

tæt på kræft

Kræftens Bekæmpelses Magasin



BORGMESTRE RYGGENDE UENIGE 6



KONTROL: TRÆK VEJRET OG HOLD DET 23

Hvor der er mening,
er der håb

12



Ny metode til at
opdage hudkræft

16



Alexandres hurtige
operation i Paris

4



HER KAN DU FÅ HJÆLP

Kræftlinien

Tlf. 8030 1030

Åbningstider:

Mandag-fredag kl. 9-21

Lørdag og søndag

kl. 12-17

Lukket på helligdage

Kræftrådgivningen i København og Frederiksberg

Strandboulevarden 55

2100 København Ø

Tlf. 3525 7700

Fax 3525 7711

e-mail koebenhavn@cancer.dk

Kræftrådgivningen på Frederiksberg

Magnoliavej 9

2000 Frederiksberg

Åben onsdage i ulige uger

kl. 16-18

Kræftrådgivningen i Københavns Amt

Nørgaardsvej 10

2800 Lyngby

Tlf. 4593 5151

Fax 4593 2844

e-mail lyngby@cancer.dk

Kræftrådgivningen i Frederiksborg Amt

Møllestræde 6

Baghuset

3400 Hillerød

Tlf. 4822 0282

Fax 4822 0288

e-mail hillerod@cancer.dk

Kræftrådgivningen i Roskilde Amt

Jernbanegade 16

4000 Roskilde

Tlf. 4630 4660

Fax 4630 4661

e-mail roskilde@cancer.dk

Åben mandag til torsdag

kl. 9-15

fredag efter aftale

Kræftrådgivningen i Køge

Torvet 11,1.

4600 Køge

Tlf. 5663 8229

Åben hver torsdag kl. 16-19

Kræftrådgivningen i Holbæk

Lægerne i Kirkestræde

Kirkestræde 2, 2. tv.

4300 Holbæk

Tlf. 5944 1222

Åben hver onsdag kl. 16-19

Kræftrådgivningen i Storstrøms Amt

Dania 5, 1.

4700 Næstved

Tlf. 5574 0400

Fax 5577 2284

e-mail naestved@cancer.dk

Kræftrådgivningen i Maribo

Maribo Sygehus

Sdr. Boulevard 84

4930 Maribo

Tlf. 5478 3030

Åben torsdage i ulige uger

kl. 15-18

Kræftrådgivningen i Bornholms Regionskommune

Medicinsk sekretariat

Bornholms Centralsygehus

3700 Rønne

Tlf. 5690 9198

Kræftrådgivningen i Fyns Amt

Vesterbro 46

5000 Odense C

Tlf. 6611 3200

Fax 6613 0618

e-mail odense@cancer.dk

Kræftrådgivningen i Nordjyllands Amt

Vesterå 5

9000 Aalborg

Tlf. 9810 9211

Fax 9810 9233

e-mail aalborg@cancer.dk

Kræftrådgivningen i Viborg Amt

Rådgivningscentret

Banegårdspladsen 2. 1.

8800 Viborg

Tlf. 8660 1918

e-mail rdg.vib@vibamt.dk

Kræftrådgivningen i Thisted

Thisted Sygehus

Højtoftevej 2

7700 Thisted

Tlf. 9617 6361

Tlf. træffetid onsdage kl. 9-11

Kræftrådgivningen i Århus Amt

M. P. Bruuns Gade 29

8000 Århus C

Tlf. 8619 8811

Fax 8619 7879

e-mail aarhus@cancer.dk

Kræftrådgivningen i Ribe Amt

Jyllandsgade 30

6700 Esbjerg

Tlf. 7611 4040

Fax 7611 4041

e-mail esbjerg@cancer.dk

Kræftrådgivningen i Sønderjyllands Amt

Nørreport 4, 1.

6200 Aabenraa

Tlf. 7462 5150

Fax 7462 5124

e-mail aabenraa@cancer.dk

Kræftrådgivningen i Ringkøbing Amt

Codanhus

Fredensgade 10

7400 Herning

Tlf. 9626 3160

Fax 9716 8943

Kræftrådgivningen i Holstebro

Netværks Cafeen

- De frivilliges Hus

Danmarksvej 13 A, 1.

7500 Holstebro

Tlf. 9741 3055

Åben hver torsdag

kl. 10-15 og 16-19

Hvor intet andet er nævnt, er åbningstiden mandag til torsdag kl. 9-16, fredag kl. 9-14

RehabiliteringsCenter Dallund

Dallundvej 63

5471 Sønderø

Tlf. 6489 1134

Fax 6489 1514

e-mail dallund@dallund.dk

www.dallund.dk

Her kan du få hjælp - www.cancer.dk/raadgivning

tætpåkræft

Kræftens Bekæmpelses Magasin

Kræftens Bekæmpelse
Strandboulevarden 49
2100 København Ø
tlf. 3525 7500

Giro: 302-6922

Tryk: Franzen Offset A/S
Oplag 105.000
ISSN: 1602-9127

Redaktør:
Otto Bühning, journalist DJ
tlf. 3525 7206, otto@cancer.dk

I redaktionen:
Kurt Damsgaard, kommunikations-
chef DJ (ansvarshavende)
tlf. 3525 7205, ktd@cancer.dk

Julie Herdal
tlf. 3525 7203, jkh@cancer.dk

Lasse Foghsgaard
tlf. 3525 7519, ljf@cancer.dk

Jytte Dreier
tlf. 3525 7204, jdr@cancer.dk

Kalenderredaktør
Lena Møller
tlf. 3525 7483

Billedredaktør og fotograf
Tomas Bertelsen
tlf. 3325 0560

Produktion
Lisbeth Faarkrog Eg

Grafisk tilrettelæggelse
Esben Bregninge Design
www.ebdesign.dk

tætpåkræft sendes til
Kræftens Bekæmpelses
medlemmer fire gange om året

c@ncernyt
Gratis abonnement på Kræftens
Bekæmpelses elektroniske nyheds-
brev på www.cancer.dk/cancernyt

REDDET I PARIS

På de følgende sider kan du læse om den fireårige Alexandre, der i løbet af blot 24 timer blev akut undersøgt, scannet og opereret for en kræftsvulst i hjernen. Heldigvis for Alexandre skete det på en sommerferie i Paris og ikke hjemme i Danmark.

Diagnosen blev stillet på en tilfældig fransk skadestue. Her blev alt sat ind på et redde den lille dreng. Kapaciteten var i orden: Ingen ventetid, det nødvendige apparatur og personale nok til at betjene det. Man kunne ønske, at det også var tilfældet i Danmark. Men sådan er det ikke.

På det franske hospital blev der som noget helt naturligt straks gennemført to scanninger. Diagnosen blev stillet. Og umiddelbart efter blev den lille dreng opereret. Sådan er det altså i Frankrig. Men på Danmarks fremmeste hospital, Rigshospitalet, er der end ikke kapacitet til at gennemføre de scanninger, der er behov for på børnekræftafdelingen. Der bliver kun scannet to dage om ugen. Vi har ikke råd til mere. Det er både uværdigt og tankevækkende.

Hvis en person i Danmark bliver indlagt akut med et brækket ben efter en trafikulykke, er der ingen tvivl hos lægerne om, at patienten skal scannes og om nødvendigt opereres med det samme. Det burde med samme selvfølgelighed ske ved alvorlig sygdom.

-Vi har ikke råd til det hele. Hvis vi skal have en bedre kræftbehandling, vil det gå ud over andre sygdomsgrupper, lyder indvendingen.

Men hvorfor nu det? Det er ikke en naturlov, at der skal sættes et fast beløb af til sundhedsvæsenet, hvor de enkelte sektorer så må slås for at få deres del af kagen. Der skal være nok til alle. Danmark er et velfærdssamfund, og alt, hvad der kan nytte, skal tilbydes patienterne. Uanset prisen. Det gør man i mange andre europæiske lande. Og det kan være forskellen på liv og død.

I 1980 lå Danmark i top, når det gjaldt befolkningens sundhed. Vi brugte en større procentdel af brutonationalproduktet end andre lande på sundhed. Siden da er det gået ned ad bakke, og i dag ligger vi i den kedelige ende af skalaen.

Det kan aldrig være lægernes opgave at sige, at den og den behandling, har vi ikke råd til. Lægerne skal tænke på, hvad der er bedst for patienterne. Så er det politikernes opgave at sikre, at der er råd til det. Det er dem, der skal prioritere befolkningens sundhed over alt andet. Vi har ganske enkelt ikke råd til at lade være.



Arne Rolighed
Adm. direktør

indhold

| | | |
|--|--|--|
| <p>■ Hurtigt arbejde Dansk dreng behandlet på et døgn i Paris 4</p> | <p>■ Ny metode til at opdage hudkræft Finder hudkræft blot ved at lyse på huden 16</p> | <p>■ Rask men under mistanke Kontrol minder om sygdom 23</p> |
| <p>EXIT RØG</p> <p>■ Rygeregler? Ikke i min kommune! Ryg hvor du vil i Køge 6</p> <p>■ De må bare holde op! Kvit smøgerne i Brøndby 8</p> <p>■ Kun hver 10. kommune vil forbyde rygning - Og det er ærgerligt, mener Kræftens Bekæmpelse 10</p> | <p>■ Mad: Børnene ud i køkkenet Let oksekød i kokosmælk og lagkage med rabarberkompot 18</p> <p>■ Forskning: Ørntofts krystalkugle DNA-chip viser, om kræftpatienter får tilbagefald eller er raske 20</p> | <p>■ Hun fik muligheden for at leve Kom med i forsøg med ny medicin 26</p> <p>■ For lidt medicin til sjældne sygdomme 28</p> |
| <p>■ Hvor der er mening, er der håb Hospitalspræst vækker håb med tilbageblik 12</p> | | <p>■ Turde ikke se mig selv i spejlet Ventede mange år med at gå til lægen 30</p> <p>■ Kræftens Bekæmpelse giver 52 mio. kr. til dansk kræftforskning 44 nye forskningsprojekter fik støtte 32</p> |

HURTIGT ARBEJDE

Fireårige Alexandre fra Hvidovre var på ferie i Paris. Her kom han på skadestue, fordi han begyndte at slingre og kaste op. Inden der var gået 24 timer, var han blevet undersøgt og opereret. Lægerne fjernede en kræftsvulst i hjernen

Af Otto Bühring

Foto Michael Abildgaard

■ Michael Abildgaard sad på Rigshospitalets børnekræftafdeling ved siden af sin fireårige søn Alexandre, som fik kemoterapi.

I lokalet kørte en radio, og der blev sendt en debat om prioriteringer i det danske sundhedsvæsen. Michael Abildgaard lyttede til debatten. Han hørte mange bemærkninger om "selvforskyldt kræft" og "livsbetingede kræftsygdomme."

-Er det rimeligt, at andre bliver skubbet til side, for at kræftpatienter skal kunne komme til?" lød spørgsmålet gentagne gange i radioen.

-Nej det er ikke rimeligt, at folk ikke kan blive opereret for deres nedslidte hofter, mente Michael Abildgaard.

-Men hvor rimeligt er det danske sundhedssystem i det hele taget? tænkte han.

Han ville gerne have blandet sig i radiodebatten, men han ville ikke forlade sin søn, så han fik ikke ringet sine kommen-

tarer til panelet. Men han besluttede sig for at fortælle historien om Alexandre, og derfor kontaktede han tætpåkræft.

Begyndte at slingre i ferien

Sidste sommer var familien på ferie i Frankrig. Tre dage efter ankomsten til Paris begyndte Alexandre at slingre, når han gik. Næste dag slingrede han stadig, og han var begyndt at kaste op, men bortset fra det havde han det godt. Forældrene besluttede sig alligevel for at tage ham med til en parisisk skadestue.

-Da vi kom ind på skadestuen, stod der otte hvidklædte personer ved en skranke og så ud, som om de kun ventede på mennesker, som havde behov for hjælp. Vi kom til med det samme. Vi ventede ikke et minut, fortæller Michael Abildgaard.

Først kom en tysk lægestuderende, som undersøgte Alexandre og stillede en masse spørgsmål til ham og til forældrene. Siden kom en fransk læge og foretog en timelang undersøgelse, og så blev Alexandre sendt til en CT-scanning af hjernen. Resultatet af scanningen viste en tumor i lillehjernen (medulablastom).

Senere samme dag blev Alexandre MR-scannet for, at lægerne kunne stille en præcis diagnose. De besluttede sig for, at Alexandre skulle opereres med det samme, hvilket i praksis betød næste morgen, fordi klokken allerede nærmede sig 20.

