

Pust

Magasinet for de som har lungekreft, deres pårørende og andre **Nr. 3 | 2024**

St. Olavs har fått operasjonsroboter

Side 4-5



**Antioksidanter kan
bidra til spredning**

Side 9

**400 kan reddes
årlig**

Side 13

**Kan kikhoste være farlig
for lungekreftpasienter?**

Side 15

Lungekreftforeningen

Rosenkrantz' gate 7
0159 OSLO
Telefon: 934 70 121
post@lungekreftforeningen.no
lungekreftforeningen.no
Kontonummer: 1503.09.26932

Leder og ansvarlig utgiver

Kari Grønås

Redaktør

Eddy Grønset, telefon 90 50 61 37
eddy@lungekreftforeningen.no

Design/layout

Ina Frimannslund, fdesign.no

Forsidebilde

St. Olavs hospital



lungekreftforeningen.no

  @lungekreftforeningen

Vi samarbeider med:



KREFTFORENINGEN

Minnegaver

Lungekreftforeningen får ofte minnegaver ved at avdøde eller etterlatte ønsker at det skal gis penger til arbeidet vår forening driver.

Gavene Lungekreftforeningen mottar vil gå til å støtte forskning på lungekreft.

Minnegavekonto: 1202.31.61298.
Merk innbetalingen med avdødes navn. Du kan også bruke Vipps og Vippsnummer 523205

Endelig utredes screening

Endelig er Helsedirektoratet i gang med utredning av et nasjonalt screeningprogram med CT på lungekreft. Dette er etterlenget! Lungekreftforeningen har lungekreftscreening som et av våre fokusområder (resolusjon fra Landsmøtet) fordi vi vet at dette vil spare liv. I høst skal en oppnevnt ekspertgruppe med blant annet lungeonkologer, lungeleger, radiologer, medisinske etikere, statistikere, Kreftforeningen og Lungekreftforeningen foreslå ulike strategier for et screeningprogram. Dette danner grunnlaget for Helsedirektoratets videre arbeid som skal slutføres i 2025 med en anbefaling til Helse- og omsorgsdepartementet. Den endelige beslutningen blir etter all sannsynlighet politisk – og det er viktig for oss å sørge for at fordelene med lungekreftscreening er kjent hos politikerne. På Arendalsuka i år hadde vi derfor et arrangement «Kan vi utrydde lungekreft?» hvor dette ble debattert med fagfolk og politikere. Vi opplever at dette ble et positivt møte hvor Bård Hoksrud, FrP og Truls Vasvik, Ap er støttende til at screening utredes. Dette arrangementet er streamet og kan ses på våre nettsider.

Lungekreftkonferansen arrangeres i år 11. november på Thon hotell Opera i Oslo. I år skal vi ha fokus på kliniske studier og livsmestring. Vi får besøk av Sunniva Gylver som selv har kjent på tap og kritiske hendelse, og som prest har stor erfaring i samtale med medmennesker. Vi håper å se deg i Oslo, og for de av dere som er forhindret i å komme så kan dere være med digitalt.

Hilsen Kari



Lungekreftkonferansen 2024

Mandag 11. november på Thon hotell Opera, Oslo

Velkommen til vår tradisjonsrike lungekreftkonferanse. Du finner informasjon om program og påmelding på Lungekreftforeningens nettside:



Prehabilitering forbereder kreft-behandlingen

Jo mer forberedt vi er, desto bedre mestrer vi behandlingen vi skal gjennomgå. Flere sykehus starter nå et prosjekt med prehabilitering hvor målet er å gjøre pasienten best mulig forberedt de få ukene som går før behandlingen starter. Ahus er første sykehus ut med dette prosjektet for lungekreft.



TEKST: HANNE LIN ROSSOW PRESTEGÅRD
FOTO: EDDY GRØNSE

Leder av lungeavdelingen på Ahus, Anne Edvardsen forteller om prosjektet, som man kan se på som en lenger prosess, delt opp i flere hoveddeler.

– Jeg skal nå ta dere med på en reise for å vise litt av kompleksiteten, og for å vise hvordan vi har tenkt for å kunne bli enda bedre på akkurat det å kunne være nærmere hver enkelt bruker, sier Edvardsen.

Henvising fra fastlegen

Ofte kommer det en henvising fra fastlegen. Nå starter pakkeforløpet og Ahus eller andre sykehus har syv dager på seg til å hente inn informasjon. Da er det ofte flere leger som ser på dette sammen, og gjør en vurdering om det er en kreft som skal utredes. I løpet av samme uken, settes det opp en time på sykehuset for å treffe pasienten.

Fra første time hos sykehuset begynner det som kalles for pasientens prehabiliteringsperioden. Sykehuset starter da på sin utredningsfase. Underveis skal det

tas masse tester, blant annet blodprøver, pustep prøver, EKG, ulike CT-undersøkelser og bronkoskopier. Og dette kan ikke skje i en tilfeldig rekkefølge, derfor er logistikk og planlegging en viktig del av fasen. Sykehuset har en ramme på 21 dager til å fullføre denne delen.

I prehabiliteringsperioden – som nå er under planlegging – skal pasienten både ha fysiske og digitale oppfølgninger. Man vil få råd og tips om fysisk trening, ernæring og om mestring. De pasienter som ønsker, får også tilbud om røykeslutt eller nedtrapping. Denne «ventetiden» vet vi er krevende for pasienter og pårørende og det som finnes av kunnskap på prehabilitering viser at pasienten styrkes både mentalt og fysisk ved å delta i dette tilbudet.

Etter 21 dager skal sykehusets tverrfaglige team ha gjort alle nødvendige undersøkelser og tester, samtidig som de må ha gjort en vurdering om pasienten har en diagnose. Ved diagnose vurderes om det gjøres en legemiddelbasert behandling, gis stråling eller om skal gjøres et kirurgisk inngrep og i en del tilfeller kombinasjoner av disse behandlingene. Ved kirurgi eller stråling har sykehuset

14 dager på seg til å sette en dato for operasjon, og én uke om det er behandling med legemidler.

– Tiden fra man starter med pakkeforløp til diagnosen er satt, og behandlingsoppstart, skal brukes til å optimalisere pasientens helsetilstand. Dette gjelder både fysisk og mentalt med tanke på den planlagte behandlingen. Gjennom læring og mestring om egen helsetilstand, og aktiv medvirkning i behandlingsforløpet, kommer pasienten bedre forberedt til behandlingen og er bedre rustet til å tåle behandlingen, sier avdelingsleder Anne Edvardsen.

Ahus:

- har ansvaret for ti prosent av alle innbyggere i Norge
- har Norges største lunge-medisinske avdeling
- behandler opp mot 300-350 nye lungekreftpasienter årlig

St. Olavs har fått operasjonsroboter – endelig

Ved St. Olavs hospital har kirurgene som opererer lungekreft ønsket seg operasjonsrobot i lang tid, og nå er endelig to flunkende nye roboter klare til bruk. Overlege og kirurg Per Magnus Haram sier til Pust at påtrykk fra Lungekreftforeningen har vært positivt for denne anskaffelsen.

TEKST: OG FOTO: HARALD HERLAND

Lungekreftforeningen har brukt mye tid og krefter for å påvirke politikere, sykehusledelser og offentligheten for at lungekreftpasienter skal få tilgang til den aller beste og mest skånsomme operasjonsteknikken, som i dag er robotassistert thoraxkirurgi – RATS.

Da Pust var på St. Olavs hospital før sommerferien var overlege Per Magnus Haram ved thoraxklinikken slett ikke sikker på når sykehuset ville få en robot. Men nå står altså to flunkende nye roboter klare, og den første lungekreftpasienten ble operert i midten av september.

Når vi slår på tråden til Per Magnus Haram og kirurg Øystein Pettersen og spør om noen på toppen har tatt til fornuften og bevilget penger, svarer de to legene diplomatisk at:

– Ledelsen ved St. Olavs nok har sett at lungekreftpasientene må få tilbud om den mest moderne operasjonsteknikken. Det har vært god påvirkningskraft fra Lungekreftforeningen her, og det har telt positivt i prosessen. Det er veldig fint med pasientorganisasjoner som er bevisst på de mulighetene som finnes for pasientene, sier Per Magnus Haram.

De to robotene, som kom på plass 5. juli, er ganske lik dem som Ahus og Haukeland har hatt i drift i mange år.

Har øvd og øvd

Per Magnus Haram og Øystein Pettersen har allerede øvet mye på simulator og har fått grundig opplæring på Ahus.

Først øver man med en simulator for å lære kontrollene, hvordan du styrer instrumentene og hva de forskjellige spakene gjør, forteller Øystein Pettersen.

– På Ahus er de veldig erfarne med robotkirurgi på lunger, og når vi skal begynne å operere her på St. Olavs kommer kirurger fra Ahus og bistår.

Øystein begynner å operere først mens jeg assisterer, så begynner jeg litt senere, skyter Per Magnus inn.

Etter hvert skal de andre kirurgene på avdelingen få opplæring, så de fleste lungekreftoperasjoner kan gjennomføres ved hjelp av robot.

Pasienter med endtarmskreft, tykktarmskreft, prostatakreft, blærekreft og gynekologisk kreft kan også få mer skånsomme operasjoner nå.

Vi skal få store deler av operasjonene



Kirurgen sitter ved en konsoll og styrer roboten med joysticks, pedaler og vr-briller. Bilde gjengitt med tillatelse fra produsenten Intuitive.

over på robotkirurgi. Andre avdelinger her vil også bruke robotene, for de andre kreftdiagnosene er jo like viktige, sier Haram.

