

tæt på kræft



Fik energien igen på rulleskøjter side 12

Genoptræningen halter side 4-11

Operation hos specialister blev hendes redning side 16



Rehabilitering

Den svære vej tilbage til livet	4
Ansvar for genoptræning af brystopererede halter	8
Marina betaler selv sin genoptræning	10
Kommuner på skolebænken	11
<hr/>	
Fremad på rullerne	12
Vigtigt ikke at opgive ævred	14
Mit kondital er snart helt i top	15
Operation på specialenhed blev hendes redning	16
Bedre kirurgi forbedrer overlevelse	18
Fokus på kræft i underlivet	18
Hudpleje og makeupkurser på hospitalet	19
Syv skæbner i rundkreds	20
Blog om kræft	24
På jagt efter kræftens onde rod	26
Nye anbefalinger om screening for livmoderhalskræft	29

Forsiden

Maria Franczyk og Hardy Hansen trodser kræften og løber ny energi hjem i de københavnske gader.



Leder

KRÆFTBEHANDLINGEN

■ Hvert år får 600 danske kvinder konstateret kræft i æggestokkene. To ud af tre dør inden for de første fem år, efter at de har fået konstateret sygdommen. Det er igen en flov statistik for det danske sundhedsvæsen.

Operation er den vigtigste behandling af kræft i æggestokkene. Er operationen god, er chancen for helbredelse større. Men det har mange sygehusledelser tilsyneladende ikke forstået. For det er forstemmende, at operationer for kræft i æggestokkene stadig udføres på mindre sygehuse, hvor det samlede erfaringsgrundlag er utilstrækkeligt. Dette på trods af, at Sundhedsstyrelsen for længst klart har anbefalet, at operationerne skal samles.

Kræftens Bekæmpelse er derfor helt på linje med formanden for Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG), der her i bladet siger, at med det patientgrundlag, vi har herhjemme, så bør den kirurgiske behandling af sygdommen højst finde sted på tre centre.



Mangler hjælp til at komme tilbage til livet efter endt kræftbehandling ▶

Sygehusene skal lave en genoptræningsplan i samarbejde med patienten. Meningen er, at kommunen skal stå for at gennemføre genoptræningen, med mindre der er brug for specialistbehandling. Så er det regionerne, der skal stå for genoptræningen. Faktum er, at mange patienter forlader sygehuset uden en genoptræningsplan, og kommunerne har ofte ikke noget tilbud. Tema om rehabilitering og genoptræning. 8-11

◀ Strik for din syge møster

Journalisten Paula Larrain er med til at sætte fokus på underlivskræft. Patientforeningen KIU iværksætter storstilet oplysningskampagne 18

Syv skæbner i rundkreds ▶

tæt på kræft deltager i et tre dages rådgivningsforløb på Kræfttrådgivningen i Hillerød sammen med syv kræftpatienter og to psykologer. Det handler om at komme videre med livet som kræftpatient. 20



SKAL SAMLES NU!

Hvorfor er den centralisering endnu ikke sket? Skyldes det manglende vilje i regionerne? Økonomi? Lægernes prestige på de mindre sygehuse?

Vi ved det ikke. Men et er sikkert. Herhjemme ser vi endnu ingen forbedring i overlevelsen efter kræft i æggestokkene, og vi er fortsat dårligere end i de øvrige nordiske lande.

Vanskelige operationer kræver specialuddannede kirurger og afdelinger med stor erfaring i behandlingen og plejen af de syge. Det bør vi som borgere og patienter kunne både forvente og kræve. Ifølge Kræftplan II er spredningen af den kirurgiske specialbehandling på mange afdelinger nok en af de væsentlige forklaringer på, at Danmark er langt bagefter, når det drejer sig om overlevelse for en række alvorlige kræftsygdomme.

Vi venter med spænding på en rapport fra Sundhedsstyrelsen med de faglige anbefalinger til behandling af blandt andet kræft i æggestokkene. Kræftens Bekæmpelse appellerer til, at de også lægger op til at samle operationerne på nogle få centre.

Sundhedsstyrelsen har efter regionsreformen fået mere magt, og vi forventer, at de tør bruge den til at gennemføre det fagligt rigtige. Allerhelst så vi, at regionerne selv tog førertrøjen på for at gøre det optimale for deres kræftpatienter. Det kræver støtte og opbakning fra Folketinget og regeringen, men ingen regering kan vel i længden acceptere at lede et af verdens rigeste lande, som samtidig har alt for dårlige overlevelsesstatistikker på kræftområdet.

Vel er det rart for familien, at den ikke skal køre så langt for at besøge den syge mor, far, tante eller onkel. Men mon ikke de fleste er enige i, at det er langt vigtigere, at de bliver behandlet af specialister.

Der bør i fremtiden være både politisk og lægelig højstatus i at gøre det behandlingsmæssigt rigtige på den bedst mulige måde.

Frede Olesen
Formand
Kræftens Bekæmpelse





Ballonleg får smil og sved frem på ansigterne hos kursisterne. Fysioterapien er et vigtigt skridt mod et bedre liv efter kræftsygdommen.



DEN SVÆRE VEJ

Rigtig mange kræftpatienter får ikke den hjælp, de har brug for, til at komme tilbage til livet efter endt behandling. Ansvar for rehabiliteringen, som skal få patienten tilbage på rette spor, er uklart fordelt mellem regionernes sygehuse og kommunerne, og der er for få tilbud

Af Morten Jakobsen Foto Tomas Bertelsen



TILBAGE TIL LIVET

■ 12 kvinder fra mor til mormor-alderen løber rundt mellem hinanden i et smukt højloftet rum, hvor solen vælter ind gennem de hvide vinduesrammer og spiller i søen på den anden side af gårdspladsen. Kvinderne forsøger at nå hinandens bagdele og samtidig passe på deres egen. De stjæler haler fra hinanden, indtil fysioterapeuten stopper musikken.

Opvarmningen for de 12 kræftramte kvinder er slut.

-Nu skal vi til bækkenbundstræningen, siger fysioterapeut Dorte Ringer.

-Mange har svært ved at holde tæt efter endt kræftbehandling. Det kan være invaliderende, at der skal være et toilet i Magasin, på restauranten, på apoteket og så lige igen på P-pladsen, før

man kører hjem. Men op til 70 procent oplever en forbedring af deres problemer efter tre måneders træning af bækkenbunden, forklarer Dorte Ringer ud i rummet.

Efter den besked lytter kvinderne opmærksomt til instruktionen i, hvordan de skal træne deres bækkenbund.

Og vi skifter lokale fra fysioterapien til ►



dagligstuen på Kræftens Bekæmpelses rehabiliteringscenter på slottet Dallund på Fyn.

Også her er der fri udsigt til søen, men stemningen blandt de otte deltagere i de røde sofaer er mere alvorlig. Læge Mogens Munch Nielsen er ved at svare på kursisternes spørgsmål om træthed og hukommelsessvigt efter kemobehandling, og lidt senere er det sygeplejerske Ulla Hjortebjerg, som giver gode råd om tandskader efter strålebehandling - både om at søge tilskud til tandlægeregningen, og hvordan man forebygger flere skader.

-Det, vi tilbyder her, er højt specialiseret kræftrehabilitering, forklarer centerchef Steffen-Malik Høegh.

-Folk, der kommer her, vil livet, selv om de har en alvorlig sygdom. Vi kan hjælpe med præcis de specialister, hver enkelt har brug for. Vi har fysioterapeuter, læger, psykologer, sygeplejersker, socialrådgiver, sexolog, diætist osv., så vi kan skræddersy en plan for hver enkelt patients vej tilbage til et så godt liv som muligt, siger Steffen-Malik Høegh.

Alene med sorte fremtidsudsigter

Der er desværre mange kræftpatienter,

som ikke får nogen rehabiliteringsplan efter endt kræftbehandling. Stine Vilhelmsen på 57 år er en af dem. I februar fik hun brystkræft for anden gang. Denne gang blev hele brystet fjernet, men Stine kunne ikke tåle hverken kemoterapi eller strålebehandling. Hun blev i stedet udskrevet uden nogen form for genoptræningsplan, men med en recept på en antihormonbehandling.

-Overlægen havde ikke tid, så det var en ret ung læge, som udskrev mig. Han fortalte, at min chance for at leve om fem år er på cirka 30-40 procent. Antihormonbehandlingen kunne øge min overlevelseschance til 50 procent, men der er mange bivirkninger. I sådan en situation er man altså meget alene med det hele, når man går hjem, siger Stine Vilhelmsen.

Første gang, Stine fik kræft, var det bare noget, der skulle overstås, så hun igen kunne passe sin stofbutik og være noget for sin mand og deres tilsammen syv børn. Men tilbagefaldet og den usikre udsigt for fremtiden gav en langt sværere situation for hende denne gang. Hun følte virkelig, hun havde brug for hjælp.

-Jeg savnede nogen, der ville hjælpe mig med at blive afklaret. Jeg havde

brug for nogle redskaber til at komme videre og se, at der stadig er et liv til mig. Jeg savnede information om, hvordan jeg kunne få det fysisk bedre, og hvordan jeg kunne hjælpe mig selv med for eksempel sund kost, siger Stine Vilhelmsen.

Derfor er hun glad for, at sygehuset nu har henvist hende til seks dages rehabiliteringsophold på Dallund. Hun håber at få et kærligt spark bagi til at komme videre i livet.

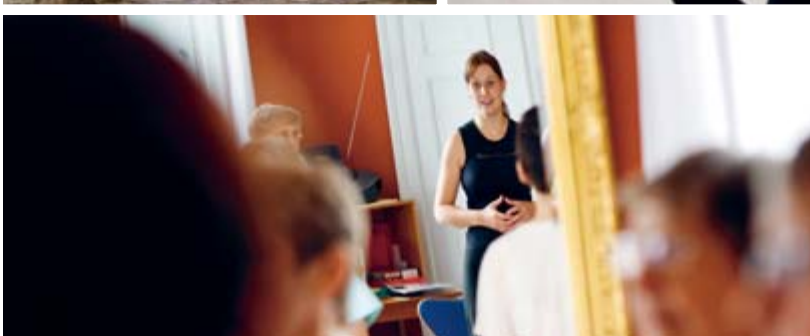
Kaos på rehabiliteringsområdet

Sygehusene skal faktisk lave en genoptræningsplan i samarbejde med patienten. Det er så meningen, at kommunen skal stå for at gennemføre genoptræningen, med mindre der er brug for specialbehandling. Så er det regionerne, der skal stå for genoptræningen. Men mange patienter forlader sygehuset uden en genoptræningsplan, og kommunerne har ofte ikke noget tilbud.

-Efter sundhedsloven har lagt ansvaret for genoptræningen over til kommunerne er området blevet meget kaotisk, siger Anne Nissen, som er leder af Kræftens Bekæmpelses patientstøtteafdeling.

