



KREFTFORENINGEN

FELLES KREFTER

MAGASIN NR. 1 | 2023

Skarp skorpe reddet Øystein

En jafs av et ferskt kneippbrød gjorde at Øystein Dons overlevde spiserørkreft. Heldigvis er landets fremste forskere på sporet av sikrere metoder for å oppdage og behandle kreftformer få overlever – s. 20.

FOTO: JORUNN VALLE NILSEN

TEMA:
Kreftforeningens
ekspertgrupper



4

EKSPERTTREFF

Da vi samlet lederne for Kreftforeningens fire ekspertgrupper på kreftformer få overlever, ble de inspirert til enda tettere samarbeid framover.



10

JENSEN HJELPER

Fire år etter at mannen Nicolai døde av hjernekreft, jobber Nina Jensen intenst for at færrest mulig skal lide samme skjebne.



12

DIAGONALTAK MOT KREFT

Det er noe som heter å gå en ekstra mil ... En søndag i mars var det mange som gjorde nettopp det. For kreftsaken.



28

ALLSIDIGE BEGAVELSER

Mange av våre fremste kreftforskere er også dyktige musikere. Vi har møtt noen av dem og spurt om det er tilfeldig.

16 LEVER LIVET – MED LUNGEKREFT

20 LIVREDDENDE BAKST

24 KARIS FLOKK

26 TORLEIV I SENTRUM



KREFTFORENINGEN

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

Utgever: Kreftforeningen
Magasinleder: Ola Henmo,
ola.henmo@kreftforeningen.no
Design: Anne Brurberg Viken
Trykkeri: Ålgård Offset AS
Opplag: 155 000

Gavekonto: 5005.05.11011
Vipps: 2277

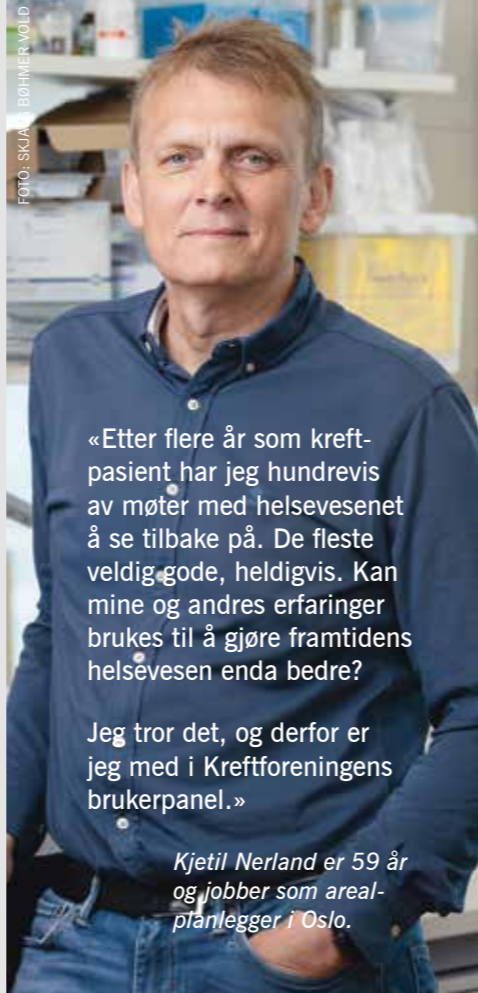
Kreftforeningen er medlem av
Innsamlingskontrollen.



Har du erfaring som kreftpasient eller pårørende?

Gjør som Kjetil og del dine meninger i Kreftforeningens brukerpanel

FOTO: SKJÅ / BØHMER, VOLD



«Etter flere år som kreftpasient har jeg hundrevis av møter med helsevesenet å se tilbake på. De fleste veldig gode, heldigvis. Kan mine og andres erfaringer brukes til å gjøre framtidens helsevesen enda bedre?

Jeg tror det, og derfor er jeg med i Kreftforeningens brukerpanel.»

Kjetil Nerland er 59 år og jobber som arealplanlegger i Oslo.

Bli med i brukerpanelet



kreftforeningen.no/engasjer-deg/brukerpanel



Ingrid Stenstadvold Ross, generalsekretær

Sammen blir vi sterkere

Dobbelt så mange som for 50 år siden overlever kreft. Det er fantastisk! Men det er enorm forskjell på å rammes av en kreftform med gode prognoser og av en som de fleste fortsatt dør av.

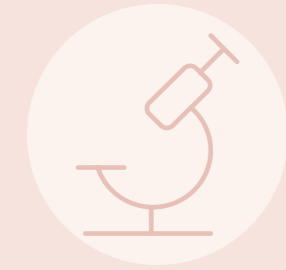
Kreftformer med lav overlevelse er blant de aller viktigste innsatsområdene for oss i Kreftforeningen. Ved flere anledninger har de vært tema for vår store innsamlingsaksjon Krafttak mot kreft. Hver gang har givergleden vært enorm.

Det har gjort det mulig for oss å etablere til sammen fire ekspertgrupper på kreftdiagnoser som sårt trenger et løft. At det nytter, ser vi klare bevis på: Vår første ekspertgruppe, på lungekreft, ble etablert allerede i 2013, og i løpet av disse årene har kunnskapen om diagnosen gjort store byks. Det har resultert i en mengde nye behandlinger – og gitt nytt håp til pasienter og pårørende.

Norge har mange fremragende krefteksperter. Men i et langstrakt land er det ikke alltid like sterke forbindelser mellom dem. Hovedpoenget med å etablere ekspertgruppene er å lage sterke nettverk der forskerne systematisk utveksler erfaringer og kunnskap på samme fagfelt. Resultatet kan bli gjennombrudd av virkelig stor betydning.

At Kreftforeningen klarer å samle ekspertene i grupper, skyldes at befolkningen samler seg om kreftsaken. For apropos eksperter: Det er ikke så rent få innsamlingseksperter der ute heller! Takk til dere alle sammen for det livsviktige engasjementet dere gang etter gang viser. ●

Ingrid Stenstadvold Ross



Samling skaper suksess

Fire av Norges ledende forskere er enige: Millionene de har fått fra Kreftforeningen for å bekjempe kreftformer få overlever, veier tyngre og forplikter mer enn andre bevilgninger.

TEKST: OLA HENMO • FOTO: TOR STENERSEN

– Man kan velge å se inn i én celle eller ut i universet: Begge deler er like komplisert og fascinerende.

