

Rädda Livet

EN TIDNING UTGIVEN AV CANCERFONDEN

NR 3 / 2005

Tema: Bröstcancer

Träningskor – symbol för det friska

Linda med behandling i ryggsäcken

Kläder på mellan 12 och 2



Cancerfonden



REDAKTÖR
Marita Önneby Eliasson
marita.onneby@cancerfonden.se

GRAFISK FORM
Anna-Karin Jakobsson, The Factory of Design

KORREKTUR
Birgitta Hessulf, Rödpennan

ANSVARIG UTGIVARE
Ursula Tengelin

TEKNISK PRODUKTION
Tryckmedia i Stockholm AB

OMSLAGSFOTO
Anette Andersson

RÄDDA LIVET
utkommer med fyra nummer per år och utges
av Cancerfonden, den enskilt största finansie-
ren av svenska forskningsprojekt om cancer.

VILL DU HA RÄDDA LIVET
i fortsättningen så välkomnar vi dig
som medlem i Cancerfonden.

MEDLEMSAVGIFT PER ÅR
18–65 år: 200 kr
Under 18 år/över 65 år: 100 kr
Organisationer och företag: 1000 kr
Enstaka exemplar: 15 kr. Porto tillkommer.

CANCERFONDEN
är en ideell organisation med tre huvud-
sakliga uppgifter: att stödja och samordna
cancerforskning, att informera om
cancer och att utveckla nya metoder
i vården av cancersjuka.

CANCERFONDEN, 101 55 STOCKHOLM
Tel 08-677 10 00. Fax 08-677 10 01
Besöksadress: David Bagares gata 5

GIVARSERVICE
Tel 020-78 11 79

FRÅGOR OM CANCER
Cancerfondens informations- och stödlinje
Tel 020-222 111, mån 9–20, tis–fre 9–17
infostodlinjen@cancerfonden.se

Pg 90 1986-0



Cancerfonden

Vad lite man vet!

Ibland inbillar man sig att man är befälhavaren. Att man själv lägger ur kursen på den egna livsstigen. Men hur man än försöker så lyckas man aldrig få kontroll över sin levnadsbana.

Maria Wilbois hade en strategi för att träna upp sin fysik efter bröstcancerbehandlingen för ett par år sedan. Föga visste hon hur väl hon skulle behöva sina nyvunna krafter.

Tre kvinnor med genomgången bröstcancerbehandling samlar krafter genom att ge ut av sina egna i motionsloppet. Andra gånger när de träffas inom sitt nätverk LevaLivet stöder de varandra genom en erfarenhetsmässig förståelse för varandras problem och rädslor. I nätverket finns kvinnor i åldrarna 25 till 50 år som har haft bröstcancer och är tillbaka i vardagen igen, men som upplever att ingenting är som förut.

I detta nummer talar vi mycket om bröstcancer och den Rosa Bandet-kampanj som Cancerfonden driver under oktober månad; i år med god hjälp av kommuner, föreningar, företag och organisationer.

Linda träffade vi i förra numret av Rädda Livet. Vi följde hennes väntan på ny benmärg på grund av en ovanlig blodsjukdom. Nu har hon genomgått sin benmärgstransplantation, mår bättre än på länge men är medveten om det omöjliga i att få kontroll över levnadsbanan.

MARITA ÖNNEBY ELIASSON
REDAKTÖR



FOTO ULLA MONTAN



Tema i detta nummer: **Bröstcancer**

I oktober byter Sverige färg – till rosa. Rosa Bandet-kampanjer har hittills samlat in 50 miljoner kronor till svensk bröstcancerforskning. **Läs mer på sidorna 4–18.**



20. Linda är transplanterad

Vi läser vidare i Lindas dagbok

25. Kläder på mellan 12 och 2

Om hudcancer på partnerföretaget

28. Möt Anne Kulle

Jarl och jag trodde på många gemensamma år

31. Cellförändringar

Förstadium behöver inte betyda cancer

34. Tarmcancer i släkten

Maria hoppas på eget barn trots strålbehandling



–Mitt sätt att må så bra som möjligt under min cancerbehandling var att fortsätta att springa, berättar Maria Wilbois som för två och ett halvt år sedan opererades för bröstcancer.

Träningsskorna symboliserar det friska hos mig

TEXT LISEN SYLWAN FOTO DENNY LORENTZEN

Maria Wilbois, 48 år, har alltid varit fysiskt aktiv. Hennes pappa var vasaloppsåkare och själv har hon dansat balett och som vuxen åkt Tjejvasan och sprungit halvmaran många gånger. Under den ett år långa cancerbehandlingen kändes behovet av regelbunden motion ännu viktigare än tidigare.

–Träningskläderna symboliserade det friska hos mig. När jag knöt på mig springskorna och kände svettdoften från överdragskläderna tillhörde jag återigen de friskas skara. Även då jag periodvis var i så dålig kondition att jag bara orkade gå eller lufsa runt i löparspåret utan att ens bli svettig, mårde jag mycket bättre efter en motionsrunda.

Med viss tvekan fick Maria Wilbois godkännande av sin läkare att fortsätta att springa efter operationen och under den senare cytostatika- och strålbehandlingen. Samtidigt förmanades hon att på inga villkor överanstränga sig.

>>

”Sjukdomen har faktiskt gjort mig rikare, själsligt och fysiskt. Samtidigt som jag inte orkar lika mycket som tidigare och behöver mer sömn, känner jag mig väldigt stark.”



Maria Wilbois har ökat den fysiska aktiviteten i jämförelse med tiden före sjukdomen.

» **Redan fem dagar efter operationen** gick hon ut på en promenad.

– Med en stor luva så ingen skulle känna igen mig. Jag kände mig som paria, som om jag plötsligt bytt identitet till Cancer-Maria.

Särskilt under cytostatikabehandlingen hade känslan av att hon själv kunde göra något för sitt tillfrisknande stor betydelse.

– Jag låg inte bara passivt i sängen och vilade, läste och såg på tv utan hade något aktivt att se fram emot. Regelbundenheten – sju kilometer, tre bestämda dagar i veckan – gjorde att livet fick struktur när jag var som mest i obalans och penplade mellan hopp och förtvivlan.

Hon tyckte också att aptiten blev bättre efter träningsrundorna.

– Men mina fina blodvärden kan ha med annat att göra. Jag åt mycket kiwifrukt och drack ett glas rödvin varje dag som jag hört skulle vara bra, fnissar hon.

Tack vare en förstående arbetsgivare kunde Maria Wilbois under hela behandlingsåret på flexibel deltid fortsätta arbetet som lärare på Stockholms hotell- och restaurangskola. Så småningom tog hon mod till sig och berättade för eleverna om sin sjukdom och fann lättad att de inte alls var avvisande utan tvärtom reagerade med både intresse och medkänsla. Cancer-Maria förpassades till garderoben.

När så behandlingen var nästan avklarad och ”allt” borde vara över, kom tomheten som ett oväntat klubbslag.

– Då fick jag chansen att träffa en sjukhuspräst. Med honom kunde jag prata om livet och alla svåra tankar. Det var det bästa jag gjort! Efter bara tre samtal var jag på fötter igen.

Idag mår Maria Wilbois mycket bra. Döttrarna har flyttat hemifrån och själv har hon träffat en ny kärlek och flyttat ihop med honom. Den fysiska aktiviteten har hon snarare ökat än minskat jämfört med tiden före sjukdomen. Numera blir det två åtta-kilometers löparrundor och tre gympass i veckan.

– Jag är nogna med att inte överanstränga min högerarm eftersom flera lymfkörtlar i armhålan togs bort i samband med bröstoperationen. Men även där tror jag att min rörlighet bidrar till att jag inte har några besvär.

Hennes tumörform är hormonkänslig och hon äter därför anti-östroger vilket innebär förtida klimakterium. Den regelbundna motionen anser hon håller humörsvängningar och blodvallningar i schack.

– Om jag av någon anledning måste hoppa över något pass svettas jag mer och sover sämre.

Maria Wilbois är mycket angelägen om att inte framstå som träningsprofet. Flera gånger under vårt samtal påpekar hon att alla är olika och att man inte kan ge råd om hur andra ska leva, allra minst vid en sjukdom. Man måste känna efter själv vad som känns rätt.

– Sjukdomen har faktiskt gjort mig rikare, själsligt och fysiskt. Samtidigt som jag inte orkar lika mycket som tidigare och behöver mer sömn, känner jag mig väldigt stark. ■

Det var meningen att porträttet av Maria Wilbois skulle sluta här. Men hennes livs historia tog en överraskande vändning. Se följande artikel.



Jag har fått en ny tumör i mitt andra bröst

En mening i telefonen. Några dagar senare möts vi tidigt på morgonen.
Det är operationsdag för Maria Wilbois.

TEXT MARITA ÖNNEBY ELIASSON FOTO KARL GABOR

I helgen var Maria Wilbois på besök hos sin ena dotter i Barcelona. Fyra dagar senare möts vi tidigt på morgonen. Kärestan Dan håller sin arm runt hennes axlar. De viskar till varandra med huvudena tätt ihop.

Det är operationsdag. Maria har själv upptäckt en ny knöl, nu i sitt vänstra bröst. Mammografi och ultraljud bekräftade fyndet. Inom tio dagar har hon fått en tid för operation. Tumören är en dryg centimeter stor. Hela bröstet ska tas bort.





Bara några dagar efter intervju tillfället om Marias eget motionsprogram efter den första bröstcancerbehandlingen 2003 kände hon knölen. Hon visste genast vad det handlade om. En ny cancer. Ett par veckor har gått och hon har inte hunnit bestämma sig för en bröstrekonstruktion. Hon tar en sak i taget.

Före ingreppet markerar kirurgen Ingrid Meldahl med penna platsen för tumören. Där ska isotopen – en svagt radioaktiv lösning – sprutas in och visa var den lymfkörtel som ligger närmast finns.

Sjuksköterskan Inger på nuklearmedicinska kliniken sprutar in isotop i tumören med två stick. Det radioaktiva ämnet ska sedan vandra vidare i lymfbanan mot den eller de körtlar som ligger närmast, de så kallade portvaktsskörtlarna.



Maria ligger helt stilla när gammakameran ska lokalisera tumör och portvaktsskörtlar i bröstet.

Efter en timme ska det tas bilder på Marias tumör i en gammakamera. Fem minuter i stilla läge framifrån och i sidoläge. På dataskärmen – lymfscintigrafen – växer tumören och två närliggande lymfkörtlar – portvaktsskörtlar – fram inför ögonen på sjukhusfysikern Laszlo Mesko. Sköterskan markerar körtlarnas placering på Marias hud. Bilden lämnas till kirurgen för vägledning vid borttagandet av portvaktsskörtlarna som ska inleda operationen.

Under några timmars väntan pratar vi. Maria är stark men gråter ibland.

– Jag är bröstfixerad. Brösten är en del av mig. Inte är de vackra, de har gjort sitt med två barn, men vi hör ju liksom ihop, säger hon och rösten spricker.

– Jag var sent utvecklad så jag fick ju vänta så länge på de där brösten och när de väl kom blev de så små. Jag har alltid tittat på kvinnors bröst. Det kanske låter konstigt, men jag tittade på dom som var lagom och jag har alltid tänkt att det måste ju vara jätteviktigt att ha. Kläderna har ju suttit snyggare på dessa kvinnor än på mig.

– Jag har pratat med många män, både vid min tidigare operation och inför det här ingreppet när jag ska ta bort mitt bröst, och för dem har brösten liten betydelse. Som Dan säger så är det inte där som Maria sitter. Hon sitter ju i hjärnan. Men det hjälper inte riktigt. Det har alltid varit min fasa att bli av med ett bröst.

Sin första cancer skulle hon inte vilja vara utan. I och med den fokuserar hon mer på nuet, något som givit henne styrka.

– Jag har aldrig känt mig så stark som efter min första cancersjukdom. Jag har hela tiden varit trött – lagt mig vid 9-tiden på kvällarna – men aldrig så stark. Jag har också tränat mycket och det ska jag fortsätta med. Jag har talat om för dem på gymmet att jag kommer igen i augusti. Utan bröst och eventuellt utan hår. Det får vi se.

– Förra gången rasade jag nog längre ner än denna gång. Då var jag ensam med mina två flickor. Nu har jag min Dan som är min stora kärlek och den ger mig styrka.

Nu handlar det om att ”sortera tillvaron” i hjärnan som hon beskriver det. Humöret åker upp och ner.

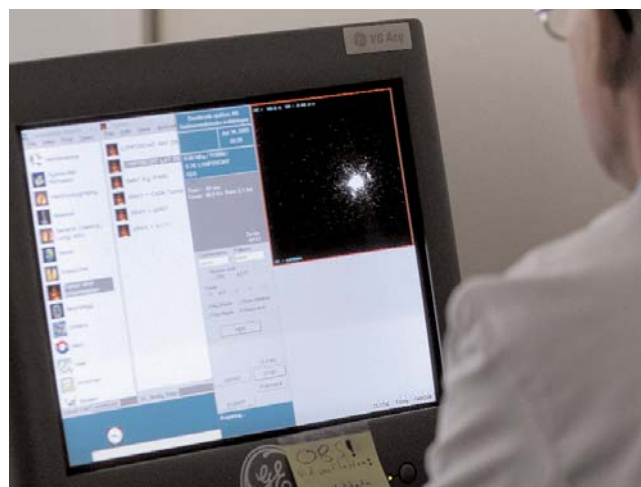
– Jag måste koncentrera mig på vissa saker och idag är det operationen. Den oroar jag mig inte för men jag fasar för när jag vaknar upp och har bara ett bröst.

Det är dags för operation. Narkossköterskan Barbro har sagt god natt. Kirurgen Ingrid Meldahl inleder operationen.

Genom ett litet snitt letar hon upp de portvaktsskörtlar som blev synliga intill tumören på lymfscintigrafen. Hon plockar ut ett par körtlar som hon sedan vidrör med ett redskap som ser ut som en penna med kabel i änden. När detta redskap med en gammastråle kommer i kontakt med det radioaktiva ämnet – isotopen – som sprutades in tidigt i morse – så ger den ifrån sig ett tjut. Det ger en indikation på att detta är just de isotopfyllda portvaktsskörtlarna.

De två portvaktsskörtlarna tas om hand av en patolog som, samtidigt som operationen fortgår, undersöker körtlarna för att se om cancerceller spridit sig dit. Om så är fallet tar kirurgen bort ytterligare lymfkörtlar i armhålan som eventuellt kan vara angripna.

Kirurgen har ritat på bröstet var snitten ska läggas. Gammastrålen i den blå hylsan tjuiter när den trycks mot tumörområdet.



Vid lymfscintigrafen blir tumör liksom portvaktsskörtlar synliga på dataskärmen för sjukhusfysikern Laszlo Mesko.

Hela bröstet kommer att tas bort för att på så sätt säkerställa att samtliga tumörceller försvinner.

Ännu har inte Maria bestämt sig för en bröstrekonstruktion.

