

Felles krefter



ET MAGASIN FRA KREFTFORENINGEN // NR. 2 // 2016



TEMA
Prostatakraft

Lidvin Øyra har
prostatakraft, men
får ingen behandling.
Heldigvis.

FOREBYGGING

**Vellykket #sjekkdeg-
kampanje:**
Flere kvinner tar
celleprøve

GJESTEPENNEN

**– Legg deg på siden
med rumpa mot meg.**
Steinar Sagen om
prostatasjekk

VÅRE TILBUD

**Avbrekk i en vanskelig
hverdag:**
Aktivitetsdag på sjøen

Kreftforeningen er Norge rundt

Ring oss på 07877 eller besøk kreftforeningen.no og les mer om alle de gode tilbudene våre. Lurer du på noe om kreft? Da kan du ringe Kreftlinjen på 800 57 338.



FOTO: ANETT STRANDET

Treffpunkt på Romerike.

Vardesentrene

På Vardesenteret er all tid din tid. Du kan fylle den med samtaler med en likeperson – en som selv har hatt kreft eller vært pårørende til en kreftsyk. Du kan delta på et kurs, ta en treningsøkt eller slå av en prat med likesinnede. Kanskje frister det mest å sitte i fred og finne tilbake til seg selv et øyeblikk? Velkommen!

Temakafé

Temakafeen er et sosialt treff for kreftrammede, pårørende og etterlatte. Vi tar opp ulike temaer om kreft og byr på trivelige kulturelle innslag. Kom innom for en kaffe, en matbit og en hyggelig samtale med noen som kan kjenne seg igjen i din situasjon.

Kreftkoordinator

Kreftkoordinatoren gir støtte og råd til kreftpasienter og pårørende og rettleider til gode tilbud i kommunen. Kreftkoordinatoren kan gi deg svar på de fleste spørsmål, eller veilede deg til noen som kan. Kreftkoordinatoren er til for deg. Ring kommunens sentralbord for å høre om det er en kreftkoordinator på hjemstedet ditt.

Treffpunkt

Treffpunkt er for deg mellom 6 og 16 år som har alvorlig sykdom i familien eller som har mistet noen i alvorlig sykdom. Samtale er viktig på alle Treffpunkt, men du bestemmer: Det er greit å snakke mye og høyt, det er greit å snakke lite og lavt. Det er greit å snakke om sykdom, savn og sorg, men også om forventning og håp. Og alt mulig imellom. Dessuten er det alltid lek og moro. Og mat selvfølgelig.

Felles krefter

Utgiver: Kreftforeningen
v/ informasjonssjef Marianne Andersen
Ansvarlig redaktør: Hege Fantoft
Andreassen
Opplag: 147.000
Trykkeri: Ålgård Offset AS
Design: Spoon
Meninger som uttrykkes av personer som intervjues i Felles krefter er deres egne, og representerer ikke nødvendigvis synet til Kreftforeningen.

Hovedkontor:
Kongens gate 6, Oslo
Postboks 4 Sentrum, 0101 Oslo
Telefon: 07877
E-post: post@kreftforeningen.no
www.kreftforeningen.no
Org.nr.: 951812528

Gavekonto: 5005.05.11011
Kreftforeningen er medlem av
Innsamlingskontrollen.



KREFTFORENINGEN



ANNE LISE RYEL
GENERALSEKRETÆR



FOTO: AGNETE BRUN

Hva er screening, og hvorfor vil vi ha det?

Det har vært mye snakk om screening i høst. Et nasjonalt råd som gir anbefalinger om prioriteringer i Helse-Norge, konkluderte med at et screeningprogram for tarmkreft bør innføres. Det tror de kan redusere dødeligheten av sykdommen. For oss i Kreftforeningen er dette en milepæl. Vi har lenge ønsket et screeningprogram i Norge for denne kreftformen.

Screening er det samme som masseundersøkelse. Formålet er å oppdage sykdom så tidlig som mulig og dermed kunne gi best mulig behandling. Vi har allerede screening for både brystkreft (alle kvinner mellom 50 og 69 år kalles inn til mammografi) og for livmorhalskreft (alle kvinner over 25 år oppfordres til å ta celleprøve av livmorhalsen). De fleste land i Europa har også et slikt program for tarmkreft, og EU anbefaler at det etableres nasjonale screeningsprogram. På tross av at Norge er et av landene i verden med høyest forekomst av tarmkreft, har vi ikke noe tilbud om screening.

Det er selvsagt knyttet en del spørsmål til gjennomføringen av en slik ordning. Hvilken metode skal vi bruke? Hvilke aldersgrupper skal det omfatte? Hvilke ressurser trengs? Det er imidlertid flere

grunner til at vi er positive til tarmkreftscreening:

– Tarmkreft er en av kreftformene som rammer flest. I 2014 ble 4166 personer diagnostisert med sykdommen, og flere enn 1500 dør av tarmkreft hvert år. Innføring av et nasjonalt screeningsprogram kan på sikt redde opp mot 300 liv årlig – det er dobbelt så mange som dør i trafikken.

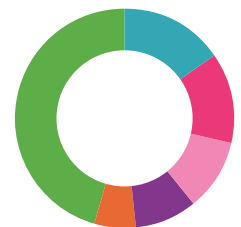
– De fleste tilfeller av tarmkreft utvikler seg fra forstadier til kreft (polypper) over et langt tidsrom (10-15 år), noe som gir gode muligheter for å oppdage sykdommen gjennom et screeningsprogram.

– Økonomiske analyser har vist at innføring av nasjonalt screeningprogram for tarmkreft er et kostnadseffektivt tiltak.

– Symptomer på tarmkreft er som regel diffuse, og gjør det vanskelig å oppdage kreftformen i tidlig fase. Tidlig oppdagelse av sykdommen vil også medføre mindre krevende behandling for den enkelte.

Innføring av et nasjonalt screeningprogram for tarmkreft kan bety mye for en stor pasientgruppe. En annen stor pasientgruppe er menn som diagnostiseres med prostatakreft. Mange utfordringer er knyttet til denne pasientgruppen også. Det kan du lese mer om på de neste sidene.

ANTALL PERSONER
DIAGNOSTISERT MED
KREFT I 2015:

