

tæt på kræft



Hans Storm: Sundhed er vigtigere end penge side 12

Immunterapi giver nyt håb til alvorligt syge side 6

Kok-amok på Skejby Sygehus side 15



Stadig flere overlever brystkræft	4
Immunterapi giver nyt håb til alvorligt kræftsyge	6
Et æble om dagen	12
Se mor, vi skal på restaurant i aften	15
Spørg Kræftens Bekæmpelse	18
At finde mening midt i det meningsløse	20
Dallund er en mulighed for alle	23
Bliver du også skoldet om sommeren?	25
Få millimeter kan gøre alverdens forskel	26
Få gode råd om behandling i udlandet	30



Se mor, vi skal på restaurant

I næsten ni år har Bettina og Niels Fogsgaard og Birgit og Allan Hoffmann lavet mad på børnekræftafdelingen på Skejby Sygehus en gang om måneden. Det gør de frivilligt og med stor glæde. De ved nemlig, hvor sorgfuldt og kedsommeligt, det er at være indlagt i lang tid

side 15



At finde mening midt i det meningsløse

Man behøver ikke bekende sig til hverken den ene eller den anden religion for at kunne få en samtale med Lotte Blicher Mørk, som er en af tre præster på Rigshospitalet

side 20

Leder

Kræftens Bekæmpelse betaler mere til

■ Kræftens Bekæmpelses Videnskabelige Udvalg har netop uddelt 78,2 millioner kroner til danske kræftforskere. Og i 2008 nåede foreningen op på at støtte dansk forskning med 214 millioner kroner.

Kræftens Bekæmpelse er den helt store bidragsyder i dansk kræftforskning – rent faktisk betaler vi som privat forening mere til dansk kræftforskning, end det offentlige gør.

Er det rimeligt? Nej. Det er det ikke. Jeg synes, det er beskæmmende, at der ikke er større politisk vilje til at afsætte flere penge til forskning i kræft. Kræft er den sygdom, der slår flest danskere ihjel. Hvert år koster den over 15.000 danskere livet.

Forskning af høj kvalitet

Når Kræftens Bekæmpelse uddeler penge til forskning, sker det efter internationalt anerkendte principper af foreningens to forskningsudvalg, Kræftens Bekæmpelses Videnskabelige

Forsiden:

Hvorfor er det vigtigt med forebyggelse? Overlæge og forebyggelseschef i Kræftens Bekæmpelse giver svar på side 12



Immunoterapi giver nyt håb til alvorligt kræftsyrge

Forskerne i Center for Cancer Immun Terapi på Herlev Hospital er i gang med at afprøve kræftvacciner samt en ny eksperimentel T-cellebehandling til patienter med modermærkekræft og kræft i mundhulen

side 6

dansk kræftforskning end det offentlige gør

Udvalg og Komitéen for Psykosocial Kræftforskning. Det betyder, at forskningsansøgninger bliver bedømt af et internationalt anerkendt panel. Vi vil nemlig sikre os, at pengene går til forskningsprojekter af meget høj kvalitet.

De mange penge, Kræftens Bekæmpelse bruger på forskning, går både til forskere, som arbejder på et af Kræftens Bekæmpelses egne forskningsinstitutter og på landets universiteter eller hospitaler.

Hvordan kommer det patienterne til gode?

Vi ønsker at bidrage til en dansk kræftforskningspolitik, der tager udgangspunkt i hele patientforløbet. Vi stiller hver gang spørgsmålet: Hvordan kommer det patienterne til gavn? Men den vigtigste forudsætning er politisk og faglig forståelse for nødvendigheden af forskning, talentfulde forskere og tid til at forske.

I bladet denne gang kan vi f.eks. læse om, hvordan forskere fra Herlev Hospital arbejder på højtryk med afprøvning af

kræftvacciner samt en ny eksperimentel T-cellebehandling. Fantastisk spændende – en forskning, som Kræftens Bekæmpelse er med til at finansiere.

Vi er selvfølgelig stolte af foreningens store bidrag til kræftforskningen, og vi vil i fremtiden tage et stort medansvar for forskningen herhjemme. Vi er ikke stolte over det offentliges indsats. Man hører altid om den gode vilje, men der mangler penge bag ordene. Danske forskere er helt fremme i verdenseliten, men de skal have yderligere næring for at nå større resultater. Derfor denne appel til videnskabsministeren om at øge støtten til dansk kræftforskning. Danmark skal som bekendt konkurrere på talent. Men det kræver penge at holde på talenterne.

Helt overordnet burde det være en offentlig opgave at sikre de bedste økonomiske og organisatoriske udviklingsmuligheder for dansk kræftforskning. Til gavn for kræftpatienterne.

Frede Olesen
Formand
Kræftens Bekæmpelse



Stadig flere overlever brystkræft

Chancen for at overleve brystkræft i Danmark er steget støt gennem de seneste 30 år. Ifølge de senest tilgængelige officielle tal er otte ud af 10 kvinder i live fem år efter, at de har fået konstateret sygdommen. Men efter at Danmark er kommet i front med nye behandlingsmetoder, er der yderligere forbedringer på vej. -Der er virkelig grundlag for optimisme, siger overlæge Henning Mouridsen fra Rigshospitalet

Af Lone Zilstorff Foto Tomas Bertelsen

■ Danmark er i rekordfart på vej væk fra sin bundplacering som det land i Norden, hvor flest kvinder dør af brystkræft. Samtidig tyder meget på, at antallet af kvinder, der får stillet diagnosen hormonfølsom brystkræft, for første gang i nyere tid er for nedadgående.

For overlæge Henning Mouridsen fra Rigshospitalet, der har behandlet brystkræftpatienter i mere end 30 år, er de seneste fremskridt et længe ventet gennembrud i bestræbelserne på at vende den negative spiral, der startede helt tilbage i 40'erne.

-Jeg er overbevist om, at dødeligheden fortsat vil falde. Den landsdækkende mammografiscreening af kvinder i alderen fra 50-69 år er langt om længe ved at være en realitet. Det betyder, at vi finder kræfttilfældene tidligere end før, og samtidig er Danmark i front med hensyn til konstant at justere behandlingen, så den er baseret på den nyeste og mest veldokumenterede viden, siger Henning Mouridsen, der også er generalsekretær i DBCG – en sammenslutning af læger med speciale i brystkræft.

DBCG koordinerer behandlingen på de danske brystkræftcentre, så patienterne får samme tilbud, uanset hvor i landet de bor.

Ny behandling

-Og vi er hurtige på aftrækkeren. Nogle gange går der kun få måneder, fra vi kender effekten af nye behandlingsmetoder, til de er i brug på landets brystkræftcentre, fortæller Henning Mouridsen.

Inden for de senere år har det drejet sig om ny behandling med antistoffer (Trastuzumab) og en ny mere effektiv kemoterapi (Taxan). Nyeste eksempel er tillægsbehandlingen med Letrozol. Et såkaldt aromatasehæmmende stof, der modvirker dannelsen af østrogen og dermed nedsætter risikoen for at få tilbagefald efter operation for hormonfølsom brystkræft. Kort før jul viste en stor international undersøgelse omfattende hele 8.000 patienter (heraf 1.500 danske) så opsigtsvækkende

gode resultater af behandlingen med Letrozol, at der måtte handles hurtigt.

-Allerede i marts kunne Danmark derfor som det første land i Skandinavien indføre et landsdækkende tilbud om efterbehandling med Letrozol til kvinder, der har passeret overgangsalderen.

Store forventninger

Letrozol gives ligesom det hidtil anvendte antihormon Tamoxifen som piller, men med langt bedre effekt. Henning Mouridsen har derfor store forventninger til den nye behandling.

-Med Letrozol synes der at være en markant lavere risiko for tilbagefald, ligesom dødeligheden reduceres med 13-19 procent, siger han.

Eneste ulempe ved de mange nye behandlingsformer, der er indført de senere år, er de stadigt stigende priser. Hidtil har det dog ikke afholdt sundhedsmyndighederne fra at sige ja, når brystkræftlægerne melder sig med nye veldokumenterede behandlingsforslag.

Færre nye tilfælde

Så når det gælder om at nedbringe antallet af nye brystkræfttilfælde herhjemme, er overlæge Henning Mouridsen fortrøstningsfuld. Dugfriske undersøgelser fra USA og England viser nemlig, at udviklingen i de to lande de seneste fire-fem år er gået i den rigtige retning. Med andre ord: Nedad.

En nærliggende forklaring er følgevirkningerne af tidligere undersøgelser om en forøget risiko for kvinder, der tager hormoner i forbindelse med overgangsalderen.

-Vi ved jo, at østrogen spiller en betydelig rolle for at få brystkræft, og der er ingen tvivl om, at mange i overgangsalderen netop af den grund er begyndt at vælge hormonbehandling fra, vurderer Henning Mouridsen.

Samtidig med, at stadig færre altså tager hormontilskud, rapporterer udlandet om et markant fald i forekomsten af den hormonfølsomme brystkræft. Helt så langt er vi endnu ikke herhjemme med analysearbejdet. Først om et halvt års tid kan Henning Mouridsen og kollegerne løfte sløret for de danske tal.



Henning Mouridsen er ovenud tilfreds med pakkeforløbene. -Ved mistanke om kræft henvises patienterne nu direkte til specialafdelingerne. Og med tilbud til alle om den bedst kendte diagnostik og behandling nedsættes dødeligheden betragteligt, siger han.



Professor, overlæge, dr. med. Henning T. Mouridsen fra Rigshospitalet har viet sit professionelle liv til kampen mod brystkræft. Efter årtiers indsats er der omsider grund til optimisme. -Dødeligheden vil fortsat falde, ligesom vi ser klare tendenser til, at færre kvinder fremover bliver ramt af sygdommen, siger Henning Mouridsen, generalsekretær i Dansk Bryst Cancer Gruppe (DBCG).

Fakta

- Knap 4.100 danske kvinder får hvert år konstateret brystkræft. (Cancerregistret 2006)
- Syv ud af 10 får diagnosen hormonfølsom brystkræft.
- I 1978 døde 40 procent af patienter-

ne inden for de første fem år. I årene frem til 2004 blev dødeligheden halveret, således at 20 procent døde, inden der var gået fem år.

Læs mere: www.cancer.dk/brystkraeft

Immunterapi giver nyt håb til alvorligt kræftsyge

Forskerne i Center for Cancer Immun Terapi på Herlev Hospital arbejder på højtryk med afprøvning af kræftvacciner samt en ny eksperimentel T-cellebehandling til danske patienter med modermærkekræft og kræft i mundhulen. Internationale resultater tyder på, at T-cellebehandlingen ikke alene er livsforlængende, men i visse tilfælde kan helbrede kræft med tilbagefald

Af Lone Zilstorff Foto Tomas Bertelsen

■ Pionerne bag den danske forskning i immunterapi har siden 2006 haft til huse i en af pavillonerne på Herlev Hospital. Her arbejder en snes læger, biokemikere, ingeniører, laboranter mv. på at udvikle avancerede behandlingsmetoder, der udnytter kræftpatienternes eget immunforsvar til at bekæmpe de ondartede kræftceller.

Foreløbig er der tale om eksperimentel behandling (forsøgsbehandling) til et begrænset antal alvorligt syge kræftpatienter, men inden for få år forventer forskerteamet, at immunterapi bliver et efterspurgt behandlingstilbud, ligesom det er ved at blive tilfældet i USA. Og interessen herhjemme er da også allerede stor, både fra kræftpatienter og deres pårørende samt fra kræftlæger landet over.

-Dengang vi begyndte at intensivere forskningen i immunterapi, anså mange det for at være sådan noget hokus-pokus, man ikke kunne fæstne lid til. Men nu 10 år senere er situationen en helt anden, fortæller overlæge Inge Marie Svane, der sammen med biolog Per thor Stratén og kemiingeniør Mads



Hald Andersen udgør ledelsesteamet i Center for Cancer ImmunTerapi.

Livsforlængende


Med Per thor Straténs ord er visse former for immunterapi nemlig i stand til at forlænge livet for en kræftpatient.

-Og i nogen tilfælde kan behandlingen endog få bugt med den aggressive modermærkekræft, siger han.

Mads Hald Andersen supplerer:

-Nu, hvor vi er begyndt at udvikle kræftvacciner, kan vaccinerne, kombineret med eksempelvis kemoterapi, forhåbentlig blive et særdeles effektivt middel mod kræft. Vi håber derfor inden for få år at have den nødvendige dokumentation for effekten.

