Lungekreftforeningen

pust

Magasinet for de som har lungekreft, deres pårørende og andre

Nr. 4 | 2021

«Lær deg å leve med det»

side 16-18

Mye ny forskning
Side 3

Vaksiner i lungekreft-behandling
Side 6-7

Prehabilitering gir bedre behandling
Side 14-15

Nr. 4 | 2021

pust

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

Leder og ansvarlig utgiver
Cecilie Bråthen

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

Design/layout
Ina Frimannslund, fdesign.no

Forsidebilde
Harald Herland

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

Kjære medlemmer

Det har vært en fin høst med mye aktivitet i foreningen. Så deilig at vi nå endelig har kunnet møtes fysisk igjen. Nå har vi gjennomført likepersonskurs, og det er så flott at flere vil bidra til dette viktige arbeidet. Velkommen så mye til dere nye!

Markeringen av lungekreftmåneden, og vår dag 9. november ble markert med seminar på Thon hotell Opera i Oslo. Mange var til stede, men det var også mange som fulgte oss digitalt. Om det er innslag du ikke har fått med deg så ligger dette seminaret på hjemmesiden vår. Her finner du også mange gode webinarer som du kanskje vil like.

Pandemien er på ingen måte over, og vi hører stadig om flere smittetilfeller igjen. Det er mange som er engstelige og lei, så forståelig når vi har levet med dette så lenge nå. Vi får bare håpe og tro at covid kan slåes ned igjen. Våre planer om lokale treff vil bli vurdert fortløpende om de lar seg gjennomføre. Følg med på nettsiden og Facebook for informasjon.

Nå nærmer det seg jul, og det er en hektisk periode. Kjenner jeg er litt sent ute som vanlig, har jo alltid planer om å være tidlig ute for å kunne bruke de siste ukene med førjulsro og hygge. Men i skrivende stund er baksten i boks og gavene snart i papir og bånd.

Jeg ønsker deg og dine en fredfull jul og et riktig godt nytt år!

Cecilie Bråthen

Julehilsen fra Cecilie Bråthen

Mye ny forskning

I år kunne Lungekreftforeningen endelig arrangere Lungekreftkonferansen med fysisk deltakelse igjen, og over 80 møtte opp og minst like mange fulgte arrangementet på nett. Her fikk de et innblikk i det siste som skjer innen behandling av lungekreft og nytt om forskningsresultater og prosjekter som er i gang.

TEKST OG FOTO: EDDY GRØNSET

En av foredragsholderne var professor og overlege ved OUS, Åslaug Helland. Helland viste til at immunterapi har vist effekt hos mange pasienter med lungekreft, men noen har dog ikke hatt effekt og noen har bare hatt effekt en liten stund. Mye av forskningen nå går på å finne biomarkører som raskere kan fastslå hvilke pasienter som vil ha effekt av de ulike formene for behandling. Det vil også gjøre at man raskere treffer med riktig behandling, og helsevesenet vil spare penger ved at man ikke gir behandling som ikke virker

– Det som er nytt nå er at immunterapi gis tidligere i behandlingen. Nye studier tester nå ut immunterapi før operasjonen, og det er studier som ser på bruk av immunterapi både før, etter og under strålebehandling. Blant annet har vi en studie hvor vi gir immunterapien durvamulab til pasienter før de skal opereres. Foreløpige resultater viser at over 18 prosent nesten ikke hadde kreftceller igjen da svulsten ble operert ut, forteller hun.

Så har de også sett på en studie hvor pasientene ble operert først og så fikk immunterapi. Her var det også lovende resultater.

– Begge disse studiene viser at immunterapi også har effekt i tidlige stadier av lungekreft. Man trenger derfor ikke å vente til pasienten har fått et eventuelt tilbakefall eller har betydelig spredning for at immunterapien skal ha noen effekt, sier Åslaug Helland.

Blitt standard behandling

Hva så med de som har avansert lungekreft med betydelig spredning? Her får nesten alle nå immunterapi som standard behandling.

– Vi har likevel studier som ser på hvordan denne behandlingen kan bli enda bedre. Vi ser blant annet på å kombinere immunterapien med ulike typer immunterapi, med vaksiner og i kombinasjon med strålebehandling. En studie som nylig ble presentert på ESMO, en stor europeisk kreftkongress, viste at pasienter med mesoteliom lungekreft som fikk to typer immunterapi hadde en bedre overlevelse. Dette er en diagnose hvor det har vært lite nytt de siste ti – femten årene. Nå har vi også en studie i Norge hvor denne pasientgruppen får dobbel immunterapi og en annen gruppe får dobbel immunterapi og kreftvaksine, forteller hun.

Persontilpasset medisin

På Lungekreftkonferansen gikk Åslaug Helland også gjennom status for det som kalles persontilpasset medisin.

– Dette er en form for behandling som retter seg spesifikt inn mot konkrete mutasjoner som finnes i pasientens kreftceller. Vi har fått flere markører å teste på, og det har kommet en rekke nye medisiner. En av medisinene vi ser komme er en som går på svulster med en såkalt RET-mutasjon. Her har vi veldig overbevisende data og flere aktuelle medisiner, og vi håper denne medisinen snart kan tas i bruk utenom studier. Det er også studier på gang for mutasjoner som NTRK, KRAS og HER2.

Hun trekker frem at biomarkører som kan finne ut om pasienten har slike mutasjoner i kreftcellene sine, er kjempeviktig.

– Det kan være utfordrende å få tatt slike prøver av lungekreft fordi svulstene mange ganger ligger veldig lite tilgjengelig til for prøvetaking. Derfor ser vi nå på om blodprøver, hvor det er rester av døde kreftceller, kan brukes i stedet for vevsprøver. Studier viser nå at det er stort samsvar mellom disse blodprøvene og vevsprøver. Dette gjør at vi med stor sannsynlighet kan bruke en enkelt blodprøve til å slå fast hvilken kreftmutasjon den aktuelle pasienten har. Her kreves imidlertid ressurser, og dette er nå på full fart inn i norske sykehus. Alle de store universitetssykehusene i landet har nå testutstyr som kan gjøre slike analyser, og vi er på full fart til å få tilgang til denne presisjonsmedisinen, sier Åslaug Helland.

Årets onkolog!

Odd Terje Brustugun ble på det årlige arrangementet Onkologisk forum, i november kåret til «Årets onkolog» av sine legekolleger. Før det har han også fått de mer håndfaste oppgavene med å bli utnevnt til leder for kreftenheten på Drammen sykehus og han er blitt professor ved Universitetet i Oslo. – Det er ikke måte på, sier han spøkefullt når Pust gratulerer.

TEKST OG FOTO: EDDY GRØNSET

Først og fremst vil han trekke frem at professoratet er et viktig bidrag til at han kan gi økt oppmerksomhet knyttet til lungekreftforskning.

– Professoratet er en 20 prosent stilling som gjør at jeg i større grad enn i dag, kan bidra til undervisning av medisinstudenter. Jeg har allerede en del veiledning av leger som tar doktorgrad innen lungekreftområdet, og nå kan jeg oppmuntre flere til å gjøre det samme. Det gir også en mulighet for at Drammen sykehus kan få tettere kontakt med universitetet. Det blir blant annet lagt opp til at jeg skal bidra med undervisning for medisinstudenter ved Drammen sykehus.

Seksjonsleder

Så har han i løpet av høsten også blitt utnevnt til leder for enheten som gir medikamentell kreftbehandling ved Drammen sykehus.

– Dette er i dag en seksjon under kirurgisk avdeling i Drammen. Enheten jeg leder håndterer medikamentell behandling ved alle former for kreft. Det er en spennende tid. Vi flytter inn i nytt sykehus om noen år, og vi skal da blant annet starte med stråleterapi hos oss. Vi kan da gi strålebehandling til alle pasienter som sokner til helseforetaket Vestre Viken, som Drammen sykehus er en del av, og som utgjør ca ti prosent av landets befolkning. Det at vi får all kreftbehandling i «eget hus» mener vi vil komme pasientene til gode. Hele avdelingen og sykehuset blir utvidet med nye fagfelt innen stråleterapi. Det er en spennende fase, sier han og forsikrer at han også kommer til å jobbe klinisk med lungekreftpasienter både når det gjelder ordinær behandling og med studier.

Årets onkolog

Så vanket det også heder og ære til Odd

Terje Brustugun på slutten av året. Da landets kreftleger og andre som jobber med kreftbehandling var samlet til årets store konferanse, Onkologisk forum, ble han hedret med utmerkelsen Årets onkolog.

I begrunnelsen står det at «Odd Terje har vært og er en svært viktig onkolog som har samlet det lungeonkologiske miljøet på nasjonalt plan, blant annet som leder i Norsk lungekreftgruppe siden 2012. Han bidrar til at ny kunnskap raskt innlemmes i handlingsprogrammet og formidles effektivt til fagmiljøene i hele landet. Han har gjennom mange år vært en aktiv samfunnsdebattant med pasientens beste i fokus og for eksempel jobbet for tidlig tilgang på nye medikamenter for lungekreftpasienter.

Han har i tillegg til klinisk praksis en bred forskningskarriere, både innen klinisk og translasjonell forskning, og med stort internasjonalt nettverk. Han igangsetter studier som i utstrakt grad kommer pasientene til gode i vanlig klinisk praksis.

Ved onkologisk poliklinikk, Drammen Sykehus, har han i løpet av kort tid etablert en forskningsenhet med stor aktivitet med blant annet flere nasjonale og internasjonale forskerinitierte studier.

Han har hatt flere internasjonale verv, blant annet som medlem av vitenskapelige komiteer knyttet til ESMO og WCLC en rekke ganger, samt vært «invited speaker/discussant» ved flere av disse konferansene. Videre har han vært en nøkkelperson i å samle det nordiske lungekreftmiljøet gjennom kliniske studier i dette nettverket og ved å bidra til å organisere nordiske møter.

