

tæt på kræft

Kræftens Bekæmpelses Magasin



BEDRE BEHANDLING ⁴ TIL LUNGEKRÆFTPATIENTER



OP TIL OVERFLADEN ²²



KØLEHÆTTE ELLER EJ? ²⁶

Ryging,
lungekræft og skyld

6



Screening for
lungekræft

12



Kronprinsesse
Mary støtter
landsindsamlingen

18



HER KAN DU FÅ HJÆLP

Kræftlinien

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

Kræftrådgivningen
i København
og Frederiksberg
 Strandboulevarden 55
 2100 København Ø
 Tlf. 3525 7700
 Fax 3525 7711
 e-mail koebenhavn@cancer.dk

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

Kræftrådgivningen
i Københavns Amt
 Nørgaardsvej 10
 2800 Lyngby
 Tlf. 4593 5151
 Fax 4593 2844
 e-mail lyngby@cancer.dk

Kræftrådgivningen
i Frederiksborg Amt
 Møllestræde 6
 Baghuset
 3400 Hillerød
 Tlf. 4822 0282
 Fax 4822 0288
 e-mail hillerod@cancer.dk

Kræftrådgivningen
i Roskilde Amt
 Jernbanegade 16
 4000 Roskilde
 Tlf. 4630 4660
 Fax 4630 4661
 e-mail roskilde@cancer.dk
 Åben mandag til torsdag
 kl. 9-15
 fredag efter aftale

Kræftrådgivningen
i Køge
 Torvet 11,1.
 4600 Køge
 Tlf. 5663 8229
 Åben hver torsdag kl. 16-19

Kræftrådgivningen
i Holbæk
 Lægerne i Kirkestræde
 Kirkestræde 2, 2. tv.
 4300 Holbæk
 Tlf. 5944 1222
 Åben hver onsdag kl. 16-19

Kræftrådgivningen
i Storstrøms Amt
 Dania 5, 1.
 4700 Næstved
 Tlf. 5574 0400
 Fax 5577 2284
 e-mail naestved@cancer.dk

Kræftrådgivningen
i Maribo
 Maribo Sygehus
 Sdr. Boulevard 84
 4930 Maribo
 Tlf. 5478 3030
 Åben torsdage i ulige uger
 kl. 15-18

Kræftrådgivningen i Born-
holms Regionskommune
 Medicinsk sekretariat
 Bornholms Centralsygehus
 3700 Rønne
 Tlf. 5690 9198

Kræftrådgivningen
i Fyns Amt
 Vesterbro 46
 5000 Odense C
 Tlf. 6611 3200
 Fax 6613 0618
 e-mail odense@cancer.dk

Kræftrådgivningen
i Nordjyllands Amt
 Vesterå 5
 9000 Aalborg
 Tlf. 9810 9211
 Fax 9810 9233
 e-mail aalborg@cancer.dk

Kræftrådgivningen
i Viborg Amt
 Rådgivningscentret
 Banegårdspladsen 2. 1.
 8800 Viborg
 Tlf. 8660 1918
 e-mail rdg.vib@vibamt.dk

Kræftrådgivningen
i Thisted
 Thisted Sygehus
 Højtoftevej 2
 7700 Thisted
 Tlf. 9617 6361
 Tlf. træffetid onsdage kl. 9-11

Kræftrådgivningen
i Århus Amt
 M. P. Bruuns Gade 29
 8000 Århus C
 Tlf. 8619 8811
 Fax 8619 7879
 e-mail aarhus@cancer.dk

Kræftrådgivningen
i Ribe Amt
 Jyllandsgade 30
 6700 Esbjerg
 Tlf. 7611 4040
 Fax 7611 4041
 e-mail esbjerg@cancer.dk

Kræftrådgivningen
i Sønderjyllands Amt
 Nørrereport 4, 1.
 6200 Aabenraa
 Tlf. 7462 5150
 Fax 7462 5124
 e-mail aabenraa@cancer.dk

Kræftrådgivningen
i Ringkøbing Amt
 Codanhus
 Fredensgade 10
 7400 Herning
 Tlf. 9626 3160
 Fax 9716 8943

Kræftrådgivningen
i Holstebro
 Netværks Cafeen
 – De frivilliges Hus
 Danmarksgade 13 A, 1.
 7500 Holstebro
 Tlf. 9626 3160
 Åben hver torsdag
 kl. 10-16 og kl. 16-18 efter aftale

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

RehabiliteringsCenter
Dallund
 Dallundvej 63
 5471 Søndersø
 Tlf. 6489 1134
 Fax 6489 1514
 e-mail dallund@dallund.dk
 www.dallund.dk

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

tætpåkræft

Kræftens Bekæmpelses Magasin

Kræftens Bekæmpelse
 Strandboulevarden 49
 2100 København Ø
 tlf. 3525 7500

Giro: 302-6922

Tryk: Franzen Offset A/S
 Oplag 107.000
 ISNN: 1602-9127

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

I redaktionen:
 Otto Bühring, journalist DJ
 tlf. 3525 7206, otto@cancer.dk

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

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

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

Helle Falborg, journalist DJ
 tlf. 3525 7237, hfa@cancer.dk

Tor Øyan
 tlf. 3525 7207, tor@cancer.dk

Kalenderredaktør
 Lena Møller
 tlf. 3525 7483

Billedredaktør og fotograf
 Tomas Bertelsen
 tlf. 3325 0560

Produktion
 Lisbeth Faarkrog Eg

Grafisk tilrettelæggelse
 Esben Bregninge Design
 www.ebdesign.dk

tætpåkræft sendes til
 Kræftens Bekæmpelses
 medlemmer fire gange om året

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

AF LUNGERNES FULDE KRAFT

Kræft i lungerne er en af de diagnoser, der giver mindst håb. Kun ganske få procent af patienterne overlever i fem år. Det skyldes først og fremmest, at sygdommen oftest opdages så sent, at det er umuligt at operere.

Tidligere blev lungekræftpatienter nærmest opgivet på forhånd. Der var som regel ingen behandlingsmuligheder. Men den tid er forbi. Der er optimisme blandt behandlere. De praktiserende læger er blevet bedre til at henvise patienter med symptomer til undersøgelse. Flere patienter får diagnosen i tide. Og vi har set store fremskridt i behandlingsmulighederne – dels nye og mere skånsomme operationsmetoder – dels nye medicinske behandlinger.

Alt i alt giver det nye tider. Patienterne er begyndt at rejse sig. De overlever, og de giver lyd fra sig. De stiller krav – de vil have den bedste behandling, og de vil have et godt liv efter sygdommen. Retfærdige og fornuftige krav, der giver nye udfordringer til både behandlere og beslutningstagere.

Her i bladet kan du læse om læger, der river sig i håret, fordi de ikke har fået grønt lys til at give en ny lovende kemobehandling. Andre lande har indført den som standardbehandling til patienter, der er blevet opereret. Undersøgelser har vist, at overlevelsen blandt den gruppe patienter steg fra 50 til 70 pct., når de også fik kemobehandlingen.

Den slags syvmileskridt ser vi sjældent i kræftbehandlingen. Men der er udsigt til flere fremskridt, for der er fuld gang i forskning og udvikling af ny medicin. Og så er det op til læger og beslutningstagere at træffe de rigtige valg og gøre brug af de ny behandlinger, når de viser sig at virke.

Ny medicin er dyr, men når vi taler om en sygdom med så dårlige overlevelseshancer som lungekræft, har vi ikke råd til at lade være. For 10 år siden var det fem pct., der overlevede. I dag er vi formentlig nået op på 10 pct. Men vil vi være med helt fremme og sikre, at endnu flere overlever, skal vi tage skridtet fuldt ud. Og hvorfor sætte målet lavere end det opnåelige? De kan i andre lande, hvorfor ikke i Danmark?



A. Thomassen

Anne Thomassen
Formand
Kræftens Bekæmpelse

indhold

LUNGEKRÆFT

- **Nye tider for lungekræftbehandling**
Store fremskridt de seneste år 4
- **Tilgiv rygeren**
Rygning, lungekræft og skyld følges ofte ad 6
- **Svært at få gode råd**
For lidt viden om rehabilitering til lungekræftpatienter 8
- **Screening – kan flere overleve lungekræft?**
Forsøg på Gentofte Amtssygehus 12
- **Når patienter står sammen**
Lungekræftpatienter vil danne netværk 14
- **Radon øger rygeres risiko for lungekræft**
Radon skyld i 300 tilfælde hvert år 32
- **Flere overvinder kræft**
Landsindsamlingen 2005 18
- **Kæmper for at overvinde**
Elin Guldbrand kæmper for at leve med kræft 18
- **Livet i den ene hånd og døden i den anden**
For syv år siden fik hun dommen: To år tilbage 20

- **Op til overfladen**
Lymfekræften blev taberen – Lars ville overleve og realisere sin drøm om at lære at dykke 22



- **Hold hovedet koldt**
Nogle vælger kølehætte – andre paryk 26
- **Maggie's magiske rådgivning**
Uformel kræftrådgivning i Skotland 28
- **Gør kål på knoldene**
Rodfrugter og kål er populære på middagsbordet 30



NYE TIDER FOR LUNGEKRÆFTBEHANDLING

Flere patienter behandles. Flere får opdaget kræften tidligt nok til at blive opereret. Og flere overlever. Lungekræft er ikke længere helt så håbløst som for 10 år siden

Af Helle Falborg

■ I år 2000 fik kun halvdelen af de danske lungekræftpatienter, tilbudt behandling. Allerede tre år senere var det fire ud af fem.

Det er et af de tydeligste beviser på, at der er taget store skridt fremad i behandlingen af lungekræftpatienter i Danmark. Og andet peger i samme retning:

- I 1999 blev 15 pct. af patienterne opereret. I 2003 var det 18 pct. De, der opereres, har størst chance for at overleve.
- Flere patienter med symptomer bliver undersøgt. I Århus Amt er antallet tredoblet på fire år. Det betyder, at flere kræfttilfælde opdages i et tidligt stadium.
- I midten af 90'erne var fem-års overlevelsen fem pct. I 2000 var den syv pct.

-Der er god grund til at tro, at fem-års overlevelsen i dag er oppe på 10 pct. Primært fordi flere er blevet opereret. Sådan siger Erik Jakobsen, overlæge på Odense Universitetshospital og leder af Dansk Lunge Cancer Register.

Flere grunde til ændring

Den nationale kræftplan fra 2000 gav flere penge og behandlingsgaranti. Forskerne har udviklet nye behandlingsmuligheder. Og så har patienterne selv en del af æren, mener Jesper Holst Pedersen, overlæge på Gentofte Amtssygehus:

-Der er kommet større opmærksomhed om sygdommen - især i USA. Patienterne stiller krav. De vil

ikke bare acceptere, at det er en håbløs sygdom. De kræver behandlinger, og det har skabt mere interesse blandt lægerne, mere forskning og flere ressourcer, siger han. Cirka 3.500 danskere får hvert år konstateret lungekræft.

-Den opgivende holdning fra 90'erne har vi fået bugt med. Vi kommer ikke uden om, at selv en 10 pct. overlevelse over fem år er en dystre prognose. Men der er al mulig grund til optimisme, for med de nye behandlingsmuligheder er lungekræft en sygdom med en potentielt høj overlevelseschance, hvis patienterne får stillet diagnosen tidligt, siger Torben Pals-hof, overlæge på Århus Sygehus og formand for Dansk Lunge Cancer Gruppe.

Plads til forbedring

Men det kan blive bedre endnu. Et realistisk mål er at nå op på en fem-års overlevelse på 15 pct. i løbet af en kort årrække.

-Det kan man de steder i verden, hvor man er bedst til at opdage kræften tidligt og behandle den, siger Erik Jakobsen.

Kirurgen Erik Jakobsen og kræftlægen Torben Pals-hof er enige om, at der kunne tages store skridt fremad, hvis der i Danmark blev indført en ny kemoterapi som standardbehandling til patienter, der er blevet opereret. Kemoterapien har vist sig at øge overlevelsen blandt opererede fra 50 til 70 pct., og den er standardbehandling i USA og flere steder i Europa. Men her hjemme er det op til de enkelte amter om de vil tilbyde behandlingen.

-Vi kan ikke forstå, at de er så langmodige. Det er en torn i øjet på os, at vi ikke kan give den behandling, når vi ved, at det kunne give patienterne en bedre chance for at overleve, siger Erik Jakobsen.

