ATHENE

Medlemsblad for
Brystkreftforeningen | 3/2020

Sosiale ulikheter i overlevelse av brystkreft

BEHANDLING AV ARR:
Brystkreft – en sykdom som setter spor

CECILIE FLATVAL (42) har uhelbredelig brystkreft:

– Jeg bør få styre når og hvor jeg skal dø

Metastatisk brystkreft

Brystkreftforeningen

Livet i gave hver tredje måned…

Mange av oss tar hverdagen for gitt, og vi legger store livsplaner langt inn i framtiden. Slik er det ikke for kvinner med metastatisk brystkreft. De lever for hvert minutt, hver time og dag. For dem får tiden en annen betydning, og det å bruke den sammen med familien, barna, vennene eller andre omsorgspersoner, blir ofte det viktigste. Over lange perioder lever kvinnene i bruddstykker på tre måneder av gangen, mens de venter på å bli kalt inn til kontroll for å sjekke om medisinene som blir tilbudt her i Norge fremdeles virker.

Kvinnene kjemper for livet. Kampen blir ofte ført med humor, ironi, glede, sinne og dyp sorg. Midt i et tøft sykdomsforløp klarer de likevel å mobilisere krefter og kampvilje for raskere og bedre tilgang til livsforlengende medisiner i den offentlige behandlingen.

Hvis kvinner med metastatisk brystkreft får rask tilgang til disse livsforlengende medisinene, kan de få bedre livskvalitet, og de kan leve betydelig lenger enn det prognosene tilsier. Disse årene er uvurderlig, og de har ingen prislapp. Det er særlig Brystkreftforeningens samfunnsansvar å kjempe for at kvinnene får raskere tilgang til medisiner som allerede er tilgjengelig, og som er en del av behandlingsforløpet i andre land.

Brystkreftforeningen retter en stor takk til Elisabeth Thomassen, Lise Fotland Aaseng, Senada Batho og Cecilie Flatval for at de våger å vise andre medmennesker et lite tverrsnitt av sitt tankesett og livsmot. Det er en svært krevende livssituasjon å leve med en dødelig sykdom. Dette kommer godt til uttrykk gjennom portrettintervjuene i dette nummeret av Athene.

Intervjuene er gjort i forbindelse med filmer som Brystkreftforeningen og legemiddelfirmaet Pfizer har samarbeidet om. Målet med filmportrettene er å vise kvinnene bak diagnosen, til støtte og nytte for andre kreftrammede, pårørende og beslutningstakere. Portrettintervjuene og filmene gir et unikt innblikk i hvordan det er å leve med den uhelbredelige diagnosen.

– Uhelbredelig brystkreft er kanskje den mest ensomme diagnosen man kan få. Derfor er det så viktig å vise at vi er her – at det finnes andre du kan snakke med som føler det samme, sier Elisabeth Thomassen (40).

For henne er det også viktig å vise politikere og beslutningstakere at livsforlengende medisin må tilbys tidligere og som en del av det offentlige behandlingsløpet. Ikke som siste utvei når alt annet er forsøkt og livskvaliteten er på det dårligste.

Kvinner som Elisabeth har ikke tid til å vente på livsforlengende medisin som blir tilbudt privat eller i utlandet. Også Lise Fotland Aaseng (55) er glad for å kunne heve stemmen på vegne av kvinner med metastatisk brystkreft. I likhet med Elisabeth er hun opptatt av å endre retningslinjer rundt behandlingsløp og medisiner, og Lise håper filmen kan bidra til en holdningsendring i samfunnet. – Dette er ingen snill og rosa krefttype, understreker hun.

Brystkreftforeningen samarbeider med fotograf Per Heimly om fotoprosjektet ARR. Prosjektet startet opp i 2019 og i alt 100 kvinner og en mann er blitt fotografert. Bildene viser at brystkreften setter tydelige spor på kropp og eller sinn. Noen står fram med sine bryster, noen med ett bryst, noen med rekonstruerte bryst eller ingen bryst, som følge av sykdom og behandling. Arrene har de alle til felles, enten de er synlige eller usynlige.

Takk til alle som bidrar til at Brystkreftforeningen er en sterk pasientforening med en klar, felles stemme for raskere tilgang til medisiner, for alle, som tilbys i andre land, som en del av behandlingsforløpet. Brystkreftforeningen kjemper for lik behandling.

Lise Fotland Aasengs leveregel som hun har fra forfatteren og dramatikeren Per Olov Enquist, er noe alle kan ta med seg: – En dag skal vi dø, men alle andre dager skal vi leve.

Innhold

Ansvarlig redaktør har ordet 2
Styreleders side 4
Kåseri 5
Når brystkreft blir en uhelbredelig sykdom 6
Jeg slipper ikke døden inn før jeg må 10
Brystkreft – en sykdom som setter spor 20
Rosa sløyfe 24
Sosiale ulikheter i overlevelse av brystkreft 26
Kryssord og sudoku 32

Hvis du blir medlem, hjelper vi enda flere!

Vi hjelper og støtter brystkreftberørte og ivaretar deres interesser. Brystkreftforeningen har hovedkontor i Oslo og lokalforeninger over hele landet. Se våre ulike medlemskap på **Brystkreftforeningen.no**

Ønsker du å gi en gave eller donasjon til Brystkreftforeningen?

Hver krone teller i vårt arbeid for de brystkreftrammede og deres pårørende.

VIPPS
Valgfritt beløp til nummer 98087

OVERFØRING I NETTBANKEN
Ved å benytte knr. 1644.27.32098 kan du overføre et valgfritt beløp.

Tips oss gjerne!

Har du tips om nyheter innenfor brystkreftfeltet, eller andre interessante temaer for våre lesere? Send tips til **post@brystkreftforeningen.no** med emnefelt **«tips Athene»**.

Utgitt av: Brystkreftforeningen
Tlf: 21 49 24 79
E-post: post@brystkreftforeningen.no
Nettside: Brystkreftforeningen.no
Knr: 1644 27 32098
Vipps: 98087
Postadresse: Pb. 78 Sentrum, 0101 Oslo
Besøksadresse: Øvre Vollgt. 11, 0158 Oslo

Redaksjonen: Sekretariatet
Redaktør: Beate C. Wang / CoreTrek AS
Annonseansvarlig:
Brystkreftforeningen, tlf 21 49 24 79
Grafisk design: Lottethori.no
Mob: 950 32 875, epost: hei@lottethori.no
Forsidefoto: Kim Holthe AS
Trykk: Gunnarshaug Trykkeri AS

Frist for innlevering av stoff til Athene nr. 4-2020 er 2. oktober.

Tilsluttet KREFTFORENINGEN

INNSAMLINGSKONTROLLEN GODKJENT

Kjære alle sammen!

Vel overstått sommer, jeg håper alle har følt seg trygge i den merkelige tilværelsen vi er i.

Styreleder Ellen Harris Utne

Når denne utgaven av Athene kommer ut så har alle fått beskjeden om at vi planlegger et digitalt landsmøte med de sakene som er viktig for at vi skal kunne drive foreningen videre. Dette er selvfølgelig ikke en situasjon vi ønsker, vi i Hovedstyret har savnet å ha kontakt med lokalforeningene og vi savner å kunne drive foreningen på vanlig vis. Men – Hovedstyret ønsker å følge alle råd fra Folkehelseinstituttet for å kunne beskytte våre medlemmer, og har derfor tatt denne avgjørelsen.

Det er Rosa sløyfe-tid

Den Rosa måneden, oktober, er ikke langt unna og den vil også bli annerledes i år, men vi håper at de aktivitetene som blir gjennomført på nett vil gi oss en inntekt som vi kan overføre til forskning. Spennende blir det å se hvordan det Virtuelle Rosa-løpet vil fungere, det gir jo sjansen for langt flere til å delta da ingen må reise til en by som arrangerer løp. Utdelingen av forskningsmidlene i år var også veldig spesiell da det gikk av stabelen uten publikum i år, 25 millioner rosa kroner til seks forskere som vil gjøre en forskjell til behandlingen av brystkreft. Presentasjon av forskerne og deres prosjekter vil bli filmet i deres eget miljø og blir vist utover høsten på https://kreftforeningen.no/rosasloyfe, og vi vil også dele på vår hjemmeside og Facebook, "Brystkreftforeningen".

Mesteparten av aktiviteten i Europa har også stoppet opp, Europa Donna har avlyst sin store konferanse og konferansen EBCC 12 som skulle vært avholdt i Barcelona i mars, ble utsatt til månedsskifte september/oktober. Det blir nå gjennomført digitalt. Tove Aae og jeg skulle vært tilstede for å representere Norge, men vi bestemte oss tidlig for å avlyse.

Det nordiske samarbeidet har blitt utsatt til mars neste år, men styreleder og daglig leder har nettmøte med lederne for de Nationale Brystkreftforeningene i våre naboland for å diskutere situasjonen og samarbeid.

Alle foreningene har jobbet frem gode aktiviteter på sine programmer som nå ikke blir mulig gjennomføre, og jeg vil oppfordre til å jobbe frem kreative løsninger som kan gjøres i lokalmiljøene. Det er ekstra viktig at Likepersonene gjør seg tilgjengelig i nærmiljøene sine i denne situasjonen. Det er sannsynlig at det sitter medlemmer der ute som er bekymret og som ikke har noen omgang. For selv om mange har benyttet anledningen til å reise rundt i vårt eget land – fra fjord til fjell – se nye steder og møte nye mennesker – denne sommeren, er det også mange som ikke har sett seg råd eller har turt og kanskje følt seg enda mer isolert. De kan trenge noen å prate med og det kan gjøres på mobil, Facetime eller Skype.

Følg med på nett

På hjemmesiden til Brystkreftforeningen finnes mye informasjon og sekretariatet kan også hjelpe til med informasjon hvor en kan henvende seg.

Denne unntakstilstanden vi befinner oss i nå ser ut til å bli langvarig selv om ingen vet nøyaktig hvor langvarig den vil bli. Vi i vårt fellesskap må tenke nye tanker; hvordan kan vi drive vår forening når vi ikke kan møtes og hva kan vi gjøre for hverandre fremover?

Jeg håper at de fine augustdagene mange har fått nyte rundt om, kan fortsette videre slik at vi kan få en fin høst med gode opplevelser og gode samtaler som kan gi fysisk og mental påfyll.

