# ATHENE

Medlemsblad for Brystkreftforeningen | 1/2017

## BIOMARKØRER i kreftforskning

Med hjerte for brystkreftsaken

BRYSTKREFT og arbeidsliv

Brystkreftforeningen

# *Redaktøren har ordet*

Likepersonsarbeidet står sentralt i Brystkreftforeningens virksomhet. Hvorfor er likepersoner viktig for brystkreftberørte? Hva er det en likeperson kan gjøre som ingen andre kan?

Først og fremst er likepersoner et medmenneske som selv har erfaring med det å ha brystkreft. I tillegg har likepersonen fått opplæring i det å være likeperson. Egenerfaring og kunnskap er like viktig i likepersonsarbeidet. Den mellommenneskelige relasjonen og felles forståelsen som oppstår mellom den som har brystkreft og likepersonen er grunnleggende for dette arbeidet.

**Sikre kvalitet og kompetanse gjennom likepersonsopplæring og oppfølging av ny kunnskap**
Brystkreftforeningens opplærings- og jubileumskonferanse 24.-26. mars 2017 er en viktig møteplass hvor fokuset er å få opplæring og faglig påfyll for likepersoner og tillitsvalgte. Det er viktig at brystkreftberørte som kommer i kontakt med likepersoner fra foreningen, merker at det er personer med kunnskap, livserfaring og integritet, som klarer den vanskelige balansegangen mellom aktivt å lytte og være tilstede, og samtidig formidle egenerfaring og kunnskap. De som arbeider frivillig som likeperson skal også kjenne tiden som brukes til frivillig arbeid som givende, at du bidrar med noe som er viktig for andre, og at du opplever at du blir en del av et fellesskap hvor du blir forstått, sett og ivaretatt. Likepersonsarbeidet er en av de beste måtene å rekruttere nye medlemmer på og potensielt nye likepersoner – spre entusiasme, glede og engasjement for Brystkreftforeningens arbeid, slik Gerd Elisabeth Nonstad, i arbeidet, som likeperson og på Montebellosenteret er et glimrende eksempel på.

**Telling og uttelling for medmenneskelighet**
Det er viktig å synliggjøre det viktige likepersonsarbeidet, og Barne- og ungdomsdirektoratet har gjort dette utslagsgivende for tildeling av midler til Brystkreftforeningen. Det er uvant å skulle registrere medmenneskelighet og all kontakt mellom likepersoner og brystkreftberørte på et skjema for å få "poeng" for å sikre inntekter til Brystkreftforeningens arbeid, men det er nødvendig. Medmenneskelig innsats ovenfor et annet medmenneske skal «registreres».

**Klassedelt helsevesen og Brystkreftforeningen**
Det er verdt å merke seg at den strenge norske prioriteringspolitikken er i ferd med å skape helsemessige klasseskiller. Dette har ved flere anledninger kommet tydelig frem, som når Beslutningsforum sier nei til å tilby den livsforlengende kreftmedisinen Kadcyla for kreftpasienter med HER-2 positiv kreft. Det er rundt 100 kvinner som er aktuelle for denne behandlingen hvert år. Medisinen er godkjent i Norge, men tilbys ikke av de offentlige sykehusene. Bare de som har mulighet til å betale selv, kan få behandling i utlandet eller i Norge med private løsninger. De som ikke kan betale rundt en million i året for behandlingen står uten tilbud. Brystkreftforeningen fortsetter arbeidet med at Kadcyla blir tilgjengelig i det offentlige helsevesenet for de kvinner som trenger denne livsforlengende kreftmedisinen.

*Beate Christine Wang*

I budsjettet for 2017 har regjeringen fjernet tilbudet om gratis fysioterapi. Nå må alle betale egenandel. Det kaller regjeringen for rettferdig, fordi det tidligere var noen diagnoser som fikk gratis fysioterapi og andre ikke. Istedenfor å gi flere tilbud om gratis fysioterapi når det er en viktig del av behandlingen, skal alle betale like mye. Det eneste som er gratis, er å la være å få behandling. Det kan bli dyrt for flere sårbare grupper, som for eksempel brystkreftopererte, med senskader etter behandling. Kampen om helsekronene tilspisser seg fremover og det er derfor viktigere enn noen gang å arbeide målrettet for å prøve å reversere denne beslutningen, og forebygge andre beslutninger som bygger opp under et klassedelt helsevesen. Undertegnede vil ta et nytt initiativ ovenfor de interesseorganisasjoner, som er særlig berørt av endringene i tilbudet om gratis fysioterapi. Hvis vi er mange nok, som vil det samme, er alt mulig.

Det er også verdt å merke seg at 2017 er et valgår.



**Utgitt av:** Brystkreftforeningen
**Tlf:** 02066
**E-post:** post@brystkreftforeningen.no
**Nettside:** Brystkreftforeningen.no
**Knr:** 1644 27 32098
**Postadresse:**
Pb. 78 Sentrum, 0101 Oslo
**Besøksadresse:**
Øvre Vollgt. 11, 0158 Oslo

**I redaksjonen:** Beate Christine Wang, Eva Hongshagen og Vivian Skumsrud.

**Forsidebilde:** Eva Hongshagen

**Annonseansvarlig:**
Brystkreftforeningen
**Tlf:** 02066

**Grafisk design:** Lottethori.no
**Mob:** 950 32 875
**E-post:** hei@lottethori.no

**Trykk:** Gunnarshaug Trykkeri AS

***Frist for innlevering av stoff til Athene nr. 2-2017 er 7. april 2017***

Tilsluttet
KREFTFORENINGEN

# Innhold

**2** Redaktøren har ordet
**4** Styreleders side
**5** Hilsen fra Hovedstyret

HOVEDSAK

*Forskning*
**8** Biomarkører i kreftforskningen – fra mikroskop til ny medisin

**18** Dine data gir bedre kvalitet i brystkreftbehandlingen
**21** Mange bekker små, gjør en stor å
**24** Brystkreft og arbeidsliv
**28** Med hjerte for brystkreftsaken
**31** Kåseri
**32** Utgavens likepersoner
**34** Oppslagstavla
**35** Siden sist
**38** Kryssord og sudoku

# Kjære dere

Godt nytt år! Et nytt år står foran oss med mange muligheter! Og mine ønsker for dere og Brystkreftforeningen i 2017, er at vi også i år får til mye og mange gode aktiviteter for alle.

Brystkreftforeningen fyller 25 år! Tenk det, i så mange år har vi eksistert. Egentlig skulle vi jo ikke hatt denne foreningen, vi ville alle vært glade hvis ikke kreft eksisterte, men slik er det ikke. Før Brystkreftforeningen, var det Kontakttjenesten for brystkreftopererte med besøk på sykehusene som eksisterte. De gjorde en fantastisk viktig jobb og gjorde behovet for Brystkreftforeningen synlig. Så utviklet det seg videre i 1991, hvor tanken var å lage en egen forening hvor medlemmene kunne finne et fellesskap. Beskrevet i «FFBs Historie» av Inger Hasle.

Det ble også starten på alle lokalforeningene. Antallet lokalforeninger har variert og vil variere, men medlemmene, likepersoner og lokalforeningene er grunnpilarene for at Brystkreftforeningen skal eksistere.

Den gang, som i dag, er foreningens formål å gi hjelp og støtte til personer som har fått en brystkreftdiagnose eller påvist mutasjon i brystkreftgener, og å ivareta deres interesser. Og jeg ønsker å sette fokus på vårt formål som er grunnlaget for vårt arbeid. Formålet vårt søkes gjennomført ved:

- Opplysende virksomhet
- Likepersonsarbeid
- Interessepolitisk arbeid overfor politiske og administrative myndigheter
- Brukermedvirkning
- Samarbeid med fagmiljøene
- Utgivelse av medlemsblad
- Samarbeid med beslektede foreninger nasjonalt og internasjonalt

Brystkreftforeningen skal i alt sitt virke tilstrebe åpenhet overfor sine medlemmer, samt følge Kreftforeningens etiske retningslinjer. Se foreningens vedtekter.

I høst var jeg invitert til å delta på Onkologisk Forum i Trondheim for å presentere Brystkreftforeningen og fortelle om resultatet fra medlemsundersøkelsen i forbindelse med Rosa Sløyfe. Jeg fortalte at pr. i dag er det ca. 43.000 overlevere av brystkreft i Norge, og at over 15.000 er medlemmer hos oss. Da fikk jeg svar tilbake fra kreftleger og forskere på at dette er et høyt medlemstall, ca. en tredjedel av alle brystkreftoverlevere er medlemmer, det er et imponerende tall. Det tallet forteller at vi sammen gjør en god jobb rundt omkring i hele landet. De ser på Brystkreftforeningen som en viktig bidragsyter overfor brystkreftberørte, og en viktig samfunnsaktør og medspiller.

Dette viktige arbeidet er det vi som gjør sammen, alle tillitsvalgte, likepersoner, medlemmer og sekretariatet i foreningen. Vi kan alle være stolte av vårt formål og arbeidet vi utfører sammen. Vi er et team, og et team styrker, bygger og utfyller hverandre. Og akkurat det skal vi fortsette med, vi lærer noe underveis, videreforer og utvikler oss sammen. Hver enkelt er en viktig teamarbeider

*Ester-Johanne Sande*

for at Brystkreftforeningen skal være god og synlig, både for de som får brystkreft i en eller annen form, men også i samfunnet ellers.

Sammen er vi sterke – sammen for livskvalitet og glede. Vi skal være stolte av Brystkreftforeningen og feire den med stolthet, våre 25 år sammen!

Og så ser jeg fram til å møte mange av dere på Brystkreftforeningens jubileums- og opplæringskonferanse i mars i Trondheim.

***Med de beste ønsker for et godt jubileumsår.***

*Ester-Johanne Sande*
*Styreleder*





# Kjære leser

2016 ga meg mange utfordringer og viktige oppgaver knyttet til Brystkreftforeningen. En spesiell, inspirerende og lærerik erfaring var deltagelsen på en internasjonal kreftkongress.

Arbeidet som styremedlem i Brystkreftforeningens hovedstyre er av litt nyere dato, enn mitt arbeid som likeperson i Brystkrefttelefonen. Begge roller gir stadig nye muligheter til å lære og utfordrende oppgaver å løse, og jeg er takknemlig for å få lov til å være en del av dette.

Som hovedstyremedlem er det en spesiell erfaring fra det siste året jeg gjerne vil dele med dere. Jeg fikk representere Brystkreftforeningen på en interessant og lærerik konferanse i regi av Reach to Recovery – RRI som fant sted i Paris i månedsskiftet oktober/november. RRI sitt arrangement ble holdt i forbindelse med en kjempestor kreftkongress kalt WCC – World Cancer Congress. Kongressen hadde 3.250 delegater fra alle verdenshjørner. I løpet av noen hektiske dager fikk jeg mulighet til å oppleve en mengde inspirerende foredrag og workshops, om kreft generelt og brystkreft spesielt.

