

AFR ODI TE

NR 4 / 2020 – 19. ÅRGANG

Dette mener vi om fastlege side 4

Gentesting gir håp side 14

De sjeldne gynkreftformene side 8

 gynkreftforeningen



Trening for gynkreftrammede

side 16

KALENDEREN

Slik har kalenderen for Gynkreftforeningen sett ut det siste kvartalet:

8. sep

Arbeidsmøte med Kreftforeningen om Verdens kreftdag 2021.

9. sept

Styremedlemmer deltok på webinarer om palliativ livshjelp og lymfødemed i regi av Gynkreftforeningen.



16. sept

Digitalt hovedstyremøte.

21. sept

Leder Jeanette Hoel og sekretariatsleder i digitalt samarbeidsmøte med legemiddelselskapet GlaxoSmithKline.

23. sept

Leder Jeanette Hoel deltok på webinar i International Experience Exchange with Patient Organisations (IEEPO). Fokus på webinarret var fra pasientmiljøet om perspektiver på personlig helsevesen.

23. sept

Samarbeidsmøte med ALS-alltid litt sterkere. Temaet var klinisk forskning og systemer.

24. sept

Arbeidsmøte med Kreftforeningen om Verdens kreftdag 2021.

30. sept

Leder Jeanette Hoel og nestleder, Siw Kristin Haugseth, på filmopptak i forbindelse

med filmene foreningen har laget om trening for gynkreft-rammede.

30. sept

Samarbeidsmøte med Kreftforeningen. Både leder og nestleder deltok.

6. okt

Leder Jeanette Hoel i digitalt møte med FFO om likepersonstjenesten under korona.

21. okt

Styremedlemmer deltok på webinar om trening og fysisk aktivitet, og arv og fremtidsfullmakt, i regi av Gynkreftforeningen.

22. okt

Arbeidsmøte med Kreftforeningen om Verdens kreftdag 2021.

28. okt

Leder Jeanette Hoel og nestleder, Siw Kristin Haugseth i samarbeidsmøte med sekretariatet. Etterfulgt av arbeidsmøte med leder og nestleder.

6. nov

Leder Jeanette Hoel og sekretariatsleder i digitalt samarbeidsmøte med legemiddelselskapet MSD.

10. nov

Leder Jeanette Hoel og sekretariatsleder i digitalt samarbeidsmøte med legemiddelselskapet GlaxoSmithKline.

12. nov

Møte med Edialog 24 (chatleverandøren vår).

12. nov

Digitalt møte i Nasjonal kompetansesenter for gynekologisk kreft.

13. nov

Digitalt hovedstyremøte.

19. nov

Arbeidsmøte med Kreftforeningen om Verdens kreftdag 2021.

Landsmøte

Gynkreftforeningens ordinære landsmøte skulle etter planen ha vært arrangert fredag den 17. april i år i forkant av våre Kunnskapsdager i Ålesund. Så ble dessverre både landsmøte og Kunnskapsdager avlyst på grunn av korona, og fortsatt er det full usikkerhet rundt når det igjen blir trygt å arrangere større fysiske møter.

Hovedstyret har likevel besluttet av det utsatte landsmøtet blir avholdt søndag 21. mars 2021 fra klokken 1400 til klokken 1800. Hvis koronasituasjonen tillater det, vil møtet bli avholdt som et fysisk møte på Gardermoen. Det vil også være mulig å følge møtet elektronisk. Hvis det ikke lar seg gjøre å arrangere et fysisk møte, vil møtet i sin helhet bli gjennomført elektronisk.

Landsmøtet er organisasjonens øverste myndighet. Alle som er medlemmer av foreningen, og som har betalt årskontingenten for inneværende år, kan være delegat til landsmøtet med stemme-, tale og forslagsrett.

Det var allerede kommet inn forslag til det ordinære landsmøtet som skulle vært gjennomført i år. Disse forslagene tas med til landsmøtet 21. mars med mindre forslagsstillerne selv ønsker å trekke sine forslag. Hovedstyret åpner samtidig for at det skal være mulig å fremme nye forslag i henhold til de frister vedtektene setter.

Fristen for å sende inn forslag som medlemmer ønsker å få behandlet på landsmøtet, er 7. februar 2021. Forslaget må sendes skriftlig til sekretariatet enten

via epost kontakt@gynkreftforeningen.no eller via post til Gynkreftforeningen, Rosenkrantzgt 7, 0159 OSLO.

Landsmøtet skal også velge nye styremedlemmer til foreningens hovedstyre. En valgkomite fremmet en innstilling til landsmøtet som skulle vært avholdt i år, men siden det nå er gått et år vil det være naturlig at valgkomiteen tar en vurdering på om de vil endre sin innstilling. Medlemmer som enten selv ønsker å stille til valg eller har forslag til kandidater kan sende disse til valgkomiteen ved Marit Høgås på epost marithogas@gmail.com eller telefon 93 00 18 05.

Påmelding til landsmøtet vil bli åpnet over nyttår.

Tilsluttet



KREFTFORENINGEN

Afrodite – medlemsblad for Gynkreftforeningen

ISSN 1504-5250 – Opplag 2700 eks.

Tekst, foto og prosjektledelse: Eddy Grønset, mobil 90 50 61 37, eddy@pekaill.no

Ansvarlig redaktør: Jeanette Hoel

Layout: Elin Iversen

Utgiver: Gynkreftforeningen Org. nr.: 987 297 972

Adresse: Gynkreftforeningen, Rosenkrantzgate 7, 0159 Oslo

Telefon: 97 53 56 59

E-post: kontakt@gynkreftforeningen.no

gynkreftforeningen.no

Kjære leser



Vi legger snart bak oss et det jeg vil kalle et annerledes år. Planlagte aktiviteter har blitt avlyst eller erstattet med digitale løsninger. Et eksempel er Kunnskapsdagene våre som har blitt endret til digitale seminarer (webinarer). Gynkreftforeningen

sentralt har jobbet iherdig med disse, og det gledes derfor stort at så mange har gitt oss positive tilbakemeldinger og takk for god innsats! Vi kommer til å fortsette med webinarer så lenge Covid-19 setter sine begrensninger. Vi vil ikke la Covid-19 stoppe vårt arbeid, nei, tvert imot. Den gjør oss enda mer kreative på det digitale plan, noe som igjen gjør at vi også kan nå ut til flere. Misforstå meg rett, jeg savner for all del det sosiale og møte alle dere der ute!

Hovedstyret jobber mye i kulissene, både i forhold til det politiske, tilgjengelighet i likepersonstjenesten, kommersielt samarbeid, forskning og nær dialog med helsepersonell og spesialisthelsetjenesten. Dette arbeidet vil vi fortsette å styrke. Og selvfølgelig vil vi dele det med dere. Men slik som situasjonen er nå så vil det foreløpig skje via webinarer, Afrodite, medlemsbrev og sosiale medier.

Det er viktig for å oss å synliggjøre gynkreft via kampanjer. Vår årlige Kjennetter-kampanje i slutten av januar arrangeres også i 2021. Temaet denne gang blir de mer sjeldne gynkreftdiagnosene: Morkakekreft, bukhinnekreft, vulvakreft, sarkomer i underlivet og sjeldne varianter av eggstokkreft.

Mange av våre flotte tillitsvalgte har vært aktive under våre tidligere kampanjer ved å stå på stand, holde foredrag etc. Dette vil dessverre ikke skje denne gangen, men vi vil kjøre på med mye aktivitet i sosiale medier samt utarbeide filmsnutter som omhandler temaet. Jeg oppfordrer dere alle til å dele våre budskap via sosiale medier.

Så med dette håper jeg at 2021 etter hvert vil bli et år, hvor vi møtes igjen!

Mange hilsener fra

Jeanette Hoel,
leder i Gynkreftforeningen

Dette nummeret

- 04** Medlemsundersøkelse om fastlegen
- 05** Ventet to år på diagnose
- 06** Ny forskning på eggstokkreft
- 08** De sjeldne gynkreftformene
- 12** Fikk morkakekreft
- 14** Gentesting i ny studie
- 16** Trening for gynkrefttrammede
- 18** Nytt fra lokallagene
- 18** Svangerskap og kreftrisiko
- 20** Webinar om arv og fremtidsfullmakt
- 22** Våre likepersoner
- 24** Forsker på å hindre spredning



LUKKEDE DISKUSJONSFORUM

Gynkreftforeningen har opprettet lukkede diskusjonsforum for medlemmer på Facebook. Vi har et forum spesielt for yngre medlemmer under 45 år, og et for alle medlemmer. Har du ikke blitt invitert til disse gruppene, kan du sende en epost til

kontakt@gynkreftforeningen.no

Sett krav til fastlegen

SPØRSMÅL:

Henviste legen du tok kontakt med for dine symptomer, deg videre til grundigere undersøkelser hos gynekolog eller andre spesialister med en gang etter første konsultasjon?



En medlemsundersøkelse Gynkreftforeningen har gjennomført viser at over 60 prosent av de som har vært rammet av gynekologisk kreft selv tok kontakt med lege fordi de kjente at noe var galt da kreftsykdommen ble oppdaget. Bare fem prosent oppdaget kreften gjennom screeningprogrammet for livmorhalskreft, til tross for at over 30 prosent av de som svarte på undersøkelsen hadde blitt rammet av livmorhalskreft.

– Dette viser hvor viktig det er å kjenne etter og raskt gå til lege når du kjenner at noe ikke er som det skal i kroppen din, sier Gynkreftforeningens leder Jeanette Hoel.

Hoel er også glad for at over 60 prosent av de som tok kontakt med legen på mistanke om at noe var galt med en gang ble henvist videre til spesialist for videre utredning. Det negative er at fem prosent fikk beskjed fra legen sin at dette ikke var noe å bekymre seg over og fem prosent fikk en behandling som viste seg å være feil. Nesten 16 prosent opplevde at det tok over et år fra de selv tok kontakt med legen fordi de mistenkte at noe var galt og til kreftsykdommen ble konstatert og behandling startet.

– Noen symptomer på gynekologisk kreft kan være diffuse. Derfor er det så viktig at kvinner blir tatt på alvor når de kontakter legen og forteller at noe ikke er som det skal være. Det må gjøres en gynekologisk undersøkelse, og hvis fastlegen ikke føler seg trygg på å gjøre dette selv, må kvinnen henvises til spesialist, påpeker Jeanette Hoel. Hun mener undersøkelsen viser hvor viktig foreningens kampanje #Kjennetter er. Damer må

sette krav til fastlegen sin om å bli skikkelig utredet, og de må være raske med å gå til lege hvis de kjenner på noe uvanlig i underliv og mageregion over noen uker.

