



KREFTFORENINGEN

FELLES KREFTER

MAGASIN NR. 1 | 2022



Kreftfri på rekordtid

Daniel på 14 trodde nesten ikke det var sant da pappa Raymond fortalte at den nye medisinen hadde fjernet alle spor av kreftsykdommen – s. 4.

TEMA:

**KLINISKE
STUDIER**

FOTO: JORUNN VALLE NILSEN



4

PENDELNDE I BEHANDLING

Hver eneste uke reiser Raymond Knudsen fra Vesterålen til Ullevål sykehus i Oslo for å få intravenøs immunterapi i en klinisk studie.

JONAS, HEDDA, ØYVIND OG TERJE
Mange som deltar i kliniske studier, er opptatt av at resultatene også skal komme framtidens kreftpasienter til gode.



14



18

HELSEMINISTERENS HJERTESAK

Ingvild Kjerkol håper nye kliniske studier vil redusere kreftpasienters senskader og øke deres livskvalitet.

20

DYRKER KRISENE

I Sigrid Bonde Tusviks slekt frykter man alltid det verste. Og liker det.



FOR MYE LINDRING?

I en ny studie sjekkes det om kreftpasienter som Roar Henriksen egentlig behøver å proppe i seg paracetamol.



23



26

MER ENN ÆSJ

Å få tilført en annen persons avføring har gitt oppsiktsvekkende resultater i kreftbehandlingen.



Hovedkontor:

Kongens gate 6, Oslo
Postboks 4 Sentrum, 0101 Oslo
Telefon: 21 49 49 21
E-post: post@kreftforeningen.no
www.kreftforeningen.no
Org.nr.: 951812528

FELLES KREFTER

Utgiver: Kreftforeningen
Magasinleder: Ola Henmo,
ola.henmo@kreftforeningen.no
Design: Anne Brurberg Viken
Trykkeri: Ålgård Offset AS
Opplag: 157 000

Gavekonto: 5005.05.11011
Vipps: 2277

Kreftforeningen er medlem av
Innsamlingskontrollen.



Snakk med oss om kliniske studier

All ny behandling testes ut i kliniske studier, både nye medisiner og nye behandlingsmetoder innen kirurgi og strålebehandling.

Er den nye behandlingen mer effektiv og skånsom, vil den ta over for dagens behandling.

Den som deltar i en klinisk studie, kan få et bedre, kanskje lengre liv – og bidrar samtidig til å utvikle framtidens kreftbehandling.

Vil du vite mer om kliniske studier, og hvilke som foregår akkurat nå?



Ring Kreftforeningen på
21 49 49 21 eller



chat med oss på
kreftforeningen.no.

Ikke nøl med å ta kontakt – vi har tid til å snakke med deg.



På helsenorge.no/
kliniske-studier kan du søke blant alle studiene som pågår.

Skann QR-koden og les mer om kliniske studier



kreftforeningen.no/om-kreft/behandling/kliniske-studier/



Ingrid Stenstadvold Ross,
generalsekretær

En ny sjanse

Det kanskje aller største privilegiet ved å jobbe i Kreftforeningen er å få treffe folk som har fått effektiv behandling når alt håp tilsynelatende har vært ute.

De har beveget seg oppover behandlings-trappen trinn for trinn, fått den ene hestekuren etter den andre, blitt litt bedre, deretter verre igjen og til slutt hørt legen si:

«Dessverre, men vi har ikke mer behandling å tilby.»

Det finnes knapt vondere ord – for en lege å si og for en pasient å motta.

Men samtidig har flere tiår med forskning utført ved universiteter og sykehus, i både inn- og utland, ledet fram til en mulig ny behandling som det er tid for å teste på pasienter.

Håpet tennes på nytt når legen sier:

«Men det finnes en klinisk studie hvor en ny behandling skal prøves ut. Det ser ut som du kan passe inn.»

Herfra går det gjerne fort – tid er et knapt gode for kreftpasienter som frykter at slutten

nærmer seg. Papirer signeres, forbehold kommuniseres: «Det er ikke sikkert det vil virke slik vi håper.»

Og så starter behandlingen.

Kjære leser! Kliniske studier gir en ny sjanse til den som deltar. Noen kan legge flere gode dager til livet. Andre blir, mot alle odds, helt friske. Alle bidrar til verdifull kunnskap som vil gi enda bedre kreftbehandling i framtiden.

Kreftforeningen jobber for at flere skal kjenne til verdien av kliniske studier. Lenge har antallet studier her til lands vært skuffende lavt. Heldigvis er vinden i ferd med å snu.

Takk for at du støtter opp om Kreftforeningens arbeid. Sammen kan vi legge makt bak kravet om flere kliniske studier landet rundt.

Slik at håpet kan leve videre for enda flere. ●

Ingrid Stenstadvold Ross



Raymonds redning



📍 OSLO/VESTERÅLEN

Raymond Knudsens forbløffende historie gir Eléonore Maitre-Ekern håp om at en klinisk studie skal ta knekken også på hennes beinmargskreft.

TEKST: OLA HENMO • FOTO: JORUNN VALLE NILSEN

De har aldri møtt hverandre før, mannen og kvinnen som denne tidlige vårdagen myser mot sola utenfor Ullevål sykehus. Men de er bundet sammen i et skjebnefellesskap: Begge har beinmargskreft, og begge deltar i kliniske studier – utprøvende behandling – ved Oslo myelomatosesenter.

Raymond Knudsen (59) har snart 50 ganger kommet den lange veien fra Myre i Vesterålen for å motta en immunterapi som hittil har vist seg å være kreften hans fullstendig overlegen.

Eléonore Maitre-Ekern (40) bor bare en trikketur unna sykehuset og har nettopp smøget seg gjennom det trange nåløyet for deltagelse i en annen studie.

– Oppdaget de kreften din tidlig? spør han.

– Ja, jeg tror det, svarer hun.

– Det er bra, jeg hadde nok gått med min i noen år.

– Har du noen råd til meg, før jeg skal i gang, undrer hun.

– Det måtte være å holde deg mest mulig i aktivitet mens du er i behandling. Du er i utrolig gode hender her, men akkurat den biten sier de ikke så mye om, svarer Raymond, som kommer rett fra en oppløftende økt på tredemølla. →

**– Jo mer jeg
leste, jo mer
vettskremt
ble jeg.**

Raymond Knudsen

Raymond Knudsens kreftføljetong begynte våren 2018. Endelig var det byggestart for drømmehuset med panoramautsikt mot stupbratte fjell og blafrende nordlys over vågen i Myre. Sjauingen skulle den røslige firebarnsfaren stå for selv.

Men for et sprik det viste seg å være mellom vilje og evne! Selv de letteste løft fikk smertene til å jage gjennom skuldrene og ryggen.

– Jammen er jeg i dårlig form, dette er jo flaut! tenkte han og la skylden på altfor mange stille-sittende år på kontoret i et lokalt byggefirma.

På kona Elaines oppfordring tok han likevel en tur til lege og fysioterapeut.

Der fikk han sykmelding og beskjed om å komme seg ut på turer i fjellet. Men 14 dager senere var han enda mer utmattet. Noe var åpenbart galt, men hva?

MR, blod- og beinmargsprøver ga sjokksvaret: Myelomatose. Beinmargskreft.

– Det kjentes som en dødsdom. Alt jeg visste om kreft, var at veldig mange ikke overlever, sier Raymond nå.

Febrilske nettsøk etter beinmargskreft var ikke akkurat egnet til å berolige. «Uhelbredelig» var ordet som formelig spratt ut fra sidene.

– Jo mer jeg leste, jo mer vettskremt ble jeg, minnes han.

