Lungekreftforeningen

pust

Magasinet for de som har lungekreft, deres pårørende og andre Nr. 2 | 2020

Lungekreftforeningen kjører webinar

side 8-9

Mat mot kreft

Side 6-7

Svekket immunforsvar – en fordel?

Side 10-11

Lungekreftscreening vil redde liv

Side 16-17

Nr. 2 | 2020

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
Eddy Grønset

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 er en fin årstid vi går i møte, og pinsen ga oss en skikkelig forsmak på sommer. Hos meg kunne jeg måle opp til 27 varme grader, og det var godt å kunne oppleve min første natt ute i hengekøye, det skal nok bli mange flere denne sommeren.

Det er en krevende tid for mange med Covid-19, og mye i vårt samfunn er blitt endret. Foreningen har også måttet endre på mye. Vi hadde vårt første webinar i mai, og dette ble en spennende og fin, ny erfaring. Vi har fått mange gode tilbakemeldinger så dette blir det nok mere av. Det kan se ut som dette når ut til mange flere, og det er godt for oss å kunne nå ut til hele landet. Vi hadde cirka 150 påmeldte, og mange har også gått inn og sett på opptaket av sendingen, noe vi er godt fornøyd med.

Generelt synes jeg denne tiden har utviklet seg godt i forhold til hva vi kunne forventet. Myndighetene har taklet smitteverntiltakene på en god måte, og det er godt å se at tallene er gode her i Norge i forhold til mange andre land. Det er selvfølgelig mange ting vi skulle ha hatt svar på, men som det er for lite kunnskap om til nå. Mange av våre pasienter kan føle seg isolert i denne tiden, særlig de som er under behandling. Husk at vi er her og tar gjerne en prat med deg som pasient eller pårørende. Bruk våre likepersoner!

Det er flott å se at lokallaget Oslo/Akershus er kommet i gang med sine pusteturer igjen. Dette er en fin måte å møte andre pasienter og pårørende på ute på tur. Her er det jo også mulighet for en likepersonsamtale for de som ønsker det.

Jeg skulle så inderlig ønske at vi kunne fått til flere lokallag for å nå ut til enda flere, men det kan jo være mulig at pasienter og pårørende seg imellom kan ta initiativ til slike treff. Om noen ønsker dette er det bare å ta kontakt med sekretariatet og vi sender ut en epost til medlemmer i ditt distrikt.

Vi nærmer oss sommerferie, men vil ikke holde stengt. Er det noe dere lurer på er vi å treffe på telefon og epost.

Riktig god sommer.

Hilsen Cecilie Bråthen
Leder av Lungekreftforeningen

All.Can hadde sitt første møte under Arendalsuka i fjor, hvor representer fra kommunesektoren ble invitert inn til en diskusjon om hvordan man best kan møte kreftpasienter etter at de kommer hjem fra sykehuset. Ole Knutzen fra Lungekreftforeningens hovedstyre er nummer to fra høyre og deltok på dette møtet.

Lungekreftforeningen med i All.Can Norge

Det siste året har Lungekreftforeningen deltatt i arbeidet med å etablere All. Can Norge. Sammen har fire frivillige organisasjoner og to legemiddelselskap gått sammen om å lansere dette internasjonale initiativet også her til lands.

TEKST OG FOTO: EDDY GRØNSET

All.Can er nå etablert i 15 land, verden over – og har som mål å bidra til en bedre og mer pasientorientert kreftbehandling.

– Vi håper at All.Can kan bidra til å løfte debatten ytterligere på pasientenes vegne, sier Lungekreftforeningens leder Cecilie Bråthen.

De som står bak All.Can Norge er: Hjernesvulstforeningen, Lungekreftforeningen, CarciNor (NET-kreftforeningen), Aktiv mot kreft, Roche Norge og Bristol Myers Squibb Norge.

Prehabilitering og trygg utskrivning

– Sammen har vi bestemt oss for å heise frem to viktige begreper – som også blir våre første satsingsområder, sier Cecilie Bråthen.

All.Can Norge vil arbeide for at politikere og helsevesen øker innsatsen på disse to områdene – for å gjøre kreftbehandlingen bedre og mer effektiv for norske pasienter:

Prehabilitering

- Prehabilitering handler om å bruke tiden fra diagnosetidspunkt til behandlingsstart best mulig, sammen med pasienten.
- Pasienter som er fysisk og mentalt best mulig forberedt før behandlingen starter får bedre behandlingsresultat og raskere rehabilitering etter behandling.
- Trening, kostholdsveiledning, røykeslutt og kunnskap om behandlingsforløp bør tas inn som del av prehabiliteringen.

Trygg utskrivning

- Alle kreftpasienter som skrives ut må få en tydelig beskrivelse av sin individuelle oppfølging og vei videre i helsevesenet.
- Kontaktpersoner, oppfølgingsplaner og rettigheter må legges frem som en del av utskrivningen. Det må være tydelig hva pasienten selv er ansvarlig for å følge opp – og hva som vil bli fulgt opp av andre ressurspersoner.
- All.Can Norge ønsker en raskere avklaring og konkretisering ifm. arbeidet med «Pakkeforløp, kreftpasienter hjem».
- All.Can ønsker at ordningen med kreftkoordinator skal utvikles og videreføres som en del av det offentlige oppfølgingsansvaret

Internasjonal organisasjon

All.Can er etablert med hovedsete i Brüssel og er representert i 15 land over hele verden. Fra 2017 har All.Can utviklet seg til å bli et internasjonalt initiativ bestående av en rekke interessenter innen bekjempelse av kreft, både fra industrien, helsepersonell og de frivillige organisasjonene.

Utgangspunktet er å bidra til å styrke arbeidet med å identifisere og synliggjøre hvordan det er mulig å optimalisere kreftomsorgen. Målet er å fremme effektivitet og forbedring i kreftomsorgen og at pasienten alltid skal være kjernen i arbeidet.

Samarbeid på tvers

All.Can ble etablert i 2017 som et internasjonalt initiativ med lokale styringsgrupper. Målet er å forene representanter fra pasientorganisasjoner, beslutningsmiljøer, helsepersonell, forskning og industri – til å arbeide sammen for en bedre og mer effektiv kreftbehandling. Initiativet baseres på frivillig innsats, mens økonomisk støtte til All.Cans prosjekter og drift finansieres av industrien.

Alle initiativ fra gruppen skal gjenspeile en konsensus fra deltakerne i All.Can.

All.Can skal ikke fremme spesifikke behandlingsformer eller terapi, men har et overordnet perspektiv på en bedre og mer pasientorientert kreftbehandling.

ÅRSMELDING

Når ut til pasienter og pårørende

2019 har vært et Lungekreftforeningens mest aktive år. Aktivitetsøkningen var planlagt å fortsette inn i 2020, men koronapandemien satte en stopper for de planene. Nå jobber styret likevel med å finne alternative kommunikasjonsformer, og det har vært satset betydelig på skriftlig informasjon spesielt på nettsiden og i sosiale medier.

TEKST OG FOTO: EDDY GRØNSET

25. april skulle etter planen Lungekreftforeningens hovedstyre ha presentert regnskap og årsrapport for 2019 på foreningens landsmøte på Gardermoen. På grunn av koronarestriksjonene ble dette møtet avlyst, og styret har sendt ut informasjon til medlemmene om at årets landsmøte blir avlyst i sin helhet og at neste landsmøte finner sted i april/mai neste år. Hovedstyret med ett unntak, har sagt seg villig til å fortsette i sine verv frem til neste års landsmøte, og foreningen har derfor et erfarent og operativt styre som loser foreningen gjennom koronatiden.

– Jeg er glad for at vi kan fortsette med et operativt styre, og at ingen av våre medlemmer har protestert på at vi har valgt å gjøre det på denne måten etter at vi har sendt ut informasjon om dette, sier styreleder Cecilie Bråthen.