– Det är väldigt lätt att säga att det är bara att fatta beslutet, men så enkelt är det inte, säger Ingrid Meldahl. Och eftersom vi inte vet ännu vad Maria bestämmer sig för framöver så kommer jag inte att göra huden så stram ifall hon beslutar sig för en bröstrekonstruktion senare. Slappare hud underlättar för en rekonstruktion.

Nackdel med att göra rekonstruktionen omedelbart?

– Det finns en liten nackdel med att göra den direkt om man vet att patienten skall ha strålning, eftersom den ökar risken något för kapselbildning vid proteser. Däremot går det alldeles utmärkt att ge cytostatika.

Varför har ni valt att ta hela bröstet?

– För att Maria redan tidigare har fått maximal strålning.

Går allt enligt ritningarna?

– Ja, det är lättare att ta bort hela bröstet än att göra en tårtbitsoperation. Däremot har jag känslomässigt mycket svårare med den här operationen. Att ta bort hela bröstet är något av en stympling.

– **Jag kan inte själv säga** vilket beslut jag skulle ta och hur jag skulle reagera om jag vore i Marias situation. Jag kan ju råka ut för det här själv. Vad jag definitivt vet är att om jag skulle vara tvungen att ta bort ett bröst så skulle jag göra en bröstförminskning på andra sidan samtidigt.

Tänkbara komplikationer vid ett sådant här ingrepp är sårinfektioner, även om de är ytterst ovanliga, och blödningar. Även känselbortfall förekommer.

– De kortsiktiga lymfkörtelbesvären är betydligt mindre efter det att vi enbart tagit bort portvaktsskörteln. Hur det är på lång sikt vet vi inte ännu eftersom vi inte har så många års erfarenhet av dessa operationer.

När hela bröstet är borta gör kirurgen en markering på bröstvävnaden – vad som är upp och ner – för att mammografen som ska undersöka tumörområdet lätt kan lokalisera tumören och se att kirurgen tagit bort tillräckligt stor vävnadsbit.

Ultraljudsspecialisterna undersöker också bröstvävnaden för att se att ingreppet har gjorts med de marginaler de anser nödvändiga.

– De ger mig svar på frågan om tumören ligger med mitt i preparatet. Gör den inte det så kan jag under operationen ta en liten bit till. När patienten sedan vaknar så vet jag som kirurg att det som mammografidoktorn tycker ska vara borta är borta. Det är en trygghet för patienten.

Kirurgen har nu kommit så långt i operationen – som tar en dryg timme – att hon syr ihop snittet. Då hörs en högtalarröst. Det är patologen som har undersökt portvaktsskörtlarna.

”Jag har fått två lymfkörtlar utan metastaser.”

Glädjen och lättnaden i operationssal 1 var påtaglig. Cancern hade inte spridit sig.

Dagen efter operationen talade jag med Maria. Hon hade sovit gott, hade vågat titta på operationssnittet och väntade nu på sin Dan som skulle hämta hem henne.

Ytterligare en dag senare hade hon varit ute och gått sin åttakilometers jogginggrunda. Nu packade hon väskorna för att resa på en treveckorstur ner i Europa med Dan i en jeep cabriolet.

”Åk iväg ni och lycka till”, hälsade Ingrid Meldahl. ”Jag har sytt med suturer som absorberas av kroppen och försvinner av sig själv.”

– Två trådar på varje sida kan jag klippa av själv, säger Maria och styr mot Paris.



Sex dagar efter operationen packar Maria inför resan till Paris.

Några veckor senare når vi varandra på mobiltelefonen. Maria har haft en lyckosam semesterresa, inget ont och bara roligt.

Hon har beslutat sig för att avstå en bröstrekonstruktion men väntar nu på att en cytostatikakur ska inledas. ”Det var en aggressiv tumör,” informerade hennes läkare om.

– Så nu blir jag väl av med håret igen, konstaterar Maria. ■

TILLBAKA TILL VARDAGEN

– **Ju tidigare man känner sig** beredd att gå tillbaka i arbete eller annan verksamhet, desto bättre. Det är aldrig nyttigt att ”gräva” ner sig i sin sjukdom.

Det rådet ger Ingrid Meldahl, överläkare vid kirurgiska kliniken på Danderyds sjukhus.

– Gå till jobbet på åtminstone kvartstid så fort du orkar och behandlande läkare anser det vara OK. Kanske orkar du inte läsa din mejl ens, men du kan koka kaffe till dina arbetskamrater. Var nöjd med det! Och framför allt ska en arbetsgivare vara förstående och inte kräva mer i början.

– Det är oerhört viktigt att få komma igång så snart man orkar. Det är bra att känna att man har ett socialt nätverk och att man gör nytta, säger Ingrid Meldahl.

Att finna vägen tillbaka till det friska yrkeslivet är naturligtvis positivt.

– Men man ska också vara rädd om sin professionella roll och inte hasa runt på kontoret som den sjukling man är, säger docent Yvonne Brandberg, psykolog vid Radiumhemmet i Solna.

– Det är viktigt att man inte tappar sina livsroller som förälder, partner och yrkesverksam. Men man måste också ta sig tid att vara sjuk.

– Alla patienter reagerar olika och det tar olika lång tid att återvända till yrkeslivet. Det måste man både som patient, anhörig och arbetskamrat respektera.

Folkfest på Rosa lördag

Knappt har sommaren tagit slut förrän det är hög tid att fokusera på oktober – den månad som världen över är vigd åt att uppmärksamma kampen mot bröstcancer. Organisationer, företag och privatpersoner ordnar rosa aktiviteter, lyser upp byggnader i rosa och framförallt bär människor det rosa bandet.

Det upptäcks cirka 7 000 nya fall av bröstcancer varje år i Sverige. Det betyder att 15–20 kvinnor insjuknar i bröstcancer varje dag. Trots ökat antal fall har dödligheten i bröstcancer successivt minskat tack vare förbättrad diagnostik och behandling.

Cancerfonden driver för tredje året i rad Rosa Bandet-kampanjen till förmån för svensk bröstcancerforskning. Sedan starten

har insamlingen givit drygt 50 miljoner kr – pengar som används till forsknings- och vårdutvecklingsprojekt inom bröstcancerområdet.

Under oktober månad ordnas det rosa aktiviteter i hela landet genom Cancerfondens vänner. Företag och föreningar ordnar sina egna manifestationer mot cancer – tipspromenader, fotbollsmatcher, simtävlingar, gympass – alternativen är lika många som kreativa.

Rosa Bandets ambassadörer, Amelia Adamo och andra trovärdiga personer med ett känt ansikte, visar upp sig i olika sammanhang och pratar om vikten av att samla in pengar till bröstcancerforskningen. De har alla

startat en egen nätbaserad insamling via webbplatsen cancerfonden.se/rosabandet – något som du också kan göra för att bidra!

Utöver insamling innehåller den rosa webbplatsen en massa intressant och nyttig information. Till exempel om den tv-sända insamlingsgalan som går av stapeln den 25 oktober i tv3 – stjärnpäckad kväll som blandar humor och allvar. Den rosa månaden avslutas med en ny folkfest – den Rosa lördagen. Den 29 oktober sker handel i affärer och stadskärnor till förmån för svensk bröstcancerforskning. ■

Skördemarknad i Flatvik

TEXT ANNU LIIKKANEN FOTO IMAGESOURCE



I oktober blir det trängsel i lilla Flatvik utanför Karlstad. I vanliga fall är det här en stillsam by med bara 22 invånare i en klunga gårdar ovanför sjön Gapern. Men första lördagen i oktober drar man igång årets stora skördemarknad och sedan blir det aktiviteter varje lördag månaden ut.

Navet som festligheterna kretsar kring är det gamla missionshuset som byföreningen Flatviksgården köpte på 1980-talet för en (1) krona.

– Vi har alltid något roligt på gång här med kurser och fester av olika slag, säger Louise Nylund, konsthantverkare och föreningens programmakare.

– När vi höll skördemarknad i samband med Riksmarschen för något år sedan kom massor med folk från byarna runt omkring och ända från Karlstad. Vi hade också tipspromenader med kluriga frågor och fina vinster och vi grillade kolbullar på gammaldags vis.

– Det blev jättopulärt, så i år satsar vi på att göra om det hela under Rosa Bandet-månaden, berättar Louise entusiastiskt.

– Tipspromenader har vi förstås och ponnyridning för barnen och så visar vi upp olika bra motionssätt som stavgång och sådant. Och så har vi vår jättopulära skördemarknad. Där kan folk köpa ekologiskt odlade grönsaker härifrån bygden. Plus hembakat och hemkockt och hemsyltat och självklart har vi laddat med rosa band.

– Vår satsning handlar ju om livsglädje och livskvalitet. För hälsans skull. ■



Hela Södertälje på fötter

TEXT ANNU LIIKKANEN

En jättestor, härligt rosa smällkaramell!

Så ser Södertälje ut från tredje september och fram till den stora finaldagen lördagen den 29 oktober. Rosa skyltar, rosa tröjor, rosa banderoller, rosa skyltfönster och – förstås – massor med rosa band.

Överallt.

För här ska firas! Här finns någonting för alla i den nya, nationella folkfesten Rosa lördag.

– Vi tjuvstartar vår kampanj redan första lördagen i september och har aktiviteter varje lördag under båda månaderna, berättar Annelie Dahlgren, som basar för Korpen i Södertälje. Tillsammans med Bengt ”Spider” Jansson från Centrumföreningen håller hon i sin stads arrangemang kring årets satsning Rosa Bandet.

– Nästan alla butiksägare i centrum är engagerade och säljer rosa band och dekorerar skyltfönstren i rosa. På Politikertorget mitt i stan står en stor scen som är klädd helt i rosa och där har vi också massor med rosa inslag. Bland annat kommer representanter från kommunen att framträda och nyckelpersoner av olika slag berättar i en stor annonskampanj om vad de gör för att må bra. Och så har vi Hälsans stig, som går genom kulturmärkta områden och där alla när som helst kan gå den sträcka som passar bäst.

– Men den 29 oktober, då går vi tillsammans. Så många som möjligt. Helst hela stan. I en stor manifestation för bröstcancerforskningen och livet! Jag lovar att vi kommer att synas!



Bengt ”Spider” Jansson och Annelie Dahlgren håller i arrangemangen kring årets satsning Rosa Bandet.

Vill du veta vad som händer i din kommun?

Gå in på webbplatsen cancerfonden.se/rosabandet och klicka på ”Rosa aktiviteter i Sverige”. Här kan du också se hur mycket just din kommun samlat in i kampen mot bröstcancer.



Om bröstcancer

I Sverige diagnostiseras årligen omkring 7 000 kvinnor med bröstcancer och cirka 1 500 avlider i sjukdomen.

Medelåldern för diagnosen är 64 år. Mindre än 5 procent är under 40 år. Ett drygt 30-tal män får diagnosen bröstcancer. Behandling och prognos är densamma som för kvinnlig bröstcancer.

Hormonell bröstcancer är den vanligaste formen och drabbar främst kvinnor som passerat klimakteriet. Cancern börjar oftast i mjölkgångarnas celler, men kan också uppstå i mjölkkörtlarna. I enstaka fall har cancern sitt ursprung i den bindväv som finns mellan mjölkkörtlarna. Om bröstcancern inte upptäcks i tid kan den sprida sig till andra delar av kroppen via blod- och lymfkärl i bröstet.

Bröstcancer behandlas främst med kirurgi

Prognosen är relativt god. Den relativa 10-årsöverlevnaden är ungefär 75 procent. Med relativ 10-årsöverlevnad avses hur stor andel av cancerpatienter som överlever i tio år eller mer efter diagnosen jämfört med den svenska ”normalbefolkningen” i motsvarande ålder.

Geografiska skillnader

Bröstcancer är vanligast i Nordamerika, Europa, Australien och södra delen av Sydamerika – ganska ovanlig i Asien och Afrika även om vi nu ser en ökning av antalet fall i Japan. Studier tyder på att såväl arv som livsstil påverkar risken för bröstcancer.

Källa: Cancer i siffror 2005

Beställ patientbroschyren Om bröstcancer

Patientbroschyren Om bröstcancer vänder sig till dig som vill veta mer om denna sjukdom. Broschyren innehåller svar på frågor om sjukdomen och information om hur undersökning och behandling går till.

Du kan beställa patientbroschyren från Cancerfonden, tel 08-677 10 00. Pris 5 kronor + porto.

Läs mer om bröstcancer på cancerfonden.se/brostcancer





Andréa

– ung entreprenör med rosa mål

TEXT SUSANNE PETERSSON FOTO ANETTE ANDERSSON

Som ung är det lätt att skjuta saker och ting på framtiden och tro att allt ordnar sig ändå. Skånskan Andréa Toresson är ett undantag.

Med sina 17 år är Andréa Toresson en exceptionellt ung vd. Men hennes låga ålder är samtidigt hennes främsta säljargument. Tillsammans med klasskompisen Maria Martinsson driver hon företaget Youth Force som erbjuder ungdomsperspektiv i konsultform till näringslivet. Företaget, sprunget ut ett gymnasieprojekt för att lära sig starta och driva eget företag, har alla chanser att gå långt.

– Eftersom dagens ungdomar är företagens framtida kunder så tjänar man på att ta med våra synpunkter och idéer i olika beslut som rör affärs- och produktutveckling, förklarar Andréa på det alldeles självklara sätt som tycks utmärka henne. Vår dröm är att skapa fler företag som till grunden består av den äldre generationen, men som har en ung topp. Vi tror att kombinationen bidrar till en bättre framtid.

Företaget hjälper företag med allt från kreativa idéer till nyskapande och ungdomlig profil. Ett sätt kan vara rekrytering av unga styrelsemedlemmar och att bistå med ungdomspaneler vid marknadsundersökningar. Verksamheten bäddar även för en bättre framtid ur ett annat perspektiv. Medan Andréa och Maria förmedlar kontakten generationer emellan, stöder de samtidigt bröstcancerforskningen via Rosa Bandet.

– Hör man till dem som kan drabbas av bröstcancer, känns det skönt att ha bidragit till botemedlet, som Andréa så logiskt förklarar engagemanget.

Rosa Bandet-kampanjen pågår egentligen under oktober månad varje år. Men Andréa och Maria har Cancerfondens tillstånd att samla in medel året om. Varhelst de presenterar sin affärsidé, på mässor och möten, passar de på att samla in bidrag. Under deras första mässdeltagande beställde de 1 000 rosa band, vilket säger en hel del om tjejernas höga målsättning. Och de sålde merparten! De unga entreprenörerna har också bestämt att när omsättningen når en viss nivå, ska en del av den avsättas för samma hälsobringande ändamål. Ingen som träffat duon blir förvånad om det sker inom kort. Andréa mottog nyss pris som bästa säljare bland ungdomsföretag i södra Sverige. ■

Fråga:

Om du skulle köpa ett Rosa Band i höst, vet du vad pengarna går till?

Sara Andersson, Helsingborg.

– Nej, jag har sett folk som haft Rosa Bandet och läst om det, men vet inte vad pengarna går till.



Ingrid Blomström, Stockholm.

– Nej, har det med Pride att göra?

Hans Palm, Ängelholm.

– Pengarna går till cancerforskningen har jag för mig.