Selvransagelse

Der er også grund til selvransagelse blandt lungekræftlægerne, for der er store forskelle i resultaterne rundt omkring i landet. For eksempel er målet, at 25 pct. af patienterne skal kunne tilbydes operation med helbredelse som mål. Men resultaterne varierer fra 12 til 24 pct. i de enkelte amter og H:S.

-De geografiske forskelle er helt uacceptable. For de patienter, der ikke bliver opereret, har betydeligt ringere chance for helbredelse. Når målet kan nås et sted, bør det kunne lade sig gøre alle steder. Der er nogle faglige og organisatoriske problemstillinger, vi skal have løst snarest. Vi skal lære af hinanden, og den proces er sat i gang, siger Torben Pals-hof.



Patienternes krav har skabt opmærksomhed om lungekræft, mener overlæge Jesper Holst Pedersen.



fakta **DANSK LUNGE CANCER GRUPPE**

- En række læger dannede i 1992 Dansk Lunge Cancer Gruppe, fordi Danmark havde dårligere resultater med behandling af lungekræft end andre lande
- Det viste sig hurtigt, at der var store forskelle på, hvordan man håndterede sygdommen forskellige steder i landet. Derfor besluttede man at udarbejde nationale retningslinier for visitation, diagnostik og behandling
- Målene var blandt andre at flere skulle kunne opereres og at øge overlevelsen til 10 pct.
- I 2000 startede Dansk Lunge Cancer Register med at registrere samtlige patientforløb i landet. Dermed kan man holde øje med, hvilke sygehusafdelinger der opfylder målene, og hvilke der bør tage mere ved lære af de bedste
- I 2003 offentliggjorde Dansk Lunge Cancer Gruppe som den første kræftgruppe kvalitetsdata fra de forskellige afdelinger, så alle kan se resultaterne

Lungekræftpatienters overlevelse er stigende. Tidlig diagnose giver meget bedre overlevelseschancer.

TILGIV RYGNINGEN

Rygning, lungekræft og skyld følges for det meste ad. Og det kan man lige så godt tale åbent om, for ingen kan bruge skyldfølelsen til noget. De to lungekræftpatienter Alice Braae og Johnnie Andrew Nielsen bruger tiden på deres familier i stedet for at ærgre sig

Af Julie Herdal ■ Har du røget?

-Ja, det har jeg.

Et klassisk brudstykke af en samtale mellem en lungekræftpatient og en fremmed person. Så er isen ligesom brudt. Begge ved godt, at det næsten er helt sikkert, at patientens rygning er årsag til sygdommen. Men hvad så? Har vedkommende ikke krav på den samme sympati, som man automatisk føler for andre alvorligt syge mennesker? Skyld eller ej – resultatet er det samme: Patient og pårørende er havnet i en ny, alvorlig situation, som skal håndteres.

Åben tale og tilgivelse

Fremmede bør måske overveje, hvorfor de stiller spørgsmålet, men er man pårørende, kan det være en god idé at få talt om cigaretterne.

-Det er et tabu, der skal brydes. Mange lungekræftpatienter vil føle sig respekteret og taget alvorligt, hvis man taler med dem om rygning uden at være fordømmende. Man kan måske udforske emnet sammen og overveje, hvad det er, skyldfølelsen vil fortælle en, og hvordan livet ville være uden skyldfølelsen, siger Rikke Høgsted, psykolog på Kræftens Bekæmpelses rådgivning i Lyngby.

Hun har bl.a. holdt foredrag for personalet på Herlev Amts Sygehus om lungekræft, rygning og skyld. Også sundhedspersonale spekulerer over, hvad de skal svare, når patienten spørger, om det er deres egen skyld, at de har fået kræft. Rikke Høgsted råder bl.a. til, at de lytter til patientens tanker om skyld og taler om de omstændigheder, patienten lever eller levede under. Ikke for at finde en undskyldning, men for at finde en forståelse og accept af, at man har levet, som man har gjort.

-For nogle lungekræftpatienter letter det at få lov til at tage sin skyld på sig. Skyld og ansvar er to sider af samme sag, og skyldfølelsen kan vidne om, at man har modet til at påtage sig et ansvar for de valg, man har truffet. Og de valg, man vil træffe fremover, siger Rikke Høgsted.

Røgen splitter

For Alice Skjold Braae, 57, var det dog lidt anderledes. Hun fik lungekræft i 2002, men har aldrig rigtig været



Alice Skjold Braae har to heste, en hund, fugle, mand, børn og børnebørn. Og så er hun bl.a. med til at starte en ny patientforening for lungekræftpatienter. Hun bruger ikke tiden på at ærgre sig over, at hun har røget.





Johnnie Andrew Nielsen har netop fået lavet en ny t-shirt, hvor der står: "Jeg har kræft, det smitter ikke". Han arbejder stadig så meget kroppen tillader, og nyder desuden at bo tæt på sine børn og børnebørn.

-Når jeg ikke er her mere, vil de sige: "Hvis ikke Besse havde røget alle de cigaretter, så var det aldrig gået sådan", siger Johnnie Nielsen.

plaget af den store skyldfølelse. Alice var ryger i mange år, men holdt helt op kort efter hun havde fået lungekræft.

-Jeg plejer at sige, at man ikke kan fortryde med tilbagevirkende kraft, siger Alice Braae.

-Det er vigtigt for mig at komme igennem sygdommen med værdighed, siger hun.

Til gengæld føler Alice, at røgen splitter hendes familie. Hendes mand ryger stadig. Den nederste etage af deres hus i Hvalsø er røgfrit – hun kan ikke længe klare røgen. Alice føler sig til tider temmelig ensom pga. det rygeforbud, hun selv har indført. Det føles næsten som en dobbelt straf både at kæmpe mod kræft og ensomhed.

-Hvis vi har fest i familien, forsvinder næsten hele selskabet lige pludselig uden for. Så tænker jeg nogle gange "Er en smøg vigtigere end mig?", siger Alice Braae.

Fra 60 til fire om dagen

De problemer har Johnnie Andrew Nielsen, 54, ikke. Selvom han fik lungekræft i oktober 2004, ryger han stadig lidt, og det gør hans kone Annie Nielsen også. Johnnie Nielsen spekulerer mest på skyld i forbindelse med sine børnebørn på et og fire år.

-Når jeg ikke er her mere, vil de sige: "Hvis ikke Besse havde røget alle de cigaretter, så var det aldrig gået sådan", siger Johnnie Nielsen.

På trods af det fortryder Johnnie Nielsen ikke. Han ved godt, at han selv er medskyldig i sin sygdom. Han har røget, siden han var ni, i mange år mindst 60 om dagen, men han går ikke rundt og er tynget af skyldfølelse.

-Det er ikke tobaksindustrien, der har puttet cigaretter i munden på mig. Jeg så film og reklamer med James Dean og Humphrey Bogart. Jeg syntes, det var sejt dengang, siger Johnnie Nielsen.

I dag er han nede på tre-fire cigaretter om dagen. Stråleterapien satte en stopper for den intensive rygning, og i dag vil Johnnie gerne helt af med cigaret-

fakta

ÆLDRE OG MÆND MINDST SKYLDIGE

-Skyld er et socialt og kulturelt fænomen, der afspejler enhver tids normer, siger Rikke Høgsted, Kræftens Bekæmpelse

Lungekræftpatienter i dag har det meget forskelligt med skyld. Ældre patienter føler ofte mindre skyld end yngre patienter, fordi man tidligere ikke vidste så meget om faren ved rygning. Og kvinder føler sig generelt mere skyldige end mænd

Mange lungekræftpatienter svinger mellem i det ene øjeblik at synes, at det hele er tobaksindustriens skyld, og i det næste at synes, at det udelukkende er deres egen

TAG SKYLDEN VED HORNENE

- Fortæl en god ven om dine tanker om skyld
- Husk at skyld, ansvar og mod er tre sider af samme sag
- Tænk over, hvad der skal til for, at du kan tilgive dig selv. Hvis du mangler ideer, kan du tale med en ven eller måske en præst om det
- Erstat fantasier med konkret viden. Hvis du er i tvivl om, hvorvidt rygning har betydning for de undersøgelser og behandlinger, du bliver tilbudt eller ikke tilbudt, så spørg sundhedspersonalet om det

terne. Det er mest hans søn Rasmus på 29, som har det svært med Johnnies rygning og sygdom. Han bebrejder sin far, og mener, at hvis han bare stopper rygningen helt, så bliver han rask. Johnnie ved godt, at det nok ikke er så enkelt.

-Jeg er jo selv skyld i denne her situation. Hvis man nu forbedrer den, kan man måske blive 100 år, siger Johnnie Nielsen.



SVÆRT AT FÅ GODE RÅD

Vagn Jespersen overlevede sin lungekræft. Han synes, det var svært at finde hjælp til, hvordan man kommer over sygdommen både fysisk og psykisk

Af Helle Falborg ■ Under et ophold på Kræftens Bekæmpelses Rehabiliteringscenter Dallund var Vagn Jespersen på vej fra træningslokalet til sit værelse. På vejen hang et stort spejl, og da fik han for første gang øje på, hvad det havde gjort ved hans krop, at han et år tidligere fik fjernet venstre lunge.

-Jeg kunne se, at jeg faldt helt sammen i den side, jeg var blevet opereret. Og jeg havde jo ondt, fordi jeg sparede mig selv i den side, så jeg var skæv, fortæller Vagn Jespersen.

Fysisk træning

Af fysioterapeuten på Dallund fik han gode råd til øvelser, han kunne udføre derhjemme. Men han stillede sig ikke tilfreds med at træne hjemme. Han kom med på et sygedagpengehold i Lemvig Kommune - fire gange om ugen med vandgymnastik, stavgang, træning i motionscenter og effektræning af ryg og mave. Og det har hjulpet meget.

-De seneste par uger har jeg ikke fået passet min fysiske træning, fordi jeg har haft for travlt. Men jeg



skal i gang igen. Jeg begynder at få ondt, for musklerne skal hele tiden styrkes for at rette op på kroppen, siger Vagn. Han er lærer og er gået i gang med arbejdsprøvning efter at have været sygemeldt i halvandet år.

I løbet af sygdomsperioden var han indlagt på sygehuset i Holstebro og Århus Kommunehospital, og han blev opereret på Skejby Sygehus. Men ingen af stederne føler han, at han er blevet informeret om, hvad han kunne forvente af eftervirkninger, eller hvad han kunne gøre ved dem.

HJÆLP AT HENTE PÅ DALLUND

Af Helle Falborg

■ I alt har 105 patienter med diagnosen lungekræft været på kursus på Kræftens Bekæmpelses Rehabiliteringscenter Dallund. Erfaringerne herfra viser, at lungekræftpatienter har helt specielle problemer. Spørgeskemaer viser, at de i højere grad end andre kræftpatienter føler:

- Problemer med at passe deres arbejde.
- Svært ved at bruge deres fritid som før.
- At deres fysik ikke er så god som før.

-Vi beder dem også svare på om de lever det liv, de gerne vil. Og lungekræftpatienterne ligger længere væk end andre grupper fra at gøre det, siger Karen Mark, der er fysioterapeut på Dallund.

De fleste lungekræftpatienter vil gerne have hjælp fra hende til vejtrækningsproblemer. De ved ikke, hvad der er godt eller dårligt for dem at gøre. De er usikre på, hvad de kan byde deres krop, og om de overhovedet kan tåle at blive forpustet.

-Mange bliver grebet af panik, når de bliver for-

pustet. Vi kan hjælpe dem til at få tillid til deres krop og give dem nogle redskaber, så de kan få kontrol over vejtrækningen - blandt andet afspændings- og vejtrækningsøvelser, siger Karen Mark.

Hun oplever, at de fleste lungekræftpatienter er stærkt motiverede for at få det bedre, men at de mangler information fra hospitalet om blandt andet de mange muligheder, der findes til at forbedre vejtrækningen.



Karen Mark kan hjælpe lungekræftpatienter til at få styr på deres vejtrækning.

Læs mere om Dallund på www.dallund.dk



Mange spørgsmål – få svar

Via Kræftens Bekæmpelses rådgivning hørte han om Rehabiliteringscenter Dallund.