Aktivt år

I presentasjonen av 2019 som hun skulle ha holdt på landsmøtet, hadde hun tenkt å si følgende:

– 2019 har vært Lungekreftforeningens mest aktive år noensinne. Vi har markert oss politisk både ved at vi har arrangert demonstrasjon mot Beslutningsforum, og vi har gjennom en målrettet kampanje fått til oppslag i TV2, som var med på å få Beslutningsforum til å endre sin beslutning om å si nei til en livsviktig medisin til en stor gruppe lungekreftpasienter. Vi har nådd ut til flere med informasjon både gjennom informasjonsmøter vi har arrangert i Oslo og Trondheim, og vi har fortsatt opprustingen av vår nettside og medlemsblad. Vi har for å styrke vår lokale tilstedeværelse, jobbet for å få flere lokale kontaktpersoner og lokallag. Likepersontjenesten er også styrket ved at vi har utdannet flere likepersoner, sier hun.

Flere medlemmer

Lungekreftforeningen har hatt en betydelig økning i antall medlemmer de siste årene, men vi opplevde en liten nedgang her i 2018. Gledelig er det derfor at vi igjen kan skilte med medlemsvekst, og en vekst på ti prosent i 2019 gir oss vårt høyeste medlemstall noensinne. Denne veksten har fortsatt inn i 2020.

Donasjoner og gaver

I løpet av 2019 har Lungekreftforeningen fått gaver og donasjoner for over 200 000 kroner. Dette er viktige bidrag til vårt arbeid. I 2019 mottok vi donasjon i forbindelse med Ingar Nilsen sin 70-års dag. Sigbjørn Granås, Ingeborg Oseberg og Kim Sigurd Sjøveian ga Lungekreftforeningen en donasjon i gave i løpet av året. Vi har også mottatt flere minnegaver knyttet til personer som har gått bort. I 2019 har vi mottatt minnegaver knyttet til bortgangen av:

Robert Jan Henrichsen
Jørn Skarrud
Birger Kristensen
Brit Vingebakken
Gunn-Marit Johansen
Randi Marie Berger Sørensen
Per-Henning Nicolaisen
Bente Pedersen
Olav Stangvik

Lungekreftforeningen takker både givere og pårørende for denne støtten.

På våre nettsider finner dere hovedstyrets årsrapport og årsregnskap for 2019. Dette skal godkjennes av landsmøtet, og sendes således nå ut til orientering.
Lenke til årsrapport og årsregnskap:
www.lungekreftforeningen.no/om-lungekreftforeningen/

De fleste av styrets medlemmer har sagt ja til å fortsette i sine verv frem til neste års ordinære landsmøte kan holdes. Dermed sikres vi kontinuitet og styring av foreningen i den tiden vi er inne i.
Her er styret som ble valgt på landsmøtet i 2019:

Cecilie Bråthen, leder

Kari Grønås, nestleder

Åslaug Helland

Pål Røsand

Ole Knutzen

Sol Nymoen

Hans Petter Spydslaug

Karine Tveiten Kjörk, varamedlem

Veronica Elsasdatter, varamedlem

Mariann Bekkos, varamedlem

Hjelp til å mestre seneffekter

Det er på tide med studier som undersøker seneffekter etter behandling for lungekreft, mener spesialist i onkologi, Cecilie E. Kiserud som jobber ved Nasjonalt kompetansesenter for seneffekter.

Lungekreftpasienter har gjennomgått en intensiv behandling. Jeg synes det nå er viktig å få gjort studier for å kartlegge eventuelle seneffekter i denne gruppen, påpeker Kiserud.

TEKST: KJERSTI JUUL FOTO: PRIVAT

– Man vet lite om seneffekter etter lungekreftbehandling. Her er det begrenset av data både i Norge og internasjonalt, fordi dette har vært en diagnosegruppe hvor det tidligere var veldig dårlige prognoser. Dette har endret seg noe nå, og det er nå naturlig at man bør få flere studier som undersøker seneffekter etter behandling for lungekreft, påpeker Cecilie E. Kiserud som er spesialist i onkologi og seksjonsleder for seksjon for seneffekter ved OUS, og Nasjonalt kompetansesenter for seneffekter.

– Finnes det noen generelle råd for å takle seneffekter etter kreft?

– Det kommer an på hvilke plager det er snakk om. Hormonforandringer kan man få hjelp til, både å få undersøkt om man har det og få tilskudd hvis det viser seg å være behov for det. Har man for eksempel lavt stoffskifte etter strålebehandling mot halsregionen, kan man få hormontilskudd. Ved fatigue finnes det tiltak som hjelper, som fysisk aktivitet og mestringsstrategier.

Mer oppmerksomhet

I dag lever mer enn 270 000 nordmenn som har fått en kreftdiagnose og mer enn 170 000 av dem har levd i mer enn fem år etter diagnosen. De som utvikler seneffekter har ofte gjennomgått intensiv kreftbehandling med strålebehandling og/eller cellegiftbehandling, men også kirurgisk kreftbehandling kan gi seneffekter.

– Kommer seneffekter ofte som et sjokk på mange, som har tenkt at de er «ferdige» etter vellykket behandling?

– At intensiv kreftbehandling kan gi plager på sikt har nok vært underkommunisert. Vi har tro på og håp om at dette nå blir bedre fordi helsepersonell er mer oppmerksom på dette. Seneffekter er inkludert i undervisningen av medisinerstudenter i alle helseregioner, og det har blitt et obligatorisk to-dagerskurs om seneffekter og rehabilitering for de som skal bli legespesialister innenfor kreftområdet. Dette startet i fjor. Dermed sikrer man at alle kreftleger vil ha en basiskunnskap om seneffekter og rehabilitering i fremtiden.

Viktig å selv ta kontakt

Kiserud tror flere ikke vet eller er informert om at plagene de har, kan være knyttet til tidligere kreftbehandling. Hun har derfor et viktig råd til Pusts lesere:

– Hvis du har plager du tror kan være seneffekter etter kreftbehandling, er det viktig å diskutere dette med lege/sykepleier på kontroll på sykehus, eller kontakte fastlege eller kreftkoordinator for å diskutere dette!

– I hvor stor grad kan man selv forbedre situasjonen?

– Det kommer an på plagene, både type og intensitet, men det pasienter kan gjøre selv, er å ha en så god livsstil som mulig. Som å drive med fysisk aktivitet, opprettholde normalvekt og ikke røyke. Det er i utgangspunktet de samme livsstilsanbefalingene til kreftoverlevere som til befolkningen forøvrig. Ved fatigue har vi sett at tiltakene som går på fysisk aktivitet og mestringsstrategier, har moderat effekt.

Seneffekter

En seneffekt etter kreft er en helseplage som skyldes kreftsykdommen eller kreftbehandlingen, som debuterer under eller like etter kreftbehandlingen og som varer mer enn ett år etter avsluttet kreftbehandling.

Seneffekter kan også være helseplager som debuterer mange år etter avsluttet kreftbehandling, og som er en følge av kreftbehandlingen.

Kilde: Nasjonalt kompetansesenter for seneffekter

Mat mot kreft

Kosthold er et tema som opptar mange kreftpasienter og pårørende. Vi har tatt en prat med Christine Henriksen, som er førsteamanuensis på kosthold og kreft ved UiO.

TEKST: KJERSTI JUUL FOTO: PRIVAT

– Det finnes ingen vidunderkur via matveien, når man har fått kreft. Vi vet derimot veldig mye om hva som forebygger kreft, og det er de samme kostholdsrådene som gis når man har blitt syk, forteller Christine Henriksen.

Rådene hun snakker om er i tråd med de offisielle, internasjonale kostholdsrådene, og kan deles inn i fem bolker i følge Henriksen, som er førsteamanuensis i ernæring ved Universitetet i Oslo (UiO):

1. Spis et plantebasert kosthold: Fullkornsprodukter – spis tre porsjoner med dette hver dag. Enten tre helt grove brødskiver, eller seks halvgrove. Grønnsaker og frukt – spis fem porsjoner om dagen, der halvparten er grønnsaker og halvparten er frukt og bær. Ett glass jus kan telle som en av de fem, men du kan ikke ta hele kvoten som jus, variasjon er viktig. Bruk gjerne belgfrukter også. Mange er ikke så vant med dette, et tips her er å for eksempel å kjøpe ferdigkokte linser som kan erstatte kjøtt.