Margit Forsberg, San Francisco, USA.

– Forskning om bröstcancer. Visst är det Cancerfondens projekt?

Kalle Karlsson, Örebro.

– Inte en aning. Har aldrig hört talas om det.



Anna Lindqvist, Stockholm.

– Det är något om forskning eller biståndprojekt. Vet inte riktigt men jag känner igen det.

Margareta W, Örebro.

– Det gäller en sjukdom... Den hade min man, den börjar på p...



Sofia Eklund, Örebro.

– Ja, för att stödja att det inte blir bråk på fotbollsmatcher.

Martin Åkesson, Örebro.

– Känner igen det, men jag kommer inte på det just nu.



Anna Onelöv, Örebro.

– För att göra folk medvetna om bröstcancer.

LevaLivet är ett nystartat och unikt nätverk i Skåne för unga kvinnor som drabbats av bröstcancer.

Vi vågar leva livet

TEXT ANNU LIIKKANEN FOTO ROLF LARSSON

Namnet säger precis vad det handlar om. Att leva livet. Nu och här och framåt. Inte trots cancer utan med den erfarenhet som sjukdomen fört med sig.

Men LevaLivet handlar också om stöd och gemenskap med kvinnor som upplevt detsamma.

– Vi vänder oss till kvinnor i åldrarna 25 till 50 år som har haft bröstcancer och är tillbaka i vardagen igen, men som upplever att ingenting är som förut, säger Karin Westin från Staffanstorp, en av initiativtagarna till nätverket.

– Själva grundtryggheten har fått en knäck. Men tillsammans kan vi hjälpa varandra tillbaka till livet igen.

Tankarna på ett nätverk tog fart under ett par familjers skidresa till Österrike då mammorna upptäckte att de båda haft bröstcancer.

– Vi pratade och pratade och har inte slutat än, berättar Karin, då nyss fyllda 40 år och den ena av de två. Den andra kvinnan var 38-åriga Yvette Munkeby från Höllviken.

– Det kändes otroligt befriande att få dela sina känslor och tankar med någon som varit med om samma sak. Någon som också var ung och stod mitt uppe i livet. Och innan vi åkte tillbaka hem hade tanken på att skapa ett nätverk för kvinnor som haft bröstcancer börjat ta form.

Jag träffar Karin och Yvette och ytterligare en nätverkare, 40-åriga Marie Janshagen från Höllviken, en sensommarlördag, en stund innan de ska delta i motionsloppet Skanör-Falsterbo runt.

Det har inte gått så många år sedan sjukdomsperioden och marken under deras fötter är fortfarande långt ifrån stadig. Men långsamt slipar nätverket av medsystrar ner ångestens taggiga kanter.

– Första tiden räckte det att höra ordet cancer för att jag skulle få ångest, säger Yvette.

Både Marie och Yvette har två mindre barn, Karins tre är i tonåren.

– Det har ju varit jobbigt för hela familjen och inte minst för barnen, säger Marie.

– Men vi har ju fått många nya vänner genom LevaLivet och det är väldigt positivt för ungarna att se att det inte är bara deras egen mamma som haft bröstcancer. Och att vi har så roligt tillsammans.

Ungefär 25 unga kvinnor har hittat till nätverket och fått en gemenskap och ett viktigt medsysterstöd så länge som det behövs.

– Vi träffas en gång i månaden och gör något kul, berättar Karin. Det kan bli en gemensam middag efter jobbet eller andra aktiviteter som att delta i sådana här motionslopp, ordna en picknick på stranden eller gå ut och prova nya kläder. Och så pratar vi. Eller mejlar. Om ilska eller glädje, om proteser eller rekonstruktion av borttagna bröst eller om vad som helst som dyker upp inuti huvudet.

– Och framför allt pratar vi om att leva vidare efter cancer. För det finns ett liv efteråt; det är det vi menar med LevaLivet.

– Jag var världens lyckligaste ett halvår efter att jag slutat med cellgiftet, berättar

Yvette. Sedan slog plötsligt ångesten till. Det var hemskt! Jag sökte och fick professionell hjälp och nu med nätverkets stöd känns det mycket bättre.

Att motionera är ett sätt att stärka kroppen och lindra ångesten. Flera ur nätverket har börjat springa både ensamma och i grupp-gemenskapen.

Det viktiga i nätverket är igenkännandet. Det saknade Karin, när hon förra hösten sökte sig till den lokala bröstcancerföreningen. Där var de flesta kvinnorna bra mycket äldre. Därför skapade snart Yvette och Karin det färdiga nätverket.

– Här kan vi ventilera allt utan att behöva ta hänsyn till utomstående. Alla förstår precis vad vi talar om. Och genom att kunna få prata ut om allt man tänker på blir känslorna lättare att hantera.

I nätverkets systergemenskap finns alltid en hand att hålla i när framtidstron sviktar.

– Jag känner nu att jag vågar planera lite längre, säger Marie. Och jag njuter fullt ut av livet. ■

Läs mer på nätverkets webbplats:
www.leva livet.com

”Det kändes otroligt befriande att få dela sina känslor och tankar med någon som varit med om samma sak. Någon som också var ung och stod mitt uppe i livet.”



I motionsloppet Skanör–Falsterbo runt deltog Marie Janshagen, Karin Westin och Yvette Munkeby, medlemmar i nätverket LevaLivet.

Går bakvägen in i ärftlig bröstcancer

TEXT KERSTIN HELLBOM FOTO MATS ALM

För ungefär tio år sedan identifierades två förändrade gener som orsakar ärftlig bröstcancer. Sedan dess har sökandet efter flera bröstcancer gener varit intensivt, men utan större framgång. En forskargrupp i Lund har dock nyligen spårat upp ytterligare gener – genom att söka ”bakvägen” i tumörer.

Den metod som vanligen används vid sökandet efter sjukdomsframkallande gener är att undersöka familjer där någon sjukdom ”går i släkten”. Ett familjeträd ritas, där de som insjuknat markeras, blod- eller vävnadsprover tas och sedan kan genetiska kopplingsanalyser avslöja vilka förändrade gener som orsakat sjukdomen.

Så hittades bröstcancer generna BRCA1 och BRCA2 i mitten av 1990-talet, men de orsakar på sin höjd endast hälften av alla ärftliga former av bröstcancer. För att kunna ge familjer i riskzonen rätt rådgivning och behandling har det varit angeläget att identifiera fler förändrade gener. Trots att åtskilliga genetiska kopplingsanalyser gjorts i stora familjer har ingen tredje bröstcancer gen hittats.

– **Sannolikt beror det på** att de övriga ärftliga formerna av bröstcancer orsakas av komplexa samband mellan flera gener. I stället för att undersöka familjernas gener går vi nu bakvägen och undersöker tumörerna från dem som insjuknat, berättar professor Åke Borg vid avdelningen för onkologi, Universitetssjukhuset i Lund.

Ungefär 800 tumörer har samlats in från kvinnor med bröstcancer i Skandinavien och av dem har cirka 80 orsakats av mutationer i BRCA1 eller BRCA2. Ytterligare 200 är ärftliga fall med okänd genetisk bakgrund



Parallellt med bröstcancerstudierna håller Åke Borg och hans grupp även på att söka efter ärftliga anlag för malignt melanom.

”Det är viktigt att kunna ge familjer i riskzonen rätt rådgivning och behandling”

och de övriga är så kallade sporadiska, alltså inte ärftliga.

De tumörer som orsakats av BRCA1 eller BRCA2 går att särskilja från de övriga ärftliga och de sporadiska utifrån tumörens karaktär, men svårare är att kartlägga undergrupperna. BRCA1- och BRCA2-generna har normalt en roll i reparationen av DNA-skador. Bristen på denna funktion kan leda till en speciell sjukdomsutveckling som ger tumören specifika mönster.

– Genom att göra omfattande analyser av genuttryck och kromosomala förändringar (microarray-teknik) försöker vi hitta nya mönster och undergrupper av familjära tumörer. När vi exakt vet hur tumörerna ser ut kan vi gå tillbaka och söka efter genetiska förklaringar.

Redan har forskargruppen gjort en rad intressanta fynd. Så till exempel visar det sig att många sporadiska och de känt ärftliga tumörerna betar sig mycket likartat. Även om de sporadiska alltså inte är ärftliga kan de ha orsakats av samma gener.

– Det kan få stor betydelse för behandlingen. Om vi hittar sporadiska med samma egenskaper som de ärftliga kan vi använda samma typ av riktad behandling även mot dem.

Åke Borg berättar om en ny medicinering, som utvecklats av andra forskargrupper, mot vissa former av ärftlig bröstcancer.

Den utnyttjar tumörens bristfälliga DNA-reparation och leder till att cancercellerna går i apoptos, begår självmord.

Parallellt med bröstcancerstudierna håller Åke Borg och hans grupp även på att söka efter ärftliga anlag för malignt melanom, en form av hudcancer. Genom kontakter med danska kliniska genetiker har gruppen fått material från familjer med en ovanlig kombination av hud- och ögonmelanom. Genetiska kopplingsanalyser har avslöjat att det ärftliga anlaget sannolikt ligger på ett tidigare, ej beskrivet område på kromosom nio, där man nu söker efter förändringar som kan förklara de genetiska sambanden.

– Vi har nu snävat in ett tiotal gener som vi fortsätter att undersöka. Eftersom tidig upptäckt kan göra det möjligt att bota denna annars svåra sjukdom, och eftersom solande är en välkänd riskfaktor, är det viktigt att hitta dem som bär på anlagen för denna sjukdom för täta kontroller och ändrade solvanor, säger Åke Borg. ■

Projektet, som stöds av Cancerfonden och även Nordisk Cancerunion, utförs i samarbete med forskare i övriga nordiska länder. Arbetet ligger bland annat till grund för två doktoranders forskarutbildning: Johan Vallon-Christersson (nyligen disputerad) och Göran Jönsson.

VAD ÄR DNA?

Väger du 70 kilo består din kropp av 70 000 miljarder celler och varje cell innehåller det ”program” som kallas arvs massa. Arvs massa är en ritning eller en instruktionsbok för hur vår kropp ska styras och vara sammansatt.



Vår arvs massa, som utgörs av DNA, är lagrad i 46 kromosomer. Arvs massan består i sin tur av cirka 23 000 ”delprogram” – generna – som var och en styr tillverkningen av flera olika proteiner. Alltså kan proteinerna vara tio gånger fler än antalet gener i arvs massan.

DNA är en förkortning av deoxyribonucleic acid, deoxiribonukleinsyra, och innehåller information om hur våra kroppar ska byggas upp och fungera normalt. Denna information finns i fyra byggstenar. Dessa sätts ihop till något som liknar en spiralvriden repstege, DNA-molekylen. Stegpinnarna, eller nukleotiderna, utgör de fyra olika byggstenarna och det är ordningsföljden av dessa som bestämmer hur kroppen ska styras och byggas upp.

1962 fick Francis Crick, James Watson och Maurice Wilkins nobelpriset för att de lyckades hitta lösningen på DNA-molekylens struktur.

I ett internationellt projekt har forskare sedan början av 1990-talet systematiskt kartlagt arvs massan. Projektet, som går under benämningen HUGO (en förkortning av HUman Genom Organization), har nu kartlagt människans arvs massa, dvs vi vet hur många gener vi har och var de sitter på DNA-kedjan. Det finns kunskap om hur arvs massan ska se ut när den är normal; därmed kan man också se när något är fel.

Vad forskarna däremot ännu inte vet så mycket om är vilka funktioner generna har. När man fått den kunskapen kan man på allvar börja tillverka mediciner och göra avancerade sjukdomsanalyser baserade på kunskap om generna.

Generna avgör om tillägg är onödigt

TEXT KERSTIN HELLBOM FOTO MATS ALM

Många patienter med bröstcancer får sin tilläggsbehandling i onödan. Antingen är patienten redan botad eller så fungerar inte läkemedlen. Detta kan till stor del bero på normala variationer i patientens gener.

Nu undersöker en forskargrupp i Lund variationernas betydelse för den fortsatta behandlingen.

– Problemet med läkemedel är att vi reagerar så olika på dem. Vi är olika bra på att ta upp eller bryta ner dem, säger docent Helena Jernström, huvudansvarig för forskningsprojektet som drivs vid avdelningen för onkologi vid Lunds universitet och som stöds av Cancerfonden.

Omsättningen av läkemedlen i kroppen, eller metaboliseringen, styrs av enzymer, som i sin tur är styrda av olika gener. Även om människan i stort sett har en likartad genuppsättning finns ändå miljontals små variationer i generna. En enda bokstav i DNA-kedjans baspar kan ha bytt plats från standarden, vilket leder till att genen producerar ett något lite annorlunda enzym eller en större eller mindre mängd enzymer.

Det är de små normala variationerna som kallas för SNP:are (single nucleotide polymorphisms). En annan typ av normalvarianter är så kallade mikrosatelliter, en återkommande sekvens i DNA-kedjan, där antalet repetitioner skiljer sig mellan olika individer.

– Dessa normalvariationer har stor betydelse för upptagningen av läkemedel, man

TILLÄGGSBEHANDLING

Efter operation får merparten av patienterna någon form av tilläggsbehandling. Denna kan bestå av cytostatika under 4 till 6 månader eller endokrin behandling under 5 år som ges i form av tamoxifen (ett antiöstrogen) eller så kallade aromatashämmare. På senare tid har även antikroppsbehandling (Herceptin) införts i arsenalen.



Helene Jernström med sin doktorand, Erika Bågeman (i förgrunden), som pipetterar prover för genetiska analyser.

tror att variationerna styr mellan 20 och 95 procent av effekten och biverkningarna. De är sannolikt även en av förklaringarna till att många storrökare inte får lungcancer.

Sannolikt är mängder med gener inblandade i metaboliseringen av läkemedel mot cancer, alltså av transporten, upptagningen och nedbrytningen. Helena Jernström och hennes grupp håller nu på att undersöka hur de normala variationerna ser ut i ett tiotal av dem.

Rent praktiskt går det till så att alla nya bröstcancerpatienter i Lund inbjuds att delta. Minst 550 bör ingå i projektet, men helst fler än tusen. De får lämna blodprov och från DNA:t kopieras området där de aktuella generna sitter och sedan kartläggs variationerna, snipporna, i dem, individ för individ.

Ingenting i patientens behandling förändras, men patienten följs och nya blodprov tas med jämna mellanrum under tre års tid. Genom att kartlägga vilken uppsättning normalvarianter de patienter har som fått återfall efter en viss behandling, och jämföra dem med de patienter som inte fått återfall efter samma behandling, kan det kanske gå att förutsäga vilken behandling som är mest effektiv för respektive patient.

– Cytostatika eller hormonell behandling? Och om tumören är hormonkänslig och det är hormonbehandling som visat sig mest

effektiv, ska patienten då få tamoxifen eller aromatashämmare? Vår förhoppning är att kunna ge besked om detta till läkaren, när patienten har opererats, men innan eventuell tilläggsbehandling påbörjas, säger Helena Jernström.

