

# Hva er kreft?

Informasjon fra Kreftforeningen

Kreft er samlenavnet på rundt 200 ulike kreftformer. De har mange fellestrekk, men det er også mye som skiller dem fra hverandre. Derfor vil sykdomsforløp, behandling og overlevelse variere.

## Hva kjennetegner kreft?

Kroppen produserer hele tiden nye celler til erstatning for de som naturlig dør. For at nye celler skal produseres, dobler en celle sitt arvestoff (DNA) og deler seg i to celler, så i fire osv. Ved kreft har det oppstått mutasjoner (skader) i cellens arvestoff, slik at cellene deler seg ukontrollert. Kreftcellene hopper seg opp og det dannes en svulst i organet der veksten startet (primærsvulst eller modersvulst). Ved leukemi, og lignende krefttyper utgått fra blodceller, utvikler det seg ofte ikke en svulst. Isteden finnes det opphopninger av kreftceller i sirkulasjon i blod eller lymfekar.

Kreft kan utvikle seg i ulikt tempo. Noen typer kan utvikle seg raskt mens andre utvikler seg gjennom flere tiår før de blir oppdaget. Kreftcellene opptrer forskjellig i de ulike krefttypene, noe som gjør at det innenfor hver enkelt kreftform er ulike undergrupper og hissigheitsgrader. Derfor er også opplevelse, utvikling, behandling og prognose ulik fra person til person.

## Hvorfor gir kreft symptomer?

Etter hvert som svulsten er blitt større, kjennes eller sees den som en kul eller

klump. Kreftsvulsten kan også forstyrre funksjonen i organet den sitter i. Dette kan vise seg som et epileptisk anfall dersom svulsten sitter i hjernen, hoste og tung pust hos pasienter med lungekreft og smerter og betennelsesreaksjoner i kroppen som kan føre til feber, tretthet, kvalme og dårlig matlyst.

## Hva er årsakene til kreft?

Både arvelighet og levemåten vår kan påvirke hvor mange mutasjoner som oppstår, og sannsynligheten for at det utvikles kreft. Minst ett av tre krefttilfeller har sammenheng med levemåten vår. Vi har ingen garanti mot å utvikle kreft, men vi kan ta noen valg som reduserer risikoen, som å unngå tobakksbruk, være forsiktige med alkohol, beskytte oss mot solen, mosjonere og ha et sunt kosthold.

Andre kjente risikofaktorer er blant annet radonstråling og det å jevnlig være utsatt for kjemikalier, eksempelvis i jobbsammenheng. Nattarbeid er også en risikofaktor. Til tross for at vi kjenner til mange risikofaktorer, er det fortsatt vanskelig å finne klare årsaker til at noen får kreft og andre ikke.

Noen bakterier og virusinfeksjoner, blant annet HPV (humant papilloma virus), øker risikoen for kreft.

Kreftcellene smitter ikke over fra en person til en annen.

Mellom fem og ti prosent av krefttilfellene skyldes arv. Hos noen av disse kan det påvises kjente risikogen. Hos de fleste påvises arv på bakgrunn av flere tilfeller av samme kreftform i familien eller kreftsykdommer som kan sees i sammenheng. Dersom det er mistanke om arvelig kreft, skal pasient og familie tilbys genetisk veiledning og utredning i regi av spesialavdelinger for medisinsk genetikk.

### **Spredning (metastase)**

En kreftsvulst sprer seg når kreftceller føres med blod- og lymfebaner til andre deler av kroppen. Kreftcellene har evne til å trenge inn i vev i andre organer og danne nye svulster der. Dersom brystkreft har spredt seg til lungene, er den nye svulsten i lungen dannet av brystkreftceller, ikke lungekreftceller. I dette tilfellet er sykdommen i lungen brystkreft med spredning til lungen, og ikke lungekreft.

Kreftceller kan spre seg til de fleste organer i kroppen, men ofte sprer de seg først til lymfeknuter nær hovedsvulsten. Forskjellige krefttyper har tendens til å spre seg til bestemte organer.

I noen tilfeller er det spredningen som gir de første symptomer på sykdommen. Spredning kan oppstå måneder eller år senere, og betegnes da også som tilbakefall.

### **Undersøkelse og behandling**

Å stille en nøyaktig diagnose med krefttype og oversikt over sykdomsutvikling, er nødvendig før valg av behandling. Tiden dette tar vil variere. Celleprøver, vevsprøver, blodprøver og tilleggsundersøkelser som røntgen, CT, MR, ultralyd eller PET-scanning må tas for å få oversikt over hele sykdomsbildet.