Vi i Hovedstyret er alltid til disposisjon for å være kreative sammen med dere, ta kontakt med representanten i din region hvis du vil diskutere kreative forslag som kan være til nytte for oss alle i foreningen.

Ha en god og smittefri høst!

Ellen Harris Utne, Styreleder

Mitt sirkulære bryst

Av Marte Østmoe

Polystyren, polypropylen og polyetylen. Plast er nesten som poesi, men denne høsten, nå som jeg omsider har bestemt meg for å bestille en ny pupp, da blir jeg usikker. Hvor skal jeg gjøre av den gamle?

For å være helt ærlig, og ærlig skal man jo være, ærlighet varer som kjent lengst, har jeg ikke bare en foreldet protese, jeg har sju. Hver gang jeg har gått til anskaffelse av en ny, har jeg tenkt at det er ok å ha en annen i reserve. Antagelig ligger det nedarvet i genene. På min venstre skulder sitter Øystein Sunde og synger på visa «kjekt å ha». På høyre skulder har oldeforeldrene mine benket seg. I løpet av ekteskapet sloss de ofte, i tillegg opplevde de både første, og andre verdenskrig. Likevel klarte de brasene. Oppskriften var sparing, sparing og atter sparing!

Altså er jeg arvelig belastet, føre var og klok av skade. Men hvis de gamle puppene noen gang skal komme til nytte, må jeg jo miste en først. Hvordan skulle det skje?

At jeg glemte den på bussen? At jeg la den skjødesløst i fra meg på et offentlig toalett? At jeg lot den glippe ut av bikinien, for så å se den flyte bort som en manet?

Eller kunne rett og slett den nye elskeren min, i et svakt øyeblikk og i redsel for å aldri se meg igjen, rappe puppen og ta den hjem som en suvenir, et klenodier, en trofé?

Neppe. Så hva skal jeg da egentlig med hele denne bløte samlingen?

– Je tek elle sju, sa Marte Fuglerud. Ikke sjeldent identifiserer jeg meg med henne. Vil jo gjerne være raus, kjærlig og og hjelpsom. Men svaret hennes benytter jeg helst hva gjelder kaker, sjokolader og annet snacks. Ikke pupper.

Og selv om jeg ofte sier ja takk, vil jeg på ingen måte fremstå som grådig. Snarere tvert imot. Faktisk kan jeg sikkert anses som streng. Superstreng. Inn i dette hjemmet kommer ingen ny bukse, før den gamle er Uffet, gitt til Fretex eller Loppis.

Ingen matrester går i bosset før de er nøye vurdert som potensielt pizzafyll.

Så hva da med den gamle puppen, de gamle puppene? I hvilken boks skal jeg putte godt brukte kroppsdeler laget i silikon? I TV- programmet Folkeopplysningen, snakker Andreas Walen om miljøeffekten av gjenvinning generelt.

Ivrig gransker han sorteringseffekten av mat, glass og papir. Resultatene er bokstavelig talt nedbrytende. Men med plast er det annerledes. Gjenvinning av plast skal, i følge Walen, gi en helt tydelig gevinst.

Plast er likevel ikke bare plast. Plast er eksempelvis polystyren, polypropylen og polyetylen.

Dessuten, blandaplast et gigantisk problem! Hardplast er en ting, mykplast noe annet, for ikke å glemme bobleplast!

Jeg har en håndfull pupp. Hva gjør jeg nå? Donerer den til Blekkulf? Resirkulerer den selv? Gjør den om til slike populære klemmeleker, stressballer eller squeezeer?

Ikke en gang den vennligstilte apotekeren vet råd. Å ta imot bestillingen på en ny, det vil hun imidlertid gjerne.

– Skal bestilles til deg? spør hun vennlig, og selv om hun nok er av den diskrete typen, sklir blikket som en drone over t-skjota mi.

– Ja, smiler jeg og legger til, – jo, den er til meg, men jeg vil ikke ha en ny før jeg vet hvor jeg skal kaste den gamle.

Marte Østmoe

Skribent, journalist og manuskonsulent.

Spesialfelt: kultur, tradisjoner, høytider og reiser.

Forfatter av diktboka "trøst", samt reisehåndboka «50 crazy things to do in Norway».

Østmoe spesialsyr ulike skrivekurs og kan hyres inn som konferansier, foredragsholder og kåsør.

FORSKER PÅ BRYSTKREFT: Hans Petter Eikesdal forsker på brystkreft og er overlege på kreftavdelingen ved Haukeland universitetssykehus i Bergen, samt professor ved Universitetet i Bergen.

Når brystkreft blir en uhelbredelig sykdom

Hvert år får over 3500 kvinner og cirka 30 menn diagnosen brystkreft. Av disse kvinnene får cirka 600 kvinner Metastatisk brystkreft – altså uhelbredelig brystkreft.

Tekst: Anniken Gunleiksrud / Coretrek
Foto: Kreftforeningen

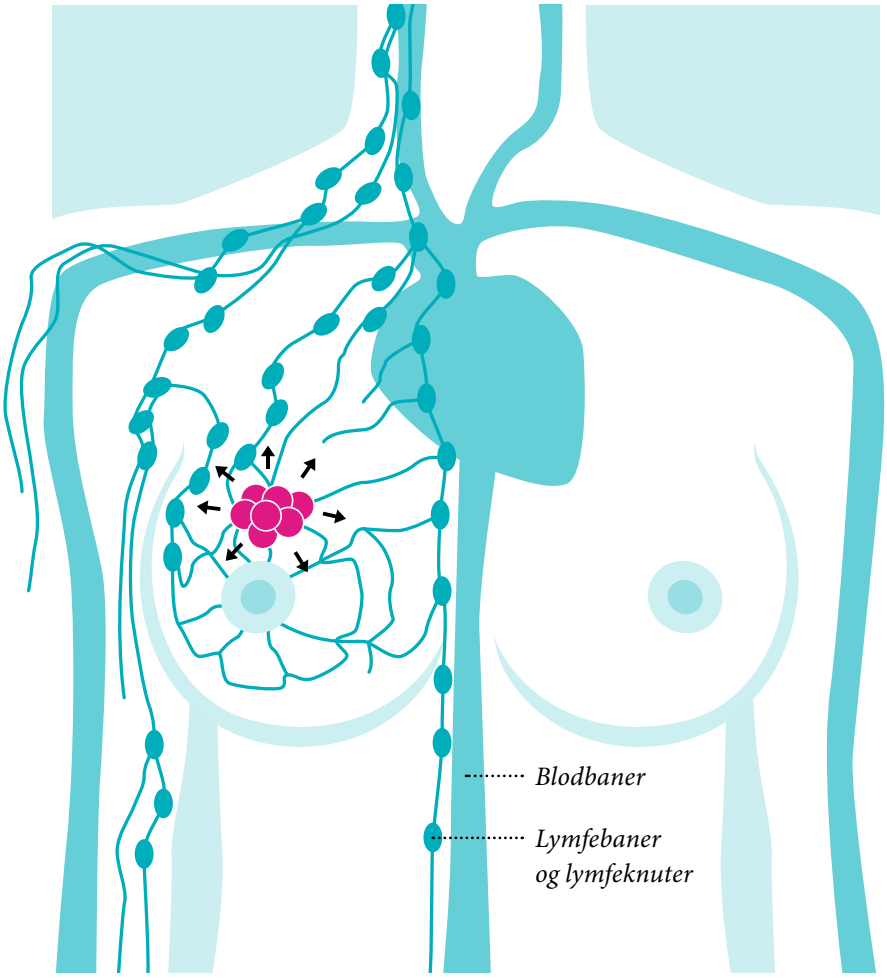
Nøyaktig hvor mange som årlig får påvist metastatisk brystkreft er det litt vanskelig å finne svar på siden det ikke foreligger noen fullgod statistikk for dette per i dag.

– Vi vet at cirka 3,5 prosent av de 3 500 kvinnene som får påvist brystkreft for første gang allerede har en metastatisk sykdom på diagnosetidspunktet, det vil altså si 123 kvinner i året. Men – de fleste av dem som blir diagnostisert med metastatisk sykdom har tidligere vært operert for brystkreft og deretter har det gått noen måneder eller år før de får tilbakefall. Det er denne gruppen av pasienter det ikke finnes noen eksakt statistikk på i dag. Basert på det vi faktisk har av statistikk antar jeg at det årlig dreier seg om omtrent 600 kvinner som får diagnosen metastatisk brystkreft i Norge, sier overlege ved Haukeland universitetssykehus og professor ved Universitetet i Bergen, Hans Petter Eikesdal.

Gjennomsnittlig overlevelse for pasienter med metastatisk brystkreft er 1,5 til 4 år, avhengig av hvilken type brystkreft som er påvist. Men mange kan leve lenger enn dette dersom de får riktig behandling.

Bedre persontilpasset behandling er fremtiden

Behovene for behandling kan være svært ulike, og det er viktig at hver enkelt pasient får et mest mulig personlig tilpasset behandlingsopplegg. Eikesdal er en av dem



METASTASE er spredning fra en kreftsvulst til andre deler av kroppen. Kreftceller kan følge med lymfe eller blodstrøm utover i og ut av vevet, til lymfeknuter som drenerer organet (lymfogen spredning) eller med blodstrømmen til fjerne organer (hematogen spredning). Kilde: Store medisinske leksikon. Illustrasjon: L.T. Løvstad.

som har jobbet målrettet for å kunne gi dette til dem som rammes av brystkreft:

– Persontilpasset kreftbehandling er å tilpasse behandlingen etter egenskaper i kreftsvulsten. Brystkreft er ikke bare én sykdom. Hver enkelt kreftsvulst har ulike egenskaper og derfor virker behandling forskjellig. Derfor må hver brystkreftpasient behandles ulikt, sier han.

Eikesdal er også klar på at det fortsatt trengs mer kunnskap og forskning for å kunne kurere enda flere for brystkreft. Per i dag finnes det ikke helbredende behandling for metastatisk brystkreft, men forskning har gitt betydelige fremskritt de siste årene og det kommer stadig nye, mer målrettede behandlingsmetoder.

– Her til lands er vi som regel sent ute når det gjelder å ta i bruk nye kreftmedisiner, dette på grunn av tidkrevende prosesser med Beslutningsforum. Samtidig er disse prosessene viktige for å presse legemiddelfirmaene til å sette ned prisene på kreftmedisinene de selger. Norge har tatt i bruk de fleste nye kreftmedisiner som er utviklet for behandling av brystkreft. Det er ett viktig unntak og det er PARP-hemmerne olaparib og talazoparib som er effektive medikamenter til bruk ved metastatisk brystkreft for dem med BRCA-mutert sykdom (red: arvelig brystkreft), sier Eikesdal.