-Det korte af det lange i denne historie er, at mindre end 24 timer efter, at vi uvidende var kommet ind på skadestuen, var vores søn både undersøgt, havde fået to hjernescanninger, og var blevet opereret i hjernen af en dygtig professor, siger Michael Abildgaard, der gentager:

-Der var ikke engang gået et døgn.

fakta

BILLIGT DANSK SUNDHEDSVÆSEN

Danmark bruger mindre penge på sundhedsvæsenet end flere andre vestlige lande. I en opgørelse fra den økonomiske samarbejdsorganisation OECD over sundhedsudgifternes størrelse i pct. af bruttonationalproduktet fremgår det, at Danmark i 1980 brugte 9,1 pct. af bruttonationalproduktet på sundhed. Dengang lå vi helt i toppen i OECD. Fra 1980 til 1990 skete der et voldsomt fald i Danmark, mens alle andre lande viste stigende forbrug af sundhedsudgifter. Siden faldet i 80'erne har Danmark ligget fast på det lavere niveau med de laveste udgifter i 1995 (8,2 pct). Den seneste opgørelse (2001) viser, at vi herhjemme bruger 8,6 pct. af BNP på sundhedsvæsen, og her er vi overhalet af mange af de lande, der lå bag os i 1980: Frankrig 9,5 pct., Grækenland 9,4 pct., Tyskland 10,7 pct., Schweiz 11,1 pct. og USA 13,9 pct. I de seneste 20 år er der kommet megen ny og dyr medicin på markedet. Set i den sammenhæng er faldet i de danske sundhedsudgifter endnu større.

SAMLEDE SUNDHEDSUDGIFTER I PCT. AF BRUTTONATIONALPRODUKTET

| | 1980 | 1990 | 1992 | 1995 | 2000 | 2001 |
|------------|------|------|------|------|------|------|
| Danmark | 9,1 | 8,5 | 8,5 | 8,2 | 8,3 | 8,6 |
| Frankrig | | 8,6 | 9,0 | 9,5 | 9,3 | 9,5 |
| Tyskland | 8,7 | 8,5 | 9,9 | 10,6 | 10,6 | 10,7 |
| Grækenland | 6,6 | 7,4 | 7,9 | 9,6 | 9,4 | 9,4 |
| Norge | 6,9 | 7,7 | 8,2 | 7,9 | 7,6 | 8,0 |
| Sverige | 8,8 | 8,2 | 8,3 | 8,1 | 8,4 | 8,7 |
| Schweiz | 7,6 | 8,5 | 9,6 | 10,0 | 10,7 | 11,1 |
| USA | 8,7 | 11,9 | 13,0 | 13,3 | 13,1 | 13,9 |

Kilde: OECD



Fem dage efter den komplicerede operation er Alexandre igen en glad og smilende dreng.



Ni dage efter operationen går Alexandre igen tur i Paris gader.

Alexandre og far glæder sig over, at den 14. kemobehandling var den næstsidste.



En sut kan være en god trøst, når man for første gang skal have kemoterapi. 20 dage efter operationen og første dag på Rigshospitalet.



Efter 13 kemobehandlinger er moralen stadig høj.



Effektivt fransk sundhedsvæsen

-Frankrig har et effektivt sundhedsvæsen, men også et kolo-salt underskud på sundhedsbudgettet, men det tager man tilsyneladende ikke så alvorligt, siger Michael Abildgaard. -Pointen er, at et sundhedsvæsen ikke kan give overskud. Det kan ikke engang løbe rundt. Der vil altid kun være udgifter og dermed underskud, siger han.

-I Danmark har vi råd til skattelettelser, samtidig med at vore kræftsige børn på Rigshospitalet må ligge på hospitals-gangene under ambulans behandling, og samtidig med at der er lange ventetider på scanninger, bl.a. fordi man mangler børnenarkoselæger, fortæller Michael Abildgaard.

Mangler personale

På Rigshospitalet bekræfter man, at tingene ikke fungerer godt nok.

-Vi får ikke de scanninger, vi har brug for, fordi der er kapacitetsproblemer, siger overlæge Catherine Rechnitzer fra Rigshospitalets børneafdeling.

-Det er ikke apparater eller udstyr, der mangler, men mennesker til at betjene dem, tilføjer hun og fortæller, at der derfor kun bliver scannet to dage om ugen.

Hvad var der sket herhjemme?

Michael Abildgaard og hans hustru Laurence sidder tilbage med en række ubesvarede spørgsmål:

-Hvad var der mon sket, hvis vi var gået til vores praktise-rende læge og havde sagt:

-Vores søn slingrer, når han går?

-Hvad var der mon sket, hvis vi var gået ind på en dansk skadestue og havde sagt:

-Vores søn slingrer, når han går?

-Jeg tror desværre ikke på, at nogen i det danske sundheds-væsen ville have opdaget vores søns hjernesvulst før et halvt år senere, når vi var blevet ved med at komme igen med en dreng, der blev stadig mere invalid – og til sidst måske var død, siger Michael Abildgaard, som har talt med flere forældre til børn, der har samme kræftsygdom som Alexandre på Rigshospitalet.

-ALLE har fortalt, at de har løbet spidsrod mellem praktise-rende læger og skadestuer i månedsvis, inden nogen har taget dem alvorligt. Og faktisk har næsten alle disse børn desværre taget alvorligt skade. Enten af den lange ventetid eller af en dårlig hjerneoperation. Min dreng er faktisk den af børnene på Rigshospitalet, som tilsyneladende har det bedst. Kun ni dage efter sin hjerneoperation, gik han igen tur i de parisiske gader, fortæller Michael Abildgaard, der understreger, at han er glad for Alexandres behandling på Rigshospitalet.

-Jeg er lykkelig for, at vi var i Frankrig, da Alex blev syg og opereret, men jeg er også lykkelig for, at vi får den efterføl-gende behandling på Rigshospitalet. Jeg synes nemlig, at personalet forsøger at gøre alt, hvad de kan, for at vi og vores børn har det så godt som muligt, siger Alexandres far.

-De 20 dage, vi havde på hospitalet i Frankrig, inden vi kom til Danmark, var en skrækindjagende demonstration af manglende pædagogik og medfølelse fra personalets side. De fleste af sygeplejerskerne var kolde, hårde og diktatori-ske grænsende til det voldelige. Hvad social adfærd angår, er Frankrig 50 år efter Danmark, fastslår Michael Abildgaard.

Vi har forgæves bedt sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen om en kommentar til denne artikel.

Læs lederen side 3

Rygeregeler? -Ikke i

På rådhuset i Køge må man ryge hvor og hvornår, man vil. Og drikke alkohol også for den sags skyld. Men få gør det. Borgmester Torben Hansen går ikke ind for regler. Folk må justere deres rygning selv

■ Torben Hansen, 41, har aldrig røget. Han prøvede som knægt ligesom alle de andre, men han kunne ikke. Pludselig som fyrrårig fik han en ubændig trang til at ryge.

-Jeg sad derhjemme og så fjernsyn og med nogle politiske ting, og så fik jeg pludselig rygetrang, siger Torben Hansen.

-Mig ned efter tobak og gang i at ryge. Alle andre kan, så kan jeg vel også, siger Torben Hansen.

Piben og tobakken fik bare hans mund til svulme helt op, så rygekarrieren forsvandt igen ud i den blå luft. Men det skal ikke forhindre andre i at ryge alt det, de vil i hans kommune.

Personlig frihed først

Det bedste, man kan give folk, er frihed under ansvar. Så er det op til dem selv at opføre sig ordentligt og bestemme hvad, de mener, er bedst for dem selv.

-De ansatte på rådhuset har heller ingen faste arbejdstider. De flexer, som de har lyst til, og det styrer de fint. Hvorfor skulle jeg gå og lave regler for, hvornår hver enkelt ryger en cigaret, siger Torben Hansen og fortsætter:

-Må vi så heller ikke spise mad eller køre på cykel?

At gribe ind i folks liv ved at presse regler ned over dem, er hul i hovedet, mener han. Og han ændrer ikke holdning selv om der skulle ringe et par politikere inde fra Christiansborg og være forfærdede over hans politisk ukorrekte meninger. For ikke så længe siden kom han for skade at sige, at det er i orden, at folk selv kan vælge, om de vil køre med en dansk eller etnisk taxachauffør.

-De ældre er ikke vokset op med indvandrere, og måske er de lidt bange for dem. Derfor skal de have lov at vælge, hvis de vil, siger Torben Hansen.

Kort tid efter ringede de fra Christiansborg og sagde, at han lød som en racist.

-Jeg går ind for frihed til at leve sit liv, som man vil, siger Torben Hansen.



fakta NY SOM BORGMESTER

Torben Hansen er socialdemokrat og har været borgmester i Køge Kommune i to et halvt år. Socialdemokratiet sidder på syv ud af 21 pladser i kommunalbestyrelsen.

Af Julie Herdal og Tor Øyan **Foto** Mikkel Østergaard

min kommune!



De må bare

Rygeregler? -Ikke i min kommune!

Det er han ikke, men han står ved sin udtalelse, og det samme gælder for hans liberale meninger om rygning.

-De kan bare komme. Jeg mener det, siger Torben Hansen.

Er rygning så farligt?

Noget tyder på, at flere års forebyggelsesbudskaber vist ikke er nået frem til alle.

-Jeg kommer i en fiskeklub. Der bliver røget meget. Gutterne dernede tænker "der er så meget, der er farligt. Hvor farligt er det f.eks. ikke med al den dieselos, vi går og indånder?" og trøster sig med, at de så til gengæld har et aktivt liv, hvor de hver dag sejler ud på havet, siger Torben Hansen.

Ifølge Torben Hansen ved danskerne generelt slet ikke, at rygning er så farligt.

-Det er ikke lykket at overbevise mig. Det er ikke nået ud til den brede befolkning, siger Torben Hansen.

Forbud er hykleri

-Jeg vil godt se det parti, der lægger ryg til et rygeforbud i Danmark. Det er ikke et naturligt leje, siger Torben Hansen.

Han mener, verden er fuld af hyklere, og at de omfattende rygeforbud, man ser i f.eks. USA og Norge, er eksempler på det.

-Der findes ikke et mere usundt folkefærd end amerikanerne. Rygeforbud er dobbeltmoral. Det er misbrug af demokratiet, hvor flertallet tryner mindretallet, og jeg vil ikke diktere fra oven og gribe ind i folks ret til selv at bestemme på den måde, siger Torben Hansen.

Tiden løser problemet

-Jeg ser lidt mig selv som beskytter af de ældre rygere. Min generation er vokset op med, at man må ryge alle vegne. Det skal de have lov at fortsætte med. Det er anderledes med de unge. Blandt dem ryger færre og færre.

Tiden arbejder for mindre rygning. Et forbud er overflødig og urimeligt. Det kommer ikke i Køge Kommune mens Torben Hansen er ved roret.



Hos Brøndbys borgmester, Kjeld Rasmussen, 77, er der ingen pardon: Fra 1. januar 2005 kan de ansatte i kommunen godt stikke smøgerne i lommen i arbejdstiden. Og kan de ikke det, må de se sig om efter et andet sted at arbejde. -Det er et spørgsmål om sundhed og at sætte et godt eksempel for de unge, siger Kjeld Rasmussen

fakta INTET SLÅR RØGEN

Rygning er den største, kendte årsag til kræft, og de skadelige virkninger fra dieseludstødning kan slet ikke måles med den sundhedsrisiko, rygning er. Alverdens oceaner af frisk havluft fjerner desværre ikke røgpartiklerne fra lungerne. Dvs., en sund livsstil i øvrigt fjerner ikke tobakkens skader på kroppen. Statistisk set dør hver anden ryger af rygning. Det løber op i 12.000 såkaldt rygerrelaterede dødsfald i Danmark om året. 4.500 heraf af lungekræft.

holde op!



fakta

GARVET BORGMESTER

Kjeld Rasmussen er socialdemokrat og har været borgmester i Brøndby Kommune i 38 år. Socialdemokratiet sidder på 13 ud af 19 pladser i kommunalbestyrelsen.

RYGNING FORBUDT

Fra 1. januar 2005 gælder der totalt forbud mod rygning indenfor på Brøndby Kommunes arbejdspladser. Man må gå udenfor og ryge - undtagen hvis man arbejder med børn. Så må man vente, til man får fri. Overholder man ikke rygeforbuddet, bliver man til sidst sagt op.

-Om fem år kan man ikke ryge nogle offentlige steder. Hverken i tog, busser, caféer eller restauranter. De kan lige så godt vænne sig til det, siger Kjeld Rasmussen.

uden for, eller vente til man kommer hjem. De nye regler blev forelagt Det Centrale Samarbejdsudvalg, hvor både arbejdsgivere og arbejdstagere i kommunen er repræsenteret, og her blev det også vedtaget. I løbet af maj 2004 blev det

også vedtaget i kommunalbestyrelsen, som egentlig bare skal bevilge penge til, at rygestoppet bliver gennemført. Kommunen støtter kommunalt ansatte, der ønsker at blive røgfri med både rygestopkurser, interne konkurrencer, oplysninger, nikotintyggegummi, plastre osv. En række møder og arrangementer i løbet af 2004 skal hjælpe rygere, der vil være eksrygere, og få rygestoppet til stille og roligt at fungere af sig selv.

-Det er ikke tilsigtet, at vi er blevet foregangskommunen for rygestop. Tiden er bare moden til det nu, og derfor gør vi kommunen røgfri, siger Kjeld Rasmussen.