2. Begrens inntaket av rødt kjøtt og prosessert kjøtt. Mange tror feilaktig at svin ikke regnes som rødt kjøtt, men både svin, okse og lam regnes under denne kategorien. Spis maksimalt 500 gram rødt kjøtt per uke. Hvis man spiser litt kjøttpålegg, blir det bare plass til to røde kjøtt-middager i uken. Det anbefales at man her velger de rene, ubearbeidede matvarene og unngår bacon, pølser, salami etc. Det er ingen slike begrensninger på det hvite kjøttet. Du kan likevel ikke spise kylling/kalkun hver dag, da kommer du i konflikt med de andre rådene om å spise mest plantebasert.

3. Begrens inntaket av sukkerholdig brus/drikke i hverdagen. At man skal unngå det helt er omdiskutert, men det er anbefalt at under 10 prosent av energien skal komme fra tilsatt sukker. Ikke vær bekymret for å ta en kake til kaffen i et selskap. Hvis du synes det er vanskelig å kutte ut brusen, kan sukkerfri brus være et alternativ. I så fall bør inntaket begrenses til en halv liter sukkerfri brus per dag.

4. Begrens inntak av alkohol. Mange synes det er vanskelig å kutte dette. Vi har ingen minste anbefalte grense, og det er ikke noe som tilsier at man skal være totalt avholden. Er du vant til å drikke et glass hver dag, er det for eksempel en forbedring å gå ned til et glass annenhver dag.

5. Ikke bruk høydose kosttilskudd. Slike kosttilskudd skal bare brukes hvis man har påvist noen mangler. Høydosekosttilskudd har nemlig vist seg å kunne ha en negativ effekt og snarere styrke kreftcellene. Dette gjelder særlig antioksidanter, E-vitamin, betakaroten og A-vitamin. Multivitamin regnes ikke inn under denne gruppen, og kan tas forebyggende til de som spiser lite. Det samme gjelder vitamin D, som kan tas forebyggende til de som spiser lite fisk og dermed får lite vitamin D fra kosten.

At kostholdet ikke spiller noen rolle når du først har fått kreft, er en myte det er viktig å avlive, i følge Christine Henriksen som er førsteamanuensis, klinisk ernæringsfysiolog.

Råd ved underernæring

Et annet aspekt kommer inn for de mange som er underernært i forbindelse med behandlingen. Da må man ta spesielle hensyn som skiller seg fra de generelle kostholdsrådene over, i følge Henriksen.

– Vi vet at cirka 45 prosent av pasienter med lungekreft er underernærte som følge av behandlingen. I en behandlingssituasjon er man litt mer opptatt av at man skal få i seg nok energi, og ikke så opptatt av at alt må være så sunt. Dette gjelder for en kort periode, der man kan tillate seg mer fete meieriprodukter og olje i maten for å få i seg mer kalorier. I slike tilfeller er også multivitamintabletter å anbefale.

Har man problemer med at vekten går ned, bør man ta kontakt med behandleren sin og be om time hos klinisk ernæringsfysiolog, råder Henriksen. Klinisk ernæringsfysiolog kan gi personlig, tilpassede kostråd, og så kan man få resept på næringsdrikker hvis det er nødvendig for å få opp vekta.

Avliver myter

Christine Henriksen påpeker at det ikke er påvist at meieriprodukter er kreftfremkallende, noe derimot kjøtt kan være.

– Hva med tilbereding av maten?

– Grilling av rødt kjøtt anbefales ikke fordi det dannes kreftfremkallende stoffer ved så kraftig varmebehandling at kjøttet blir brunt. Ved vanlig steking er det viktig å ikke svi maten.

– Kan man på tross av at man er genetisk disponert, unnslippe kreft ved å velge riktig kosthold?

– Det finnes noen mutasjoner som overstyrer kosten, men generelt kan man si at risikoen for kreft kan reduseres ved å spise sunt. Til de som har fått kreft er det viktig å minne om at kostbehandling kommer i tillegg til vanlig behandling, og ikke i stedet for.

– Hva er den største feiloppfatning blant folk når det kommer til kosthold og kreft?

– Det ene er at kostholdet ikke spiller noen rolle når du først har fått kreft. Det andre er at riktig ernæring og veldig restriktivt kosthold kan kurere kreft. At høye doser med kosttilskudd kan kurere, er også en myte.

Seminarer 2020

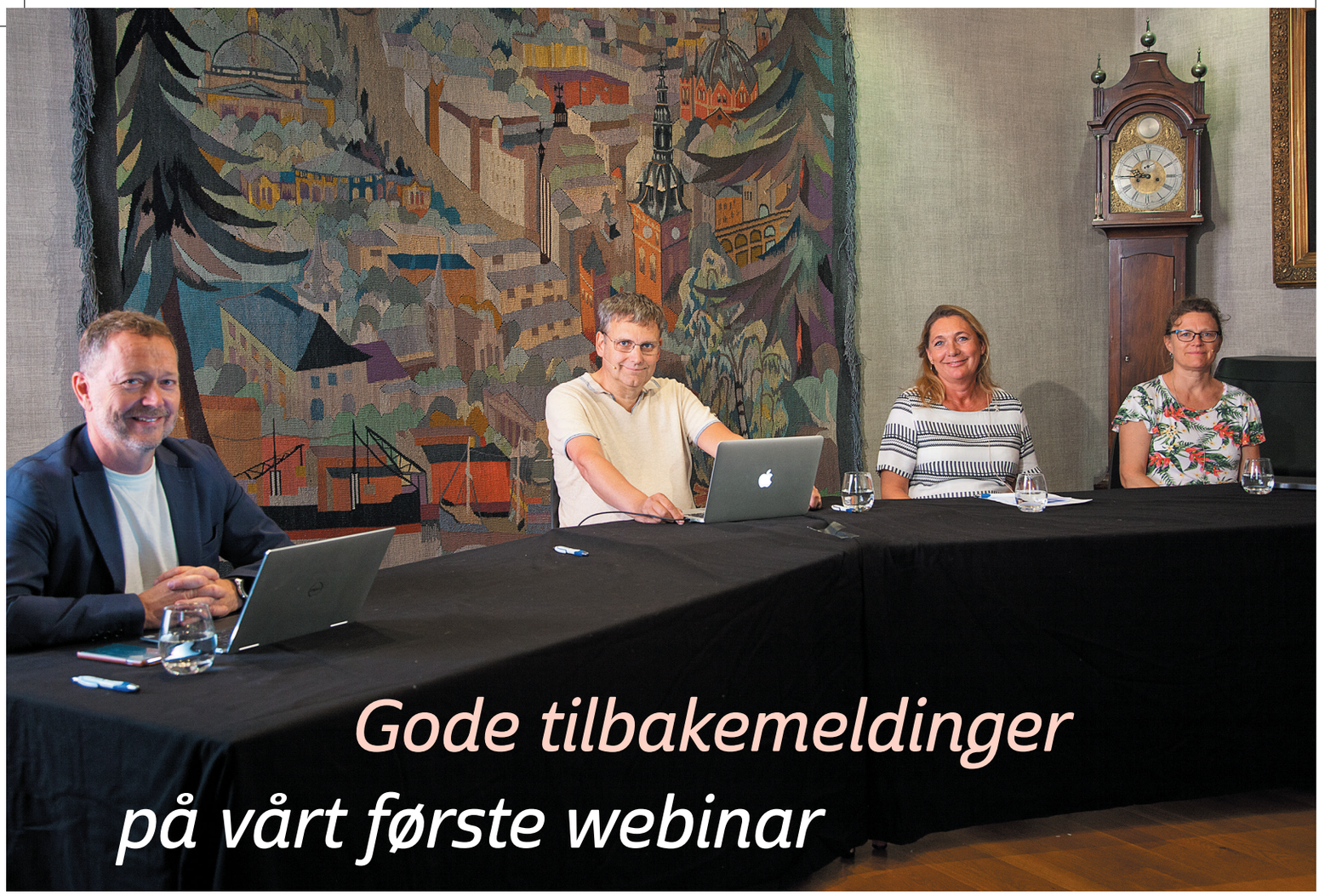
Lungekreftforeningen hadde planlagt en rekke seminarer i år som nå på grunn av koronapandemien må omgjøres. Erfaringen med webinaret som vi arrangerte i juni var god, så vi inviterer til et nytt med tema forskning på lungekreft i september.