Temaer var blant annet psykisk helse knyttet til kreftsykdom. Kreftoverlevelse og arbeidsliv var også et tema som engasjerte mange. Noe av det jeg sitter igjen med etter en forelesning om sistnevnte, er at det er store forskjeller verden rundt i tilrettelegging av arbeidslivet for de som gjennomgår brystkreft. Det framstår som om vi i Norge har klart å få til gode ordninger for kreftrammedes arbeidsliv, men det betyr jo ikke at alt er godt nok. Det er fremdeles jobb å gjøre for å lette situasjonen for brystkreftrammede. Andre viktige temaer som ble berørt var kulturens og noen ganger religionens betydning for brystkreftrammede. For eksempel fikk vi høre om hvilket stigma brystkreftdiagnosen er i noen kulturer, noe som for oss kan virke ganske fremmed. Representanter fra noen afrikanske land kunne fortelle om tilfeller der brystkreftrammede kvinner ble nektet av sin ektefelle å fjerne det syke brystet, da dette gjorde dem mindre feminine og dermed mindre attraktive. I andre land kan behandlingen være dyr og må betales av den kreftrammede. I mange av disse tilfellene måtte kvinnene velge bort hensynet til egen helse og prioritere f.eks. barns utdanning. De fikk derfor ingen behandling for sin sykdom. Tøffe tilstander som er ganske fremmede for oss i vår kultur.

Vi fikk også høre om en undersøkelse som YALE University har gjort blant amerikanske brystkreftoverlevere under 46 år. Undersøkelsen viser en markant forskjell i økonomi, langtidsvirkninger og symptomer og livskvalitet 12 måneder etter diagnosen. I undersøkelsen kommer det fram at den totale belastningen på ulike livsområder varierer voldsomt etter etnisk bakgrunn, hvor kvinner med latinamerikansk og afrikansk etnisitet kommer dårligst ut.

Ettersom RRI engasjerer seg spesielt i brystkreftoverlevere, fikk jeg innblikk i situasjonen for denne pasientgruppen i ulike deler av verden. Det å få behandling for brystkreft kan kreve store reiser for mange. Økonomien kan bli fullstendig ødelagt om man må reise

*Anette Nordby Strømnes*

langt til behandling. En australsk kvinne fortalte oss at hun var spesielt glad for den gode ordningen med 10 sykemeldingsdager i året for arbeidstakere. Disse dagene skulle brukes både til egen og eventuelle barns sykdom. Akkurat da kjente jeg meg utrolig heldig som lever i Norge. Gjennomgangstonen i Patient's Pavillion på WCC, der mange brystkreftoverlevere var samlet, var likevel fantastisk positiv. Tross ulike utfordringer som preger kreftomsorgen i de ulike verdenshjørner, var stemningen preget av framtidshåp. Begrepet «Survivors» ble brukt i mange sammenhenger. Alle vi som har opplevd brystkreft her i Norge vet at det er mange sider av vår kreftomsorg som trygger, støtter, lindrer og oftest helbreder. Jeg har fått kjenne på takknemlighet overfor den omsorgen vi får i Norge, samtidig som jeg vet at det er mye arbeid igjen å gjøre for oss her i landet og for våre mange medpasienter og med-overlevere i andre deler av verden.

*Hovedstyremedlem, Helse Sør-Øst,*
*Anette Nordby Strømnes*

ANNONSE

# Nyheter fra Silima

## Silima
## Soft & Light Super Soft

Varenr. 66379

- Supermyke proteser som former seg fint i BH og føles som et naturlig bryst
- Silkemykt silikon inn mot huden beskytter følsomt arrvev
- Vekten er redusert med 15 %
- Tilpasser seg naturlig alle bevegelser, stående, sittende og liggende

sett forfra  sett fra baksiden

## Silima Oval Shell oval skallprotese

Varenr. 66110

- Hjelpemiddel etter brystbevarende kirurgi
- Kompenserer for tapt vev i øvre delen av brystet, push-up effekt under eller på siden av brystet
- Brukes direkte mot huden

sett forfra  sett fra baksiden

Silima®

AVALON MEDICAL

SILIMA MARKNADSFRØES I NORGE AV:
Avalon Medical AS Biskop
Jens Nilssønsgate 5A 0659 OSLO
Tel 23 03 63 70, www.avalon-medical.no

ANNONSE

# Repadina® plus

# – den naturlige løsningen mot vaginal tørrhet

Har du vaginal tørrhet vil du sikkert gjenkjenne én eller flere av disse symptomene:

- Tørrhet eller ømhet i vagina
- Kløe og irritasjon i vagina
- Smerte ved samleie
- Ubehag ved å ha på seg stramme klær

Prøv Repadina Plus og erfar effekten

- Repadina Plus inneholder kroppens eget hyaluron-syre som bidrar til å bygge opp celler, derfor hjelper Repadina Plus deg mot vaginal tørrhet.
- Repadina Plus er et hormonfritt produkt som medvirker til gjenoppbyggingen av slimhinnene i vagina.

Repadina Plus er reseptfritt, uten hormoner, parfyme og parabener. -Tilgjengelig i alle Bandabutikker og på alle apotek!

Repadina Plus 5-pakning kan bestilles direkte fra leverandør kr 700,- inkl. mva og frakt).
Telefon: 21 55 59 90 - Faks: 21 55 59 94
E-post: info.no@azanta.com

**Azanta**

Azanta AS | Postboks 39, Tveita | 0671 Oslo

ANNONSE

# UNIKT TILBUD TIL BRYSTKREFTOPERERTE!

**Ny og større butikk i OCCI 3 etg. vis a vis Radiumhospitalet med:**

- **Stort utvalg av proteser og tilbehør.**
- **Separat rom for tilpassing av proteser.**
- **Bredt sortiment av spesialundertøy, badetøy mm.**
- **Samarbeid med relevant personale i og utenfor sykehuset.**
- **Fagutdannet personale med lang erfaring, som ønsker å hjelpe deg med å finne den beste løsningen for deg og ditt behov.**

**Vi anbefaler at du ringer på forhånd eller bestiller time hvis du er førstegangs-besøkende eller trenger hjelp med tilpassing.**

Mimosa O • B • I

Mimosa (OCCI 3.etg.)
Ullernschaussèen 64-66
Følg rød skilting i taket og 1 etg. opp i enden av korridoren
Email: post@mimosa.as
**Tlf. 22 14 22 22**

ANNONSE

Banda
Vår kunnskap bedrer din livskvalitet!

# BRYSTOPERERT

**Banda er en kjede med mer enn 50 butikker, over hele landet, med høyt kvalifiserte helse-arbeidere. Vi kan tilby deg:**

- Uforstyrret tilpasning av brystproteser i våre samtale/prøverom
- Et bredt sortiment av proteser, delproteser og skallproteser
- Proteser finnes i forskjellige hudfarger
- Godt utvalg av Bh´er, undertøy og badedrakter

HUSK! Du kan fritt velge den bandagist, som du mener gir deg den beste service og oppfølging.

Finn nærmeste butikk på www.banda.no
Følg oss på Facebook/bandakjeden
Bandas hovedkontor: 23 38 48 58

Trinn 1: Finn fakta

Trinn 2: Over til mennesker

Trinn 3: Spill på høyt nivå



# Biomarkører i kreftforskningen – fra mikroskop til ny medisin

*Kreftens biologiske fingeravtrykk kan lede forskerne til ny kunnskap og bedre medisin. Men veien fram er lang og kronglete.*

Av Elisabeth Wik

Ofte leser vi en artikkel med fokus på kreftforskning og kreftbehandling. Vi står midt i debatten om de vanskelige prioriteringene. Hvem skal få behandling med de nye og dyre medikamentene? Hvilke prinsipper skal en legge til grunn for prioritering? Kan forskningsfunn bidra med argumenter?

En nabo spurte en gang: «Det skrives mye om nye og lovende kreftforskningsresultater. Kommer resultatene frem til pasientene?» Det skrives mye fordi det forskes mye, og fordi kreftstudier er et tema som berører så mange.

Forskning på kreft har i flere år vært et prioritert område når forskningsstøtte tildeles. Mange forskningsgrupper kan derfor arbeide videre med lovende prosjekter, som på sikt kan gi forbedret pasientbehandling. Kommer resultatene frem til pasientene? Ja, noen resultater gjør det. Men nok?

## Mange veier til Rom

«Kreftforskning» er så mangt. Noen søker å forstå den grunnleggende biologien som driver svulstens vekst og spredning, andre leter etter nye mål for behandling.

Ved Centre for Cancer Biomarkers, CCBIO, ved Universitetet i Bergen, forsker vi på kreft-biomarkører; det biologiske fingeravtrykket til kreftsvulsten.

En god kreft-biomarkør kan fortelle oss noe om egenskaper ved pasienten eller svulsten, og den kan gi en pekepinn på om pasienten har behov for annen behandling enn det som tilbys som standard behandlingsplan. Kreft-biomarkører kan således bidra til å skreddersy kreftbehandling som gis; Man kan unngå overbehandling, og enda bedre enn i dag sørge for at hver enkelt pasient får akkurat den medisinen som virker best. Dette gir en samfunnsmessig bedre utnyttelse av helsekronene.

*Elisabeth Wik, forsker ved Centre for Cancer Biomarkers CCBIO, ved Universitetet i Bergen, og lege ved avdeling for Patologi, Haukeland Universitetssykehus.*

TRINN 1

# *Finn fakta*

## **TRINN 1** – Finn fakta

Hvilken vei har vi å gå, fra forskningsoppdagelsen gjøres til den kan tas i bruk som en test eller en behandling som kommer pasientene direkte til nytte? La oss gå sammen med Forsker-Frøydis gjennom en tenkt trappestige, fra grunntrinnet der hun gjør en oppdagelse, til anvendelse i pasienthverdagen.

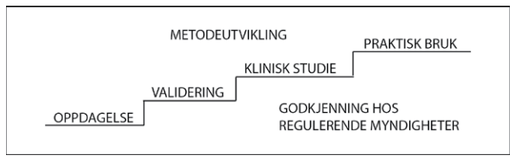
Forsker-Frøydis og forskergruppen hun arbeider i gjør en oppdagelse: De har funnet at pasienter med mye av et bestemt protein i brystkreftsvulsten opplever hyppigere spredning av sin kreftsvulst. Forskningsgruppen har vist at svulsten krymper når en blokkerer virkningen av dette proteinet i brystkreftceller hos mus. Forsker-Frøydis har også samarbeidet med forskerkolleger ved andre universitet, for å undersøke hvor mye av dette proteinet en finner i svulster hos brystkreftpasienter med ulik bakgrunn. Forskerne er glade for å finne de samme resultater i alle pasientgruppene de har undersøkt.

Forskerne har allerede nå gjort unna deler av det andre steget på trappestigen mot anvendelse av oppdagelsen for kreftpasienter: De har bekreftet sine opprinnelige forskningsfunn i grupper av andre pasienter enn den gruppen de undersøkte da de gjorde oppdagelsen sin. Den type arbeid kalles validering, og er svært viktig å gjennomføre når en har gjort nye oppdagelser. Vi må vite om våre funn holder stikk også når undersøkelsene gjøres av andre forskere, ved andre laboratorier, og eventuelt med andre målemetoder.