-Jeg søgte på Dallund for i det hele taget at få det bedre. Jeg havde masser af spørgsmål, men kunne ikke få svar nogen steder. Blandt andet spørgsmål om, hvor man kunne få genoptræning, og hvor langt jeg kunne forvente at nå, fortæller han.

I dag er uvisheden lidt mindre. Han opfordrer andre patienter til at spørge løs og ikke holde sig tilbage.

-Det burde være lægerne i Århus, der havde talt med mig om de fysiske eftervirkninger og om genoptræning. De burde have ekspertisen, men ingen nævnte det for mig. Man skal være meget opsøgende selv, og det koster faktisk mange kræfter. Så de, der har mest behov for svar, får måske slet ikke hjælpen, siger han.

- Regelmæssig fysisk træning er nødvendig for at rette op på kroppen, så Vagn Jespersen undgår smerter.

REJSEN MOD EN NY HVERDAG

Af Otto Bühring

■ Behandlingssystemet ved ikke nok om rehabilitering af lungekræftpatienter, fordi området er forholdsvis nyt. Derfor er der brug for forskning i, hvordan man bedst hjælper lungekræftpatienter tilbage til et aktivt hverdags- og arbejdsliv. Det er baggrunden for, at Dansk Lunge Cancer Gruppe har nedsat en arbejdsgruppe, der skal sikre rehabiliteringsindsatsen for den enkelte kræftpatient. Arbejdsgruppen skal også styrke forskningen i rehabilitering.

Rehabilitering er en proces, som omfatter mange forskellige områder. For nogle vil det handle om at kunne håndtere senfølger som smerter, vejrtrækningsbesvær og træthed. For andre vil det handle om at kunne håndtere angsten for, at sygdommen skal vende tilbage og reaktioner fra familie, venner og kolleger. Og for andre vil det handle om at kunne håndtere bekymring for at miste sit arbejde, at ens erhvervsevne er nedsat eller at acceptere en førtidspensionering.

Møde andre i samme situation

Formanden for arbejdsgruppen, lektor, ph.d. Helle Ploug Hansen understreger, at rehabilitering også bør indeholde tilbud til den enkelte om at møde andre i samme situation som dem selv.

-Fællesskab, at tale med ligestillede, udveksle erfaringer og opleve, at man har mange forskellige former for ressourcer, kan for mange være et vigtigt skridt på rejsen mod en ny hverdag, siger Helle Ploug Hansen. Hun understreger, at rehabilitering ikke handler om at komme tilbage til et liv, der var før.

-Det er vigtigt, at det enkelte menneske tilbydes støtte og hjælp til at kunne forholde sig til en helt ny virkelighed, siger Helle Ploug Hansen.



Det kræver hjælp at forholde sig til en ny virkelighed, mener Helle Ploug Hansen.

Læs mere om Dansk Lunge Cancer Gruppe på www.lungecancer.dk

STRÅLEBEHANDLING TAGER HENSYN TIL VEJRTRÆKNINGEN

Rigshospitalet forsøger at udvikle en ny teknik, hvor strålekanonen skiftevis tændes og slukkes i takt med åndedrættet hos patienter med lungekræft. Hvis det lykkes, vil flere kunne behandles for lungekræft og med færre bivirkninger

Af Lasse Foghsgaard

■ Det er et problem, at patienten trækker vejret. Udsagnet lyder absurd, men når det drejer sig om at strålebehandle en patient med lungekræft, er vejrtrækningen i dag et stort problem. Det skyldes, at kræftsvulsten i lungen bevæger sig i takt med åndedrættet, og for at være sikker på at kræftsvulsten er med i strålefeltet under hele behandlingen, er lægerne i dag nødt til at bruge et meget bredt strålefelt, der uundgåeligt også skader det raske lungevæv. I mange tilfælde må man helt fravælge strålebehandling, fordi patienterne ikke ville kunne overleve stråleskaderne.

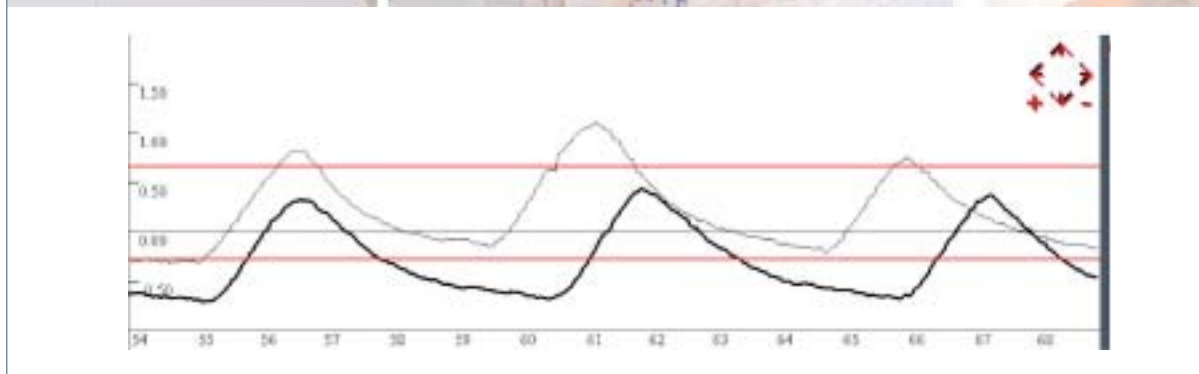
Men det vil en forskergruppe under ledelse af overlæge Lena Specht på Rigshospitalet gøre noget ved. De har anskaffet udstyr, der gør det muligt at registrere åndedrættet hos patienterne, mens de bliver scannet og strålet, og på den måde prøver de at styre,

hvornår i åndedrættet strålekanonen skal være tændt, og hvornår den skal være slukket.

Lægerne træner også patienterne til at blive herre over deres egen vejrtrækning, og som hjælpemiddel under behandlingen får patienterne f.eks. et sæt computerstyrede virtuelle briller på, hvor de kan følge åndedrættet.

Kræftens Bekæmpelse støtter forsøget med 1.215.000 kr.

Med et sæt virtuelle briller på kan patienten følge rytmen i sit åndedræt (de bølgede kurver) og gøre det mere regelmæssigt. Rytmen styrer, hvornår strålekanonen skal tændes og slukkes, og på den måde håber lægerne, at strålerne i højere grad vil ramme det syge væv og skåne det raske.



NY MEDICIN FORLÆNGER LIVET OG LINDRER SMERTER

Af Lasse Foghsgaard

■ Den nye kræftmedicin Erlotinib kan forlænge livet hos lungekræftpatienter, hvor kemoterapi ikke er en mulighed. Medicinen findes allerede på danske hospitaler, og lægerne venter kun på, at medicinen bliver endeligt godkendt af EU.

En ny canadisk undersøgelse viser, at Erlotinib, der er specialdesignet til at dæmpe kræftcellers vækst, kan forlænge livet hos lungekræftpatienter, der ikke kan tåle kemoterapi, eller hvor kemoterapien ikke virker mere.

Undersøgelsen var et lodtrækningsforsøg, hvor 731 patienter med meget fremskreden lungekræft enten fik en pille med Erlotinib eller en pille uden. De patienter, der modtog den nye medicin, overlevede i gennemsnit to måneder længere end den anden gruppe. Sagt på en anden måde; kræftmedicinen forøger patienternes levetid med ca. 50 pct. Udover overlevelsesgevinsten viser undersøgelsen også, at Erlotinib kan dæmpe smerter, træthed og åndenød i forbindelse med sygdommen og på den måde forøge patienternes livskvalitet.

-Erlotinib er et godt eksempel på, at det kan betale sig at udvikle stoffer, der går ind og blokerer de signaler, der får kræftceller til at dele sig. Med Erlotinib har vi kun set toppen af isbjerget, og jeg er overbevist om, at flere lignende typer kræftmedicin vil komme til, så behandlingen af lungekræft bliver forbedret - måske ganske betydeligt, siger formanden for Dansk Lunge Cancer Gruppe Torben Palshof fra Århus Sygehus.

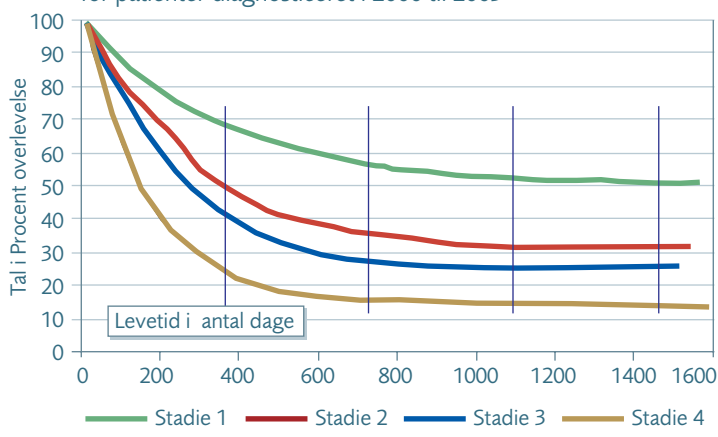
fakta

LUNGEKRÆFT

- Cirka 3.500 danskere får lungekræft hvert år. Heraf er cirka 1.500 kvinder og 2.000 mænd. Tallet er stigende for kvinder og faldende for mænd
- Cirka 60 pct. af dem, der får konstateret lungekræft, er rygere. Cirka 30 pct. er tidligere rygere. Langt under hver tiende har aldrig røget
- Chancerne for at overleve lungekræft er lidt højere, hvis man aldrig har røget, end hvis man er nuværende eller tidligere ryger
- Kvinder har formentlig bedre overlevelseschancer end mænd

OVERLEVELSE

Levetid i antal dage fordelt på fire diagnosestadier for patienter diagnosticeret i 2000 til 2003



HÅB FOR GENTERAPI MOD LUNGEKRÆFT

Af Lasse Foghsgaard

■ Det er lykkedes for en gruppe forskere fra Rigshospitalet at få lungekræftceller til at begå selvmord, hvis de fodrer kræftcellerne med ultra små fedtmolekyler pakket med dræbergener. Hvis det lykkes at overføre princippet til lungekræftpatienter, vil 20 års arbejde med genterapi måske endelig bære frugt.

På internationalt plan er der i de seneste 20 år gennemført over 100 forskellige behandlingsforsøg med genterapi, som har omfattet mere end 1.300 patienter, og indtil i dag er genterapien ikke lykkedes. Genterapiens fiasko skyldes bl.a., at man har haft svært ved at transportere det behandlende gen derhen,

hvor det skal virke - nemlig i kræftcellerne. Men nu er det lykkedes at udvikle nogle ultra små fedtmolekyler, som på deres overflade har et "spis mig" signal, som fortrinsvis vil blive genkendt af kræftceller, og de vil på den måde ende i "maven" af kræftcellerne.

Med den teknik er det nu lykkedes et forskerhold under ledelse af overlæge Hans Skovgaard Poulsen på Rigshospitalet at pakke disse kræftspecifikke fedtmolekyler med dræbergener, og de kan ad den vej få lungekræftceller til at begå selvmord i laboratoriet, uden at normale celler lider skade. Forskerne forventer, at de kan indlede forsøg på lungekræftpatienter inden for de nærmeste tre til fire år. Kræftens Bekæmpelse støtter projektet med 1,6 mio.kr.

SCREENING FOR LUNGEKRÆFT – KAN FLERE OVERLEVE?

Af Helle Falborg Forsøg med lungekræftscreening skal afklare, om man kan finde flere kræfttilfælde så tidligt, at patienterne kan opereres – og overleve sygdommen

■ ”Træk vejret dybt ind – og hold det nu”, siger en kvindestemme fra en båndoptagelse. Leon Perell ligger på en briks, der fører ham gennem hullet i ct-scanneren. Cirka 10 sekunder senere lyder det: ”Ja tak – træk vejret igen”. Så er scanneren færdig med sit arbejde.

Leon Perell er en af cirka 850 personer, der indtil videre har deltaget i et nyt forsøg med lungekræftscreening på Gentofte Amtssygehus. Målet er at finde ud af, om man ved at screene personer i risikogruppen kan finde lungekræft tidligere og derved give patienterne væsentlig bedre chance for at overleve sygdommen.