Kommunikasjonen må bli bedre

Undersøkelsen avdekker også at helsevesenet har et betydelig forbedringspotensial når det gjelder å formidle beskjeden om at man er rammet av kreft. Halvparten svarer at de opplevde informasjonen som god i forhold til sykdommen og behandlingen de skulle gjennom og at dette ble formidlet på en måte som ivaretok den psykiske belastningen en slik beskjed var. Men en av fire opplevde hverken informasjonen som god eller psykisk støttende.

Oppfølging i ettertid

Fastlegene har fått et utvidet ansvar for å følge opp pasienter etter at kreftbehandlingen er ferdig, og ikke minst gjelder dette i forhold til senskader. 44 prosent svarte at de hadde god kontakt med fastlegen, og følte at fastlegen var godt orientert og forberedt på å følge dem opp videre som pasient. Samtidig

svarte 22 prosent at de opplevde at fastlegen hverken var orientert om behandlingen de hadde vært gjennom eller var forberedt på å følge dem opp etter at de var ferdig med oppfølgingen fra spesialisthelsetjenesten.

Bare 20 prosent opplevde at de har fått en helhetlig, god oppfølging på senskader de har vært rammet av i etterkant av behandlingen. 45 prosent sier at de har fått hjelp med noen av plagene, men ingen helhetlig oppfølging. 20 prosent opplever at de ikke har fått noen hjelp i det hele tatt.

– Dette kommer til å være en sak som Gynkreftforeningen vil legge store ressurser i å gjøre noe med i året vi snart skal inn i. Vi skal iverksette spesielle kommunikasjonstiltak overfor fastlegene for både å gjøre de mer bevisste på symptomer på gynekologisk kreft og for å gi de mer kunnskap om hvilke seneffekter kvinner som har vært behandlet for disse krefttypene sliter med, sier Jeanette Hoel.

TEKST: EDDY GRØNSET

Ventet to år på diagnose

Mens Lise Jansson under flere legebesøk ikke ble tatt på alvor med sine symptomer, rakk kreften å spre seg. I dag er hun dypt takknemlig for at hun har overlevd eggstokkreft med spredning og at hun fortsatt er frisk.

Det var mot slutten av 80-tallet Lise Jansson (66) fra Vestlandet begynte å kjenne symptomer på at noe ikke var som det skulle. Hun opplevde kraftige blødninger under menstruasjon og smerter i korsryggen. Over to år oppsøkte hun lege flere ganger, men fikk beskjed om at alt tilsynelatende var i orden. Til slutt ble ryggsmertene så sterke at hun en dag ikke visste hvordan hun skulle stå, med en følelse av at ryggen ikke ville bære henne. Hun bestemte seg da for igjen å kontakte lege.

– Da jeg ringte og de spurte hva det gjaldt sa jeg at jeg har veldig vondt i ryggen, men jeg tror ikke det er det som er problemet, jeg tror det er underlivet det kommer fra, forteller hun.

Endelig tatt på alvor

Hun ble satt opp til en lege som hadde vært på sykehuset og fått opplæring i bruk av ultralyd. Under konsultasjonen fikk hun igjen beskjed om at dette ikke var noe, helt til legen observerte at hun hadde sterke smerter under undersøkelsen. En ultralyd kunne endelig avdekke hva som forårsaket symptomene, da legen fant sammenvoksinger.

– Men man blir ganske oppgitt når man går og føler at noe er galt

og ikke får respons i det hele tatt, til slutt tror man at det er en selv det er noe galt med. På en måte var det en stor lettelse når jeg endelig fikk bekreftet at det var noe.

Jansson ble umiddelbart henvist til sykehuset etter legebesøket, men heller ikke da opplevde hun å bli tatt på alvor ved første møte.

– Gynekologen som undersøkte meg første gang sa på en skikkelig nedlatende måte, at vi får nå først se om det er en cyste. Men det fikk han bekreftet ganske fort at det ikke var.

Jansson hadde eggstokkreft med spredning til den andre eggstokken, livmor og eggledere. Hun var nå i fase 3. Derifra gikk det raskt til operasjonsbordet for den første operasjonen. Etter fire cellegift-behandlinger så ble hun igjen operert på Radiumhospitalet. Siden fulgte seks kurer til med cellegift, en behandling som viste seg å ha god effekt og Jansson ble friskmeldt i 1991.

Tiden etter kreften

I de fem første årene etter ferdig behandling gikk hun til kontroller, før hun ikke trengte flere innkallinger. I tiden etter har hun sluppet unna de store bivirkningene, mener hun.

– Jeg har hatt sammenvoksinger i tarmene, det er naturlig etter to operasjoner hvor de har flyttet på alt, så det har det vært litt problemer med. Så har du jo masse småplager og diffuse ting som man lurert på om har en sammenheng, forteller hun.

Hun jobber i dag 40 prosent og har ikke hatt noe spesielt behov for oppfølging hos fastlegen som følge av sin tidligere kreftdiagnose. Om hvordan hun har det i dag, sier hun at opplevelsen av å ha hatt kreft, er noe som blir hos en.

– Det er en ting som du aldri blir kvitt. Med en gang det er et eller



“

Man blir ganske oppgitt når man går og føler at noe er galt og ikke får respons i det hele tatt.

Lise Johansen

annet du kjenner, så lurer du. Det hører jeg mange andre si også, det sitter liksom i.

Hun er opptatt av at kvinner må være klar over det at selv om de tar en celleprøve jevnlig så er det ikke dermed sagt at de ikke kan ha annen underlivskreft.

– Jeg tror det er veldig mange i dag som tror at når de har tatt celle-prøven så er alt i underlivet greit. Det er viktig at hvis man kjenner på noe som ikke virker å være som det skal, så må man ikke gi seg før man er godt undersøkt, eventuelt må man bytte lege. Det er ikke riktig at man skal bli avfeid, avslutter hun.

TEKST: VERONICA RINDE HALVORSEN
FOTO: PRIVAT

Gir håp for eggstokkreftpasienter

I løpet av 20 år har man ikke kommet lengre i behandling av eggstokkreftpasienter for å bedre overlevelsen. Et nytt forskningsprosjekt gir håp for fremtiden.



Forskningsteamet har hatt formøter med industrien om et samarbeid.

– Vi håper de kan finansiere de tradisjonelle cellegiftene vi trenger. Tanken er jo nettopp å ta med oss kjent kunnskap inn i den nye verden, påpeker Anne Dørum.

Anne Dørum

Lege og kreftforsker, Radiumhospitalet

Eggstokkreft gir få symptomer og 70 prosent av pasientene får diagnosen når den har spredd seg, derfor er også prognosen dårlig.

– Selv om det er individuelle forskjeller, er overlevelse etter fem år på 48 prosent. Det er viktig for oss å forske og utvikle kunnskap for å kunne stille en tidligere diagnose, finne markører som kan identifisere kreften tidlig. Vanlig screening med gynekologisk undersøkelse og ultralyd er dessverre ikke god nok, sier Anne Dørum, som er lege og kreftforsker, med spesiell ekspertise på gynekologisk kreft.

Hun forteller at de ønsker å benytte ny molekylærgenetisk kunnskap, som har kommet de siste ti årene, til å finne en bedre presisjon for valg av behandling for den enkelte pasient og den enkelte kreftundergruppe.

– Eggstokkreft består av flere forskjellige undergrupper og vårt forskningsprosjekt går ut på å finne særskilte kjennetegn, som man har mulighet til å identifisere molekylærgenetisk og kombinere med immunundersøkelser. På den måten ønsker vi i fremtiden å finne god behandling for den enkelte. Det er tenkt at man på sikt kan ta celler fra pasientenes kreft, dyrke disse i laboratoriet og studere dem for å finne riktig behandling, forteller Dørum, som til daglig jobber på Radiumhospitalet.

Sjekke kreftceller hos den enkelte

Dørum forteller at forskning på nye medikamenter for eggstokkreft riktignok gjorde et hopp for noen år siden. Om lag 12–13 prosent av pasienter får eggstokkreft på grunn av en arvelig årsak, nemlig en mutasjon i BRCA1 eller BRCA2-genet.

– Kunnskap om genfeilen førte til en ny vedlikeholdsbehandling basert på molekylærgenetisk kunnskap etter standard cellegiftbehandling, en såkaldt PARP inhibitor, for pasienter som har den arvelige genfeilen eller har genfeilen i svulsten, men det er et behandlingstilbud for en begrenset del av pasientene, sier Dørum.

Nå har de etablert et tverrfaglig forskningsprosjekt, såkalt translasjonsforskning, som betyr at man kombinerer avansert kreftforskning og klinisk erfaring til nytte for pasientene.

– Hvordan foregår dette?

– En del av prosjektet er å utvikle et program der man kombinerer effekt av etablerte typer kjemoterapi som man har i dag, med nye biomarkører, og seleksjon av den spesifikke kreftcellens egenskaper med nye molekylærgenetiske metoder i laboratoriet. På sikt er altså tanken å utvikle behandling for krefttypen til den enkelte pasient, forklarer Dørum.

“

– Hensikten er å undersøke hva slags type behandling som kan virke på hver enkelt pasient.

Kjetil Taskén

Molekylærgenetisk forskning

Vi har allerede basis for slik forskning på forskningsenheten (i Ragnhild Lothes gruppe) med tykktarmskreft og etablering av såkalte organoider, dvs kreftceller «dyrket det frem» i laboratoriet for å utvikle og teste molekylærgenetiske og immunologiske egenskaper.

– Å dyrke fram slike organoider som lever i laboratoriet og som kan studeres, ønsker vi også å gjøre med eggstokkreft, forteller Dørum.

– Hvor lang tid tar det før man kan ta dette i bruk?

– Det er kostbar forskning, og det avhenger av om vi får midler. Eggstokkreft er en meget ressurskrevende sykdom, fordi pasientene lever flere år med stadig nye behandlingsrunder, og vi ønsker fokus på denne pasientgruppen. Vi er godt stilt med tverrfaglig kompetanse, vi har dyktige forskere og laboratorier og mye av basis for forskningen er etablert ved Institutt for kreftforskning i Oslo Universitetssykehus, slik at noen spørsmål kanskje kan besvares allerede om få år.

Tilbud om å bli del av en studie

Kjetil Taskén er leder ved Institutt for kreftforskning i Oslo Universitetssykehus og har ansvar for laboratoriesiden i det tverrfaglige forskningsprosjektet. Han trekker frem den individualisert tilnærming de har.

– Vi vil starte med å dyrke organoider og eksponere de for kreftlegemidler for å se hvilke som virker på pasientens egen kreftsvulst. Vi skal også undersøke de samme kreftsvulstene genetisk, og har data som er samlet inn tidligere som vi kan studere.

Taskén forteller at de har noe midler, men ikke nok for å gå i gang med forskningen for fullt. Nå har de søkt Helse Sør-Øst og venter i spenning på om de får mer finansiering.

