fjerner svulsten gennem små huller. En metode, det tager tid at lære, og selve indgrebet tager også længere tid end en almindelig operation. Til gengæld er den lige så god til at fjerne al kræften, der er færre komplikationer, patienterne har færre smerter og gener og bliver udskrevet efter få dage.

– Efter åben operation er man typisk indlagt en uge – med blandt andet kvalme

og ubehag. Efter kikkertoperation ser vi ofte patienterne sidde på gangen samme aften og spise deres aftensmad, som de selv har båret ud. Når man første gang oplever det med en 83-årig patient, så tror man, det er svindel, siger Steffen Bülow.

### Stigning i overlevelsen efter endetarmskræft

**Fra 1994 til 2006 steg overlevelsen efter fem år for alle patienter med endetarmskræft fra 37 til 51 procent.**

**For mænd steg overlevelsen med 20 procentpoint**

**For kvinder steg overlevelsen med 10 procentpoint**

**– Vi vil se yderligere stigning i løbet af tre-fire år, når vi kan måle effekten af kemoterapi og stråler før operation samt de multidisciplinære teams, der diskuterer og vurderer hver enkelt patient før behandling, siger Steffen Bülow.**

Kikkertoperationer er kommet til i løbet af de sidste fem år. I 2008 foregik cirka en tredjedel af operationerne på den måde.

### Succes med endetarmskræft – nu er det tyktarmsens tur

Operation for endetarmskræft er historien om, hvordan man kan organisere og udvikle sig til en kraftig forbedring. Selv om der stadig er plads til forbedringer, mener Steffen Bülow, at det nu er tid til at sætte tyktarmskræft i fokus.

Når det gælder tyktarmskræft, der rammer cirka 2.500 danskere om året, er overlevelsen også steget de senere år – men i mindre grad.

– Der er ikke sket særlig meget i behandlingen af tyktarmskræft i mange år. Man er begyndt at operere med laparoskopi, og det ser ud til, at teknikken virker mindst lige så godt – måske lidt bedre – end åben kirurgi. Men hvorfor skulle vi ikke kunne blive bedre til tyktarmskræft også? spørger Steffen Bülow.

*hfa@cancer.dk*

Ofte sværere at være

end

# pårørende patient

Efter to kræftoperationer er tidligere chefpolitiinspektør Per Larsen, 65 år, nu klar til at gå på barrikaderne for kræftsagen. Således har det nyvalgte hovedbestyrelsesmedlem i Kræftens Bekæmpelse allerede her i september en tætpakket kalender, hvor han bl.a. er på landsturne for at mødes med foreningens frivillige. Derudover åbner han Stafet for Livet i Frederikshavn den 11. september.

AF LONE ZILSTORFF FOTO TOMAS BERTELSEN

**J**eg har sgu været skideheldig. Og hold da kæft, hvor er jeg glad for de regelmæssige kontrolbesøg. Det er faneme vild luksus, sådan som lægerne har snor i mig.

Nej, Per Larsens bramfri sprogbrug og energiske udstråling passer slet ikke til tilværelsen som en arbejdsmættet folkepensionist, der endelig kan bruge noget af sin tid på at sidde og glo ud i luften. For det første farer han stadig rundt som en hvirvelvind. For det andet er udbrændt ikke en karakteristisk, der passer, selv om han i januar trak sig tilbage efter hele 43 år i politiet. Ofte med arbejdsdage, der har nærmet sig de 20 timer.

Vi kender ham alle fra skærmen – især fra de sidste mange år som chefpolitiinspektør ved Københavns Politi. Vi ved, at han har en forkærlighed for meget farverige sweaters (og matchende sokker), at han er ferm til kommunikation og strategiplanlægning, samt at han sjældent vrisser.

Afskedsreceptionen var i øvrigt knapt overstået, førend et nyt – dog langt mindre tidskrævende – abstinens-behandlende – job ventede. Københavns overborgmester Frank Jensen (S) stod nemlig klar i kulissen og overtalte Per Larsen til at rådgive kommunen i kampen mod bandekriminalitet.

## Kamp for kræftframte

Kort efter fulgte så hvervet som hovedbestyrelsesmedlem i Kræftens Bekæmpelse, og heller ikke dér agter Per Larsen at føre en stillfærdig tilværelse. Tværtimod. Han har så meget på hjerte, der skal kæmpes for:

- Mere fokus på de pårørende og på de 200.000 danskere, der i dag lever et hverdagsliv med kræft.
- Få mænd hurtigt til lægen, så snart de mærker de første faretruende symptomer.
- Øse af egne erfaringer for at videregive de positive erfaringer med motion under et kræftforløb.
- Lære kræftpatienter at sætte sig delmål under sygdomsforløbet.

## Pres på systemet

– Og så skal vi naturligvis hele tiden sørge for at lægge pres på politikere og sundhedssystem, så det fungerer optimalt. Men samtidig er det også vigtigt at fortælle om alle de positive forløb, kræftpatienter oplever. Jeg har selv oplevet en 1. classes behandling, hvilket naturligvis inspirerer mig til fortælle andre, at man ikke må give op, så snart diagnosen er stillet. Mange slipper gudskelov igennem, selv om de resten af deres liv må leve med en kræftdiagnose, siger Per Larsen, der efterfølgende har indset, at de pårørende i mange henseen-

der har det sværere end det familiemedlem, der er ramt af kræft.

– Patienten er jo i centrum hele tiden, hvorimod de pårørende er overladt til sig selv. De sidder måske ude på gangen. Venter og venter, alt imens de er ved at gå helt op i limningen.

## Nyrekraft

Første symptom på Per Larsens nyrekraft var blod i urinen efter en af hans elskede løbeture. I første omgang slog han sig til tåls med, at det sikkert var nyresten, som han tidligere har døjet med. Men skanningen afslørede en kræftsvulst.

– I juni 2008 fik jeg derfor fjernet venstre nyre. Måtte igennem hele to operationer, men var så heldig, at jeg slap for efterbehandling. I de tre måneder, hvor jeg



*Så snart Per Larsen kan se sit snit til det, tager han løbeskoene på. –Jeg bliver rastløs, hvis jeg ikke får motioneret. Min kone kan vist også mærke det på mit humør. For sommetider er det hende, der opfordrer mig til at komme af sted, siger han.*



havde sygeorlov, passede min kone Bente på mig som en høg, og mobiltelefonen blev slukket for første gang nogensinde, fortæller Per Larsen.

Det værste for Per Larsen efter operationen var næsten lægernes forbud mod at spænde løbeskoene på.

– Men de havde jo ikke forbudt mig at cykle. Så det gjorde jeg relativt hurtigt. Alt hvad jeg kunne. Men jeg må indrømme, at da jeg genoptog mit løb, var det i starten med et sølle resultat. Heldigvis lykkedes det mig at gennemføre en halvmaraton (21 km) nytårsaftensdag. Jeg var stolt som en pave. Overbevist om, at 'nu kører det'.

### Metastase

Men et kontrolbesøg få uger senere afslørede en metastase i binyren i højre side. Endnu en operation fulgte. Bagefter noget bøvl med hjertet. Men også det har lægerne ordnet, og intet har kunnet røkke ved Per Larsens ukuelige optimisme.

– Jeg gik systematisk i gang med at opbygge min form, selv om det var forfra. I efteråret lykkedes det at gennemføre Eremitageløbet, i maj i år maratonløbet i København på godt fire timer, og nu venter endnu et maratonløb i Venedig til oktober.

Denne gang er målet er at gennemføre på under fire timer.

### Råd til andre

For Per Larsen er det utrolig vigtigt at øse af sine gavnlige erfaringer ved hurtigt at genopbygge formen.

– Jeg ved godt, at mange er totalt udmattede og slet ikke orker at tænke på motion. Men bare en lille tur op og ned ad en trappe kan gøre underværker. Både for psyken og fysikken fastslår han og tilføjer:

– Jeg tror, det er af afgørende betydning, at man som kræftpatient hele tiden sætter sig nogle delmål under sygdomsforløbet. I starten er det måske bare at komme ud af sengen eller på toilettet. Dagen efter kan det være en tur ned ad gangen. Der skal ikke så meget til. Bare nye mål hele tiden.

### Optimisme

Fighter – også når det gælder kampen mod egen kræftsygdom – er det mest dækkende udtryk for Per Larsens gemyt.

– Optimisme bringer en langt. Jeg har selv så svært ved at huske på de dårlige og negative oplevelser. De forsvinder bare pist ud af mit hoved. Jeg har heller aldrig spekuleret over, hvorfor netop jeg blev ramt af kræft. Der er jo ingen garantier her i livet. Slet ikke, når det gælder kræft.

Per Larsen skal gå til kontrol mange år frem. Men han ser frem til de besøg, er ikke spor nervøs på forhånd. Bare glad over, at der bliver taget hånd om ham. Som ægtefælle til Bente med deres to fælles børn og nu også bedstefar har han dog med stor alvor tænkt over, at kræftsygdommen nok har været mere belastende for hans kone end for ham selv.

– Hun har ikke reklameret med det. Men jeg ved det jo godt og er enormt glad for at have hende med til alle samtalerne. [lzi@cancer.dk](mailto:lzi@cancer.dk)

### Nyrekraft

Over 600 danskere får hvert år konstateret kræft i nyrene. Sygdommen rammer hyppigere mænd end kvinder. Symptomer på nyrekraft er ofte blod i urinen og smerter i lænden.