Ingen betænkeligheder

Leon Perell er 57 år gammel og har røget i 40 år. ”Jeg har ingen symptomer. Jeg har ikke haft én eneste sygedag i 12 år. Jeg har planer om at blive gammel, men hvis der er noget galt, så får jeg det jo at vide tidligt, og derfor har jeg ingen betænkeligheder



En gang om året skal Leon Perell en tur gennem ct-scanneren. Han deltager i forsøget med screening for lungekræft.



Selve scanningen tager kun få sekunder. Så kan radiograf Claus Bukh se billederne på sin computer.

der ved at være med i undersøgelsen, siger han.

Alle deltagerne får målt lungefunktion en gang om året i fem år. Halvdelen skal scannes – det skal den anden halvdel ikke. Man sammenligner til slut de to grupper for at se, om det virker at scanne. Desuden får alle at vide, hvilke tilbud om ryggestop der findes.

fakta **FOR AT DELTAGE I LUNGESCREENINGS-PROJEKTET SKAL MAN VÆRE:**

- Mellem 50 og 65 år
- Ryger (mindst 20 cigaretter dagligt)
- Tidligere ryger, der først er stoppet efter 50-års alderen
- I nogenlunde god form, så man kan tåle en eventuel operation

Læs mere på www.lungescreening.dk eller ring til projektet på 3997 8119

To uger efter scanningen fik Leon Perell at vide, at der ikke var fundet tegn på sygdom.

Tværsnit af lungerne

Scanneren lyder som en vaskemaskine. Røntgenrør kører rundt om kroppen i en cylinder og optager billeder. Radiografen kan med det samme se billederne på sin computer. De viser tværsnit af brystkassen – som om man skar skiver og så på lungerne oppefra. Senere bliver billederne undersøgt af to røntgenlæger, og efter cirka 14 dage får screeningsdeltagerne besked, om der var noget mistænkeligt at spore.

-Det her er et godt tilbud, som udelukkende er en positiv oplevelse. Der kan ske en af to positive ting: Enten bliver der ikke opdaget noget – det håber jeg. Eller også bliver der opdaget noget. Men så er det forhåbentlig så tidligt, at man kan gøre noget ved det. Jeg kan kun vinde i den situation, siger Leon Perell.

Knap to uger senere får han brev med resultatet: Der er ikke fundet sygdomstegn.

Et af de første forsøg

Det er et af de første forsøg i verden med lungekræftscreening ved hjælp af CT scanning. Det forventes, at man ved at screene kan finde op mod 85 pct. af lungekræfttilfældene i et tidligt stadium, hvor chancerne for at overleve er meget højere. I dag er det kun 10-15 pct. af de danske lungekræftpatienter, der får opdaget kræften i et tidligt stadium.

-Vi kan påvise svulster ned til en halv cm i diameter. Så mit skøn og håb er, at vi kan finde kræfttilfældene mindst et til to år tidligere, end de ellers ville kunne påvises. Så jeg tror på, at vi kan få reduceret dødeligheden, siger overlæge Jesper Holst Pedersen.

Forsøget skal også belyse de omkostninger, der er forbundet med screening. For eksempel hvor meget uro og angst det skaber at blive scannet en gang om året. Og så håber lægerne desuden at få meget mere viden om, hvordan lungekræft udvikler sig.

-Vi ved ikke så meget i dag, for de fleste patienter møder vi først sent. Men nu vil vi få muligheden for at følge udviklingen og finde ud af, for eksempel hvor længe, det tager for en lungekræftknude at udvikle sig, og det er vigtig viden, siger Jesper Holst Pedersen.

Leon Perell ser det som et godt tilbud at blive undersøgt for lungekræft.



Overlæge Jesper Holst Pedersen tror på, at screening for lungekræft kan reducere dødeligheden.

NÅR PATIENTER STÅR SAMMEN

En gruppe lungekræftpatienter arbejder på at skabe et landsdækkende netværk

Af Otto Bühring ■ -Gå hjem og lev så normalt som muligt.

Det var den besked, Alice Braae fik af lægerne, da hun var færdig med strålebehandling.

-Hvordan skal jeg så gøre det? spurgte hun sig selv. Der var nemlig ikke andre at spørge. I den konkrete situation manglede hun redskaber til at komme videre. Hun manglede et netværk, hun savnede en patientforening, hvor hun kunne søge hjælp og råd.

Det var bl.a. for at finde ud af, hvordan man kunne hjælpe mennesker som hende, at en række lungekræftpatienter og pårørende mødtes til et informationsmøde den 17. november. På mødet blev der nedsat en arbejdsgruppe bestående af patienter og pårørende, som ønsker at hjælpe et landsdækkende lungekræftnetværk på vej.

Arbejdsgruppen har prioriteret en række opgaver, hvoraf arbejdet med at danne en egentlig patientforening inden for det næste år er sat højt på dagsordenen.

Desuden vil gruppen arbejde på at gøre netværket synligt, og de vil udgive et nyhedsblad tre til fire gange årligt. Samtidig opfordrer gruppen Kræftens Bekæmpelses rådgivninger til i samarbejde med lungekræftpatienter at arrangere lokale informationsmøder og etablere lokale netværk.

Hvorfor etablere en patientforening?

Patientforeningen De Brystopererede og foreningen af patienter med prostatakræft, PROPÅ, er eksempler på patientforeninger, der er vokset de senere år, og som har gjort en betydelig indsats for at forbedre forholdene for både patienter og pårørende.

En patientforening er med til at stille skarpt på forholdene for en bestemt gruppe patienter. Fordi en patientforening taler på vegne af flere mennesker, får dens udsagn større vægt og bliver taget mere alvorligt end udsagn fra enkeltpersoner. I en patientforening kan man møde andre, som er i samme situation som en selv. Man kan udveksle erfaringer. Her opdager man, at man ikke er alene med sin situation. En patientforening kan også være med til at samle viden om sygdommen, dens behandling og følger, og dermed kan patientforeningen være med til at forbedre forholdene for patienterne.

Steen Nielsen, 49, meldte sig til arbejdsgruppen på informationsmødet i november. Han kommer med erfaring og ballast fra sit arbejde med en anden gruppe mennesker, nemlig de benamputerede. Steen Nielsen fik for nogle år siden amputeret et ben på grund af stråleskader i forbindelse med en lymfekræft, og så blev han primus motor i det frivillige

arbejde, der resulterede i en patientforening under Dansk Handicap Forbund.

I 2003 fik han konstateret uhelbredelig lungekræft, og nu vil han bruge sine erfaringer fra arbejdet med de benamputerede til at hjælpe andre lungekræftpatienter.

Alle har noget, de kan give videre

-Det handler om at få folk bragt sammen med alle deres forskellige ressourcer. Nogle er mere åbne end andre, nogle kan overkomme mere end andre, nogle er kommet længere i en proces end andre, men alle har noget, de kan give videre. Derfor kan patienter med fælles erfaringer også hjælpe hinanden på mange måder. Det er kolossalt at se, hvad der sker, når mennesker med fælles erfaringer og interesser bringes sammen. De bliver motiverede, de bliver solidariske, de får styrke, og de kan hjælpe hinanden som ingen andre kan, fastslår Steen Nielsen.

Alle har nogle erfaringer, som kan hjælpe andre, siger Steen Nielsen.



Foto: Michael Bo Rasmussen

fakta VIL DU HØRE MERE?

Hvis du vil høre mere om Lungekræftnetværket, eller hvis du er interesseret i arbejdet med at etablere en landsdækkende patientforening, er du velkommen til at kontakte Steen Nielsen på si@stofanet.dk. Du kan også ringe til Nina Jensenius hos Kræftens Bekæmpelse på tlf. 4593 5151

LUNGEKRÆFTPATIENTER OG RÅDGIVERE MØDES PÅ NETTET

■ Kræftens Bekæmpelse har åbnet en internetgruppe for lungekræftpatienter. Otte patienter og to rådgivere mødes igennem 12 uger i en lukket gruppe på nettet. Deltagerne kan gå på nettet 24 timer i døgnet og forskudt af hinanden, og det kommer derfor ikke til at ramle sammen med eksempelvis behandling.

Formålet med gruppen er at udveksle erfaringer, støtte hinan-

den og forhåbentlig inspirere hinanden til, hvordan livet med lungekræft kan takles.

Ifølge de to rådgivere Eva Ethelberg og Rikke Høgsted er den helt store fordel ved netgrupperne, at man kan samle mennesker, som bor vidt forskellige steder i landet. Samtidig kan den anonyme internetform være med til at tiltrække nogle mennesker, som er svære at nå med andre tilbud.

Læs mere på www.cancer.dk/raadgivning

FORSKNING I FOREBYGGELSE AF LUNGEKRÆFT



■ Forskning i forebyggelse af lungekræft er et område, der har været forsømt. Forebyggelsesforskningen har udelukkende drejet sig om rygestop og i at forhindre folk i at starte med at ryge.

Men det er jo ikke altid så simpelt. Dels er der en gruppe mennesker, for hvem det er meget

svært at stoppe med at ryge. Dels er der over en million danskere, der er tidligere rygere. Selvom de har mindsket deres risiko for lungekræft, går de stadig rundt med de skader, tobakken har givet dem.

Kræftens Bekæmpelse er i gang med to forsøg, der skal vise, om der er andre ting, man kan gøre for at mindske risikoen for at få lungekræft. Det ene forsøg går ud på at se, om fysisk aktivitet har nogen indflydelse på risikoen for at få lungekræft. Det andet vil om nogle år kunne give et bud på, om daglig indtagelse af såkaldte NSAID-midler - eller aspirin - kan have en forebyggende effekt. Begge dele har vist sig at kunne forebygge visse andre kræftformer.

FÆRRE DANSKERE RYGER

■ Hver fjerde dansker - 25,2 pct. - røg hver dag ved udgangen af 2004. Det er færre end året før, hvor det tilsvarende tal var 27 pct. Det viser den nyeste opgørelse over rygere i Danmark.

Tallene dækker over, at 22,9 pct. af kvinderne ryger mod 24,4 pct. i 2003. For mændenes vedkommende er det 27,6 pct. der i 2004 fortsat tændte mindst en cigaret hver dag. Det var der 29,6 pct. der gjorde i 2003.

SAMARBEJDE OM RYGEFORBUD

■ Kræftens Bekæmpelse er gået sammen med en række andre sundhedsfremmende foreninger og organisationer for at arbejde for, at der indføres indendørs rygeforbud på alle arbejdspladser og i det offentlige rum.

-Målet skal nås ved at informere om de skadelige virkninger ved passiv rygning. Vi vil hjælpe regering og Folketing i deres argumentation for det - også over for kritikere. Det er os, der hver dag ser, hvad det koster, at der bliver røget i Danmark. Jeg håber, det vil gøre indtryk på befolkning og politikere, når vi fortæller, hvordan det kan undgås, siger Kræftens Bekæmpelses formand Anne Thomassen.

EFTERLYSNING: GAMLE CIGARETTER

■ Kræftens Bekæmpelse vil gerne i kontakt med folk, der har en gammel pakke Prince cigaretter liggende. Den skal være fremstillet mellem 1960 og 2000. Og det er vigtigt, at pakken stadig er i det oprindelige cellofanpapir.

Forklaringen er, at vi skal have undersøgt tilsætningsstofferne, bl.a. indholdet af nikotin. Da Prince cigaretten blev introduceret i 1957, indeholdt den 2,7 mg nikotin pr. cigaret, mens det deklarerede indhold af nikotin nu er nede

på 0,9 mg.

Alle rygere kan nok skrive under på, at det bestemt ikke blevet lettere at holde op med at ryge, selvom



nikotin-indholdet er reduceret siden 1957. I den forbindelse er det uden betydning, om man ryger almindelige cigaretter eller såkaldt "milde" cigaretter med et lavere deklareret indhold af nikotin.

Ifølge tobaksbranchen er det en fabriks hemmelighed, hvor mange og hvilke tilsætningsstoffer en cigaret egentlig indeholder. Det vil vi gerne have undersøgt.

Så har du en gammel pakke Prince liggende, må du meget gerne kontakte os på mail inge@cancer.dk

FLERE TILBUD TIL KRÆFTPATIENTER

■ 440 kræftpatienter fik en second opinion vurdering i 2004.

Kræftpatienter, der ikke længere kan tilbydes behandling i det almindelige behandlingssystem, kan henvises til eksperimentel behandling eller til private sygehuse herhjemme på det offentlige regning (second opinion) via

et såkaldt second opinion panel under Sundhedsstyrelsen.