> – Pasientene og best mulig behandling for dem er jo det som er drivkraften i det arbeidet jeg gjør,

Han er veileder for flere doktorgradskandidater og har nylig blitt tildelt et professorat ved Universitetet i Oslo.

Odd Terje er med sin gode og lune personlighet en kollega som alltid stiller opp for å diskutere kasus, og han har stor omsorg for sine pasienter. Han er en dedikert og tilstedeværende veileder for sine stipendiater. Han er onkologen som kombinerer akademia med vanlig daglig klinisk praksis til stor glede og nytte for fagmiljøet og pasientene.»

– Pasientene og best mulig behandling for dem er jo det som er drivkraften i det arbeidet jeg gjør, så dette var en svært hyggelig oppmerksomhet å få sier han.

Ser lyst på nye behandlingsmuligheter

Odd Terje Brustugun forteller at han er optimistisk med tanke på at det også fremover vil komme mange gode nyheter innen forskning på lungekreft.

– Det skjer mye på forskningsfronten. Immunterapi har vi helt nylig begynt å bruke i stor skala, og jeg tror dette vil bli betydelig utviklet. Målrettet behandling kommer mer og mer, og det vil bli mer persontilpasset behandling basert på molekylære analyser. Jeg håper at vi får større antall kliniske studier med alt det positive det medfører. Generelt ser det ut til at antall personer som får lungekreft kan gå ned i årene fremover, og igangsetting av screening blir viktig med tanke på at vi i større grad kan oppdage sykdommen tidlig og gi kurativ behandling, sier han.

Lungekreftforeningen stiller seg bak gratulantene.

Krigere og fredsforkjempere i kroppens kamp mot kreft

Det siste året har Odd Terje Brustugun deltatt på en rekke av de webinarene Lungekreftforeningen har arrangert, og da foreningen arrangerte Lungekreftkonferansen 8. november, var han også der en av foredragsholderne.

Her gav han et lite kåseri og en populærvitenskapelig innføring i hvordan immunterapi virker.

– Immunsystemet er viktig for kreft, og det har vi blitt mer og mer oppmerksomme på. En voksen menneskekropp har 37 billioner celler. Cirka to billioner av disse deler seg hver dag, det betyr 23 millioner delinger per sekund. I hver celle er det 2,5 meter DNA – altså arvemateriale. Det er 30 milliarder basepar per celle og i en slik DNA-tråd. Dette skal altså kopieres hver gang en celle deler seg. Dette tilsvarer at DNA-tråder tilsvarende 1,5 ganger lengden rundt jorden deler seg hvert sekund. Det er ganske mye som skal skje, og derfor er det ikke rart at det noen ganger går galt under slike celledelinger. Heldigvis er kroppen slik at den greier å reparere de feilene som oppstår. Noen ganger skjer det likevel at det i denne celledelingen oppstår en feil som skaper en ny celle som er farlig for kroppen. Det er her immunsystemet kommer inn og skal oppdage dette. Immunsystemet leter etter slike celler hele tiden og skal umiddelbart slå ned og ta livet av slike farlige celler. Men kreftceller har greid å få en egenskap som gjør at de kan gjemme seg for immunsystemet. Man kan si at de har lagd seg en falsk identitet som de lurer immunsystemets kontrollører med. Det er her den moderne immunterapien kommer inn og hjelper immunsystemet. Den bidrar til at den falske identiteten som kreftcellene opererer med blir avslørt. Det er derfor ikke immunterapien i seg selv som har noen effekt på kreftcellen. Den hjelper kroppens eget immunforsvar til å finne kreftcellen og fjerne kreftsvulsten. Det ser vi i praksis. Der immunterapien virker og pasienten har store kreftsvulster, så reduseres disse raskt og pasienten kjenner at det er en slitsom prosess som foregår i kroppen. Det er som i en krig, at det kan være noen uheldige konsekvenser av det forsvarsverket gjør. Et immunsystem som blir ekstra aktivert kan begynne å angripe andre celler i kroppen. Da kan man bruke en immundempende behandling med kortison for å håndtere bivirkninger av immunterapien.

Hvis du vil se innlegget til Odd Terje Brustugun fra Lungekreftkonferansen eller de andre foredragene der kan du finne dem på vår nettside: **www.lungekreftforeningen.no/webinarer**

Vaksiner i lungekreftbeh

Paal Brunsvig er en av legene og klinikerne som i mange år har jobbet med forskerne for å se på hvordan vaksiner kan brukes til behandling av lungekreft. I dag er det flere norske selskaper som konkurrerer med en rekke utenlandske om å utvikle ulike vaksinetyper som kan brukes til kreftbehandling. Nå er det to studier i Norge hvor vaksiner testes ut som en del av behandlingen mot lungekreft.

Paal Brunsvig holdt foredrag om bruk av kreftvaksiner på Lungekreftkonferansen 8. november. Foredraget hans kan du se på lungekreftforeningen.no/webinarer

TEKST OG FOTO: EDDY GRØNSET

– Da jeg fikk ansvar for lungekreftbehandling på Radiumhospitalet i 1999, hadde vi ikke så mye å tilby pasienter med lungekreft. Nå er situasjonen en helt annen. Vi har fått mer målrettet strålebehandling (stereotaktisk) og cellegiftbehandling, immunterapi har kommet inn og vi har flere medisiner som er rettet inn mot å hemme de proteinene som får kreftcellene til å utvikle seg. Flere og flere satser nå også på ulike vaksiner som kan bidra til å styrke kroppens eget immunforsvar i sitt arbeid med å drepe kreftcellene, sier han. Han forklarer at det som er fascinerende er at når man får en vaksine inn i kroppen er det svært små mengder, under én milliliter, det er snakk om. Det starter en aktivering av immunforsvaret, og dette prinsippet er likt enten det er snakk om en influensavaksine eller en vaksine mot kreft.

– Vaksinene angriper ikke kreftcellene, men de stimulerer immunforsvaret til å angripe kreftcellene. Det er mange måter å gjøre dette på, og derfor er det flere ulike vaksinetyper det nå forskes på, forteller Brunsvig.

Koronavaksinen

Det er få som hadde hørt om korona før 2020. Da denne sykdommen kom startet man umiddelbart å utvikle koronavaksiner. Årsaken til det var at man ikke hadde noen annen behandling mot sykdommen. Det ble en svært rask utvikling. Nå ser det ut til at effekten av disse vaksinene virker en ganske kort stund, og at man må revaksinere seg ofte. Det samme kan være tilfellet med kreftvaksiner, da også kreftcellene kan forandre seg og trenge nye behandlingsmetoder for å kjempe ned tilbakefall.

– Kreftvaksiner tar gjerne fra fem til 15 år å utvikle. Man skal gjennom tre ulike faser med utvikling. Man må først finne ut om dette virker på modeller i laboratoriet, så må det testes i svært små doser på mennesker for å se om dette er noe en menneskekropp tåler, før man gjør større tester på reelle pasienter. Ingen kan få kreftvaksine som en del av et etablert behandlingstilbud i dag, men det er en del av studier. Grunnen til at de har greid å lage koronavaksiner så raskt er at de har benyttet teknikken som er utviklet i arbeidet med kreftvaksiner, sier kreftforskeren.

To ulike typer vaksiner

– Når det gjelder kreft har vi to typer vaksiner. Det ene er det som kalles profylaktiske vaksiner som kan forebygge kreft. Den mest kjente her er HPV-vaksinen som forebygger en virusinfeksjon som kan utvikle seg til blant annet livmorhalskreft. Man regner med at 20 prosent av kreftformene har en sammenheng med virus. Så har vi de terapeutiske vaksinene som brukes til behandling av kreft. Det er mange måter man kan sette sammen disse vaksinene på. Kreftvaksinene kan inneholde proteiner fra kreftcellene, enten fra pasienten selv eller andre med samme krefttype. Et eksempel på det siste er prostatakreft som er en kreftform hvor

andling

kreftcellene er veldig like fra pasient til pasient, sier han.

Telomerasepeptid er en universell vaksine. Dette er vaksinen som kalles UV1 som er en del av en ny studie som kommer. Det finnes også vaksiner basert på arvestoffet i DNA/RNA som koder for proteiner som kreftcellene inneholder.

– Vaksiner er noe som i utgangspunktet gir lite bivirkninger. Feber og kvalme i noen dager eller ømhet rundt stikkstedet er det vanlige. Så ser man at det i noen tilfeller kan skje av vaksinen booster immunsystemet så sterkt at det gir alvorlige reaksjoner som vi har sett på noen av de første koronavaksinene. Dette er vanskelig å forutsi. Det er derfor man bruker flere år for å sikre at vaksinene er trygge.

Flere norske selskaper

I Norge er det flere som forsker på kreftvaksiner. Ultimovacs lager en universell kreftvaksine som kan brukes på flere kreftformer. UV1 er en vaksine som kan stimulere immunapparatet til å angripe celler i kroppen som har telomerase-enzymet. Dette er et enzym som gjør at kreftceller kan gjennomgå et ubegrenset antall celledelinger. Det er denne vaksinen som går under navnet UV1. Den første varianten av denne ble utviklet allerede i 2003.

– Så har vi Vaccibody som lager en vaksine som er unik for hver enkelt pasient. De startet med første produkt i 2011 og har bygd stein på stein etter det, sier Paal Brunsvig.

To vaksinestudier

UV1 og immunterapi

Studien ledes av Åslaug Helland og undersøker om UV1-vaksinen gitt sammen med nivolumab og ipilimumab har bedre effekt på kreft i bukhinnen i lunger enn med nivolumab og ipilimumab alene.