Læs mere på [www.cancer.dk/nyrekraft](http://www.cancer.dk/nyrekraft)



Evelyn Scheibyes eget hår er begyndt at vokse igen, og parykken er gemt væk. – Jeg havde slet ikke forestillet mig, at det kunne være så svært at miste mit hår, siger hun.

# Skrækkeligt at miste sit

# Inår

En omgang kemoterapi med mange bivirkninger og følelsen af at ligne en af de piger, der efter krigen blev kronraget, har Evelyn Scheibye lagt bag sig. Det samme gælder parykken. Den er gemt væk.

AF JYTTE DREIER FOTO TOMAS BERTELSEN

**I**dag ligner Evelyn Scheibye fra Allerød en kvinde, der rigtig er blevet sommerkippet. Selv er hun glad for ikke længere at vågne op med et skaldet hoved, og nu venter hun spændt på at se, hvordan hendes rigtige hår vil gebærde sig efter en lang og sej omgang kemoterapi og strålebehandling.

– Jeg havde slet ikke forestillet mig, at det kunne være så svært at miste mit hår. Men det var det, også selv om jeg har fået en fin behandling fra både hospitalets og parykhandlerens side, siger Evelyn Scheibye.

Evelyn Scheibye fik diagnosen brystkræft sidste sommer, blev opereret og har været igennem både kemoterapi og strålebehandling og er nu i behandling med Herceptin.

Før, hun skulle starte i kemobehandling, henvendte hun sig til sin egen frisør for at få rådgivning om parykker.

– Hun kunne desværre ikke hjælpe mig, fordi parykker ikke indgår som en del af uddannelsen til frisør. I stedet fortalte en sygeplejerske, at det var en god idé at gå til

en parykhandler, mens jeg havde mit eget hår og finde en paryk, der lignede, siger hun.

Det nåede Evelyn heldigvis, fordi håret faldt af i store totter efter den første kemobehandling. Samtidig blev hun indlagt på hospitalet med bivirkninger og kunne derfor ikke blive klippet af sin egen frisør. Det endte i stedet med, at en sygeplejerske barberede resten af hendes hår af.

– Jeg havde bestemt mig for ikke at bryde sammen, mens det skete, men da jeg så, at jeg lignede en af de piger, der blev kronraget efter krigen, måtte jeg virkelig tage mig sammen for at vende det til noget positivt. Det, der ventede forude, var trods alt langt værre, og det her var jo bare mit hår, fortæller Evelyn.

## Et aparte forhold til parykken

Bivirkningerne ved kemoen var slemme for Evelyn. Da hun langt om længe fik hentet sin paryk, havde hun en fornemmelse af, at



Privatfoto af Evelyn Scheibye fra før hun mistede håret

den ikke længere passede hende nær så godt, som da hun havde sit eget hår.

– Netop, som jeg forlod parykhandleren med mit nye hår, bukkede jeg mig ned og tænkte straks: Åh, nu ryger den af. For den sad ikke, som den skulle. Jeg fik nærmest et aparte forhold til den. Og det endte med, at jeg begyndte at gå med tørklæde i stedet, siger hun.

## Rart med hjælp hos egen frisør

Til en privat fest mødte hun frisør Per Anderson, der spurgte hende, hvorfor hun bar tørklæde frem for paryk.

– Han foreslog, at jeg kom til ham og fik den tilpasset og klippet, så den passede til mit hoved, siger Evelyn.

Men der gik fire måneder, inden hun magtede at køre ind til ham, fordi hun var så medtaget af behandlingerne.

– Det endte heldigvis med, at min paryk kom til at passe, som den skulle. Det lyder

måske lidt luksusagtigt, men det ville have været rart, hvis jeg kunne have nøjes med at køre de fem minutter, det tager at komme til min egen frisør og få både paryk og hjælp der. Det ville have været en stor lettelse for mig – både fysisk og psykisk, siger Evelyn Scheiby.

### Voldsom oplevelse at miste sit hår

Kræftens Bekæmpelse får mange henvendelser fra kvinder, som skal i gang med kemobehandling. De er bekymrede over at skulle i gang med behandlingen, men også over at skulle navigere i forhold til at få den rette hjælp, når man skal have paryk.

– Det at miste sit hår er en voldsom oplevelse for mange kvinder. Man taber sin feminine identitet. Det kombineret med en operation for brystkræft eller kræft i underlivet giver et ekstra slag på kvindeidentiteten, siger psykolog Charlotte Møller Winther fra Kræftens Bekæmpelses telefonrådgivning, Kræftlinjen.

Noget andet, der gør det rigtig svært, er ifølge Charlotte Winther Møller, at man dagligt bliver konfronteret med sygdommen, når man klør sig på hovedet eller kigger selv i spejlet.

[www.cancer.dk/haartab](http://www.cancer.dk/haartab)

[jdr@cancer.dk](mailto:jdr@cancer.dk)

– Du kunne jo også tænke, at du nu har chancen for at prøve noget helt andet, f.eks. at blive langhåret, siger frisør Per Anderson til Marianne Heldtberg fra København, der netop har sat sig i stolen for at få hjælp og støtte. Hun har mistet sit hår på grund af kemoterapi.



– Marianne, det er kun fantasien, der sætter grænser. Vi kunne da prøve at sy et tørklæde fast i denne paryk. Det vigtigste er, at du har tillid til din paryk og til, at den ikke falder af, siger Per Anderson.



Parykmageri blev fjernet fra grunduddannelsen til frisør for 18 år siden. Nu har Per Anderson udviklet et efteruddannelsesforløb til alle danske frisører med den 4-årige uddannelse i parykhåndtering og den svære samtale.



Marianne har valgt paryk. Nu skal den rettes og klippes til. –Jeg er spændt på at høre, hvad mine omgivelser vil sige til mit nye hår, siger Marianne Heldtberg.



## En død rotte på hovedet

# dur ikke

Frisør Per Anderson har i mange år kæmpet for, at parykhåndtering og den svære samtale bliver en integreret del af frisørfaget. Der er lys forude. I første omgang skal udvalgte fagskolelærere på skolebænken, så de inden længe kan tilbyde efteruddannelse til alle danske frisører med den fire-årige uddannelse.

AF JYTTE DREIER FOTO TOMAS BERTELSEN

**H**vorfor skal en kvinde gå rundt og ligne en med en død rotte på hovedet, fordi parykken slet ikke passer? Det spørgsmål har frisør Per Anderson fra Holte gang på gang stillet sig selv.

– Jeg har gennem årene været i kontakt med et utal af kvinder, der har måttet opgive at bære den paryk, som de har fået. Den kan have været for stor, klippet forkert osv. I hvert fald er mange parykker havnet i bunden af et skab, og offentlige tilskudskroner smidt ud i den blå luft, siger Per Anderson.

Per Anderson mener, at det er hans og kollegers ansvar, at mennesker i en svær situation får den rette hjælp og støtte. De skal blot lære at håndtere dem rent praktisk og psykisk.

'Parykmageri' blev fjernet som led i grunduddannelsen til frisør for 18 år siden og blev i stedet et tilvalgsfag. Siden har det været sådan, at man skal kontakte en parykhandler eller bandagist, hvis man har behov for en paryk.

### Efteruddannelse klar

Per Andersons mange års erfaringer med at arbejde med parykker har resulteret i, at der nu er udviklet et efteruddannelsesforløb i parykhåndtering og den svære samtale klar til i første omgang at blive afprøvet på udvalgte fagskolelærere.

Kurset indeholder psykologiske faktorer og en masse praktik omkring parykker. Hvordan får man den til at sidde 100 procent fast? Hvordan retter man en paryk? Klipping osv.

Uddannelsen går også ud på at udvikle frisørernes kreative sider.

– De skal inspireres, så de finder glæde ved at kunne hjælpe. Det skal være sådan, at en kvinde skal kunne holde ud til at gå med parykken hele tiden. Kan hun ikke det, skal der måske laves et pandehår, der kan sættes på et tørklæde. Kort sagt frisørerne skal turde eksperimentere, siger Per Anderson.

Faglærerne skal derefter i gang med at efteruddanne de frisører, som har den fire-årige uddannelse. Man er allerede nu i gang med at udvikle undervisningsmaterialer, og Undervisningsministeriet arbejder på, at få lavet en endelig bekendtgørelse.

– En del kvinder har eksempelvis fortalt mig, at når de har været til kemobehandling på hospitalet og mødt læger og sygeplejersker, har de fået at vide, at det er fantastisk, at de ikke har mistet deres hår. Men det er for længst faldet af. De bærer såmænd blot en paryk, der passer og sidder, som den skal. Et krav, som alle kvinder i fremtiden skal kunne stille til deres egen frisør, siger Per Anderson.

[jdr@cancer.dk](mailto:jdr@cancer.dk)



### Fakta om paryktilskud

Kræftpatienter, der mister håret under behandlingen, får samme tilskud til køb af paryk, uanset hvor de bor. Beløbet er pt. 3.315 kr. inkl. moms.

Den afdeling, hvor du er i behandling, sørger for, at du får en rekvisition til parykken, og du kan frit vælge, hvor du vil købe din paryk. Personalet på hospitalet har navne på de frisører eller butikker, som samarbejder med regionen.