Erstatter åpen kirurgi

Fram til i dag har operasjonene i Trondheim blitt gjennomført med åpen kirurgi og minimal invasiv kirurgi, kikkhullskirurgi i dagligtale. Før video ble tatt i bruk opererte kirurgen ved å se inn i pasienten med en «kikkert». I dag bruker operasjonsteamet video; Video Assisted Thoracic Surgery, VATS.

Per Magnus Haram og kollegaene har utviklet metoder og verktøy for denne typen operasjoner og har fått solid erfaring gjennom operasjoner hver eneste dag.

Robotassistert thoraxkirurgi, RATS, har mange fordeler sammenlignet med åpen kirurgi og kikkhulloperasjoner. Flere som ellers ville hatt åpen kirurgi kan nå slippe dette. Det gir raskere rekonvalesens og mindre smerter etter inngrepet.

Utfallet skal være det samme uansett operasjonsmodalitet - du skal få bort all kreften og ta bort alle lymfeknutene. Men med robotkirurgi er det flere som kan tilbys kikkhullskirurgi, og jeg tror vi kan

Det er fint med pasientorganisasjoner som Lungekreftforeningen som er bevisst på de mulighetene som finnes for pasientene, sier Per Magnus Haram.



oppnå enda høyere kvalitet på fjerningen av lymfeknuder, forklarer Per Magnus Haram.

– Det er fint å kunne tilby den mest moderne formen for kirurgi. Under opplæringen har det vært spennende å se hvilke muligheter du har med denne typen verktøy, legger Øystein Pettersen til.

Oppsummert er fordelen med RATS at flere pasienter slipper en åpen operasjon, og robotkirurgi vil være enda mer nøyaktig enn vanlig kikkhullskirurgi.

– Å operere med robot blir som en

åpen operasjon bare at du opererer minimalt invasivt. Du har to små hender med håndledd inni pasienten, og det gir andre muligheter. En annen fordel er at forstørrelsen på videobildene er tigangen, så man ser veldig godt små detaljer, sier Haram

De fem kirurgene som opererer lungekreftpasienter ved St. Olavs i dag kommer til å legge ned mye tid og krefter for å tilby robotkirurgi.

Dette blir noe nytt og spennende og jeg håper vi får det til. Når vi kan tilby gode resultater for pasientene, da er vi fornøyd.

Denne resolusjonen vedtok landsmøte 2024 i Lungekreftforeningen. At St. Olavs Hospital nå har fått operasjonsroboter viser at det nytter å stå på barrikadene:

«Lungekreftforeningens landsmøte mener det er særdeles uheldig at ikke alle lungekreftpasienter som kunne hatt nytte av robotkirurgi, får tilbud om den beste og mest skånsomme teknikken. I dag blir 90 prosent av pasientene som blir operert for lungekreft på Ahus operert med denne teknikken, noen ved Haukeland, men ingen av pasientene på de to sykehusene som opererer flest pasienter; OUS og St. Olav. Kostnaden for slike maskiner er minimale i forhold til andre behandlingsutgifter, spesielt om man kan lease utstyret. Lungekreftforeningens landsmøte oppfordrer ledelsen av helseforetakene om snarest å sørge for at dette utstyret blir tilgjengelig.»

Robotkirurgi

Ved robotassistert kirurgi, RATS, får pasienten ført kamera og operasjonsarmer inn i kroppen. Fra en styringskonsoll opererer kirurgen disse armene med stor nøyaktighet. Å kalle maskinen en robot er litt misvisende, ettersom det er kirurgen som utfører alle bevegelser gjennom instrumentene.

På Lungekreftforeningens nettsider kan du se de ulike operasjonsteknikkene for å kurere lungekreft:



De fem kirurgene som opererer lungekreft ved St. Olavs har blitt svært rutinerte i å operere med kikkhullskirurgi.



Din sykdom – din mening teller.

Noen gener gir økt risiko for ulike krefttyper. Takket være moderne kreftdiagnostikk, som Next Generation Sequencing, kan viktige genfeil kartlegges i kreftsvulsten hos den enkelte pasient. Sammen med innovativ behandling, kan denne diagnostikken gi flere kreftpasienter skreddersydde behandlingsalternativ og utelukke behandling som ikke passer for dem.

Snakk med legen din om moderne kreftdiagnostikk og behandling. Din mening teller og sammen kan dere finne den behandlingen som er best – for akkurat deg, din diagnose og ditt liv.

Folk er forskjellige. Behandlingen bør også være det.

www.janssen.com/norway

Janssen-Cilag AS, Postboks 144, NO-1325 Lysaker Tel: +47 24 12 65 00
Do not copy or distribute. (2024) All rights reserved | EM-164571

Kunstig intelligens i kreftbehandling

TEKST: RANNVEIG ØKSNE FOTO: PRIVAT



Kan kunstig intelligens (KI) bidra til å bedre forstå og behandle lungekreft? Kreftregisteret er med i det europeiske forskningsprosjektet AI4LUNGS, hvor målet er å utvikle KI-verktøy som legene kan bruke som støtte til å diagnostisere og behandle lungesykdommer, blant annet lungekreft.

– Dette er et utforsknings- og teknologiprojekt som det er svært spennende for oss å ta del i, forteller seniorrådgiver i Kreftregisteret, Siri Larønningen.

Skal ikke erstatte legene

Hovedmålet med prosjektet er altså å utvikle KI-verktøy som skal støtte legene i diagnostisering og behandling av lunge- sykdommer, lungekreft inklusivt. Forskerne håper at KI vil bidra til bedre og raskere diagnostisering og behandling.

– Det er ikke slik at vi ser for oss at KI i fremtiden skal erstatte det legene gjør, men heller at KI skal bistå og støtte legene. I utredningsfasen kan KI bidra til å raskere diagnostisere gjennom å gi råd om hvilke undersøkelser som bør gjøres og i hvilken rekkefølge de skal tas, videre kan KI blant annet se på tumormarkører, alder og diagnose og komme frem til hva som er anbefalt behandling og hvilken behandling som gir best overlevelse. Tanken er at KI skal kunne støtte opp om persontilpasset og en mer differensiert behandling. For Norges del håper vi at KI kan bidra til at det ikke blir geografiske variasjoner i

diagnostikk og behandling, og at vi vil se en likere utredningsprosess på tvers av regionene i Norge. Et annet aspekt som vi har håp om at KI vil bidra til, er å oppdage eventuelle utredninger som kanskje ikke er nødvendige, slik at pasienter kan spares for unødvendige undersøkelser, forklarer Larønningen.

Kreftregisterets rolle

AI4LUNGS startet opp 1. januar i år, og vil gå frem til juni i 2027. Larønningen tror de første resultatene fra prosjektet vil komme om 1–1,5 år.

I prosjektet har Kreftregisteret blant annet ansvaret for å utvikle en «data management plan» – et dokument for å spesifisere hvilke data som skal inngå i prosjektet og hvordan disse dataene skal behandles.

– I første omgang bruker vi retrospektive data, altså historiske data, fra Kreftregisteret og andre europeiske sentre. I hovedtrekk er vår oppgave å samle inn data og lære algoritmene hva de skal bistå legene med.

Mer informasjon om prosjektet finnes her: kreftregisteret.no/Generelt/Nyheter/2024/ai4lungs/

Nytt fra lokallag: Vestland lokallag

Lokallaget gjennomførte lørdag 15. juni en svært vellykket medlemstur til Voss og Hardanger! Turen ble gjennomført i strålende vær, med 17 fornøyde deltakere.

– Turen gikk med buss fra Bergen sentrum, de fleste deltakerne var medlemmer, men en del hadde også med ledsagere. Flere var ukjente for hverandre, men det tok ikke mange kilometerne før latter og god stemning var plass – dagsorden satt, forteller Bente Grindheim, leder i lokallaget.

Første planlagte stopp var på Vossevangen i Voss sentrum. Her møttes reisefølget av VossaCup – den største fotballturneringen for barn i Norge. Det vrimlet av barn og foreldre overalt, men med stor kløkt og dyktighet ble bussen likevel sentralt og sikkert parkert, og turfølget kunne innta medbrakt kaffe og nydelig selvbakst

i solskinnet.

Derfra gikk turen videre over til Hardanger gjennom vakkert og spektakulært landskap ned mot fjorden og Øystese. Her ble det trerettens lunsj på Hardanger Fjordhotell samt tid til litt spasing og fotografering før turen gikk videre til Norheimsund.



– I Nordheimsund var det Trebåt-, Veteranbil- og Handverksfestival så stansen der ble lenger enn beregnet. Men vakre båter, biler og godt tradisjonshåndverk er så absolutt verd å få med seg, og det ble likevel tid til annonsert spasetur til, og under, Steinsdalsfossen. Veien opp dit er bratt, så noen valgte å avstå, sier Bente.

Etter dette returnerte bussen til Bergen igjen, via Kvamskogen.

Lokallagsleder Bente takker alle som bidro til at turen ble så vellykket: turkomiteen, styret, samarbeidspartnerne, de som sørget for kaffe & kaffemat – og ikke minst deltakerne selv.

Turen ble finansiert via lokallagets midler, den var gratis for medlemmene mens ledsagerne betalte en mindre egenandel.



«Ikke spør om jeg har røykt.
Alle som har lunger kan
få lungekreft.»

Bo & Lotta, lungekreftpasienter



**Lungekreft er den
kreftformen som tar flest liv**

**Tidlig oppdagelse med
screening kan redde liv**

«Ikke klandre pasientene mine
for at de har fått lungekreft. Tenk
i stedet på hvor viktig det er å
oppdage lungekreft i tide.»