Second opinion ordningen trådte i kraft for næsten to år siden. I løbet af 2004 vurderede panelet 440 sager, der var sendt fra forskellige sygehuse i landet. I 2003 behandlede udvalget 310 sager.

Ordningen betød i første

omgang, at det offentlige betalte for patientens behandling i udlandet, men nu kan f.eks. flere af de samme behandlinger fås i Danmark.

I løbet af foråret skulle undersøgelser, som skal afdække, hvordan second opinion ordningen fungerer, og hvor patienterfaringer også inddrages, være klar.

CELLER FÅR OGSÅ STRESS



Forskerne Jiri Lukas (tv) og Jiri Bartek.

■ Forskertrioen Marja Jäättelä, Jiri Lukas og Jiri Bartek fra Kræftens Bekæmpelse er ved etablere Forskningscenter for Gentoksisk Stress, hvor de skal undersøge, hvordan og hvornår en ganske almindelig celle bliver til en kræftcelle.

Vores normale celler i kroppen bliver dagligt udsat for kemikalier og stråler - fra eksempelvis solen - som stresser dem og skader cellernes arvemasse (DNA). Men i stedet for at "leve med skaden" sætter cellen gang i et alarmbe-

redskab med flere funktioner. Enten reparerer cellen sig selv, eller også begår den selvmord. Desværre er der også den tredje mulighed, nemlig at cellen lever videre med sin skade, og så er den en potentiel kræftcelle.

Forskningen skal i første omgang få os til at forstå, hvordan og hvornår de skadede celler reparerer sig selv, eller er nødt til at give op. Centret er økonomisk støttet af Danmarks Grundforskningsfond.

DANSK FORSØG MED BRYSTKRÆFT-VACCINE I POLEN OG UNGARN

■ Et forsøg med 50 patienter skal vise, om en ny dansk vaccine kan bremse udviklingen - eller ligefrem bekæmpe - en særlig form for brystkræft. Vaccinen er udviklet af det danske biotekfirma Pharmexa. Ønsket med vaccinen er at få patienternes immunforsvar til at genkende proteinet HER-2, der i særlig høj grad findes i kræftceller hos denne gruppe af brystkræftpatienter, og på den måde gøre det af med kræftcellerne. Et forsøg har allerede vist, at vaccinen kan tænde immunforsvaret, og det nye forsøg skal vise, om det også kan bremse udviklingen af sygdommen.

FRUGT OG GRØNT BESKYTTER IKKE MOD BRYSTKRÆFT

■ Der er ingen sammenhæng mellem indtagelse af frugt og grøntsager og forekomsten af brystkræft.

Det dokumenterer et stort europæisk studie, hvor man fandt 3.659 tilfælde af brystkræft blandt 285.526 kvinder.

-I undersøgelsen deltog kvinder fra otte europæiske lande, og det interessante er, at der er stor forskel på, hvor meget frugt og grønt kvinderne spiser i de forskellige lande. Derfor ville

undersøgelsen kunne på vise en sammenhæng, hvis den eksisterede, siger cand.scient. Anja Olsen, Kræftens Bekæmpelse.



Grøntsager er sunde men beskytter ikke mod brystkræft.

INTERSPORT DANMARK INDGÅR SAMARBEJDSAFTALE MED KRÆFTENS BEKÆMPELSE

■ Kræft er jo desværre noget, som vi alle bliver berørt af, og vi vil gerne støtte det store og vigtige arbejde, Kræftens Bekæmpelse laver. Når vi så samtidig kan være med til at udbrede kendskabet til, at fysisk aktivitet forebygger nogle kræftformer, så går alting op i en højere enhed, siger adm. direktør Mikael Kold fra Intersport Danmark A/S.

Intersport Danmark og Kræftens Bekæmpelse har indgået en tre-årig aftale, der sikrer et million-



Mikael Kold, adm. direktør i Intersport Danmark.

beløb til foreningens arbejde. I samarbejdet vil der blive fokuseret på forebyggelsesbudskabet om, at fysisk aktivitet forebygger kræft.

Samarbejdet bygges op omkring Kræftens Bekæmpelses nye koncept, For Life, som er en måde at skabe opmærksomhed om sammenhængen mellem fysisk aktivitet og kræft. Kernen i For Life er "Team for Life", som består af danskere, der fundraiser til fordel for Kræftens Bekæmpelse i forbindelse med diverse motionsevents.

PINK CUP 2005 – KUN FOR KVINDER, SUCCESSEN FORTSÆTTER



■ Tilmeldingerne strømmer ind til den årlige golfturnering, vi er allerede oppe på 70 tilmeldte klubber. Formålet med turneringen er, at hver golfklub skal samle penge ind til brystkræftsagen.

I år vil de flotte præmier til alle de lokale golfklubber bl.a. komme fra Noa Noa, Rosendahl og Lan-

côme, som sammen med Diners vil gøre det muligt at indsamle et stort beløb, der kan gå direkte til kampen mod brystkræft.

Det er op til de enkelte golfklubber, hvordan de vil indsamle penge til fordel for brystkræftsagen ud over den matchfee, som alle betaler for at spille med i Pink Cup.

Sidste år var der tilmeldt 83 klubber, og ca. 3.300 kvinder var med til at indsamle mere end 816.000 kr. til brystkræftsagen.

Slagets gang kan følges på www.pinkcup.dk og på www.danskgolf.dk.

SLÅ ET SLAG – OGSÅ FOR MÆND

■ For 9. år i træk inviterer Kræftens Bekæmpelse golfklubberne – både kvinder og mænd – til at støtte kræftsagen – en sjov og anderledes måde at udvise socialt engagement kombineret med en hobby.

I 2004 samlede mere end 700 golfspillere over 77.700 kr. ind til kampen mod kræft.

Pengene går ubeskåret til forskning, oplysning og rådgivning til kræfttramte og deres pårørende.

Slå et Slag henvender sig til alle landets golfklubber. Klubberne

fastsætter selv en matchdato, hvor medlemmerne spiller til fordel for kræftsagen. Dette kan enten være i form af en særlig matchdag på en af de faste spilledage for klubmedlemmerne eller blot som en ekstra krølle på halen i forbindelse med allerede planlagte matcher.

Der er præmier fra vores sponsor Illums Bolighus.



NUTRICIA STØTTER UDGIVELSE AF KOSTPJECE

■ Nutricia A/S har indgået samarbejde med Kræftens Bekæmpelse om udgivelse af den populære kostpjece "Kostråd til Kræftpatienter". Pjecen besvarer de mest almindelige spørgsmål om kost og ernæring til voksne med kræft. Samtidig beskrives nogle af de spiseproblemer, der kan opstå ved sygdom og behandling. Nutricia støtter med et seks-cifret beløb over to år, hvilket er medvirkende til, at pjecen fortsat kan uddeles gratis. Samtidig går der et bidrag til foreningens øvrige arbejde.

-Vi ved alle, at mad er en del af vort eksistensgrundlag. Men der kan være perioder af ens liv, f.eks. i forbindelse med en kræftsygdom, hvor det kan være vanskeligt at få spist den mad, man behøver. Da er det vigtigt at få hjælp til den rigtige ernæring. Vi synes, det arbejde, Kræftens Bekæmpelse laver i denne forbindelse, er godt og vigtigt, siger Nutricia.



TEMA FOR LANDSINDSAMLINGEN 2005:

FLERE OVERVINDER KRÆFT

Kræftens Bekæmpelses årlige landsindsamling finder sted søndag den 3. april. Hendes Kongelige Højhed Kronprinsesse Mary støtter kræftsagen

Af Jytte Dreier

■ "Hjælp dem, der hjælper andre...", opfordrer Hendes Kongelige Højhed Kronprinsesse Mary i den folder, som indsamlerne deler ud under Kræftens Bekæmpelses årlige landsindsamling søndag den 3. april.

Og der er behov for hjælp. Over 30.000 danskere rammes hvert år af kræft. Desværre tror alt for mange af os, at en kræftdiagnose altid er lig med en dødsdom. Sådan er det ikke. Flere og flere overvinder deres sygdom, og i dag lever over 200.000 mennesker med kræft som en del af deres hverdag.

Derfor er temaet for Kræftens Bekæmpelses landsindsamling: Flere overvinder kræft. Udfordringen for dem er at vende tilbage til livet efter et ofte langt sygdomsforløb. Man skal finde måder at håndtere de fysiske og psykiske problemer, som sygdommen og behandlingen giver.

Fokuser på det gode

Ifølge Eva Ethelberg, psykolog og leder af Kræftrådgivningen i København og Frederiksberg, handler det om at fokusere mere på det gode i tilværelsen og mindre på de triste tanker.

-Der er ikke ret mange mennesker, der bare kan trykke på en

knap, og så er man i stand til at leve livet her og nu - og som før, siger Eva Ethelberg. Det er ofte en usikkerhed om fremtiden, der gnaver.

-En måde er at prøve at flytte fokus fra sygdommen og engagere sig mere i dagligheden. Har man børn, kan man f.eks. deltage mere i deres interesser, siger Eva Ethelberg.

En anden øvelse er, at man sætter tid af til at bekymre sig. -Det lyder måske temmelig banalt og kunstigt, men det er faktisk en god idé. Sæt f.eks. tid af fra kl. 17.00 til 18.00 hver dag til bekymringer. Gør det ikke, inden du skal i seng, så kan man ikke falde i søvn. At sætte tid af til bekymringer gør, at man med tiden får styr og kontrol over dem og dermed mere tid til at leve, siger Eva Ethelberg.

Netværket er vigtigt

Familie, venner og kolleger hjælper hellere end gerne kræftpatienten med at komme videre. Nogle gange ved de bare ikke, hvordan de skal gøre det.

-Derfor er det vigtigt, at man selv melder ud, hvordan og hvornår man gerne vil have, netværket skal støtte. Man skal ikke regne med, at omgivelserne selv kan gætte det, forklarer Eva Ethelberg.

Andre har i perioder behov for at tale med "medpatienter", som kender til de samme problemer. Det er der eksempelvis mulighed for på www.cancer.dk/debat.

Meld dig som indsamler på 7026 2005 eller www.cancer.dk/indsamler



Foto: Steen Ewald

Det er vigtig, at vi alle er med til at hjælpe dem, der hjælper andre, siger Hendes Kongelige Højhed Kronprinsesse Mary.

KÆMPER FOR AT OVERVINDE

Elin Guldbrands fire børn ved, hun kæmper, hvad hun kan for at overvinde sin kræftsygdom. De ved også, hun ikke kan love at overleve

■ Der var travlhed i det lille smykkeværksted i hjemmet hos Elin Guldbrand, Brande, i november og december måned. Mange kom og købte julegaver og bestilte specielle smykker. Folk bestiller fortsat, men nu behøver Elin Guldbrand ikke arbejde i døgn drift.

-Det er 11 år siden, jeg lukkede min forretning. Alligevel kommer der stadig rigtig mange mennesker og køber smykker hos mig privat. Det er jeg meget taknemmelig over, for jeg elsker at lave smykker, siger Elin Guldbrand.

Smykkeproduktionen er en fritidsbeskæftigelse. Elin Guldbrand er leder af en børnehaveklasse i Brande, men er sygemeldt fra sin stilling på grund af kræft.

Uhelbredeligt syg

I november 2003 fik Elin Guldbrand diagnosen kræft i tyktarmen. Sygdommen har udviklet sig, og hun er blevet erklæret uhelbredeligt syg. Det betyder ikke, at hun ligger i sengen.



Elin Guldbrand er med i det tv-spot, som sendes som optakt til landsindsamlingen i reklamerne på bl.a. TV2 og TV3.

-Slet ikke. Beskeden slog mig fuldstændig ud, men efter at have sundet mig nogle dage besluttede jeg mig for at kæmpe mod sygdommen. Jeg sagde ja tak til den behandling, som sygehuset tilbyder mig, og jeg supplerer med alternativ behandling som f.eks. healing, akupunktur og kostomlægning, siger Elin Guldbrand.

Møder omsorg overalt

Elin Guldbrand har det godt, og hun føler, hun har overskud til at hjælpe andre.

