

tæt·på·kræft

**Jeg er
patienternes
mand**



Frugt og grønt er ikke et mirakelmiddel mod kræft	3	Screening for tarmkræft på vej	16
Succes med dansk forsøgsbehandling	4	Spørg Kræftens Bekæmpelse	18
Man er jo død, når man har set listen over bivirkninger	6	At være afklaret giver mod på livet	20
Stranden giver flest solskoldninger	11	Uafhængige forskere	23
Han vil tale patienternes sag	12	Det kan være farligt at gå på arbejde	26



Kemoterapi

Flemming Hultqvist ville hellere dø end at have kemoterapi. Men det var før, han fik prostatakræft

side 6



Han vil tale patienternes sag

Leif Vestergaard Pedersen efterfølger 1. juli Arne Rolighed som direktør for Kræftens Bekæmpelse. Han har i de seneste fem år været sundhedsdirektør i Region Midtjylland

side 12

Leder

Sundhedsvæsenet skal arbejde sammen om at yde det bedste for patienten

■ Kræftens Bekæmpelse arbejder intenst på at få forbedret den palliative indsats herhjemme. Det vil sige lindrende behandling, hvor man får behandling af smerter og får hjælp til at tackle psykologiske, sociale og eksistentielle problemer.

Lindrende behandling skal tilbydes, hvor og når den kræftsyge og de pårørende har brug for det. Man skal have tilbuddet i samme øjeblik, man får at vide, at man ikke kan blive helbredt og i den sidste tid som døende og pårørende.

Der mangler uddannelse, opsamling og formidling af viden, nationale kliniske retningslinjer, forskning og meget mere. Men det allervigtigste er, at alle dele af sundhedsvæsenet skal arbejde sammen om at yde det bedste for patienten. Forhåbentlig kommer der større politisk vilje til at udvikle en standard og sikre kvaliteten i forbindelse med Kræftplan III, som er undervejs.

Kræftens Bekæmpelse har blandt andet anbefalet, at der opstilles helt konkrete mål for den palliative indsats, så vi kan sikre, at den bliver af høj kvalitet, uanset hvor patienten ønsker at tilbringe sin sidste levetid. Man skal være velinformeret om behandlingsmuligheder, rettigheder og de palliative tilbud. Patienten skal frit kunne vælge, hvor hun eller han vil tilbringe sin sidste levetid. Der skal være mulighed for at kombinere f.eks.

eget hjem med palliativ teams, hospital og hospice.

Personligt er jeg glad for etableringen af det landsdækkende Palliativt Videncenter, som blev oprettet for små to år siden. Et center, som Kræftens Bekæmpelse støtter med 1,5 millioner kroner over tre år. Centret skal styrke udviklingen og koordineringen af den nationale lindrende indsats. Det skal sikre høj faglig kvalitet. For at skabe større opmærksomhed om området uddelte Kræftens Bekæmpelse sidste år fem millioner kroner til forskning i palliation, og nu arbejder vi på at få oprettet et professorat inden for området.

Pilen begynder heldigvis så småt at pege i den rigtige retning. For eksempel har flere hospitalsafdelinger intensiveret indsatsen over for de uhelbredeligt syge, blandt andet på Aalborg Sygehus, som du kan læse om i bladet. Flere må følge trop, og det kan ikke gå stærkt nok. Vi skal huske på, at over halvdelen af de 15.000 mennesker, der hvert år dør af kræft i Danmark, ender deres liv på en hospitalsafdeling. Og det skal ske værdigt og respektfuldt og med en effektiv lindrende behandling. Vi kan ikke være andet bekendt.



Frede Olesen, formand

Frugt og grønt er ikke et mirakelmiddel mod kræft

En stor europæisk undersøgelse har vist, at frugt og grønt ikke er det vidundermiddel, som man tidligere har troet. Den forebyggende effekt på kræft er i bedste fald beskedent

Af Jytte Dreier Foto Tomas Bertelsen

■ -Det skal ikke forstås på den måde, at frugt og grønt ikke er sundt. For det er det. Vi vil rigtig gerne have, at folk fortsætter med at spise frugt og grønt. Det er bare ikke det mirakelmiddel mod kræft, som vi troede for 15 år siden, siger Anne Tjønneland, afdelingsleder i Kræftens Bekæmpelse.

Anne Tjønneland er medforfatter på den store europæiske undersøgelse, som for et par måneder siden slog fast, at det kræftforebyggende potentiale i både frugt og grøntsager er beskedent. I undersøgelsen indgår næsten 500.000 mænd og kvinder fra 10 europæiske lande – den såkaldte EPIC kohorte. I løbet af en opfølgingsperiode på næsten ni år havde 30.000 af deltagerne udviklet kræft.

Undersøgt alle kræftformer

Undersøgelsen har kigget på alle kræftformer samlet og fundet, at kræfthyppigheden falder med fire procent for en daglig stigning på 200 gram frugt og grøntsager om dagen. I analysen er inddraget deltagernes vægt, så i dette tal indgår ikke den indirekte forebyggende effekt, der skyldes, at de deltagere, der spiser meget frugt og grønt, er mindre overvægtige og derfor har en lavere risiko for en række kræftsygdomme.

-Derfor er det vigtigt, at vi ser på det i et større perspektiv. Undersøgelsen tager slet ikke højde for, at det er vigtigt, at man undgår at blive overvægtig, men man har udelukkende set på den rene effekt af frugt og grønt, siger Anne Tjønneland.

Og ifølge Anne Tjønneland viser undersøgelsen, at vi danskere var blandt dem, der spiste mindst frugt og grønt – i gennemsnit 265 gram, mens spanierne og italienerne kunne bryste sig med at spise omkring 500 gram om dagen.

Frugt og grønt har måske betydning for nogle kræftsygdomme

Det kan heller ikke afvises, at bestemte frugter og grøntsager kan have betydning for specifikke kræftsygdomme. Det har forskerne i denne undersøgelse ikke kigget på.

-Men det skal undersøges i en række forskningsprojekter. Endvidere bør vi sætte indtagelsen af frugt og grøntsager ind i en større sammenhæng som en del af et sundt kostmønster og undersøge dennes betydning for kræftsygdomme, fastslår Anne Tjønneland.

Anne Tjønneland påpeger i øvrigt, at hovedbudskabet om, at frugt og grønt er en vigtig bestanddel i en generel, sund kost, fortsat gælder. Frugt og grønt har nemlig dokumenterede effekter, som er stærkest på hjerte-karsygdomme. Endvidere hviler forebyggelse af overvægt, fedme og type 2 diabetes på en kostomlægning, hvor det handler om at øge indtagelsen af frugt og grøntsager.

-Budskabet om '6 om dagen' vil derfor blive fastholdt, siger Anne Tjønneland.

jdr@cancer.dk

Anne Tjønneland
afdelingsleder i
Kræftens Bekæmpelse



Succes med dansk forsøgsbehandling

Vi kan tilbyde dig livsforlængende behandling. Sådan lød lægernes første besked for et år siden, da Ketty Olesens kræftsygdom havde bredt sig til leveren. Familien pressede på for at få hende behandlet i Frankfurt, men et tilbud om at deltage i en medicinsk forsøgsbehandling herhjemme skulle vise sig at resultere i noget nær et mirakel

Af Lone Zilstorff **Foto** Birgitte Rødkær

■ I Hvide Sande kommer man hinanden ved. Og når man sammen med sin mand har drevet kiosk på havnen i mere end 30 år, er man kendt af gud og hvermand. Derfor bliver der hilst og sludret, når den nu 69-årige Ketty Olesen begiver sig rundt i området på sine daglige motionsture, hvad enten det er til fods eller på cykel.

For mindre end et år siden faldt verden sammen omkring den ellers så livsglade Ketty Olesen og hendes familie. Hendes kræftsygdom var vendt tilbage på trods af en vellykket operation i tyktarmen tre år tidligere. Men en kontrolskanning viste ydermere to meget store metastaser i leveren.

Bedstemor til ti

Som mor til fire voksne børn og bedstemor til ikke mindre end en halv snes børnebørn var Ketty Olesen imidlertid ikke indstillet på at opgive ævred. I mange år arbejdede hun som frivillig for Kræftens Bekæmpelse og kendte til udsigterne, når kræften først har bredt sig til leveren.

-Førhen var det jo den sikre død, når en kræftpatient fik metastaser i leveren. Så da lægen begyndte at tale om livsforlængende medicin, blev jeg egentlig ikke spor forbavset, fortæller hun og mindes tydeligt de sindsoprivende dage, hvor familien begyndte at undersøge mulighederne for at få hende behandlet hos professor Thomas Vogl i Frankfurt.

Alternativ udvej

Ketty Olesen selv forholdt sig afventende.

-Hvis familien havde lagt pres på mig for at tage til Frankfurt, så havde jeg nok haft svært ved at sige nej, med mindre der var et alternativ om behandling herhjemme, siger hun og mindes de samtaler, hun havde i den anledning med veninden Vera Kristensen.

Begge var helt enige om, at alle muligheder skulle undersøges med henblik på at komme i behandling i Danmark.

Heldigvis viste alternativet sig hurtigt i form af et tilbud om at deltage i en medicinsk forsøgsbehandling med en særlig cocktail kemoterapi (bl.a. Avastin og Xeloda).

-Jeg overvejede tilbuddet mindre end to minutter, før jeg skrev under. Og effekten viste sig jo at være imponerende. For mit vedkommende var bivirkningerne ikke noget at tale om, siger Ketty Olesen.

Men nu er hun også den seje vestjyske type, der ikke piver - og hårdt presset kan hun da godt huske, at der var nogle dage med stærke smerter i lægmusklerne.

Metastaserne halveret

Allerede efter ni ugers behandling viste en skanning, at metastaserne i leveren var halverede.

-Effekten af behandlingen var så god, at jeg ved næste kontrol på sygehuset i Herning fik besked om, at lægerne på Århus Sygehus nu ville bortoperere de sidste rester af kræft i leveren.

Ketty Olesen husker tydeligt, hvor ovenud lykkelig og bevæget hun blev. 'Det var dog fantastisk', sagde jeg til den kvindelige overlæge i Herning. Hun så på mig og svarede: 'Det er ikke alene fantastisk. Det er et mirakel'.

Operationen i Århus tre uger før sidste jul forløb uden problemer. I januar i år blev tyktarmen fjernet på Herning Sygehus. Uheldigvis efterfulgt af en kraftig infektion, men også den har Ketty Olesen fået bugt med.

Netop nu er hun i gang med en forebyggende kemokur, men tager også det i stiv arm.

Valgsprog

-Jeg har faktisk ikke været bange på noget tidspunkt under hele sygdomsforløbet, ligesom min nattesøvn heller ikke har fejlet noget, siger hun.

Når man spørger, hvad der har holdt hende oppe gennem den udmattende behandling, falder svaret da også prompte:

-Mit valgsprog har været: Jeg er nødt til at holde mig live, for mine børn og børnebørn kan ikke undvære mig!

Og når der er en stor familie og et guldbryllup på vej næste år med gemalen i villan ved foden af den høje klit, så kræver det også sin kvinde.

-Jeg har en tro på, at det hele nok skal gå. Men jeg ved jo også, at når man først har haft kræft, så må man leve med sin sygdom resten af livet, siger hun eftertænksomt og fortsætter:

-Og så glæder jeg mig over al den omsorg, jeg har fået fra hele min omgangskreds. Det er eventyrligt. Jeg har ikke låst min hoveddør og gemt mig under dynen en eneste gang, men været glad for hvert et besøg.

lzi@cancer.dk

www.cancer.dk/eksperimentel



Ketty Olesen husker tydeligt, hvor ovenud lykkelig og bevæget hun blev. 'Det var dog fantastisk', sagde jeg til den kvindelige overlæge i Herning. Hun så på mig og svarede: 'Det er ikke alene fantastisk. Det er et mirakel'.



I over 30 år drev Ketty Olesen og hendes mand kiosk på havnen i Hvide Sande. I højsæsonen fra tidlig morgen til sen aften. Nu er den daglige tur forbi havnen ren terapi.