Samtidig holder vi fast på planene våre om heldags fysiske seminarer, men her må vi ta høyde for at rådene fra helsemyndighetene kan endre seg.

Påmelding til webinarene og informasjon vil bli lagt ut på **www.lungekreftforeningen.no** og på Lungekreftforeningens Facebook-side.

Dato og tid for webinarene er lagt, og vi råder deg allerede nå til å sette av plass i kalenderen for det du tenker er mest interessant for deg.

DATO – med forbehold om endringer	**ARRANGEMENT**
Fredag 18. september kl. 10-16	Seminar om lungekreft i Alta
Torsdag 24. september kl. 14-16	Webinar forskning på lungekreft
Onsdag 14. oktober kl. 10-16	Seminar om lungekreft i Bergen
Mandag 9. november kl. 10-16	Seminar om lungekreft i Oslo. (Dette seminaret vil også bli streamet)



Gode tilbakemeldinger på vårt første webinar

For aller første gang inviterte Lungekreftforeningen til webinar 3. juni. Temaet var *Lungekreft og covid-19*, og vi hadde med oss Lars Fjellbirkeland, spesialist i lungesykdommer og overlege ved lungeavdelingen på Rikshospitalet, og professor Åslaug Helland, overlege ved Radiumhospitalet og professor ved Universitetet i Oslo.

TEKST: RANNVEIG ØKSNE FOTO: HARALD HERLAND

Lungekreftforeningen har, som følge av koronasituasjonen, avlyst både landsmøtet og andre planlagte aktiviteter, og vi har, som veldig mange andre organisasjoner, vært nødt til å finne nye plattformer for arrangementer og medlemsmøter. Vårt første webinar er vi godt fornøyd med, både med oppslutningen, vi hadde over 150 som fulgte webinaret live, og veldig mange fine tilbakemeldinger. Det er tydelig at dette formatet fungerer for mange og at informasjonsbehovet blant våre medlemmer er stort.

Innføring i fakta om covid-19

Fjellbirkeland ga en innføring i hva koronaviruset faktisk er, hvordan det smitter, hvordan det virker i kroppen og risikogruppene. Som kjent har covid-19 en inkubasjonstid på 2-14 dager, men gjennomsnittlig tar det fem dager før man merker symptomer. Symptomene kan vare i 2-6 uker, og de vanligste er hoste, tung pust og feber. En del får også andre symptomer som frysninger, frostanfall, muskelsmerter, hodepine, sår hals, tap av smak og luktesans.

– De aller fleste får et mildt forløp, dette gjelder for omtrent 80 prosent. En del av disse merker ikke at de er syke engang. 15 prosent får alvorlig sykdom, mens fem prosent blir kritisk syke og havner på intensivavdelingen og må ha pustehjelp. Man antar at omtrent to prosent av de som blir smittet dør. Risikofaktorene for alvorlig sykdom er alder, at man er over 65 år, at man har lungesykdom fra tidligere, som KOLS eller astma, og at man har kreft. Da er pasienter med lungekreft og leukemier trukket ut som særlig utsatt for alvorlig sykdom, forklarte Fjellbirkeland.

Han trakk også frem andre risikofaktorer for alvorlig covid-19 sykdom, som kronisk nyresykdom, diabetes, høyt blodtrykk, hjertesykdom og fedme.

– Men det er ikke slik at alle som har lungesykdom får et alvorlig forløp, presiserte han.

Fordi covid-19 er en så ny sykdom så har ikke legene relevante tall som kan gi nærmere pekepinn på hvor utsatt lungekreftpasienter er.

– Behandling av covid-19 er kun symptomatisk, hvilket innebærer at man prøver å lindre som best man kan, forklarte Fjellbirkeland.

Når er man smittefarlig?

– Man regner med at man er smittefarlig fra et par dager før symptomene starter, og at man er mest smittefarlig i starten av sykdommen. Hvor lenge man er smittefarlig er imidlertid usikkert. Alt fra syv dager til seks uker, det kommer an på hvor lenge man kan finne viruset i kroppen.

Fjellbirkeland forklarte også at det muligens finnes asymptomatiske smittespredere, som ikke har symptomer, men som smitter. Dette er man foreløpig usikre på. Men det man vet er at smittefaren er størst i «tette omgivelser».

Åslaug Helland og Lars Fjellbirkeland var foredragsholderne på Lungekreftforeningens første webinar. Foto: Eddy Grønset

Flokkimmunitet og vaksine?

For å redusere smitte så må man enten oppnå flokkimmunitet, som krever at 60 prosent av befolkningen er immune, eller så må man ha en effektiv vaksine.

– Flokkimmunitet viser seg vanskelig ved covid-19 ser det ut som. I Stockholm, hvor de har satset på flokkimmunitet så er de bare oppe i 7,3 prosent som har antistoffer. Og selv i New York, hvor det har vært stor spredning, så er de kun oppe i at 20 prosent av befolkningen har antistoffer og altså langt unna flokkimmunitet. Da har vi egentlig kun vaksinen igjen.

En vaksine kan ta lang tid forklarte Fjellbirkeland. Normal utviklingstid for en vaksine er nemlig 16 år.

– Det er visse faser man må gjennom for å utvikle en god vaksine, for man er jo interessert i å få en vaksine som virker og som ikke er farlig. Og da må man teste, og man må finne ut hvor lenge en vaksine virker.

Risiko for lungekreftpasienter?

– Det er kommet noen studier som rapporterer økt risiko for kreftpasienter, men dette er små studier som har inkludert veldig mange ulike pasienter, sa Helland.

Helland fortalte at det på kreftkongressen, ASCO, som ble avholdt nylig, så ble det presentert data fra noen studier i USA der man har testet og sjekket kreftpasienter som har fått påvist koronavirus. Dataene som ble presentert på ASCO viste at det var økt risiko for noen kreftpasienter, og at lungekreftpasienter hadde økt risiko. Men studien var liten og det var vanskelig å konkludere.

– Dessuten er kreftpasienter en gruppe med veldig ulike personer. Noen er i full jobb og i stor aktivitet og i god allmenntilstand, mens andre pasienter er svært svekket i sin sykdom. Risikoen i en slikt spenn gjør det vanskelig å generalisere ut ifra.

Men Helland trakk frem at pasienter som får høye doser cellegift kan få dårligere immunforsvar og at dette kan gjøre at de har økt risiko. Hun sa også at pasienter som er svært svekket av sin kreftsykdom er mer utsatt.

– Det vi vet med sikkerhet er at det sannsynligvis er en større risiko for pasienter med kreft å ikke få den behandlingen de skal for sin kreftsykdom, og i Norge i dag er det lavt smittepress blant befolkningen og det er liten sannsynlighet for å møte på dette viruset. Det er viktig at folk møter til den behandlingen de skal, presiserte Helland.

Bekymret for hjemmesitterne

Meldinger fra patologene viser at de mottar 30 prosent færre vevsprøver enn vanlig.

– Dette må være uttrykk for at pasienter ikke går til lege eller ikke går videre med utredning.

Vi er nå spente på om vi får en bølgetopp med nye lungekreftpasienter utover sommeren eller høsten, sa Fjellbirkeland.

Både Helland og Fjellbirkeland kom med en tydelig oppfordring på seminaret om å oppsøke lege dersom man har hoste som ikke går over, eller hoste som forandrer karakter. Dette er alltid grunn til å bli undersøkt nærmere.

Hadde du ikke anledning til å følge webinaret live?

Du kan når som helst se webinaret igjen, det ligger tilgjengelig i sin helhet på våre nettsider: **lungekreftforeningen.no/foredragsarkiv**

* Vi fikk inn svært mange spørsmål både i forkant, men også underveis i webinaret. I siste halvdel av sendingen besvares spørsmålene som ble sendt inn.