Andreas, lege



Les mer på [krefinfo.no](https://www.krefinfo.no)

AstraZeneca 

AstraZeneca AS, Karvesvingen 7, 0579 Oslo, www.astrazeneca.no

NO-11214-11-23-ONC

Hvert år får drøyt 3600 personer diagnosen lungekreft i Norge. Det er den kreftformen flest personer dør av. Mange rammede får sin diagnose sent, ettersom sykdommen kan være vanskelig å oppdage. Tidlig påvisning er det absolutt viktigste tiltaket for å kunne behandle flere. Å innføre screening vil føre til at flere liv blir reddet. Når noen får lungekreft, stilles ofte spørsmålet «har du røykt?». Har du lunger, kan du få lungekreft.

Det er ikke etablert noe screeningprogram for lungekreft i Norge:
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/lungekreft-mesoteliom-og-thymom-handlingsprogram/diagnostikk-og-utredning/screening-for-lungekreft>

Ref. National Lung Screening Trial Research Team. N Engl J Med. 2011;365(5):395-409.
National Lung Screening Trial Research Team. J Thorac Oncol. 2019;14(10):1732-1742.
de Koning HJ, et al. N Engl J Med. 2020;382(6):503-513. Pastorino U, et al. Ann Oncol. 2019;30(7):1162-1169.
<https://www.krefregisteret.no/Temasider/kreftformer/Lungekreft>

Antioksidanter kan bidra til spredning

Ny studie viser at vitamin C og andre antioksidanter kan stimulere til etablering av nye blodkar i lungekreftsvulster, og dermed føre til at svulsten vokser og sprer seg.

TEKST: RANNVEIG ØKSNE FOTO: EDDY GRØNSET

Studien er utført av professor Martin Bergös forskergruppe ved Karolinska Institutet i Stockholm. Forskergruppen har i tidligere forskning vist at antioksidanter som C- og E-vitamin påskynder vekst og spredning av lungekreft ved å stabilisere et protein kalt BACH1, i den nye studien har forskerne vist at aktivering av BACH1 fører til økt nydannelse av blodkar, såkalt angiogenese.

Kostholdsråd til lungekreftpasienter

Hvordan forholder behandlere seg til denne forskningen – er dette noe dere er beviste på å informere pasienter om – at de må unngå slike kosttilskudd?

– Det varierer nok hvor mye dette blir diskutert med pasienter, men generelt er det slik at høye doser antioksidanter teoretisk kan ha en negativ effekt på kreftbehandlingen. At de også kanskje kan ha en effekt på veksten av kreftsykdommen har hittil ikke vært kjent, forklarer professor og overlege ved Drammen sykehus, Odd Terje Brustugun.

Er det «fare» for at man kan få i seg for mye antioksidanter gjennom vanlig kosthold?

– Naturlige antioksidanter som man får gjennom for eksempel frukt og grønnsaker er nok fortsatt sunt – og det skal nok noe til at man får i seg for mye av dette. Men kosttilskuddsprodukter med høykonsentrerte mengder bør man være forsiktig med, både i befolkningen generelt, og - på basis av disse funnene – kanskje spesielt som kreftpasient.

Hvilke typer kosttilskudd bør kreftpasienter unngå?

– Med et vanlig balansert kosthold skulle det ikke være nødvendig med noe kosttilskudd, med mulig unntak for D-vitamin.

Hvor bevist er man i dag på rådgivning rundt kosthold til pasienter?

– Ernæringsråd er en integrert del av informasjonen som gis til kreftpasienter, og i slike samtaler omtales både sunne og usunne matvarer.

Kan lede til nye kostholdsråd og behandling

Vil disse nye forskningsfunnene påvirke behandling av lungekreftpasienter eller kostholdsråd til pasientene?

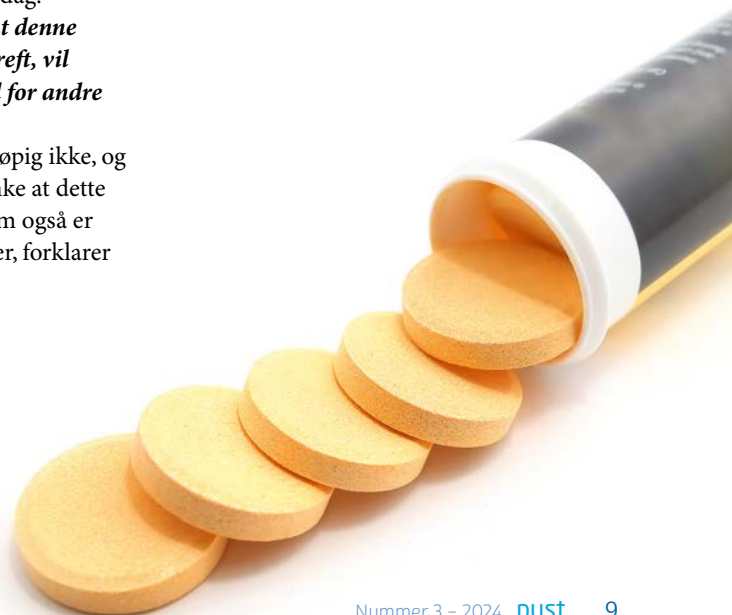
– Dette kan åpne opp for forskningsmuligheter som kan lede til nye behandlingsmuligheter, og også gi bedre grunnlag for kostholdsråd.

Hva tenker du om fremtidig behandling med legemidler som undertrykker dannelsen av nye blodårer, såkalte angiogenesehemmere?

– Angiogenesehemmere er idag i bruk som kreftbehandling i noen situasjoner, men har generelt liten effekt ved lungekreft. Det er fortsatt pågående forskning, så det kan være at slike medisiner får en større rolle enn i dag.

Foreløpig leser vi om at denne forskningen gjelder lungekreft, vil det samme prinsippet gjelde for andre kreftformer?

– Det vet man vel foreløpig ikke, og det er vel grunn til å mistenke at dette kan være en mekanisme som også er aktuell for andre kreftformer, forklarer Brustugun.



Lungekreft og hjernemetastaser

Noen pasienter opplever at kreften sprer seg til andre deler av kroppen, lungekreft kan for eksempel spre seg til hjernen. Dersom dette skjer så kalles det «hjernemetastaser». Noen lungekreftpasienter har økt risiko for spredning til hjernen.

TEKST: RANNVEIG ØKSNE FOTO: PRIVAT

Alle krefttyper kan spre seg til hjernen, men noen former sprer seg hyppigere til hjernen enn andre. Når lungekreft sprer seg til hjernen, er det fortsatt lungekreft det er snakk om.

– Når det gjelder lungekreft så har pasienter med ikke-småcellet lungekreft med mutasjonene ALK og EGFR, samt småcellet lungekreft økt risiko for metastaser i hjernen. Pasienter i lokalavansert stadium (III) og utbredt stadium (IV) er mer

utsatt og har økt risiko for hjernemetastaser, forklarer Janna Berg, overlege ved lungeseksjonen ved sykehuset i Vestfold.

Pasienter med småcellet lungekreft mer utsatt

Hvor mange pasienter utvikler hjernemetastaser underveis i behandlingen?

– Opptil 80 prosent av pasientene med småcellet lungekreft kan utvikle hjernemetastaser, dette er to ganger så mange som for pasienter med ikke-småcellet lungekreft.

Når oppstår vanligvis hjernemetastaser?

– Hos noen blir de oppdaget ved diagnosetidspunktet, oftest ved småcellet lungekreft. Hos andre utvikler dette seg senere i behandlingsløpet.

Symptomer

Hodepine, nevrologiske symptomer (lammelser, kramper), psykisk endring, kvalme, oppkast og tretthet er vanlige symptomer på hjernemetastaser.

Er det andre symptomer man bør være klar over?

– Det er ikke uvanlig at pasienten legges inn på nevrologisk avdeling med spørsmål om hjerneslag og så viser det seg at det er hjernemetastaser.

Merker man symptomer på metastaser i hjernen raskt?

– Dette kan variere. Noen hjernemetastaser gir ikke symptomer, vi kaller disse okkulte hjernemetastaser.

MR er svært viktig

– MR er den eneste radiologisk undersøkelse som avslører alle hjernemetastaser. Verken PET eller CT er like godt egnet for diagnostikk av metastaser i hjernen.

Kan metastaser ses umiddelbart på MR?

– Ja.

Når i behandlingen gjennomføres MR?

– Oppfølging varierer mellom hvilken type kreft det er, stadium og behandlingstype. Dette står i Handlingsprogrammet for diagnostikk og oppfølging av lungekreft. Vi vet at pasienter med ALK, EGFR og småcellet lungekreft er særlig viktige å følge opp med MR av hjernen.

Behandling av hjernemetastaser

Metastaser i hjernen kan behandles med forskjellige metoder; kirurgi, stereotaktisk stråling eller helhjernebestråling. Cytostatika og målrettet terapi kan også være aktuelle behandlingsalternativer for noen pasienter.

Hva avgjør behandlingsmetoden?

– Alle behandlinger er aktuelle. Dette er en individuell tilnærming avhengig av hvilket stadium pasienten er, hvilken form for kreft, hvor mange og hvor store hjernemetastaser det dreier seg om og i hvilken form pasienten er, sier Berg.



– MR-undersøkelsen ga meg trygghet

– Som lungekreftpasient tenker man mye på dette med spredning. For meg var det en stor lettelse å få tatt MR av hodet og utelukke at jeg hadde spredning dit, forteller Trine Buer.