– **Sedan finns en grupp patienter** som redan är botade av operationen och inte alls hade behövt någon tilläggsbehandling. Vi mäter därför också nivån av tillväxtfaktorer och hormonmetaboliter i blodproven för att se om de har betydelse för hur det går för patienten. Förhoppningsvis kommer de att ge ytterligare information om vilka patienter som har en riktigt god prognos och inte behöver någon tilläggsbehandling.

Men ännu är det långt dit och det finns komplikationer. Även om nu variationerna i generna har stor betydelse finns mängder med andra ämnen som styr enzymernas effektivitet, som till exempel kaffe, p-piller, läkemedel och rökning. Även grapefrukt har visat sig helt kunna stänga av ett enzym som är viktigt för metaboliseringen av ett läkemedel mot cancer, det tappar helt effekten om patienten äter grapefrukt.

– Ja, det återstår mycket forskning innan vi rätt kan anpassa läkemedelsbehandlingen efter patienternas egna förutsättningar, säger Helena Jernström. ■

Först med kunskap om sambandet mellan rökning och cancer



Redan på 1500-talet såg man att piprökare drabbades av elakartade tumörer. Men det skulle dröja ytterligare fyra-hundra år och miljontals rökta cigaretter innan det stod klart att rökning orsakade lungcancer.

TEXT LISEN SYLWAN
FOTO ULF SIRBORN

Mannen som upptäckte sambandet är den brittiske forskaren Sir Richard Doll, 92 år, en av årets hedersdoktorer vid Karolinska Institutet. Inför ett fullsatt auditorium berättade denne vitala åldring om sina banbrytande insatser. En av hans mest kända studier är den stora "doktorstudien" där 40 000 läkare födda 1900–1930 i Storbritannien ingick. Den visade med stor övertygelse att det verkligen fanns

ett samband mellan rökning och lungcancer. Trots detta bemöttes resultaten ända fram till 1970-talet med stor skepsis.

Vid en uppföljning av läkarna 1951–2001 fann man att rökarna i genomsnitt förlorat tio levnadsår jämfört med sina ickerökande kolleger.

I Sverige är lungcancer den cancersjukdom som skördar flest antal dödsfall per år, 3 123 fall år 2002. Därtill kommer dödsfall till följd av rökning i många andra cancersjukdomar.

Men alla rökare får inte cancer. Finns det bakomliggande genetiska faktorer som ökar risken att få cancer?

– Nej, det finns inga skäl att tro det, svarade Sir Richard Doll. Det fordras flera förändringar i en cell för att den ska förändras till en cancer-cell. "It's jolly bad luck when so happens."

Den 24 juli, ett par månader efter föreläsningen på Karolinska Institutet avled Sir Richard Doll på ett sjukhus i hemstaden Oxford. Han var verksam in i det sista.

Fråga:

Vad kan vi göra för att minska rökningen?



Sir Richard Doll

Det finns fortfarande ett stort informationsbehov! Människor inser inte hur stor den relativa risken är att de ska drabbas av sjukdom på grund av rökning. Jämfört med att exempelvis bli överkörd på gatan eller skadas av strålning från mobiltelefoner, är risken att dö i förtid av rökning mångdubbelt större.



Hans Gilljam, docent vid Centrum för folkhälsa, Tobaksprevention

Om man från statens sida menar allvar med att nå folkhälsomålen om minskat tobaksbruk år 2014 behövs 200 miljoner kronor per år. Stoppa nedrustningen!



Hans Rosling, professor i internationell hälsa

På Karolinska Institutet finns 18 utbildningsprogram. För ihop alla studenter under två veckor per år och undervisa samtliga om tobakens skadeverkningar. Då får alla samma bas att utgå från.



Göran Pershagen, professor vid Institutet för miljömedicin

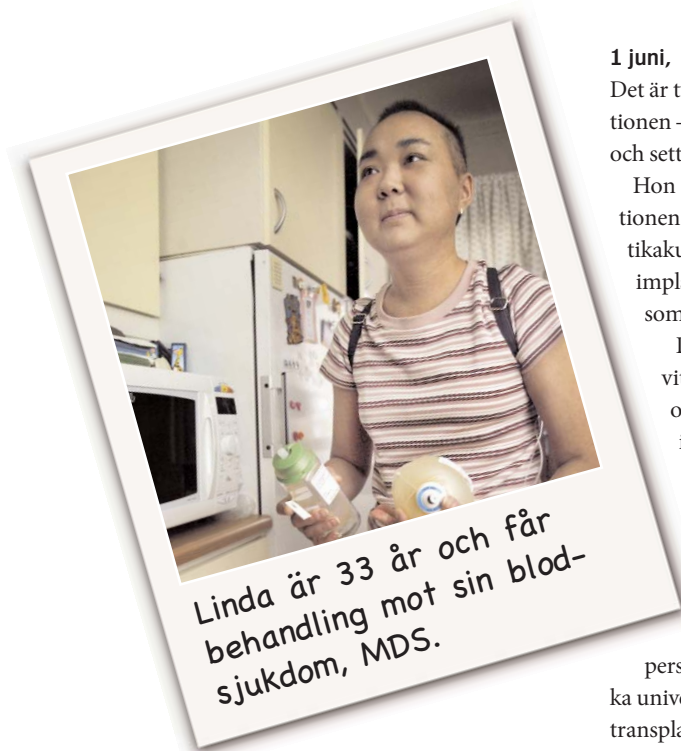
Rökförbudet på serveringsställen kommer på sikt att minska rökningen. Samtidigt minskar risken för sjukdom på grund av passiv rökning.

FOTO ULF SIRBORN

Linda är transplanterad

Linda presenterade sig i förra numret av Rädsla Livet. Då hade hon fått diagnosen myelodysplastiskt syndrom, MDS, en ovanlig blodsjukdom. Hon hoppades då på en benmärgstransplantation. Nu är den genomförd.

TEXT MARITA ÖNNEBY ELIASSON FOTO ROGER SCHEDERIN



Linda är 33 år och får behandling mot sin blodsjukdom, MDS.

1 juni, 2005

Det är två dagar före benmärgstransplantationen – den dag som Linda har väntat på och sett fram emot så mycket.

Hon är positivt spänd inför transplantationen. Hon har just avslutat en cytostatikakur. Före det att de nya cellerna ska implanteras på fredag ska hon få medel som förhindrar avstötning av dessa.

Det är inte ovanligt att nivån på de vita blodkropparna går ner; de ska också gå ner. Så länge som den nivån inte har stigit till det normala ska patienten iaktta stor försiktighet. I övriga delar av landet skulle patienten inte få lämna sitt rum. I Stockholmsområdet får emellertid patienten möjlighet att åka hem. Ett sjukvårdsteam på fyra personer från avdelningen på Karolinska universitetssjukhuset Huddinge, där transplantationen ska äga rum, kommer hem till Linda varje dag och mäter nivån på de vita blodkropparna.

– Läkarna vill prova om det fungerar bra

för mig nu när det är sommar. De säger att när man är hemma så rör man sig mer, äter bättre och mår över huvud taget mycket bättre. Detta är bra för hela kroppen. Det är ju också så att sjukvårdspersonalen sprider många bakterier. Därför får jag hellre träffa människor i min hemmiljö bara de inte är infekterade.

Det finns en del ytterligare föreskrifter. Linda får inte vara hemma ensam så alltså blir maken Pär hemma från jobbet en tid.

De får inte ha krukväxter eftersom svampsporer kan finnas i jorden.

Vattentemperaturen i hemmet måste vara minst 58 grader för att förhindra att legionellabakterier växer.

Råkar Linda ut för en infektion får hon omedelbart återvända till sitt rum på avdelning B87 på sjukhuset.

– Jag räknar med att jag kommer att råka ut för en infektion av något slag. Det har jag gjort tidigare.

Donatorn från USA och Linda har olika blodgrupper, men det är inte ett hinder för en benmärgstransplantation. Linda ska



Ett nytt benmärgsprov tas inför Lindas transplantation.



Det är skönt att vara hemma i sin egen säng.

byta sitt blod och få blodgrupp AB i stället för hennes tidigare blodgrupp B. Vid transplantationen tar donatorns blodgrupp över.

3 juni, 2005 – dagen för benmärgstransplantationen

Celler från en man i USA anländer till Karolinska universitetssjukhuset Huddinge. Linda väntar hela dagen och först vid halvsextiden inleds transplantationen. Överföringen äger rum i två omgångar med paus på grund av att Linda får frossa.

Men i övrigt förflöt allt normalt. 22.30 var det klart och morgonen efter fick Linda återvända till sitt hem.

Hemsjukvårdsteamet övertar vården.

8 juni, 2005

– Jag behöver någon som passar upp mig. Jag får inte träffa andra människor på grund av infektionsrisk, säger Linda. Min man Pär är hemma nu och sköter hushållet och mig. Barnen är på dagis och det känns mycket bra att få vara i hemmiljö.

Varannan dag dammsuger och våttorkar Pär alla golv, skåp och bokhyllor. Lakanen byter han var tredje dag. Hela familjen måste ta av alla kläder i hallen när de kommer hem och byta till innekläder under de tre veckor som Linda ska vara isolerad.

– Hade jag fått stanna på sjukhuset så hade jag fått vara inne i ett isoleringsrum som är 5 x 5 meter och inte träffat någon. Som det är nu har jag möjlighet att både gå ut och att kika i kylskåpet när jag vill, ifall jag mot förmodan skulle känna mig hungrig.

Hon har inte gått ner i vikt men inte heller upp. Det finns ingen mat som lockar särskilt mycket. Dessutom har hon fått ont i magen av alla tabletterna som hon ska ta dagligen.

– Varje dag kommer hemsjukvården hit och tittar till mig. De frågar hur jag har det, ger mig dagens dos av piller och tar prover. På eftermiddagen ringer min läkare hem till mig och meddelar provsvaren.

– Hemsjukvården fungerar alldeles utmärkt. Jag är glad att jag slipper ligga inne på sjukhuset. På avdelningen känner man sig sjukare än vad man egentligen är.



Maken Pär och Linda i väntan på de nya cellerna.



Linda följer sina nya stamcellers väg in i kroppen.



Första grillfesten tillsammans med familj och vänner efter benmärgstransplantationen.

>>

30 juni, 2005

–Nu är jag utskriven, säger en både trött och glad Linda i telefonen sista dagen i juni.

Hon ska lämna prov två gånger i veckan under en 3-månadersperiod. Blodvärden kollas liksom om det finns några tecken på avstötning av transplantatet.

–En lagom avstötningsreaktion är vad min läkare förväntar sig. Annars har det inte ”tagit”, säger Linda. Vad nu lagom är?

Reaktionen kan uppträda som diarré, utslag eller lunginflammation.

Linda är hemma med sin man Pär som finns i hennes närhet. Hon får röra sig något i samhället men avstå folksamlingar och framför allt inte träffa någon som är infekterad.

–Ibland blir jag less på alltsammans, men hoppas vara någorlunda bra vid jultid.

16 augusti, 2005

Linda har drabbats av ett cytomegalovirus. Cirka 90 procent av befolkningen råkar ut för detta och för de flesta är det ofarligt.

För Linda som har ett begränsat immunförsvar är det tvärtom ytterst riskfyllt att därigenom drabbas av lunginflammation.

Därför behandlar hon sig själv varje dag. I en väska på ryggen har hon en granatlik-

nande rund behållare som apoteket fyllt med vakuumpackat virusmedel. Tre timmar två gånger om dagen behandlar hon sig själv genom att ge sig dropp genom kateter nedanför halsen. På så sätt fångar hon upp viruset innan det ger några symptom. Fem timmar om dagen injicerar hon dessutom magnesium eftersom salthalten i blodet sjunker.

–På torsdag ska jag avsluta denna behandling som jag hållit på med i sex veckor.

Hon har haft besvär med utslag på händerna som behandlats med kortison. De är nu bättre.

–Om jag får må så bra som jag nu gör så är jag jättenöjd. Jag har inte ont, är pigg och har inte känt mig så bra på över ett år. Konstigt vilka små krav man har på livet! Det skulle kunna vara en klyscha när folk säger att ”huvudsaken är att man får vara frisk”, men så är det faktiskt.

Risken för avstötning av den transplanterade benmärgen finns emellertid kvar sex månader efter ingreppet. ■

Vi möter Linda på nytt i nästa nummer av Rädsla Livet. Dessutom hennes man Pär som säger att förnekande kan vara rätt bra att ta till i svåra stunder.



Syster Eva från hemsjukvården tar blodprov och ger Linda dagens mediciner.

MDS – friska blodkroppar bildas inte som de ska

TEXT OLLE BERGMAN

MDS, myelodysplastiskt syndrom, är en sammanfattande benämning på en grupp av sjukdomstillstånd som alla innebär en störning av kroppens förmåga att bilda friska och fungerande blodkroppar. Av någon orsak mognar benmärgens stamceller inte ut som de ska, vilket leder till brist på en eller flera av blodets tre celltyper: röda och vita blodkroppar samt blodplättar.



Sjukdomsförlopp och prognos beror på graden av benmärgsstörning och vilken typ av blodkropp som påverkas:

- Brist på erythrocyter (röda blodkroppar) ger anemi, vilket leder till orkeslöshet.
- Brist på leukocyter (vita blodkroppar) ger sänkt immunförsvar, vilket bl a banar väg för svåråtkta bakterieinfektioner.
- Brist på trombocyter (blodplättar) sänker blodets levringsförmåga och orsakar blödningsbenägenhet.

MDS övergår i många fall (20–30 procent) till en fullt utvecklad leukemi, och sågs tidigare som ett förstadium till denna sjukdom – därav det äldre namnet preleukemi.

MDS drabbar några hundra personer i Sverige varje år, av vilka majoriteten är över 60 år. För dessa äldre patienter är man ofta återhållsam med behandlingsinsatser; de som har en mildare form kan klara sig relativt bra i flera år utan att sjukdomen förvärras. I svårare fall kan man bland annat försöka ge cellgifter, alternativt hormon (EPO) som stimulerar blodbildningen. Kunskaperna om MDS ökar snabbt men ännu finns inga standardbehandlingar.

Att, som Linda, få sjukdomen i 30-årsåldern är mycket ovanligt – här talar vi om fem till tio fall per år. För dessa yngre patienter väljer man oftast att sätta in en intensiv behandling med bland annat cellgifter och benmärgstransplantation. Erfarenheten visar att det finns en god chans att återställa benmärgens förmåga att producera friska blodceller. ■

Världsomspännande benmärgsregister

Ett olycksoffer som förlorat mycket blod kan få blod från en annan människa. På samma sätt kan en patient som förlorat alla eller en del av sina blodbildande benmärgsceller få nya, friska från en annan person.

Benmärgstransplantation, BMT, är relativt vanligt förekommande inom leukemivården, efter förbehandling med stora doser cellgift eller strålning.

För både givare och mottagare är uppsamling respektive överföring av benmärgsceller inte mycket mer dramatiskt än en vanlig blodtransfusion. Blodbildande stamceller förekommer nämligen inte bara i

benmärgen, utan även i blodomloppet där de kan samlas upp med en teknik som kallas aferes – en sorts centrifugering.