Nyinnspilt film

Underveis i seminaret viste vi også vår nyinnspilte film, Lungekreft og covid-19. Her redegjør professor og immunolog, Anne Spurkeland, og overlege Helland, rundt fakta om covid-19 og risiko for kreftpasienter. Filmen ligger på våre nettsider.

Endring i hverdagen på sykehuset

Helland fortalte at man ved avdeling for kreftbehandling ved Oslo Universitetssykehus i midten av mars fikk nye retningslinjer, som resten av landet, og fokuset var å bygge opp kapasitet til å ta imot virussyke.

– Mye var usikkert rundt smitterisiko, så det var også fokus på å beskytte pasientene. Dette førte til at noen cellegiftkurer ble utsatt, og kliniske studier ble satt på vent.

Helland fortalte at hun har møtt mange bekymrede og engstelige pasienter, men presiserte at slik som situasjonen er i dag så tror hun at de fleste kan senke skuldrene.

Kliniske studier

Totalt ble mellom 35-40 studier ble satt på vent, dette innebar at ingen nye pasienter ble inkludert, men at de som var i studiene fikk behandlingen sin. Nye studier ble heller ikke igangsatt, og noen multinasjonale studier ble stengt.

– Heldigvis varte dette ikke så lenge. Etter påske var vi i gang igjen, både med inklusjon og aktivitet. Både i kliniske studier, og vanlig klinisk standard behandling. Slik situasjonen er nå for lungekreftpasienter så har vi over 15 pågående kliniske studier, som inkluderer både strålebehandling, immunterapi, kombinasjon strålebehandling og immunterapi, målrettet behandling og for pasienter som er operert for sin lungekreft. Dette er vi svært glade for, sa Helland.

Svekket immunforsvar **kan være**

De som blir alvorlig syke av covid-19 får en kaosliknende tilstand der kroppens eget immunforsvar overreagerer og skader egen kropp. Har du et svakere immunforsvar oppstår kanskje ikke denne kaostilstanden så lett. Det kan være den gode nyheten for lungekreftpasienter i møte med viruset.

TEKST OG FOTO: HARALD HERLAND

Anne Spurkland er professor i medisin ved Universitetet i Oslo der hun underviser i anatomi og forsker på immunologi og autoimmune sykdommer – sykdommer der kroppens eget immunforsvar går til angrep på eget vev. Hun tar imot «Pust» på hjemmekontoret der hun har forskanset seg med hjemmestudio og Teams. Vi gjør oss klar for et lynkurs i immunforsvar!

Hvis man får covid-19 samtidig med at man er på cellegift, eller er mellom to kurer, så er ikke det en gunstig kombinasjon. Det er fordi cellegiften også går til angrep på immunforsvaret som er ute for å ta koronaviruset. Men er man ferdigbehandlet for en kreftsykdom, mener Spurkland man er som alle andre og kan nøye seg med å følge de generelle smittevernrådene og ikke bekymre seg så veldig.

Ny sykdom

– Når det gjelder covid-19 så er det fortsatt en ny sykdom i verden og i Norge, så dette er et bevegelig mål. Det er en sykdom som vi alle samme er sårbare for, vi er ikke immune, og når du møter et nytt virus har vi bare et *medfødt* immunforsvar å stille opp med. Vi har i utgangspunktet et visst forsvar mot alt som kommer i vår vei, men det medfødte forsvaret klarer ikke å rydde opp i situasjonen uten at det også får hjelp av det *tilpassede* immunforsvaret. Så når vi får et nytt virus inn i kroppen blir det oppdaget og cellene i det tilpassede immunforsvaret får beskjed om at «nå må dere komme og lage en spesifikk reaksjon mot dette viruset»! Da blir det laget antistoffer og T-drepeceller som fjerner virusinfiserte celler. Denne prosessen tar omtrent syv dager, og dette er en tid hvor cellene deler seg hver dag og til slutt får vi mange nok celler som lager antistoffer og dreper viruset.

Immunkaos

Men enkelte pasienter blir alvorlig syke en uke inn i sykdomsforløpet på en tid hvor kroppen normalt sett skulle være på bedringens vei. Koronaviruset virker slik at når det kommer inn i cellene våre, vil det medfødte immunforsvaret delvis bli satt ut av spill. Signalene som

e en fordel

skal bremse virusinfeksjonen lokalt og tilkalle immunceller til infeksjonsstedet, kommer sent og er svake. Det gjør at når det medfødte immunforsvaret først kommer i gang, da kommer det samtidig med det tilpassede forsvaret, og det kan gi mer skade enn det som er nødvendig for å bekjempe viruset, forklarer Spurkland.

– Man kan komme i en situasjon som legene kaller «cytokinstorm» og jeg har valgt å kalle det immunkaos der pasienten risikerer å bli drept av sitt eget immunforsvar. Når man tenker på at det som dreper folk i forbindelse med covid-19 ofte er et overaktivt immunsystem, så er det ikke opplagt at det å gå på en immunundertrykkende behandling er veldig dårlig i møte med akkurat dette viruset.

Anne Spurkland fortsetter med en beroligende melding til lungekreftpasientene.

> Ha fokus på kreftsykdommen og møt opp til den behandlingen du skal

– Hvis man tenker veldig nøkternt på det så er dødeligheten for covid-19 blant folk flest i Norge lav, og selv blant dem i risikosonen er det få som dør og de fleste overlever. Så om du setter tingene i perspektiv så ville jeg prøvd å plassere covid-19 i bakre rekke av bekymringer. Det er min oppfatning at det er kreftsykdommen som er den største trusselen. Ha fokus på den og møt opp til den behandlingen du skal, er det tydelige rådet fra den professoren alle lytter til i disse dager.

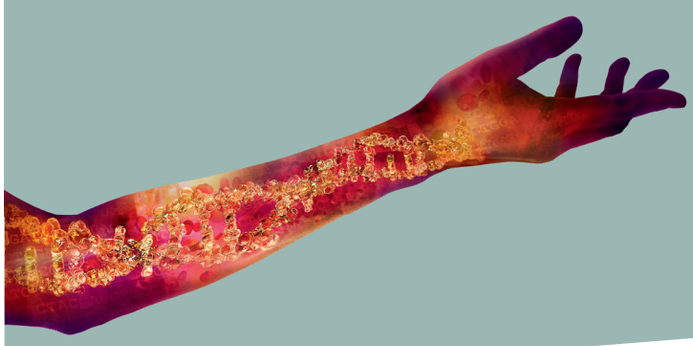
Bli medlem

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

Støtt vårt arbeid:

Vipps: 523205

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 av bransjens mest lovende 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-6065

Populært advokattilbud

Medlemstilbudet om rabatt på advokattjenester som Lungekreftforeningen lanserte i vår er blitt populært. I følge advokat og partner Preben Kløvfjell i Advokatfirmaet Tveter og Kløvfjell har de fått en rekke henvendelser fra medlemmer som ønsker å benytte seg av tilbudet. Nå kan du også sende inn spørsmål til advokatene via vår nettside.

TEKST OG FOTO: EDDY GRØNSET

– I utgangspunktet opplever jeg at de som tar kontakt er opptatt av det samme som de som ikke har en kreftdiagnose. Vi har ikke satt noe krav om at det som de kan bruke den rabatterte tjenesten til, må være relatert til kreftsykdommen. Det betyr at vi bistår med alt fra arveoppgjør, barnefordeling og nabofeider til arbeidskonflikter og selvfølgelig det som har med pasientrettigheter å gjøre, sier han.

Noen ganger er det også behov for juridisk bistand knyttet til sykdommen man har fått.

– Eksempler på dette kan være pasientrettigheter i form av behandlingsrettigheter. Dette er i et landskap mellom jus og politikk. Så har vi det rettighetsbaserte som ser på hva du har krav på av helsevesenet, sier Preben Kløvfjell.