TEKST OG FOTO: RANNVEIG ØKSNE

Trine ble diagnostisert med ikke-småcellet lungekreft, uten kjente mutasjoner, i 2021. Hun ble satt på en tøff kombinasjonsbehandling med cellegift og immunterapi. Et halvt år inn i behandlingsforløpet havnet Trine på akuttmottaket på Ahus. Formen var dårlig, det ble tatt bilder av lungene og gjort flere andre tester og undersøkelser.

– Legene sjekket alt, men å ta bilde av hodet var ikke en del av undersøkelsene. Det er jo en kjent sak at lungekreft kan spre seg til hodet, jeg maste derfor på legene om å få tatt MR av hodet også. Kanskje ville de «bli ferdige» med meg og at jeg skulle slutte å mase – jeg fikk i hvert fall viljen min og det ble tatt MR av hodet.

Stor lettelse

Bildene viste at Trine ikke hadde svulster i hodet.

– Å få beskjed om at kreften ikke hadde spredd seg dit bidro til at jeg senket skuldrene en god del. Etter MR-undersøkelsen ble det helt tydelig for meg at dette med hjernemetastaser var noe jeg hadde brukt mye energi på og som nok hadde tatt større plass i underbevisstheten og skapt mer bekymring enn jeg var klar over.

På det tidspunktet Trine fikk lungekreftdiagnosen, hadde hun også spredning til andre deler av kroppen. Under diagnostiseringen ble det ikke tatt MR av hodet.

– Jeg har tenkt en del dette, det er jo underlig at det ikke ble foretatt MR av hodet på det tidspunktet. Jeg tenker at det er viktig at behandlende leger har fokus på



å gi en god avklaring til pasientene i de tilfellene der det ikke blir tatt MR av hodet. Redsel for hjernemetastaser er noe som opptar mange pasienter med lungekreft, mange er redde, men tør kanskje ikke ta dette opp med helsepersonell.

Be om MR dersom du er urolig!

Frem til høsten 2023 har Trine gått på immunterapi, i dag går hun ikke på noen medisiner, men følges opp med hyppige kontroller.

– Jeg har tenkt mye på hvor viktig det

var for meg å utelukke at kreften hadde spredd seg til hodet. Selv om hjernemetastaser kan gi tydelige symptomer, så gjelder ikke dette alle pasienter. Da jeg fikk lungekreft var det ingen som tenkte at mine symptomer hadde med lungekreft å gjøre. For pasienter kan det også være vanskelig å skille symptomer fra andre ting, som for eksempel bivirkninger fra behandling. Jeg oppfordrer lungekreftpasienter til å snakke med legen sin om bekymringene sine og be om MR av hodet dersom dette er noe man uroer seg for.



Roche er en global pioner innen legemidler og diagnostikk som fremmer medisinsk vitenskap og forbedrer menneskers liv.

Den kombinerte styrken ved å ha legemidler og diagnostikk under ett tak, har gjort Roche ledende innen persontilpasset medisin – en strategi som tar sikte på å tilpasse behandlingen til den enkelte pasient på best mulig måte.

400 kan reddes årlig

Det var duket for en solid debatt om innføring av screening for lungekreft under arrangementet i Arendal 13. august. Politikere fra Ap og FrP, samt fagpersoner og representanter fra Lungekreftforeningen deltok i en frisk diskusjon.

TEKST: HANNE LIN ROSSOW PRESTEGÅRD

FOTO: EDDY GRØNSET

– Vi mener at det nå er belegg for å si at 20 prosent av de som har lungekreft kan friskmeldes om vi innfører screening, sier leder av Lungekreftforeningen Kari Grønås. Det er rundt 400 mennesker i året som kan leve videre, forsetter Kari Grønås.

Bakgrunnen for dette utsagnet stammer fra et prosjekt utført hos Universitetssykehuset i Akershus (Ahus), hvor 2 000 mennesker er invitert inn til å delta i prosjektet hvor man screener for lungekreft. Resultatene er så langt solide, og viser at innføring av screening må på plass for å kunne finne og behandle lungekreft.

– Når vi ser hvor effektivt lungekreftscreening er og hvor mange i befolkningen som ønsker og har behov for dette så er det ingen grunn til å holde tilbake, sier lege og professor Trond-Eirik Strand. Strand er en av de som står bak studien på A-hus.

Tydlig pasienthistorie

Arne Larsen er en av de som har deltatt på prosjektet på Ahus, og ble behandlet for lungekreft etter screeningen. Han kan ikke få rost legene nok i sin behandling og oppfølging etter at han fikk beskjed om at de fant celler med kreft i lungen. Og selv om han også er klar over at screening er forbundet med en viss form for risiko, er han ikke et øyeblikk i tvil.

– Jeg ville heller ha fått fjernet det som kunne ha blitt et problem, enn å ta sjansen og tenke at det er ikke sikkert det blir et problem. De pasientene som får lungekreft, forsvinner jo ikke fra helsevesenet. Det tar bare en stund før man oppdager de, understreker Arne Larsen.

Utfordret politikerne

Både debattens ordstyrer Hilde Bryn og



Fra venstre: Ordstyrer Hilde Bryn, Arne Larsen, leder Kari Grønås, lungespesialist Åslaug Helland, Truls Vasvik (Ap), Bård Hoksrud (FrP), Andreas Høiaas, spesialrådgiver Kreftforeningen, og lege Trond-Eirik Strand.

leder Kari Grønås utfordret de helsepolitiske talspersonene, Bård Hoksrud (FrP), og Truls Vasvik (Ap) på hvordan politikere fra opposisjon og fra sittende regjering, vurderer dagens situasjon for en fremtidig behandling av lungekreftpasienter. I lys av at Helsedirektoratet nå har satt i gang prosessen med å utrede et screeningprogram, er en av de store spørsmålene om dette til slutt ender opp som en budsjettdiskusjon.

– Vi politikere skal mene mye om det, og vi skal ta den endelige avgjørelsen, når det kommer til budsjetter. Men det er klart det er en faglig diskusjon knyttet til dette, og jeg er glad den er kommet ordentlig i gang, sier Truls Vanvik. Og så forventer jeg at det kommer en god faglig vurdering ut fra det, fortsetter Arbeiderpartiets helsepolitiske talsperson.

Hilde Bryn overlot ordet raskt til Truls Vanviks kollega i Helse- og omsorgskomiteen, Bård Hoksrud (Frp), som er mer opptatt av å sette tydelig politisk ansvar.

– Jeg mener at vi burde jobbe for å få på plass et screeningprogram. Og så tror jeg at om vi skal få til det, så trenger vi et politisk engasjement, understreker Framskrittspartiets Bård Hoksrud.

Etterlengtet

Etter seks års ventetid har Helsedirektoratet satt i gang vurderingen på screening for lungekreftpasienter, og leder av Lungekreftforeningen Kari Grønås ser med positive og engasjerte øyne frem til dette.

– Endelig er Helsedirektoratet i gang med utredning av et nasjonalt screeningprogram med CT på lungekreft. Dette er etterlengtet! Lungekreftforeningen har lungekreftscreening som et av våre fokusområder, fordi vi vet at dette vil spare liv, avslutter Kari Grønås.



Gode representanter for Lungekreftforeningen sto på stand i Arendalsuka.

Testing av verdens første lungekreftvaksine

– Dette er veldig spennende, men det er for tidlig å si om dette er noe som vil bli nyttig behandling for pasientene våre. Nå i første omgang skal det testes om den er trygg og om det ser ut til å ha effekt, sier Vilde Drageset Haakensen, spesialist i onkologi og overlege ved Avdeling for kreftbehandling på Oslo universitetssykehus.

TEKST: RANNVEIG ØKSNE FOTO: PRIVAT

Nylig ble en internasjonal studie på lungekreftvaksine startet opp, studien inkluderer 130 pasienter med ikke-småcellet lungekreft fra syv forskjellige land. Pasientene er fra forskjellige stadium; fra tidlig stadium før operasjon eller strålebehandling, til sent stadium eller tilbakevendende kreft, og de vil få vaksinen i kombinasjon med immunterapi.

– Vaksinen testes ut både alene og sammen med immunterapi. Hvis den viser lovende resultater vil man gå videre til fase 2 og 3 studier som er de som er designet for å vise effekt på overlevelse,

forklarer Haakensen.

mRNA-teknologi

Vaksinen er en genetisk vaksine som baserer seg på bruk av mRNA, og den fungerer ved at den introduserer immunsystemet for tumormarkører fra ikke-småcellet lungekreft, for å få kroppen til å bekjempe kreftceller som uttrykker disse markørene, og forhindre at de kommer tilbake.

Målet er å styrke immunresponsen mot kreft og samtidig la friske celler være urørt, i motsetning til det som skjer ved kjemoterapi.

– mRNA-vaksine er samme teknologien som ble brukt til koronavirusene, og det forskes mye på dem. Problemet med en del andre vaksiner har vært at de har hatt mindre effekt enn forventet, i hvert fall hvis de gis alene. Det å gi dem sammen med immunterapi kan bedre effekten. Det gjenstår å se hvordan denne vaksinen vil virke. Hvis den viser seg å være effektiv i for eksempel å forhindre tilbakefall, vil det være et viktig skritt fremover for mange av våre pasienter.

Flere studier nødvendig

Når er det ideelt sett, best tidspunkt å gi en slik type vaksine?

– Jeg tenker det er lurt å teste ut vaksiner på personer som har fått kurativ behandling mot lungekreft, for å forhindre tilbakefall. Da er det lite kreftceller i kroppen, og man kan bruke vaksiner til å styrke immunsystemets evne til å gjenkjenne og bekjempe kreft. Men her må det kliniske studier til for å vise om de vil fungere slik.