Rolf Bjerkvig



Rolf Bjerkvig, som leder ekspertgruppen for hjernekreft, er professor i cellebiologi ved Universitetet i Bergen. I 2015 ble han tildelt Kong Olav Vs kreftforskningspris.

Jeg blir ydmyk ved tanken på at jeg forvalter gaver gitt av det norske folk, sier Rolf Bjerkvig.

– Vi har jo alle fått besøk hjemme av Kreftforeningens bøssebærere i Krafttak mot kreftaksjonene, vi vet hvilket engasjement som ligger bak disse midlene. Derfor kjenner vi et ekstra ansvar og motivasjon, kommenterer Åslaug Helland.

– Og stor taknemlighet, tilføyer Tom Mala og Caroline Verbeke.

Snaut to og et halvt år etter at Kreftforeningen etablerte de nasjonale ekspertgruppene på kreftformer få overlever, har Felles krefter samlet de fire lederne til en rundbordssamtale.

Hva har de oppnådd? Hva er ambisjonene for årene som kommer? Og hva driver dem når alt innimellom kan kjennes håpløst?



Kan dere først si litt om hva det har betydd at Kreftforeningen har samlet landets flinkeste fagfolk i disse ekspertgruppene?

Åslaug: Det har betydd mye! Nå samarbeider vi på tvers i hele Norge og er blitt bedre til både å diagnostisere og behandle. Det er kjempegøy! Vi tjuvstartet jo med en ekspertgruppe på lungekreft allerede i 2013. Da fikk under 25 prosent av pasientene kurativ behandling, og vi satte oss et offensivt mål om å øke andelen til 33 prosent. Det har vi klart, og vel så det: Nå er tallet nesten 40!

Rolf: På hjernekreft har vi brukt lang tid på å samle forskningsmiljøene under samme paraply, men nå jobber vi endelig effektivt sammen, blant

annet med å inkludere flere pasienter i kliniske studier og ved forhåpentlig snart å kunne tilby dem genuint persontilpasset behandling.

Tom: Ekspertgruppen vår samler både klinikere og forskningsmiljøet. Den gir oss en tyngde som styrker muligheten til å få delta i store studier nasjonalt og internasjonalt. Studier som bidrar til å avdekke hvilke pasienter som blir kvitt svulsten i spiserøret etter kreftbehandling, men før de opereres, er spesielt spennende. De kan redusere behovet for belastende kirurgi i framtiden.

Caroline: Før vi fikk ekspertgruppen, var forskningsmiljøet på bukspyttkjertelkreft veldig lite og ekstremt oppsplittet. Nå jobber vi endelig godt sammen for å få bukt med de store problemene som kjennetegner denne sykdommen: sen oppdagelse, resistens mot cellegift og at svulstene er så ulike.



«Tidlig oppdagelse» er et mantra for dere alle: Jo før sykdommen diagnostiseres, jo større er sjansen for at den ikke sprer seg og at pasienten overlever.

Slik har vel ikke holdningen vært bestandig?

Åslaug: Da jeg begynte som kreftlege for drøyt 20 år siden, var det om å gjøre å oppdage lungekreft så sent som mulig. Alle skulle jo dø uansett, så jo lenger pasientene kunne få leve i lykkelig uvitenhet, jo bedre var det.

Caroline: Det er ikke mange årene siden folk himlet med øynene når jeg fortalte at jeg forsker på bukspyttkjertelkreft. «Hvorfor vil du jobbe med en sykdom som ikke kan behandles, og der du aldri får penger til forskning?» var gjennomgangsmelodien.

Tom: Ja, før het det seg jo at dersom du overlever bukspyttkjertelkreft, så har du fått feil diagnose! Slik er det heldigvis ikke i dag.

Caroline: Men fortsatt opplever dessverre



– Det er ikke mange årene siden folk himlet med øynene når jeg fortalte at jeg forsker på bukspyttkjertelkreft.

Caroline Verbeke



Caroline Verbeke, som leder ekspertgruppen for bukspyttkjertelkreft, er overlege i patologi ved Oslo universitetssykehus og professor ved Universitet i Oslo.

mange pasienter at de bare gis opp når diagnosen er stilt.

Rolf: Akkurat sånn er det dessverre med hjernekreft også.

Caroline: Heldigvis er den holdningen i ferd med å forsvinne, snart er den helt borte! →

EKSPERTGRUPPENE

I **Kreftforeningens nasjonale ekspertgruppe for lungekreftforskning** inngår forskningsmiljøer fra alle landets universitetssykehus. Gruppen ble etablert i 2013.

Forskerne og klinikerne i ekspertgruppen driver med forskning på alle plan, fra de små detaljene i lungekreftcellene til kliniske studier på den enkelte pasient, bedring av livskvalitet og lindrende behandling.

Kreftforeningens nasjonale ekspertgruppe for bukspyttkjertelkreftforskning teller totalt 9 forskergrupper fordelt på Oslo, Bergen og Stavanger.

Gruppen ble etablert i 2020 og jobber med mål om mer effektiv pasientrettet forskning for å oppnå sårt tiltrengte framskritt i utredning og behandling. Målet er også flere utprøvende kliniske studier som undersøker effekten av kirurgi, cellegift og lindrende behandling.

Kreftforeningens nasjonale ekspertgruppe for hjernekreftforskning samler ledende norske forskere og klinikere i ett miljø, med mål om mer deling av forskningsdata og kompetanse og mer samarbeid om kliniske studier og utprøvende behandling. Oppretting av et nasjonalt pasientregister og biobank er også prioriterte oppgaver.

Gruppen ble etablert i 2021 og består av forskningsmiljøer fra Tromsø, Trondheim, Bergen og Oslo i tillegg til Kreftregisteret.

For **Kreftforeningens nasjonale ekspertgruppe for spiserørskreftforskning** er et av målene å finne markører som gjør det mulig å oppdage kreften tidligere. Gruppen vil også etablere et nasjonalt pasientregister og biobank og bidra til flere kliniske studier.

Forskere og andre fagpersoner fra Bergen, Oslo, Trondheim og Tromsø er samlet i gruppen, som ble etablert i 2021.

– Fortsatt er lungekreft kreftformen som tar flest liv i Norge, men i løpet av de siste ti årene er median overlevelse nesten fordoblet.