► *fortsættes side 8*

A photograph of three people standing in front of a modern building with a blue sky and bright sun. The sun is in the upper left, creating a lens flare. The building has a light-colored facade with dark window frames. The three people are dressed in casual business attire. The man on the left has his arms crossed, the man in the middle is smiling, and the woman on the right is also smiling. A potted plant is visible in the foreground on the right.

Ledelsesteamet fra Center for
Cancer ImmunTerapi. Fra venstre
cand.scient., ph.d. Per thor Straten,
civilingeniør, ph.d., dr. techn. Mads
Hald Andersen og overlæge, ph.d.
Inge Marie Svane. Per thor Straten
og Inge Marie Svane er netop
udnævnt til professorer ved Det
Sundhedsvidenskabelige Fakultet
på Københavns Universitet.

Immunterapi giver nyt håb til alvorligt kræftsyrge..

Allerede nu kører en række kliniske forsøg, hvor danske kræftpatienter fra hele landet har mulighed for at komme i betragtning, hvis de anses for egnede til den eksperimentelle behandling. To dage om ugen behandles og kontrolleres forsøgspatienterne på 'Immunstuen', der har til huse på kræftafdelingen i Herlev.

Immunsystemet aktiveres

Normalt aktiveres menneskets immunsystem eksempelvis ved en virusinfektion. Med immunterapi udnytter man, at immunforsvaret kan opdage og reagere imod nogle særlige proteiner, som ikke findes i raske celler, men derimod i kræftceller. Med andre ord kan man forsøge at få bugt med kræftcellerne ved at aktivere immunceller på en ganske særlig måde.

Forskerne arbejder med to typer behandlinger. Dels behandling med dendritceller, der danner grundlag for de såkaldte kræftvacciner, dels behandling med T-celler fra patientens egen kræftsvulst, efter at disse celler er aktiveret igennem en særlig proces i laboratoriet.

T-cellerne kaldes også dræberceller, fordi de har den særlige egenskab, at de både kan opdage og udslette kræftceller.

-Populært sagt kan man med kræftvaccinerne hjælpe nogle alvorligt syge kræftpatienter med at holde kræften i ave, det vil sige stabilisere sygdommen. Det er naturligvis også vigtigt, at der er meget begrænsede bivirkninger ved behandlingen, så patienterne kan fastholde en god livskvalitet og i nogle tilfælde oven i købet er i stand til at passe deres arbejde og fritidssysler, siger Inge Marie Svane.

Forsøg med brystkræftpatienter

Kræftvaccinerne har været undervejs i næsten 20 år. De første spæde kliniske afprøvninger har bl.a. omfattet patienter med modernærke-, prostata-, nyre- og bryskræft.

Kort efter sommerferien starter et omfattende forsøg, hvor 100 brystkræftpatienter med tilbagefald vil få tilbudt vaccinen som led i en eksperimentel behandling. Kvinderne skal have passeret overgangsalderen, være i antihormonbehandling og opereret for hormonfølsom brystkræft. Undersøgelsen ledes af overlæge Inge Marie Svane og læge Lotte Engell-Nørregaard.

Desuden testes en vaccine på alvorligt syge patienter med kræft i knoglemarven, den såkaldte myelomatose. Vaccinen kombineres med en samtidig behandling med det særlige kemostof Velcade, og hvis behandlingen af de første seks patienter forløber uproblematisk, er det hensigten at udvide forsøget til at omfatte endnu flere.

T-celle terapi

Ledelsesteamet på Center for ImmunTerapi venter sig især meget af den nye T-celle terapi, der er afprøvet i USA med imponerende resultater.

100 amerikanske patienter med fremskreden modernærke-

kræft har været igennem behandlingen. Hos omkring halvdelen enten forsvandt kræften totalt eller skrumpede. Adskillige af patienterne har således overlevet i flere år efter behandlingen.

De amerikanske resultater har derfor givet forskerne i Herlev blod på tanden til at forsøge sig med samme behandling herhjemme. Læge Niels Junker har allerede etableret de nødvendige celledyrkningsteknikker i laboratoriet, så alt er klart til forsøgsbehandlingen af seks danske patienter med modernærkekræft. Forsøget ledes af overlæge Inge Marie Svane og læge Eva Ellebæk.

Samtidig vil seks andre patienter med kræft i mundhulen få tilbud om samme behandling. Metoden er, at dræbercellerne, de såkaldte T-celler, trækkes ud af den oprindelige kræftsvulst. Efter flere ugers aktivering og opformering i laboratoriet, gives T-cellerne tilbage i patienten i håb om at undgå tilbagefald.

Danmark er det første land i verden, der afprøver den form for immunterapi på patienter med kræft i mundhulen. Resultaterne forventes om et års tid.

Det er i laboratorierne, de såkaldte dræberceller (T-cellerne) isoleres og derefter aktiveres, inden de sprøjtes intravenøst tilbage i patienten. Vævsprøver opbevares under ekstremt lave temperaturer, så ledende laborant Eva Gaardsdal må i beskyttelsestøjet for at være godt beskyttet mod kuldegraderne.



Læge Lotte Engell-Nørregaard (th) er her sammen med sygeplejerske Lisbeth Meier ved at planlægge det omfattende forsøg med 100 brystkræftpatienter, der vil få tilbudt dendritcellevaccine som led i en eksperimentel behandling.



Gennembrud for fremtidens behandling

Overlæge i Kræftens Bekæmpelse, dr. med. Niels Ebbe Hansen ser store muligheder i immunterapien, når det gælder fremtidens skræddersyede behandling til alvorligt syge kræftpatienter.

-Forsøgsbehandlingerne i Center for Cancer ImmunTerapi tegner særdeles lovende, og det er glædeligt, at forskerne nu kan vise de første resultater frem, hvor behandlingen har virket på patienter med visse former for kræft, siger Niels Ebbe Hansen.

Niels Ebbe Hansen fremhæver forskernes systematiske og stædige indsats som en af årsagerne til gennembruddet

inden for behandlingen med immunterapi.

-Den viden, der skabes i laboratorierne, er således kommet patienterne til gode. Selv om resultaterne i begyndelsen var omgærdet af stor usikkerhed, fortsatte forskerne alligevel deres videnskabelige forsøg for at nå en biologisk forståelse af, hvordan immunsystemet kan bidrage til at ødelægge kræftcellerne. Omsider er en hundredårig drøm ved at gå i opfyldelse, siger Niels Ebbe Hansen.



Kræftens Bekæmpelse yder millionstøtte

Kræftens Bekæmpelse spillede en aktiv rolle i etableringen af Center for Cancer ImmunTerapi (CCIT) på Herlev Hospital i 2006 og har ydet store millionbeløb i støtte til centret.

Centrets forskning er med til at bringe Danmark op i verdensliten, når det drejer sig om at bekæmpe kræft

med patientens eget immunforsvar.

Frem til 2011 støtter Kræftens Bekæmpelse centrets drift med i alt 4,5 millioner kroner.

Samtidig har det Videnskabelige Udvalg bevilget over fem millioner kroner i støtte til individuelle forskningsprojekter i CCIT efter vurdering i fri konkurrence.

Immunterapi giver nyt håb til alvorligt kræftsyge..

Sej sønderjyde i forsøg med kræftvaccine

47-årige Gunnar Thomsen er en af de patienter med modermærkekræft, der uden tøven sagde ja til at afprøve ny kræftvaccine. -Efter flere tilbagefald sætter jeg nu min lid til den eksperimentelle kræftbehandling på Center for Cancer ImmunTerapi, siger han

Af Lone Zilstorff Foto Lars Bertelsen

■ Som tidligere lokomotivfører har Gunnar Thomsen det fint med at rulle derudad på skinnerne. De mange timer i toget her i foråret har han imidlertid ikke tilbragt i førerhuset, men som passager længere nede i togstammen og med en destination, han aldrig havde forestillet sig. Heller ikke da han som 32-årig fik konstateret modermærkekræft.

I dag 15 år senere har Gunnar Thomsen nemlig en gang om ugen tilbagelagt 565 kilometer tur-retur fra bopælen i Sønderjylland til Herlev Hospital, hvor særligt egnede patienter fra hele landet kan komme i betragtning til den eksperimentelle behandling på 'Immunstuen'. Alle med samme håb, nemlig at de nye kræftvacciner kan udnytte patienternes eget immunsystem til at bekæmpe de aggressive kræftceller, der trods tidligere behandlinger igen er i fremmarch.

Far til to

-Jeg tøvede ikke et øjeblik med at sige ja, da jeg fik muligheden for at komme i eksperimentel behandling på Herlev Hospital, fortæller Gunnar Thomsen, far til to og bosat i Rødekro ved Åbenrå.

Sideløbende med den ugentlige vaccination, som lægerne fra Center for Cancer ImmunTerapi står for, har Gunnar Thomsen selv sørget for den daglige indsprøjtning med endnu et immunstimulerende stof, ligesom han har suppleret behandlingen med kemoterapi i tabletform. Og han er glædeligt overrasket over det, han betegner som relativt få bivirkninger.

-Mundtørhed, en smule kvalme og lidt træthed, forklarer han og tilføjer: -Men ellers har jeg det jo godt nok.

Tilbagefald efter 11 år

Hvert år får et stadigt stigende antal danskere konstateret den aggressive modermærkekræft. I 2006 var det knapt 1.400 danskere. Og mange oplever ligesom Gunnar Thomsen at få tilbagefald. For Gunnar Thomsen skulle der imidlertid gå hele 11 år fra den første operation i 1994, indtil han mærkede en hævet lymfeknude i den ene armhule.

-I starten slog jeg det hen, for jeg havde jo gået til kontrol i fem år efter min operation. Alt var gået godt. Kontrollerne viste ingen tilbagefald. Og derfor beroligede jeg mig selv med, at det nok bare var ømhed og hævelse i armhulen, fordi hunden trak i snoren, når jeg luftede den.

Men den hævede lymfekirtel var symptom på noget langt mere alvorligt. Og trods intensiv behandling har kræften siden hen bredt sig til flere vitale organer. Til halsen, den ene lunge og i tarmsystemet. Gunnar Thomsen har således hele to gange måttet opereres for tarmslyng.

De seneste år har det ene hospitalsophold afløst det andet. Men Gunnar Thomsen kæmper ufortrødent videre og sætter sin lid til de lovende resultater, der allerede er opnået ved de første forsøgsbehandlinger af patienter med fremskreden modermærkekræft.

Efter Gunnar Thomsens seks behandlinger med kræftvaccinen kommer der til at gå lidt tid, inden en skanning skal vise, om behandlingen har hjulpet.

Først på ferie

For allerførst skal han på ferie med familien. 14 dage under fremmede himmelstrøg. I skyggen med solhat og masser af solcreme med høj faktor. Og så skal han i øvrigt hjem og være klar til sammen med sin kone at følge parrets lille datter i skole efter sommerferien, hvor hun starter i 0. klasse.

Den ukuelige sønderjyde har således masser af projekter foran sig. Især når det drejer sig om familien.

-For mig og min familie handler det om livskvalitet. Der er så mange ting, vi gerne vil nå sammen, siger Gunnar Thomsen.



Gunnar Thomsen har valgt at tage frem og tilbage samme dag, når han skal til behandling på Herlev Hospital – en rejse på 565 km tur-retur.

Symptomer på psykiske lidelser kan skyldes uopdaget kræft

■ En undersøgelse, som Kræftens Bekæmpelse har deltaget i, viser, at mennesker, der henvises til psykiatrisk behandling, har en særlig høj risiko for at blive diagnosticeret med en kræftsygdom i de første måneder efter den første konsultation.

Det skyldes, at symptomer på kræft forveksles med symptomer på en psykisk lidelse. Især er risikoen for hjernesvulster og småcellet lungekræft forøget.

Mennesker med hjernesvulster blev især henvist med symptomer på depressioner, angstanfald og stress, mens småcellet lungekræft især gav symptomer, der blev forvekslet med demens, depressioner, angst, panikangst og stress.



Undersøgelsen er den hidtil største af sin art. I alt 4.320.623 mennesker er

fulgt i en 10-års periode fra 1994 til 2003.

Passiv rygning i mange danske hjem



■ De stramme regler på arbejdspladser og i det offentlige rum smitter nu af på holdningerne til passiv rygning i hjemmet. Mange mennesker skærper nemlig rygereglene i deres eget hjem også. Det viser en kulturanalyse fra Kræftens Bekæmpelse.

Men der er fortsat masser af passiv rygning i danske hjem. Ifølge en rapport fra EU's Eurobarometer er det 49 procent af de danske rygere, der udsætter andre mennesker for passiv rygning i deres hjem. Til sammenligning er det kun 16 procent af de svenske og otte procent af de finske rygere, der gør det samme.