-Kræft er ikke nødvendigvis en dødsdom. Det tror mange. Man kan lære at leve med sygdommen, selv om det kan være svært. Jeg ville selvfølgelig helst være det her foruden,

men omvendt bliver jeg mødt med omsorg overalt. Familie, venner, naboer og kolleger står hele tiden klar til at hjælpe og støtte. Nogle mener, at danskerne er et egoistisk folkefærd. Det kan jeg på ingen måder skrive under på, siger Elin Guldbrand.

Elin er 39 år, gift og har fire børn på henholdsvis 15, 11, syv og fire år.

-Desuden får vi stor hjælp fra Kræftrådgivningen i Herning. Lige nu går de to store børn i en gruppe. Det betyder, at vi har fået taget hul på de svære samtaler i familien. Jeg har lovet mine børn, at jeg gør, hvad jeg kan for at overvinde sygdommen, men de ved også, at jeg ikke kan love dem at overleve, siger Elin Guldbrand.

MED *livet*

I DEN ENE HÅND OG DØDEN I DEN ANDEN

Datteren var et halvt år og sønnen seks, da Helle Hollænder fik brystkræft. En aggressiv og fremskreden kræft, som ifølge statistikken kun gav hende to år at leve i. Det er nu syv år siden

Af Mai Hansen

Foto Niels Åge Skovbo

■ At få en sygdom, der kan slå én ihjel og samtidig have et lille barn, der er fuldstændig afhængig af sin mor, er en kontrast, det er meget svært at blive kastet ud i.

-Det værste var at stå med et lille barn og få en kræftdiagnose og at gå fra amningen til at få fjernet brystet, siger 38-årige Helle Hollænder. Hun har stadigvæk kræft og bliver aldrig rask, men hun har et godt liv og har lært at leve med angsten. Men det tog lang tid at erkende, hvad der var sket.

-Det var så forfærdeligt, at der slet ikke kan findes ord for det. Vi gik simpelthen i chok. Den her viden var så voldsom, og det er så voldsomt at sige, at man skal dø, at jeg slet ikke kunne holde ud at sige det. Det griber ind alle steder i ens liv. Både i forhold til børn,

mand, familie og arbejde. Der er ingen fristeder, fortæller Helle.

Har lært at leve med angsten

Det, der gjorde, at hun alligevel lærte at leve med sin enorme angst, var den terapi, hun begyndte i. Med hjælp fra en psykolog fandt hun frem til et åndeligt fristed med ro og tid til refleksion, hvor hun søger hen hver dag. På den måde har hun lært at leve med at være truet, og det er det vigtigste, hvis man skal kunne holde ud at leve med en kræftsygdom, mener hun. At kende angsten, så man ikke bliver bange for den, men samtidig sige til sig selv, at det er i orden at være bange og ked af det.

-Det har gjort, at jeg kan leve med døden i den ene hånd og livet i den anden. Når jeg sidder og skal have svar på scanningerne, er det meget angstprovokerende. Så har jeg lært at spørge mig selv, hvad der er det værste, der kan ske. Det er, at der er sket en spredning, og at jeg skal dø. Men det har jeg forholdt mig til. Jeg har forholdt mig til alt vedrørende døden - mand, børn og økonomi. Det betyder ikke, at man kan acceptere det, men intet er uafklaret, og det giver ro, siger Helle Hollænder.

Aktiv patient

Den barske nyhed om fremskreden og aggressiv kræft kom efter den første operation. Herefter fik Helle Hollænder

- Karoline og Kasper ved godt, at deres mor skal dø af sin sygdom.



fjernet hele brystet og fik ni forebyggende kemokure. Alligevel havde kræften spredt sig.

-Så jeg fik diagnosen kronisk sygdom med den statistiske overlevelse på to år, som min type kræft giver, fortæller hun roligt.

-På det tidspunkt var det ikke godt at få at vide. Jeg var simpelthen for rystet. Men ser jeg tilbage, betød det, at jeg forstod alvoren og blev klar over, at jeg skulle gøre noget drastisk, siger Helle. Hun har altid haft troen på, at hun selv kunne gøre noget og har været aktiv som patient. Hun søger selv informationer om behandlinger i andre lande, og lægen giver plads til, at hun kan komme med egne ideer, tanker og forslag. Det betyder, at hun sammen med lægen finder ud af, hvad der skal ske, når en behandling ikke virker



- Jeg har masser af livsmod, og jeg har et godt liv, siger Helle Hollænder, der er uhelbredeligt syg af brystkræft.



mere. Det er sket otte-ni gange og, al standardbehandling er for længst udtømt. Derfor har sygdommen stille og roligt spredt sig, selv om den i lange perioder er i ro.

-Det giver mig ro i sjælen at vide, at jeg ikke går glip af noget, som jeg kunne have fået i udlandet. Der er så meget brug for én, når man har børn, så man kan simpelthen ikke være bekendt ikke at prøve alt, siger Helle, der får kemobehandling hver tredje uge og bliver scannet efter hver tredje behandling.

Et helt almindeligt familieliv

Helle Hollænder og hendes mand har fortalt åbent om sygdommen til otteårige Karoline og 13-årige Kasper, så snart de kunne forstå det. Og Kasper har selv bedt om at få alt at vide. Både når det går godt, og når det går skidt.

-De ved, at jeg er kronisk syg og dør af det på et eller andet tidspunkt. Karoline kan finde på at spørge, om jeg lever, når hun bliver ti år, eller hvor længe jeg tror, at jeg lever. Så siger jeg, det ved jeg ikke Karoline, men lige nu har jeg det godt.

Det er hårdt, men for Helle Hollænder er det vigtigt, at hendes liv ikke fremstilles som en trist historie. Som familie lever de et helt almindeligt liv.

-Jeg har så meget livsmod, og jeg har et godt liv. Det er blevet hverdag, at jeg er syg, men med døden så tæt inde på livet når man yderpunkterne af sit følelsesregister. Man oplever en stor sorg, men til gengæld mærker man også glæden mere, siger Helle Hollænder, der langt fra ligner en kvinde syg af kræft.

-Jeg har fundet ud af, at det kan betale sig at gøre en indsats selv, og hver gang jeg runder et nyt år, er det meget stort.

OP TIL OVERFLADEN



-Overlevelsesprocenter var lige meget – jeg skulle jo overleve! Ordene er Lars Blaabergs. Som 35-årig fik han konstateret lymfekræft i hele kroppen. Efter en knoglemarvstransplantation med sine egne stamceller kan han nu regne sig blandt det stigende antal danskere, der overlever kræft

Af Camille Aulkær Andersen

■ Projektleder hos NCC, lykkeligt gift med Malene og far til Dinah på fem år – sådan så Lars Blaabergs liv ud, da han pludselig fik ondt i maven på en ferie i efteråret 2000.

-Jeg troede egentlig, det var stress, og gik til lægen. Jeg havde bare ikke tid til at være syg.

Efter flere undersøgelser fandt lægerne en knude på størrelse med en appelsin i hans mave. Lars blev indlagt og fik taget en del prøver. Imens fik han det bare værre og værre. Han fortæller stille:

-En nat på hospitalet snakkede jeg med en læge, og da gik det pludselig op for mig, at det er kræft, de ledte efter. Så ringede en af mine kolleger, og jeg sagde for første gang: "Jeg tror, jeg har kræft". Da havde lægerne ikke sat ord på det endnu.

Stemmen ryster og Lars er helt tydeligt dybt berørt, når han tænker på dagen, hvor han fik dommen. Han græder, da han læser op af sin dagbog:

-Lægen bad os sidde ned. Malene var med. Vi fik at vide, at der var tre mulig-

Selvom det blæser og vandet i Danmark er omkring 5 gader om vinteren, dykker Lars alligevel året rundt.

-Under vandet er alt stille – så er jeg helt tæt på livet, fortæller Lars.





Efter Lars' kamp mod kræften besluttede han, at han ville lære at dykke. -Det blev pludselig vigtigt for mig, kun at beskæftige mig med ting i livet, der giver mening, fortæller han.





OP TIL OVERFLADEN

Selvom Lars kun kunne gå 100 meter, da han startede på sin genoptræning, kæmpede han sig med hjælp fra sin familie tilbage til et aktivt liv. -Jeg har været rigtig langt ude, siger han.



heder: Lymfekræft, Chron's Syndrom eller en maveinfektion. Jeg vidste selv med det samme, at det var kræft. Malene græd, og jeg begyndte selv at græde. Lægen sagde, at vi skulle bevare håbet. Men jeg ville bare ud, ud af hospitalet. Tankerne begyndte: "Hvorfor mig? Jeg lever sundt, jeg er ung. Hvorfor?"

-Uden for hospitalet brød Malene sammen på fortovet. Vi talte kun lidt sammen på vej hjem. Derefter fortalte jeg familien om min sygdom - lymfekræft i det mest fremskredne stadie. Jeg havde kræft i hele kroppen. Det var uvirkeligt, men jo mere jeg fortalte det, jo mere virkeligt blev det.

Behandling med egne stamceller

Lars Blaaber kom med det samme i kemoterapi, men det var slet ikke effektivt nok - kræften voksede hurtigere. Som projektleder håndterede han sygdommen som ethvert andet problem - han satte en model op. Hans hænder er fast knyttede, da han fortæller:

-Jeg skrev, at jeg ville overleve, jeg ville forblive mand og ikke patient, ville kunne græde og alligevel bevare en positiv indstilling, og så ville jeg støtte Malene psykisk. Det lykkedes.

For at Dinah også skulle forstå, hvad der skete med hendes far, fik hun selv lov til at klippe Lars' hår af. Hun var med, når han fik taget blodprøver, og hun fik lov til at blive siddende i hans seng, når der var stuegang.

-Hun skulle ikke gå, når de hvide kitler kom ind. Dem skulle hun ikke være bange for, fortæller Lars og trækker på smilebåndet, da han fortsætter:

-Hun lavede sin egen filosofi om mig og forklarede sine venner, at der var to slags kræft - den, man døde af, og den, man overlevede. Hun sagde bare: "Min far har den, man overlever!"

Men Lars Blaaber blev mere og mere syg. Han fik flere smerter og svandt hen i en døs af morfin.

-Jeg havde ikke langt igen. Højst en eller to måneder, og min læge anbefalede, at jeg sagde farvel til familie og venner. Så jeg begyndte at skrive et brev til Dinah om, hvem hendes far var. Ét, hun skulle have til sin konfirmation. Kræftens Bekæmpelse havde hjulpet mig flere gange, og jeg talte med en psykolog igen. Efterhånden begyndte jeg at forstå min egen dødelighed, fortæller han roligt.

Kampen for at nå målet

Som en sidste udvej besluttede lægerne at give Lars Blaaber en rygmærstransplantation med stamceller taget ud af blodet. Han fik ni højdosis behandlinger med kemoterapi på fem dage, og så fik han stamcellerne tilbage i kroppen. Efter behandlingen lå han i isolation i 11 dage.

-Jeg var helt væk og kunne slet ingenting. Men jeg ville så gerne hjem til jul og Dinahs fødselsdag den 25. december. Og det lykkedes da også - jeg var inde til hendes fest i 10 min., resten af tiden lå jeg på sofaen og kastede op, siger han og trækker vemodigt på skuldrene.

Men så begyndte han på genoptræningen. Han gik små ture - først 100 m, så 200 m og en km, og han var til healer og fik akupunktur.

-Hele tiden fastholdt Malene, at jeg bare havde at overleve! Hun støttede mig i mit brændende ønske om at komme på skiferie i påsken. Malene har faktisk æren for, at jeg klarede den.

Dykker for livet

Efter et halvt år havde Lars det meget bedre - men alligevel var alle problemer ikke løst.

-Frygten sad stadig i Malene, og hun havde det rigtig dårligt psykisk. Jeg kunne slet ikke tage det. Det gik jo godt! På det tidspunkt var vi meget tæt på at gå fra hinanden.

Derfor besluttede Lars, Malene og Dinah at rejse til Østen i tre måneder, og Lars realiserede sin drøm - han ville lære at dykke. Rejsen fik rystet den lille familie helt sammen igen.

-Jeg tænkte: "Hvad vil jeg egentlig med livet?"

-Det var derfor, jeg begyndte at dykke. Kræften lærte mig at vælge til og fra. Jeg læste det, jeg havde skrevet til Dinah og så pludselig, hvor mange spændende ting, jeg har lavet. Først efter sygdommen tænkte jeg rigtigt over det. Nu føler jeg mig privilegeret over at leve, og den grå onsdag og torsdag er også ok. Er det exceptionelt, at jeg har overlevet? Ja, det er det vel. Jeg har været rigtigt langt ude.

