

tæt på kræft



Landsdækkende mammografiscreening inden årets udgang side 12

Vejle-modellen side 4-7

Det farlige fedt side 20



Gavner det patienten?	4
De frivillige gør en uvurderlig indsats	8
Ny arvelov	10
Brystscreening i bussen på seks minutter	12
Ny skanningsteknik vil revolutionere kræftbehandlingen	16
Det farlige fedt	20
Portræt af en blogger	23
Julemad	24
Når alle opkald er relevante	26
Sandsynlig sammenhæng mellem natarbejde og brystkræft	30

Ny skanningsteknik vil revolutionere kræftbehandlingen

Læger og forskere prøver at udvikle en teknik, der efter blot 24 timer kan afsløre, om en behandling virker eller ej.

16 ►



De frivillige gør en uvurderlig indsats

Professor Linda Nielsen, ny præsident for Kræftens Bekæmpelse

8

Når alle opkald er relevante

Kræftens Bekæmpelses gratis telefonrådgivning Kræftlinjen modtog i 2006 12.815 telefoniske henvendelser. Mød en af rådgiverne, psykolog Kirsten Heldbjerg

26



Leder

KRÆFT ER EN AKUT SYGDOM

■ Hos den praktiserende læge om tirsdagen. På sygehuset senest torsdag. Akut-behandling er allerede en realitet for flere kræftformer.

Det har været et langt og sejt træk at få gjort kræft til en akut sygdom, men det er særdeles glædeligt, at regeringen og Danske Regioner har lyttet til Kræftens Bekæmpelse og til kræftlægerne, så vi nu kan arbejde sammen om at sikre, at alle patienter med en livstruende sygdom bliver behandlet akut og uden unødigt ventetid.

Inden udgangen af december måned 2007 skal fire sygdomsområder være omfattet af den maksimale reaktionstid på 48 timer. Det drejer sig om hoved-halskræft, lungekræft, tarmkræft og brystkræft. Og i løbet af 2008 skal alle andre kræftformer være omfattet.

De 48 timer, som Danske Regioner definerer som akutgaranti, betyder, at fra den praktiserende læge laver en henvisning til sygehuset for at få fundet ud af, om en patient har

Forsiden

Bitten Eriksen fra Jyderup er på vej til mammografiscreening i mammo-bussen i Region Sjælland.



kræft eller ej, må der højst gå to dage, inden patienten er begyndt på et udredningsforløb.

Under resten af udredningsforløbet, frem til den egentlige behandling kan begynde, må der kun være den ventetid, som er strengt lægefagligt begrundet.

For at det kan lykkes, kræves det blandt andet, at sygehuse får skabt arbejdsgange, som sikrer, at patienterne kommer hurtigt igennem de undersøgelser, der er nødvendige for diagnosen. Patientpakker, der garanterer, at de nødvendige undersøgelser bliver bestilt i et hurtigt forløb, straks efter at den praktiserende læge har henvist patienten til sygehuset mv.

Flere sygehuse har meldt ud, at de er klar, og det er de vel at mærke blevet inden for de eksisterende rammer. Det er lidt tankevækkende, at der skulle et pres til fra Kræftens Bekæmpelse og fra politikerne, før det kunne lade sig gøre. Men nok om det. Vi glæder os over engagementet. For det hele skal i den sidste ende komme den enkelte kræftpatient til gode.

Hastigheden i patientforløbet er afgørende, både i forhold til det store psykologiske pres, man lider under, hvis der er mistanke om kræft, og for chancerne for at overleve sin kræftsygdom.

At få gjort kræft til en akut sygdom efter årtiers accept af en nærmest statsautoriseret ventetid er en af de største sejre i forningens historie. Men i Kræftens Bekæmpelse hviler vi ikke på laurbærrerne. Vi håber, men tror ikke uden videre på, at alt nu bare er i den skønneste orden. Vi har derfor oprettet en dokumentationsenhed, der skal holde øje med, om kræftpatienterne nu reelt også får den kvalitet og hurtighed i behandlingen, som politikerne lover. Og jeg kan garantere, at vi følger nøje med i, om der sker reelle forbedringer, som lever op til løfterne. Det vil vi nidkært overvåge. Sker det ikke, er vi på barrikaderne med det samme.

Frede Olesen
Formand
Kræftens Bekæmpelse





VEJLE-MODELLEN:

GAVNER DET PATIENTEN?

Vejle Sygehus er gang på gang blevet fremhævet for sin evne til at stille en hurtig diagnose for kræftpatienter.

Mens andre sygehuse brugte måneder på udredningen gav Vejle Sygehus et præcist svar til f.eks. lungekræftpatienter i løbet af ni dage

Af Morten Jakobsen
Foto Niels Åge Skovbo

■ Asta Klint er nervøs. Rigtig meget nervøs. Det er mandag eftermiddag, og hun er ved at lægge sig til rette i CT-skanneren i kælderens under Vejle Syge-



Asta Klint er lykkelig for, at hun kun skulle vente nogle få dage på en CT-skanning i Vejle. Og endnu mere lykkelig for, at hun ikke har lungekræft.

hus. Der er gået seks dage, siden hendes egen læge gav hende besked om, at røntgenbilledet af hendes lunger viste en mistænkelig plet. Seks dage, hvor tankerne har kredset om pletten, de 20 daglige cigaretter, den ildevarslende hoste, børnene, manden og fremtiden.

-Ventetiden er det værste. Det har været en meget lang weekend, hvor vi var ude at gå ture, ude at køre og endda tog ud at fiske. Men det hele var på en mærkelig måde. Man tænker på sygdom hele tiden, fortæller Asta Klint, lige da hun er kommet ud af skanneren. ▶

Fra ni dage til to måneders ventetid

Af en Vejle-patient at være har Asta Klint også været uheldig med ventetiden. De seks dage, hun måtte vente, er den maksimale tid, man kan komme til at vente på en skanningstid. Helt anderledes, hvis hun havde boet bare 60 kilometer længere nordpå. I Århusområdet ville hun formentlig have ventet i op til to måneder, fra hun gik til lægen første gang, og til hun var nået frem til skanneren.

Den meget store forskel, i den tid landets sygehuse brugte på at udrede en kræftpatient, var svær at forsvare politisk. Derfor fremhævede sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen gang på gang Vejle Sygehus i sommerens og efterårets politiske debat om ventetiderne. De ni dage til en præcis diagnose for lungekræft blev brugt som argument, når ministeren krævede akut indsats overfor kræftpatienterne. Og i sensommeren satte sygehusenes ejere i Danske Regioner trumf på ved at kræve, at alle sygehuse skulle tage fat i mistanker om lungekræft, hoved-halskræft og tarmkræft indenfor 48 timer og fortsætte udredningen uden unødigt ventetid.

Men hvad er det, de kan i Vejle, som andre sygehuse har så svært ved? Thomas Skjødt, der er ledende overlæge på den røntgenafdeling, har et meget simpelt svar på spørgsmålet:

-Vi har et usynligt skilt hængende over alt det, vi laver: Gavner det patienten? Det har vi indrettet hele vores arbejdsgang efter, siger Thomas Skjødt.

10 års arbejde med patientpakker

Tanken om at få patienterne hurtigt gennem systemet er ikke ny. Den startede faktisk for 10 år siden, da en af Thomas Skjødts fodboldkammerater var godt sur. Hans far havde fået lungekræft, men efter tre måneders tur gennem systemet var han stadig ikke kommet i behandling. Thomas Skjødt tog eksemplet op i sin afdeling, og så startede arbejdet med at udvikle det, der er blevet kendt som Vejles pakkeforløb.

Normalen var, at man afsluttede en undersøgelse, før man eventuelt bestilte den næste. Nu bestiller man alle undersøgelserne med det samme og i et nøje tilrettelagt forløb: Alle patienter med mistanke om lungekræft får en samtale med en lungemediciner mandag formiddag og bliver skannet mandag eftermiddag. Tirsdag formiddag får patienten svar på skanningen. Er der stadig mistanke om lungekræft, får patienten samtidig en tid til en biopsi om torsdagen. Patologerne har på forhånd sat tid af til at analysere vævsprøverne. Derfor er deres svar altid klar til mandag middag, hvor der er konference mellem lungemedicinerne, røntgenlægerne, patologerne og kirurgen fra Odense, som eventuelt skal operere. Tirsdag - efter ni dage - får patienten så besked om, hvilken behandling sygehuset kan tilbyde og får samtidig en dato for en eventuel operation.

Men succesen er ikke kommet af sig selv. Det er altså 10 år siden, Vejle Sygehus udviklede ideen om pakkeforløb, og siden har man arbejdet målrettet på at

fjerne alle flaskehalse og unødige funktioner.

25 røntgenbilleder i timen

Ledende overlæge Thomas Skjødt viser rundt på røntgenafdelingen og starter ved de almindelige røntgenapparater. Her er ingen tidsbestilling. Patienter med en henvisning fra deres praktiserende læge kommer ind direkte fra gaden. Derved slipper sygehuset for arbejdet med at reservere tider og skrive til patienterne - og samtidig kan der presses flere patienter igennem.

-Røntgenundersøgelsen er i praksis en screening for lungekræft. Derfor er tempoet her hele forudsætningen for vores høje effektivitet. Hvis vi skulle være sikre på, at patienternes aftalte tid kunne holdes, ville vi kun planlægge 8 - 10 undersøgelser pr. time. Nu, hvor patienterne kommer til os, laver vi omkring 25 lungerøntgen pr. time, siger Thomas Skjødt.

Billederne ligger øjeblikkelig klar i computeren, så røntgenlægen kan begynde at beskrive dem. Det sker ved hjælp af et tale-til-tekst program, så oplysningerne fra lægen straks er i den elektroniske journal.

Thomas Skjødt demonstrerer arbejdsgangen på en patient, som samme morgen var gået til sin egen læge i Vejle med hoste, hæshed og vægttab. Lægen har sendt en elektronisk henvisning, som Vejle Sygehus modtog kl. 10.45. Allerede 10.57 dukker patienten op i den åbne røntgenmodtagelse og får taget sine røntgenbilleder. Thomas Skjødt dikterer



Papiret er helt væk på Vejle Sygehus - og dermed også behovet for at sende journaler fra afdeling til afdeling. Ledende overlæge Thomas Skjødt beskriver lungebillederne, computeren omsætter ordene til tekst, og fem minutter senere er svaret hos lægerne.



Tre omklædningsrum pr. røntgenapparat sikrer, at der altid er en ny patient klar. Vejle Sygehus tager omkring 25 billeder pr. time med et lungerøntgenapparat mod de normale cirka 10.

resultaterne af billederne til computeren. De fem linjers tekst viser sig på skærmen. Der er ingen fejl, der skal rettes, så nu er det kun at trykke send. Den praktiserende læge har svar på røntgenbillederne kl. 11.18, 33 minutter efter sygehuset modtog henvisningen. Hvis mistanken om lungekræft fortsat er til stede, bestiller lægen så tid til en lungepakke, som begynder den førstkommande mandag. Røntgenafdelingen garanterer, at alle billeder er beskrevet samme dag.

Samme service som i Bilka

-Det er meget banalt. Vi leverer den samme service, som Bilka leverer. Folk kommer for at købe ind, og de får varerne med hjem. Bilka ville nok ikke overleve længe, hvis man skulle bestille tid til indkøb mandag, få en tid med indkøbsvognen torsdag og så først kunne hente varerne onsdag i ugen efter, siger Thomas Skjødt.

Hans chef, Johannes Gaub, cheflæge for hele Vejle Sygehus, supplerer:

-Vi ved, at der kommer 800 mennesker med mistanke om lungekræft til Vejle Sygehus om året. Det er i gennemsnit 16 om ugen. Derfor har vi reserveret tid til 18 lungeforløb pr. uge. De tider, som bliver til overs, kan vi altid bruge på andre patienter. Derfor koster det ikke ekstra at organisere sig, så patienterne kommer hurtigt gennem systemet, siger Johannes Gaub.