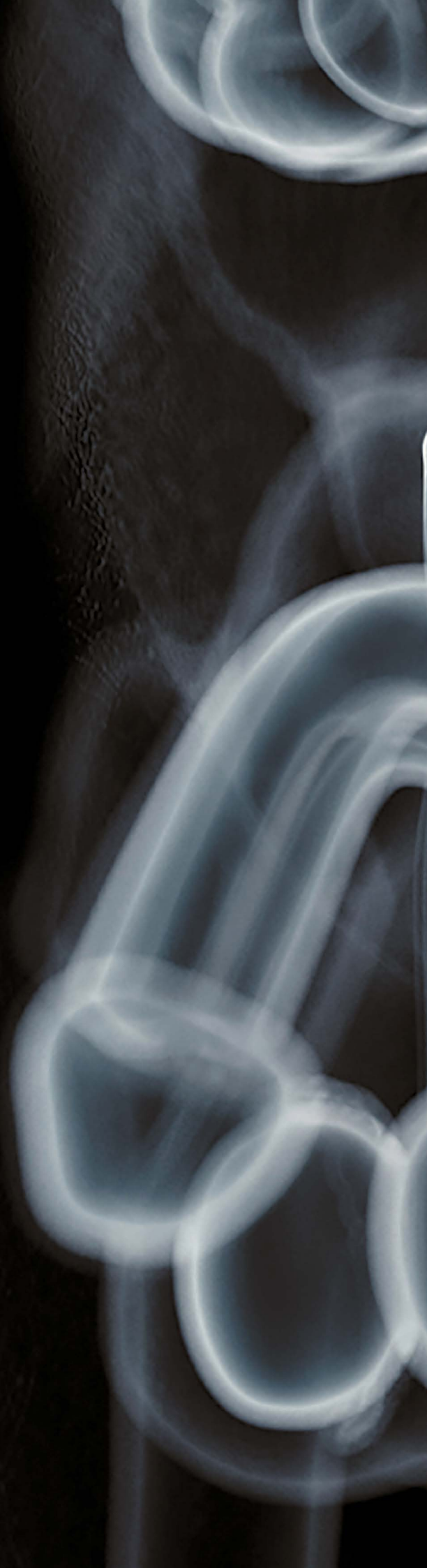


En kjertel til besvær

Er behandling alltid riktig? Er den god nok i Norge? Og hva er egentlig risikoen?

Prostatakjertelen gir ikke bare næring til nytt liv. Den vekker også mange spørsmål.

TEKST: ØYVIND ROLLAND FOTO: PAAL AUDESTAD





– Når skal en voksen mann gå til legen for å ta en prostatasjekk?

– Aldri. Er vi ikke enige om det da, spør legen tilbake.

Ved et hjørnebord i en ellers tom kantine i Legenes hus sitter fastlege Petter Brelin. I tillegg til å ha sine egne faste pasienter i Halden, er han leder for Norsk forening for allmennmedisin i Oslo. Før vi lar ham nyansere, kan vi ta en titt på vanlige karakteristikk av den norske prostatadebatten.

«Et villnis av meninger», «et minefelt», «veldig kompleks tema», «veldig lett å trå feil.»

Beskrivelsene gir inntrykk av et vanskelig tema. Ingen har vel sagt at kreft er enkelt, men ofte er budskapet til publikum ganske greit å formulere: «Gå til legen og sjekk deg». Det er ikke tilfellet for prostatakreft.

– Vi har flere studier som viser at folk uten symptomer som går til legen og får en PSA-test, ikke har noen helsegevinst av det, sier Brelin.

PSA. Det største minefeltet forkortes med tre bokstaver. Prostata Spesifikt Antigen kan måles i blodet og når verdiene er forhøyet kan det være tegn på sykdom. Slik skriver våre egne helsemyndigheter om testen:

«PSA-testing av menn mellom 50 og 70 år har som formål å påvise prostatakreft på et tidlig stadium. Behandling kan da muligens redusere dødelighet på grunn av prostatakreft, men mange vil da bli behandlet uten at det egentlig er nødvendig. Behandlingen innebærer en ikke ubetydelig risiko for varige forandringer og bivirkninger som kan gi redusert livskvalitet(...)»

– PSA-prøven er strålende på mange vis. Men som villscreening er den helt unyttig, utdyper Brelin.

Villscreening beskriver en uorganisert bruk av en diagnostisk test for å oppdage sykdom tidlig. I dette tilfellet at menn får en PSA-test – enten ved at legen tilbyr den eller at de selv ber om den. Resultatet vil være at noen tilfeller av aggressiv prostatakreft blir avdekket. Det er naturligvis fint. Men også flere tilfeller av «snillere» varianter av kreft vil bli oppdaget. Det er når denne gruppen menn blir behandlet – og mange må leve videre med plagsomme senskader – at vi står overfor det vi kaller overbehandling.

– Når jeg fraråder PSA til 100 menn, så vil 99 av dem ha glede av det. Nummer 100, han som fikk kreft, vil se det annerledes. Jeg bommer noen ganger – du er nødt til å bomme – og da kan det se ut som tjenesteforsømmelse. Men samtidig ville det være å



Fastlege Petter Brelin.

PROSTATAKREFT

► Nye tilfeller:

I 2015 ble 5061 nye tilfeller oppdaget.

► **PSA:** I en undersøkelse fra oktober i år opplyser en av tre menn over 50 at de har tatt en PSA-prøve. To av tre opplever å ha fått god og grundig informasjon om hva testen innebærer.

► **Frykt:** I en undersøkelse fra februar forteller halvparten at prostatakreft er kreftformen de frykter mest.

► **Død:** I 2014 ble det registrert 1 093 dødsfall forårsaket av prostatakreft.

forsømme profesjonen min å anbefale PSA til dem alle sammen. Menn er glade i potensen sin, det er det jeg tenker på, sier Brelin.

En fersk gallup-undersøkelse peker på det samme. Når vi spør 500 tilfeldige menn over 50 om hva de tror er årsaken til at menn frykter prostatakreft, oppgir 57 prosent frykten for å dø som en bekymring. Men spørsmålet treffer også godt under beltestedet: Nesten like mange, hele 50 prosent, er vel så bekymret for potensen.

– Når det gjelder prostatakreft er det altså ordtaket «det du ikke vet har du ikke vondt av» som er retningsgivende?

– Ikke sant, svarer Brelin med et sukk som understreker at dette er alt annet enn enkelt, før han fortsetter karikert. – Prostatakreft trenger du ikke oppdage tidlig for da gjør vi bare masse ugagn, liksom. Altså, dette er vanskelig å kommunisere. Det er derfor de intense debattene om PSA dukker opp. De som har blitt behandlet er gjerne fornøyde med det. Da må vi jo være tilbakeholdne med å si «ja, men det er ikke sikkert det var nødvendig, det at du har begynt å tisse på deg og at du har blitt impotent, det kunne vi utsatt». I denne sammenhengen kan jeg ikke annet enn å snakke på et befolkningsnivå. Da kan vi ikke anbefale PSA-test. Samtidig: Vi må kunne glede oss over det når en i utgangspunktet frisk mann har opplevd det nyttig å ta en slik test.

«Fordeler og ulemper ved PSA skal diskuteres inngående med pasienten» heter det i Helsedirektoratets retningslinjer om PSA. I den samme undersøkelsen svarer en av tre nei på spørsmålet om fastlegen ga god og



Lidvin Øyra lever akkurat som før. Det betyr blant annet øvelse i Tønsberg sangforening hver tirsdag.

grundig informasjon om hva en PSA-test innebærer.

– Jeg får svare for meg selv. Når en mann ber meg om en PSA-test svarer jeg at «joda, den kan vi godt ta, men da skal du først være klar over ...» Ikke sjelden er svaret at «Jeg skal ha den uansett for det har kona mi sagt og nå orker jeg ikke mer mas», hermer Brelin. – Kona trumfer legen mange ganger. Heldigvis får vi vel si – man skal være mer glad i kona si enn i legen.

I tillegg til å lytte til kona bør menn lytte til andre menn, synes Brelin.

– Menn har noen fine fora hvor de kan snakke med hverandre om dette. Når du er ute med turgruppa og det slår deg at han som står og hogger ved til bålet, han har hatt kreft i ti år ... Jeg opplever slike sosiale settinger som veldig fornuftige.

