

Lymfekræft



Indhold



- 2 Indledning
- 3 Hvad er symptomerne på lymfekræft?
- 5 Hvilke undersøgelser skal der til?
- 7 Hvor syg er jeg?
- 12 Hvilken behandling findes der?
- 19 Er der andre behandlingsformer?
- 21 Hvad sker der, når behandlingen er overstået?
- 23 Bliver jeg rask?
- 24 Hvorfor opstår kræft i lymfeknuderne?
- 25 Hvad kan jeg selv gøre?
- 27 Ordliste
- 29 Hvor kan jeg læse mere?
- 30 Hvor kan jeg få hjælp og rådgivning?
- 33 Hvordan fungerer lymfesystemet?

Indledning

For de fleste mennesker kommer en kræftdiagnose som et chok. Der er mange forskellige måder at reagere på. Mange overvældes af angst og tanken om, at de måske dør af sygdommen. For nogle virker diagnosen handlingslammende, fordi alting pludselig synes uoverskueligt og urimeligt. Andre går i gang med at lægge planer for, hvordan de kan håndtere sygdommen og behandlingen.

Lymfekræft er en alvorlig sygdom, som dækker over en række undertyper, der udvikler sig meget forskelligt. Der forskes hele tiden i at gøre behandlingen bedre. Også for dem, der ikke kan helbredes, men må leve med kræften som en kronisk sygdom.

Denne pjece giver svar på en række spørgsmål om sygdommen og dens behandling. Du kan også læse om, hvor du kan få rådgivning og kontakt til andre i samme situation.

Ikke to sygdomsforløb er ens. Derfor er det de læger og sygeplejersker, der behandler dig, der allerbedst kan svare på spørgsmål om netop din sygdom.

April 2009



Hvad er symptomerne på lymfekræft?

Symptomerne på lymfekræft (også kaldet *malignt lymfom*) kan variere. Det mest almindelige symptom er hævede lymfeknuder, der ikke forsvinder efter nogen tid. De er mest synlige på halsen, i armhulerne og i lysken, men findes også i bryst- og bughulen. De hævede lymfeknuder gør sjældent ondt, og det er oftest ved et tilfælde, at man opdager, at de er hævede. Andre symptomer kan være nattesved over en længere periode, feber, vedvarende hudkløe og væggtab.

Hævede lymfeknuder kan også være udtryk for, at kræftceller har spredt sig fra en kræftsygdom i et andet organ. I så fald er der tale om en metastase. For eksempel kan der være hævede lymfeknuder i armhulerne ved nogle tilfælde af brystkræft.

Hævede lymfeknuder behøver ikke at være tegn på kræft. Lymfeknuderne er en del af vores immunsystem, og de hæver, når kroppen forsøger at bekæmpe infektioner. Også når der er tale om ikke alvorlige sygdomme.

To typer lymfekræft

Der findes mange forskellige undertyper af lymfekræft, men man taler overordnet om to slags: *Hodgkin lymfom* og *non-Hodgkin lymfom*.

Hodgkin lymfom

Hodgkin lymfom opstår hos ca. 120 mennesker om året i Danmark. Sygdommen ses især hos to aldersgrupper – yngre (15-40 år) og ældre (55 år og frem). Hodgkin lymfom er karakteriseret ved, at der findes såkaldte Reed-Sternberg celler i de hævede lymfeknuder. Disse celler findes ikke i de andre typer lymfomer.

Non-Hodgkin lymfom

Non-Hodgkin lymfom er den hyppigste form for lymfomer i Danmark med ca. 800 nye tilfælde om året. Sygdommen rammer oftest mennesker over 60 år, men den kan forekomme i alle aldersgrupper – også hos yngre mennesker og børn.

Non-Hodgkin lymfom er en samlebetegnelse for flere forskellige former for lymfekræft. Derfor inddeles sygdommen i en lang række undertyper, hvor symptomer, forløb og behandling varierer meget. To af de hyppigste undertyper er *storcellede B-celle lymfomer* og *follikulære lymfomer*.

Hos de såkaldt aggressive non-Hodgkin lymfomer, som for eksempel Burkitt lymfom, kan sygdommen blusse meget hurtigt op, og symptomerne kan optræde pludseligt. Der er ofte tale om nattesved, væggtab, hurtig vækst af hævede lymfeknuder og generel sygdomsfølelse.

Samme symptomer kan ses ved det noget mindre aggressive storcellet B-celle lymfom, mens de såkaldte indolente lymfomer (dvs. langsomt voksende) kan have et meget langsomt forløb med få – eller ingen – symptomer. Derfor kan diagnosen lymfekræft komme som en stor overraskelse, da mange ikke føler sig syge.

Hvilke undersøgelser skal der til?

Symptomerne på lymfekræft kan ligne symptomerne ved en række andre sygdomme end lymfekræft. Derfor vil lægen først tale med dig for at finde ud af, om der er andre symptomer eller tegn, som tyder på, at der er tale om kræft. Hvis der fortsat er mistanke om lymfekræft, får du foretaget forskellige undersøgelser. Dels for at stille diagnosen og finde ud af, hvilken type lymfekræft der er tale om, og dels for at finde ud af, om sygdommen har spredt sig. Begge dele har betydning for, hvilken behandling du bliver tilbudt.

Vævsprøve

Ved at tage en vævsprøve (*biopsi*) af en hævet lymfeknude kan man afgøre typen af lymfekræft. Vævsprøven tages ved en lille operation i lokalbedøvelse. Her fjerner man lymfeknuden, som bagefter undersøges i mikroskop.



Med et lille snit tager lægen den hævede lymfeknude ud til undersøgelse - her er det en lymfeknude fra halsen.

Hvis lymfeknuderne er hævede på steder, der ikke er umiddelbart tilgængelige, f.eks. i bryst- og bughule, vil vævsprøven som regel blive taget med en nål. Lægen bruger ultralyd for at finde det sted, hvor vævsprøven skal tages.

Blodprøve

En undersøgelse af blodet giver et indtryk af sygdommens omfang. Her ser man, om antallet af blodceller er normalt, og om lever- og nyrefunktion er normal. Alle blodprøver vil ofte være helt normale. Man måler også blodets indhold af et særligt enzym (*LDH*). Mængden af dette enzym i blodet kan i mange tilfælde sige noget om, hvor aktiv sygdommen er. Enzymet har også betydning for prognosen.