Hvorfor er ikke vaksinen aktuell for småcellet lungekreft?

– Når det gjelder småcellet lungekreft har det alltid vært litt vanskeligere å få effekt av immunterapi der enn for ikke småcellet lungekreft, slik at behandlingen testes ofte først på pasienter med ikke småcellet lungekreft. Dersom man finner effekt der, tror jeg man kommer til å teste det ut for småcellet også, forklarer Haakensen.





Kan kikhoste være farlig for lungekreftpasienter?

– Nei, i utgangspunktet er ikke kikhoste farlig, men det kan være en slitsom og langdryg sykdom, sier spesialist i onkologi og overlege ved Avdeling for kreftbehandling, Oslo universitetssykehus, Vilde Drageset Haakensen.

TEKST: RANNVEIG ØKSNE FOTO: SHUTTERSTOCK

Gjennom våren og sommeren har Folkehelseinstituttet (FHI) meldt om økning av smitte med kikhoste. Antall smittede er såpass stort at FHI klassifiserer dette som et utbrudd. I juli var det meldt inn 3 145 tilfeller.

Kort om kikhoste

Kikhoste er en svært smittsom luftveisinfeksjon som smitter ved dråpesmitte i forbindelse med hoste. Inkubasjonstiden

er på 5–21 dager, og man er smittsom i omtrent tre uker dersom man ikke blir behandlet. Ved antibiotikabehandling tidlig i forløpet kan symptomer begrenses. Typiske symptomer er ofte rennende nese, hoste og feber, etterfulgt av flere uker med hosteanfall. Typisk for hosten er den karakteristiske kikingen, kraftig innpust etter hosteanfall, og noen ganger brekninger. Det er spedbarn som er mest utsatt for alvorlig sykdom og har høyest forekomst av sykehusinnleggelse, komplikasjoner og dødelighet. Dette skyldes at spedbarn har mye trangere luftveier.

Anbefalinger for lungekreftpasienter

For pasienter med nedsatt allmenntilstand og/eller nedsatt immunforsvar kan sykdommen bli mer plagsom, og gjennomføring av anbefalingene fra FHI er derfor viktig.

– Pasienter med skade i lunge på grunn av kreft eller behandling kan være litt mer utsatt for luftveisinfeksjoner og bør ta de vaksinene som er anbefalt, dette gjelder både lungebetennelsesvaksine, influensa, covid og kikhoste, forklarer Haakensen.

Er det noen grupper som ikke kan ta vaksinen?

– Det er særlig de som har reagert allergisk på vaksiner som skal være forsiktig, men det er svært få.

Kikhoste kan forebygges med vaksine. Vaksine mot kikhoste, difteri, stivkrampe og polio er samlet i samme vaksine og alle voksne er anbefalt å ta en oppfriskningsdose omtrent hvert tiende år. På helse-norge.no kan du sjekke din vaksinestatus. Dersom det er mer enn ti år siden du tok denne vaksinen så kan ny dose settes hos fastlegen, den koster cirka 300 kroner.



Spør lungekreftlegen

Overlege Vilde Drageset Haakensen svarer på spørsmål om lungekreft på Lungekreftforeningens nettside. Dette er en frivillig tjeneste som hun gjør på sin fritid, og du kan derfor ikke forvente svar med en gang.

Lungekreftforeningen har et nyttig tilbud på vår nettside; Spør lungekreftlegen. Her kan du sende inn spørsmål relatert til lungekreft og få svar fra en av landets fremste eksperter på området, spesialist i onkologi og overlege ved Avdeling for kreftbehandling, Oslo universitetssykehus, Vilde Drageset Haakensen.

Tjenesten har på ingen måte tenkt å erstatte en legekonsultasjon, og personer som har akutte problemer eller symptomer de går og kjenner på, må oppsøke lege for å få dette undersøkt. Vi gjengir her noen av spørsmålene som er kommet inn og svarene på disse. Alle som sender inn spørsmål vil selvfølgelig være anonyme i forhold til våre lesere.

Spørsmål og svar:

– I fjor gjennomgikk jeg operasjon for lungehinnekreft i Danmark. Nå har jeg fått beskjed om at kreften har begynt å vokse igjen. Legene anbefaler nå strålebehandling som videre behandling. Finnes det studier som kan være aktuelle for meg? Hvordan går jeg frem for å komme i kontakt med Ekspertpanelet?

Vilde svarer:

– Henvisning til Ekspertpanelet foregår gjerne ved at din behandlende lege sender inn opplysninger om deg og sykdommen i en egen søknadsportal. Man pleier å få raskt svar fra den ansvarlige for lunge/lungehinne. Dessverre er det ingen aktuelle studier for mesoteliom i Norge for deg akkurat nå. Vi har en studie som går, men der kan man ikke ha gjennomgått operasjon for sykdommen. Behandlingsstudier har ofte litt firkantete kriterier for deltagelse, fordi det gjør dataene lettere å tolke etterpå. Men det er også viktig å få data fra hvordan det virker for pasienter flest og ikke bare

de ideelle studiepasientene. Hvis du har begrenset vekst kan strålebehandling være et godt behandlingsalternativ.

– Hvorfor er det ikke startet CAR-T forskning på EGFR?

Vilde svarer:

– Det har vært så mye oppmerksomhet rundt CAR-T for enkelte pasienter at jeg forstår godt at du tenker det kunne være aktuelt også for EGFR-positiv lungekreft. CAR-T resultatene har så langt primært vært i blodkreft. CAR-T er immunceller som er endret i laboratoriet for å angripe kreftcellen. For blodkreft er kreftcellene og immuncellene (inkludert CAR-T cellene) begge i blodet lett i kontakt med hverandre. Det er mer komplisert i det som kalles solide svulster, altså der kreftcellene opptrer i klumper og ikke spredt i blodet. Immunceller er viktig for slik kreft også, men det er ikke like lett å få CAR-T

cellene inn i kreftsvulstene. Men det foregår tidlige studier der man undersøker CAR-T både i lungekreft generelt og i EGFR-positiv lungekreft spesifikt (en liten tidlig-fase studie i Kina), så kanskje kommer det noe der på sikt.

– Jeg har lungekreft med ROS-1 mutasjon. I omtrent to år har jeg gått på lorlatinib, men nå har jeg fått høye verdier i lever og nyrene. Legene vil derfor sette kreftmedisinen min på pause i to uker. Hvor trygt er det å pause behandlingen, hva om kreften sprer seg igjen?

Vilde svarer:

– Så fint at du har fått god effekt av behandling med lorlatinib! Jeg forstår at det føles skummelt å ta pause fra en medisin du har nytte av. Det kan imidlertid være nødvendig for å sikre at du ikke må stoppe med medisinen for godt. Det kan bli konsekvensen hvis bivirkningene

får utvikle seg og bli alvorlige. Derfor er det relativt vanlig, både med lorlatinib og med andre typer målrettet behandling (tyrosin kinasehemmere) at man må ta pause i kortere eller lengre tid på grunn av bivirkninger. To uker er så kort tid at det neppe påvirker sykdomsutviklingen i særlig grad. Jeg håper pausen gjør at det roer seg slik at du kan fortsette etterpå!

– Når tror du Enhertu vil bli godkjent for pasienter med ikke-småcellet lungekreft med genmutasjon HER2?

Vilde svarer:

– Som du vet pågår det for tiden en vurdering av Enhertu i Nye metoder. Medikamentet er godkjent i EMA (Eurpeiske legemiddelverket) slik at det er lov til å forskrive det i Norge, men Nye Metoder har enda ikke konkludert på om vi skal få det refundert. Dessverre er det ikke bare resultatet i kliniske studier som avgjør om vi får det godkjent. Av og til må det en runde med forhandling om pris også. Jeg vet ikke hvordan det ligger an for Enhertu eller når vi får den endelige beslutningen. Møteplan og sakslister for Beslutningsforum ligger ute her: www.nyemetoder.no/konferanser/. Vi får krysse fingrene for at det blir raskt refundert. Vi prøver også å få studier som tilbyr dette og lignende medikamenter, men har ingen som er åpne per i dag. I mellomtiden er det bare tilgjengelig privat.

– Min mann har lungekreft med spredning til lymfeknuter. Det er ikke funnet noen genetiske mutasjoner i celleprøver fra svulsten. Har ikke alle lungesvulster en genmutasjon? Kan en ny og mer avanserte undersøkelser vise om det er genmutasjon?

Vilde svarer:

– Du har helt rett i at genforandringer (mutasjoner, amplifikasjoner, delesjoner eller andre genforandringer) er del av all kreftsykdom. Det er dessverre slik at de fleste genforandringene har vi ikke noen effektiv behandling som retter seg mot. Når kreftcellene analyseres for genforandringer sjekke man for alle de som vi har behandling mot, og noen til. Når dere får beskjed om at det ikke var funnet noen genetiske mutasjoner betyr nok det at det

ikke var noe utslag i det panelet som ble kjørt. Da er det ingen forandringer som vi har behandling mot. Dessverre. Håper din mann får god effekt av den andre behandlingen han får!

– Etter at jeg fikk stereotaksi for noen år siden, ble tre ribbein ødelagt. Nå har jeg en del smerter i disse, finnes det noen behandling som kan reparere ribbein?

Vilde svarer:

– Dessverre kjenner jeg ikke til noen behandling som kan reparere ødelagte ribbein. Kirurgi ville nok bare gjøre det verre. Hyperbar oksygenbehandling er et tilbud i Bergen (Haukeland) som kan hjelpe mot enkelte stråleskader, men det er ikke sikkert dine plager egner seg for denne behandlingen. Det kan eventuelt din behandlende lege undersøke. Det høres ut som om du i hovedsak har et smerteproblem der det er nødvendig med oppfølging av gode smerteleger. Det finnes på de fleste større sykehus.