UV1 og og ikke-småcellet lungekreft

Studien ledes av Odd Terje Brustugun og tester ut om vaksinen UV1 kan brukes sammen med pembrolizumab på pasienter med ikke-småcellet lungekreft.

DIALECTA

Montebellosenteret tilbyr unikt kursopphold for de som har eller har hatt kreft og for pårørende

Alle som har eller har hatt kreft kan søke om opphold ved Montebellosenteret. Gjennom kunnskapsformidling, erfaringsutveksling, sosiale og fysiske aktiviteter vil du få innsikt i hvordan du kan mestre dine utfordringer. Det er i alle kurs mulig å ha med seg en pårørende.

Trinn 1 : Lungekreft – hva nå?

På livsmestringskurset «Lungekreft – hva nå?» møter du fagpersoner med spisskompetanse innen bl.a. kreftbehandling, seneffekter, mestrings-strategier, ernæring og fysisk aktivitet.

Kurs 23A-22 3.–10. juni
Kurs 46A-22 18.–25. november

Trinn 2 : Temakurs

Etter at du har vært på trinn 1 kurs, kan du søke på trinn 2. Kursene har temaer som fokuserer på ulike utfordringer videre i livet. Temakurs tar for seg utfordinger av fysisk, psykisk, sosial eller eksistensiell karakter.

Se montebellosenteret.no for oversikt over alle trinn 2 kurs.

Har du spørsmål?
Ring oss gjerne!
T: 62 35 11 00

MONTEBELLO
Nytt perspektiv på livet

Montebellosenteret ligger i flotte omgivelser like ovenfor Lillehammer. Senteret fremstår med god hotellstandard uten institusjonspreg. Montebellosenteret legger stor vekt på skjønnhet, kunst og opplevelser. Samtidig har vi et sunt og godt kjøkken og delikate rom.

Kurstedvegen 5, 2610 Mesnali • post@montebello-senteret.no • **montebellosenteret.no**

Vi jobber kontinuerlig for å oppnå vår visjon om å kurere kreft.

Takeda er et globalt, pasientfokusert og innovasjonsdrevet farmasøytisk selskap som bygger på mer enn 240 års historie.

Vi fokuserer på sykdommer med størst medisinsk behov. Takeda utvikler innovative legemider innen onkologi, sjeldne sykdommer, nevrologi, immunologi og gastroenterologi.

Bedre helse for pasientene – en lysere fremtid for verden.
www.takeda.no

Takeda

C-APROM/NO/GEN/0013/14055

Presentasjon for landets lungekreftleger

– Lungekreftforeningen kan bidra til en bedre pasientopplevelse. Derfor må dere introdusere foreningen vår til pasientene deres, var budskapet til Lungekreftforeningens leder Cecilie Bråthen og nestleder Kari Grønås da de presenterte foreningen for landets lungekreftleger under Onkologisk forum som ble arrangert i november.

Under presentasjonen trakk de frem arbeidet foreningen gjør med våre likepersoner og at vi når veldig mange gjennom våre informasjonskanaler. De trakk også frem viktigheten av at pasientene får en fast kontaktlege å forholde seg til, og at det er viktig at de som behandler pasientene også bidrar til at det blir lagt en plan for rehabilitering sammen med pasienten.

– Som pasientforening skal vi også følge med på at pasientene får den beste behandlingen. Derfor er vårt samarbeid med Kreftregisteret og deres arbeid med kvalitetsregister viktig. Vi er for eksempel bekymret over at disse rapportene viser at det er geografiske forskjeller både i overlevelse og i hvor stor grad man får tilbud om kurativ behandling. Dette vil vi følge nøye med på, sa Kari Grønås.

Ernæring og fysisk aktivitet

29. september arrangerte Lungekreftforeningen et webinar med tema kosthold og aktivitet etter lungekreft. I studie møtte vi Helle Aanesen som er daglig leder i Aktiv mot kreft og Joanna Andersson som er klinisk ernæringsfysiolog ved Seksjon for klinisk ernæring i Oslo universitetssykehus.

De ga gode råd om hvordan du med enkle tilpasninger i hverdagen kan sørge for at fysisk aktivitet bedrer formen din og hvordan gode kostholdsvaner bidrar til å styrke deg i den behandlingssituasjonen og restitueringsperioden du står foran. Det ble også en god del spørsmål fra seerne. Dette webinaret og alle de andre Lungekreftforeningen har arrangert det siste halvannet året kan du se på vår nettside på adressen www.lungekreftforeningen.no/webinarer.

Nye brosjyrer

Lungekreft er på ingen måte lenger en ensartet sykdom med en standard behandling. Ny forskning har ført til at lungekreft nå behandles ulikt basert på hvilken mutasjoner det er i kreftcellene hos den enkelte. Lungekreftforeningen er derfor i ferd med å ferdigstille en serie med diagnosespesifikke brosjyrer som belyser hva som kjennetegner de ulike formene for lungekreft og hvordan de behandles. I første omgang er det brosjyrer om ALK, Småcellet lungekreft, EGFR, ROS-1, Plateepitelkarsinom, Adenokarsionom og Lungehinnekreft som vil være ferdig til årsskiftet. Medlemmer kan kostnadsfritt få tilsendt slike brosjyrer ved å sende en bestilling til post@lungekreftforeningen.no.

Evaluering av Nye metoder

Tidligere helseminister Bent Høie bestilte en evaluering av systemet for Nye metoder og Beslutningsforum som er forumet som godkjenner om det offentlige skal ta i bruk nye behandlingsmetoder og medisiner. Forut for evalueringen kom Lungekreftforeningen med innspill på at de burde se på hvordan dagens system fungerer både med tanke på brukermedvirkning og hemmelighold. Vår forening var også svært kritisk til den lange saksbehandlingstiden i systemet. Rapporten ble ferdig og overlevert vår nye helseminister Ingvild Kjerkol 18. november av leder for utredningen Jens Plahte. (Bildet) I sin innledning sa Plahte blant annet:

– Beslutningsprosessen er som en svart boks. Medvirkning og åpenhet bør styrkes. Det finnes maler for dette internasjonalt som det er mulig å tilpasse til norske forhold. Vi foreslår også å innføre en høringsrunde i forkant av eller etter at fagdirektørene har utarbeidet sin innstilling, slik at brukerorganisasjoner og fagmiljøer kan komme med innspill før beslutningene fattes.

– Det var mye interessant som kom frem i evalueringen, og det er positivt at våre synspunkter om manglende åpenhet og lite brukermedvirkning er blitt dokumentert. Vi kommer til å følge med på den videre utviklingen av dette systemet og skal sørge for at lungekreftpasienters behov blir lyttet til, sier Lungekreftforeningens leder Cecilie Bråthen.

Sammen kan vi gjøre kreft til en sykdom man kan leve med

Vi i AstraZeneca arbeider for at mennesker med kreft skal leve lengre og ha bedre livskvalitet.

Vi bygger videre på mer enn 40 års erfaring og flytter grensene for vitenskap med en omfattende portefølje av legemidler under utvikling innenfor kreft.

Vi gjør vårt beste hver dag for å være en god samarbeidspartner for behandlere, forskere og myndigheter i arbeidet med å forbedre livet til kreftpasienter og deres pårørende.

AstraZeneca

AstraZeneca Norge AS | Fredrik Selmers vei 6, Postboks 6050 Etterstad, 0601 Oslo | 21 00 64 00 | www.astrazeneca.no

NO-7332-02-2021-ONC

Overlege Åslaug Helland 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.

Spør lungekreftlegen

På Lungekreftforeningens nettside kan du sende inn spørsmål relatert til lungekreft og få svar fra en av landets fremste eksperter på området, overlege Åslaug Helland ved Oslo Universitetssykehus.

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:

– Min far har blitt operert for lungekreft, fått stråling og nå immunterapi da det ble oppdaget spredning. Immunterapien fungerer, men han har for øyeblikket fått en bivirkning som gjør at han må vente med immunterapien. Dersom det viser seg at han ikke kan starte på denne igjen - er det da mulighet og nødvendig med ny gentest?

Åslaug svarer:
– Man kan håpe at behandlingen som er gitt vil være nok for ham. Hvis ikke, og kreften begynner å vokse igjen, er det en god ide å ta en ny biopsi som kan undersøkes for kjennetegn.

– Kan medisinen Ivermectine hjelpe mot lungekreft?

Åslaug svarer:
– Det er dessverre lite data på dette medikamentet for lungekreftpasienter så det er ikke del av behandlingen.

– Hvordan skjer utvelgelsen for de pasientene som kommer med i Impress Norway studien?

Åslaug svarer:
– Etter hvert skal dette være et tilbud til pasienter med avansert kreftsykdom og som har vært igjennom standard behandling. Da vi startet var det ikke kapasitet til å analysere kreftceller fra alle pasientene som kunne være interesserte i dette, men i løpet av kommende år, regner vi med at kapasiteten blir mye bedre. I denne startfasen, har vi prioritert de der vi tror det er størst sannsynlighet for å finne noe man kan bruke i behandling.

– Min far hadde sarkom i armen, nå har det gått tre år og legene har funnet en svulst på lungene. Kan man benytte immunterapi mot lungekreft når det er sarkom som har spredd seg?

Åslaug svarer:
– Dersom sykdommen i lungene er sarkomceller, bør behandlingen være den som virker best på sarkom. Snakk med legen om dette.

Resultater fra studie viser at covid-19 -vaksinen er effektiv hos pasienter med lungekreft

En fransk studie publisert i Journal of Thoracic Oncology viser gode resultater for covid-19 vaksinen hos lungekreftpasienter.