Og det giver rigtig god mening at stille en diagnose hurtigt. En opgørelse fra tidligere på året viser, at det betyder bedre overlevelse. Blandt de patienter, som er udredt på Vejle Sygehus, var 44 procent i live et år efter diagnosen i 2005. På landsplan er det kun 37 procent, som er i live efter et år. Overlevelsen blandt patienterne i Vejle er steget markant gennem de seneste år, mens der ikke har været nogen ændring i resten af landet.

Men for Asta Klint er det kun tal. Og heldigvis uvedkommende tal. Efter skanningen mandag eftermiddag kunne overlægen berolige hende under samtalen tirsdag formiddag: Pletten i lungens var bare kalk fra en tidligere omgang bronkitis. Hun har ikke lungekræft.

-Det var en af de bedste dage i vores liv. Da vi kom ud fra sygehuset tirsdag, skinnede solen igen. Jeg er lykkelig for, at de gik så hurtigt. Og dagen efter fik vi vores barnebarn nummer fem, fortæller en lettet Asta Klint.

Lægekonsference hver mandag på Vejle Sygehus. De komplicerede tilfælde fra sidste uges undersøgelser diskuteres af kræftlæger, patologer, røntgenlæger og kirurger.



Kun tre sygehuse levede op til krav i 2006

De danske sygehuse skal udrede 85 procent af lungekræftpatienterne indenfor 28 dage. Det er den grænse, som er sat i Det Nationale Indikatorprojekt. Kun tre sygehuse i landet - Vejle, Esbjerg og Sønderborg - levede op til det krav i 2006. De øvrige gjorde ikke. Danske Regioner har lovet, at alle patienter med lungekræft, hovedhalskræft, tarmkræft og brystkræft skal begynde udredning senest 48 timer efter henvisning fra egen læge. Så tallene ændrer sig formentlig en del næste år.

Sygehus	Nået målet	Andel inden for 28 dage i pct.
Sønderborg Sygehus	Ja	88,2
Esbjerg Centralsygehus	Ja	88,2
Vejle Sygehus	Ja	86,6
Centralsygehuset Næstved	Nej	79,6
Bispebjerg Hospital	Nej	79,1
Odense Universitetshospital	Nej	78,7
Sygehus Fyn, Svendborg	Nej	78,0
Centralsygehuset i Holbæk	Nej	77,2
Bornholm Sygehus	Nej	76,7
Kbh. Amtssygehus Gentofte	Nej	72,8
Haderslev Sygehus	Nej	69,6
Amtssygehuset Roskilde	Nej	68,8
Centralsygehuset Nykøbing F.	Nej	63,6
Sygehus Viborg	Nej	63,0
Frederikssund Sygehus	Nej	61,2
Hjørring-Brønderslev Sygehus	Nej	58,1
Aalborg Sygehus	Nej	55,0
Fredericia Sygehus	Nej	51,2
Holstebro Centralsygehus	Nej	48,2
Silkeborg Centralsygehus	Nej	47,6
Randers Centralsygehus	Nej	39,7
Århus Kommunehospital	Nej	30,0

Kilde: Det Nationale Indikatorprojekt, National Auditrapport 2006

DE FRIVILLIGE GØR EN UVURDERLIG INDSATS

'tæt på kræft' har mødt

Linda Nielsen, ny præsident for Kræftens Bekæmpelse, til en snak om hverdagens helte, om angsten for sygdom og død og omverdenens magtesløshed

Af Lone Zilstorff

Foto Tomas Bertelsen

■ Måske ligger det i generne. Linda Niensens 82-årige mor er så lykkelig for at være besøgsven, at hun slet ikke kan forestille sig den dag, hvor hun ikke længere magter opgaven. Og da datteren i foråret blev spurgt, om hun ville være præsident for Kræftens Bekæmpelse, betænkte hun sig da heller ikke ét sekund.

-Jeg kunne simpelthen ikke sige nej til en så enestående mulighed, siger professor Linda Nielsen, der ser det som sin vigtigste opgave at kæmpe for at forbedre vilkårene for de kræftramte og deres pårørende. Især den imponerende indsats, foreningens mange frivillige landet over yder dag efter dag, har fået hende til at betegne præsidentposten som en livgivende impuls i en travl hverdag.

Den nu 55-årige professor i familie- og arveret har et digert cv. Tidligere rektor på Københavns Universitet og formand for rektorkollegiet. Også i Etisk Råd og i Familie- og Arbejdslivskommissionen har hun resideret i formandsstolen.

De tre børn er fløjet fra reden, og for andre ville det være tid til at geare lidt ned. Men ikke Linda Nielsen, der ud over professorjobbet på universitetet også har en omfattende foredrags- og skribentvirksomhed, samtidig med at hun er i gang med at fordybe sig i kommende generationers pensionsforhold.

Når kræften rammer

Som mange andre har Linda Nielsen også haft kræftsygdomme inde på livet. Så tæt på, at hun har oplevet, hvor hårdt sygdommen rammer.

-Det værste er, når det går ud over børn og yngre mennesker. Børn, der skal vokse op uden en mor eller far. Sorgbearbejdning kan hjælpe, men tabet vil altid være ufattelig stort.

Linda Nielsen ser det som tidens trend, at vi uanset alder tror, vi kan styre alt. Derfor er chokket ekstra stort, når et menneske, der har levet sundt uden rygning og uden kræft i familien, alligevel rammes af sygdommen.

Omgivelserne trækker sig

-Vi har umådelig svært ved at acceptere den skæbne, vi får. Og når sygdommen rammer, føler vi en magtesløshed, vi ikke rigtig kan håndtere. Omgivelserne har også utrolig svært ved at tackle en patient med kræft. Nogle gange kræver det jo bare, at man giver den kræftramte et kærligt klem, andre gange er der måske brug for en dybere samtale. Men i dag har mange af os svært ved at håndtere samværet med en syg eller døende.

Når Linda Nielsen skal sætte flere ord på omgivelsernes manglende evne til at tackle en patient med kræft kalder hun det "akavethed".

-Vi fjumrer rundt og trækker os tilbage. Det går ikke. Vi er nødt til at lære både os selv og vores børn, hvordan vi yder omsorg i en sådan situation. Vi skal øve os på at give noget af os selv.

Zapperne vælger det svære fra

Det lyder så enkelt, men for en zappergeneration, der er opvokset med at vælge det sjove til og det svære fra, er det hårdt arbejde.

Netop derfor banker Linda Niensens hjerte varmt for hverdagens helte - de mange, der i dag frivilligt lægger masser af timer i arbejdet for Kræftens Bekæmpelse.

-Deres arbejde er uvurderligt. Og de er med til at underbygge Kræftens

Bekæmpelses ry som en bredt folkeligt forankret forening, som alle nærer en dyb respekt for. En forening, der både rummer rådgivning, forebyggelse og forskning, og som derfor har en stærk placering i danskernes bevidsthed.

Fremtidens frivillige

Når det gælder rekrutteringen af flere unge frivillige, er Linda Nielsen fuld af ideer.

-Vi må ud og prikke dem på skulderen. F.eks. på uddannelsesinstitutionerne. Sige, at der er brug for deres hjælp. Min fornemmelse er, at de unge bliver grebet af frivilligt arbejde, så snart de opdager, hvor berigende det er for dem selv. Hele NGO-området har jo godt fat i ungdommen. Netop i disse zappe-tider har unge mennesker brug for at yde en indsats for andre for på den måde at få sammenhæng i deres eget liv.

Retten til ikke-viden

Når det drejer sig om forskning inden for kræftsygdomme har den tidligere formand for Etisk Råd ingen principielle betænkeligheder.

-Netop på kræftområdet er det jo helt åbenlyst, hvad vi bruger forskningen til. Der forskes for at gavne patienterne.

-Det sværeste dilemma, jeg synes, vi står overfor, er, hvordan samfundet og lægerne skal tackle vores viden om arvelige kræftsygdomme. Derfor tales der jo også om retten til ikke-viden. Der er helt klart mennesker, som i dag ønsker klar besked om, hvorvidt de er særligt disponeret for en bestemt kræftform. Det skal de selvfølgelig have. Men der er også mange, der helst vil være den viden foruden, og præsidenten for Kræftens Bekæmpelse håber, at der bliver forsket grundigt i dette menneskelige dilemma.

For selv en tidligere formand for Etisk Råd har ingen mening om dette. Foreløbig glæder hun sig over at kunne leve et stykke arbejde for de kræftramte. Og så ser hun frem til forårets landsindsamling, hvor hun helt sikkert skal ud og hente penge til foreningens arbejde.



NY ARVELOV

Arv er Kræftens Bekæmpelses største indtægt. I alt arvede foreningen 131,2 mio. kr. i 2006 fra privatpersoner. En ny arvelov træder i kraft 1. januar 2008. Kræftens Bekæmpelse udgiver derfor en pjece om de nye regler

Af Jytte Dreier

■ -Det kan være ret svært at finde rundt i nye regler og paragraffer om arveret. Og jeg tror faktisk, at de fleste mennesker selv ønsker at bestemme, hvordan formuen skal fordeles. Derfor udgiver vi en ny pjece, hvor vi prøver at guide folk igennem de forskellige regler, siger advokat Charlotte Hjeds, Kræftens Bekæmpelse.

Den nye arvelov, der træder i kraft 1. januar 2008, fastsætter som den nugældende lov regler for fordeling af arv, hvis der ikke er skrevet testamente.

Hovedændringerne i den nye arvelov er nogle forbedringer af den efterlevende ægtefælles retsstilling. Det bliver også, hvis man laver et testamente, muligt for samlevende at sikre hinanden i langt videre omfang, end man kan i dag. Ugifte samlevende arver imidlertid fortsat ikke hinanden uden testamente. Men muligheden for at bestemme arvefordelingen ved testamente forøges. Loven giver også bedre muligheder for at ligestille sammenbragte børn, og der bliver bedre muligheder for generationsskifte af virksomheder.

Mindre tvangsarv

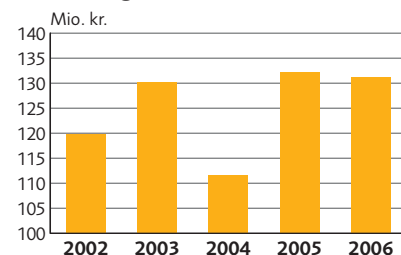
Tvangsarven til ægtefælle og til børn m.fl. (børn, børnebørn, hvis barnet er afgået ved døden) bliver med den nye lov reduceret fra 1/2 til 1/4. Tvangsarven til børn m.fl. kan via testamente beløbsmæssigt reduceres yderligere til maksimalt 1 mio. kr. pr. barn.

Med nedsættelsen af tvangsarven til 1/4 får arvelader (den person, arven kommer fra) større mulighed for at disponere over sin formue ved testamente. Er arvelader gift eller har børn mv., kan der disponeres over 3/4 af formuen, mens ugifte arveladere uden børn fortsat kan disponere over hele deres formue.

Ægtefællens arveretlige stilling

Den nye arvelov styrker ægtefællens arveretlige stilling. Ægtefællens arv, når der ikke er skrevet testamente, hæves fra 1/3 til 1/2. Herudover ændres beløbsgrænsen for, hvad ægtefællen som minimum kan udtage, fra 210.000 kr. til 600.000 kr. Som noget nyt skal forsikringer og pensioner (både engangsbeløb og løbende ydelser), som ægtefællen får udbetalt i anledning af dødsfaldet, indgå ved beregningen af beløbet.