Vil du have en smøg?

-Nej tak, siger Kjeld Rasmussen.

Den slags rører han ikke.

-Under krigen (anden verdenskrig, red.), så jeg, hvordan folk kom krybende for at købe cigaretter hos købmanden. Man skulle kende købmanden for at få nogle, for de var en mangelvare. Så fik man dem under bordet, "bukkevarer" kaldte vi dem. Det var ydmygende at se folk være afhængige af noget, de ikke kunne få, siger Kjeld Rasmussen.

Han udviklede sig selv til at blive en god håndboldspiller, og rygning blev aldrig aktuelt for ham. Selvom han ikke selv tager andres rygning så tungt, har Kjeld Rasmussen ikke medlidenhed med de kommunalt ansatte, der har røget gennem det meste af deres arbejdsliv og ikke kan forestille sig, hvordan de skal fungere under et rygeforbud.

-Det tager jeg mig sgu ikke af. De må bare holde op med at ryge. Selvom de har røget 20-30 år. Jeg er ligeglad. De må

■ Kongen af Brøndby, Kjeld Rasmussen, har regeret siden 1966.

I medierne bliver han taget til indtægt for kommunens nye rygepolitik, fordi han lægger navn og ryg til de hidtil skrappeste regler for rygning, danske kommuner har vedtaget. Men det er faktisk hverken hans idé eller beslutning.

-Det er forvaltningscheferne i kommunen, der har besluttet at indføre rygeforbuddet, siger Kjeld Rasmussen. Så selv om han bakker 100 pct. op om beslutningen, er det ikke noget, han kan tage æren for.

Forvaltningscheferne var trætte af at høre historier om ansatte, der ikke overholdt de hidtil gældende rygeregler. En revidering af reglerne blev derfor til et totalt forbud. Så er der ikke så meget at rafle om: Hvis man vil ryge, må man gå

Kun hver 10. kommune vil forbyde rygning

De må bare holde op



bare holde op. De kan ryge uden for. Bare ikke hvis det er en daginstitution eller skole, siger Kjeld Rasmussen om den sag.

Vi tager en samtale

For Kjeld Rasmussen er det helt afgørende argument for rygestop, at så mange bliver syge af røg og at sætte et godt eksempel for børn og unge. Han mener, at man indtil nu har været alt for eftergivende over for rygere.

-Der er fasthed i forsættet. Det er en skandale, at de ryger på hospitaler. De må holde op. De læger må forstå, at de skal være et godt eksempel på et godt liv, siger Kjeld Rasmussen.

Og det samme gælder for de ansatte i Brøndby Kommune. Fra mediernes omtale af forbuddet kunne man godt få det indtryk, at det er et stort problem, og at mange ansatte føler sig trynet, men det er ikke tilfældet.

-Problemet med forbuddet er ikke så stort. De konsulenter, vi

har, siger, at alle er forstående.

Få kører den hårde linie. Vi tror på, at det løser sig af sig selv, siger Kjeld Rasmussen.

Folk opfører sig generelt ordentligt, og hvis de ikke gør det efter 1. januar 2005 er proceduren enkel.

-Hvis de ikke stopper, tager vi en samtale. Hvis de stadig ikke gør det, snakker vi sammen igen og siger: "Hør nu her, du bliver altså sagt op, hvis du ikke holder op med at ryge." Fortsætter vedkommende, tager vi de faglige organisationer med på råd, og så bliver personen sagt op på et helt fagligt grundlag. Helt normalt. Det er ansættelsesgrundlaget for alle. Det skal bare overholdes, siger Kjeld Rasmussen.

fakta KROPPEN BELØNNER ALTID RYGESTOP

Lige gyldig, hvor gammel man er, eller hvor længe, man har røget, kan det altid betale sig at stoppe. Risikoen for mange sygdomme falder med det samme, og kræft risikoen bliver måleligt mindre nogle år efter rygestop.

■ Stadig flere af landets borgmestre tager borgernes helbred så alvorligt, at de vil forbyde rygning i offentlige rum. Men et rundspørge fra Kræftens Bekæmpelse viser, at langt de fleste - 9 ud af 10 - ikke har planer om rygeforbud i deres kommune. Ja, en ud af otte lever end ikke op til lovens krav om at have en klar rygepolitik.

12.000 danskere døde sidste år pga. rygning. Derfor går Kræftens Bekæmpelse ind for rygeforbud.

-Rygning er en så livsfarlig aktivitet, at vi bliver nødt til at arbejde for rygeforbud i offentlige rum herunder arbejdspladser. Det er politisk slaphed, som i sidste ende vil føre til dødsfald, når kun de færreste politikere tager opfordringen til rygeforbud alvorligt, siger Anne Thomassen, formand for Kræftens Bekæmpelse.

Tømmermænd efter rygefest

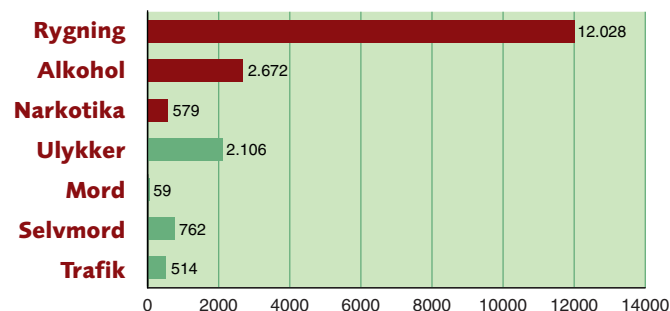
Den vestlige verden høster i disse år resultaterne af 1960'erne og 70'ernes rygefest. Lungekræft topper som hyppigste eller næsthypigste kræfttype i USA og Danmark. Nu har bl.a. Brøndby Kommune og Vejle Amt meldt ud, at rygning indendørs bliver forbudt. I Kræftens Bekæmpelse tænkte vi: Er det tendensen i Danmark? Bliver vi snart et røgfrit land?

Røgen ud af folks hverdag

Vi spurgte alle landets borgmestre om rygereglerne i deres kommune. Figurene på næste side viser svarene. Men den klare tendens er, at størstedelen af politikerne ikke vil diktere et rygeforbud, og det er ærgerligt, mener Kræftens Bekæmpelse.

-Vil vi undgå at se flere tilfælde af kræft hos vores børn og børnebørn, så tager vi afstand fra rygning nu, siger Anne Thomassen og lægger op til, at politikere viser sig som gode rollemodeller. Det kan de gøre ved at tage hul på fremtiden og fjerne røgen fra borgernes hverdag.

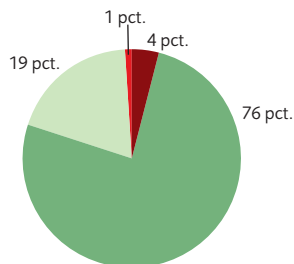
Dødsfald pr. år pga. rygning sammenlignet med andre dødsårsager:



Dødsfald forårsaget af rygning, alkohol og narkotika er et gennemsnit af 1993-97 og er fra Juel K, Ugeskrift for Læger 2001;163(32):4190-5. Dødstal for ulykker, mord, selvmord og trafik stammer fra Vitalstatistikken 1999, Sundhedsstyrelsen. Kilde: www.cancer.dk/tobak

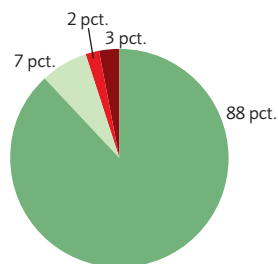
RYGEREGLER I DE DANSKE KOMMUNER

Hvilke rygeregler gælder nu i kommunen?



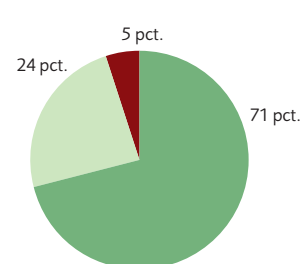
- De enkelte arbejdspladser i kommunen afgør selv, om de vil have rygeregler
- Ubesvaret/Fælles regler for hele kommunen
- Der er ingen begrænsninger for rygning i kommunen
- Der er totalt rygeforbud på kommunens arbejdspladser

Hvor stor en andel af kommunens arbejdspladser har rygeregler?



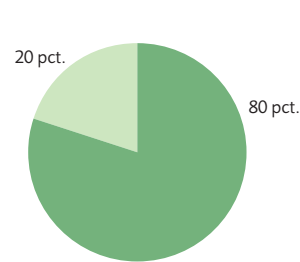
- 75-100 pct. har rygeregler
- 50-75 pct. har rygeregler
- 25-50 pct. har rygeregler
- Under 25 pct. har rygeregler

Hvilke rygeregler planlægger kommunen at indføre?



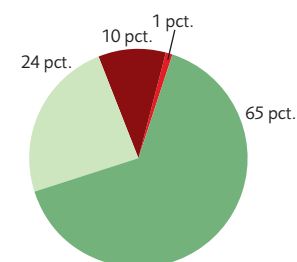
- Vi har ingen planer om at ændre de nuværende rygeregler
- Kommunens arbejdspladser skal stramme op på rygereglerne
- Vi planlægger at indføre totalt rygeforbud i kommunen

Har kommunen nedsat et udvalg, der diskuterer en fælles rygepolitik?



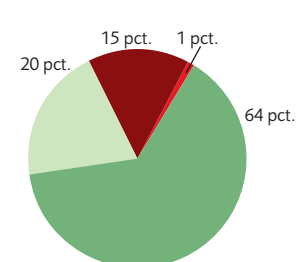
- Ja
- Nej

Hvis der er rygeregler, er det så din opfattelse, at de overholdes?



- Altid
- For det meste
- I nogen grad
- I ringe grad

Er det din opfattelse, at kommunens ansatte er tilfede med rygereglerne?



- Stor tilfredshed
- Tilfredshed
- Nogen utilfredshed
- Stor utilfredshed

OM UNDERSØGELSEN

Kræftens Bekæmpelse sendte en e-mail til alle landets 271 borgmestere, hvor vi bad dem udfylde et elektronisk spørgeskema om rygereglerne i deres kommune. 135 kommuner (50 pct.) besvarede skemaet.

Kun fire pct. af kommunerne har indført totalt rygeforbud. 76 pct. af kommunerne svarer, at de enkelte arbejdspladser selv fastsætter deres rygeregler. En del kommuner har bemærket, at de har vedtaget fælles regler for hele kommunen. Denne mulighed fandtes desværre ikke i skemaet.

Fem pct. af kommunerne planlægger et totalt rygeforbud, og hver fjerde kommune planlægger at stramme op på rygereglerne.

I mindst 12 pct. af kommunerne er der ikke udarbejdet rygeregler for samtlige kommunale arbejdspladser, som loven kræver.

Hver femte kommune har et udvalg, hvor man diskuterer rygepolitik. I de fleste tilfælde ligger diskussionen i allerede eksisterende medarbejder- og samarbejdsudvalg. Ingen kommuner oplyser, at de diskuterer rygepolitik i de politiske udvalg.

Hele 89 pct. svarer, at rygereglerne altid eller for det meste overholdes.

Og 84 pct. svarer, at der er tilfredshed eller stor tilfredshed med rygereglerne.

Læs mere om fordelene ved rygestop, om rygepolitik, tal og statistikker, tobakkens virkninger på kroppen, hjælp til rygestop og meget andet på www.cancer.dk/tobak

fakta DET SIGER LOVEN

Der findes to love om røgfri miljøer fra 1995 og 2000. Lovene skal beskytte mod passiv røg:

- Tobaksrygning er forbudt i statslige lokaler med offentlig adgang.
- Alle offentlige institutioner er pålagt at have en rygepolitik.
- På kommunale børneinstitutioner, grundskoler, ungdomsskoler og skole-fritidsordninger er rygning forbudt for børn.
- Ansatte kan gives tilladelse til at ryge i rygerum, hvor børnene ikke ser det.

Lovens regler er minimumskrav. Man kan frit fastsætte strengere regler.



-Et tilbageblik på livets smukke stunder kan give en fornemmelse af helhed på trods af det brud, som en kræftpatient oplever. Jeg kalder det en livsfortælling, og jeg bruger den til at vække håb, siger den 51-årige hospitalspræst Christian Busch fra Rigshospitalet i København.

Af Lasse Foghsgaard
Foto Mikkel Østergaard



HVOR DER ER MENING, ER DER HÅB

Hospitalspræst Christian Busch vil ikke se lægejournaler og leverer ikke viden til dem. Han vil hellere lytte til patienten og gøre det, som han er bedst til. At vække håb

■ Da den tunge dør til kirken i bunden af Rigshospitalet lukker, er der helt stille. Stilheden brydes af hospitalspræst Christian Buschs stemme, som opfordrer til at synge salme nr. to. Organisten slår tonen an, rummets gæst synger med uden at kigge i salmebogen, og der afsluttes med Fadervor. Christian Busch slukker de to store stearinlys og organisten fjerner seks ubrugte glas ved alteret.