Mang en gang har forskningsfunn som virker lovende, sviktet i denne første og viktige testen; Lar forskningsfunn seg vise på nytt? Dersom ikke svaret på dette er «Ja», må forskeren ta en ny runde på grunntrinnet og se på ulike forhold ved hvordan oppdagelsen ble gjort.

Forsker-Frøydis skriver en artikkel om sine funn i et anerkjent vitenskapelig tidsskrift, og får i tillegg førstesideoppslag i en av avisene. Dette er lovende forskningsfunn! Forsker-Frøydis er allerede godt på vei på stigen mot å ta i bruk kreft-biomarkøren. Kan noe stoppe dem nå? Ja, det er mange hinder som må passeres.

*Forskningen kan sees på som en trappestige, fra grunntrinnet der det gjøres en oppdagelse, til anvendelse i pasienthverdagen.*






TRINN 2

# *Over til mennesker*

## **Trinn 2** – Over til mennesker

Forsker-Frøydis og kollegene har som del av arbeidet sitt utviklet en test som måler mengde av kreft-proteinet i svulsten. I tillegg til å bekrefte sine forskningsfunn i andre pasientgrupper, slik det er blitt gjort, må Forsker-Frøydis og kollegene hennes få hjelp til å vurdere om testen de har utviklet er praktisk anvendbar i en travel sykehushverdag, der kreftpasientene skal få god hjelp. Enkelte ganger kan vi forskere finne små forandringer i kroppen, med veldig avanserte målemetoder, men disse er ikke alltid godt egnet til bruk i den praktiske hverdagen der pasientene ferdes. Teknologiutviklingen løper fort, og det som var avansert teknologi for noen år siden er i dag allemannseie. Avansert og dyr teknologi i dag, kan om kort tid være billigere i produksjon og drift, og også enklere å håndtere.

I kreftforskning studerer vi svulster fra pasienter som har samtykket til at opplysninger fra deres sykdom og historie kan brukes i forskningsøyemed. Vi samler svulstvev fra sykehusenes arkiv og studerer forandringer i svulsten retrospektivt. Det vil si, etter at en vet hvordan det har gått med pasienten.
Et viktig neste trinn på stigen mot «nytte for pasienten», er å undersøke testen prospektivt, i en klinisk studie. Det vil si at en følger pasientene fremover i tid, fra kreftsykdommen oppdages, for å se hvordan det går med de ulike pasientene. Forsker- Frøydis planlegger en slik klinisk studie, og vil undersøke proteinet hun forsker på i pasientens kreftsvulst når denne oppdages og fjernes ved sykehuset.

Forsker-Frøydis og kollegene rekrutterer frivillige kreftpasienter til deltagelse i denne studien. Pasienter med mye protein i svulsten, der en forventer en aggressiv svulst, får tilleggsbehandling. Behandlingen gis for å forsøke å forhindre spredning av kreftsykdommen. Denne behandlingen fører med seg bivirkninger som kvalme og plager med tung pust. En av fordelene ved å bruke testen som Forsker-Frøydis og kollegene har utviklet, er at pasienter med lite kreft-protein i svulsten kan slippe å få tilleggsbehandling. Disse pasientene har liten sannsynlighet for tilbakefall av kreftsykdommen, og kan da unngå å få en medisin som gir kraftige bivirkninger, og som sannsynlig ikke vil virke på deres svulst.

I den kliniske studien registreres hvem av pasientene som får kreftspredning, både blant dem som har fått tilleggsbehandling og hos dem som ikke har fått denne behandlingen. Nå kan en si om Forsker-Frøydis sin test av svulst-proteinet er nyttig for å skreddersy behandling for kreftpasientene. Slike studier tar lang tid, og har vært dyre å gjennomføre. Nå søkes det iherdig etter andre måter å gjøre disse studiene på, som vil være tidsbesparende og like gode eller bedre til å besvare spørsmålet «Er testen god for vårt formål?». Dette vil kunne bidra til å drive gode oppdagelser raskere mot pasientnyttig bruk.

TRINN 3

# *Spill på høyt nivå*

## **Trinn 3** – Spill på høyt nivå

La oss si at Forsker- Frøydis sin biomarkør-test viste lovende resultater også i den kliniske studien. Er det da flere hinder på veien for at denne biomarkør-testen skal kunne brukes i sykehushverdagen, til beste for pasientene? Ja visst! Jeg tar dere med inn på en del av stien der en skal være en erfaren navigatør for ikke å trå feil, og for å se hvilke veivalg som er de beste. Det er mange interessenter i arbeidet med medikamentutvikling, så også ved biomarkør-utvikling. Triangel-figuren illustrerer viktige medspillerne og interaksjonene dem imellom. En skulle så gjerne ønske at det beste for hver enkelt pasient sto sterkest i sentrum i dette triangelet. Men slik er det ikke alltid. Når legemiddelindustriens økonomiske hensyn, forskerens nysgjerrighet, og regulerende myndigheter sine prinsipper og kost-nytte beregninger samles, og topper møtet med å invitere helsepersonalet som møter hver fru Johnsen og herr Hansen med alvorlig sykdom, da kan en forstå at diskusjonene kan bli langvarige og ikke alltid lander med enighet.

Hvilken rolle spiller legemiddelindustrien her? Legemiddelfirma har tradisjonelt vært de største aktørene som driver kliniske studier, med utprøvning av medikamenter som hovedformål. Det er få private firma som drives uten ønske om økonomisk gevinst, selv om et folkehelsebidrag også kan være del av firmaets grunnleggende mål.

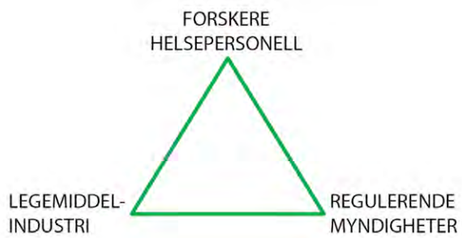
Når et stort legemiddelfirma skal teste en ny, lovende kreftmedisin i en klinisk studie, er det gjerne med et håp om at medisinen vil ha god virkning hos flest mulig kreftpasienter. Hvis en introduserer kreft-biomarkører i slike studier, tar en sikte på å finne pasientene med god virkning av medisinen, men også dem uten virkning. På den måten kan kreftbiomarkør-testen begrense målgruppen for denne medisinen. Er det et gode? Legemiddelindustrien vil kanskje svare «Tja»; medikamentet vil selges til dem med forventet virkning, men salget blir kanskje mye mindre enn dersom en kunne vise effekt hos alle kreftpasientene, slik en håpet.

Sett fra pasientens og helsepersonalets perspektiv vil de fleste svare ubetinget «Ja!» til spørsmålet om det er et gode å innføre en biomarkør-test som hjelper med å tilpasse behandlingen til den enkelte pasient. Å gi nye, dyre medikamenter der det er sannsynlighet for at disse virker, og unngå medikamenter der en ikke forventer effekt, høres ut som god pasientbehandling og god samfunnsøkonomi.

Legemiddelverket i Norge, og lignende internasjonale myndigheter, spiller en rolle når det gjelder godkjenning av nye medikamenter eller nye bruksområder for medikamenter som allerede er i bruk. Det gjelder biomarkør-testen som Forsker-Frøydis og kollegene har oppdaget også. De vanskelige kost-nytte vurderingene er viktige når prioriteringene settes der nytte-etiske prinsipper står sterkt, og enkelthistorier om en ung mor, en kjærlig bestefar, et barn med alvorlig sykdom, smertelig, men av naturlige årsaker, ikke gis plass.

Hvordan formidler Forsker-Frøydis og kollegene sine forskningsfunn til interessentene i biomarkør-utviklingen?

*Denne figuren illustrerer viktige medspillere og interaksjonene dem imellom i utvikling av biomarkører og medikamentutviklingen.*




Samarbeider de godt nok? Forskerne må bli enda flinkere til å komme seg opp fra lab-benkene, titte vekk fra dataskjermen, og møte interessentene i triangelet. Forskerne må kommunisere med regulerende myndigheter og våge seg på en dialog med legemiddelindustrien. Da er det større muligheter for at forskerens funn kan komme til nytte for pasientene. Forskningsresultater må også kommuniseres godt til alle dem som gir penger til kreftforskning, og som bidrar med svulstvev og sykdomsopplysninger når de får sin kreftsykdom.

## Bratt, men ikke umulig

Det er viktig at alle involverte jobber for at trappen fra oppdagelser til praktisk bruk ikke skal være så bratt som den virker i dag. Så er det også viktig å huske at ikke all forskning kan være direkte pasientnyttig. Forskning som danner grunnmuren til vår forståelse av kreft, og som senere pasientnyttige oppdagelser bygger på, er også svært viktig.

Hvis vi gjør smarte oppdagelser, bruker tid og penger på å bekrefte våre funn, får legemiddelindustrien med på godt planlagte studier, og topper det hele med god samhandling mellom interessegruppene – da, og først da, har vi en mulighet til å lykkes med å bringe de nye oppdagelsene til nytte for pasientene! ■

ALLE BRYSTOPERERTE KVINNER HAR KRAV PÅ DELPROTESE VED BEHOV!

Amoena tilbyr delproteser i en rekke fasonger og størrelser Denne våren tilbyr vi delprotesenyheter med refusjon hos NAV fra 1. april.

amoena

Amoena Norge AS, Engebrets vei 3, 0275 OSLO
Epost: amoena@amoena.no, Telefon: 66 76 12 80

SE VÅRENS NYHETER HOS DIN FORHANDLER NÅ!

amoena.no/forhandleroversikt

Vi tilbyr undertøy - badetøy - treningstøy - fritidstøy - nattøy Alt med innebygget lomme til protese - BH er ikke nødvendig!

Amoena is a registered trademark of Amoena Medizin-Orthopädie-Technik GmbH. © 2017 All rights reserved Amoena Medizin-Orthopädie-Technik GmbH, 83064 Raubling, Germany

ANNONSE

Vi jobber for pasienten, sammen med noen av de beste forskerne i verden

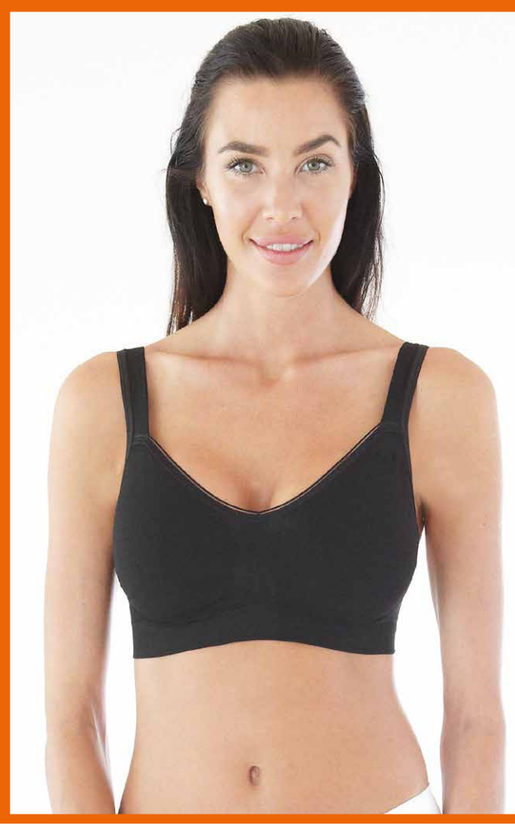
Pfizer er et av verdens ledende innovative legemiddelselskap.