– Hensikten er å undersøke hva slags type behandling som kan virke på hver enkelt pasient. I første omgang er det et prosjekt der vi skal etablere metoden og se hvordan resultatene blir, for så å sammenholde det med hva klinkerne ser når de behandler pasientene. Når vi har testet metoden, er målet å bruke den i en klinisk studie. Da vil pasienter få tilbud om å være med i en intervensjonsstudie hvor alt vi kan undersøke og finne ut om hver enkeltes egen svulst, blir en del av beslutningsgrunnlaget når klinikerne skal velge behandling for hver enkelt pasient.

Samler kompetansen

Eggstokkreftpasienter har i dag få behandlinger å velge mellom.

– Vi håper altså å kunne utvide behandlingsmulighetene. Eggstokkreft er en kreftform det ikke har vært forsket så mye på ved Institutt for kreftforskning, og vi er glad for at det nå får et større fokus. I samarbeid med gynkreftmiljøet på OUS-Radiumhospitalet, som har mye kunnskap på den kliniske siden, får vi forskjellige typer kompetanse inn i prosjektet som er veldig verdifullt, påpeker Taskén.

Kreftforeningen har nå i november gitt penger til et annet prosjekt Taskén starter som handler om å finne individualisert tilnærming til immunterapi. Her er eggstokkreft en av de kreftformene som skal undersøkes.



– Eggstokkreft er en kreftform det ikke har vært forsket så mye på ved Institutt for kreftforskning, og vi er glad for at det nå får et større fokus, sier Kjetil Taskén.

Kjetil Taskén

leder ved Institutt for kreftforskning Oslo Universitetssykehus

TEKST: KJERSTI JUUL

FOTO: PRIVAT

De sjeldne gynkreftformene

Sentralisering gjør at pasienter med sjeldne gynkreftformer i dag opplever stor forbedring i behandlingstilbudet. Her er sykdommene som rammer ytterst få.

Sjeldne kreftsvulster i eggstokkene

- Symptomer ; økende mageomfang, smerter i magen, blødningsforstyrrelser.
- Gjennomsnittsalder på de som rammes er 19 år.

Morkakekreft

- Symptomer; Uregelmessige blødninger, underlivssmerter.
- Rammer oftest unge kvinner i fertil alder.

Sarkom i underlivet

- Symptomer; trykkfølelse eller smerter i underlivet, blødningsuregelmessighet.
- Rammer mest kvinner etter overgangsalder.

Bukhinnekreft

- *Symptomer; vage i starten, stor mage, generell sprengefølelse kan være et tegn. Vekt-nedgang.

Vulvakreft

- Symptomer; Lett kløe/svie, etterhvert en forhøyning av overflaten/et sår/ en kul man kan kjenne, blødninger kan også oppstå.
- Rammer stort sett kvinner etter overgangsalder

Mellom fem og ti pasienter rammes årlig av sjeldne kreftsvulster i eggstokkene. De oppdages ofte ved at man får økende mageomfang, smerter i magen, spesielt under fysisk aktivitet, der svulsten rokeres på. Svulsten kan også produsere hormoner, som kan gi blødningsforstyrrelser og feilaktig positivt utslag på graviditetstest.

– Etterhvert har man skjönt at behandling må sentraliseres til én gruppe som har oversikt over disse pasientene, samler inn informasjon og forsker på det, forteller Olesya Solheim.



– Dette kalles germinalcelle-svulster eller kimcellekreft og forekommer vanligvis hos svært unge kvinner, med en gjennomsnittsalder på 19 år, sier Olesya Solheim, overlege for gynekologisk kreft, Oslo Universitetssykehus. Hun er ansvarlig for behandling av Sjelden ovariekreft, nasjonal behandlingstjeneste for trofoblastsykdom.

En annen sjelden gynekologisk kreftform er morkakekreft eller trofoblast sykdom som også rammer unge kvinner i fertil alder og utgår fra unormal morkakevev.

– Morkakesvulster produserer hormonet hCG som finnes i graviditeten derfor vil hCG-verdien forbli høy og/ eller øke ved utvikling av trofoblastsykdom, forteller Solheim.

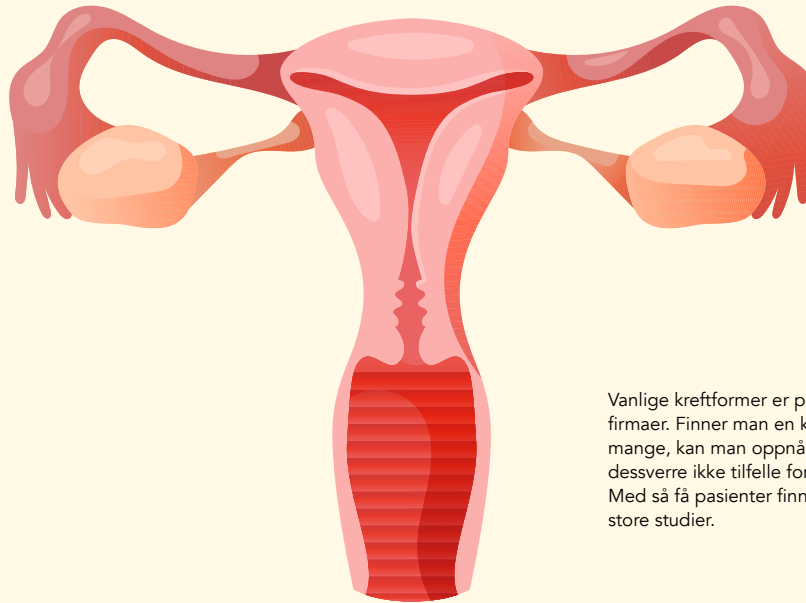
Ondartede trofoblastsvulster vokser inn i livmorveggen og åpner opp

for blodkar som kan gi blødninger fra skjeden. Uregelmessige blødninger og underlivssmerter er de vanligste symptomene.

Feilinformert om livet videre

Både kimcellesvulster og morkakekreft er meget aggressive og rask voksende svulster som sprer seg fort. Uten riktig behandling som settes raskt i gang, dør pasienten. Behandles de derimot riktig, blir nesten 100 prosent av kvinnene som rammes av dette kurert.

– Vanlige kreftformer er populære for legemiddelfirmaer. Finner man en kur for noe som rammer mange, kan man oppnå berømmelse. Det er dessverre ikke tilfelle for sjeldne kreftformer. Dessuten er det så få pasienter at det nesten finnes ikke noen store studier på dette, forteller Solheim.



Vanlige kreftformer er populære for legemiddelfirmaer. Finner man en kur for noe som rammer mange, kan man oppnå berømmelse. Det er dessverre ikke tilfelle for sjeldne gynekreftformer. Med så få pasienter finnes det nesten ingen store studier.

Da hun skrev doktorgrad om sjeldne kreftsvulster i eggstokkene, møtte hun flere pasienter som hadde overlevd sykdommen. Dessverre var mange blitt overbehandlet.

– De hadde både fått radikal kirurgi, cellegift og stråling, som førte til masse komplikasjoner og langtidsbieffekter av behandlingen. Manglende kunnskap førte også til at mange pasienter ble feilinformert om livet videre og overlevelse. Jeg hadde for eksempel en pasient som ikke så vitsen i å søke studier, fordi hun jo likevel skulle dø snart. Hun turte heller ikke å innlede noe forhold. I dag lever hun i beste velgående, har jobb, mann og tre barn, men føler at hele livet ble utsatt og mange år kastet bort på grunn av usikkerheten legene ga henne.

Nødvendig sentralisering

Fordi det finnes så lite informasjon om de sjeldne kreftformene, tar det ofte lang tid før diagnosen stilles. Om det er godartet eller ondartet er ikke alltid lett å vite. Det tar tid før biopsi kommer frem til patolog, og imens kan aggressive former for kreft ha spredd seg videre.

– Når diagnosen først er stilt, er spørsmålet hvordan man skal behandle

det. Skal man operere, gi cellegift eller strålebehandling? Og hva skal du si til pasienten? Det blir fort mye usikkerhet rundt sjeldne kreftsykdommer. Etterhvert har man skjønnet at behandling må sentraliseres til én gruppe som har oversikt over disse pasientene, samler inn informasjon og forsker på det, forteller Solheim.

Det er Nasjonal behandlingstjeneste for trofoblast sykdom ved Radiumhospitalet som behandler pasienter med trofoblastsvulster og kimcellekraft i eggstokker. Denne gruppen består av flere gynekologer og patologer som har spesialisert seg på behandling for disse sjeldne svulstene og bestemmer type behandling og gir riktig informasjon til pasientene.

Europeisk ekspertforum

– Takket være sentraliseringen av behandling, har vi ikke hatt et eneste dødsfall av trofoblastsykdom siden 2000. Overlevelse hos pasienter som blir behandlet for kimcellesvulster er også veldig god, og vi er opptatt av å ikke overbehandle. Disse pasientene som ofte er unge, blir kureret med fertiliteten i behold og med en behandling som ikke ødelegger noe livskvalitet, påpeker Solheim.

Nasjonal behandlingstjeneste for sjeldne svulster samarbeider med EURACAN (Europeisk nettverk for sjeldne solide svulster hos voksne) som er et europeisk forum av eksperter.

– Hver måned har vi et møte der vi melder inn caser vi er usikre på og diskuterer gjerne to til tre pasienter hver gang. Dette forumet gir tilgang til medikamenter som er utenfor godkjenning i Norge, og gir mulighet til å delta i studier i utlandet, forteller Solheim om ekspertforumet som så dagens lys for tre år siden.

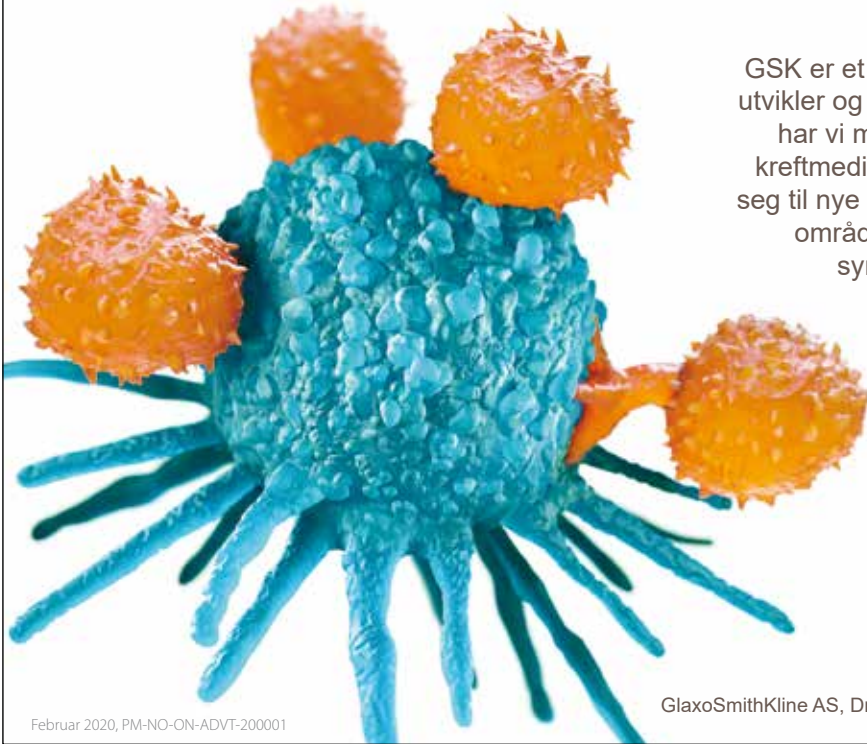
Sarkom i underlivet

Sarkom i underlivet utgjør cirka en prosent av all gynekologisk kreft. Utgangspunktet kan være kjønnslepper og eggstokker, men livmoren er utgangspunktet i langt de fleste tilfellene. Seksjonsleder ved Avdeling for gynekologisk kreft, Oslo universitetssykehus, Tone Skeie-Jensen, forteller at det rammer anslagsvis 30 nye pasienter i Norge per år.