DANIEL TAR TAK

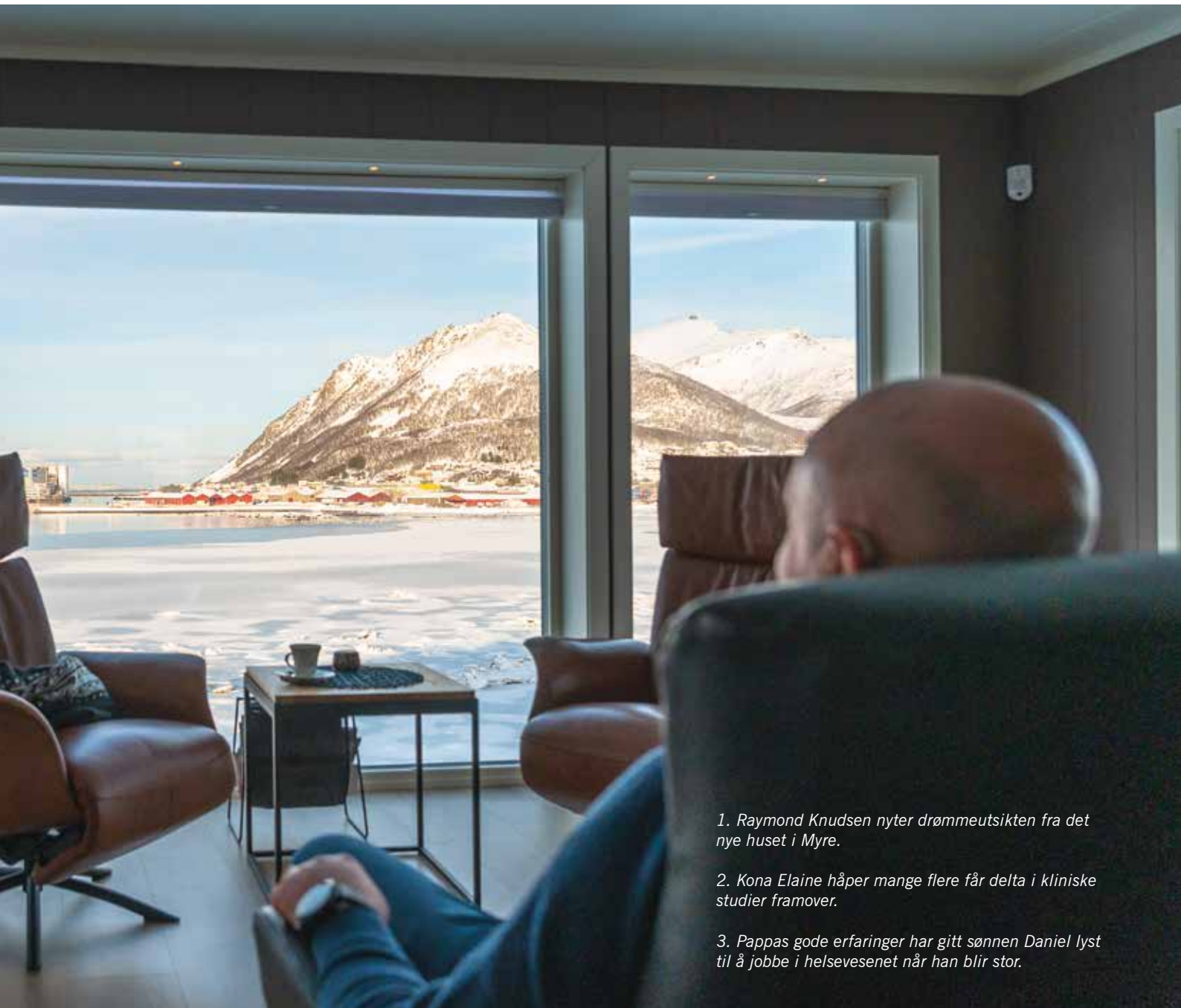
Raymond og Elaine spilte fra dag én med åpne kort overfor de tre voksne barna og Daniel på 11. Tilsynelatende tok attpåklatten beskjeden med fatning. Men det mer enn ante dem at han hadde det så vondt at han ikke maktet å snakke om pappas sykdom.

Storesøster Karianne observerte at Daniel, som sin far, lette intenst etter informasjon på nettet. Og da han skulle ha en selvvalgt presentasjon på skolen, brøt han tausheten.

Klassen fikk høre at pappa hadde beinmargskreft, og elevene fikk en grundig innføring i sykdommen. De fikk vite at de færreste blir helt friske, men at mange likevel lever lange og gode liv.

Daniel syntes det gjorde godt å fortelle. Men samtidig kjente han på et savn etter samvær med andre barn og unge som lever med kreft rundt seg.





1. Raymond Knudsen nyter drømmeutsikten fra det nye huset i Myre.

2. Kona Elaine håper mange flere får delta i kliniske studier framover.

3. Pappas gode erfaringer har gitt sønnen Daniel lyst til å jobbe i helsevesenet når han blir stor.



3

Han kontaktet skolens helsesykepleier og fortalte at han hadde lest at Kreftforeningen har noe som kalles Treffpunkt, et sted der barn og unge som har alvorlig sykdom i familien, eller som har mistet noen, kan møtes og kjenne at de ikke er alene.

Fantes det noe sånt i Øksnes kommune også? Nei, svarte helsesykepleieren. I Nordland måtte man til Bodø, Brønnøysund eller Mo i Rana, mange timers kjøring unna.

– Men da tenkte jeg at dette kunne kanskje jeg gjøre noe med, forteller Daniel nå.

KONGEN AV STUDIER

Da Raymond hadde fått den omveltende kreftdiagnosen, ble han satt på en hestekur med cellegift og stamcellestøtte på Nordlandssykehuset →

i Bodø. Behandlingen var fullstendig utmattende, men effektiv. I et drøyt år ga den håp. Så kom sykdommen tilbake med fornyet kraft.

Kreftlegene satte ham i stedet på et såkalt anti-stoff, men virkningen av dette avtok også raskt.

Og da var den lokale verktøykassa tom.

– Vi kan jo høre om Fredrik Schjesvold har en studie du kan delta i, foreslo legene.

Schjesvold leder Oslo Myelomatosesenter ved Ullevål sykehus og er en frontfigur for kliniske studier i Norge. Siden senteret ble etablert i 2015, har han inkludert mer enn 500 pasienter med beinmargskreft i over 30 kliniske studier.

Mens 7 prosent av norske kreftpasienter får delta i en klinisk studie, er andelen bortimot 70 prosent for dem som kommer til behandling hos Schjesvold.

I januar i fjor ble Raymond Knudsen en av dem. Han fikk plass i en studie med en ny immunterapi. Da den ikke hadde effekt, ble han raskt overført til en annen studie. Der får han som den første i verden behandling med det Schjesvold beskriver som «en av de aller hotteste immunterapiene».

BORTE VEKK!

Før første behandling i juni i fjor hadde han mer kreft i kroppen enn noen gang siden han fikk diagnosen. Fire uker og like mange doser senere gjorde Schjesvold en ny måling.

Og fant ikke tegn til kreft. Borte vekk!

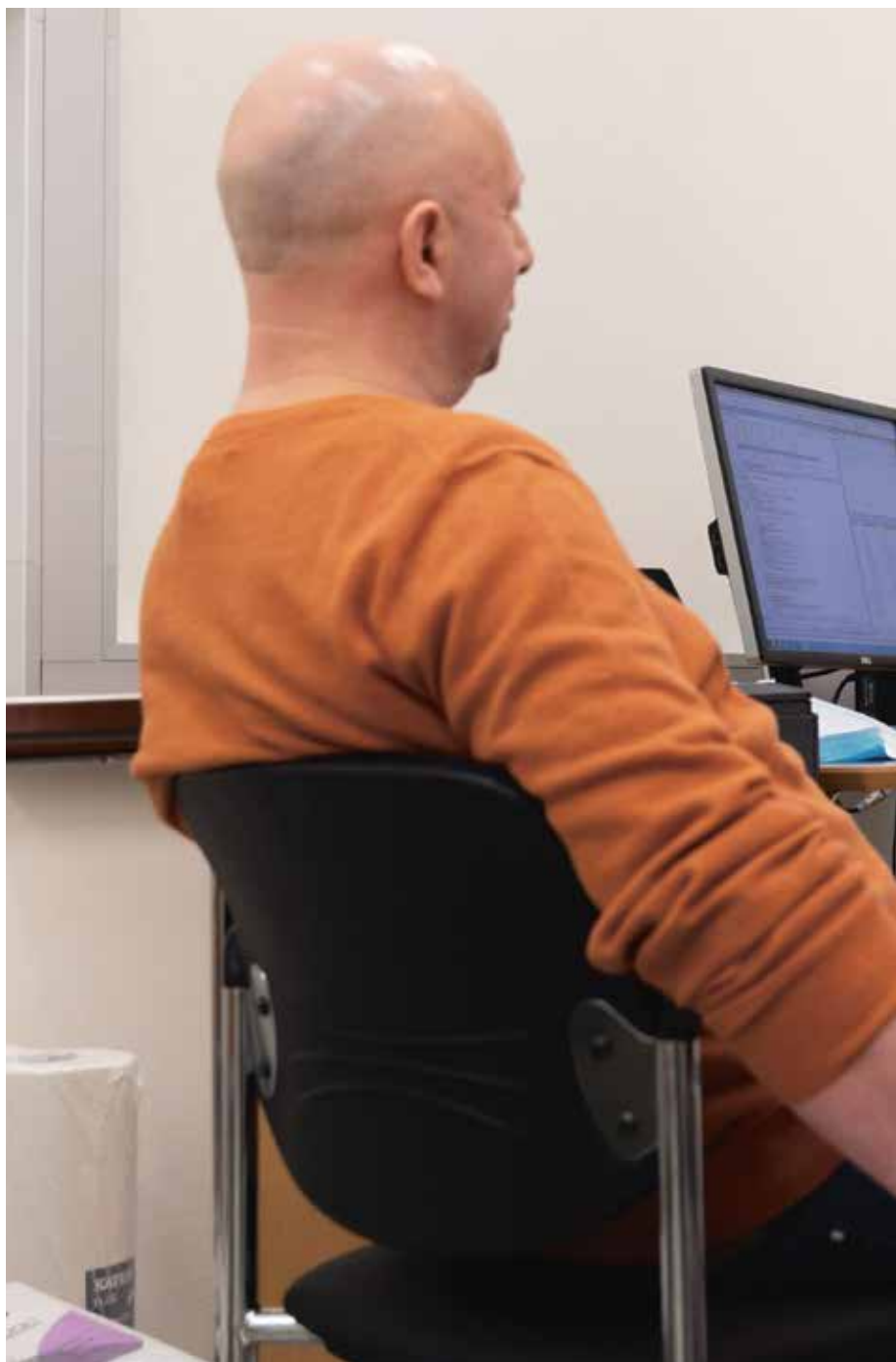
– Jeg trodde først det måtte være en feil. Og akkurat da var familien i Oslo fordi Daniel deltok i et sandvolleymesterskap. Det var en så enormt god beskjed å kunne formidle til dem, så den kvelden ble det restaurantbesøk og feiring, forteller Raymond da vi i februar møter ham for første gang hos Schjesvold på Ullevål sykehus.