Vi samarbeider med noen av de beste forskerne i verden om å utvikle behandling som kan forebygge sykdom, gi bedre helse og redde liv.

Pfizer

PP-ONC-NOR-0002

ANNONSE



# Sandra, din mest komfortable bh!

**Stabil, behagelig og sømløs.**

**Perfekt for deg som har brystimplantat eller brystprotese.**

- Stilren og nett design.
- Elastiske, supermyke materialer beskytter ømtålig og sensitiv hud.
- Brede skulderbånd.
- Dobbelt materiale i skålen, lomme for vatt/protese.
- Myk, bred sømløs kant under bysten.

**Sandra behå er tilgjengelig hos din forhandler eller på:**
**www.nordicare.se/no/nettbutikk**

NordiCare®
www.nordicare.se/no

ANNONSE

*Se hele vårt utvalg på camp.no*

# Massasje Behå

En unik behå i microfiber med mikromasserende effekt.

Den har sømløse cuper, myke lett vatterte skulderbånd samt støttende og mykt bånd nederst. Lomme på begge sider.

Finnes i fargene beige, hvit og svart.

For mer informasjon, kontakt oss gjerne på 23 23 31 20 eller info@camp.no
**www.camp.no**

CAMP® SCANDINAVIA

ANNONSE

# www.bonjour-lue.com

Lekre luer for alle årstider og enhver anledning
Åse Hirsch-Nilsen, mobil 99731119

MANGE VIL BIDRA TIL VÅRT ARBEID MED Å STØTTE BRYSTKREFTBERØRTE OG IVARETA DERES INTERESSER

NÅ HAR VI GJORT DET ENKLERE

**Send SMS med kodeord BRYSTKREFT til 2160 for å støtte oss med kr. 200**

**BRYSTKREFTFORENINGEN**
T: +47 02066 | E: post@brystkreftforeningen.no | W: www.brystkreftforeningen.no

Brystkreftforeningen

ANNONSE

# BRYSTLEGENE

JOANNA MAJAK GUNDERSEN
og MARIAM LÖFWANDER

## Velkommen

til vårt nyoppstartede tilbud:

- Brystkreftkontroller
- Alle brystsykdommer
- Genbærere (BRCA1 og BRCA2)

INGEN HENVISNING
Tlf.: 22 69 16 01 | web: www.oslogynekologene.no

ANNONSE

## GI EN GAVE MED MENING

**Ønsker du å gi en gave til Brystkreftforeningen på vegne av andre, har vi kort med ferdig påtrykt hilsen.**

Ta kontakt med sekretariatet på telefon 02066 eller epost post@brystkreftforeningen.no for å bestille kortene og få mer informasjon.

Brystkreftforeningen

# Dine data gir bedre kvalitet i brystkreft-behandlingen

Rett før 2016 var historie, fikk vi nye tall fra det nasjonale kvalitetsregisteret for brystkreft. Hva innebærer egentlig disse tallene, og hvordan gjør de brystkreftbehandlingen bedre?

Av Eva Hongshagen

Brystkreftregisteret er et nasjonalt register som inneholder detaljert informasjon om alle pasienter som får brystkreft. Det betyr at registeret mottar opplysninger om utredning, behandling og oppfølging av pasientene.

– På sikt er Brystkreftregisteret på rett vei til å kunne bli det verktøy i kvalitetssikringen av diagnostikk, behandling og oppfølgning ved brystkreft, som fagmiljøene, helseforetakene og helsemyndighetene trenger, mente NBCG-leder Bjørn Naume og Kreftregister-direktør Giske Ursin i årsrapporten publisert i 2016 basert på tall fra 2015.

Når et register bidrar til kvalitet i diagnostikk, behandling og oppfølging for fagmiljøet, betyr det også at det er viktig for pasientene.

## Hva måles det mot?

Et av målene med Brystkreftregisteret er at det skal bidra til å styrke kvaliteten på helsehjelpen som gis til pasienter med brystkreft. Hvordan kan tallmaterialet i et slikt register si noe om kvaliteten på brystkreftbehandlingen?

Fordi man bruker handlingsprogrammet for brystkreft og internasjonale kvalitetsmål som målestokk. Ved å se på tallene og dataene de ulike sykehusene rapporterer, ser man også i hvilken grad anbefalinger og retningslinjer følges og hvordan det som foregår i praksis står til kvalitetsmålene.

– Kunnskapen fra de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene bidrar til å forebygge uønsket variasjon og forbedre kvaliteten i spesialisthelsetjenesten, sier helse- og omsorgsminister Bent Høie til nettstedet for Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre.

Dersom anbefalinger og retningslinjer i liten grad følges, og man ikke når gitte kvalitetsmål, er det rom for å heve kvaliteten på helsetilbudet ved å sette fokus på spesielle områder.

## Flere beholder brystet

Et eksempel på dette er andelen brystbevarende operasjoner når svulsten er mindre enn tre centimeter i diameter. Her er målet fra EUSOMA, den europeiske brystkreftorganisasjonen for brystkreft-spesialister, at minimum 70 prosent bør få brystbevarende operasjon når tumor er 0-30mm. Målet er at 80 prosent skal få tilbud om denne operasjon.

I Norge var andelen brystbevarende operasjoner i Norge 73 prosent i 2013. I 2014 var den 75 prosent. I 2015 var andelen 82 prosent. En økt bevissthet på brystbevarende operasjoner og å informere behandlere om dette, på bakgrunn av ønskede mål, har gitt resultater.

– Økningen i antall brystbevarende operasjoner de siste årene er stor, og den er ønsket, var konklusjonen fra Naume, som også understreket at denne typen operasjon har minst like god overlevelse som ved å fjerne brystet.

## Fremdeles ulikheter

Selv om det nasjonale tallet for andelen brystbevaren-

*– Kunnskapen fra de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene bidrar til å forebygge uønsket variasjon og forbedre kvaliteten i spesialisthelsetjenesten, sier helse- og omsorgsminister Bent Høie. (Foto: Bent Stuedal)*

de operasjoner er over EUSOMAs kvalitetsmål, viser også tallene at det fremdeles er forskjeller mellom sykehusene i Norge. Dette er også et poeng med kvalitetsregisteret:

- For fagmiljøet er det en mulighet for å vurdere hvordan man ligger an sammenlignet med andre sykehus.
- For pasienter er det en mulighet for å få bekreftet i hvilken grad behandlingen er likeverdig uansett hvor man mottar behandling.

I rapporten understrekes det imidlertid at man ennå må være forsiktig med å dra for klare slutninger fra alle tallene i rapporten.

– Det nasjonale kvalitetsregisteret for brystkreft er fremdeles i oppstartsfasen, og det innebærer at deler av resultatene i denne rapporten må tolkes med forsiktighet. Det legges opp til å øke antall presentasjoner av kvalitetsindikatorer gradvis, heter det i oppsummeringen.

– Disse blir analysert når registeret har økt dekningsgraden ytterligere.

## En vei å gå

Registeret er fremdeles i oppbyggingsfasen. Dermed er det per nå ikke mulig å se hele bildet for i hvilken grad de nasjonale retningslinjene følges på alle områder.

– Når mer og komplette data er tilgjengelig vil resultatene være med på å avdekke om større deler av de nasjonale retningslinjer følges. I neste omgang vil man kunne måle om effekten av de tiltak som gjennomføres står i samsvar med målsetningen i det nasjonale handlingsprogrammet for brystkreft. Hvis registerresultatene taler for at en behandling eller et tiltak ikke har ønsket effekt, vil dette kunne føre til endringer i retningslinjene, heter det i rapporten.

## Hvor sikre er dataene?

Komplettheten og kvaliteten på det som publiseres i rapporten bestemmes av komplettheten og kvaliteten på data som rapporteres inn.

– Totalt sett er Kreftregisterets registrering av krefttilfeller 99 prosent komplett. Rapporteringen til kvalitetsregisteret er stigende, men dessverre ikke så komplett. Det arbeides aktivt med å forbedre dekningsgraden på alle deler av Brystkreftregisteret, heter det i rapporten fra registeret.

I følge statsråd Høie er det forbedringspotensial på innrapporteringen i samtlige registre, ikke bare i Brystkreftregisteret.

– Det er fortsatt for mange kvalitetsregistre hvor mindre enn 80 prosent av pasientene som skulle vært med, er inkludert. Jeg vet det jobbes godt i mange registre med tiltak for å øke dekningsgraden. Det er et lederansvar å sørge for innregistrering av data til de nasjonal medisinske kvalitetsregistrene, sier helse- og omsorgsministeren.

Les mer på: https://www.kvalitetsregistre.no/registers/nasjonalt-kvalitetsregister-brystkreft ■

### BAKGRUNN for Brystkreftregisteret

Nasjonalt kvalitetsregister for brystkreft fikk nasjonal status 2013, men har registrert opplysninger fra vevsprøver fra brystkreft siden 2009. Brystkreftregisteret inneholder detaljert informasjon om alle pasienter som får brystkreft, det innebærer at registeret mottar opplysninger om utredning, behandling og oppfølging av pasientene. Brystkreftregisteret er en del av Kreftregisteret.

(Kilde: kvalitetsregistre.no)

### FORMÅL for Brystkreftregisteret

Brystkreftregisteret skal bidra til å styrke kvaliteten på helsehjelpen som gis til pasienter med brystkreft, ved å rapportere etterlevelsen av anbefalinger og retningslinjer nedfelt i handlingsprogrammet for brystkreft. Brystkreftregisteret skal også drive, fremme og gi grunnlag for forskning for å utvikle ny viten om brystkreft, inkludert årsaker til sykdommen, diagnose og sykdomsforløp, samt behandlingseffekter. For å oppfylle formålet inneholder brystkreftregisteret detaljert informasjon om utredning, behandling og oppfølging av brystkreftpasienter.

(Kilde: kvalitetsregistre.no)





# Mange bekker små, gjør en stor å

Overlege og onkolog Hans Petter Eikesdal gir oss høydepunktene fra San Antonio Breast Cancer Symposium 2016.

Av Eva Hongshagen

I desember hvert år møtes verdens fremste forskere og behandlere innen brystkreft til møte i San Antonio, Texas. Forskning presenteres og diskuteres. Nye resultater gir flere muligheter og bredere behandlingstilbud for brystkreftberørte. Konferansen har med jevne mellomrom vært arena for publisering av forskningsfunn som har markert en betydelig endring i foretrukne behandlingsvalg.

Onkolog Hans Petter Eikesdal var én av cirka 30 norske deltagere på konferansen i desember. Hans oppsummering går i retning av ordtaket «Mange bekker små, gjør en stor å».

– Det var mange mindre funn og resultater som til sammen er viktige, men ingen store, enkeltstående gjennombrudd å melde om fra SABCS, sier Eikesdal på telefon fra Haukeland Universitetssykehus, hvor han til daglig har sitt virke som både forsker og behandler.

## Mer genforskning på metastaser

Blant de mange små funnene som ble presentert, var flere data om genforandringer i metastaser.