Lars Blaaber var til sin sidste kontrol i marts 2004.

OVER 300.000 MEDLEMMER I KRÆFTENS BEKÆMPELSE

■ 305.489 mennesker var ved årsskiftet medlemmer af Kræftens Bekæmpelse. Det er en stigning på 8,8 pct. i forhold til 2004, hvor medlemstallet var 280.777.

-De mange medlemmer og deres bidrag er et særdeles vigtigt grundlag for arbejdet i Kræftens Bekæmpelse, siger markedschef Trine Sisbo, Kræftens Bekæmpelse, der tilføjer, at foreningen har fået mange nye medlemmer, men at fremgangen også skyldes, at det er lykkedes at fastholde flere af eksisterende medlemmer.

Der er fire typer medlemskaber af Kræftens Bekæmpelse:

1. Personligt kontingent: 150 kr.
2. Personligt kontingent, pensionister: 75 kr.
3. Familiekontingent: dækker alle familiemedlemmer i husstanden: 250 kr.
4. Familiekontingent for pensionister: 125 kr.



Læs mere på www.cancer.dk/medlem

TRE MIO. KR. TIL FORSKNING I ALTERNATIV KRÆFTBEHANDLING

■ Pengene fra Kræftens Bekæmpelse skal uddeles af et udvalg på fem medlemmer.

- Med det nye udvalg vil vi være med til at tage ansvar for, at der skabes ny viden om alternativ kræftbehandling, så vi kan give bedre vejledning til kræftpatient-

terne, siger Arne Rolighed, adm. direktør i Kræftens Bekæmpelse. Udvalget består af:

- Cand.psych., ph.d. Karen Albertsen, Arbejdsmiljøinstituttet
- Lektor, ph.d., mag.scient. Vibeke Steffen, Københavns Universitet
- Professor, dr.med., klinikchef

Liselotte Højgaard, Rigshospitalet

- Professor, overlæge, dr.med. Søren Laurberg, Århus Sygehus
- Ph.d. i filosofi og fysik Niels Vigggo Hansen, Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling (ViFAB)

STØTTEKONCERT GAV 30.000 KR. TIL KRÆFTSAGEN

■ Fredag d. 21 januar 2005 stillede tre unge danske rockbands op for kræftsagen i koncerthuset Lille Vega i København. Det drejede sig om epo-555, Lake Placid og Sterling, der spillede gratis for et henrykt, ungt publikum. Overskuddet

fra den udsolgte koncert går til Kræftens Bekæmpelse.

Hensigten med koncerten var bl.a. at placere Kræftens Bekæmpelse i de unges bevidsthed. Rockgruppen Sterling har hjulpet med dette.



REGIONAL KEMOTERAPI

■ Forsøg med regional kemoterapi afprøves i Danmark for patienter med tyk- og endetarmskræft. Kræftens Bekæmpelse betaler 2,6 millioner kroner til forsøget.

Forsøget gælder for kræftpatienter med tyk- og endetarmskræft med spredning til leveren, og hvor anden kræftbehandling er opgivet.

Ved regional kemoterapi behandler man den kræftframte del af kroppen særskilt med en højere dosis kemoterapi, så de normale celler i resten af kroppen ikke udsættes for den høje koncentration af de giftige stoffer.

Forsøget skal vise, om regional kemoterapi kan få kræftsvulsterne til at svinde så meget, at de kan fjernes ved operation.

Forsøget finder sted på Herlev Amtssygehus og vil omfatte 50 patienter.



Kaja Hornstrup skal sidde med kølehætte i et par timer. Efter behandlingen tøs håret op med en føntørrer.

HVAD MED HÅRET?

Stadig flere kræftpatienter får tilbud om at bruge kølehætte for ikke at miste håret, mens de behandles med kemoterapi. Alternativet er paryk, hat eller tørklæde

Af Tor Øyan

Foto Flemming Jeppesen og Tomas Bertelsen

■ -Jeg vil ikke være en reklamesøjle for kemo, siger Kaja Hornstrup, 48, som bruger kølehætte, mens hun får kemoterapi.

-Jeg vil gerne være åben om min kræftsygdom. Men jeg vil selv bestemme, hvem jeg vil tale med om det og hvornår. Og så længe jeg kan beholde mit eget hår, føler jeg ikke, at det er sygdommen, som først springer folk i øjnene, når de ser mig.

Efter en brystbevarende operation er Kaja i gang med den sjette af syv forebyggende kemobehandlinger på Herning Sygehus. Hun bor i Tvis og har tre børn, hvoraf to er fløjet fra reden. Hendes mand, Knud Erik Hornstrup, kører hende til Herning og er med under hele behandlingen.

-Først fugter de håret. Så får jeg hætten med kølevæsken på. Og så er der en yderhætte, som får os til at ligne astronauter, ler Kaja.

-Det er koldt. Især de første 10-15 minutter giver kuldegysninger. Første gang tog jeg ikke imod tilbuddet om en varme-



pude på ryggen. Det gør jeg nu, siger Kaja.

Efter en halv times nedkøling får Kaja det kemoterapistof, som ellers ville give hårtab, lagt ind som drop. Derefter skal kølehætten sidde på i et par timer. Den er tilsluttet en maskine, som pumper kølevæsken rundt inde i hætten.

-Det summer. Jeg bliver lidt ør i hovedet. Men det må tage den tid, det tager. Jeg kan kobles fra maskinen, hvis jeg skal en tur på toilettet siger Kaja.

Efter behandlingen må håret tøes op med en føntørrer, men Kaja forsikrer, at det ikke er så slemt. Og resultatet:

-To tredjedele af håret er væk, men der var også meget at tage af. Uden hætten var jeg blevet skaldet. Det, der er tilbage, skal friseres lidt mere end før, men det er stadig mit eget. Alt andet hår på kroppen er væk, fastslår Kaja, som også har forholdt sig til den teoretiske risiko for, at eventuelle kræftceller i hovedbunden ikke får behandling.

-Knuden er væk, og det var det. Det skal jeg tro på, fastslår Kaja og afslutter: -Og hvad skulle kræftcellerne også derop efter?

Valgte kølehætten fra

Mette Jahn Haagensen, 40, fra Ølstykke har takket nej til kølehætte.



Mette Jahn Haagensen på det øverste billede bruger paryk eller tørklæde. Kaja Hornstrup på det nederste billede har beholdt sit eget hår takket være kølehætten.



-Som 40-årig med sclerose og nu brystkræft, vil jeg ikke udfordre skæbnen mere end højst nødvendigt. Jeg vil være sikker på, at hvis der er den mindste lille kræftcelle tilbage, så skal den fanges, siger hun og fortsætter:

-Det er jo heller ikke sikkert, man beholder håret, og så bliver man bare dobbelt skuffet. Det lyder heller ikke behageligt.

Mette er også i gang med behandlingen efter en brystbevarende operation. Hun har fået den første af syv kemobehandlinger på Hillerød sygehus. Og tabte håret to uger senere.

-Jeg havde langt, flot, fyldigt hår. Jeg havde fået det pageklippet i god tid og købt både paryk og tørklæde, siger Mette. Men selv om hun var velforberejdet, var det væmmeligt, da det faldt af.

-Jeg kneb en tåre. Det var ingen smerte og ingen lyd, som når man trækker et rask hår ud. Kun håndfulde med hår.

Resten tog vi med skægtrimmeren, efter at min søn på 10 var blevet advaret. Han var mest ked af det, men tog det tappert, fortæller Mette, som nu enten går med paryk eller tørklæde. På grund af sclerosen går hun også med krykke.

-Når jeg går med krykke, er det tilladt at spørge om hvorfor. En paryk eller et tørklæde billedliggør derimod en sygdom, folk frygter. De går mentalt over på det modsatte fortov, siger Mette, som er meget åben om sin sygdom, men samtidigt oplever, at hun selv må tage initiativet til at fortælle og kridte banen op.

fakta KØLEHÆTTER

- Kølehætten nedkøler hovedbunden, så hårrødderne udsættes for en mindre mængde kemoterapi. 60-80 pct. af brugerne beholder så meget hår, at de slipper for paryk
- Der er begrænset viden om fordele og ulemper ved brug af kølehætte. Risikoen for spredning af kræftsygdommen til hovedbunden skønnes at være meget lille eller teoretisk
- Kølehætten forlænger behandlingen med et par timer. De mest almindelige bivirkninger er kuldsår og hovedpine
- Kølehætter bruges kun på nogle kræftafdelinger i Danmark og langt fra ved alle typer kræft og former for kemoterapi
- Kølehætter vil være et punkt i den nye kræfthandleplan

PARYKKER

- Kræftpatienter, som taber håret som følge af behandlingen, har ret til gratis paryk. Sygeplejersken kan hjælpe med rekvisition og adresser på parykmagere
- De fleste parykker er af kunstfibre. De er elastiske, så de sidder fast, og de kan sikres med en speciel dobbeltklæbende tape

HVAD KAN DU GØRE, HVIS DU OVERVEJER AT BRUGE KØLEHÆTTE?

- Spørg om afdelingens erfaringer med brug af kølehætter
- Tal med den læge, der behandler dig, om der er en risiko ved at bruge kølehætte i forbindelse med den sygdom, du har
- Spørg om det er muligt at få behandling på en anden afdeling, hvis de ikke kan tilbyde kølehætte på den afdeling, hvor du får behandling

Gode råd ved hårtab: www.cancer.dk/haartab



Den største praktiske bekymring med parykken er, om den falder af.

-Tænk hvis den røg af på vej ind i bilen. Det ville være ret kikset, synes Mette, men parykken har holdt både i blæsevej og til ridning. Den er elastisk og sidder som en hue.

-Men den er kold, fastslår Mette. Af nylon. Derfor vil hun nok bruge tørklædet mere udenfor.

Hvordan håret vil se ud, når det begynder at vokse igen, tænker hun ikke på.

-Det må blive, som det bliver, siger Mette.

-Min søn Frederik var den, der var mest ked af, at jeg mistede håret. Det er også en stor del af ens personlighed, siger Mette Jahn Haagensen.



På Maggie's Centre kan patienter og pårørende komme og gå, som de har lyst til. Der er professionelle rådgivere, men man kan også komme bare for at snakke med andre.



MAGGIE'S MAGISKE KRÆFTCENTRE

Maggie's centre i Skotland er væresteder, hvor kræftpatienter og pårørende får en snak med hinanden over en kop te, deltager i aktiviteter og støttegrupper og får hjælp fra professionelle rådgivere. Kræftens Bekæmpelse ønsker at kopiere succesen til Danmark

Af Julie Herdal

■ Tæt ved et af Glasgows hospitaler ligger et portnerhus fra 1881. Udefra ligner det sig selv fra gamle dage, men indeni har et hold arkitekter totalrenoveret huset, så det egner sig til kræftpatienter og pårørende: Huset er et Maggie's Centre.

Maggie's Centre – i daglig tale Maggie's – er grundlagt af den tidligere brystkræftpatient Maggie Keswick Jencks for at give den nødvendige menneskelige støtte, som ligger ud over hospitalernes behandling. Det første center åbnede i Edinburgh i 1996. Siden har

Glasgow og Dundee også fået Maggie's og på ialt 13 hospitaler over hele Storbritannien arbejder fundraisere i øjeblikket på at skaffe penge til at opføre eller ombygge eksisterende bygninger til Maggie's. I øjeblikket kommer omkring 20 mennesker om dagen på Maggie's i Glasgow og 70 i Edinburgh.

Alle anerkendes

Når man kommer ind ad døren på et Maggie's, er der altid nogen, der tager imod en. I Glasgow er det ofte informationslederen Bill Carlin, som er tidligere sygeplejerske med erfaring fra strålebehandling og kemoterapi. Nu er han informationspecialist på Maggie's.

-Det kan være, at folk vil søge om penge, at de vil vide noget om deres sygdom eller finde ud af, om de



er dækket af deres forsikring, hvis de skal ud at rejse. Jeg hjælper dem med at finde ud af det, de gerne vil vide, siger Bill Carlin.

Hold det simpelt

Filosofien bag Maggie's er, at tilbudet skal være så simpelt, at alle kan forstå det. Både kræftpatienter, pårørende og professionelle fra hospitalerne, som centrene har et tæt samarbejde med.