Åslaug Helland



Åslaug Helland, som leder ekspertgruppen for lungekreft, er forskningsleder ved Kreftklinikken, Oslo universitetssykehus og professor ved Universitetet i Oslo.



Likevel: Mens tre av fire overlever kreft, dobbelt så mange som for 50 år siden, er status en annen hos dere. Så hva er svaret på spørsmålet Caroline sikkert ikke er alene om å bli stilt: Hvorfor vil dere jobbe med akkurat denne kreftformen?

Åslaug: For meg er motivasjonen å utgjøre en forskjell for pasientene.

Rolf: Ja, og å forstå. Hvordan og hvorfor oppstår disse svulstene, og hva kan vi gjøre med den kunnskapen? Man kan velge å se inn i én celle eller ut i universet: Begge deler er like komplisert og fascinerende.

Tom: Jeg drives kanskje særlig av å optimalisere den kirurgiske teknikken for å redusere belastningen på pasientene. Vi har allerede gått fra åpen kirurgi til kikkhullskirurgi og nå til robotkirurgi. Det skjer så mye spennende nå, også i forståelsen av hvordan svulstene reagerer på behandling før og etter operasjonen.

Caroline: For meg er det tilfeldig at det ble denne sykdommen. Da jeg fikk jobb som patolog i England, spurte de om jeg også kunne undersøke svulster fra pasienter med kreft i bukspyttkjertelen. Da jeg svarte ja, sa de: «Supert, for vi andre hater det.» Men det har vært, og er, veldig spennende.

Åslaug: På lungekreftfeltet har det jo heldigvis skjedd masse positivt. Fortsatt er det kreftformen som tar flest liv i Norge, men i løpet av de siste ti

årene er median overlevelse nesten fordoblet. Det er en annen verden!

Rolf: Skyldes det at dere er blitt flinkere til å sortere, bestemme hvem som bør få hvilken behandling?

Åslaug: Ja, og det er de som får målrettet behandling og som har nytte av immunterapi, som klarer seg.

Rolf: Dit håper vi å komme på hjernekreft også. Vi har ennå ikke klart å finne ut hvem som vil ha effekt av hva. Og så er det uhyre komplisert å få legemidler inn i hjernen, som er omsluttet av den såkalte blod-hjerne-barrieren. Veien over «the valley of death», fra viten til faktisk behandling, er ekstremt kronglete.



Kast deres høykvalifiserte blikk inn i krystallkulen og fortell: Hva har vi i vente på deres forskningsfelt?

Rolf: På sikt skal vi klare å forstå hvorfor noen svulster er «varme» og responderer på immunterapi mens andre er «kalde» og ikke gjør det. Hjernesvulster og bukspyttkjertelkreft er dessverre eksempler på det siste. Målet må være å gjøre de «kalde» svulstene «varme».

Caroline: Vi har alltid ignorert de enorme ulikhetene innenfor hver enkelt svulst fordi det gjør alt så ekstremt komplisert. Men vi må ta det med i regnskapet for å forstå hvorfor så mye behandling ikke fungerer, og hva som må gjøres for å endre det. Jeg tror at vi etter hvert vil gå vekk

– Jeg håper å ha bidratt til å bygge et miljø som deltar i den ypperste forskningen internasjonalt.

Tom Mala



fra å forsøke å drepe alle kreftceller. I stedet vil vi forsøke å holde de behandlingsresistente kreftcellene i sjakk. Da får pasientene med bukspyttkjertelkreft en stabil sykdom som de ikke blir kvitt, men som de kan leve lenge med.

Tom: Det er kjempespennende tanker! Vi går ofte fort fra et kurativt til et lindrende løp. Jeg tror den enten-eller-tankegangen vil endres, at vi i nær framtid vil gi mer aktiv behandling til flere.

Åslaug: Hos oss er problemet at til tross for all framgangen så er det en tredjedel som fortsatt dør tidlig, mange av dem i løpet av bare seks uker. Vi må forstå mer av hvorfor, slik at vi kan gjøre noe for dem også. Det vil nok ta mer enn to år, men å etablere et screeningprogram for dem som har røkt mye, vil være en god start.



Hva ønsker dere å bli husket for?

Rolf: Å ha satt et avtrykk, noe andre kan bygge videre på. Jeg har faktisk, ved et rent lykketreff, funnet et nytt såkalt *peptid*, en kjede av aminosyrer. Det er nå i klinisk utprøving i hele Europa og har vanvittig god effekt på mange forskjellige svulster. Men sannsynligvis ikke på hjernesvulster, dessverre.

Tom: Jeg håper å ha bidratt til å bygge et miljø som deltar i den ypperste forskningen internasjonalt.

Åslaug: Ja, det viktigste er å ha bygget et sterkt lag som samarbeider godt og sammen gjør framskritt til nytte for pasientene.

Caroline: For meg er det et mål å få flere interessert i å jobbe med bukspyttkjertelkreft. Den er nesten usynlig i medisinstudiet, og mange av oss som driver med forskning og behandling, er ikke helt unge lenger. Det er en hodepine.

Rolf: Men overordnet er kreft kreft. Viten vi frambringer i én av disse gruppene våre, kan muligens overføres til de andre. Denne samtalen har gitt meg lyst til å arrangere en konferanse der vi utveksler kunnskap og erfaringer og ser hva vi kan bruke av hverandres funn og teknologier. Kunne det være interessant?

Åslaug, Caroline, Tom: Ja! ●



Tom Mala, som leder ekspertgruppen for spiserørskreft, er overlege ved gastrokirurgisk avdeling på Oslo universitetssykehus og professor ved Universitetet i Oslo.

Prisvinnende gruppeleder

Like etter at dette magasinet gikk i trykken, mottok Åslaug Helland den prestisjetunge Kong Olav Vs kreftforskningspris.

I en høytidelig seremoni i Universitetets aula i Oslo 2. mai overrakte kong Harald prisen, som er på 1 million kroner.

«En sann pioner», lød dommen fra de uavhengige internasjonale ekspertene som vurderte de nominerte. De poengterte spesielt hvordan hun gjennom sine kliniske studier har bidratt til å utvikle en mer persontilpasset behandling for kreftsyke.

«Resultatet er at særlig lungekreftpasienter de siste årene har fått langt bedre behandling og prognoser. Det er en utvikling det er all grunn til å tro at bare vil fortsette», heter det i begrunnelsen.