Scanning

Ofte vil du også blive scannet, før den endelige diagnose stilles. Der findes forskellige scanninger: *CT-scanning*, *MR-scanning*, *PET-scanning* og *ultralydsscanning*. De kan bl.a. afklare, om der er flere hævede lymfeknuder end dem, man umiddelbart kan mærke med fingrene. Ved hjælp af scanning kan man også se, om sygdommen findes andre steder i kroppen.

Knoglemarvsundersøgelse

Knoglemarven er en del af lymfesystemet, og derfor undersøger man også knoglemarven for at se, om sygdommen har spredt sig dertil. Knoglemarven tages ud ved hjælp af en biopsinål. Du vil være lokalbedøvet imens. Du kan mærke, når bedøvelsen bliver lagt, og der kommer en kortvarig smerte, når knoglemarvscellerne bliver suget ud.





Hvor syg er jeg?

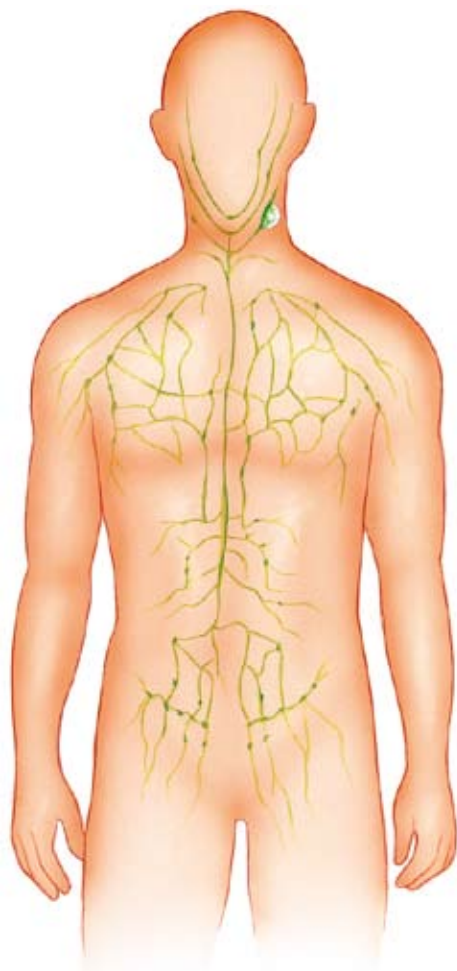
For at vurdere dine muligheder for at blive rask og kunne tilbyde dig den bedste behandling skal lægerne vide, hvilket stadium din sygdom er i.

Lymfekræft inddeles i fire stadier ud fra, hvor sygdommen er i kroppen, og om den har spredt sig til andre organer. Sygdommen kan sidde i og/eller uden for lymfesystemet, og det har også betydning for stadietinddelingen.

Herudover opdeles de enkelte stadier i A og B afhængig af tilstedeværelsen af symptomer (feber, vægttab, nattesved).

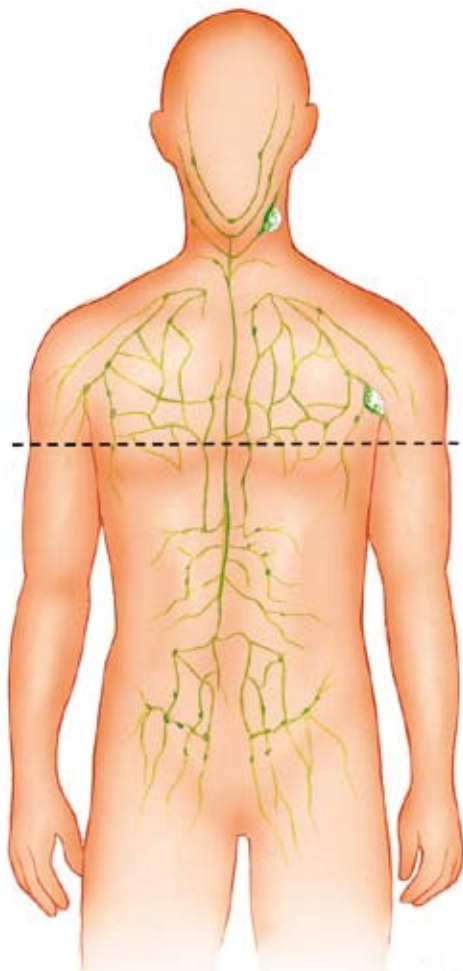


De fire stadier



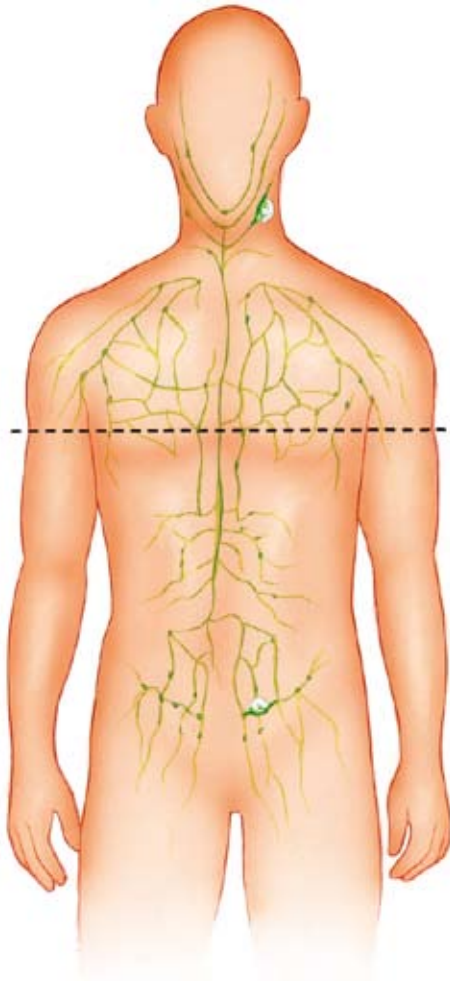
Stadium 1

Kun lymfeknuderne i et enkelt område af kroppen er ramt af sygdom – her er det på halsen.