Selv om covid-19-vaksinene har vist seg trygge og effektive i befolkningen generelt, har det vært lite kjent om pasienter med lungekreft vil utvikle en beskyttende antistoffrespons fordi lungekreftpasienter ble ekskludert fra de fleste covid-19-vaksineforsøk. Tidligere studier har vist at pasienter med lungekreft har vært betydelig høyere risiko for alvorlig sykdom eller død ved Covid-19 smitte enn den generelle befolkningen. Det er derfor svært gledelig at denne studien nå viser så tydelige resultater på at vaksinen har god effekt for lungekreftpasienter.

Forskerne fra Frankrike viser i studien at covid-19-vaksinene er trygge og effektive hos pasienter med lungekreft, i studien ble 306 pasienter inkludert, med en median alder på 67 år. De fleste er blir immune etter to doser. En tredje dose gitt til 11 prosent av pasientene med vedvarende lave antistoffer resulterte i at 88 prosent ble immune. Studien ble utført ved universitetssykehuset Bichat-Claude Bernard i Paris.

Dine rettigheter som lungekreft-pasient i pasientskadesaker

Dersom du som lungekreftpasient ikke har mottatt tilstrekkelig helsehjelp, ikke har fått innvilget dine pasientrettigheter eller har blitt utsatt for feilbehandling i helsetjenesten, kan du ha rett til å klage.

TEKST: ADVOKAT PREBEN KLØVFJELL

Retten til klage gir deg mulighet til å få kompensasjon for det tapet du har lidd som følge av den utilstrekkelige helsehjelpen. I mange tilfeller kan uriktige vedtak bli omgjort, og du kan også ha krav på erstatning.

Dersom du er utsatt for en pasientskade, kan du ofte ha krav på å få dekket utgifter til advokat. En advokat kan bistå deg i alle deler av klageprosessen og sikre at dine interesser ivaretas på best mulig måte.

Klage til helsetjenesten

Ved utilstrekkelig eller feil behandling i helsetjenesten, kan det rettes en klage til den tjeneste som du mener har opptrådd klanderverdig. Klagen kan eksempelvis rettes mot en bestemt lege, et sykehus, en hjemmesykepleier eller en hjemmehjelp.

Rettighetsklager

Du kan klage dersom dine pasientrettigheter ikke har blitt tilstrekkelig ivaretatt. Dette kan være tilfellet dersom du har fått avslag på vedtak eller at vedtak som er fattet er uriktige. Det kan være du har fått avslag på behandling, ikke har fått time innen rimelig tid, du er utsatt for informasjonssvikt, ikke har fått tilstrekkelig oppfølging for din kreftdiagnose eller ikke har blitt henvist til spesialist.

En rettighetsklage gir deg muligheten til å få fattet vedtak eller omgjøre vedtak i din favør.

Klagen sendes først til det behandlingsstedet du ønsker å klage på. Dersom du gis medhold i klagen, vil behandlingsstedet endre vedtaket i din favør. Dersom behandlingsstedet fortsatt er uenig, vil klagen automatisk videresendes til Statsforvalteren. Det foretas da en ny vurdering av klagen din.

Omtrent en tredjedel av pasientene som klager på at de ikke har fått nødvendige helse- og omsorgstjenester, får medhold hos Statsforvalteren. I disse tilfeller vil Statsforvalteren be helsetjenesten om en ny vurdering av din sak, eller endre avgjørelsen selv.

Be om tilsynssak

Dersom du mener deg utsatt for feil eller utilstrekkelig behandling i helsetjenesten, kan du også be Statsforvalteren om å opprette tilsynssak overfor behandlingsstedet. Slik klage kan sendes direkte til Statsforvalteren. Statsforvalteren kan da ta kontakt med behandlingsstedet og kartlegge hva som har skjedd i saken. Du som pasient vil også gis anledning til å uttale

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**

deg om saken, og du vil bli oppdatert på tilsynssaken og dens resultat. Resultatet av en tilsynssak kan også bli at vedtak fattes eller omgjøres til gunst for deg.

Søke om erstatning

Erstatning til NPE

Hvis du har fått en pasientskade som skyldes svikt i helsetjenesten, kan du ha krav på erstatning. Krav om erstatning kan rettes til Norsk Pasientskadeerstatning (NPE).

For at du skal få erstatning fra NPE, må visse vilkår være oppfylt. Skaden må skyldes en svikt i helsetjenesten, og den må ha ført til et betydelig økonomisk tap eller være en betydelig og varig skade. Fristen for å søke pasientskadeerstatning er tre år etter at man burde ha forstått at feilbehandling eller manglende behandling, har ført til en viss skade.

Erstatningssummen avhenger av hvor stort tap man har lidd som følge av pasientskaden. Dette regnes ut ved å se på din tapte inntekt, dine ekstrautgifter og grunnlag for menerstatning.

Dersom NPE avslår søknaden din, kan du klage på vedtaket. Klagefristen er tre uker fra du mottok avslaget. Dersom NPE er uenig i klagen din, vil den sendes videre til behandling av Pasientklagenemnda for ny behandling.

Direktekrav til behandlingsstedet

I tillegg til å rette erstatningskrav til NPE, kan det også rettes direktekrav til behandlingsstedet. Mest praktisk er dette for tilfeller hvor det søkes oppreisningserstatning, ettersom oppreisning ikke omfattes av NPE.

Oppreisningserstatning forutsetter at en eller flere av behandlerne har opptrådt forsettlig eller grovt uaktsomt. I spesielle tilfeller kan det være tale om såkalt organansvar, eksempelvis for det aktuelle sykehus eller legekontor. Ved uenighet vil tvisten måtte løses av domstolene.

Direkte erstatningskrav til behandlingsstedet kan likevel være aktuelt innenfor den private helsetjenesten da pasientskadeloven ikke inntil videre gjelder for denne helsetjeneste. Pasientens krav må i disse tilfellene fremmes overfor skadevolder personlig og ved uenighet vil tvisten måtte bringes inn for domstolene.

Retten til advokat

Hvis du er påført en pasientskade, kan du få dekket utgifter til advokat. Dette følger av pasientskadeloven. Dersom det oppstår uenighet om du har rett til pasientskadeerstatning kan som regel en vanlig innboforsikring dekke advokatutgiftene i forbindelse med juridisk bistand. Har du lav inntekt, kan du også ha krav på fri rettshjelp.

Har du blitt utsatt for svikt i helsetjenesten som du ønsker å klage på eller som du mener gir deg et krav på erstatning, kan du ta kontakt med vårt kontor. Våre advokater har bred kompetanse innenfor pasientskader og kan gjøre klageprosessen enklere for deg.

Kilde: Rett til å klage – helsenorge.no

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@klovfjell.no**.

Firmaet deler også råd til Lungekreftforeningens medlemmer slik de gjør i denne artikkelen.

Geir Arne Larsen forteller at noe av suksessen med prehabilitering har vært at de flyttet lærings- og mestringskursene til pasientene til før behandlingen startet. Det var fullt mulig å tilpasse dette til antall pasienter hver uke. Noen ganger ble kurset tilrettelagt for en pasient og i en annen uke kunne det være fem pasienter.

Prehabilitering gir bedre behandling

Prehabilitering, altså at pasienten får en grundig og systemtatisk forberedelse før kreftbehandlingen starter, kan gi langt bedre utfall av behandlingen.

TEKST OG FOTO: EDDY GRØNSET

Det viser et pilotprosjekt som er gjennomført for tarmkreftpasienter på Ahus. Prosjektlederen mener at det er fullt mulig å ta med erfaringen herfra til lungekreftbehandling.

Geir Arne Larsen er overlege og leder for kreftområdet på Ahus. Han har ledet pilotprosjektet, og har fått mange til å fatte interesse for resultatene. Ideen fikk han fra Nederland.

– I 2017 fant noen nederlendere ut at det å hente noen elementer fra rehabilitering inn som en del av forberedelsene pasientene skal gjennom før de går i gang med behandling kunne være smart.

De startet opp med persontilpasset trening for pasienten i det øyeblikk diagnosen ble stilt, og man startet med personlig ernæringsrådgiving på samme tidspunkt. Man flyttet mestringskursene til i forkant av behandlingene og supplerte innholdet med detaljert informasjon om den videre behandlingsreisen. Det nederlenderne så var at dette førte til færre komplikasjoner og vesentlig høyere pasientopplevd kvalitet, forteller han.

Han inviterte nederlenderne til seg, og Ahus sendte en delegasjon ned til dem som kom entusiastiske tilbake.

Halverte antall reoperasjoner

– Alle faggruppene som jobbet med denne pasientgruppen var medvirkende. Når en pasient får diagnosen tarmkreft har vi bare to til tre uker på oss med forberedelser før behandlingen startet. Det er kort tid, og vi var skeptiske til om dette ville bety noe. Vi delte pasientene inn to grupper – en som fikk denne forbehandlingen og en som fulgte det tradisjonelle løpet, sier han.

I 2019 behandlet Ahus 290 pasienter med tarmkreft. En tredjedel fulgte prehabiliteringsløpet. De så raskt at det ble betydelige forskjeller mellom de to gruppene.

– I prehabiliteringsgruppen ble det en halvering av antall reoperasjoner, og det ble opptil to døgn kortere liggetid på sykehuset. Pasientene beskrev en vesentlig høyere grad av tilfredshet med ventetid, informasjon og muligheten til å medvirke i eget behandlingsforløp. De følte også en større grad av omsorg og trygghet. Det begynte å skje noe fra dag en etter at de hadde fått diagnosen, forteller Geir Arne Larsen.

Lite ventetid

Pasientene hadde tre oppmøter i uken på sykehuset i prehabilieringsperioden. Det ble ikke så mye tid til å sitte hjemme og vente og gruble på hva som nå skulle skje. De startet på pasientreisen med en gang.