Danmark vurderer å følge Norges modell

I Norge sammenligner vi oss naturligvis med våre naboland i Skandinavia. Vi ser for eksempel at Danmark er tidligere ute med å tilby nye medisiner til behandling av brystkreft. Eikesdal har fått signaler om at denne trenden kan snu.

– Jeg kjenner ikke det danske systemet inngående, men har hørt at de der har større frihet til å ta i bruk nye medisiner. Her kan legene selv, uten å vurdere kostnad-nytte, si ja eller nei til nye medisiner. Jeg har også hørt at danske myndigheter ønsker å få til et system mer likt det norske, sier han.

– Håpet mitt er selvfølgelig at vi skal kunne kurere alle med brystkreft. For å komme dit, må vi ha enda flere kliniske studier for å teste mer målrettet behandling. Forskning som gjør at vi på forhånd kan forutsi hva som vil hjelpe den enkelte pasient slik at vi unngår unyttig behandling. Jeg er optimistisk for fremtiden, sier Eikesdal.

Mer enn behandling av metastaser

Behandlingen av metastatisk brystkreft handler også om mer enn behandling av selve metastasene. Den medikamentelle behandlingen kan i seg selv ha bivirkninger som krever egen oppfølging. Det kan eksempelvis være medikamenter for å styrke skjelettet eller for å redusere smerter og kvalme, eller det kan være fysikalsk trening hos fysioterapeut.

Det å ikke se målstreken i sykdomsforløpet er en knalltøff påkjenning. Ofte er det behov for å snakke med en sosionom eller psykolog både for pasienten selv og de pårørende. I tillegg kan det være behov for hjelp og tiltak i forhold til de praktiske konsekvensene av sykdommen. Dette kan for eksempel være råd om økonomi eller rettighetsspørsmål.

Mer informasjon om metastatisk brystkreft?

På nettsidene til Brystkreftforeningen finner du mer informasjon om det å leve med metastatisk brystkreft. Snart lanserer Brystkreftforeningen en informasjonsfilm om metastatisk brystkreft i samarbeid med Pfizer (se mer om den på neste side).

Nettverk er viktig

Ønsker du å snakke med andre som lever med metastatisk brystkreft eller pårørende? Ta kontakt med sekretariatet på post@brystkreftforeningen.no eller ring 21 49 24 79. ■

Hva er metastase?

Metastase er spredning fra en kreftsvulst til andre deler av kroppen. Spredning er typisk for kreftsykdommer, men spredningsevne og -mønster varierer mellom typene.

Kilde: Store medisinske leksikon

Metastatisk brystkreft:

Innebærer at pasienten har spredning med metastaser i skjelettet eller andre organer, som lever eller lunge (stadium IV).

Kilde: Novartis

> *Det skal ikke være skamfullt å si at kreften påvirker forhold og familieliv. – Senada Bahto (51)*

– Jeg slipper ikke døden inn før jeg må

En dødelig diagnose utløser akutte behov på det medisinske og menneskelige plan. Kvinner med metastatisk brystkreft må få tilgang på individuell og livsforlengende behandling i tide – slik at de sikres best mulig livskvalitet lengst mulig.

Tekst: Ida K. Holm / CoreTrek | Foto: Kim Holthe AS

– Uhelbredelig brystkreft er kanskje den mest ensomme diagnosen man kan få. Derfor er det så viktig å vise at vi er her – at det finnes andre du kan snakke med som føler det samme, sier Elisabeth Thomassen (40) og får bifallende nikk fra de andre i rommet.

Det er en strålende augustmorgen i Oslo. Varmen har allerede lagt seg som et usynlig teppe rundt spaserende og trafikanter på vei til dagens gjøremål, og for de aller fleste er dette en helt ordinær tirsdag. For Elisabeth og de tre andre brystkreftrammede kvinnene som har møtt opp ved Oslo Film Studios i Nydalen, er dette derimot en av de viktige dagene i livet.

Bak masken på metastasene

I regi av Brystkreftforeningen og legemiddelfirmaet Pfizer skal det lages en informasjonsfilm om metastatisk, altså uhelbredelig, brystkreft. Hovedmålet er å vise menneskene bak diagnosen, til støtte og nytte for andre kreftrammede, pårørende og beslutningstakere.

– Jeg kjemper mot mye, men ikke mot kreften. Jeg kjemper mot det som ikke er lov å si og for rettighetene for min pasientgruppe, for i vårt helsesystem er vi ikke mye verdt, sier Elisabeth om hvorfor hun ønsker å delta i prosjektet.

TIL VENSTRE: Senada Bahto under filmopptak.

Hun håper filmen vil bidra til at de som rammes lettere kan finne informasjon om sykdommen, og at det utvikles et sterkere støtteapparat som gjør det enklere å opprette kontakt med andre som har diagnosen.

> ***Unge mennesker får også kreft.***
> ***– Elisabeth Thomassen (40)***

Kreft kan ikke planlegges

For Elisabeth er det også viktig å vise politikere og beslutningstakere at livsforlengende medisin må tilbys tidligere og som en del av det offentlige behandlingsløpet – ikke som en siste utvei når alt annet er forsøkt og livskvaliteten er på sitt laveste.

– Du kan ikke «time» kreft på den måten. Det er ikke et skjema du kan krysse av bokser i, sier hun.

Vi må ta et oppgjør med hvordan det tenkes rundt diagnosen, spesielt med tanke på de unge som rammes, mener 40-åringen. Selv fikk Elisabeth diagnosen brystkreft i april 2019 og fikk deretter konstatert metastatisk brystkreft allerede i juni samme år.

– Fire ganger gikk jeg til legen før jeg fikk henvisning til mammografi. Det skulle jo ikke være nødvendig når jeg var «så ung». Men unge mennesker får også kreft! sier hun engasjert.

Et felles skrik mot urettferdighet

Selv om formen etter forholdene er god akkurat nå, har ikke Elisabeth og de andre tid til å vente på livsforlengende medisin som kun tilbys i utlandet per i dag. Kvinner med denne diagnosen lever oppstykket i perioder på tre måneder, hvor de kalles inn til kontroll for å sjekke om medisinene som tilbys her i Norge fremdeles virker.

– Da kan det ta opptil to uker før jeg får svar. Da er livet et komplett kaos, forteller hun.

Å leve med en så stor grad av uvisshet er tungt. Derfor har 40-åringen tatt saken i egne hender og opprettet en personlig innsamling på Spleis.no for å finansiere en gentest, slik at hun kan kjøpe den medisinen som har best virkning på hennes krefttype. På litt over to uker har hun fått inn over én million kroner.

– Det er godt å se at min historie treffer en nerve hos folk. Jeg er opptatt av at det skal være et liv mellom diagnose og døden, og jeg slipper ikke døden inn før jeg må. Håpet kommer til å være med meg til siste slutt, sier hun og legger til:

– På en annen side føles det feil overfor alle andre som ikke har de verktøyene jeg har hatt, men det har vokst et skrik og et sinne i meg over hvor urettferdig det er at denne medisinen ikke er tilgjengelig for dem som trenger den gjennom det statlige behandlingsløpet. Men nei – vi må ut og selge sjelen vår når ressursene ikke finnes i Norge, slår hun fast.

«Skallamamma» med galgenhumor

I filmstudioet er det rigget klart med lys og kameraer. Lise Fotland Aaseng (55) er først ut, og hun er glad for å kunne heve stemmen på vegne av kvinner med metastatisk brystkreft. I likhet med Elisabeth er hun opptatt av å endre retningslinjer rundt behandlingsløp og medisiner, og Lise håper filmen kan bidra til en holdningsendring i samfunnet.

– Dette er ingen snill og rosa krefttype, understreker hun.

55-åringen fikk påvist brystkreft i 2010, gjennomgikk nødvendige behandlinger og fikk deretter påvist tilbakefall med metastaser i 2018. Det har satt sitt preg på både hverdag og familieliv.

– For meg har det hele veien vært en drøm å få se minstesønnen min stå til konfirmasjon, og nå vet jeg at jeg får det i september. Det blir nok en større dag for mor enn sønn, sier Lise, tydelig rørt.

Som mor til tre har åpenhet og galgenhumor vært helt essensielt, særlig under de tøffeste takene.

– Da jeg først begynte på cellegift forsvant håret, og da insisterte den mellomste på å kalle meg «Skallamamma», minnes Lise med et smil.

– Og minstemann, Stian, lånte den blonde parykken og en lang genser av storesøster og gikk på skolen som «Stina», forteller 55-åringen og ler.

Hun tror åpenheten har gjort det lettere for familien å forholde seg til sykdommen.

– Barna kan spørre meg om hva som helst. Samtidig snakker vi ikke så mye om døden, for jeg har ikke tenkt til å dø på en god stund ennå. Mitt livsmotto er et sitat av P. O Enquist: «En dag skal vi dø, men alle andre dager skal vi leve».

Her ser vi Cecilie Flatval under opptak.

Frustrasjon, forventninger og fatigue

Livskvaliteten kan imidlertid påvirkes kraftig av fatigue, en vedvarende følelse av utmattelse, som Lise tidvis har vært sterkt preget av. Da kan selv det å gå til postkassen bli en umulig oppgave.

– Da er det desto mer fantastisk å kjenne når kroppen faktisk fungerer, og jeg forsøker å gå en tur hver dag – alt etter hva formen tillater, sier hun.

I sommer ble det hele 1800 meter over havet på Skåla i Loen, men Lise understreker at det ikke er de høyeste toppene som er målet.

– Jo mer livet kan dreie seg om det friske og aktive, jo bedre. Men det er en konstant øvelse i å ikke frustrere seg over det man ikke får til. Jeg forsøker å ikke sammenligne med mitt gamle liv, og tenker heller at «jeg fikk i alle fall til dette» og er glad for alle gode stunder jeg får med barna, øvrig familie og venner.

Ønsker mer fokus på kreft og samliv

Noen ganger er det dessverre slik at kreftbehandling og senskader som fatigue går ut over familielivet. Det kan Senada Bahto (51) skrive under på.