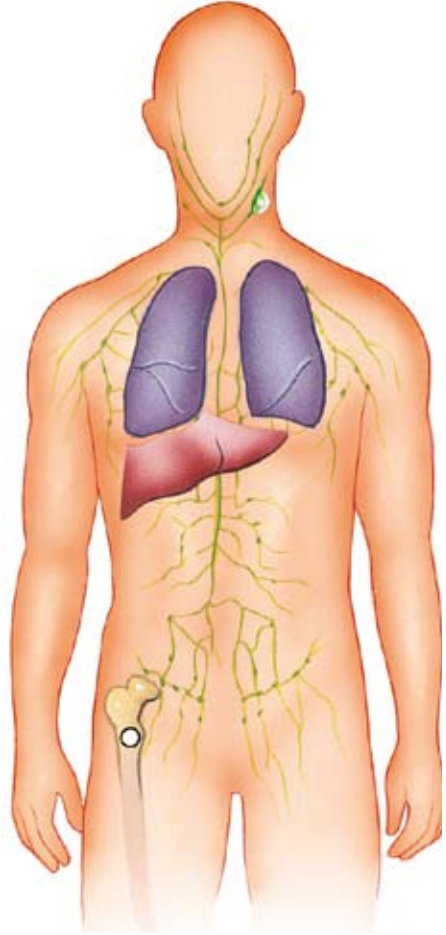


Stadium 2

Flere lymfeknuder på samme side af mellemgulvet er ramt af sygdom. Mellemgulvet er markeret med en stiplede linje.



Lymfeknuder på begge sider af mellemgulvet er ramt af sygdom. Mellemgulvet er markeret med en stiplede linje.



Stadium 4

Sygdommen har spredt sig til andre organer i kroppen. Spredningen er ofte til lunger, lever eller knogler.

Forskellige typer lymfomer

Inden for de to overordnede typer lymfekræft, non-Hodgkin og Hodgkin lymfom, findes der flere forskellige undertyper. Her er en liste over de forskellige typer:

Non-Hodgkin B-celle lymfomer:

- Prækursor B lymfoblast lymfom
- Småcellet lymfocytisk lymfom
- Lymfoplasmacytoidt lymfom
- Splenisk marginal zone lymfom
- Ekstranodalt marginal zone B-celle lymfom (MALT-lymfom)
- Nodalt marginal zone B-celle lymfom
- Follikulært lymfom
- Mantle celle lymfom
- Diffust storcellet B-celle lymfom
- Mediastinalt storcellet B-celle lymfom
- Intravaskulært storcellet B-celle lymfom
- Primært effusions lymfom
- Burkitt lymfom
- Post-transplantation lymfoproliferativ sygdom (PTLD)

Non-Hodgkin T-celle lymfomer:

- Prækursor T-lymfoblast lymfom
- Blast NK celle lymfom
- T-celle lymfom (adult)
- Extranodalt NK/T-celle lymfom, nasal type
- T-celle lymfom af enteropati-type
- Hepatosplenisk T-celle lymfom
- Subkutant panniculitis-lign. T-celle lymfom
- Mycosis fungoides
- Sezarys syndrom
- Primært kutant anaplastisk storcellet lymfom
- Perifert T-celle lymfom, uspecificeret
- Angioimmunoblastisk T-celle lymfom
- Anaplastisk storcellet lymfom



Hodgkin lymfomer

- Nodulær sklerose, Klassisk Hodgkin lymfom
- Lymfocytrig, Klassisk Hodgkin lymfom
- Mixed cellularity, Klassisk Hodgkin lymfom
- Lymphocyt depleteret, Klassisk Hodgkin lymfom
- Lymfocyt prædominant Hodgkin lymfom



Hvilken behandling findes der?

Behandlingen af lymfekræft afhænger af en række forhold. Den afhænger især af, hvilken type lymfekræft du har, hvilke symptomer sygdommen eventuelt har givet, hvor udbredt den er, resultatet af blod- og vævsprøver, og om du har andre sygdomme, der kan gøre en mere omfattende behandling vanskelig.

Valget af behandling er desuden afhængig af, hvilket mål man stræber efter: Kan sygdommen helbredes, eller kan man opnå en god virkning uden, at egentlig helbredelse er mulig?

Behandlingsforløbet er vidt forskelligt for de forskellige typer lymfekræft og for den enkelte patient. Det er derfor kun i meget store træk muligt at angive nogle mulige behandlingsforløb.

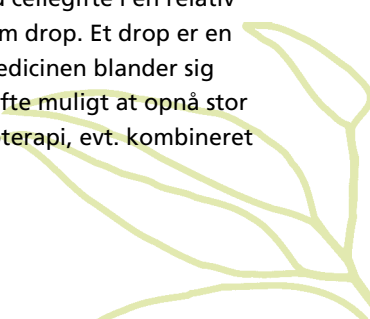
For de lymfomtyper, der kan helbredes, og hvor det er muligt at gennemføre en behandling med det sigte (især Hodgkin lymfom og aggressivt non-Hodgkin lymfom), vil behandlingen typisk strække sig over nogle måneder.

Hvis det ikke er muligt at helbrede sygdommen, er det ikke altid nødvendigt med behandling, fordi sygdommen kun giver få eller ingen symptomer. Du vil dog altid blive tilbudt behandling i det omfang, det er nødvendigt.

Hvis behandling er nødvendig, kan mild *kemoterapi* og/eller behandling med antistof komme på tale. Man vil ofte veksle mellem perioder med behandling og perioder uden behandling. Målet med behandlingen er at stoppe sygdomsaktiviteten, så perioden uden behandling kan blive så lang som mulig.

Mild kemoterapi

Mild kemoterapi er en medicinsk behandling med cellegifte i en relativ lille dosis. Du får det enten som piller eller gennem drop. Et drop er en tynd slange, der bliver lagt ind i en blodåre, så medicinen blander sig med blodet og kommer rundt i kroppen. Det er ofte muligt at opnå stor effekt på de hævede lymfeknuder ved mild kemoterapi, evt. kombineret



med antistof. Behandlingen gives især mod de indolente lymfomer, som f.eks. det follikulære non-Hodgkin lymfom.