Arveindtægter 2002 - 2006



Ved at oprette et testamente kan arveladeren sikre den efterlevende ægtefælle 7/8 af arveladerens formue, hvor det efter den tidligere arvelov kun var muligt at sikre ægtefællen 2/3 af arveladerens formue ved testamente. Hvis ægtefællerne har almindeligt formuefællesskab, kan den længstlevende nu sikres 15/16 af ægtefællernes samlede formue, mod før 5/6. Begge andele kan hæves yderligere ved at kombinere testamente med ægtepagt.

Ugifte samlevende

Loven giver nu mulighed for, at ugifte samlevende ved testamente kan bestemme, at de helt eller delvist vil arve hinanden, som var de ægtefæller, der har fuldstændigt særeje (udvidet samlevertestamente), det vil sige op til 7/8 af arveladers formue, hvis afdøde efterlader sig børn og ellers det hele. Det er en betingelse, at parret opfylder betingelserne for at kunne indgå ægteskab eller registreret partnerskab med hinanden. Herudover er det en betingelse, at parret på tidspunktet for første samlevers død enten har haft fælles bopæl i de sidste to år, eller venter eller har et fælles barn eller har haft et fælles barn.

De fordele, som ægtefæller med almindeligt formuefællesskab har, herunder adgangen til at sidde i uskiftet bo, kan ikke indføres ved et udvidet samlevertestamente.

Ligestilling af sammenbragte børn og generationsskifte af virksomheder

Nedsættelsen af tvangsarvebrøken giver bedre muligheder for ved testamente at



Kræftens Bekæmpelse udgiver ny pjece 'Værd at vide om testamente'. Pjecen guider folk igennem de nye regler. Pjecen er gratis og kan rekvireres på telefon 3525 7540 eller www.cancer.dk



sidestille sammenbragte børn i arveretlig henseende eller begrænse arven til særbørn, som arvelader er uden kontakt til.

Adgangen til at begrænse børns mv. tvangsarv til 1. mio. kr. gør det lettere for arvelader at gennemføre et generationsskifte af en virksomhed, hvis det er arveladers ønske, at en af arvingerne skal være enejer heraf. Det bliver således muligt at tilgodese den, der skal overtage virksomheden, på de andre børns bekostning.

God idé med testamente

Selv om den nye lov giver forbedringer i forhold til den nugældende arvelov, så mener advokat Carsten Bo Nielsen, Advokataktieselskabet Horten i København, at det fortsat er en rigtig god idé at oprette et testamente.

-Jeg kan kun anbefale, at man opretter testamente: Man kan sikre sin samlever

Arv er stadig langt den største indtægtskilde for Kræftens Bekæmpelse. Derfor har de danskere, som betænker Kræftens Bekæmpelse i deres sidste vilje, meget stor betydning for foreningen.

Arne Rolighed, adm. direktør

eller bestemme særeje for børns eller børnebørns arv, siger Carsten Bo Nielsen.

Kræftens Bekæmpelses to advokater Charlotte Hjeds og Karin Møller tilbyder i 2008 at komme ud i nogle af lokalfore-

ningerne og fortælle om den nye lov. Hvor og hvornår bliver annonceret på www.cancer.dk/kalender

Fordelene ved at oprette et testamente kan ses i pjecen "Værd at vide om testamente" eller på www.cancer.dk/arv

Kortnyt

100.000 DANSKERE SPØRGES OM MOBILVANER



■ Kræftens Bekæmpelse er gået i gang med den hidtil største undersøgelse af mulige helbredsrisiko ved at bruge mobiltelefoner. Fokus bliver ikke kun rettet mod kræft, men i høj grad også en række sygdomme i hjernen som Parkinson, demens, hjerneblødninger, hovedpine og tinnitus.

For det første ser forskerne på bruge med et stort forbrug over lang tid. I de hidtidige undersøgelser har denne gruppe været meget lille, og man har ikke kunnet udelukke, at der var særlige risici for sådanne brugere.

-Undersøgelsen fokuserer i modsætning til de fleste eksisterende studier ikke kun på kræft. Og så spørger vi både til mobiltelefoni og andre elektromagne-

tiske strålingskilder, hvorved vi bedre er i stand til at undersøge effekten af en persons eksponering, siger afdelingsleder Joachim Schüz, Kræftens Bekæmpelse.

Andre lande er med

Ikke færre end 100.000 danskere bliver i denne tid inviteret til at medvirke i det omfattende forskningsprojekt, der har fået navnet COSMOS. I 2008 starter lignende undersøgelser i Storbritannien og Sverige, ligesom Holland og Finland ventes at deltage.

Den danske del af undersøgelsen er finansieret med støtte fra Statens Strategiske Forskningsråd.



53-årige Bitten Eriksen fra Jyderup på vej til mammografiscreening i bussen. For otte år siden fik Bitten Eriksen konstateret brystkræft og efterfølgende fjernet det ene bryst. Selv om hun stadig passer sine kontrolbesøg på Rigshospitalet, skal screeningen af det raske bryst foregå lokalt.

Bitten Eriksen er ikke fri for at være nervøs forud for screeningen. Sidste gang modtog hun heldigvis svaret fra lægen allerede dagen efter og kunne ånde lettet op.



Alle oplysninger om patienten indtastes på computeren og vedhæftes billederne fra screeningen.

BRYSTSCREENING I BUSSEN

Regioner satser på mobile mammografi-busser for at få flest muligt 50-69-årige kvinder til at deltage i det landsdækkende tilbud om brystkræftkontrol

Af Lone Zilstorff
Foto Tomas Bertelsen

■ I dag holder den 14 meter lange mammografi-bus i Kalundborg. Men parkeringspladsen foran sygehuset er så stor, at der stadig er ledige pladser til de mange kvinder, der kommer kørende fra hele oplandet.

Inden arbejdsdagen er omme, har personalet i bussen røntgengraferet tre snese kvinder. 120 bryster er fotograferet to gange, billederne er sorteret på computeren, og der er et elektronisk skema med oplysninger om hver enkelt

kvinde. 60 kilometer derfra tager radiologerne på sygehuset i Ringsted over. I samme øjeblik, billederne er taget i bussen, kan lægerne kalde dem frem på deres skærme for at undersøge, om der er tegn på brystkræft.

Når stoppestedet er Kalundborg, er det af og til pigerne fra Sejerø, der er sejlet over til fastlandet. Andre steder i regionen er det en mindre tidskrævende rejse at besøge mammo-bussen, som den hedder i folkemunde.



Social- og sundhedsassistent Nina Lindner tager imod Bitten Eriksen og hjælper hende til rette, når der skal tages billeder af brystet. –Vi gør os altid umage med at lave så gode billeder som muligt, så vi ikke risikerer at skulle ulejlige kvinderne endnu engang, siger Nina Lindner.



Bitten Eriksen har lige mulighed for at komme af med sine sidste spørgsmål, inden hun igen forlader bussen efter bare seks minutters besøg.

PÅ SEKS MINUTTER

Stort fremmøde

De vestsjællandske kvinder er flinke til at møde op til screening. Hvor det f.eks. i København kun er ca. 70 procent af de førstegangsmødt kvinder, der reagerer på tilbuddet, er det i Vestsjælland over 80 procent. Og når den nye Region Sjælland har fået endnu to mammo-busser ud på landevejene, er forventningen, at mellem 85 og 90 procent af de 50-69 årige takker ja til screeningen.

-Netop fordi den nye landsdækkende

mamografi-screening jo er et tilbud, har vi valgt at sende *invitationer* – og ikke indkaldelser - ud til de kvinder, der er omfattet af ordningen, siger souschef i regionens screeningscenter, sygeplejerske Lone Brøndel.

Sammen med centrets chef, radiologisk overlæge Nikolaj Borg Mogensen, har hun lagt et kæmpe arbejde i at forberede det nye screeningsprogram, der i Region Sjælland vil omfatte 110.000 kvinder, hvoraf halvdelen skal fotografe-

res hvert år. Selvfølgelig ved de, at der er 217 kilometer mellem Sjællands Odde og Nakskov, og de har været nede i hver en detalje omkring indretningen af de nye busser.

Topmoderne røntgenklinik

Ordren er gået til et firma i Hjørring, der fra starten tog opgaven dybt seriøst, selv om firmaet er mest kendt for fremstilling af trailere til transport af SPF-grise. Kravet til den indvendige indretning lød på ►

I Ringsted sidder overlæge Nikolaj Borg Mogensen på radiologisk afdeling, hvor han sammen med screeningscentrets souschef, sygeplejerske Lone Brøndel gransker dagens billeder fra mammo-bussen. Omkring to procent af kvinderne bliver genindkaldt med henblik på nærmere undersøgelser.



- en topmoderne røntgenklinik med et hyggeligt venteværelse, omklædningsrum til kvinderne samt et mindre kontor til personalet.

-Vi har jo gjort en del erfaringer med den bus, der siden 2003 har kørt rundt i det tidligere Vestsjællands Amt, forklarer Nikolaj Borg Mogensen. De to nye busser skal sendes ud på landevejene i det tidligere Storstrøms Amt og i det tidligere Roskilde Amt.

Som i resten af landet kniber det med at efterleve Christiansborg-politikernes beslutning om iværksættelsen af den landsdækkende mammografiscreening inden dette års udgang. Det har ikke alene været et spørgsmål om anskaffelsen af nyt udstyr. Også manglen på uddannet personale er et problem, der ikke løses på en studs.

Klar til april næste år

I Region Sjælland ankommer de to nye

specialdesignede busser først til marts, og overalt knokles der med at uddanne det personale, der skal stå for screeningen. Det bliver både sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, der efter en særlig uddannelse på 20 uger, skal stå klar til dels at arbejde ude i screeningsbusserne, dels foretage de efterfølgende kliniske udredninger på sygehuset i Ringsted.

-Også når det gælder antallet af speciallæger, der skal tjekke røntgenbillederne, er vi nødt til at opruste, siger overlæge Nikolaj Borg Mogensen.

Han har derfor allerede allieret sig med flere udenlandske læger. Således rejser en af dem f.eks. hver weekend fra Halmstad til Ringsted for at sikre, at de undersøgte kvinder i Region Sjælland aldrig kommer til at vente mere end syv dage, førend svaret på mammografiscreeningen ligger i deres postkasse.

Hurtig sagsgang ved mistanke

Nikolaj Borg Mogensen er fortrøstningsfuld, når det gælder indkøringen af mammografiscreeningen i hans region.

-Det vigtigste er, at vi på et så tidligt stadie som muligt opdager de tilfælde af brystkræft, vi desværre ved, findes. Jeg skønner, at vi – når det drejer sig om førstegangsendkaldte – vil finde en mistænkelig knude hos en ud af 100 undersøgte, siger han og tilføjer, at hvis en kvinde allerede i forbindelse med mammografi-screeningen i bussen selv gør opmærksom på en knude, vil hun få svar hurtigere end de normale syv dage.

Anlægsudgifterne i forbindelse med screeningsprogrammet løber alene for Region Sjællands vedkommende op i 18 mio. kr. Dertil kommer driftsudgifter på omkring en halv snes millioner om året.

GRADVIS INDKØRING AF LANDSDÆKKENDE BRYSTKRÆFTKONTROL

Netop nu arbejdes der på højtryk i regionerne for at være klar til indførelsen af den nye landsdækkende mammografiscreening inden årets udgang. Tilbuddet om screening vil omfatte alle danske kvinder mellem 50 og 69 år

■ Uddannelsen af ekstra personale og udbygningen af screeningsfaciliteterne på en række sygehuse landet over vil først være afsluttet i løbet af foråret.

Også flere af de nye specialdesignede mammografi-busser, der kommer til at køre rundt på de danske landeveje, er først klar til levering, når sneen er smeltet.

Der bliver derfor tale om en gradvis indkøring af den landsdækkende brystkræftkontrol.

Tilbuddet, der skal gives hvert andet år, omfatter i alt 675.000 danske kvinder.