– For mange er det å få beskjed om at man har kreft en av sitt livs største kriser. Da blir informasjon og ivaretakelse av pasienten viktig, og vi vet at mange ikke greier å huske eller få med seg den informasjonen de får i møtet hvor de får høre om hva som feiler en. Derfor er det viktig at informasjonen gjentas og gjentas. Mestringskursene skal jo gi denne informasjonen, men dette har tradisjonelt vært kurs man har deltatt på etter at behandlingen er ferdig. Ved å flytte kursene til før behandlingsstart, ble pasienten og dennes pårørende mye bedre forberedt på hva som ventet dem i tiden etter behandling.

Pasientene fikk også en gjennomgang av sin livssituasjon og helsemessige status utover selve kreftdiagnosen. De ble

testet av fysioterapeut for å finne ut av det fysiske nivået de var på, og de fikk en persontilpasset treningsprogram som de ble hjulpet til å gjennomføre de få ukene de hadde på seg før behandlingen som for de fleste var operasjon, startet.

– Dette er en gruppe hvor alderen for det meste ligger over 65 år. Mange var i god form. Få trengte røykavvenning, men de som røyket fikk også tilbud om dette. Å være nikotinfri før en operasjon er viktig, forteller han.

Også hjelpeapparatet rundt pasienten ble tatt med. Kommunen fikk også tid til å forberede en oppfølging. De ble klar over pasienten.

Kan også brukes på lungekreft

Han merker nå en stor interesse for prosjektet, og Ahus har allerede vedtatt at dette skal være et tilbud de skal gi til alle med tykk- og endetarmskreft.

– Er dette overførbart til lungekreftbehandling?

– Flere studier tyder på at lungekreftpasienter har stor nytte av dette. Oversiktsstudier viser at de samme effektene sees for lungekreftpasienter som vi har sett hos tarmkreftpasienter. En studie har sågar vist at pasienter kan flyttes fra å være uegnet for operasjon til å kunne opereres. Så må det naturligvis tilpasses de aktuelle behandlingsforløpet. For lungekreft vil eksempelvis det å trene opp lungekapasitet bety mer enn for eksempel hos prostatakreftpasienter der bekkenbunnstrening for inkontinens besvær vil være viktigere.

Skal dette bli en del av sykehusenes behandlingsopplegg må det komme inn i handlingsplanene og bli en del av pakkeforløpet. Vi ser at systemene som skal til for å få på plass prehabilitering krever noen ressurser som ikke er der i dag, men gevinstene av denne investeringen hentes ut igjen senere i form av redusert liggetid og komplikasjoner. Hvis vi får det i oppdragsdokumentene så vil det hjelpe, og her kan pasientforeninger som Lungekreftforeningen presse på. Vi gjorde en overordnet kostnadsanalyse i vårt prosjekt for å sannsynliggjøre gevinsten. Gevinsten er åpenbar for pasientene og svært sannsynlige for sykehuset. Dette er en vinn-vinn situasjon. Det er livskvaliteten for den enkelte som skal leve med sin kreftdiagnose som betyr aller mest i dette, sier Geir Arne Larsen.

Støtt Lungekreftforeningens arbeid:

Vipps: 523205

Dette er prehabiliteringstilbudet på Ahus:

- Lærings- og mestringskursene som pasientene tilbys etter behandling, tilbys nå med en gang behandling er besluttet. Dette er en systematisk opplæring i hva kreftformen er, hvilke behandlingsalternativer som finnes, hva skjer med pasienten i det videre liv og hva betyr de ulike behandlingsalternativene blant annet i forhold til senvirkninger. Informasjonen man får gir også svar på hvilken rehabiliteringsperiode man kan se for seg. Pasienter og pårørende får mulighet til å stille spørsmål og delta i dette.
- Ernæringsveiledning av en ernæringsfysiolog. Noen pasienter er i god ernæringsstatus og da er det bare å få kartlagt det og gi noen gode råd om hva som er best med tanke på den behandlingen de skal starte på. Noen trenger kanskje hjelp til å gjøre større endringer i de få dagene de har på seg før behandlingen starter.
- Fysisk status. Noen trenger å få hjelp til å komme i litt bedre form slik at de bedre tåler den behandlingen de skal gjennom. Det er utrolig hvor mye som kan forbedres i løpet av bare en uke eller to.
- Hjelp til alkokutt og røykestopp

Vil selge inn konseptet

– Dette prosjektet er kjempespennende og noe Lungekreftforeningen vil jobbe for også skal bli tilbudt lungekreftpasienter, sier Cecilie Bråthen, leder i Lungekreftforeningen.

Hun og Geir Arne Larsen sitter sammen i styringsgruppen til AllCan Norge som er en organisasjon som jobber for å fremme prehabilitering og trygg utskriving som viktige deler av kreftbehandlingstilbudet i Norge.

– Gjennom AllCan får Lungekreftforeningen tilgang til spennende forskning på dette området, og vi er med på å planlegge hvordan vi kan selge dette inn til helsevesenet for øvrig, sier Cecilie Bråthen.

Også leder av Norsk Lungekreftgruppe, professor ved Universitetet i Oslo og overlege ved Drammen sykehus, Odd Terje Brustugun, synes ideen om prehabilitering for lungekreftpasienter er svært god.

– Det er mange pasienter som i prinsippet kunne vært operert eller gjennomført annen avansert behandling, men som på grunn av øvrig helsetilstand ikke er i stand til det. Prosjektet med å forbedre muligheten for å gjennomføre en effektiv behandling er et godt tiltak. Jeg mener vi bør vurdere om dette kan gjennomføres som en mer systematisk del av lungekreftbehandlingen enn hva tilfellet er i dag, sier han.

Lær deg å leve med det

«Du må lære deg å leve med at du ikke skal bli gammel», sa legen på Haukeland til Gunn Lægreid Haldorsen (51). Det var en brutal beskjed å få i julegave. Men uhelbredelig ikke-småcellet lungekreft med spredning er brutalt. For Gunn var den gode beskjeden at hun er ALK-positiv og at behandlingen er fire piller morgen og kveld.

Gunn er medlem i en Facebookgruppe for ALK-positive der pasienter kan dele erfaringer og råd.

TEKST OG FOTO: HARALD HERLAND

Pust møter Gunn Lægreid Haldorsen på et bakeri i bydelen Løren i Oslo. Hun og mannen er bosatt på Bømlo, men nå er de på besøk hos datteren, svigersønnen og ikke minst det seks måneder gamle barnebarnet. Gunn har kortklippet, sort kruset hår – som var stritt før hun begynte på medisiner. På jakken har hun den hvite lungekreftsløyfen og rundt håndleddet Kreftforeningenes armbånd med ordene alle kan stille seg bak: «*Fuck cancer*».

Hun er energisk og blid. Dialekten er fra Årdal i Sogn, litt iblandet påvirkning fra oppvekst både øst og vest i landet.

Å lære å leve med at man ikke skal bli gammel. Hvordan gjør man det?

– Denne vinteren og våren var vanskelig, men det går bedre nå. Alt dette skjedde like før jul 2020, men det ble en fin jul, selv om jeg tenkte: *er dette siste julen?* Nyttårsaften var veldig spesiell. *Står jeg her neste år? Hvor lenge vil medisinen virke?*

Mange tilfeller av lungekreft blir oppdaget tilfeldig og gjerne etter at det har kommet spredning til andre organer i kroppen. Også for Gunn begynte veien mot lungekreftdiagnosen med andre plager.

– Jeg har slitt noen år med smerter i brystregionen og opp mot skuldrene. Smerter som kunne vare noen minutter og opp til flere timer. Ingen ting hjalp, så jeg tok EKG og sykkeltest uten at de fant noe galt. Kreftlegen mener smertene hadde vart for mange år til at det hadde noe med kreften å gjøre, men dersom fastlege eller hjertelege hadde tenkt at vi kanskje skulle tatt et røntgenbilde eller CT, så ville dette vært oppdaget mye før, mener Gunn.

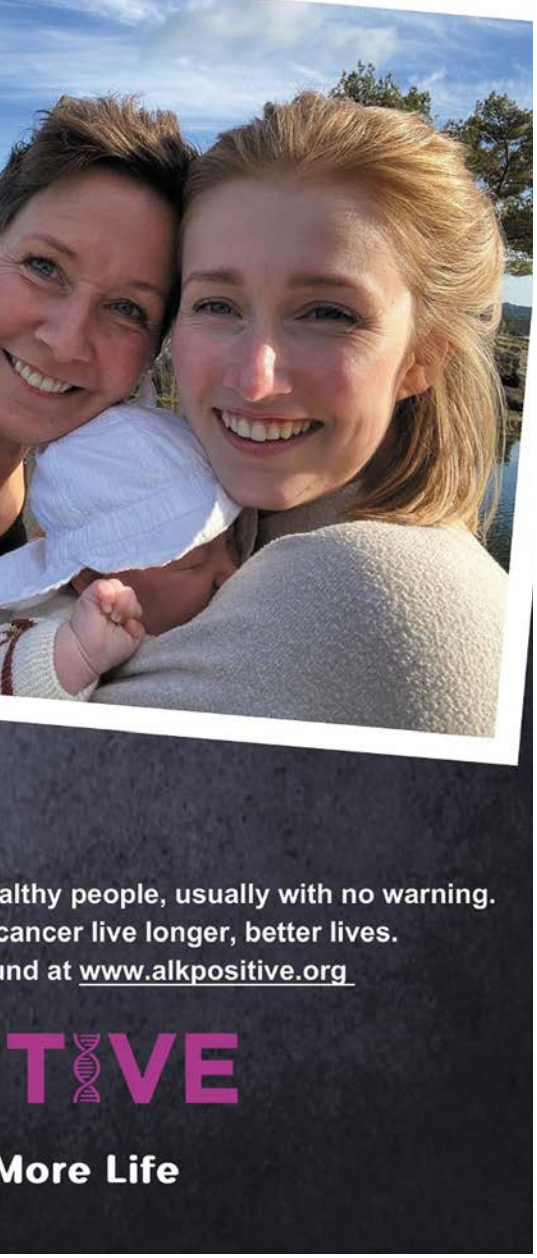
Før vi fortsetter samtalen må Gunn presisere at hun ikke røyker. Det hefter en merkelapp ved lungekreft, for mange antar at det kun er storrøykere som rammes.