Å vente og se

– Miii-aaaa-ooo-uuu.

– En gang til!

– Miii-aaaa-ooo-uuu.

Med overdrevent lange vokaler etteraper tjudefem

voksne menn lyden av en katt. Det er oppvarming i Tønsberg sangforening. I den enden av halvsirkelen står Lidvin Øyra (65).

Vi har tatt turen sammen inn til byen fra hans idylliske hjem på Nøtterøy der han bor med kone, katt og egen «furtebu» utstyrt med alt en mann kan ønske seg: snekkerbenk, verktøy, tv og en treliter med vin.

– Jeg har bygd den sjøl, sier Lidvin med rester av Florø-dialekt i det han serverer kaffe. – Gjort alt selv, hentet tømmer i egen skog i hjembygda, levert til høvleriet og fraktet det hit med 13 tonns lastebil. Det tok bare et halvt år, forteller han uten forsøk på å skjule stoltheten.

Om det var kona som fikk Lidvin til å gå til legen annethvert år, skal være usagt. Men det gjorde han, og i en kompott av prøver inngikk også PSA-testen.

– Jeg gikk ikke på grunn av symptomer eller noe sånt. Jeg var helt frisk og har aldri brukt medisiner.

I flere år var prøvene helt fine, men fire år tilbake var verdiene fordoblet fra forrige legebesøk. Det ble tatt vevsprøver og påvist kreft.



I flere år var prøvene helt fine, men fire år tilbake var verdiene fordoblet fra forrige legebesøk. Det ble tatt vevsprøver og påvist kreft.



Å få en nedslitt Mercedes 1936-modell i kjørbær stand, krever sin mann. Heldigvis har Lidvin både tid, lyst og helse til å mekke bil.

– Jeg ble jo litt sjokkert. Cancer er en jo litt redd for da, forteller Lidvin nøkternt.

Aktiv overvåking

Kreftcellene i Lidvins prostata ble vurdert som snille. Her skal vi ikke behandle med noe som helst, men bare følge nøye med, var rådet urologen ga ham.

– Antallet menn på aktiv overvåking øker. Det er et uttalt mål at pasienter med lav risiko skal få tilbud om aktiv overvåking, forteller urolog Karol Axcrona ved Akershus Universitetssykehus. Aktiv overvåking har status som behandlingsform. Målet er å unngå eller utsette behandling for å unngå eller utsette unødvendige bivirkninger som følge av behandlingen.

Av 2921 menn diagnostisert i perioden 2014 til 2012, er 321 av dem registrert under aktiv overvåking.

Lidvin gjorde som de fleste, leste seg opp på nettet og rådførte seg med sine nærmeste.

– Seneffektene etter behandling kan jo være ganske kjedelige, og jeg kom raskt fram til at det var greiest å følge rådet til ekspertene. Kona var enig, forteller Lidvin.

– *Du har gått jevnlig til lege og tatt PSA-test, men kunne du levd like greit lykkelig uvitende om situasjonen din?*

– Jeg har jo ikke blitt knekt av å vite. Det har vært noen dager med bekymring, men ikke sånn at det har ødelagt for meg. Jeg synes alle bør sjekke seg regelmessig, sier Lidvin som innrømmer at det har slått ham at utfallet antakelig ville vært operasjon, og ikke overvåking, dersom han ble diagnostisert med kreft for ti år siden.

Utviklingen er tilfredsstillende

De første årene under overvåking gikk han til kontroll hver tredje måned. Nå har prøveresultatene vist seg å være så lave at halvårlig kontroll er tilstrekkelig.

– Det verste er jo å vente på prøvesvarene etter hver kontroll. Da er jeg jo litt urolig, men foreløpig har det stått «utviklingen er tilfredsstillende» hver gang.

Med unntak av jevnlig kontroll lever Lidvin nøyaktig som før. I dag passer han og kona barnebarnet – det er derfor vi tar praten i furtebua – og gjennom vinteren er planen å komme flere skritt videre på restaureringen av en gammel Mercedes Benz 170V, 1936-modell.

– Den skulle vært ferdig til konfirmasjonen til dattera mi, men nå er hun blitt godt voksen. Vi får se, jeg har det ikke travelt, humrer Lidvin.

Side by side

Mjauingen er ferdig. Gutta i Tønsberg sangforeningen er gode og varme.

– Vi tar en vi kan, sier dirigenten og snart fyller 25 mannsstemmer rommet:

*I don't know what's a-comin' tomorrow /
Maybe it's trouble and sorrow /
But we'll travel the road /
Sharing our load /
Side by side.*

Greit å bli kvitt dritten

– Du må ha en horisont som er litt lengre enn dagen i dag. Da ordner det meste seg, mener Egil Johansson

(65) fra Nittedal.

Likhetene mellom Egil og Lidvin er flere. De er begge midt i sekstiårene, har begge gått jevnlig til legen og levd livene sine uten sykdom.

Etter forhøyet PSA og ytterligere undersøkelse med MR og biopsi, ble det påvist kreft i Egils prostata.

– Den var ikke veldig aggressiv slik jeg oppfattet det, og jeg fikk råd om at jeg måtte tenke på hva jeg ville gjøre. Så ble jeg innkalt til samtale med urologen som forklarte hva de hadde funnet og at jeg hadde et par valg på behandling: stråling over tid eller operasjon. Jeg fikk vite litt om konsekvensene og valgte operasjon. Hadde jeg vært eldre ville jeg dødd med kreften, men jeg ble anbefalt å behandle, fordi jeg er så ung. Når du har fått noe sånn dritt er det greit å ha muligheten til å bli ferdig med det, synes Egil.

Han er ikke urolig og har full tillit til norsk ekspertise.

– Jeg fortalte om situasjonen til en nabo her om dagen. Han spurte om jeg tør å la meg operere her i Norge. Da måtte jeg le, humrer Egil.

Borte bra, men hjemme best?

«Stadig flere velger operasjon i utlandet» leser vi i Af-tenposten – riktignok i en reklame for Docrates kreftsykehus i Helsinki, i redaksjonell forkledning. Etter et google-søk finner vi et oppslag fra 2012 som forteller at en av våre fremste kirurger selv ville valgt behandling i utlandet dersom han fikk diagnosen. Et par treff lenger ned mener en framtrедende forsker at Stein Erik Hagen skremmer unødige når han fraråder menn å la seg behandle her hjemme.

I mer enn 40 år har Egil optrådt sammen med sin kone. Det har de tenkt til å fortsette med også etter operasjonen.



FOTO: JOHN ANDRESEN

Var det noen som sa «et villnis av meninger?» Har Egils nabo rett i sin skepsis?

– Jeg mener bestemt at det ikke er noen grunn til å dra til utlandet og la seg operere der, sier overlege Karol Axcrona. – Vi har en veldig god kreftbehandling her hjemme, og det gjelder også for prostatakreft. Jeg mener det er skapt en uro på dette området som ikke er helt berettiget. Vi har nemlig ikke sammenliknbare data. Man må huske på at det er mye business i dette. Når det er sagt: Vi skal selvfølgelig være oppmerksomme på det som skjer der ute, for eksempel på utviklingen av ny teknologi og nye teknikker.