-Regionerne vil gerne lave specialise-

Kræftrehabiliteringen på Dallund byder på masse af input til både fysikken og psyken. Centret råder over fysioterapi, læger, sygeplejersker, socialrådgiver, psykolog, sexolog og diætist, så den enkelte kan få præcis den hjælp, der er behov for.



rede tilbud, men kommunerne skal betale 70 procent af regningen. Derfor trækker mange kommuner deres patienter hjem. Men den enkelte kommune har for få patienter til, at den kan samle dem i hold, efter hvilke behov de har. Og kræftpatienter har meget forskellige behov. Derfor er det et kæmpe problem, at så store dele af kræftrehabiliteringen er blevet en kommunal opgave, siger Anne Nissen.

Hver tredje har brug for rehabilitering

Hvert år kommer der cirka 33.000 nye kræftpatienter. Vurderingen er, at en tredjedel af dem kan klare sig selv efter endt behandling, en tredjedel har brug for almindelig genoptræning og den sidste tredjedel har brug for højt specialiseret rehabilitering. En mulighed, der i øjeblikket kun findes på Dallund, som kun har plads til 20 kursister pr. uge.

-Der er brug for flere centre som Dallund. Det er dyrt at drive centret her, men en ordentlig kræftrehabilitering er samfundsøkonomisk fornuftig. Vi taber noget, hver gang en kræftpatient må opgive sit job, ikke længere kan fungere i familien eller får sat andre alvorlige

begrænsninger for sit liv, siger Dallunds chef Steffen-Malik Høegh.

Han beskriver Dallunds tilbud som et af de mange trin en kræftpatient skal op ad på vejen, fra sygdommen bryder ud, til patienten er tilbage på så højt et funktionsniveau som muligt.

-Men det er et vigtigt trin. Snubler man i rehabiliteringen, kommer man ikke videre op ad trappen, siger Steffen-Malik Høegh.

Inde i fysioterapien er de nået frem til finalen på dagens lektion. Opgaverne er armbøjninger, mavebøjninger, rygbøjninger, sprællemandsshop, håndvægte og motionscykel. På kommando skifter de 12 kvinder svedende, men smilende fra øvelse til øvelse - under kærlig vejledning fra fysioterapeuten. Den sidste nedtælling lyder i kor: 3 sekunder, 2 sekunder, 1, SLUT.

Og så er det tid til frokost og den løse snak med ligestillede, som også er en værdifuld gevinst ved rehabiliteringsopholdet. Inden afskeden den kommende lørdag har alle deltagerne fået en individuel handleplan med sig hjem, for hvordan de skal fortsætte vejen mod så godt et liv som muligt. En plan, som alt for få kræftpatienter får.

Genoptræning og rehabilitering - hvad er forskellen?

Målet for rehabilitering er at lære at leve livet igen - at lære at acceptere og leve med de begrænsninger, kræften eller behandlingen har medført. Det skal ske i et tidsafgrænset og målrettet samarbejde mellem fagpersoner og en kræftramt, der har oplevet en væsentlig funktionsnedsættelse.

Centerchef på Kræftens Bekæmpelses rehabiliteringscenter Dallund, Steffen-Malik Høegh, beskriver de forskellige stadier i kræftbehandlingen som en trætagers bygning:

1. Behandlingen på sygehusene - drevet af lægerne
2. Genoptræningen - samarbejde mellem en fagperson og patienten
3. Rehabilitering - samarbejde mellem flere specialister og patienten.



Stine Vilhelmsen vil gerne have hjælp til at se, at det stadig er et liv til hende, efter brystkræften er kommet tilbage.



Centerchef Steffen-Malik Høegh mener, der er god samfundsøkonomisk fornuft i en højt specialiseret kræftrehabilitering.

ANSVARET FOR GENOPTRÆNING AF



Kvinder med brystkræft skal efter deres operation sendes til genoptræning i hjemkommunen. Eller skal de? Eksempelvis mener Region Midtjylland, at der er tale om specialiseret efterbehandling, som hører hjemme i sygehusvæsenet, og dermed er regionens ansvar. Struktureformen har siden årsskiftet vendt op og ned på tilbuddene om genoptræning af brystopererede

Af Torben Korgaard Foto Tomas Bertelsen

■ Kun ca. halvdelen af landets 98 kommuner ulejlige sig med at svare, da Patientforeningen De Brystopererede (DBO) i november sidste år stillede spørgsmålet: Hvordan vil genoptræningen af brystopererede efter udskrivelsen fra sygehuset blive varetaget i jeres kommune efter 1. januar 2007?

Formand for DBO, Karen Veien, frygtede den gang som nu, at velfungerende tilbud om genoptræning til kvinder med brystkræft var på vej til at gå i opløsning, fordi kommunerne ikke magter opgaven. Og de svar, der kom fra kommunerne, var langt fra nok til at berolige hende.

Tilfældet råder

I dag ca. otte måneder senere hører patientforeningsformanden om kommuner, hvor genoptræningen fuldstændig "sejler", og hvor det er tilfældigheder, der afgør, hvilke tilbud de brystopererede kan forvente.

Ikke af ond vilje eller ligegyldighed, men fordi opgaven blot er en blandt hundredvis af nye i en hektisk omstillingsfase.

-Det er frustrerende, at der ikke er udstukket konkrete, nationale retningslinjer. Det kan ikke være postnummeret, der bestemmer, om man bliver ordentlig behandlet, siger Karen Veien, der mener, at genoptræningen af brystopererede skal betragtes som en integreret del af behandlingen.

Hun understreger, at det er af afgørende betydning, at de brystopererede får tilbudt specialiserede genoptræningsprogrammer for at mindske de fysiske gener efter deres operation. Det handler om at lindre smerten, genoprette bevægeligheden og sidst men ikke mindst at forebygge det pinefulde og invaliderende lymfødeme.

Af stor betydning er også tilbuddet om holdgenoptræning, der gør deltager-

ne i stand til at lære af hinanden og i øvrigt spiller en vigtig social rolle.

Det vil så stille krav til kommunerne om at samarbejde på tværs, da Karen Veien ellers er bange for, at de fleste kommuner ikke har tilstrækkeligt med brystopererede til at kunne oprette holdtræning.

Specialisering i fare for at forsvinde

Læge ved Århus Universitet, Anders Husted Madsen, der i en ph.d.-afhandling har fulgt behandlingerne på syv større brystkirurgiske afdelinger, deler Karen Veiens bekymring.

Ud fra hans erfaring har der også tidligere været variationer i tilbuddene om genoptræning, men det vil der formentlig fremover være i endnu større grad.

-Det er synd og skam at splitte det op. De brystkirurgiske centre har fysioterapeuter, der brænder for genoptræning, og som er vant til at behandle og ved hvordan, siger han.

Anders Husted Madsen har svært ved at se, hvordan den specialisering skal kunne overføres til den enkelte kommune.

De specialiserede fysioterapeuter har i en årrække benyttet sig af en behandling, der bygger på de metoder, som er udviklet af foregangskvinden på netop dette felt, fysioterapeut Kirsten Tørsleff.

Hos Danske Fysioterapeuter er man ikke så meget optaget af, hvor genoptræningen bliver foretaget, som at den bliver foretaget rigtigt. Og som situationen er nu, er det uhyre vanskeligt at skaffe sig et overblik, lyder det fra faglig konsulent Annette Wandel.

Hun slår dog fast, at det må være en klinisk vurdering og ikke Sundhedsstyrelsen, der afgør, om genoptræningen skal placeres ude i kommunen eller foregå på sygehuset.

20 års fremskridt på vippen

Får kommunerne ikke hurtigt taget



Fysioterapi på Rehabiliteringscentret Dallund.

handsken op, forudser Karen Veien, at det vil kunne ende med en tilbagevenden til situationen for 20 år siden, hvor otte ud af 10 kvinder med brystkræft måtte leve med fysiske gener efter en operation.

-I virkeligheden kræver det ikke særlig meget. Hvis bare man sætter ind hurtigt og rigtigt, undgår man problemerne, understreger Karen Veien.

BRYSTOPEREREDE HALTER



Ifølge formanden for de brystopererede er det afgørende betydning, at brystopererede får tilbudt specialiserede genoptræningsprogrammer for at mindske de fysiske gener.



MARINA BETALER SELV SIN GENOPTRÆNING



Marina Canfarotta er opereret for brystkræft i 2000 og igen i december 2006. Hun er på intet tidspunkt blevet tilbudt nogen former for genoptræning på hospitalet, og ingen har fortalt hende om muligheden

Af Jytte Dreier Foto Tomas Bertelsen

■ Det har indtil nu kostet Marina Canfarotta mange penge at blive genoptrænet efter to brystkræftoperationer. Men penge er givet godt ud, mener hun, selv om hun godt kunne have tænkt sig at få tilbud om specialiseret genoptræning på sygehuset.

-Der er ingen, der nogensinde har fortalt mig, at man kunne få tilbudt genoptræning efter en brystkræftoperation. Et tilbud, jeg ville have taget imod med kyshånd, hvis det var, siger den 42-årige Marina Canfarotta fra Herlev.

Brystbevarende operation i 2000

I 2000 mærkede Marina en knude i brystet. Tanken om at komme til at stå på venteliste til mammografiscreening fik hende til fluks at tage kontakt til privathospitalet Hamlet.

-Jeg havde brystkræft. Og jeg kunne slet ikke overskue at skulle vente på operation på et offentligt sygehus, så jeg valgte at blive opereret på Hamlet for egen regning, fortæller hun.

Marina fik en brystbevarende operation og fik efterbehandling med kemoterapi og strålebehandling på Herlev Hospital. Da hun var færdig med kræftbehandlingen, begyndte hun at træne i et fitnesscenter. Det var alt for hårdt, for træneren anede intet om genoptræning af brystopererede, så hun prøvede sig i stedet frem med blandt andet akupunktur, zoneterapi og healing.

Tilbagefald

Marina Canfarotta kunne ret hurtigt bruge sin arm som før. Og det blev hurtigt almindelig hverdag med egen sandwichbutik, mand og to børn.

I efteråret 2006 besluttede Marina, at der skulle ske noget nyt, og hun valgte at lukke sin sandwichforretning.

-Men en morgen i december mærke-

de jeg igen en knude i det samme bryst som sidste gang og tænkte nej – ikke igen, fortæller hun.

Også denne gang tog hun straks kontakt til Hamlet og fik denne gang fjernet hele brystet.

Lægerne vurderede, at det ikke ville hjælpe Marina med en ny omgang efterbehandling med kemoterapi og strålebehandling. Man anbefalede hende i stedet at få fjernet æggestokkene og få antihormonbehandling.

-Heller ikke denne gang fik jeg tilbudt genoptræning, og jeg anede fortsat ikke, at det var en mulighed, fortæller hun.