Man er jo død, når man har

Flemming Hultqvist ville hellere dø end at have kemoterapi. Men det var før, han fik prostatakræft. Nu er håret røget af, og han venter på svaret på, om de første fire kemobehandlinger har kunnet slå kræften ned. Så tager han nemlig gerne seks behandlinger til

Af Mai Brandi Ludvigsen Foto Tomas Bertelsen

■ 67-årige Flemming Hultqvist havde hørt alle historierne. Om kroppen, der bliver smadret og aldrig bliver den samme igen. Det var ikke noget for ham.

-Skulle jeg have kemo, så ville jeg hellere dø. Jeg har hørt alle de dårlige eksempler og vil ikke ligge der som en grønært oppe på hylden, fortæller Flemming Hultqvist.

Det krævede dog ikke megen betænkningstid, da han stod i det. Efter halvandet år med antihormonbehandling begyndte PSA-tallet - som er et tegn på, hvor meget kræft prostatakræft-

patienter har i kroppen - atter at stige, og lægen anbefalede kemoterapi.

-Der var ingen anden udvej. De der PSA-tal stiger jo, så på et eller andet tidspunkt krepere man jo. Siger du nej, kører det ned ad bakke. Nu kører vi derudad, siger Flemming Hultqvist, der er tidligere slagter og underviser på teknisk skole. Siden pensionen har han boet med sin kone i sommerhuset på den lille ø Omø.

Håret faldt af i totter

Flemming Hultqvist fik konstateret sygdommen for to år siden. Han følte sig ikke syg, og det gør han stadigvæk ikke, men blod i urinen sendte ham til lægen. PSA-tallet var højt, og mistanken om prostatakræft blev bekræftet. Flemming kom i anti-hormonbehandling, og han og Ruth blev optimistiske efterhånden, som PSA-tallet faldt. Desværre begyndte det igen at stige, og kemoterapi var næste skridt.

-Man får en brochure, og når man har læst den, er man jo næsten død, fortæller han om det indledende bekendtskab med kemoterapi.

Listen over mulige bivirkninger ved kemoterapi er overor-



Ruth og Flemming Hultqvist nyder livet i haven, så snart vejret tillader det. Han har selv bygget lysthus i haven.



Flemming gider ikke ligge i sengen, selv om han er træt på grund af kemoterapi. I stedet slapper han af med kagebøger i sin lænestol.



Flemming holder hovedet varmt med sin røde hue. Den er nu skiftet ud med en hvid, som han har fået af barnebarnet med beskeden: 'Morfor, du skal have min bedste og dyreste hue, så du ikke fryser på hovedet, når du er syg.'

læst listen over bivirkninger

dentlig lang, men Flemming trøstede sig med lægens ord om, at de jo forsvinder igen, og at man altid kan sige stop. Og heldigvis blev det ikke helt så slemt. Efter den første behandling var han mest mærket af håret, der faldt af i store totter mellem hænderne.

-Der sad jeg godt nok og græd inde i stuen, da jeg kunne hive en hårtot af. Næste morgen røg det hele af i badet, fortæller Flemming, der nu går med hue. Mest fordi det er koldt på det bare hoved.

Mere kemoterapi, hvis det virker

Efter næste kemobehandling blev det værre. Flemming fik 39 i feber og blev indlagt i fem dage på Slagelse Sygehus. De hvide blodlegemer var helt i bund, og han fik antibiotika. Også tredje behandling gav ham feber i otte dage, hvor to af dem blev tilbragt på sygehuset. Det gik selvfølgelig ud over både appetitten og energien, men nu har lægerne givet ham noget, der holder feberen væk. Huden på hænderne er også blevet bedre efter, at den havde forvandlet sig til noget, der lignede slangekind.

Da tæt på kræft besøgte Flemming og Ruth, var det kun to

dage siden, han sidst sad med droppet i armen og fik den fjerde kemokur på Herlev Hospital. Denne gang er feberen ikke dukket op, og han mærker ikke meget andet, end at han er lidt mere træt. Heldigvis er der ikke så meget, man skal, når man bor på en lille ø. Brændeovnen skal passes om vinteren og græsplænen om sommeren, som han siger. Og holdet, han underviser i finere madlavning i forsamlingshuset, er ikke blevet aflyst en eneste gang.

Om Flemming også skal have den femte og helt op til ti kemobehandlinger, finder de ud af næste gang, han møder op på hospitalet. Det er først der, man vil kunne se, om det har virket. Foreløbig har PSA-tallet holdt sig i ro, og det skulle være godt nok i starten.

-Det, det drejer sig om i den sidste ende, er, om det har hjulpet. Om de PSA-tal er faldet. Krydset er jo sat, når man får sådan en sygdom, men vi ved ikke, hvor langt derude, det er, siger han.

mbl@cancer.dk

Siden tæt på kræft var på besøg, har Flemming Hultqvist fået svar på, om kemobehandlingerne har virket. PSA-tallet er faldet fra 469 til 314, så nu kører han på med de sidste behandlinger. ➤

Den gode gift

Det er det rene gift, og mange bliver voldsomt syge. Men kemoterapi er også det, der redder livet for nogle kræftpatienter og forlænger det hos andre. Er gevinsten derimod ikke ret stor, kan det blive et svært valg mellem levetid og livskvalitet

Af Mai Brandi Ludvigsen Foto Tomas Bertelsen

■ Kemoterapi rammer de celler, der deler sig hurtigt. Det er derfor, det virker, og derfor det ofte giver så mange bivirkninger. Det er nemlig ikke kun syge celler, der deler sig hurtigt. Det gør også celler i håret, slimhinderne og knoglemarven. Når man alligevel kan give kemoterapi, uden at slå mennesker ihjel, er det, fordi de raske celler er bedre til at reparere sig selv.

Heller ikke alle kræftceller deler sig lige hurtigt, og derfor virker kemoterapi bedre på nogle kræftsygdomme end andre. Det kan ofte helbrede testikelkræft, lymfomer og leukæmier, og det kan forlænge livet hos eksempelvis patienter med æggestok- og lungekræft. På patienter med modernærke- og nyrekræft virker kemoterapi til gengæld dårligt.

For testikelkræft var opdagelsen af kemoterapi revolutione-

rende. Jørn Herrstedt, professor og overlæge på Odense Universitetshospital, husker stadig overskriften i avisen sidst i 70'erne. 'Nu kan kræft helbredes'. Det var nu kun testikelkræft, men stort var det. Indtil da var udsigten for nogle af patienterne kun få leveår. I dag overlever stort set alle, der får testikelkræft.

-For de store kræftsygdomme har kemoterapi ikke haft samme store effekt. Men det spiller en rolle i eksempelvis overlevelsen af brystkræft, som er blevet markant bedre over en år-række, siger Jørn Herrstedt.

Og kemoterapi bliver næppe overhalet indenom af andre og bedre behandlinger lige foreløbig, vurderer han. I stedet er trenden at kombinere flere behandlinger, hvor kemoterapi blot er en af dem. Tallene fra Landspatientregistret afslører da også, at antallet af kemobehandlinger er steget med 78 procent på bare fem år. Der blev i 2009 givet 240.000 kemobehandlinger.

Kvinder og yngre har flest bivirkninger

Når mennesker reagerer forskelligt på kemoterapi, hænger det ikke bare sammen med typen af behandling, også faktorer som alder og køn spiller ind.

-Mænd kaster mindre op end kvinder. Faktisk kaster kvinder under 50 år ti gange så ofte op, som mænd over 50. Vi ved ikke hvorfor. Til gengæld har alkoholikere ikke de store problemer med kvalme. Formentlig fordi receptorerne i hjernen er mindre følsomme, siger Jørn Herrstedt.



Flemming og Ruth Hultqvist ankommer til Herlev Hospital, hvor Flemmings femte kemobehandling venter.

Når du er i kemoterapi:

- Tag din kvalmemedicin – også selv om det umiddelbart virker som om, du ikke får kvalme. Kvalme er nemmere at forebygge end at behandle.
- Være fysisk aktiv - også selvom du ikke føler, at du orker det. Det giver flere kræfter og forøget livskvalitet at bevæge sig.
- Accepter at du ikke har samme overskud. Overvej, hvad du synes er vigtigst, du selv gør, og hvad du kan overlade til andre.
- Planlæg aktiviteter på det tidspunkt af døgnet, hvor du er mindst træt.
- Spis, når du er sulten – gerne flere små måltider frem for store hovedmåltider.

www.cancer.dk/kemoterapi



Kemoterapi kan give mange bivirkninger. Flemming Hultqvist får medicin mod kvalme og allergisk reaktion og for at stimulere produktionen af hvide blodlegemer.

Kort efter første kemokur faldt Flemmings hår af i store totter. Han græd, da han så håret ligge i afløbet i badet.

Da Flemming begyndte i kemoterapi, fik han en ny telefon med tilbehør, så han kan høre radio i den time, behandlingen varer.

Heldigvis er man blevet meget bedre til at slå bivirkningerne ned, eksempelvis med kvalmemedicin.

-I gamle dage hørte opkastningerne med – det var en del af prisen. I dag er det ikke typisk, at man kaster op. Det er mere træthed, kvalme og manglende appetit, der er udtalt, siger Jørn Herrstedt.

I fremtiden vil blodprøve afsløre virkningen

I dag kan man ikke på forhånd udpege de patienter, der vil få effekt af kemoterapi. Det vil man formentlig kunne i fremtiden, og man vil dermed kunne skåne en del for virningsløs behandling og unødvendige bivirkninger.

-Allerede i dag kan man ved hjælp af blodprøver kortlægge det genetiske materiale. Ud fra det vil man i fremtiden i en række tilfælde kunne vurdere, hvilke behandlinger, der dur, og hvilke der ikke gør. Man vil også kunne forudsige, hvilke bivirkninger patienten vil få. Men det ligger altså et stykke ude i fremtiden, siger Jørn Herrstedt.

Men at det en dag vil blive en realitet, tyder blandt andet forskning fra Kræftens Bekæmpelse på. Her har forskere fundet en genmarkør, der afslører, om kvinder med brystkræft reagerer på en bestemt kemoterapi. Nu skal nye kliniske forsøg vise, om det også gælder for andre kræftformer. Det samme gælder to andre genmarkører, som i kombination har betydning for effekten af kemoterapi.

Dilemmaet mellem livskvalitet og levetid

I mange år frem vil det dog fortsat være svært præcist at forud-

sige, hvordan bestemte kemobehandlinger virker på den enkelte patient. For nogle bliver det til et dilemma mellem ekstra levetid og livskvalitet.

-Man skulle tro, at det ville være et dilemma for patienterne, men de fleste ønsker altid behandling. I virkeligheden er det oftest læger og sygeplejersker, der må forklare, at vi ikke kan anbefale yderligere behandling. Selv om der måske kun er få procent chance for, at behandlingen virker, og effekten kun holder kortvarigt, ønsker mange at fortsætte - også med risiko for betydelige bivirkninger, siger Jørn Herrstedt.

Det billede genkender Inge Kaldahl, der er leder af Kræftrådgivningen i Aalborg. Der er stort set ingen, der takker nej til behandlingen, når de lige har fået diagnosen, men dilemmaet kan alligevel opstå ved tilbagefald, og når det ikke længere er et spørgsmål om, at man vil overleve.

-Det kan være moren, der er splittet mellem gerne at ville bruge sin sidste tid sammen med sine børn frem for at ligge på sygehuset og have det dårligt, men som også gerne vil have så meget tid som muligt. Det er et svært valg, og jeg kan ikke tage det for dem. Men jeg kan skabe rum til at tale om fordele og ulemper, give dem noget handlekraft og så støtte dem i deres valg, fortæller Inge Kaldahl.

-Ulempen ved at sige ja til endnu en opslidende behandling kan være, at det forhindrer mennesker i at være nærværende her og nu. I stedet for at leve den sidste tid, kommer man til at bruge tiden på at kæmpe for at være i live. Omvendt ligger det dybt i alle at gribe de muligheder, der er, lyder det fra Inge Kaldahl.

mbl@cancer.dk



Birgitte Junker (40) blev opereret for brystkræft i 2008 og fik efterfølgende seks hårde kemokure og 32 strålebehandlinger.