Flere overlever endetarmskræft

■ Dansk Kolorektal Cancer Gruppe (DCCG) har analyseret behandlingen af 10.800 patienter med kræft i endetarmen i perioden fra 1994 til 2006.

Tallene viser, at fem års overlevelsen efter operation er forbedret fra 30 procent i 1994 til 50 procent i 2006 for mænd.

Fem års overlevelsen for kvinder er steget fra 44 procent i 1994 til 54 procent i 2006.

Keglesnitsoperation øger risiko for tidlig fødsel

■ Hvert år får op imod 5.000 danske kvinder konstateret så alvorlige celleforandringer, at de får en keglesnitsoperation, der forhindrer, at celleforandringerne udvikler sig til livmoderhalskræft. En undersøgelse, som Kræftens Bekæmpelse står bag, viser, at en bivirkning ved keglesnitsoperation er, at kvinderne har dobbelt så stor risiko for at føde for tidligt. Risikoen er tredoblet, når det gæl-

der de meget eller ekstremt tidlige fødsler.

-Det er vigtigt, at kvinderne med celleforandringer får information om den øgede risiko for tidlig fødsel som følge af keglesnitsoperation, siger læge og ph.d. studerende Bugge Nøhr, Kræftens Bekæmpelse, som står bag undersøgelsen.





*'Et æble om dagen holder lægen væk'
er ikke nok. Sundhedsfremme og
forebyggelse er et fælles ansvar, siger
Hans H. Storm, overlæge og forebyg-
gelseschef i Kræftens Bekæmpelse.*

Et æble om dagen

Jeg fik et overraskende spørgsmål: Hvorfor er det vigtigt med forebyggelse? Overraskende for, hvordan kan nogen med sin sunde fornuft og logisk sans i behold spørge om det?

Af Hans Henrik Storm, overlæge **Foto:** Tomas Bertelsen

■ Svaret blev givet af en engelsk læge, Sir Thomas Adams, så tidligt som i 1618: 'Den gode læge er ham, der sørger for, vi ikke bliver syge, frem for ham, der kurerer vores sygdomme – forebyggelse er meget bedre end helbredelse, fordi vi undgår alt bøvlet med at være syg'.

Men indrømmet, vi har været uendelig dårlige til at omsætte det simple budskab til handling. Kræftsygdommene stiger med 1-1 1/2 procent point per år ligesom andre sygdomme, der kobles til de vilkår, vi lever under. Håndteringen af tobak er et af de bedste eksempler. Chr. IV lovgav i sin tid mod tobak i Norge på grund af de sygdomme, den påførte befolkningen, men ophævede loven få år senere, fordi skatteindtægter var vigtigere end sundhed! I begyndelsen af 1950'erne havde vi videnskabeligt belæg fra epidemiologiske undersøgelser for, at tobak dræber. I 1960'erne startede Kræftens Bekæmpelse oplysningskampagner og en strategi for hjælp til rygestop. Alligevel ser vi i dag 12-14.000 danskere dø for tidligt på grund af rygning, både egen eller passiv. Kræftens Bekæmpelse har gjort noget, det offentlige Danmark også, men fodslæbende uden brug af de mest effektive midler. Jeg synes, det er utilstrækkeligt, uetisk og respektløst overfor det liv, vi har fået, som samfund at tillade at det går til spilde på den måde.

Men hvorfor spilder du din tid som læge, kræftforsker – epidemiolog med forebyggelse i Kræftens Bekæmpelse? Hvorfor optræder du som ypperstepræst i formaningsindustrien, giver os dårlig samvittighed, skræmmer os med dine budskaber og statistik? – var næste spørgsmål.

Vi fortæller nøgternt, hvordan kræftbilledet ser ud som konsekvens af vores handlinger og levevilkår. Konsekvensen er skræmmende, og det at erkende den mulige konsekvens af ens handling er det, der giver os dårlig samvittighed, hvis vi da ikke motiveres til at ændre adfærd – og bliver frelst! Vi skal ændre holdning for at få handling. Viden alene flytter ikke. At

forske hele livet, uden at se de solide resultater blive brugt og skabe nytte, er for mig langt fra det ideal Sir Thomas Adams beskrev.

Behov for at samle kræfterne

Kræft er en alvorlig sygdom. Den rammer unge som gamle. Den medfører angst, sorg, ændringer i livsvilkår, belastende behandlinger, bivirkninger, funktionsstab og i halvdelen af tilfældene en alt for tidlig afslutning på livet - med det tab og den sorg, der rammer de efterladte. Der er et stort behov for at samle kræfterne og trække i flok for at få bedre kræftbehandling, få forskning i nye og effektive metoder til behandling, i hvorfor, og hvordan kræft opstår og udvikler sig samt forsøge at skaffe anstændige vilkår for patienter og pårørende. Kræftens Bekæmpelse gør meget, men vi kan og skal ikke løfte den opgave alene. Det kræver en helhjertet indsats fra politisk administrativ side.

Kræftpatienten og alt omkring er synligt, vedkommende, og ingen er i tvivl om, at alle sejl skal sættes, og de nødvendige ressourcer stilles til rådighed for at hjælpe og forbedre forholdene. Vi ser også, det nytter. Flere lever med og overlever deres kræftsygdom. Færre dør af kræft.

Forebyggelse foregår blandt raske

For forebyggelse er det sværere. Der er ingen synlig og nærværende patient, ingen talsmænd, og "ligene på bordet" er statistik. Sundhedsfremme og forebyggelse foregår blandt raske, der ikke skal blive syge. Der går årtier, før en sygdom som kræft vil opstå. Vi ved ikke, hvem der fik nytte af indsatsen, der er intet ansigt, ingen klager (udover irritation over, at vi blander os i livsførelsen), ingen tak. Men potentialet er ufatteligt stort. På basis af den epidemiologiske forskning opgør WHO potentialet for at undgå død af kræft i Europa til hele 49 procent af de tilfælde, der opstår i dag, hvis vi forebygger.

Hvordan kan vi få bedret forholdene for de, der får kræft? Hvordan får vi råd til dyrere og dyrere behandlinger? Støtte og rehabilitering?

Udgifterne til behandling i sundhedsvæsenet stiger, og vi hører om og ser besparelser som en forklaring på rigets nuværende sundhedstilstand. Forebyggelse er en mulighed for på længere sigt at få færre syge og sundere syge. En samfundsmæssig investering i sundhedsfremme og forebyggelse i dag vil give et positivt afkast, der kan skabe bedre økonomi til ►



at hjælpe de, der bliver syge, give os alle et længere og sundere liv og afhjælpe en del af den sociale ulighed, vi ved, der er i sundhed. I kort og forståelig form sagt af den afdøde engelske professor Michael Hill: 'Øge chancen for at blive skudt af en jaloux ægtefælle i 90 års alderen'.

Bagsiden er, at aldrig medfører sygdomme og dermed behov for hjælp mv. Så når regnestykket gøres op, spares der nok ikke kroner, men vi får til gengæld et længere og bedre liv for en beskeden investering! Ingen stiller spørgsmål ved, om der skal bruges penge på behandling – selv når gevinsten tæles i dage og uger. Hvorfor stiller vi så spørgsmålstejn ved at det at skabe et sundt liv, få flere leveår, ikke må koste os noget, ikke er værd at investere i?

Folkesundhed kræver en folkebevægelse

Kræftens Bekæmpelse har taget ansvar og gjort forebyggelse til en vedtægtsbestemt aktivitet. De inspirerende og dedikerede medarbejdere i forebyggelsesafdelingen, der gør min hverdag spændende og meningsfuld, omsætter og afprøver viden om mulig forebyggelse til praktisk handling i tobaksforebyggelse, omgang med solen, motion og mad, sorg og krise - målrettet børn og unge, skoler og institutioner, arbejdspladser og den brede befolkning. Information om kræftsygdomme, screening og vaccination er også en del af afdelingens virksomhed. Med næsten 60 medarbejdere er vi en af Danmarks største aktører i forebyggelse, men alt for lille til at alene at gøre en væsentlig forskel. Folkesundhed kræver en folkebevægelse! Forebyggelse skal virke der, hvor vi er i hverdagen, og for at støtte det opruster Kræftens Bekæmpelse med regionale enheder, der skal mobilisere og involvere frivillige i forebyggelse og sundhedsfremme lokalt, sammen med de rådgivninger og lokalkontorer, der allerede eksisterer. En stor udfordring og en spændende udvikling, som skal hjælpe os til at nå det ambitiøse mål, vi har, at nedsætte risikoen for kræft betydeligt.

Forebyggelse er kommet på den politiske dagsorden. Men det ses ikke i statens eller kommunernes budgetter. Forebyggelsen rammes af forventningen om, at livsstilsændringer 'kommer af sig selv' og 'er et personligt ansvar' – uden tanke på, at vi som mennesker også her har brug for hjælp og støtte til at ændre adfærd. De mest effektive af de 52 ikke særlig vidtgående forslag fra Forebyggelseskommissionen blev umiddelbart skudt ned med ufatteligt dårlige argumenter fra vores Sundheds- og Forebyggelsesminister på nationalt TV.

Jeg håber, den politik Kræftens Bekæmpelse har vedtaget for forebyggelse, vil inspirere til en noget anden tilgang. Den har fokus på at omsætte viden til handling, hjulpet af oplysning, men i højere og højere grad støttet af ændringer i hverdagen – strukturelle forandringer – som nemme tilbud til bevægelse, bedre kost – som f.eks. mere fuldkorn i færdige produkter og mindre fedt osv. Store afgifter på skadelige produkter som tobak, alkohol, lovgivning, der regulerer adgang til solarium mv. Strukturelle forandringer mindsker social ulighed i sundhed i modsætning til oplysning og 'tilbud', som først udnyttes af den velstillede del af befolkningen.

Sundhedsfremme og forebyggelse er et fælles ansvar. 'An apple a day keeps the doctor away' er bestemt ikke nok. Der skal mere til. Alle gode kræfter i samfundet fra stat, kommuner og virksomheder skal være med til at løfte opgaven. Kræftens

Kræftens Bekæmpelses forebyggelsespolitik:

Viden, dokumentation og handling: Udfører, støtter forskning i forebyggelse af kræft, udvikler konkrete initiativer og politisk handling.

Oplysning: Tolker, spreder viden og erfaring, der styrker forebyggelse.

Politiske og strukturelle tiltag: Alliancer og netværk, der motiverer til handling af politikere, andre beslutningstagere og borgere, der styrker forebyggelsen.

Forebyggelsesafdelingens fokus:

Tobak: Total røgfri indendørs miljø, forebygge rygestart, hjælp til rygestop, lovgivning og afgifter.

Overvægt, fysisk aktivitet og mad: Sunde rammer, der forebygger overvægt, inaktivitet og dårlige madvaner.

Alkohol: Lavere forbrugsgrænser, lovgivning, afgifter, regulering, oplysning.

UV stråling: Sol og solarium. Sunde og sikre solvaner i hverdag og fritid.

Miljø: Fjerne eller reducere kræftfremkaldende substanser i miljøet, oplysning om beskyttelse.

Tidlig diagnose: Oplysning om symptomer og tegn på kræftsygdom.

Screening: Indføres, hvor der er dokumentation for effekt.

Vaccination: Indføres, hvor der er dokumentation for effekt til relevante målgrupper.

www.cancer.dk/forebyg henviser til generelle forebyggelsesråd.

Bekæmpelsen har vist vejen ved at arbejde i netværk med andre, sikre forankring af aktiviteterne og dele æren med andre for alt det gode, der kommer ud af anstrengelserne. Kvaliteten i vores arbejde understreges af, at vi kan tiltrække økonomi udefra, sidste år knap 20 millioner kroner til forebyggelsesaktiviteter. Men det er også bekymrende, for vores langsigtede arbejde bliver følsomt for ændringer, Kræftens Bekæmpelse ikke er herre over. Men 'hvo intet vover, intet vinder' og en af vores vigtige funktioner er at turde prøve og fejle, og få skabt viden og skubbet sundhedsfremme og forebyggelse i en retning der giver færre kræftsyge og flere sunde og glade danskere.



Fællesspisning på børnekræftafdelingen på Skejby Sygehus.

Se mor, vi skal på restaurant i aften

I knap ni år har Niels og Bettina Fogsgaard og Allan og Birgit Hoffmann lavet mad på børnekræftafdelingen på Skejby Sygehus en gang om måneden. De ved alt om, hvor få lyspunkter, der er under de ofte meget lange indlæggelser, hvor både børn og forældre er forhindret i at leve et almindeligt liv

Af Mai Brandi Ludvigsen Foto Niels Aage Skovbo

■ Allerede ved indgangen til afdeling A4 kommer duften af mad os i møde. I køkkenet passer Niels Fogsgaard frituregryden med pomfritter, mens culottestegene passer sig selv i ovnen. Svampesovsen er Allan Hoffmanns specialitet, og den er, ligesom grøntsagerne til salatbaren, klar til at blive serveret.