Dit er han kommet for å få sin 39. intravenøse dose med medisinen. Som hver uke har han kjørt egen bil fra Myre til Stokmarknes, fløyet via Bodø til Oslo og overnattet på Ullevål sykehus' pasient-hotell.

Etter behandlingen tar han samme vei hjem igjen.

– Slitsomt, men så til de grader verdt det.

Det er virkelig helt helt utrolig hvor mye penger samfunnet bruker på meg. For et land vi lever i! sier han mens han sitter i en behagelig stol



og ser sport på laptopen samtidig som medisinen langsomt pumpes inn i armen hans.

Heller ikke denne gangen finner Schjesvold spor av kreft i prøvene hans.

– Bedre kan det vel ikke bli? spør Raymond.

– Nei, det skal godt gjøres, repliserer

Schjesvold.

– Men jeg blir fortsatt tungpustet når jeg går i fjellet. Jeg antar at det skyldes behandlingen?

– Neppe, det skyldes nok heller at du er gammel og utrent, sier Schjesvold og flirer, mens Raymond lover seg selv å trappe opp treningen og få ham til å spise i seg de ordene.

SKEPSIS TIL SAMRØRE

I den nye nasjonale handlingsplanen for kliniske

Etter at Fredrik Schjesvold har sagt at det trolig er manglende trening, ikke ettervirkninger fra kreften, som gjør at Raymond er tungpustet, blir besøkene i styrkerommet brått hyppigere.



– I Norge er vi altfor treige med å ta nye og bedre medisiner i bruk i ordinær praksis.

Fredrik Schjesvold

studier er ambisjonen å doble antall deltagere innen 2025. Fredrik Schjesvold slår kategorisk fast at veldig mye må endres om det målet skal nås.

Én sak er at studiesykepleierne må få betingelser som gjør det mulig å rekruttere og beholde dem. En annen at det må bli slutt på legers inngrodde aversjon mot å samarbeide med legemiddelindustrien.

– For 20 år siden dro leger på golf- og skiferier betalt av firmaene. Den ukulturen var det all mulig grunn til å ta et oppgjør med. Men nå har pendelen svingt altfor langt den andre veien. Og leger som skyr kontakt med firmaene, får jo heller ikke tilbud om å gjennomføre kliniske studier. Berøringsangsten hemmer dermed norske pasienter, sier han.

– Selv har du åpenbart ikke den slags kvaler?

– Nei, jeg bryr meg ikke. Dessuten er jeg velsignet med en sjef som støtter meg og lar meg gjøre dette på heltid. Ikke mange er like heldige. Schjesvold forteller at for mange pasienter med beinmargskreft er kliniske studier eneste muligheten til å få de beste medikamentene.

– I Norge er vi altfor treige med å ta nye og bedre medisiner i bruk i ordinær praksis, slår han fast og legger til at kliniske studier ikke bare er viktige for de pasientene som gjennom deltagelsen får bedre og lengre liv.

– Helsepersonell som jobber med kliniske studier, utvikles faglig. Den kunnskapen tar vi med oss i behandlingen av alle pasienter, sier han.

ALT ENDRET

Den bonusen har slått Eléonore Maitre-Ekern også. Hun har tenkt at dersom hun ikke blir bedre av medisinen hun får i den kliniske studien, vil deltagelsen likevel ikke ha vært meningsløs.

– Jeg kjenner en dyp takknemlighet til dem som har vært med i studier tidligere, og som dermed har bidratt til at man nå vet mye mer om kreft og behandlingsmåter, sier hun.

Høsten 2019, mens juristen og småbarnsmoren jobbet på spreng med å ferdigstille doktorgradsavhandlingen, ble hun forferdelig sliten og fikk vondt i hodet og magen.

Utbrent? Depresjon?

Nei, avslørte MR og beinmargsprøve. Hun hadde «smouldring» myelomatose. Ulmende beinmargskreft. →





– Jeg ble så redd. Brått ble alle perspektiver endret. Å være der for barna mine på fem og åtte år, se dem bli voksne. Det hadde alltid vært så selvsagt, nå var det ikke lenger sånn.

Det verste var kanskje å slippe bomben på foreldrene, som bor i Sveits, og som hun på grunn av pandemien ikke hadde sett på fryktelig lenge.

– Jeg er jo glad for at dette skjer med meg, ikke med barna mine. Derfor vet jeg hvor tøft dette er for foreldrene mine.

BLE BEROLIGET

Da prøvene viste at kreften utviklet seg, ble Eléonore i november i fjor oppringt av Fredrik Schjesvold.

Var hun interessert i å delta i en klinisk studie? Det var hun ikke.

– Jeg var veldig skeptisk. Jeg trodde at hvis man ble med i en studie for tidlig, ville man ha brukt opp sin eneste sjanse.

Da inviterte Schjesvold henne og mannen til sykehuset for en prat. Dit kom de, nærmest av ren høflighet, fast bestemt på å takke nei.

– Men han beroliget meg, forklarte at i denne studien får ingen placebo, at i verste fall ville jeg etter loddtrekningen få det som i dag er regnet

*– Jeg kjenner
en dyp takk-
nemlighet til
dem som har
vært med i
studier
tidligere ...*

Eléonore Maitre-Ekern

som aller beste behandling. Han sa også at det er lurt å komme raskt i gang, at studien kan gi meg mange flere gode år, og at i beste fall vil jeg ikke noen gang behøve annen behandling.

Da vekslet Eléonore og mannen først blikk, så nikk.

– Og så sa jeg at jeg selvsagt gjerne ville bli med.

Noen garanti for at hun faktisk ville få plass i studien, kunne ikke Schjesvold gi. Først måtte en vevsprøve godkjennes av legemiddelfirmaet som prøver ut en ny behandling i studien.

– Prøven ble sendt til Genève, byen jeg kommer fra. Det var rart å tenke på at en liten bit av meg befant seg der slekten min er, mens jeg ventet utålmodig her, forteller Maitre-Ekern.

TREFFPUNKT

Mens Eléonore ventet på svar i Oslo, demonstrerte Daniel handlekraft i Øksnes.

Etter samtalen med skolens helsesykepleier kontaktet han kommunens kreftsykepleier Anette Hagerup, som i sin tur ringte til Kreftforeningen i Tromsø.

Deretter gikk det fort.



Hagerup rekrutterte 11 frivillige voksne lokalt, to av Krefthoreningens medarbeidere kom til Øksnes for å kurse dem, og i september i fjor ble Daniel invitert til rådhuset i Myre for å orientere ordfører og kommunestyre om hva Treffpunkt er.

– Det er en plass der vi som har det på samme vis og forstår hverandre, kan møtes og være sammen, sa han, og ordfører John Danielsen lovet sporenstreds å stille et fint lokalt til rådighet.

Siden har det vært Treffpunkt i Vesterålen hver tredje uke. Den første gangen kom bare tre barn, men for hver gang er de blitt flere. Denne ettermiddagen samles 12 barn og unge mellom 7 og 14 år til pizza, brus, is og bowling i Sortland. Mens de spiser, forteller de som vil, hvorfor de er kommet.

– Jeg er her fordi en gutt var så modig at han kontaktet meg og sa at han behøvde et tilbud til barn og unge, åpner kreftsykepleier Anita Hagerup.

– Jeg er her fordi pappa er død, sier en liten jente.

– Jeg er her fordi pappa er sjuk, sier Daniel, som troner ved enden av langbordet.

– Og jeg er her fordi storebroren min har kreft, sier Viljar på plassen ved siden av.

Viljar og Daniel er klassekamerater. På skolen snakker de sjelden om kreft. Det gjør de egentlig ikke her heller, verken under måltidet eller mens de bowler, badet i neonlys og til dundrende musikk.

– Jeg leste i lokalavisen at Daniel hadde fått i gang dette, og da sa mamma at jeg også burde være med. Det er fint, det, sier Viljar.

– Ja, det er fint bare å være sammen, bekrefter Daniel, som nå har fylt 14 og blitt ganske sikker på at han skal jobbe med helse når han blir stor.

– Jeg har jo sett hvor god hjelp pappa får. Kanskje jeg skal bli lege eller kreftsykepleier? Eller ambulansesjåfør eller helsesykepleier som søstrene mine, sier han.