– Jeg har fått tilbud om lindrende behandling, hva innebærer dette?

Vilde svarer:

– Lindrende behandling innebærer at man har fokus på livskvalitet, lindrer plager og legge til rette for et best mulig liv med sykdommen. Dette bør jo også være fokus tidligere i behandlingsforløpet, men er ofte hovedfokus etter at krefttrettet behandling er avsluttet. Det vil kunne være aktuelt med for eksempel strålebehandling selv om det ikke er flere typer systembehandling å tilby. For eksempel kan det være aktuelt ved smerter eller hvis en svulst truer noen viktige strukturer. Andre aktuelle behandlinger kan være smertestillende, kvalmestillende, betennelsesdempende medikamenter, i tillegg til samtaler, og hjelp til det man måtte trenge praktisk hjemme. Det er viktig at du er tydelig på hva som er viktigst for deg videre i livet og diskuterer dette med legen(e) dine.

– Hva er retningslinjene når det kommer til å stoppe behandling med immunterapi? Følger alle sykehus

samme praksis? Eventuelt hva må jeg gjøre for å få en second opinion?

Vilde svarer:

– I Norge har vi klare retningslinjer som er i tråd med oppdatert internasjonal praksis og er publisert og tilgjengelig online (Handlingsprogram for lungekreft). Pasienter med utbredt sykdom som starter med en kombinasjon av cellegift og immunterapi kan stå på denne behandlingen inntil to år. Men hvis sykdommen ikke lenger har effekt av behandlingen er det ikke noe vits i å fortsette. Hvis sykdommen vokser på bare ett sted kan man av og til strålebehandle den svulsten som vokser og fortsette immunterapi med den tanken at den virker andre steder. I utgangspunktet behandles dette likt over hele landet, men man vil alltid gjøre individuelle vurderinger og de kan variere noe. Dersom du ønsker kan du be om en second opinion fra et annet sykehus. Det kan gjøres ved at din behandlende lege sender en henvisning til det sykehuset der du ønsker å få en second opinion.

Bli medlem

Et medlemskap i Lungekreftforeningen koster 200 kroner i året, eller 400 kroner for deg og dine familiemedlemmer. Meld deg inn via vår nettside: www.lungekreftforeningen.no

Vil du støtte Lungekreftforeningens arbeid?

Vipps: 523205

Fikk livet i gave



Mona Jensen hadde lungekreft med spredning og en diagnose som egentlig ikke matchet med immunterapi. Likevel ble Xalkori redningen.

TEKST: KJERSTI JUUL FOTO: PRIVAT

Lenge før Mona Jensen (56) fikk diagnosen, oppdaget hun at noe var galt.

– Jeg hostet mye, men det kjentes ikke ut som forkjølelse. Jeg oppsøkte lege og ble utredet for allergi for å se om det kunne ha sammenheng med jobben min, forteller Mona.

Som fysikalsk massør ble hun eksponert for mye oljer og duftlys, men videre utredning førte ikke til noen konklusjon. Det ble tatt galleprøve og diverse ulike teorier om hva som feilte henne fulgte i tiden fremover, uten at legen fant ut hva det var.

– Det som er så skummelt med kreft er at symptomene kan komme gradvis og i det små. Jeg merket at jeg etter hvert fikk veldig dårlig kondis, var hes og hadde lite energi, forteller Mona.

Etter at hun bestemte seg for å bytte lege, ble hun sendt på røntgen. Beskjeden hun fikk var vag, men urovekkende; «Det ser ut som du har tåke på lungene dine.»

Livsvilje og pågangsmot

Den eskalerende dårlige formen gjorde at Mona til slutt fikk CT og biopsi. Diagnosen som ble stilt var nedslående; småcellet lungekreft med spredning. Det hadde da gått over to år siden symptomene kom.

– Legen fortalte at jeg hadde kreft i begge lungene og i lymfene. Da han skulle til å fortsette med oppramsingen av hva som feilte meg, sa jeg stopp. Jeg ville ikke vite mer, men finne frem stridsøksa i stedet, forteller Mona.

På dette tidspunktet hadde hun seks cm vann i hjerteposen og ikke pust nok til å blåse ut et telys. Å gå opp en bakke var nesten umulig.

– Jeg har opplevd mye tøft i livet, og visste at jeg hadde styrke i meg. Å gi opp var ikke noe alternativ. Jeg tror at det å ha opplevd vanskelige ting gjør at man blir kjent med hva som bor i en. For meg har det gitt pågangsmot og vilje til å komme meg videre, samtidig visste jeg at hodet mitt ikke tåler å vite for mye, forteller hun.

En overraskende beskjed

På 49 års dagen fikk Mona Jensen sin første cellegiftkur. Hun feiret bursdag, men var dødssyk. Et snaut halvår senere

skulle imidlertid livet ta en overraskende vending.

– Jeg fikk tilbud om å gå over på immunterapien Xalkori, selv om min diagnose egentlig ikke har noen match med immunterapi. Det viste seg at 1 av 100 pasienter har et protein i svulsten som gjør at det likevel kan gå. Jeg var en av de heldige få, forteller Mona.

Xalkori er et legemiddel mot kreft som inneholder virkestoffet krizotinib. Det brukes i utgangspunktet til behandling av voksne med ikke-småcellet lungekreft, der sykdommen skyldes en spesiell endring i et gen som kalles anaplastisk lymfomkinase (ALK) eller et gen som kalles ROS1.

Den store skjelven

Etter bare to måneders bruk med immunterapi viste CT drastisk nedgang i svulster.

– Samtidig var det først da jeg fikk den store skjelven. Jeg så svart på hvitt hvor galt det egentlig hadde stått til med meg. Jeg hadde ikke bare hatt kreft i

begge lunger og lymfer, men i skjelettet, i buk og i lårbein. Hadde jeg visst det tidligere, hadde jeg nok gitt opp. Jeg tror det er viktig å passe på psyken, for å tåle å stå imot fysisk sykdom, påpeker Mona.

I dag er kreften så og si borte, Mona går fortsatt på Xalkori og tar en tablett morgen og kveld. Lungelegen kaller henne en langtidsoverlever.

– Har du noen bivirkninger?

– Jeg har litt ødem og til tider litt ømtålig mage, men når man tenker på alternativet er det jammen til å leve med. Det føles både som å ha vunnet i lotto og fått livet i gave.

Sin egen mentor

Mona tror mange er redd for ordet kreft fordi det er så knyttet til døden.

– Men i dag har vi kommet så langt med gode medisiner. Snart får vi sikkert en vaksine mot kreft. Å holde håpet oppe er det aller viktigste, understreker hun.

Ved siden av Xalkori beskriver hun naturen, som den aller beste medisin.

– Jeg er flink til å komme meg ut og være i aktivitet. Jeg går tur med hunder og er en kreativ sjel, jeg syr klær til barnebarn, strikker og maler. Det er kjempeviktig å fylle dagene sine med noe som gir livsglede. Å parkere sykdom, ha mer fokus på her-og-nå og gjøre positive ting.

Vellykket behandling til tross, Mona Jensen kan også kjenne på tunge tanker. Ikke minst har det vært det tøft å bli ufør.

– Savnet etter å gå på jobb og være del av et miljø vil alltid være der. Som ufør må man klappe seg selv på skuldra, «gutse» på og være sin egen mentor. Men sykdom gir også et perspektiv på det hele. Hver gang jeg har bursdag er det storfeiring, smiler Mona Jensen.



Xalkori

Legemiddel mot kreft med virkestoffet krizotinib. Det brukes i utgangspunktet til behandling av ikke-småcellet lungekreft, der sykdommen skyldes en endring i et gen som kalles anaplastisk lymfomkinase (ALK) eller i et gen som kalles ROS1.

Skatteplanlegging for kreftpasienter

Å få en kreftdiagnose kan være en av de mest utfordrende periodene i livet. For mange handler det om å håndtere behandlingen, følelsesmessige påkjenninger og praktiske forhold som å tilrettelegge for hverdagen. Det er forståelig at økonomi og skatt kanskje ikke er det første som kommer til tankene, men for noen kan skatteplanlegging være et viktig verktøy for å gjøre hverdagen litt lettere, både i dag og i fremtiden.

TEKST: ADVOKAT PREBEN KLØVFJELL

Hva er skatteplanlegging?

Skatteplanlegging handler om å strukturere sin økonomi på en måte som gjør at man betaler så lite skatt som mulig innenfor de lovlige rammene. For privatpersoner kan dette innebære å gjøre fradrag for kostnader, tilrettelegge for pensjonssparing eller sikre en mest mulig gunstig overføring av formue til familie og pårørende. Når man står midt i en alvorlig sykdom som kreft, kan det virke overveldende å skulle forholde seg til skatt, men det kan også være en mulighet til å redusere økonomisk belastning, spesielt i en tid hvor inntekt kan være redusert på grunn av sykdom.

Hvorfor er skatteplanlegging relevant for kreftpasienter?

For kreftpasienter kan skatteplanlegging være spesielt viktig av flere grunner:

Redusert inntekt: Mange kreftpasienter opplever å måtte ta fri fra arbeid under behandling, noe som kan føre til en betydelig inntektsreduksjon. Sykepenger og andre offentlige ytelser dekker sjelden 100 prosent av lønnsinntekten, og over tid kan det gi økonomiske utfordringer. Riktig skatteplanlegging kan bidra til å lette noe av denne byrden.