Bivirkninger ved mild kemoterapi

Der er kun ganske få bivirkninger ved mild kemoterapi. Nogle oplever dog at have lidt kvalme og er mere trætte end normalt. Noget af håret kan falde af, men det er sjældent, at alt håret falder af. Håret vokser ud igen, når behandlingen er slut. I meget sjældne tilfælde bliver knoglemarvens funktion hæmmet i en sådan grad, at det medfører lav blodprocent og et nedsat immunforsvar. De fleste kan fortsætte deres sædvanlige dagligdag.

Kombinations-kemoterapi

Behandlingen består i, at du får forskellige stoffer samtidig – ofte i en kombination af piller, drop og antistofbehandling. Du skal som regel ikke indlægges under behandlingen, som gives hver anden eller tredje uge – i alt fra tre til otte gange. Mange kan derfor – i vidt omfang – fortsætte deres sædvanlige dagligdag.

Bivirkninger ved kombinations-kemoterapi

Bivirkningerne ved kemoterapi afhænger af den dosis og de stoffer, du får. Bivirkningerne bliver større, jo større doser og jo flere stoffer der anvendes.

Bivirkningerne er på kort sigt især træthed, kvalme, opkastning og hårtab. Knoglemarvsfunktionen kan blive nedsat, hvilket kan medføre en øget tendens til infektioner og blodmangel. Kvalmen kan ofte behandles effektivt, og håret vokser ud igen, når behandlingen er slut. Hvis du får infektioner, skal du i en periode tage antibiotika. Knoglemarven når ikke altid at blive gendannet inden den næste behandling. Derfor kan det være, at du får såkaldt vækstfaktor, som stimulerer immunsystemet, så knoglemarven danner nye celler. Eventuelle blødninger kan behandles med transfusion af blodplader.

Nogle måneder efter behandlingen kan hjertet blive påvirket ved, at hjertefunktionen bliver nedsat. Det vil oftest vise sig ved åndenød og træthed. Risikoen for hjertepåvirkning efter kemoterapi afhænger af dosis, og af hvilken type kemoterapi du har fået.

Senfølger ved kombinations-kemoterapi

I sjældne tilfælde kan hjertefunktionen på sigt blive varigt nedsat. Det viser sig oftest ved åndenød og træthed. Nedsat hjertefunktion kan behandles med medicin. Under kemoterapien kan du opleve prikken eller stikken specielt i fingre og tæer pga. irritation af nerverne. Som regel forsvinder irritationen, når behandlingen er slut, men hos nogle går den ikke væk igen.

En anden vigtig senfølge er sterilitet, som især kan ramme mænd. Yngre mænd rådes derfor til at deponere sæd forud for behandling. For yngre kvinder undersøges det i øjeblikket, om det er muligt at udtage ægceller til nedfrysning.

Kemoterapi kan flere år efter afsluttet behandling i meget sjældne tilfælde medføre leukæmi eller en anden kræftform. Risikoen er dog meget lille og skal ses i forhold til kemoterapiens gavnlige effekt på sygdommen.

Antistofbehandling

Der er udviklet antistoffer, som virker på specielt de ondartede lymfoceller. Antistofbehandling er en del af behandlingen af mange non-Hodgkin lymfomer - ofte sammen med kombinations-kemoterapi. Ved de udbredte indolente lymfomer kan antistoffet også gives alene.

Nogle patienter får forlænget behandlingsperioden og får antistoffer i en såkaldt vedligeholdelsesbehandling. Det gælder især patienter med indolente lymfomer, som har fået kemoterapi. Du vil typisk få behandlingen hver anden til tredje måned i ca. to år.

Antistofferne kan også bruges sammen med et radioaktivt stof (det kaldes radioimmunoterapi). På den måde opnår man foruden antistofvirkningen også en strålevirkning. Behandlingen gives som indsprøjtning i en blodåre, og du behøver ikke at være indlagt. Radioimmunoterapi anvendes oftest først, når man har prøvet andre behandlinger.

Bivirkninger ved antistofbehandling

I forbindelse med indsprøjtning af antistoffet kan der opstå en allergisk reaktion, som oftest viser sig ved feber og kulderystelser. Du kan også



opleve kvalme, opkastning, udslet og kløe, træthed og hovedpine. Bivirkningerne forsvinder som regel i løbet af få timer.

Ved sværere reaktioner kan der opstå astmaanfald, hævelse i ansigt og hals, høfebersymptomer og fald i blodtrykket i en periode. Du kan også opleve rødmen og smerter i de syge lymfekirtler. For at mindske risikoen for den allergiske reaktion får du antihistamin og nogle gange også binyrebarkhormon før indsprøjtningen med antistoffet.

Strålebehandling

Strålebehandling ødelægger kræftcellerne, og behandlingen har en god virkning på lymfekræft. Selve bestrålingen er smertefri og tager kun nogle få minutter hver gang. Du bliver ikke radioaktiv af strålerne.

Du får strålebehandlingen i flere små doser – typisk 10-20 behandlinger i løbet af to-fire uger.

Hvis kræften kun findes i et begrænset område (stadium 1-2), kan patienter med indolente lymfomer nøjes med strålebehandling som eneste behandling. Patienter med aggressive lymfomer og Hodgkin lymfom får

strålebehandlingen efter afsluttet kemoterapi på det område, hvor sygdommen var før kemoterapien. Ved udbredte lymfomer (stadium 3-4) er behandlingen først og fremmest kemoterapi og/eller behandling med antistof. Det suppleres i nogle tilfælde med strålebehandling efter kemoterapien.

Bivirkninger ved strålebehandling

Strålebehandling kan give både bivirkninger og senfølger. De afhænger af, hvilket område af din krop der behandles. Der opstår kun følgevirkninger i det område, som er blevet bestrålet.

Ved behandling af lymfomer anvender man en relativ lille dosis stråler, så bivirkningerne vil som regel være forholdsvis milde. En meget almindelig bivirkning er, at huden kan blive påvirket som ved en solskoldning, dvs. at den kan blive rød og øm. Er dit hår med i det bestrålede område, vil det oftest falde af. Om det vokser ud igen afhænger af, hvor meget af håret der er blevet bestrålet, og hvor stor stråledosis du har fået.