Rekvisitionen fra hospitalet giver man til den valgte frisør/butik som 'betaling' for parykken. Koster den ønskede paryk mere end tilskudsbeløbet, skal du afregne differencen med leverandøren.

Det er forskelligt fra region til region, hvordan bevillingen af tilskuddet kan anvendes. Den enkelte region afgør, om hele tilskuddet skal anvendes til køb af paryk, om beløbet kan anvendes til et antal tørklæder og/eller kasketter. Eller om en paryk må suppleres med enten tørklæde eller kasket op til det beløb, som fremgår af rekvisitionen.



# Fremtiden bliver skræddersyet

Ordet skræddersyet behandling bruges ofte i forbindelse med beskrivelser af ny forskning. Det vækker håb om mere skånsomme og effektive behandlingstilbud, men hvad kan den skræddersyede fremtid bidrage med?



– Tidligere gik en behandling i høj grad ud på at slå noget ihjel. I starten brugte man røntgenstråling, senere kom kemoterapi, der rammer celler, der deler sig, noget, der er karakteristisk for kræftceller, men også for f.eks. normale hårceller. Med skræddersyet behandling gælder det i langt højere grad om at forstå biologien bag sygdommen, siger José Moreira.

AF METTE VINTER WEBER FOTO TOMAS BERTELSEN

**E**n kræftknode er bygget op af kræftceller, og hvis man kigger på cellerne fra f.eks. to brystkræftknu-der i et mikroskop, kan de ved første øjekast se ens ud. Men kigger man med andre "øjne" – som man nu kan ved hjælp af molekylærbiologiske teknikker – kan man se, at kræftcellerne ofte er vidt forskellige. Ligesom sandkornene i en håndfuld strandsand har cellerne hver deres forskellige karaktertræk, som kan ses, bare man kigger på den rigtige måde.

For celler gælder det, at nogle f.eks. har en bestemt slags "antenner" (receptorer) på overfladen, som kan modtage signaler fra resten af kroppen. Det kan være, at cellen skal dele sig, stoppe med delingen, eller måske dø. Andre celler mangler de antenner, eller der er alt for mange af dem. Kigger man inde i cellerne, kan der være forskelle i det system, som videresender signalet fra antennen på overfladen eller forskelle i cellens gener. Alle forskellene er mulige mål for målrettede biologiske behandlinger. Hver kræftknode har en specifik sammensætning af karaktertræk, som kan behandles med en eller kombination af flere, målrettede biologiske behandlinger – såkaldt skræddersyet behandling.

Et af verdens mest respekterede medicinske tidsskrifter, The New England Journal of Medicine, bragte i juni en artikel skrevet af cheferne for henholdsvis et af verdens førende forskningscentre the National Institute of Health (NIH, beliggende i USA) og the USA Food and Drug Administration (FDA, som er ansvarlig for godkendelse af lægemidler i USA).

Her beskrev de to bl.a., hvordan de vil samarbejde om at styrke brugen af skræddersyet behandling, så læger får bedre mulighed for at give patienterne den nye slags skræddersyede medicin i den rigtige dosis og på det rigtige tidspunkt. Et forslag

var at sikre, at der til alle skræddersyede medikamenter følger en test, så lægen kan afgøre, om medicinen vil være egnet til netop en bestemt patient. Et af deres mål er direkte at hjælpe til at gøre skræddersyet medicin til en realitet.

Om skræddersyet behandling bliver fremtiden er slet ikke et spørgsmål, hverken i USA eller resten af verden. Det er kun et spørgsmål om hvordan og hvornår.

### **Proteiner som markører for behandling**

I Kræftens Bekæmpelses Afdeling for Proteomer i Kræft arbejder forskerne på at finde nye skræddersyede behandlingsmål. Metoden er "proteomics" hvilket betyder, at de studerer de proteiner, der findes i kræftcellerne.

Forskerne bruger bortopererede kræftknu-der, som de sammenligner og studerer for særlige kendetegn.

– Vi starter altid med at se efter, om der er forskelle i proteinindhold i kræftknu-derne, altså om nogle knuder skiller sig ud. Hvis vi kan identificere en forskel, kan den være vejen til markører, der kan bruges til tidlig opsporing, som mål i en behandling, eller til at stille en prognose. Og måske nøglen til medicin, der kun rammer kræftceller med netop det protein. Det vil give en langt mere effektiv behandling med færre bivirkninger, fordi medicinen ikke rammer andre funktioner i kroppen end det, den er beregnet til, siger seniorforsker José Moreira.

Teoretisk set kan en skræddersyet behandling altså gøres så præcis, at den udelukkende gavner ganske få patienter, der har helt specielle kendetegn i deres kræftknode. Det er anderledes end den mere traditionelle behandling, som kemoterapi og strålebehandling, der helst skal gavne så mange kræftpatienter som

muligt med en og samme behandling. Med den skræddersyede behandling kan man på forhånd udelukke de patienter, der ikke vil have gavn af medicinen, og som derved spares for unødvendig behandling og bivirkninger.

Når forskerne har fundet mulige markører i laboratoriet, skal det afprøves, om de har en betydning i praksis. Derfor skal en gruppe patienter, hvis kræft har markører, følges over en periode for at se, hvordan deres sygdom har udviklet sig, og hvordan de har reageret på behandling.

### Skræddersyet behandling stiller store krav

Et forhold, der kan forsinke den skræddersyede medicin, er, at godkendelsesproceduren for ny behandling er beregnet på medicin, der skal være effektiv for så mange patienter som muligt. En effekt, der er stik modsat den skræddersyede medicin, som ofte kun vil være til gavn for en meget lille gruppe.

– Kliniske forsøg i dag kræver oftest en meget stor gruppe patienter med det adelsmærke, at de ikke er specielt udvalgt på grund af særlige kendetegn ved deres sygdom. Hvis du tilbyder målrettet biologisk medicin til sådan en gruppe, vil du meget sandsynligt få det resultat, at det ikke virker, selv om det har en god effekt på patienter med en helt særlig profil. Simpeltthen fordi resultaterne drukner i mængden, siger José Moreira.

Han understreger dog, at der ikke er noget galt med strenge kriterier, der er opstillet for netop at beskytte patienterne.

– De er bare ikke altid egnede til test af skræddersyet medicin, siger han.

Det kræver altså nytænkning og en gennemgribende ændring af mange forhold i forskningsverdenen for, at den skræddersyede medicin får sin plads. Det er dog en proces der er i gang, f.eks. i forsøg i USA, hvor kvinder med brystkræft ud over den traditionelle kemoterapi tilbydes særlig behandling baseret på særlige biologiske kendetegn ved deres svulst. Men det er et forløb, der tager sin tid, inden resultaterne foreligger.

### Fremtiden

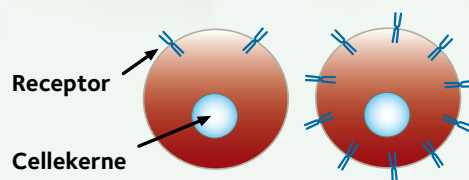
José Moreira er ikke i tvivl om, at forskning i fremtiden i endnu højere grad end i dag vil være rettet direkte mod en behandling.

### Eksempel på skræddersyet behandling

Herceptin, der bruges til behandling af visse former for brystkræft, er et eksempel på skræddersyet behandling. Cirka 20-30 procent af kvinder med brystkræft kan behandles med Herceptin.

På overfladen af kroppens celler sidder såkaldte HER2-receptorer (human epidermal growth factor receptor 2). Normalt binder vækstfaktorer i blodet sig til receptorerne og stimulerer cellerne til at dele sig.

Hvis der findes et unormalt stort antal HER2-receptorer på cellernes overflade, vil et tilsvarende større antal vækstfaktorer binde sig til dem. Det medfører, at cellerne bliver overstimuleret og deler sig ukontrolleret. En sådan celle kaldes HER2-positiv. Kvinder med HER2-positiv brystkræft har en øget risiko for tilbagefald af sygdommen.



Tegningen viser en normal celle og en HER2-positiv celle. Den normale celle har få receptorer, hvorimod cellen, der er HER2-positiv, har mange receptorer. Man bliver testet for, om man er HER2-positiv ved at undersøge en vævsprøve fra den fjernede kræftknude.

Trastuzumab (der sælges under navnet Herceptin) er et antistof, som virker mod HER2-positive kræftceller. Trastuzumab binder sig til cellerne med et stort antal HER2 og ændrer cellernes overflade. Immunforsvaret kan herefter skelne kræftcellerne fra de normale celler og ødelægge dem.

Hans bud på en af fremtidens skræddersyede behandlinger inkluderer bioimaging, en metode, der allerede bruges i dag, men som skal videreudvikles. Forskere, bl.a. i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse, arbejder i dag på at forfine metoden, så den ved hjælp af radioaktive stoffer kan binde sig til og afsløre markører på overfladen af kræftceller. På den måde vil man kunne se, hvilken behandling der vil virke på den enkelte patient alene ved at se cellerne på skanningen.

– Jeg tror, at man i fremtiden vil lave en screening af hver enkelt menneskes genom. Den vil kunne vise, om man har anlæg for en sygdom, så man langt hen af vejen vil kunne undgå de livsstilsbetingede sygdomme, som man har anlæg for. Lægerne vil også kunne holde øje med, om

en sygdom bryder ud og på baggrund af en markørprofil af måske 30-40 proteiner sammensætte og tilbyde hurtig behandling, siger José Moreira.