– Forholdet gikk dukken da jeg gjennomgikk behandling, og det vet jeg at jeg ikke er alene om å oppleve, sier hun.

Som kreftrammet blir hovedfokuset blir i første omgang å ta vare på seg selv. Derfor må pårørende få mer veiledning, slik at de kan søke hjelp og informasjon på egen hånd, mener hun.

– Det skal ikke være noen skam å innrømme at familielivet blir tøft når kreften rammer, for det blir det absolutt. Da må pårørende få en arena hvor det blant annet kan snakkes om forventninger og samliv, understreker 51-åringen.

> ***Jeg lever etter P.O. Enquist-sitatet «En dag skal vi dø, men alle andre dager skal vi leve» – Lise Fotland Aaseng***

Vil sikre informasjonsflyt til unge og innvandrere

Senada er opprinnelig fra Sarajevo i Bosnia og har også bodd mange år i Sverige før hun kom til Norge. I Sverige fikk hun tett oppfølging av kuler i høyre bryst, og

Navn: Elisabeth Thomassen
Alder: 40 | **Bosted:** Bergen
Sivilstatus: Singel, ett barn

hun gjennomgikk flerfoldige mammografier allerede fra midten av 30-årene.

Siste sjekk i november 2013 viste ingenting mistenkelig. Da hun flyttet til Norge i 2014 visste hun ikke at kvinner her kun kalles inn til mammografi etter fylte 50 år, og det skulle gå tre år før hun selv tok kontakt for henvisning. Sommeren 2017 fikk hun påvist uhelbredelig brystkreft.

– Jeg ønsker å forhindre at dette skjer med noen andre. Derfor er jeg opptatt av at mammografi bør tilbys langt yngre kvinner – både for å skape bevisstgjøring rundt brystkreft hos unge og fordelene av å sjekke seg jevnlig, men også som et økonomisk grep da behandling av brystkreftrammede koster vesentlig mer enn mammografiundersøkelser.

– Som innvandrer ønsker jeg også å være represen-

Navn: Lise Fotland Aaseng
Alder: 55 | **Bosted:** Oslo
Sivilstatus: Gift, tre barn

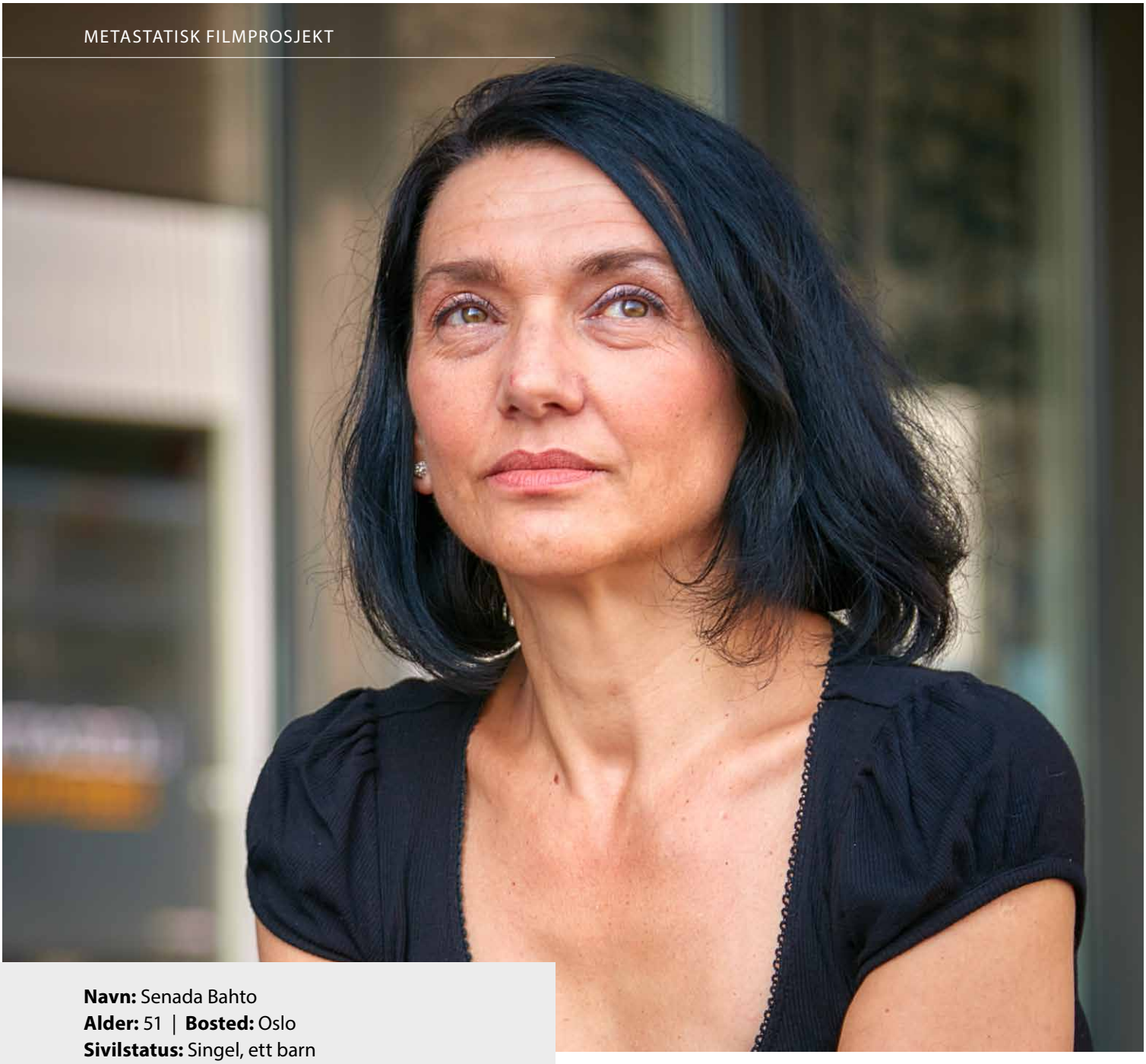
tant for en ekstra sårbar pasientgruppe, personer lik meg som kanskje mangler nettverk eller tilgang på nødvendig informasjon, og som dermed kan ha veldig god nytte av de erfaringer jeg har gjort meg, fastslår hun.

Tok kontroll over dødsangsten

Dagens fjerde og siste dokumentardeltaker er ferdig med opptakene. Cecilie Flatval (42) er ikke bare uhelbredelig kreftsyk selv, den endelige diagnosen fikk hun tidligere i år, men har også sett en av sine nærmeste gå bort som følge av sykdommen.

– Faren til mine to eldste barn døde av kreft i 2015, så jeg har erfaring som både pårørende og pasient, forteller hun.

Traumatiske opplevelser knyttet til eksmannens sykdomsforløp, sammen med uvissheten forbundet med



Navn: Senada Bahto
Alder: 51 | **Bosted:** Oslo
Sivilstatus: Singel, ett barn

egen framtid, skapte mye uro og dødsangst som ødela nattesøvn og generell livskvalitet. Cecilie fant imidlertid en løsning som dempet det voldsomme tankekjøret.

– Jeg har tydelig sett hvordan døden som følge av kreftsykdom ser ut, og jeg vil på ingen måte at det skal være min slutt. Derfor er jeg en veldig aktiv forkjemper av å få avslutte livet selv, sier hun.

Cecilie har allerede kontaktet en klinikk i Sveits som tilbyr aktiv dødshjelp, også kalt assistert selvmord.

– For meg handler det om å gjenvinne noe av kontrollen som denne diagnosen tar fra deg. Ja, jeg skal dø, men da vil jeg også få styre hvor og når det skal skje.

Sjef over egen lidelse

42-åringen understreker at hun ikke er bundet til å gjennomføre behandlingen i Sveits, men at det er en mulig-

Ja, jeg skal dø. Da bør jeg også få styre hvor og når det skjer – Cecilie Flatval (42)

Navn: Cecilie Flatval
Alder: 42 | **Bosted:** Oslo
Sivilstatus: Singel, tre barn

het som gir trygghet og forutsigbarhet.

– Dette gjør for eksempel at jeg sover mye bedre, og det er enklere for meg å være til stede for barna slik at vi kan ha det mest mulig gøy sammen, sier hun.

42-åringen påpeker at flere og flere unge rammes av denne diagnosen, og at det er verdt å vise at det finnes flere måter å dø på.

– Det er lov å si nei til lidelse! Og hvis mine erfaringer kan påvirke livet til bare én annen, er det bedre enn ingen.

Cecilie synes likevel det er leit at de som vil velge en human måte å dø på må forlate sine trygge rammer.

– Det hadde selvfølgelig vært best å dø her hjemme.

I tillegg er det kostbart å gjøre dette i utlandet, og det skaper et økonomisk skille. Derfor må debatten rundt aktiv dødshjelp i Norge tas opp igjen og igjen, understreker hun. ■

FAKTA!

Informasjonsfilm om metastatisk brystkreft

- Et samarbeidsprosjekt mellom Brystkreftforeningen og legemiddelprodusenten Pfizer
- Dokumenterer fire kvinners liv og erfaringer med uhelbredelig brystkreft
- Publiseres via webinar i regi av Brystkreftforeningen i oktober 2020

Metastatisk brystkreft i Norge

- Hvert år diagnostiseres 3500 kvinner med brystkreft
- Omtrent 600 av disse får diagnosen metastatisk, altså uhelbredelig, brystkreft
- De som dør av brystkreft, dør av metastaser (eller spredning) til andre organer
- Gjennomsnittlig overlevelse for pasienter med denne diagnosen er 1,5-4 år, avhengig av hvilken krefttype som er påvist
- Mange kan leve lenger enn dette dersom de får riktig behandling

Utfordringer kvinner med metastaser lever med er:

- Utrygghet med tanke på fremtiden – visshet om at sykdom ikke kan helbredes og at forventet levetid er begrenset
- Spenning, uro, frykt knyttet til hver kontroll, hvert tidspunkt for evaluering av behandling og overvåking av evt sykdomsutvikling
- Ikke klare å akseptere at livet, antakelig i overskuelig fremtid, vil ta slutt.
- Ikke skulle få oppleve at eventuelle barn vokser opp
- Ivaretakelse av relasjoner til barna, i parforhold, familie og nettverk ellers
- Eksistensielle spørsmål, betydningen av håp, tro, mening
- Motløshet og depressive tanker og følelser
- Fysiske symptomer fra selve sykdommen slik som smerter, fordøyelsesplager, bevegelseshemninger, trøtthet og konsentrasjonsvansker, redusert energinivå og yteevne
- Bivirkninger av behandling slik som kvalme, trøtthet, ernæringsproblemer, hetetokter, sykdomsfølelse
- Forholde seg til synspunkter fra omgivelsene på at ulike alternative behandlingsmetoder «bør» utprøves
- Hos innvandrerkvinner kommer disse utfordringene i tillegg: språk og behov for tolk

Kilder: Brystkreftforeningen, Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med brystkreft versjon 08/2020. Kreftregisteret.