LETTEELSE

For Eléonore drøydde det i mange uker før hun fikk resultatene fra screeningen i Sveits. I ventetiden haglet spørsmålene fra familie og venner: «Hva om du ikke får være med?», «Hvordan reagerer du om du kommer i kontrollgruppen og ikke får medisinen som skal testes ut?»

Hun svarte at det ikke var nyttig å bruke energi på sånne spørsmål.

1. Eléonore var lenge skeptisk til å delta i en klinisk studie, men nå kjenner hun seg i helt trygge hender

2. Da Daniel dro i gang Treffpunkt for barn og unge som er rammet av kreft i familien, fikk det oppslag i den lokale Øksnesavisa. Over pizza og bowling klarer han og klassekamerat Viljar å koble helt av.



Da fasit forelå, viste den at hun får delta, men at loddrekningen plasserte henne blant den halvdel som ikke får teste den nye medisinen.

Til sin egen overraskelse reagerte hun bare med lettelse.

– Det begynner å bli ganske mye kreft i blodet mitt, og nå skjer det endelig noe. Hadde kontrollgruppen bare fått placebo, ville jeg blitt skuffet. Men nå får jeg den beste behandlingen som er tilgjengelig. Og Fredrik har sagt at dersom sykdommen likevel blir verre, kan jeg etter hvert få det medikamentet som skal prøves ut.

I vesken har hun aller første dose med medisin – én kortison-tablett og en pille som forhåpentlig skal ta livet av myelomatoscellene.

– Så du slipper å ta medisinen intravenøst, altså, sier Raymond.

– Ja, jeg kan ta pillene hjemme, svarer hun, men tilføyer at en sprøyte i armen ikke ville vært noe problem. Iallfall ikke sammenlignet med å ta beinmargsprøver.

– En av grunnene til at jeg var skeptisk til å være med i en klinisk studie, var faktisk at det innebar å ta en sånn prøve, sier hun.

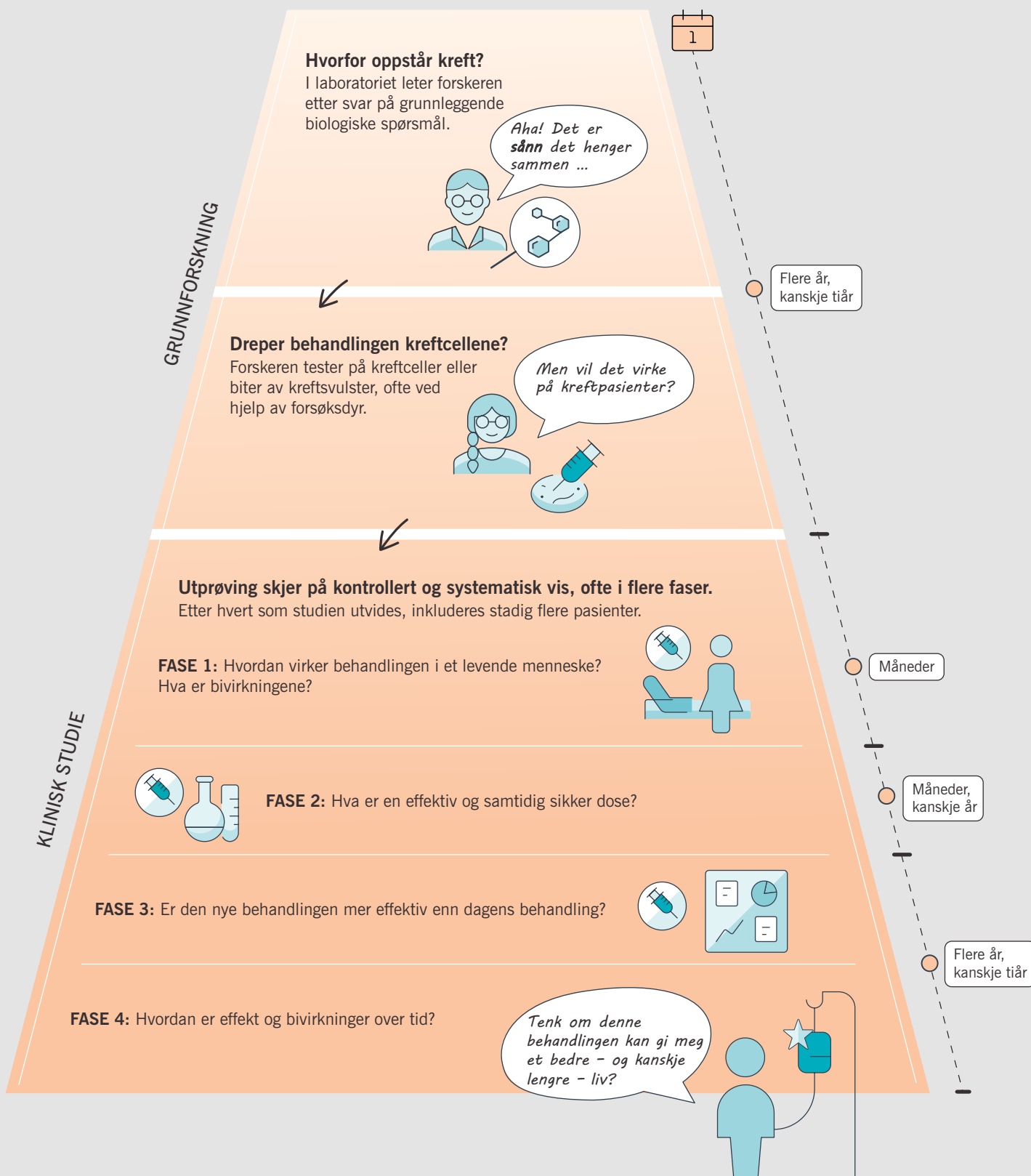
– Ja, det er ganske ubehagelig, svarer han og tar en kort tenkepause før han fortsetter:

– Men nå har jeg tatt åtte av dem, og det er sannelig ikke hesligere enn at jeg gjerne tar dem hver eneste uke hvis det er det som må til for fortsatt å få være med i studien! ●

Etter å ha tatt diverse blodprøver får Eléonore tabletter som hun kan ta hjemme. Hun er på alle vis imponert over hvordan Raymond stoisk takler all reising og tøff intravenøs behandling.



Veien fra laboratoriet til et lengre liv: Dette er kliniske studier



Kliniske studier gir håp for flere.

Her er fire fortellinger.

TEKST: ØYVIND ROLLAND
FOTO: JORUNN VALLE NILSEN

Jonas Gundersen (21)

– Behandlingen jeg fikk i studien, gjorde meg ikke frisk, men var nødvendig likevel.



Jeg hadde mange sånne prikker på beina som ikke går bort når man trykker på dem med et glass. Og så hadde jeg vondt i ledd, i føttene og knærne og var ganske ofte syk med feber.

Jeg var 12.

En dag fikk jeg kjempevondt i skulderen helt uten grunn. På sykehuset venta vi i timevis på svar på blodprøvene.

De sa de trodde det var leukemi, og vi ble sendt til Rikshospitalet.

Jeg fikk cellegift i nesten to år. Én uke her på Rikshospitalet og én uke hjemme. Av og på. Jeg var litt med på sykehuskolen og gjorde en del skolearbeid med pappa. Formen var dårlig, jeg hadde ikke akkurat lyst, men jeg måtte jo.

Jeg responderte dårlig på cellegiften, men til slutt var jeg kreftfri.

... før beinmargsprøvene noen måneder senere viste at jeg hadde fått et tilbakefall.

Da ble jeg presentert for CAR-T-studien med avansert immunterapi. Det sto mellom beinmargstransplantasjon og denne eksperimentelle behandlingen. Målet var at den skulle gjøre meg frisk sånn at en beinmargstransplantasjon ikke skulle bli nødvendig senere. Jeg var den første i Norge som deltok. De tok blodprøver av meg

som ble sendt til USA. Der satte de inn et gen i immuncellene mine. Da blodet etterpå ble ført tilbake i kroppen min, skulle de manipulerte immuncellene feste seg til kreftcellene og ødelegge dem.

De sa at jeg kunne få en reaksjon av behandlingen. Det fikk jeg: Jeg lå på intensiv i en uke med 41,5 i feber. Det var vinter, og jeg lå uten dyne med vinduet på vidt gap for å kjøle ned kroppen. Det var ganske kritisk.

Målet var at jeg skulle bli kreftfri, men det ble jeg ikke. Men behandlingen var likevel helt nødvendig fordi den tok knekken på nok kreftceller til at jeg kunne motta ny beinmarg. Behandlingen ble en *bridge to therapy*, som legen kalte det.

Nå er det over fem år siden jeg fikk ny beinmarg fra en ukjent donor. Da var jeg 16. Jeg lå noen måneder i isolasjon etterpå og brukte vel ett år på å komme meg skikkelig.

Det var veldig godt å bli ferdig med det.

Jeg bor i Trondheim og studerer kybernetikk og robotikk. Har akkurat flyttet inn med kjæresten min.

Jeg gikk jo glipp av en del i noen år, men nå kan jeg være med på alt.

Jeg er helt frisk, og alt er bra. ●



Samboeren min våkna av at jeg hadde et krampeanfall.