Hvordan var det at få kemoterapi?

Jeg fik den første kemo om fredagen og var på arbejde igen om mandagen og underviste i motion tre-fire dage efter. Jeg kunne godt mærke, at jeg fik kemo, og særligt jo længere jeg kom hen i forløbet. Der var nogle gange, hvor jeg var træt og tog hjem og hvilede mig, men så var jeg frisk igen.

Hvordan var det at miste håret?

Jeg arbejdede med en strategi hen imod, at sådan skulle det nok være. Så jeg blev klippet helt kort, inden håret begyndte at falde af og gik så med tørklæde. Jeg havde faktisk ikke de store problemer med det selv, det var mere de nærmeste, der havde det lidt svært med det.

Var du nogensinde i tvivl om, om du skulle sige ja til kemoterapien?

Nej. Jeg fik at vide, at det nok var at skyde gråspurve med kanoner, men jeg valgte at se det som en fremtidssikring. Jeg opfattede det som det gode, når jeg sad og fik behandling.



Karsten Rung Nielsen (47) fik i 2008 konstateret kræft i overgangen mellem spiserør og mavesæk med spredning til lever og lymfe. Ni skrappe kemobehandlinger gjorde det af med 70 procent af kræften, som siden har holdt sig i ro.

Hvordan har det påvirket dig, de gange du har været i kemoterapi?

Bivirkningerne har været minimale. Efter behandlingerne var jeg træt, havde lidt kvalme og det som bedst kan betegnes som en kantsten i svælget, hvilket gjorde det bøvlet at drikke. Jeg kan ikke på noget tidspunkt huske, at jeg var led ved, at jeg skulle af sted til kemo. Tværtimod. Allerede efter første behandling mærkede jeg en klar forbedring i min almene tilstand, som havde været temmelig skidt.



Jeg har også været i Frankfurt tre gange for at få regional kemobehandling. Første og anden gang var bivirkningerne

minimale, mens det den første lille uges tid efter tredje behandling handlede om at trække vejret og blinke med øjnene. Og det er bogstaveligt ment. Jeg var fuldstændig drænet for energi, havde madlede, kvalme og var rigtig skidt kørende.

Har bivirkningerne fået dig til at overveje, om det overhovedet er det værd? Efter tredje behandling i Frankfurt har jeg sagt stop. Min krop tåler p.t. ikke mere kemoterapi.

Hvad har kemoterapien betydet for dit sygdomsforløb?

Meget direkte sagt så har kemoen betydet, at jeg stadig er i live. Uden behandling havde kræften fået mulighed for at sprede sig videre i kroppen, og resultatet af det kender vi jo alle.



Else Trillingsgaard (62) fik for ti år siden konstateret brystkræft med spredning til begge hofteled. Har fået antihormonbehandling og bisfosfonater, men fravalgte efter eget valg kemoterapi.

Hvorfor valgte du kemoterapi fra?

Jeg var oversygeplejerske og vidste fuldstændig, hvilken kræftsygdom jeg havde. Kemoterapi er ikke så effektiv, når man har nået min alder, og da jeg fandt ud af, at den var østrogenfølsom, valgte jeg at få bestrålet mine æggestokke i stedet for.

Jeg kalkulerede, at kemoterapi ville

øge min overlevelse med ti procent, men regnede ikke med at have andet end et par år tilbage og ville derfor ikke bruge et halvt år på at være i kemoterapi.

Var du ikke i tvivl?

Jeg har ikke på noget tidspunkt været i tvivl om, at det var det rigtige valg for mig. Det var et meget bevidst valg ud fra min egen faglige indsigt. Det var ikke, fordi jeg frygtede bivirkningerne, og havde jeg været yngre og kræften en mere aggressiv form, ville jeg ikke have valgt kemoterapi fra.

mbl@cancer.dk

Stranden giver flest solskoldninger

Der er mange grunde til at passe ekstra på i solen, når man er ved stranden eller sejler. Vand og sand reflekterer strålerne fra solen, og det øger risikoen for at komme hjem med en solskoldning. Faktisk er stranden det sted, hvor de fleste danskere oplever at blive skoldet

Af Mai Brandi Ludvigsen Foto Tomas Bertelsen

■ 9.000 danskere får hvert år kræft i huden, enten i form af modermærkekræft eller almindelig hudkræft. Det høje tal er først og fremmest et resultat af dårlige solvaner.

-Danmark ligger på en syvendeplads på listen over lande i verden med flest tilfælde af modermærkekræft. Det er en kedelig statistik for et land, der ikke just har rekord i antallet af solskintimer. Det er klart, at vi hungrer efter lyset og varmen, men det er åbenlyst, at vi er for dårlige til at passe godt nok på vores hud i solen, siger Anja Philip, der står i spidsen for Kræftens Bekæmpelse og TrygFondens solkampagne.

Især når vi lægger os på stranden, er der stor risiko for at komme hjem med en solskoldning. Ifølge en undersøgelse fra Kræftens Bekæmpelse og TrygFonden blev 44 procent af danskerne solskoldede i løbet af sommeren 2009. Mere end en



Solkampagnens solråd

For meget sol kan give kræft i huden. Den bedste måde at beskytte sig mod solens ultraviolette stråling er at søge skygge mellem kl. 12 og 15, fordi UV-strålingen er stærkest på det tidspunkt.

De fire solråd lyder:

SIESTA

Giv solen en frokostpause og find skyggen, når solen bager.

SOLCREME

Husk altid rigeligt med faktor 15. Efter badning og af tørring bør du smøre igen.

SOLHAT

Undgå at blive skoldet. Brug solhat og dæk bar hud til med tøj, når solen står højest.

SLUK SOLARIET

De kunstige stråler øger markant risikoen for hudkræft. Og jo yngre du er, desto mere udsat er du.

www.skrunedforsolen.dk

tredjedel svarede i undersøgelsen, at de netop var på stranden, da de blev solskoldede.

-Vi er tilbøjelige til at være flere timer i solen, når vi er på stranden, samtidig med at den brænder ekstra hårdt, fordi strålerne reflekteres fra vandet og det lyse sand. Danskerne har lyttet til rådet om at bruge solcreme, men alt for mange bruger solcremen som en undskyldning for at ligge længere tid i solen, siger Anja Philip, der anbefaler, at man søger ind under parasollen i de timer, hvor solen brænder allermest.

Kronprinsessen åbnede solkampagnen

Netop livet på og ved vandet var temaet, da HKH Kronprinsesse Mary åbnede den årlige solkampagne i Kongelig Dansk Yachtclub den 11. maj.

På en stille dag uden voldsom bølgegang bliver helt op mod 20 procent af UV-strålingen sendt retur. Det er med til at øge sejlerens risiko for at få kræft i huden med to til tre gange. Derfor kan det for sejlere såvel som strandgæster være en god idé at tænke over, hvilket tidspunkt de er ude på. Halvdelen af dagens skadelige UV-stråling falder nemlig i tidsrummet mellem kl. 12 og 15.

mbl@cancer.dk

Kronprinsesse Mary åbnede Solkampagnen 'Skrue ned for solen mellem 12 & 15' den 11. maj i Kongelig Dansk Yachtclub.

Han vil tale patienternes sag

Sundhedsvæsenet er så presset, at vi ikke bevæger os frem mod den verdensklasse, politikerne har sat som mål for kræftbehandlingen herhjemme. Det handler først og fremmest om at sikre patienterne den optimale behandling - også som direktør i et offentligt sundhedsvæsen. Det vil jeg nu arbejde for i Kræftens Bekæmpelse

Af Kurt Damsgaard Foto Niels Åge Skovbo

■ *Ordene kommer fra 54-årige Leif Vestergaard Pedersen, der 1. juli efterfølger Arne Rolighed som direktør for Kræftens Bekæmpelse. Han har de seneste fem år været sundhedsdirektør i Region Midtjylland og regnes som en af de mest kompetente aktører indenfor sundhedsvæsenet.*

Når det gælder kræftbehandlingen, er det mest presserende at få taget langt bedre hånd om de meget alvorligt syge – dem med flere diagnoser. For selv om der i de seneste år er sket store fremskridt indenfor kræftbehandlingen, synes jeg, det er skræmmende, at det for nogen af de hårdest ramte endda går dårligere, end det gjorde for 10-15 år siden. Alt for ofte overser læger og sygeplejersker mange af de symptomer, man også skal være opmærksom på.

Kræftlægerne har for nylig beskyldt Kræftens Bekæmpelse for at være for kritisk. Hvad er dit syn på den sag?

Jeg har aldrig mødt en sygeplejerske eller en læge, som ikke har villet det bedste. Men nogen gange har det, de har gjort, bestemt ikke været det bedste. Uanset, hvordan man vender og drejer det, så har kræftpatienten en oplevelse, og den kan man ikke tage fra ham/hende. De fleste gange er de godt tilfredse. Men ind imellem er der nogle meget dårlige oplevelser. Og her skal vi hjælpe, så andre ikke får den samme oplevelse. >

Kræftens Bekæmpelses nye direktør
Leif Vestergaard Pedersen tiltræder
stillingen 1. juli.



Personen

BLÅ BOG

Navn: Leif Vestergaard Pedersen.
Født: 16. februar 1956 i Århus.
Familie: Gift med ergoterapeut Marianne Jørgensen og far til tre børn på 20, 23 og 25 år.
Karriere: Cand. oecon., ledende stillinger i sygehusforvaltningen i de tidligere Fyns, Vejle og Århus amter. Siden 2005 sundhedsdirektør i Region Midtjylland.
Bopæl: Jelling vest for Vejle.

Mennesket

Som menneske er jeg positiv, glad og optimistisk. Så er jeg nysgerrig og engageret. Jeg kan blive meget optaget af at finde ud af, hvordan hænger det her egentlig sammen.



- > Men der jo ikke umiddelbart noget modsætningsforhold mellem os og kræftlægerne. Vi vil jo grundlæggende alle sammen gøre det godt for kræftpatienterne. Kræftens Bekæmpelse er sat til at tale patienternes sag. Og når det sker, at lægerne kommer galt af sted, når der er grund til kritik, og når der ikke bliver lyttet til patienterne, så skal vi banke i bordet, så kritikken bliver taget alvorligt.

I hvilken retning vil du dreje Kræftens Bekæmpelse?

Jeg vil give Kræftens Bekæmpelse et endnu stærkere fokus på de alvorligt syge patienters vilkår. I de kommende år er vi simpelthen nødt til at sørge for, at der kommer nogle afgørende gennembrud i behandlingen. Og det er endnu vigtigere i en situation, hvor behandlingerne koncentrerer på færre og større hospitaler. Hvis vi ikke får sikkerhed i samarbejdet mellem specialerne, så går det kræftpatienterne dårligere, end det har gjort indtil nu, og det kan vi simpelthen ikke have siddende på os.

I dine udtalelser til pressen lyder det, som om du kaster håndklædet i ringen i Region Midtjylland. 'Jeg kan ikke spare mere', siger du bl.a. Hvordan vil du så troværdigt presse på med nye krav, som vil belaste regionernes økonomi?

Det er ikke hensynet til regionernes økonomi, der er afgørende for mig. Det afgørende er de vilkår, man giver patienterne. Det er derfor, jeg siger, at vi nu er ved at nå grænsen for, at det kan lade sig gøre at få tingene til at hænge sammen, hvis vi samtidig skal leve op til de ambitioner, der er klart udtalt politisk: Nemlig et sundhedsvæsen i verdensklasse. Der bliver det sværere og sværere at drive et engagement på sygehusene, fordi personalet begynder at opleve hulheden i det.

Hvorfor søgte du jobbet i Kræftens Bekæmpelse?

Kræftens Bekæmpelse har på en lang række områder vist, hvordan man kan gribe sundhedsvæsenet an. Det er Kræftens Bekæmpelse, der gennem sin utrættelige indsats for akut kræft, ikke alene har øget indsatsen for kræftpatienter, men også for hjertepatienter og for de medicinske patienter.