Baggrunden er den triste kendsgerning, at brystkræft hvert år rammer ca. 4.000 kvinder. Selv om prognosen for patienter med brystkræft er forbedret betydeligt i løbet af de seneste 20 år, har sygdommen desværre stadig i alt for mange tilfælde en dødelig udgang. Men jo tidligere kræften opdages, des større er chancen for at overleve sygdommen.

Læs mere om mammografiscreening på www.cancer.dk/mammografi

Sundere mad i idrætsverdenen

■ Det kan lade sig gøre at få idrætsaktive børn og unge til at spise sundere, når de dyrker sport. Det viser de første erfaringer fra Mad i Bevægelse, som er et projekt under Kræftens Bekæmpelse.

Flere end 28.000 danske børn har nemlig haft mulighed for at købe stævnesnack.

Idéen med stævnesnack er, at der i forbindelse med idrætsstævner bliver solgt udskåret frugt og grønt til børn og unge. Og det virker.

-Børn og unge er kritiske forbrugere. De spiser hellere end gerne frugt og grønt. Bare det er lige til at gå til og ser indbydende ud, siger

projektleder Simon Rask fra Mad i Bevægelse.

Mad i Bevægelse har samarbejdet med Dansk Idrætsforbund om at få stævnesnack på dagsordenen i idrætten herhjemme.

www.mad-i-bevaegelse.dk



Operationer for kræft i æggestokke samles

■ Sundhedsstyrelsen vil samle operationer for kræft i æggestokkene på fire hospitaler.

-Vi mener ikke, det er afgørende, om behandlingen samles på tre eller fire hospitaler. Det afgørende er og bliver, at behandlingen bliver centraliseret, siger Kræftens

Bekæmpelses formand, professor Frede Olesen.

Operation er den vigtigste behandling af kræft i æggestokkene. Er operationen god, er chancen for helbredelse større.

Det er Sundhedsstyrelsen, der tager stilling til, hvilke hospitaler der frem-



over skal udføre behandling af kræft i æggestokkene. Det sker efter ansøgning fra regionerne.

Hvert år får ca. 600 danske kvinder konstateret kræft i æggestokkene. To ud af tre dør inden for de første fem år, efter at de har fået konstateret sygdommen.

Kilde til brystkræft måske fundet

■ Danske forskere har sporet stamcellelignende kræftceller i brystet hos seks ud af 120 danske brystkræftpatienter.

-Vi har måske sporet de

celler, som har givet ophav til alle de andre kræftceller.

Populært kan man sige, at vi er kommet på sporet af det, som kan være kilde til bryst-

kræft, siger forskningschef Julio Celis fra Kræftens Bekæmpelse.

Opdagelsen kan få stor betydning af behandlingen af brystkræft. For mere og mere tyder på, at det netop er de stamcellelignede kræftceller, som har en stærk evne til at overleve både kemoterapi og strålebehandling.

-Hvis det lykkes os at ramme kræftstamcellerne, er jeg overbevist om, at det vil gå

sygdommen ligesom et træ, der bliver trukket op med rod. Det vil visne. Sagt med andre ord, det vil løfte behandlingen op på et endnu højere niveau og redde mange brystkræftpatienters liv, siger Julio Celis.

Forskningen foregår i Dansk Center for Translativ Bristkræftforskning (DCTB).



Pink Cup landsfinale 2007

■ Næsten 5.000 kvinder har i år deltaget i Pink Cup – Danmarks største golfturnering for kvinder med det ene formål at støtte kampen mod brystkræft. 108 klubber har spillet, og resultatet blev 2,3 mio. kr. Pink Cup har på fem

år indsamlet 6,2 mio. kr.

Skanderborg Golfklub var den klub, der i år samlede flest penge ind. Det blev til i alt 73.605 kr. Helsingørsk Golfklub havde det størst indsamlede beløb pr. matchdel-tager – i alt 1.040 kr.





NY SKANNINGSTEKNIK VIL REVOLUTIONERE KRÆFTBEHANDLINGEN

I en underjordisk tunnel mellem Rigshospitalet og Panum Institutet arbejder læger og forskere på at udvikle en teknik, der skal afsløre, hvordan den enkelte kræftpatient skal behandles fra dag et. Nærmest uden at røre, og patienten kan beholde tøjet på. Revolutionen starter i mus

Af Lasse Foghsgaard Foto Tomas Bertelsen

■ Hver dag kører professor, overlæge Andreas Kjær på løbehjul frem og tilbage igennem tunnelen under Tagensvej i København. I den ene ende af tunnelen ligger de rum, som Rigshospitalet bruger til at skanne kræftpatienter. I den anden ende af tunnelen vil man se noget tilsvarende. Men kigger man godt efter, ser man, at den elefantstore PET-skanner er skrumpet til en størrelse, som højst kan rumme en mus eller en rotte, og sengene er udskiftet med bure, hvor mus pusler rundt og laver noget, der ligner gemmeleg.

Begge ender af tunnelen indgår i forskningscenteret "Cluster for Molecular Imaging" under Københavns Universitet, der ledes af Andreas Kjær.

Forskernes landvindinger kommer ikke hurtigt nok ud

I Andreas Kjærs øjne har kræftpatienter frem til i dag ikke fået fuldt udbytte af den viden, som kræftforskere de seneste 10 år har tilegnet sig på bunden af deres reagensglas. Problemet har i høj grad været, at kræftlægerne og forskerne befinder sig i hver deres verden, og der har



manglet en bro, som kunne binde dem sammen. Det vil Andreas Kjær og hans 14 mand store stab gøre sit til at lave om på, dog ikke med en bro, men nærmere en tunnel. Det centrale omdrejningspunkt i arbejdet er PET-skanneren.

PET-skanneren bliver i dag i stadig højere grad brugt til at udrede, hvor og hvor meget patienterne er ramt af deres kræftsygdom. Det foregår ved, at patienterne får sprøjtet et sukkerstof ind i kroppen, som er koblet til et radioaktivt sporstof. Da kræftcellerne modsat de fleste andre celler har et meget højt stofskifte, vil de optage store mængder af det radioaktive sukker, og det vil man kunne spore i PET-skanneren som lysende pletter.

Det er en god måde til at vurdere, hvor udbredt kræften er. Men undersøgelsen fortæller ikke noget om kræftcellernes karakter og røber derfor ikke, hvordan det videre behandlingsforløb bør tage sig ud. Her er man i dag bundet til at karakterisere kræftcellerne på traditionel vis, hvor man tager en vævsprøve ud fra patienten, som bliver sendt videre til en patolog. Efter endt analyse kan lægen med patologens svar planlægge det videre behandlingsforløb.

PET-skanner skal forudsige behandlingsstrategien

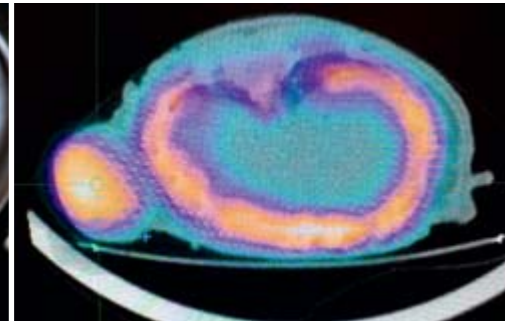
Andreas Kjærs drøm er at forvandle denne besværlige proces til en mere enkel og dynamisk, ►

-Vi pendler mellem mus og patienter hver dag for at kunne gennemføre vores mission: At omsætte den nye store viden om kræft til gavn for patienterne, siger Andreas Kjær.



-Vi prøver at udvikle en teknik, der efter blot 24 timer kan afsløre, om en behandling vil virke eller ej. I dag går der uger eller måneder, før vi ved det.

Professor og overlæge Andreas Kjær



Farverne på PET-skanningen afslører, hvilken behandling den kræftsige mus skal tilbydes for at opnå det bedste resultat. Når det virker i mus, skal det samme princip afprøves på patienter i den anden ende af tunnelen.

- ▶ hvor han vil bruge PET-skanneren til at stille en mere præcis kræftdiagnose for hele kroppen med det samme. Altså uden indgreb, og patienten kan såmænd også beholde sit normale tøj på.

-Vi er fuld gang med at udvikle nye sporstoffer, som kan afsløre, hvilken karakter kræftcellerne har. De kan f.eks. afsløre, om nogle af kræftcellerne i kræftknuden lever i særligt iltfattige omgivelser, som gør dem modstandsdygtige overfor strålebehandling. Eller om kræftcellerne i høj grad benytter sig af at tiltrække nye blodkar for at sikre deres overlevelse, siger Andreas Kjær.

Med den viden håber Andreas Kjær, at man i fremtiden kan skræddersy behandlingen til den enkelte patient.

-Hvis skanningen f.eks. viser, at patienten har kræftceller, som lever i et iltfattigt område, skal lægerne sørge for, at lige netop de kræftceller får en ekstra høj stråledosis i den efterfølgende behandling. Og hos de patienter, hvor kræftcellerne sikrer deres overlevelse ved at tiltrække blodkar, kan de give en medicin, som hæmmer den proces, siger Andreas Kjær.

Tunnelarbejde:

Fra mus til patient - og tilbage igen

I første omgang vil de teste, om det kan lade sig gøre i mus. For at få sygdommen til at ligne menneskers så meget som muligt får musene sprøjtet menneskelige kræftceller ind under huden,

som i løbet af uger udvikler sig til små kræftknuder på ca. otte mm. For at teste kræftcellernes karakter sprøjter forskerne de hjemmelavede sporstoffer ind i musen, og umiddelbart efter bliver musen ført ind i mikro-PET-skanneren. Da det er svært at bede en mus om at ligge stille, så vil den med snuden i en lille kasse modtage det bedøvelsesmiddel, som patienter får ved operationer.

-Hvis kræftcellerne lyser op på skanningen, så betyder det, at de har den egenskab, som vi er på lur efter. Med den viden vælger vi så den behandling, som lige præcis rammer den egenskab. Hvis det får kræftknuden til at svinde ind, så er vi nået et stort skridt nærmere at skræddersy behandlingen til den enkelte mus. Og så vil det være tid til at køre over i den anden ende af tunnelen og prøve det samme princip af på patienter, siger Andreas Kjær.

Skræddersyet behandling af tarmkræftpatienter

Andreas Kjær nævner som eksempel, at det i fremtiden ville være oplagt at teste deres system på tarmkræftpatienter, der bliver tilbudt en medicin, som kan forhindre kræftcellerne i at danne livsvigtige blodkar (angiogenese-hæmmere).

I dag behandler man disse patienter med stoffet uden på forhånd at vide, om patientens kræftceller bruger præcis denne egenskab til at overleve.

-Men med vores nye sporstoffer, som

er på vej, kan vi måske på forhånd afsløre de patienter, som ville have gavn af lige præcis den behandling, og hvem, der ikke ville få gavn af den. På den måde vil man kunne skåne patienterne for overflødig behandling og de bivirkninger, der følger med, forklarer Andreas Kjær.

Mulighed for at fortryde behandling

Et andet problem, som PET-skanneren måske kan råde bod på, er, at man i dag ikke kan se, om behandlingen virker, før der er gået uger eller måneder. Andreas Kjær og hans forskere er på trapperne med at udvikle et sporstof, som kan afsløre, om kræftcellerne vil dø allerede 24 timer efter, behandlingen er sat i gang.

-Hvis vi lykkes med denne teknik, vil det betyde, at lægerne meget hurtigt vil kunne fortryde valget af en behandling og finde et bedre alternativ. Det vil igen skåne patienterne for et langt og overflødt behandlingsbeløb og vinde livsvigtig tid, siger Andreas Kjær.

Andreas Kjær forventer, at de kan indlede patientforsøg med de nye teknikker allerede i 2008. Det vil i første omgang dreje sig om patienter med en sjælden kræftsygdom, som opstår i kirtelvæv (neuroendokrine tumorer).