*mvw@cancer.dk*

### Hvad er et protein?

Proteiner er en af grunddelene i alle levende celler. Mange stoffer er proteiner, f.eks. enzymer, hormoner og antistoffer, og de er nødvendige for, at en organisme kan fungere. Proteiner er vigtige for vækst og reparation af væv og kan fås gennem kosten via f.eks. kød, fisk, æg, mælk og grøntsager.

## SPØRG KRÆFTENS BEKÆMPELSE

Skriv til [info@cancer.dk](mailto:info@cancer.dk).  
Hvis du ikke benytter email,  
bedes du sende et brev til:  
Kræftens Bekæmpelse  
Strandboulevarden 49  
2100 København Ø  
att. Jytte Dreier



**Kræftens Bekæmpelses brevkassepanel  
består denne gang af:**

Inge Haunstrup Clemmensen, overlæge, ph.d.  
Iben Holten, overlæge, dr.med.



Medarbejdere i Kræftens Bekæmpelse er parate til at svare på et hvert tænkeligt spørgsmål, og alle får direkte svar. Spørgsmål af almen interesse bliver bragt i bladet. De kan bringes anonymt, men redaktionen skal kende navn og adresse.

### Naboen ryger meget

**?** Jeg er bekymret på mine børnebørns vegne. Min søn og hans familie bor i en gammel ejendom, og børneværelset deler væg med stuen i naboledigheden, hvor der bor en ældre kvinde, der ryger meget.

Der er i børneværelset en umiskendelig tobakslugt, der ikke kan luftes ud. Hvis døren til børneværelset har været lukket, er det helt slemt, og det opleves særlig slemt, når man sidder på gulvet og leger med børnene. Det er stærkt bekymrende, og jeg synes, at det er uforsvarligt, at små børn udsættes for dette. Har I kendskab til noget lignende?

**!** Det er en problemstilling, vi har fået mange henvendelser om de sidste par år. Problemet har nok altid eksisteret, men før i tiden var vi udsat for tobaksrøg mange steder og lagde derfor ikke mærke til, hvis der kom tobaksrøg fra underbo eller nabo ind i vores lejlighed. I etageboliger kommer luften ikke kun udefra, men også fra nabo-lejligheder og trappeopgang, og hvis luften indeholder tobaksrøg, bliver røgparklerne transporteret mellem lejlighederne. En ny undersøgelse viste, at ni procent af de ultrafne partikler fra cigaretrøg kunne måles i lejligheden ovenpå.

Røgen kommer gennem utætheder i gulve, vægge og lofter f.eks. ved rør-genemføringer, el-installationer eller ventilationskanaler. Røgen kan også spredes, hvis naboerne ryger under emhætten, og emhætten er tilsluttet ventilationskanalen.

Problemet med naborøg øges, hvis lejlig-hederne er blevet tætnet udadtil, især ved udskiftning af vinduer.

Desværre er der ikke nogen nemme løsninger på naborøg. Der er dog nogle ting, som man kan forsøge at gøre. Man kan indkredse, hvor røgen trænger ind i lejligheden og tætte og isolere disse steder. Spørg evt. en håndværker til råds om, hvordan.

*Venlig hilsen  
Inge Haunstrup Clemmensen  
overlæge, ph.d.*

### Skadeligt at få foretaget mammografi?

**?** Jeg er 67 år, og jeg fik fjernet mit ene bryst for 14 år siden. Mit spørgsmål er: Er det skadeligt vedblivende at få foretaget mammografi?

Jeg har gået til kontrol i 10 år. Efter den sidste kontrol spurgte jeg, om jeg fortsat skulle sørge for at få foretaget mammografi. Det anbefalede lægen

Jeg er imidlertid flyttet til en anden re-gion, og jeg fik for to år siden en henvisning til mammografi. Alt var heldigvis ok. Jeg spurgte, om de sendte bud efter mig igen om to år, men de sagde, at det gjorde de ikke. Jeg skulle selv sørge for det.

Jeg har nu bedt min læge om at skrive en ny henvisning, da der nu er gået lidt mere end to år siden sidste gang, men det var hun uvillig til, og fortalte mig, at jeg

skulle være klar over, at det også kunne være kræftfremkaldende at få foretaget mammografi, og hvis jeg ville, skulle jeg selv kontakte sygehuset.

*Venlig hilsen  
Joan Riis*

**!** Kære Joan Riis  
Det er rigtigt, at røntgenstråler kan fremkalde kræft. Men det er meget sjældent, fordi de strålemængder, man får ved mammografi, er små. Jeg mener, at du skal fortsætte med at blive mammograferet hvert andet år. Du har en lidt øget risiko for at få kræft i det andet bryst, og du er i en aldersgruppe, hvor brystkræft er hyppig. Halvdelen af alle brystkræfttilfælde findes hos kvinder mellem 50 og 70 år. Hvis du er blevet mammograferet hvert andet år, siden du blev opereret for 14 år siden, er det jo færre gange, end andre kvinder bliver, når de bliver screenet hvert andet år fra 50 - 70 år. Jeg kan ikke forstå, at du ikke er blevet indkaldt til screening. Alle kvinder mellem 50 og 69 år skal indkaldes hvert andet år, indtil de bliver 70 år.

*Med venlig hilsen  
Iben Holten  
overlæge, dr. med.*

 Læs flere spørgsmål og svar på  
[www.cancer.dk/brevkasse](http://www.cancer.dk/brevkasse)

Patienterne kan rapportere  
om deres oplevelser på  
[www.cancer.dk/patientrapportering](http://www.cancer.dk/patientrapportering)

• Når man i den grad  
har følelsen af at være i  
centrum, kan selv det at  
være alvorligt syg blive en  
'god' oplevelse

Mette Green Sørensen, Sæby



# Kræftramte tager bladet fra munden

Stadig flere kræftpatienter har lyst til at øse af deres erfaringer fra mødet med sundhedsvæsenet. Derfor samler Kræftens Bekæmpelse både de positive og de negative beretninger i håb om at sikre fremtidige patienter en optimal behandling, hvor hverken den kræftramte eller de pårørende føler sig ladt i stikken.

• Læger skal lære at lytte til patienterne og være meget hurtigere til at sende dem videre i stedet for bare at ordinere smertestillende medicin

Margit Juhl Hansen, Nordjylland



AF LONE ZILSTORFF FOTO AJS SMED NIELSEN, TOMAS BERTELSEN

**S**elv om min ondartede, uheldbedelige kræftsygdom nu også har spredt sig til andre dele af kroppen, føler jeg mig 100 procent tryk og overvældet af den varme og forståelse, jeg møder på kræftafdelingen. Ingen ventetider og altid samme læge, der tager sig god tid. Selv de mest komplicerede ting evner han at forklare i et letforståeligt sprog, ligesom han er oprigtig interesseret i at høre, hvordan ikke alene jeg har det, både fysisk og psykisk, men også min mand og vores to sønner.

Sådan beskriver 44-årige Mette Green Sørensen, børnehaveklasseleder fra Sæby, sit møde med hospitalet, efter at hun fik konstateret den sjældne form for kræft i tyndtarmen, en såkaldt neuroendokrin tumor.

– Hver gang, jeg forlader hospitalet, sker det med følelsen af, at jeg må være afdelingens eneste patient. Alle udviser dyb omsorg og professionel ekspertise. Når man i den grad har følelsen af at være i centrum, kan selv det at være alvorligt syg blive en 'god' oplevelse, siger Mette Green Sørensen.

#### Patienthistorier

Mette Green Sørensen's indtryk fra mødet med sundhedssystemet er blot et enkelt eksempel ud af de stadig flere beretninger, kræftpatienter eller pårørende selv indsender til Kræftens Bekæmpelse via hjemmesiden [www.cancer.dk](http://www.cancer.dk)

Bag hver rapport er menneskeskæbner med både dårlige og gode oplevelser. Her fortælles om forløb med grupvækkende

fejl med tragiske følger, patienter der bliver ladt i stikken, er kasterbold mellem forskellige afdelinger eller måske slet ikke har kunnet få ordentlig besked om noget som helst. De kræftramte og deres pårørende øser af egne erfaringer og beretter uden omsvøb i håb om at sikre fremtidige patienter en optimal behandling.

Umiddelbart før sommerferien modtog samtlige kræftbehandlende afdelinger en større rapport fra Kvalitetsenheden i Kræftens Bekæmpelse om de fejl og utilsigtede hændelser, der er indsamlet gennem det seneste år.

– Men, hvor vi hidtil har fokuseret mest på de svigt, patienter og pårørende har været udsat for, vil vi nu også sætte spot på de positive oplevelser i håb om yderligere at kunne inspirere både de praktiserende

## ● Ud over høj faglig kvalitet er tryghed, forståelse og gensidig respekt afgørende for et optimalt behandlingsforløb

Aase Nissen, chefkonsulent fra Kvalitetsenheden i Kræftens Bekæmpelse.

læger og personalet på de kræftbehandlende afdelinger, siger chefkonsulent Aase Nissen fra Kvalitetsenheden.