📍 FORNEBU/BÆRUM

Gjenfant gleden

Da mannen Nicolai døde av hjernekreft, var Nina Jensen sikker på at hun aldri kom til å bli glad igjen. Men så skjedde det noe.

TEKST: OLA HENMO • FOTO: PRIVAT, JORUNN VALLE NILSEN

Når Nina og sønnen Eik våkner, gnir de sønnen ut av øynene og sier «god morgen» til hverandre og til pappa. Når hun leverer femåringen i barnehagen, slenger de hvert sitt slengkyss mot himmelen. Hver dag snakker de sammen om Nicolai. Slik holder Nina egne minner levende og sørger samtidig for at ikke Eik glemmer hvor fin faren hans var.

«Jeg vet ikke hvem jeg er uten deg eller hvordan jeg skal klare meg uten deg», skrev Nina på Facebook da Nicolai døde i juli 2019, bare 39 år gammel. I de svarte ukene, månedene og årene som fulgte, svøpte omgivelsene henne i omsorgsfull oppmerksomhet.

Men etter noen år, lenge før Ninas sår hadde begynt å leges, kom de første antydningene fra andre om at sorgarbeidet hadde vart lenge nok, at det var på tide å komme seg videre.

– Det var godt ment, men kjentes utrolig vondt, for jeg var overhodet ikke kommet dit i prosessen, forteller hun.



Nina tenker at Nicolai alltid er med henne og Eik.



ENKEKLUBB

Løsningen ble å kutte kontakten med dem som tappet henne for den lille energien hun hadde. I stedet etablerte hun Young Hot Widows' Club, en gjeng på ni unge enker og én ditto enkemann. Jevnlig møtes de, tar badstue, bader og isbader, utveksler erfaringer og støtter hverandre.

– Nå er de blant mine beste venner, sier hun.

Etter hvert har noen av enkene kommet seg på Tinder og begynt å date. Nina har heiet på dem, samtidig som hun kategorisk har slått fast at for henne er noe sånt absolutt uaktuelt.

– Det går bare ikke, har hun sagt og trøstet seg med at hun allerede har opplevd en kjærlighet så stor at den rekker for resten av livet.

REDNINGSKVINNE

I stedet har hun kastet seg over de to formidable arbeidsoppgavene hun har tildelt seg selv:

Å redde livet i havet – hun leder Kjell Inge Røkkes ambisiøse arbeid med å få bygget forsknings- og ekspedisjonsskipet REV Ocean.

Og å utrydde hjernekreft.

Nina sitter i styret i Hjernesvulstforeningen og var en pådriver i etableringen av Kreftforeningens nasjonale ekspertgruppe for hjernekreftforskning.

Selv om satsingen er fersk, synes hun at forskerne allerede har utrettet mye.

– Stryket nasjonalt og internasjonalt samarbeid, biobank, flere kliniske studier, et nytt kvalitetsregister, bruk av kunstig intelligens i diagnostisering og, forhåpentlig, snart en mer effektiv, persontilpasset behandling, lister hun opp da vi møter henne på Fornebu, i kanten av det havet hun har satt seg fore å redde.

IKKE UFLAKS

Nå starter det vanskelige arbeidet med å finne ut hvorfor noen rammes av hjernekreft. At det bare skyldes uflaks, slik hun og Nicolai fikk beskjed om, har hun ingen som helst tro på.

– Et eller annet har skjedd med dem som blir syke, vi har bare ikke forstått hva ennå. Jeg vil at vi nøye skal kartlegge alle pasientenes liv fram til de ble syke. Vi må stille dem hundrevis av spørsmål og kanskje bruke kunstig intelligens for å se om det er mulig å finne et mønster.

Dessuten vil hun ha mer forskning på langtids-overleverne.

– Det er dessverre ikke så mange av dem, men kanskje de som fins, har noen fellestrekk? Det må vi finne ut mer om. Det er her løsningen finnes.



GODE RÅD

Hjernekreft skaper mange pårørende og etterlatte. Ninas råd til dem som lider samme skjebne som henne og Eik, er å snakke sammen. Også om det aller vanskeligste.

– Jeg angret litt på at jeg nektet å akseptere at Nicolai kom til å dø. Det klarte jeg bare den siste halvtimen han levde. Det betyr at det var mye vi aldri fikk snakket om fordi jeg nektet å berøre temaet. Jeg tror at han også ville ønsket at jeg hadde håndtert akkurat det annerledes.

Etter at Nicolai døde, har hun ikke kviet seg for å snakke om noe.

– Det sies at en sorg som deles, blir mindre. Jeg har aldri holdt følelsene tilbake. Om det så har vært i et styremøte med Kjell Inge Røkke, har jeg latt tårene renne. Folk har sagt at fordi de alltid har visst hvordan jeg har det, er det blitt lettere for dem å forholde seg til meg og til sorgen.

Og langsomt, langsomt har stadig sterkere strimer av lys trengt gjennom det massive mørket. Mot slutten av fjoråret, i ukene før solen snudde, var det som om noe virkelig løsnet.

– HELT TULLETE

Nyttårsaften var hun i barnebakken på Norefjell og kjørte snowboard med Eik. I heiskøen snudde hun seg og møtte blikket fra en mann.

– Som en elendig romantisk komedie på Netflix. Helt tullete. Vi drakk champagne til fyrverkeriet, danset til sent på natt, så på stjernene. Og nå er vi jammen meg kjærester!

Nina tror hun kunne la forelskelsen skje fordi hun var på plass, i hode, hjerte og kropp.

– Det var avgjørende for å komme videre. Jeg vil alltid ha Nicolai med meg og elske han, men jeg har også klart å akseptere at livet ikke ble slik jeg trodde. Det ble noe helt annet. Og det kommer til å bli ganske fint, det også. ●

Da Nina var på plass i hode, hjerte og kropp, kunne det utenkelige skje.



hjernesvulst.no
Hjernesvulstforeningen

fakta



HJERNEKREFT

I 2021 fikk 988 mennesker kreft i hjernen/sentralnervesystemet i Norge, 444 menn og 544 kvinner.

Når svulsten er godartet, er det cirka 97 prosent av mennene og 75 prosent av kvinnene som fortsatt lever etter fem år.

Når svulsten er ondartet (kreft), er tallene cirka 29 prosent for menn og 30 prosent for kvinner.

Fem år etter at pasienten har fått diagnosen, er det totalt 57 prosent av mennene og 74,5 prosent av kvinnene som fortsatt lever.