Hvis spytkirtlerne er med i strålefeltet, kan du få vedvarende mundtørhed, som kan øge risikoen for huller i tænderne. Bestråles munden, halsen eller spiserøret, kan slimhinderne blive røde og ømme, og det kan give spisebesvær. Hvis du får strålebehandling mod maven og bughulen, kan du få kvalme og diarré. Er blæren i stråleområdet, kan behandlingen medføre svie og hyppige vandladninger. Hvis dele af lungerne er med i strålefeltet, kan du få hoste. Nogle patienter får 'strålelungebetændelse' nogle uger til få måneder efter behandlingen. Det behandles med binyrebarkhormon.

Senfølger ved strålebehandling

Ligesom med bivirkningerne afhænger de mulige senfølger af, hvor på kroppen du er blevet bestrålet. Skjoldbruskkirtlen, der regulerer stofskiftet, kan få nedsat funktion ved bestråling af halsen. Det kan dog nemt behandles med skjoldbruskkirtelhormon, som du får som piller. Dine slimhinder kan blive røde og ømme, hvis spytkirtlerne er blevet bestrålet.

Bestråling af hjertet kan på lang sigt øge risikoen for nedsat hjertefunktion. Derfor tages der nøje højde for det i planlægningen af behandlingen.




Strålebehandling kan flere år efter afsluttet behandling i meget sjældne tilfælde medføre leukæmi eller en anden kræftform. Risikoen er dog meget lille og skal ses i forhold til behandlingens gavnlige effekt på lymfekræften.

Ryging hæmmer effekten af strålebehandling. Er du ryger, er det derfor en god idé at holde op inden behandlingen.

Autolog stamcelletransplantation

Denne behandling (som også kaldes høj-dosis kemoterapi med autolog stamcellestøtte) er en behandling, der giver mulighed for at anvende meget store doser kemoterapi. Autolog betyder, at man bruger dine egne stamceller i behandlingen. Da store doser kemoterapi ødelægger stamcellerne i knoglemarven, tager man stamceller fra dit blod inden behandlingen med høj-dosis kemoterapi. Blodet føres gennem en speciel maskine, og stamcellerne kan bagefter nedfryses, indtil der er behov for at anvende dem.



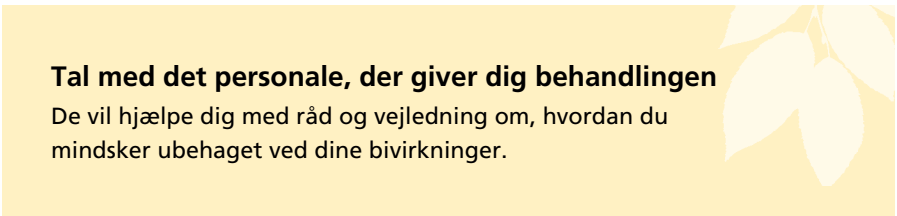
Efter du har fået høj-dosis kemoterapi, får du dine egne stamceller tilbage gennem en blodåre. I løbet af et par uger genoprettes knoglemarvsfunktionen. På den måde modvirkes den uheldige virkning fra den stærke kemoterapi på knoglemarven. Stamcelletransplantation anvendes især ved tilbagefald af sygdommen. Du vil være indlagt under hele behandlingen.

Bivirkninger ved stamcelletransplantation

Bivirkningerne ligner dem, der kan optræde ved kombineret kemoterapi, men de er kraftigere. Du kan opleve hårtab, kraftig kvalme og opkastning. Kvalmen kan ofte behandles effektivt, og håret vokser ud igen, når behandlingen er slut. Knoglemarvens funktion bliver meget nedsat i længere tid, og det øger risikoen for alvorlige infektioner, blødninger og blodmangel. Infektioner kan kræve mere omfattende behandling med antibiotika. Det kan i kortere perioder være nødvendigt at få ernæring gennem en slange i blodåren. Eventuelle blødninger kan behandles med blodtransfusion.

Allogen stamcelletransplantation

Allogen stamcelletransplantation betyder, at man gennemfører en transplantation med knoglemarvsstamceller fra en donor, ofte en søster eller bror med identisk vævstype. Behandlingen er sjældnere end den autologe. Den forudsætter, at sygdommen er under kontrol, og den benyttes oftest, når andre behandlingsmuligheder er afprøvet. Transplantation med et andet menneskes immunsystem kan medføre en række komplikationer – for eksempel at det gamle og det nye immunsystem bekæmper hinanden. Det er en behandlingsform, som kun foretages enkelte steder i Danmark.



Tal med det personale, der giver dig behandlingen

De vil hjælpe dig med råd og vejledning om, hvordan du mindsker ubehaget ved dine bivirkninger.



Er der andre behandlingsformer?

Forsøgsbehandling

Forsøgsbehandling er en videnskabelig undersøgelse med en ny type behandling, hvis virkning man endnu ikke kender til bunds. Inden f.eks. ny medicin kan godkendes, skal den afprøves på et vist antal patienter, der har accepteret at deltage.

Der findes ingen generelle regler for, hvem der kan være med i forsøgsbehandling. Det afhænger blandt andet af kræfttypen, og om der er tale om behandling på diagnosetidspunktet eller ved tilbagefald. Det afhænger også af, hvor udbredt sygdommen. Tidligere behandling kan også have betydning.

Ved forsøgsbehandling er der altid en fastlagt plan (protokol) for, hvor mange patienter der skal have behandlingen, hvor længe behandlingen skal vare osv.

 Læs mere i pjecen "Kliniske forsøg" og på www.cancer.dk/forsoeg

Eksperimentel behandling

Eksperimentel behandling er behandling, der ikke er afprøvet eller tilstrækkeligt bevist. Der er sjældent en protokol for behandlingen, og den gives til personer, hvor alle andre muligheder for behandling er udtømt. Formålet er at yde patienter med en livstruende kræftsygdom den bedst mulige behandling i den konkrete situation.

Eksperimentel behandling foregår på højt specialiserede kræftafdelinger og de tilknyttede forskningsafdelinger. Hospitalslægen kan via Sundhedsstyrelsen indstille patienter til denne type behandling. Et ekspertudvalg rådgiver Sundhedsstyrelsen om eksperimentel behandling.