– Kreften oppstår som regel i livmorveggen, som består av muskulatur, men den kan også oppstå i den indre overflaten av livmoren (endometriet). Årsaken til denne kreftformen er i liten



Vår forskning innen onkologi er kompleks, men målet er enkelt: Finne nye, innovative medisiner i kampen mot kreft.



GSK er et globalt, forskningsbasert legemiddelfirma som utvikler og produserer medisiner og vaksiner. Siden 2018 har vi mer enn doblet vår portefølje av potensielle nye kreftmedisiner. Vår innovative forskningsaktivitet knytter seg til nye behandlingsløsninger innen fire vitenskapelige områder: Immunonkologi, epigenetikk, celleterapi og syntetisk letalitet (en form for målrettet celledød).

Februar 2020, PM-NO-ON-ADVT-200001

GlaxoSmithKline AS, Drammensveien 288, 0283 OSLO

www.gsk.no

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

grad kjent, og det er ikke holdepunkt for at den er arvelig, sier Skeie-Jensen.

Mulige symptomer på sykdommen er trykkfølelse eller smerter i underlivet, samt blødningsuregelmessighet. De fleste som får sykdommen er kvinner som er ferdige med overgangsalder. Dersom det oppstår blødning må man alltid ta kontakt med lege.

– En svært vanlig tilstand, spesielt før overgangsalder, og som kan være vanskelig å skille fra sarkom, er helt ufarlige muskelknuter. Hos kvinner etter overgangsalder bør legen som følger pasienter med antatte muskelknuter ha denne diagnosen in mente. Det er ikke holdepunkt for at vanlige muskelknuter kan utvikle seg til sarkom, forteller Skeie-Jensen.

En alvorlig diagnose

Siktemålet er primært alltid kirurgi med fjernelse av livmor og eggstokker. Sykdommen sprer seg sjelden til lymfeknuter, så disse blir ikke rutinemessig fjernet. Da det finnes forskjellig former for sarkom utgått fra livmoren er det hos kvinner før overgangsalder ikke gitt at eggstokkene fjernes da dette vil lede til plager vanlige for overgangsalder. Dette skal alltid diskuteres med pasienten.

– Dersom man fjerner all sykdom ved en operasjon er det ikke holdepunkt for at etterbehandling med cellegift eller antihormonell behandling tjener pasienten. Dersom operasjon ikke er mulig eller man får tilbakefall av sykdommen vil pasienten vurderes for cellegift eller antihormonell behandling, avhengig av hvilken form for sarkom pasienten har fått diagnostisert. Ved et tilbakefall vil det alltid bli vurdert om ny kirurgi kan være aktuelt. Ved sykdomstilbakefall kan også annen behandling vurderes som strålebehandling og annen form for medikamentell behandling, sier Skeie-Jensen.

På generell basis kan man si at sarkom oppstått i underlivet er en alvorlig diagnose med relativt stor risiko for tilbakefall, men det finnes også en mindre alvorlig form der overlevelsen er god dersom sykdommen ikke er spredd ved tidspunktet for diagnose.

Bukhinnekreft oppdages ofte sent

Bukhinnekreft som har samme celletype som eggstokkreft/ondartede svulster utgått fra eggelder, behandles likt dette. Altså primært ved operasjon, pasienten vil også alltid motta cellegift da det ikke vil være kun en lokalisasjon for tumor, i følge Skeie-Jensen.

Kreftformen hører til de virkelig sjeldne, mens prognosen i prinsippet vil være den samme som for eggstokkreft. Ved bukhinnekreft kommer symptomene sent og nesten alle pasientene dette oppdages hos har stadium 3.

– Vanlig symptomer er ubehag i magen. Mange kvinner mistenker irritabel tarmsykdom og blir behandlet for dette. Videre symptomer er væske i buken og plutselig økende mageomkrets som følge av dette. Bukhinnekreft vil etterhvert føre til at man spiser mindre og går ned i vekt, forteller Olesya Solheim.

Obs på vulvakreft ved forandringer

– Vulvakreft rammer cirka 80 nye damer i året på landsbasis, det vil si at det er litt under fem per 100 000 kvinner som får det. Dette gjelder stort sett eldre kvinner, men vi ser også nå en økning blant yngre under 60. Årsaken til det er ikke så godt å si, men vi vet at denne kreftformen er assosiert med HPV-viruset, forteller Skeie-Jensen.

Symptomene starter ofte med lett kløe/svie. Som regel vil det etterhvert føre til en forhøyning av overflaten, ofte et sår/en kul man kan kjenne, blødninger kan også oppstå. En ikke uvanlig forløper er Lichen sclerosus, som er en kløende, irriterende hudlidelse i vulva som behandles med steroider. Dette kan i noen tilfeller (fem prosent) utvikle seg videre til kreft.

– Endel kvinner går med hudlidelser som er ufarlige, men plagsomme. Men hvis det endrer seg og blir en kul/utvekst, må man oppsøke lege for å sjekke om det har utviklet seg til kreft, påpeker Skeie-Jensen.

Fremskritt i behandlingen

Kirurgi er den klart foretrukne behandlingen av vulvakreft. Tidligere var det snakk om store inngrep, nå klarer

– Endel kvinner går med hudlidelser som er ufarlige, men plagsomme. Men hvis det endrer seg og blir en kul/utvekst, må man oppsøke lege, påpeker Tone Skeie-Jensen.



man å begrense det mer. Man vet at kreftsvulstene i vulva kan spre seg til lymfeknuter i lysken. Her har det skjedd store fremskritt i behandlingen, i følge Skeie-Jensen.

– Før var det ikke uvanlig at man fjernet så mye som mulig av lymfeknutene her. Dette har vi i stor grad nå kunnet unngå ved å kun ta vaktpostlymfeknuten (den lymfeknuten man identifiserer som den første knuten kreftcellene passerer via) hvis svulsten ikke er for stor. Dermed trenger man ikke å fjerne så mange lymfeknuter, og slipper risikoen for hevelse i bena som kan følge av at man fjerner mange lymfeknuter. Det gis strålebehandling ved påvisning av spredning til lymfeknuter i lysken, forteller hun.

Etter kirurgi kan man bli seende litt annerledes ut, noen føler også at det strammer mer nedentil. Plastikkirurgi brukes for å unngå unødvendig stramning i såret slik at dette gror tilfredsstillende og det medfører mindre ubehag i etterkant.

– Noen mister til dels følsomheten i vulva, eller føler sårhet som igjen indirekte påvirker seksualiteten. Underlivet er ofte et litt tabu tema og noe man ikke snakker så mye om. Det er ikke uvanlig at det tar tid å komme i gang med et seksuallivet igjen, forteller Skeie-Jensen.

Det som i størst grad påvirker overlevelsen av vulvakreft, er om det er sykdom i lymfeknutene. Ser man på tilfellene der det ikke foreligger lymfeknutemetastaser er overlevelsen på hele 80 prosent.

TEKST: KJERSTI JUUL
FOTO: OUS

Diagnosen som tente et håp

Therese Melle fikk omfattende behandling for sjelden ondartet svulst utgående fra morkaken i 2015. I dag er hun frisk, og lever et godt liv til tross for seneffekter.

A bli rammet av en sjelden kreftform, kan føre mye usikkerhet med seg. For Therese Melle (35) var det lenge uvisst hva som egentlig var galt.

– Hvordan ble kreften oppdaget?

– Jeg var gravid og følte meg dårlig gjennom svangerskapet. Etter fødselen ble jeg aldri bedre, bare mer og mer sliten. Jeg hadde mange diffuse symptomer ingen forstod seg på. Etterhvert fikk jeg påvist høyt stoffskifte, med beskjed om at det kom til å gå over av seg selv. Da jeg hadde time for ultralyd av leveren etter en galleblæreoperasjon, ble det oppdaget at jeg hadde en stor svulst i leveren. Påfølgende CT-scanning viste at jeg hadde kreft flere steder, og jeg ble sendt til utredning for å finne ut hva det var, forteller Melle.

– Hva slags tanker gikk gjennom hodet ditt på det tidspunktet?

– Det kom som et sjokk, og så veldig mørkt ut siden jeg hadde kreft mange steder i kroppen. Jeg husker at jeg tenkte at det ikke er snakk om hvis jeg dør, men når jeg dør, forteller Therese som på dette tidspunktet hadde tre små barn på 3 måneder, 2 og 4 år. Tanken på å måtte forlate dem var det verste.

hCG-nivået avslørte morkakekreften

Midt i det kaotiske mørket ba Therese om time hos gynekologen, for å ta ut spiralen som hun følte førte til mye blødninger.

– Gynekologen tok ut spiralen, men ville for sikkerhets skyld også sjekke



hCG-nivået mitt i tilfelle det kunne være morkakekreft. Da kunne det likevel være et håp. Det viste seg at hCG-en min var skyhøy. Jeg ble sendt rett til Radiumhospitalet og begynte på cellegift samme dag. Legene var veldig positive, og fortalte at denne type

Kvalitetstid med familien hører med til de tingene Therese Melle i dag setter ekstra stor pris på.

kreft er svært sensitiv for cellegift, forteller Therese.

Med ett var håpet om en fremtid tent, likevel opplevde Therese mye usikkerhet knyttet til det å ha en så sjelden form for gynkreft.

– Jeg lå på en stor avdeling, og det var få leger som kunne noe om det. Det føltes som jeg fikk mange forskjellige, og dermed forvirrende svar på det jeg lurte på. Det hjalp veldig da jeg fikk én fast lege å forholde meg til. Har man en sjelden kreftform, er kanskje behovet for å føle at man får trygg informasjon enda større. Det er fort gjort å føle seg usikker og alene på en avdeling der du er den eneste med den diagnosen.

Reddet med et «nødskrisk»

Hun fikk reise hjem mellom cellegiftkurene, men slet lenge med store bivirkninger, og endte på ett tidspunkt nesten opp i rullestol på grunn av nerveskader.