Et krafttak på Kvaløya

La oss bidra til å gi kreftforskningen enda litt bedre glid!
Det var målet da Kvaløya skimaraton ble arrangert for tiende gang.



Etter 33 kilometer er det behov for påfyll. Svein Anton Andresen kommer seg ut på ski så snart formen tillater det.
Til høyre: Lill-Hege Johansen fikk ideen om å bruke Kvaløya skimaraton til å samle inn penger til kreftsaken. Trond Brox har selv hatt kreft og gir sin fulle tilslutning. Det gjør også sønn og speaker Kristoffer.

Sola flommer over Finnheia. Omgivelsene er praktfulle, men motbakken opp mot passering 33 kilometer blir verken kortere eller slakere av den grunn.

Men på løypas høyeste topp venter heldigvis entusiastene i Kvaløya skimaraton med saftglass, frukt og motiverende ord.

En av ildsjelene er Svein Anton Andresen. I dag er han bare tilskuer. Denne vinteren møtte han nemlig selv på en av livets motbakker da han fikk beskjed om at han har bukspyttkjertelkreft. I sin tid var han med på å stifte Sør-Kvaløya IL,

som sammen med Kvaløysletta skilag arrangerer maraton for tiende året.

Han er ikke alene om å stifte bekjentskap med kreft. I gjengen som står bak, er det mange med en krefthistorie.

Nettopp det var grunnen til at Lill-Hege Johansen kom på ideen om å bruke jubileumsutgaven av skirennet til å samle inn penger til kreftsaken.

– Vi har alle venner, familiemedlemmer, naboer og kollegaer som har blitt ramma. For alle som står rundt, er det lett å kjenne seg maktesløs.

Men så slo det meg at vi i hvert fall kunne bidra med noe.

Svaret ble én krone til kreftsaken for hver tilbaketatte kilometer. At pengene har verdi for kreftsaken, er det ingen som betviler.

Men på vei mot mål og en siste kraftanstrengelse er det en annen tanke som fester seg:

Er det kanskje sånn at verdien av å samles om en felles sak er vel så stor?

Så stor at vi gjør et nytt krafttak mot kreft på Kvaløya neste år? ●

Tusen takk til deg som ga av tiden din under vinterens Krafttak mot kreft. Og takk til deg som åpnet lommeboka.

TEKST: ØYVIND ROLLAND • FOTO: JORUNN VALLE NILSEN



Lever livet – med lungekreft

TROMSØ

I elendig forfatning og med en kropp full av kreft hadde Stian fortalt barna at pappa nok snart kom til å være borte. Noen uker senere kunne han fylle lungene og løpe flere kilometer.

TEKST: ØYVIND ROLLAND • FOTO: JORUNN VALLE NILSEN

Stian Aagnes (38) lever et aktivt liv. Når han ikke er på jobb, renoverer trebarnsfaren kåken sin på Kvaløya. Det blir lite tid til crossfit-trening for tiden, men han rakk da i det minste en joggetur i går.

Det er ingenting som tyder på at Stian har lungekreft. Men det har han.

Som helikopterpilot hadde Stian Aagnes luft under vingene. Nå jobber han på bakken, men takket være effektiv behandling har han fortsatt luft i lungene.

I august 2018 hadde helikopterpiloten hostet i månedsvis. Å gå og snakke samtidig var krevende, han hev etter pusten da han slepte på plass søppeldunken utenfor huset – unormalt for en veltrent fyr med flere års fartstid i forsvaret.

20. mars året etter ble han lagt inn på Rikshospitalet, utslitt, oppblåst og frustrert over at legene ennå ikke kunne slå fast hva som feilte ham. Stian nektet å reise hjem før noen ga ham et svar.

Det kom selveste 17. mai og ga overhodet ingen grunn til å feire.

PERSONTILPASSET BEHANDLING

– De lyste opp som et juletre, forteller Stian om bildene legen viste ham. Begge lunger var tett pakket med kreftceller, de lyste rødt som en ballong. I lymfeknutene, under armene, oppetter halsen, i ribbeina, gjennom ryggraden – det var kreft overalt.

Det var unødvendig å understreke alvorret. Stian kjente det også på kroppen der han lå i elendig forfatning, påkoblet fire liter oksygen, knapt i stand til å sette seg opp.

Han fortalte barna sine på 3 og 6 år at det ikke var sikkert pappa kom til å leve så lenge. De fortjente å vite det før han brått var borte. Deretter brukte han kreftene på å få orden på økonomien, passe på at forsikringene var i orden, at han ikke etterlot seg noe rot.

– Jeg trodde jeg kom til å være død før jul, sier Stian.

SIKRERE GRUNNLAG FOR BEHANDLING

Da Sigve Andersen startet karrieren som kreftforsker, sto ikke lungekreft høyt i kurs. De fleste pasientene gikk det jo veldig dårlig med.

– Men hvis det er en krefttype hvor vi virkelig ser at forskningen har hatt nytte de siste årene, så er det lungekreft, sier kreftlegen.

Han forsker på lungekreftpasienter som, i motsetning til Stian Aagnes, har en svulst som kan fjernes kirurgisk. Statistisk har denne gruppen – omkring en femtedel av nærmere 4000 årlige lungekrefttilfeller – størst sjanse for å overleve.

I studien han leder fra Tromsø, inngår flere norske og danske forskningsentre. Med en unik samling av svulstvev dykker forskerne stadig dypere ned i svulstens «nabolag».

– Jeg trodde jeg kom til å være død før jul.

Stian Aagnes

En kvadratcentimeter stor bit av en svulst rommer svimlende mengder med informasjon. På Universitetet i Tromsø oppbevares tett opp mot 1000 slike prøver.



LUNGEKREFT



3685 nye tilfeller av lungekreft ble registrert i 2021. Antallet personer som lever med diagnosen, er tredoblet i løpet av de siste tjue årene.

8 av 10 lungekrefttilfeller skyldes bruk av tobakk.

Overlevelsen har nærmest doblet seg de siste 20 årene og er høyere for kvinner enn for menn. Men det er fortsatt den kreftformen som tar flest liv.

Femårig relativ overlevelse i 2021 var for kvinner 32,8 prosent og for menn 25,7 prosent.