Andre sykdomsrelaterte problemstillinger de har jobbet med for lungekreftpasienter er knyttet til NAV, arbeidsgivere og forsikringsselskap.

– Vi vet også at kreftsykdom kan gi utfordringer i forhold til samliv. En advokat kan hjelpe både i forhold til å sette opp samboerkontrakter og bistå ved samlivsbrudd, påpeker han.

Et forhold han har fått flere henvendelser om er det som kalles en «Fremtidsfullmakt». Dette temaet utdyper vi i en egen artikkel på dette oppslaget. Preben vil gjerne ha innspill på flere tema som kan utdypes i Pust fremover, og han oppfordrer leserne til å ta kontakt hvis de har eksempler på slike saker.

Fremtidsfullmakt

AV: ADVOKAT PREBEN KLØVFJELL

En fremtidsfullmakt er en «fullmakt til en eller flere personer om å representere fullmaktsgiveren etter at fullmaktsgiveren på grunn av sinnslidelse, herunder demens eller alvorlig svekket helbred ikke lenger er i stand til å ivareta sine interesser innen de områdene som omfattes av fullmakten», jf. vergemålsloven § 78.

Fremtidsfullmakter kan etableres i stedet for og som et alternativ til vergemål når en ikke har mulighet til å ivareta sine egne interesser. Ved å opprette fremtidsfullmakt velger en selv hvilken person som skal ivareta ens interesser uten det offentlige involvering gjennom vergemålsordningen.

Fremtidsfullmakter er nedfelt i vergemålsloven av 26. mars 2010 nr. 9 kapittel 10.

Hva kan fremtidsfullmakten regulere og omfatte?

Fremtidsfullmakten kan regulere både personlig og økonomiske forhold og samtidig avgrenses til bestemte forhold, som for eksempel salg av bolig eller betaling av regninger, forvaltning av fast eiendom, drift av næringsvirksomhet, håndtering av gjeldsforhold med mer. I forbindelse med regulering av overdragelse av fast eiendom i fremtidsfullmakt er det visse forhold en særlig bør være oppmerksom på. Fremtidsfullmakten må spesifisere hvilke eiendommer som omfattes av for eksempel salg eller utleie. Slik identifisering av eiendom kan skje ved henvisning til gårds- og bruksnummer, seksjons- og festenummer, andelsnummer og borettslagets navn og organisasjonsnummer og angivelse av hvilken kommune eiendommen sokner til.

Fullmaktsgiver har i utgangspunktet stor frihet til å velge hva fremtidsfullmakten skal inneholde.

Det er imidlertid visse begrensninger når det gjelder hvilken myndighet som kan gis gjennom fremtidsfullmakten. En fremtidsfullmakt kan ikke overføre kompetanse til «å stemme ved valg, inngå ekteskap, erkjenne farskap, samtykke til donasjon av organer, opprette eller tilbakekalle testament eller samtykke til tvang og kompetanse i andre særlig personlige forhold.

En fremtidsfullmakt kan videre regulere rettigheter som en nærstående har i henhold til helselovgivningen, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3.

Fremtidsfullmakten kan også gi fullmakt til å bestemme om en behandling eventuelt skal avsluttes eller om man for eksempel skal bruke fullmaktsgiverens midler til å bekoste privat behandling som det offentlige ikke tilbyr.

Formelle krav til fremtidsfullmakten

En fremtidsfullmakt kan opprettes av enhver person som har fylt 18 år og som er samtykkekompetent til å forstå fullmaktens betydning.

Fremtidsfullmakten skal være skriftlig. Fremtidsfullmakten må bekreftes og undertegnes av to vitner som må være til stede sammen mens fullmaktsgiver signerer fremtidsfullmakten.

Vitnene må være myndige, altså ha fylt 18 år, og være kapable til å forstå hva de bevitner. Fullmektigen selv eller dennes nærstående, slik som dennes ektefelle,

Preben Kløvfjell vil gjerne ha innspill fra Pust lesere på tema som vi kan belyse juridisk i Pust. Da er kravet at det må ha en relevans i forhold til kreftsykdom og jus. 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.***

Spør advokaten

Gå inn på **www.lungekreftforeningen.no** og send inn ditt spørsmål til våre advokater hvis det er noe du lurer på knyttet til sykdom og jus.

samboer, barn eller barnebarn kan ikke undertegne som vitner.

Følgende bør også fremgå av fremtidsfullmakten:

- Vitnenes adresse og fødselsdato.
- Vitnenes relasjon til fullmektigen.

Det bør også fremgå av fremtidsfullmakten at vitnene ved å påtegne fremtidsfullmakten, bekrefter at fullmaktsgiver har opprettet fremtidsfullmakten av egen fri vilje og at fullmaktsgiver hadde evnen til å forstå fremtidsfullmaktens betydning. Kan det være tvil om kognitiv svikt har begynt å inntreffe allerede, kan det være lurt å få en legeerklæring på at fullmaktsgiveren forstår konsekvensen av å opprette fullmakten.

Hvem kan være fullmektig og krav til fullmektigen

Fullmektigen må være en fysisk person over 18 år, og kan ikke være en juridisk person. En kan også bemyndige flere personer som fullmektig.

Siden fullmaktsgivers livssituasjon vil kunne endre seg fra tiden for opprettelse av fremtidsfullmakten frem til dens eventuelle ikrafttredelse, anbefales det at fullmaktsgiver utpeker en alternativ eller en fullmektig nummer to.

Fremtidsfullmaktens ikrafttredelse

Fremtidsfullmakten trer i kraft når fullmaktsgiver «på grunn av sinnslidelse, herunder demens, eller alvorlig svekket helbred ikke lenger er i stand til å ivareta sine interesser», jf. vergemålsloven § 78.

Dersom det er uklart for fullmektigen om betingelsene for ikrafttredelse er inntrådt kan Fylkesmannen kontaktes for veiledning.

Oppbevaring av fremtidsfullmakt

Det er ingen offentlig oppbevarings- eller registreringsordning for fremtidsfullmakter.

Fullmaktsgiver bør sørge for en forsvarlig oppbevaring av den originale fremtidsfullmakten og at oppbevaringen skjer i samråd med fullmektigen. Fylkesmannen har ellers rådet fullmaktsgivere med få eller ingen nære pårørende om å informere fastlegen om opprettelsen av fremtidsfullmakten, samt hvem som er utpekt som fullmektig.

Inhabilitet

I forbindelse med opprettelse av fremtidsfullmakt er det viktig å være oppmerksom på at habilitetsregler setter grenser for hvem som kan være fullmektiger. Dersom fullmektigen er inhabil, vil vedkommende ikke kunne ivareta sitt mandat etter fremtidsfullmakten på vegne av fullmaktsgiver. Slik inhabilitet vil kunne foreligger dersom fullmektigen har en egeninteresse i den aktuelle avgjørelsen. I tilfelle av inhabilitet skal fullmektigen kontakte Fylkesmannen for oppnevning av verge for de spørsmål hvor fullmektigen anses inhabil.

Fullmaktsgiver kan til tross for dette likevel bestemmer at fullmektigen skal kunne representere fullmaktsgiver i slike spørsmål. I slike tilfeller må det klart fremgå av fremtidsfullmakten hva fullmektigen kan gjøre på fullmaktsgivers vegne, og hvilke begrensninger som gjelder.

Som alternativ løsning kan fremtidsfullmakten bestemme at en annen fullmektig skal kunne fatte avgjørelse i slike tilfelle.

Lungekreft

Lungekreft

I Norge diagnostiseres det over **3300 nye tilfeller av lungekreft** hvert år.

Røyking er fremdeles den største risikofaktoren. Forekomst av lungekreft øker med alderen.

Lungekreft deles i to hovedtyper:

15 % Små-cellet

85% Ikke små-cellet lungekreft

Det finnes flere undergrupper av ikke-småcellet lungekreft.

Symptomer som **kan** være tegn på lungekreft er hvis man hoster opp blod, vedvarende (over 3 uker) bryst/skuldersmerter, hoste, heshet, tungpustenhet, og vekttap.