Samtidig var jeg begyndt at stille spørgsmålet: Kan jeg helt stå model for det her? Et det egentlig helt rimeligt? Og da den fantastiske mulighed med Kræftens Bekæmpelse opstod, var det oplagt for mig at søge stillingen.

Du vil i endnu højere grad satse på forebyggelse. Hvordan?

Vi skal igen og igen sige, at der er nogen ting inden for forebyggelse, der virker i kampen mod kræft, og vi skal vide, hvad det er, der virker. Vi skal f.eks. ikke bestemme, om folk vil være rygere eller ej, men vi skal sørge for fortælle dem, at det her er noget skidt.

Hvis vi ser på Kræftens Bekæmpelses forebyggelsesråd om f.eks. tobak, alkohol, sol, sund kost, motion, er du så en rollemodel?

Ja!

Nu har man Kræftens Bekæmpelse forsket i kræft i 80 år. Alligevel får stadig flere sygdommen.

Er ikke altid skråsikker

Jeg kan sagtens blive i tvivl, når jeg har truffet en beslutning. Gad vide, om det var helt rigtigt. Det er noget, der kan bekymre mig, når man har et ansvar: Skulle det have været gjort på en anden måde. Altså tvivlens nådegave, den har jeg.

Menneskelige egenskaber

Jeg hader skjulte dagsordener, og jeg hader motivforskydning. Altså, hvor man siger: Jamen, du siger garanteret det og det, fordi du egentlig vil noget helt andet. Det er jo helt umuligt at argumentere imod. De menneskelige egenskaber, jeg sætter højest, er ærlighed og troværdighed.

Fritiden

Fritiden bliver brugt på min have. Derudover bruger jeg min tid på at bage... bage brød. Det er naturprocesser, hvor man ikke kan forcere ting: Man kan nogen gange få et rigtig godt resultat, andre gange får man et overraskende dårligt resultat. Det er en spændende udfordring. Øvelse gør mester. Man skal fornemme sig frem, og man kan ikke styre det. Men man kan blive bedre. Det er afstressende.

Vi skal fortsætte med at forske, indtil kræft er endeligt afskaffet. Vi skal forske i årsager og i sygdommens biologi. Vi skal især gøre en indsats der, hvor ingen andre gør en forskel. Der er mange, der vil forske i piller, fordi der er penge i det. Men det er måske der, hvor der ikke er penge i det, at vi kan komme med nogle helt afgørende gennembrud i forskningen.

Hvordan ser du udviklingen i Kræftens Bekæmpelses patientstøttearbejde?

Det er fantastisk vigtigt, at Kræftens Bekæmpelse er der, når alt andet svigter. Og at vi er der døgnet rundt, hvis det er muligt.





Vi kan ikke løse problemerne, men vi kan være med til at få dem løst. Vi kan ikke træffe de svære valg for patienten, men vi kan hjælpe ved at fortælle, hvad vi ved, så vi undgår, at kræftpatienter bliver fanget af charlataner. Derfor er vores rådgivning så vigtig.

Er det ikke en falliterklæring, at en privat forening skal løse opgaver, som burde løses af det offentlige?

Nej, det er i virkeligheden en fantastisk styrke. Der er meget, der kan lade sig gøre, netop fordi det er en frivillig patientforening, der står for det. Det er vigtigt, at vi ikke bliver et alternativ

til sundhedsvæsenet, men en del af det. Både så vi kan hjælpe på vej, men også, så vi kan sige fra, når det ikke er godt nok.

Hvad er det for en direktør, Kræftens Bekæmpelse får?

En, der er meget begejstret for det arbejde, han har. Som brænder – og nogen gange brænder for meget – for sagen. Jeg kan blive så begejstret over det, vi har med at gøre, at det måske kan være en svaghed. Jeg vil gerne forstå. Jeg vil gerne være med. Jeg har engagement og en glæde over et arbejde, der skal give resultater. Og så har jeg en stolthed over en organisation, som klarer sig rigtig godt.

Screening for tarmkræft på vej

Kræft i tyk- og endetarm er en af de hyppigste kræftsygdomme i Danmark. I 2008 fik 4.194 danskere stillet diagnosen, og 2.034 døde af sygdommen. Kræftens Bekæmpelse arbejder på, at screening for tarmkræft bliver et landsdækkende tilbud til alle danskere mellem 50 og 74 år

Af Iben Holten Foto Mikkel Østergaard

■ Kræftstyregruppen under Sundhedsstyrelsen anbefalede på et møde her i foråret, at screening for tarmkræft bliver et landsdækkende tilbud til alle danskere mellem 50 og 74 år. Anbefalingen er sendt videre til Indenrigs- og Sundhedsministeriet, der skal tage det næste skridt. Vi satser på, at der kommer en beslutning inden årets udgang.

Forud for beslutningen ligger et kæmpe arbejde. Der er lavet rapporter og forsøg med screening for tyk- og endetarmskræft i de to tidligere Vejle og Københavns amter. Alt sammen er sket med Kræftens Bekæmpelse som aktiv medspiller.

Nedbringe dødeligheden

For vi anbefaler, at danskerne hurtigst muligt tilbydes screening. I dag stilles diagnosen ofte i et fremskredent stadium, fordi sygdommen kun giver vage symptomer som f.eks. ændring af afføringsvaner, vekslende mellem forstoppelse og tynd afføring eller en fornemmelse af, at tarmen ikke tømmes ordentligt, når man er på toilettet. Symptomer, der ikke nødvendigvis er tegn på kræft.

Videnskabelige undersøgelser blandt andet i Danmark viser, at det er muligt at nedbringe dødeligheden med 15-20 procent ved screening. Det skyldes, at man finder kræftsvulsterne i et tidligere stadium, end hvis man venter med at få behandling, til kræften giver symptomer. Det har nemlig vist sig, at ved screening finder man flere end 60 procent i tidligt stadium.

Ved screeningen vil man få tilsendt et prøvesæt til en afføringsprøve. Prøven sendes med posten til et laboratorium, hvor den undersøges for blod. Mellem fem og seks procent af deltagere vil have blod i afføringen. De bliver tilbudt en kikkertundersøgelse af tarmen, en såkaldt koloskopi.

Af 1.000 deltagere i screening med afføringsprøve vil fire til fem vise sig at have kræft i tarmen, omkring 20 vil have polyper i tarmen med svære forstadier til kræft, mere end 10 vil have polyper med lette forstadier, og hos 11-12 vil man ved koloskopi hverken finde kræft eller polyper.

Behandling i et tidligt stadium giver således en betydelig bedre overlevelse og i en del tilfælde også mere skånsom behandling.

Hvem får tilbuddet?

Kræftens Bekæmpelse anbefaler, at man tilbyder screening til

mænd og kvinder fra 50 til 75 år. Tidligere undersøgelser har vist, at der er meget få tilfælde af tarmkræft før 50 års alderen. Hyppigheden af tarmkræft stiger med alderen, og ca. halvdelen af alle kræfttilfælde findes hos de 50 – 70 årige. Efter 70 års alderen falder deltagelsen erfaringsmæssigt. Man bliver tilbudt undersøgelsen hvert andet år.

Fordele og ulemper

Screening har både fordele og ulemper. Fordelen er en bedre overlevelse og i nogle tilfælde en mere skånsom behandling. I de tidlige stadier af tyktarmskræft kan man nøjes med at blive opereret. I de stadier, hvor kræften har spredt sig til lymfeknuder eller andre steder, får man tilbudt kemoterapi. Patienter med endetarmskræft får strålebehandling. Nogle patienter med fremskreden tarmkræft må opereres akut på grund af tarmslyng, og vi ved, at en akut operation giver flere komplikationer og en højere dødelighed end operationer ved mindre fremskreden sygdom. Risikoen for at få en varig kolostomi (tarmen ført ud på maven) er også mindre, når sygdommen er mindre fremskreden.

Ulemperne er først og fremmest, at der er en lille risiko ved kikkertundersøgelsen. Der kan gå hul på tarmen under undersøgelsen, ligesom der kan opstå blødning. Risikoen er lille, men det sker i 0,07-0,2 procent af kikkertundersøgelserne. Risikoen er størst hos patienter, der har symptomer fra tarmen. Det vil sige patienter, der allerede før screeningen, ikke er raske. I sjældne tilfælde er der set dødsfald.

Falske svar

En anden ulempe er de såkaldte falske svar. I alle screeningprogrammer er der falske svar. Screening sigter mod at finde de personer, som har tegn på sygdom, og som skal undersøges nærmere. Ingen prøve kan alene stille diagnosen kræft. Når man undersøger dem med en positiv screeningstest, er det ikke alle, der har kræft. Der kan være andre forklaringer på et positivt prøvesvar.

Desværre findes den perfekte screeningstest ikke, og ved screening for tarmkræft vil man derfor ikke finde alle tilfælde af tarmkræft. Et væsentligt problem, men risikoen for falske svar skal holdes op imod slet ikke at have et screeningsprogram.

Uro og angst

Hvis det viser sig, at man har blod i afføringen, vil mange blive nervøse og bange. Nogle mener, at den ulempe opvejer fordelene, men videnskabelige undersøgelser har ikke kunnet påvise varige virkninger af dette.

Overbehandling

I den seneste tid har man diskuteret overbehandling efter screening. Overbehandling betyder, at man behandler kræft, som ikke ville have givet symptomer i patientens levetid. Der er ikke noget, hverken statistisk eller biologisk, der tyder på, at kræft i tarmen ikke vil udvikle sig og give symptomer. Man fjerner de polyper, man finder ved kikkertundersøgelsen, fordi

Kræftens Bekæmpelse arbejder på, at screening for tarmkræft bliver et landsdækkende tilbud til alle danskere mellem 50 og 74 år. Overlæge, dr. med. Iben Holten forklarer om fordele og ulemper ved screening.



man ved, at især de større polyper kan være forstadier til kræft. Det er ikke alle polyper, der udvikler sig til kræft, så hos nogle vil der være tale om overbehandling ved at fjerne polyperne.

Problemet er, at man ikke ved hos, hvem polyperne udvikler sig til kræft. Derfor fjerner man dem hos alle. Fjernelse af polyper er et lille indgreb med en lille risiko. Det skal sammenlignes med behandling af fuldt udviklet tarmkræft, som er en langt mere omfattende behandling med større risiko for komplikationer. Ved fuldt udviklet tarmkræft er der også en risiko for at dø af sygdommen.

Kræftens Bekæmpelse mener, at fordelene overstiger ulemperne ved screening for tarmkræft. Tidlig diagnose af sygdommen og forbedret behandling skulle meget gerne nedsætte dødeligheden meget og give patienterne færre senfølger.

iwh@cancer.dk

Fakta

Iben Holten er overlæge, dr. med. i Kræftens Bekæmpelse. Hun arbejder med: Sygdomsinformation, blandt andet de trykte sygdomspjecer, screening og information om vaccination mod livmoderhalskræft.

www.cancer.dk/screening

Spørg Kræftens Bekæmpelse

Medarbejdere i Kræftens Bekæmpelse er parate til at svare på et hvert tænkeligt spørgsmål, og alle får direkte svar. Spørgsmål af almen interesse bliver bragt i bladet. De kan bringes anonymt, men redaktionen skal kende navn og adresse.



Skriv til info@cancer.dk Hvis du ikke benytter email, bedes du sende et brev til Kræftens Bekæmpelse; Strandboulevarden 49, 2100 København Ø, att. Jytte Dreier

Kræftens Bekæmpelse

brevkassepanel består denne gang af:

Overlæge, dr. med. Iben Holten

Sygeplejerske Sidse Hertz Larsen



Hvor mange er i live efter 10 år?

? Jeg har set en opgørelse over, hvor mange patienter, der på hvert hospital har fået fjernet brystet helt, og hvor mange der har fået brystbevarende operation. Hvor kan jeg se en statistik over, hvor mange der er i live efter 10 år inden for hver af disse to grupper? Det må jo være en sådan statistik, der bør ligge til grund for patientens valg af den ene eller anden mulighed for operation.