HÅPETS MARKED: NRK følger Elisabeth Thomassen i forbindelse med programmet Håpets marked. Her intervjuer programleder Lisa Tønne daglig leder i Brystkreftforeningen, Beate Christine Wang.

DE UHE

DE UHELBREDELIGE: Øverst fra venstre mot høyre: Elisabeth Thomassen, deltaker trukket seg, Monica Lund Osther, Helen Garnaas, Ingrid Leinaas Tveit, Kari Wåle. Nederst fra venstre mot høyre: Anette Kojedahl, Rebecca Island (døde 17. august 2020), Camilla Kvasnes. Foto: Per Heimly.

ELBREDELIGE

Brystkreft – en sykdom som setter spor

Det å få diagnosen brystkreft kan for mange kvinner innebære at de må fjerne deler eller hele brystet. – Ikke nok med at du skal gjennomgå en tøff behandling for å forhåpentligvis bli frisk, men kroppen får tydelige arr som for alltid vil minne om hva den har vært gjennom, sier Heidi Cicilie Rønning, leder av Under 45.

Tekst: Marianne B. Eriksen og Anniken Gunleiksrud / Coretrek | Foto: Per Heimly

For mange kvinner er brystene noe av det som gjør at de føler seg som en kvinne. Det at brystene utstråler feminitet. Da blir det å fjerne ett eller begge bryst en ekstra belastning i tillegg til selve diagnosen brystkreft.

En historie bak arrene

Leder i Brystkreftforeningen "Under 45", Heidi C. Rønning, følte det som å miste store deler av seg selv da hun måtte fjerne brystene – og det i tillegg til å miste håret. Det vokste frem et behov for å vise andre hvordan kroppen påvirkes av det å få brystkreft med arr og slitasje. I fjor tok hun derfor initiativ til å lage en kalender og en bok med bilder av brystkreftopererte damer med overkroppen full av arr etter inngrep.

– Det er en utfordring vi møter at vi må finne ut hva vi er når kroppen er full av arr. Jeg har så lyst til å vise verden at bak arrene så er det en historie, sier Heidi.

TIL VENSTRE: Heidi C. Rønning

Ønsket har nå blitt oppfylt og hun fikk med seg den profilerte fotografen Per Heimly, og i løpet av en helg fotograferte han 100 kvinner som alle var rammet av brystkreft. Disse kvinnene hadde flere arr på kroppen der de sto frem med enten egne bryst, ett bryst, rekonstruerte bryst eller ingen bryst som følge av sykdom og behandling.

Viser sterke damer

Meningen med bildene er å vise at her finnes det mange variasjoner, men felles for alle er at det er sterke kvinner som lever videre med eller uten synlige arr etter brystkreftbehandling.

Fotograf Per Heimly kjenner selv mange som har blitt rammet av kreft og han sier selv at det ikke var vanskelig for ham å takke ja til oppdraget. Nå blir det altså både bok og kalender med sterke og flotte bilder som nok vil berøre mange.

Per Heimly fotograferte mens han selv sørget

Da Per ble spurt om han ville bli med på dette store, fine og viktige prosjektet av sin gode venninne Kari Wåle, sa han ja umiddelbart. Kari har kjempet mot sykdommen i flere år, og både hun og Per hadde en felles god ven-

– VET DET ER VIKTIG: Heidi Rønning (42) ble valgt til leder i Brystkreftforeningen Under 45 i fjor. – Jeg har igjen to år før jeg blir for gammel til å være leder, og har lyst til å gjøre en forskjell. Komme frem med buskap som er viktig for meg og som jeg vet er viktig for de andre medlemmene. Foto: Frode Hansen, VG

Stort bildeprosjekt: Slik ser kvinner ut etter brystkreft

I helgen var 100 kvinner samlet for å la seg avbilde av fotograf Per Heimly til et kunstprosjekt. Felles for dem alle er at brystkreften har satt tydelige spor – både på kropp og sinn.

Av MARTHE S. LIEN og FRODE HANSEN (FOTO)
25. september 2019

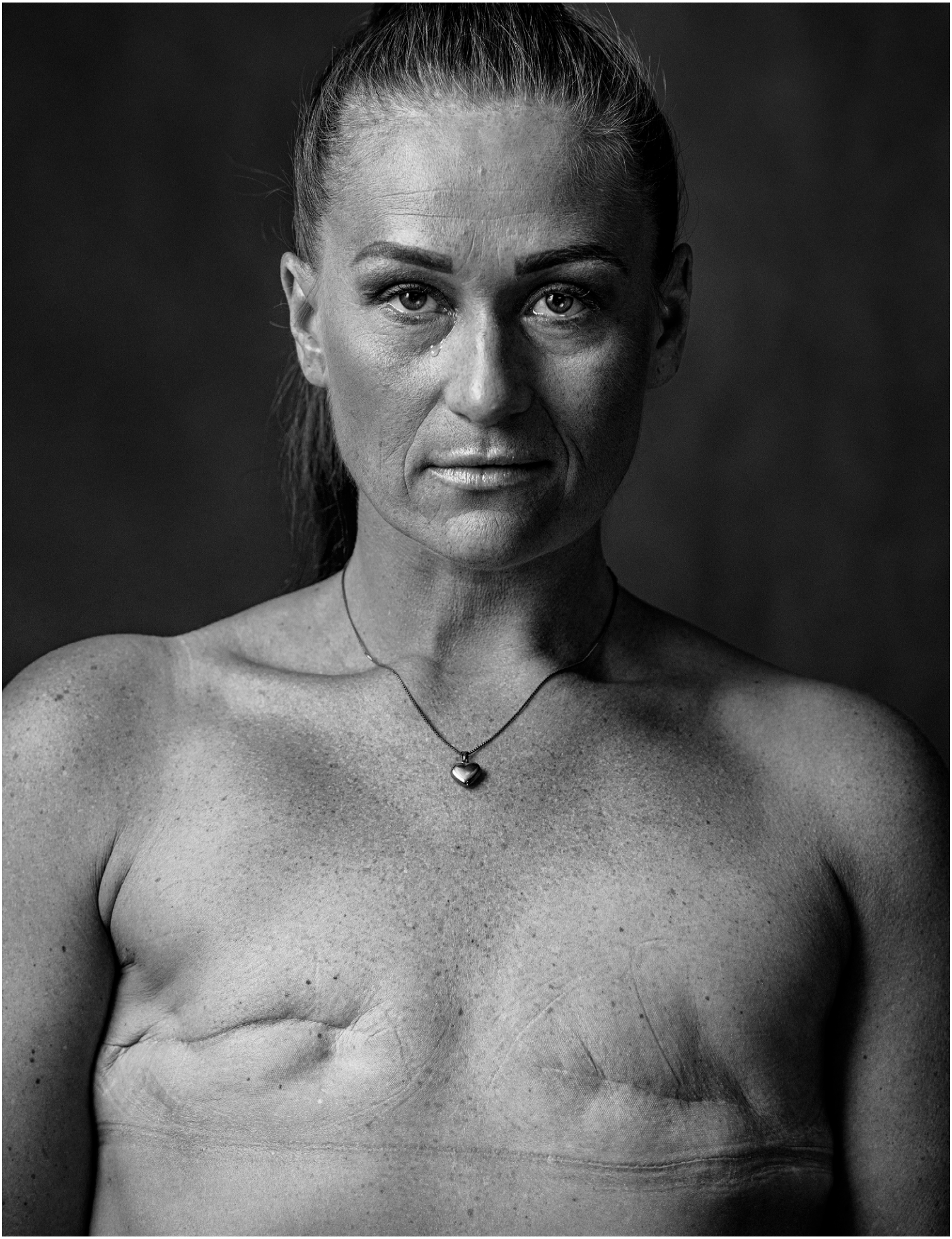
ninne i Anbjørg Sætre Håtun som døde av brystkreft for noen år tilbake. Per har derfor som venn levd veldig tett på brystkreft, og selv sett hvor vanskelig og tungt det er for de som rammes og de rundt.

– Selve fotograferingen gikk over to dager under en konferanse som ble arrangert av Brystkreft «Under 45». Vi laget om et av rommene på hotellet til fotostudio, og satte i gang. 20 minutter før selve fotograferingen skulle starte fikk jeg beskjed av min søster om at min svoger hadde gått bort av kreft etter ett års lang kamp. Det var tungt. Jeg måtte bestemme meg der og da om jeg hadde krefter til å fullføre disse to dager med fotografering av kvinnene, men kom raskt frem til at dette var så viktig å få fullført – og at det var i min svogers ånd at jeg skulle gjøre dette, sier Per.

Per møtte en gjeng med sterke, men også sårbare kvinner, som nakne sto frem i sin stolthet og sitt mot for å gi brystkreften et ansikt.

– Arr etter arr, menneske etter menneske, alt dette forteller mange historier, mange kamper, mange stolte og vonde øyeblikk. Jeg håper at bildene kan bidra til at dette blir et viktig dokument, en inspirasjonskilde, en trøst, men at vi også viser frem disse sterke kvinnene, og en mann, som kjemper sin livs kamp, sier Per. Han avslutter: – Jeg håper dette blir både en bok og en utstilling som kan vises over hele Norge, men kanskje også andre steder i verden. For dette er noe som alle må se. Det er vondt, vakkert og viktig! ■

OVER: Faksimile, VG 25. September 2019: Kilde: VG
TIL HØYRE: Hilde Ullebø.



Tidenes største forsknings- støtte fra Rosa sløyfe-aksjonen

Et enormt engasjement fra det norske folk i fjor gjør at seks brystkreftforskere får utdelt forskningsstøtte på tilsammen 25 millioner kroner.