– Mens verdensomspennende samarbeid tidligere i stor grad har dreid seg om primærsvulstene, begynner man nå å få solide data på genfeil i metastaser. Det er forskjeller i genfeil som påvises i svulstene første gang man får brystkreft og dersom man får sykdommen tilbake senere, sier Eikesdal, og fortsetter:

– Genforandringene endrer seg også over tid. Det betyr at analyser av genfeil i svulstene må gjøres flere ganger i behandlingsløpet for å tilpasse behandlingen godt nok, for eksempel når det gjelder følsomhet for hormonblokkerende behandling.

## Individuelle vurderinger

Konferansen ga også noen supplerende funn når det gjelder eventuelt økt effekt av hormonblokkerende behandling utover de fem årene som i dag er anbefalt pasienter etter overgangsalder.

– Generelt er det ikke en stor gevinst med forlenget behandling for hele gruppen, men det kan være gevinst hos subgrupper med høyere risiko for å få tilbakefall. Om man skal fortsette behandlingen utover fem år må likevel sees i lys av bivirkningene hos den enkelte pasient, og hos noen kan bivirkningene gi svekket livskvalitet. Her må det gjøres individuelle vurderinger, basert på toleranse for og potensiell gevinst av behandlingen, sier Eikesdal.

## Aktuelt for noen

Individuelle vurderinger er det også behov for ved bruk av Duloxetin, et antidepressiva, for å redusere bivirkninger av aromatasehemmere. Mange pasienter opplever kroniske muskel- og leddsmerter av aromatashemmere, og dette forsøkte man å lindre med Duloxetin-behandling.

– Selv om man i studien ser en viss reduksjon av smerte ved bruk av Duloxetin, betyr ikke det at alle som bruker aromatasehemmere og er plaget av bivirkninger bør få antidepressiva. Pasientene i studien som fikk placebo hadde også en reduksjon i smerte, sier Eikesdal.

– Duloxetin kan vurderes i dag hvis pasienten har en komponent av angst eller depresjon, slik at det er en tilleggsgrunn til å bruke det. Men jeg vil understreke at det ikke er en behandling for alle som er plaget av bivirkninger, sier overlegen.

## Viktig å delta

Eikesdal bruker dette som eksempler på at det er viktig at også norske behandlere deltar på de store, internasjonale konferansene.

– Betydningen av individuelle vurderinger og små forskjeller som er utslagsgivende viser at det er viktig at brystkreftleger er vitenskapelig oppdatert og til stede på konferansene, slik at de vet hvilke pasienter som er aktuelle for hva, sier Eikesdal, og understreker:

– Det holder ikke å behandle dagens pasienter slik det var beskrevet for fem år siden.

## Prognostisk betydning av BRCA-genfeil?

POSH-studien har tatt for seg hvilken betydning brystkreft forårsaket av arvede genfeil, hos pasienter under 40 år, har for prognosen. Studien så på 2.700 brystkreftpasienter under 40 år, hvor ingen hadde kjente genfeil fra før, men 14 prosent fikk påvist dette etter en gentest. Alle pasienter fikk behandling som de ellers ville fått.

– Pasienter som hadde BRCA genfeil, hadde ikke dårligere overlevelse enn de uten genfeil. Hos pasienter med trippel negativ brystkreft, som regnes som en tøff form for brystkreft, gikk det faktisk bedre med de som hadde genfeilen, enn de uten, sier Eikesdal.

– Fra gammelt av har det vært sagt at det går dårligere for pasienter med arvelig brystkreft, men hvis man sammenligner med like pasientgrupper, som alder i dette tilfellet, ser vi at prognosen er like god eller kanskje til og med noe bedre, sier han.

## Skuffende om immunterapi

Det siste året har norske nyhetslesere og -seere fått servert mange historier om immunterapi. Behandlingsmetoden har vært omtalt som en mirakelkur, en supermedisin og et gigantisk fremskritt i kreftbehandling. Omtalen har også ført til mange spørsmål om immunterapi fra brystkreftberørte.

Selv om immunterapi har god effekt på noen krefttyper, er dessverre ikke brystkreft en av disse så langt. Eikesdal beskriver de foreløpige resultatene som «svært skuffende».

– Man ser effekt hos 3-18 prosent av pasientene ved immunterapi, litt avhengig av hvilken subgruppe man ser på. For eksempel har behandlingen effekt hos 10-18 prosent av pasienter med trippelnegativ brystkreft. Du kan kanskje si at det er bedre enn ingenting, men det er ikke veldig imponerende. Det gir liten grunn til å si at det vi har sett så langt kan erstatte noe av det vi har i dag, sier Eikesdal, og fortsetter:

– Det er behov for å finne ut mer om hvilke brystkrefttyper som kan ha effekt av immunterapi, og utvikle mer fungerende immunterapi. ■

*Over 7.500 forskere, leger og annet helsepersonell fra mer enn 90 land deltok på SABCS 2016 i desember, et møte som tar for seg den nyeste forskningen på behandling og forebygging av brystkreft. (Foto: MedMeetinIMages/Todd Buchanan).*

# Brystkreft & arbeidsliv

Arbeid kan være en kilde til energi, men også en energityv under og etter en kreftdiagnose. – Forholdet mellom brystkreft og arbeidsliv er komplekst. Vi må skape realistiske forventninger uten å skape en selvoppfyllende profeti, mener onkolog og forsker Kristin Valborg Reinertsen.

Av Eva Hongshagen

Norske studier publisert i 2012 viser at en brystkreftdiagnose gir forhøyet risiko for å bli sykemeldt og ufør. Disse studiene er imidlertid basert på data om kvinner som ble behandlet for brystkreft i perioden 1992-1999.

– Derfor er det vanskelig å si i hvilken grad disse studiene gjelder for de som behandles for brystkreft i dag. Behandlingsmulighetene er betydelig utviklet siden 90-tallet, samtidig som mer målrettet behandling gir større individuelle forskjeller i hvilken behandling du får, sier Kristin Valborg Reinertsen, forsker og onkolog ved Oslo Universitetssykehus.

*Selv om tidligere studier gir grunn til å tro at brystkreft også i dag øker risikoen for vedvarende frafall i arbeidslivet, understreker Kristin Reinertsen at det ikke trenger å være tilfelle for alle. – Vi møter mange pasienter som har det veldig, veldig fint også etter diagnosen, selv om vi sjelden hører historier om dem i media, sier Reinertsen.*



I tillegg er det flere som overlever brystkreft og flere som lever lenger med metastatisk brystkreft.

– Derfor er det behov for mer forskning på området før vi kan si noe sikkert i tall om hva brystkreft har å si for arbeidslivet i dag, sier forskeren.

## Seneffekter som utfordrer arbeidslivet

Selv om det er vanskelig å tallfeste, er Reinertsen klar på at det er helt reelt at noen brystkreftopererte opplever så store plager etter kurativ behandling at de blir uføre.

– Kronisk tretthet er noe én av tre brystkreftbehandlede opplever, og er en av de seneffektene jeg hører flest av mine pasienter rapporterer om. De som opplever kronisk tretthet, kan også merke svekket hukommelse og konsentrasjonsevne. Det gjør at de kanskje ikke klarer å jobbe som før. Vi vet også at dette varierer i intensitet og varighet. For noen er det mulig relativt raskt å komme tilbake i arbeid, mens andre forblir utenfor arbeidslivet, sier Reinertsen.

Det finnes også andre følger av brystkreftbehandling som i kortere eller lengre perioder kan tenkes å skape problemer i arbeidslivet. For eksempel kan pasienter som står på aromatasehemmere oppleve ledd- og muskelplager. Andre kan oppleve vedvarende smerteplager i det brystkreftbehandlede området.

– For eksempel er det vist at de som er brystbevarende operert, har lavere risiko for uførhet. Det kan henge sammen med større smerteplager forbundet med å fjerne brystet. Men dette er det for få, nye studier på til å gi noen klare konklusjoner, og vi har behov for mer kunnskap, sier Reinertsen.

## Vanskelig balansegang

Det er imidlertid ingen grunn til å sette likhetstegn mellom brystkreft og problemer i arbeidslivet.

– Vi møter mange pasienter som har det veldig, veldig fint også etter behandlingen, selv om vi sjelden hører historier om dem i media. Derfor er det viktig at vi ikke sykeliggjør folk med negative forventninger om hvordan livet skal bli etter diagnosen, sier Reinertsen.

Onkologen opplever en utfordrende balansegang mellom å sørge for at pasientene har realistiske forventninger, og samtidig unngå sykeliggjøring gjennom selvoppfyllende profeti.

– Jeg har lyst til å si til alle pasientene mine at alt skal bli som før, men alle kan ikke forvente at livet blir helt som før.

## Variasjoner

Reinertsen er opptatt av at seneffekter også må sees i lys av utbredelsen av plager i den generelle befolkningen.

– Hetetokter, søvnproblemer og ledd- og muskelsmerter er noe mange vil oppleve med alderen selv om de ikke har hatt kreft. For eksempel opplever ti prosent av den generelle befolkningen kronisk trøtthet, sier Reinertsen, og fortsetter:

– Det vil være forskjeller i intensitet og når det inntreffer for kreftdiagnostiserte og andre, men jeg mener det er viktig å se at noen plager også gjør seg gjeldende i befolkningen generelt og ikke for brystkreftopererte spesielt.

*Kronisk tretthet er noe én av tre brystkreftbehandlede opplever*

## Aldersforskjeller

For Reinertsen handler denne sammenligningen om å normalisere det pasientene opplever og å gi trygghet.

– Mitt forskningsfokus er å hjelpe folk til å leve bedre med eventuelle plager som følge av brystkreftbehandlingen. Det oppnår vi gjennom kunnskap om tiltak, årsak og omfang. Bare det å ha et begrep å feste på det man opplever, som kronisk trøtthet, er enormt viktig for mange, sier hun, og fortsetter:

– En av utfordringene med kreftrelaterte plager er at du ofte har færre jevngamle som opplever det samme, fordi dette er noe som kommer med alderen. Som 50-åring kan det være enklere å le bort hetetokter med gjenkjennelse fra andre, enn for en 35-åringen som har få om noen jevnaldrende som går gjennom det samme.

## Kunnskap hos flere

Kunnskapen om seneffekter må også økes hos helsepersonell og arbeidsgivere. Det vil skape bedre rammer og fleksibilitet for de som vil fortsette i eller påbegynne jobb, mener Reinertsen.

– For noen er det viktig å være i jobb fordi det oppleves som et sted å hente energi. Det er for eksempel mange pasienter hos oss som behandles for metastatisk brystkreft og står i jobb, tross tøff behandling. For andre oppleves arbeid energitappende, og det kan være viktig å gå gradvis tilbake til jobb etter en sykemelding. Jeg har veldig tro på graderte sykemeldinger, sier Reinertsen.

– Samtidig er det viktig å ha kontakt med arbeidsgiver underveis og ikke være for lenge borte. Studier fra andre områder viser også at dess lenger man er borte fra jobb, dess vanskeligere blir det å komme tilbake igjen, sier hun. ■

Eksklusivt tilbud til deg som er medlem av Brystkreft-foreningen!