-Det er vigtigt at forstå, at Maggie's ikke er en kritik af hospitalerne. Hospitalerne er dygtige til den kliniske kræftbehandling, men her kan man komme og lægge den del af sygdommen lidt bag sig, siger Andrew Anderson, centerleder på Maggie's i Edinburgh.

For mange er det et stort skridt at åbne døren til et center, og derfor er den første form for hjælp, man bliver tilbudt, information. Det kan de fleste forholde sig til.

-At vi er informationsorienterede til at begynde med, gør det lettere for folk at komme ind ad døren. Efterhånden prøver vi at finde ud af, hvad en person har brug for af hjælp. Måske vil de bare komme og drikke en kop te og snakke med de andre på centeret, og det er fint. Måske vil de gerne have en samtale med en psykolog og senere deltage i en af vores støttegrupper. Man må bruge Maggie's, som man har lyst til, siger Isabel Ryan, som er nyansat sygeplejerske på Maggie's Edinburgh.

Rundt om køkkenbordet

Centrum i et Maggie's er køkkenbordet, som er en del af det åbne køkken, man træder ind i. De to centre i Glasgow og Edinburgh er, ligesom alle andre Maggie's, specielt designet til formålet ned til mindste detalje. Det sætter sine tydelige spor på aktiviteten og skaber sammen med personalet og husets brugere en venlig, åben og uformel stemning.

-Der er noget specielt ved et køkkenbord. Det føles ligesom hjemme. Folk møder hinanden her, får en kop te og taler om alt lige fra, hvad der var i fjernsynet i går og den seneste fodboldkamp til, hvorfor de kommer på Maggie's, siger Bill Carlin.

Der er også små rum, når nogen har brug for samtaler med en psykolog. Eller når tilpasseren kommer og måler kvinder op, som skal have brystproteser.

fakta CENTRE I DANMARK

Kræftens Bekæmpelse og Århus Amt forhandler i øjeblikket om at opføre et center efter samme model ved Århus Sygehus

Omgivelser og engagement

Det uformelle arbejde på Maggie's, hvor man ikke bestiller tid, men dukker op, når det passer en, stiller krav til personalets fleksibilitet og samarbejde. Normal åbningstid på et Maggie's er 9-17, men det kan skride.

-En dag kom der en patient ind ad døren kl. to minutter i fem. Så siger jeg jo ikke: "Desværre, vi har lukket". I stedet sad vi og snakkede til kl. syv, siger Bill Carlin.

På samme måde med telefoner. Det kan godt være, at personalet ikke på stående fod kan hjælpe i telefonen, men alle opkald bliver besvaret, og der bliver altid ringet tilbage. Maggie's har ingen sekretærer. Alle ansatte er enten professionelle rådgivere eller fundraisere.

-Vi prøver at holde papirarbejdet på et minimum. Hver gang, patienterne kommer på hospitalet, skal de udfylde et eller andet skema, sådan skal det ikke være her. Vi har indset, at det er smart at booke sig ind på et afspændingshold, eller melde sig til en støttegruppe, men ellers gør vi tingene så uformelt som muligt, siger Andrew Anderson.

Og indretningen i centeret giver mulighed for, at man uden for meget planlægning kan finde plads til, at nogen kan sidde roligt i et lille rum ved siden af pejsen, nogen er på nettet, en gruppe får kostvejledning, og andre sidder i køkkenet.

Bill Carlin er meget tilfreds med centeret i Glasgow. Der er kun en ting, han ville ændre, hvis han kunne:

-Det er hoveddøren. Den store, tunge trædør i vores gamle hus er beskyttet af den skotske fredningslov. Den skulle være lavet af glas, så folk udefra kan kigge ind og se, hvad vi laver på Maggie's. Så er det nemmere for dem at komme ind.



Læs mere om Maggie's centre på:
www.maggiescentres.org

GØR KÅL PÅ KNOLDENE

■ Efter i en lang periode at være dømt ude er rodfrugter og kål in igen - heldigvis. Rodfrugter som selleri, jordskokker, persillerødder og pastinakker finder nye veje til middagsbordene og er ikke længere henvist til suppegryden. Rodfrugter og kål er sprængfyldt med vitaminer og andre gode stoffer og masser af fibre, der er med til at give en god, lang mæthedsfølelse. Det er forholdsvis billige råvarer, som vi er gode til at dyrke i Danmark. Og så er der jo den gode smag. Så bare spis løs af sæsonens sidste kål og knolde.

Tips med rodfrugter

- Bag dem, og brug dem kolde eller varme som salat.
- Skift halvdelen af kartoflerne ud med rodfrugter, når du laver kartoffelmos.
- Forny nogle af de klassiske simreretter med rodfrugter.
- Pensl tynde skiver af f.eks rødbede og persillerod med olie, og bag dem ved høj varme, til de bliver sprøde.

Nedenfor er en opskrift, hvor rodfrugterne bliver bagt med birkes. Brug f.eks selleri, persillerod, pastinak og gulerod. Jeg har lånt opskriften af Sonja Bock og Tina Scheftelowitz fra deres bog: "Flere suveræne salater og brillante buffeter". Det ser ud som en meget stor portion, men grøntsagerne svinde meget, når de bliver bagt, og bliver der noget tilovers, er retten også god kold. Server bagte rodfrugter til en kotelet eller et stykke kylling.



BAGTE RODFRUGTER MED BIRKES

4 PERSONER

1 1/2 kg blandede rodfrugter
i stave på ca. 1/2x1x7 cm
2 spsk olivenolie
2 fed finthakket hvidløg
2 spsk blå birkes
1 1/2 spsk balsamicoeddike
Hakket persille eller anden
krydderurt

Tænd ovnen på 200°. Vend rodfrugterne i olie, hvidløg, salt og peber. Drys med birkes, og kom dem i en bradepande foret med bagepapir. Bag dem i ca. 45 min til de er gyldne og møre. Vend dem undervejs.

Smag til med balsamicoeddike og pynt med persille.

Grøntsager pr. portion: ca. 200 g



KÅLENS RENÆSSANCE

Vi har spist kål siden oldtiden, en vild type der minder om vore dages grønkål, mens hvidkålshovederne først blev almindelige i Danmark i 1600-tallet, fortæller historikeren Else-Marie Boyhus. Man kan godt sige, at vores køk-

ken i dag ligner renæssancekøkkenet på den måde, der spilles på kontrasterne.

Der er meget mad i et stort hvidkålshoved. Det øverste af hovedet egner sig godt til en råkostsalat, du kan finde forskellige

opskrifter på www.opskrifter.nu

Kålbiks er en god og solid hverdagsret, lav evt. en dobbelt portion, så er der mad til to dage. Kalkunkødet kan erstattes med andet magert kød.



KÅLBIKS

4 PERSONER

1 spsk olie
1 tsk karry
500 g hakket kalkunkød
2 finthakkede løg
1/2 tsk paprika
2 laurbærblade
1 lille groftsnittet hvidkål
4 store gulerødder i skiver
2 dl vand
1 1/2 tsk salt
1/2 tsk peber

Tilbehør:
Rugbrød og hakket persille

Varm olien i en gryde, tilsæt karryen, og svits den ved høj varme under omrøring i 20 sek. Tilsæt kalkunkød og løg, og svits ved høj varme, til kødet smuldrer og skifter farve, ca. 5 min. Tilsæt paprika og laurbærblade, og svits yderligere et par minutter under omrøring.

Kom hvidkål, gulerødder og vand i gryden med kødet. Bring det i kog, og kog ved svag varme med låg, til kålen er faldet sammen og er mør, ca. 35 min. Rør af og til i gryden. Tag laurbærbladene op, og smag til med salt og peber.

Server med rugbrød i tykke skiver og et drys persille.

Grøntsager pr. person: 400 g



Janne Bagger
Madskribent

tætpåkræft

RADON ØGER ISÆR RYGERES RISIKO FOR LUNGEKRÆFT

Af Lasse Foghsgaard

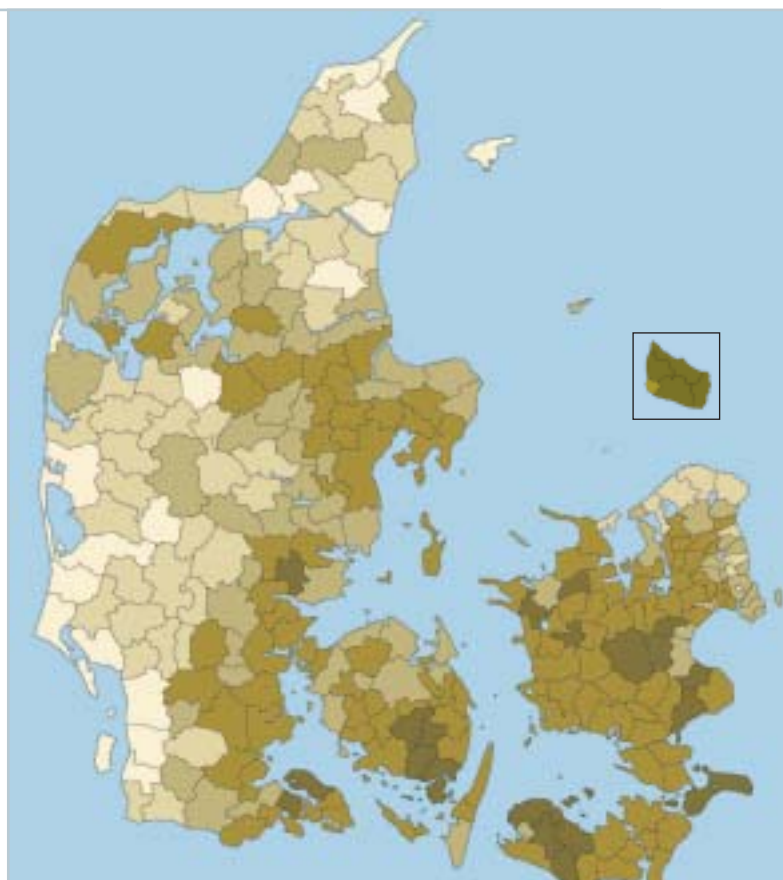
■ Rygere har en 25 gange så stor risiko for at udvikle lungekræft af gasarten radon sammenlignet med ikkerygere. Det viser en ny stor europæisk undersøgelse, der samtidig bekræfter, at radon hvert år er skyld i ca. 300 nye lungekræfttilfælde i Danmark.

Radon er en naturlig radioaktiv gasart, der siver op fra undergrunden og kan ophobe sig i huse i forskellige mængder alt efter beliggenhed og gulvets tæthed. Undersøgelsen viser, at der er stor forskel på rygere og ikkerygernes risiko for lungekræft på grund af radon. Mens syv ud af 1.000 ikkerygere, der livet igennem har været udsat for en forholdsvis stor mængde radon, vil udvikle lungekræft, vil sygdommen ramme 160 ud af 1.000 rygere, der har boet under samme radonrige forhold. Samlet set står radon bag ca. ni pct. af alle tilfælde af lungekræft og to pct. af alle kræfttilfælde i Europa.






-Vi vidste godt, at radon kan fremkalde lungekræft, og rygere har en større risiko end ikkerygere, men denne undersøgelse giver os et mere præcist billede end vi havde tidligere, siger forsker Ole Raaschou-Nielsen fra Kræftens Bekæmpelse, der selv er i gang med at undersøge, om radon i boligen også kan fremkalde kræft hos børn.

Hvis man har mistanke om, at man bor i et område med høje radonkoncentrationer, kan man købe sig til en måling hos private firmaer og få testet, om huset holder tæt. På kortet til højre kan man se i hvilke kommuner, hvor der er en høj risiko for stråling fra Radon. Se kortet i større udgave på www.risoe.dk/nuk/radon5.htm

Kilde: British Medical Journal, online publikation, 21. dec. 2004



Kommunekortet, der er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen, Risø m.fl. viser, hvor mange procent af de enkelte kommuners enfamiliehuse, som man vurderer at have en radonkoncentration over den anbefalede grænse.

Farve	Andel over 200 Bq/m ²	Klasse
	10 - 30 %	4
	3 - 10 %	3
	1 - 3 %	2
	0,3 - 1 %	1
	0 - 0,3 %	0