Ude på hospitalsgangen misser Christian Busch med øjnene mod det stærke forårsllys og siger på vej ind på kirkekøntoret.

-Vi skal også have lov til at holde middagskonference ligesom lægerne. Så hver dag holder vi andagt, hvor vi beder en bøn, synger en salme og fortæller om en lille refleksion. I dag var det om livets herlighed skrevet af Pontoppidan. Dagen er lidt speciel, da den eneste gæst var min præstekollega. I går var der syv patienter, siger Christian Busch.

Kontakt gennem sygeplejersker

Christian Busch skaber ikke kontakt til patienter ved at spankulere rundt på

hospitalsgangene i sin præstekjole. Kontakten etableres tit gennem en sygeplejerske. Hvis en sygeplejerske fornemmer, at en patient er dybt fortvivlet og uden håb, ved hun, at Christian Busch er en mulighed. Men det kræver en nænsom samtale mellem sygeplejersken og patienten.

-Hvis en sygeplejerske ubegrundet siger til en patient "du har vist brug for en præst", kan det få patienten til at tro, at der er nogen, som har glemt at fortælle, hvor syg man egentlig er, siger Christian Busch.

Et kæmpe chok

En fordom, som Christian Busch ofte møder, er, at det kun er gamle koner, som er vant til at gå i kirke om søndagen, der vil tale med ham. Men sådan er det langt fra.

-Generelt møder jeg relativt unge mennesker. Ældre mennesker forventer med deres alder, at de bliver skrøbelige og er på den måde bedre forberedt på, at helbredet pludselig kan svigte. Men for yngre mennesker kommer det som et kæmpe chok. Som en ung kvinde sagde til mig umiddel-

bart efter, hun havde fået en kræftdiagnose "det er ikke kun gulvtæppet, men også gulvbrædderne, som er revet væk under mig". Unge mennesker er midt i et liv, hvor de har styr på det hele, og de forventer ikke, at der kan ske noget, de ikke kan kontrollere. Med en kræftdiagnose krakelerer det hele, siger Christian Busch.

Kræftdiagnosen kan ifølge Christian Busch også få store spørgsmål til at trænge sig på. Hvorfor holder Gud ikke hånden over mig mere? Hvorfor er tilværelsens kræfter anderledes, end jeg regnede med? Hvad har jeg gjort? Er der en mening med det?

-Jeg ville kaste min præstekjole over i hjørnet, hvis jeg kunne se en mening med, at et barn eller et ungt menneske får kræft. Det kan godt være, at Gud har en mening med det, men jeg kan ikke se den, siger Christian Busch.

Livsfortælling vækker håb

Under en patientsamtale forsøger Christian Busch at skabe ro om patienten. Det foregår ikke ved at skue fremad, men tværtimod ved at se tilbage på livet. En livsfortælling kalder han det. ▶

► I vores samtale finder vi ud af, hvad der er flot, smukt og unikt i patientens liv på trods af det brud, som patienten har oplevet. Det kan være særlige oplevelser fra naturen eller med børn. Eller et særligt engagement i sport eller politik. Eller forholdet til livets udkårne. Det skaber en fornemmelse af helhed og en følelse af, at livet har en mening. Og mening giver håb, siger Christian Busch. Og fortsætter:

-Patienten går fra mig med fornemmelsen af, at dagen i dag har noget at bringe og i morgen også. Den genskabte ro gør også, at patienten kan få noget positivt ud af, at livet pludselig bliver sat på en spids og finder f.eks. ud af, at der ikke er tid til småting. Man opdager livet snarere end at opfinde det. Det kan være naturens vældige intensitet eller nye relationer til familie og virkelige venner.

Når han har skabt os en gang...

En tilbagevendende spørgsmål fra mange patienter er, om der findes et liv efter døden. Christian Busch er ikke i tvivl.

-Når vi dør, så dør vi, men Gud kan oprejse os igen på den måde, han vil. For når han har skabt os en gang, kan han gøre det igen. I hvilken form ved jeg ikke. For jeg er jo ikke Guds indretningsarkitekt, siger Christian Busch.



Brevet

For nylig tog en gammel mand et gulnet papir frem fra sin pung og gav det til Christian Busch. Det bar præg af at være åbnet og lukket mange gange. Det var et brev, som den gamle mand havde skrevet og givet til sin kræftsyge kone som afsked for 20 år siden. Brevet var kulminationen på, at han så, at hans kone blev mere og mere trist, og manden vidste ikke, hvad han skulle sige på sit daglige besøg. Men en sen aften skrev han sine tanker ned i et brev, cyklede ind på hospitalet og fortalte sin kone, at hun først måtte åbne brevet, når han var gået.

"Min elskede

Vi står nu måske ved livets skillevej, vær ikke ked af det, men tænk tilbage. Vi har haft et dejligt liv sammen, har mange smukke minder, en dejlig søn og et dejligt barnebarn. Det er vel få mennesker beskåret at have det smukt og godt, som vi har haft det.

Vi er vel ikke religiøse, men der må vel være noget efter dette liv, om ikke andet for os to. Det er utænkeligt, at vi ikke skulle mødes igen. Jeg kommer til at tænke på, hvad der kommer, når vi forlader denne jord. En ting går igen i min fantasi: Vi har foran os store grønne enge som et kæmpestort grønt tæppe med total stilhed udover dejlig fuglesang. Jeg kan forestille mig, at den af os, der først forlader denne verden, tager ophold på disse smukke grønne enge og bliver stående der og venter på den anden. Blot venter uden fornemmelse af tid. År føles kun som minutter, man står der blot på dette grønne tæppe, som jeg så levende kan se for mig.

Pludselig kommer den anden af os. Vi mødes, ser på hinanden med smil i øjnene. Vi behøver ikke at sige noget, er blot så tindrende lykkelige."

To dage senere lukkede hun fredfyldt sine øjne for sidste gang.

Håbet kan ifølge Christian Busch fremmes ved:

- Bedst mulig lindring af smerter
- Følelse af at være værdsat
- Betydningsfulde relationer til andre mennesker
- Erindringer
- Humor
- Anerkendelse af patientens bekymringer
- Realistiske mål
- Åndelig tro og praksis



RØGFRIT LAND

■ Den 29. marts forbød Irland som det første land i verden rygning på alle arbejdspladser – også på pubber, restauranter og caféer. I Irland ryger 27 pct. af befolkningen, men alligevel har forbuddet været overraskende populært. Den irske regerings øverste rådgiver i sundhedsspørgsmål har vurderet, at et forbud mod rygning på alle arbejdspladser kan reducere antallet af rygere fra 27 til 23 pct. af befolkningen.

Andre lande holder øje med, hvordan det går i Irland – ikke mindst Storbritannien, der har samme pubkultur som Irland.

RØGFRIT AMT

■ Vejle bliver det første amt i Danmark, hvor alle medarbejdere –

det drejer sig ca. om 12.000 personer – ikke må ryge i arbejdstiden fra den 1. januar 2006. Amtsborgmester Otto H. Jørgensen begrundet rygeforbuddet med, at rygning er usundt, det tager tid, og det er en belastning for miljøet. Hvis medarbejderne ikke kan holde op med at ryge, bliver de fyret.

FARLIG PASSIV RØG

■ Ikkerygere, der bor sammen med rygere, har en 15 pct. højere dødelighed end dem, der bor sammen med ikkerygere. Det fremgår af en undersøgelse fra New Zealand, som netop er offentliggjort i British Medical Journal Online.

–Næsten hver dag offentliggøres der en ny undersøgelse, som vid-



ner om, at passiv rygning ikke kun er ubehageligt, men også farligere, end vi tidligere har troet. Det bør være en menneskeret at kunne undgå passiv rygning, på arbejde, og også hvis man vil en tur i biffen eller på cafe, siger overlæge i Kræftens Bekæmpelse, Inge Haunstrup Clemmensen.

Kilde: *British Medical Journal* 2004;328 (24. april)DOI: 10.1136

Større ar hos passive rygere

Amerikanske forskere fra University of California Riverside har set på hvilke skader, røg påfører celler. Der er meget, der tyder på, at ikke bare rygning, men også passiv rygning medfører, at sår heler langsommere, og at ar bliver større.

For ikke så lang tid siden talte man især om ubehag, når man var udsat for passiv rygning. Der kommer imidlertid flere og flere forskningsresultater, der viser, at passiv rygning er meget farligere, end vi før har troet. Så nu er det relevant, ikke blot at henvise til ubehag men også til skader på helbredet i forbindelse med passiv rygning.

Kilde: *BMC Cell Biology*, 2004, 5:13

GOLF FOR KRÆFTSAGEN

■ Pink Cup 2004 er Danmarks største golfturnering kun for kvinder. Det er Kræftens Bekæmpelse, der arrangerer turneringen, der samler penge ind til brystkræfts-

gen. Både forskning, oplysning og patientstøtte. Finalen spilles i Søllerød Golfklub d. 17. september. To af Danmarks dygtigste professionelle golfspillere er ambassa-

dører for turneringen: Amanda Moltke-Leth og Karen Margrethe Juul. Få mere at vide på www.cancer.dk/golf

OTTE GÅTURE MED PETER OLESEN GENNEM KØBENHAVN

■ En gåguide på ca. 100 sider, som udkommer onsdag den 30. juni, fortæller om København på kryds og tværs – gennem otte interessante ruter. Den opfordrer samtidig læserne til at gå ud for at få noget motion. Guiden udgives på Kroghs Forlag. Prisen hos boghandleren er 100 kr., men medlemmer af Kræftens Bekæmpelse kan købe bogen til medlemspris for 79 kr. + forsendelse. Gåguiden kan bestilles på tlf. 3525 7540



SKOTSKE FODBOLDFANS GAV 11.000 KR. TIL SORGGRUPPER FOR BØRN

■ I forbindelse med fodboldlandskampen Danmark-Skotland i Parken d. 28. april 2004, overrakte en gruppe af de 3.000 tilrejsende skotske fodboldfans en check på 11.000 kr. til Kræftens Bekæmpelse. Pengene skal bruges til foreningens arbejde med sorggrupper for børn, der har mistet en far eller mor.

På Den britiske Ambassade i København fik direktør Arne Rolighed checken af David Johnstone fra supporterklubben The Tartan Army Sunshine Club. Den britiske ambassadør i Danmark, Sir Nicholas Browne, bød seks børn fra en sorggruppe i Roskilde på kyllingelår og frikadeller, inden børnene kunne overvære Danmarks 1-0 sejr i Parken over det skotske fodboldlandshold.



NY METODE TIL AT OPDAGE HUDKRÆFT

Forskere på Forskningscenter Risø arbejder med at udvikle en ny og bedre metode til at undersøge patienter for hudkræft. Metoden skal snart stå sin prøve i en større klinisk undersøgelse

Af Pia Jørnø
Foto Bo Jarner

■ Lægen lyser med en særlig lyskilde på patientens hud. Herefter kigger hun på en computerskærm – og kan med det samme fortælle patienten, om huden er sund og rask. Det hele tager nogle få sekunder, og patienten har intet ubehag ved lyset.

Sådan foregår en undersøgelse for hudkræft måske om få år. Det er væsentlig nemmere end i dag, både for patienten og for lægen. I dag er man nemlig ofte nødt til at tage vævsprøver – biopsier – fra huden. Biopsierne er små operative indgreb, som mange patienter finder ubehagelige. Patienten skal tilmed vente nogle dage på svaret, fordi prøverne skal bearbejdes på forskellige måder, før lægen kan vurdere dem.

Dybdebillede af huden

Den nye metode til at undersøge for hudkræft hedder OCT (Optical Coherence Tomography). Lægen belyser huden med en særlig slags lys, såkaldt kohærent lys. Denne type lys kan trænge ned gennem hudens forskellige lag, og det er den egenskab, der udnyttes i OCT-metoden.

-Det er ikke kun spejle, som reflekterer lys. Det gør stort set alle materialer, også hudceller. Og lyset reflekteres forskelligt, alt efter hvilken type hudceller det rammer, fortæller seniorforsker Peter E. Andersen, som leder forskningen i OCT-teknikken på Forskningscenter Risø ved Roskilde.

-De lysstråler, hudcellerne reflekterer, opfanges af OCT-apparatets måleudstyr og bearbejdes i en computer. I løbet af nogle sekunder har computeren dannet et præcist dybdebillede af det hudområde, man har belyst. På billedet kan man skelne detaljer med tusinddele millimeters præcision – eller sagt med andre ord: Med en præcision svarende til cellestørrelsen. Det betyder, at man kan skelne rask væv fra f.eks. kræftvæv, siger Peter E. Andersen.

Foruden at være nemmere, hurtigere og mere behagelig har OCT-metoden den fordel, at man kan følge udviklingen i huden i nøjagtig de samme hudområder. Med den traditionelle metode må man udtage en ny vævsprøve hver gang – det er altså

ikke præcis det samme væv, der sammenlignes fra gang til gang.