Kræftens Bekæmpelse har gennem de seneste tre år støttet Andreas Kjærs arbejde med 1,4 mio. kr.



Under den tunge trafik på Tagensvej er Andreas Kjær på vej tilbage til patienterne på Rigshospitalet.



De to humanbiologer Mette Munk Jensen og Jesper Trankjær Jørgensen fører blidt og nænsomt musens snude ind i en lille kasse med bedøvelsesmiddel. Det skal sikre, at den ligger musestille under skanningen. Så snart snuden tages ud af kassen, er musen tilbage i fuld vigør.

DET FARLIGE FEDT

Hver tredje kvinde og hver anden mand i Danmark er overvægtig. Med det stigende antal danskere, der vejer for meget, er det blevet tydeligere, at overvægt ikke alene er en stor risikofaktor i forbindelse med hjertekar-sygdomme og diabetes, men også kræft

Af Mai Brandi Ludvigsen

Illustration Niels Bo Bojesen

■ Det skønnes, at ca. 45 procent af alle tilfælde af livmoderkræft og 17 procent af alle tilfælde af brystkræft efter overgangsalderen skyldes overvægt. Ser man på alle kræftsygdomme, kunne 1.800 tilfælde hvert år forebygges, hvis ingen danskere var overvægtige. Det svarer til fem procent af alle nye kræfttilfælde.

-Der er tale om skøn, men der er ingen tvivl om, at overvægt er en af de

vigtigste risikofaktorer for kræft, siger Jytte Halkjær, der er forsker i Kræftens Bekæmpelse.

Den mest overbevisende sammenhæng ses for tyktarmskræft og brystkræft (efter overgangsalderen), som er nogle af de hyppigste kræftsygdomme. Eksempelvis har kvinder efter 50-60-års alderen, der er svært overvægtige, 30-50 procent større risiko for at få brystkræft end normalvægtige.

Fedt på maven er det værste

Når overvægt øger risikoen for kræft, hænger det sammen med nogle komplekse processer, der forstyrrer kroppens hormonbalance. Det er blandt andet høje niveauer af hormonerne insulin og IGF-1, som øger celledelingen i kroppens organer, og dermed øger risikoen for, at der opstår DNA-skader, som kan udvikle sig til kræft. Især fedtet på maven og mellem tarmene sætter de uheldige processer i gang.

Et højt niveau af IGF-1 formodes at øge risikoen for mange forskellige kræftformer, men den stærkeste effekt er nok på tyktarmskræft. Her er det omkring 14 procent af alle tilfældene hos kvinder og 28 procent hos mænd, som kan tilskrives overvægt. Årsagen skal formentlig fin-

des i tyktarmens enorme overflade, hvor der hele tiden sker en udskiftning af cellerne – faktisk bliver hele tarmoverfladen udskiftet på fem dage. Øges celledelingen yderligere på grund af forhøjede hormonniveauer, kan det øge risikoen for kræft.

Fedtvæv danner østrogen

Overvægt påvirker også niveauet af kønshormonet østrogen. Dette har specielt betydning for brystkræft og kræft i livmoderen. Efter overgangsalderen producerer æggestokkene ikke længere østrogen, men der dannes fortsat østrogen i fedtvævet. Derfor kan en ældre overvægtig kvinde have op mod dobbelt så meget østrogen i kroppen som en jævnaldrende slank kvinde.

Østrogen øger celledelingen i brystet og livmoderen og kan også skubbe til den videre vækst af kræftcellerne hvis først, de er opstået. Om det er derfor, overvægtige kvinder, udover at have en øget risiko for at få brystkræft, også har en dårligere prognose, er uklart. En del af forklaringen kan også være, at overvægtige kvinder tilsyneladende går sjældnere til mammografiscreening end normalvægtige. Desuden opdages deres sygdom ofte senere, da det kan være



Morten Strunge Meyer,
projektchef i
Kræftens Bekæmpelse.



Jytte Halkjær,
forsker i Kræftens Bekæmpelse.



sværere at finde kræftkuder i brystet hos en overvægtig.

Danskerne blandt de mest slanke

En tredjedel af alle kvinder og næsten halvdelen af alle mænd i Danmark har et BMI på over 25 og vejer dermed for meget. Ca. 10 procent af danskerne vejer så meget, at de hører under kategorien svært overvægtige. Danskernes problemer med at holde vægten tåler dog ingen sammenligning med USA. Her er det mere normalt at være overvægtig eller svært overvægtig, end det er at have en vægt inden for normalområdet.

-Mens vægten hos de danske værnepligtige har været støt stigende gennem de seneste 20 år, viser tal fra den seneste session, at forekomsten af fedme blandt unge mænd endelig er ved at stagnere. At vi trods alt ikke er mere overvægtige i Danmark, skyldes formentlig, at vi har nogle sunde kulturer, som vi skal holde fast i og styrke. Vi cykler mere end andre, og vores kost er unik ved, at vi spiser meget fuldkorn fra især rugbrød. Men det betyder ikke, at det ikke er nødvendigt at gøre noget, siger Morten Strunge Meyer, der er projektchef i Kræftens Bekæmpelses forebyggelsesafdeling.

Udregn dit BMI

Vægt i kg
(højden i m)²

F.eks. har en person på 1,78 m og 75 kg et BMI på:

$$\frac{75}{1,78 \times 1,78} = 23,7$$

BMI lavere end 18,5:	Undervægtig
BMI mellem 18,5 og 25:	Normalvægtig
BMI mellem 25 og 30:	Overvægtig
BMI højere end 30:	Svært overvægtig

Har du for meget fedt på maven?

BMI siger ikke noget om, hvordan fedtet er fordelt på kroppen. En simpel måde at måle, hvor meget fedt, man har på maven, er at måle det smalleste sted i taljen mellem nederste ribben og hoften.

Hvis man har et taljemål, der er større end 88 cm som kvinde eller større end 102 cm som mand, bør man tabe sig i vægt og mindske sit taljemål.

Svært at tabe sig

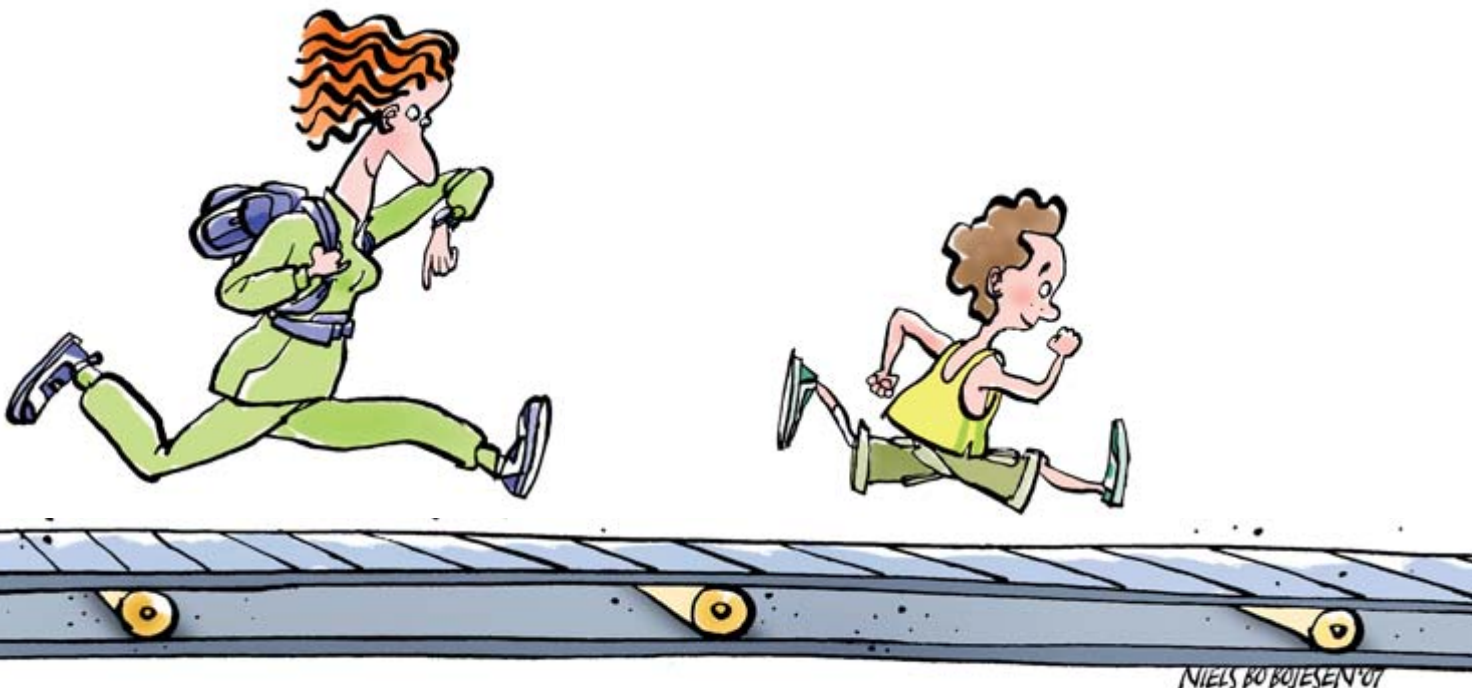
Desværre er det rigtig svært at smide overflødige kilo når først, de har sat sig. Ikke fordi de fleste ikke gerne vil eller forsøger. En undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed viser, at hver femte kvinde har været på slankekur inden for de seneste to år.

-Det er meget nemmere at spise for meget end for lidt. Det strider mod kroppens instinkter at være i energijunderskud, og det er en af grundene til, at succesraten er så lav, selv om rigtig mange gerne vil tabe sig. Derfor er det meget nemmere at forbygge end at behandle overvægt, og derfor har vi også valgt at fokusere på, at de yngste ikke bliver overvægtige, siger Morten Strunge Meyer.

Bedst at undgå vægtsvingninger

Problemet med slankekur er, at de er svære at holde. Det giver udsving i vægten, som måske kan være lige så skadelig som en moderat, men stabil overvægt.

-Vi tror, at vægtsvingninger er noget af det værste, fordi kroppen bliver forvirret. Hvad det helt præcist betyder, ved vi slet ikke nok om endnu, men der er ingen tvivl om, at det er bedst at fastholde en stabil normalvægt, siger Jytte Halkjær. ▶





DET FARLIGE FEDT

- Lykkes det at fastholde et vægttab, kan der dog være meget at hente for helbredet. En amerikansk undersøgelse har vist, at et kirurgisk indgreb, som sikrer et varigt vægttab hos ekstremt overvægtige, nedsætter deres risiko for at dø af kræft med hele 60 procent. Men her er der altså tale om mennesker, der lider under mere end 45 kilos overvægt.

Fysisk aktivitet forebygger både kræft og overvægt

For andre overvægtige kan fysisk aktivitet være med til at skubbe de forstyrrede hormonbalancer tilbage i den rigtige retning. Og selv om kiloene ikke rasler af, kan motion alligevel være med til at reducere det farlige fedt, som sidder mellem tarmene. Rører man sig sjældent, er det derimod i sig selv en risikofaktor.

Overvægt og kræft

Overbevisende sammenhæng

Tarmkræft	Mænd 28 pct., kvinder 14 pct.
Brystkræft (kvinder over 50 år)	17 pct.
Livmoderkrebs	45 pct.
Nyrekræft	31 pct.
Spiserørskræft	43 pct.
Bugspytkirtelkræft	19 pct.

Mulig sammenhæng

Galdeblærekrebs	27 pct.
Mavekræft	27 pct.
Leverkræft	Ukendt

-Når fysisk aktivitet kan mindske risikoen for kræft, hænger det til dels sammen med mindre overvægt, men det har også en selvstændig effekt. Det er veldokumenteret at fysisk aktivitet kan

forebygge tarmkræft og brystkræft, og sandsynligvis gælder det også for prostatakræft, siger Morten Strunge Meyer.