För att givarens stamceller ska accepteras av mottagarens kropp krävs det att de har samma vävnadstyp (samma blodgrupp är väsentlig vid en blodtransfusion!) Bästa matchningen av den så kallade HLA-typen finner man vanligen hos helsyskon, men även fullständiga främlingar från en annan kontinent kan bära på den rätta profilen.

Över hela världen bygger man upp register över benmärgsdonatorer där sökspecialister – som är ett slags mellanting mellan bibliotekarier och DNA-expertter – kan

efterforska den rätta HLA-typen bland sju miljoner tänkbara givare.

Vårt nationella register, Tobias Registret, invigdes 1992 och förvaltas av Stockholms läns landsting. Det omfattar ca 40 000 personer. ■

Är du intresserad av att bli benmärgs-/stamcellsdonator?

Kontakta Tobias Registret på
08-746 80 20 eller

tobiasregistret@karolinska.se

Eller gå in på:

www.tobiasregistret.stockholmcare.se

Föreläsning om hudcancer på partnerföretaget



Solskyddsmedel skyddar huden mot rodnad. Mera tveksamt är skyddet mot malignt melanom, fick personalen på Santa Maria höra.

Är leverfläckar cancer? Skyddar molnen för UV-strålning? Om mamma och mormor haft malignt melanom, får jag det också då? Det blev en intressant diskussion när Cancerfonden erbjöd en föreläsning om hudcancer till sitt partnerföretag Santa Maria.

TEXT MARITA ÖNNEBY ELIASSON
FOTO MAGNUS GOTANDER

Santa Maria i Göteborg – dom med grillsåserna och kryddorna, ni vet – har drygt 400 medarbetare i Sverige. Företaget driver ett CSR-arbete (Corporate Social Responsibility) som innebär att företaget tar ett samhällsansvar. Ett led i detta är att gå in som partnerföretag i Cancerfonden.

Santa Maria har därför skänkt 50 000 kronor till Cancerfonden som kanaliserar pengarna till svensk cancerforskning. Som en del i samarbetet får partnerföretaget bland annat en timmes föreläsning i något cancerrelaterat ämne. Santa Maria har tagit möjligheten att få en föreläsning om hudcancer.

– **Genom vårt partnerskap** med Cancerfonden hoppas vi att våra medarbetare lättare kan hitta information och därmed höja sin kunskapsnivå om cancer. Ju mer man själv känner till, desto mer kan man ge vidare till andra i samhället, till barn och barnbarn och därigenom förebygga ohälsa, säger Sigbritt Oskarsson, personalchef på Santa Maria.

– För att vi ska kunna fylla vår uppgift att ge fortsatt stöd till cancerforskningen med flera hundra miljoner kronor varje år så är partnerföretagens långsiktiga engagemang av stor vikt för oss, säger Morgan Roos, sponsrings- och företagsansvarig på Cancerfonden.

Professor Olle Larkö från hudkliniken vid Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg talade om cancer i huden under ett seminarium för personalen från Santa Maria i början av sommaren. Under en dryg timme berättade han om olika cancersjukdomar i huden och gav tydliga svar på frågor om solarier, solskyddsfaktorer, UV-strålning i snön och tidpunkt på dagen när man definitivt bör uppsöka skugga eller dra på sig skjortan.

Åhörarnas engagemang var stort och frågorna många.

Här ett axplock av ämnen som togs upp:

- Ta på kläder eller uppsök skuggan mellan åtminstone klockan 12 och 2. Då äger hälften av dygnets UV-strålning rum.
- UV-reflektionen från sand är ungefär 30 procent, från vatten 10 procent och från snö 90 procent.
- Kläder är ett bra solskydd.
- Solskyddsmedel skyddar huden mot rodnad; mera osäkert om det skyddar mot malignt melanom.
- Använd fysikaliska solskyddsmedel med fysikaliska solfilter. Det ska stå zinkdioxid och titandioxid på förpackningarna.
- Solariestrålning ger inget skydd mot solstrålarna. Det lönar sig alltså inte att ”grunda” i solariet.
- Barn under ett år ska undvika starkt solljus.

Med eleganta metaforer från det dagliga livet fick professor Larkö oss att bli klokare. Återstår att leva som man lärt när novembermörkret snart bäddar in oss och några sista semesterdagar ska förläggas till sydligare breddgrader. ■



Sigbritt Oskarsson är personalchef på Santa Maria, ett företag som skänkt 50 000 kronor till Cancerfonden och därmed ingått ett samarbete som löper minst tolv månader.



– Solarieportionen och solningen ökar risken för malignt melanom, säger professor Olle Larkö.

Kläder på mellan 12 och 2

– Det vore orealistiskt att säga att man inte ska vara i solen, säger professor Olle Larkö. Men kläder på mellan 12 och 2 är en god regel för att undvika solens mest skadliga strålar.

UV-strålningen är effektivare klockan 13 en molnig dag än klockan 16 en solig dag, berättar Olle Larkö, verksam vid hudkliniken på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg. Ny forskning pekar nu på att det till och med kan vara positivt att få litet solljus på sig.

– Ungefär en kvart i solen varje dag kan vara nyttigt.

Det är hur de olika strålarna betar sig när de kommer mot jordytan som har betydelse för hur vi ska förhålla oss till solen.

De ultraviolettera UV-strålarna har olika våglängd och olika benämningar.

UVA finns, förutom i solstrålarna, i solarier och i det ljus som lyser upp diskoteken.

UVB är de strålar som vi blir röda av och bränner oss av när vi är i solen även om ozonskiktet filtrerar bort mycket av de skadliga ultraviolettera strålarna.

Det har länge varit ett känt faktum att solen stimulerar till D-vitaminbildning i kroppen. Nu har det även framkommit att D-vitaminproduktionen kan ha betydelse för bland annat prostatacancer och tarmcancer.

– Vi tror idag att de som har fått en extra dos av D-vitaminer genom att sola sig har bättre förutsättningar för att klara sig vid såväl prostata- som tarmcancer, säger Olle Larkö.

Ytterligare positiva effekter av solen är att färre lymfom förekommer bland personer som vistats mycket i solen. Kvinnor har mer frakturer i solfattiga länder. Ytterligare forskning behövs dock för att säkerställa resultaten.



» – **Solar man för mycket** ökar risken för hudcancer; solar man för lite så kanske risken ökar för andra cancerformer. Hudcancer utgör ungefär 40 procent av verksamheten på Sahlgreiska universitetssjukhusets hudklinik. Det sker en dubbling vart tionde år.

Det finns tre olika cancerformer i huden:

- Basalcellscancer
- Skivepitelcancer
- Malignt melanom

Basaliom (basalcellscancer) drabbar framför allt äldre personer och antalet nya fall ökar kraftigt bland personer över 50 år.

Minst 20 000 nya fall per år är den uppskattade siffran. Denna siffra ska läggas till de närmare 5 000 andra hudcancerfallen.

Basaliomen uppträder där man får sol på sig. De sprider sig inte men de kan växa på plats. De är ofta hudfärgade, lite röda. I bästa fall tar det 50 sekunder att behandla ett basaliom.

Basaliom uppkommer vid intermittent solstrålning, dvs när man till exempel bränner sig över helgen, jobbar inomhus en vecka och sedan bränner sig på nytt några dagar senare.

Skivepitelcancer får årligen drygt 3 000 personer. Sjukdomen drabbar framför allt äldre, 60–80 år. Här finns ett samband mellan hur mycket man har solat totalt.

Vanligaste platsen för canceren är hos män ytteröröronen, huvud och handrygg. Hos kvinnor underbenen.

GEOGRAFISKA SKILLNADER

Förekomsten av malignt melanom anses avspegla olika människors hudtyper. Sjukdomen är vanligast bland den vita befolkningen i Australien, i sydöstra och sydvästra USA samt i Nordeuropa. Däremot är sjukdomen ovanlig i Nordafrika, Asien och Mellanöstern.

Skivepitelcancer är vanlig i Australien, USA och bland den vita befolkningen i Sydafrika, men sjukdomen är ovanlig i Asien och Afrika. Det anses främst bero på att mörkhyade människor har mycket bättre skydd mot solens ultravioletta strålning.



– Man kan aldrig ligga på stranden och efter att ha smort in sig med solskyddscrem tro att man därmed har skyddat sig mot malignt melanom, säger professor Olle Larkö.

Fler män än kvinnor har denna cancersjukdom. Den kan sprida sig och bilda dottertumörer. UVB-strålning har betydelse.

– Skivepitelcancer uppträder ofta som rodnad eller annan hudförändring som ibland fjällar. Den kan också se ut som en gul ärta i ärtsoppan och som hamnat på huden.

– Glädjande är att idag har vi en helt annan möjlighet att behandla dessa patienter om vi jämför med bara hur det var för fem år sedan. Möter vi patienten, när canceren är i ett förstadium har vi goda möjligheter att behandla. Tyvärr kommer de inte alltid i tid. Ibland beror det på patienterna, ibland på sjukvården.

Malignt melanom drabbar 2 000 patienter per år. Denna cancerform beror på såväl UVA- som UVB-strålning.

– Vid den här sjukdomen är det inte så enkelt som att säga att det handlar om hur vi solar. Återigen är det intermittent solande som har betydelse. Att sola mycket i barndomen kan också öka risken.

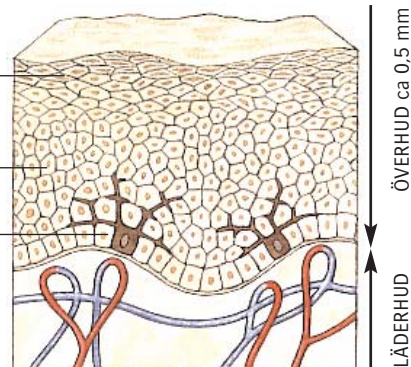
Tiden från exponering till det att ett malignt melanom uppstår varierar mycket, från ett par år till lång tid framåt.

Tio besök i solarier sätter också spår i cancerstatistiken.

– Det innebär inte att det därmed är livsfarligt att gå till solarium, men vi är helt säkra på att solarieportionen och solningen ökar risken för malignt melanom.



HÄR BILDAS MALIGNT MELANOM



Det här är en genomskärning av övre delen av människans hud. Pigmentcellerna där malignt melanom kan uppstå finns där överhuden gränsar mot läderhuden. När malignt melanom börjar växa nedåt kommer det närmare blodkärl i huden och då ökar risken att tumörceller sprids med blodet till andra delar av kroppen.

1



Pigmentcellerna – melanocyterna – är rikt förgenade celler längst ner i överhuden. Som försvar mot solens ultravioletta strålning producerar de små pigmentkorn med färgämnet melanin.

2



Pigmentet tas upp av vanliga hudceller som vandrar upp mot hudytan.

3



När hudcellerna nått det översta lagret dör de och bildar en barriär mot omgivningen. Det bruna pigmentet och hudförtjockning skyddar mot UV-skador.

ILLUSTRATION: BJÖRNEKULL DESIGN

10 procent av de maligna melanomen beror på arvet.

– Om man själv är prickig av leverfläckar och mamma och mormor hade malignt melanom då har man en 100-procentig risk för samma sjukdom. Det handlar inte om man får den utan när man får den. Men vi följer dessa patienter och diagnostiken är mycket säker idag.

Ett definitivt riskbeteende är att tillbringa 4–5 timmar per dag på stranden under en semester. Varken långärmad blus eller skugga låter lockande. Återstår solskyddsmedlen eller är de en falsk trygghet?

– Man kan aldrig ligga på stranden och efter att ha smort in sig med solskyddskräm

tro att man därmed har skyddat sig mot malignt melanom. Det är viktigt att komma ihåg. Därför kan medlen vara litet luriga, säger Olle Larkö.

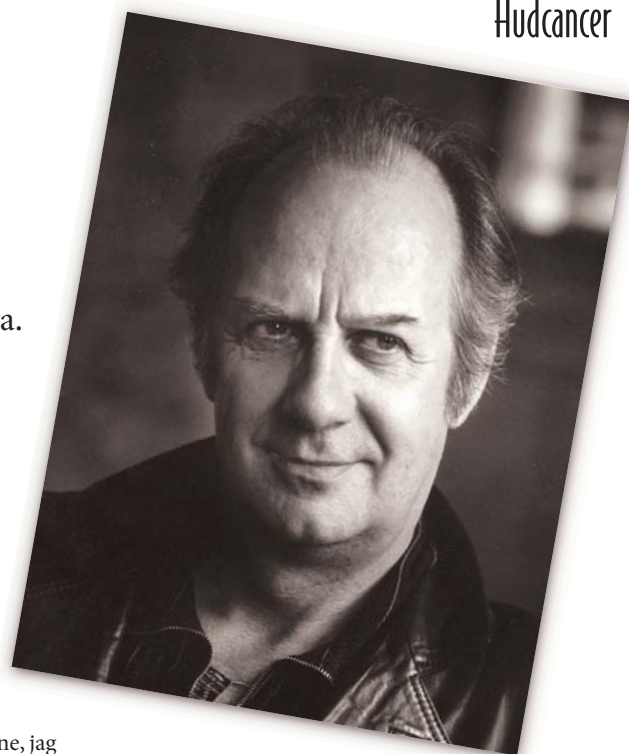
Solskydden på flaska skyddar skapligt mot UVB och alltid sämre mot UVA. Solskyddsfaktorn är relaterad till hur bra de skyddar mot rodnad och säger inget om hur de skyddar mot cancer. När det gäller malignt melanom är det inget påtagligt skydd.

– Ser man någon ny prick på sin kropp som är mer än 5 mm så ska man låta en hudläkare titta på det! Vid snabb upptäckt kan vi nästan garantera den personen bot, säger professor Olle Larkö. ■



Tillsammans skulle vi segra över sjukdomen

TEXT MARITA ÖNNEBY ELIASSON FOTO KARL GABOR



1997 avled en av Sveriges mest lysande teateraktörer, Jarl Kulle, i malignt melanom.

– Det fanns inte i våra sinnen att han inte skulle överleva. Tillsammans skulle vi ha många år trots hans sjukdom, säger hans hustru Anne Kulle.

Det var Anne som upptäckte hans hudcancer i början av 1990-talet. Hon såg att hans födelsemärke på axeln inte var sig riktigt likt. Han uppsökte syster Elsa som är Dramatens sjuksköterska. Ett vävnadsprov av födelsemärket togs för analys.

Jarl Kulle hade malignt melanom. Ännu en bit av huden togs bort och därefter gick han på kontroller av lymfsystemet två gånger per år. Under sex år var det aldrig några problem.

Men efter sju år när Jarl nös fick han ont i revbenen. Han trodde att det snart skulle gå över. En röntgenundersökning visade på metastaser i revbenen och andra delar av kroppen.

– Vi fattade aldrig att det skulle gå åt fel håll med hans sjukdom. Vi var mest förvånade över att hans tumör metastaserat, minns Anne. Naturligtvis blev Jarl skakad över beskedet men vi bestämde oss för att vi tillsammans skulle besegra sjukdomen.

Anne har ett förflutet i teatervärlden. Efter Dramatens scenskola mötte hon sin blivande man på Oscarsteatern i Stockholm i musikalen Ungkarlslyan 1969. Mycket snart inriktades hennes yrkesliv på att ta ansvar för familjen, hemmet och stallet.