– Er det uheldig at folk reiser utenlands for behandling?

– Ja. Det sår tvil om behandlingen i Norge, og behandlingen her er god. Så lenge ingen sammenliknbare studier kan slå fast noe annet, kan man ikke gjøre annet enn å synse.

Axcrona ser hvilket spørsmål jeg vil stille ham og kommer meg i forkjøpet.

– Ja, jeg ville vært komfortabel med å la meg behandle her i Norge, uten tvil.

Axcrona vil nyansere det han mener har blitt en vedtatt sannhet om prostatakreftbehandling, nemlig at «alle» som blir operert får inkontinens og impotens. Han får støtte fra fastlege Brelin.

– Inkontinens, hva er det? Det vi frykter er helt åpne sluser, men det er veldig sjelden. Urologene blir flinkere, det blir færre slike plager, mener fastlegen.

Likevel er det en kjensgjerning at denne typen plagsomme senskader er utbredt. En studie sier at mellom 30 og 46 av 100 menn hadde dråpelekkasje hver dag. Minst 60 av 100 menn opplever ereksjonssvikt.

Egil Johansson er kjent med risikoen.

– Vi har et av verdens beste helsevesen. Jeg har full tillit – kunne de ikke operert meg her ville de sendt meg utenlands. Jeg er kanskje gammeldags der, men jeg stoler på helsevesenet. Også har jeg et prinsipp som sier at jeg skal gjøre det beste ut av det jeg har til enhver tid. Kona er enig. Dette kommer vi oss igjennom.

En uke etter samtalen vår tikker det inn en sms:

«Hei igjen. Fikk tlf i dag med dato for operasjon. Så da er vi i gang. Gleder meg til å få det overstått. Egil»

Når kreft går i arv

Mye er komplekst når det gjelder prostatakreft, men ett råd går det an å gi uten forbehold: Kjenn slekta di!

På salongbordet i stua til Ole Gausen (81) i Lier ligger et ark med overskriften «Min slekts syke historie».

– Ja, jeg visste ikke hva annet jeg kunne kalle det, ler Ole.

På arket har han beskrevet farsslektes krefthistorikk. Den har gått i arv, men det ble Ole først klar over for fem år siden. Selv fikk han prostatakreft i 2003 og har gått på anti-hormonbehandling siden. Det er han godt fornøyd med. Verdene har holdt seg lave og verken operasjon eller strålebehandling har vært aktuelt.

Da var det annerledes med den mellomste av Oles tre sønner, Roger (54), da han fikk prostatakreft i en alder av femti.

– Det er vel egentlig jeg som er starten på denne historien, forteller Roger, uten særlig stolthet. – På et møte i Prostatakreftforeningen kom jeg i prat med kreftforsker Sophie Fosså og Karol Axcrona. De anmodet meg om å ta en undersøkelse for å finne genfeilen.



Urolog Karol Axcrona formidler gjerne sin kunnskap om prostatakreft. Her på et av høstens møter i Prostatakreftforeningen.



Jeg fortalte om situasjonen til en nabo her om dagen. Han spurte om jeg tør å la meg operere her i Norge. Da måtte jeg le.

EGIL JOHANSSON (65)

– Fordi du var såpass ung?

– Ja, og fordi jeg har to gutter.

Arvelig genfeil

Mange vet det, men la oss likevel repetere: Kreft skyldes genfeil. Men en genfeil er ikke i seg selv noe sykt. Lovise Mæhle, leder for seksjon for arvelig kreft ved Oslo Universitetssykehus forklarer.

– I en vulst er det mange genfeil. Men noen av oss har medfødte genfeil som gir en utgangsrisiko for kreft som er mye høyere.

Hver og en av oss har omkring 20 000 gener.

Mæhle forklarer at en medfødt feil i ett av seks av dem, gir økt risiko for prostatakreft.

– Det finnes noen utvalgte gener som vi har mye kunnskap om. Vi vet at feil i disse gir en sikker økt risiko for prostatakreft. Vi har altså en veldefinert undergruppe av menn som har høyere risiko for prostatakreft, ikke nødvendigvis en høyere livstidsrisiko, men vesentlig høyere risiko for å få kreft i ung alder, forklarer Mæhle.

Roger gjorde som han ble anbefalt, avleverte blodprøver og jakten på en mistenkt genfeil ble satt i gang.

– Til slutt fant de genfeilen som de påsto var årsaken. Så sa de at de var interessert i deg, sier Roger og nikker mot faren sin, – og begge brødrene mine og eventuelle unger.

– Pluss at de ville ha beskjed fra meg dersom jeg



Eli Marie Grindedal viste i sin doktorgrad at en medfødt feil i ett av fire tarmkreftgener gir økt risiko for prostatakraft. Lovise Mæhles oppfordring til menn er klar: Bry deg om familiehistorien din, og be om å bli vurdert dersom du er usikker.

kjente til noe mage-/tarmkreft eller prostatakraft i familien, legger Ole til. – Og det gjorde jeg jo.

I 1947 døde Oles farfar av tarmkreft, 64 år gammel. I 1976 døde Oles far som 70-åring, også det av tarmkreft. I 1996 fikk Oles bror utlagt tarm og i fjor døde han, 79 år gammel, av prostatakraft.

Men, tarmkreft? Er det ikke prostatakraft vi snakker om her?

– Feil i ett gen kan forårsake mange ulike krefttyper, forklarer Mæhle.

Det har vært kjent i mer enn ti år at en feil i et spesielt gen som gir økt risiko for brystkreft, også gir økt risiko for prostatakraft. For noen år siden fant genetikere i Lovise Mæhles seksjon at feil i ett av fire tarmkreftgener – til sammen utgjør de Lynch syndrom – også øker risikoen for prostatakraft. Mæhle forteller at man er kjent med at omkring 6000 har feil i brystkreftgenet, men at tallet antakelig er et sted mellom 15 og 20000.

– Eli Marie Grindedal viste i doktorgradsarbeidet sitt at slik er det med Lynch syndrom også. Flere tusen går rundt med feil i disse tarmkreftgenene uten å være klar over det, det er helt sikkert.

I Ole Gausens familie fikk de imidlertid klarhet. Fasiten, etter at far, tre sønner og til sammen sju barnebarn er testet, er at to sønner og tre barnebarn er bærere av genfeilen. En av dem er Oles yngste sønn, Espen (47).

– Jeg holdt på å droppe hele testinga, men kona og

fatter' n trumfa det gjennom. Nå tar jeg PSA årlig og går til koloskopi annethvert år. Jeg kjenner litt på det når jeg skal til kontroll, men utover det tenker jeg fint lite på det. Å gå rundt og være bekymra har jeg ikke tid til. En får kose seg så lenge en kan, sier han.

– Hvilke tanker gjør du deg om situasjonen til familien? Er dere heldige eller uheldige?

– Jeg vil jo si at vi må kalle oss heldige i og med at dette har blitt oppdaget. Selv var jeg inne til undersøkelse av tarmen for to år siden og da nappa dem ut polypper som kunne være forstadiet til tarmkreft, forteller Ole.

– Når det først skal være så gærent så får vi vel kalle oss heldige, istemmer Roger.