Kortnyt

NYE ANBEFALINGER TIL AT UNDGÅ KRÆFT

■ Mindre overvægt og mere motion. Mindre kød og alkohol og mere frugt og grønt. Sådan lyder anbefalingerne i den toneangivende og omfattende rapport 'Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer'. Rapporten bygger på mere end 7.000 videnskabelige undersøgelser, og konkluderer derudfra, hvad der er sund adfærd inden for vægt, motion og kost, hvis man vil forebygge kræft.

Eksempelvis er der i dag overbevisende dokumentation for, at overvægt er en af de tungeste risikofaktorer. Jo mere vægten stiger, jo mere stiger risikoen for at få kræft, og derfor gælder det om at ligge i den lave ende, også selv om man hører til i gruppen af normalvægtige.

Rapporten konkluderer også, at frugt og grønt ikke helt har den forebyggende

effekt som hidtil antaget.

-Dokumentationen for, at frugt og grønt kan forebygge kræft er på 10 år gået fra overbevisende til sandsynlig. Vi har altså overvurderet betydningen af frugt og grønt i sig selv. Men når vi holder fast i at anbefale 600 gram frugt og grønt om dagen, er det fordi, det samtidig kan erstatte kød og ikke mindst, at det forebygger en række andre sygdomme, siger Hans Storm, der er forebyggelse-schef i Kræftens Bekæmpelse.

I alt anslår rapporten, at hvert tredje kræfttilfælde skyldes livsstil og dermed kunne undgås. Lægges tobak til bliver det ifølge Hans Storm ca. halvdelen af alle kræfttilfælde.

De 10 anbefalinger:

1. Hold dig inden for normalvægten og så slank som muligt. Undgå vægtstigninger og at udvide dit taljemål
2. Vær fysisk aktiv svarende til 30 minutter hver dag og gerne mere
3. Hold igen med fødevarer, der feder, f.eks. fast food og sukkerholdige drikke
4. Lad størstedelen af din kost bestå af fødevarer fra planteriget. Spis

mindst 400 g frugt og grønt om dagen

5. Begræns mængden af rødt og forarbejdet kød. Spis mindre end 500 g rødt kød om ugen, det vil sige fra gris, ko, lam og ged. Undgå forarbejdet kød som pølser, skinke og bacon helt
6. Drik ikke mere end en genstand om dagen som kvinde og to genstande som mand
7. Begræns mængden af salt
8. Brug ikke kosttilskud for at forebygge kræft
9. Am dit barn i seks måneder og gerne mere, hvis muligt. Det forebygger overvægt hos barnet og brystkræft hos moderen
10. Kræftpatienter bør følge samme anbefalinger for kost, vægt og fysisk aktivitet, hvis ikke andet er blevet anbefalet.

Rapporten 'Food Nutrition Physical Activity, and the Prevention of cancer' kan fås på www.dietandcancerreport.org

Nyt fra cancer.dk

PORTRÆT AF EN BLOGGER

Hvordan forliger man sig med tanken om, at man risikerer at dø, inden livet for alvor er kommet i gang – inden man har fået børn, eller har fået sit første rigtige job? Det er nogle af de tanker og følelser, Tina Brændgaard gør sig på Kræftens Bekæmpelses weblog

Af Vicki Meinertz

Foto Tomas Bertelsen

■ Det er en kold og smuk efterårsdag i det indre København. Tina Brændgaard åbner døren til sin lejlighed i Nansensgade-kvarteret og står parat med te. Hvis det ikke var for Tinas meget korte hår og lidt for tynde skikkelse, ville man aldrig tænke på, at hun adskiller sig fra andre kvinder på sin alder. Hun ligner en helt almindelig ung kvinde, rank og smuk – med livet foran sig.

Kvindelighed og børn

Da Tina er 17 år gammel, dør hendes mor af kræft, og nu 13 år senere fylder sygdommen igen en stor del af hendes tilværelse, da hun i november måned sidste år selv fik konstateret brystkræft.

Tina er i dag helt færdig med sin behandling, og kræft er noget, hun 'har haft'. Alligevel er hun ikke vendt tilbage til livet før sygdommen. Det har hun ikke haft behov for, og det kan hun heller ikke. Sygdommen har bragt for mange ting med sig.

En af de konsekvenser, som sygdommen og behandlingen har haft, er, at Tina er gået i overgangsalder på grund af de kemoterapibehandlinger, hun har fået. Det betyder samtidig at, det er usikkert, om hun og kæresten er i stand til at få børn på naturlig vis.

-Jeg har været både bange og ulykkelig over det, men lige nu har vi besluttet at tage det hele i små bidder og ser, hvad der sker, siger Tina Brændgaard.

-Det vigtige for mig nu er at vende tilbage til en normal tilværelse. Jeg vil så gerne have min krop tilbage til normal

tilstand. Blive kvinde igen, siger hun.

Tina fortæller, at hun føler, hun har mistet en del af sin kvindelighed som følge af behandlingen.

-Det er svært at føle sig kvindelig og sexet, når man har fået skåret i sit bryst, mistet sit hår og ens underliv er helt dødt. Det er hårdt for forholdet, når man ikke føler sig tiltrækkende, fortæller hun.

Angst for at miste og angst for at dø

Et af de andre emner, Tina skriver om på Kræftens Bekæmpelses weblog, er den angst, der følger med en kræftdiagnose. Helt konkret har hun måttet kæmpe med angsten for at dø af sygdommen, angsten for at lade andre komme tæt på hende og angsten for at miste dem, hun holder af.

-Sygdommen lærte mig at give slip på den angst. Det var et arbejde, som jeg alligevel skulle gøre, men sygdommen satte det på spidsen. Får angsten lov til at dominere, kan jeg ikke være 100 procent tilstede i det liv, jeg har. Det har været vigtigt for mig stadigvæk at kunne tillade mig selv at grine og turde lade mig glædes igen, siger Tina.

Selvom det kan lyde let, understreger Tina, at det er en hård proces.

-Der har været dage, hvor jeg har haft lyst til at blive liggende under dynen. Dage, hvor jeg har følt mig forsmået og uretfærdigt behandlet af livet, forklarer Tina Brændgaard.

Optimisme og gode historier

Tina synes i dag, at hun har lært meget af sygdommen. Hun har lært at bede om hjælp og at turde at være lille og sårbar.

-Hvis jeg skal bruge sygdommen til noget konstruktivt, må det være at have lært at slippe kontrollen, at lukke andre ind, og at bære over med mig selv og mine mindre flatterende sider. Når man får en kræftdiagnose, er der bare ikke noget at gøre. Man er nødt til at bede om hjælp og nødt til at lade andre se en, også selvom man føler sig grim og utiltrækkende og ikke har styr på noget, siger hun.

På trods af at tilværelsen allerede har budt på mange store omvæltninger og udfordringer, er Tina optimist. Hun ved, at der er risiko for tilbagefald, men hun samler på de gode historier.

-Man skal elske sin skæbne, som Karen Blixen siger, og jeg har besluttet mig for, at sygdommen ikke vender tilbage, siger hun.

På Kræftens Bekæmpelses weblog kan du læse mere om Tina Brændgaard. Her kan du også møde og skrive med andre, der har kræft tæt på livet.

www.blogomkraeft.dk



Tina Brændgaard skriver om sine tanker om livet med kræft på www.blogomkraeft.dk

Julemad



Foto Axel Søgaard

Når Allan Poulsen ikke konkurrerer om at blive Danmarks bedste kok, svinger han gryderne som souchef i gourmetrestauranten på Ruths Hotel i Gl. Skagen.

Allan Poulsen blev uddannet kok på Hotel Phønix i Hjørring i 2002, hvorefter han startede jagten på titlen som årets kok. I 2006 blev det til en 2. plads, og i år en 3. plads. Målet i 2008 er en 1. plads.

Den 26-årige kok er i fuld gang med juleforberedelserne på Ruths Hotel, men han har alligevel haft tid til at lave et par opskrifter til tæt på kræfts læsere.

-Julefrokost er lig med blandt andet marinerede sild. Det er også helt i orden, men hvad med at invitere gode venner til en anden form for julefrokost, hvor man i stedet serverer stegte sild? siger Allan Poulsen.

Prøv det. Velbekomme.



Opskrifterne er til fire personer

Stegte sild serveret med tragtkantarel og kartoffel samt foie gras sauce

2 stk. friske sild i fileter og uden ben
salt
peber

4 stk. sava kartofler
50 g smør
vand
salt
peber

foie gras sauce

100 g foie gras
50 g smør
1 dl tynd hønefond
saften fra 1/2 citron
salt
peber

100 g tragtkantareller
dild

Fisken skæres i filet, og benene tages ud. Få eventuelt din fiskehandler til det.

Når fisken er skåret ud, krydres den med salt og peber og stilles i køleskab til senere.

Kartoflerne skrælles og laves i kugler med et parisiennejern og koges i vand med smør og salt, til de er møre.

Hønefond koges op og blendes i sammen med smør salt og peber. Til sidst tilsættes saften fra 1/2 citron, og saucen holdes varm med en temp. på 60 grader til servering (sauceen må ikke koge).

Tragtkantarellerne skylles fri for sand osv. og steges 2-4 sek. på en varm pande i lidt fedtstof.

Ved servering steges silden på skindsiden 3 til 5 min. Når skindet er sprødt, vendes den hurtigt og tages af panden. De kogte kartofler vendes i lidt smør/olie og krydres med salt og peber og anrettes som på billedet. Ligeledes anrettes svampene, og der lægges lidt dild hist og pist på tallerknen. Den lune sauce skummes med en stavblender og lægges på tallerknen.



Friteret risalamande med kirsebærcreme, syltede kirsebær, valnødder samt kandiserede blåviol

Risalamande

80 g ris
0,5 l fløde 13 pct
1/4 teske stødt vanille
35 g sukker
40 g mandler
2,5 dl fløde

Kirsebærsmørcreme

1 æg
30 g sukker
50 g kirsebær pure
saften fra 1/4 citron
80 g blødt smør

Øvrige ingredienser

40 g gode valnødder
10 g kandiserede blåviol
1 dl god koldpresset valnøddeolie
mel, æg, rasp til at panere risalamanden i
1 l vindrukerneolie til at fritere i
50 g hele syltede kirsebær

Risalamande

Fløde 13 pct. koges op med sukker og vanille. Tilsæt risene. Koges ca. 30 min i ovnen ved 125 grader. Omrøres og afkøles helt. Den let piskede fløde vendes i, og til sidst vendes ristede hakkede mandler i. Massen lægges i små klatter på en bageplade med papir og kommes i

fryseren. Når man kan tage klatterne op og forme dem, rulles de til kugler og kommes igen på frost. Når de er formet som små kugler og er helt frosne, vendes de i mel, æg og rasp. Dette gentages i alt to gange, hvorefter de igen lægges på en plade og på frost. Når de er frosne, er de klar til at blive friteret. Hele processen kan laves flere dage i forvejen. Kan f.eks. også laves med andre opskrifter på risalamande.

Kirsebærsmørcreme

Alt undtagen smørret hældes i en skål og varmes op under omrøring i et vandbad, indtil massen har konsistens som yoghurt. Afkøl massen til ca. 30 grader, og blend derefter massen med smørret med en stavblender. Massen vil skille, indtil massen og smørret har den samme temperatur. Så bliv ved med at stavblende, selv om at det ser ud som om, at det er gået galt. Det skal nok blive godt. Når massen er helt ensartet, kommes den på køl igen indtil servering.

Ved servering friteres de frosne kugler ved 160 grader i vindrukerneolie til de er gyldne. Kirsebærcremen kommes i en sprøjtepose og sprøjtes op i dupper. Risalamandekuglerne lægges omkring, og de syltede kirsebær, valnødder og violer lægges på og omkring. Til sidst hældes ca. to spsk. valnøddeolie på og så er der serveret.