Marina hørte i stedet fra en veninde om lymfemassage og terapi, hvilket hun valgte at prøve.

-Det virker, og så supplerer jeg med healing og meditation. Det koster mange penge, men hvis jeg ikke selv gør noget, så kunne jeg måske slet ikke bevæge min arm. Jeg synes, det er for dårligt, at jeg ikke har fået et eneste tilbud i det offentlige om specialiseret genoptræning. Og når alt kommer til alt, ved jeg ikke, om jeg i det hele taget har fået den rigtige genoptræning. Jeg har jo

blot prøvet mig frem, siger Marina Canfarotta.

Gladsaxe Kommune har ikke ekspertisen

Marina Canfarotta bor i Gladsaxe Kommune, men de melder hus forbi. Souschef i genoptræningscentret i kommunen, Ulla Nikolajsen, fortæller, at man ikke tilbyder brystkræftopererede genoptræning. De betaler i stedet Region Hovedstaden og dermed Herlev Hospital for at løse opgaven.

-Vi ved, at kvinderne har behov for specialiserede genoptræningsprogrammer, og den ekspertise har vi ikke i kommunen, siger Ulla Nikolajsen.

Ledende oversygeplejerske på Brystkirurgisk Afdeling på Herlev Hospital, Birgitte Andersen, mener, at det må bero på en misforståelse, at Marina Canfarotta ikke har fået et genoptræningstilbud.

-Jeg kan kun opfordre Marina til at kontakte den afdeling, hun er tilknyttet, så hun fluks kan få en henvisning til den specialiserede genoptræning, som tilbydes på hospitalet, siger Birgitte Andersen.

Marina Canfarotta hørte fra en veninde om lymfemassage og terapi. Siden supplerede hun med healing og meditation.





Jette Vibe-Petersen sagde farvel til sin overlægestilling på Glostrup Sygehus for at blive leder af Rehabiliteringsenheden i sundhedscentret for kræftramte.



Også behandling hos sundhedscentrets fysioterapeut kan være et led i et rehabiliteringsforløb.

KOMMUNER PÅ SKOLEBÆNKEN

Pilotprojekter i 15 kommuner landet over skal vise vejen til den mest effektive rehabilitering af kræftpatienter. I København mærker man stor interesse for et nyt tilbud, der i første omgang er rettet mod patienter med lungekræft, brystkræft samt tyk- og endetarmskræft

Af Lone Zilstorff Foto Mikkel Østergaard

■ -Er der noget, vi kan gøre for at hjælpe dig? Sådan lyder det i telefonen en eller to dage efter, at en patient har fået stillet diagnosen lungekræft på Bispebjerg Hospital i København og derfor er blevet henvist til sundhedscentret.

Og patientens svar på spørgsmålet er gerne et taknemmeligt JA.

Ordringen er et led i det rehabiliteringstilbud, der kommer fra landets første sundhedscenter for kræftramte i København. Bag centret står medarbejdere fra Kræftens Bekæmpelse og Københavns Kommune, der i fællesskab er klar til at give al den støtte, kræftpatienter har brug for. Hvad enten det er konkret rådgivning, fysiske aktiviteter eller et omfattende rehabiliteringstilbud.

Stor succes

Det utraditionelle samarbejde i sundhedscentret, der åbnede i april, har allerede vist sig at være en stor succes. Især for Rehabiliteringsenheden har det været noget af et svendestykke at få så intensivt et samarbejde med Bispebjerg Hospital, at patienter med lungekræft automatisk bliver henvist til centrets sundhedsfaglige ekspertise.

Derudover henviser Rigshospitalet mange kvinder med brystkræft.

-Alene de første tre måneder havde vi i alt 115 patienter, fortæller lederen af Rehabiliteringsenheden, speciallæge Jette Vibe-Petersen.

-Det allervigtigste for os er at hjælpe patienterne med at komme tilbage til et godt liv, siger Jette Vibe-Petersen og fortsætter:

-Tilbuddene kan være alt fra fysisk træning over kostvejledning til undervisning i senfølger og psykiske reaktioner samt indføring i sociale rettigheder. Rehabiliteringsforløbet tilpasses den enkeltes behov og muligheder, og de pårørende kan deltage i den udstrækning, de ønsker.

Støtte fra Finansloven

Dele af arbejdet i rehabiliteringsenheden i det københavnske sundhedscenter er et af i alt 11 projekter i 15 kommuner landet over, der har fået tilskud via en særlig pulje på 40 mio. kr. i Finansloven.

Da kræftrehabiliteringsopgaven er ny for kommunerne, er det hensigten, at de 11 udvalgte projekter skal være med til at udvikle rehabiliteringsmetoder, som kan bruges af alle kommuner. Erfaringerne fra pilotprojekterne indsamles af

Kræftens Bekæmpelses rehabiliteringscenter Dallund, der også skal stå for videreformidlingen.

Samarbejde over kommunegrænser

Da alle nye kommuner er på skolebænken, når det gælder om at få indarbejdet en effektiv kræftrehabilitering, har det været vigtigt også at støtte pilotprojekter, der omfatter et nært samarbejde tværs over kommunegrænserne.

Nogle af projekterne sigter mod at inddrage patienternes egen læge, som bliver en slags tovholder under hele rehabiliteringsforløbet. Og andre undersøger, hvordan og i hvilket omfang kræftpatienter kan vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Individuelle forløb

Det bliver rehabiliteringen af omkring 260 patienter med tyktarms- eller endetarmskræft, der skal granskes under lup af sundhedscentret i København.

-Det er den 3. hyppigste kræftsygdom i Københavns Kommune, og derfor er det vigtigt for os at starte rehabiliteringen så tidligt som muligt i sygdomsforløbet. Helst senest to uger efter udskrivelsen fra hospitalet. Vi tror, at et individuelt forløb vil være til meget stor gavn for patientens trivsel, livskvalitet og helbredstilstand, siger Jette Vibe-Petersen.

Selve forskningsprojektet ventes at strække sig over to et halvt år. Men så regner lederen af Rehabiliteringsenheden også med at have opnået så gode resultater, at kræftpatienter i andre dele af landet også kan få glæde af erfaringerne fra København.

FREMAD PÅ RULLERNE

Sommerens rulleskøjtetur på den københavnske asfalt er et yndet fredagsmål. Ikke mindst for to kræftpatienter, der som faste deltagere i Friday Night Skate får ny energi og forbedrer deres livskvalitet

Af Lone Zilstorff Foto Tomas Bertelsen

■ Hver anden fredag aften frem til medio oktober fyldes de københavnske gader og stræder af ivrige rulleskøjteløbere. Humøret er højt. Alle er enige om, at det både er sundt og sjovt at tilbagelægge ruten på de ca. 20 kilometer rundt i de brokvarterer, der i myldretiden er propfyldt med biler.

Projektet Friday Night Skate er inspireret af lignende arrangementer i andre europæiske storbyer. I København går starten gerne fra Kgs. Nytorv, hvor de gennemsnitlig 400 deltagere sendes af sted i samlet flok. Eskorteret af motorcykelbetjente samt en flok frivillige erfarne rulleskøjteløbere, de såkaldte Blockers iført reflektsveste.

Friday Night Skate er et samarbejde mellem Kræftens Bekæmpelse, Vesterbro Rulleskøjteklub, Copenhagen Inline Club samt Københavns Kommunes Sundhedsprojekt, Spring på Livet.

Læs mere på:
www.fns-cph.dk
www.cancer.dk/motion





Trods aldersforskellen på 26 år er Hardy Hansen og Maria Franczyk lige begejstrede for at deltage i Friday Night Skate. Og de er enige om, at motionen er et uundværligt redskab for at komme videre efter en kræftsygdom. ▶



I slutningen af september mødes Hardy Hansen med 20.000 rulleskøjtøbere fra hele verden for at løbe Berlin Marathon.

VIGTIGT IKKE AT OPGIVE ÆVRED

Trods to store kræftoperationer og talrige kemobehandlinger er den 60-årige Hardy Hansen ikke bleg for at snuppe sig et maratonløb i ny og næ. Og han er en flittig deltager i Friday Night Skates løb

Af Lone Zilstorff Foto Tomas Bertelsen

■ Hardy Hansen havde aldrig været den store sportsmand, før han rundede de 50. Året forinden var han blevet opereret for tarmkræft, og sygdomsforløbet satte tankerne i gang.

-Jeg spurgte mig selv, hvad jeg kunne gøre i stedet for at sætte mig hen i en lænestol og opgive ævred. Jeg havde jo aldrig spillet fodbold eller dyrket andre former for idræt ud over lidt cykling, fortæller Hardy Hansen.

Men så kom han i tanker om tidligere tiders vinterleg. Dengang børnene var små, og familien havde moret sig med at skøjte hen over isen. Og så var der ikke langt fra tanke til handling.

-Jeg faldt pladask for rulleskøjterne. Det gik fint med at holde balancen. Det sværeste var at lære at bremse, og i starten måtte jeg ofte ud i græsrabatten, hvis jeg skulle stoppe, mindes Hardy Hansen med et smil.

Syg igen

Men glæden over den nye fritidsbeskæftigelse blev snart afløst af bekymring. I 2002 mærkede han kraftige sidesting på en af sine rulleskøjture. Da smerterne havde varet nogle dage, gik turen til lægen, og seks måneder senere fulgte endnu en operation. Denne gang sad kræften i leveren.

Ventetiden frem til operationen var med Hardy Hansens ord ulidelig, og de 12 gange kemoterapi de efterfølgende syv måneder betegner han som temmelig barske.

-Men jeg ville op på rulleskøjterne igen. Det er gået rigtig godt og uden nogen problemer.

Indhenter det forsømte

-Nu betyder motion alt for mig. Jo mere jeg motionerer, des mere energi får jeg. Derfor ærgrer det mig, at jeg først kom i gang i så sen en alder. Men nu vil jeg have indhentet det forsømte, og derfor kører jeg på med krum hals. Jeg er også

begyndt at dyrke alpint skiløb.

Hardy Hansen har fuld opbakning hjemmefra, selv om han bruger en stor del af sin fritid på rulleskøjterne. Han snupper uden betænkning en halvmaraton gennem København. Også selv om det er dagen efter en fire timer lang cykeltur. Det lykkedes ham nemlig i sommer at lokke sin kone med på Familie Ruten, 69 km rundt på Sjælland.

Råd til andre

Den 60-årige Hardy Hansen går stadig til regelmæssige kontrolbesøg efter de to kræftoperationer.

-Angsten for, at sygdommen blusser op igen, ligger jo altid og lurser i baghovedet. Forud for hver kontrol dukker den op med fornyet styrke. Men så virker rulleskøjtøbet som en form for terapi. Når jeg tager "rullerne" på, bliver sygdommen skubbet i baggrunden.