Positiv kreftmarkør

Vi går tilbake til januar 2020, det er ennå elleve måneder til Gunn skal få sin lungekreftdiagnose. Nå er hun på en privat klinikk for å operere bort en cyste på eggstokken fordi CA-125-testen er forhøyet og stigende. Denne testen gir legene en indikasjon på om pasienten kan ha kreft. Operasjonen var vellykket, og legen forklarte at tumormarkøren i blodprøven var høy fordi cysten som ble fjernet skyldes endometriose. Nærmere kontroll av blodprøven var ikke nødvendig

– Derfor slo jeg meg til ro med det og tenkte ikke mer på å ta nye undersøkelser. Våren og sommeren 2020 følte jeg meg trøtt og slapp, men det har jeg vært fram og tilbake noen år. Jeg orket ikke gå på fjellturer den sommeren og sa at jeg var dårlig trent og måtte trene meg opp igjen. Så hadde jeg nattesvette, og tenkte at siden jeg var fylt femti da var overgangsalderen i gang.

Da høsten kom hadde Gunn problemer med å holde seg våken gjennom en hel arbeidsdag, og i august begynte hun å tørrhoste. Ikke sånn covidhoste, forteller hun, bare en lett hoste. Men kollegaene som hun arbeidet med på Teams begynte å klage. Hostingen forstyrret møtene og hun burde komme til en lege mente de. Men pasienter med hoste var ikke spesielt velkomne på et legekontor høsten 2020, og hun fikk utskrevet en flaske Cosylan etter en rask avstandskonsultasjon. Hostesaften med morfin hjalp ingenting, og hun fikk en time hos den nye fastlegen sin.



– Hun spurte med én gang om CA125-testen jeg hadde tatt og som markerte for kreft. Men jeg fortalte at den prøven hadde sammenheng med endometriosen, og at alt burde være bra nå. Har du sjekket spurte hun? Men det hadde jeg ikke, og da ville fastlegen bestille en ny test.

«Jeg tror du har kreft»

Nå er Gunn kommet til fredag 9. november 2020, og hun er fremdeles ikke veldig bekymret. Kanskje kan det være astma? Men mandag 12. november ringte fastlegen og fortalte at CA-125-proteinet i blodet var gått opp fra 115 til over 300. Hun måtte reise til gynekologen på Stord øyeblikkelig, beordret fastlegen.

– Gynekologen på Stord så meg dypt inn i øynene og sa *«jeg tror du har kreft»*. Da tenkte han på eggstokkreft. Han henviste til CT fredag den 13. – det var egentlig en veldig hyggelig dag - for datteren min skulle til ultralyd for 18-ukerskontroll.

På ultralyden til datteren var alt bra, men hos Gunn oppdager de en skygge på lungene, og hun blir overført til Haukeland sykehus. Der får hun bronkoskopi, PET-CT og MR av hodet. I en periode fra 12. november og fram til første desember hadde Gunn en grusom periode (selv bruker hun sterkere ord når hun forteller her på kaféen) der hun ikke visste hva som var galt. Kunne det være tuberkulose? Eller var det kreft, og var den i tilfelle dødelig?

Juletre

Da hun tok PET-CT sa hun til radiologen at hun håpet ikke bildet ville se ut som et juletre, selv om det snart var jul.

– Men da vi fikk se bildene 4. desember så lyste det nettopp som et juletre. Åtte ti «lyspærer» under kragebeinet og en svulst på høyre lunge. Den var 4x7x6 centimeter. Og så var det en åtte, ti lymfeknuter som lyste opp under ribbeina og i mageregionen. Den ene lå helt i nærheten av hovedpulsåren, og én liten på leveren.

Beskjeden var at dette ikke kunne opereres og cellegift og strålebehandling var heller ikke noe alternativ. Men legene hadde i mellomtiden sett at Gunn kanskje var ALK-positiv. Den første gentesten på mutasjoner viste det, noe som ble bekreftet med en FISH-test.

4. desember kom svaret: ikke-småcellet lungekreft, stadium 4 med spredning til andre organer. Uhelbredelig og kan ikke opereres. Men hun er ALK-positiv.

Er det bra? spurte Gunn. Ja! Det er bra svarte legen. Da har vi målrettet behandling for deg med medisin som kan hjelpe en stund. Medisinen heter Alecensa og Gunn får en resept og gjør seg klar til å reise hjem til jul.

– Jeg er ikke redd for å dø, men det er en sorg at jeg antakeligvis ikke blir gammel. Og det sa kreftlegen på Haukeland: *«du og mannen din må lære dere å leve med at du ikke blir gammel»*. Hvordan lærer du å leve med det?

Jeg har sett mye vanskelig

Gunn Lægreid Haldorsen er utdannet sykepleier, og den første arbeidsplassen hennes på starten av 90-tallet var ved onkologisk avdeling på Ullevål sykehus. Deretter begynte hun på Radiumhospitalet på avdeling for pasienter med føflekkreft og lungekreft.

– Det er en fordel å ha jobbet med denne pasientgruppen – og en ulempe – når du får sykdommen selv. For jeg har sett veldig mye vanskelig, og lungekreftpasienter var ikke dem som hadde det lett på slutten. Mye har heldigvis endret seg til det bedre. Jeg kommer nok til å bli en krevende pasient når den tiden nærmer seg, sier Gunn nøkternt.

Noen usle tabletter

Gunn får Alecensa utskrevet for tre måneder om gangen. Hver pakke koster 67 000 kroner og på neste tremånederskontroll i januar 2022 blir det vurdert om medisinen fortsatt har virkning.

– Bare tre uker før jeg startet behandlingen orket jeg knapt å lage litt mat før jeg måtte ned på sofaen igjen. Jeg raste ned i vekt, jeg sov masse og kroppen var så sliten og tung. *Nå begynner kreften å ta overhånd*, tenkte jeg. Så de dagene da jeg visste det var lungekreft, men ikke noe om ALK - da lurte jeg på om jeg ville leve til jul. Ville jeg oppleve å bli bestemor i april?

Gunn hadde forberedt seg på operasjon, cellegift og stråling og var overrasket og noe skeptisk til å bli behandlet med noen usle tabletter som hun kalte dem. Så viste det seg at tablettene var den aller beste behandlingen.

– Det slår cellegift og stråling ned i skoene for den typen lungekreft som jeg har. Jeg tok de første fire tablettene lørdag 5. desember 2020, og etter bare tre dager merket jeg at hosten avtok. Etter en uke begynte jeg å få energien tilbake.

Alecensa ble godkjent i Norge i 2018. Det forskes mye på lungekreft for tiden og det er studier i utlandet på nye medikament forskerne har stor tro på. Flere studier starter neste år.

Gunn Lægreid Haldorsen (51) fikk diagnosen uhelbredelig lungekreft før jul 2020. Men fordi hun er ALK-positiv får hun målrettet behandling og tar fire tabletter morgen og kveld.

Fire generasjoner ute på tur. Mor til Gunn, datter og barnebarnet som kom i april 2021.

– Jeg håper jeg lever så lenge at jeg får muligheten til å prøve fremtidige behandlingsmetoder.

Gunn fikk raskt tilbake energien, hosten avtok og bortsett fra bivirkningene fra Alecensa, følte hun seg frisk. Legen forsikret at hun kom til å bli bestemor, og hun bestemte seg for å nyte sommeren 2021.

– Lenger enn til høsten orket jeg ikke å se. Nå har jeg kommet til denne høsten, og nå ser jeg fram til påske. Og så kan jeg forlenge da. Jeg ser ikke fem år fram i tid, men jeg håper jeg lever om fem år, særlig på grunn av barnebarnet som jeg fikk i april. Vil hun huske meg? Hvor lang tid får jeg med henne? Kanskje er jeg så heldig å få flere barnebarn? I begynnelsen tenkte jeg på alle dagene jeg ikke skulle få oppleve.

Jeg knakk litt sammen

Tremånederskontrollene er de viktigste milepælene nå.

– Siste kontroll i oktober viste at alt er stabilt og svulsten på lungen har krympet litt til. Da knakk jeg litt sammen, for jeg var så forberedt på en dårlig beskjed.

Gunn har erfart at tremånederskontrollene oppleves likt for det fleste kreftpasienter.

– Første måned etter kontrollen er jeg helt avslappet for alt er stabilt og bra. I måned nummer to begynner tankene å ulme. Har du litt hodepine så tenker jeg på spredning til hjernen. Legen forteller at to, tre uker før kontroll er det helt vanlig å kjenne på de symptomene du hadde i starten. Jeg kan få hoste og tung pust, men når legen sier alt er bra, da er hosten borte på sekundet.

Kjentfolk på Kiwi

Hjemme på Bømlo har Gunn og familien vært åpen om sykdommen. Hun har alltid vært en person som ikke tar seg selv så høytidelig og har et stort nettverk, så hun ser ingen grunn til å holde noe skjult.

– Men det å gå på nærbutikken for første gang var veldig spesielt, for jeg vet det kan være vanskelig å møte en kreftsyk. Noen går over gaten og noen hilser, men vet ikke hva de skal si. Jeg følte jeg at jeg eide situasjonen da jeg gikk inn på Kiwi der jeg kjente flere. Jeg tenkte *ja, ja, hvordan reagerer du da? Jeg ser på deg at du vet*. Jeg smilte og sa hei, og jeg så at det var vanskelig for en del av dem.