For Ole, som har vært aktiv i Prostatakraftforeningen i flere år, er det viktig at kjennskapen til arvelig kreft øker.

– Da jeg fikk kreft i 2003 fikk jeg jo overhodet ikke noen informasjon. Det jeg har lært om dette har jeg tilegnet meg gjennom møter i Prostatakraftforeningen og på diverse temamøter. Nå synes jeg at vi i bør kontakte stomiforeningen slik at de som har tarmkreft kan bli klar over risikoen – sånn at det ikke går med dem som det gikk med broren min.

Også Lovise Mæhle mener at kjennskapen til pro-



Flere tusen går rundt med feil i disse tarmkreftgenene uten å være klar over det, det er helt sikkert.

LOVISE MÆHLE

blemstillingen må opp.

– Det er rom for forbedring, ja. Det gjelder helt opp i urologrekkene det.

Selv er hun mest opptatt av fastlegens rolle.

– Tidligere var det nok vanligere at folk ble avvist med et «dette skal du ikke bekymre deg for» når de presenterte historien sin for legen. Men vi genetikere vil heller ha en henvisning for mye enn en for lite. Det er vår oppgave i helsevesenet å ivareta dette og vi har kompetanse til å gjenkjenne situasjonene der det er naturlig å tilby en gentest. I de fleste tilfeller der vi gjennomfører gentest på grunn av mistanke om arvelig årsak, finner vi ikke noen spesifikk genfeil. Vi vil likevel ofte gi en skriftlig tilbakemelding til mannen og hans fastlege om at regelmessige PSA-tester bør tas fra 40 eller 50 års alder, avhengig av når slektningene har fått prostatakreft.

Oppfordringen hennes til menn generelt er klar.

– Bry deg om familiehistorien din, og be om bli vurdert hvis du er usikker.

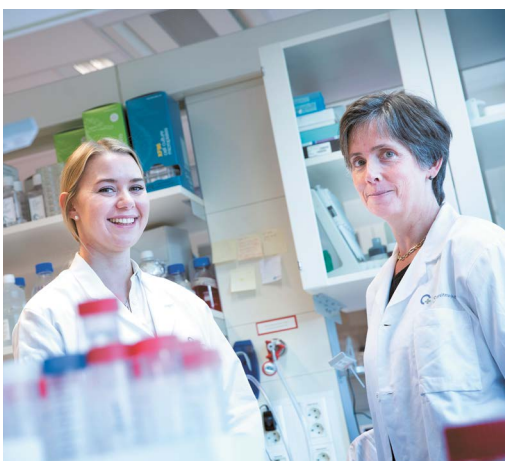
Å skille de snille fra de slemme

Lovise Mæhle forteller at det viser seg at de som har en genfeil, i tarmkreftgenene eller brystkreftgenene, ofte utvikler temmelig aggressiv kreft.

– Tilsvarende kan man tenke at feil i helt andre gener stor sett gir snillere form for kreft. Mitt ønske er at vi skal finne markører hos friske personer som kan forutsi aggressiv eller mindre aggressiv kreft, sier Mæhle, og får støtte fra fastlege Brelin.

– Vi har fått bedre og mer skånsom behandling. Så kan vi håpe på at vi etter hvert får bedre verktøy til å skille de «snille» fra de «slemme» på et tidlige stadium.

I femte etasje på Institutt for kreftforskning ved Radiumhospitalet jobber Kristin Austlid Taskén med akkurat den problemstillingen. Jakten på bedre me-



Stipendiat Ingrid Jenny Guldvik og professor Kristin Austlid Taskén.



Når det først skal være så gærent så får vi vel kalle oss heldige, mener Roger Gausen. Gjennom gentester er det påvist at omtrent halvparten av Ole Gausens etterkommere er bærere av en genfeil som gir forhøyet risiko for prostatakreft.

toder for å stille diagnose begrenser seg ikke til Norge og en stor del av forskningen faller innunder paraplyen nye *biomarkører*.

– En biomarkør er en form for kjennetegn på molekylært nivå som gjør oss i stand til å gi en mer presis vurdering av hver kreftsvulst, forklarer Taskén.

Hun forteller at man kan finne fram til gode biomarkører i både blod og urin.

– Og i *serum* Vent litt så skal jeg gå og se om jeg kan finne Ingrid, sier Taskén.