– Ved andre krefttyper hadde de kanskje stoppet opp eller prøvd noe annet,

men med meg måtte de bare kjøre på til tross for bivirkningene. Et par ganger trodde de kreften var knekt, men den viste seg å komme tilbake med det samme. Siste gang sa lege Olesya Solheim til meg at hun ikke trodde kroppen min kom til å tåle mer cellegift. Jeg fikk beskjed om å reise hjem og kunne bare håpe på at prøvene ikke kom til å stige igjen. Det viste seg heldigvis å være nok, og føltes litt som at jeg ble reddet med et siste «nødskrisk». Da hadde jeg vært i behandling halvannet år, forteller Therese.

Nytt livsperspektiv

Faren for tilbakefall ved morkakekreft er liten. Likevel er det risiko for å utvikle leukemi som følge av all cellegiften.

– Det har heldigvis ikke skjedd, men jeg har mange andre senskader. Fatigue er det som plager meg mest i hverdagen, men jeg har også nevropati som fører til dårligere balanse. Skadet hørsel, overgangsalder og dårligere

hukommelse hører også med til sen-skadene, sier Therese som i dag er uføretrygdet fra jobben som sykepleier.

Drømmen hun hadde om å videreutdanne seg til jordmor er lagt til side. Hun kjenner på en sorg over alle muligheter for fremtiden som glapp. Samtidig har Therese fått et annet perspektiv på livet.

– Vissheten om at dette er en kreftform som sprer seg raskt er skremmende. Jeg priser meg lykkelig over at tilfeldighetene gjorde at det ble oppdaget i tide. Ofte synes jeg folk klager over bagateller. Jeg har lært meg å sette pris det livet jeg tross alt er så heldig å ha. Og er veldig takknemlig for all den hjelpen jeg har fått. Uten alle de fantastiske legene og sykepleierne hadde jeg ikke vært i livet i dag.

TEKST: : KJERSTI JUUL

FOTO: PRIVAT

På Verdens kreftdag 2021 skal vi sammen løfte fram og anerkjenne pårørende og etterlatte som viktige ressurser for mennesker med kreft.

Vi trenger å ha med oss alle gode krefter for å få dette til. **Ta kontakt med Kreftforeningens distriktskontor eller sekretariatet for din forening hvis du vil bidra.**

 **Verdens kreftdag**
4. februar



Sammen skaper vi håp



KREFTFORENINGEN

Impress-studien:

Gjør gentesting tilgjengelig for alle

Tidlig i 2021 starter den nasjonale forskerinitierte studien Impress-Norway opp. I studien vil forskerne undersøke 500 gener hos kreftpasienter for genforandringer og bruke legemidler utenfor den godkjenningen den har i utgangspunktet for å behandle kreften.



Aleris Kreftsenter

NORGES LEDENDE PRIVATE KREFTSENTER

Hos oss får du full utredning, innovativ og persontilpasset behandling samt tverrfaglig oppfølging.

Ingen ventetid. Uten henvisning.

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

Ansvarlig lege: Øystein Henske Flatebø



Aleris



“

Vi håper og tror at denne studien vil føre til endringer for norske kreftpasienter.

Åslaug Helland

Impress-studien har som mål å forbedre det offentlige helsevesen ved å implementere presisjonsmedisin i Norge. I dag er det flere kreftpasienter som får utført gentesting (NGS) hos private helseaktører. Lignende studier har blant annet vært gjennomført i Nederland, DRUP, med lovende resultater. Impress-Norway vil samarbeide med forskere i Norden og Europa.

Leter etter genforandringer

Studien er åpen for alle pasienter med kreft som ikke kan kureres, og alle pasienter må ha fått standardbehandling først.

– Alle pasienter som blir henvist til studien vil få en screening av kreftcellene sine, da vil man undersøke omtrent 500 gener for genforandringer. Deretter vil man diskutere resultatene i et nasjonalt møte, som vil bli avholdt på ukentlig basis. Dersom man finner en genforandring som har konsekvens for hva man vil anbefale av behandling så vil dette diskuteres i dette nasjonale

møtet. Dersom pasienten er aktuell for en annen, pågående klinisk studie i Norge så vil pasienten henvises til denne studien. Hvis dette ikke er aktuelt så vil pasienten inkluderes i Impress-Norway, og man vil lage en egen arm for den kombinasjon av diagnose, genforandring og medikament, forklarer Åslaug Helland, overlege ved Radiumhospitalet og prosjektleder for Impress-Norway.

Medikamentene som skal benyttes i studien er godkjente medikamenter i USA eller i Europa, og disse må brukes utenfor den godkjenningen den har i utgangspunktet (off-label).

Nye behandlingsmuligheter for gynekreftpasienter?

Line Bjørge, professor og leder av gynekreftavdelingen ved Haukeland Universitetssykehus, er optimistisk med tanke på de mulighetene som ligger i Impress-studien for gynekreftpasienter.

– Jeg tror at vi, spesielt for pasienter med livmorslimhinnekreft, vil se at det

er flere forskjellige medikamenter som pasienter vil kunne profitere på når de inkluderes i studien. Det er viktig å ta med seg at i Impress-Norway er det pasientene med de sjeldne sykdommene som det først og fremst vil åpne seg nye muligheter for. Når disse pasientene får gjort en genanalyse vil vi se at de plutselig kvalifiserer for medikamenter som vi aldri har hatt tilgang til per i dag.

Likhet for alle

I dag gjør mange pasienter genanalyser privat, noe som er med på å skape et skille mellom de som har økonomisk mulighet til å gjøre dette og de som ikke har råd.

– Med Impress-Norway blir genanalyser tilgjengelig i det offentlige helsevesenet, det gleder vi i Gynekreftforeningen oss over. Vi ønsker oss like muligheter for alle gynekreftpasienter, uavhengig av økonomi eller hvor i landet man bor, sier Jeanette Hoel, leder i Gynekreftforeningen.

Bjørge er enig.

– Impress-studien bidrar til likhet for alle kreftpasienter. Bare det å få i gang en mulighet til å få analysert 500 genforandringer i Norge er en stor mulighet. Jeg tror også at studien vil være med på å gi norske pasienter mer trygghet i form av vissheten om at deres sak har blitt diskutert blant de fremste kreftekspertene i landet og at de har funnet frem til hva som vil være mest nyttig for nettopp deg, det vil fungere som en ekstra forsikring om at man har forsøkt alt, sier Bjørge.

Kompetanseheving

Helland har stor tro på at de nasjonale møtene vil være med på å fremme kompetanseheving i Norge, samt at analysene vil gjøre at vi får flere kliniske studier til Norge, og at flere pasienter vil få mulighet til en behandlingslinje til.

Impress-Norway vil samarbeide med Kreftregisteret, som gir mulighet for å følge pasientene med langtidsoppfølging senere, og forskerne vil samle blodprøver og biopsier fra pasienter slik at de kan lære å bruke medikamentene ennå smartere i fremtiden.

– Vi håper og tror at denne studien vil føre til endringer for norske kreftpasienter, sier Helland.



Impress-studien bidrar til likhet for alle kreftpasienter. Bare det å få i gang en mulighet til å få analysert 500 genforandringer i Norge er en stor mulighet.

TEKST: RANNVEIG ØKSNE
FOTO: PRIVAT

Treningsstips til gynekreftpasienter

– Ofte møter jeg kvinner som sier at de er svakere, og føler seg sykere, etter behandling enn de var før, når de levde med kreften. Å bevege kroppen og komme i gang med trening er viktig, ikke bare for kroppen, men også for hodet, sier Maren Solheim.



FØLG VÅR ONLINE TRENING!

Fra desember og frem til påsken 2021 holder vår PT, Maren Solheim, ukentlige online treninger for gynekreft-rammede. Treningene er på 30 minutter, og holdes hver tirsdag kl. 14:00-14:30.

Treningene er spesialtilpasset gynekreft-rammede hvor Maren vil legge spesielt vekt på enkle øvelser som er med på å styrke områder som kan gi utfordringer etter behandling for ulike former for gynekologisk kreft.

Du trenger ikke å melde deg på, mer info om hvor du følger treningene finner du på våre nettsider.

Personlig trener, Maren Solheim, har jobbet med flere gynekreftpasienter. I høst har hun instruert flere små treningsvideoer Gynekreftforeningen har produsert – disse ligger tilgjengelig på nettsidene våre. Fra desember og frem til påsken 2021 vil hun holde ukentlige online treninger i regi av Gynekreftforeningen. Å hjelpe gynekreftdamer med å finne tilbake til en mer velfungerende kropp er noe hun brenner for.

Tilpasset trening er viktig

– Mange gynekreftpasienter lever med senskader, som i stor grad preger hverdagen og livet deres. Etter behandling, når senskadene melder seg, blir det så tydelig hvilke enorme ringvirkninger behandlingen med cellegift og stråling har. For mange kan nok terskelen for å komme i gang med trening føles altfor høy, derfor er det så viktig at treningen er tilpasset slik at man ikke går på en smell første gang man forsøker seg på trening! Hvis du sliter med fatigue så sier det seg selv at å gå på med 50 knebøy er veldig i overkant!

Øvelsene Maren har vist under webinarer vårt i høst, i treningsfilmene med øvelser for utetrening og stuetrening (ligger på nettsidene), og som hun vil

Treningsvideoer

På nettsiden vår finner du to flotte treningsfilmer, her får du tips av Maren til gode øvelser for utetrening og til stuetrening.
www.gynekreftforeningen.no/trening/

fokusere på under de ukentlige online treningsøktene, er tilpasset gynekreftpasienter.

– Tilpasset, og ikke minst, lavterskel-trening, har jeg stor tro på. Dette skal være trening for alle.

Egeninnsats kreves

– Jeg tror at man må være litt interessert i å få et bedre liv selv, for det kreves egeninnsats å få kroppen i gang igjen. Det er hardt i starten, marginene for å falle tilbake er store. Det er derfor viktig at man ikke stiller for høye krav til seg selv, velger tilpasset trening og lager seg realistiske treningsrutiner. Målet med treningen er at du skal få et bedre liv og at kroppen din skal fungere bedre i hverdagen. Jeg tenker at det er viktig at du skal gjøre dette for deg selv, ingen andre, sier Maren.

PT'en har stor tro på at absolutt alle, uansett utgangspunkt, får det bedre med trening.

– Den største motivatoren er at det føles så godt etterpå! Du har fått gjennomstrømming av blod til hele kroppen og kjenner at kroppen er i live igjen! Vær heller ikke redd for å bli støl, det betyr jo bare at musklene fungerer.