Susan Binou fik en uvurderlig støtte af Kræftlinjen, da hun i efteråret 2006 blev ramt af tarmkræft.

Kræftlinjen giver sig god tid til at lytte og vejlede. –Tager det halvanden time, ja så er det det, der skal til, siger Kirsten Heldbjerg.

NÅR ALLE OPKALD ER RELEVANTE

For Kirsten Heldbjerg er arbejdet i Kræftens Bekæmpelse langt mere end blot en ny dag på kontoret. Dagligt taler hun med mennesker i alvorlig krise, fordi de selv eller en af deres kære er blevet ramt af kræft. Samtalerne foregår på Kræftlinjen, hvor den 53-årige psykologs fornemste opgave er at lytte, give plads for alle slags tanker og hjælpe mennesker videre i en svær tid

Af Torben Korgaard
Foto Tomas Bertelsen

■ "Jeg ved egentlig ikke, hvorfor jeg ringer, men jeg trænger sådan til at tale med et andet menneske". Sådan lyder de første ord jævnligt fra brugerne af Kræftlinjen.

Siden 1989 har Kræftens Bekæmpelse tilbudt denne mulighed til patienter og pårørende, der når kræften pludselig slår ned, er ivrige modtagere af alt inden for gode råd og følelsesmæssig støtte.

I de seneste otte år har Kirsten Heldbjerg været en af de trygge stemmer, som har taget imod på Kræftlinjen fra kontoret i stueetagen i Kræftens Bekæmpelse på Østerbro i København.

I samtalen er hun meget bevidst om at "rumme" det enkelte menneskes historie og undervejs resumere, hvad de har talt om, og dermed sikre sig, at personen har fået svar på alle sine spørgsmål. Endelig bliver mange samtaler afsluttet

med invitationen til at ringe igen.

-Det handler om at hjælpe den, der henvender sig til at forholde sig til den nye situation, finde sine ressourcer og finde veje, forklarer Kirsten Heldbjerg.

På Kræftlinjen møder rådgiverne mennesker i alle sygdomsfasen, fra mistanken om kræft bliver rejst, diagnosen stilles, behandlingsforløbet går i gang, den normale tilværelse genoptages, eller til hvor døden desværre er uundgåelig.

Håb er utrolig vigtig under et sygdomsforløb. Selv i situationer, hvor folk er tæt på døden, er håbet ifølge Kirsten Heldbjerg stadig til stede, indholdet ændrer sig blot.

Stor faglig viden

Udover psykologer består Kræftlinjen af læger, sygeplejersker og socialrådgivere, men også en præst og en diætist er tilknyttet.

-Den store tværfaglige viden gør Kræftlinjen til et enestående sted. Des-

uden trækkes meget på den viden, der findes i Kræftens Bekæmpelses regi. Det kan være f.eks. være spørgsmål omkring HPV-virus, kost og kræft, asbest og mobilmaster.

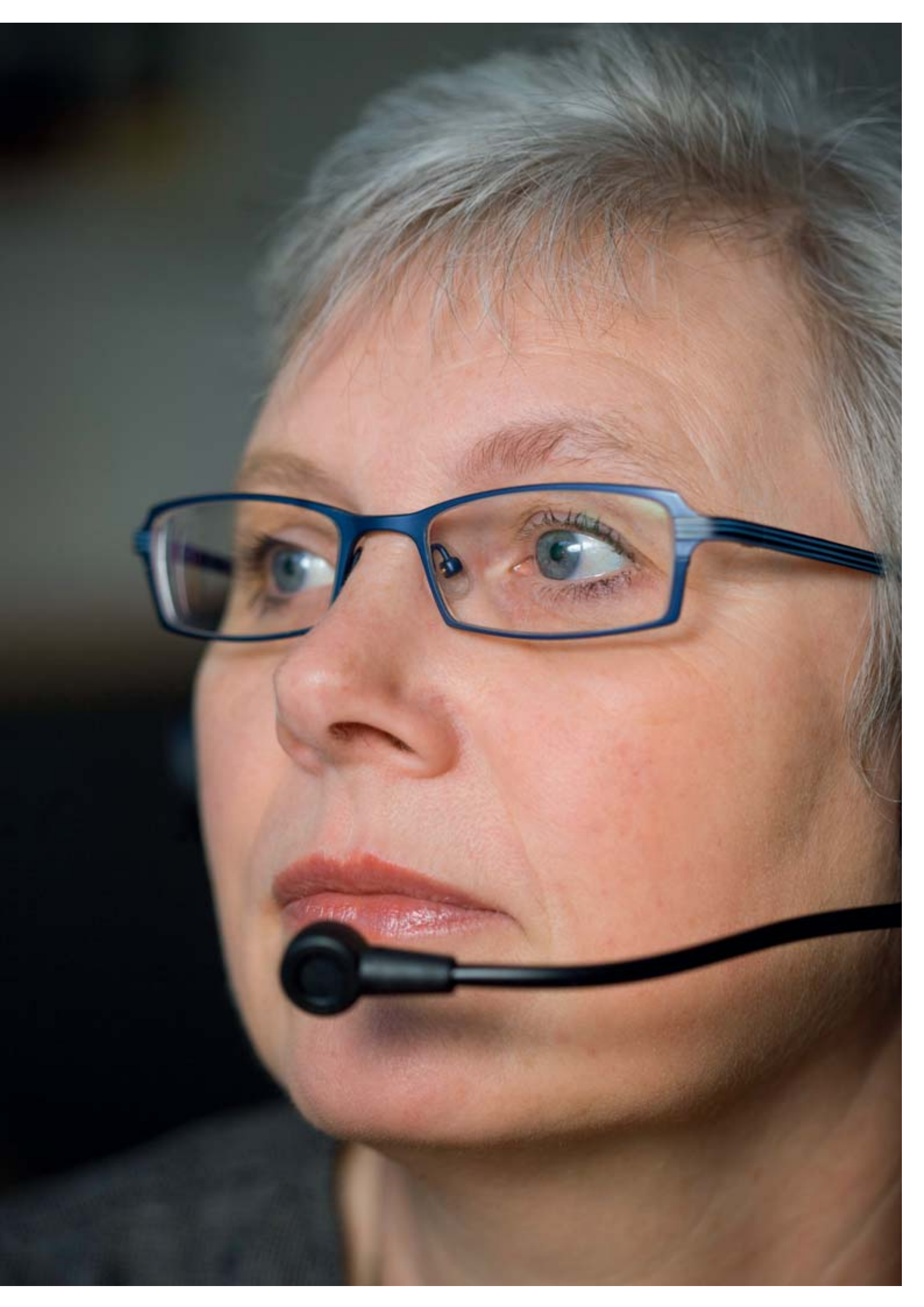
Hun oplever, at de faktuelle spørgsmål typisk kommer fra mændene, mens kvinderne hurtigere også lukker op for tanker og følelser.

I alle årene har det været et tilbud, at man kan forblive anonym i kontakten til Kræftlinjen, men i praksis er det meget få, der fastholder det. Således heller ikke Susan Binou fra Rungsted, da hun i oktober 2006 henvendte sig, efter at hun fik stillet diagnosen tarmkræft.

Susan Binou og Kirsten Heldbjerg endte med at få et meget nært og fortroligt forhold. På Kræftlinjen kan man spørge efter den samme rådgiver, næste gang man ringer. For nogle kan det være rart ikke at skulle starte forfra på sin historie. Kirsten Heldbjerg er overbevist om, at Kræftlinjen netop har nogle særlige kvaliteter ved at være et telefonisk tilbud. Mødet i telefonen gør det muligt for brugeren at sidde hjemme i sine egne trygge rammer, og man behøver ikke at "pynte sig" for at møde rådgiveren, ligesom det kan ske på tider, der passer brugeren. Her skal ikke bestilles tid.

Livserfaring en fordel i jobbet

Engang imellem kunne Kirsten Heldbjerg godt få lyst til at finde ud af, hvordan det er gået med nogle af de menneskeskæbner, hun har været så tæt på. ►





- -Vi er jo sammen for en stund om noget utrolig væsentligt i deres liv. En del af dem får en plads i mig. De går ind og giver mig noget, så ind imellem tænker jeg selvfølgelig på, hvordan det går dem.

Samtidig er det dog også igennem de svære og alvorlige samtaler, at hun finder det engagement, der efter hendes mening skal til, for at kunne håndtere et så krævende job.

-Det kræver overskud. Du har ingen forberedelse. Samtalerne kommer lige ind, og man kan ikke undgå at blive personligt berørt, da det jo er vanskelige skæbner, vi er vidne til, siger Kirsten Heldbjerg.

På den baggrund er hun glad for, at

hun var en moden kvinde og erfaren psykolog, da hun begyndte på Kræftlinjen.

Dyb taknemmelighed

At kræframte, pårørende eller efterladede i det hele taget har behov for at gå til professionelle hjælpere som Kirsten Heldbjerg, ser hun på ingen måde som et tegn på, at familien ikke slår til. Mange pårørende gør en kæmpe indsats, men faktisk er det meget naturligt, at de ind imellem har svært ved at håndtere situationen, da de jo også er følelsesmæssigt berørte. Nogle ting er faktisk nemmere at drøfte med et menneske, der ikke så følelsesmæssigt involveret, som de nærmeste.

-Netop de nærmeste har jo også et

inderligt ønske om, at det skal gå patienten godt, og patienter kan derfor nogle gange komme til at føle sig pressede, f.eks., til at tænke positivt. Det vil jo nærmest være naturstridigt i sådan en situation, ikke ind imellem at blive overmandet af sorte tanker, siger Kirsten Heldbjerg.

Positive er de dog næsten alle efter at have været i kontakt med Kræftlinjen. Det hører langt fra til sjældenhederne, at Kirsten Heldbjerg og hendes kolleger får masser af tak med på vejen og besked på, at "så dybt har jeg aldrig talt med et andet menneske før, det har været fantastisk".

SAMTALE FREMMER FORLØSNINGEN

Da Susan Binau i efteråret 2006 blev kastet ud i sit livs krise med diagnosen tarmkræft, anede hun ikke noget om eksistensen af Kræftlinjen. Men på få dage blev den et fast holdepunkt for praktiske råd og dybe, trøstende samtaler

Af Torben Korgaard
Foto Tomas Bertelsen

■ Som den 43-årige konsulent, foredragsholder og forfatter sidder der ved det massive køkkenbord i hjemmet i Rungsted, konstant talende og grinende, kræver det ikke så lidt at forestille sig hende som alvorligt syg med formørkede tanker om, hvordan hun bedst muligt tager afsked med sine børn. Men sådan

så tilværelsen ud for Susan Binau for kun et års tid siden.

På Privathospitalet Hamlet bliver hun, der ellers selv er vant til at have styr på sit travle liv med mand og fire børn, totalt overrumplet ved beskeden: Du har kræft.

-Jeg er i chok, som om verden stopper. Min frygt er ikke så meget selv at dø som at skulle forlade mine børn, mindes hun.

Familien har fire børn, der på det tidspunkt er i alderen to til 18 år.

Som kun en mor kan trøste

Hendes mand, Alan, ringer som den første straks til Kræftlinjen, og anbefaler Susan at gøre det samme. På 2. dagen efter kræftdiagnosen, da børnene endnu ikke har fået besked om deres mors alvorlige sygdom, tager Susan selv kontakt til Kræftlinjen.

-Jeg tudede mig igennem det første telefonmøde, hvor jeg blev mødt af en utrolig empatisk og forstående sygeplejerske. Jeg blev trøstet, ja nurset som kun en mor ville kunne gøre, men som min egen mor ikke magtede, for hun var

jo lige så meget i chok, forklarer Susan.