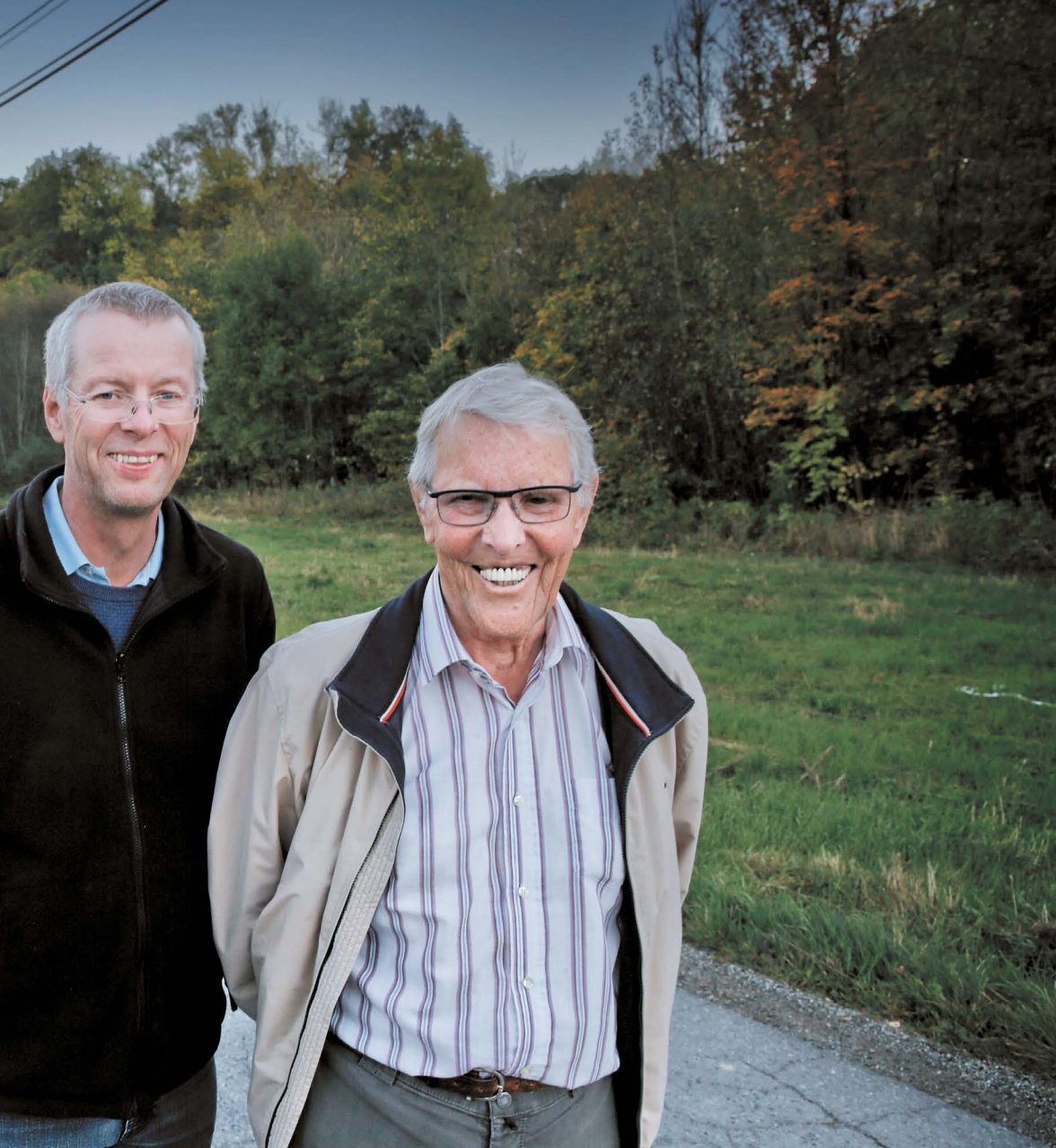
Serum som supplement

Serum er den fassen blodet går over i etter at det har levret seg. Stipendiat Ingrid Jenny Guldvik forteller at et protein i serum kan fungere som et korrektiv til PSA. Høy PSA kan antyde prostatakreft, men det er ikke dermed sagt at legen finner kreft når han tar en vevsprøve. Men dersom PSA-verdiene fortsetter å være høye, må legen ta nye vevsprøver. Guldvik forklarer at PSA forteller om sykdom i prostata, mens proteinet i serumet indikerer i hvilken grad sykdommen er aggressiv.



Mitt ønske er at vi skal finne markører hos friske personer som kan forutsi aggressiv eller mindre aggressiv kreft.

LOVISE MÆHLE



– Proteinet i serumet kan «trumfe» resultatet av en vevsprøve?

– Ja, proteinet i serumet kan fortelle at det kan være snakk om en litt snillere kreft enn det vevsprøven antyder. Eller motsatt, at proteinet antyder en mer aggressiv kreft. Det kan i sin tur gjøre det enklere å skille pasienter som bør behandles fra dem som har mer nytte av aktiv overvåking, forklarer hun.

Det aktuelle proteinet er testet i serum hentet fra norske biobanker i tillegg til et hundretalls serumprøver fra pasienter fra Tyskland og England. Felles for alle pasientene er at de har vært behandlet for prostatakreft, men systematisk vurdering av biomarkører på pasienter under aktiv overvåking lar seg også gjøre. Det krever ressurser og tar lang tid, men er fullt mulig.

– Mennene er jo der og prøvene blir jo tatt. Man må bare ta vare på prøvene slik at vi kan teste dem, forklarer Taskén.

– Dersom nye metoder skal bli tatt i bruk av legene – til glede for pasientene – må nytten være påvist i studier med mange menn over lang tid. Målet er at det skal skje, slik at legene får et robust supplement til

dagens PSA som gjør det enklere i framtiden å skille «snille» og «slemme» kreftsvulster på et tidligere stadium, avslutter Guldvik.

Vær lydhør, mann!

Prostatakreft gir mange komplekse problemstillinger. Urolog Karol Axcróna er glad for at trenden ser ut til å gå i retning av at mannen tar stort ansvar selv.

– Pasienten må stå i fokus og så må vi, helsepersonellet, informere så godt vi bare kan – om PSA, om behandling, om senskader. Det viktigste er at menn er lydhøre og tar ansvar for beslutningene sine. Tar du en PSA-prøve skal du vite hva du gjør, mener Axcróna.

Selv er jeg også blitt opplyst, men før jeg forlater fastlege Petter Brelin vil jeg likevel ha en siste forsikring.

– Jeg fyller førti i år. Jeg er frisk og rask (tror jeg) og har ingen ...

– Slapp av, du trenger ikke bekymre deg for prostatakreft, bekrefter Brelin. – Men du kan godt måle kolesterolet og blodtrykk ditt. Det kan være greit å ha gjort når du er førti.

DETTE MENER KREFTFORENINGEN

► Vi må i enda større grad ta i bruk aktiv overvåking overfor pasienter som diagnostiseres med lavrisiko prostatakreft. Det krever samhandling mellom spesialisthelsetjeneste, pasient og fastlege. Derfor må det komme på plass gode systemer for samhandling som er styrende for hele feltet på dette området.

► For mange som har fått en PSA-test hos fastlegen opplever informasjonen som mangelfull. Kreftforeningen er opptatt av å styrke kunnskapen til fastlegene, slik at kvaliteten i helsetilbudet er tilstrekkelig.

► Vi skal ha et sterkt offentlig helsevesen med et godt og jevnbyrdig behandlingstilbud i hele landet. Dette forutsetter at vi styrer på kvalitet og at målet må være at en grunnleggende infrastruktur i form av tverrfaglige team (med urolog, onkolog, patolog og radiolog) og en oppdatert utstyrsparke er på plass på alle sykehus som skal behandle prostatakreft.

► Det bør opprettes et screeningprogram for menn med familiær disposisjon for prostatakreft.



FOTO: PRIVAT

– Før jeg visste ordet av det hadde jeg en fremmed persons finger oppi rumpa

En kollega av meg tror at alt er kreft. Det kan virke som han ikke kan bli litt snørrete eller ha litt vondt i hodet uten å tenke at kreften har rammet ham. Selv tenker jeg relativt sjelden på kreft. Det nærmeste jeg har kommet var den gangen jeg dro på legevakta fordi det svei veldig da jeg tissa. Jeg tenkte overhodet ikke på kreft da den relativt unge, kvinnelige legen sa at jeg skulle legge meg på benken, trekke ned buksa og legge meg på siden med rumpa mot henne. Da ble jeg mer flau og spurte stotrende hva hun hadde planer om. Hun var en kvinne av få ord, men de få ordene hun ytret, og det faktum at hun trakk på seg en lyseblå latexhanske og smurte inn pekefingeren med en slags gjennomiktig gele, gjorde at det gikk et lys opp for meg. Jaja, så var det altså min tur til å

sjekke prostata, tenkte jeg, og før jeg visste ordet av det hadde jeg en fremmed persons finger oppi rumpa. Jeg husker det som overraskende lite ubehagelig da legen kom borti prostataen min og spurte om det gjorde vondt. Jeg vil ikke nødvendigvis si at det ga mersmak, men det var faktisk ikke noen traumatisk opplevelse. Heldigvis oppdaget hun ikke noe alvorlig.

Historien har jeg fortalt mange ganger til venner og kjente, ja også på radioen i Radiorepsjonen. Jeg har alltid avsluttet historien med å fortelle at geleen legen brukte gjorde at **maskineriet mitt på en måte ble smurt, som å putte ny motorolje på en gammel motor.** At restene av gele gjorde at beina mine beveget seg av seg selv, at jeg bare trengte å

ta ett skritt, så gikk jeg av meg selv, har jeg fortalt i et forsøk på å være morsom. Og at det heldigvis viste seg seg at det bare var en uskyldig urinveisinfeksjon.