Hardy Hansen passer stadig sit fuldtidsarbejde som salgskonsulent i HNG, men selv om han har travlt på jobbet, sørger han for at tage sine rulleture hver eneste uge.

-Det bedste råd, jeg kan give til andre, er: Dyrk holdsport. Mine venner i klubben står jo og venter på, at jeg kommer. Netop når man er kræftsyg, spiller det sociale samvær en meget stor rolle.

MIT KONDITAL ER SNART HELT I TOP

Det er kun ni måneder siden, Maria Franczyk afsluttede sin stråle- og kemoterapibehandling. Allerede nu er hun oppe i fulde omdrejninger. Løber, spiller floorball, dyrker yoga og snupper også gerne 20 km på rulleskøjterne. Målet er at deltage i Proof of Lifes næste tur til toppen af Kilimanjaro

■ Maria Franczyk er snart tilbage i det, hun kalder sin eliteform. Med ihærdig træning og en indædt stædighed er det forbløffende hurtigt lykkedes at genvinde alle de kræfter, hun havde, før hun fik konstateret kræft.

-Det er fantastisk at mærke, at kroppen stadig dur. Jeg føler virkelig, at jeg er i live. Motionen giver mig en livsglæde og en livskvalitet, som jeg ikke ville være foruden, siger Maria Franczyk.

Det er kun et år siden, den 34-årige forlagsredaktør fik at vide, at hun havde

kræft i livmoderhalsen, og at sygdommen havde bredt sig til lymfekirtlerne.

Ventede på behandling

De lange ventelister i efteråret 2006 gjorde, at Maria Franczyk måtte vente fem uger på at indlede sin strålebehandling. Hun fik 32 strålebehandlinger og seks gange kemoterapi, tabte syv kilo og var træt som et ondt år.

Alligevel betænkte hun sig ikke et sekund på at modtage Rigshospitalets tilbud om at deltage i projektet Krop og Kræft. Et tilbud om styrketræning til patienter, der er i kemoterapi. Al erfaring viser nemlig, at fysisk aktivitet har en betydningsfuld effekt som behandlings-supplement for kræftpatienter i kemoterapi.

-Igennem Krop og Kræft kom jeg i forbindelse med Proof of Life (frivillig idrætsforening for unge kræftpatienter) og var ikke et øjeblik i tvivl om, at jeg vil med på den næste tur til Kilimanjaro i Tanzania. Det er godt at have et mål, som jeg vidste, ville kræve hård træning.

Motion giver overskud

Maria Franczyk har altid dyrket meget sport. For hende er et liv uden fysisk aktivitet ikke et helt liv. Og hun bekræfter, at motion flytter fokus væk fra en

kræftsygdom, der ellers kan være alt-ødelæggende for patienternes livsmod.

-Motion er terapi. Den psykiske træthed overføres til en naturlig fysisk træthed, som hurtigt afløses af en masse energi og overskud, fastslår hun.

Tæt ugeprogram

Den unge forlagsredaktør har siden maj igen arbejdet på fuld tid. Men samtidig sørger hun for at passe sin motion.

En gang om ugen samles hendes gruppe i Proof of Life for at løbe i samlet trop. Derudover går hun til yoga, og så er der det med rulleskøjterne. Som medlem af Copenhagen Inline Club er der mulighed for mange fællesløb ud over Friday Night Skate-arrangementerne.

Og om vinteren er der tid til floorball – en slags indendørs hockey, hvor Maria Franczyk spiller med i elitedivisionen.

Afleder tankerne

Selv om der kun er tre måneder mellem hvert kontrolbesøg på Rigshospitalet, føler Maria Franczyk sig rask.

-Selvfølgelig er jeg inderst inde bange for at blive syg igen, men samtidig kan jeg mærke, at jeg er i god form. Jeg kan stort set alt, hvad jeg kunne før. Og er jeg lidt nede, sørger jeg for at bruge min krop for at aflede tankerne.

Maria Franczyk har altid været noget af en sportspige. Selv ikke en alvorlig kræftsygdom har fået hende til at gear ned.



"Det var overhovedet ikke på tale, at jeg skulle have været opereret på Frederikshavn Sygehus. Jeg blev fluks henvist til en specialenhed på Aalborg Sygehus, og jeg tror, det blev min redning."

Bodil Rask Christensen

OPERATION PÅ SPECIALENHED BLEV HENDES REDNING

Hvad er vigtigst: Lægens præstige eller et kvindeliv? For Bodil Rask Christensen er det en gåde, at behandlingen for kræft i æggestokkene endnu ikke er samlet på få specialenheder herhjemme. –Det blev min redning, at jeg blev opereret på en specialenhed og ikke på mit lokale sygehus, siger hun

Af Jytte Dreier **Foto** Michael Bo Rasmussen

■ Juledagene i 2003 er overståede. Bodil Rask Christensen synes godt nok, at maven er vokset lidt rigeligt. Og selv om det er blevet hverdag igen med almindelig mad, vokser maven fortsat. Den 45-årige Bodil Rask Christensen tænker, mon jeg kan være gravid?

En graviditetstest afkræfter mistanken. Derfor kontakter hun i slutningen af januar måned sin praktiserende læge. En læge, hun endnu ikke har mødt, fordi Bodil og familien for få måneder siden flyttede til Frederikshavn fra Aalborg.

Den store mave

Den praktiserende læge kigger på den store mave og undersøger hende. Hun



mener, at der kan være tale om kræft i æggestokkene.

–Jeg fik en henvisning til yderligere undersøgelser på Frederikshavn Sygehus tre uger senere, fortæller den nu 49-årige Bodil Rask Christensen.

Men lægen fik undersøgelserne på sygehuset fremskyndet.

–Jeg var godt klar over, at den var gal. Der for tusinder tanker gennem hovedet på mig, da min mand og jeg kørte mod sygehuset. Jeg lagde mærke til de utålmodige mennesker, der stod i kø i Netto. Jeg tænkte blot, bare det var mig, der stod der og var en del af en normal hverdag, siger hun.

Diagnose: Kræft i æggestokkene

Overlægen på sygehuset var ikke i tvivl.



"Du har kræft i æggestokkene, og du skal på Aalborg Sygehus og opereres hurtigst muligt. Du må sygemelde dig her og nu, så du kan møde, når som helst."

I Region Nord har man samlet behandlingen af kræft i æggestokkene på Aalborg Sygehus.

10 dage senere – den 27. februar 2004 - blev Bodil Rask Christensen opereret og fik fjernet 'hele' underlivet.

-Efter operationen forklarede lægen mig, at de var usikre på, om de havde fået al kræften væk, og de ville derfor tilbyde mig kemoterapi, fortæller Bodil Rask Christensen.

Behandlingerne var drøje at komme igennem.

-Jeg var med i et forsøg med tre

præparater – to kendte kemoterapier og forsøgsmedicinen Gemcitabin. Det var slemt, og mit immunforsvar var fuldstændig i bund, forklarer Bodil.

Lever som før, men lidt sundere

Bodil Christensen kom tilbage på arbejde som visitator i hjemmeplejen i Aalborg i november 2004, og hun arbejder nu på fuld tid.

-Jeg var så heldig at få et ophold på RehabiliteringsCenter Dallund, inden jeg skulle tilbage på arbejde. Der fik jeg vendt mange tanker om at skulle vende tilbage på arbejde, ikke som den jeg var før, men med den ekstra ballast, at jeg nu skulle lære at leve og få en så normal hverdag som muligt med en kræftsygdom i bagagen, siger hun og tilføjer:

-Jeg har ingen senfølger af sygdommen ud over slemme hedeture. Jeg spiser masser af frugt og grønt og er begyndt at løbe. Det er helse for mig, siger Bodil Rask Christensen.

Bodil Rask Christensen er meget taknemmelig over, at hun flaks blev henvist til en specialenhed med veluddannet personale.

-Det var overhovedet ikke på tale, at jeg eventuelt skulle have været opereret på Frederikshavn Sygehus. Det kan da godt være, at det er prestigeagtigt, at man kan operere for kræft i æggestokkene på mange sygehuse. Men det er ikke rimeligt, at lægerne får lov, hvis de kun opererer en eller to kvinder om året. Det koster liv. Det viser statistikken jo med al tydelighed, siger Bodil Rask Christensen.

BEDRE KIRURGI FORBEDRER OVERLEVELSE

Den kirurgiske behandling af kræft i æggestokkene bør højst ske på tre centre herhjemme og ikke på fem, som Sundhedsstyrelsen anbefaler. Det mener formanden for Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG), Helle Meinertz

Af Jytte Dreier Foto Tomas Bertelsen

■ -Vi er et uland, når det gælder kvinders overlevelse efter kræft i æggestokkene. Forklaringen er, at behandlingen af sygdommen fortsat er spredt ud på alt for mange afdelinger. Og det bør Sundhedsstyrelsen gøre noget ved, siger Helle Meinertz, klinikleder og formand for Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).

Helle Meinertz mener, at regioner, økonomi og prestige blandt læger er årsagen til, at der fortsat opereres på alt

for mange sygehuse.

-Med det patientgrundlag, vi har herhjemme, bør den kirurgiske behandling af sygdommen, højst finde sted på tre centre. Det er kravet, hvis man skal kunne opretholde den ekspertise, der skal til, siger hun.

Sundhedsstyrelsen har gennem flere år lagt op til, at behandlingen skal centraliseres på fem centre, men det er ikke efterkommet endnu. En arbejdsgruppe i Sundhedsstyrelsen er p.t. i gang med at udarbejde en rapport med de faglige anbefalinger til behandling inden for gynækologien og obstetrikken. En yderligere samling af operationerne indgår i gruppens arbejde. I oktober/november regner styrelsen med at have klarhed over hvilke sygehuse, der skal varetage den kirurgiske behandling af sygdommen.

Mere aggressiv kirurgi er fremtiden

I USA har hospitalskæden Mayo Clinic centraliseret den kirurgiske behandling og mere aggressiv indgreb giver kvinder en væsentlig bedre overlevelse efter fem år. -Vi kan opnå det samme herhjemme, hvis vi samler behandlingen. Og så er det op til politikerne i regionerne at finde penge-

ne til fortsat at videreudanne kirurgerne og til at sikre bedre metoder til at diagnosticere sygdommen samt forskning. Det skal til, hvis vi skal undgå fortsat at være et uland, siger Helle Meinertz.

I Danmark får 600 kvinder hvert år konstateret kræft i æggestokkene. Og dødeligheden er høj. To ud af tre kræftpatienter dør inden for de første fem år, efter at sygdommen er konstateret.



-Den kirurgiske behandling af kræft i æggestokkene bør højst finde sted på tre centre herhjemme, siger formand for Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, Helle Meinertz.