Der er altså god tid til også at sludre og fortælle.

I snart ni år har de to ægtepar Niels og Bettina Fogsgaard og Allan og Birgit Hoffmann brugt en fredag aften om måneden på at lave mad til indlagte børn og deres familier på børnekræftafdelingen på Skejby Sygehus. Det gør de frivilligt og med stor glæde. De ved, hvor sorgfuldt og kedsommeligt det er, at være indlagt uge efter uge, måned efter måned. Maden betaler Foreningen Cancerramte Børn.

-Det er ikke fordi, der er noget i vejen med sygehusets mad. Det er fordi, man er her så mange dage om måneden. Man bliver så træt af den samme mad, siger Birgit Hoffmann.

Indlagt i flere år

For 10 år siden var de her selv. Det var her, de mødte hinanden og knyttede deres nære venskab. Niels og Bettinas datter Nanna blev født med leukæmi, og det meste af hendes kun fireårige liv foregik på afdeling A4. Det ene år var de kun hjemme 60 dage. Derfor var de der altid, når Allan og Birgit kom. Deres datter Linette var to et halvt år, da hun fik konstateret ►



Hos børnene er det især pølser og pomfritter, der bliver hentet i buffeten.

neuroblastom, som er en svulst, der udspringer fra nervesystemet. De var indlagt i to år, ind til hun til sidst ikke kunne mere.

At have et kræftsygt barn og siden miste det er en oplevelse, som ingen, der ikke har prøvet det, kan forstå. Venner og familie prøver, men de kan ikke.

-Alle lagene bliver skrælet af en, når man er på den her afdeling. Man har ikke sovet i 14 dage og græder, bare der er en, der kigger på en, fortæller Allan Fogsgaard.

Derfor er venskabet mellem de to ægtepar også så dyrebart. I starten var det som lidelsesfæller, i dag er de bedste venner. Allerede inden de mistede deres piger i henholdsvis 2000 og 2001, havde de derfor besluttet, at de sammen ville gøre noget for at hjælpe andre.

-Når det bliver weekend, så er det kedeligt at være her. Man ved, at alle andre holder weekend og hygger sig, og derfor vil vi gerne gøre lidt godt for dem, som skal blive, siger Birgit Hoffmann.

Hun husker, hvordan kvinderne var gode til at snakke sammen, mens mændene holdt sig meget på stuerne. Derfor var det oplagt at lokke mændene frem med god mad og et glas rødvin. Samtidig giver Kok-amok aftenerne mulighed for, at hele familien kan samles og spise sammen. Til daglig er der kun mad til den ene forælder.

-De nye kan godt synes, at det er forkert at sidde og drikke rødvin, men det ændrer sig, når de har været her en måned. Livet skal jo gå videre, fortæller hun.

Levende lys og hånddesinfektion

På afdeling A4 nærmer klokken sig 18. En dreng kører forbi på et af de mange børne-køretøjer ude på gangen og udbryder: Se mor, vi skal på restaurant i aften. Han har set den fine

-Når det bliver weekend, så er det kedeligt at være her. Man ved, at alle andre holder weekend og hygger sig, og derfor vil vi gerne gøre lidt godt for dem, som skal blive, siger Birgit Hoffmann.



11-årige Gustav spiser sit sidste måltid på afdeling A4. Han er nemlig færdig med sin behandling.

opdækning med lys og servietter i stuen ved siden af køkkenet. Kun flaskerne med hånddesinfektion, der står side om side med lysene, afslører, at vi er et sted, hvor alvorligt syge børn er indlagt, og hvor der skal tages helt særlige forholdsregler, når det gælder hygiejne.

Allan og Birgits datter Pernille har været rundt for at sige, at der er mad, og folk kommer så småt dryssende. Børn, forældre, søskende og et enkelt sæt bedsteforældre. En lille pige bliver kørt på et farverigt malet og skateboard lignende dropstativ. Der er mange nye ansigter i aften, og nogle er lidt generte og skal lige se det hele an. For en dreng er det for



De fire kokke er ved at have maden klar. Fra venstre er det Niels Fogsgaard, Birgit og Allan Hoffmann og Bettina Fogsgaard.

meget, og han overtaler sin mor at spise på stuen. Det gør de mest syge også, så henter deres forældre maden til dem.

Knap 20 mennesker har taget plads omkring de to borde. Gustav på 11 år sidder mellem sin mor og far. Han synes, at det er kedeligt at være indlagt og er derfor glad for, at han nu er udskrevet. I dag er han inde for at få fjernet porten, som han fik kemoterapi igennem. De har valgt at gøre det netop i dag, fordi de vidste, at Kok-amokkerne skulle lave mad. Gustavs far mener ikke, at den daglige mad på sygehuset tåler nogen sammenligning med det, de serverer i aften - det er meget bedre. Og variationen er en fornøjelse i sig selv.

Snakken går stille, og ligesom folk langsomt kom sivende, forsvinder de igen, når maden er spist. Et bedsteforældrepar finder ind i køkkenet, hvor dagens kokke og deres børn har siddet på grund af trængsel ved bordene. De har brug for at snakke lidt. Deres barnebarn er indlagt på grund af en svulst i hjernen, som lægerne ikke kan fjerne. Det er den lille pige, som for lidt siden sad uanende og glad i sin barnevogn ved siden af bordet.

Stor taknemmelighed

Selv om der findes mange triste skæbner på afdeling A4, synes de fire fritids-kokke ikke, at deres gang på afdelingen er med til at fastholde dem i sorgen.

- Det er en god dag, og noget vi glæder os til. Det minder os om, at vi har det godt, fortæller Niels Fogsgaard. Faktisk skiftede Allan Hoffmann gerne sit job ud og blev fuldtidskok på afdelingen. Hans hustru supplerer:

-Ja, det lyder måske mærkeligt, men det er som at komme hjem. Den store forskel er, at vi selv bestemmer, hvornår vi går.

Foreningen Cancerramte Børn

er en uafhængig støtteforening for børn med kræft, deres familier, pårørende og andre interesserede.

Det primære arbejde består i at lave arrangementer og aktiviteter for kræftramte børn og deres familie.

De aktive medlemmer består udelukkende af forældre og pårørende, der har eller har haft et barn med kræft.

Foreningen Cancerramte Børn samarbejder med Kræftens Bekæmpelse.

Læs mere om foreningen på www.cancerbarn.dk

Men alle de positive tilbagemeldinger er det, der betyder mest. Beskeden om, at et barn har spist for første gang i 14 dage og den store taknemmelighed, som 99 procent viser. Kun enkelte gange har de oplevet forældre, som synes, at de er dårlige eksempler, fordi de har mistet deres børn. For det meste har Niels og Bettina dog Mads på 15 og Alberte på otte med, mens Allan og Birgit har Pernille på 15 og plejesønnen Samuel på fem år med. Det får mange til at tro, at det er en af dem, der har været indlagt og nu har det godt. Kun hvis de bliver spurgt, fortæller de, at de har mistet deres døtre. Den besked kan være lidt svær at sluge for mange.

- Men vi skal jo ikke fortælle, vi skal lytte. Vi er her for at være noget for andre. På den måde kan vi da i det mindste bruge det til noget positivt, siger Bettina Fogsgaard.

Selvundersøgelse af bryst

? Jeg vil gerne komme med et forslag om afholdelse af et kursus i Region Hovedstaden, hvor man lærer at undersøge brystet for eventuelt brystkræft.

Jeg ved, at der tidligere har været afholdt den slags kurser blandt andet i Region Syddanmark, men jeg har aldrig deltaget og bor nu i København.

Jeg modtager medlemsbladet og kalender/aktivitetsoversigt, men aktiviteterne er primært for folk, der enten HAR kræft eller er pårørende.

Hvad med os, som blot er medlem af Kræftens Bekæmpelse af interesse – for at støtte sagen og løbende opdatere sin viden på området?

Med venlig hilsen en anonym læser

! Tak for dit brev om brystselvundersøgelse. Vi er glade for at høre, at der også er interesse for at opdatere sin viden. Det er godt, for det er vigtigt at være opmærksom på tegn på sygdom. Det kunne for eksempel være en knude i brystet. Derfor kan jeg godt forstå dit forslag om et kursus i selvundersøgelse af brystet. Det har imidlertid vist sig i meget store videnskabelige undersøgelser, at der ikke er nogen virkning på overlevelsen at lave systematisk selvundersøgelser på bestemte tidspunkter. Det betyder ikke, at man ikke skal føle på sig selv, for eksempel når man står i badet, men undersøgelser efter et bestemt system har ikke vist nogen virkning på overlevelsen ved brystkræft. Derfor laver vi ikke kurser i selvundersøgelse af brystet. Helt generelt er det vigtigt at være opmærksom på knuder overalt på kroppen, hoste over mere end et par uger, blødning, sår, der ikke heler og modermærker, der forandrer sig. Det er vigtigt at få undersøgt, hvad det er med det samme. Hvis man har en knude, skal man ikke vente i ugevis med at gå til læge og få den undersøgt. Med venlig hilsen
Iben Holten
overlæge, dr.med.

Sol og D-vitamin

? Jeg har i mange år været soldyrker især om foråret. Jeg har knogleskørhed og har brug for D-vitamin.

For tre år siden fik jeg fjernet det ene bryst og alt i underlivet (kræft) – ingen

stråler, ingen kemoterapi. Nu har jeg for et par måneder siden fået konstateret to små kræftknuder i bugvæggen og metastaser i venstre lungespids. Jeg er 85 år og kan ikke klare flere operationer ej heller kemoterapi.

Mit spørgsmål er, skal jeg ophøre med at få sol på kroppen?

Med venlig hilsen en anonym læser

! Nej, du skal bestemt ikke ophøre med at få sol på kroppen.

Årsagen til, at anbefalingerne omkring solens betydning for vores helbred kan være lidt forvirrende, er, at solen har både dårlige og gode egenskaber.

De dårlige egenskaber handler om, at solens stråler øger vores risiko for at udvikle kræft i huden – både den almindelige hudkræft og den mere alvorlige modermærkekræft. Her handler det om, hvor meget sol man får gennem livet og i særdeleshed om solskoldning. Man ved, at særligt personer, der har været solskoldede som børn og unge, har en forøget risiko for at udvikle modermærkekræft.

Men som du så rigtigt er inde på, så er solen også vigtig, fordi vi ud fra solens stråler danner D-vitamin i huden. D-vitamin spiller en vigtig rolle for mange af kroppens processer, og der er meget, der tyder på, at personer, der har for lidt D-vitamin i kroppen, kan have en øget risiko for en række sygdomme, herunder både knogleskørhed og nogle typer kræft. Ud over fra solen kan vi også få D-vitamin fra kosten (særligt fede fisk) og fra kosttilskud. Vi er dog lidt bekymrede for, at folk, der i forvejen har meget D-vitamin i blodet, kan få for meget, hvis de også spiser kosttilskud. Derimod kan kosttilskud være en god ting for andre, særligt kan ældre have behov for et ekstra tilskud. Solen er dog, i de fleste tilfælde, den bedste kilde, når huden har dannet nok, stopper produktionen af D-vitamin automatisk.

I forhold til D-vitamin er solbadning således ikke noget problem. Problemet handler alene om hudkræft. Jeg vil derfor anbefale, at du undgår at blive solskoldet. Men som sagt er faren sandsynligvis størst hos yngre mennesker, så med dine 85 år vil solen nok gavne mere end den vil skade.

Med venlig hilsen

Anja Olsen, forsker, cand.scient.

D-vitamin og kræft

? I år 2005 fik jeg konstateret tyktarmskræft, og svulsten blev opereret væk. Al kræft blev fjernet, og herefter fik jeg forebyggende kemoterapi. Den 23. januar 2006 fik jeg ultralyd-skannet tarme og lever. Den 23. november 2006 fik jeg koloskopiundersøgelse. Det samme igen i november 2007. Den 13. februar 2009 fik jeg sigmoideskopiundersøgelse. Forventer ny koloskopi i 2010. Kan man ved ultralyd-skanning observere ny kræft eller celleforandringer, da jeg gerne vil undgå koloskopi, da det er en meget ubehagelig undersøgelse, som også indebærer en risiko for, at man få et hul på tarmen?