IMMUNCELLENES BETYDNING

– Dette er rent gull, sier Andersen og holder fram et utsnitt av en kreftsvulst på knappe to kvadratcentimeter – én av bortimot 1000 vevsprøver arkivert på Universitetet i Tromsø.

En kreftsvulst er mer enn bare kreftceller som klumper seg sammen. I og omkring selve svulsten er det også andre typer celler – lymfoceller, blodårer og immunceller. Millioner av signaler sendes mellom dem og kan gi svar på hvorfor kreften utvikler seg – og hvordan den kan stoppes.

Det er særlig immuncellenes rolle i mikromiljøet som opptar forskerne; tidligere Tromsøstudier har vist at deres aktivitet har betydning for hvordan det vil gå med en pasient etter operasjon. Stor aktivitet indikerer generelt god prognose; lite eller ingen aktivitet gjør prognosen dårligere.

Ved å analysere svulstmaterialet og sammenstille det med hvordan det går med pasientene i årene framover, er målet å gjøre immuncelleaktivitet til en brukbar klinisk biomarkør – et biologisk kjennetegn som kan fortelle legen hvordan det vil gå med pasienten.

– Hvis funnene våre bekrefter det tidlige studier har vist, vil pasienter med mye immun-

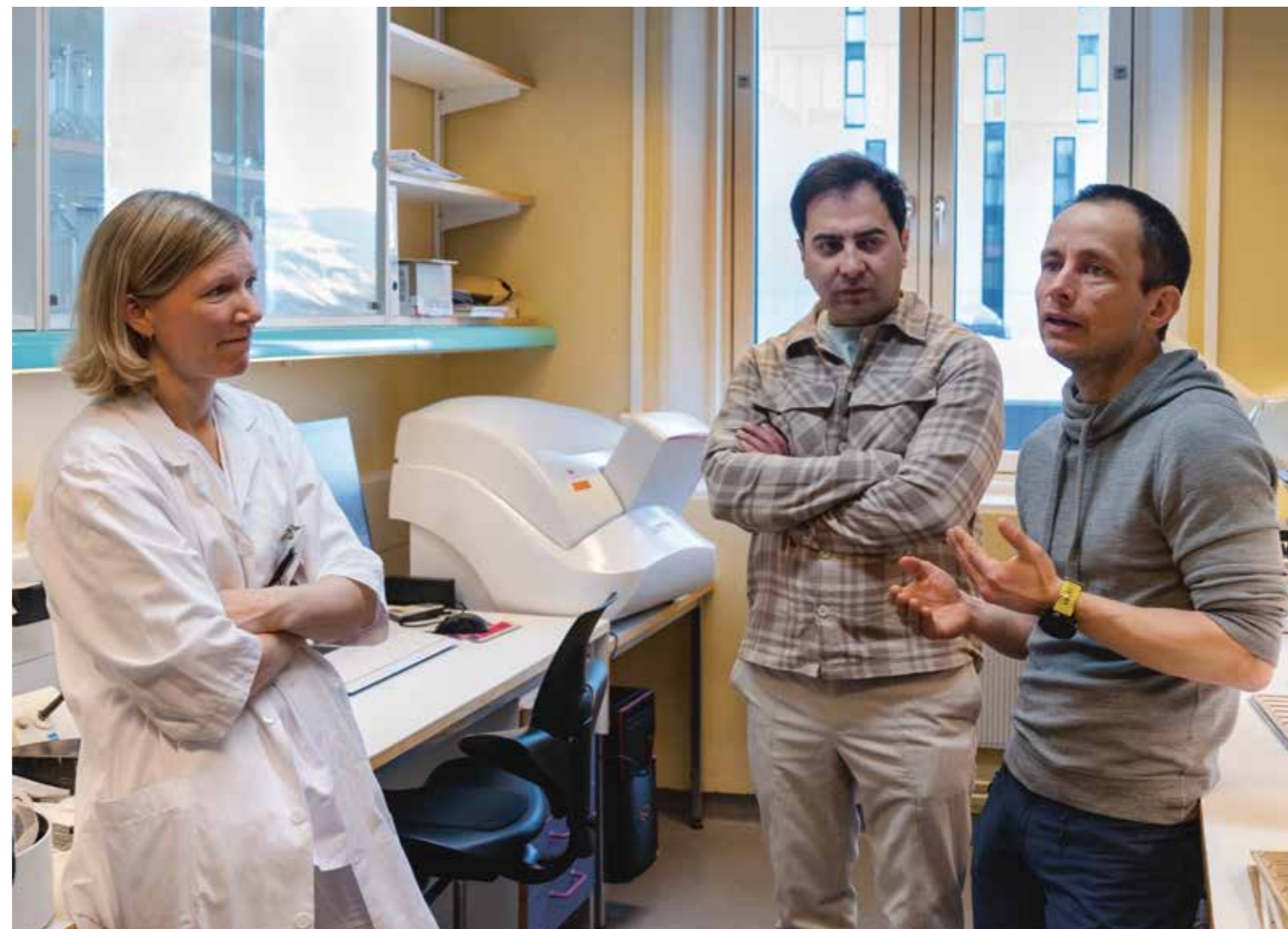
celleaktivitet ha god prognose og dermed mulig nytte av mye og variert behandling. Pasienter med lite immuncelleaktivitet kan slippe behandling som etter alt å dømme ikke vil fungere, og som kan gi til dels alvorlige bivirkninger, eller de kan inkluderes i en studie der nye medikamenter prøves ut, forklarer lungekreftspesialist Erna-Elise Paulsen.

KUNSTIG INTELLIGENS

I Tromsø ligger også forholdene til rette for å jakte på såkalt prediktive biomarkører – biologiske kjennetegn som kan slå fast hvordan en pasient vil respondere på en gitt behandling.

Vevsprøvene gir store mengder informasjon til patologen som analyserer dem. Patologens jobb består blant annet i å telle celler. Det er et viktig, men også tidkrevende arbeid – og det er knapphet på patologer ved norske sykehus.

Når det er knapphet på mennesker, kan kunstig intelligens hjelpe til. Med smarte algoritmer og enorm regnekapasitet kan datamaskiner mates med store mengder data – i vårt tilfelle digitaliserte vevsprøver – og lære seg å telle celler presist og lynhurtig.



Men den kan også oppdage mønstre på molekylært nivå som menneskeøyne verken kan se eller fatte verdien av. Dét er postdoktor Mehrdad Rakaee godt i gang med å dra nytte av.