Tekst: Anniken Gunleiksrud / Coretrek
Foto: Kreftforeningen

Målet med Rosa sløyfe-aksjonen er å vise solidaritet med brystkreftberørte, øke kunnskapen om sykdommen og gi støtte til forskning. Siden 1999 har nordmenn bidratt med over 280 millioner kroner. Den 27.august ble midlene fra Rosa sløyfe-aksjonen 2019 delt ut. Fjorårets aksjonstema var persontilpasset behandling og seks forskere har fått støtte.

– Mange kvinner får smertefulle senskader etter kreftbehandling som kunne vært unngått dersom behandlingen var tilpasset den enkelte. Mens noen må ha operasjon, cellegift, stråling og hormoner for å bli friske, kan en operasjon være nok for andre. Vi trenger mer biologisk kunnskap om kreftcellene for å kunne gi riktig behandling, sier Ellen Harris Utne, styreleder i Brystkreftforeningen.

Også generalsekretæren i Kreftforeningen, Ingrid Stenstavold Ross ønsker fokus på økt kunnskap::

– Mer forskning på persontilpasset behandling gjør at vi på forhånd kan forutsi hva som vil hjelpe den enkelte pasient. Jo mer presis behandling, jo flere vil overleve og færre får senskader etter brystkreftbehandling, sier Stenstavold Ross. – Vi

er utrolig takknemlige for den viktige jobben disse seks forskerne gjør for alle som er rammet av brystkreft. Vi gleder oss til å se resultatene av denne forskningen i fremtiden!

6 brystkreftforskere får støtte:

Anthony Mathelier, gruppeleder ved Norsk senter for molekylærmedisin (NCMM) ved Universitetet i Oslo, tildeles 5 millioner kroner for prosjektet «Cis-regulatoriske signaturer for forbedret identifisering og stratifisering av brystkreftundertyper».

Jon Amund Kyte, overlege ved avdeling for kreftbehandling og gruppeleder ved avdeling for kreftimmunologi ved Oslo universitetssykehus, får 5 millioner kroner til prosjektet «Persontilpasset immunterapi mot brystkreft».

Therese Sørlie, seksjonsleder ved avdeling for kreftgenetikk ved Oslo universitetssykehus, får 4,85 millioner kroner til prosjektet «Forbedret risikoklassifisering av HER2 positiv DCIS».

Marieke Kuijjer, gruppeleder ved Norsk senter for molekylærmedisin (NCMM) ved Universitetet i Oslo, får 3,63 millioner kroner til prosjektet «Persontilpassede storskala omics-nettverk for å identifisere nye regulatoriske subtyper og målrettede terapier innen brystkreft».

Solveig Hofvind tildeles 5 millioner kroner for «Kunstig intelligens for å støtte mer nøyaktig screening, diagnostikk og presis behandling av kvinner med brystkreft i Norge». Solveig er leder for brystkreftscreeningprogrammet ved Kreftregisteret.

Xavier Tekpli, forsker i gruppen til Vessela Kristensen ved avdeling for medisinsk genetikk ved Oslo universitetssykehus, tildeles 1,5 millioner for prosjektet «En ny undergruppe på brystkreft: et steg nærmere persontilpasset medisin».

Spennende kandidater

Daglig leder i Brystkreftforeningen og styremedlem i Rosa sløyfe-aksjonen, Beate Christine Wang, synes årets kandidater er svært spennende.

– Det er en bredde i forskningen til disse kandidatene som det blir utrolig interessant å følge fremover, sier Wang. ■

Kilde: Pressemelding fra Kreftforeningen.

I alt seks brystkreftforskere fikk utdelt støtte under utdelingen av forskningsmidler fra Rosa sløyfe-aksjonen. På bildet ser vi fra venstre: Ellen Harris Utne (styreleder Brystkreftforeningen), Xavier Tekpli, Marieke Kuijjer, Jon Amund Kyte, Solveig Hofvind, Anthony Mathelier, Therese Sørlie og Ingrid Stenstadvold Ross (Kreftforeningen)

Sosiale ulikheter i overlevelse av brystkreft

Tidligere i år publisere Kreftregisteret en forskningsstudie hvor tema var overlevelse av brystkreft med spredning blant unge kvinner sett i sammenheng med sosial ulikhet.

Tekst: Anniken B. Gunleiksrud / CoreTrek | Foto: Ida K. Holm / CoreTrek

Til tross for at vi ser en kraftig økning i overlevelse av brystkreft med spredning blant unge kvinner (kvinner under 50 år) de siste 15 årene, er det dessverre slik at kvinner med lavere utdanning og inntekt i liten eller ingen grad drar nytte av denne positive utviklingen.

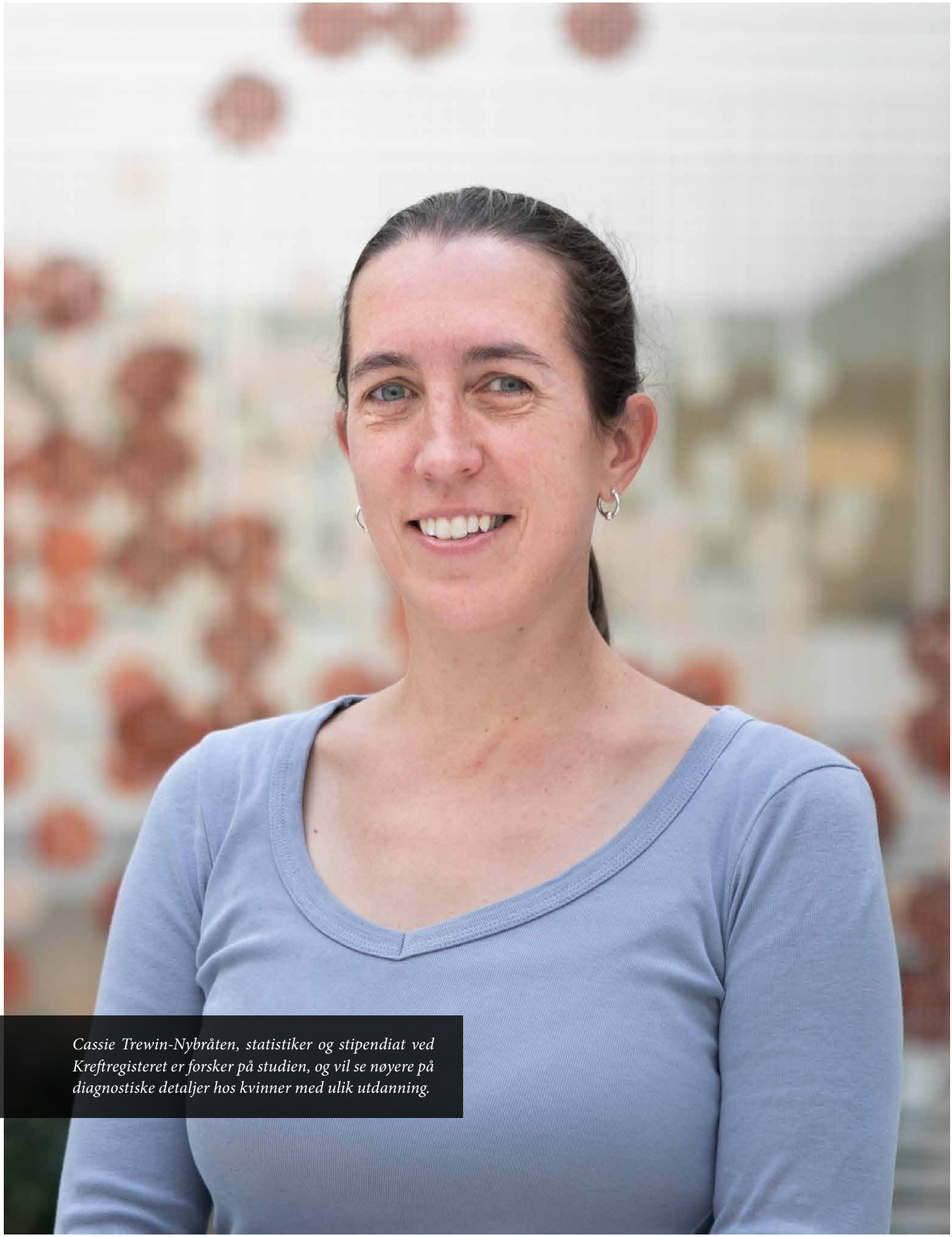
Hvorfor er det slik?

Studien gir ikke klare svar på hvorfor det er en ulikhet. Kanskje er det slik at de med høyere utdannelse i større grad er klar over hvilke alternativer de har og at de vet hvordan de skal gå frem for å kunne få best mulig behandling? Får de oftere mulighet til å delta i studier og forskningsprosjekter? Har de anledning til å kjøpe seg nye behandlinger før de blir tilbudt det samme av det offentlige? Det må mer forskning til for å finne ut hva som kan være potensielle årsaker til denne ulikheten.

Er det forskjellsbehandling?

Giske Ursin som er direktør for Kreftregisteret og prosjektleder for denne studien, og stipendiat Cassie Trewin-Nybråten, tror ikke det er slik at leger og helsepersonell med vilje forskjellsbehandler pasienter som har lavere utdanning eller inntekt. I en uttalelse til Dagens Medisin vedrørende funnene i studien bestrider ikke professor Bjørn Naume og seksjonsoverlege Ellen Schlichting ved OUS at det kan finnes forskjeller i overlevelse mellom

SOSIALE ULIKHETER: Kreftregisterets direktør Giske Ursin er prosjektleder for studien om sosiale ulikheter i overlevelse av uhelbredelig brystkreft blant unge kvinner.



Cassie Trewin-Nybråten, statistiker og stipendiat ved Kreftregisteret er forsker på studien, og vil se nøyere på diagnostiske detaljer hos kvinner med ulik utdanning.

brystkreftpasienter, men de tror ikke det skyldes ulik diagnostisk praksis og behandling basert på forhold som økonomi og utdanning.

Naume og Schlichting mener ifølge Dagens Medisin at det må vises til flere forhold som, etter deres syn, er vesentlig for å tolke observasjonene som Ursin og hennes kollegaer har gjort. De håper studien vil følges opp med ytterligere forskning og kartlegging slik at det lar seg gjøre å komme nærmere hva som er årsaken til funnene. Blant annet etterlyser Naume og Schlicting kartlegging av komorbiditet (red: flere underliggende sykdommer) og livsstilsfaktorer som kan påvirke overlevelse etter brystkreft, og analysere disse i sammenheng med sosioøkonomisk status. De mener også at det er behov for å kunne kategorisere pasientene i undergrupper innenfor de større gruppene pasientene i studien var inndelt i. Dette for å kunne gi sikrere informasjon om årsakene til de overlevelsesforskjellene som ble funnet. Eksempelvis er det stor forskjell i prognosen mellom pasienter med regional spredning. Dersom spredningen oppdages tidlig vil det gi en helt annen prognose enn om spredningen oppdages sent.