Læs mere på www.cancer.dk/eksperimentel og hos Sammenslutningen af kræftafdelinger (SKA) på www.skaccd.org

Alternativ behandling

Alternativ behandling er behandlingsformer, som lægerne almindeligvis ikke tilbyder på sygehuset. Det kan ikke anbefales at sige nej til de godkendte behandlinger.

Hvis du supplerer med alternativ behandling, er det vigtigt, at du taler med din læge. Nogle alternative behandlingsformer kan nemlig påvirke den behandling, du får på sygehuset.

Du skal være opmærksom på, at der sjældent er udført videnskabelige forsøg med de alternative behandlinger, og at man derfor ikke ved ret meget om effekten eller bivirkninger.



Læs mere på www.cancer.dk/alternativ





Hvad sker der, når behandlingen er overstået?

Det er helt normalt, hvis du ikke har nogen energi og føler dig træt efter behandlingen. En del patienter får desuden senfølger, som de skal lære at leve med. Nogle har stor gavn af at bruge den hjælp og støtte, som Kræfttrådgivningen rundt om i landet og RehabiliteringsCenter Dal-lund tilbyder. Se side 30-31.

Kontrol

Når behandlingen er slut, skal du gå til kontrol på den afdeling, hvor du er blevet behandlet. Ved kontrolbesøgene bliver du spurgt om symptomer, og der vil ofte – udover almindelig undersøgelse og blodprøve – være behov for kontrolscanninger. Ofte fortsætter kontrollen i fem år, men ved de indolente lymfomer kan kontrollen vare resten af livet. Du bør være opmærksom på følgende symptomer:

- En lymfeknude, der har været hævet i længere tid
- Feber
- Generende nattesved over en længere periode
- Uforklarligt vægttab
- Hudkløe over hele kroppen

Det behøver ikke være tegn på, at sygdommen er kommet igen, men det bør undersøges nærmere.

Selvom du går til regelmæssig kontrol, skal du altid henvende dig til din læge, hvis du opdager nye symptomer eller får bekymringer.

Angsten for tilbagefald

Afslutning af behandlingen er ikke nødvendigvis ensbetydende med, at du som kræftpatient eller pårørende kan lægge sygdommen fuldstændigt bag dig og fortsætte det liv, du levede før. Mange kræftpatienter er bange for tilbagefald og bliver meget opmærksomme på deres krop.

Hvis du har det på samme måde, kan det måske være en hjælp for dig at tale med din egen læge om din bekymring. Du kan også bruge andre kræftpatienters erfaringer. Kræftens Bekæmpelse kan hjælpe med at skabe kontakten til f.eks. samtalegrupper eller patientforeningen LYLE. Se side 30-31.

Behandling af tilbagefald

Ved de indolente lymfomer venter man ofte med at starte ny behandling, indtil der er symptomer som for eksempel vægttab, træthed eller nattesved. Nogle gange er lymfomet blevet resistent over for den hidtidige behandling, og det er derfor nødvendigt at skifte til andre behandlingsformer. Man vil i sådanne tilfælde ofte vælge mere intensive behandlinger.

Da der findes forskellige behandlinger, kan man ofte finde nye og effektive behandlingsformer, selvom man må erkende, at behandlingsmulighederne er dårligere efter flere tilbagefald af sygdommen.

Bliver jeg rask?

Det er chokerende for de fleste at få at vide, at de har kræft. Mange tænker som noget af det første på, om de skal dø. Lymfekræft er en alvorlig sygdom, og prognosen afhænger primært af, hvilken type lymfekræft du har, samt hvor udbredt sygdommen er.

Sygdomsstadiet giver et fingerpeg om dine muligheder for at blive helbredt. Nedenfor kan du læse mere om fremtidsudsigterne for lymfekræftpatienter. Det er vigtigt at huske på, at statistik ikke siger noget om netop din situation.

Hvad siger statistikken?

Statistik siger noget om grupper af mennesker – ikke om enkeltpersoner. Der er en række faktorer, der har betydning for prognosen. Det gælder først og fremmest lymfomets undertype, men også stadiet og resultaterne af flere af blodprøverne. Endelig har tilstedeværelsen af andre sygdomme og alder samt alment velbefindende betydning. Man kigger bl.a. på, om patienten er oppegående, selvhjulpne og hvor stor en del af tiden patienten er sengeliggende. Det kaldes *performance* status. For de aggressive lymfomer er sandsynligheden for at være i live fem år efter diagnosen ca. 50 procent, men der er stor variation fra over 90 procent til 25-30 procent.

For patienter med indolente lymfomer er ca. 50 procent i live ti år efter, at diagnosen er stillet. Hvis sygdommen er lokal (dvs. der kun er kræft i et enkelt område af kroppen) kan ca. 25 procent helbredes fuldstændig.

Patienter med Hodgkin lymfom har generelt set en fem-års-overlevelse på 85 procent, men i alle tilfælde er det resultatet af stadieinddelingen, som danner grundlag for prognosen hos den enkelte.





Hvorfor opstår kræft i lymfeknuderne?

I langt de fleste tilfælde kender man ikke årsagen til lymfekræft. Kun for enkelte undertyper af lymfekræft har det været muligt at påvise en årsag – f.eks. det såkaldte MALT-non-Hodgkin lymfom i mavesækken, som skyldes infektion med mavesårsbakterien *helicobacter pylori*.

Der menes at være en sammenhæng mellem udvikling af lymfekræft og tilstande med svækket immunforsvar. Det kan f.eks. være ved en sjælden, medfødt sygdom, organtransplantation (som f.eks. nyretransplantation) eller HIV-infektion.

Tilstedeværelsen af andre sygdomme som bindevævssygdomme eller sukkersyge øger også risikoen for at udvikle lymfekræft. Nogle undersøgelser peger på, at en fedtfattig kost og høj indtagelse af frugt og grønt mindsker risikoen for at udvikle sygdommen.

Hvad kan jeg selv gøre?

Mange kræftpatienter er optaget af, om de kan gøre noget selv. Kost, fysisk aktivitet, tobak og alkohol er områder, hvor du kan sætte ind.

Kost og fysisk aktivitet

Kræftpatienter taber sig ofte. I perioder lider mange af nedsat appetit, kvalme, synkebesvær og andre problemer fra mavetarmkanalen. De skal spise mere nærende mad end raske mennesker – dvs. mad med mere protein og fedt. Spørg lægen eller sygeplejersken til råds.