Jeg lå og rista i over 5 minutter. Legen fortalte at jeg hadde en svulst litt større enn en golfball i venstre frontallapp. Ble jeg redd? Nei, det kan jeg ikke huske. Dette kom til å gå fint, det var bare noe som måtte ut.

Operasjonen var vellykka, men jeg mistet språk og finmotorikk en stund – måtte konsentrere meg skikkelig for å smøre på brødskiva. Men så gikk det ganske bra, og jeg dro på avsluttende politileir, besto oppskyting, tre eksamener og var ferdig politi. Planen min var å spesialisere meg på avhør av barn og jobbe i Kripos.

Men etter jul i fjor kjente jeg på symptomer igjen: hodepine, fatigue, øresus, kvalme.

Ikke var det korona, og ikke var jeg gravid ...

Jeg har uhelbredelig hjernesvulst og skal delta i en studie som retter seg mot akkurat denne formen for kreft, i akkurat dette stadiet. Nåløyet for å delta er veldig trangt, heldigvis passer jeg inn. Vi kan vel kalle det hell i uhell.

I studien får halvparten vanlig stråling og resten såkalt protonstråling. Håpet er at proton er mer skånsomt, reduserer faren for senskader og kan øke livskvaliteten. Så jeg er glad for at jeg ble trukket i den gruppa.

Og så synes jeg det er veldig, veldig viktig å bane vei for videre utvikling i kreftforskningen, at jeg faktisk kan gjøre noe for dem som kommer etter også. Jeg setter stor pris på at andre har deltatt i studier som har gitt ny kunnskap og lagt grunnlaget for at jeg nå kan håpe på økt livskvalitet.

Dette er jo en eksistensiell krise. Kan jeg fortsatt gjøre alt jeg vil? Kan jeg få barn? Jeg synes det er skikkelig, skikkelig dritt.

Når jeg får en knekk, blir jeg sint og begynner å gråte. Så tenker jeg: «Fader, nå må du ta deg sammen!» Dette er livet mitt, dette er noe jeg må leve med. Jeg prøver å anerkjenne disse vonde følelsene uten å la dem få overhånd. Gjør jeg det, har jeg tapt.

Behandlingen skjer i Sverige. Det er jeg glad for, det blir godt å komme bort fra en hverdag med folk rundt meg som ser bekymra ut. Samboeren min skal være der sammen med meg, og jeg har invitert familie og venner. Jeg håper å treffe noen av lagvenninnene fra tiden på landslaget i ishockey. Mange av dem spiller i Sverige.

Jeg hadde en plan før alt dette skjedde. Nå tenker jeg kortsiktig. Det gjelder å komme gjennom behandlingen og forhåpentlig bli bedre. Så får jeg heller legge en ny plan igjen da.

Det høres kanskje litt sykt ut, men jeg er nysgjerrig og ivrig på å komme i gang. Jeg har sommerfugler i magen. ●



Hedda Gjerde (30)

– Det jeg gjør nå, kan få betydning for dem som kommer etter meg. Det tenker jeg en del på.

Øyvind H. Ottesen (42)

– Jeg fikk dødsdommen. Derfor er jeg enormt takknemlig for at jeg lever.



Jeg begynte umiddelbart å planlegge begravelsen. Jeg så ingen grunn til noe annet. Tarmkreft med spredning til leveren. Jeg kunne ikke forvente å leve mer enn et par måneder. Jeg var 33 år, ungene to, fem og åtte.

På Vestlandet har januar 200 dager, pleier vi å si. Torsdag 31. januar var den aller gråeste det året.

Dagen etter var det planleggingsdag i barnehagen og på skolen. Da var jeg i badeland i Bergen.

Jeg elsker berg-og-dalbaner og badeland og alt sånt. Den ene sklia der er dritkul, og jeg husker jeg lå der og snurra og tenkte «ja, ja, nå gjør jeg dette for siste gang».

Jeg var helt sønderknust, og det var jo ungene jeg tenkte mest på.

Mandagen etterpå var jeg til samtale med kreftlegen. Hun sa jeg hadde dårlige odds. Og så sa hun at det fantes en studie. «Den er helt ny, det er ikke mange som får prøve den, men du har en liten mulighet.»

Det hun snakket om, var kreftlege Svein Dueland og kirurg Pål-Dag Lines studie ved Rikshospitalet. Jeg hadde begynt å planlegge begravelsen, men nå øynet jeg et lite håp.

Kanskje kunne jeg få transplantert ny lever.

Kriteriene var mange: Blant annet måtte spredningen være begrenset til leveren, svulsten måtte krympes til en halvpart, og det måtte gå minimum et år fra oppstart av ordinær behandling til en transplantasjon kunne finne sted.

Jeg fikk cellegift i bøtter og spann, så stråling, før morsvulsten ble operert ut og enda mer cellegift ventet.

14 måneder etter diagnosen sto navnet mitt på transplantasjonslista.

Da var det bare å vente. Telefonen i nærheten hele tiden, en ferdigpakket bag på soverommet, barnevakter klare til å rykke ut. Full beredskap.

12. mai 2014 ringte de.

«Du må komme deg på et fly, vi har et organ til deg».

Pulsen gikk rett opp og så raskt ned igjen, og så bare handlet jeg.

Jeg bestilte drosje og fikset flybilletter. «Jeg har et organ som venter på meg!» sa jeg på flyplassen. Det var veldig effektivt, jeg kom først gjennom sikkerhetskontrollen og først av flyet i Oslo. Fra Åsane til Rikshospitalet tok det drøye to og en halv time. Jeg tror det er verdensrekord.

Samme kveld ble jeg trillet inn.

Jeg må ty til klisjeene: Jeg skylder Dueland og Line livet. Jeg var dødsdømt, men lever. Jeg spiller old boys-fotball, jeg jobber, jeg går på randoneeski. Jeg er en litt sliten type, men jeg lever.

Ungene er 11, 14 og 17. Jeg får hente eldste-mann på fest. Jeg er enormt takknemlig.

I mai var det 8 år siden transplantasjonen. Legene har begynt å antyde at jeg kan fantasere om et liv som gammel mann. ●



Terje Lindstad (73)

– Jeg har ikke vært med bare for meg sjøl. Dette kommer også andre i samme situasjon til gode.



Det var en vårdag i 2005, jeg var på en malejobb nede på Kapp, ante fred og ingen fare. «Kan du ta med deg arbeidsveska og komme en tur», ringte legen og spurte. Jeg dro, men satte igjen veska, regna med å være snart tilbake.

Ett år tidligere hadde bedriftslegen påpekt at jeg hadde en kul i lysken. Nå sa fastlegen at det var kreft i den kulen. Lymfekreft, Non-Hodgkin lymfom. På Radiumhospitalet fikk jeg nærmere detaljer og beskjed om at det ikke fantes noen mulighet til å bli frisk.

Kulen ble fjernet. Men så dukket det opp nye kuler flere steder, i lysken, i armhulene ...

Gjennom de neste 14 åra var jeg av og på behandling, att og fram til Radiumhospitalet og sykehuset på Gjøvik.

Jeg har vært med i flere kliniske studier. I en av dem ble det satt sprøyter i flere av lymfeknutene. Det skulle stimulere immunforsvaret sånn at kreften gikk tilbake, uten cellegift. Men i 2014 var det ingen vei utenom cellegiften, og i 2016 måtte jeg gjennom en stamcelletransplantasjon.

I ett år etterpå gikk det bra, men på toårskontrollen var kulene tilbake igjen. Og selv om min kreft ikke er av den aller mest aggressive typen, så kunne den utvikle seg til å bli det.

Så kom sommeren 2019, og jeg ble den fjerde pasienten, i en rekke på til sammen seks her i Norge, som fikk delta i den internasjonale ELARA-studien med såkalt CAR T-celleterapi, ledet av Arne Kolstad.

På Radiumhospitalet tappa de blod fra meg og sendte det til et laboratorium i Frankrike. Der ble det i sju uker, mens jeg ble hjemme.

Dette er avanserte greier, men legen har gitt meg en forklaring det er mulig å forstå: Det de gjorde med immuncellene i blodet mitt der nede i Frankrike, var å «sette øyne» på dem, slik at de kunne oppdage kreftcellene.

Ved å ta ut pasientenes immunceller, tilføre dem et spesielt gen og sette dem inn igjen, blir de i stand til å jakte på kreftcellene. Da jeg ble erklært frisk, måtte jeg spørre hvor det var blitt av disse immuncellene nå.

De ligger der latent, på vakt, var svaret jeg fikk. Det er betryggende.

Jeg har fått mer enn 60 strålebehandlinger. Jeg har 12 hull i ryggen etter beinmargsprøver. Det har vært et kjøer til tider, men til slutt har jeg blitt bra. På en måte var det flaks at jeg ble sjuk akkurat da, sånn at jeg fikk plass i den studien.