Det jeg ikke fortalte om, er den uroen jeg kjente da jeg gikk fra legevakta den dagen og i dagene som fulgte. At jeg faktisk hadde blitt undersøkt for prostatakreft. En kreftform som flere og flere overlever, men som fortsatt menn i Norge dør av. Det satte en støkk i meg da det skjedde, og episoden har nok gjort at jeg har blitt litt mer oppmerksom på at kreft faktisk kan ramme, selv om jeg ikke kan si at det er noe jeg går og bekymrer meg for til daglig. Det har imidlertid gjort at jeg ikke kommer til å vente så lenge med å kontakte legen hvis jeg oppdager noe unormalt med kroppen min. Men kanskje ikke like raskt som min nervøse kollega.

Den fineste førjulspresangen

Hege Otterstad Sæhle (48) hadde allerede opplevd marerittet: å miste et barn. Eldstedatter Jeanet var to år da hun ble storesøster, men fikk bare beholde broren sin et halvt år før han døde av en hjertefeil.

I desember 2000 var marerittet tilbake og det skulle vare i to år. Bare ti år gammel ble Jeanet diagnostisert med en kreftsvulst på den ene eggstokken. Mamma Hege var ikke i tvil.

– Jeg var sikker på at hun skulle dø.

Nå ventet knalltøffe måneder med behandling, og Hege og hennes mann kjørte i skytteltrafikk i hver sin bil mellom sykehuset og lillebror hjemme på Tjøme. Alene i bilen, fylt av tårer og onde tanker, pleide Hege å synge.

– Det kan itj værre sant. DDE har alltid vært favoritten, forteller hun.

Mot slutten av behandlingen fikk familien servert en ny knyttneve. Heges mor hadde fått kreft. Nå fikk både Jeanet og mormor cellegift.

– Jeg barberte hodet på dem begge. Min egen datter og min egen mor. Det bildet har virkelig brent seg fast, sier Hege.

Etter langvarig behandling døde Heges mor i januar 2003, 66 år gammel.

– Det var vondt, vi var veldig nære. Vi forsto hverandre på en helt egen måte, minnes Jeanet som i omtrent samme tidsrom avsluttet behandling.

Stjerneskuddet

Etter knalltøffe cellegiftkurer var to vonde år tilbakelagt. 14 år senere, 24 år gammel, var hun imidlertid tilbake i tredje etasje på Rikshospitalet – i lystigere omstendigheter denne gangen, men ikke uten en betydelig klump i magen.

– Prøverørsavdelingen lå i samme etasje som barnekreftavdelingen. Her hadde jeg vært før og kjempet for mitt eget liv. Nå skulle jeg kjempe for et nytt, forteller hun.

Med bare én eggstokk skulle det vise seg vanskelig, men 1. desember 2014 kom stjerneskuddet Vetle til verden og den vakreste førjulspresangen var et faktum.

Jeanets mormor var borte. Nå var det Heges tur å



innta samme rolle for lille Vetle. Det er en rolle hun stortrives i og selv om frykten for å miste fortsatt lever, er gleden større enn bekymringene. Å støtte Kreftforeningens julestjerneaksjon er blitt en årvisst handling.

– Julestjerna er det varme lyset som omfavner familien når vi er sammen, som passer på at desember og romjulsdagene alltid har noe lys ved seg. Å støtte kreftsaken og samtidig bidra med litt lys til dem som ikke kan komme hjem til jul, er noe jeg nok vil fortsette med i mange år framover, sier Hege.

TEKST: ØYVIND ROLLAND

FOTO: PAAL AUDESTAD

Stjerneskuddet Vetle, mamma Jeanet og mormor Hege. – Jeg støtter julestjerneaksjonen til minne om mamma og i takknemlighet for Jeanet som ble frisk.



Hvert år henger vi opp stjerner for dem som må tilbringe julen på sykehus. Gi en julestjerne du også på kreftforeningen.no/jul



Kan bli enklere å sjekke seg etter #sjekkdeg-kampanje

Kreftforeningens kampanje for å få flere kvinner til å ta celleprøve har beveget politikerne til å ta grep.

Fire av ti unge kvinner under 30 år tar ikke celleprøve for å unngå livmorhalskreft. Prøven kan oppdage celleforandringer slik at kvinner får behandling før det utvikler seg kreft. For andre året gjennomførte Kreftforeningen og magasinet Det Nye en sjekkdeg-kampanje i høst. Målet var at flere skal ta celleprøve.

– Blant kvinner under 40 år har man de siste årene sett en 30 prosent økning i antall krefttilfeller. En av årsakene er at mange ikke får oppdaget og be-

handlet celleforandringer i tide, sier Anne Lise Ryel, generalsekretær i Kreftforeningen.

Etterlyser nytt system

I tillegg til å opplyse om viktigheten av å ta celleprøve, brukte Kreftforeningen årets kampanje til å fronte at det må bli enklere å ta prøven. I dag får kvinner mellom 25 og 69 år brev fra Kreftregisteret med oppfordring om å ta celleprøve, men de må selv ta kontakt med lege. To av tre som ikke tar prøven, ville tatt den dersom de fikk brev med timeavtale, viser en undersøkelse Norsk Gallup har gjort for Kreftforeningen. Ryel mener myndighetene må få



Fire av ti unge kvinner under 30 år tar ikke celleprøve.

på plass et nytt system.

– Hadde vi hatt innkalling med gitt dato og sted så ville langt flere tatt celleprøve og da ville vi også unngått mange krefttilfeller og reddet flere liv, sier Ryel.

Kreftforeningens forslag om timeavtale støttes av forskning fra Kreftregisteret. De har utført et prøveprosjekt sammen med helsepersonell i Drammen, Fredrikstad og Oslo. I en gruppe på over 1000 kvinner fikk halvparten invitasjon med tid og sted, og den andre gruppen fikk standard påminnelse. Oppmøtet i de to gruppene ble målt etter seks måneder.

– Studien viste at invitasjon med tid og sted resulterte i økt oppmøte i alle aldersgrupper. Nesten dobbelt så mange kvinner møtte til celleprøve etter at de fikk en konkret invitasjon, sammenlignet med de som fikk standard påminnelse, sier forsker Trude Andreassen ved Kreftregisteret.

Vil vurdere timeavtale

Helseminister Bent Høie sier han har merket seg forslaget til Kreftforeningen, og departementet vil nå vurdere timeavtale. I et skriftlig spørsmål fra stortingsrepresentant Kjersti Toppe (Sp), svarer han:

– De siste årene er det observert et økende antall tilfeller av livmorhalskreft hos kvinner under 40 år. Samtidig viser en studie fra Kreftregisteret at under halvparten av kvinner med innvandrerbakgrunn møter opp til prøvetaking, og også færre unge kvinner



LIVMORHALSKREFT

▶ Antall årlige tilfeller av livmorhalskreft: Cirka 300.

▶ Antall som dør av sykdommen: Cirka 70 hvert år.

▶ Målet med Livmorhalsprogrammet er å forebygge livmorhalskreft ved å ta celleprøve av kvinner i alderen 25 til 69 år.

▶ Undersøkelsene forhindrer rundt 70 prosent av livmorhalskrefttilfellene i Norge, viser estimater.

▶ Hvert år får rundt 3000 kvinner behandling av forstadier for å forebygge kreft.

▶ I Norge følger 67 prosent oppfordringen om å ta celleprøve hvert tredje år. For kvinner under 30 er oppmøteprosenten på 58.