### Forsinkede diagnoser

Hver patienthistorie kan bidrage til en bedre kræftbehandling. Således også de mange eksempler på patienter, der har ventet alt for længe på at få den rigtige diagnose.

Margit Juhl Hansen fra Nordjylland, mor til to børn på henholdsvis ti og 13 år, fik brystkræft i 2006. To år senere mærkede hun et knæk i ryggen og fik voldsomme smerter i lænden. Egen læge ordinerede først gigtpiller. Så fulgte ti virkningsløse besøg hos kiropraktoren. Derefter gik turen igen via den praktiserende læge til behandling hos en fysioterapeut, der allerede efter få gange sagde fra. Tilbage til lægen, som nu mente, at smerterne kunne være galdesten og derpå ordinerede stærkt smertestillende medicin.

### Seks måneders forsinkelse

– Tidligt i forløbet spurgte jeg direkte min læge, der jo vidste, at jeg havde haft brystkræft, om lændesmerterne kunne skyldes kræft. Svaret var et klart nej. Først efter undersøgelser og konsultation hos en gigtlæge (aktiveret og betalt via min private sundhedsforsikring) blev det klart, at kræften var vendt tilbage. Seks dyrebare måneder var gået, fortæller Margit Juhl Hansen, der også havde besøgt sin læge undervejs i forløbet med et langvarigt sår i hovedbunden, der ikke ville hele. Det, mente lægen, måtte være et myggestik, som hun havde kradset hul i.

Det viste sig imidlertid at være en metastase, ligesom de talrige andre metastaser, der ikke alene havde angrebet knokler i bækken og hoften, men også sad i lever og lunger. Det blev starten på en opslidende

kemoterapibehandling, men efter en ny hoftede har Margit Juhl Hansen heldigvis ikke længere smerter.

– Jeg er langt fra færdig med kemobehandlingen og har fået at vide, at jeg aldrig bliver rask, men skal fortsætte med at tage medicin resten af livet. Jeg må nok også indstille mig på altid at skulle gå med krykke og døjer i øjeblikket en del med træthed, mundtørhed og kvalme, siger hun.

Selv om der stadig sidder metastaser i leveren, har Margit Juhl Hansen dog så småt genoptaget sit kontorarbejde og er god til at holde humøret oppe i dagligdagen.

### Læger skal lytte

– Alligevel er jeg da både arrig og bitter. Læger skal lære at lytte til patienterne og være meget hurtigere til at sende dem videre i stedet for bare at ordinere smertestillende medicin, understreger Margit Juhl Hansen.

Netop sundhedspersonalets evner til at lytte og tage sig tid til at tale med patienter og pårørende er et af de mest ømme punkter i et kræftforløb.

### Samtale fremmer tillid

– Når patienter og pårørende ikke får ordentlig besked, bliver de utrygge, nervøse og mister totalt tilliden til systemet. Men vi hører også patienter fortælle, at hvis der eksempelvis er begået fejl, og lægen efterfølgende både undskylder og tager sig tid til at give en ordentlig forklaring, så mister de måske kortvarigt tilliden. Men samtidig er der skabt grobund for at genoprette tilliden og en gensidig respekt, siger Aase Nissen.

62-årige Jørgen Mathiesens sygdomsforløb afspejler et eksempel på en kræftlæge, der inden operationen for tyktarmskræft tog sig så god tid til at tale med

både patienten, hans kone og de to voksne sønner, at alle følte sig trygge.

– Det har betydet, at også hele min familie har fået en positiv oplevelse omkring min sygdom. Vi er alle kommet godt ud på den anden side, netop fordi vi på forhånd blev så grundigt informeret om risikoen for eventuelle komplikationer i et sprog, vi alle forstod, siger Jørgen Mathiesen og konkluderer:

– Det er aldrig nogen god oplevelse at få konstateret kræft, men efterfølgende kan det sagtens være en god oplevelse. En hospitalslæge, man har stor tiltro til, ingen ventetider og afdelingens sygeplejersker, der knokler for, at patienterne føler sig trygge.

Jørgen Mathiesen, der bor i Greve, har det i dag så godt, at han kan passe et deltidsjob inden for det politi, hvor han har arbejdet hele sit liv.

### Ledelsesproblem

For Aase Nissen i Kræftens Bekæmpelse, der sammenfatter patienthistorierne til nyttig viden til brug for sundhedssystemet, er der ingen tvivl om, at det i sidste ende handler om dygtig ledelse, når det gælder om at sikre kræftpatienter optimale forhold.

– Vi må jo erkende, at der er forskel på sygehuspersonalet. Nogle er måske fremragende kirurger, men ikke så gode til at snakke med patienterne. Til patientsamtaler burde ledelsen derfor sammensætte nogle velfungerende teams, så f. eks. den studse overlæge får følgeskab af den empatiske sygeplejerske, siger Aase Nissen og understreger:

– Det dur heller ikke, hvis en uheldelig kræftpatient af den ene læge får at vide, at der ikke kan gøres mere, når den næste læge står klar med tilbud om smertelindring eller en behandling, der kan gøre den sidste tid nemmere. Afgørende er, at kræftpatienterne skal føle, at de er i centrum. Selv om det kan være et langvarigt og opslidende forløb, også for de pårørende, skal sundhedspersonalet i enhver henseende leve op til deres ansvar og tage hånd om den enkelte. Læs også lederen side 2.

[lzi@cancer.dk](mailto:lzi@cancer.dk)



– Sammenfatningen af det første års beretninger fra kræftpatienternes oplevelser med fejl og utilsigtede hændelser ligger nu hos samtlige kræftbehandlende afdelinger. Derudover overvejer Kvalitetsenheden at tage på rundtur til afdelingerne for at videregive resultaterne af de patienterfaringer, der ankommer i stigende tal.

Chefkonsulent Aase Nissen fra Kræftens Bekæmpelse



## Børn skal vide besked, når mor eller far får kræft

Hvert år får 4.000 børn at vide, at deres mor eller far har kræft. En pjeces og video fra Kræftens Bekæmpelse kan hjælpe forældre og andre med at tage de svære samtaler. Både i pjecen 'Når far eller mor får kræft' og i videoen kan man få mere at vide om, hvordan børn reagerer, hvad de har brug for at vide, og hvordan man konkrete kan gribe samtalen an.

**Begge kan ses og læses på [www.cancer.dk/video](http://www.cancer.dk/video)**

## Kampagneleder til Lyserød Lørdag?

Lørdag den 9. oktober skal hele Danmark være lyserød. Måske kunne du have lyst til at lave en masse sjove og anderledes lyserøde aktiviteter i din by og dermed være med til at støtte Kræftens Bekæmpelses brystkræftkampagne i oktober måned?

Vi har nemlig brug for kampagneledere, der lokalt vil udføre aktiviteter og engagere butikker, foreninger mv.

Som kampagneleder har du frie tøjler til at lave de aktiviteter, du har lyst til. Du kan f.eks. få byens butikker til at sælge produkter til "lyserøde" priser, få den lokale bager til at sælge "lyserøde" kager, pynte butikker og byens handeleggade op med lyserøde bannere, balloner mv.

Du kan også lave et motionsløb i samarbejde med en lokal klub, holde en auktion eller koncert.

Læs mere på [www.lyseroedloerdag.dk](http://www.lyseroedloerdag.dk)

### Har du spørgsmål?

Kontakt Heidi Hermansen på telefon 3525 7962/heidih@cancer.dk, eller Lisbeth Rosenmejer på telefon 3525 7502/lir@cancer.dk.

## Brevkasse på [cancer.dk](http://cancer.dk)

Paletten af Kræftens Bekæmpelses patientstøtte tilbud er nu udvidet til også at omfatte en brevkasse på [cancer.dk](http://cancer.dk).

– Der er mange mennesker, som hellere vil stille deres spørgsmål skriftligt frem for at kontakte vores kræftrådgivninger eller ringe til vores gratis telefonrådgivning Kræftlinjen. Det er baggrunden for, at vi nu åbner en brevkasse på [cancer.dk](http://cancer.dk), siger sygeplejerske Sidse Hertz Larsen fra Kræftens Bekæmpelse.

Det er hende, der udarbejder svarene i samarbejde med Kræftens Bekæmpelses rådgivere og eksperter på kræftområdet.

– Har du brug for at tale mere indgående om din sygdom, diagnose, behandling eller andet, der vedrører kræft, er det en god idé at ringe til Kræftlinjen på telefon 8030 1030 i stedet, fordi vi tit og ofte har brug for yderligere oplysninger for at kunne rådgive bedst muligt, siger Sidse Hertz Larsen.



Sidse Hertz Larsen er brevkasseredaktør og har tidligere arbejdet som kræftsygeplejerske.

Læs mere på [www.cancer.dk/brevkasse](http://www.cancer.dk/brevkasse)



## Mange døende føler tab af værdighed

Det er ikke kun smerter og andre fysiske gener, der belaster mange døende patienter. Også eksistentielle og psykiske kvaler kan være lige så vigtige at afhjælpe i den palliative

behandling (lindrende behandling). Patienterne føler, at de taber værdighed, f.eks. fordi de føler sig ensomme uden værdi eller ikke føler sig i stand til mentalt at kæmpe imod sygdommen. Det viser en dansk undersøgelse blandt 174 patienter, som psykolog Lis Jul Houmann fra Palliativ Afdeling på Bispebjerg Hospital står bag, og som Kræftens Bekæmpelse har støttet med 2.160.000 kroner.