Jeg spiser en D-vitamin 20.ug% adt. 400% dagligt. Nu har jeg i jeres blad læst, at det kan sætte gang i øget kræft-risiko. Er det korrekt? I givet fald vil jeg stoppe med at tage D-vitamin.
E. Starberg, Rødovre

! Kære E. Starberg
• Ultralydsundersøgelse kan ikke erstatte koloskopi. Der findes imidlertid en røntgenundersøgelse, der til dels kan erstatte koloskopi, nemlig den såkaldte CT kolegrafi.

Du kan læse om CT kolegrafi på www.cancer.dk

Kræftens Bekæmpelse anbefaler, at du får målt dit niveau af D-vitamin ved en blodprøve hos lægen, og i det hele taget rådfører dig med din læge, om du skal fortsætte med tabletterne eller vælge at stoppe. Du skriver, at den dosis D-vitamin, du tager, er fire gange så stor som den anbefalede daglige dosis (400% ADT). Det er derfor vigtigt at vide, om du overhovedet har brug for så stort et tilskud.

For tyktarmskræft har forskning vist, at de kvinder, som havde det laveste niveau af D-vitamin i blodet, havde størst gavn af et tilskud af D-vitamin som forebyggelse mod tarmkræft. Derimod havde kvinder med et højt niveau af D-vitamin, og som fik tilskud af D-vitamin, en lidt større risiko for at udvikle tarmkræft.

Vores omsætning af D-vitamin i kroppen varierer gennem livet og er også forskellig fra person til person. Så det er ikke muligt at regne sig frem til, hvor meget D-vitamin, vi har i blodet, ud fra, hvad vi spiser (heller ikke af kosttilskud), og hvor meget sol vi får. Hovedkilden til D-vitamin er sollys. Derudover

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.



Skriv til 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 af:

Seniorforsker Johnni Hansen
Overlæge, dr. med. Niels-Ebbe Hansen
Overlæge, dr. med. Iben Holten
Forsker Anja Olsen
Projektleder Christine Paludan-Müller



kan man få D-vitamin gennem kosten – først og fremmest fisk, kød, mejeriprodukter og æg.

Med venlig hilsen

Niels-Ebbe Hansen, overlæge og
Christine Paludan-Müller, bromatolog

Prostatakræft

Virker chili mod prostatakræft?

Med venlig hilsen

Anonym læser

Kære læser

Der er ikke videnskabeligt belæg for, at chili i koncentreret form som kosttilskud eller bunkevis af chili i madlavningen virker mod prostatakræft eller andre kræftsygdomme. Det er en udmærket idé at bruge krydderier i madlavningen, men det er ikke en god idé at overdrive og f.eks. spise flere hele chilifrugter om dagen.

Chili hæmmer væksten af prostatakræftceller i laboratoriet, ligesom der også er forsøg, som viser kræfthæmmende virkninger af andre krydderier som f.eks. hvidløg, gurkemeje, rosmarin og oregano. Der er således noget, der tyder på, at der i krydderier findes sunde stoffer.

Kræftens Bekæmpelse kan kun opfordre til, at man krydrer sin mad, men det er meget vigtigt ikke at overdrive. Nogle krydderier bliver decideret giftige i store doser, f.eks. muskatnød, og der er også undersøgelser, der tyder på, at et stort forbrug af chili øger risikoen for mavekræft.

Med venlig hilsen

Christine Paludan-Müller, bromatolog

Natarbejde og brystkræft

Jeg henvender mig til jer med forslag om, at I bør være med til at sætte/fastholde fokus på risiko for kræftsygdom via arbejdet, i dette tilfælde

natarbejde.

Jeg har som medlem af det tidligere Århus amtsråd rejst sagen, og den gang forsøgte vi at trække på jeres viden, uden at det dog gav nogen afklaring. Nu har jeg igen rejst sagen politisk i Region Midtjylland, denne gang med henvisning til, at Arbejdsskadestyrelsen har anerkendt muligheden for erstatning. Det sidste glæder mig, men det handler, som jeg ser det, også om at forebygge, at nye tilfælde opstår. Venlig hilsen
Bente Nielsen

Kære Bente Nielsen

Selv om natarbejde er udbredt (ca. 20 procent af arbejdsstyrken arbejder på et tidspunkt om natten), er der desværre meget, vi endnu ikke ved om sammenhængen med kræft. I efteråret 2007 vurderede International Agency for Research on Cancer (IARC) under Verdenssundhedsorganisationen, at 'skiftearbejde ('natarbejde'), der indebærer døgnrytmeforstyrrelser, sandsynligvis øger risikoen for brystkræft'. At der er en sandsynlig sammenhæng betyder, at der stadig er en lille rest af tvivl om, hvorvidt det er natarbejdet (døgnrytmeforstyrrelse) i sig selv, eller noget andet som natarbejdere foretager sig, der er den egentlige årsag til brystkræften. IARC's konklusion blev foretaget af førende eksperter på området på basis af eksisterende dokumentation. Sammenhængen mellem natarbejde og kræft i tyktarm, blærehalskirtel (prostata) og livmoderslimhinden blev ligeledes vurderet, men her fandt man, at dokumentationen indtil videre er utilstrækkelig, omend den også peger i retning af en øget risiko for disse kræftformer.

Arbejdsskadestyrelsen i Danmark (ASK) vurderer om sygdom, herunder kræft, kan være opstået som følge af påvirkninger i arbejdslivet. Det er normalt ikke muligt at 'bevise' en sådan sammenhæng. I stedet må man foretage en sandsynlighedsbetragtning på

basis af den eksisterende videnskabelige dokumentation.

Det er derfor delvist en politisk beslutning, hvor megen dokumentation man i forskellige lande kræver for at anerkende en sygdom som arbejdsrelateret. ASK kan anerkende en persons kræftsygdom som arbejdsbetinget, hvis IARC har vurderet, at der er en sikker eller sandsynlig sammenhæng mellem den pågældende kræftform og personens tidligere arbejde. Samtidig må der ikke være andre påvirkninger, der er mere sandsynlige som årsag (f.eks. tobaksrygning og lungekræft). ASK har indtil videre besluttet, at brystkræft kan anerkendes som arbejdsbetinget, hvis kvinden har haft mindst en nattevagt om ugen i mindst 20 år. Samtidig opfordrer dog både ASK og Kræftens Bekæmpelse til, at også kvinder med brystkræft, der har haft nattevagt i mindre end 20 år, bør anmeldes til Arbejdsskadestyrelsen. Sidste år var der 76 kvinder med brystkræft og natarbejde, der blev anmeldte til ASK, og de 38 heraf fik tilkendt erstatning.

Da natarbejde mv. næppe kan afskaffes i et moderne samfund, er det nødvendigt at finde operationelle forebyggelsesstrategier.

Indtil videre er det bedst råd at begrænse den samlede periode, en person har natarbejde, men også her er vi usikre. Vi kan således ikke med sikkerhed sige, at f.eks. fem års natarbejde er ufarligt. Vi behøver derfor langt mere forskning, så vi kan blive klogere på dette område.

Jeg kan dog afslutningsvis nævne, at Kræftens Bekæmpelse har fuld fokus på emnet, deltager i internationalt samarbejde, og er tæt på at have færdiggjort tre nye undersøgelser om brystkræft og natarbejde, ligesom vi har søgt om forskningsmidler til at undersøge blærehalskirtelkræft mv.

Med venlig hilsen

Johnni Hansen

Arbejds miljøforsker, Ph.d.

At finde mening midt i det meningsløse



Livet er nu engang sådan, at alt ikke er problemer, der blot kan løses. Der er også en del byrder, der skal bæres. Her på hospitalet er der mange byrder, der skal bæres, og der er meget magtesløshed. Så det er godt, at det åndelige også får en plads. Sådan siger Lotte Blicher Mørk, hospitalspræst på Rigshospitalet

Af Helle Falborg Foto Tomas Bertelsen

■ -Jeg gør ikke en disse. Hver gang, jeg går op til en patient, er mit mål ikke at have en plan eller et projekt. For det vil blokere for, at det menneske fortæller sin historie. Og jeg kan jo ikke gøre noget – i hvert fald ikke, hvis gøre betyder handling. Men hvis en samtale kan åbne op for at se tingene i et andet lys, så kan det måske være en trøst og give lindring, og det kan jeg være med til, siger Lotte Blicher Mørk. Hun er en af tre præster på Rigshospitalet, der hvert år taler med omkring 1.500 patienter og pårørende.

Lotte Blicher Mørk er en smuk, yngre kvinde, der er klædt i helt almindeligt tøj. Kun navneskiltet på trøjen afslører, at hun er en del af hospitalspersonalet. Og så lige den lille salmebog i hånden, som hun betegner som en vigtig del af sin uniform.

Præster er vant til at tale om døden

Når hun taler med patienter, er det altid, fordi patienten selv ønsker det. Oftest er det en sygeplejerske, der har ringet til præsten og sagt, at en patient kunne have brug for en samtale.

-Jeg behøver ikke vide noget om patienterne. Jeg læser ikke

journaler, og jeg skriver ikke journaler. Jeg er en person i det her hospitalsmiljø, der ikke har en dagsorden og kun kommer på patientens præmisser. Det tror jeg, giver dem en frihed til at fortælle mig det, de har lyst til at fortælle. Og så er vi som præster vant til at tale om store emner som f.eks. døden. For selv om man ikke har fået en diagnose, der betyder, at man nødvendigvis dør, så tænker man tanken, og det taler vi jo om mange gange om dagen, fortæller hun.

Spørgsmålet om døden er ganske naturligt et, der ofte tages op, når Lotte Blicher Mørk taler med kræftpatienter og deres pårørende. Det gælder også, når patienten ellers har fået stillet gode behandlingsmuligheder i udsigt – og også i nogle tilfælde, når patienten har fået at vide, at han eller hun er rask.

-Der sker noget med mennesker, når de får en kræftdiagnose. De rives ud af deres hverdag og deres liv. Ud af den kontrol, man plejer at have. Og ud af den menneskelige sunde naivitet, der gør, at man godt ved, at man kan blive syg, men at man tror, det rammer naboen. Hjernen ved godt, at man kan blive syg, men hjertet er en hel anden instans, og de to instanser arbejder ikke altid godt sammen, siger hun.

Svært at tale om sorg med dem, man elsker højt

De fleste kræftpatienter, hun taler med, er yngre mennesker. Alt for unge til at rammes af den realitet, at man kan risikere at miste. Ikke nødvendigvis miste livet, men måske miste evnen til at få børn, miste nogle af sine fysiske evner, eller miste muligheden for at få opfyldt nogle af de ting, man havde forventet af livet.

-Sorg er mange ting. Det er bristede forventninger. Livet blev ikke, som man troede, og hvordan kommer man nu videre. Mange tænker; hvad er jeg nu? Er jeg kun min kræftsygdom? Og mange oplever, når de bliver erklæret raske, at tanker og magtesløsheden først kommer der, hvor behandlingerne stopper. Det kan være meget vanskeligt at vende den

► fortsættes side 22

Kirkens gæstebog:

Kirkens gæstebog bliver flittigt brugt af patienter og pårørende. Den vidner om voldsomme følelser af sorg, angst, fortvivlelse, men også håb. Mange ber om styrke til at komme igennem den sygdom, de selv eller deres kære kæmper med. Den beretter om stærke ønsker om at få lov at opleve fremtiden og opnå drømmene. Om at se sine børn vokse op. Og så er der heldigvis de taknemmelige, der glæder sig over og takker for at være blevet raske. Fælles for de fleste indlæg i bogen er starten; Kære Gud.



På sofabordet på præstens kontor ligger fire bind af kirkens gæstebog.

Salmebogen er den vigtigste del af præstens daglige uniform. Hun er ansat af hospitalet, men det, patienterne fortæller hende, går ikke videre til læger og sygeplejersker.



slags tanker med de nærmeste. Og det er der mange, der bliver forskrækkede over, for de elsker jo deres nærmeste højt og føler sig meget tætte med dem. Sorgen er kærlighedens pris. Derfor tror jeg, det kan være en lettelse for mange at drøfte tankerne med en udenforstående som mig, siger Lotte Blicher Mørk.

Præster har tavshedspligt. Når Lotte Blicher Mørk går ud fra en samtale, forlader hun afdelingen med det samme – blandt andet for, at patienterne kan føle sig sikre på, at hun ikke aflægger rapport til sygeplejerskerne. For det gør hun ikke – heller ikke, selv om sygeplejerskerne spørger til, hvad patienten havde på hjerte.

Kirken er en del af hospitalet

Præstens kontor er lille. Men stille. Når døren er lukket, er der en skærende kontrast til den travle gang udenfor. Her er tæt trafik af patienter, der skal til ambulatoriet ved siden af, hvor man får taget blodprøver. Præstekjolen hænger bag døren, og præstekraven ligger på det lille sofabord.