Både under og efter behandlingen har mange stor glæde af at være fysisk aktive, fordi det får dem til at føle sig bedre tilpas både fysisk og psykisk. Tal med lægen om, hvad du kan og må.



Læs mere på www.cancer.dk/madtilkraeftpatienter og
www.cancer.dk/motiongavner

Ryger du?

Ryger du, og har du lymfekræft, er det en god idé at holde op. Rygning påvirker nemlig din strålebehandling og nedsætter behandlingens effekt. Rygning kan også give senfølger efter kemoterapi, f.eks. øget risiko for hjertesygdom og nedsat lungefunktion.

Rygning er ofte et stort problem, hvis du skal transplanteres. Det er vigtigt, at du holder op med at ryge, hvis transplantation kommer på tale. Rygning kan nemlig medføre en række svære komplikationer, og nogle rygere vil derfor ikke kunne transplanteres.

Hjælp til rygestop?

Det kan være svært at holde op med at ryge. Særligt midt i et sygdomsforløb. Du kan få gratis rygestopmaterialer og personlig rådgivning til rygestop på Stoplinien, tlf. 80 31 31 31. Mange kommuner og apoteker har også tilbud om rygestop.

Drikker du for meget?

Hos personer, der drikker store mængder alkohol, kan behandlingen virke dårligere. Nogle patienter oplever også, at de får det dårligt, hvis de drikker alkohol, mens de er i behandling.

Hjælp til at ændre alkoholvaner?

Din læge eller sygehuset kan rådgive og støtte dig, hvis du har brug for hjælp til at ændre dine alkoholvaner, inden du skal i behandling. Du kan også få information og rådgivning på www.hope.dk eller ringe til ALKO-linjen på tlf. 80 33 06 10, der tilbyder gratis og anonym telefonrådgivning og støtte til at håndtere alkoholproblemer.

Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser

- Højest 14 genstande om ugen for kvinder
- Højest 21 genstande om ugen for mænd
- Drik højest fem genstanden ad gangen



Ordliste

Biopsi: Vævsprøve.

CT-scanning: En speciel røntgenundersøgelse, hvor der tages en serie røntgenbilleder, der bearbejdes på en computer.

Follikulære lymfomer: Den næsthypigste undertype af non-Hodgkin lymfom, hvor der ofte ikke er almensymptomer, som træthed, nattesved, vægttab og feber.

Hodgkin lymfom: En af de to hovedtyper lymfekræft.

Immunforsvar: Kroppens naturlige system til bekæmpelse af infektioner og unormale celler.

Kemoterapi: Behandling med medicin, som dræber kræftceller.

Knoglemarvsundersøgelse: Undersøgelse af knoglemarvens celler i mikroskop.

LDH: Et enzym ved navn lactat-dehydrogenase, der kan sige noget om sygdommens aktivitet og prognose.

Lymfe: Klar væske, som transporteres rundt i kroppens lymfebaner.

Lymfeknuder: Kaldes også lymfekirtler. De er en del af immunforsvaret.

Malignt lymfom: Anden betegnelse for lymfekræft.

Metastase: Løsrevne celler fra en kræftknude kan danne nye knuder andre steder i kroppen. Metastaser er af samme type som den oprindelige knude. Der er altså ikke tale om en ny kræftsygdom.

MR-scanning: Kaldes også populært for magnetkamera. Det er en undersøgelse, hvor patienten placeres i et kraftigt magnetfelt. Ved at sende almindelige radiobølger ind i kroppen og registrere ekkoet kan computeren omdanne signalet til et meget præcist billede af kroppens indre dele.

Non-Hodgkin lymfom: En af de to hovedtyper lymfekræft.

Performance status: En begreb, som indgår i vurderingen af prognosen. Man ser på, om patienten er oppegående, selvhjulpne og sengeliggende i henholdsvis over/under 50 procent af tiden.

PET-scanning: Billedundersøgelse, som ved hjælp af radioaktivt mærkede sporstoffer kan vise, om der er kræft i kroppen, og hvor den sidder.

Storcellede B-celle lymfomer: Den hyppigste undertype af non-Hodkins

lymfom, som kan have et aggressivt forløb.

Ultralydsscanning: Undersøgelse af kroppens indre ved hjælp af ikke hørbare lydbølger

Hvor kan jeg læse mere?

Kræftens Bekæmpelse har udgivet en række pjecer, som kan være nyttige at læse i forbindelse med en kræftsygdom.

'Jeg har fået kræft – Hvad kan jeg selv gøre?'

'Et liv som pårørende – at være tæt på en kræftpatient'

'Dine rettigheder som kræftpatient'

'Kræft og seksualitet'

'Kliniske forsøg'

'Spørg lægen'

'Overvejer du alternativ behandling?'

'Hvad fejler du far?' (Henvender sig til forældre, altså også mor)

Pjecerne kan bestilles på www.cancer.dk/materialer eller på tlf. 35 25 71 00.

Du kan også læse mere om din sygdom på internettet på www.cancer.dk/lymfekraeft. Kræftens Bekæmpelses hjemmeside www.cancer.dk henvender sig til kræftpatienter og deres pårørende – med informationer om alt fra behandling til råd til pårørende. Der er også mulighed for at chatte med andre kræftpatienter på www.cancer.dk/debat.

Udenlandske hjemmesider

CancerBACKUP er en af Europas ledende hjemmesider med information om kræft: www.cancerbackup.org.

National Cancer Institute (NCI) er det amerikanske sundhedsministeriums kræftorganisation: www.cancer.gov.

Hvor kan jeg få hjælp og rådgivning?

Kræftens Bekæmpelse har Kræftrådgivninger forskellige steder i landet. Her kan du få personlig rådgivning ved at ringe eller møde op personligt.

Du kan få råd og vejledning på www.cancer.dk eller ved at ringe til Kræftlinjen. Det er Kræftens Bekæmpelses gratis telefonrådgivning for kræftpatienter og pårørende.

Telefonrådgivningen Kræftlinjens åbningstider

Hverdage 9.00-21.00

Lørdag - søndag 12.00-17.00

Helligdage lukket

Tlf. 80 30 10 30

Kræftrådgivninger

Du finder den Kræftrådgivning, der er tættest på dig på www.cancer.dk/kraeftraadgivning eller ved at ringe til Kræftens Bekæmpelse på tlf. 35 25 75 00.