Ikke-småcellet lungekreft blir testet for ulike mutasjoner (endringer i arvematerialet). Hvis man finner slike endringer i arvematerialet, kan det ha betydning for valg av behandling.

Behandling av lungekreft

Lungekreft kan behandles med:

Kirurgi

Stråling

Medikamentell behandling

Behandlingen kan være både for å bli helt frisk (kurativ), livsforlengende eller lindrende (palliativ).

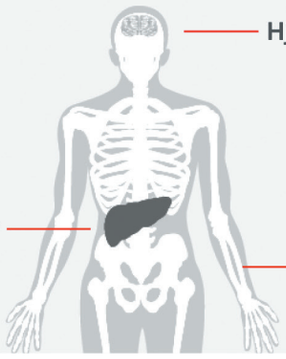
Medikamentell behandling kan deles inn i tre hovedtyper:

Cellegift | **Immunterapi** | **Målrettet behandling**

Komplikasjoner ved lungekreft

Sykdommen kan utvikle seg ved spredning. De mest vanlige stedene er sentralnervesystemet, skjelett og lever.

Utbredelse av sykdommen kan påvirke valg av behandling.



Kilder:

- Helsedirektoratet. Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av lungekreft, mesoteliom og thymom. Oslo: Helsedirektoratet, 2019. Tilgjengelig fra:https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/lungekreft-mesoteliom-og-thymom-handlingsprogram
- Kreftregisteret. Årsrapport 2018 med resultater og forbedringstiltak fra Nasjonalt kvalitetsregister for lungekreft. Oslo: Kreftregisteret, 2019.

NO/BRI/0320/0007/13506

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.

Åslaug Helland som også er styremedlem i Lungekreftforeningen, gjør dette arbeidet på frivillig basis ved siden av sin ordinære jobb. Du kan derfor ikke forvente svar med en gang du har sent inn et spørsmål. Tjenesten erstatter på ingen måte en legekonsultasjon, og personer som har akutte problemer eller symptomer må oppsøke lege for å få dette undersøkt.

– Jeg kan svare på spørsmål knyttet til symptomer, behandling og seneffekter på et mer generelt grunnlag. Jeg kan fortelle hva som er vanlig prosedyre og forklare ting man kanskje ikke skjønner helt etter å ha vært hos sin egen lege, sier hun.

Anonymt

De som sender inn spørsmål må oppgi sin epostadresse for å få svar. Epostadressen vil bare være synlig for den som svarer. Lungekreftforeningen vil anonymisert få tilgang til spørsmålene og svarene som gis, og vi vil kunne publisere noen av dem på nettsiden og her i Pust.

Tanken bak dette er at spørsmålene som kommer inn sikkert også kan være aktuelle for andre å få svar på.

Spørsmål og svar:

– Jeg har lungekreft i stadium 4. Holder det i sjakk med Osimertinib-behandling. Tilhører jeg risikogruppen for å bli alvorlig syk av korona? Jeg jobber på en barneskole og har nå hjemmekontor. Hva bør jeg gjøre for å unngå å bli smittet av korona dersom jeg må tilbake på jobb?

Åslaug svarer:
– Det er vanskelig å svare på dette helt konkret, men slik jeg ser det har lungekreftpasienter litt økt risiko, og bør ta forholdsregler for å unngå smitte. Dette vil være de generelle retningslinjene fra Folkehelseinstituttet, der man anbefales å unngå nærkontakt med (mange) andre, vaske hendene godt og ofte osv.

– Jeg har ikke-småcellet lungekreft og etter flere kurer har legene konkludert med at jeg har stadium 4 sykdom. Jeg har tatt opp spørsmål om å få en second opinion ved Ullevål eller Rikshospitalet og har fått gehør for dette, men på grunn av koronasituasjonen ble dette lagt på is. Hvordan er dette, kan jeg få en second opinion nå?

Åslaug svarer:
– Ja, du har mulighet for det. Da denne situasjonen kom ble mye utsatt, men rett over påske kom mye i gang igjen. En second opinion kan jo eventuelt også tas per telefon.

– Min far har nylig blitt operert for lungekreft, han er over 65 år. Vi fikk beskjed om at det var en innkapslet svulst hvor det ikke var tegn til spredning. Hele den nederste lungelappen ble operert bort og litt av de to andre på høyre lunge. Vil det si at han da har omtrent 30 prosent igjen av den lungen? Hvordan blir det å puste fremover med det tenker dere?

Åslaug svarer:
– Lungefunksjon er noe av det som vurderes nøye før en lungekreftoperasjon. Det er vanskelig for meg å svare på hvor stor prosent som er igjen nå. Hvis pusten er dårlig nå, kan det bli bedre etterhvert, når alt stabiliserer seg. Trening er bra for de fleste pasientene.

Hvilke pasienter som skal ha cellegift etter operasjonen avhenger av både størrelse på svulsten, hva slags vevstype det er, andre sykdommer osv. Immunterapi gis ikke etter operasjon nå, men det pågår studier i verden, så kan hende vil det være standard. Vi vet ennå for lite om det vil ha en positiv effekt.

– Jeg er en dame på 58 år som fikk diagnosen små-cellet lungekreft sommeren 2019. Jeg har lite spredning, men etter endt behandling med cellegift og stråling kom kreften tilbake nå i mars. Jeg er nå på ny. Jeg er fortvilet da denne behandling synes å kun være dempende og utsette utfallet en tid. Jeg ønsker en second opinion for å vurdere sykdommen og behandling – hvordan går jeg frem? Vet du om de behandler likt på alle sykehus eller kan det være variasjoner også på dosering og lengde?

Åslaug svarer:
– Jeg kan godt forstå at du er frustrert, det er en lei sykdom. Det høres ut som om den behandlingen du får er standard behandling, og det er den som gis i hele Norge, og også ellers i verden.

Vi jobber hele tiden for å forbedre behandlingen, ved å forske og ha kliniske studier der nye behandlinger utprøves. Alle har krav på en second opinion, og legen din (enten sykehuslege eller fastlege) kan sende en henvisning til et annet norsk sykehus om dette.

Lungekreftscreening vil redde

Studie på lungekreftscreening viser at screenede menn hadde 24 prosent redusert risiko for å dø av lungekreft.
– Dette er tydelige resultater som bekrefter for oss at lungekreftscreening virker, sier Haseem Ashraf, førsteamanuensis ved Universitetet i Oslo og overlege ved Akershus universitetssykehus (Ahus).

TEKST: RANNVEIG ØKSNE

NELSON-studien undersøkte effekten av fire CT-screeninger over ti år, hos 13 195 menn og 2 594 kvinner i Belgia og Nederland. Studien ble ferdigstilt i 2015, men analysene og artikkelen ble først publisert The New England Journal of Medicine i februar i år. NELSON-studien ble igangsatt på bakgrunn av den amerikanske NLST-studien, som hadde 50 000 deltakere og ble publisert for 10 år siden. Den gang viste resultatene at CT-basert screening reduserte lungekreftdødelighet med 20 prosent, og resultatene fra studien førte til at man i USA innførte lungekreftscreening. Europa har imidlertid vært avventende.

– Vi har vært avhengige av å få resultater fra en europeisk studie før vi konkluderer her, blant annet fordi helsevesenet i Europa og USA er svært forskjellig, forklarer Ashraf.

Tydelige tall

Resultatene fra NELSON-studien viser at screenede menn har 24 prosent redusert risiko for å dø av lungekreft etter ti års oppfølging sammenlignet med kontrollgruppen. 156 menn døde som følge av lungekreft i screeninggruppen, mens 206 døde i kontrollgruppen.

I 2018 døde 2201 personer av lungekreft i Norge.