Venlig hilsen
Anne Pedersen

! Kære Anne Pedersen
• Der er lavet adskillige videnskabelige undersøgelser over overlevelsen efter de to forskellige behandlinger. Enten fjernelse af hele brystet eller brystbevarende operation samt strålebehandling. Disse to behandlinger er ligeværdige. Det vil sige, at overlevelsen er lige god. Når der nogle steder står, at man skal være mere påpasselig efter brystbevarende operation, skyldes det, at der efter brystbevarende operation hos unge kvinder, er en lidt øget risiko for tilbagefald, men det har ikke indflydelse på overlevelsen.

Med venlig hilsen
Iben Holten
overlæge, dr.med.

Min søn er bekymret for bedstefar

? Min stedfar fik konstateret prostatakræft i januar i år. Der er metastaser til knogler i hele kroppen, og de sidste fire uger har det været slemt.

Jeg har en søn på snart otte år, som er bekymret for sin bedstefar. Han ved, han har været på sygehuset, men ved ikke noget om, at det er kræft.

Hvad, hvornår og hvordan fortæller jeg min søn, at han er syg?

Jeg havde egentlig tænkt, at han ikke skulle vide noget, før det blev nødvendigt for ham at forholde sig til det, men er det nu?

Kære læser

! Tiden er inde til, at du taler med din søn.

Det er vores erfaring, at det er vigtigt, at børn bliver informeret og inddraget for på den måde at skabe mest mulig trykthed.

Det vil sige, at han har brug for at få hjælp til at forstå, hvorfor hans bedstefar f.eks. ikke har så meget energi som før, og hvorfor han måske har ondt.

At tale med ham om disse ting er med til at støtte ham, så han bedre kan forstå det, der sker, og det giver ham mulighed for at tale med dig og stille dig spørgsmål.

Når du/I taler med din søn, kan det være en god idé at tage afsæt i, hvor tæt deres relation er. Det betyder, at den information, din søn skal have, skal afpas-

ses efter, hvad der er nødvendigt for ham at vide, men især er det vigtigt, at han ikke skal fornemme og høre fra andre, at bedstefar er alvorligt syg.

Tal så vidt muligt med ham med de ord, du bruger. F.eks. hvis du kalder sygdommen for kræft, så er det det ord, som du skal bruge.

Kræftens Bekæmpelse har netop udgivet en bog 'Når far eller mor får kræft'. Den henvender sig til små og store børn, teenagere, unge og deres forældre. Måske kan du der hente idéer til, hvordan du snakker med din søn. Læs mere på www.cancer.dk/netbutik

Med venlig hilsen
Sidse Hertz Larsen
sygeplejerske på Kræftlinjen

Hvordan fortæller jeg familien, at jeg har fået kræft?

? Jeg har fået konstateret livmoderhalskræft. Og jeg har snakket en del med min læge, men har alligevel fortrængt meget af det, han sagde på grund af det chok, jeg fik, da jeg fik diagnosen.

Jeg ved ikke, hvordan jeg skal tackle min familie. Hvordan fortæller jeg dem, hvad jeg fejler? Hvordan skal jeg komme ind på det? Jeg har slet ikke lyst til at fortælle det. Men jeg er klar over, at det er det eneste rigtige at gøre, fordi de nok selv finder ud af det alligevel.

Jeg frygter virkelig at se deres udtryk når jeg fortæller det. Håber I kan hjælpe.

Kære læser

! Jeg kan godt forstå, at det er et chok for dig at få konstateret livmoderhalskræft. Det er helt naturligt, at man efterfølgende ikke kan huske alt, hvad lægen sagde. Derfor ville det være en rigtig god idé, at du hurtigst muligt får en ny tid hos din læge, hvor I følger op på samtalen. Jeg vil anbefale dig, at du har en med, som kan hjælpe dig med at huske samtalen og med at stille spørgsmål. Og det er i øvrigt en god idé at skrive sine spørgsmål ned på forhånd.

Du skriver, at du er bekymret for, hvordan du fortæller din familie, hvad du fejler. Det er heller ikke let, da ingen ønsker at gøre deres nærmeste kede af det. På den anden side vil det sikkert være langt værre for dine nærmeste, hvis du forsøger at holde dem udenfor. De vil helt sikkert gerne støtte dig på alle måder. På den baggrund er der vel kun en vej, og det er at fortælle dem det uden omsvøb.

Det bedste, du kan gøre lige nu, er at få overblik over din behandling. Det, at I kan få information af lægen om sygdommen og behandlingen, vil gøre det lettere for jer at tale om det og gøre usikkerheden mindre.

På cancer.dk kan du læse mere om at tackle kræft.

www.cancer.dk/nydiagnosticeret
www.cancer.dk/diagnosereaktioner

Hvis du har brug for en personlig samtale, er du velkommen til at ringe til Kræftlinjen på tlf. 80 30 10 30, hverdage 9-21 og weekend 12-17.

Med venlig hilsen

Sidse Hertz Larsen

sygeplejerske på Kræftlinjen



Svært at finde frem til dem, der har brug for rehabilitering

■ Erfaringerne fra 11 kommunale rehabiliteringsprojekter for kræftpatienter viser, at der skal gøres en stor indsats for at sikre, at de borgere med kræft, der har behov for rehabilitering, rent faktisk får det tilbudt.

-Der er behov for at udvikle et redskab, der systematisk vurderer kræftramtes behov for rehabilitering på bestemte tidspunkter, f.eks. ved udskrivelsen fra

hospitalet og et halvt år senere, hvor mange rammes af en depression. Det handler ikke kun om genoptræning, men ofte også om psykosociale indsatser, siger Kræftens Bekæmpelses formand, professor Frede Olesen.

Kræftens Bekæmpelse vurderer, at mindst 6.000 mennesker hvert år har behov for rehabilitering – en opgave, der ligger hos kommunerne.



Kræftens Bekæmpelse anbefaler mammografiscreening

■ En undersøgelse fra Det Nordiske Cochrane Center viser, at der ikke har været færre brystkræftdødsfald blandt de kvinder, der har boet i de områder, hvor man har fået tilbud om mammografiscreening end blandt dem, der ikke fik tilbud om at blive undersøgt.

-En enkel undersøgelse flytter ikke vores opfattelse af, at det ikke nytter at deltage i screening for brystkræft. Vi kan kun opfordre alle danske kvinder mellem 50 og 69 år til at deltage i tilbuddet. Det redder liv, siger overlæge Iben Holten fra Kræftens Bekæmpelse.

Forskerne bag undersøgelsen mener blandt andet også, at mange mamma-

fiundersøgelser giver falsk alarm, fordi man bliver genindkaldt til yderligere undersøgelser, hvor det så viser sig, at der ikke er tale om kræft. Her vil kvinderne gå og være nervøse i et stykke tid, indtil mistanke om brystkræft bliver afkræftet.

-Vi ved, at kvinder er bange for at få brystkræft. Hvem ville ikke være det? Vi ved også godt, at man samtidig gør en del kvinder nervøse, fordi de skal til yderligere undersøgelser. Man samlet set er fordelene langt større end ulemperne. Det er også derfor, de fleste andre lande i vesten tilbyder mammografiscreening, siger Iben Holten.

At være afklaret giver mod på livet

75 patienter og 11 pårørende har givet deres bud på, hvordan man kunne forbedre den lindrende behandling på Hæmatologisk Afdeling på Aalborg Sygehus. Det er håbet, at erfaringerne kan bruges i andre hospitalsafdelinger

Af Jytte Dreier Foto Michael Bo Rasmussen

■ Projekt 'Lindrende indsats' på Hæmatologisk Afdeling på Aalborg Sygehus har i al sin enkelthed haft som formål at få løftet afdelingens lindrende indsats. Det betyder blandt andet, at man i dag retter fokus på uheldbredeligt syge patienters særlige behov langt tidligere i sygdomsforløbet.

-Personalet er blevet langt mere opmærksom på at lindre fysiske symptomer. Men også på de psykiske, sociale og eksistentielle aspekter, fordi man er blevet bedre til at arbejde tværfagligt, siger projektleder, postdoc. Karen Marie Dalgaard, som står bag projektet.

Efterlyser samtaler med læger og sygeplejersker

Et helt gennemgående ønske fra patienter og pårørende var blandt andet samtaler. De synes, at den snak, de havde med de professionelle, var for løs forstået på den måde, at man ikke snakkede om farlige ting, men om f.eks. ferieoplevelser.

-Læger, sygeplejersker, patienter og pårørende var i hver deres lejr. De gjorde sig hver især overvejelser, men delte dem ikke med hinanden. Hvis man ikke får taget den snak, bliver man isoleret. Få derfor en åben snak om, hvorvidt f.eks. behandlingen er værd at kæmpe for, og om hvad man kan gøre i stedet, siger Karen Marie Dalgaard.

Tal åbent og ærligt

Det er Karen Marie Dalgaards erfaring, at hvis læger, sygeplejersker, patient og pårørende taler åbent og ærligt med hinanden, giver det en afklarethed for alle parter.

-De taler med samme tunge. Det har jo tidligere været sådan, at vi ikke ønskede at tage håbet fra patienterne, så hellere tilbyde mere behandling. Men nu har personalet oplevet, at samtaler om at stoppe en hård behandling og i stedet modtage lindrende behandling med fokus på at afhjælpe symptomer rent faktisk ikke tager håbet fra patienten, men giver ham/hende ro.



Ingrid og Erik Bach har børnebørnene Selma og Lisbeth med til kontrol og samtale hos overlæge Georg Thorsell på Hæmatologisk afdeling på Aalborg Sygehus.

-Jeg håber, at erfaringerne fra projektet på Aalborg Sygehus kan bruges i andre hospitalsafdelinger, siger projektleder Karen Marie Dalgaard.

Det har fjernet berøringsangsten fra de professionelles side, siger forskeren.

Hele afdelingen skal være med

De er kommet godt i gang på Hæmatologisk Afdeling, men de er langt fra i mål.

-For at holde fokus på den lindrende behandling skal den implementeres organisatorisk. Hele afdelingen skal være med, ellers dur det ikke, fastslår Karen Marie Dalgaard.

Projektet har været i gang fra marts 2007 til februar 2010.

jdr@cancer.dk



Venner af huset

Ingrid og Erik Bach har gennem de sidste 2 1/2 år haft deres faste gang på Hæmatologisk Afdeling på Aalborg Sygehus. Omkring 20 indlæggelser og mange besøg i ambulatoriet er det blevet til. Ingrid er nu i lindrende behandling og har netop fået en afsluttende behandling. Sygdommen er ro – i hvert fald i et stykke tid

Af Jytte Dreier Foto Michael Bo Rasmussen

■ Træthed og andre skavanker af behandlingen præger hverdagen, men det er til at holde ud. Den 65-årige Ingrid Bach fra Aalborg er til kontrol og samtale i ambulatoriet på Hæmatologisk Afdeling på Aalborg Sygehus. Sammen med sig har hun

sine faste støtter – ægtefællen Erik og børnebørnene Lisbeth og Selma.

Det er 2 1/2 år siden, at Ingrid fik konstateret lymfekræft. Hun kom straks i behandling med kemoterapi, som så ud til at virke. Desværre vendte sygdommen tilbage i sommeren 2008 og denne gang med spredning til hjernen. Ingrid Bach blev sat i behandling med endnu en serie kemoterapi, der denne gang var målrettet svulsten i hjernen.

I starten af 2009 sluttede behandlingsforløbet, men de opfølgende skanninger viste tegn på, at der stadig var aktiv kræft i hjernen. Ingrid Bach fik derfor tilbud om eksperimentel behandling (medicinsk forsøgsbehandling). Da blev det klart for familien, at hun nu var uhelbredeligt syg og ikke kunne blive rask.

Sygdommen er i ro

I begyndelsen fik jeg voldsomme bivirkninger af den eksperimen-





Barnebarnet Lisbeth blev født, da Ingrid Bach fik konstateret kræft. De to har derfor et helt specielt forhold til hinanden.

mentelle behandling, og der var tale om, at behandlingen måtte indstilles. Men det vendte heldigvis. Nu har jeg fået det antal behandlinger, jeg må – nemlig 12 forløb. Og det mest fantastiske er, at sygdommen er i ro, siger Ingrid Bach.