1 KNIPEØVELSER – du trener bekkenbunnmuskulaturen

– Knipeøvelser er en selvsagt øvelse. En stor fordel er at du kan gjøre knipeøvelser hvor som helst og når som helst, og så er det enkelt å få til. Lat som du tisser, hold igjen, og slapp av. Å trene opp bekkenbunnmuskulaturen er viktig for at kroppen skal fungere, men gir nok ikke samme kick til psyken som styrketrening eller kondisjonstrening.

Knipeøvelser kan du gjøre til du ikke gidder mer! Men kjør gjerne 5–6 knip av gangen med litt pause imellom.

FIRKANTEN – du trener koordinasjon, kjerne- muskulatur og balanse

– Senskader som nevropati går utover balansen. Balansen legger til rette for at du skal greie å gjøre andre øvelser, og balanse hjelper deg også i hverdagen. Firkanten er derfor en super øvelse å starte med, selv om den kan være litt vanskelig å få til med en gang. Men øver du litt så merker du fort fremgang.

2 Firkanten: tenk at du tar utfall i en firkant



1. Start med samlede ben. Ta et utfall rett frem. Samle bena igjen.
2. Ta et sidelengs utfall. Samle bena igjen.
3. Ta et utfall bakover. Samle bena igjen.
4. Ta et sidelengs utfall tilbake til startposisjon. Samle bena igjen.

Pass på at du bytter på hvilken vei du tar firkanten, slik at du får trent begge sider. Får du til 2–3 runder på hvert ben så er det veldig bra!

3 Balanser på en strek – du trener balanse og styrke

– Dette er en enkel øvelse, som trener balansen. Etterhvert som du mestrer øvelsen bedre kan du veksle på å ta et ben rett ut, samtidig som du tar armene

rett ut til siden, eller oppover. Det er viktig med rolige bevegelser.

1. Gå på en lang strek, stå på ett ben.
2. Stå på ett ben, ha det andre benet rett fremover.
3. Stå på ett ben, ha det andre benet rett fremover, ta armene ut til siden og deretter rett opp. Bytt på.

Dersom strekken er 10 meter, så kan du gå frem og tilbake 3 ganger.

4 Knebøy med sekk – du trener kjernemuskulatur og balanse



– Enkel knebøy hvor vi bruker en sekk som vekt er effektiv trening for å styrke kjernemuskulaturen. Ved å bruke en sekk kan du selv regulere hvor mye vekt du skal ha i sekken, og det gjør det mulig for deg å trene hvor som helst.

1. Stå med føttene i hoftebredde.
2. Bøy knærne, hold ryggen rett. Stopp når du kommer ned i 90 graders vinkel.
3. Rett bena rolig opp igjen tilbake til utgangsposisjon.

Ta gjerne 8–10 repetisjoner. Du trenger ikke gå så langt ned, bare dit du kjenner at det blir tungt å komme opp igjen.

5 Planke – du trener kjerne- muskulatur og balanse

– Når du står i planke trener du i praksis hele kroppen, det er en øvelse som er enkel å få til og som vil gi deg rask fremgang.

1. Du står på tærne og albue. Albue skal plasseres rett under skuldrene, slik at du danner en rett linje.
2. Kroppen skal være rett, magen stram og bena rette og sammen. Det er viktig at du holder ryggen rett.

Test deg frem på hvor lenge du klarer å stå. Prøv deg på 20 sekunder og 3 repetisjoner. Når du har rytmen inne kan du gradvis øke lengden du holder.

PLANKEVARIASJONER – du trener kjernemuskulatur og balanse

6 Planke med tvist:



1. Stå i planken, med en vekt i én hånd.
2. Vri deg opp til 90 grader, strekk armen med vekten rett ut når du vrir deg.
3. Når du er i riktig posisjon, er magen vridd opp på en side. Vri deg rolig tilbake til utgangsposisjon.

Kjør 5–10 repetisjoner på hver side, og 3 runder.

7 Tissende hund:

1. Stå i planke, med bena rett bakover.
2. Hev det ene benet 90 grader opp og ut til siden, som en tissende hund.
3. Senk det rolig tilbake.

Forsøk å få til 5–10 løft på hver side, og 3 runder.

8 RYGGHEV – du trener kjernemuskulatur

1. Ligg flatt på magen på gulvet, med armene bak nakken.
2. Hev overkroppen rolig opp, tenk at du skal dra noe opp gjennom navlen (ikke stram setemuskulaturen). Kjenn at du jobber sentrert med nedre del av korsryggen.
3. Senk deg rolig tilbake i utgangsposisjon.

Start med 5–7 repetisjoner, og 3 runder. Dersom du klarer mer – så kjør på.

TEKST: RANNVEIG ØKSNE
FOTO: PRIVAT

NYTT FRA LOKALLAGENE

Den 26. oktober samlet vi 25 av Oslo og Akershus lokallags medlemmer til omvisning på Roseslottet. Etter et

måltid og kaffe på Frognerseteren, med behørig avstand, ruslet vi opp til Roseslottet, en fantastisk kunstinstalla-

sjon som forteller historien om okkupasjonen av Norge, med spesiell vekt på individet og dets valg. Det er brødrene Vebjørn og Eimund Sand som står bak installasjonen, og vi skulle egentlig ha Vebjørn som guide. Men på grunn av sykdom fikk vi en annen, veldig dyktig, guide i stedet. Vi var ikke så heldige med været, regnet øste ned og det ble ganske kaldt, men opplevelsen var stor likevel og kan absolutt anbefales.

På grunn av koronapandemien og nye restriksjoner, har vi dessverre sett oss nødt til å avlyse vårt årlige julebord som skulle vært på Thon hotel Opera. Vi ønsker alle våre medlemmer en fredfylt og god jul, på tross av restriksjonene vi alle er pålagt. Vi håper på et bedre 2021 og at vi igjen kan invitere til diverse aktiviteter utover våren og sommeren.

Førjulshilsen fra styret



Oslo og Akershus lokallag

Forsker på om svangerskap påvirker kreftrisiko

Lege og forsker Oxana Gavriluk starter i 2021 opp et forskningsprosjekt som skal undersøke om svangerskapskomplikasjoner endrer genuttrykket hos kvinner og om dette øker risikoen for å utvikle brystkreft, livmorhalskreft og eggstokkreft senere i livet.

Gavriluk er i gang med spesialistutdanningen i onkologi ved OUS og er hovedsansvarlig for prosjektet som fikk 2 252 000 kroner i støtte fra Kreftforeningen under årets forskningstildelingen. Prosjektet løpet frem til 2025.

172 000 blodprøver

– Fra epidemiologisk data er det kjent at svangerskap beskytter mot bryst-, eggstokk og livmorkreft. I dette prosjektet skal vi studere om genuttrykkene i blod hos mødre er forskjellige for disse kreftformene, og om svangerskapskomplikasjoner påvirker genuttrykk og utvikling av kreft senere i livet. Vår hypotese er at svangerskapet og svangerskapskomplikasjoner endrer kreftbeskyttelse og at denne kan måles i morens blod lenge etter

svangerskapet, forklarer Gavriluk. I prosjektet vil Gavriluk og hennes kollegaer foreta en genanalyse av blodprøver fra 50 000 norske kvinner, hvorav flere på et tidspunkt utviklet en form for kvinnekreft. De ønsker å finne ut om svangerskapskomplikasjoner endrer genuttrykket hos disse kvinnene og om dette påvirker deres sannsynlighet for å utvikle brystkreft, livmorhalskreft eller eggstokkreft senere i livet.

Kvinnehelse er understudert

– Vi er veldig takknemlige for at Kreftforeningen bidrar til dette tverrfaglige arbeidet og støtter nye veier til bedre forståelse av sammenhengen mellom svangerskap og kreftutvikling. Vi håper at funn vi gjør i denne studien kan



bidra til utviklingen av nye terapeutiske og forebyggende tiltak for disse kreftformene. Kvinnehelse er understudert, og vi mener svangerskapets effekt på kreftbeskyttelse er viktig for å forstå bedre for å kunne forebygge, predikere og behandle kreft hos kvinner, sier Gavriluk.

TEKST: RANNVEIG ØKSNE



INVENTING FOR LIFE



MSD (Norge) AS, Pb. 458 Brakerøya, 3002 Drammen.
Tlf. 32 20 73 00, faks 32 20 73 10.
Copyright © 2017 MSD (Norge) AS. All rights reserved. VACC-1237270-0000 11/17

Den viktige samtalen

Arv og testament er et tema som kan være sårt for mange, men samtidig så er det viktig å ta det opp. Derfor har Gynkreftforeningen dette temaet på kartet i dag, innledet foreningens leder, Jeanette Hoel da Gynkreftforeningen arrangerte webinar om arv og fremtidsfullmakt.

– Gynkreftforeningen erfarer at vi får ganske mange henvendelser både fra pårørende og rammede, som har mange spørsmål rundt dette med arv og testamente. Det som også har kommet i det siste, er dette med fullmakt. Hva om jeg ikke klarer å følge med selv, hva om jeg blir borte, hva gjør mine pårørende da? sa Hoel.

Advokatfullmektig Julia Michelet Chivers fra advokatfirmaet Tveter og Kløvfjell AS, var invitert for å snakke om arv og fremtidsfullmakt. Dette er et firma Gynkreftforeningen har en samarbeidsavtale med og hvor du som medlem av foreningen kan sende inn spørsmål og få svar rundt juridiske forhold. Medlemmer får en rabattert pris på advokatjenester uansett hva det måtte gjelde.



**Julia Michelet
Chivers**

Advokatfullmektig

**Webinaret finner du her:
[gynkreftforeningen.no/
webinar](https://gynkreftforeningen.no/webinar)**

IKKE UTSETT SAMTALEN MED DE NÆRMESTE

– Før du tar tak i arvespørsmålene, så må du få en oversikt over de verdiene du har. Det kan du for eksempel gjøre ved å innhente en grunnbokutskrift, innhente hjemmeldokumentene til eiendommene dine, kontakte bank og få oversikt over hva du har av aktiva, kontakte forsikringsselskap og se hvilke livspoliser du har, videre bør du snakke med de rundt deg om hva de forventer og hva du forventer av dem. Det kan være aktuelt å innhente verditakst via meglerfirma dersom du eier eiendom, hytter og lignende, sa Michelet Chivers.

Et av spørsmålene man bør ta tak i, er om du ønsker en bestemt fordeling av eiendelene dine, dette kan det være særlig aktuelt å snakke med potensielle arvinger om, mener Michelet Chivers.

– Dersom du har gitt et forskudd på arv, eller vurderer å gjøre det, og har lyst til å avkorte senere, så er det ekstra viktig å snakke med de rundt deg om det. Den eneste måten du kan sikre deg mot at det ikke oppstår usikkerhet, misforståelser og konflikter etterpå, er ved

å snakke med de rundt deg og planlegge arven din mens du er i live.

I tillegg kommer det juridiske inn, at dersom du begrenser ektefelles eller barns arv, så er det viktig at du forteller dem om det.

HVA INNEBÆRER EN FREMTIDSFULLMAKT?