Min historie viser at forskning nytter. Jeg er glad for at jeg har sagt ja hver gang jeg har blitt spurt om å være med på utprøvende behandling. Det har i sannhet kommet meg til gode, og vil utvilsomt også komme andre i samme situasjon til gode. Jeg har gått fra å ha uheldelig kreft til å bli helt frisk. Det er stort, og jeg er evig takknemlig. En spesiell takk til Arne Kolstad og alle andre gode hjelpere som har gjort dette mulig.

Snart tror jeg de greier å hjelpe alle med denne behandlingen. ●

Brenner for bedre liv

Vi må bli mer opptatt av kreftpasienters livskvalitet etter behandlingen, mener helseminister Ingvild Kjerkol. Hun ønsker flere kliniske studier som kan bidra til å redusere senskadene.

TEKST: OLA HENMO
FOTO: TOR STENERSEN



– FNs tredje bærekraftsmål er god helse og livskvalitet til alle. Når flere og flere nå overlever sykdommen, noe som jo er helt fantastisk, får vi samtidig stadig flere personer som lever med kronisk kreft og senskader. For meg er det en hjertesak å jobbe for at de skal leve et best mulig liv, sier hun.

– Hva kan kliniske studier gjøre for dem?

– Tradisjonell kreftbehandling – kirurgi, stråling og cellegift – er beintøff. Kliniske studier av hvordan den kan skje mest mulig effektivt og skånsomt, er viktig. Hele dreiningen mot presisjonsmedisin har jo også dette målet i seg: mindre hestekur, mer virksom behandling.

Ingvild Kjerkol (Ap) tar imot oss på et romslig statsrådkontor. Der har forgjengeren Bent Høie (H) lagt igjen Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021–2025. Den inneholder en visjon om at klinisk forskning skal være en integrert del av all pasientbehandling, og at antallet studier skal dobles i løpet av perioden.

– Ambisiøst nok, eller kan dere dra på litt ekstra?

– I første omgang skal vi sørge for å gjennomføre denne planen. Men i likhet med Kreftforeningen er vi særlig opptatt av at pasienter i hele landet skal få samme mulighet til å delta i studier; hele regjeringsplattformen vår er gjennomsyret av det perspektivet.

– Hvordan skal dere nå det målet?

– Vi gir jo midlene til helseregionene, som så har ansvar for å fordele dem. Men vi kommer til å følge dem nøye opp. Helse Sør-Øst har for

eksempel en pott øremerket lokale sykehus. Det er jo en måte å gjøre det på.

– Det er vel ikke der status er mest bekymringsfull: I dag er sjansen for å få delta i en klinisk studie dobbelt så stor hvis du bor på Sør-Østlandet som hvis du bor i Nord-Norge?

– Det var mest et eksempel på et virkemiddel. Det beste er at regionene selv ivaretar dette, og at de mindre sykehusene selv stiller krav. Muligheten til å gjøre kliniske studier vil bidra til å rekruttere flinke fagfolk også til sykehus med begrenset pasientgrunnlag.

– Kritikere hevder at vi i Norge somler så lenge med å ta i bruk nye medisiner at kliniske studier i praksis er pasientenes eneste mulighet til å få den beste behandlingen?



– Jeg mener at målet om å få flest mulig inn i kliniske studier har flere dimensjoner: Vi får være med på å utvikle, utprøve og sikre nye metoder. Men selvsagt vil mange koble det til diskusjonen rundt systemet for å ta i bruk nye legemidler, særlig på kreftfeltet.

– Bør pasientene selv bli flinkere til å etterspørre kliniske studier?

– Først og fremst må vi bli flinkere til å opplyse dem om de mulighetene som finnes. Men da må vi selvsagt først sørge for at mulighetene faktisk finnes. Jeg opplever at det er høyt trykk på dette nå, men vi er langt unna det antallet studier vi ønsker oss.

– I likhet med Kreftforeningen er vi særlig opptatt av at pasienter i hele landet skal få samme mulighet til å delta i studier.

Ingvild Kjerkol



– Du kommer rett fra en budsjettkonferanse, så du har kanskje vesken full av penger som vil sørge for å få oss dit du vil?

– Vi har dessverre en kriseøkonomi, som følge av den store politiske usikkerheten i verden, så de tøffe forhandlingene vil nok pågå helt til budsjettet legges fram i oktober.

– Det finnes jo andre pengepotter: EU har lansert et «Mission Cancer» – samfunnsoppdrag kreft – og satt av bortimot 400 milliarder kroner til forskning og innovasjon de kommende tre årene. Hva kan du bidra med for at mest mulig skal komme norske forskere og pasienter til gode?

– Sammen med kunnskapsministeren har jeg

en viktig ambassadørrolle overfor EU, og jeg vil sammen med Kreftforeningen og andre stå på for å få fram de gode og brede prosjektene, partnerskapene og søknadene. Innovasjonskraften i gode studier ligger jo i internasjonalt samarbeid; heller ikke norske forskere forholder seg til lokale postnumre.

– Så vi kan bare banke på døren din og si at nå må du bli med oss ut og være ambassadør?

– Ja, den jobben tar jeg gjerne. Og de tette europeiske båndene vi de siste årene har knyttet for å håndtere løpende helsekriser gjennom pandemi og krig, gir økt mulighet til å jobbe sammen også på dette feltet. ●

*Helsetilrådgiver
Helseminister Ingvild Kjerkol var tydelig engasjert da hun tok imot Felles krefter på kontoret for å snakke om kliniske studier.*

Kriseromantiker

Jeg savner det gamle livet.

Livet da mormor fortalte meg at det var noe vondt i tommelen hennes, noe fryktelig vondt. Mormor fortalte fantastiske eventyr da jeg var liten. Så dette var ikke bare en vanlig setning om litt smertefulle muskler. Nei, det var voldsomme greier. Stikkende, muligens dødelig, i hvert fall arvelig. Utbrodering og saftige adjektiver. Vi så på tommelen med store øyne. Jeg tenkte: «Jeg får nok aldri se henne igjen.»

Men hun overlevde. Lenge. Til hun ble 94 år. Da var hun blind, men ble likevel sur da jeg bomma på neglelakken og traff huden ved siden av neglen. Og hun hatet stemmen min. Skjærende, sa hun den var. Hun hadde en fantastisk stemme. Mamma har arvet den samme myke stemmen når hun forteller eller leser. Søsteren min også. Jeg arvet den vonde tommelen og fikk stygg stemme. Men det gjør ingenting. Det lærte meg bare at folk kan mene mye om deg. Det gjør de den dag i dag. Så jeg ble på en måte forberedt på folks kritikk og meninger lenge før jeg stakk pekefingeren opp i været og ropte «nok er nok».

Vi er kriseromantikere i min familie. Det har vi alle arvet fra mormor. Hun fikk tidlig angina, hjertetrøbbel, og ble tvangsflyttet av bestefar til Spania. Dette var ganske vanlig at øvre middelklasse gjorde på den tiden. Men hun hadde noen voldsomme, romantiske utbroderinger om sykdommer. Hun svimte mye av. Det gjorde kvinner mye mer før. De dånte. På film gjennom hele 50- og 60-tallet la seg de ned på gulvet bare ved en bitte liten motstand i livet. Et brev. Boms i bakken. De kunne ikke engang skyldte på korsettet.

Mormor svimte også mye av, kunne mamma fortelle. Og da jeg fikk besøk av et medium, en spøkelsesutdriver, i forbindelse med et intervju i et magasin, gikk denne visstnok synske kvinnen rundt i barndomshjemmet mitt og fortalte at det lå kvinner i alle rom, svimt av. Spøkelsene som bor i mitt hus, ligger altså strødd på de persiske teppene. Det er så vidt vi tør å støvsuge, i tilfelle sjelen deres forsvinner.

For den synske var tydeligvis synsk. Hun så nemlig også tre kvinner i pelskåper som satt ved

et bord ute i wintersalongen og bakte. Og mamma kunne bekrefte at sånn var det rett før jul, i kakelinna. Da satt de på «blomsterrommet» i store pelskåper og bakte sju slag, så deigen skulle holde seg kald. Ikke rart vi arver vonde tomle!

Hos oss hausser vi opp hver eneste lille sykdom. Engstelige som fy. Ringer leger i nær vennskapskrets og spør: «Hva kan det være?» «Menneskelig» er ofte svaret. «Sånn er kroppen.» Den har noen ganger vondt. Vi roer oss ned. Drikket te på kjøkkenet, før vi på nytt kommer på et sted der det verker. Hvilken doktor kan vi ringe nå, uten å virke hysteriske? Mormor var tøff, men skjør. Det var alltid spennende. Hun hadde født sju barn, to av dem dødfødsler. Vært gjennom en verdenskrig alene på hytta i Valdres med to små unger og en spontanabort. Da blir du tøff. Men hun var så skjør. Som porselen.

Etter at jeg flyttet hjemmefra, kom jeg hjem hver søndag for å spise middag. Mamma kunne ringe og si: «Du kommer på søndag? Husk mor er gammel, hun kan dø når som helst.» Jeg og søsteren min kom hjem. I tilfelle det var siste søndagen med mormor rundt bordet. Hver søndag i 15 år. Hun satt der og nynnnet mens hun ventet på nakkekoteletten fra mammas jernpanne. Søte sanger. Vi var alltid redd hun skulle sette et bein i halsen. Hvis hun får en hostekule, dør hun, tenkte jeg. Men det gikk bra. Hver gang.