Ifølge Lis Jul Houmann dækker tab af værdighed over forskellige oplevelser, der varierer fra patient til patient. For mange har det noget at gøre med ensomhed og social isolation, eller at de ikke føler sig mentalt i stand til at kæmpe mod sygdommen. Andre føler, at de ikke har nogen værdi længere og har svært ved at acceptere, at de er afhængige af pleje fra andre.

Den nye type terapi, som Lise Jul Houmann har undersøgt,

hedder værdighedsterapi og går ud at, patienterne får hjælp til at få skrevet tanker ned til de pårørende.

– Det er der rigtig mange, der ikke får gjort, selv om de har lyst til det. De fleste bruger tilbuddet til at fortælle om deres liv og fortælle de pårørende, hvor meget det, de har haft sammen, betyder for dem. Andre siger, hvad de ønsker for børnene eller ægtefællen i fremtiden, siger Lis Jul Houmann.



# Alkohol & kræft

AF AFDELINGSLEDER, OVERLÆGE ANNE TJØNNELAND, KRÆFTENS BEKÆMPELSE FOTO TOMAS BERTELSEN

Hver eneste dråbe alkohol øger risikoen for at få kræft. Men hvis du aldrig rører alkohol, øges risikoen for at få hjerte-kar-sygdomme og type 2-diabetes (sukkersyge).

Anne Tjønneland er ansat i Kræftens Bekæmpelse i Institut for Epidemiologisk Kræftforskning. Hun er afdelingsleder, overlæge, ph.d., dr.med. og er netop blevet adjungeret professor på Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet.

**D**et er lidt som at vælge mellem pest og kolera. Sundhedsstyrelsen har for nylig officielt meldt nye alkohol lavrisiko-genstandsgrænser ud til den danske befolkning – syv genstande om ugen for kvinder og 14 for mænd i stedet for de genstandsgrænser, som vi har i dag, nemlig at kvinder maksimalt bør drikke 14 og mænd 21 genstande.

De danske budskaber er i øvrigt nu på linje med de officielle nordiske anbefalinger og anbefalingerne for at forebygge kræftsygdomme fra 2007 fra World Cancer Research Fund.

## Genstandsgrænserne er blevet diskuteret i flere år

Diskussionen om genstandsgrænserne og de nye anbefalinger er ikke sket på et kort

møde tidligere på året. Vi har i en årrække diskuteret frem og tilbage, fordi alkoholindtagelse jo hjælper på nogle sygdomme og er skadelige for andre, herunder ikke mindst i forhold til kræft.

Det er derfor, det er så svært at rådgive om alkohol frem for eksempelvis rygning, som jo kun har negative virkninger på helbredet.

## 860.000 danskere drikker mere end det anbefalede

De fleste danskere kender genstandsgrænserne, men undersøgelser har vist, at 860.000 danskere alligevel drikker over de gamle maksimale anbefalinger. Vi ved også, at det måske kan være svært at vide, hvor meget alkohol man kan drikke uden at skade sit helbred. For vi hører jo hele tiden

## Derfor kan alkohol give kræft

Alkohol er af Verdenssundhedsorganisationen (WHO) klassificeret som 'sikkert kræftfremkaldende'.

Kræfttrisikoen øges, fordi alkohol:

- Danner kræftfremkaldende nedbrydningsprodukter, som f.eks. acetaldehyd
- Påvirker omsætningen af B-vitaminet folat og dermed DNA
- Forstærker virkningen af andre kræftfremkaldende stoffer
- Påvirker kvindelige kønshormoner.

Anne Tjønneland er leder af forskningsprojektet Kost, Kræft og Helbred, som er en befolkningsundersøgelse, hvor 57.053 mennesker deltager. Projektet beskæftiger sig specielt med kostens og livsstilens betydning for udviklingen af kræftsygdomme. Der er indsamlet data fra hver især, f.eks. blodprøver, som opbevares i kæmpe store fryserne i Kræftens Bekæmpelse.



i pressen om alkoholens negative, men bestemt også de positive virkninger. Specielt ser man ofte, at vin skulle være knyttet til nogle særlige helbredsgavnige effekter, som f.eks. at forebygge demens.

### **Anbefaler kraftigt de nye genstandsgrænser**

Det er ikke nogen hemmelighed, at vi i Kræftens Bekæmpelse har skubbet på, for at få sat genstandsgrænserne ned. Det har vi gjort, fordi vi i den nyeste forskning – både den vi selv har medvirket i og den, som er lavet andre steder i verden – har kunnet se et stigende antal af undersøgelser, der viser en sammenhæng mellem indtagelsen af alkohol og risikoen for kræftsygdomme.

Vi synes, det er vigtigt, at danskerne er oplyst om, hvad konklusionen på disse undersøgelser er, så man har den bedste viden til at beslutte, hvor meget alkohol man vil drikke.

### **Hvad ved vi egentlig om alkoholens virkning på risikoen for kræftsygdomme?**

Vi har dokumentation for, at alkohol øger risikoen for kræft i mundhule, svælg, spiserør, lever, tyk- og endetarm og brystkræft.

Brystkræft er den hyppigste kræftform hos kvinder, og der har været en stigende tendens i antallet af tilfælde siden 1960'erne og indtil for få år siden.

Indtagelse af alkohol medfører hos kvinder flere tilfælde af brystkræft end antallet af alle andre alkoholrelaterede kræftformer tilsammen.

Med det drikkemønster, som vi har i Danmark, har alkoholindtagelse indflydelse på mellem 15 og 20 procent af tilfældene af brystkræft svarende til flere end 500 tilfælde om året. Og det vil være det antal tilfælde, som spares, hvis alle kvinder drikker max. syv genstande om ugen. Det giver håb og mulighed for at forebygge sygdommen, hvis vi kan lykkes med at få bragt alkoholforbruget i Danmark ned.

Risikoen for brystkræft øges proportionalt med antallet af genstande per dag.

De fleste undersøgelser viser, at for hver genstand ekstra kvinden drikker om dagen, øges risikoen med omkring 10 procent.



● Noget tyder altså på, at vi med tiden vil kunne identificere de kvinder, som ikke 'kan tåle' at drikke alkohol, mens andre kvinder har en mindre risiko for brystkræft ved at drikke alkohol.

Afdelingsleder, overlæge Anne Tjønneland, Kræftens Bekæmpelse

Denne umiddelbart beskedne risikoforøgelse får stor betydning, fordi næsten alle danske kvinder drikker alkohol, og fordi brystkræft er en hyppig kræftsygdom.

Alkohol øger risikoen for brystkræft både før og efter overgangsalderen. Og der er ikke noget, der tyder på, at risikoen er forskellig ved indtagelse af forskellige typer af alkohol som øl, vin og spiritus.

Betydningen af den samlede indtagelse gennem livet og en tidlig alkoholdebut har været undersøgt i en række studier. Den sammenfattende konklusion af disse studier er, at det er alkoholindtagelsen i tiden op til sygdommens diagnose, som er den helt afgørende faktor for den enkelte kvindes risiko.

En af de virkningsmekanismer, man har undersøgt, er, at alkohol øger mængden af tilgængeligt østrogen i blodet, og at dette er medvirkende til den øgede risiko.

### **Gener har betydning**

Der er dog stadig en række områder, hvor vi har behov for mere forskning. Blandt andet har en række gener vist sig at have

betydning for den enkelte kvindes risiko i relation til alkohol. Noget tyder altså på, at vi med tiden vil kunne identificere de kvinder, som ikke kan tåle at drikke alkohol, mens andre kvinder har en mindre risiko for brystkræft ved at drikke alkohol.

En anden af de hyppige kræftsygdomme, som også er fundet relateret til alkohol er kræft i tyk- og endetarm. Her er sammenhængen tydeligst, hvis man drikker mere end 30 gram ren alkohol i form af øl, vin eller spiritus per dag, altså over 2½ genstand om dagen.

Også for denne kræftform ville man kunne forebygge en række kræfttilfælde, hvis vi begrænsede indtagelsen af alkohol i Danmark.

Der er således god grund til at tro, at hvis vi kan få danskerne til at acceptere de nye lav-risiko genstandsgrænser, vil vi kunne forebygge en hel del tilfælde af kræftsygdomme i Danmark. Derfor bør man skrive sig bag øret, at for kræftsygdomme er man mere på den sikre side, hvis man betragter de nye grænser som et absolut maksimum. [annet@cancer.dk](mailto:annet@cancer.dk)

## Medicin forlænger tiden, før æggestokkræft forværres

FOTO: ASCO/TODD BUCHANAN 2010



Kvinder med kræft i æggestokkene i stadium III eller IV kan måske have gavn af at få bevacizumab (Avastin) i kombination med kemoterapi og siden som vedligeholdelsesbehandling, efter at de er blevet opereret. Det viser resultaterne af en stor international undersøgelse med deltagelse af 1.873 kvinder, som blev præsenteret på ASCO 2010 konferencen.

Kvinderne blev delt i tre grupper. En fik standard kemoterapi i kombination med Avastin og derefter 10 måneder med Avastin som vedligeholdelsesbehandling. En gruppe fik kemoterapi kombineret med placebo (virkningsløst middel) og derefter placebo i 10 måneder. En fik kemoterapi med Avastin og derefter placebo i 10 måneder.