Forundersøgelser tegner lovende

På Universitetshospitalet i Lund i Sverige har kræftlæge Katarina Svanberg og hudlæge Niels Bendsøe afprøvet OCT-metoden i nogle indledende forsøg – og dokumenteret, at princippet virker.

-Denne foreløbige afprøvning tegner så lovende, at vi nu planlægger at gennemføre en storstilet klinisk undersøgelse. Den vil forhåbentlig ende med, at metoden kan tages i brug på hudklinikkerne, siger Peter E. Andersen.

Formanden for Dansk Dermatologisk Selskab, overlæge, dr.med. Gregor Jemec følger udviklingen med interesse.

-Biopsien vil formentlig være den mest anerkendte metode i mange år fremover, men OCT kan give mere detaljerede oplysninger om mikroskopiske forandringer i huden. Før OCT-teknikken for alvor kan gøre sit indtog, er der imidlertid behov for grundig og omfattende dokumentation. Her på Roskilde Amtssygehus forventer vi at bidrage ved at etablere et ph.d.-stipendium i 2005. Den ph.d.-studerende skal gennemføre en klinisk undersøgelse, hvor patienter undersøges med såvel OCT som den traditionelle metode, siger Gregor Jemec.

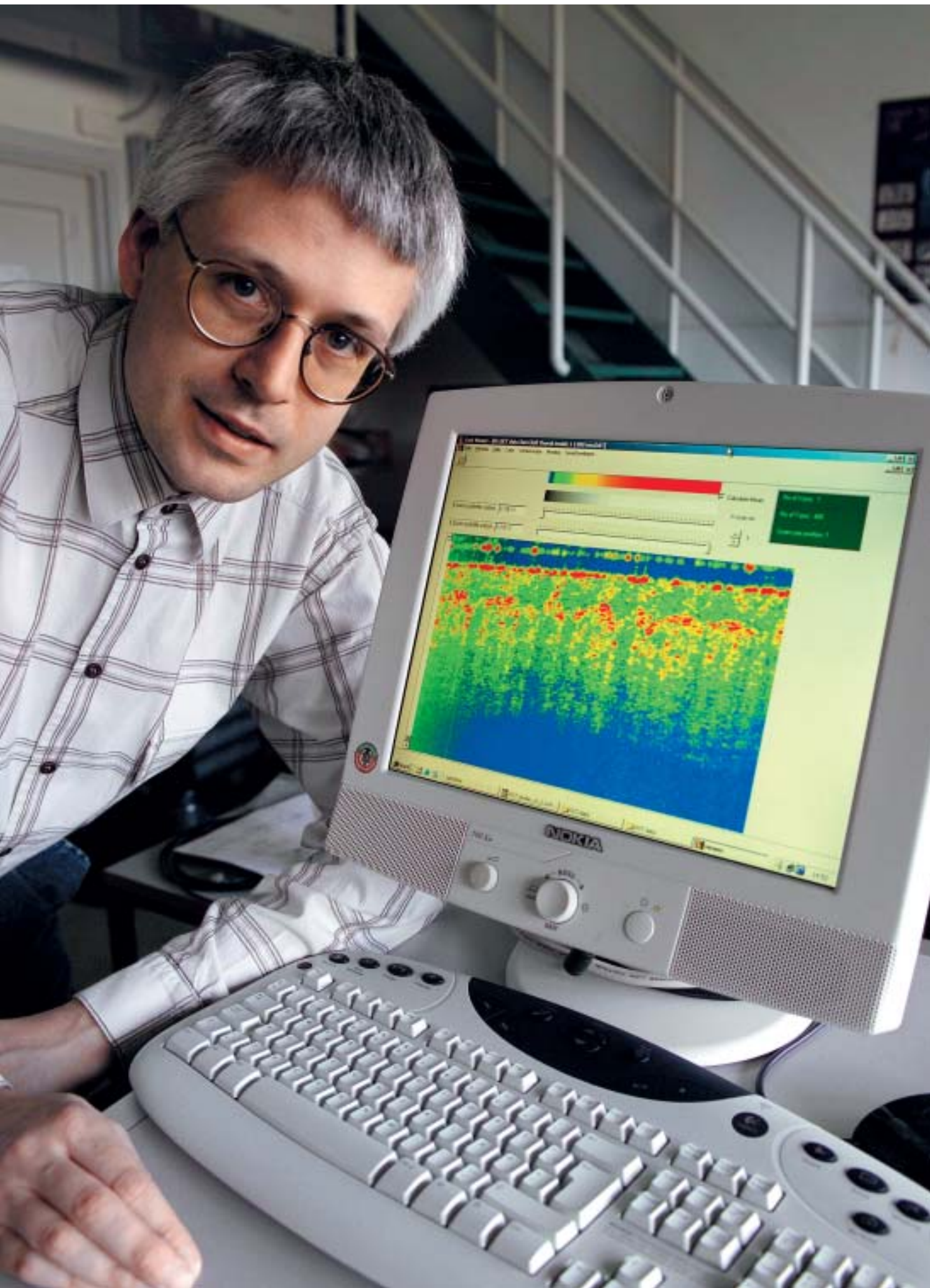
Peter E. Andersen viser et computerbillede af sund, normal hud, optaget med OCT-metoden. Det øverste blå område er et af de yderste tynde hudlag, (epidermis). Det gule og grønne område med røde prikker er læderhuden (dermis).

Gammelkendt princip

OCT-teknikken har siden 1996 været brugt til at undersøge sygdomme i øjets nethinde. Men det er først nu, metoden har vist sig måske egnet til at stille hudkræftdiagnoser.

Peter E. Andersen begyndte at forske i OCT til diagnostik af hudkræft i 2000, takket være en millionbevilling fra Statens Teknisk-Videnskabelige Forskningsråd. I 2003 fik han endnu en bevilling fra rådet – til et stort femårigt forskningsprogram, BIOLASE, der blandt andet har til formål at gennemføre den kliniske afprøvning af metoden.

Læs mere på:
www.bio-lase.dk
www.risoe.dk/ofd/oct



Børnene UD i Køkkenet

■ Børn, der spiser meget frugt og grønt i barndommen, gør det også som voksne. De gode vaner skal grundlægges tidligt. Men mange børn er tilbageholdende over for ting, de ikke kender. En løsning kan være at inddrage dem i madlavning fra de er ganske små. For det er svært at sige "Bvadr" til mad, man selv har været med til at lave. Vælg de dage, hvor det ikke behøver at foregå hurtigt og effektivt, så får I nogle gode oplevelser sammen, ja, kan måske endda opleve

at børnefjernsynet ikke trækker. Det at lave mad bliver en hyggelig måde at være sammen på, og ikke noget, der bare skal overstås. Mindre børn kan røre, piske, skære og skrælle. Større børn kan med lidt hjælp stå for dele af middagsmaden eller have en maddag.

Min egen køkkenkarriere blev grundlagt på lørdag eftermiddage i tresserne. Min mor blev sendt ind og se "Husmodertimen" i fjernsynet, og så indtog min far og jeg køkkenet, jeg på min lille røde taburet. Vi lavede

OKSEKØD I KOKOSMÆLK MED SPINAT

4 PERSONER

Arbejdsgang

Start med at gøre grøntsagerne klar. Lav det, der skal i gryden. Mens retten koger, laver du risene, så de er klar, når retten har kogt færdig.

Du skal bruge:

4 løg
2-4 fed hvidløg
1-2 stilke citrongræs
1/2 usprøjtet eller økologisk citron
1/2 rød chili
500 g frisk spinat
1 spsk olie
600 g oksebov eller okseklump i cirka 1 x 2 cm tern
Salt og peber
1/2 l vand
1 dåse kokosmælk
4 dl jasminris

Sådan gør du:

- Pil løgene, og skær dem i 4 stykker hver
- Pil hvidløgsfeddene, og hak dem fint
- Vask citrongræsset, og snit det fint
- Vask citronen, og riv halvdelen af på et rivejern

- Vask chilien, og snit halvdelen
- Skyl spinaten grundigt, og hak den groft
- Kom olien i en slip-let gryde, og varm den op
- Brun kødet i olien
- Tilsæt løg, hvidløg, citrongræs, citronskal og chili
- Tilsæt vand, og kog det under låg til kødet er mørt ved svag varme, ca. 1 time
- Kog jasminrisene efter anvisning på pakken, når kødet har kogt ca. 40 min.
- Tilsæt kokosmælken i retten, og kog forsigtigt op, ellers skiller saucen
- Tilsæt spinaten, og varm det igennem til spinaten er faldet sammen. Smag til med salt og peber.

Tip:

Citrongræs er en tynd, aflang, lidt hård grøntsag, som dufter og smager af citron. Du kan købe den hos grønthandleren eller i et stort supermarked.

Grønt pr. person: ca. 225 g

Den originale opskrift er af Søren Ejlersen og Jesper Carstensen fra kogebogen Aarstiderne.



høne á la Marengo, bøf stroganoff og citronfromage. Oprydningen og opvasken overlod vi til min mor, det var vi ikke så gode til. Og det prøver jeg at huske nu, når min datter kokkererer!

Her er en kage til sommerens små og store fester. Med lidt hjælp til indkøb, opskriftslæsning og ovn er det bare at gå i gang. Josefine på otte år og Clara på syv år syntes, det var rigtig sjovt.



Foto: John Bendtsen



LAGKAGE MED RABARBERKOMPOT

Arbejdsgang

Tænd ovnen. Lav derefter lagkagebundene. Lav fyldet, mens bundene bager. Saml lagkagen, når bundene er kolde.

Lagkagebunde:

4 æg
125 g sukker
150 g hvedemel
1 tsk bagepulver

Lagkagefyld:

300 g rabarber
150 g sukker
1/4 l piskefløde
12 små makroner
2 spsk flormelis

Sådan gør du:

- Tænd ovnen på 200 grader
- Pisk æg og sukker sammen, så det bliver let og luftigt
- Bland mel og bagepulver, og sigt det i dejen med en si
- Vend dejen forsigtigt med en dejskraber
- Smør en springform (ca. 22 cm i diameter), og hæld dejen i
- Bag kagen midt i ovnen i 30 minutter
- Skyl rabarberne, og

skær dem i cirka 1 cm lange stykker.

Hæld dem i en gryde med sukkeret

- Kog rabarber og sukker op
- Lad det koge til rabarberne er møre, ca. 5 min
- Lad rabarberkompotten køle af
- Pisk fløden til flødeskum
- Tilsæt de knuste makroner, og bland rabarberkompotten i
- Del kagen i 3 lag, når den er kold
- Fordel halvdelen af lagkagefyldet på den ene lagkagebund
- Læg en ny lagkagebund ovenpå
- Fordel resten af lagkagefyldet på den anden lagkagebund
- Læg den sidste bund på
- Lad lagkagen trække i køleskab i ca. 1 time
- Drys flormelis igennem en si over kagen.

Tip:

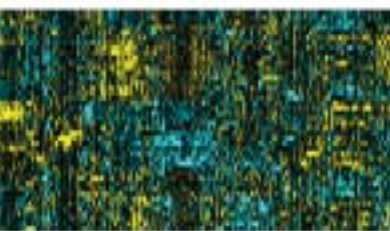
Lagkagebundene kan også købes hos bageren eller i en pakke med tre stk. i supermarkedet.



Janne Bagger
Madskribent

MAdDag.nU

Kræftens Bekæmpelse tilbyder sammen med Forbrugernes Hus en gratis opskrift til de 10-13 årige hver uge. Opskrifterne passer til årstiden og er med meget frugt og grønt. Nogle er specielt udviklet til børn, andre er gjort børnevenlige og afprøvet af børn. Fælles for alle opskrifter er, at der er skitseret en arbejdsgang, så kartoflerne ikke er rå, når resten er færdigt. Se mere på www.maddag.nu



Den 51-årige Torben Ørntoft er professor og leder af overlæge på Klinisk Biokemisk Afdeling på Skejby Sygehus i Århus.

Torben Ørntoft fra Skejby Sygehus kan tage et øjebliksbillede af kampen mellem patient og kræftsvulst ved at kigge i patientens gener. Med billedet i hånden kan han med stor sikkerhed forudsige, om patienter med tidlige stadier af blære- eller tarmkræft får tilbagefald af sygdommen eller ej. I øjeblikket bliver teknikken også afprøvet på andre hospitaler i Europa, og holder den, hvad den lover, bliver det et kvantespring i behandlingen af blære- og tarmkræft

ØRNTOFTS KRYSTALKUGLE

■ Der er en grund til, at Torben Ørntoft kigger ind i kræftpatienters fremtid. For hver dag står kræftlæger i et dilemma, når de har fjernet en svulst på blæren eller i tarmen hos en patient. De ved ikke, hvem der vil få tilbagefald af sygdommen eller hvem, de kan kalde for raske.

Risiko for tilbagefald

For patienter, som har fået fjernet en svulst på blæren, betyder det, at de alle med jævne mellemrum skal undersøges for nye svulster på blæren. Det er en meget krævende undersøgelse, og patienterne skal leve med frygten for, at sygdommen vender tilbage.