Noen mennesker overlever alt, men de forbereder seg selv og oss andre på det verste likevel, hver dag. Er det dumt å være sånn, har jeg spurt meg selv. Nei, jeg tror det får deg til å leve livet fullt ut. Du tar ingenting for gitt hvis du står opp og tenker at herregud, dette er jo livsfarlig, dette livet. Mormor minte oss på at det ikke er en selvfølge at vi er her. Vi lever på lånt og kostbar tid. Det er en fin arv å bære med seg. Det kan gå galt, så nyt livet nå.


Jeg angret ikke på en eneste søndag her jeg sitter og skriver på mormors kjøkken, ved mammas kjøkkenbord, mens jeg gnir meg på den venstre tommelen og tenker vakre katastrofetanker. ●



Sigrid Bonde Tusvik (f. 1980), er komiker, forfatter, programleder og podkaster. Hun er også en av Kreftforeningens ambassadører og har selv hatt hudkreft.

ILLUSTRASJON:
CHRISTIAN BLOOM
FOTO: MIMSY MØLLER /
SAMFOTO / NTB





Til deg som skal feire:
Har du alt du trenger?

Ønsk deg en gave til
Kreftforeningens arbeid.

En gave til Kreftforeningen vil bidra til å gjøre hverdagen bedre for mennesker som er rammet av kreft. På den måten blir både gaven og feiringen en del av noe større, som mange får glede av.



Les mer på kreftforeningen.no/gave-kreftforeningen
eller ring 21 49 49 21.



Mer glede av mindre medisin?

Hvis forskerne finner ut at paracetamol er overflødig i smertelindring, vil det være nyttig for Roar Henriksen (79) og andre kreftpasienter verden over.

TEKST: ØYVIND ROLLAND • FOTO: JORUNN VALLE NILSEN





LANGESUND

Den ligger der klar i kjøleskapsdøra eller baderomsskapet, denne trofaste tjeneren som virker mot både korona og kuppelhode. Når feberen går ned og humøret opp, er det ofte Paraceten vi har å takke.

Mindre kjent er det at den samme pilla er førsteforsvarer mot smerter forårsaket av kreft. Riktignok er morfin kongen av smertelindring, men den ydmyke Paraceten går alltid foran. Det skyldes at bivirkningene er færre; sterkere preparater kan gi begrensninger, for eksempel på bilkjøring. Derfor Paracet først, sterkere lut deretter.

Det som derimot er vanskeligere å svare på, er hvorfor pasientene skal fortsette å spise piller med virkestoffet paracetamol også etter at de har startet på kraftigere preparater. Er ikke det som å ha på plaster under den store bandasjen?

Eller gir tablettene en tilleggsgevinst?

PARASTOP

Ved Sykehuset Telemark leder Ørnulf Paulsen den kliniske studien ParaStop, som skal finne svaret.

– I tråd med retningslinjene til Verdens helseorganisasjon (WHO) bruker veldig mange kreftpasienter over hele verden daglig åtte paracetamolholdige tabletter for å lindre plager. Vi undersøker om pasienter som bruker morfinpreparater i tillegg, opplever verre smerter når vi tar bort Paraceten. Målet er rett og slett å finne ut om de trenger paracetamol, forklarer Paulsen.

Studien startet i fjor høst ved seks norske sykehus. Så langt har 14 av totalt 204 pasienter vært gjennom. Planen er at samarbeidssentre i Skottland og Italia også skal inkludere pasienter; det vil heve troverdigheten når resultatene foreligger om et par år.

Viser de at paracetamol har liten eller ingen verdi som tillegg til sterkere preparater, vil det tvinge fram endringer i WHO's smertetrapp, som har stått uforandret i 30 år. Da kan enorme pasientgrupper slippe å svelge åtte store tabletter daglig.

– Kliniske studier må ta fatt i problemstillinger som er nyttige for hverdagspasientene. Det gjør denne, sier Paulsen.

TUSENKUNSTNER I TELEMARK

På sin egenbygde, bunnsolide brygge omgitt av langt mer vakleворne brygger, står Roar Henriksen (79) og skuer inn mot land. Blikket treffer en fasade murt opp av stein. Et tilbygg som får tankene til å fly fra Telemark til Toscana, er i ferd med å ta form.

På framsiden ligner huset fra 1860 andre hvitmaltede hus i Langesund, mens det sett fra fjorden kan minne om et italiensk gårdshus. Stolt, sobert og solid – som byggmesteren selv.

Egentlig var han for gammel allerede da han startet for snart ti år siden. Og selv om mye er på plass, er Roars liste over hva som gjenstår, lang: trapp, rekkverk, søyler, rive her, bygge der, nye vinduer, en ark på toppen ...

I sin tid ble han Norges yngste rørleggermester. På grunn av vond rygg omskolerte han seg til gullsmed. Inne henger egne malerier på flere vegger, noen av dem stilt ut på Telemarksutstillingen. Ute kommer brygga til å stå til Dovre faller.

Tusenkunstneren trives best når han jobber, og jobb er det nok av. Han må smertelig innrømme at det nok er flere år før tilbygget står ferdig.

At kreften meldte seg en dag for fem år siden, var mildt sagt ubeiligg.

Allerede på første strålebehandling ble det slått fast at blærekreften hadde spredd seg til lymfeknuter og bein. Til tross for gjentatte behandlinger har spredningssvulstene fortsatt å flytte på seg. Nå sitter en av dem nederst i korsryggen og gjør det vondt å sitte.

Smerter har blitt en del av hverdagen. For fem dager siden var han litt sein med å ta pillene sine. Da var smertene 11 på en skala fra 1 til 10. I dag er de mer moderate.

For å holde spredning og smerter i sjakk, venter snart mer stråling.

1. Henriksen merket ikke endring i smertestørrelsen i løpet av studieuka og har ingen formening om han fikk paracetamol eller placebo.

2. Overlege Ørnulf Paulsen ved Sykehuset Telemark leder ParaStop-studien hvor seks sykehus deltar.

3. Så lenge smertene er moderate, jobber Roar Henriksen videre med å ferdigstille tilbygget på huset i Langesund.



– Sjukehusets jobb er å holde meg i live altså, så jeg får gjort alt dette ferdig, sier Roar og trekker forsiktig på smilebåndet.

INTERESSANT UANSETT

Paulsens antakelse er at paracetamol ikke gir den store tilleggsgevinsten. Den hypotesen har også støtte i en forstudie gjort i Edinburgh.

– Alle er enige i at all kreftbehandling må være dokumentert med solid forskning. Derfor er det et stort tankekors at retningslinjene på dette området ikke er begrunnet i gode studier. Når svarene foreligger om to år, tror jeg de vil ha stor interesse, uansett hva de forteller, sier Paulsen.

Han synes ParaStop-studien er et godt eksempel på en grunnleggende nyttig studie. Riktignok tåler pasientene stort sett Paraceten godt, men dersom tusenvis – millioner på verdensbasis – kan slippe inntil åtte piller daglig, vil det være svært gledelig.

Studien inngår i det ferske Forskningscenteret for klinisk behandling (FKB), der Kreftforeningen nylig har bidratt med 64 millioner. Paulsen mener at nettverkstankegangen som ligger til grunn for denne satsingen, er avgjørende for at også mange mindre sykehus kan gjennomføre kliniske studier.

– At vi får drive kliniske studier på kreftområdet, er inspirerende for klinikerne og viktig for pasienten. Vi kan også bidra med mange pasienter og viktige problemstillinger når nye prosjekter skal utformes. At Kreftforeningen er på banen med tunge satsinger, bidrar til å gjøre det mulig, sier Paulsen.

SMERTEFRI DELTAKELSE

Da Roar Henriksen ble spurt om å delta i ParaStop, hadde han ingen motforestillinger.

– Hvis jeg kan bidra til å lage et bedre pille-regime for framtidens pasienter, så gjør jeg gjerne det. Om jeg skulle ha litt plager en ukes tid, så tåler jeg det, tenkte han.

Hver dag gjennom studieuka ble han oppringt av en studiesykepleier som ba ham rapportere hvordan han vurderte smertene sine. Da var hans vanlige pillerglass med Paracet byttet bort med et som enten inneholdt Paracet eller placebo – piller uten effekt. I studien får en tilfeldig halvpart av deltakerne det ene, den andre halvparten det andre. Fortsatt vet verken Henriksen eller legen hva han har spist.

Men Henriksen ser gjerne at studien konkluderer med at paracetamol er overflødig. I kroppen hans pågår konstant en immunrespons mot kreften. Det gjør at han stadig har litt feber, som pillene får bukt med. I Henriksens tilfelle er det langt ifra ideelt.

– Hver gang jeg tar den pilla, blir jeg kliss våt, må skifte trøye et par ganger utpå dagen. Den Paraceten blir jeg gjerne kvitt, for det er ikke noe alright å jobbe ute når en blir fuktig og kald, sier han.