– Under många år gick min tid åt till hästarnas stamtavlor, köra dem till betäckningar, ta hand om barnen och huset. Det finns väl inte en bit av huset som jag inte har renoverat.

Teaterverksamheten fortsatte hon via Jarls arbete.

– Vi jobbade med hans texter tillsammans. Jag fungerade som hans motläsare.

Jarl inledde strål- liksom cytostatika-behandling under våren 1997. Metastaser upptäcktes i hjärnan och neurologen diskuterade chansen till bättring genom en

operation. ”Tar vi inte bort dem så växer de till”, var hans budskap.

Jarl opererades och efter ett par dagar mötte han Anne i sjukhuskorridoren; Jarl med slangbord kopplat till sin kropp. ”Anne, jag vill hem”.

Jarl var alltid oerhört bestämd och nu hade han bestämt sig. En vecka efter operationen hämtade Anne honom en strålande vacker septemberdag.

– Han gick själv till bilen och när vi kom hem drack vi kaffe på altanen.

Anne berättar om ett underbart äktenskap. Jarl kunde komma hem med en jättebukett med rosor. På bröllopsdagarna var det alltid presenter.

Anne talar också om det temperament som båda begåvats med. Det kunde smälla i både ordväxling och dörrar samtidigt som de hade så roligt ihop. ”A och O i gemenskapen är humorn. Det är ett kitt i äktenskapet.”

Fyra dagar efter hemkomsten inträdde en klar försämring. Jarl började blir svår att nå och Anne upplevde det som om han började försvinna från deras gemensamma liv.

En svacka efter ingreppet, tänkte Anne, men det visade sig vara en utförlöpa.

– Att han skulle lämna mig fanns inte i mina tankar. Vi skulle klara av allt det svåra tillsammans. Ganska barnsligt, men det skulle bara gå. Han var ju mitt allt, min trygghet och min kärlek. Jarl var min livskamrat som jag valt för livet.

Jarl talade inte gärna om sin sjukdom. Han berättade emellertid om den för sin chef på Dramaten och några släktingar och få vänner visste om den, men inte många.

– Jarl ville inte att folk skulle tycka synd om honom. Han kämpade på, mycket tack vare det fantastiska stöd och den behandling som han fick från sjukvårdens sida.

Makarna Kulle ville också alltid hitta alternativ till det negativa i tillvaron. I september hade de en stor grillfest med champagne. Vem trodde då att han tre veckor senare skulle vara död!

Hur har Anne gjort för att uppleva livet meningsfullt efter det att Jarl gått bort?

– Det har varit och är fortfarande fruktansvärt svårt. Men jag sätter den ena foten framför den andra. Det har varit en kraftanstängning, men det måste gå.

– Jag finner också att jag behöver vara kvar i den miljö där jag har levt mitt liv med Jarl. Det känns som om han är med mig hela tiden. Det kan du vara säker på. ■

KONTAKT MED ANDRA ANHÖRIGA

Webbplatsen cancerfonden.se/diskutera är ett nytt forum för både patienter och anhöriga. Där kan du dela erfarenheter med andra i liknande situation.

Två dokumentärfilmer speglar situationen i samband med en kär persons cancersjukdom. Du hittar dem på webbplatsen cancerfonden.se/anhorig.



Ingela Olsson årets Jarl Kulle-stipendiat

Det prestigefyllda stipendiet har i år tilldelats den guldbaggenominerade skådespelerskan Ingela Olsson.

TEXT MARITA ÖNNEBY ELIASSON
FOTO KARL GABOR

Juryns motivering lyder: "Genom många års intensiva arbete på olika scener, framförallt på Teater Galeasen, har Ingela Olsson med stark personlig utstrålning befäst sin ställning som en av de mest intressanta i sin generation. Med gripande inlevelse visar hon i filmen 'Så som i himmelen' sin stora begåvning för en större publik."

– Jag är oerhört hedrad och mycket stolt, sade Ingela när hon i somras mottog stipendiet på 10 000 kronor.

Jarl Kulle instiftade stipendiet 1987 i samband med sin 60-årsdag. Det ska tilldelas en skådespelare med

ett långt och framgångsrikt yrkesliv bakom sig alternativt en ung talang som bör premieras.

Tidigare stipendiater är Lena Endre, Iréne Lindh, Melinda Kinnaman, Ann Petrén och Ingvar Hirdwall.

– Eftersom Jarl Kulle gick bort i cancer fanns vi med vid Kullefondens stipendieutdelning, säger Cancerfondens kommunikationschef Ellinor Bollman.

Cancerfonden deltog bland annat genom att dela ut sin informationsfolder Sola sakta. ■

Cellförändringar – inget att vara rädd för

TEXT SUSANNE PETTERSSON

Alla sexuellt aktiva kvinnor kan få cellförändringar. En bred missuppfattning gör dock att beskedet skrämmer många alldeles i onödan. Cellförändringar betyder inte att man har cancer. I själva verket är det bästa sättet att slippa cancer, just att ta regelbundna prov och upptäcka cellförändringar.

Det råder en missuppfattning bland många kvinnor att cellförändringar är det samma som cancer. I själva verket är cellförändringar ytliga förändringar på livmodertappen, som ofta läker av sig själv. Cellförändringarna är alltså ingen sjukdom, men på sikt kan vissa av dem utvecklas till livmoderhalscancer. Sådana här förstadier till cancer är mycket vanligare än själva sjukdomen. Mer än 10 000 kvinnor om året får besked att de har cellförändringar, medan ungefär 480 drabbas av livmoderhalscancer.

För att hitta dessa förstadier till cancer och ta bort dem i god tid, innan de hinner bli till något allvarligt, kallas alla kvinnor i landet mellan 23 och 59 år till barnmorska eller distriktsläkare som tar cellprov. Detta sker vart tredje år, men har man som 60-åring inte haft några cellförändringar under de senaste årens kontroller, är risken att insjukna i livmoderhalscancer väldigt liten. Man behöver därför inte kontrollera sig mer.

– Om cellprovet är normalt blir man kallad till en ny provtagning om tre år. Visar provet däremot lätta cellförändringar, måste provet göras om efter en tid. Ibland kan enbart beskedet att man måste göra om provet göra kvinnor oroliga, berättar överläkare Bengt Andrae vid kvinnokliniken, Länssjukhuset Gävle-Sandviken.

När brevet dimper ned i brevlådan som säger att cellprovet måste tas om, är det vanligt att fantasin skenar iväg. Många tänker att ”nu har de upptäckt att jag har cancer!” Men så är det inte. Ser läkaren celler som ser lite annorlunda ut kan detta bero på olika saker, till exempel en tillfällig infektion.

– Små förändringar kan läka ut av sig själv. Men för säkerhets skull vill gynekologen hålla koll på dem och ta nya prov efter några månader. Finns de kvar då tar vi bort dem för säkerhets skull.

Men även om provet visar tydliga cellförändringar finns det ingen anledning att oroa sig, betonar Bengt Andrae.

– Beskedet visar att man har förstadiet till en allvarlig sjukdom, inte att man har cancer. I själva verket betyder beskedet att man kan slippa cancer! De flesta kvinnor blir nämligen av med sina cellförändringar i och med behandlingen.

Lätta cellförändringar läker ofta ut av sig själv, men man måste hålla koll på att detta verkligen sker. I alla andra fall går behandlingen ut på att man tar bort den förändrade vävnaden. Antingen fryser man bort den lilla vävnadsbiten eller så avlägsnas den med laserteknik – båda metoderna sker under lokalbedövning.

I 95 procent av fallen blir cellproven normala efteråt. Vid starkare cellförändringar opereras en liten bit av livmodertappen bort. Den bortopererade biten skickas sedan på noggrann analys för att vara säker på att alla misstänkta celler tagits bort. Efter operationen kan man få småblödningar eller bruna flytningar under någon vecka, men det är också allt som kan hända. Sexlivet, möjligheten att bli gravid och att klara av graviditet

och förlösning påverkas inte av ingreppet.

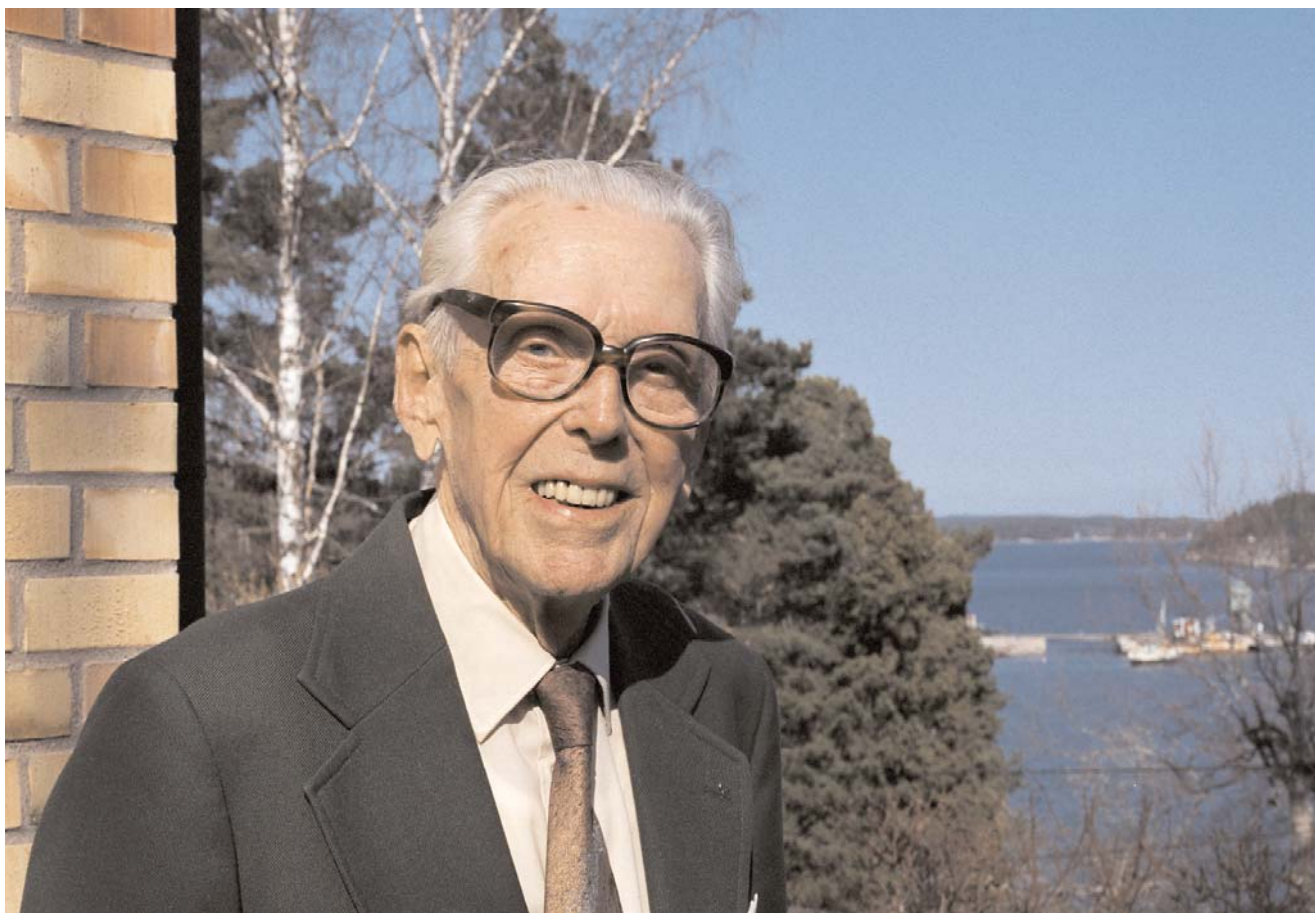
Forskning visar att en variant av de virus som orsakar vårtor i underlivet, till exempel kondylom, ligger bakom de flesta fall av cellförändringar på livmoderhalsen. Alla sexuellt aktiva kvinnor löper alltså risk att få cellförändringar. Cellförändringar är vanligare bland yngre kvinnor än bland äldre som oftare lever i stadiga förhållanden med en partner.

– 85 procent av alla kvinnor tar regelbundna cellprov sedan mitten av 60-talet, säger gynekolog Bengt Andrae. Och det är bevisligen bra eftersom antalet fall av livmoderhalscancer har mer än halverats sedan dess.

– Men det finns fortfarande en alltför stor grupp kvinnor som struntar i kallelsen. De är helt enkelt rädda för vad vi ska finna. Men på så sätt bidrar de själv till att eventuella cellförändringar får chans att utvecklas till cancer. Nästan all allvarlig livmoderhalscancer upptäcks hos dem som inte regelbundet lämnat cellprov. ■

LIVMODERHALSCANCER

- Det tar oftast många år innan en cellförändring utvecklas till livmoderhalscancer.
- Sjukdomen är allvarlig, men nio av tio botas om cancer upptäcks tidigt.
- Ett tecken på livmoderhalscancer är blödningar vid samlag.
- Cellprovskontroll vart tredje år är ett effektivt sätt att förebygga livmoderhalscancer.



Thorsten Torestam visar oss runt på tomten.

Jag har mycket att tacka livet för

TEXT MARITA ÖNNEBY ELIASSON FOTO GUNILLA GÖRANSSON

Nu har det ovanliga hänt att en testator som fortfarande är i livet har givit sin gåva till Cancerfonden. Det handlar om en bostadsrätt i Stockholm.

– Det var min hustrus goda förslag och jag stödde henne, säger Thorsten Torestam som bor kvar i huset vid vattnet.

Makarna Torestam har donerat en möblerad tvårummare på Kungsholmen i Stockholm. Vid försäljning av denna tillföll 2,3 miljoner kronor svensk cancerforskning. När han en gång går bort kommer även hans nuvarande bostad och övriga tillgångar att tillfalla Cancerfonden.

Högt uppe på en höjd med utsikt över Stockholms innerskärgård och färjetrafiken till Finland bor Thorsten Torestam. På tomten finns tre hus. Ett rödmålat med spröjsade fönster. Lillstugan med veranda åt gården och tegelhuset med panorama-utsikt över fjärden.

– Det här huset har jag byggt i stort sett själv, säger Thorsten, vars far och farfar var snickare. Jag var dessutom arkitekten. Jag gjorde flera ritningar och till slut godkände länsarkitekten en.

– I lillstugan bodde jag och min hustru de första 19 somrarna.

Det är dessa fastigheter som makarna Torestam genom testamente har givit Cancerfonden som gåva.

– Min hustru Märta var den underbaraste kvinna jag någonsin träffat. Det var hennes förslag att vi skulle ge allt vi har till Cancerfonden.

Märta fick bröstcancer på 1980-talet.

– Jag var hos min hustru mellan klockan 10 och 19 varje dag under de två månader som hon låg på Danderyds sjukhus. En dag när jag kom dit sade hon: ”Jag har legat och tänkt på en sak. Vi ska donera allt vi äger och har till Cancerfonden.”