FOKUS PÅ KRÆFT I UNDERLIVET

-Jeg håber, jeg kan være med til at gøre en forskel. At få flere kvinder til at finde strikkepindene frem og få dem i gang med at strikke noget varmt og lækkert til 'min syge møster' og samtidig støtte kampen mod kræft i underlivet, siger Paula Larrain, der er ambassadør for kampagnen.



For første gang nogensinde i Danmark står KIU – Patientforeningen for kvinder, der har eller har haft Kræft i Underlivet – bag en kampagne i uge 36 om underlivskræft

Af Jytte Dreier Foto Tomas Bertelsen

■ Der skal mere opmærksomhed på underlivskræft. Det er baggrunden for, at Patientforeningen for kvinder, der har eller har haft Kræft i Underlivet (KIU) i uge 36 åbner sin kampagne med en høring om kræft i æggestokkene på Syddansk Universitet i Odense. Det sker mandag den 3. september kl. 13.00 – 16.00. Program mv. kan ses på www.kiuonline.dk. Det er gratis at deltage, men man skal tilmelde sig på telefon 7674 0544 eller på e-mail: middelhede@hafnet.dk

Bog om underlivskræft

Samme dag udkommer bogen 'Underlivskræft – om håb, frygt og livsmod – og fakta om sygdommen'. En række kvinder – med og uden børn – skriver meget personligt, ærligt og gribende om den skæbne, der er blevet deres. Også de pårørende kommer til orde i bogen og beskriver den sorg og afmagt, de føler. Tre af landets førende eksperter beskriver sygdommen.

Læs mere på www.kiuonline.dk

'Strik for din syge møster – Sæt fokus på underlivskræft'

Designerne Marianne Isager, Britta Wilfert og Lotte Kjær har hver især designet strikkeopskrifter til kampagnen 'Strik for din syge møster – Sæt fokus på underlivskræft'. Ambassadør for kampagnen er den tidligere TVA-journalist Paula Larrain.

Læs mere om kampagnen på www.kiuonline.dk og køb garn og opskrifter på www.cancer.dk/strik

SYV SKÆBNER

Syv kræftpatienter og to psykologer sidder i rundkreds. Pakken med kleenex står klar, og der kan tages hul på tre dage med gruppesamtaler, visualiseringsøvelser og rigtig mange tårer. Vækker det alle dine fordomme? Så kan du godt pakke dem væk. Mødet med andre kræftpatienter er måske lige netop det, der gør, at man kan komme videre med livet som kræftpatient

Af Mai Brandi Ludvigsen

Foto Tomas Bertelsen

■ Carsten Læssøe lægger ud. Han har det godt lige nu, selv om han ikke kan blive helbredt. Svulsten i hjernen er blevet opereret én gang, og han håber, det er den sidste. Sådan en omgang sætter mærker, og hukommelsen og koncentration er ikke den samme længere. Det er hverdagen heller ikke. Før tog arbejdet som direktør i et lille firma al hans tid,

men nu aner han ikke, hvad han skal. Tiden er blevet dyrebar, men hvad stiller man op med den erkendelse?

-Jeg kan ikke finde ud af, hvad jeg skal stille op med min tilværelse, nu hvor jeg tilsyneladende har det meget godt. Skal jeg forsøge at finde et deltidsjob? Skal jeg flytte? Vægelsind er mit mellemnavn, fortæller Carsten, der er 50 år og har to teenagebørn.

Ind til talen falder på børnene, er alt blevet fortalt med ro, ja næsten med et

gran af humor. Men bare at få dem nævnt presser de første tårer frem. Og det gør det flere steder i rundkredsen. Syv kræftpatienter med forskellig diagnose, alder og baggrund. Men alle med nogen, de holder af, og den ubærlige tanke om, at man måske ikke får så meget tid sammen med dem, som man gerne ville. Så ubærlig at det kan virke lettere at fortrænge. Men man skal se trolden i øjnene, mener Rita Poulsen, der er psykolog i kræftrådgivningen i

Inger Hansen 64 år

Sygdom: Fik konstateret brystkræft i september 2006. Har fået fjernet brystet og er nu i medicinsk behandling. Kæmper oven i med diabetes og dårlig ryg.

Familie: Mand, to børn og to børnebørn. Mistede for nogle år siden et seksårigt barnebarn pga. leukæmi.

Job: Tidligere sygehjælper, nu pensionist.

Annette Billenstein 56 år

Sygdom: Fik livmoderhalskræft for fem år siden og tilbagefald i februar 2007. På det tidspunkt var det for sent med operation. Har kun en nyre, og den kan ikke tåle mere kemoterapi.

Familie: Mand og to børn fra et tidligere ægteskab samt to børnebørn.

Job: Pædagog på en skole. Var glad for sit arbejde, men har nu valgt at stoppe. Har startet forlag med sin mand og skrevet bog sammen med en veninde.



RUNDKREDS

Hillerød og sammen med kollegaen Jeppe Nilou arrangerer de tre dage. Mens Jeppe Nilou spørger, er det mest hende, der reflekterer højt over, hvad der bliver sagt.

-Det er sundt at reagere på sine følelser. Ikke for at pine sig selv, men for at få mere livskvalitet. Hvis man undertrykker reaktioner, så koster det energi. I virkeligheden kan vi lære meget af børn. De græder, og så kommer de videre, siger hun.

Der skal være plads til sorte dage

Annette Billenstein (56 år) har hverken været bange for at se realiteterne i øjnene eller at mærke sorgen. Derfor er hun, på trods af en barsk prognose, måske den mest afklarede af alle.

-Denne gang er jeg helt ude at stå på



kanten, og det var utroligt svært at få at vide. I dag er måske ikke den sidste dag, men det er en af dem. Jeg har altid tænkt, hvordan kan man leve med det, når det var andre, men det kan man jo godt, siger Annette, der selv mener, at hun er udstyret med et overlevelsesgen, der gør, at hun altid kravler op til kanten igen.

-Det sker, at jeg sidder for mig selv og

tænker, nu er det slut. Så ryger jeg ned under gulvtæppet igen. Men efter et par dage siger fornuften mig, at det er for dumt at bruge en dag på at ligge på sofaen.

Den slags tudeture er sunde, forsikrer Rita Poulsen. De er proportionale med sorgen. Faktisk ville det være mærkeligt, hvis man fik en prognose som Annettes og så bare gik rundt og var positiv hele dagen. Men det er vigtigt, at man fortæller de pårørende, at det ikke er, fordi man har givet op. Hun og Jeppe Nilou sidder i hver deres ende og taler sammen, når en ny har haft ordet. På den måde kommer de bedst rundt om problemerne.

I modsætning til Annette har Signe Kornerup (43) aldrig givet sig selv lov til ►

Signe Kornerup Jensen 43 år

Sygdom: Fik konstateret brystkræft for to år siden og er færdig med behandling.

Familie: Mand og tre børn på 12, 15 og 18 år.

Job: Kunne ikke klare at skulle tilbage til sit job som sygeplejerske. Arbejder nu i en købmandsbutik og er medejer af en isbil.



Lizzie Joensen 60 år

Sygdom: Fik konstateret småcellet lungekræft i december 2006. Har været i kemobehandling, men uden mulighed for at komme sygdommen fuldstændig til livs.

Familie: Datter på 34 år og et barnebarn, der var to måneder, da diagnosen blev stillet. Derudover en bror.

Job: Har arbejdet i DSB i mange år. Kontoret står, som hun forlod det i december.



SYV SKÆBNER I RUNDKREDS...

at være syg, og hun fortalte først andre om sin brystkræft, da hun havde været indlagt. Det mærker hun nu. To år efter, at behandlingen er afsluttet, er brystkræften stadigvæk et kæmpe spøgelse.

-Pludselig fik jeg det sådan, at jeg ikke kunne mærke psykisk smerte. Heller ikke, hvis jeg tænkte på, at nogen døde - børnene eller mig, fortæller Signe og fortsætter:

-Mange af de ting, de andre har sagt, har jeg også tænkt, jeg har bare aldrig sagt det.

Signe har dårlig samvittighed over at optage en plads, når nu hun er rask, men den kan hun ifølge psykologerne godt gemme væk. Signe har sprunget noget angst over, og det indhenter hende nu.

Den svære kommunikation

Som en del af forløbet udvides rundkredsen på dag nummer to, hvor de pårørende er blevet inviteret med. Det er primært ægtefæller, og for at de ikke

skal føle sig beklemt ved situationen, får de lov til først at sidde og lytte lidt i baggrunden. Måske typisk for mænd bliver der heller ikke lukket helt så meget op for posen. Det gør Lizzies Joensens datter til gengæld. Med en ægthed og ærlighed, som skærer selv garvede psykologer i hjerterne.

Dagen forinden er det kommet frem, at det netop er forholdet til datteren, der plager Lizzie mest. Siden hun for et halvt år siden fik lungekræft, har hun forsøgt at få taget hul på den svære samtale:

-Det, der er vigtigst for mig, det er at få talt ud med Anja. Om alt det praktiske, hvis sygdommen udvikler sig. Når den dag kommer. Men, hvis jeg nævner økonomi, siger hun 'nej mor, jeg vil ikke høre om det'. Så det er ambivalent. Hun har nok at bekymre sig om. Hun skal ikke også bekymre sig om mig, siger Lizzie, der er 60 år og bor alene.

Hvad er det værste, der kan ske, spørger Rita Poulsen og svarer selv: -Det er, at Lizzies datter græder. Og det er ikke

det samme som, at det ikke er godt.

Det er præcis, hvad der sker, da Anja selv får ordet. Mest fordi hun ikke kan tilgive sig selv, at hun ikke var der, da hendes mor fik diagnosen, men også fordi, det er så svært at acceptere, at det skulle ske, lige som hun selv var blevet mor.

-Min mor har måske oplevet, at jeg har været meget hård. Jeg har godt vidst, at hun gerne ville tale om det, men jeg har ikke kunnet rumme det. Det er en frygtelig sygdom. Jeg kan ikke acceptere det. Men det vil også betyde meget for mig at få snakket om det. Nu er der gået et halvt år, nu skal det være.

Når fremtiden er usikker

Men hvorfor egentlig tale om noget, så længe det ikke er et problem? Fordi angsten tynger, forklarer Jeppe Nilou. Og det er måske netop problemet for Sanna Møller (61), der har fået tilbagefald. Hun er i behandling og føler sig rask, men tankerne raser. Tanken om at skulle takle

Sanna Møller 61 år

Sygdom: Fik konstateret bughindekræft første gang i maj 2005 og har nu fået tilbagefald. Er i kemobehandling.

Familie: Mand, to børn og tre børnebørn

Job: Gik på efterløn sidste år. Har arbejdet i eget elektronikfirma sammen med sin mand.



Birgit Ascanius 36 år

Sygdom: Fik for et år siden konstateret en svulst i hjernen. Troede det var stress og migræne. Er blevet opereret og har fået strålebehandling og venter nu på en undersøgelse, der skal vise, om der skal yderligere behandling til.