Heldigvis er den gode varmen på vei til Lange-sund. For selv om tilbygget i Fiskerstedet nok kan fortone seg som et uoverstigelig fjell innimellom, er det først og fremst en motivasjonsfaktor.

I morgen fortsetter Henriksen å jobbe. ●

– At vi får drive kliniske studier på kreftområdet, er inspirerende for klinikerne og viktig for pasienten.

Ørnulf Paulsen

Med mindre du er et tre år gammelt barnehagebarn, vil du kanskje ikke tenke at bæsj er noe av det mest interessante som finnes. Men ny forskning viser at avføring kan bli livsviktig kreftmedisin.

Tarm til tarm-

TEKST: SIGRID BRATLIE • ILLUSTRASJON: ADOBE STOCK

Det har lenge vært kjent at tarmfloraen er viktig for helsa vår. Allerede for over 1700 år siden begynte kineserne å servere «gul suppe» – avføring blandet med vann – til pasienter med diaré. At det ikke ble noen slager, skyldtes antagelig at suppen måtte inntas gjennom munnen ...

Men at bakterier også kan være effektiv kreftbehandling, er nytt – og veldig godt nytt! – for mange. Det siste året har det kommet flere studier med oppsiktsvekkende resultater.

Immunterapi, medisiner som stimulerer immunceller til å drepe kreftceller, har revolusjonert behandlingen av kreftformer som føflekkreft. Men ikke alle pasientene blir bedre. I jakten på å finne ut hva som skiller kreftsyke som responderer godt på immunterapi, fra dem som ikke gjør det, oppdaget forskerne betydelige forskjeller i tarmfloraen.

Så da var det naturlige spørsmålet: Kan da utskifting av bakteriene i tarmen – såkalt fekaltransplantasjon – gjøre at flere får nytte av immunterapi?

RØRMETODEN

Metoden er ikke spesielt avansert: Man tar rett og slett avføring fra en donor og overfører den til mottakeren ved hjelp av et rør inn i tarmen.

I en klinisk studie samlet man 15 pasienter som ikke hadde respondert på immunterapi mot sin langtkomne føflekkreft. De fikk overført tarminnholdet fra en pasient som hadde respondert umiddelbart.

Resultatet var at 6 av 15 fikk respons. Hos fire av disse har ikke sykdommen utviklet seg i det hele tatt i det året studien foreløpig har pågått. Forskere håper at fekaltransplantasjon også kan hjelpe for andre typer kreft, og har satt i gang

forsøk blant annet på pasienter med bukspyttkjertelkreft.

Enda enklere vil det være å gi tilskudd av enkelte bakteriestammer i pilleform. I en klinisk studie fikk pasienter med langtkommen nyrekreft supplert immunterapien med melkesyrebakterier. Resultatet var fem ganger lengre progresjonsfri overlevelse enn hos kontrollgruppen som bare fikk immunterapi.

Nøyaktig hvilke bakterier i tarmen som er viktig for respons på immunterapi, er fortsatt uklart. Derfor vil antagelig en fullstendig utskifting av tarminnholdet gjennom fekaltransplantasjon kunne være mer effektiv behandling enn tilskudd av enkelte bakterietyper.

DIN BEDRE HALVDEL

Men hvorfor er tarmfloraen så viktig for helsa vår, og hvorfor har den så stor effekt på virkningen av kreftbehandling?

Jo, fordi vi bare er halvt menneske. En menneskekropp består av like mange bakterier og andre mikroorganismer som av egne celler, om lag 37 billioner. Vi er dekket av dem, innvendig og utvendig, fra topp til tå.

Mikroorganismene inngikk for milliarder av år siden en uskrevet samarbeidskontrakt med forfedrene våre, og det skal vi være veldig glade for. Vi hadde aldri klart oss uten de mikroskopiske vennene som utgjør mikrofloraen.

Mikrofloraen, særlig innbyggerne i tarmen, har mange viktige støttestrukturer for oss. Tarmbakteriene bryter ned maten vi spiser, og lager fett og andre byggesteiner som kroppen trenger for å vokse og drive vedlikehold. De bidrar også til å holde oss friske ved å bekjempe sykdomsfremkallende virus, bakterier og andre inntrengere.

Tarmsamfunnet kommuniserer dessuten med resten av kroppen ved hjelp av signalstoffer som

metoden

fraktes rundt i blodbanen. Det samme gjør mikroorganismene i luftveiene, i munnen, på huden og overalt ellers på kroppen.

Særlig én oppgave har stor betydning for helsa vår: Mikroorganismene regulerer immunforsvaret. Det er noe av forklaringen på hvorfor tarmhelse og kreft henger tett sammen. Et immunforsvar i ubalanse øker kreftrisikoen og begrenser virkningen av en behandling som immunterapi.

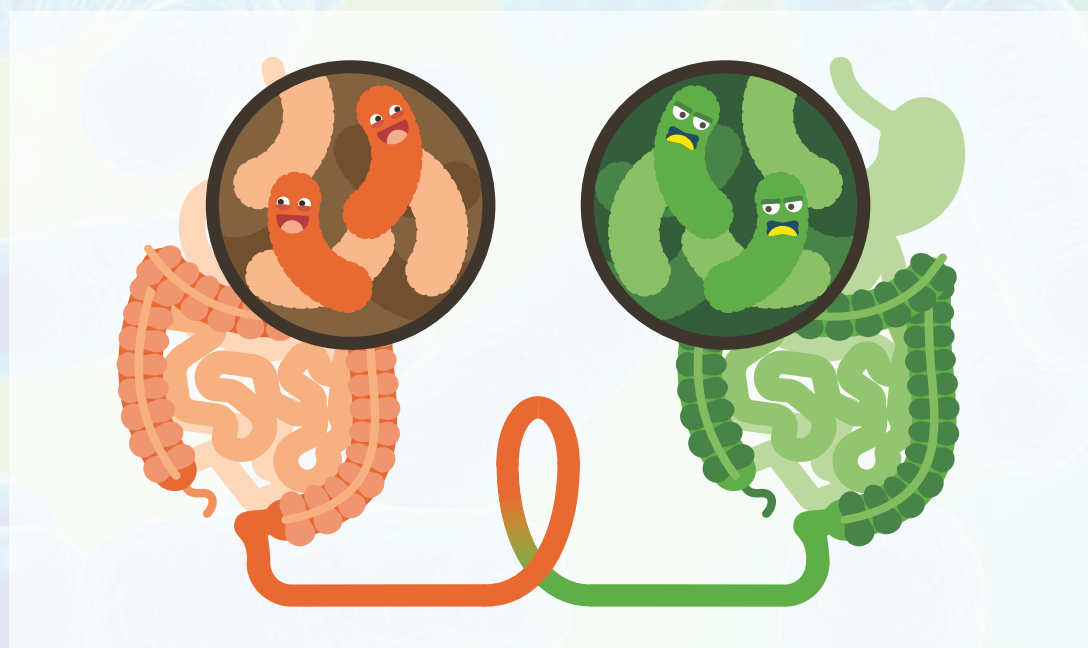
TARMLORAEN STILLER DIAGNOSEN

Kanskje blir også tarmfloraen en del av fremtidens kreftdiagnostikk. Det er nemlig ikke bare tarmfloraen som påvirker kreft, det går også motsatt vei: Kreft kan tilsynelatende påvirke sammensetningen av bakterier i tarmen.

En ny studie viser at man med ganske stor grad av sikkerhet kan påvise bukspyttkjertelkreft ved å teste mengden av 27 spesifikke mikroorganismer i avføringsprøver, uavhengig av om kreften er i et tidlig eller sent stadium.

Bukspyttkjertelkreft er en kreftform som er notorisk vanskelig å behandle fordi den ofte oppdages sent og allerede har rukket å spre seg. Med standardbehandlinger som cellegift lever de færreste med bukspyttkjertelkreft mer enn ett år etter at kreften er oppdaget.

Screening for en «mikrobiell signatur» i avføringsprøver vil kunne bli billig og effektiv diagnostisk metode for å oppdage både bukspyttkjertelkreft og andre kreftformer tidlig. ●



Også innenfor kreftbehandling kan tarm ha sin sjarm.



– Det er viktig å være medlem i Kreftforeningen for å vise at sammen er vi sterke.

John Roger Midtun,
stafettleder på Karmøy

Skann QR-koden og meld inn husstandsmedlem i dag



FOTO: GRETHE NIVAARD

Hvor mange hjemme hos deg er medlem?

Medlemmene gir oss den tyngden vi trenger for å få gjennomslag for kreftsaken. Er det flere i husstanden din som kan tenke seg å være medlem hos oss?

Husstandsmedlemskap koster kun kr 90,- per ekstra medlem i tillegg til hovedmedlemmet.

Gå inn på krefthforeningen.no/hus eller ring oss på 21 49 49 21 for å melde inn flere i husstanden. Sammen skaper vi håp.

Er du ikke medlem selv? Send SMS til 2277 med kodeord MEDLEM (360 kroner per år) PENSJONIST (195 kroner per år) STUDENT (195 kroner per år)



KREFTFORENINGEN
TIL FOR DEG