Prognosen ved alvorlig brystkreft er dårligere for unge kvinner med lav inntekt og utdanning enn for de unge med høy utdanning og inntekt.

– Vi ønsker å forske mer på dette

Giske Ursin og Cassie Trewin-Nybråten ved Kreftregisteret ønsker å forske videre på funnene de gjorde og som nå er presentert i rapporten.

– Vi mener at studiene vi har gjennomført gir oss klare signaler som det er nødvendig å undersøke videre. Studiene våre tyder på at prognosen ved alvorlig brystkreft er dårligere for unge kvinner med lav inntekt og utdanning, enn for de unge med høy utdanning og inntekt. Det er med dette naturligvis ikke sagt at det går bra med alle som er ressurssterke, eller at ingen med lite utdanning overlever – men på gruppenivå er forskjellene såpass markerte at vi bør gå videre og se nærmere på hva bakgrunnen for ulikhetene kan være, sier Ursin. – Det er jo ikke utdannelsen i seg selv som gir lavere dødelighet, men kanskje kan det være mulig å finne noen systematiske mønster som viser hvorfor noen grupper kommer bedre ut enn andre. Det gir nemlig ikke studiene vi har gjort så langt noe klart svar på, fortsetter hun.

Ser nærmere på pasientens liv og oppfølging

Svarene kan potensielt ligge både før, under og etter en brystkreftdiagnose – det vil si i både livsstil, i utredningen og i behandlingen. Noe av dette er det vanskelig og komplekst å forske på – for eksempel å undersøke hva slags livsstil en person har hatt gjennom ulike deler av livet, eller hvorfor en kvinne har tatt kontakt med legen for så å bli fulgt opp videre. Andre ting finnes det gode for som vi kan forske på, eksempelvis hvilken behandling og eventuell forbehandling en pasient har fått, samt hvilket sykehus pasienten er behandlet ved.

Enda mer konkret er følgende punkter noe av det Ursin og Trewin-Nybråten mener det er interessant å undersøke videre:

Stadium ved diagnose: Kvalitetsregisteret for brystkreft har de senere år fått mer detaljert informasjon om størrelse på svulsten(e) og spredning i lymfeknuter ved diagnose. Her ønsker Ursin og Trewin-Nybråten å se nøyere på diagnostiske detaljer hos kvinner med ulik utdanning.

BEHANDLENDE SYKEHUS:
Kan det tenkes at pasienter med høy sosioøkonomisk status oftere blir behandlet på større sykehus eller universitetssykehus, der fagmiljøene ligger i front, og den medisinske utviklingen har kommet lengre enn ved små, lokale sykehus?

BRUK AV NEOADJUVANT BEHANDLING:
Kan det for eksempel være er sosioøkonomiske forskjeller i bruk av neoadjuvant behandling, altså «forbehandling», hvor svulster krympes til størrelser som gjør en operasjon enklere?

Det er kjent at neoadjuvant behandling har blitt brukt i stadig større grad siden 2003, og at bruken varierer mellom sykehus i Norge. Hva betyr det for pasienten?

BEHANDLINGSVALG:
Kan det være andre forskjeller i behandling, for eksempel når det gjelder kirurgi eller stråling, og for eksempel mellom universitetssykehus og mindre sykehus som vi bør se nærmere på? En ny svensk studie (Frisell, Lager-

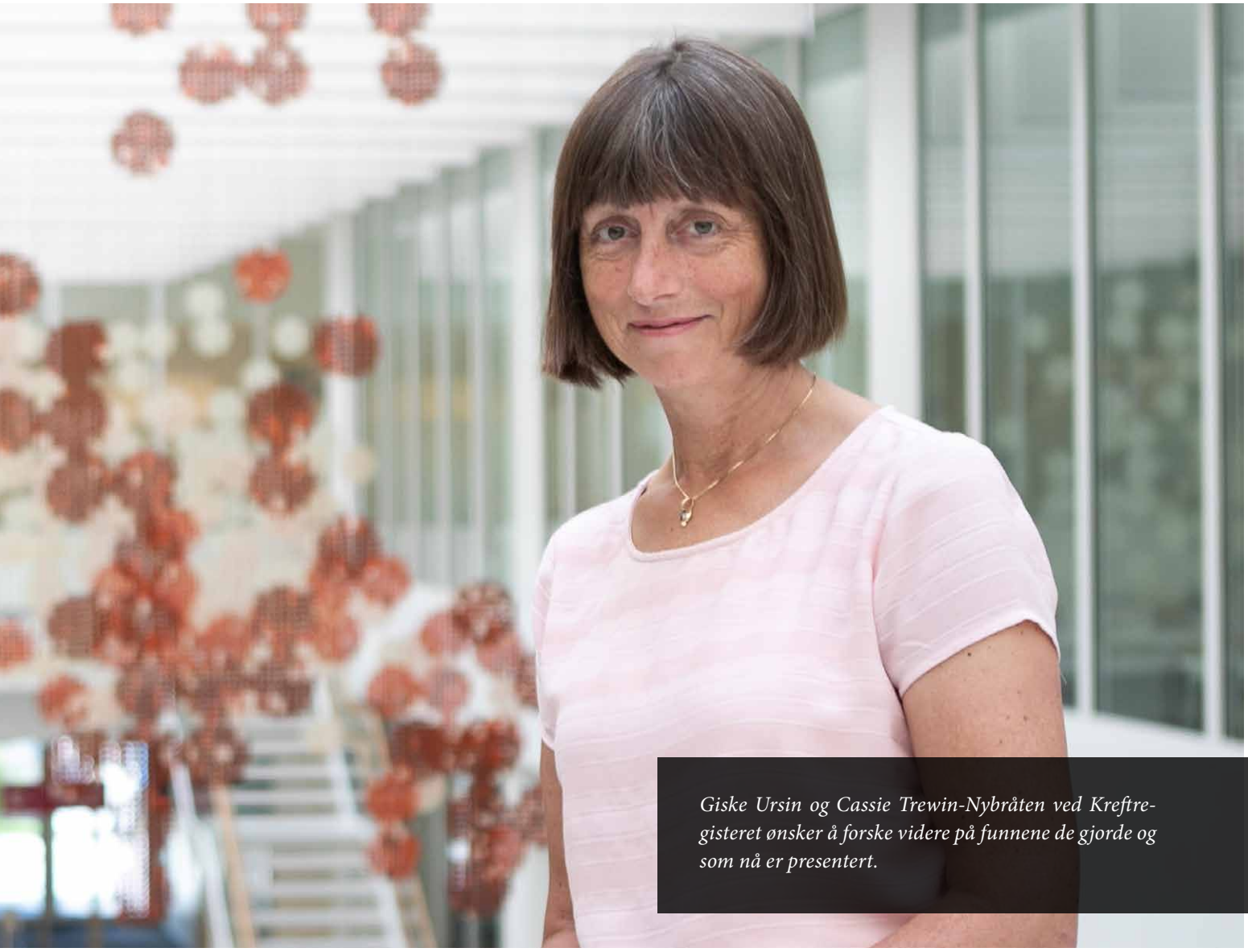
gren, Halle og de Boniface) viser at pasienter med høy sosioøkonomisk status oftere fikk brystbevarende kirurgi, som ser ut til å gi bedre overlevelse enn mastektomi. Les mer om denne undersøkelsen på springer.com

MEDIKAMENTELL BEHANDLING:
Dette er det også naturlig å se på, ikke minst etter at nye, dyre legemidler som immunterapi har kommet på markedet. Har ressurssterke kvinner hatt mulighet til å kjøpe medikamentelle behandlinger privat i så stor grad at det slår ut i statistikken? Får de hjelp fra nettverket sitt til å samle inn penger til behandling? Eller får de oftere mulighet til å delta i kliniske studier med nye medisiner? Gjennom prosjektet INSPIRE skal Kreftregisteret få data om medikamentell behandling og da kan vi se på dette.

EVNE TIL Å MESTRE EN VANSKELIG LIVSSITUASJON:
Avhenger denne evnen av utdanning? Ved hjelp av midler fra Rosa sløyfe-aksjonen, starter Kreftregisteret en studie av dette nå i disse dager.

LIVSSTIL:
Faktorer i livsstil kan spille inn på hvor godt behandlingen virker for en pasient. Både røyking og overvekt kan gjøre behandling, som operasjon, mer krevende.

En norsk studie (NOWAC undersøkelse i 1996-1998, med oppfølging til 2005) viste at røyking før diagno-



Giske Ursin og Cassie Trewin-Nybråten ved Kreftregisteret ønsker å forske videre på funnene de gjorde og som nå er presentert.

se forklarte halvparten av utdanningsforskjeller i total kreftoverlevelse. Les mer om denne undersøkelsen på BMC Public Health.

Det er utfordrende å gjøre noe med livsstil. På den annen side er pasienter i en slik livskrise ofte veldig motiverte til å bidra, og gjøre noe selv. Hvordan kan man gjøre dette lettere for dem?

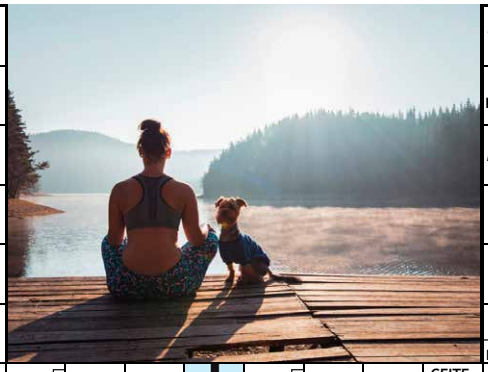
Ursin og Trewin-Nybråten vil også gjerne vite mer om hva pasientene selv tenker. Hvilke andre faktorer tror de kan spille en rolle for mulighetene til å mestre behandling?