Når alle nødvendige undersøkelser er gjort og svarene er kommet, vil et tverrfaglig team bestående av kirurg, kreftlege (onkolog), røntgenlege (radiolog), patolog og eventuelt andre møtes for en beslutning om behandling.

Tiden det tar å få en avklaring, oppleves stressende for mange pasienter og pårørende. På informasjonssamtaler anbefales det at også pårørende deltar.

Pakkeforløp for kreft skal bidra til bedre forutsigbarhet og mindre ventetid i utrednings- og behandlingsforløpet. Det er derfor satt opp anbefalte, veiledende frister for utredning, diagnostikk og behandlingsstart.

De vanligste måtene å behandle kreft på er kirurgi, strålebehandling og cellegift. Disse brukes alene eller i kombinasjon med hverandre.

Hos to pasienter med samme kreftform kan cellene som svulstene består av være forskjellige. Skadene som har oppstått (mutasjonene) i arvestoffet kan være av ulik karakter. Derfor kan en behandling som fungerer hos den ene ha liten effekt hos den andre. Ut ifra denne kunnskapen om kreftcellene, kom begrepet persontilpasset behandling.

Alder, allmenntilstand og andre sykdommer kan også påvirke valget av behandling.

Målsettingen med behandling av kreftsykdommer er forskjellig ut ifra hvilken fase eller stadie sykdommen er i når behandlingen starter.

Er sykdommen i en tidlig fase, er målet i utgangspunktet at pasienten skal bli helt frisk (kurativ behandling).

I forbindelse med operasjon, gis i mange situasjoner supplerende behandling for å ødelegge gjenværende kreftceller og forebygge tilbakefall.

Hos noen er kreftsykdommen uhelbredelig fra diagnosen oppdages første gang. Andre opplever at kreftsykdommen kommer tilbake etter at de har vært behandlet og kreftfri en periode. Den kan da være uhelbredelig. Hensikten med behandlingen vil da være å bremse sykdomsutviklingen for å forlenge levetiden og å lindre symptomer (lindrende, palliativ behandling). Smertelindring, lindring av kvalme og andre plager, psykososial støtte og god livskvalitet vil være ekstra viktig.

Mange lever lenge med uhelbredelig og kronisk kreft, mens andre er helt friske av kreft, men lever med mange seneffekter. Begge deler kan gjøre det vanskelig å komme tilbake til hverdagen slik den var før sykdommen. Rehabilitering og opptrening skal gi deg muligheten til å håndtere disse endringene som følge av sykdom og behandling.

### **Kreft i Norge**

I Norge er det nå mer enn 30 000 nye krefttilfeller i året. Det er fremdeles flere menn enn kvinner som får kreft. Kreft rammer flest eldre. Gjennomsnittsalder for alle krefttyper har i mange år vært stabil på 69 år. Den vanligste kreftsykdommen hos menn oppstår i prostata, mens hos kvinner er brystkreft vanligst. Hos begge kjønn er kreft i lunge og tykk- og endetarm mest vanlig. Føflekkreft er den femte mest vanlige krefttypen.

I dag lever syv av ti som har fått kreft fem år etter avsluttet behandling. Dette antallet er økende for de fleste krefttyper.

# Kreftlinjen 800 57338

## Hva kan vi hjelpe med?

Du er velkommen til å ta kontakt ved spørsmål om kreftsykdom, økonomi og rettigheter, samt ved behov for noen å prate med. Tjenesten er et tilbud til kreftpasienter, pårørende, fagpersoner og andre interesserte. Du kan velge å være anonym. Vi gir informasjon om Kreftforeningens legater til kreftpasienter med økonomiske vanskeligheter.

## Hvem er vi?

Kreftlinjen bemannes av sykepleiere, sosionomer og jurister som har taushetsplikt.

## Hvordan når du oss?

Telefon 800 57 338 – tjenesten er gratis fra fasttelefon.

I tillegg kan du sende e-post til [kreftlinjen@kreftforeningen.no](mailto:kreftlinjen@kreftforeningen.no), og du kan chatte med oss på [kreftforeningen.no](https://www.kreftforeningen.no).



**KREFTFORENINGEN**

**HVA ER KREFT? – Utgiver:** Kreftforeningen, Postboks 4 Sentrum, 0101 Oslo, [kreftforeningen.no](https://www.kreftforeningen.no)

**Telefon:** 21 49 49 21 **E-post:** [post@kreftforeningen.no](mailto:post@kreftforeningen.no) **Faglig ansvarlig:** Anne Grasdahl

**Kilder:** Kreftregisteret **Grafisk utforming:** Kreftforeningen **Trykk:** Printinform AS

© Kreftforeningen Ettertrykk tillatt med angivelse av kilde. Oslo, november 2017 – 6. opplag.