Replens har klinisk dokumentert like god effekt som lokal østrogenbehandling

# Replens

## – en veldokumentert hormonfri behandling av vaginal tørrhet. Lindrer underlivsplager effektivt.

**Replens** er en hormonfri vaginalgel som er vist å ha samme effekt på kløe, svie, irritasjon og smerter under samleie som lokalt virkende østrogen. Omfattende klinisk dokumentasjon på brystkreftpasienter.

**Replens** har omfattende klinisk dokumentasjon på vaginal tørrhet og er blant annet registrert som et legemiddel i Sverige.

**Replens** brukes hver 3. kveld og anbefales internasjonalt av gynekologer til kvinner som ikke vil eller kan bruke produkter inneholdende hormoner.

**Replens** gjenoppbygger slimhinnens funksjon og kan brukes så lenge som man ønsker. Hver eske inneholder 10 stk applikatorer, som tilsvarer en måneds behandling.

Spar opp til 35%*

**3 mnd behandling, kr 629,-**
**6 mnd behandling, kr 1129,-**

**Bestill i dag via e-post; post@medlite.no, eller telefon: 33 09 62 12**

* Sammenligning mellom utsalgspris på Replens i Vitus apotek og utsalgspris Replens 6 x 10 fra Medlite. Priser inkl. mva.

© MEDLITE
Improving personal health

Idéhuset Albretsen - www.idehus.net

REISEVEI TIL OSS:
Oslo: 30 min.
Asker: 15 min.
Tønsberg: 45 min.

# Brystproteser, BH og badetøy

- I brystsalongen har vi et godt utvalg av brystproteser, BH'er og badetøy
- Vi har lang erfaring og god tid

***Velkommen for tilpasning og samtale!***

Medi Buskerud®
Avd. Drammen Bandasje

**ÅPNINGSTIDER:** Mandag - onsdag + fredag kl 9-16 | Torsdag kl 9-17 | Lørdag stengt
**ADR:** Øvre Torggt 9 (vis a vis St. Olavsgt.), 3017 Drammen | **TLF:** 32 80 80 81 | **EPOST:** medi.db@medi.no

# Med ♡ for brystkreftsaken

**Har du vært på kurs ved Montebellosenteret eller er operert ved Hamar sykehus, er sannsynligheten stor for at du har møtt Brystkreftforeningens Gerd Elisabeth Nonstad.**

Av Eva Hongshagen

I sin svarte Golf er Gerd Elisabeth Nonstad på vei opp bakkene til Mesnali og Montebellosenteret. 69-åringen kjenner hver sving og hver dump opp til den nasjonale helseinstitusjonen for kreftpasienter.

– Det har blitt en del turer opp hit, ja. Jeg har vært her og holdt foredrag om Brystkreftforeningen i ti-femten år, med opptil seks besøk i året, sier Gerd.

På kun én av nærmere 100 turer, også på vinterkledde veier gjennom Hedmark, har hun vurdert å snu.

– Da var det så glatt at det var ekkelt å kjøre, så jeg stoppet halvveis. Men så fortsatte jeg likevel, sier hun med et smil.

## Informasjonshjelp fremfor rekruttering

69-åringen er en av Brystkreftforeningens mange frivillige. Hvert år legger hun ned utallige timer med arbeid for foreningen og brystkreftberørte. Det være seg ved en sykehusseng på Hamar som likeperson, eller som foredragsholder på Montebellosenteret.

Ved sistnevnte møter hun mennesker fra hele landet, som alle er på kurs i forbindelse med en brystkreftdiagnose.

– Hovedmålet er å fortelle hva Brystkreftforeningen er. At det er en forening som gir deg tilbud om noen å snakke med, en forening som gir deg tilbud om fellesskap med noen som forstår og en forening som jobber for dine rettigheter. Med-

*Gerd Elisabeth Nonstad har vært likeperson i over 20 år, og er jevnlig på Montebellosenteret for å fortelle om Brystkreftforeningen. – Jeg pleier å gi de deltagerne som ønsker en hjertepute, som vi på Hamar er blant lokalforeningene som lager, forteller Nonstad.*

### **DELTA PÅ KURS** ved Montebellosenteret?

I 2017 har Montebellosenteret satt opp kurset «Kreft - hva nå?» sju ganger for brystkreftpasienter. Kunnskapsformidling om kreft, mestringsstrategier og livet videre er hovedtema på kurset. Kursdeltagere treffer andre med samme diagnose, i tilnærmet samme situasjon som seg selv. Du og eventuelle pårørende kan få dekket utgifter til oppholdet av Helfo. Besøk nettsiden montebellosenteret.no for mer informasjon.

# Fra oppblåsbar pupp til delproteser

En del av foredraget til Nonstad er et kort innblikk i brystprotesens historie, og hvordan den har utviklet seg gjennom årenes løp. Tekstmaterialet er et utdrag fra boken «FFBS historie», som ble utgitt i forbindelse med 20 årsjubileet i 2012, og i en liten og godt brukt toalettmappe finnes de historiske protesene.

«Ingen på sykehuset snakket om kreften med meg og heller ikke om hva jeg kunne bruke som erstatning for brystet som var fjernet. En fysioterapeut hadde riktignok hørt om en BH med en plastpose i som kunne blåses opp med et sugerør (på venstre til bildet).

Av en venninne fikk jeg heldigvis høre at det fantes oljeproteser. Da jeg senere fikk anskaffet en silikonprotese og presenterte regningen på Trygdekontoret, måtte den styrebehandles før en eventuell refusjon. En sa til og med at mange kvinner var fornøyd med erter og risgryn i en liten stoffpose i BH-en, underforstått at jeg trengte vel ikke mer, jeg heller.» Inger Johanne Fossheim, operert i 1950.

*I tillegg til nye behandlingsmetoder, utvikles også tilleggsprodukter som brystproteser. Her har man gått fra «oppblåsbare» proteser via poser fylt av erter og risgryn til noen som ligner mer på dagens proteser, riktignok i velbrukt utgave på dette bildet.*

lemsrekruttering ser jeg bare på som en positiv bieffekt av besøkene på Montebellosenteret, sier Gerd.

## Frivillig arbeid

Montebellosenteret tar imot deltagere fra hele landet. Det er cirka 45 plasser på hvert kurs, inkludert pårørende. Nonstad selv har aldri vært her som kursdeltager.

– Men jeg har fått lov til å benytte meg av noen av fasilitetene som er her. Jeg tar jo ikke betalt for dette, slik andre kursholdere gjør, forteller hun.

Foredraget starter med en personlig historie, hvor 69-åringen forteller hvor viktig det var for henne å ha noen å snakke med da hun ble syk. Deretter kommer en informativ gjennomgang, før det åpnes for spørsmål. De kan også være av det kritiske slaget.

– Da rekonstruksjonssaken stod på som verst, var det noen som mente at vi ikke gjorde nok. Andre ganger kan det komme anklager om at vi ikke gjør nok for den eller den gruppa, eller har for lite fokus på noen deler av forløpet, sier Gerd.

– Hvordan svarer du på slike spørsmål?

– Hehe, ja, det var det da. Jeg pleier å si at vi jobber for det medlemmene ønsker. Så dersom man vil endre på Brystkreftforeningens prioriteringer er det bare å melde seg inn og delta aktivt. Vil du ha endring må du engasjere deg, ikke bare kritisere fra utsiden.

## Nytenkning

Med hele Norge som dekningsområde, gir besøkene på Montebellosenteret et bredt bilde av Brystkreftforeningens nasjonale kraft.

– Jevnt over har jeg inntrykk av at Brystkreftforeningen er god kjent, og de senere årene har foreningen blitt mer synlig. Samtidig er det færre og færre som har fått tilbud om besøk av en likeperson ved sykehusene, sier Gerd, som har over 20 år bak seg som likeperson.

Tross 50 sykehusbesøk som likeperson i året, er hun klar i sin sak:

– Med kortere liggetid blir det mer og mer utfordrende å finne tid til besøk av en likeperson. Vi må finne en annen måte å organisere oss på i likepersonstjenesten. ■

# Dønn frisk

Av Marte Østmoe

– Du er frisk nå ikke sant.

Det samme spørsmålet. Igjen. Ofte ikke formulert som et spørsmål.

Mangler spørsmålstegn. Jeg vet at den som spør, selv er redd for kreft. Alle er det.

– Joa, svarer jeg, og hvis jeg er i det rette lynnet smiler jeg skjevt og sier: – Så vidt jeg vet…

Forskning viser at de som har hatt kreft har større risiko for å få det igjen. Noen av de gamle kreftcellene kan ha klart å gjemme seg i prosessen, eller nye har kommet til. Det ene er et tilbakefall. Det andre er en ny kreftform.

Legene innrømmer at de ikke helt kan skjelne forskjellene på primær eller sekundær kreft. På sett og vis kan det være det samme. For pasienten er kreft kreft. Det er noe du ikke vil ha. Og hvis du har hatt det en gang, vet du hvor ille det er. Da er du selvsagt redd for å få det igjen. Her setter paradoksene inn: Bekymringen, de triste tankene, våkenettene, vondtene, – alt dette danner stress. Stress nedsetter immunforsvaret. Et immunforsvar som du så sårt trenger. Ja dessverre mer enn noen andre.

Og dette er ikke lenger spekulasjoner. Det er bevist: Har du eksempelvis hatt brystkreft, har du større sjans for å få kreft i livmorhalsen og i eggstokkene.

Så hva svarer jeg da? Når noen spør om jeg nå er frisk.

Forteller jeg om dagene da jeg er så trøtt at det ikke hjelper å hvile? De nettene jeg ligger og tenker på om barna mine en dag får det samme?

Skal jeg snakke om føflekken jeg har operert bort? Skal jeg si at såret svir?

Skal jeg nevne at det snart er ny kontroll? Skal jeg si at jeg gleder meg? Gruer meg?

Spørsmålet får meg til å kjenne litt ekstra etter. Det skulle jeg ikke gjort. For nå blir jeg fryktelig, fryktelig sliten. Det er fristende å sitere Kari Bremnes:

– Det er mye som er trist, når du får tenkt deg om. Og det er ikke bestandig du må tenke særlig heller. Du må ligge å se i taket, til det bare strømmer på. Der er æ blitt ganske rå!

Eller skal jeg nevne alle vitamintablettene jeg tar, men som jeg ikke helt synes å kjenne virkningen av? Skal jeg nevne alle treningstimene som jeg regner inn som en del av min daglige arbeidsøkt? Ikke for å kunne skryte av muskler eller fine former, men nettopp for å kunne svare positivt på dette spørsmålet. Og ikke minst for å kunne stå til rette når det er meg selv som spør: – Du er frisk nå ikke sant Marte? Etter sunn kost og trening og frisk luft og pusteøvelser og nok hvile og passe doser selvpleie og passe doser sosialt liv kan jeg i det minste svare at: – Jo takk, jeg gjør så godt jeg kan.

Men er det svar godt nok til hun eller han som jeg treffer på gata?

Og ikke minst: Hvilken rett har de til å gå så tett?

Kunne jeg sendt spørsmålet tilbake kanskje?