For den gruppe, der fik Avastin i kombination med kemoterapi og som vedligeholdelsesbehandling, gik der gennemsnitligt 14,1 måneder, før sygdommen blev forværret. Det samme gjaldt kun i 10,3 måneder for den gruppe, der fik kemoterapi i kombination med placebo.

Avastin er et anti-angiogenesmiddel, der virker ved at blokere for kræftsvulstens udvikling af nye blodårer. Midlet er godkendt af både de amerikanske og de europæiske lægemiddelmmyndigheder som behandling til blandt andet tarm-, bryst-, nyre- og lungekræft.

– Det er første gang, et fase III forsøg har vist, at et anti-angiogenesmiddel kan forlænge perioden, før denne meget svært behandlelige sygdom forværres, siger Robert A. Burger, MD, fra Fox Chase Cancer Center i Philadelphia om forsøget med Avastin mod kræft i æggestokkene.

## Næste generation af middel mod leukæmi virker endnu bedre

For ni år siden var midlet imatinib (Glivec) en sensation, da det viste sig meget effektivt til at behandle kronisk myeloid leukæmi. Nu er der kommet to nye midler, der bygger på samme princip med målrettet at gå efter at pille ved processer på helt bestemte molekyler, så kræften får sværere betingelser. Men med ni års mere viden om de molekylære processer at bygge på kan de to nye midler ramme endnu mere detaljeret og effektivt.

De to nye midler, dasatinib (Sprycel) og nilotinib (Tasigna) har begge gennemgået store fase tre lodtrækningsforsøg, hvor de blev sammenlignet med imatinib som den første behandling af patienter med kronisk myeloid leukæmi. Begge viste sig at være endnu mere effektive end imatinib.

Tre fjerdedele af patienterne, der fik de nye midler, havde efter et års behandling såkaldt complete cytogenetic response, hvilket betyder, at deres sygdomsaktivitet var meget lav. Det drejede sig kun om to tredjedele af de patienter, der fik imatinib.

## Nyt middel mod modermærkekræft

Et nyt lægemiddel, Ipilumab, har vist sig at forlænge livet for patienter med modermærkekræft, der har spredt sig. Det er første gang nogensinde, at et middel har vist det i et stort lodtrækningsforsøg. 676 patienter, som havde gennemgået anden behandling, var med i forsøget, som sammenlignede Ipilumab og en terapeutisk vaccine gp100 og kombinationen af de to midler. Det var tydeligt, at de patienter, der fik Ipilumab – enten alene eller i kombination med gp100 klarede sig bedre end dem, der kun fik gp100.

– Den gennemsnitlige gevinst var en forbedring på næsten fire måneders levetid. Den normale gennemsnitlige levetid for disse patienter er seks-ni måneder, så fire måneder mere er en stor forbedring, siger Dr. Steven O'Day fra The Angeles Clinic and Research Institute, Santa Monica i USA, som står bag undersøgelsen.

For mange af patienterne var gevinsten dog endnu større end fire måneder. Et- og to-års overlevelsen var dobbelt så stor i de grupper, der fik Ipilumab.

Undersøgelsen er offentliggjort i New England Journal of Medicine.

– Ipilumab virker ved at tænde t-cellerne i immunsystemet. Det blokerer deres bremser og gør dem klar til at angribe kræftcellerne, fortalte Steven O'Day, da Ipilumab blev præsenteret på den store kræftforskningskongres ASCO i juni.

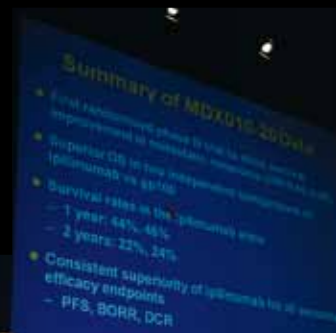


FOTO: ASCO/TODD BUCHANAN 2010



Betina og familien nød sommerferien på Malta. – Det var fantastisk at kunne bestille en ferie uden som sådan at skulle skele til prisen, siger Betina.



Kræftens Bekæmpelses Efterårslotteri er netop blevet udsendt. Måske har du lyst til at spille med?

# Spiller ikke kun for at vinde

En opringing fra Kræftens Bekæmpelse i foråret vendte op og ned på tilværelsen for Betina og Jan fra København. Betina havde nemlig vundet én million kroner kontant og skattefrit i Kræftens Bekæmpelses martslotteri.

AF JYTTE DREIER FOTO TOMAS BERTELSEN

**G**ældfri, en dejlig ferie på Malta og planer om et nyt kolonihavehus. Den 41-årige Betina fra København, der ikke ønsker sit efternavn offentliggjort, kan stadig ikke fatte, at hun kunne være så heldig.

– En million kroner er rigtig mange penge, og vi er meget glade og lykkelige over sådan en saltvandsindsprøjtning. Mit motiv for at spille med i Kræftens Bekæmpelses lotterier har ikke kun været at vinde, men nærmere at støtte en vigtig sag, siger Betina, der vandt én million kroner i Kræftens Bekæmpelses martslotteri.

Kræftsagen ligger hende nemlig meget på sinde, fordi mange omkring hende er døde af kræft eller har sygdommen.

– Lige nu er min mor i gang med strålebehandling for kræft i munden. Derfor giver det endnu mere mening at være med, forklarer hun.

Betina har i de sidste fire år spillet med i alle lotterier. Hver gang for 100 kroner. Hun er optaget af det arbejde, Kræftens Bekæmpelse udfører.

– Jeg følger med i pressen, på cancer.dk,

og jeg læser altid de nyhedsartikler, der er omtalt på lotterierne. Senest har jeg meldt mig ind i Kræftens Bekæmpelse for også at kunne modtage medlemsbladet, siger Betina.

## Støtten er drivkræften

– Støtteelementet er den væsentligste drivkraft hos de fleste af vores lotterispillere. Vi har flere gange overvejet, om hovedpræmien skulle være højere end en million skattefrie kroner, men vi tror ikke, det vil få flere til at spille hos os, fordi støtten til os er den vigtigste faktor, siger Trine Sisbo, som er markedschef i Kræftens Bekæmpelse.

For 20 år siden var foreningens lotterier flagskibet med 85 millioner kroner i overskud. Men så kom Lotto samt en stribe andre spil på banen, som betød, at overskuddet fra Kræftens

Bekæmpelses lotterier begyndte at gå nedad til et lavpunkt på under 40 millioner kroner i 2007.

Nu er skuden vendt. På to år er det overskud, som solgt af lodder giver, steget med 46 procent – til et samlet overskud på 57 millioner kroner i 2009.

– Som prognosen er lige nu, forventer vi at lande på samme beløb i år. Vi arbejder i hvert fald intenst på det, siger Trine Sisbo.

Kræftens Bekæmpelses lotteri bliver husstandsomdelt tre gange om året, og så får de faste spillere op til yderligere syv lotterier om året. Læs mere på [www.lotteri.dk](http://www.lotteri.dk).

[jdr@cancer.dk](mailto:jdr@cancer.dk)



– Støtteelementet er den væsentligste drivkraft hos de fleste af vores lotterispillere. Overskuddet fra lotterierne bliver brugt på forskning, patientstøtte og forebyggelse, siger markedschef Trine Sisbo fra Kræftens Bekæmpelse.

## RÅDGIVNING

### LANDSDÆKKENDE KRÆFTLINJEN

Tlf. 8030 1030  
Mandag–fredag kl. 9–21  
Lørdag og søndag kl. 12–17  
Lukket på helligdage

### RehabiliteringsCenter Dallund

Dallundvej 63  
5471 Søndersø  
Tlf: 64 89 11 34  
dallund@dallund.dk

### KRÆFTRÅDGIVNINGER

#### REGION HOVEDSTADEN

##### Regionskontor

Nørsgaardsvej 10  
2800 Lyngby  
Tlf. 45 97 04 13

##### Kræftrådgivningen

Møllestræde 6  
Baghuset  
3400 Hillerød  
Tlf. 48 22 02 82  
hillerod@cancer.dk

##### Åben rådgivning i Brugerbutikken

Hillerød Hospital  
Dyrehavevej 29  
3400 Hillerød  
Tlf. 48 22 02 82  
Åbent tirsdag 10.00–17.00  
og fredag 10.00–15.00

##### Sundhedscenter for Kræfttramte

Rådgivningsenheden  
Ryesgade 27  
2200 København N  
Tlf. 35 27 18 00  
koebenhavn@cancer.dk

##### Kræftrådgivningen

Bornholms Hospital  
Ullasvej 8  
3700 Rønne  
Tlf. 56 90 91 98

##### Kræftrådgivningen

Nørsgaardsvej 10  
2800 Lyngby  
Tlf. 45 93 51 51  
Fax. 45 93 28 44  
lyngby@cancer.dk

#### REGION SJÆLLAND

##### Regionskontor

Storgade 10, 2.  
4180 Sorø  
Tlf. 70 22 19 15

##### Kræftrådgivningen

Hasselvænget 5  
4300 Holbæk  
Tlf. 59 44 12 22  
holbaek@cancer.dk

##### Kræftrådgivningen

Dania 5, 1.  
4700 Næstved  
Tlf. 55 74 04 00  
Fax. 55 77 22 84  
naestved@cancer.dk