Gunn har funnet en Facebookgruppe med ALK-positive og der opplever hun at mange er mye yngre enn henne.

– Jeg kjenner at det er verre – å være 25 år og ha bittesmå barn. Jeg har levd i 51 år, og det er ikke alle som har opplevd det. Jeg har fått tre barn som er voksne og klarer seg bra. De har en far som er vel så god forelder som meg, og de har hverandre. Det hadde vært verre om det var en av ungene mine. Jeg takler det og kan stå i det. Det er ofte verre for de rundt meg.

Gunn legger ikke skjul på at situasjonen er vanskelig. Og kommer til å bli vanskelig.

– Jeg kan være tøff her jeg sitter nå og si at fem, seks år til er bra, men nå har det allerede gått ett år. Hva har jeg brukt det året på? Hvor mange år er det igjen da? Jeg har selvfølgelig lyst til at det skal komme ny medisin, for den jeg går på nå vil kroppen bli immun mot.

Lorlatinib uten filter

Preparatet som er neste behandlingsvalg, heter Lorlatinib. Det vil forhåpentligvis virke etter at Alecensa mister effekten. Lorlatinib har en del bivirkninger som blant annet kan slå ut på det kognitive.

– Du kan miste filter på hva du sier, sånn at du gjerne snakker før du tenker. Og familien er livredd for hva jeg skal finne på å si, for jeg er ganske frittalende allerede!

Alecensa har også bivirkninger som tretthet, solsensitivitet, vektøkning, forstoppelse, ødem, utslett og kvalme.

– Jeg har gått opp i vekt, spesielt rundt magen, og det er noe vi damer ikke er så veldig glade for. Før jeg ble syk var jeg dessverre som mange andre at jeg tenkte jeg måtte slanke meg, at magen var for stor, at jeg skulle trent mer og fått muskler for utseende sin skyld. Men nå har jeg latt den ballen helt død, og det er en deilig følelse! Du er blitt 51 år, du har født tre barn, det skulle bare mangle at du ikke ser ut som en 20-åring. Jeg har verdens beste mage som er kjempefin å hoppe på for et seks måneder gammelt barnebarn.

Klart jeg skal ha ny klokke!

At hun ikke gidder å irritere seg oversmåting lenger er også et pluss, sier hun. Å være glad for de små tingene, det var hun før sykdommen også, men ikke på samme måten som nå.

– Det har vært et fint år, og jeg vet jeg kommer til å få fine år framover med de små tingene.

Kaffen til Gunn har blitt kald mens hun har snakket. Hun sjekker klokken, en rosa Apple Watch med knust skjerm.

– Jeg ønsker meg ny klokke til jul. Først tenkte jeg at det var bortkastede penger, men gjennomsnittlig levealder for ALK-pasienter er 6,8 år, så da er det verdt det!

Gunn prater seg varm mens kaffen blir kald. Behandlingen hun får gir en forventet levealder på 6,8 år. Hun setter seg kortsiktige mål. - Hvis tabletten virker fint i fire, fem år så er det bra. Jeg lever jo fullt ut hver dag selv om jeg av og til sløser bort en dag når jeg sitter og sløver eller strikker, sier hun.

Felleskatalogens pasientutgave:

Alecensa er et legemiddel mot kreft som inneholder virkestoffet alektinib

Hva Alecensa brukes mot:
Alecensa brukes for å behandle voksne med en type lungekreft som kalles 'ikke-småcellet lungekreft' ('NSCLC'). Det brukes dersom lungekreften:

- er 'ALK-positiv'. Det betyr at kreftcellene har en feil i et gen som lager et enzyme som kalles ALK ('anaplastisk lymfom kinase'), se 'Hvordan Alecensa virker' nedenfor.
- og er fremskreden.

Alecensa kan forskrives til deg som første behandling av lungekreft, eller dersom du tidligere har blitt behandlet med et legemiddel som inneholder 'krizotinib'.

Hvordan Alecensa virker
Alecensa blokkerer virkningen av et enzym som kalles 'ALK tyrosinkinase'. Unormale former av dette enzymet (på grunn av feil i genet som lager det) bidrar til å fremme veksten av kreftceller. Alecensa kan forsinke eller stanse veksten av kreften. Det kan også hjelpe til med å krympe kreftsvulsten.

NYE BEHANDLINGER FOR LUNGEKREFT

Aleris kan tilby kreftbehandlinger som ikke er tilgjengelige ved offentlige sykehus.

Kontakt oss for mer informasjon • tlf: 22 54 11 78 • aleris.no/kreft

Ansvarlig lege: Øystein Henske Flatebø

Aleris

Margrethe Aase Schaufel leder studien om hvordan man kan få bedre verktøy for å involvere lungekreftpasienter bedre i de behandlingsvalg de står overfor.

Samvalg og pasientens med-bestemmelse

Nasjonal helse- og sykehusplan slår fast at samvalg skal være det normale i pasientens helsetjeneste. Det forutsetter at pasienten får god informasjon om sin egen tilstand, aktuelle behandlingsmetoder og risiko, og at beslutningen om behandling er i tråd med pasientens ønsker.

TEKST OG FOTO: EDDY GRØNSET

Forskning har vist at dette ikke alltid er lett å få til i praksis, noe også mange lungekreftpasienter har erfart. Nå pågår en ny studie støttet av Lungekreftforeningen og Stiftelsen Dam, som skal undersøke hvordan vi kan bedre forutsetningene for samvalg ved avansert lungekreft.

– Samvalg innebærer at pasienten, sammen med helsepersonell, drøfter og medvirker til valg av undersøkelses- og behandlingsmetode. Helsepersonell skal ta hensyn til pasientens helsekompetanse i kommunikasjonen slik at pasienten settes i stand til å vurdere og være med i beslutninger. Alle helseforetak i Norge plikter å sikre samvalg i tråd med Nasjonal helse- og sykehusplan, og det er igangsatt en rekke tiltak som skal medvirke til dette, inkludert utarbeidelse av ulike samvalgsverktøy og kommunikasjonstrening. I praksis viser det seg likevel at mange pasienter ikke får tilstrekkelig informasjon eller opplever at de har et valg når kreftbehandling avgjøres.

Den som sier dette er Margrethe Aase Schaufel, overlege ved Lungeavdelingen på Haukeland Universitetssjukehus. Hun leder nå en studie som skal undersøke hvordan man kan legge best mulig til rette for samvalg ved avansert lungekreft.

Intervjuet pasientene

– Takket være Norsk Lungekreftgruppes omfattende arbeid med å oppdatere handlingsprogrammet for lungekreftbehandling, har vi gode retningslinjer for hvilken behandling som bør tilbys den enkelte pasient etter vevstesting. Likevel er det knyttet usikkerhet rundt effekt av behandling når man har forsøkt flere behandlingslinjer, samt ved forverring av allmenntilstand, sier hun.

I studien ble det gjennomført lydopptak av lege-pasient/pårørende-samtaler ved CT-evaluering, med påfølgende intervjuer om hvordan pasienten og pårørende opplevde at de deltok i beslutningen om videre behandling, samt intervjuer av legenes vurderinger av valgsituasjonen. Silje Orstad, lege i spesialisering ved Lungeavdelingen på Haukeland og stipendiat i prosjektet, har deretter samlet inn data fra fokusgruppeintervjuer om hvilke samvalgsverktøy eller andre tiltak pasienter, pårørende og helsepersonell anser som nyttige når man skal ta behandlingsavgjørelser ved avansert lungekreft. Basert på disse dataene vil det utarbeides en eller flere intervensjoner som skal testes ut og evalueres i et såkalt implementeringsdesign.

Vil ha færre leger

På Onkologisk forum i november ble foreløpige resultater fra studien presentert. Både pasientene, pårørende og legene ønsket lege-pasient-kontinuitet for best mulig rammer når beslutninger skal tas.

– Å stadig møte en ny lege ble nevnt som en belastning. Det kom også frem behov for mer informasjon både om bivirkninger og effekt, og at legen klarte å tilpasse denne informasjonen til den enkelte pasient. For legene ville det være til hjelp om man fikk støtte til å «snu alle steiner», som innebærer lettere tilgang til compassionate use samt god organisering med tanke på å få inkludert pasienter i aktuelle studier eller vurdert i Ekspertpanelet. Det ble også tatt opp at skrøpelighetsvurdering hos eldre pasienter var ønsket for å unngå skadelig behandling til eldre med betydelig redusert funksjonsnivå, samt unngå underbehandling av robuste eldre som vil kunne tåle og ha god nytte av videre kreftrettet behandling, sier Margrethe Aase Schaufel.

Forskningsgruppen vil i samarbeid med studiedeltakerne og Lungekreftforeningen nå gå videre med utformingen av tiltak som imøtekommer dette, og studere hvordan dette kan implementeres i klinisk praksis.

Både nye og eksisterende likepersoner var samlet til likepersonkurs i oktober.

Seks nye likepersoner

Lungekreftforeningen har fått seks nye likepersoner og flere av våre eksisterende likepersoner har fått oppfriskningskurs.

TEKST OG FOTO: EDDY GRØNSET

I midten av oktober kunne Lungekreftforeningen endelig invitere sine likepersoner og medlemmer som kunne tenke seg å bli likeperson til kurs og fysisk samling. Det siste året har flere meldt seg som interesserte i å ta en slik utdannelse og gleden hos likepersonansvarlig Ole Knutzen og Hans Petter Spydslaug i hovedstyret var derfor stor da de kunne invitere til kurs.

Hoved foredragsholder var Vincent Hagerup som jobber med kreftomsorg i Sandefjord. Han understreket at likepersoner gjør en viktig jobb med å være en samtalepartner med andre kreftrammede.