– Du da, er du sikker på at du er helt frisk?

*Marte Østmoe*

## Marte Østmoe

*Skribent og tekstforfatter. Spesialfelt kultur, tradisjoner, høytider, reiser, mat og interiør. Forfatter av boka «50 crazy things to do in Norway». Manuskonsulent for Liv Forlag, og lever for skrivekurs på Verket i Larvik. Etter avsluttende studier, kulturstudiet på Høgskolen i Bø og sosiologi UiO, fortsatte hun utdannelsen sin i form av reiser. Da hun ble brystkreftsyk i 2008, fortsatte hun å reise mentalt. I dag foregår reisene både i teorien og i praksis. Ofte ender de opp som historier.*

*Marte administerer to blogger: http://www.nevlunghavnbakeri.no/blogg og www.barnasbestereiser.no*

UTGAVENS NYE LIKEPERSONER

# De er 4 av Brystkreftforeningens nye likepersoner

Vårens opplæringskonferanse vil resultere i en rekke nye likepersoner i Brystkreftforeningen. Her møter du fire av dem som vil bli likeperson.

## *Elin Ramstad*

**Bosted:** Mo i Rana | **Alder:** 62 år

– Det høres veldig interessant ut å være likeperson, og jeg tror jeg kan egne meg som det. Jeg er sosialt anlagt, og ikke redd for å snakke med folk. Jeg kunne godt ha tenkt meg å snakke med en likeperson den gangen jeg ble syk, men da var det ingen her. Derfor har jeg lyst til å bli det selv, slik at jeg kan hjelpe andre. Jeg har jo snakket med flere brystkreftdiagnostiserte her i distriktet uten å ha fått likepersonsopplæring, så jeg har fungert litt som likeperson allerede. De jeg har snakket med har gitt tilbakemelding om at det har vært godt å snakke med noen, så det gir lyst til å fortsette.

## *Anita Üstün*

**Bosted:** Bergen | **Alder:** 38 år

– Det er veldig positivt hvis mine erfaringer kan være til hjelp for andre. Derfor er det å være likeperson noe jeg har lyst til. Jeg tror jeg kan hjelpe andre til å se fremover, og samtidig være et medmenneske. Jeg var ikke i kontakt med noen likepersoner da jeg ble syk. Jeg hadde folk rundt meg hele tiden fordi jeg ble del av en gruppe som jeg kom i kontakt med på Pusterommet. Det ble en form for likepersonsarbeid i seg selv, og var veldig fint. Å kunne hjelpe andre til å oppleve det samme er noe jeg har lyst til.

## *Dagrun Henden*

**Bosted:** Lillehammer | **Alder:** 66 år

– Jeg vet det er mange frustrasjoner og mange spørsmål som kan dukke opp i forbindelse med brystkreft. Da er det godt å ha noen å snakke med. Siden jeg har en del erfaringer selv, for eksempel når det kommer til seneffekter, kan jeg være en slik person å prate med. Jeg har tid til å lytte, og tar det gjerne i kombinasjon med en gåtur. Som nestleder i Brystkreftforeningen Lillehammer driver jeg vanntrening hver onsdag, og der møter jeg mange medlemmer. Jeg tror likepersoner er veldig viktige. Selv om man får tilbud om samtaler med helsepersonell på sykehus, er det gjerne for tidlig i forløpet eller i en utfordrende situasjon hvor man ikke helt vet hva man skal spørre om. Spørsmålene kommer gjerne senere.

## *Agnete Traaseth Sætra*

**Bosted:** Marker | **Alder:** 65 år

– Jeg fikk selv besøk av en likeperson da jeg ble operert. Det var til hjelp for meg. Jeg fikk mye god informasjon, og et godt inntrykk av Brystkreftforeningen og likepersonstjenesten. Selv om brystkreft oppleves veldig individuelt, tror jeg åpenhet og det å sette ord på det man opplever er viktig for de fleste. Derfor er likepersonstilbudet i Brystkreftforeningen veldig bra, og her tror jeg at jeg kan bidra fordi jeg selv er en åpen person. Hvis jeg kan være til støtte for noen med mine erfaringer, er det noe jeg har lyst til.

*Ønsker du å snakke med en likeperson?*

**RING BRYSTKREFTTELEFONEN PÅ 02354**

*Vil du møte en likeperson?*

**KONTAKT DIN NÆRMESTE LOKALFORENING**

# OPPSLAGSTAVLA

## AKTIVITET I 2017

LURER DU PÅ HVA SOM SKJER AV AKTIVITETER I 2017? BESØK VÅRE NETTSIDER: **WWW.BRYSTKREFTFORENINGEN.NO/AKTIVITETSKALENDER** BRUK SØKEFELTET TIL HØYRE PÅ SIDEN FOR Å FINNE AKTIVITET I DITT OMRÅDE. SØKEORD MÅ DA VÆRE NAVNET PÅ DIN NÆRMESTE LOKALFORENING.

## DONERE BRYSTPROTESE?

BRYSTKREFTFORENINGEN FÅR STADIG HENVENDELSER FRA MEDLEMMER SOM LURER PÅ HVOR BRUKTE BRYSTPROTESER KAN LEVERES SLIK AT DE KAN KOMME ANDRE TIL GODE. DERFOR ØNSKER VI Å LAGE EN OVERSIKT SOM PUBLISERES PÅ VÅRE NETTSIDER. HAR DU INFORMASJON OM HVEM SOM TAR IMOT BRUKTE BRYSTPROTESER, SLIK AT DE KAN KOMME ANDRE ANDRE KVINNER TIL GODE? SEND OSS EN EPOST PÅ **POST@BRYSTKREFTFORENINGEN.NO** ELLER RING OSS PÅ **02066**.

## BRYSTKREFTFORENINGEN UNDER 40 LEGGER PÅ 5

BRYSTKREFTFORENINGEN 40 UTVIDES TIL Å GJELDE MEDLEMMER OPP TIL 45 ÅR. DET BESLUTTET HOVEDSTYRET UNDER SITT MØTE I DESEMBER. ORDNINGEN ER EN PRØVEORDNING FREM MOT LANDSMØTET 2018.

### Kunstgave til drammenspasientene

Brystkreftforeningen Drammen har gjort sitt for at pasienter ved Vestre Viken, Drammen, kan vente i enda litt mer kunstneriske omgivelser. Lokalforeningen fikk flere bilder av den lokale kunstneren Ronny Bank, som ønsket at bildene skulle komme brystkreftberørte til gode. Rett før jul overrakte de bildene til ansatte ved Brystdiagnostisk senter, Vestre Viken. Fra venstre: Berit Stokke, Liv Kari Arnesen, Lill-Ann Skårung, Tone Antonsen og Berit Torunn Buaas.

### Kirken lyssatt i rosa

Brystkreftforeningen Odda og omegn fikk en telefon fra lederen i Soknerådet før Rosa sløyfe-aksjon 2016. Lederen kunne fortelle at de hadde besluttet at kirken skulle lyssettes i rosa gjennom oktober. Resultatet synes på vedlagt bilde, tatt av Øystein Bjørkelund. I tillegg til rosa lyssatt kirke, ble aksjonen markert med informasjonsstands i Gågata og salg av rosa sløyfe-effekter. På forhånd fikk vi flott dekning i lokalavisen. Hilsen fra Brystkreftforeningen Odda og omegn ved sekretær Ingunn Eitrheim.

### Egenandel på fysioterapi fra 1. jan.

Fra 1. januar 2017 må alle som går til behandling hos fysioterapeut betale egenandel. Dette skjer etter at Stortinget vedtok at sykdomslista for fysioterapi avvikles, hvor blant andre brystkreftopererte frem til 1. januar var fritatt fra å betale egenandel. Egenandel må betales inntil frikort for egenandelstak 2 eventuelt er nådd. For 2017 er dette egenandelstaket på 1990 kroner.

### Arbeidsgruppe for vedtektsendringer

Hovedstyret har satt ned en arbeidsgruppe som skal se på endringer i Brystkreftforeningens vedtekter. Arbeidsgruppa ledes av Kirsti Baardsen (bildet), nestleder i Hovedstyret. I gruppa sitter: Gerd Harr Janson (Narvik), Edel Johannessen (Bergen), Kari Melhus (Oslo) og en representant fra Under 45, samt styreleder Ester-Johanne Sande og daglig leder Beate Christine Wang.

## *Animasjonsfilmen «Mammas hår» er lansert*

Maja Arnekleiv var 16 år da moren ble rammet av kreft. Maja har alltid vært opptatt av hår, og hun lurte på hvordan moren kom til å se ut uten hår i forbindelse med cellegiftbehandlingen. Datteren fant lite informasjon og bestemte seg for å ta bilder av forløpet selv. Tusenvis av bilder ble tatt av Maja, hennes søsken og moren. Nå er 730 av disse brukt og satt sammen til en liten animasjonsfilm. Filmen er blitt laget med støtte fra ExtraStiftelsen og Brystkreftforeningen.

Filmen kan brukes som verktøy for å åpne opp om samtaler og diskusjoner om kreft i vid forstand, men også til å diskutere det konkrete innholdet i filmen. Filmen kan gi unge kreftpårørende kunnskap om hvordan kreftbehandling kan endre utseendet til noen de er glad i. Den kan også gi kunnskap til barn og unge med venner som har kreftsyke foresatte.

Filmen, sammen med mer informasjon, får du på Brystkreftforeningens nettsider, www.brystkreftforeningen.no.

## *Ny fysioterapifilm for brystkreftopererte*

Nylig ble det lansert en ny film med øvelser for brystkreftopererte. Initiativtaker og fysioterapeut Ragna Sigmo Skipstads mål er å bidra til at brystkreftopererte får minst mulig langtids plager og mest mulig funksjon. – Filmen underviser og veileder brystkreftopererte på en enkel måte, slik at de skal kunne bli selvhjulpne fra første dag, sier Skipstad.

Filmen og tilhørende informasjon er fritt tilgjengelig for alle på nettsiden www.fysioflix.com

## *Disse fikk forskningsstøtte fra Rosa sløyfe*

Våren 2016 ble det utlyst midler fra Rosa sløyfe-aksjonen til forskning innen brystkreft. Dette var en todelt utlysning hvor den ene rettet seg mot pasientforløp og helsetjenesteforskning, og den andre rettet seg mot klinisk forskning. Etter en grundig prosess basert på faglige vurderinger og evalueringer, vedtok styret i Rosa sløyfe at disse prosjektene får støtte:

- «Pregnancy outcome and Safety of Interrupting Therapy for women with endocrine responsive breast Cancer". Et prosjekt ledet av Anna Sætersdal, Oslo Universitetssykehus. Her vil man undersøke om midlertidig avbrutt hormonbehandling, som blir gitt 5-10 år etter brystkreft, gir økt risiko for tilbakefall hos unge brystkreftpasienter som ønsker å bli gravide.
- «Employment status in breast cancer patients». Et prosjekt ledet av Harald Engan, LHL-klinikkene Røros. Her vil man undersøke arbeidslivsstatus i hele den norske brystkreftpopulasjonen over en 10-års periode. Dette er en landsomfattende studie med fokus på risikofaktorer og langtidskonsekvenser av arbeidsløshet.
- «A randomized placebo-controlled phase II study evaluating atezolizumab combined with immunogenic chemotherapy in patients with metastatic triple-negative breast cancer". Et prosjekt ledet av Jon Amund Kyte, Oslo Universitetssykehus. Her vil man undersøke immunstimulerende behandling i kombinasjon med cellegift hos pasienter som har brystkreft med spredning.
- «Brain metastasis – improved classification and treatment». Et prosjekt ledet av Stein Kaasa, Universitetet i Oslo. Målet for prosjektet er å etablere et register over alle pasienter i region Sør-Øst og Midt-Norge som får hjernemestataser, som gir grunnlag for videre forskning på hva som er effektiv behandling.