Sagt och gjort. En jurist tillkallades för att assistera vid testamentsskrivandet.

– Jag berömde henne för förslaget. Både far och mor har gått bort i cancer.

”Det är mycket bättre att vi gör så här än att släktingarna ska slåss om prylarna,” resonerade Märta som avled i sin cancer för 23 år sedan.

Allt sedan dess har Thorsten skött hus, hem och trädgård. Lägenheten i stan har han besökt då och då för att tvätta fönstren.

Vi går runt på tomten och tittar in i de olika husen. Thorsten berättar om sitt innehållsrika liv.

Han är uppvuxen i Närke och gick i skolan i Åsbro. Den fritid han hade lade han på löparbanorna eller i stavgroppsgropen. Från 13-årsåldern hjälpte han till med familjens försörjning genom att efter skolan stå i lanthandel tre kilometer från hemmet. Där var han anställd i fem år.

– I affären fick jag mat varje dag. Det gagnade hela familjens ekonomi eftersom min far, som var snickare, var arbetslös under vinterhalvåret på grund av stark kyla.

Sin militärtjänstgöring fullgjorde Thorsten på 11 i Stockholm. Där träffade han en kille som sade: ”Du är känd som idrottsman i Åsbro. Jag vet att du har varit sprinter. Kom till oss i Matteus-Pojkarna! Du kan börja med att springa Svenska Dagbladets stafett genom Stockholm på söndag.”

Matteus-Pojkarna erbjöd så mycket mer. Åtta sektioner med bland annat idrott, kör-sång, teater och schack.

Efter att ha sjungit upp för dåvarande körledaren Sven Lilja – det var för övrigt han som startade ”Allsång på Skansen” – fick Thorsten plats i körsektionen där han sjöng andre bas.

Med erfarenheter från skolteater var det naturligt att Thorsten även kom med i teatersektionen. Han minns med stor glädje det goda kamratskapet och engagemanget i teatersektionen. Hans första regissör hette Sigge Fürst.

En annan regissör var Ingmar Bergman som erbjöd Thorsten rollen som Malcolm i Shakespeares Macbeth.

– Matteus-Pojkarna har jag att tacka för mycket. Många gånger har jag också knäppt händerna och tackat för allt gott som jag har fått vara med om.

Efter militärtjänstgöringen läste Thorsten handelslära och affärsteknik under ett år på John Pählmans handelsinstitut i Stockholm. Därefter var det dags att söka arbete.

– Mycket har varit förutbestämt i hela mitt liv, tror Thorsten.

Kanske var det så när han träffade sin kära Märta också.

– Jag åkte spårvagn 14 från Vanadislundan till Skansen en lördag för att dansa. En vacker flicka och jag stod och höll oss i samma stolpe mitt i vagnen. ”Vart ska du?” sade hon. Till Skansen och dansa. ”Då gör vi sällskap,” sade hon.

– Jag fick telefonnumret och sedan gjorde vi sällskap genom livet.

De gifte sig 1942 och samma år lade de en handpenning på 100 kronor på den tomt som kostade 1200 kronor. Märta och Thorsten fällde träd, anlade rabatter och byggde lillstugan som de sedan bodde i under 19 somrar. Vartefter plånboken blev tjockare kunde Thorsten köpa till två intilliggande tomter och han kunde nästan utan hantverkarhjälp bygga det hus han nu bor i.

Under byggnationen läste han juridik, hållfasthetslära och kemi. Kunskaperna om färger hade han skaffat sig i den egna rörelsen.

Märta förestod en damkonfektionsaffär i Vasastan, som hon sedan övertog. Från början ansvarade Thorsten för de kamerala sysslorna i hennes affär.

Sedan startade han en färgaffär på Tomtebogatan i samma stadsdel. Thorsten sålde sin affär när han fyllde 80.

I somras fyllde Thorsten Torestem 90 år. Bröderna från Odd Fellow-logen nr 4 John Ericsson i Stockholm uppvaktade med telegram, i år liksom så många år tidigare.

– Det är en fantastisk vänskap och gemenskap som jag har känt bland dessa bröder under de 50 år som jag har varit medlem i logen.

En sammanslutning som Thorsten var med och grundade var 1915 års män. Det var en förening vars medlemmar hade som uppgift att träffas och ha trevligt tillsammans. Under stundom inbjöds hustrurna och då spelades det upp till dans.

Thorsten är snabb i steget liksom i repliken och har ett kristallklart minne för hän-delser och tidpunkter.



Thorsten Torestem i rollen som Malcolm i Shakespeares Macbeth. Året var 1940.

Utsökt lunch äter Thorsten varje dag på servicehuset Solhällan i Åkersberga. Det har han gjort de senaste 23 åren. Han kör själv sin Opel Corsa och när han inte förmår det längre så har kommundirektören lovat att ombesörja skjutsningen.

– Vad har jag gjort i mitt liv eftersom jag har mött så många goda människor?

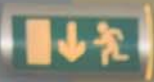
Kanhända har Thorsten Torestem själv varit en människa som visat godhet i livet. Han avstår från att spekulera i detta. ■

Läs mer om testamenten på webbplatsen cancerfonden.se

MATTEUS-POJKARNA

Matteus-Pojkarna bildades den 15 maj 1915 i Matteus församling av pastor Vilhelm Wiklund. Hans syfte var att ge församlingens grabbar något att syssla med på sin fritid, bl a kulturellt arbete och idrott, kan man läsa på hemsidan www.matteuspojkar.nu.

På 1930- och 40-talen var Matteus-Pojkarna tillsammans med Hellas den ledande idrottsföreningen i Stockholm och en av landets tongivande ungdomsföreningar.



Hopp om eget barn trots cancerbehandling

TEXT ANNA LIIKKANEN FOTO ROLF LARSSON

– Jag kände på mig att jag drabbats av samma sjukdom som pappa. Han hade opererats för tarmcancer några år tidigare och hans symtom hade varit liknande mina.

Men på vårdcentralen skakade läkaren lugnande på huvudet när Maria Werneskog tog upp sin misstanke.

– ”Du är ju bara 24 år och alldeles för ung för något sådant”, påstod han. Men två timmar senare ringde han och sade att jag måste till sjukhuset för en noggrannare undersökning. Där gjordes koloskopi och sedan var det ingen tvekan, jag hade verkligen cancer i tjocktarmen!

Det här hände 1996 och Maria Werneskog är idag 33 år och fullt frisk. Men efter en genetisk utredning vid Universitetssjukhuset i Lund vet man att hennes cancer är ärftlig och att arvet kommer just från hennes fars sida. En defekt gen får polyper i tjocktarmen att växa och dessa kan snabbt utvecklas till cancer. Den som ärver den skadade genen har också 50 procent högre risk att drabbas av livmodercancer, samma cancerform som tog Marias farmors liv i alltför unga år.

– Utredningen visade att mina två bröder också bär på den här defekta genen, berättar Maria.

– Vi kollar vartannat år så att man kan ta bort eventuella polyper. Jag går dessutom på gynekologisk kontroll en gång om året.

Maria är utbildad på musikhögskolan i Örebro där hon träffade sin man Fredrik. Han är gitarrlärare och hon jobbar som musiklärare i en högsta-dieskola i Sölvesborg.

När vi träffas står hon i skolans musikal med gitarr på magen och ett gäng sjundeklassare vid mikrofoner och poppiga instrument. Stämningen är hög och hon verkar ha lika kul som sina elever när de tillsammans drar igång en häftig rocklåt. Ekot studsar mot väggarna.

Marias ögon lyser när hon berättar om det fantastiska som väntar i en snar framtid. Hon har nämligen alldeles nyss fått hopp om att kunna få bära ett barn inom sig.

– Efter att tumören och femton centimeter av min tjocktarm opererats bort, blev jag strålbehandlad fem gånger. Behandlingen påverkade mina äggstockar så att jag tvärt kom i klimakteriet fast jag inte ens fyllt 25 år.

– Det var det värsta jag varit med om! Jag blev inte människa förrän jag fick börja med östrogen ett halvår senare.

Utän fungerande äggstockar kan Maria förstås inte bli med barn. Den första tiden efter operationen tänkte hon inte så mycket på det, men allt eftersom åren gick och flera av hennes vänner fick barn, kröp längtan efter ett eget barn allt närmare. Enda möjligheten för henne och Fredrik att bli föräldrar tycktes vara adoption.

– Men nu har landstinget i Blekinge godkänt äggdonation och vi står i kö för att bli mottagare. Vi får göra två försök och det är preliminärt bestämt att bli av i december i år. Det känns nästan överkligt, men nu har vi fått en chans att bli föräldrar.

Så ler hon lite.

– Och med en annan kvinnas ägg riskerar ju inte heller ett eventuellt barn att arva min släkts sjukdom... ■



Maria har ärvt sin sjukdom från min släkt

När Jörgen Werneskog fick ont i magen så att han gick dubbelvikt vid tidig 1991 trodde han att det berodde på stressen. Det var en tumör i tjocktarmen.

– När jag kom till företagsläkaren i januari såg han att det var blod i min avföring och när han lite senare gjorde en koloskopi upptäckte han en tumör, stor som ett hönsägg, två decimeter in i tjocktarmen, berättar Jörgen Werneskog, 59 år och pappa till Maria.

Cancer var inte det första han tänkte sig kunna drabbas av trots att hans mor dog i cancer när hon var 65 år. Detsamma gällde hennes syskon och Jörgens morfar som alla dött i ”kräftan”.

– Men ändå blev jag inte rädd. Det gick också väldigt fort, för jag fick diagnosen en torsdag och tisdagen därpå opererades jag. Ingen visste om jag skulle komma att få en stomi, men när jag vaknade och trevade på magen hade jag ingen påse där.

Sedan dess har Jörgen inte haft några problem, men han måste undvika att dricka mjölk. Alla mjölkprodukter irriterar tarmen. Han jobbar som vanligt som försäljare på ett dörrföretag och det går bra.

– Det tog mig hårt när Maria drabbades av samma sjukdom. Då visste vi ju inte att det var ärftligt, men när hon blev sjuk började utredningen. Och nu vet vi att arvet kommer från min släkt.

Läs mer om arv och cancer på www.cancerfonden.se/arvochcancer

Gå på regelbundna kontroller!

TEXT ANNU LIIKKANEN FOTO ROLF LARSSON

Varje år diagnostiseras cirka 5 600 fall av kolorektal cancer – cancer i tjock- eller ändtarm i Sverige. I 10–20 procent av fallen beror sjukdomen på förändringar i arvsmassan, man har alltså ärvt anlagen till att bli sjuk.

En typ av ärftlig tarmcancer är den som Maria Wernerskog och hennes far Jörgen drabbades av, ärftlig ickepolypös koloncancer – HNPCC. Hittills har forskarna lyckats kartlägga ett 100-tal familjer i Sverige med det här speciella sjukdomsanlaget, som både ökar risken för tjocktarmscancer och för tumörer i framför allt livmoder och äggstockar. Men mörkertalet är stort och det verkliga antalet familjer kan vara så högt som 500. Det betyder att väldigt många inte känner till att de riskerar att utveckla cancer och att detta kan förhindras genom kontroller.

Mef Nilbert är docent vid onkologiska kliniken på Universitetssjukhuset i Lund och en framstående forskare kring ärftlig kolorektal cancer.

–Vi människor har dubbel uppsättning av de flesta arvsanlag, gener, som vi fått från mor och far, förklarar hon.

–Vissa gener har till uppgift att reparera de skador som normalt uppkommer i arvsmassan, DNA. Men också reparationsgenerna kan vara skadade och det är just en sådan defekt gen som patienter med HNPCC har ärvt från någon av sina föräldrar. Och antingen man själv blir sjuk eller inte, men bär på den skadade genen, har man 50 pro-

cents risk att föra skadan vidare till sina egna barn.

Det är viktigt att känna igen ärftlig cancer eftersom man genom regelbundna kontroller kan ta bort tidiga tumörer och förhindra att cancer i tjocktarmen uppkommer. Därmed är chansen stor att man slipper cancer trots den genetiska förändringen. Viktigast här är regelbundna kontroller med koloskopi (undersökning av tjocktarmen med böjligt rör med optik) så att eventuella tumörer kan tas bort på tidigt stadium. Därför är Mef Nilbert och hennes forskarkolleger mycket angelägna om att fånga upp så många drabbade släkter som möjligt.

–70–80 procent av de individer som bär på förändrade anlag som orsakar HNPCC och som inte kontrolleras, kommer att utveckla en cancer i tjocktarmen. Det börjar oftast som en polyp och det är de här polyperna som måste tas bort innan de hunnit växa och blivit farliga. En koll bör göras i förebyggande syfte vartannat år från 25 års ålder.

Nästan hälften av alla kvinnor som ärvt den skadade reparationsgenen drabbas av tumörer i livmodern. För att minska den risken erbjuds ofta den kvinna som opereras för ärftlig tjocktarmscancer och som inte vill ha fler barn att samtidigt få livmoder och äggstockar bortopererade. Det är också rutin att kvinnor med den defekta genen genomgår en gynekologisk kontroll en gång om året.

Eftersom tjocktarmscancer är en mycket allvarlig cancer som varje år skördar cirka 1 800 liv i Sverige skulle Mef Nilbert gärna se att vi fick en allmän screening av alla över 50 år; så sker idag i USA.

–Vinsten är samma som vid mammografi för bröstcancer. Men framför allt måste vi screena högriskgrupperna, alltså familjer där anlagen finns. Och har man två eller flera i släkten som drabbats av tjocktarmscancer kan man misstänka att orsaken ligger i arvsmassan. Då bör man genomgå en genetisk utredning.



Gå till doktorn direkt om du har:

- Omväxlande förstoppning och diarré
- Blod i avföringen
- Obehagskänsla eller smärta från buken
- Smalare avföring än tidigare
- Trötthet och viktnedgång

–Det kan vara tidiga symtom på tumör i tjock- eller ändtarm, säger Mef Nilbert, docent vid onkologiska kliniken på Universitetssjukhuset i Lund

Utredningen görs på den onkogenetiska mottagningen. Där ritas ett släktträd upp där de personer som utvecklat tumörsjukdom markeras.

Sparad tumörvävnad och blod från en sjuk person i släkten undersöks. Om det finns tecken på felaktig DNA-reparation (skadad reparationsgen) erbjuds familjen vidare utredning.

Förändringen man letar efter finns i kroppens alla celler. Det räcker därför med ett vanligt blodprov.

I den släkt där man hittat en förändrad reparationsgen kan de familjemedlemmar som vill bli genetiskt testade för att se om även de har anlaget. Den som visar sig bära på genen erbjuds kontroller för att man tidigt ska kunna upptäcka och ta bort tumörer och därmed förhindra cancerutveckling.

Men den som inte ärvt anlaget har heller inte större risk än vem som helst att utveckla cancer och behöver inte kontrolleras i fortsättningen. Eftersom anlaget inte ”hoppas över” generationer riskerar de inte heller att föra förändringen vidare till sina barn. ■

NÄTVERK FÖR UNGA

Eftersom HNPCC ofta kan utvecklas redan i unga år, planerar man i Lund att starta ett nätverk för personer med HNPCC. Ansvarig är sjuksköterskan Barbro Silfverberg. Adressen till henne är Onkogenetiska mottagningen, genetiska kliniken, Universitetssjukhuset i Lund, 221 85 Lund. Tel 046-17 75 03, e-post barbro.silfverberg@skane.se

Fråga: Hänger olika cancerformer ihop med olika åldrar?