– Jo, mer en likepersonsamtale blir en naturlig samtale jo bedre er det. En likeperson er en som har levd med en diagnose over lang tid og mestrer hverdagens gjøremål. Han eller hun stiller seg til disposisjon for en annen person som har fått samme diagnose. Likepersonen bryr seg om et annet menneske, uten å ta ansvaret fra han eller henne. Du kan ikke skape håp hos den du snakker med, men du kan hjelpe til slik at han oppdager håpet han bærer på. Du vil aldri kunne vite hvordan den andre har det, til det er vi for forskjellige, men du kan gjenkjenne noe av det den andre forteller, var noe av budskapet han gav til Lungekreftforeningens likepersoner.

Vil du snakke med en likeperson, finner du oversikten over våre likepersoner på siste side.

Vincent Hagerup (t.v.) var hovedforedragsholder på kurset. Likepersonansvarlig Hans Petter Spydslaug og leder i Lungekreftforeningen Cecilie Bråthen var to av deltakerne.

Landskonferansen 2022

Lungekreftforeningen har gleden av å invitere alle medlemmer til landskonferanse på Scandic Nidelven hotell i Trondheim.
22. april kl. 1700 til 24. april kl. 1400

Programmet er ennå ikke klart, men vi anbefaler deg allerede nå å blinke av disse dagene i din kalender.

I tillegg til gjennomføring av det formelle landsmøtet vil vi belyse faglige tema som forskning, behandling og oppfølging av senskader.

Deltakerne betaler en egenandel på kroner 500,- ved påmelding. Vi støtter reiseutlegg for de av deltakerne som har reiseutgifter over 1500 kroner, med inntil 1500 kroner.

Påmelding vil åpne på vår nettside **www.lungekreftforeningen.no** rett over nyttår.

Innkalling til landsmøte

I forbindelse med landskonferansen skal Lungekreftforeningen også gjennomføre vårt formelle landsmøte. Alle medlemmer som har betalt kontingent har møterett her.

Landsmøtet finner sted fredag 22. april kl. 1730 til 2000.
Frist for å sende inn forslag som man ønsker behandlet på landsmøtet er 18. mars. Forslag sendes til **post@lungekreftforeningen.no**
Påmelding til landsmøtet gjør du sammen med påmelding til landskonferansen. Det er mulig å bare melde seg på landsmøtet hvis man ønsker det.

Forslag til valgkomiteen

Valgkomiteen skal fremme innstilling til landsmøtet om valg av styremedlemmer til Lungekreftforeningens hovedstyre. Valgkomiteen er i gang med sitt arbeid og ønsker innspill fra medlemmene på aktuelle kandidater. Send epost til leder av valgkomiteen Per Olthuis på e-post: **siuhtlo@yahoo.no** eventuelt telefon **91 99 72 81** innen 15. januar hvis du har forslag til kandidater.

Nytt fra lokallag

Oslo og Akershus lokallag

Vi har denne høsten vært på mange forskjellige Pusteturer i og rundt Oslo.
I tillegg til Roseslottet og tur i Hvervenbukta, har Lungekreftforeningen Oslo Akershus vært på tur til Folkemuseet og gått rundt Langvannet i Lørenskog med lunsj på SNØ etterpå. 27. oktober var vi på Pustetur i litt ruskevær rundt Høvikodden ved Henie Onstad Kunstsenter.
Siste pusteturen dette året gikk vi med mange deltagere i Bjørvika 11. november og tittet innom både Deichmans bibliotek, det nye Munch museet, og vi fikk sett på de nye boligområdene med avslutning på Olivia.
Nå gleder vi oss til kommende turer til neste år – vi oppfordrer medlemmer i lokallaget til å henge seg på. Pusteturene er et lavterskeltilbud, vi går i rolig tempo og har rom for gode samtaler. Informasjon om Pusteturer sendes ut til alle medlemmer av lokallaget på e-post 1-2 uker i forkant av turen, samt legges ut på Lungekreftforeningen sine nettsider.

Lørdag 18. september sto Stinne Grønlund Jespersen og Lone Brit Hermansen Aas fra lokallaget på stand sammen med Kreftforeningen på Lillestrøm torg i forbindelse med «Kreft for Livet».

Styret i Oslo og Akershus lokallag vil ønske våre medlemmer en god jul og et godt nyttår. Takk for et annerledes år med flere fine Pusteturer. Vi ønsker dere alle en fredelig og hyggelig jul med familie og venner, og velkommen til et nytt år med flere turer. Håper også at vi kan treffes på andre tilstelninger.

Hold av 21. mars 2022 da avholdes lokallagets årsmøte. Mer info kommer på nyåret.

Juleklem fra styret i Oslo og Akershus lokallag

Lungekreftkurs på Haukeland

Fylkeskontakt i Hordaland, Henrik Aasved, var på plass på lungekreftkurs på Haukeland 2. november. Henrik delte personlige erfaringer og fortalte hvordan det er å leve med kreft, i tillegg til at han delte ut informasjon om foreningen, fortalte om arbeidet vårt og hva vi gjør for våre medlemmer. Henrik presenterte også Kreftforeningens tilbud i tillegg til informasjon om Montebellosenteret og rehabiliteringstilbud i Helse Vest området.

Det var 20 deltakere med på kurset som gikk over to dager, kurset har gjennom de 10 siste årene vært arrangert to ganger årlig, men dette var det første kurset etter koronapandemien.

Neste kurs er planlagt til 27. april og 4. mai 2022 på Lærings- og Mestringssenteret.

Kontaktpersoner i Lungekreftforeningen

Hovedstyret

Styreleder	Cecilie Bråthen	cecilie@lungekreftforeningen.no	976 80 915
Nestleder	Kari Grønås	kari.gronas@gmail.com	950 50 467
Styremedlem	Åslaug Helland	aslaug.helland@gmail.com	959 40 863
Styremedlem/lokallagsansvarlig	Ole Knutzen	oleknutzen@live.com	905 99 162
Styremedlem	Sol Nymoen	solnymo@online.no	902 25 538
Styremedlem	Hans Petter Spydslaug	spydslaug@gmail.com	906 42 113
Styremedlem	Pål Hauge	pal.hauge@icloud.com	415 98 529
Styremedlem	Stian Andre Aagnes	aagnes_stian@hotmail.com	920 95 861
1. varamedlem	Gerd Lise Kahrs Knutsen	glkk@outlook.com	454 25 728
2. varamedlem	Tor Atle Andersen	toratle.andersen@gmail.com	472 71 941
3. varamedlem	Arild Herlof Bondø	arildhb@hotmail.no	909 67 043

Lokallag

Telemark		telemark@lungekreftforeningen.no	
Lokallagsleder	Rita Slåbakk	rita.slaabakk@gmail.com	922 37 612
Oslo og Akershus		osloakershus@lungekreftforeningen.no	
Lokallagsleder	Stinne Grønlund Jespersen	stinnje@online.no	979 71 767
Vestfold		vestfold@lungekreftforeningen.no	
Lokallagsleder	Lise Bratli	lisebratli@icloud.com	920 63 166

Lokale kontaktpersoner

Østfold	Alf Gullik Hansen	agullhan@online.no	991 11 606
Hedmark	Arnfinn Mangrud	a-mang@online.no	911 97 533
Hordaland	Henrik Aasved	henrik.aasved@altiboxmail.no	959 96 270
Buskerud	Cecilie Bråthen	braathen.cecilie@gmail.com	976 80 915
Trøndelag	Oddvar Bakke	oddvararild.bakke@gmail.com	957 70 551
Tromsø	Stian Aagnes	aagnes_stian@hotmail.com	920 95 861
Agder	Esther Ryberg	esthrybe@online.no	991 64 776
Møre og Romsdal	Elen Efros-Monsen	elen.monsen@gmail.com	402 38 976
Rogaland	Anne Lise Nesvik	a-nesvik@online.no	481 13 797

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

Hordaland	Henrik Aasved	Pasient	henrik.aasved@altiboxmail.no	959 96 270
Trøndelag	Oddvar Bakke	Pårørende	oddvararild.bakke@gmail.com	957 70 551
Østfold	Alf Gullik Hansen	Pasient	agullhan@online.no	991 11 606
Hedmark	Arnfinn Mangerud	Pasient	a-mang@online.no	911 97 533
Oslo og Viken	Regine Deniel Ihlen	Pasient	deniel@vikenfiber.no	906 30 213
Oslo og Viken	Ole Knutzen	Pasient	oleole@online.no	905 99 162
Oslo og Viken	Per-Otto Nilsen	Pasient	pe-nil@online.no	930 31 400
Oslo og Viken	Adriane Wang	Pårørende	wangadriane@gmail.com	977 25 330
Oslo og Viken	Per Olthuis	Pårørende	siuhtlo@yahoo.no	919 97 281
Oslo og Viken	Lisbeth Hagberg	Pasient	lisbhag@gmail.com	970 91 909
Oslo og Viken	Ingar Nilsen	Pasient	ingar@pa-plan.no	932 52 528
Agder	Esther Ryberg	Pasient	esthrybe@online.no	991 64 776
Agder	Tor Atle Andersen	Pasient	toratleandersen@gmail.com	472 71 941
Vestfold	Hans Petter Spydslaug	Pasient	spydslaug@gmail.com	906 42 113
Vestfold	Dag Maursås	Pasient	dhermama@online.no	911 77 990
Vestfold	Karine Tveiten Kjörk	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
Telemark	Inger Lie	Pasient	ingeli2010@live.no	928 63 118
Rogaland	Anne Lise Nesvik	Pasient	a-nesvik@online.no	481 13 797
Buskerud	Sol Nymoen	Pasient		902 25 538
Telemark	BjørnRosbach	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

Returadresse:
Lungekreftforeningen
Rosenkrantz' gate 7
0159 Oslo

NORGE P. P.
posten

MSD
INVENTING FOR LIFE

MSD Oncology

NO-NON-00202 01/21