Overfor hendes kontor ligger Rigshospitalets lille kirke. Her er der mulighed for at afholde kirkelige handlinger, men kirken bruges også af mange til at finde en smule ro til omtanke. Her ligger gæstebøger, som patienter og pårørende kan skrive i, og de vidner om, at mange finder trøst og håb i en eller anden form for tro.

Indholdet i gæstebøgerne bekræfter resultaterne fra en undersøgelse, Rigshospitalet har lavet blandt sine patienter, der blandt andet viste, at 53 procent tænker mere på formål og mening med livet under sygdom, og at 14 procent angiver, at de er blevet mere troende under deres sygdom.

Ved siden af præsternes kontor ligger et muslimsk bederum, og der er tilknyttet en imam til hospitalet. Derudover er der tilknyttet 18 personer med forskellige etniske og religiøse baggrunde i et etnisk ressource-team, der alle er uddannet i sjælesorg.

Mange er fremmede overfor kirken

Man behøver ikke bekende sig til hverken den ene eller den anden religion for at kunne få en samtale med præsten.

–De fleste, jeg taler med, er kirkefremmede. De har ikke nødvendigvis et sprog for det religiøse. De går ikke i kirke. Men hvis vi tror, folk ikke er religiøse i dag, så må vi tro om. De tror bare på deres egen måde. Og det er meget sjældent mig, der åbner for det religiøse bal i en samtale. Jeg mener, jeg kan have en meget religiøs samtale uden at sige Gud eller læse af biblen eller bede fadervor, siger Lotte Blicher Mørk.

I undersøgelsen blandt patienterne angav hele 62 procent,

Resultater fra Rigshospitalets spørgeskemaundersøgelse

- 53 procent tænker mere på formål og mening med livet under sygdom
- 72 procent betragter sig selv om troende mennesker
- 14 procent angiver, at de er blevet mere troende under sygdom
- 62 procent angiver at bede, meditere eller lignende
- 50 procent angiver, at der er ting, de ville have gjort anderledes i deres liv
- 50 procent angiver at have fundet nye livsværdier
- Kvinder under 35 er de mest troende og religiøst aktive.

Hospitalspræster i Danmark

Der er tilknyttet præster til de fleste hospitaler. For en del præsters vedkommende er deres ansættelse delt op, så de både er hospitalspræster og sognepræster.

Ifølge en rundringning, Kristeligt Dagblad har gennemført, benytter flere og flere patienter og pårørende sig af muligheden for at få en samtale med præsten.

Kræftens Bekæmpelse forsker i tro og kræft

Kræftens Bekæmpelse støtter en række forskningsprojekter, der handler om tro og kræft. Det drejer sig blandt andet om:

- Et nyt forskningsnetværk af forskere, der interesserer sig for sammenhængen mellem spiritualitet, religiøs tro, essentielle vilkår og helbred.
- En undersøgelse, hvor 1.000 danske kræftpatienter bliver udspurgt om deres tro og livssyn. Formålet er blandt andet at analysere, om tro dæmper angsten, mindsker risikoen for svær depression og reducerer patienternes forbrug af medicin.
- Et ph.d. projekt, der skal belyse, om yngre kræftpatienters tro og eksistentielle tanker ændrer sig voldsomt fra den dag, hvor de får stillet diagnosen kræft og et år frem.

at de beder, mediterer eller lignende. Lotte Blicher Mørk spørger tit patienterne, om de skal bede en bøn som afslutning på en samtale, ikke for hendes eller for Guds skyld, for som hun siger, så ved han allerede, hvad patienten vil bede om, men som en slags evaluering på samtalen for patientens skyld.

Gud er i kærligheden, som giver mening

–Tro og gudsforhold kan man have igennem den kærlighed, man mærker fra andre mennesker. Når jeg taler med kræftpatienter, giver det somme tider mening midt i meningsløsheden. Der er ingen mening med, at du har fået kræft. Det er som at sige, at der er en mening med, at lige præcis du har fået kræft. Men måske kan vi finde en mening i det. Det er noget andet. Det er at se en mulighed på trods af, at man har fået den byrde på sig at få konstateret den sygdom. Og kærligheden giver mening. Den kærlighed, som vedkommende føler fra sine pårørende, eller fra sygeplejersken, eller hvad ved jeg, og det er jo den, der kommer frem, når personen fortæller om sit liv, og det giver pludselig mening, forklarer hun.

Dallund er en mulighed for alle færdigbehandlede kræftpatienter

Mange mennesker tror, at hvis den region, de bor i, ikke vil betale, for at sende deres færdigbehandlede kræftpatienter til Dallund, er det umuligt at komme der. Sådan er det ikke. Man kan f.eks. prøve at få sin kommune til at betale, betale selv, eller hvis man har en sundhedsforsikring – undersøge, om den giver mulighed for et ophold

Af Jytte Dreier Foto Tomas Bertelsen

■ Siden Kræftens Bekæmpelse i 2001 åbnede Rehabiliterings-Center Dallund har ca. 5.000 færdigbehandlede kræftpatienter deltaget i et rehabiliteringsophold.

Et ophold på Dallund betales i dag af regionerne og Kræftens Bekæmpelse. Region Midtjylland og Region Sjælland har takket nej til at sende deres borgere til Dallund. Men det betyder rent faktisk ikke, at man ikke kan komme der.

-Vi får mange henvendelser fra mennesker, som har svært ved at vende tilbage til det normale liv efter en ofte lang og sej kræftbehandling. De vil gerne deltage i et rehabiliteringsophold, men har fået et nej fra deres kommune og nej fra den region, de bor i, siger Halla Brandt Clausen, der indtil videre er daglig leder på Dallund.

Får man et nej fra det offentlige, kan man rent faktisk søge fondsmidler. Kontakt Dallund for yderligere oplysninger. Man

kan spørge sin arbejdsplads, om de vil betale for opholdet. Har man en sundhedsforsikring, er det muligt, at man kan få et ophold via den. Og så er det muligt selv at betale for et ophold. (Et ophold af seks dages varighed koster 10.700 kr.)

På www.dallund.dk kan du se, hvilke kurser der bliver tilbudt efter sommerferien i år.

Nye kurser på vej

Personalet og Halla Brandt Clausen er i fuld gang med at udvikle nye, spændende kurser. Derfor vil der i efteråret være i alt fem uger, hvor der ikke tilbydes 'almindelige' kurser, men forsøgskurser. Det betyder, at det er kurser, man ikke kan tilmelde sig.

-Vi skal afprøve tre forskellige kurser. Det ene handler om arbejdsmarkedsafklaring, det andet om kræft og depression og det sidste er et kursus for pårørende, siger Halla Brandt Clausen.

Den seneste statistik fra Dallund viser, at 96,8 procent af alle deltagere har været tilfredse eller meget tilfredse med opholdet. 67 procent siger, at opholdet har bidraget med idéer af afgørende betydning for deres fremtidige liv.

Læs mere på www.dallund.dk



Halla Brandt Clausen er indtil videre daglig leder af Dallund. Hun er nemlig udlånt fra sin stilling som leder af Kræftrådgivningen i Vejle.



Sådan kommer du på Dallund via det offentlige

Hvis du bor i Region Hovedstaden, Nordjylland eller Syddanmark, så kan regionen betale for dit ophold (individuel vurdering – regionen har købt et antal pladser pr. år).

Bor du i Region Midtjylland eller Sjælland kan din kommune efter en individuel vurdering bevilge et ophold i henhold til en af følgende lovparagraffer:

Sundhedslovens § 149, hvor det er en forudsætning, at der er lavet en genoptræningsplan i henhold til § 84.

Serviceovens §§ 85 og 86.

Lov om aktiv beskæftigelsespolitik § 32, stk. 1, nr. 1, hvis borgere modtager sygedagpenge eller er kontanthjælpsmodtager.

Lov om aktiv socialpolitik § 82. Nødvendig sygebehandling, økonomisk vurdering

Lov om social pension § 14, folkepensionister, helbreds-tillæg, økonomisk vurdering.

Fertilitetsbehandling øger ikke risikoen for kræft i æggestokkene



■ Hormoner påvirker udviklingen af kræft i æggestokkene. Det er kendt viden, som har gjort det nærliggende at

tro, at der også kan være risiko forbundet med den relativt kraftige hormonelle fertilitetsbehandling, som stadig flere

kvinder gennemgår. Sådan er det ikke. En undersøgelse fra Kræftens Bekæmpelse viser, at uanset typen, længden og udfaldet af fertilitetsbehandlingen er det ikke forbundet med nogen øget risiko for æggestokkræft. Det har altså ikke betydning, om man har været igennem en eller 10 behandlinger, eller om man er en af de få, for hvem det ikke lykkes at blive gravid.

Resultaterne bygger på data for 54.362 danske kvinder, der i perioden 1963 til 1998 henvendte sig til en fertilitetsklinik for at få hjælp til at blive gravide. Af dem udviklede 156 sygdommen i løbet af en opfølgingsperiode på gennemsnitligt 16 år.



Kræftpatienter bliver oftere deprimerede

■ Uanset typen af kræftsygdom og om man er mand eller kvinde, er den øget risiko for at blive indlagt med en depression efter en kræftdiagnose. Det viser en undersøgelse, som blandt andre seniorforsker Susanne Oksbjerg Dalton fra Kræftens Bekæmpelse står bag.

Særligt i det første år efter diagnosen er risikoen forhøjet, men for nogen forbliver den at være højere selv 10 år efter. Det gælder blandt andet for bryst- og prostatakræft, som er to af de største kræftsygdomme.

Modermærkekræftpatienter har stiftet forening

■ Netværk Modermærkekræft er nu blevet en patientforening. I de to et halvt år, netværket har eksisteret, har patienter eksempelvis kunnet få rådgivning via telefon og mail, og de har kunnet møde andre i samme situation til blandt andet temaaftner.

Netværk Modermærkekræfts slogan er 'Op på mærkerne'. Patientforeningen håber, at klare vedtægter og gennemskuelig struktur kan bane vejen for bedre samarbejde med f.eks. hospitalsafdelinger og hudlæger. Et af målene

er nemlig at samle information om sygdommen og om aktuelle behandlingsmuligheder i Danmark og udlandet, som skal gøres tilgængelig for patienter i en database. Læs mere på www.cancer.dk/patientforeninger



Landsmøde for unge kræftramte mellem 18 og 39 år

■ For første gang nogensinde arrangerer Kræftens Bekæmpelse i samarbejde med de to netværk for unge kræftramte, Drivkræften og Proof of Life, et landsmøde for unge, der har eller har haft kræft. Målet er at gøre landsmødet til en årlig tilbagevendende begivenhed. En begivenhed, der måske kan være med til at give ny inspiration, håb og ikke mindst et stort netværk for unge, der selv har kæmpet mod kræften.

I to dage kan man deltage i spændende workshops, afprøve forskellige former



for fysisk aktivitet, udfolde sine kreative evner og så er der selvfølgelig gallamiddag med fest lørdag aften.

Læs mere og tilmeld dig på: www.drivkraeften.dk/landsmode

Bliver du også skoldet om sommeren?

Så er du ikke alene. Næsten hver anden voksne dansker blev solskoldet sidste sommer, og for teenagere var det to ud tre. Men der er god grund til at undgå forbrændingerne i år

Af Mai Brandi Ludvigsen Foto Tomas Bertelsen

■ Efter en lang vinter er danskerne mere end klar til at få lidt farve. Lidt for meget farve. Blandt voksne danskere mellem 15 og 64 år var det 44 procent, der blev solskoldede sidste sommer, mens det for de 15-19-årige var to ud af tre. Det viser en spørgeskemaundersøgelse fra Kræftens Bekæmpelse foretaget blandt 4.277 danskere mellem 15 og 64 år.

Når det er særligt interessant at spørge til omfanget af solskoldninger, skyldes det, at der er tydelig sammenhæng mellem skoldninger og risikoen for at udvikle kræft i huden – ikke mindst den farlige modernærkekræft.

-Solskoldningerne er de værste. Vi ved, at risikoen for at få modernærkekræft er større, hvis man har haft mange solskoldninger og mange solskoldninger som barn, siger Anja Philip, projektchef for Kræftens Bekæmpelse og TrykFondens Solkampagne.

Rød hud er skadet hud

Rødmen i huden skal ses som et faresignal, der desværre først opstår, når skaden er sket. Derfor skal man kende sin hud og stoppe, før det prikker, og man kan se farve. En tommelfingerregel er, at man kan tåle et kvarters tid i solen midt på dagen, hvis man ikke bruger beskyttelse. Er man længere tid ude, bør man derfor søge beskyttelse gennem tøj, skygge og solcreme. Og huske at solcreme ikke er en undskyldning for at stege i solen i timevis.