For tarmkræftpatienter er problemstillingen en lidt anden. Når de får fjernet en kræftsvulst i et tidligt stadium, kan lægerne ikke se et eneste tegn på tilbagebleven sygdom hos patienten. Det betyder også, at patienterne ikke bliver behandlet yderligere, og det er til gavn for de fleste. Men desværre er der en gruppe af patienter, som ikke er kommet af med hele sygdommen, og den kan pludselig udvikle sig meget hurtigt.

Frosne kræftsvulster og DNA-chips

For at komme problemet til livs, har Torben Ørntoft taget to meget seje træk. Det første startede for 10 år siden, hvor han sørgede for,

at bortopererede kræftsvulster fra blære- og tarmkræftpatienter løbende blev frosset ned i en fryser med patientens navn og personnummer påhæftet. Det andet seje træk har været at udvikle biologiens svar på en krystalkugle. En DNA-chip, der er en lille, sort plastikdime. Ikke desto mindre indeholder DNA-chippen alle de gener, som et menneske har. Hvis han tager de aktive gener ud fra en frossen kræftsvulst og putter dem ind i DNA-chippen, vil patientens gener binde sig i et særligt mønster til DNA-chippens gener. Det mønster kan analyseres på en computer.

Find fem fejl

-Det billede, vi får ud, ligner umiddelbart en by set fra rummet, når mørket er faldet på. Og sammenligner vi billeder fra to patienter, ser det ud som om, at billederne forestiller den samme by. Men hvis vi allierer os med en ekspert i statistik, kan vi pludselig spotte få steder i de to byer, hvor der er klare forskelle. Det minder måske lidt om en avanceret form for "find fem fejl". En ekstra lygtepæl eller en lygtepæl, som mangler. Eller et kraftigt rødt lys fra en bil, som bremser, i stedet for den normale røde farve.

Når forskellene er spottet, går Torben Ørntoft og hans medarbejdere i kælderen og

Af Lasse Foghsgaard
Foto Tomas Bertelsen

AFFYMETRIX®



@51005200315452041604300408654602

GeneChip®

E. coli Antisense Genome

M070-1



P/N: 510052

Lot #: 3004086

Exp. Date: 04/16/04

For Research Use Only

19/1-04

ØRNTOFTS KRYSTALKUGLE



DNA-chippen kan om få år få stor betydning for behandlingen af blære- og tarmkræftpatienter.

laver en ny DNA-chip, der kun indeholder forskellene. Det vil sige, at den måske kun indeholder 60 gener sammenlignet med de 40.000 gener, som de startede med. Med den meget enkle DNA-chip gentager de forsøget.

-Her kan vi opdage forskelle i mønstrene med det blotte øje (se boks nedenfor). På den måde kan vi gruppere patienterne. De patienter, som har et identisk mønster, bliver sat i en gruppe, og de patienter, som har et andet identisk mønster, i en anden osv. Så kan vi med brug af personnummer spore, hvordan det gik patienterne, og vi har fundet ud af, at der er en klar overensstemmelse mellem patientens mønster og det sygdomsforløb, som patienten oplever. Vi kan altså forudsige, hvordan sygdommen forløber. Det kan vi på sigt bruge til at planlægge den bedste behandling og undgå at behandle folk, som ikke har brug for det. Fordi DNA-chippen fortæller os, at de er raske.

Kan lette tunge beslutninger

DNA-chippen kan også afsløre patienter, som

har en særlig aggressiv form for blærekræft. For at behandle den kræver det, at man fjerner hele urinblæren. Her vil DNA-chippen også kunne hjælpe kræftlægen.

-Det at fjerne en urinblære er ikke noget man gør for en sikkerheds skyld, men med DNA-chippens forudsigelser vil det blive nemmere for kræftlægen at tage en tung beslutning, siger Torben Ørntoft.

Vi skal være helt sikre

Det vil tage tid, før DNA-chippen kan blive en del af den normale hospitalspraksis.

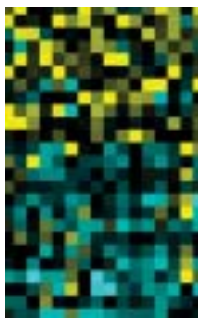
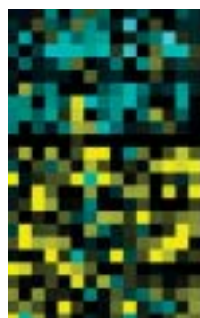
-Sådan er det med alt ny teknologi. Vi bliver nød til at afprøve teknikken på mange flere patienter og andre hospitaler i verden, for at være helt sikre på, at DNA-chippen taler sandt. Men det skal ikke være nogen hemmelighed, at vi tror meget på det, og at det indenfor de næste to til tre år vil komme mange blære- og tarmkræftpatienter til gode, siger Torben Ørntoft.

DU ER RASK, MEN DIG SKAL VI HOLDE ØJE MED

Mønstret fra DNA-chippen kan f.eks. få stor betydning for patienter, som har mulige forstadier til blærekræft (godartede polypper).

Patient A er rask

Patient B har stor risiko for tilbagefald



-Patient As mønster fortæller os med stor sikkerhed, at patienten er fuldstændig rask, efter han har fået fjernet en godartet polyp. Det er tilfældet for tre ud af fire patienter. Patient Bs mønster fortæller os tværtimod, at vi skal holde et særligt øje med ham, fordi det fortæller, at der er stor risiko for tilbagefald med en ny polyp. Det er tilfældet for en fjerdedel af vores patienter, og den gruppe skal vi ofte undersøge for nye polypper med en kikkertundersøgelse, siger Torben Ørntoft

FAKTA

Alle patienter, der undersøges for blærekræft på Urologisk Afdeling på Skejby Sygehus og tarmkræft på Kirurgisk Afdeling L på Århus Sygehus, får tilbudt at deltage i Torben Ørntofts forsøg. I øjeblikket bliver blærekræftforsøget også afprøvet på hospitaler i Paris og Rotterdam. Hvis teknikken virker efter hensigten, kan den i fremtiden blive et vigtigt redskab i planlægningen af den bedste behandling til den enkelte blære- og tarmkræftpatient. Kræftens Bekæmpelse har støttet blærekræftprojektet siden 1994. Tarmkræftprojektet er støttet af John og Birthe Meyers fond.

Torben Ørntoft er chef for 130 medarbejdere. Her står han sammen med molekylærbiolog Kim Nielsen og bioanalytiker Inge-Lis Thorsen.



Lægesamtale: Der er afsat 10 minutter til samtale og undersøgelse hos lægen.



Kontrast: Inden CT-scanningen skal Thomas helst drikke en liter kontrastvæske.

RASK

MEN UNDER MISTANKE

-Jeg er rask, siger Thomas.

-Men selvfølgelig bliver jeg mindet om, at jeg har været syg, når jeg er til kontrol. Det skal bare ikke få lov til at styre mit liv. Derfor har jeg aftalt med sygehuset, at de kun ringer, hvis de finder noget

CT-scanning: -Træk vejret ind og hold det, lyder det metallisk fra højtaleren. Og efter 15 sekunder. -Træk vejret igen.



Røntgen: Røntgenbilledet bruges til at undersøge lungerne.

■ Til hverdag går Thomas Vorre Niensens cykeltur til Handeshøjskolen i Århus, hvor han er i gang med sit cand.merc.studium. Men i dag går turen til Århus Sygehus, hvor Thomas skal til kontrol. Det er syvende gang, siden han blev opereret for testikelkræft for halvandet år siden.

-Så er jeg patient for en formiddag, siger Thomas.

-Men jeg slipper da heldigvis for uniformen.

Uniformen er det sygehustøj, som de indlagte patienter er pakket ind i. Efter utallige møder med industrivaskemaskinerne har det fået sin helt egen facon, så Thomas er glad for, at han må gå i sit eget tøj. Men han og de fleste andre, som er til kontrol, er alligevel nemme at spotte. De har en literdunk med en mælkehvid væske i den ene hånd og et bæger, som de flittigt drikker små slurke af i den anden.

-Det er kontrastvæske til CT-scanningen. Jeg skal helst nå at drikke en liter i løbet af en time, inden jeg skal scannes, siger Thomas.

Lægesamtalen

Det varierer fra gang til gang, hvor meget man skal igennem, når man er til kontrol. Denne formiddag har Thomas fuldt program: Lægesamtale, CT-scanning, røntgen og blodprøver. Efter en kort snak om, hvordan det går, smider Thomas skjorten. Lægen lytter på hans lunger og mærker efter

hævelser på hans lymfekirtler ved at trykke ham på huden.

-Det er en ny læge hver gang, konstaterer Thomas.

-Men det ville give bedre mening, hvis det var den samme. Jeg gider ikke fortælle hele historien forfra hver gang. Men jeg har valgt at se det med de skiftende læger positivt. Som et tegn på, at jeg er prioriteret ned, fordi risikoen for, at de skulle finde mere kræft hos mig, er lille.

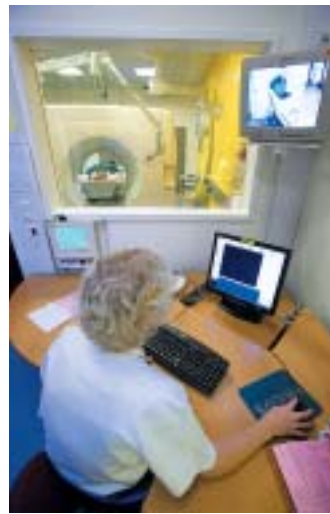
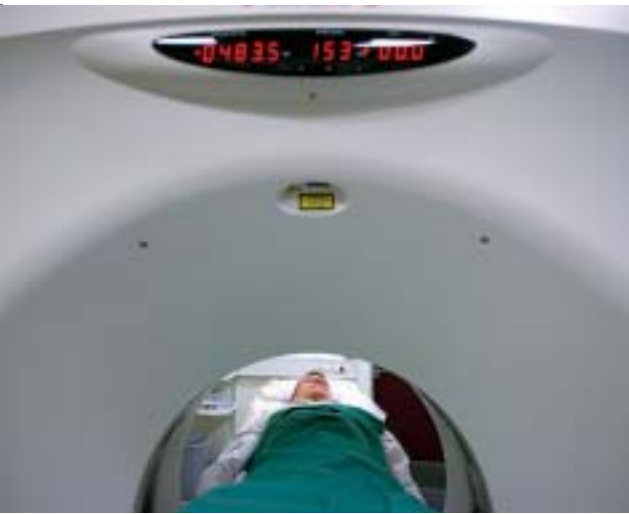
Thomas drikker videre af sin kontrastvæske, og fortæller, hvordan han opdagede, at han havde kræft.

To operationer

Thomas læste HA, da en studiekammerat fik konstateret testikelkræft.

-Så skulle alle drengene hjem og mærke efter, ler Thomas, som selv kunne mærke en lille knude i det ene testikel. Han blev indlagt på Odder sygehus og kom hurtigt på operationsbordet. Mens han lå der, blev der taget en prøve af knuden. Prøven blev undersøgt i Århus, og der kom svar tilbage om, at det ikke var kræft. Thomas blev syet sammen igen, og så skulle den sag være ude af verden.

En uge senere kunne Thomas imidlertid se på sin telefon, at de havde ringet fra sygehuset, og dagen efter lå han på operationsbordet igen. Denne gang fik han fjernet den ene testikel og den tilhørende kræftsvulst. Han fik også taget en celle-



FAKTA OM KONTROLLER

De fleste kræftpatienter går til kontrol, efter at de er færdigbehandlet. Det kan være i tre, fem eller endog ti år. Kontrollerne er hyppigst i de første år. Hvor tit og hvor mange år afhænger af sygdom og behandling.

Lægerne på sygehuset fastsætter kontrolforløbet. Der er ingen faste regler, men de fleste følger et såkaldt referenceprogram for den pågældende sygdom. Referenceprogrammerne indeholder anbefalinger for, hvordan en sygdom skal behandles, og hvilke kontroller patienterne efterfølgende skal igennem. De udarbejdes af førende eksperter inden for de enkelte sygdomme og bygger på tidligere erfaringer med behandling og kontrol af patienter.

Alene i referenceprogrammet for testikelkræft har man tre forskellige kontrolforløb.

LÆNGERE KONTROLPERIODER VED FORSØGSBEHANDLINGER

Hvis man er med i et forsøg med en ny type behandling, står det i retningslinjerne for forsøget - den såkaldte protokol - hvor længe man skal gå til kontrol. Det vil ofte være i en længere periode, end hvis man ikke indgår i en protokol, tit op til 10 år.



..... tilbage til hverdagen.

prøve (biopsi) fra den anden testikel. Der blev ikke fundet flere tegn på kræft, og Thomas slap for yderligere behandling.

CT-scanning

Når kontrastvæsken er ved at være drukket, er det tid til CT-scanning. Thomas har tid kl. 9.30 og kommer til efter planen. Det er næsten kun, hvis der kommer akutte patienter fra trafikuheld eller lignende, at der kan blive forsinkelser.