Thea Steen fikk livmorhalskreft i 2015 og tok initiativ til å lage en kampanje for å få flere til å ta celleprøve. Kampanjen #sjekkdeg sørget for at over 6000 flere unge kvinner sjekket seg. Steen fikk senere spredning av kref-ten og døde sommeren 2016, men hennes engasjement fortsetter gjennom Thea Steens minnefond. Pengene som samles inn går til arbeidet med å få flere jenter til å unngå livmorhalskreft.

generelt følger anbefalingen om regelmessige celleprøver. Jeg ber derfor Helsedirektoratet utrede hvordan Livmorhalsprogrammet eventuelt kan endres slik at invitasjonen til å delta inneholder timeavtale hos fastlege eller jordmor, og hvor effektivt et slik tiltak vil være sammenlignet med andre mulige tiltak for å øke oppslutningen.

Anne Lise Ryel er glad for at politikerne er positive til å vurdere et nytt system.

– Dette er svært gledelige signaler fra politisk ledelse, og vil bety mye for oppmøtet til Livmorhalsprogrammet, sier hun.

TEKST: ANDREAS BJØRNSTAD

FOTO: JULIE PIKE



To av tre som ikke tar prøven, ville tatt den dersom de fikk brev med timeavtale.



Ga bryllupsgavene til Kreftforeningen

Da Runar og Birgitte giftet seg i Bergen i september, ønsket de seg penger til Kreftforeningen i stedet for gaver. Allerede i sommer begynte pengene å strømme inn og på bryllupsdagen var beløpet oppe i 116 000 kroner.

– Vi hadde lenge snakket om at vi hadde alt vi trengte. At vi ikke ønsket å fylle opp skapene med ting vi ikke trenger, sier Runar om valget. Ettersom både sønnen Mikkel (4) og han selv har hatt kreft, var det naturlig at valget falt på Kreftforeningen.



Solgte pyntesteiner

Ingrid Helene (9 år) mistet mammaen sin i 2014. I anledning bursdagen til mamma i august, malte hun på steiner og la dem ut for salg foran huset sitt. Hele 1610 kroner samlet hun inn. Ingrid Helene har tidligere deltatt på Treffpunkt i Stavanger og ville derfor gi pengene til Kreftforeningen.



Rosa bilvask

Circle K (tidligere Statoil Fuel og Retail) har vært samarbeidspartner til Rosa sløyfe-aksjonen de siste fem årene og bidratt med millionbeløp – hele 3.4 millioner i 2015. Dette enorme beløpet kan alle de engasjerte stasjonsdriverne og deres 3000 ansatte takkes for. De har lagt ned en enorm innsats for å skape oppmerksomhet om aksjonen.

I hele oktober gikk alle Circle K-ansatte kledd i rosa og noen stasjoner lyste opp vaskehallen eller hele stasjonen i rosa. Det er i hovedsak bilvaskekampanjen som har dratt inn pengene – fra alle som vasket bilen i oktober gikk 50 kroner til Rosa sløyfe. Bildet er fra Circle K på Hareid.



Allsang mot kreft

Hans-Arne Arntsen reiser rundt i hele landet og underholder, først og fremst med allsang. Ofte besøker han eldrecentre for å skape trivelige stunder og god stemning. Han har alltid med seg Kreftforeningens bøsse, i tillegg til at han har opprettet en innsamling på nett. Allsang mot kreft har samlet inn 127 000 kroner så langt. På bildet er Hans-Arne på et eldrecenter i Lofoten.

START DIN EGEN INNSAMLING PÅ INNSAMLING.KREFTFORENINGEN.NO



Etter at Tina (14) og Marius (9) mistet mammaen sin i kreft, deltar de på Treffpunkt to ganger i måneden. En ekstra dose glede og spenning i hverdagen fikk de på aktivitetdagen i Bergen.

Alt annet enn sneglefart

Da Atles kone fikk kreft, begynte han å dykke. Det ga en spesiell ro og fristunder fra virkeligheten. Nå gir han barn som er pårørende positive opplevelser i en vanskelig hverdag.

Tina og Marius Hjortland suser innover Vågen i Bergen på en ribb. Etterpå blir det prøvedykking og kajakkpadling. Aktivitetdagen i Bergen har mye å by på, og er et tilbud til Treffpunkt-barn.

Det er ett år siden søskenparet mistet mammaen sin i kreft.

– Mamma var syk lenge. Så lenge jeg kan huske. Da jeg begynte på Treffpunkt, fikk jeg nye venner og følte meg bedre, forteller Tina.

– De jeg møter på Treffpunkt har peiling. De skjønner hvordan jeg har det.

Avbrekk i vanskelig hverdag

Initiativtaker til aktivitetdagen er Atle Ove Martinussen. Han startet prosjektet Operasjon Løft i 2015. Konen hans var syk i åtte år før hun døde, og de hadde ingen erfaring med å snakke med barna sine om sykdom og død.

– Jeg fikk god hjelp av Kreftforeningen i den perioden. Min yngste sønn fikk også mulighet til å være med på en flytur med Bergen aeroklubb, som tilbød noen ledige plasser til Kreftforeningen. Det som skjedde med gutten den gangen glemmer jeg aldri. Gleden som spredte seg i ansiktet hans og hvordan alt som var vondt og vanskelig forsvant da han fikk styre flyet, minnes Atle.

Selv er han dykker og undervannsfotograf, og dermed i stand til å gi lignende opplevelser til

andre barn. Ideen bak Operasjon Løft er at barn som har det vanskelig på hjemmebane skal få et løft i hverdagen – glede, spenning, noe som kan ta bort det vonde for en liten stund.

Aktivitetdagen på Laksevåg i Bergen i slutten av august var prosjektets første arrangement, og takket være Nemo Classic Diving, Laksevåg kajakkklubb og Brannmenn mot kreft, som alle stilte opp gratis for Treffpunkt-barna, kan dagen bli et årlig arrangement.

– Jeg skal ta dykkersertifikat når jeg blir gammel nok, stråler Tina og klemmer vann ut av fletten sin. Prøvedykking i basseng ga mersmak. Dagens siste post venter ved kaien, der kajakkene ligger klare til siste pulje med Treffpunkt-barn.

TEKST: HEGE FANTOFT ANDREASSEN

FOTO: ARNE THORESEN



– Nakensneglene er bare sju-åtte millimeter store og noe av det skjøreste som finnes i havet, sier Atle. Her viser han frem et av bildene han har forstørret.

TREFFPUNKT

► En møteplass for barn og unge mellom 6 og 16 år som har opplevd alvorlig sykdom eller død i familien. Her treffer de andre barn i liknende situasjon og trygge voksne som har tid til å lytte. Samtale er sentralt på alle Treffpunkt, men like viktig er lek, spill og aktiviteter.

► Treffpunkt finner sted en til to kvelder i måneden og ledes av voksne med erfaring fra arbeid med barn og unge. Se oversikt: kreftforeningen.no/tilbud



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 75,- per ekstra medlem i tillegg til hovedmedlemmet. Det nye medlemskapet er gratis ut 2016.

Send sms til 2277 med kodenavn HUS
eller gå inn på kreftforeningen.no/hus – du kan også ringe oss på 07877.

Sammen skaper vi håp



KREFTFORENINGEN