Dagen efter er hun igen i røret hos Kræftlinjen. Denne gang for at få råd om, hvordan hun skal fortælle sine børn om sygdommen, når de vender hjem fra efterårsferie.

Gennem ugerne med skanning, operation og kemoterapi fortsætter Susan med at ringe til Kræftlinjen. På et tidspunkt bliver hun anbefalet at tale med psykolog Kirsten Heldbjerg.

-På hendes rolige og tillidsvækkende facon, fik vi talt os igennem nogle vigtige pointer i forhold til min tro og mit syn på døden. Det var dejligt befriende, at der ikke var rammer for, hvor mørke tanker, vi kunne vende, synes Susan.

Erfaringerne bliver til en bog

Det tætte og varme forhold mellem de to bliver udbygget over en lang række samtaler, mens Susan får kæmpet sig ovenpå igen. Da en nær veninde, som hun har mødt på Hillerød Hospital, dør af nøjagtig den samme sygdom, står Kræftlinjen og specielt Kirsten Heldbjerg også parat til at løfte Susan ud af den store sorg.

Fakta om Kræftlinjen:

- Antal telefoniske henvendelser i 2006: 12.815
- Ca. tre ud af fire henvendelser er fra kvinder
- Hvad efterspørges? Viden om kræftsygdomme, psykiske reaktioner, sociale problemstillinger, kost og alternativ behandling, samt medieaktuelle emner. Hjælp til afklaring, hjælp til at klare kræft i familien, et menneske der har tid til at lytte.
- Rådgivningen har åbent 70 timer om ugen, hverdag kl. 9-21 og weekend kl. 12-17. Kræftlinjen har ca. 25 ansatte.
- Telefonnummeret til Kræftlinjen er 80 30 10 30, gratis inden for Danmarks grænser. www.cancer.dk/kraeftlinjen



Susan Binou fik god hjælp og støtte på Kræftlinjen. Det har haft stor betydning for hele familien.

Meget tidligt i sit sygdomsforløb beslutter Susan Binou at skrive en bog om, hvordan familier klarer kriser med en livstruende sygdom.

-Det var den bog, vi selv manglede, da det hele ramlede, og her har Kirsten været en suveræn sparringspartner, fortæller Susan.



Kræften Bekæmpelses formand, professor Frede Olesen og direktør Arne Rolighed byder Alexandra grevinde af Frederiksborg velkommen.

VELLYKKET BRYSTKRÆFTMÅNED

Af Line Greisen

Foto Tomas Bertelsen

■ Igen i år har oktober været officiel brystkræftmåned, og interessen for kampagnen har været overvældende. En lang række initiativer har sat fokus på sygdommen og skaffet et rekordhøjt beløb til Kræftens Bekæmpelses arbejde med brystkræft.

Alene på internetindsamlingen www.stoetbrysterne.dk er der indsamlet over 1,9 mio. kr., hvilket er ca. 200.000 kr. mere end sidste år.

Masser af fokus på brystkræft

Den 29. september åbnede kampagnen Fokus på brystkræft med et arrangement i Operaen i København. Åbningstalen blev holdt af Alexandra grevinde af Frederiksborg, og flere end 1.300 veloplagte frivillige i Kræftens Bekæmpelse, samarbejdspartnere og gæster nød særforestillingen.

Rundt om i landet blev der måneden igennem holdt arrangementer, lige fra kirkekoncerter og kvindeløb, til foredrag og velgørenhedsfrokoster. Alle sammen givenheder, som har været

med til at øge opmærksomheden omkring brystkræft og samle penge ind til Kræftens Bekæmpelse.

Et stort gallashow i Wallmans saloner i København, hvor overskuddet gik til Kræftens Bekæmpelse, satte et flot punktum for kampagnen.

Rekord for indsamling

Indsamlingen på www.stoetbrysterne.dk slog rekord i år. På bare én uge lykkedes det TV2 Radios studievært Katrine Hertz Mortensen sammen med en række kendte gæsteværter at samle 688.579 kroner ind.

Blandt de 10 private mennesker, der samlede mest ind, var tre af dem unge kvinder, der selv har brystkræft.

En række virksomheder har bidraget til kampagnen med produkter og doneret overskuddet til Kræftens Bekæmpelse.

Hvor meget, der i alt er samlet ind, var ikke opgjort ved redaktionens slutning.

Alle de indsamlede penge går til Kræftens Bekæmpelses arbejde med brystkræft inden for forskning, patientstøtte og forebyggelse.

SANDSYNLIG SAMMENHÆNG MELLEM NATARBEJDE OG BRYSTKRÆFT

Sammenhængen mellem natarbejde og kræft er blevet vurderet. Og der er sandsynligvis en sammenhæng. Den konklusion er 30 internationale eksperter nået frem til

International Agency for Research on Cancer (IARC), som er Verdenssundhedsorganisationen WHO's kræftforskningscenter, har for nyligt konkluderet, at natarbejde er farligere end tidligere antaget.

-Dokumentationen er nu så overbevisende, at IARC vurderer, at der er en sandsynlig sammenhæng mellem natarbejde og brystkræft. Men der er dog stadigvæk en rest af tvivl tilbage for endelig at kunne konkludere, at natarbejde med sikkerhed øger risikoen for brystkræft, siger seniorforsker Johnni Hansen, Kræftens Bekæmpelse.

Men forskerne har konkluderet, at dokumentationen er tilstrækkelig overbevisende til, at natarbejde nu kommer på IARC's liste over påvirkninger der sandsynligvis øger risikoen for brystkræft.

-Det betyder, at natarbejde således er den første arbejdsmiljøpåvirkning, der af IARC sættes i forbindelse med brystkræft, der er den hyppigste kræftform

blandt kvinder herhjemme, konstaterer Johnni Hansen.

Mistanke til andre kræftformer

Eksperterne har også vurderet andre kræftformer end brystkræft. Der er f.eks. mistanke til, at natarbejde muligvis også øger risikoen for prostatakræft, tyktarmskræft og livmoderkræft. Men for disse kræftformer er dokumentationen indtil videre for usikker, vurderer IARC.

-Brystkræft er indtil videre den eneste kræftform, som er med på listen over sandsynlige risikofaktorer, for der har vi indtil videre den bedste dokumentation, siger Johnni Hansen.

Den over 100 sider store rapport fra IARC ventes offentliggjort inden for de næste seks måneder.

Flere danske undersøgelser på vej

Johnni Hansen er i øvrigt i gang med flere danske undersøgelser om natarbejde og brystkræft. I den ene undersøgelse deltager kvindelige lønmodtagere fra blandt andet industrien. En anden undersøgelse omfatter sygeplejersker, og endelig omhandler en tredje undersøgelse kvinder i Forsvaret. Undersøgelserne forventes klar til offentliggørelse inden for de næste par måneder.

Skifteholdsarbejde, herunder arbejde sen aften, nat og tidlig morgen forstyrrer



cellernes naturlige døgnrytme. Hermed opstår der uorden i den komplekse regulering af stofskiftet i kroppens celler, herunder i de processer, der beskytter mennesker og dyr mod kræft. Blandt andet sker der en ændring i hjernens udskillelse af hormonet melatonin, som er med til at beskytte kroppen og især det kvindelige bryst mod kræft.

Fakta om melatonin

Melatonin er et hormon, der dannes i hjernen. Den er med til at regulere døgnrytmen, og cellernes stofskifte, samt udskillelsen af en række andre hormoner. Der dannes normalt mest melatonin ved to-tre tiden om natten, når det er mørkt. Der dannes kun lidt melatonin om dagen, når det er lyst.

Røgen ud af idrætslivet

■ Den nye lov for røgfri miljøer forhindrer ikke, at der stadig bliver røget i forbindelse med idræt. Udenfor hallerne og sportsklubberne er der frit spil.

Med kampagnen "Røgfri Sport" er

Sundhedsstyrelsen og Kræftens Bekæmpelse sammen med Halinspektørforeningen og idrætsforeningerne DIF og DGI gået sammen om at få røgen helt ud af idrætslivet.

Kampagnen har både til formål at beskytte børn og unge mod den skadelige røg og at undgå, at de selv begynder at ryge.

Patientforening for lymfekræft og leukæmi

■ Hvert år får flere end 1.600 mennesker diagnosen lymfekræft eller leukæmi. En række både tidligere og nuværende lymfekræft- eller leukæmipatienter har gen-

nem et stykke tid arbejdet ihærdigt med at danne et patientnetværk.

Og det har resulteret i en patientforening med navnet LYLE – patientforening

for lymfekræft og leukæmi. Læs mere om arbejdet på www.lyle.dk eller ring til formand Jytte Gamby på telefon 4390 5450

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 17
 2200 København N
 Tlf. 35 27 18 00
 e-mail koebenhavn@cancer.dk

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
 Fax. 45 93 28 44
 e-mail lyngby@cancer.dk

Kræftrådgivningen Møllestræde 6
 Baghuset
 3400 Hillerød
 Tlf. 48 22 02 82
 Fax. 48 22 02 88
 e-mail hillerod@cancer.dk

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
 Fax. 46 30 46 61
 e-mail roskilde@cancer.dk

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
 Fax. 59 41 01 18
 e-mail holbaek@cancer.dk

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

Kræftrådgivningen Maribo Sygehus
 Sdr. Boulevard 84
 4930 Maribo
 Tlf. 55 74 04 00
 Åben torsdage i ulige uger
 kl. 15-18

Region Syddanmark

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

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

Kræftrådgivningen Jyllandsgade 30
 6700 Esbjerg
 Tlf. 76 11 40 40
 Fax. 76 11 40 41
 e-mail esbjerg@cancer.dk

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

Region Midtjylland

Kræftrådgivningen Nørrebrogade 44,
 bygning 12, 1. sal
 8000 Århus C
 Tlf. 86 19 88 11
 Fax. 86 19 78 79
 e-mail aarhus@cancer.dk

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

Kræftrådgivningen Codanhus
 Fredensgade 10
 7400 Herning
 Tlf. 96 26 31 60
 Fax. 97 16 89 43
 e-mail herning@cancer.dk

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

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

Region Nordjylland

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

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

RehabiliteringsCenter Dallund
 Dallundvej 63
 5471 Sønderød
 Tlf. 64 89 11 34
 Fax. 64 89 15 14
 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: 130.000
 ISSN: 1602-9127

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

Jytte Dreier
 tlf. 3525 7204
 jdr@cancer.dk

Billedredaktør
 Fotograf Tomas Bertelsen

Kalenderredaktør
 Lena Møller
 tlf. 3525 7483
 lm@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/cancernyt

Den søde juletid er startet se alle vores juletilbud på www.cancer.dk/jul



**Lommekalender -
nyt større format**
Kalender for 2008,
større, med kraftigere
omslag 69,00 kr.



Søde julehjerter
6 stk. hjerter med
hank 59,00 kr.
Leveres i 3 farver:
hvid, rød og grøn -
alle m. guldfolie



**Specialdesignet
silketørklæde**
Silketørklæde
68 x 68 cm.
129,00 kr.

**Julekort med
Mads Stages
nissemotiver:**
6 dobbelte kort inkl.
kuverter 35,00 kr.

Årets julekort, julepynt, julehjerter og silketørklæder. Det er blot et udpluk af de varer, du kan købe hos Kræftens Bekæmpelse. Når du køber, støtter du samtidig foreningens arbejde med forskning, forebyggelse og støtte til kræftpatienter og pårørende.

Varerne kan kun købes hos Kræftens Bekæmpelse. Man kan se og bestille de mange forskellige varer på www.cancer.dk/jul
Bestilling kan også ske på telefon 3525 7540.

Bemærk venligst at der kan gå syv dage, inden du får dine varer leveret.

Og der tages forbehold for udsolgte varer.

På forhånd tak for din støtte.