-Vi bor jo i et land med få soltimer, så når den kommer, er vi som små børn i en slikbutik. Vi glemmer, at vi på de her breddegrader har en hudtype, der kræver en forsigtig og langsom opbygning af farve, siger Anja Philip.

Ikke mindst når huden har været gemt væk hele vinteren, er den ekstra følsom, og den kolde luft kan snyde, så man bliver lidt for længe i solen.

-UV-indexet er et meget bedre mål, for hvor stærk UV-strålingen er, end temperaturen. Især om foråret kan det snyde, fordi det godt kan være koldt, selv om UV-indexet er højt. Så snart UV-indexet sniger sig op på tre eller derover, skal man tage sine forholdsregler, hvis man har tid til at være ude i længere tid midt på dagen, siger Anja Philip.

Gammel hud

En anden god grund til at undgå solskoldninger og alt for meget UV-stråling er, at de skader, det giver huden, ælder huden og giver rynker langt tidligere end ellers.

-Vil man bevare et sundt og ungt udseende, er det en god idé at undgå alt for meget sol og lade hudens farve følge stille og roligt med årstiderne, lyder rådet fra Anja Philip.

Sådan undgår du skoldninger

- Beskyt huden med tøj, hat, skygge og solcreme, når UV-indexet er tre eller derover
- Lad være med at ligge og stege i solen
- Brug nok solcreme
- Pas ekstra på i tidsrummet mellem 12 og 15 – det er her halvdelen af dagens farlige UV-stråling falder
- Brug ikke solcreme som en undskyldning for at ligge ekstra længe i solen.

Få dagens UV-varsel gratis på sms eller mail via www.uvindex.dk



Sociologistuderende Kia H. Henriksen læser til eksamen i forårssolen i Fælledparken, København.

Få millimeter kan gøre alverdens forskel

Århus Sygehus har fra foråret 2009 indført daglige CT-skanninger for flere grupper af kræftpatienter for at sikre den mest optimale strålebehandling

Af Mette Vinter Weber Foto Niels Aage Skovbo

■ tæt på kræft er på besøg på kræftafdelingen på Århus Sygehus. Ned fra loftet hænger skilte, der viser vej til de otte acceleratore, der leverer røntgenstråler til sygehusets strålebehandling.

–Sygehuset har bygget ud, men nu har vi simpelthen ikke plads til flere acceleratore. På et tidspunkt er det planen, at vi skal flytte til Skejby Sygehus. De har vist købt et par marker for at gøre plads, siger Ulrik Vindelev Elstrøm der er hospitalsfysiker og ph.d. studerende på Århus Sygehus. Han er på andet år i gang med et forskningsprojekt, der er støttet af Kræftens Bekæmpelse.

Målet med Ulrik Vindelev Elstrøms forskning er at gøre strålebehandlingen til hoved-halskræftpatienter mere præcis. Det vil mindske de bivirkninger, som for mange bliver til senfølger, de skal leve med resten af livet.

Daglige skanninger

Ulrik Vindelev Elstrøms mål med at præcisere strålebehandlingen skal nås ved brug af kraftige computere. De findes allerede på Århus Sygehus, som bruger dem til en avanceret form for strålebehandling, kaldet IMRT, hvor lægerne blandt andet kan bestemme, at svulsten mindst skal have en bestemt, høj dosis, mens andre dele af hoved og halsen højst må få en anden dosis. Ud fra de krav beregner computerne den mest optimale behandlingsplan.

Den behandlingsplan arbejder Ulrik Vindelev Elstrøm på at beregne hver dag for den enkelte patient ud fra den daglige CT-skanning, der fra den 1. marts i år er indført som standard

► *fortsættes side 28*



Historien bag

I 2006 fik professor og overlæge Cai Grau fra Århus Sygehus tildelt en million kroner fra Kræftens Bekæmpelses Videnskabelige Udvalg til brug i perioden 2007-2009. På det tidspunkt var Ulrik Vindelev Elstrøm ved at færdiggøre sin uddannelse som hospitalsfysiker med Cai Grau som vejleder. Det samarbejde førte i 2008 til, at Ulrik Elstrøm blev ansat som ph.d. studerende hos Cai Grau.



Ulrik Vindelev Elstrøms forskning handler om at gøre strålebehandlingen til hoved-halskræftpatienter mere præcis, så man fremover mindsker de bivirkninger, som mange patienter skal slås med efter endt behandling. Bivirkninger, som for mange bliver til senfølger, de skal leve med resten af livet.

– både for hoved- halskræftpatienter og for blære- og gynækologiske kræftformer. For hoved-halskræftpatienter er målet at lægge behandlingsplanen i løbet af blot fem-ti minutter. Det kræver, at patienten skannes og behandles med det samme apparat. Det vil sige strålingsapparater, som har en CT-skanner direkte monteret. Blot en afvigelse svarende til bredden på tre-fire bogstaver på denne side kan nemlig være afgørende for, om f.eks. spytkirtlerne skades.

–Vi ved, at kræften oftest vender tilbage på det samme sted som første gang. Derfor bestråler man i dag et ekstra område på cirka fem millimeter. Behandlingen skal helst ramme alle kræftcellerne, men ikke skade for meget andet. Vores mål er at kunne formindske det ekstra område til måske en til to millimeter. Den forbedrede præcision kan enten bruges til at give samme dosis til svulsten, som vi gør i dag, men med færre bivirkninger. Eller vi kan give en større mængde stråling til svulsten, men med samme mængde bivirkninger som i dag, siger Ulrik Vindelev Elstrøm.

Kroppen ændrer sig

I dag planlægger lægerne strålebehandlingen for hoved-halskræftpatienter ud fra en indledende CT-skanning. Den viser, hvor og med hvilken dosis strålingen skal gives. Planen følges i de seks uger, behandlingen typisk varer suppleret af en kontrol-skanning midtvejs. Problemet er, at patienternes vægt måske ændrer sig, ligesom svulsten ændrer form og bliver mindre. Det forsøger man i dag at tage højde for ved midtvejskanningen, men det kan blive endnu bedre.

–For hoved-halskræftpatienterne fungerer de daglige skanninger indtil videre som en ekstra kontrol af den indledende CT-skanning. Men vigtigst af alt er det første skridt på vejen mod en daglig evaluering og præcisering af behandlingen. Det mål går jeg efter, inden min ph.d. slutter om knap to år, siger Ulrik Vindelev Elstrøm.

Adgang til nyt udstyr

Som et ud af blot få institutioner i verden har kræftafdelingen på Århus Sygehus opnået en særlig aftale med producenten af stråleudstyret.

–Vi har fået adgang til helt nyt udstyr, der endnu ikke er på markedet. Jeg bruger det i min forskning, og det giver et stort

Lars Hansen fra Odense er en af de mange, der døjer med senfølger af sin kræftbehandling. Han hilser alle fremskridt indenfor behandlingen af hoved-halskræftpatienter velkommen.



Nyt nationalt stråleforskningscenter

Ulrik Elstrøms ph.d. projekt har, ud over at være støttet af Kræftens Bekæmpelse, været med i en ansøgning til Lundbeckfonden. Ansøgningen bar frugt og førte til, at der i februar 2009 åbnede et nationalt forskningscenter, der skal indsamle viden, som kan bruges til at udvikle skræddersyet stråleterapi til kræftpatienter. Centeret hedder "Lundbeckfondcenteret for Interventional Research in Radiation Oncology" (CIRRO) og har til huse på Århus Universitetshospital. Lederne af CIRRO er professorerne Cai Grau og Jens Overgaard.

forspring på et område, der er inde i en hurtig udvikling både med hensyn til forskning og teknologi, fortæller Ulrik Vindelev Elstrøm.

–Vi mangler stadig mere viden. Både teknisk for at kunne lave daglige behandlingsplaner og viden om, hvem det vil gavn, og hvem det ikke vil, forklarer fysikeren.

De langsigtede perspektiver for, hvor præcis strålebehandlingen kan blive, inddrager endnu flere fagområder.

–Når stråleterapien er udviklet endnu mere, er der rigtig spændende muligheder i at kombinere den med for eksempel biomarkører, som binder sig specifikt til kræftcellerne. Måske via nanoteknologi. Så kan vi ud fra en skanning se grupper af kræftceller, der i dag er for små til at blive opdaget og derefter strålebehandle meget, meget præcist, på helt små områder ad gangen. Men dertil er der dog et stykke vej endnu, siger Ulrik Vindelev Elstrøm.

Sej kamp mod senfølger

En, der kender til de senfølger strålebehandling kan give, er Lars Hansen fra Odense. I sommeren 2001 fik han konstateret en svulst i halsen ved tungeroden. Den havde spredt sig med to metastaser, inden en specialist slog fast, at den var årsagen til Lars tiltagende træthed. Metastaserne blev opereret væk, og svulsten blev bestrålet i et område fra hagespidsen til øreflipperne.

–Jeg fik de typiske bivirkninger ved strålebehandling, så som ondt i halsen, svampevækst og synkebesvær, og tre-fire uger inde i behandlingen kunne jeg slet ikke spise. Så jeg fik lagt en mavesonde, fortæller Lars Hansen.

Bivirkningerne nåede imidlertid først deres maksimum tre-fire uger efter strålebehandlingen var afsluttet.

–Det kræver en meget stor mængde psykisk energi at blive ved med at kæmpe, først gennem behandlingen og dernæst de to-tre måneder det tog mig at komme mig nogenlunde, fortæller Lars Hansen.

–Jeg har massive tandskader, og fordi mine spytkirtler er så ødelagte bliver min mund og hals utroligt tør. Jeg har altid en flaske med vand med mig. Jeg kan stadigvæk ikke tale særlig længe, før min stemme bliver hæs. Derfor hilser jeg alle fremskridt indenfor behandlingen af hoved-halskræftpatienter velkommen – ikke mindst, hvis de kan reducere senfølgerne. Hvis for eksempel bestrålingen af spytkirtlerne kan halveres ved at finjustere behandlingen undervejs, kan det måske betyde, at de fungerer bagefter. Det kan gøre en virkelig stor forskel for resten af det menneskes liv, siger Lars Hansen.

31,5 millioner kroner til Kræftens Bekæmpelse

■ Kræftens Bekæmpelses landsindsamling, der fandt sted den 29. marts, slog atter rekord. På selve indsamlingsdagen blev der samlet 31,5 millioner kroner ind til Kræftens Bekæmpelses arbejde med forskning, patientstøtte og forebyggelse.

Bag det flotte resultat stod 27.000 mennesker, der brugte en forårsdag i den gode sags tjeneste samt de 3.000 engagerede frivillige, som stod bag hele indsamlingen.

I 2008 blev der på indsamlingsdagen indsamlet 31 millioner kroner.



Hver anden ung går i solarium

■ En undersøgelse fra Kræftens Bekæmpelse viser, at hver anden ung mellem 15 og 19 år har været i solarium inden for det seneste år. Undersøgelsen afslører også, at den kunstige kulør er populær allerede før 14 års alderen.

Blandt de 15 til 19-årige har 59 procent af pigerne og 42 procent af drengene været i solarium inden for det seneste år. I befolkningen som helhed (15-59 år) er det 29 procent.

-Unge er mere udsatte for UV-stråler-



nes skader end ældre. Og så bliver det ikke bedre af, at halvdelen af de unge brugere fortæller, at de har fået skader og skoldninger i solariet, hvilket også giver øget risiko for kræft i huden, siger Anja Philip, projektchef i Kræftens Bekæmpelse.

3.437 danskere i alderen 15 til 59 år har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, som blev besvaret i marts 2007, inden foreningens store solkampagne 'Skrud ned for solen' blev skudt i gang.

Skal rådgive EU om mulige nye sundhedsfarer



■ Afdelingsleder Joachim Schüz fra Institut for Epidemiologisk Kræftforskning i Kræftens Bekæmpelse er blevet medlem af EU-kommissionens viden-

skabelige komité for nye og nyopdagede sundhedsrisici SCENIHR. Komiteen får løbende nye opgaver, f.eks. har EU-kommissionen ønsket at få kastet mere lys over, hvor der er huller i den eksisterende videnskabelige forskning i elektromagnetiske felter. Altså finde ud af, hvil-

ke former for undersøgelser, der bør sættes i gang.

Joachim Schüz har stor erfaring med forskning i især elektromagnetiske felter betydning for eksempelvis kræftudvikling.