Økte utgifter: Kreftbehandling kan medføre utgifter til medisiner, reiser, spesialkosthold eller tilrettelegging av bolig.

Mange av disse utgiftene kan gi rett til skattefradrag. Det finnes flere ordninger i skattereglene som kan komme til nytte for kreftpasienter, blant annet særfradrag for store sykdomsutgifter.

Overføring av verdier: For noen kreftpasienter kan tanken på å sikre familiens økonomiske fremtid være en viktig del av livet etter diagnosen. Hvis man ønsker å overføre eiendom eller andre verdier til barn eller andre familiemedlemmer, kan skatteplanlegging sikre at dette skjer på en mest mulig gunstig måte, for å unngå store skattebelastninger.

Viktige skatteregler og fradrag å kjenne til

Som kreftpasient er det flere konkrete skatteregler som kan være relevante:

Særfradrag for store sykdomsutgifter:

Hvis du har vesentlige utgifter på grunn av sykdommen, kan du i noen tilfeller få særfradrag i skatten. Dette gjelder blant annet utgifter til medisiner som ikke dekkes av det offentlige, tilpasning av bolig, reise til og fra behandling, og spesialkost. Særfradragssystemet er imidlertid strengt, og det er viktig å dokumentere utgiftene godt. Reise- og utgifter til behandling kan i mange tilfeller gi rett til fradrag på skatten. Det er viktig å samle på kvitteringer og annen dokumentasjon på utgifter.

Skattefradrag for pensjonssparing: For de som er i stand til å fortsette å spare til pensjon, finnes det gunstige ordninger som kan redusere skatten. Dette kan være aktuelt dersom du ønsker å sikre en trygg økonomisk fremtid for deg selv eller dine pårørende, spesielt hvis sykdommen skulle påvirke din evne til å jobbe også på lang sikt.

Gaver og arveplanlegging: For noen kan det være aktuelt å overføre eiendom eller andre verdier til barna eller andre familiemedlemmer. Det finnes skatteregler som gjør det mulig å gi skattefrie gaver opp til en viss sum hvert år. Hvis dette planleg-



sienter: Hva bør du vite?

ges godt, kan det bidra til å redusere en eventuell fremtidig arveavgift, samtidig som det kan gi økonomisk trygghet for mottakeren.

Sykepenger og skatteplikt: Det er verdt å merke seg at sykepenger, som mange kreftpasienter mottar under behandlingsforløpet, er skattepliktig inntekt. Det betyr at man må betale skatt også på disse ytelsene, men samtidig kan lavere inntekt føre til at man kommer under terskelen for enkelte skatteordninger som bunnfradrag.

Tips til god skatteplanlegging

For å gjøre skatteplanleggingen enklere, kan det være nyttig å følge noen enkle råd:

Hold orden på dokumentasjonen: En viktig del av skatteplanlegging er å ha god oversikt over utgifter og inntekter. Samle kvitteringer, fakturaer og annen relevant dokumentasjon på utgifter du har som følge av sykdommen.

Søk profesjonell hjelp: Hvis skattesystemet virker uoversiktlig eller komplisert, kan det være lurt å søke råd fra en skatterådgiver, advokat eller en revisor som har erfaring med skatt og helseutfordringer. De kan hjelpe med å identifisere hvilke fradrag og ordninger du har krav på.

Sett deg inn i dine rettigheter: Det finnes flere ordninger og fradrag for personer med store sykdomsutgifter. Selv om det kan virke overveldende å sette seg inn i dette midt i en krevende sykdomsperiode, kan det være verdt innsatsen for å sikre at du ikke betaler mer skatt enn du strengt tatt må.

Vær tidlig ute: Skatteplanlegging er mest effektiv når det gjøres i god tid. Hvis du vet at inntekten din vil endre seg, eller hvis du har store utgifter knyttet til behandling, er det smart å begynne å tenke på dette tidlig i året, slik at du kan gjøre nødvendige justeringer før skatteåret er omme.

Skatteplanlegging som en del av helhetsbildet

Selv om skatteplanlegging kanskje ikke er



Advokattilbud til medlemmene

Medlemmer av Lungekreftforeningen får rabatterte tjenester i Advokatfirmaet Tveter og Kløvfjell og advokat Preben Kløvfjell svarer nå også på juridiske spørsmål knyttet til din kreftsykdom på våre nettsider.

For å bruke medlemsavtalen og få rabatt på advokattjenester er det ikke noe begrensning i hvilke saker det gjelder.

Preben Kløvfjell kan kontaktes på pk@kløv fjell.no eller på **telefon 22 17 74 00** for en uforpliktende prat.

det første man tenker på når man blir syk, kan det være en viktig del av det å sikre økonomisk trygghet. Kreftbehandling kan være både fysisk og mentalt krevende, og en redusert økonomisk belastning kan gi en sårt tiltrengt ro i hverdagen.

Det er imidlertid viktig å understreke at skatteplanlegging ikke er noe alle trenger å bekymre seg for. For noen vil kanskje de økonomiske konsekvensene av sykdommen være håndterbare uten store endringer i økonomien. For andre, spesielt de som har komplekse økonomiske forhold eller som står overfor store sykdomsutgifter, kan det imidlertid være en god idé å vurdere hvordan skatten påvirker deres totale økonomi.

Uansett situasjon kan det å ha et bevisst forhold til skatten bidra til å lette en del av den økonomiske belastningen som sykdom kan føre med seg, og dermed gjøre hverdagen litt enklere.

Oppsummering

Kreft påvirker livet på mange måter, og

økonomi er ofte en av de tingene som kommer under press når sykdommen inntreffer. Skatteplanlegging kan være et viktig redskap for å lette denne byrden, spesielt for dem som står overfor betydelige utgifter eller inntektstap. Å forstå hvilke fradrag og skatteregler som gjelder, og eventuelt søke hjelp fra en skatterådgiver eller advokat, kan gi en positiv effekt på den økonomiske situasjonen – og det kan gi deg en ting mindre å bekymre deg for i en allerede krevende tid.

Vi i Advokatfirmaet Tveter og Kløvfjell AS har et samarbeid med Lungekreftforeningen. Arbeidet vårt er landsdekkende der vi har ekspertise innenfor de fleste rettsområder. Vi bistår både private og bedrifter. I forhold til privatpersoner bistår vi blant annet med alt innenfor familierett, skatterett, arverett, erstatningsrett, barnerett, strafferett, trygderett, kontraktsrett og forsikringsrett.

Ønsker du å ta kontakt med oss eller vite mer om oss, kan du lese mer på vår nettside: kløv fjell.no

Likeperson:

Psykisk opprustning

I rollen som likeperson forsøker Hans Petter Spydslaug å få stemningsleiet opp. – Jeg tror du står sterkere mot sykdommen hvis du er bedre rustet psykisk, påpeker han.



TEKST: KJERSTI JUUL FOTO: PRIVAT

Hans Petter Spydslaug hadde ingen symptomer, da det plutselig begynte å renne blod ut av munnen hans i august 2017. Legen konstaterte svulst på høyre lunge uten mulighet for noen videre operasjon. Spydslaug fikk beskjed om at han kun hadde få uker igjen å leve.

– Etter halvannen uke med dødsdommen hengende over meg fikk jeg beskjed fra Rikshospitalet at de likevel kunne prøve å operere! Det ble som en berg og dalbane av følelser, ikke minst da jeg like etterpå fikk beskjed om at jeg også hadde lymfekreft. Flere prøver og sykehusbesøk senere kom kontrabeskjed – jeg hadde ikke lymfekreft likevel, forteller Spydslaug om vellet av motstridende diagnoser han måtte forholde seg til.

Midt i alt dramaet hadde han ingen likeperson, men gode venner han kunne prate med.

– **Hva kunne det å snakke med en likeperson utgjort av forskjell for deg?**

– Jeg hadde mange ting jeg lurte på. Det er ikke så lett å vite hvem man skal spørre, og man får ikke så mye svar av helsepersonell. Det hadde betydning å få snakke med en som hadde vært borti det samme som meg. Jeg har siden vært ansvarlig for likepersonstjenesten i Lungekreftforeningen i tre år. Da prøvde jeg å få til en oversikt der alle likepersoner deler litt informasjon om seg selv. Slik kan

man få til nære treff. Jeg tror at en jente på 28 ikke nødvendigvis får så mye ut av en samtale med en mann på 87. Geografi har mindre å si. Jeg klarte ikke å få dette helt igjennom, men synes fortsatt det er en god idé!

– **Er det noen bestemte egenskaper som kommer godt med i rollen som likeperson?**

– Det er ofte krise når man får en telefon, folk er desperate og langt nede. En bevissthet om at avslutningen på samtalen skal være bedre enn starten, tror jeg er viktig. At stemningsleiet på de man snakker med er «høyere oppe» når man legger på, at de har fått litt mer svar på det de lurte på eller bare fått tømt seg. Noen ganger trenger man ikke si så mye som likeperson. Det er så klart viktig å være en god lytter, men jeg er usikker på om jeg egentlig er det. Jeg er derimot ganske god på å få isen brutt. Folk føler at de kan prate fritt, og jeg forsøker å gi de et håp. Jeg tror du står sterkere mot sykdommen hvis du er bedre rustet psykisk, enn hvis

du graver deg lengre ned enn det du allerede er fra før av. En likeperson er et levende bevis på at det kan gå bra.

– **Er det en samtale du husker ekstra godt?**

– Jeg har møtt så mange skjebner, og stått i en rekke vanskelige samtaler. Jeg er vant til krisehåndtering fra jobbene jeg har hatt. I rollen som likeperson kan jeg i ettertid ofte lure på hvordan det har gått med de jeg har snakket med.