– Lungekreft er den kreftsykdommen som klart krever flest liv her i landet. Så et screeningprogram som kan redusere dødeligheten med opptil 24 prosent vil bety enormt mye! I tillegg til å spare menneskeliv, så vil også mange pasienter bli slippe tunge behandlingsforløp fordi vi i mange tilfeller vil oppdage lungekreft på et tidligere tidspunkt. Det er også et kostnadsaspekt her, i dag bruker vi masse midler på kjemo- og immunterapi på lungekreftpasienter som er i et sent stadium. Dette er dyrt, og vi kurer ikke, men forlenger kun livet. Et screeningprogram gir oss muligheten til å oppdage kreften tidlig – flere vil bli friske, færre vil trenge omfattende behandling, og vi vil spare ressurser.

mange liv

Enda bedre resultater for kvinner

Etter sju års oppfølgning viser NELSON -studien at screenede kvinner hadde 59 prosent redusert risiko for å dø av lungekreft.

– Hvorfor er tallene i studien bedre for kvinner enn for menn?

– Dette har vi ikke et klart svar på. Studien inkluderer flest menn, fordi man fra starten hadde tenkt å kun inkludere menn. Kvinnene ble derfor inkludert senere, da det ble klart at antallet kvinner som røyker var økende. Andre studier har vist at røyking gir større påvirkning hos kvinner enn hos menn, og derfor kan kvinner være mer utsatt for lungekreft ved røyking enn menn. Men om det er det som spiller inn i NELSON-studien det vet vi ikke. Det passer imidlertid bra siden vi vet at kvinner nå røyker like mye som menn.

Flere år før resultatene ble offentliggjort

Dette er fantastiske resultater – hvorfor har det tatt flere år fra studien var ferdigstilt til resultatene ble publisert?

– Ja, dette har vært et av kritikkpunktene på denne studien. Det er nok flere grunner til at dette har drøyd. I studien var det flere sentre som samarbeidet, og det gjør at det tar tid med å koordinere resultatene. Dødsårsaken skal også fastslås, det betyr at alle journaler må gjennomgås for å avgjøre om en pasient døde av lungekreft eller ikke. Utenfor Skandinavia er ikke registrene så velfungerende som her hjemme, så dette har nok også påvirket tidsforløpet. Og i tillegg er studien publisert i The New England Journal of Medicine, som er det mest anerkjente medisinske tidsskriftet, det har nok også vært en lang prosess som har spilt en rolle i at dette har tatt tid.

Kriterier for inkludering

I NESLON-studien var deltakerne definert som en høyrisikogruppe. De var i alderen 50-74 år da de ble tatt inn i studien, de hadde røyket over 15 sigaretter daglig i minimum 25 år, eller mer enn 10 sigaretter daglig i minimum 30 år, og det var maksimalt 10 år siden røykeslutt.

– Hvordan vil inkluderingskriteriene ser ut for et norsk screeningprogram?

– Det vet vi ikke ennå helt presist, men vi planlegger i likhet med NELSON, å inkludere de i høyrisikogruppen. Jeg støtter meg til lederen som ble publisert i The New England Journal of Medicine hvor man argumenterer for at hvert land må se på infrastruktur, gjøre kost-nytte analyser og definere en aktuell populasjon for et screeningprogram. Vi må gjøre en implementeringsstudie før vi etablere et nasjonalt program. I Europa jobber vi med å arrangere felles studier på dette, flere land har gått sammen om å se på hvordan vi på best mulig måte kan sette opp et screeningprogram – rent praktisk. Det er nemlig mange spørsmål som melder seg; hvor skal vi få tak i deltakerne til screeningprogrammet, hvordan inviterer vi de, hvordan får vi de til å melde seg til screening? Fra andre land vet vi at selve screeningen virker, men at det krever at pasientene melder seg. Vi håper at i samarbeid med andre europeiske land vil vi komme frem til en felles europeisk protokoll, og så må vi se på hvordan screeningen kan implementeres i det norske helsevesenet.

Femårsperspektiv

Ashraf forteller at fagmiljøene i Norge er positive, det samme er Helse- og omsorgsdepartementet, og at det er igangsatt prosesser for å få startet opp en implementeringsstudie her i landet.

– Alle er enige om at det kun er et spørsmål om tid før vi får på plass et screeningprogram her i landet. Men vi kan ikke bare kopiere NELSON-studien, hvordan vi skal organisere screening i vårt helsevesen er annerledes enn i Belgia og Nederland, det samme vil rekrutteringsbiten være, og nordmenns røykevaner skiller seg også fra andre land.

– Når tror du vil se et screeningprogram i Norge?

– Det tar tid, men innenfor de neste to årene er man nok i gang med et pilotprosjekt. Innen fem år kan jeg tenke meg at vi har et nasjonalt screeningprogram etablert.

Til deg som trenger en prat

Bekymring rundt koronaviruset gjør at mange ønsker en å snakke med.

Våre likepersoner kan ikke besvare medisinske spørsmål, eller spørsmål om koronaviruset, men er her for deg som trenger en samtalepartner.

Kanskje kan en av Lungekreftforeningens likepersoner være en samtalepartner via meldingsutveksling på SMS, eller i sosiale medier, eller i en prat per telefon.

For å redusere faren for smittespredning er all likepersonaktivitet knyttet til vakter på Vardesenter og kreftkafeer, besøkstjeneste på sykehusavdelinger, én til én møter og medlemsmøter stanset. Da gjenstår telefon og elektroniske kanaler. Lungekreftforeningens likepersoner er forberedt på at vi kan regne med økt etterspørsel etter samtaler via disse kanaler i tiden vi er inne i.

For mer diagnosespesifikke spørsmål, anbefales tjenesten vi har på vår nettside; ***Spør lungelegen***.

Vil du ha kontakt med en likeperson kan du sende en henvendelser til epost: **likeperson@lungekreftforeningen.no**, eller kontakte våre likepersoner direkte. Kontaktinformasjon finner du bak i dette bladet.

Bristol Myers Squibb™

Bristol Myers Squibb, Lysaker Torg 35, 1366 Lysaker. Telefon +47 67 55 53 50, www.bms.com/no

1506NO2003943-01 JUNI 2020

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	Pål Røsand	pal.rosand@icloud.com	975 00 928
Styremedlem/lokallagsansvarlig	Hans Petter Spydslaug	spydslaug@gmail.com	906 42 113
Styremedlem	Ole Knutsen	ol-kn@online.no	905 99 162
Styremedlem	Sol Nymoen	solnymo@online.no	902 25 538
1. varamedlem	Karine Tveiten Kjörk,	karine.tveiten@gmail.com	469 49 997
2. varamedlem	Veronica Elsasdatter	hansvoll@online.no	934 33 771
3. varamedlem	Mariann Bekkos	mariannbekkos79@gmail.com	916 01 898

Lokallag

Telemark		telemark@lungekreftforeningen.no	
Lokallagsleder	Rita Slåbakk	rita.slaabakk@gmail.com	414 61 346
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	934 44 988
Hordaland	Henrik Aasved	haasved@broadpark.no	959 96 270
Buskerud	Cecilie Bråthen	braathen.cecilie@gmail.com	976 80 915
Trøndelag	Oddvar Bakke	oddvararild.bakke@gmail.com	957 70 551
Vestfold	Lise Bratli	lisebratli@icloud.com	920 63 166
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	haasved@broadpark.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/Akershus	Regine Deniel Ihlen	Pasient	deniel@vikenfiber.no	906 30 213
Oslo/Akershus	Ole Knutzen	Pasient	ol-kn@online.no	905 99 162
Oslo/Akershus	Per-Otto Nilsen	Pasient	pe-nil@online.no	930 31 400
Oslo/Akershus	Adriane Wang	Pårørende	wangadriane@gmail.com	977 25 330
Oslo/Akershus	Per Olthuis	Pårørende	siuhtlo@yahoo.no	919 97 281
Agder	Esther Ryberg	Pasient	esthrybe@online.no	991 64 776
Vestfold	Hans Petter Spydslaug	Pasient	spydslaug@gmail.com	906 42 113
Vestfold	Lise Bratli	Pasient	lisebratli@icloud.com	920 63 166
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	Christer Holmgren	Pasient	chho@online.no	984 26 054
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

Felleskap, trygghet og samhold

Returadresse:
Lungekreftforeningen
Rosenkrantz' gate 7
0159 Oslo

NORGE P. P.
posten

MSD
INVENTING FOR LIFE

MSD Oncology

ONCO-1269814-0000 10/18