Han har bidratt til å utvikle en kunstig intelligens-modell som kan bli et supplement til de to biomarkørene som legene i dag bruker for å beslutte om en pasient skal få immunterapi. I den store gruppen lungekreftpasienter som *ikke* har en svulst som kan opereres ut, fester mange sin lit til immunterapien. Dessverre virker behandlingen langt fra på alle, og mange får dermed en dyr behandling, med bivirkninger, uten effekt.

– Vi trenger bedre verktøy i klinikken til å skille pasientene. Det kan bety bedre overlevelse for den enkelte og besparelser for samfunnet, sier Rakaee.

LUFT I LUNGENE

Hjemme på Kvaløya begynte Stian Aagnes å ta den daglige pillen legen hadde skrevet ut. Kunne en pille virkelig stoppe den hemningsløse celleveksten i kroppen hans?

Halvannen uke senere løp han 500 meter, etter en måned 3 kilometer. Han peiset på, løp og

Erna-Elise Paulsen, Mehrdad Rakaee og Sigve Andersen deler samme ambisjon: å få fram kunnskap som får praktisk nytte i klinikken.



lungekreftforeningen.no

– Jeg har en livstruende kreftsykdom, men lever som normalt. Jeg er beviset på at forskning nytter.

Stian Aagnes

syklet om hverandre. Én sommerdag husker han spesielt godt: – Jeg hadde syklet til bensinstasjonen hvor jeg skulle snu. Husk at lungene mine hadde vært sånn her bare noen uker tidligere, sier Stian og viser med sammenknyttede never.

– Så tok jeg en dyp innpust og kjente at lungene gjorde sånn!

Stian åpner hendene og holder dem rundt en fiktiv ballong foran seg.

– Jeg kunne fylle lungene med luft, kjente at det reiv nederst i lungelappen. Det var en ekstremt god følelse!

LEVER SOM NORMALT

Behandlingen fortsatte å virke. Tre måneder senere viste bildene ingen kreft. Det gjør de heller ikke i dag, fire år senere.

Bare to ting minner ham om at han fortsatt er alvorlig syk.

– At jeg må ta pillene hver morgen. Og at jeg ikke får fly, sier Stian.

Noen er så heldige å ha hobbyen sin som jobb. Det var tilfellet for Stian. Men sykdom og behandling har tatt hobbyen fra ham. Han savner sårt å fly, men priser seg lykkelig over jobben som markedsjef hos helikopteroperatøren han tidligere fløy for.

Sykdom er sjelden tema i hverdagen.

– Kona kjefter på meg like mye som før, sier han og gliser.

– Jeg slipper ikke unna selv om jeg er syk.

HÅPER PÅ NYE GJENNOMBRUDD

Om livet er normalt, er ikke alvoret mindre stort og overveldende. Forventet overlevelse for pasientene i den lille gruppen med diagnosen ALK-positiv er seks–sju år. Stian lever symptomfritt etter fire, men en dag vil effekten av behandlingen avta, det vet han.

Likevel er han håpefull og tror nye gjennombrudd vil finne sted i mellomtiden slik at han kan nå målet han har satt seg:

Å ønske barnebarn hjertelig velkommen.

Han priser forskningen som holder ham i live, og som lar ham leve et fullverdig liv.

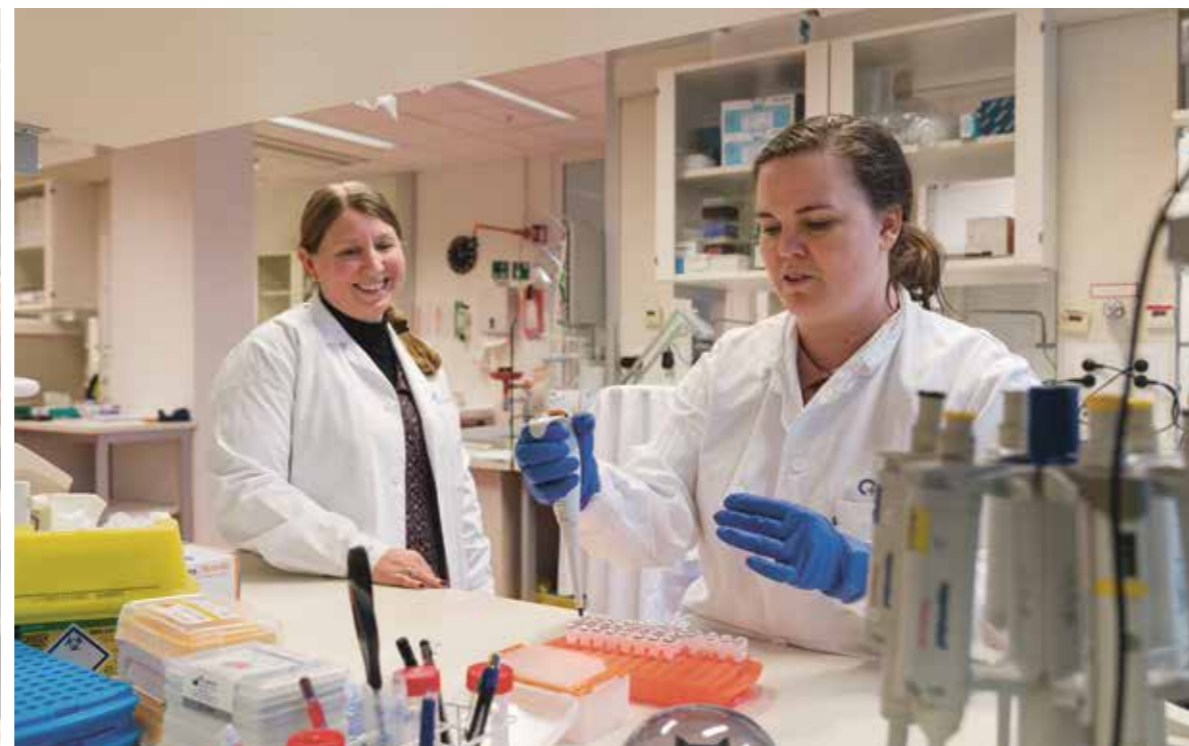
– Jeg har en livstruende kreftsykdom, men lever som normalt. Jeg er beviset på at forskning nytter. ●



Livreddende bakst

Takket være den skarpe skorpen på et kneippbrød fra Dalia Kondrataite overlevde Øystein Aall Dons spiserørskreft. Nå jobber forskerne på spreng med å finne sikrere metoder for å oppdage sykdommen tidlig.