– Sosiale ulikheter er krevende og komplekst å forske på. Denne forskningen vekker stort engasjement og sterke følelser både blant pasientene og i fagmiljøene. I Norge skal vi jo ha et universelt helsevesen, der alle skal få likeverdig behandling uavhengig av hvem de er. Da er det også kanskje ubehagelig å bli minnet på at ikke alle i like stor grad kan eller ønsker å gjøre gunstige livsstilsvalg. Likevel mener vi at det er viktig å gjøre en innsats for å forstå mer av mekanismene rundt sosiale ulikheter i helse. På den måten kan vi jobbe enda mer målrettet for å utjevne uønskede forskjeller, avslutter Ursin og Trewin-Nybråten.

Les mer om studien på nettsiden til Kreftregisteret. ■

Kilder: Kreftregisteret.no, Dagensmedisin.no

KRYSSORD av Jan-Tore Stien



TYDELIG
KJØRE-TØY
VITA-LITET
BE-KJENT-GJØRE
UNDER-HOLD-NINGS-TILBUD
KULDE-FENO-MEN
FERSK-VANNS-FISK
AV-BREKK
BRYST-HOLDER
TELE-MARKS-BYGD
ELVE-MUN-NING
KATE-GORI
HUSDYR
PROFE-SJON
AV LAV ALDER
KRIBLE
HØR-SELS-ORGAN
VOKAL FOLKE-MUSIKK
FOR TIDEN
SKJEN-KER
GEITE-KILLING
VINYL
HAMRE
LANG-SOM
GRUNN-STOFF
VAKKER
PELS-DYR
FALLE
KLASSE-TRINN
MUSIKK-SJAN-GER
FERDES PÅ HESTE-RYGGEN
SPREN-GES
BEGER
PÅFUNN
LOV-BRUDD
STYRT-REGNE
DRIVE HUSFLID
INTIM
DAME-JAKKE
ØDE-LAGT
MENTAL STYRKE
KJØTT PÅ MENYEN
GASS
TIL-RÅDELIG
DISPO-NIBEL
KORRO-DERE
EURO-PEERE
UTSYN
INTE-RIØR-ARTIK-LER
SIGNAL-LYKT
BUKT
MANDAT
GRUS-RYGG
FAMILIE-HUND
SØT VÆSKE
HÆLA I TAKET
MOTOR-TYPE

						Y		A		F			
					Å	T	T	E	N	D	E		
				G		V	E	N	T	E		S	
				Å	T	E		K	A	R	P	E	
						K	L	E		M	Å	L	
					G	R	I	L	L	E		V	
				K	R	O	K		E	D	E	R	
		M			Å	K	E	R			N	E	
Ø	S	E		R	E		E	D	E	L	G		A
	K	R	O	A	T		T	A		J	U	G	L
	Y		G	U	S	T	E	N		Å	R		I
S	T	U	S	S	E			O		G	Å	S	
	S	T	Å			S	I	K	T	E	L	S	E
		F		E	N		G	L	E	D	E		R
K	N	A		G	A	S	J	E	R	E		S	I
	E	L	D	E	T		E	D		L	Ø	N	N
M	I	L	A	N	O		N	E	D		R	U	G

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

Lett

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

Vanskelig

Vinner av **Athene kryss 1-2020**:
Grethe Harkjerr, 6060 Hareid
Vinner av **Athene kryss 2-2020**:
Tordis Selje, 5750 Odda

SUDOKU av Jan-Tore Stien

Lett

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

Vanskelig

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

Bli med i trekningen!

Send kryssord innen **02.10.**

EPOST:
post@brystkreftforeningen.no

POST:
Brystkreftforeningen
Postboks 78 Sentrum
0101 Oslo

Merkes med **Kryssord Athene 3/2020**

Ny gruppe for menn

Menn med brystkreft og genfeil har startet en ny Facebook-gruppe der menn over hele landet kan dele informasjon og erfaringer.

Gruppen er lukket, men de som ønsker å delta kan kontakte Oddvar Waage på epost: waod51@gmail.com

ENGASJERT: Marius Renè Bentzon (29) er en av Brystkreftforeningens medlemmer som er engasjert i gruppen. Foto: Erik Thallaug / Brystkreftforeningen.

ANNONSE

THUASNE

Naturlighet

fra Silima®

Silima brystproteser lages for hånd i et hudvennlig materiale som er svært behagelig, også for meget sensitiv hud. Vi vil helt enkelt at våre brystproteser skal kjennes så naturlige ut som mulig, ikke bare når det gjelder form og utseende.

Med mer enn 45 års erfaring kan vi tilby et stort utvalg av brystproteser slik at du skal kunne velge den som kjennes mest naturlig for deg.

Våre brystproteser er tilgjengelig i Bandagistbutikker og utvalgte apotek i hele landet. Ta gjerne kontakt med oss dersom du vil vite mer om produktene, eller finne din nærmeste forhandler.

AVALON MEDICAL

Silima Serena

Distributør i Norge:
Avalon Medical AS
Biskop Jens Nilssønsgt. 5A
0659 Oslo

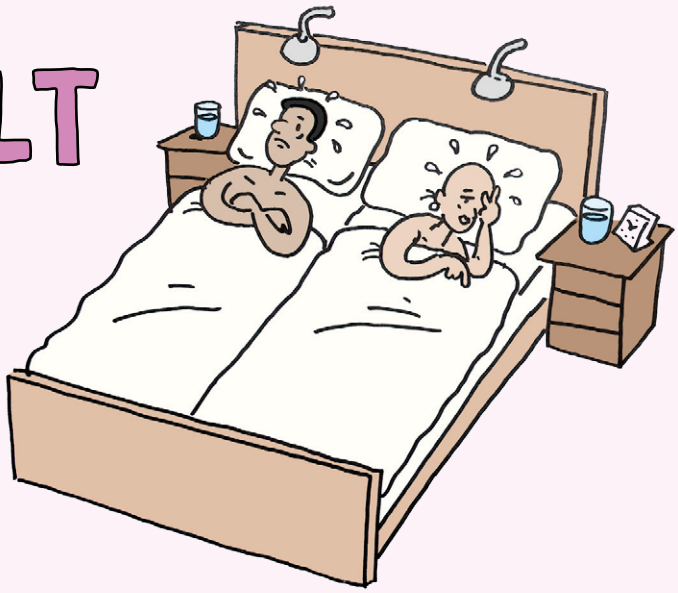
+47 23 03 63 70
bestilling@avalon-medical.no
www.avalon-medical.no

Ansvarlig Apotek/Bandagist:
Karin Synnøve Sømme
+47 92 82 64 82
karin@avalon-medical.no

ANNONSE

Roche

DET ER HELT TYDELIG



2 av 3

brystkreftrammede har negative endringer i følelses- og seksuallivet

7 av 10

har mindre lyst

1 av 4

finner det problematisk å snakke med partneren sin om dette

2 av 3

sier de ikke har fått informasjon eller hjelp i forhold til utfordringene

Vi må snakke om

BRYSTKREFT OG SEKSUALITET

10 av 10

bør se filmen på Roche.no

NB!
Du kan også bestille filmen i et fysisk format på
Roche.no

Informasjonsfilmen er et samarbeid mellom Brystkreftforeningen, sexologisk rådgiver og onkologisk sykepleier Randi Gjessing, professor emeritus Erik Wist og Roche Norge.

Do not copy or distribute. (2019) Roche Norge AS. All rights reserved.

NO/BREAST/1909/0006c

STORT UTVALG

AV BRYSTPROTESER, BH OG BADETØY

Hos oss har vi stort utvalg i forskjellige proteser, undertøy og badetøy som er spesielt utviklet for deg som har brystprotese.

- Vi har flere prøve/samtalerom
- Vi har lang erfaring og god tid til deg
- Anbefaler timebestilling på tlf. 32 80 80 80
- Gratis kundeparkering

VI HOLDER TIL RETT VED SYKEHUSET OG LEGEVAKTEN I DRAMMEN

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

ANNONSE

ÅPNINGSTIDER: Mandag - onsdag og fredag kl 9-16 Torsdag 9-17, lørdag stengt.
MEDI BUSKERUD | **ADR:** Rosenkrantzgata 11, 3018 Drammen | **TLF:** 32 80 80 80 | **EPOST:** medi@medi.no

MEDI BUSKERUD HELSEARTIKLER

Nå i flere og større størrelser!

ANNONSE

Massasje Behå

En unik behå i microfiber. Strukturen i materialet har en mikromasserende effekt. Behåen har sømløse, formede cuper og myke lett vatterte elastiske skulderbånd.

Massasjebehåen får du i fargene hvit, hud og svart. Den finnes i størrelse 75AA - 115D og den svarte opp til størrelse 115DD.

CAMP® SCANDINAVIA
www.camp.no

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

www.bonjour-lue.com

ANNONSE

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

ANNONSE

Replens

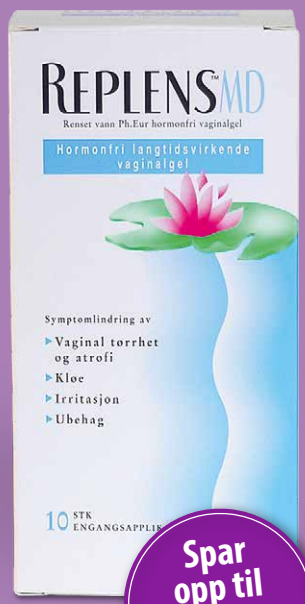
– en veldokumentert hormonfri behandling av vaginal tørrhet. Lindrer underlivsplager effektivt.

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 38%*

3 mnd behandling, kr 749,-
6 mnd behandling, kr 1299,-

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

© MEDLITE
Improving personal health

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

Idéhuset Albretsen - www.idehus.net

ANNONSE

Novartis

Vårt løfte til pasienter og pårørende

- Respektere og forstå pasientens perspektiv
- Sørge for tilgang til våre legemidler
- Gjennomføre kliniske studier
- Anerkjenne viktigheten av åpenhet

Pasienter og pårørende skal vite hva de kan forvente seg av oss. Vi forsker innen nye og innovative områder hvor vår innsats kan være til størst nytte.

NOVARTIS

NO1902968982

RETURADRESSE: Brystkreftforeningen, PB 78 Sentrum, 0101 Oslo

NORGE P. P.
posten

ANNONSE

Pfizer er et av verdens ledende innovative legemiddelselskap

Vi samarbeider med de beste forskerne i verden for å utvikle legemidler som kan gi kreftpasienter en bedre hverdag og redde liv.

Pfizer

PP-ONC-NOR-0151