-Det gjorde et stort indtryk på os, da vi fik at vide, at jeg ikke kunne blive rask. Jeg havde jo ikke lyst til at afslutte livet nu. Selv om det nu hedder lindrende behandling, føler jeg, at personalet gør, hvad de kan for mig både behandlingsmæssigt og menneskeligt, siger hun.

Ægtefællen Erik supplerer:

-Vi betragter os selv som venner af huset. Vi føler, at vi er i hænderne på meget kompetente mennesker. Vi ville naturligvis gerne afsøge alle muligheder, og vi valgte med hjælp fra vores kontaktlæge at få en second opinion fra lægerne på Århus Sygehus, som støttede den valgte behandlingsstrategi.

Kontakt med afdelingen døgnet rundt

Ingrid og Erik kan komme i kontakt med afdelingen døgnet rundt.

-Ingrid har ind i mellem været voldsomt syg. Så er det meget betryggende, at vi altid kan ringe til afdelingen og enten få Ingrid indlagt eller et godt råd om, hvad vi eventuelt kan gøre. Vi er i deres interessefelt hele tiden, siger Erik.

Taget hånd om hele familien

Børnebørnene Lisbeth og Selma kender også afdelingen rigtig godt. De besøger bedstemor, når hun er indlagt, og de er ofte med til kontrol. Lisbeth blev født, da Ingrid fik kræft, så de to har et helt specielt forhold til hinanden.

-Mine børnebørn har i den grad givet mig mod til at kæmpe. Det har mine børn og mand selvfølgelig også. De sidste par år har ikke været en sørgelig tid, nærmere en dramatisk tid. Men det har også været en tid med meget livskvalitet, fordi jeg hele tiden oplever stort nærvær fra familien og en fantastisk kontakt til personalet, siger Ingrid Bach.

www.cancer.dk/lymfekraeft
www.cancer.dk/uhelbredelig

Vi er blevet mere modige

Hæmatologisk Afdeling har altid været kendt for hele tiden at tilbyde aktiv behandling med helbredelse for øje. I to år har afdelingen deltaget i 'Projekt lindrende indsats'. I dag er personalet langt bedre rustet til f.eks. at tage de svære samtaler

Af Jytte Dreier Foto Michael Bo Rasmussen

■ Det burde jo være en selvfølge, at man på en sygehusafdeling kan begge dele – både behandle dem, der bliver raske og dem, der ikke gør.

-Det kan vi da også sagtens. Vi har bare altid haft blikket rettet mod hele tiden at behandle patienter med det sigte, at de skulle blive raske. Vi behandler jo kræftformer, hvor der hele tiden kommer ny og bedre medicin. Derfor bliver fokus tit på blodprøver og behandling og ikke på nærvær og samtale, siger overlæge Georg Thorsell fra Hæmatologisk Afdeling på Aalborg Sygehus.

50 procent dør på hospitalet

Noget af det, som personalet har arbejdet med, er at blive bedre til at lytte til frustrationer og angst – og tilbyde nærvær og mere symptombehandling.

-Vi har simpelthen manglet værktøjer til at kunne støtte de uhelbredeligt syge. Det har vi fået. Vi er blevet bedre til at arbejde tværfagligt, herunder inddrage f.eks. præst og socialrådgiver. Jeg oplever, at vi er blevet langt mere modige til at håndtere de svære samtaler og situationer, forklarer overlægen.

Nu arbejder afdelingen intenst på at få fat i de uhelbredeligt syge kræftpatienter langt tidligere i sygdomsforløbet, så de oplever værdighed, respekt og får en effektiv lindrende behandling.

Ifølge Georg Thorsell burde den lindrende behandling have langt større fokus i sundhedsvæsenet.

-Vi skal huske på, at 50 procent af alle kræftpatienter dør på sygehuset, og det skal vi blive bedre til at hjælpe dem med, siger han.

jdr@cancer.dk



-Vi er manglet værktøjer til at kunne støtte de uhelbredeligt syge. Det har vi fået, og i dag er vi blevet mere modige til at håndtere f.eks. de svære samtaler, siger overlæge Georg Thorsell.



Kræftens Bekæmpelses Videnskabelige Udvalg er sammensat af de dygtigste forskere i Danmark, Norge og Sverige. De er helt uafhængige af Kræftens Bekæmpelses politiske og daglige ledelse.

Uafhængige forskere

Kræftens Bekæmpelses Videnskabelige Udvalg har i år uddelt 74 millioner kroner til 56 forskningsprojekter. Udvalget er sammensat af de bedste forskere inden for forskellige områder af kræftforskningen i Danmark, Norge og Sverige og er uafhængigt af Kræftens Bekæmpelse

Af Morten Jakobsen Foto Mikkel Østergaard

■ Det var toppen af dansk og nordisk kræftforskning, der besøgte Strandboulevarden i København, da Kræftens Bekæmpelses Videnskabelige Udvalg (KBVU) var samlet til årets uddeling. De 15 forskere brugte tre dage på at gennemgå ansøgninger fra 202 forskere. Ansøgningerne løber op i et samlet beløb på 373 millioner kroner. Det er den største interesse nogensinde for at indlede forskningssamarbejder med Kræftens Bekæmpelse. Efter de tre dage var de mest lovende forskningsprojekter udvalgt: 56 projekter bliver sammenlagt støttet med 74 millioner kroner.

-Vi er meget glade for, at interessen for kræftforskningen er så stor, som ansøgningsbunken vidner om. Og det er en enorm styrke for vores forskning, at vi kan få de dygtigste danske og internationale eksperter til at vurdere ansøgningernes niveau. Det sikrer, at vi samarbejder med forskere, der virkelig kan gøre en forskel for kræftpatienter på kort eller længere sigt, siger Kræftens Bekæmpelses formand, professor Frede Olesen.

Kræftens Bekæmpelses Videnskabelige Udvalg er sammensat af foreningens hovedbestyrelse efter indstilling fra bl.a. landets universiteter. Udvalgets formand er professor Jens Overgaard, som til daglig leder afdelingen for eksperimentel kræftbehandling på Århus Sygehus. Vurderingen af ansøgningerne følger de samme strenge regler, som bruges af f.eks. Statens Forskningsråd.

Frede Olesen har det fint med, at han som formand for Kræftens Bekæmpelse er helt uden for indflydelse på, hvilke projek-

ter KBVU mener, er af en sådan kvalitet, at Kræftens Bekæmpelse vil gå ind i et samarbejde.

-For at undgå mistanke om, at vi har indflydelse på, hvem der bliver udvalgt, er det vigtigt, at der er en armslængde mellem udvalget og Kræftens Bekæmpelse, siger Frede Olesen.

Arbejdet i Kræftens Bekæmpelses Videnskabelige Udvalg er ulønnet, men udvalgsmedlemmerne må bruge op til 15.000 kr. pr år på at dygtiggøre sig ved at rejse til videnskabelige kongresser. De fleste har dog allerede et rejsebudget i deres egen stilling, så der bliver ikke hævet mange penge på den konto.

Københavns Universitet er den institution, som fik den suverænt største andel af forskningspengene. 19 projekter på universitetet er blevet støttet med i alt 22,5 millioner kroner.

mjx@cancer.dk



Medlemmer af Kræftens Bekæmpelses Videnskabelige Udvalg:

1. Vet. MD. Ph.D., Jiri Lukas, Kræftens Bekæmpelse
2. Professor Sven Påhlman, University Hospital MAS, Malmø
3. Professor Preben Bo Mortensen, Aarhus Universitet
4. Professor Sten L. Christer Höög, Karolinska Institutet, Stockholm
5. Overlæge Lars Vindeløv, Rigshospitalet
6. Professor Olav Dahl, Haukeland Universitets Hospital, Bergen
7. Professor Andreas Kjær, Københavns Universitet & Rigshospitalet
8. Professor Thoas Fioretos, Lund Universitetshospital
9. Professor Jens Overgaard, Aarhus Universitetshospital
10. Professor Susanne Krüger Kjær, Kræftens Bekæmpelse
11. Professor Henrik Ditzel, Syddansk Universitet
12. Professor Claus Hovendal, Odense Universitetshospital
13. Professor Pär Sparén, Karolinska Institutet, Stockholm
14. Lektor, Peter Andreasen, Aarhus Universitet
15. Professor Kristian Helin, Biotech Research & Innovation Centre (BRIC), Københavns Universitet

Unge starter tidligere med tobakken

■ Unge starter tidligere med at ryge end generationerne før, og det gælder særligt for de dårligst uddannede. Gennemsnitalderen ved rygestart er helt nede på under 15 år for de lavest uddannede unge. Det viser en undersøgelse fra Kræftens Bekæmpelse af 45.000 tilfældigt udvalgte danskeres rygning.

-Undersøgelsen viser også, at færre unge begynder at ryge. Men det er bekymrende at dem, der gør, starter tidligt.

Desuden kan vi se, at flertallet af dagligrygerne havde et forbrug af cigaretter på mindst 15 stk. om dagen. Et stort cigaretforbrug og tidlig rygestart gør det sværere at stoppe med at ryge, siger Mette Tuxen Faber, der er forsker i Kræftens Bekæmpelses Afdeling for Virus, Hormoner og Kræft og forfatter til undersøgelsen.



Kræftramte skal kende Kræftens Bekæmpelses støttetilbud



■ I 2009 havde Kræftens Bekæmpelses kræftrådgivninger og Kræftlinjen over 88.500 kontakter til patienter og pårørende. Men hver fjerde kræftpatient kender ikke til Kræftens Bekæmpelses gratis patientstøttetilbud. Derfor har Kræftens Bekæmpelse lavet en pjeces 'Kræftens Bekæmpelse kan gøre mere for dig, end du tror'. Den skal gøre opmærksom på de støttemuligheder, som findes.

-Mange forbinder kun Kræftens Be-

kæmpelse med forskning og forebyggelse, men vi bruger rent faktisk 23 procent af indtægterne på støtte til patienter og pårørende. Den indsats skal vi blive langt bedre til at gøre synligt. Målet er, at alle kræftramte skal kende os. Om de vil bruge os, er op til den enkelte, siger afdelingschef Anne Nissen fra Kræftens Bekæmpelse.

www.cancer.dk/raadgivning

Lokale penge forbedrer lokalt rådgivningstilbud

■ 252.385 kroner. Det beløb stod på den check, Anne Mau, regionschef for Kræftens Bekæmpelse i Region Sjælland modtog, da et lokalt indsamlingsarrangement på Lolland-Falster var vel overstået. Penge, der alle sammen skal bruges til at forbedre rådgivningstilbuddene på Lolland-Falster.

Årets Lollands-Falster indsamling var den anden af slagsen, og resultatet var et næsten dobbelt så stort beløb som sidste år. De 130.000 kroner, der kom ind sidste år, har allerede givet afkast, da der for et par måneder siden åbnede en kræft-rådgivningscafé i Nykøbing Falster, hvor der hver mandag eftermiddag er en professionel rådgiver fra Kræftens Bekæmpelse til stede. Derudover vil der i første omgang tilbydes grupper for unge med syge forældre og for efterladte, som ledes af frivillige med professionel bag-

grund.

Pengene fra årets indsamling skal bruges til at forankre dette tilbud og til at

udvide rådgivningstilbuddene i Maribo såvel som i Nykøbing Falster i takt med, at der opstår behov for det.



Foto: Patrick Kirkby



De største fremskridt indenfor kræftforskning

■ Man skal ikke søge længe på internettet eller i aviserne for at finde nyheder om kræftforskning. Men det kan være svært at gennemskue, hvilke nye forskningsresultater, der kan komme patienter til gode nu eller i snarlig fremtid, og hvilke der mest er spændende, fordi de måske – måske ikke – vil kunne betyde forbedret behandling om lang tid.

Overlæge, ph.d. Morten Mau-Sørensen fra Kræftafdelingen på Rigshospitalet har set nærmere på, hvad de vigtigste

fremskridt var i 2009.