Familie: Mand og to piger på fem og tre år.

Job: Forsker på DTU, men lige nu sygemeldt. Er bange for ikke at komme tilbage og bange for ikke at kunne det samme pga. svigtende hukommelse og koncentration.



sygdommen, når den bliver sværere og kommer nærmere. Tanken om, at hun måske ikke skal være sammen med sine kære så længe, som hun havde forestillet sig. Om børnebørnene, hun så gerne vil følge. Tanker, som aldrig bliver sagt højt.

-Jeg er nået frem til, at det måske i virkeligheden er mig, der har sværest ved at lukke op og ikke Steen. Jeg går med tankerne. Men jeg ved, at jeg har et behov for at åbne mig. Nu ved jeg, at han er der for mig, så det er mig, der skal turde komme ud med det, fortæller Sanna den sidste dag.

For Birgit Ascanius (36 år) har noget af det sværeste været at skulle indstille sig på, at det hele tiden har været en tand værre, end hun troede. Det var ikke bare migræne. Det var alligevel ikke nok med en operation. Nu venter hun på skanningen, der skal vise, om behandlingen har virket.

-Jeg har meget set det som en skade af hjernen, men nu ser jeg det mere som

kræft. Jeg er mere bange for skanningen, end jeg har villet give indtryk af. Det er jo ikke bare alt det praktiske, når man har børn. Man skal jo også være der. De har jo brug for en mor, siger Birgit.

Også uvisheden omkring arbejdslivet fylder meget. Birgit vil gerne i gang med sit arbejde som forsker igen, men ved ikke om hun kan klare det. Om hun nogensinde kommer til at kunne klare det.

Hvis man vil have bjergtoppene, må man også tage dalene

Som med Birgit og Sanna er det næsten altid for at få styr på angsten, når kræftpatienter henvender sig til Kræftens Bekæmpelses rådgivninger. Hvad enten de er bevidste om det eller ej. For psykologerne gælder det så om at finde ud af, hvad angsten bunder i.

-Kræft er noget, vi kan dø af, derfor er det så svært. Man får behov for at tænke over livet. Og uanset, hvor godt et net-

værk, man har, vil ensomhedsfølelsen være der. Det er noget, man må bære alene, siger Rita Poulsen.

Det kender Inger Hansen (64 år). Hun har i årevis været plaget af alvorlig sygdom, et barnebarn døde af leukæmi, og nu har hun selv fået brystkræft. Det var dråben, der fik bægeret til at flyde over.

-Jeg har hele tiden haft familien og min mand omkring mig, men jeg har behov for at snakke med ligestillede. Der er bare blevet lagt på og på. Det er på tide, at jeg får ryddet op i kufferten, den er lidt for fuld, siger Inger.

Og så længe, man slås med sin skæbne, kan det være svært at se mulighederne. Det er nemmere, hvis man affinder sig med de livsvilkår, man har, forklarer Jeppe Nilou:

-Man kan ikke få en kræftdiagnose uden at tænke på døden, men at blive bevidst om døden kan også være en nøgle til livet. Hvis man vil have bjergtoppene, må man også tage dalene.

Carsten Læssøe 50 år

Sydom: Fik konstateret en svulst i hjernen i august 2006. Er blevet opereret og skal måske opereres igen. Ingen mulighed for helbredelse, men sygdommen er lige nu under kontrol.

Familie: Har to børn på 16 og 18 år og en bror, som følger ham tæt.

Job: Tidligere direktør i lille firma, nu uden arbejde og i vildrede om, hvad resten af livet skal bruges til.



Den sidste dag er stemningen mindre tung. Hver enkelt fortæller bl.a., hvad de har fået ud af forløbet.



Nyt fra cancer.dk

KENDER DU BLOG OM KRÆFT?

Af Vicki Meinertz

■ I juli måned blev Blog om kræft lanceret på Kræftens Bekæmpelses hjemmeside. Bloggen er for alle, der har kræft tæt inde på livet.

Bloggens skribenter, bloggerne, består i første omgang af kræftramte, der skriver om deres liv med kræft. I løbet af efteråret udvider vi bloggen, så også ansatte i Kræftens Bekæmpelse får mulighed for at blogge om det arbejde, de laver – blandt andet om forskning, forskellige kampagner og andre spænd-

ende aktiviteter, der foregår i foreningen.

Ved at lade kræftramte fortælle om deres oplevelser og tanker på Blog om kræft håber Kræftens Bekæmpelse at få sat yderligere fokus på kræft og kræftramtes forhold i Danmark. Vi håber samtidig, at vores bloggere kan være med til at hjælpe andre kræftramte og deres pårørende ved at dele deres historier og erfaringer, både gode og dårlige.

I løbet af bloggens første uger er den allerede blevet brugt flittigt. Bloggerne bidrager næsten dagligt med nye indlæg

og skriver om alt fra behandling, bivirkninger, tanker om fremtiden, alternativ medicin, om støttegrupper og om den angst, der følger med, når man får konstateret en alvorlig sygdom.

Blogpanelet vil løbende blive udskiftet, så der hele tiden kommer nye ansigter og nye synspunkter på Blog om kræft.

Kunne du tænke dig at læse mere og eventuelt kommentere bloggernes indlæg, så klik dig ind på www.blogomkraeft.dk



Hvad er en blog?

En blog er en form for logbog på internettet, hvor en eller flere bloggere skriver om deres tanker, oplevelser og syn på bestemte emner – f.eks. kræft. Bloggerne skriver med hver deres personlige stemme, og indlæggen er inddelt efter dato og emne. En blog er også kendetegnet ved dialog mellem skribent og læser, og alle er derfor velkomne til at skrive en kommentar på bloggen.

Læs mere og skriv selv en kommentar på www.blogomkraeft.dk

Weblog

Web + Log = Weblog
Forkortelse: Blog

Uddrag fra www.blogomkraeft.dk

-Hvad angik de øvrige omvæltninger, der fulgte med sygdommen, var der ingen eksperter at overdrage ansvaret til. Her var det op til min nærmeste familie og jeg at finde os til rette med sygdommen og behandlingen på en måde, der var rigtig for os.
Jacob Nordgaard, 37 år

-I løbet af min sygdomsperiode fandt min familie og jeg altså frem til, at det rigtige for os var, at jeg fik mulighed for at koncentrere mig om min sygdom, og at jeg gav min familie mulighed for at deltage og være pårørende.
Jacob Nordgaard, 37 år

-Kender du den følelse? Hvad bilder kroppen sig ind? Den dræber mig jo indefra. Det kan den da ikke være bekendt.
Charlotte Englev, 36 år (fik inflammatorisk brystkræft som 30-årig)

-Hurra, der bliver flere og flere af os... eller... Hvordan er det lige man skal sige det? De er kommet så langt med forskning i kræft, at der er flere og flere af os, der kan holdes i live. Med os, mener jeg alle os, der lever med en uhelbredelig kræft. Havde det ikke været for forskning, havde vi ikke været i live i dag.

Charlotte Englev, 36 år (fik inflammatorisk brystkræft som 30-årig)

-Jeg har erfaret, at jeg kan tilføje en ny titel til mit CV. Det var allerede i flyet på vej herover, at jeg stødte på det i en tilfældig artikel om en kunstner fra NY. Den anden aften, da alle havde 3-4 min til at introducere sig selv, blev det også nævnt flere gange. "Cancer Survivor" hvilken titel, herovre er det en titel, man skal være stolt af. Jeg kan helt ærligt ikke se, hvad jeg har gjort for at fortjene dette, ud over at være i live.

Malthe Borch, 23 år (behandlet for liposarkom i benet som 17-årig)

FULDKORN FOREBYGGER

Kræftens Bekæmpelse skal stå i spidsen for en ny nordisk satsning inden for forskning i fuldkorn.

■ Vi skal have mere viden om fuldkorns gavnlige effekter, og forbrugere skal blive mere bevidste om, hvorfor rugbrød er bedre end franskbrød og havregryn bedre end cornflakes.

Derfor har Nordforsk, som en del af en større satsning inden for kost og helbred, givet ca. 26,4 mio. kr. til et nordisk forskningssamarbejde i fuldkornsprodukternes fortræffeligheder.

Anne Tjønneland fra Kræftens Bekæmpelse bliver ansvarlig for det nye

forskningscenter 'Nordic Health – Wholegrain Food'.

-Vi ved, at en kost rig på fuldkorn har stor betydning i forhold til sukkersyge og hjertekarsygdomme, men især på kræftområdet mangler vi viden. Formentlig er fuldkorn en meget vigtig del af kosten, som har en forebyggende effekt – nok mere end frugt og grønt – men det er noget, der må forskes meget mere i, siger Anne Tjønneland, der er afdelingsleder.

Blodprøver afslører kosten

En del af det nye forskningssamarbejde vil tage udgangspunkt i blodprøver fra ca. 250.000 nordiske borgere. Blodet kan afsløre, hvor meget fuldkornshvede og -rug en person har spist, og det vil

blive sammenholdt med personens sygdomsprofil over tid.

-Vi har i Norden lang tradition for at spise meget fuldkorn, men der er også mennesker, som spiser meget få fuldkornsprodukter. Derfor har vi en helt enestående mulighed for at undersøge virkningen af en kost med eller uden fuldkorn, siger Anne Tjønneland.



Om Nordforsk

Nordforsk hører under Nordisk Ministerråd og har ansvaret for det nordiske samarbejde inden for forskning. Fokus for samarbejdet er de områder, hvor de nordiske lande er særligt stærke og måske ligefrem førende på verdensplan. Nordforsk blev etableret 1. januar 2005 og har i 2007 et budget på 114 mio. kr.



Solkampagne virker

■ Ca. 16 procent af danskerne har ændret solvaner, siden Kræftens Bekæmpelse og TrykFonden startede deres solkampagne 'Skru ned for solen'. Tallene stammer fra en undersøgelse, hvor 1.161 danskere er blevet interviewet om deres solvaner.

Forsøg med screening for tarmkræft er en succes

■ Hvert år får flere end 3.600 danskere diagnosen kræft i tyk- eller endetarm. Det er en af de fire hyppigste former for kræft, og chancen for at overleve sygdommen efter fem år er under 50 procent.

Screening for tarmkræft bør være et

landsdækkende tilbud til alle danskere mellem 50 og 74 år. Det mener Kræftens Bekæmpelse på baggrund af resultaterne af et forsøg med screening for tarmkræft i de tidligere Vejle og Københavns amter.