Frimærkesalg gav millioner til brystkræft

■ Mere end fem millioner solgte frimærker og 2,5 millioner kroner til Kræftens Bekæmpelse. Det er rekord for et velgørenhedsfrimærke. Frimærkerne, der

blev solgt i hele 2008, blev solgt til 5,50 kroner plus en overpris på 50 øre, der gik ubeskåret til Kræftens Bekæmpelses arbejde med brystkræft.



Få gode råd om behandling i udlandet

På cancer.dk/udland er der samlet en række gode råd og spørgsmål, som kan være gode at tage stilling til, inden man på egen hånd tager til udlandet for at blive behandlet

Af Mette Tandrup Hansen

■ Før du beslutter dig for at rejse til udlandet for at blive behandlet, er det vigtigt at undersøge alle muligheder for at få behandlingen betalt eller få en anden behandling i Danmark. Du kan blandt andet få din sag vurderet i Sundhedsstyrelsens second opinion panel.

Du har ret til gratis behandling i udlandet, hvis:

- behandlingsgarantien ikke kan opfyldes
- du skal have nødvendig specialbehandling, der ikke tilbydes i Danmark
- Sundhedsstyrelsens second opinion panel anbefaler en bestemt forsøgs- eller eksperimentelbehandling.

Brug Kræftens Bekæmpelse, hvis du selv ønsker at betale for behandling i udlandet

Beslutningen om at tage til udlandet kræver grundige overvejelser. Brug Kræftens Bekæmpelse til at finde frem til, hvad der er det vigtigste for dig i denne situation, og hvad konsekvenserne er af dit valg. Kontakt Kræftlinjen på telefon 8030 1030 eller et af Kræftens Bekæmpelses kræftrådgivninger. Find den nærmeste rådgivning på www.cancer.dk/raadgivning

Undersøg mulighederne for behandling i udlandet

Tag kontakt til et hospital i udlandet og hør om mulighederne for selv at betale behandlingen.

Undersøg, hvad lægerne i udlandet har brug for at vide om dig

Som minimum skal lægen have et resumé af din sygehistorie på engelsk samt en kopi af de seneste blodprøvesvar og skanninger.

Gå ikke på kompromis med information om behandlingen

Spørg blandt andet til, hvad effekten af behandlingen er, og hvilke følgevirkning, der kan være.

Involver din læge, inden du rejser

Din læge kan støtte dig i forbindelse med din kræftbehandling i udlandet, og igen når du vender tilbage til det danske sundhedsvæsen.

Kontrol og behandling, når du har været behandlet i udlandet

Du har stadig ret til at blive behandlet og kontrolleret for din sygdom, uanset om du tidligere har valgt at blive behandlet i udlandet. Din læge i Danmark er dog ikke forpligtet til at følge



din udenlandske læges anbefalinger af bestemte undersøgelser eller behandlinger.

Forbered transport og logi

Forbered på forhånd ned til mindste detalje, hvor du og din evt. ledsager skal bo, og hvad det vil koste. Spørg behandlingsstedet, om mad, medicin mv. er inkluderet, hvis behandlingen trækker ud, så du ved, hvad du i værste tilfælde skal regne med af udgifter.

Skal du have en ledsager med til udlandet?

Vær opmærksom på, at det i visse lande forventes, at det er den pårørende, som står for at passe og pleje dig.

Forsikring

Undersøg altid, om du er omfattet af en forsikring – f.eks. en sundhedsforsikring eller anden form for forsikring, som måske kan dække nogle af dine udgifter til behandling i udlandet.

Sygedagpenge

Spørg kommunen, om du risikerer at miste retten til sygedagpenge, mens du er i udlandet.

Rejseforsikring

Kræftpatienter er som udgangspunkt hverken omfattet af den offentlige rejseforsikring eller af en privat rejseforsikring. Spørg dit forsikringselskab til råds.

Få en erklæring fra dit flyselskab

Alle kritisk syge kræftpatienter skal udfylde den såkaldt "Medical Information Form", inden en flyrejse. Kontakt dit flyselskab for at høre mere.

Råd og vejledning i udlandet

Har du brug for råd og vejledning, når du er i udlandet, kan du altid tage kontakt til den danske ambassade eller konsulatet i det pågældende land.

Læs mere på www.cancer.dk/udland

Kræftlinjen

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

Kræftrådgivninger**Region Hovedstaden**

Sundhedscenter for kræftramte
 Rådgivningsenheden
 Ryesgade 27
 2200 København N
 Tlf. 35 27 18 00
 e-mail koebenhavn@cancer.dk
 www.cancer.dk/koebenhavn

Mødestedet på Frederiksberg

Magnoliavej 9
 Sognehuset
 2000 Frederiksberg
 Åben onsdage i ulige uger
 kl. 16-18

Kræftrådgivningen Nørgaardsvej 10

2800 Lyngby
 Tlf. 45 93 51 51
 e-mail lyngby@cancer.dk
 www.cancer.dk/lyngby

Kræftrådgivningen Møllestræde 6

Baghuset
 3400 Hillerød
 Tlf. 48 22 02 82
 e-mail hillerod@cancer.dk
 www.cancer.dk/hillerod

Kræftpsykologen MKO
 Bornholms Sygehus
 Ullasvej 8
 3700 Rønne
 Tlf. 56 90 91 98

Region Sjælland

Kræftrådgivningen
 Jernbanegade 16
 4000 Roskilde
 Tlf. 46 30 46 60
 e-mail roskilde@cancer.dk
 www.cancer.dk/roskilde

Kræftrådgivningen
 Torvet 11,1.
 4600 Køge
 Tlf. 56 63 82 29
 Åben hver torsdag kl. 16-19

Kræftrådgivningen
 Hasselvænget 5
 4300 Holbæk
 Tlf. 59 44 12 22
 e-mail holbaek@cancer.dk
 www.cancer.dk/holbaek

Kræftrådgivningen
 Dania 5, 1.
 4700 Næstved
 Tlf. 55 74 04 00
 e-mail naestved@cancer.dk
 www.cancer.dk/naestved

Kræftrådgivningen
 FrivilligCenter
 Sdr. Boulevard 84
 4930 Maribo
 Tlf. 55 74 04 00
 Åben torsdage efter aftale

Region Syddanmark

Kræftrådgivningen
 Vesterbro 46
 5000 Odense C
 Tlf. 66 11 32 00
 e-mail odense@cancer.dk
 www.cancer.dk/odense

Frivillig Rådgivningen
 Brogade 35 (i gården)
 5700 Svendborg
 Tlf. 23 98 06 95
 Åben tirsdage kl. 10-12 og
 torsdage kl. 17-19

Kræftrådgivningen
 Blegbanken 3
 7100 Vejle
 Tlf. 76 40 85 90
 e-mail vejle@cancer.dk
 www.cancer.dk/vejle

Kræftrådgivningen
 Jyllandsgade 30
 6700 Esbjerg
 Tlf. 76 11 40 40
 e-mail esbjerg@cancer.dk
 www.cancer.dk/esbjerg

Kræftrådgivningen
 Nørreport 4, 1.
 6200 Aabenraa
 Tlf. 74 62 51 50
 e-mail aabenraa@cancer.dk
 www.cancer.dk/aabenraa

Region Midtjylland

Kræftrådgivningen
 Nørrebrogade 44,
 bygning 12, 1. sal
 8000 Århus C
 Tlf. 86 19 88 11
 e-mail aarhus@cancer.dk
 www.cancer.dk/aarhus

Kræftrådgivningen
 Rådgivningscentret
 Banegårdspladsen 2. 1.
 8800 Viborg
 Tlf. 86 60 19 18
 e-mail viborg@cancer.dk
 www.cancer.dk/viborg

Kræftrådgivningen
 Codanhus
 Fredensgade 10
 7400 Herning
 Tlf. 96 26 31 60
 e-mail herning@cancer.dk
 www.cancer.dk/herning

Kræftrådgivningen
 Kulturhuset
 Nygade 22
 7500 Holstebro
 Tlf. 96 26 31 60
 Åben hver torsdag kl. 10-15
 efter aftale

Region Nordjylland

Kræftrådgivningen
 Vesterå 5
 9000 Aalborg
 Tlf. 98 10 92 11
 e-mail aalborg@cancer.dk
 www.cancer.dk/aalborg

Kræftrådgivningen
 De Frivilliges Hus
 Skolegade 9
 7700 Thisted
 Tlf. 98 10 92 11
 Telefonisk henvendelse

RehabiliteringsCenter Dallund
 Dallundvej 63
 5471 Søndersø
 Tlf. 64 89 11 34
 e-mail dallund@dallund.dk
 www.dallund.dk

www.cancer.dk/raadgivning

Kræftens Bekæmpelse
 Strandboulevarden 49
 2100 København Ø
 tlf. 3525 7500
 www.cancer.dk

Giro: 302-6922

Tryk: Datagraf
 Oplag: 140.000
 ISSN: 1602-9127

Redaktion
 Kurt Damsgaard,
 kommunikationschef DJ
 (ansvarshavende)
 tlf. 3525 7205,
 ktd@cancer.dk

Jytte Dreier
 tlf. 3525 7204
 jdr@cancer.dk

Billedredaktør
 Fotograf Tomas Bertelsen

Kalenderredaktør
 Ebba Johnsen
 tlf. 3525 7482
 ejo@cancer.dk

Produktion
 Lisbeth Faarkrog Eg

Grafisk tilrettelæggelse
 Esben Bregninge Design
 www.ebdesign.dk

tætpåkræft sendes til
 Kræftens Bekæmpelses
 medlemmer fire gange
 om året

Elektronisk nyhedsbrev
 Gratis abonnement på
 Kræftens Bekæmpelses
 elektroniske nyhedsbrev på
 www.cancer.dk/nyhedsbrev

**Alle spørgsmål vedrørende
 medlemskab, ændring af navn
 og adresse mv. bedes rettet
 til Medlemsservice på
 telefon 3525 7540**



Kræft i huden er i dag den mest udbredte kræftsygdom i Danmark. Årsagen er, at vi får for meget sol og for mange solskoldninger. Kræftens Bekæmpelse og TrygFondens kampagne "Skrue ned for solen mellem 12 & 15", skal derfor lære danskerne at omgås solen med omtanke med de fire solråd: **Siesta, solhat, solcreme og sluk solariet**. På www.skrunedforsolen.dk kan man finde gode råd om, hvordan man beskytter sig selv og sin familie, når solen står højt på himlen.

Skrue ned for solen – og støt forebyggelse af kræft i huden

Ved køb af nedenstående produkter støtter du kampagnen "Skrue ned for solen mellem 12 & 15". Produkterne kan købes på: www.skrunedforsolen.dk/solshop



Smart solhat

En af solkampagnens solråd er anbefalingen om at bruge en solhat, når solens stråler står højt på himlen. Denne bredskyggede damehat er lige til at lægge sammen og komme i tasken. Samtidig er hatten udført i et tæt vævet materiale, som gør det muligt at forme den brede skygge. **Pris: 200 kr.**



Solsmykke 2009

Igen i år er der mulighed for at støtte Solkampagnen ved at købe et flot solsmykke. Smykket er lavet med sort onyx og gul jade og kan fra midten af maj måned købes i Matasbutikker landet rundt samt på www.skrunedforsolen.dk/solshop **Pris: 30 kr.**

Bøllehat i bomuld

Traditionel bøllehat i 100 procent bomuld. Bøllehatten har dog en lille smart finesse, da den kan vendes og pakkes sammen, så den ligger i en lille praktisk og nem pose til tasken. Bøllehatten har en god bred skygge, der beskytter både ansigt og nakke mod solens UV-stråler. **Pris: 35 kr.**



Pixi-bog

Pixi-bogen "Sunny og Solvej på solferie" handler om de to kattevenner Sunny og Solvej, der skal ud og rejse. Den første dag glemmer Sunny noget meget vigtigt, der er lige ved at ødelægge ferien. Heldigvis finder de to kattevenner på noget. En rigtig god måde at lære de mindste om, hvordan man skal passe på solen. **Pris: 20 kr.**



UV-sikkert badetøj

Gør dine børn UV-sikre til sommer med dette helt specielle badetøj, der har indbygget solbeskyttelse svarende til en faktor 50+. Tøjet er blødt og behageligt at have på, uanset om det er vådt eller tørt. Fås både som heldragt, board shorts og t-shirt i flere størrelser. **Pris 200-300 kr.**



Perleplade

Perleplade formet som solkampagnens logo – en smiley med solhat. Pakken indeholder en perleplade (ca. 18 cm i diameter) og 350 mega-perler i hvid, gul og sort. Perlepladen er god, når man skal lære børn at blive ven med solen. **Pris: 30 kr.**