Tempoet i forskning er højt

Morten Mau-Sørensen har taget udgangspunkt i, hvad det amerikanske cancer selskab ASCO har udpeget som de mest lovende. Der er nok at tage af, for tempoet i kræftforskningen er højt i øjeblikket.

-Det helt afgørende nu i forhold til for 10 år siden er, at vi har en helt ny gruppe af biologiske lægemidler, der bygger på

en ny biologisk forståelse af kræft. De rammer nogle vigtige områder i cellerne, som netop gør dem til kræftceller, og som ikke findes i normale celler. Hvis vi fremover kan målrette endnu mere, vil man måske opnå, at der bliver færre bivirkninger ved kræftbehandlingen, siger Morten Mau-Sørensen.

Listen over de største landvindinger i 2009 kan læses på www.cancer.dk/landvindinger2009. Vi giver et par smagsprøver:



Herceptin® virker også ved kræft i mavesækken

■ For første gang viser en undersøgelse, at målrettet behandling med Herceptin har en plads i behandlingen af kræft i mavesækken.

Hvis man kombinerer Herceptin med kemoterapi, lever patienter med mavekræft i gennemsnit et par måneder længere, end hvis de udelukkende får kemoterapi.

Effekten af behandlingen synes måske beskeden, men patienterne havde meget udbredt kræft, og dermed var deres prognose på forhånd dårlig. Faktisk var effekten af Herceptin lige så stor som i de første undersøgelser af Herceptin til brystkræft.

I dag ved vi, at Herceptin helbreder kvinder, der er blevet opereret for brystkræft med HER2 protein i kræftcellerne. Herceptin virker nemlig ved at angribe HER2 proteinet, der sidder på overfladen af 20 procent af al brystkræft.

Fremtidsperspektivet er, at Herceptin også vil kunne være med til at helbrede patienter, der er blevet opereret for kræft i mavesækken.

Nyrekræftpatienter lever længere

■ Hidtid har medicinsk behandling af nyrekræft været meget belastende og kun gavnet ganske få patienter. Faktisk er det usikkert, om medicinsk behandling reelt kunne øge patienternes levetid.

Det er der vendt grundigt op og ned på i de seneste år. Flere nye målrettede behandlinger gør, at nyrekræftpatienter kan leve længere.

I 2009 er Avastin® og Afinitor® føjet til listen af behandlinger, der er godkendt til nyrekræft. Avastin hæmmer dannelsen af nye blodkar i kræftknu-

der. Afinitor angriber et protein (mTOR), som er nødvendig for, at kræften kan vokse.

Patienter, som får Avastin sammen med immunterapi, kan se frem til dobbelt så lang tid, uden at kræften vokser sammenlignet med patienter, der kun får immunterapi.

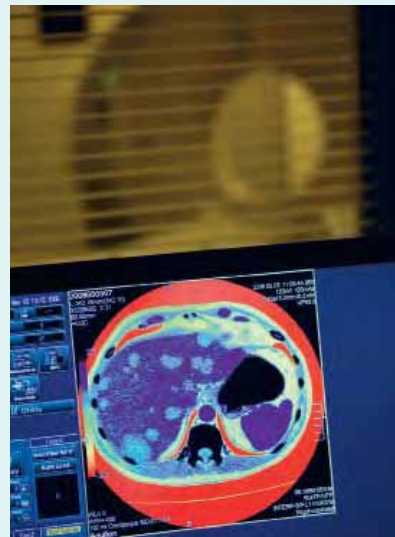
Hvis der kommer tilbagefald, er det stadig muligt at gøre en forskel. Afinitor kan nemlig nedsætte væksten af kræft og fordobler tiden til, at kræften på ny forværres sammenlignet med patienter, der får placebo.

Individuelt fremstillet vaccine giver patienter med lav-risiko lymfeknudekræft ekstra tid

■ Patienter med lymfeknudekræft af typen 'follikulær lymfom' har et helt særligt protein (idiotype) i kræftknuden. Ud fra væv fra kræftknuderne fremstillede forskerne en unik kræftvaccine – BiovaxID – mod dette protein for hver patient. I gennemsnit holdt vaccinerede patienter sig raske i mere et år længere end dem, der ikke blev vaccineret.

Det er første gang, at ægte individuelt skræddersyet behandling har gjort en så stor forskel.

Ekspert er dog i tvivl om, hvordan BiovaxID skal kombineres med moderne behandling. Patienterne, der fik BiovaxID, fik nemlig ikke Rituximab, som er en vigtig del af behandlingen af lymfeknudekræft i dag,





Johnni Hansens undersøgelse omfatter lønmodtagere, der fik kræft i perioden fra 1970 til 2003. I slutningen af 2009 blev Cancerregistret opdateret, således at kræfttilfælde til og med 2008 er indbefattet. -Derfor bør min undersøgelse opdateres med de ca. 150.000 lønmodtagere, som har fået kræft i perioden fra 2004 til 2008. Det vil give os et indblik i eventuelle nye tendenser for kræftmønstret, siger Johnni Hansen.

delige lønmodtagere i Danmark fra 1970 til 2003. Over en halv million lønmodtagere med kræft indgår i undersøgelsen.

Igen viser det sig, at der er betydelig øget risiko for klassiske arbejdsmiljørelaterede kræftformer som f.eks. kræft i næsehulen-, bihuler og lungehinde, hvis man har arbejdet i brancher, hvor man har været udsat for henholdsvis træstøv og asbest.

Lungekræft er en af de hyppigste kræftformer, og hvor man ser de største forskelle i risiko brancherne imellem.

-En del af forskellen skyldes forskelle i tobaksrygning, men der er også en række arbejdsmiljøpåvirkninger, som vi ved, kan være årsag til sygdommen, f.eks. hvis man er udsat for nikkel, krom, arsen, stenkulstjære og asbest, siger Johnni Hansen.

Solen både øger og nedsætter risikoen for visse kræftformer

Arbejder man udendørs inden for f.eks. landbrug, skovbrug og bygge- og anlægsområdet, øger man sin risiko for at få læbe-kræft, mens risikoen for at udvikle hud- og modermærkekræft er nedsat indenfor samme brancher.

-Det, vi ved, er, at hudkræft især opstår, hvis man kun lejlighedsvis, f.eks. i weekender og i ferier opholder sig i solen og dermed bliver solskoldet. Udendørsarbejdere er ofte udsat for solens stråler året rundt. Huden bliver langsomt brunet, og det synes at beskytte mod hudkræft, siger seniorforskeren.

Kvindens risiko for kræft

For kvindernes vedkommende ses den største risiko for kræft inden for hotel- og restaurationsbranchen, bryggerier, rederier og visse delbrancher inden for jern- og metalområdet.

-Noget, som jeg studser en del over, er, at vi ser en øget risiko for brystkræft for både mænd og kvinder inden for jern- og metalområdet, f.eks. skibsværfter og industrilakerer. Det tyder på fælles risikofaktorer, og det kunne være meget spændende at undersøge nærmere, siger Johnni Hansen.

Mænds risiko for kræft

-For mændenes vedkommende ses det største antal øgede kræftformer blandt ansatte i rederier, på bryggerier samt i hotel- og restaurationsbranchen. Også inden for en række delbrancher i jern- og metalindustrien ses mange kræftformer

med øget risiko, siger Johnni Hansen.

Inden for medicinalindustrien ses også et relativt stort antal kræftformer med øget risiko. Det samme gælder inden for bygge- og anlægsområdet, som f.eks. vvs-installatører, blikkenslagere, malere, tømrer og snedkere.

Ikke alle erhverv er farlige

Mænd, der har udendørsarbejde, som bl.a. landmænd og gartnere har generelt den mindste risiko for de fleste kræftformer.

For kvinders vedkommende er risikoen mindst blandt offentlige ansatte inden for den kommunale administration og i sundhedsvæsenet.

-Vi ved ikke præcist, hvorfor kræfttrisikoen er mindst inden for disse områder. Dette kan både skyldes en sundere levevis blandt disse mennesker samt at de er mindre udsat for kræftfremkaldende påvirkninger i arbejdsmiljøet, forklarer Johnni Hansen.

Helt overordnet viser undersøgelsen, at der for de fleste kræftformer er store forskelle i risici mellem de forskellige brancherområder.

-Undersøgelsen kan med fordel bruges til at vurdere, hvorvidt der er behov for særlige tiltag fra en branches side rent forebyggelsesmæssigt. F.eks. har Branchemiljørådene for det grønne område og for bygge- og anlægssektorer allerede lavet kampagner, der opfordrer de ansatte til at bruge læbepomade, når de arbejder udendørs. Men undersøgelsens resultater kan også bruges i de tilfælde, en lønmodtager ønsker at rejse en sag om arbejdsskade. Eksempelvis for at underbygge at der rent faktisk er en øget risiko for den pågældende kræftform i den branche, hvor personen har arbejdet i mange år, f.eks. en maler med blærekræft, fastslår Johnni Hansen.



Seniorforsker Johnni Hansen står bag rapporten: Kortlægning af risiko for kræft (1970-2003) blandt ansatte i Danmark.

jdr@cancer.dk

www.cancer.dk/aarsager

Regional kemoterapi – ingen mirakelkur

■ Regional kemoterapi er ikke nogen mirakelkur for patienter, hvis kræftsygdom har spredt sig. Det viser en gennemgang af verdenslitteraturen på området, som Kræftens Bekæmpelse har fået lavet på Det Nordiske Cochrane Center. Rapporten viser endvidere, at Dr. Thomas Vogl i Frankfurt, som har behandlet mange danske kræftpatienter med regional kemoterapi, ikke kan dokumentere, at hans behandling har effekt på overlevelsen.

Grundlag for patienternes beslutning

-Kræftpatienter kan bruge rapporten som et yderligere grundlag, når de sammen med deres læge skal beslutte, om

de eventuelt vil søge behandling i Frankfurt eller andre steder, hvor man anvender regional kemoterapi, siger Arne Rolighed, direktør i Kræftens Bekæmpelse.

Rapporten understregede desuden, at der er behov for forsøg af høj kvalitet om effekten af regional kemoterapi med de nye kemostoffer, som siden er kommet til. Sådanne forsøg er i startet på Herlev Hospital og breder sig derfra til andre dele af landet. Kræftens Bekæmpelse støtter forsøgene med fem millioner kroner.



Arne Rolighed

Kost til kræftpatienter

■ Kosten spiller en stor rolle for mange kræftpatienter, som er kommet gennem et kræftforløb. Nogle har tabt sig meget og er præget af dårlig appetit, men andre er meget optaget af at spise sundt for at styrke deres helbred på længere sigt. Det er dem bogen 'Mad, der rykker – en bog om kost og kræft'



henvender sig til. En bog, som diætist Lise Bolting står bag.

Bogen bygger på otte års erfaring med kost til kræftpatienter på Kræftens Bekæmpelses RehabiliteringsCenter Dallund på Nordfyn. Bogen kan købes i boghandelen til 249 kroner. På cancer.dk kan du få et par opskrifterne fra bogen.

Behov for bedre smertelindring

■ -Vi er i Danmark simpelthen for dårlige til at smertelindre kræftpatienter under hele deres sygdomsforløb, fastslår konsulent, sygeplejerske Mette Bisgaard, Kræftens Bekæmpelse efter at have besøgt 21 kræftbehandlende afde-

linger landet over. Langt de fleste kræftpatienter dør nemlig med smerter. Ifølge en nyere dansk undersøgelse gælder det omkring hver fjerde allerede på diagnosetidspunktet. Over halvdelen har smerter under behandlingen med kemoterapi, og når det gælder de mere fremskredne stadier, er det 70 til 80 procent af patienterne.

De højt specialiserede kræftafdelinger er i dag meget opmærksomme på at lindre patienternes smerter. Derfor har Mette Bisgaard fokuseret på de mange andre afdelinger, kræftpatienter kommer i kontakt med.

Kræftens Bekæmpelse anbefaler, at både de praktiserende læger og sygehuspersonalet uddannes bedre i at udrede og varetage smertebehandlingen i alle faser af sygdommen.