Svar: Det finns cirka 200 olika cancersjukdomar. De allra flesta drabbar personer som har hunnit fylla 65 år. Så cancer är i mångt och mycket den äldre människans sjukdom. Undantag finns, till exempel testikelcancer som är vanligast i åldrarna 20–40 år.

Fråga: Immunförsvaret slås ut vid behandling. Vad ska jag tänka på vid besök hos min moster under pågående behandling?

Svar: Om immunförsvaret är nedsatt så kan man lättare få infektioner och har svårare att bekämpa dem. Det du behöver vara uppmärksam på är om du är infekterad, till exempel har halsont eller förkyld. Om du inte känner dig helt frisk så bör du skjuta upp besöket.

Fråga: Jag har haft bröstcancer och äter ett medel från hälsokostaffären som innehåller östrogen. Kan detta vara skadligt för min cancerbehandling?

Svar: Man ska alltid rådgöra med sin doktor innan man använder ett hälsokostpreparat eller någon alternativ behandlingsform. Detta för att inte riskera att effekten av den ordinerade behandlingen påverkas.

Fråga: Jag fick bröstcancer för fem år sedan. Nu har jag fått en tumör i mitt andra bröst. Är det återfall eller en ny tumör? Har det betydelse för min prognos?

Svar: Den som har bäst kunskap om din sjukdom är din behandlande läkare. Du har rätt till all information du vill ha av honom/henne. Ta kontakt med mottagningen där du behandlas och begär en läkartid för information.

Fråga: Ökar min risk att få cancer eftersom jag snusar? Och i så fall är det vanligast med cancer i munnen?

Svar: Det pågår forskning om snusets skadeverkningar. Om ett antal år har vi förmodligen forskning som visar samband mellan snus och cancer men idag kan vi inte styrka det vetenskapligt, men att det inte är nyttigt att snusa är helt klart.

Fråga: Jag slutade röka för två veckor sedan och röksuget är lika starkt fortfarande och jag får inget betalt – dvs jag ser inga positiva tecken eller reaktioner hos kroppen. Ska jag verkligen behöva ha det så här resten av livet?

Svar: Under en övergångsperiod kan det kännas som du beskriver det – att livet blir trist och tråkigt och oro för att det alltid ska kännas så. Men det går över! Känslan av



tristess beror på att dopaminnivån i hjärnan sjunker tillfälligt samtidigt som även blodsocker och blodtryck kan sjunka. För att förebygga sådana känslor, följ de tre gyllene råden nedan noga. De allra flesta som fimpat säger – efter en tid när de vant sig – att de har fått en bättre livskvalitet och njuter mer av livet sedan de slutade.

De tre gyllene råden:

- Ät tre rejåla mål mat om dagen och frukt eller något annat lätt som mellanmål. Då slipper du blodsockersvängningar och sug som lätt misstas för röksug.
- Drink mer vatten än du brukar. Minskar suget efter både mat och cigg!
- Använd läkemedel i full dos under hela den rekommenderade tiden. Det stillar abstinensen och motverkar sug.

Man skulle också kunna lägga till ett fjärde och femte råd:

- Rör på dig. Motion har positiv effekt på blodsockersvängningarna (plus en massa andra positiva effekter!).
- Ta aldrig någonsin en cigarett!!! När du slutat röka, vänjer sig dina nikotinreceptorer i hjärnan gradvis vid att det är slut på tillförseln av nikotin. De ”somnar” så småningom. Men så fort du tar en cigg vaknar de till liv och börjar skrika efter nikotin igen. Då måste du börja om med hela jobbet på nytt.

Fråga: Min väninna har fått cancer. Vi är oeniga om hur hon ska förhålla sig till sina barn, 18 och 23 år. Hon vill dröja så länge som möjligt med att berätta, tills alla prover är tagna och tid för operation är bestämd. Jag tycker hon ska berätta omgående eftersom de antagligen märker att hon inte är sig själv. Vad tycker du?

Svar: Det finns inget rätt eller fel i hur man handlar i en situation som din väninnas. Tiden till dess att provtagningar är gjorda och operationsdatum är bestämt är förhoppningsvis inte så lång. I vissa familjer kan det säkert kännas rätt att vänta med att berätta till dess att man har alla fakta och en ”handlingsplan” klar. Din väninna känner säkert själv vad som är ”rätt” utifrån den relation hon har till sina barn.

På Cancerfondens informations- och stödlinje möter du legitimerad vårdpersonal med lång erfarenhet av cancervård. Hit kan du vända dig om du har frågor och funderingar om cancer, vill ha stöd eller ytterligare skriftlig information.

Telefonnumret är 020-222 111.

Samtalen är kostnadsfria.

På måndagar är informations- och stödlinjen öppen kl 9–20. Andra vardagar kl 9–17.

Du kan även skriva till:
Cancerfondens informations- och stödlinje, 101 55 Stockholm

Eller skicka e-post till:
infostodlinjen@cancerfonden.se

Internet: cancerfonden.se

KRYSSA & VINN!

Para ihop bokstav med rätt siffra och vinn boken Ett-noll till Livet.

A. Vilket år avled Jarl Kulle?

1. 2002
- X. 1999
2. 1997

B. Ungefär hur många får diagnosen bröstcancer varje år?

1. 1500 st
- X. 5500 st
2. 7000 st

C. Beror malignt melanom på

1. UVA-strålning
- X. UVB-strålning
2. Både UVA- och UVB-strålning

E-posta ditt svar senast den 1 november 2005 till: marita.onneby@cancerfonden.se eller posta till: Marita Önneby Eliasson, Cancerfonden, 101 55 Stockholm.

Rätt svar i tävlingen i Rädsla Livet 2/05 var x, 1, 2. Vinnare är Bertil Rydén i Jönköping som får boken Ett-noll till Livet. Grattis!

Huvudsponsorer har vi ett långsiktigt samarbete med. Till partnerföretag räknas företag som sponsrar svensk cancerforskning med minst 50 000 kronor på ett år. Vill du engagera ditt företag, kontakta Morgan Roos, Cancerfonden, tel 08-677 10 54.

Huvudsponsor
ICA

Cancerfondens partnerföretag

ELEKTA
KPMG
LINDAB
MQ
OBSERVER SVERIGE
SANTA MARIA
SHELL
SMV KONECRANES AB
VOLARE



Cancerfonden

Nyhetsbrevet Rökfria Barn har under många år förmedlat information om metoder för att hjälpa blivande och nyblivna föräldrar att sluta röka.

Rökfria Barn har upphört

Sedan 1992 har Cancerfonden, Hjärt- Lungfonden och Statens folkhälsoinstitut samarbetat i projektet Rökfria Barn – en nationell kraftsamling för att minska rökningen bland gravida kvinnor och småbarnsföräldrar.

Från 1992 till 2002 minskade andelen rökare i tidig graviditet från 23 till drygt 10 procent. Nu avslutas projektet. Ingen annan organisation eller myndighet är villig att ta över.

En av hörnstenarna i projektet har varit att ordna kurser i motiverande samtal om tobak för mödra- och

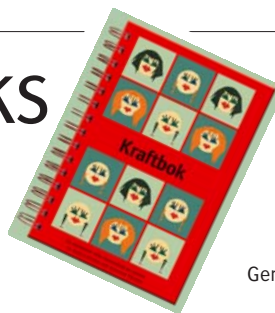


barnhälsovårdspersonal. En annan att föra ut den rökvanestatistik som Socialstyrelsen årligen sammanställer bland gravida och numera även bland småbarnsföräldrar.

– Dessa delar av projektet har kommit för att stanna, anser projektledare Lisen Sylwan, Cancerfonden. Däremot nytrycks inte det informationsmaterial som delats ut till föräldrar. Och nyhetsbrevet, Rökfria Barn, som utgavs 3–4 gånger per år och som skickats till mödra- och barnhälsovårdspersonal i landet utkom med sitt sista nummer i somras. ■

Kraftboks vinnare

I förra numret av Rädsla Livet lottade vi ut fem stycken böcker. Här har vi vinnarna. Grattis!



Cecilia Erdös, Lund
Kerstin Hansson, Ystad
Anita Häggelöf, Norrköping
Inger Karlsson, Vimmerby
Gertrud Mattsson, Upplands Väsby

Mammografi från 40 år

I Stockholms län kommer kvinnor i åldrarna 40 till 49 år nu att inbjudas till mammografiundersökning. Kvinnor i denna åldersgrupp kommer att kallas var 18:e månad; i åldrarna 50 till 69 år vart annat år.

Om fem år beräknas samtliga kvinnor i dessa åldrar att erbjudas denna bröstundersökning.

Visar inte undersökningen något onormalt får kvinnan ett skriftligt svar inom 2–3 veckor. I övriga fall återkallas hon för en kompletterande utredning.

Den som känner en knöl i bröstet ska omedelbart kontakta husläkare eller bröstmottagning för en undersökning.

Ungefär 5 cancerfall upptäcks per 1 000 undersökta kvinnor. Något färre fall i gruppen 40–49 år eftersom bröstcancer är mer vanligt bland äldre.

Källa: vårdguiden.se

Jag som tillhörde hon som dog

Denna månad skulle min mamma ha fyllt 50 år.

Hon kommer inte att göra det.

På hennes jordgubbsfyllda födelsedagstårta hann det bara sättas 38 ljus.

Inte mer.

1994 gick hon nämligen bort i bröstcancer.

Kvar är jag.

Johanna.

25 år gammal.

Hennes dotter som snart levte en längre tid utan henne än med henne.

Känns fruktansvärt orättvist.

Och det har känts som att ju längre tid jag lever, desto längre bort har jag henne. Minnena av henne. Känslan av henne. Ibland försvinner också hennes ansikte. Ibland skymtar jag bara en suddighet över hennes ansiktsdrag och jag kan inte riktigt urskilja färgen på hennes hår, men av någon konstig anledning minns jag hennes händer. Ofta lugnt knäppta över magen, när hon vilade. Lugnt knäppta över mitt gosdjur, den eftermiddagen hon gick bort.

Min morfar har likadana händer.

Den där hemska eftermiddagen, de där hemska efterföljande eftermiddagarna, sa man åt mig att nu skulle vi minnas det fina. Det var en uppmaning med omtanke, naturligtvis, vad annat kunde vi göra, minns det fina, håll fast vid det fina, vi kan gå vidare, allt är inte svart!

Men svarta blev mina ögon vid de orden.

Jag vägrade minnas det fina.

Vägrade kanske minnas överhuvudtaget.

Någonstans på vägen mot att ”komma över” sorgen, var det som att jag lade en förträngningens tjockmatta över allt jag varit med om, ont som gott.

Jag orkade inte titta tillbaka.

Orkade inte tänka på de morgnar när jag tio minuter innan det var dags att gå till skolan kröp upp i soffan bredvid min morgonvarma mamma och hennes stora kopp te, lutade mig mot hennes axel och sa hur mysigt jag tyckte att vi hade det, och att jag hellre ville stanna hemma hos henne.

Hon kunde inte gå någonstans.

Hon var för sjuk.

Och på soffans ryggstöd låg peruken.

Orkade inte tänka på den eftermiddagen då jag stod och väntade på hennes tåg vid stationen, hon hade varit på något hälso- och inspirationsläger i Åmål, i EN HEL VECKA, jag höll på att längta ihjäl mig och pratade med henne varje kväll och undra-

de vad en vegetarian var, för det var visst bara vegetarisk mat de hade ätit.

Detta var 80-tal, kära läsare.

Vegetarianer var inte så heta då.

Och hon förklarade och hon skrattade och hon lyssnade när jag berättade om min dag och hon längtade och längtade och sa att, när jag kommer hem Johanna, DÅ! Då bakar vi pizza och sen myser vi som bara den!

Glädjen när jag såg hennes ansikte bland alla andras på perrongen. Förvåningen när hon faktiskt sprang emot mig för att ge mig en kram omedelbarts, jag visste ju att hon hade ont, att hon ibland haltade.

Min klasskompis mamma tränade till maraton.

Jag var inte van att se min springa alls.

Och mitt fniss när jag kluckade att folk ju faktiskt glodde på oss där på stationen, för att vi skrattade och lät, och hon tjoade och skrek att det skiter ju vi!

För vi hade varann.

Styrkan i att vara två.

Så nära var vi.

Klart jag inte orkade tänka på detta. VARFÖR skulle jag tvinga mig tillbaka, varför bläddra i detta minnas fotoalbum, se de här bilderna, se hur lyckliga vi var då och veta: Vi kommer inte att vara så lyckliga igen. En av oss är inte här längre. Vi fick inte leva klart.

Vi åkte aldrig på mor och dotter-resor utomlands, som vi hade tänkt.

Jag kunde aldrig låna hennes kläder som planerat.

Sminket jag skulle sno finns inte.

Hon kommer aldrig att bli mormor till mina barn.

”Vi” är slut.

Men.

Den här månaden skulle hon fyllt 50 år.

Och nu är det slut på en sak till.

Det är slut på den förträngande tjockmattan.

Jag tänker inte längre gömma undan mina minnen. Jag tänker leva dom. För om jag gör det, då dör hon inte. Då dör inte min mamma. För vi-som-tillhörde-hon-som-dog, vi är ju kvar. Vi vandrar här i världen, vi andas, vi har klarat oss. Ler gör vi. Skratrar gör vi. Lever gör vi absolut.

Och så länge vi gör det, lever också hon.

Min mamma.

Grattis på födelsedagen. ■



FOTO: MATTIAS EK

Gästkrönikör
JOHANNA THYDELL, FÖRFATTARE



Kompletta lösningar för cancervården

Elekta, tillsammans med dotterbolaget IMPAC, erbjuder avancerade system och kliniska lösningar för hela behandlingsprocessen.

En heltäckande IT-lösning förbättrar effektiviteten, minskar kostnaderna samt möjliggör cancerbehandling av hög kvalitet. IMPACs integrerade IT-system ger onkologikliniker en effektiv förbindelse mellan den stora mängd system och utrustningar som dagligen används i cancervården.

Med mjukvarusystem som hanterar anatomisk patologi, medicinsk onkologi, strålterapi, bildhantering, laboratoriesystem, klinikadministration och cancerregistrering stödjer IMPACs system alla steg i vårdkedjan.

Elektas lösningar baseras på öppna gränssnitt mellan olika utrustningar och system.



IMPAC Medical Systems, Inc. är sedan april 2005 ett dotterbolag till Elekta. IMPAC är ledande inom för administration av onkologi. Idag finns över 2500 system installerade i 56 länder.

Rädda Livet

EN TIDNING UTGIVEN AV CANCERFONDEN

NR 3 / 2005

Tema: Bröstcancer

Träningskor – symbol för det friska

Linda med behandling i ryggsäcken

Kläder på mellan 12 och 2



Cancerfonden