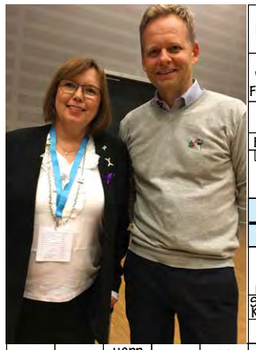
Les mer om tildelingen på våre nettsider: www.brystkreftforeningen.no/nyheter.

## Send oss dine bilder!

Vi ønsker å vise frem aktivitet i Brystkreftforeningen fra alle deler av landet.

Send oss bilder av deres aktiviteter sammen med en liten tekst til post@brystkreftforeningen.no.

## KRYSSORD av Jan-Tore Stien



| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | DELJE | | FERIE-REGION | GJENG | | VANN-KILDE | GALT / SKILLE | VERBAL BELØN-NING |
| | | | | | PRO-VIANT-FORRÅD | | | | | | | |
| | | | | | DISIP-PEL / BANDE | | | | | SAMBA-BY / LOKK | | |
| | | | | | | | | | HALV-VEIS / HOPPE | | | |
| | | | | | | | | | | | | LENGDE-MÅL |
| | | | | | | | | HUD-PLAGE / ÆRLIG | | | | |
| | | | | | STØRRE KVANTA / POSI-TIVT | SIRKU-LERE / MOT BAKKEN | | | | | | |
| HODE-PLAGG | YRKES-GRUPPE | HOPP / MATE-RIALE | | LAGE / ÅPNING | | | | | | | FISKE-STED | |
| | | | | | | | PLYND-RER | | ROVDYR / AN-BEFALE | | | |
| OVER-RASKET | | | | | | | | | | ER PÅ RIDE-TUR | | |
| FOR-SEND-ELSE | | | | | | HEL-BREDE | | BELEGG / ILDNE | | | | YRKE |
| FÅ KULDE-SJOKK | | | | | TYSK BY / KNOLL | | | | | TOPP-UTØVER | | |
| RANT SAKTE / TOTAL | | | | DYR / ÅPNE ARMER | | | | | | | | |
| | | | SKJE / FLOSSE | | | | | | | RETT NOK / MÅNED | | |
| FOR-BINDE | | | | | | | | | RAND / VELGE | | | |
| | | | | | | | | HEN-SIKT | | | | |
| FORNYE | | ARTIST | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | M | | F | |
| | | | B | E | T | A | L | E | R | | | |
| | | F | O | R | V | A | R | E | R | | | |
| | | | V | I | N | K | A | G | G | E | | |
| | | | A | L | E | | C | A | E | N | | |
| | U | L | L | | | F | A | T | | S | | |
| | | | | E | P | O | S | | | T | A | |
| | | | K | E | F | I | R | | K | O | R | |
| T | U | V | A | L | U | | I | S | S | A | L | A | T |
| | B | E | N | E | | K | N | A | K | | I | L | E |
| | A | R | T | | G | O | | | E | T | S | E | T |
| A | R | K | I | V | A | R | | B | R | Y | S | T | |
| | B | | | A | L | E | N | E | | R | E | T | T |
| | E | N | T | R | E | | E | S | E | | T | | V |
| | R | E | I | M | | E | V | A | K | U | E | R | E |
| Å | T | T | E | | S | T | Ø | T | T | E | | Y | R |
| | | T | R | Ø | Y | E | | T | E | R | T | E | R |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 7 | 1 | 6 | 8 | 3 | 9 | 5 | 4 |
| 8 | 5 | 3 | 9 | 1 | 4 | 6 | 7 | 2 |
| 9 | 4 | 6 | 5 | 7 | 2 | 3 | 1 | 8 |
| 3 | 1 | 2 | 7 | 5 | 6 | 8 | 4 | 9 |
| 5 | 6 | 8 | 2 | 4 | 9 | 1 | 3 | 7 |
| 4 | 9 | 7 | 1 | 3 | 8 | 2 | 6 | 5 |
| 6 | 2 | 5 | 3 | 9 | 7 | 4 | 8 | 1 |
| 1 | 3 | 4 | 8 | 2 | 5 | 7 | 9 | 6 |
| 7 | 8 | 9 | 4 | 6 | 1 | 5 | 2 | 3 |

*Lett*

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 7 | 5 | 6 | 1 | 8 | 3 | 4 | 9 |
| 9 | 4 | 1 | 3 | 7 | 5 | 2 | 8 | 6 |
| 8 | 3 | 6 | 9 | 4 | 2 | 5 | 1 | 7 |
| 5 | 1 | 2 | 4 | 3 | 9 | 6 | 7 | 8 |
| 7 | 9 | 8 | 1 | 5 | 6 | 4 | 2 | 3 |
| 3 | 6 | 4 | 2 | 8 | 7 | 9 | 5 | 1 |
| 1 | 5 | 3 | 7 | 6 | 4 | 8 | 9 | 2 |
| 4 | 2 | 7 | 8 | 9 | 3 | 1 | 6 | 5 |
| 6 | 8 | 9 | 5 | 2 | 1 | 7 | 3 | 4 |

*Vanskelig*

Vinner av Athene kryss 4-2016 er:
Kjellaug Stürtzel, 5722 Dalekvam

## SUDOKU av Jan-Tore Stien

*Lett*

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 4 | | | 6 | 3 | | | |
| 3 | | | 1 | | | 4 | | 6 |
| 1 | 5 | | | | 7 | | 9 | 8 |
| | 6 | 4 | 5 | 7 | 2 | | 3 | 1 |
| 2 | 3 | | | 4 | | | 6 | 7 |
| 9 | 7 | | 3 | 8 | 6 | 2 | 5 | |
| 5 | 1 | | 7 | | | | 2 | 9 |
| 4 | | 7 | | | 5 | | | 3 |
| | | | 2 | 1 | | | 4 | |

*Vanskelig*

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 4 | 9 | | |
| | 1 | | 8 | | | 5 | 3 | |
| | | | 7 | 2 | | | | |
| | 4 | | | | | | 8 | |
| | | 9 | 6 | | 8 | 3 | | |
| | 2 | | | | | | 4 | |
| | | | | 5 | 2 | | | |
| | 7 | 3 | | | 6 | | 1 | |
| | | 6 | 4 | | | | | |

**Bli med i premietrekningen!**

Send kryssord innen
7. april 2017 til
**Brystkreftforeningen**
**Postboks 78 Sentrum**
**0101 Oslo**

Merk konvolutten:
**Kryssord**
**Athene 1/2017**

**Hver dag får 8 norske kvinner brystkreft.**

Brystkreftforeningen har 15 000 medlemmer og er en landsdekkende interesse- og likepersonsorganisasjon som jobber for personer som er berørt av brystkreft.

**Støtt oss ved å bli medlem**

### Jeg ønsker å bli medlem i Brystkreftforeningen

(FYLL UT MED BLOKKBOKSTAVER)

Navn: _____
Adresse: _____
Postnr./sted: _____
Tlf. dagtid: _____
E-post: _____
Fødselsår: _____

**Kryss av for type medlemskap:**

Medlemskategori 1 ☐ Kr. 300
*(Diagnostiserte)*

Medlemskategori 2 ☐ Kr. 300
*(Pårørende og andre interesserte)*

Firmamedlem ☐ Kr. 500

**Ønsker å være tilknyttet lokalforening** ☐
*Kryss her hvis du ønsker å motta informasjon og invitasjoner til arrangementer i regi av nærmeste lokalforening.*

**Jeg ønsker kun å få tilsendt Athene** ☐
*Kryss her hvis du kun ønsker å motta Athene, og ikke få invitasjoner til arrangementer i regi av lokalforeningen.*

Når Brystkreftforeningen har mottatt din innmelding, vil vi registrere ditt medlemskap og sende deg et velkomstbrev med en faktura på kontingent.

Klipp ut og send til: Brystkreftforeningen
Postboks 78 Sentrum
0101 Oslo

Du kan også melde deg inn på **www.brystkreftforeningen.no** eller ved å ringe administrasjonen på **02066**

RETURADRESSE: Brystkreftforeningen | PB 78 Sentrum | 0101 Oslo | Telefon 02066

B
NORGE P.P. PORTO BETALT
DISTRIBUERT AV POSTEN NORGE
posten

apollohair.no

Følg oss på

AVNONSE
OktanOslo.no

# Kan du se at Julia bruker parykk?

Håret har mye å si for selvfølelsen og de fleste ønsker seg et vakkert og fyldig hår. Ikke minst når du opplever hårtap som resultat av kreftbehandling. Da er det godt å vite at du kan få profesjonell hjelp med hårtapet før, under og etter behandlingen.

De fleste kvinner opplever det meningsfullt, at de får økt velvære og kan være seg selv i en ellers krevende situasjon. Særlig når parykken eller hårløsninger ser så ekte ut at ingen legger merke til at du bruker den.

Apollo Hårsenter er Norges eneste landsdekkende kjede av fagutdannede frisører med spesialkompetanse innen hårtap. Hos oss møter du dedikerte og motebevisste hårspesialister. Vi hjelper deg med hårtapet gjennom behandlingsperioden og i livet etter sykdommen. Alle Apollo hårsentre har et godt utvalg av parykker og hårløsninger som kan hjelpe deg i din situasjon. Også for deg som ikke får tilbake normal hårvekst etter endt brystkreftbehandling.

*Se videointervju med kvinner som har fått hjelp med sitt hårtap på* ***www.apollohair.no***

**Ta direkte kontakt med ditt lokale Apollo Hårsenter for en personlig og uforpliktende konsultasjon. Vi er i nærheten av der du bor. Sammen finner vi ut hva som er best for deg.**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Bergen | 55 32 67 40 | Hamar | 62 52 50 33 | Sandefjord | 33 46 26 48 |
| Bodø | 90 51 03 00 | Haugesund | 52 77 30 92 | Sandnes | 51 68 04 21 |
| Drammen | 32 83 43 61 | Kristiansand | 38 02 78 45 | Sortland | 76 12 47 77 |
| Fredrikstad | 69 30 18 55 | Kristiansund | 71 67 76 88 | Tromsø | 77 68 86 10 |
| Fredrikstad – Torp | 90 05 06 00 | Lørenskog | 67 91 19 68 | Trondheim | 73 53 27 76 |
| Gjøvik | 61 17 18 55 | Oslo | 22 83 00 13 | Ålesund | 70 12 57 37 |

APOLLO
HÅRSENTER
– spesialistene på hårtap