Rekordår for Pink Cup

■ Meget tyder på endnu et rekordår for Pink Cup, Danmarks største golfturnering for kvinder. 108 klubber deltager i turneringen, der indsamler penge til kampen mod brystkræft. Finalen finder sted den 21. september på Sorø Golf Klub, hvor 40 klubber fra hele landet deltager. Læs mere på www.pinkcup.dk



Glitnir Bank donerer 400.000 kr. til Kræftens Bekæmpelse

■ Den nordiske bank Glitnir, der var hovedsponsor for Glitnir Copenhagen Maraton, har doneret 418.190 kr. til Kræf-

tens Bekæmpelses store forskningsprojekt 'Kost, kræft og helbred'. Pengene blev 'løbet ind' af deltagerne.

PÅ JAGT EFTER KRÆFTENS ONDE ROD

I øjeblikket mistænker man den traditionelle kræftbehandling for at have svært ved at gøre det af med det, der kan være sygdommens onde rod: Kræftstamcellerne. Forskere over hele verden har indledt en indædt jagt på disse celler. Med på holdet er den danske kræftforsker Ole William Petersen

Af Lasse Foghsgaard Foto Tomas Bertelsen

■ Du kender det fra ukrudtet i din have. Det er ikke nok at bekæmpe det ved at køre det over med en græsslåmaskine. Roden skal også med.

Læger står med et lignende problem i for eksempel brystkræftbehandlingen. De traditionelle behandlinger – som strålebehandling og kemoterapi – er en effektiv måde at gøre det af med den største del af kræftcellerne, men desværre gemmer der sig ofte en sidste rest. Sandsynligvis er det de såkaldte kræftstamceller, som behandlingen har svært ved at gøre det af med.

-Modsat de almindelige kræftceller, så lever kræftstamcellerne et mere tilbagetrukket liv og deler sig kun sjældent. Da den traditionelle behandling kun dræber de celler, der deler sig, så har kræftstamcellerne en stærkere evne til at overleve behandlingen. Og hvis kræftstamcellerne overlever behandlingen, kan syg-

dommen vende tilbage, siger professor Ole William Petersen fra Københavns Universitet.

Kræftstamceller er få, men farlige

Fra andre kræftformer ved man, at kræftstamceller kun udgør en meget lille del - under en procent - af en kræftsygdom. Kræftstamcellerne er ifølge Ole William Petersen en kedelig karikatur af de normale voksne stamceller, som findes mange steder i kroppen, og som forsyner os med nye friske celler, når vi har brug for det. Kræftstamcellerne forsyner også kroppen med nye celler, men det er celler, som vi absolut ikke har brug for. Det er nemlig kræftceller, som har en kedelig evne til at dele sig hele tiden og sprede sig til andre dele af kroppen. Kræftstamcellerne mistænkes altså for at forsyne kroppen med de almindelige kræftceller, som for alvor gør patienten syg.

Vil man for alvor udrydde sygdommen fuldstændigt, skal man altså udvikle en behandling, som også rammer kræftstamcellerne. Problemet er, at de indtil i dag nu været meget svære at identificere og karakterisere, fordi de gemmer sig blandt de almindelige kræftceller i det syge væv.

-Så det er ikke bare sådan lige at trække dem ud, siger Ole William Petersen, mens han hiver sig selv hårdt i huden for at illustrere, hvilke kræfter han er oppe imod. For et år siden blev der beskrevet en metode, som for alvor ser ud til at løse problemet.

-Hvis vi i laboratoriet blander patienternes syge væv med to forskellige enzymer, kan vi skære deres celle til celle kontakter over og opløse bindevævet, og så står vi pludselig med helt frigjorte ►

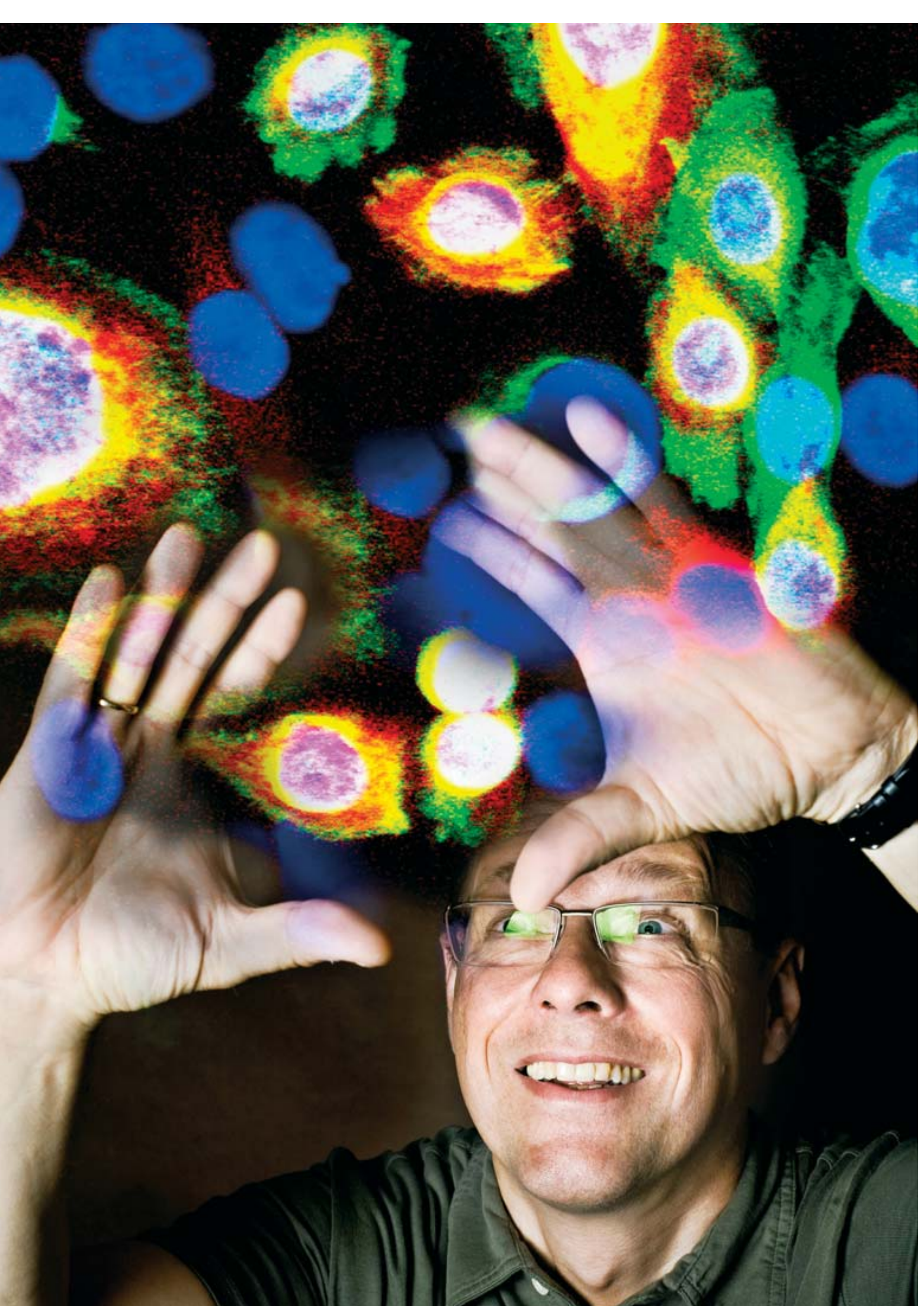
Jagten på kræftstamceller

Forskere verden over har for alvor indledt jagten på kræftstamcellerne, fordi mere og mere tyder på, at det er dem, der er alle kræftsygdommes onde rod. Kræftstamcellerne lever et stille og tilbagetrukket liv, men føder kroppen med de almindelige kræftceller, som deler sig heftigt og uden for kroppens kontrol.

Det er lykkedes forskere at isolere de kræftstamceller, som giver ophav til forskellige former for leukæmi. Kendskabet til kræftstamcellerne giver håb om, at man kan designe nye og bedre behandlinger mod leukæmi. Grunden til, at man netop er nået så langt med leukæmi, er, at kræftstamcellerne er nemmere at isolere fra patienternes blod.

Derimod har det været svært at fange de kræftstamceller, som giver ophav til sygdomme som brystkræft, prostatakraft og tarmkræft, fordi de gemmer sig i svært tilgængelige væv. Takket være teknologiske fremskridt kan jagten nu også sættes ind her.

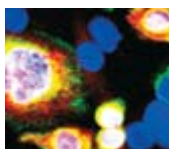
I et mylder af farvede kræftceller leder Ole William Petersen efter de stamceller, som giver ophav til brystkræft.





Professor Ole William Petersen er leder af Institut for Cellulær og Molekylær Medicin på Københavns Universitet. Her er han i selskab med adjunkt René Villadsen (tv.) og ph.d. studerende Agla Fridriksdottir (th.), som også deltager i jagten på stamceller, som giver ophav til brystkræft.

PÅ JAGT EFTER KRÆFTENS ONDE ROD...



celler. Det svarer lidt til, at man ødelægger et puslespil og til sidst står med en stor bunke af brikker. Kunsten bliver nu at finde kræftstamcellerne i den bunke, siger Ole William Petersen.

Kræftcellerne males og sorteres efter farve

Da kræftstamcellerne er underrepræsenteret i forhold til de almindelige kræftceller, så lyder det umiddelbart som at finde en nål i en høstak. Men Ole William Petersen og hans forskerhold har stor erfaring med at bruge en såkaldt cellesorteringmaskine, og de er derfor fortrøstningsfulde. Før cellerne bliver proppet ind i cellesorteringmaskinen, bliver de farvet med nogle stoffer, som binder sig til særlige

karaktéristika på cellernes overflade.

-På den måde kan vi adskille de kræftceller, som har en stamcellelignende karakter, fra dem, som ikke har det. Vi har allerede isoleret en celle, der lyser gult, som vi mistænker for at være en kræftstamcelle, forklarer Ole William Petersen.

Er den gule celle en kræftstamcelle?

For at vide sig helt sikker vil Ole William Petersen sprøjte ganske få af de gule celler ind i en speciel laboratoriemus. Han kalder det for den endelige lakmusprøve.

-Hvis de få celler udvikler sig til en decideret kræftsygdom i musen, så er det beviset for, at vi står med kræftstamceller og dermed ophavet til brystkræft.

Med dem i hånden vil Ole William Petersen og hans forskerhold undersøge, hvad det er, der adskiller kræftstamceller fra brystets normale stamceller.

-Med den viden kan vi for alvor udvikle nye behandlingsmetoder, som rammer kræftens rod. Og så håber vi, at det vil gå kræftsygdommen ligesom ukrudt, som er taget op med rod. At sygdommen på kort tid vil visne bort, siger Ole William Petersen.

Kræftens Bekæmpelse har netop doneret 1,5 mio. kr. til Ole William Petersens forskning. Han er en blandt 51 forskere, som samlet modtog 50 mio. kr. fra Kræftens Bekæmpelses forårsuddeling. Læs mere om de støttede projekter på www.cancer.dk/forskning

NYE ANBEFALINGER OM SCREENING FOR LIVMODERHALSKRÆFT

Alle danske kvinder op til 65-års alderen bør tilbydes screening for livmoderhalskræft.