Thomas tager en særlig blypung på, som beskytter den anden testikel mod røntgenstrålerne. Så kommer han op at ligge på et leje, som ligner en smal seng. Sengen kører ind i et hul i scanneren. Rundt om hullet sidder den mekanisme, der roterer omkring Thomas og sender en røntgenstråle igennem ham. En kraftig computer opfanger røntgenstrålen og danner billeder, som viser tværsnit af Thomas' krop. CT-scanningen bruges til at undersøge maveregionen. Det er en ny scanner, Thomas prøver i dag. Den danner flere og mere detaljerede billeder end den gamle, og samtidig er den hurtigere. Det, der tager mest tid, er at få den indstillet. Selve fotograferingen er hurtigt overstået.

Røntgen

Lungerne undersøges med et røntgenbillede. Her må Thomas igen smide skjorten for at skjorteknapperne ikke skal

komme med på billedet. Han stiller sig foran den plade, som optager billedet, mens han bliver 'skudt igennem' bagfra af røntgenstrålerne.

Alle billederne, også dem fra CT-scanningen, bliver senere undersøgt for mulige kræftknuder af røntgenlæger, som er særlig trænet i netop at kikke på denne type billeder.

Blodprøve

Blodprøverne er sidste del af programmet. Thomas trækker et nummer og kommer hurtigt til. Et lille stik i armen og så fyldes de 4-5 blodprøveglas, som er kodet i forskellige farver alt efter, hvad de skal bruges til. Thomas' blod bliver bl.a. undersøgt for såkaldte tumormarkører, som kan afsløre eventuelle kræftsvulster.

Fem år med kontroller

I tilsammen fem år skal Thomas jævnlige gå til kontrol. Han afslutter formiddagen med at aftale tid til den næste, går ud og sætter sig på cyklen og kører tilbage til hverdagen på Handelshøjskolen.

Læs om kontrol for de enkelte kræftsygdomme på www.cancer.dk/kraeftsygdomme



HUN FIK MULIGHEDEN FOR AT LEVE

-Der må være en engel et eller andet sted, tænker jeg. Og jeg ønsker, at alle mennesker må få sådan en mulighed

Af Helle Falborg
Foto Privat

■ Ordene er Yrsa Jørgensens. Hun fik en fantastisk mulighed for tre år siden – muligheden for at overleve. Hun havde fået konstateret GIST. En særlig kræftsygdom, der udvikles i vævet i mave- og tarmsystemet. Sygdommen er sjælden – den rammer kun ca. 50 danskere om året, og indtil for få år siden var eneste mulighed for behandling en meget skrap kemokur, som kun hjalp et fåtal af patienterne.

Forsøgsbehandling

Men Yrsa Jørgensen var heldig. Hun fik nemlig først sygdommen, da der netop var kommet en ny mulighed.

-Da jeg fik at vide, at der var en forsøgsbehandling, jeg kunne være med i, var jeg ikke i tvivl om, at jeg skulle sige ja. Jeg havde jo ikke andre muligheder. Jeg var heldig, at det kunne lade sig gøre for mig. Var jeg kommet et halvt år tidligere, havde jeg ikke fået den chance, så havde jeg været død, siger hun.

Da Yrsa Jørgensen blev syg, kom hun med i et forsøg med ny medicin. Det reddede hendes liv.

fakta **IMATINIB**

Imatinib er en medicin, der blev udviklet til at behandle patienter med kronisk myeloid leukæmi. Efter kort tid blev det også godkendt til brug til patienter med GIST. Stoffet, der ikke er et kemoterapimiddel, hæmmer vigtige processer i kræftcellerne, så de enten dør eller deler sig langsommere.

Det vil højst være 400 patienter med kronisk myeloid leukæmi og 50-100 patienter med GIST, der hvert år kunne behandles med Imatinib. Behandlingen koster cirka 240.000 kroner om året.

Kilde: www.cancer.dk og Lægemiddelstyrelsen

Det var i sommeren 2001, at Yrsa Jørgensen blev syg. Det blev en sommer, hvor hun brugte tiden i haven med bøger eller strikkesøj.

-Jeg fik fat i noget godt læsestof, og meditationsmusik - og det hjalp mig. Jeg har ellers aldrig interesseret mig for meditation og den slags før. Jeg havde det meget dårligt - kunne knap nok gå. Min mave var svulmet op, og den fungerede helt tosset. Det er alt sammen væk nu, fortæller hun.

Ville ikke give op

Efter få måneder fik hun diagnosen GIST og fik at vide på Esbjerg Central- sygehus, at den eneste mulighed for behandling var den skrappe kemokur, men at den formentlig ikke kunne hjælpe hende.

-Da vi var halvvejs hjemme fra sygehuset, sagde jeg til min mand, at det skulle lægen nu altså ikke få lov til at bestemme. Det kan godt være, at de ikke har noget at behandle mig med,

men hvis først jeg giver op, så er der jo slet ikke noget at gøre. Jeg blev ikke vred - jeg satte ikke spørgsmålstegn ved, om det var rimeligt. Jeg konstaterede, at sådan er min situation altså. Jeg tænkte meget stærkt på, at jeg ville altså have en jul mere med, husker Yrsa Jørgensen.

Nu er der gået tre juleaftener.

Behandlingen virkede

Efter den nedslående besked på Esbjerg Centralsygehus kom Yrsa Jørgensen til Århus, hvor der var sat forsøgsbehandlinger i gang med et nyt middel. Hun får otte piller om dagen - fire om morgenen og fire om aftenen.

-Mine knuder er ikke væk, men de er blevet væsentligt mindre. Det blev de allerede kort efter, jeg begyndte med behandlingen. Lægen sagde en af de første gange: Enhver blind med sin stok kan se, at det her det går fremad. Da blev jeg så glad.

Nu er det i en lang periode ikke blevet bedre, og det bliver jeg selvfølgelig ked af. Men på sygehuset er de glade, bare knuderne ikke vokser, siger Yrsa Jørgensen.

Tilbage på arbejde

I dag er den 60-årige pressefotograf i gang med at arbejde igen - dog ikke på fuld tid. Hun er mere træt, end hun var, før hun blev syg, men med god forståelse og støtte fra arbejdspladsen går det.

-Jeg har fået et liv, og jeg synes faktisk på mange måder, at jeg har fået et bedre liv end før, jeg fik kræft. Jeg ser på ting med andre øjne nu. I dag kan jeg glædes utroligt meget over en flot, blå himmel. Jeg synes, det er så skønt, at de små erantis pibler op ude i haven. Det er detaljer, jeg før som pressefotograf har lagt mærke til - men kun fordi det ville være et godt billede. I dag ser jeg på detaljerne på en helt anden måde og med en helt anden glæde, siger Yrsa Jørgensen. ▶

KRÆFT ER OGSÅ SJÆLDNE SYGDOMME

Kræft er en folkesygdom. Hvert år får flere end 30.000 en diagnose. Men kræft er ikke én sygdom. Derfor findes der ikke én eller nogle få behandlingsmuligheder, der kan hjælpe alle kræftpatienter. Kræft er et utal af forskellige sygdomme – så mange forskellige, at en række kræfttyper er sjældne sygdomme

Af Helle Falborg

■ En sjælden sygdom er defineret ved, at det højst er fem ud af 10.000 mennesker, der rammes af netop den sygdom. Det at få stillet en diagnose betyder for det meste, at nu kan patienten få den rigtige behandling, og sygdommen kan bekæmpes. Men for en stor del af de patienter, der er så uheldige at lide af en sjælden kræftsygdom, bliver diagnosen fulgt af det nedslående budskab: Der er ingen behandlingsmuligheder. For der er simpelthen aldrig blevet forsket nok i sjældne sygdomme til at udvikle lægemidler. Forskningen er besværlig, fordi der er så få patienter, der kan indgå i forsøg, og udviklingen af lægemidler er meget dyr.

-Jo mere viden vi får om kræftsygdomme, jo flere undergrupper viser det sig,

at sygdommene kan deles op i. Derfor er det også vigtigt for mange kræftpatienter, at der udvikles mere målrettet medicin til lige netop den type kræftsygdom, de lider af, siger overlæge, dr.med., Iben Holten, Kræftens Bekæmpelse.

EU ville sætte gang i udviklingen

Lige adgang til behandling, hvad enten man lider af en udbredt eller en sjælden sygdom. Det principielle mål fik EU-kommissionen til i 1999 at vedtage et direktiv, der skulle stimulere forskningen og udviklingen af behandlinger af sjældne sygdomme. Blandt andet skulle industrien gøres interesseret i at udvikle midler. Guleroden for medicinalvirksomhederne er, at de får 10 års markedseneret i Europa, hvis de udvikler et lægemiddel, der kan få betegnelsen "Orphan Drug". Det betyder direkte oversat et "forældreløst lægemiddel", og et lægemiddel kan kun få den betegnelse, hvis det enten behandler en sjælden sygdom, der tidligere ingen midler fandtes til, eller hvis det virker markant bedre, end de midler der allerede er på markedet.

Det har virket. I dag er der udviklet næsten 200 nye lægemidler til sjældne sygdomme – heraf er en stor del kræftbehandlinger. De fleste er stadig ved at blive afprøvet, men 12 midler er blevet markedsgodkendt i EU.

Langt fra målet endnu

Men 12 godkendte midler og andre 180 på vej er slet ikke nok. For der findes omkring 6000 sjældne sygdomme. Derfor arrangerede Kræftens Bekæm-

pelse og Kontaktudvalget for Mindre Sygdoms- og Handikapforeninger, KMS, i februar en konference om emnet, hvor forskere, læger, politikere og patienter samledes for at diskutere, hvordan man kan få mere gang i forskningen i sjældne sygdomme herhjemme.

-Det er vigtigt at etablere miljøer, hvor ekspertisen kan tiltrækkes og fastholdes. Det betyder, at der skal opbygges en solid infrastruktur, for at vi også kan tiltrække internationale forskere. Der er brug for nationale initiativer til at fremme forskningen i sjældne sygdomme – både økonomiske incitamenter og netværk mellem forskere, behandlere og patienter, sagde Anne Thomassen, formand for Kræftens Bekæmpelse.

Nationale initiativer

Det er ikke kun industrien, der skal stramme sig an for at sætte skub i forskning og udvikling af medicin. Også de europæiske regeringer bliver med EU-direktivet om Orphan Drugs forpligtet til at sætte nationale initiativer i gang, der kan stimulere forskningen. Og Danmark er langt fra blandt de mest initiativrige lande.

-Der er ingen overordnede nationale initiativer. Den forskning, der foregår i sjældne sygdomme i Danmark, er båret af enkeltpersoner – ildsjæle. Der er behov for en national indsats, for hvis vi fortsætter med at være passive i Danmark, bliver vi ene og alene afhængige af, at der foregår noget i andre EU-lande. Vil vi virkelig være EU's bistandsmodtager? spurgte Torben Grønnebæk, der er formand for KMS på konferencen.

fakta BILLIG MEDICIN I PORTUGAL

I slutningen af 2002 blev det undersøgt, hvor mange af de første fem markedsgodkendte Orphan Drugs, der rent faktisk var på markedet i de forskellige EU-lande, og hvad prisen var i forhold til det billigste land.

Portugal var det billigste land. Og her var alle fem midler tilgængelige. I Danmark var fire ud af fem midler tilgængelige for patienterne, og gennemsnitsprisen var 56 pct. højere end i Portugal.

I dag er ni af de 12 Orphan Drugs tilgængelige for danske patienter.

Kilde: EURORDIS og Lægemiddelstyrelsen

fakta KONKURRENCE OM STØTTE

Forskningsprojekter, der handler om sjældne sygdomme, kæmper om støttekronerne på lige fod med andre sygdomsgrupper. I 2002 og 2003 fik i alt 1.200 forskningsprojekter støtte fra det Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd. Kun 15 handlede om sjældne sygdomme.

DE KÆMPER EKSTREMT HÅRDT

■ Når Arctic Team Challenge (ATC) løber af stablen fra d. 15. til d. 24. juli 2004, vil et af firemandsholdene stille op til fordel for Kræftens Bekæmpelse. Holdet hedder Team For Life og består af Eg Nicolajsen, der fik konstateret og behandlet testikelkræft i 2000



Foto: Mikkel Østergaard

samt Torsten Bjørn og Claus Morsø Schrøder. Med som holdkaptajn har de skuespilleren Lars Bom.

ATC er et såkaldt adventure race på Grønlands Østkyst, der adskiller sig fra andre lignende løb i kraft af løbets kombination af mountainbiking, mountaintrekking, klatring, gletsjertrekking og kano, og der stiller store krav til holdenes fysiske og psykiske styrke og samarbejdsevne. Det vindende hold er det, der i den samlede bedste tid og fuldtalligt krydser mållinien på femtedagen.