En fremtidsfullmakt er et privat alternativ til vergemål. Et viktig spørsmål er hvem vil du skal ta avgjørelser på vegne av deg dersom du ikke er i stand til å ta de avgjørelsene selv, forklarte Michelet Chivers.

– Du kan selv bestemme i fremtidsfullmakten hvor mye makt du vil gi til en fremtidig fullmaktsinnehaver. Alternativet hvis du ikke har en fremtidsfullmakt, er at det kan oppnevnes en verge via fylkesmannen. Det kan oppleves som ganske tøft for noen, at det kommer en tredjepart inn fra det offentlige som ikke kjenner deg og din familie, og som i noen tilfeller får en ganske utvidet mulighet til å ta avgjørelser på dine vegne. Derfor anbefaler vi å ha en fremtidsfullmakt dersom dette er noe du ikke ønsker.

Ved en fremtidsfullmakt så kan man også få mulighet til å ta avgjørelser som er knyttet til din behandling. For å skrive en fremtidsfullmakt, så må den du utnevner være klar over hva den fullmakten innebærer.

– Du kan velge en eller flere fullmektig, og du kan bestemme hvilke økonomiske disposisjoner de skal ha mulighet til å ta avgjørelser på, for eksempel betale regninger eller selge eiendom, sa Michelet Chivers.

Formelle krav til fremtidsfullmakt er to vitner som også må vitne om du er

“

***Snakk med de rundt deg
og planlegg arven din
mens du er i live.***

“

Du kan velge en eller flere fullmektig, og du kan bestemme hvilke økonomiske disposisjoner de skal ha mulighet til å ta avgjørelser på.

ved din frie vilje. Fremtidsfullmakten må videre være datert. Michelet Chivers anbefaler at det innhentes en legeerklæring i de fleste tilfeller av fremtidsfullmakt, slik at ingen etterpå kan sette spørsmål ved om den ble signert mot din frie vilje.

– En fremtidsfullmakt kan også tilbakekalles hvis du angrer. Mitt tips er at du oppretter fremtidsfullmakt før det er for sent.

FORMKRAV TIL TESTAMENT

– Det er noen veldig strenge formkrav til et testament, det første er at det må fremgå at det er et testament. Det kan typisk være at det står på dokumentet at det er et testament. I noen tilfeller ser man at folk skriver min siste vilje, utkast til testament eller lignende og det holder ikke, forklarte Michelet Chivers.

Videre må testamentet være skriftlig og det bør være datert. Grunnen til dette er at testamenter ofte skrives flere ganger, og det er det siste testamentet som er skrevet som er gjeldende.

– Et testament må ha to uavhengige vitner. Det betyr at de ikke kan tilgodeses i testamentet. De skal vitne når du skriver under, og de skal vitne om at du skriver under av din frie vilje. Reglene for pliktdelelsarv må være ivaretatt, sa Michelet Chivers.

Akkurat som ved fremtidsfullmakt, kan det lønne seg å ha vært hos fastlegen og hentet en legeerklæring slik at man i ettertid ikke kan reise spørsmål ved om du var ved din fulle sans og samling. Michelet Chivers anbefaler at testamentet oppbevares hos Tingretten.

– Det kan leveres inn enten personlig eller per post ved å sende med fullmakt. Jeg anbefaler å levere det inn personlig. Det koster litt i underkant av tusen kroner og er en utrolig mye bedre løsning enn å ha testamente i skuffer, safer eller andre steder. Da kan arvinger endre

på testamentet eller fjerne det dersom de ikke liker innholdet, det kan reises spørsmål om det er gjort selv om det ikke er gjort og det kan være at ingen finner testamentet i det hele tatt.

AVSLUTTENDE SPØRSMÅL

Her er noen av spørsmålene som ble besvart av advokatfullmektig Julia Michelet Chivers i slutten av sendingen.

Kan man forskuttere pliktdelelsarven og gi i forskudd på arv?

Ja, det kan man gjøre. Det som er viktig er at arvingene er klar over det. Man ser flere foreldre som bistår barna sine med lån for å kjøpe eiendom eller at de får hytta, og hvis man da ikke har gjort det klart at det er et forskudd på arv, så kan det være vanskelig å bevise etterpå. Hvis man kan vise til at man har gjort det, så kan man begrense pliktdelelsarven ut i fra det som er gitt, og det er særlig aktuelt i de tilfellene hvor et av barna har fått mer enn de andre.

Ved fremtidsfullmakt så må man ha to vitner, men hvis man vil endre fullmakten, må man da ha nye vitner på dette?

Jeg vil anbefale å ha vitner på en tilbakekalling av fremtidsfullmakt, men det er ikke et krav etter loven. Jeg anbefaler det fordi det er mye enklere å vise at det er gjort ordentlig og fordi du da har vitner som kan vitne til det.

Man kan testamentere til sin samboer, så fremt man har vært samboer i over fem år. Betyr det at man ikke kan testamentere til en man har vært samboer med i to år?

Jo, det kan man. Du kan testamentere til hvem du vil, når du vil, hvis du etterlater deg nok midler til det. Men for at en samboer skal ha krav på inntil 4G i testament hvis dere ikke har felles barn,

TRENGER DU JURIDISK RÅDGIVNING?

Ta kontakt med Advokatfirmaet Tveter og Kløvfjell som bistår Gynkreftforeningens medlemmer med alle slags rettslige spørsmål og problemer.

Kontakt:

E-post kontakt@klovfjell.no eller telefon 22 17 74 00

Du kan også sende spørsmål via «Spør advokaten» på Gynkreftforeningens nettside.

så må dere ha vært samboer i fem år. Hvis du har barn, så gjelder ikke dette. Så fort du har barn, så har en samboer rett på 4G.

Vil du råde folk til å gå gjennom testamentet for eksempel en gang i året eller annethvert år?

Jeg tenker at dette er veldig individuelt, men nå i 2021 bør alle ta en runde å sjekke hva de har, fordi det kommer en ny arvelov. Har man for eksempel tatt med at pliktdelelsarven nå blir 1,5 millioner? Har det vært en veldig høy verdistigning i eiendom eller andre ting som gjør at forutsetningene for testamentet har endret seg? I løpet av fem år, så skjer det ganske mye, så generelt hvis du ikke har sett på det på fem år, så kan det være fint å ta en fot i bakken.

Webinaret om arv og fremtidsfullmakt i sin helhet finner du i foredragsarkivet på Gynkreftforeningens nettsider.

TEKST: VERONICA RINDE HALVORSEN

FOTO: EDDY GRØNSET

Brenner for de gode samtalen

Da Sidsel Korsvoll ble diagnostisert med livmorkreft for elleve år siden, hadde hun ingen likeperson å snakke med. I dag får hun energi av å selv være en ressurs for andre.

Sidsel Korsvoll er glad hun kan gjøre sykdomsperioden lettere for de som trenger støtte i den vanskelige tiden.

– Hva kan en likeperson bidra med som ikke en av dine nærmeste kan?

– Det handler først og fremst om å bare være til stede og være en god lytter. Det er noe med at jeg har hatt skoene på meg før, og forstår mer enn de som ikke har hatt det. Jeg kan ofte oppleve meg som en container, men at jeg kan være til stede for andre rører mitt hjerte. Å komme med råd kan være det farligste som finnes, man skal holde igjen på det – og jeg styrer spesielt unna medisinske spørsmål, som jeg ikke har noe kompetanse på. I stedet råder jeg folk til å be om det de har krav på, som å få utskrift av journalen sin etc. Som likeperson vil jeg være en som støtter og gir håp. En som har god tid, og forsikrer dem om at vi kan møtes igjen hvis de føler behov for det. Mange er redde for å belemre sine nærmeste med sykdomsprat og bekymringer, her har likepersoner en viktig rolle, påpeker Sidsel.

Noen å søke trøst hos

Hun bor i Asker og har brukt kreftcaféen her mye, der har hun kommet i kontakt med mange som har trengt noen å snakke med.

– Har du én spesiell samtale du husker ekstra godt?

– Ja, det er en jeg husker veldig godt, som var kasteball mellom ulike kommuner og sykehus og visste ikke hvor

– Mange er redde for å belemre sine nærmeste med sykdomsprat og bekymringer, her har likepersoner en viktig rolle, sier Sidsel Korsvoll.

hun skulle behandles. Jeg kjente så godt igjen usikkerheten fra da jeg selv var syk, forteller Korsvoll som fikk diagnosen 67 år gammel.

– Det startet med at jeg begynte å blø, mannen min som var psykiater ba meg «hute meg til» legen. Lange ventetider overalt førte etterhvert til at jeg ringte Vølvat, og fikk time her. 1. april kom diagnosen, og jeg ble satt opp til operasjon 11 dager senere. Alt så bra ut helt til operasjonsdagen kom og jeg fikk kontrabeskjød. De hadde funnet ut at jeg hadde spredning til lymfene, og jeg måtte vente på tid hos Radiumhospitalet. De påfølgende månedene, som strakte seg nesten over et halvt år med ventetid, føltes som et helvete. Samtidig var jeg en heldiggris som hadde mannen min jeg kunne spørre og søke trøst hos. Kvinnen jeg snakket med var jo helt alene. Å føle på usikkerhet i forhold til behandlingssted og tidspunkt for det, må være ekstra ille i en sånn situasjon.

Andre informasjonskanaler

Sidsel har taklet livet med senskader etter behandlingen bra, og får energi av å selv være en ressurs for «andre gamlinger», som hun selv humoristisk formulerer det. Hun har deltatt i Holmen



seniorateater, har godt humør og er glad i å være sosial. Å ha noen å prate med er viktig, i følge Sidsel.

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

– Det er vanskelig å komme gjennom hos legesentre med brosjyrer og Afrodite. Jeg har større tro på å bruke andre kanaler. Jeg har deltatt i «Stafett for livet» som var veldig gøy. Der traff jeg blant annet flere som fortalte meg at de hadde lyst til å bli likeperson, og jeg kunne fungere som en «koblerske» på den måten. Jeg har foret mangt et bibliotek og venteværelse med brosjyrer, men opplever at de gode samtalenes og informasjonskanalene oftere skjer på annet vis. For å få råd til å trykke brosjyremateriell lagde jeg og Gynkreftforeningen en kunstutstilling, da jeg selv var aktiv i styret. Da folk kom ble det prat om kunst, men også om Gynkreftforeningen og likepersonarbeidet. Jeg kom i gode samtaler på den måten og har mye mer sansen for det, enn å stå på et kjøpesenter for å dele ut brosjyrer.