##### Kræftrådgivningen

Jernbanegade 16  
4000 Roskilde  
Tlf. 46 30 46 60  
Fax. 46 30 46 61  
roskilde@cancer.dk

##### Kræftrådgivningen

FrivilligCenter Lolland  
Sdr. Boulevard 84, stuen  
4930 Maribo  
Tlf. 55 74 04 00  
Åben hver torsdag

##### Kræftrådgivningen

Torvet 11, 1.  
4600 Køge  
Tlf. 56 63 82 29  
Åben hver torsdag  
kl. 16.00–19.00

##### Kræftrådgivningen

Værkerne  
Frederiksvej 27  
4180 Sorø  
Tlf. 55 74 04 00  
naestved@cancer.dk  
Åben hver onsdag  
kl. 13.30 – 17.30

##### KræftrådgivningsCaféen

Guldborgsund  
Guldborgsund Frivilligcenter  
Banegårdspladsen 1A,  
4800 Nykøbing F  
Tlf. 55 74 04 00  
Åbent mandag i lige uger  
kl. 9.00–17.00

#### REGION NORDJYLLAND

##### Regionskontor

Vesterå 5  
9000 Aalborg  
Tlf. 98 10 92 11

##### Kræftrådgivningen

Vesterå 5  
9000 Aalborg  
Tlf. 98 10 92 11  
Fax. 98 10 92 33  
aalborg@cancer.dk

##### Kræftrådgivning i Sundhedscentret

Banegårdspladsen, 5, 2. sal  
9800 Hjørring  
Tlf. 98 10 92 11  
Tidsbestilling nødvendig.

##### Kræftrådgivning i De Frivilliges Hus

Skolegade 9  
7700 Thisted  
Tlf. 98 10 92 11  
Tidsbestilling nødvendig.

##### Kræftrådgivning i Sund- hedscenter Limfjorden

Strandparken 48, 2. sal  
7900 Nykøbing Mors  
Tlf. 98 10 92 11  
aalborg@cancer.dk  
Åben den 3. onsdag i hver  
måned kl. 9.30–15.00

#### REGION MIDTJYLLAND

##### Regionskontor

Østboulevarden 11B  
8000 Århus C  
Tlf. 86 19 88 11

##### Kræftrådgivningen

Overgade 17  
7400 Herning  
Tlf. 96 26 31 60  
herning@cancer.dk

##### Kræftrådgivningen

Banegårdspladsen 2. 1.  
8800 Viborg  
Tlf. 86 60 19 18  
viborg@cancer.dk

##### Hejmdal – Kræftpatienternes hus

Peter Sabroes Gade 1  
8000 Århus C  
Tlf. 86 19 88 11  
Fax 86 19 78 79  
aarhus@cancer.dk

##### Kræftrådgivning i Sundhedscenter Vest

Kirkegade 3  
6880 Tarm  
Tlf. 96 26 31 60  
herning@cancer.dk

##### Kræftrådgivningen

Kulturhuset  
Nygade 22  
7500 Holstebro  
Tlf. 96 26 31 60  
herning@cancer.dk

##### Kræftrådgivning i Sundhedscentret

Sygehusvej 7  
8600 Skanderborg  
Tlf. 86 19 88 11  
Tidsbestilling nødvendig

##### Kræftrådgivning i Randers Sundhedscenter

Vestervold 4  
8900 Randers  
Tlf. 89 15 12 15  
Åbent hver mandag  
kl. 10.00–15.00

#### REGION SYDDANMARK

##### Regionskontor

Blegbanken 6, st. tv.  
7100 Vejle  
Tlf. 76 40 85 90

##### Kræftrådgivningen

Jyllandsgade 30  
6700 Esbjerg  
Tlf. 76 11 40 40  
Fax. 76 11 40 41  
esbjerg@cancer.dk

##### Kræftrådgivningen

Vesterbro 46  
5000 Odense C  
Tlf. 66 11 32 00  
Fax. 66 13 06 18  
odense@cancer.dk

##### Kræftrådgivningen

Blegbanken 3  
7100 Vejle  
Tlf. 76 40 85 90  
Fax. 76 40 85 91  
vejle@cancer.dk

##### Kræftrådgivningen

Nørreport 4, 1.  
6200 Aabenraa  
Tlf. 74 62 51 50  
Fax. 74 62 51 24  
aabenraa@cancer.dk

##### Frivilligrådgivningen

Svendborg  
Brogade 35 (i gården)  
5700 Svendborg  
Tlf. 23 98 06 95  
Åbent tirsdage  
kl. 10.00–12.00 og  
torsdage kl. 17.00–19.00

##### Frivilligrådgivningen – Forebyggelsescentret

Fredensvej 1  
5900 Rudkøbing  
Tlf. 62 51 28 90  
Åbent onsdag kl. 14.00–  
16.00

##### Kræftrådgivning i Sund By Kolding

Klostergade 16  
6000 Kolding  
Tlf. 79 79 72 80  
Åbent mandag  
kl. 9.00–13.00  
Tidsbestilling nødvendig.

## WWW.CANCER.DK/ RAADGIVNING

Kræftens Bekæmpelse · Strandboulevarden 49 · 2100 København Ø · Tlf. 3525 7500 · [www.cancer.dk](http://www.cancer.dk) · Giro: 302-6922 · Design Dorte Kayser, Datagraf · Tryk Datagraf · Oplag: 143.000 · ISSN: 1602-9127 Redaktion Kurt Damsgaard, kommunikationschef DJ (ansvarshavende) · tlf. 3525 7205, [ktd@cancer.dk](mailto:ktd@cancer.dk) · Jytte Dreier tlf. 3525 7204 [jdr@cancer.dk](mailto:jdr@cancer.dk) · **Billedredaktør** Fotograf Tomas Bertelsen · **Kalenderredaktør** Ebba Johnsen · tlf. 3525 7482 · [ejo@cancer.dk](mailto:ejo@cancer.dk) · **Produktion** Lisbeth Faarkrog Eg · tætpåkræft sendes til Kræftens Bekæmpelses medlemmer fire gange om året · **Elektronisk nyhedsbrev** Gratis abonnement på Kræftens Bekæmpelses elektroniske nyhedsbrev på [www.cancer.dk/nyhedsbrev](http://www.cancer.dk/nyhedsbrev) · **Alle spørgsmål vedrørende medlemskab, ændring af navn og adresse mv. bedes rettet til Medlemsservice på telefon 3525 7540**

# Støt kampen mod brystkræft

Kræftens Bekæmpelse sætter igen fokus på brystkræft i hele oktober måned. Måneden slutter med et stort indsamlingsshow BrystGalla på TV3.

**M**andag den 20. september sættes årets Støt Brysterne armbånd til salg. Armbåndet består af otte små sølvmetalkugler og en stor kugle, der symboliserer, at én ud af ni danske kvinder rammes af brystkræft.

Armbåndet fås i tre farver: Grå, koksgrå eller sand bomulds-snor med metalkugler. Pris: 25 kroner pr. stk. Armbåndet sælges i detailbutikker over hele landet.

Samme dag åbner støtbrysterne.dk i et nyt design. Der kan du starte din egen indsam-

ling og opfordre familie, venner og kolleger til at hjælpe med at nå dit indsamlingsmål. På støtbrysterne.dk kan du se, hvordan du ellers kan støtte kampagnen.

## Stort indsamlingsshow BrystGalla på TV3 den 30. oktober

Lørdag den 30. oktober markerer Kræftens Bekæmpelse afslutningen på årets kampagne med et store galla- og indsamlingsshow BrystGalla. Showet er en kombination af

Årets Støt Brysterne armbånd koster 25 kr. Det fås i tre farver: Grå, koksgrå eller sandbomulds-snor med metalkugler.



god underholdning, konkurrencer og indslag om mennesker, der har brystkræft tæt inde på livet.

Under hele udsendelsen vil der være mulighed for at ringe og sms'e bidrag ind til kampagnen.

BrystGalla holdes i det nye Tivoli Hotel og Kongrescenter og sendes live på TV3 kl. 21.00. Det vil i år være muligt at købe billetter til showet.

Læs mere på [www.stoetbrysterne.dk](http://www.stoetbrysterne.dk).

## NETBUTIKKEN

Kræftens Bekæmpelses netbutik er altid et besøg værd. Netop nu er der mange efterårsvarer. Se alle varer på [www.cancer.dk/netbutik](http://www.cancer.dk/netbutik)

### Halskæde med nøglevedhæng

Den sølvfarvede halskæde har et hjerteformet nøglevedhæng beklædt med 32 rhinsten. Funktionen med at kunne vedhænge på andre kæder gør det meget nemt at variere halskædens stil.

Pris: 129 kr.



### Dobbeltsidet silketørklæde

Tørklædet er i efterårets naturfarver. Forsiden er 100 procent silke med tryk i sort og sølvfarvet design, mens bagsiden er 100 procent bomuld i en ensfarvet naturfarve.

Pris: 179 kr.



### Kortholder

Med kortholderen fra Kræftens Bekæmpelse kan man holde styr på betalingskort og visitkort.

Pris: 79 kr.



### Flettet læderarmbånd

Armbåndet er i flettet naturlæder med et kuglevedhæng beklædt med 52 lilla rhinsten og en guldbelagt lås.

Pris: 149 kr.