Kræftpatienter skal fremover have ret til en forløbskoordinator

■ En aftale mellem regeringen og Dansk Folkeparti betyder, at det ikke længere skal være frivilligt, om hospitalerne vil bruge forløbskoordinatorer. Fremover skal alle kræft- og hjertepatienter med livstruende sygdom have krav på en forløbskoordinator, som skal have overblik over patientens behandling, hvis de flyttes mellem forskellige hospitaler og afdelinger.

Kræftens Bekæmpelse er meget begejstret for den nye aftale. Foreningen har talt for bedre forløb for kræftpatienterne gennem mange år.

Politikerne forventer, at ordningen bliver implementeret inden sommerferien – enten i den kommende Kræftplan III, eller som led i økonomiforhandlingerne mellem regeringen og regionerne.

Del dine erfaringer på cancerforum.dk

■ Kræftens Bekæmpelse åbnede i maj måned et nyt online forum. Det er et forum for patienter og pårørende, som har lyst til at dele viden med andre i samme situation. På cancerforum.dk kan man oprette sin egen personlige profil og skrive med andre patienter og pårørende, som måske har oplevet det samme som én selv. Og man har bl.a. mulighed for at søge efter mennesker ud fra bestemte kriterier, som f.eks. sygdom, alder, bivirkninger eller familiesituation. www.cancerforum.dk



Netbutikken

Webshoppen har fået nyt navn og er blevet til Netbutikken.

Titlen ændrer ikke på indholdet. Det er stadig muligt at finde gode gaver til familie og venner eller ting til dig selv. Med sommeren for døren fås alt fra bøllehatte og tørklæder til strandtasker.

Se alle varer på www.cancer.dk/netbutik



Sommerrosa øringer

Disse feminine øringer er med ferskvandsperler i sart rosa. Øringerne leveres i en sort velour smykkepose med Kræftens Bekæmpelses logo påtrykt i sølvfarve og kan derfor også bruges som gave.

Pris: 129 kr.



Silkeblødt tørklæde

Tørklædet har tern i alverdens friske farver, og det kan derfor matche forskelligt tøj. Tørklædet er af silkeblød kvalitet (20 procent silke og 80 procent viskose) og kan bruges både som almindelig tørklæde, men også som sjal til en kølig sommeraften.

Pris: 199 kr.

Taske til stranden

Den rummelige taske i stærk nylon er perfekt til indkøb, en tur på stranden eller som weekendtaske. Den har Kræftens Bekæmpelses logo påtrykt i sølvfarve og fås i farverne sort og rød.

Pris: 129 kr.



Få hjælp på cancer.dk:

Hvad skal jeg spise, når jeg er i behandling?

Mange kræftpatienter mister appetitten, eller får besvær med at spise på grund af kvalme, diarré, synkeproblemer eller tørhed i munden. På cancer.dk kan du finde opskrifter og læse om, hvordan du kan styrke kroppen gennem kost og motion både før, under og efter behandling

Af Mette Tandrup Hansen

■ Der findes desværre ikke en perfekt opskrift på, hvordan du forbereder din krop bedst mulig på en kræftbehandling. Men du kan tanke kroppen op ved at spise varieret og holde dig fysisk aktiv. Det kan blandt andet få dig til at føle dig bedre tilpas.

Bivirkninger kan gøre det svært at spise normalt

De fleste får bivirkninger af behandlingen, og her kan kosten være et område, hvor du selv – eller sammen med dine pårørende – kan gøre noget for at mindske generne. Har du f.eks. fået sår i munden på grund af kemoterapi, kan du finde opskrifter på mad, der er let at synke.

Kostplaner kan hjælpe dig med at tage på i vægt

Din krop kan have et øget energi- og proteinbehov, hvis du har kræft. På cancer.dk kan du finde kostplaner, som du kan følge, hvis du har lille appetit og brug for at tage på i vægt.

Naturlægemidler og kosttilskud kan påvirke behandlingen

Nogle kosttilskud kan du spise uden problemer, mens du er i behandling for kræft. Men der er også nogle, der kan påvirke din medicin i en uheldig retning. Tal derfor altid med den læge, der behandler dig, hvis du tager kosttilskud, naturlægemidler, stærke vitaminer eller mineraler.

Genopbyg kroppens styrke efter behandlingen

Når behandlingen er vel overstået, er det et godt tidspunkt at overveje, om du spiser en kost, der er sund, og som hjælper med at give dig flere kræfter. På hjemmesiden kan du finde mange sunde opskrifter, herunder forslag til ugemenu.

Du kan også læse om, hvad du kan gøre for at lindre senfølger, som f.eks. mundtørhed efter strålebehandling eller ved hedeure som følge af kunstig overgangsalder efter brystkræft eller kræft i æggestokkene.

Vær fysisk aktiv hver dag

Mange kræftpatienter oplever stor træthed. Måske er du usikker på, hvad kroppen kan klare af fysiske udfordringer, og du bevæger dig derfor for lidt – både under og efter behandlingen. Som regel kan man klare mere, end man tror. På cancer.dk kan du læse om, hvordan du kan gøre fysisk aktivitet til en naturlig del af hverdagen, også selv om du har fået kræft.

Læs mere på:

www.cancer.dk/kost og www.cancer.dk/patientmotion

mth@cancer.dk

Få svar på:

- Må jeg drikke mælk, når jeg har kræft?
- Virker chili mod prostatakræft?
- Kan sukker gøre kræften værre?
- Hvad er planteøstrogener?

www.cancer.dk/kost



Det kan være svært at bede andre om hjælp, men måske vil en ven, nabo eller kollega hellere end gerne komme forbi med noget mad eller lave mad hjemme hos dig engang imellem, mens behandlingen står på.

Kræftrådgivninger

Landsdækkende

Kræftlinjen
Tlf. 80 30 10 30
Åbningstider:
Mandag-fredag kl. 9-21
Lørdag og søndag kl. 12-17
Lukket på helligdage

RehabiliteringsCenter Dallund
Dallundvej 63
5471 Søndersø
Tlf. 64 89 11 34
Telefontid:
Man.-tors. kl. 9.00-12.00 og
13.00-15.00
Fredag kl. 9.00-12.00.
E-mail: dallund@dallund.dk

Region Hovedstaden

Regionskontor
Nørgaardsvej 10
2800 Lyngby
Tlf. 45 97 04 13

Kræftrådgivningen
Møllestræde 6
Baghuset
3400 Hillerød
Tlf. 48 22 02 82
E-mail: hillerod@cancer.dk

Sundhedscenter for Kræftramte
Rådgivningsenheden
Ryesgade 27
2200 København N
Tlf. 35 27 18 00
E-mail: koebenhavn@cancer.dk

Kræftrådgivningen
Bornholms Hospital
Ullasvej 8
3700 Rønne
Tlf. 56 90 91 98

Kræftrådgivningen
Nørgaardsvej 10
2800 Lyngby
Tlf. 45 93 51 51
E-mail: lyngby@cancer.dk

Region Sjælland

Regionskontor
Storgade 10, 2.
4180 Sorø
Tlf. 70 22 19 15

Kræftrådgivningen
Hasselvænget 5
4300 Holbæk
Tlf. 59 44 12 22
E-mail: holbaek@cancer.dk

Kræftrådgivningen
Dania 5, 1.
4700 Næstved
Tlf. 55 74 04 00
E-mail: naestved@cancer.dk

Kræftrådgivningen
Jernbanegade 16
4000 Roskilde
Tlf. 46 30 46 60
E-mail: roskilde@cancer.dk

Kræftrådgivningen
FrivilligCenter Lolland
Sdr. Boulevard 84, stuen
4930 Maribo
Tlf. 55 74 04 00
Åben hver torsdag

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

Kræftrådgivningen
Værkerne
Frederiksvej 27
4180 Sorø
Tlf. 55 74 04 00
E-mail: naestved@cancer.dk
Åben hver onsdag kl. 13.30 - 17.30

KræftrådgivningsCaféen
Guldborgsund
Guldborsund Frivilligcenter
Nørregade 21B
4800 Nykøbing F
Tlf. 55 74 04 00
Åben hver mandag kl. 13 - 17

Region Nordjylland

Regionskontor
Vesterå 5
9000 Aalborg
Tlf. 98 10 92 11

Kræftrådgivningen
Vesterå 5
9000 Aalborg
Tlf. 98 10 92 11
E-mail: aalborg@cancer.dk

Kræftrådgivning
i Sundhedscentret
Banegårdspladsen, 5, 2. sal
9800 Hjørring
Tlf. 98 10 92 11
Tidsbestilling nødvendig

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

Region Midtjylland

Regionskontor
Østboulevarden 11B
8000 Århus C
Tlf. 30 38 23 04

Kræftrådgivningen
Overgade 17
7400 Herning
Tlf. 96 26 31 60
E-mail: herning@cancer.dk

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

Hejmdal – Kræftpatienternes hus
Peter Sabroes Gade 1
8000 Århus C
Tlf. 86 19 88 11
E-mail: aarhus@cancer.dk

Kræftrådgivning i
Sundhedscenter Vest
Kirkegade 3
6880 Tarm
Tlf. 96 26 31 60
E-mail: herning@cancer.dk

Kræftrådgivningen
Kulturhuset
Nygade 22
7500 Holstebro
Tlf. 96 26 31 60
E-mail: herning@cancer.dk

Kræftrådgivning i
Sundhedscentret
Sygehusvej 7
8600 Skanderborg
Tlf. 86 19 88 11
Tidsbestilling nødvendig

Region Syddanmark

Regionskontor
Blegbanken 3
7100 Vejle
Tlf. 76 40 85 90

Kræftrådgivningen
Jyllandsgade 30
6700 Esbjerg
Tlf. 76 11 40 40
E-mail: esbjerg@cancer.dk

Kræftrådgivningen
Vesterbro 46
5000 Odense C
Tlf. 66 11 32 00
E-mail: odense@cancer.dk

Kræftrådgivningen
Blegbanken 3
7100 Vejle
Tlf. 76 40 85 90
E-mail: vejle@cancer.dk

Kræftrådgivningen
Nørreport 4, 1.
6200 Aabenraa
Tlf. 74 62 51 50
E-mail: aabenraa@cancer.dk

Frivilligrådgivningen
Svendborg
Brogade 35 (i gården)
5700 Svendborg
Tlf. 23 98 06 95
Åbent tirsdage kl. 10-12 og
Torsdage kl. 17-19

Frivilligrådgivningen –
Forebyggelsescentret
Fredensvej 1
5900 Rudkøbing
Tlf. 62 51 28 90
Åbent onsdag kl. 14-16

Kræftrådgivning i Sund By Kolding
Klostergade 16
6000 Kolding
Tlf. 79 79 72 80
Åbent mandag 9-13
Tidsbestilling nødvendig.

www.cancer.dk/raadgivning

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

Giro: 302-6922

**Alle spørgsmål vedrørende
medlemskab, ændring af navn
og adresse mv. bedes rettet til
Medlemsservice
på telefon 3525 7540
eller medlem@cancer.dk**

Tryk: Datagraf
Oplag: 140.000
ISSN: 1602-9127

Redaktion
Kurt Damsgaard,
kommunikationschef DJ
(ansvarshavende)

Jytte Dreier
tlf. 3525 7204
jdr@cancer.dk

Billedredaktør
Fotograf Tomas Bertelsen

Kalenderredaktør
Ebba Johnsen
tlf. 3525 7482
ejo@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/nyhedsbrev



NÅR FØRST
DU ER RØD
ER SKADEN
SKET

Når huden bliver rød efter en tur i solen, er det ikke et sundhedstegn, men fordi den har taget skade. Den slags skade der på sigt kan føre til kræft i huden. Heldigvis er det nemt at undgå solskadet rød hud og samtidig nyde sommeren. Brug så mange af solrådene som muligt og husk, at solen brænder både på stranden, i haven og på fodboldbanen.

HUSK SIESTA + SOLHAT + SOLCREME + SLUK SOLARIET = EN GOD SOMMER



www.skrunedforsolen.dk

 Sundhedsstyrelsen

TrygFonden

Kræftens Bekæmpelse