TEKST: KJERSTI JUUL

FOTO: EDDY GRØNSET

ADRESSER OG TELEFONNUMMER TIL TILLITSVALGTE OG LIKEPERSONER

STYRET

Leder	Jeanette Hoel	jeanette@gynkreftforeningen.no	92 60 67 86
Nestleder	Siw-Kristin G. Haugseth	siw-kristin71@hotmail.com	99 75 18 95
Medlem	Elisabeth Kvam Tronstad	elisabeth.kvam.tronstad@outlook.com	90 68 35 55
Medlem samt sitter i likepersonutvalget	Lillian Lunde	lillife@online.no	97 17 58 14
Medlem	Anne Marthe Øverås	marthe.overaas@gmail.com	91 32 29 70
Medlem	Beate Steen Nilsen	beatenilsen68@outlook.com	45 27 81 89
Medlem	Tonje Bjerkelund	tonjebjerkelund@gmail.com	91 74 80 30

LOKALLAG

Bergen og omegn		bergen@gynkreftforeningen.no	
Harstad og omegn	Mette Dischington	mette77dj@gmail.com	95 46 70 60
Møre og Romsdal	Anne Marthe Øverås	marthe.overaas@gmail.com	91 32 29 70
Tromsø	Heidi Haugen	heikisak@gmail.com	90 86 93 50
Odda og omegn	Margarethe Langfeld	mlangfel@online.no	41 60 45 86
Oslo og Akershus	Dorte Nakszynski	dortena@online.no	47 82 44 19
Telemark og Vestfold	Astrid Oddnes	astrid.oddnes@gmail.com	91 77 48 96
Trøndelag	Siri Berg	siriberg@online.no	91 15 20 36
Stavanger og omegn	Tone Nikolaisen	stavanger@gynkreftforeningen.no	90 08 02 68
Østfold	Eva Anita Kantor	anitakan@online.no	93 03 86 02

FYLKESKONTAKTER

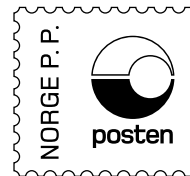
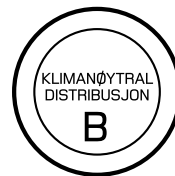
Aust-Agder	Lisbeth Westergren	Lisbeth.westergren@if.no	47 02 64 90
Vest-Agder	Kate Lindland Johnsrud	katejoh@hotmail.no	91 87 94 14
Hedmark	Inger Helen Nyhus	ingerhelenny@yahoo.no	41 32 66 51
Nordland, nord for Saltfjellet	Christine Klippenvåg Nordgård	christinekn@me.com	91 64 23 48
Nordland Sør	Christin Horseng	Cbn60@hotmail.no	91 99 49 50
Oppland	Lene Østlien	leneo28@hotmail.com	97 43 32 67

LIKEPERSONER

Ragnhild Kristiansen	9450 Hamnvik	Troms	rgnhldkristiansen@yahoo.no	41 63 87 89
Eli Annie Moursund	9404 Harstad	Troms	super_tante_19@hotmail.com	95 88 10 40
Elisabeth Sjøblom	9180 Skjervøy	Troms	elisabeth.sjoebloom@gmail.com	95 99 50 28
Christine Klippenvåg Nordgård	8003 Bodø	Nordland	christinekn@me.com	91 64 23 48
Jeanette Hoel	1555 Son	Oslo/Akershus	hoel.jeanette@gmail.com	92 60 67 86
Sidsel Korsvoll	1394 Nesbru	Oslo/Akershus	sidsel.korsvoll@gmail.com	92 22 88 52
Dorte Nakszynski	1911 Flateby	Oslo/Akershus	dortena@online.no	47 82 44 19
Mette Marie Ege	1177 Oslo	Oslo/Akershus	mette.m.ege@gmail.com	97 52 55 53
Jorunn S. Guldbakke	0678 Oslo	Oslo/Akershus	jo-synn@online.no	95 18 56 32
Siw-Kristin G. Haugseth	1970 Hemnes	Oslo/Akershus	siw-kristin71@hotmail.com	99 75 18 95
Marit Holm Mathisen	1160 Oslo	Oslo/Akershus	maritholmmathisen@gmail.com	90 93 77 40
Dorthe Bekkengen	0681 Oslo	Oslo/Akershus	deb_91_@hotmail.com	92 09 83 87
Marit Høgås	2019 Skedsmokorset	Oslo/Akershus	marithogas@gmail.com	93 00 18 05
Grete Brøymer	0264 Oslo	Oslo/Akershus	grebro@online.no	90 97 15 66
Lillian Lunde	2387 Brumundal	Hedmark	lillife@online.no	97 17 58 14
Inger Helene Nyhus	2386 Brumundal	Hedmark	ingerhelenny@yahoo.no	41 32 66 51
Laila Fredhjem	2422 Nybergsund	Hedmark	lfredhje@bbnett.no	62 45 33 70
Christin Horseng	2847 Kolbu	Oppland	Cbn_60@hotmail.com	91 99 49 50
Lene Østlien	2830 Raufoss	Oppland	leneo28@hotmail.com	97 43 32 67
Erna Hogrenning	1526 Moss	Østfold	erna.hogrenning@hotmail.com	90 03 66 49
Beate Nilsen	1784 Halden	Østfold	beatenilsen68@outlook.com	45 27 81 89
Ingunn Eike	4010 Stavanger	Rogaland	ingunn.eike1@lyse.net	98 82 47 56
Kristin Mohn	4321 Sandnes	Rogaland	kristin.mohn@hotmail.com	90 51 54 67
Reidun Westergren	4640 Søgne	Agder	reiwes@hotmail.com	90 54 50 78
Kate Lindland Johnsrud	4521 Lindesnes	Agder	katejoh@hotmail.no	91 87 94 14
Hege Brekkvassmo	3300 Hokksund	Buskerud	brekkvassmo@gmail.com	93 22 11 11
Anne Marthe Øverås	6006 Ålesund	Møre og Romsdal	marthe.overaas@gmail.com	91 32 29 70
Ingunn K Leikanger	6080 Herøy	Møre og Romsdal	ik-leik@outlook.com	95 79 56 37
Anne Lene Heldal	3740 Skien	Telemark	Anne.Lene.Heldal@skien.kommune.no	99 25 88 01
Astrid Loe Johansen	7033 Trondheim	Trøndelag	astridlj@online.no	91 19 93 09
Inger Stadsvik	7037 Trondheim	Trøndelag	inger.stadsvik@hotmail.com	92 88 83 82
Brit Lindebrekke	7036 Trondheim	Trøndelag	brit.lindebrekke@gmail.com	48 09 58 91
Solvor Bye Tellefsen	1258 Oslo	Oslo/Akershus	solvor.b.tellefsen@gmail.com	98 86 28 83
Eli Flom	0678 Oslo	Oslo/Akershus	Eliflom@gmail.com	99 42 89 96
Wenche Jæger	5227 Nesttun	Bergen og omegn	w-jaeger@online.no	90 23 77 52
Christina Hassel	0564 Oslo	Oslo/Akershus	hassel.christina1@gmail.com	47 61 31 99
Elisabeth Tronstad	7713 Steinkjer	Trøndelag	elisabeth.kvam.tronstad@outlook.com	90 68 35 55
Eva Kantor	1679 Kråkerøy	Østfold	anitakan@online.no	93 03 86 02

LIKEPERSONER MED BAKGRUNN SOM PÅRØRENDE

Elin Lautin	Oslo	Oslo/Akershus	elinlautin@gmail.com	90 84 74 61
Hanne Hoel	1555 Son	Oslo/Akershus	hoel.hanne1@gmail.com	92 43 20 62
Charlotte W. Knudsen	4824 Arendal	Agder	charlotte-knudsen@hotmail.com	46 54 55 50
Stian G Haugseth	1970 Hemnes	Østfold	stian-g-haugseth@hotmail.com	47 26 34 12
Elin Harriet Eilertsen	1653 Seldebakk	Østfold	elin-harriet@hotmail.com	92 06 43 08



Returadresse
Gynkreftforeningen
Rosenkranz' gate 7
0159 Oslo

Jobber for å hemme eggstokkreft med spredning

Forskere ved NTNU jobber med et spennende prosjekt med å finne nye biomarkører og potensielle mål for ny og bedret behandling for eggstokkreftpasienter med spredning. Målet er å finne mekanismer for å hindre spredning hos pasienten og opprettholde respons på behandling.

Prosjektet ledes av Kaisa Lehti, professor i celle- og molekylærbiologi ved Institutt for bioingeniørfag ved NTNU, gruppeleder ved avdeling for mikrobiologi ved Karolinska Institutt i Sverige, og deltids forskningsdirektør ved program for persontilpassede medisiner ved Universitetet i Helsinki. Prosjektet fikk 7 977 000 kroner i støtte under Kreftforeningens årlige forskningsutdeling.

Vil forstå kreftcellene

Pasienter som får metastaser, altså når kreftcellene sprer seg til andre deler av kroppen, har ofte mye dårligere prognose enn andre kreftpasienter. Lehti håper at ved å forstå adferden til disse cellene vil man kunne behandle pasientene med spredning på en bedre måte.

– Jeg håper at vi i dette prosjektet vil identifisere viktige mekanismer regulert hos eggstokkreftpasienter som både har respons og ikke har respons på terapi. Disse mekanismene vil fungere som nye

påvisbare biomarkører og mål for terapeutisk intervensjon, for til slutt å forbedre utfallet for pasienten med denne ødeleggende sykdommen, sier Lehti.

Ved å utforske adferden hos spesielt aggressive kreftceller som er assosiert med terapieresistens håper Lehti og kollegaene hennes å bremse metastase hos pasienter med eggstokkreft. Forskerne vil bruke et variert utvalg av cellebiologiske og genetiske metoder. Målet er å finne mekanismer for å hindre spredning hos pasienten og opprettholde respons på behandling.

Lehti sier at hun forventer at resultatene fra prosjektet senere også kan utvides til andre krefttyper.

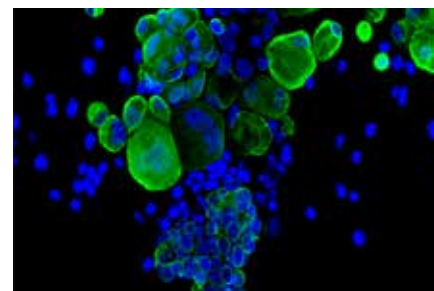
Takknemlig

Lehti er svært takknemlig for støtten og forteller at den muliggjør oppstart for prosjektet tidlig neste år.

– Denne støtten betyr veldig mye; det gir meg en sjanse til å utføre denne forskningen, som ikke bare er vitenskapelig spennende, men også adresserer viktige spørsmål som trenger svar for mer effektive kliniske kreftbehandlinger.



Metastatisk ovarietumor



Metastatiske kreftceller i eggstokkene i ascitesvæske



@LehtiLab (Karolinska Institutet; Sahar Salehi, Okan Gultekin, Kaisa Lehti, Jordi Gonzalez Molina, Lidia Moyano Galceran)



Forsker Kaisa Lehti.

TEKST: RANNVEIG ØKSNE