Sådan lyder en af de nye anbefalinger om livmoderhalskræftscreening

■ Antallet af kvinder, som årligt får diagnosen livmoderhalskræft, er faldet fra 964 tilfælde i 1966 til 409 i 2003. Indførelsen af screening for livmoderhalskræft er hovedårsagen til det markante fald.

Alligevel har Danmark rekorden i Norden, når vi taler om antal tilfælde af livmoderhalskræft. For eksempel var tallet i 2001 11 for Danmark mod henholdsvis 10, 7 og 4 for Norge, Sverige og Finland (pr. 100.000 kvinder).

I Danmark har der været tilbud om screening for livmoderhalskræft siden begyndelsen af 1960'erne.

-Tilbuddet har været der, men det har ikke været ens over hele landet. Det var først sidste år, at de tidligere amter begyndte at invitere alle kvinder mellem 23 og 59 år til screening for livmoderhalskræft hvert tredje år, siger Iben Holten, overlæge i Kræftens Bekæmpelse og medlem af arbejdsgruppen under Sundhedsstyrelsen.

Nye anbefalinger

Arbejdsgruppen har afleveret sine anbefalinger til nye retningslinjer for screening for livmoderhalskræft, og anbefalingerne er sendt i høring.

-Noget af det nye er, at vi anbefaler, at alle kvinder op til 65-års alderen skal tilbydes screening. Dette fordi danske kvinder over 60 år faktisk har en relativ høj forekomst af livmoderhalskræft, siger Iben Holten.

Test for human papillomavirus (HPV)

Arbejdsgruppen anbefaler blandt andet også, at kvinder, der får konstateret atypiske celler eller lette celleforandringer,

får foretaget en HPV-test. Netop fordi årsagen til livmoderhalskræft er en HPV-infektion.

-Om man med tiden kan bruge en HPV-test som eneste screeningstest for livmoderhalskræft, ved vi ikke. Vi afventer resultater af igangværende internationale undersøgelser, og der skal også sættes danske undersøgelser i gang, forklarer overlægen.

Screening skal fortsætte i mange år

Selv om der nu er kommet en vaccine mod livmoderhalskræft på gaden, har det meget stor betydning, at danske kvinder fortsat får tilbud om screening for sygdommen.

-For det første går der rigtig mange år, inden vi ser det fulde resultat af beskyttelse med vaccinen, og for det andet kan vaccinen kun forebygge ca. 70 pct. af alle tilfælde af livmoderhalskræft, siger Iben Holten.

De nuværende anbefalinger vedrørende screening for livmoderhalskræft i Danmark er udarbejdet i 1986.



Rygning stortrives på efterskoler

■ Hovedparten af Danmarks 257 efterskoler tøver med at gennemføre et totalt rygeforbud. Derfor har Kræftens Bekæmpelse startet en kampagne, der skal inspirere de danske efterskoler til at

blive røgfrie. Kampagnen tager udgangspunkt i de mange positive erfaringer, som elever og lærere på fem forskellige efterskoler har gjort sig med at blive røgfrie.



Kommuner og Kræft

■ Kræftens Bekæmpelse inviterer kommunalpolitikere, ledende embedsmænd og nøglemedarbejdere inden for social- og sundhedsområdet til en konference,

hvor man blandt andet skal udveksle erfaringer om patientstøtte, sundhedscentre, forebyggelse samt rehabilitering mellem kommunerne og Kræftens Bekæmpelse.

Konferencerne holdes fem forskellige steder i landet med start den 4. oktober i Brædstrup. Læs mere på www.cancer.dk/kommuner



Hajbrusk virker ikke på kræft

■ Hajbrusk kan ikke forlænge livet hos svært syge lungekræftpatienter. Det viser en amerikansk undersøgelse. En tidligere undersøgelse har vist, at hajbrusk heller ikke virker på sygdommen hos bryst- eller tarmkræftpatienter.

-Det er vigtigt, at undersøgelser som disse kommer frem i lyset, så man får bedre mulighed for at vælge, om man vil købe kosttilskud, som for eksempel

hajbrusk i håbet om, at det kan bekæmpe ens sygdom, siger Christine Paludan-Müller fra Kræftens Bekæmpelse.

Kræftens Bekæmpelse anbefaler, at kræftpatienter sparer sig selv for at købe det relativt dyre kosttilskud. Et månedsforsbrug af hajbrusk koster nemlig mellem 2.000 og 7.000 kr. alt efter, hvad det er for et hajbruskpræparat, man køber.

Rygestopkurser virker fuldt ud på hver femte

■ Hver femte dansker har formået at kvitte tobakken et år efter, at han eller hun har deltaget i et af de almindelige rygestopkurser, som mange kommuner tilbyder borgere og arbejdspladser. Det viser en undersøgelse, som Kræftens Bekæmpelse står bag.

Forskerne har fulgt 3.628 voksne

rygestopdeltagere. 19 procent af de adspurgte, der har fulgt kurserne i mindst 75 procent af tiden, kunne fortælle, at de et år senere var forhenværende rygere. Et halvt år efter kurset var ikke-rygernes andel på 23 procent. Altså tæt på hver fjerde, der var blevet røgfri.



Fertilitetsbehandling øger ikke risikoen for brystkræft

■ Hormoner spiller en afgørende rolle for udviklingen af brystkræft. Både de hormoner kroppen selv danner, og de hormoner, som tilføres udefra, for eksempel i form af P-piller og til kvinder i overgangsalderen. Derfor er det også nærliggende at tro, at den relativt massi-

ve hormonbehandling, som kvinder i behandling for barnløshed kommer i, kan spille en rolle.

Men kvinder i fertilitetsbehandling har nu én ting mindre at bekymre sig om. De har ingen overrisiko for brystkræft. Det viser en undersøgelse fra Kræftens

Bekæmpelse, der er den største og mest detaljerede indtil dato.

Forskerne ser ingen øget risiko for brystkræft, og det ser heller ikke ud til at risikoen øges med en øget eksponering til de forskellige typer af fertilitetshormoner.

Foto: Tomas Bertelsen



Gang i Danmark

■ I et samarbejde med Danske Gymnastik- og Idrætsforeninger (DGI), Dansk Firmaidrætsforbund, Diabetesforeningen, Gigtforeningen, Hjerteforeningen og Kræftens Bekæmpelse sættes der fokus på motion i otte kommuner.

Det er Esbjerg, Sønderborg, Viborg, Ringkøbing-Skjern, Frederikshavn,

Odense, Holbæk og Københavns kommuner, der sammen med de seks organisationer lokalt har skræddersyet et stort antal motionsaktiviteter til kommunens borgere.

Rigtig mange af aktiviteterne er startet i august, men du kan sagtens nå at være med. Der er aktiviteter for både børn og

voksne, for eksempel historiske gåture, dans, svømning og løb.

I flere kommuner kan du få testet din sundhed ved specielle arrangementer. Læs mere på www.gangidanmark.dk. Klik ind på 'Gang i din kommune' og se, hvad som tilbydes i din kommune.

Kræftlinjen

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

Kræftrådgivninger**Region Hovedstaden**

Sundhedscenter for kræftramte
 Rådgivningsenheden
 Ryesgade 17
 2200 København N
 Tlf. 35 27 18 00
 e-mail koebenhavn@cancer.dk

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

Kræftrådgivningen Nørgaardsvej 10
 2800 Lyngby
 Tlf. 45 93 51 51
 Fax. 45 93 28 44
 e-mail lyngby@cancer.dk

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

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

Region Sjælland

Kræftrådgivningen Jernbanegade 16
 4000 Roskilde
 Tlf. 46 30 46 60
 Fax. 46 30 46 61
 e-mail roskilde@cancer.dk

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

Kræftrådgivningen Hasselvænget 5
 4300 Holbæk
 Tlf. 59 44 12 22
 Fax. 59 41 01 18
 e-mail holbaek@cancer.dk

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

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

Region Syddanmark

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

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

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

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

Region Midtjylland

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

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

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

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

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

Region Nordjylland

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

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

RehabiliteringsCenter Dallund
 Dallundvej 63
 5471 Søndersø
 Tlf. 64 89 11 34
 Fax. 64 89 15 14
 e-mail dallund@dallund.dk
 www.dallund.dk

www.cancer.dk/raadgivning

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

Giro: 302-6922

Tryk: Datagraf
 Oplag: 130.000
 ISSN: 1602-9127

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

Jytte Dreier
 tlf. 3525 7204
 jdr@cancer.dk

Billedredaktør
 Fotograf Tomas Bertelsen

Kalenderredaktør
 Lena Møller
 tlf. 3525 7483
 lm@cancer.dk

Produktion
 Lisbeth Faarkrog Eg

Grafisk tilrettelæggelse
 Esben Bregninge Design
 www.ebdesign.dk

tætpåkræft sendes til
 Kræftens Bekæmpelses
 medlemmer fire gange
 om året

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



KRÆFTENS BEKÆMPELSE SÆTTER FOKUS PÅ BRYSTKRÆFT I OKTOBER

Af Jytte Dreier

■ Flere og flere kvinder overvinder brystkræft eller lever længere med sygdommen. Det skyldes, at man i dag er blevet meget bedre til at stille diagnosen, og at kræftbehandlingen er blevet langt bedre. Fremskridt, der er et resultat af forskning.

Alligevel er der fortsat et stort behov for fokus på sygdommen, for hvert år bliver flere end 4.000 danske kvinder ramt af brystkræft, og tallet er stigende. Sygdommen rammer hver 9. kvinde.

Der skal for eksempel fortsat forskes i bedre behandlingsformer, der giver færre bivirkninger, og de kvinder, der rammes af sygdommen, skal hjælpes bedre.

Har du lyst til at støtte kampagnen

I år bliver der mange muligheder for at støtte Kræftens

Bekæmpelses arbejde med brystkræft inden for forskning, patientstøtte og forebyggelse.

Fra 17. september sætter Kræftens Bekæmpelse årets Støt Brysterne armbånd til salg. Det koster 20 kr. Armbåndet sælges i detailbutikker over hele landet. Forhandlerliste kan ses på www.stoetbrysterne.dk, hvor du også kan læse mere om armbåndet.

Samme dag åbner Kræftens Bekæmpelse hjemmesiden www.stoetbrysterne.dk. På hjemmesiden kan du starte din egen indsamling og opfordre familie, venner og bekendte til at hjælpe med at nå dit indsamlingsmål. Sidste år blev der indsamlet over 1,5 mio. kr.

På www.cancer.dk/brystkræftmaaned og www.stoetbrysterne.dk kan du læse om støttemuligheder og aktiviteter i øvrigt.