LYLE – Patientforening for Lymfekræft og Leukæmi

Patientforeningen LYLE er til for at støtte kræftpatienter, tidligere kræftpatienter og deres pårørende. Her kan du få kontakt til andre, der er eller har været i samme situation som dig. Du kan læse mere om foreningen på www.cancer.dk/lyle. Du kan også kontakte foreningens formand, Jytte Gamby, på e-mailadressen jytte@lyle.dk eller på tlf. 43 90 54 50.

RehabiliteringsCenter Dallund

På RehabiliteringsCenter Dallund kan kræftpatienter komme på kursus og få inspiration og ny energi til at komme videre efter sygdommen. Det er også et forskningscenter, der samler og formidler viden om rehabilitering. Du kan søge om et ophold på Dallund via den region, du bor i.

Dallundvej 63

5471 Sønderød

Tlf. 64 89 11 34

E-mail: dallund@dallund.dk

www.cancer.dk/dallund

Hvordan fungerer lymfesystemet?

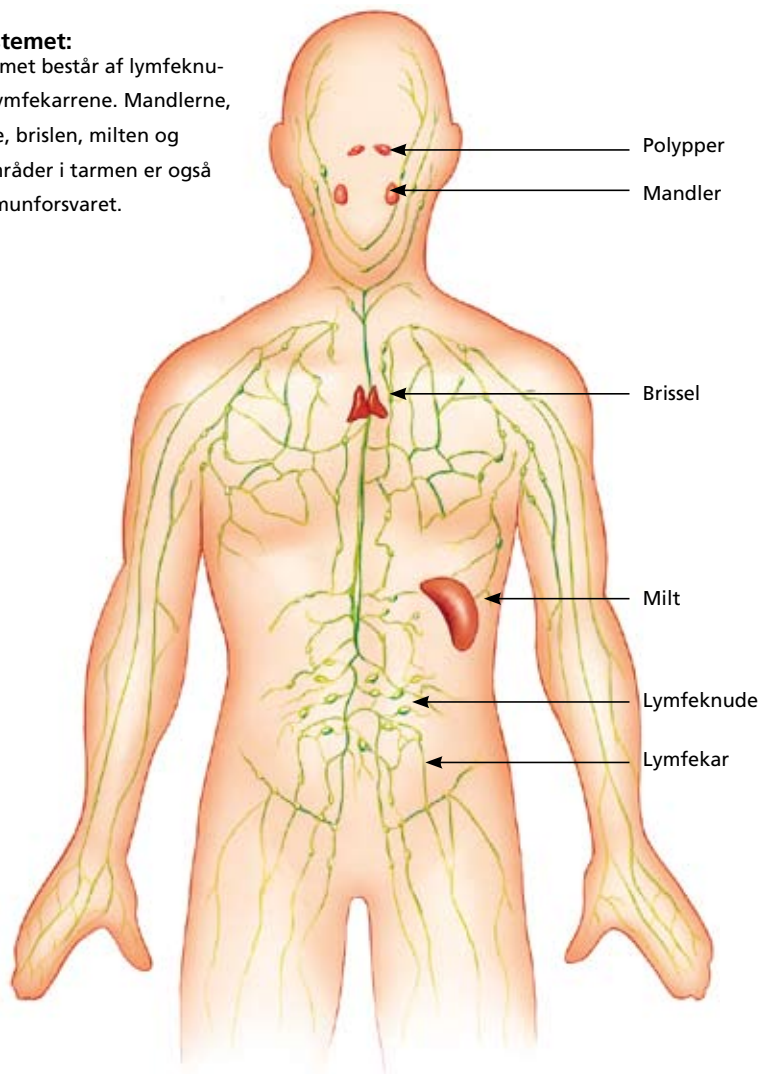
Lymfesystemet er dannet af et netværk af små kar, som findes overalt i kroppen. I lymfekarrene transporteres forsvarscellerne (lymfocytterne). Lymfekarsystemet transporterer desuden overskydende væske væk fra vævene, så der ikke opstår væskeansamlinger.

Lymfesystemet består af milten, mandlerne, brislen, knoglemarven og ca. 400 bønneformede lymfeknuder, som findes flere steder i kroppen – for eksempel på halsen, i armhulen, i lysken, i brysthulen og i bughulen.

Hvis der kommer fremmede partikler eller mikroorganismer i lymfevæsken (hvis man for eksempel har en infektion) vil partiklerne passere lymfeknuderne. Her bliver de opdaget af lymfocytterne, som ødelægger de fremmede partikler. Normalt kan du ikke mærke lymfeknuderne, men hvis du har en infektion, og lymfevæsken bliver renset i lymfeknuderne, bliver lymfeknuderne hævede og ømme i op til et par uger.

Lymfesystemet:

Lymfesystemet består af lymfeknuderne og lymfekarrene. Mandlerne, polypperne, brislen, milten og spredte områder i tarmen er også dele af immunforsvaret.



Tværsnit af lymfeknude:

Tegningen viser et tværsnit af en lymfeknude. Lymfeknuden er mellem en halv og to cm stor og virker som et filter, når lymfen løber igennem. Lymfeknuder er en del af immunforsvaret.

lymfesystemet



Beskrivelse og illustration
findes på indersiden
af flappen.



Udgiver: Kræftens Bekæmpelse, 2008, 1. udgave, 2. oplag, 2009

Redaktion: Overlæge dr. med. Iben Holten, cand. comm. Caroline Winkel, stud. comm.
Henriette Hosbond og overlæge, ph.d. Peter Meidahl Petersen i samarbejde med
overlæge, ph.d. Peter de Nully Brown

Layout: Rumfang.dk

Illustrationer: Henning Dalhoff

Foto: Scanpix og Tomas Bertelsen

Tryk: www.SvendborgTryk.dk, Svanemærket tryksag - licens nr. 541-072

Pjecen er udgivet med støtte fra Sundhedsstyrelsen.

ISBN-nr: 978-87-7064-030-5



Kræftens Bekæmpelse
Strandboulevarden 49
2100 København Ø
Telefon 35 25 75 00

www.cancer.dk