– **Hvordan kan man få flere til å benytte seg av likepersonstjenesten?**

– Mange skylder på korona for mye, men akkurat når det gjelder likepersonstjenesten tror jeg virkelig det gikk hardt utover den. Nå må vi opp og gå igjen, og jeg har selv snakket med min egen lege, som var veldig opptatt av at hun ville dele ut brosjyrer til sine pasienter. Jeg tror det må mange virkemidler til. Kanskje Kreftforeningen med større markedsføring må inn i bildet. Det krever mye ressurser å få folk bevisst på likepersonstjenesten og den gode hjelpen man kan få her.

Lungekreftforeningens likepersoner kan du kontakte direkte, du finner oversikt over alle våre likepersoner på neste side og på nettsiden vår:

www.lungekreftforeningen.no/likepersonstjenesten

Du kan også sende en e-post til likeperson@lungekreftforeningen.no

Felleskap, trygghet og samhold

Kontaktpersoner i Lungekreftforeningen

Hovedstyret	Leder	Kari Grønås	kari@lungekreftforeningen.no	950 50 467	
	Nestleder	Trine Buer	buertrine@gmail.com	952 98 526	
	Styremedlem/likepersonansvarlig	Gunn Lægred Haldorsen	glhhaldorsen@gmail.com	902 49 791	
	Styremedlem	Ole Knutzen	oleknutzen@live.com	905 99 162	
	Styremedlem	Stian Andre Aagnes	aagnes_stian@hotmail.com	920 95 861	
	Styremedlem	Vilde Drageset Haakensen	vilde.haakensen@gmail.com	986 69 297	
	Styremedlem	Karin Tveraa Hansen Juvik	kahajuvik@gmail.com	415 55 277	
	Styremedlem	Frances D`Silva	fkdsilva@gmail.com	970 38 987	
	Varamedlem	Kristin Daly	kristin@daly.no	916 46 695	
	Varamedlem	Christina Nordkvelde	xtinanord@gmail.com	950 80 206	
	Varamedlem	Kjell Magnar Tjugum	kjelltjugum@gmail.com	402 41 785	
	Lokallag	Telemark		telemark@lungekreftforeningen.no	
		Lokallagsleder	June Marita Ekre Moen		918 03 114
Oslo og Akershus			osloakershus@lungekreftforeningen.no		
Lokallagsleder		Ole Knutzen	oleknutzen@live.com	905 99 162	
Vestfold			vestfold@lungekreftforeningen.no		
Lokallagsleder		Karine Tveiten Kjørk	karine.tveiten@gmail.com	469 49 997	
Vestland			vestland@lungekreftforeningen.no		
Lokallagsleder		Bente Grindheim	bente.grindheim@haugnett.no	908 31 859	
Agder			agder@lungekreftforeningen.no		
Lokallagsleder		Tor Atle Andersen	toratle.andersen@gmail.com	472 71 941	
Møre og Romsdal			moreogromsdal@lungekreftforeningen.no		
Lokallagsleder		Mette Kløvjan	mette.klovjan@gmail.com	975 82 881	
Trøndelag			trondelag@lungekreftforeningen.no		
Lokallagsleder	Karin Tverå Juvik	Kahajuvik@gmail.com	415 55 277		
Lokale kontaktpersoner	Østfold	Alf Gullik Hansen	agullhan@online.no	991 11 606	
	Hedmark	Arnfinn Mangrud	a-mang@online.no	911 97 533	
	Tromsø	Stian Aagnes	aagnes_stian@hotmail.com	920 95 861	
	Rogaland	Anne Lise Nesvik	a-nesvik@online.no	481 13 797	

Likepersoner – ta kontakt på likeperson@lungekreftforeningen.no eller velg en likeperson i listen:

Vestland	Henrik Aasved	Pasient	henrik.aasved@altiboxmail.no	959 96 270
Vestland	Gunn Lægred Haldorsen	Pasient	glhhaldorsen@gmail.com	902 49 791
Vestland	Bente Grindheim		bente.grindheim@haugnett.no	908 31 859
Trøndelag	Oddvar Bakke	Pårørende	oddvararild.bakke@gmail.com	957 70 551
Trøndelag	Ruth Hørgård Fagerhaug	Pasient	ruth.fagerhaug@gmail.com	971 32 798
Østfold	Alf Gullik Hansen	Pasient	agullhan@online.no	991 11 606
Østfold	Lisbeth Hagberg	Pasient	lisbhag@gmail.com	970 91 909
Hedmark	Arnfinn Mangerud	Pasient	a-mang@online.no	911 97 533
Oslo og Akershus	Regine Deniel Ihlen	Pasient	deniel@vikenfiber.no	906 30 213
Oslo og Akershus	Per-Otto Nilsen	Pasient	pe-nil@online.no	930 31 400
Oslo og Akershus	Per Olthuis	Pårørende	siuhtlo@yahoo.no	919 97 281
Oslo og Akershus	Lone H. Aas	Pasient	Lonebritaas@gmail.com	909 25 841
Oslo og Akershus	Katalin Ilona Kozak		katalinkozak@gmail.com	416 24 154
Agder	Tor Atle Andersen	Pasient	toratleandersen@gmail.com	472 71 941
Agder	Askild Johnsen	Pårørende	askild.johnsen@gmail.com	913 55 707
Vestfold	Hans Petter Spydslaug	Pasient	spydslaug@gmail.com	906 42 113
Vestfold	Dag Maursås	Pasient	dhermama@online.no	911 77 990
Vestfold	Karine Tveiten Kjørk	Pasient	karine.tveiten@gmail.com	469 49 997
Telemark	Rita Slåbakk	Pasient	rita.slaabakk@gmail.com	922 37 612
Telemark	Unni Ruth	Pasient	unniruth@yahoo.no	976 68 099
Telemark	Olav Valen	Pårørende	o.valen@outlook.com	402 88 669
Telemark	Morten Haraldsen	Pasient	mortenharaldsen@outlook.com	900 35 571
Rogaland	Anne Lise Nesvik	Pasient	a-nesvik@online.no	481 13 797
Telemark	Bjørn Rosbach	Pasient	bjornespenrosbach@gmail.com	477 57 828
Sogn og Fjordane	Odd Eikenes	Pasient	o.eikenes@gmail.com	900 72 491
Troms og Finmark	Wenche Hoholm	Pårørende	wenche.hoholm@gmail.com	962 34 474
Innlandet	Børre Skjærbakken		borremustang@live.no	996 46 136
Møre og Romsdal	Kjell Magnar Tjugum		kjelltjugum@gmail.com	402 41 785

Høstturne og Lungekreftkonferansen

Lungekreftforeningen planlegger en aktiv høst med en rekke lokale møter og seminarer.

TEKST: HANNE LIN ROSSOW PRESTEGÅRD

Hovedarrangementet blir det årlige Lungekreftkonferansen i **Oslo mandag 11. november**, et arrangement som det også vil være mulig å se direkte på nett. Konferansen varer fra klokken 1000 til 1600. for de som deltar fysisk finner det sted på Thon hotell Opera like ved Sentralbanestasjonen.

Hovedtema for dagen vil være kliniske studier hvor vi både får høre hva som beveger seg på forskningsfronten, men også hva som skal til for at man som pasient kan delta i en studie. Bjørn Henning Grønberg, som er leder av Norsk lungekreftgruppe og overlege Vilde Haakensen vil være noen av innleiderne. Vi kommer også til å sette ord på de mer eksistensielle tankene rundt det å være lungekreftsyk og er så heldige at vi har fått med oss prest og foredragsholder Sunniva Gylver som innleder. Hun har selv opplevd å miste sin mann til på grunn av kreftsykdom.

Påmeldingen til arrangementet gjøres på Lungekreftforeningens nettside:

lungekreftforeningen.no



Prest og foredragsholder Sunniva Gylver
Foto: Robert Rønning, NRK

Lokale arrangementer

Fra oktober og ut året planlegger styret i Lungekreftforeningen å besøke 14 steder i Norge hvor vi i samarbeid med lokale sykehus og lungekreftleger inviterer til åpne kveldsmøter. En tilsvarende turne ble også gjennomført i fjor, og gode tilbakemeldinger gjør at vi gjentar dette i år. På møtene vil du treffe en representant fra Lunge-

kreftforeningen sentralt sammen med våre lokallag og lokale kontaktpersoner der hvor vi har dette. Kanskje kan turneen også bidra til at vi treffer medlemmer som kan tenke seg å være med på å starte opp nye lokallag. De fleste arrangementene er på plass, og du kan også her gå inn på vår nettside og melde deg på.

Alle møter starter kl 17.00 og varer til klokken 19.00

- 24. oktober: Kristiansand i Kreftforeningens lokaler
- 24. oktober: Skien møtelokale på Lærings- og mestringssenteret til Telemark sykehus
- 24. oktober: Bodø på Vardesenteret
- 28. oktober: Stavanger på Vardesenteret
- 6. november: Ullevål sykehus i lokale i 1. etage
- 7. november: Drammen, i møtelokale i Strømsø innbyggertorg
- 12. november: Akershus Universitetssykehus – seminarrom S303.018
- 3. desember: Tønsberg i Kreftforeningens lokaler

Bergen, Trondheim og Tromsø vil også få arrangementer. Følg med på vår nettside!

Webinar om senskader etter lungekreft

5. november kl 14 arrangerer vi et rent webinar med tema senskader etter behandling for lungekreft. Webinaret er åpent for alle interesserte, men vi trenger din påmelding på vår nettside: lungekreftforeningen.no