For de fire deltagere på Team For Life hand-

ler det dog ikke alene om at vinde, men også om at rejse penge til fordel for Kræftens Bekæmpelse. Det sker ved at virksomheder og private sponsorerer holdet. Ideen med at være fysisk aktiv og samtidig støtte Kræftens Bekæmpelse er ikke forbeholdt personer med hang til ekstreme oplevelser. Man kan også stille op til Team For Life ved almindelige motionsarrangementer som løb og cykling. Team For Life er et åbent hold for alle, der stiller op i et løb og samtidig har lyst til at støtte Kræftens Bekæmpelse.

Læs mere om Team For Life på www.forlife.dk. og om ATC på www.atc.gl

MAVEKRÆFT PÅ TILBAGETOG I EUROPA

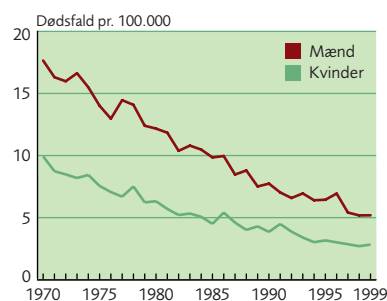
Antallet af mennesker i EU, der dør af mavekræft, blev halveret fra 1980 til 1999. Det viser en opgørelse, der er blevet til i et samarbejde mellem spanske, italienske og schweiziske forskere. Den gode udvikling ser ud til at fortsætte.

-Der er flere grunde til, at vi ser langt færre mavekræfttilfælde i dag end tidligere. Blandt andet er hygiejnen forbedret, og så der sket en del med vores mad. Vi spiser mere varieret, og måden, maden bliver konserveret på, har ændret sig - vi spiser ikke så meget saltet og

røget mad som tidligere. En anden grund er, at det er blevet forbudt at farve kødprodukter røde med nitrit. Nitrit bliver omsat til et kræftfremkaldende stof i maven, fortæller overlæge dr. med., Iben Holten fra Kræftens Bekæmpelse.

Danmark er det land, som har den laveste dødelighed af mavekræft i Europa. Kun 5 ud af 100.000 mænd og 3 ud af 100.000 kvinder døde i slutningen af 90'erne. Vi har oplevet et stort fald - nemlig på over 30 pct. i løbet af det seneste årti.

Mavekræft dødelighed



(Kilde: *Annals of Oncology*, vol. 15, no. 2, s. 338-345)

MOTION ØGER CHANCEN FOR AT UNDGÅ OG OVERLEVE KRÆFT

Tre til fem timers fysisk aktivitet om ugen - for eksempel i form af gåture - øger chancerne for at overleve brystkræft. Det viser en ny amerikansk undersøgelse, som blev fremlagt på det årlige møde i American Association for Cancer Research (AACR). Forskerne har fulgt godt 2000 kvinder, der blev diagnosticeret med brystkræft i perioden 1984 til 1996, og de tog i undersøgelsen højde for andre faktorer som sygdomsstadie og overvægt, man ved har betydning for overlevelseschancerne. Resultatet var, at de kvinder, der f.eks. dyrke-

de tre til fem timers lettere motion om ugen, havde 54 pct. mindre risiko for at dø af sygdommen.

På det samme møde fremlagde en anden amerikansk forskergruppe



pe resultater, som tyder på, at motion også kan forebygge kræft i livmoderhulen. I en sammenligning af 832 kinesiske kvinder med kræft i livmoderhulen med tilfældigt udvalgte kvinder fandt forskerne ud af, at kvinder, der dyrker motion har 30-40 pct. mindre risiko for at udvikle kræft i livmoderhulen. Resultatet er ifølge seniorforsker ph.d. Anne Tjønneland fra Kræftens Bekæmpelse i tråd med andre lignende undersøgelser.

(Kilde: *The Lancet Oncology*, vol. 5, issue 5, s. 268)

TURDE IKKE SE MIG SELV I SPEJLET I SPEJLET SE WIC ZETA TURDE IKKE



Lone Bak følte det som en lettelse, da hun endelig gik til lægen.

Da Lone Bak første gang mærkede knuden i brystet, var hun sikker på, at det var kræft. Alligevel gik der tre år, inden hun gik til lægen

Af Mai Hansen
Foto Bardur Eklund Johansen

■ For Lone Bak har kræft altid været en dødsdom. Derfor gjorde hun alt for at fortrænge de symptomer, der med stadig større tydelighed viste, at hun havde brystkræft.

-I tre år levede jeg i angst og indslutthed med min sygdom. Jeg gik med en viden om noget forfærdeligt, som jeg ikke turde dele med andre. Det var et sandt helvede både psykisk og fysisk. Smerterne tog til dag for dag. Mit bryst blev deformt og hårdt, og min brystvorte blev et stort væskende sår, siger 55-årige Lone Bak.

Kun Lone Baks mand kendte til hendes hemmelighed, men det skulle hun nok selv klare, sagde hun, så han lod hende være.

Følelserne stærkere end fornuften

Det er ni år siden, Lone Bak opdagede knuden i brystet. Tanken om, at det kunne være kræft, var så svær at acceptere, at hun bildte sig selv ind, at det ikke var det. Når hun kunne leve en helt normal tilværelse, kunne det ikke være kræft. Hun passede sit krævende job som administrationschef i et elektronikfirma og var mor for sine to hjemmeboende drenge.

-Det var en kamp mellem min fornuft og mine følelser. På den ene side, vidste jeg, at det var kræft, og jeg bur-

de gå til lægen. På den anden side forsøgte jeg at fortrænge det. Jeg sagde til mig selv, at det var uskyldigt og ville gå væk af sig selv, siger Lone Bak.

-Derfor kunne jeg heller ikke overskue at skulle fortælle mine børn og forældre, at jeg led af den alvorligste sygdom af alle. Jeg kunne ikke holde ud at påføre dem den sorg og alle de bekymringer. Hvis jeg nu ikke sagde noget til dem, så ville det hele nok ordne sig, siger Lone Bak.

Et forfærdeligt syn

Som årene gik blev sygdommen værre, og Lone Bak måtte bide frygtelige smerter i sig.

-Det er en brændende smerte. Det føltes som om, jeg konstant blev gnedet med ståluld i et åbent sår. Jeg kunne næsten ikke holde ud at have mit tøj på og måtte spise seks kodimagnyler om dagen, husker Lone Bak.

Samtidig opfandt hun flere og flere undskyldninger for ikke at gå til læge. En konfirmation skulle overstås. En rund fødselsdag. Og ikke mindst var hun bange for at blive mødt med bebrejdelser fra lægerne. For at skjule kendsgerningerne for sig selv var det nødvendigt at udarbejde en teknik, så hun ikke kom til at se sin overkrop i spejlet.



NOGLE KVINDER FORTRÆNGER BRYST- KRÆFT I ÅREVIS

På Rigshospitalets brystkirurgiske afdeling har de mellem 450 og 500 nye tilfælde af brystkræft om året. Ud af dem har omkring 20 personer gået med sygdommen i lang tid, skønner Niels Kroman, der indtil for nylig var overlæge for afdelingen

Af Mai Hansen

■ -Når de kommer, har de ikke noget bryst tilbage, og knuden har udviklet sig til et stort sår. Det er ikke en sjældenhed, at vi ser dem, siger Niels Kroman, der i dag er ansat på Brystkirurgisk Afdeling på Amtssygehuset i Herlev.

Gælder alle samfundslag

Den typiske patient er ældre, men fortrængning af sygdom findes inden for alle samfundslag og på forskellige alderstrin.

-Alle kender til at fortrænge i et eller andet omfang, forklarer Eva Ethelberg, der er psykolog og leder af Kræftens Bekæmpelses rådgivning i København og Frederiksberg.

-Vi udskyder for eksempel ubehagelige samtaler eller vanskelige besøg, men de fleste ender med at gøre det nødvendige, når realiteterne trænger sig på, siger Eva Ethelberg.

-En del af os er vokset op i en familie, hvor man aldrig taler om problemer og derfor er nødt til at feje dem ind under gulvtæppet - altså fortrænge dem. Er man en af dem, kan man have en forestilling om, at der indtræffer en katastrofe, hvis man ser de barske realiteter i øjnene, og det giver stor angst. Så stor at psyken for at forsvare sig fjerner den barske realitet fra synsfeltet, siger Eva Ethelberg.

Ingen fordømmelse hos lægen

Når Niels Kroman står over for en patient, der kommer alt for sent, prøver han at acceptere det.

-Jeg spørger ikke hvorfor. De møder stor fordømmelse fra børn og familie og måske også fra deres egen læge, når han eller hun opdager det. Jeg plejer at sige "det ser ikke så godt ud, nu må vi se, hvad vi kan gøre ved det". Det er de lettede over, og så kommer historien tit senere, siger han.

Når det er muligt at gå så længe med en knude, er det fordi, kræft vokser langsomt. Hele brystet omdannes til en hård knude, som til sidst udvikler sig til et sår. På det tidspunkt er det for sent med et kirurgisk indgreb.

-Er en patient først nået til det stadium, er sygdommen så fremskreden, at den ikke kan opereres væk. Kræften har spredt sig til muskulaturen og knoglerne, så patienten må videre til onkologisk afdeling, hvor de kan dæmpe symptomerne med kemoterapi, antihormonbehandling og stråler, siger Niels Kroman og tilføjer, at patienten kan leve længe alligevel.

-Men en aften kunne jeg alligevel ikke lade være, og så brød jeg fuldstændig sammen. Det syn, der mødte mig, var meget værre, end jeg havde forventet. Jeg græd og var utrøstelig og bad min mand om at bestille en tid hos lægen til mig dagen efter. Jeg magtede det ikke selv, fortæller Lone Bak.

En lettelse at få diagnosen

I mødet med sygehusvæsenet blev alle Lone Baks bekymringer gjort til skamme. Overalt blev hun mødt med imødekommethed og forståelse. Lægerne konstaterede blot, hvad hun allerede vidste; at det var brystkræft.

-Da jeg endelig kom til læge og fik det at vide, var det en enorm lettelse. Nu skal jeg ikke gå at være bange for at få kræft. Det havde jeg fået. Angsten for noget forfærdeligt var borte, siger Lone Bak.

Lone Bak fik at vide, at hun ikke kunne opereres, men at de godt kunne hjælpe hende alligevel. Svulsten var så stor, at de ikke ville kunne lukke hende sammen igen, så i stedet fik hun antihormonbehandling og strålebehandling. Det virkede så godt, at Lone Bak efter fire år kunne få fjernet sit bryst.



-Alle mennesker fortrænger noget en gang imellem, siger psykolog i Kræftens Bekæmpelse Eva Ethelberg.



-Jeg accepterer det, hvis jeg møder en kvinde, der har fortrængt brystkræft i lang tid, siger overlæge Niels Kroman.

tætpåkræft

KRÆFTENS BEKÆMPELSE GIVER 52 MIO. KR. TIL DANSK KRÆFTFORSKNING

Af Otto Bühning

Det er Det Læge- og Naturvidenskabelige Udvalg (DLNU) under Kræftens Bekæmpelse, der gennemgår og behandler kræftforskernes ansøgninger. Dem var der i år kommet 137 af, og der var i alt søgt om 244 mio. kr.

Højere kvalitet - dyrere projekter

-Kvaliteten af kræftforskningen herhjemme bliver højere og højere, men projekterne bliver også hele tiden dyrere, fordi de bliver mere og mere omfattende, så vi havde desværre ikke penge til alle de projekter, vi gerne ville have støttet i dag, siger formanden for DLNU, overlæge Ole Steen Nielsen fra Århus Sygehus.

Også en offentlig opgave

-Bevillingerne fra Kræftens Bekæmpelse spiller en afgørende rolle i dansk kræftforskning, men der er brug for flere penge, end der er til rådighed. Derfor vil jeg appellere til det offentlige om at bruge flere penge på kræftforskning. I et moderne velfærdssamfund, bør kræftforskning også være en offentlig opgave, understreger Ole Steen Nielsen.

-Flere af de projekter, som vi desværre ikke havde penge nok til at støtte ved Kræftens Bekæmpelses uddeling i dag, er af så høj kvalitet, at de bør støttes på anden vis. De repræsenterer megen viden og know how, som kan komme fremtidens kræftpatienter til gode, fastslår Ole Steen Nielsen.



Formanden for Det Læge- og Naturvidenskabelig Udvalg i Kræftens Bekæmpelse, overlæge Ole Steen Nielsen appellerer til det offentlige om at løfte deres del af ansvaret og bruge flere penge på kræftforskning.

Frivillige bidrag

-Kræftens Bekæmpelse betaler en stor del af dansk kræftforskning. De penge, som Kræftens Bekæmpelse, bevilger til kræftforskning stammer fra frivillige bidrag fra danskerne. Det er prisværdigt, at private støtter dansk kræftforskning ved at betale til Kræftens Bekæmpelse, og det er jeg taknemmelig for både som forsker og samfundsborger. Men Kræftens Bekæmpelse er en privat forening, og det kan ikke være rigtigt, at kræftforskningen i Danmark alene skal være afhængig af frivillige midler, staten bør komme meget mere på banen, siger Ole Steen Nielsen.

Se hvilke projekter, der har fået støtte på www.cancer.dk/forskning