TEKST: OLA HENMO • FOTO: JORUNN VALLE NILSEN



– Det er en tålmodighetsprøve, men målet er at vi om noen år kan rope tidlig varsko på grunnlag av blodprøver.

Guro Lind

Jeg hadde altså så gruelig flaks! sier Øystein Aall Dons.

Vi er på Jensens Conditori i Larvik. I duften av fersk bakst står 66-åringen foran disken og forteller den måpende butikksjefen Dalia Kondrataite om hvordan et av hennes «dobbelstekte» brød reddet livet hans for fem år siden.

– Her betaler du ingenting! insisterer hun når han avslutter historien med å plukke fram lommeboken og be om et brød.

Øysteins mirakel inntraff tredje påskedag 2019. Familieferien på Lifjell hadde ikke vært all verden. Han hadde stort sett ligget til sengs på hytta mens kone, datter og barnebarn var ute på ski. Han var sliten og sleit med å svelge maten. Og slik hadde han hatt det i noen måneder.

Like før høytiden hadde plagene vært så store at han hadde oppsøkt fastlegen.

– Dette kan da ikke være normalt? Jeg er helt utmatta, hadde Øystein sagt.

– Jeg finner ikke noe galt, men kom tilbake over påske hvis du fortsatt kjenner deg dårlig, hadde legen svart etter en rutinesjekk.

NØDVENDIG PÅFYLL

Det hadde Øystein tenkt å gjøre. Men først måtte han og kona Kjersti åpne dørene hos O. Borgen, møbelforretningen de driver i sentrum av Larvik.

Og så måtte de få i seg litt mat.

Svigermor ble sendt ned til Jensens Conditori noen kvartaler unna. Bestillingen lød på favoritten dobbelstekt – «grisla» – kneipp. Brødet som gir litt mer tyggemotstand og smaker mest og best. Da hun returnerte, smurte Øystein et par skiver med appelsinmarmelade og dyttet dem ned i

gapet mens han svarte på telefoner fra kunder og leverandører.

Og ble akutt syk. Løp på badet, kastet opp blod, ropte på hjelp og besvimte før han ble hentet av ambulans og kjørt med hylende sirener til sykehuset i Tønsberg.

Der ble det konstatert at brødet hadde kuttet opp en liten cyste i spiserøret. Analysene viste at den var ondartet.

FLYTENDE BIOPSIER

På Radiumhospitalet i Oslo jobber forsker Guro Lind intenst med å utvikle sikrere metoder enn dobbelstekte kneippbrød for tidlig oppdagelse av spiserørskreft.

For et par år siden fikk hun 8 millioner kroner fra Kreftforeningen for å forsøke å utvikle flytende biopsier som kan supplere de tradisjonelle vevsprøvene av svulster.

– Kreften er så aggressiv. Når den oppdages i vevsprøver, er det som regel for sent å operere. Det er hjerteskjærende. Flytende biopsier, for eksempel blodprøver, vil kunne gi mye tidligere diagnoser og bedre prognoser, forteller hun.

– Så hvorfor er de ikke allerede tatt i bruk?

– Fordi det krever ekstremt sensitive, høyteknologiske tester. Hvis vi skal oppdage kreften tidlig nok, må svulsten fortsatt være veldig liten. Og så er vi avhengige av at noe av den løsner eller dør og skilles ut i blodet. Med tanke på at vi har cirka fem liter blod i kroppen, vil signalene vi leter etter, nødvendigvis være veldig fortennet.

– Det høres ikke ut som dette er noe dere kommer til å rulle ut med det aller første?

– Nei, her fins det ingen «quick fix», målet vårt

er ekstremt hårete, og vi kan ikke tillate oss å ta noen snarveier. Det er en tålmodighetsprøve, men målet er at vi om noen år kan rope tidlig varsko på grunnlag av blodprøver, sier Lind.

EVIG OPTIMIST

Etter grundige undersøkelser på Ullevål sykehus konkluderte Øysteins kreftleger med at dersom stråling og cellegift kunne få svulsten til å krympe, burde det være mulig å operere ham.

At det fantes et «dersom» i den formuleringen, fikk aldri Øystein med seg. Så mens cellegiften piplet inn i armen og familien beit negler, nynnnet han avslappet på Jahn Teigens «optimist, jeg vet det går bra til sist».

Og da kreftlegene etter noen måneder konstaterte at svulsten hadde krympet nok til at de ville anbefale kirurgi, skjønte han ikke hvorfor alle var så lettet.

FJERNET HELE SPISERØRET

22. juli 2019 ble han lagt i narkose. Da han våknet, var spiserøret med kreftsvulsten borte og den elastiske magesekken trukket nesten opp til svelget.

Siden har han gått ned fra 90 til 63 kilo.

– Jeg spiser som et barn, har bare plass til 2 desiliter med mat og fyller opp på et blunk. Det er deilig å veie mindre, men jeg vil ikke anbefale metoden, ler han, før kona Kjersti supplerer:

– Han var slank da vi møttes også, og han er like glad i maten min nå som han var da den gjorde ham overvektig, men nå spiser han ikke like mye av den.

↙
Forsker Guro Lind og kollega Sara Brandt-Winge håper at de om noen år kan avdekke spiserørskreft ved hjelp av blodprøver.

↑
Øystein er blitt så småspist at han er like slank som da han og kona Kjersti først møttes.

Under den lekende tonen lurer alltid alvor. For de vet utmerket godt hvor ille dette kunne endt. Det forsto en nyoperert Øystein allerede på sykehuset, i samtale med en eldre mann med samme diagnose.

– Han sa: «De åpnet meg, men det var for sent, de kunne ikke gjøre noe. Nå skal jeg hjem og dø.» Det var en sterk påminnelse om hvor fæl denne sykdommen er, og om hvor utrolig heldig jeg har vært. ●

SPISERØRSKREFT



737 personer fikk diagnosen spiserørskreft eller magesekkreft i 2021. Sykdommene er vanligere hos menn enn hos kvinner.

Fem års relativ overlevelse for spiserørskreft i perioden 2017–2021 er 22,2 prosent for menn og 29,8 prosent for kvinner.

Ved utgangen av 2021 var det 964 personer i Norge som enten har eller har hatt spiserørskreft.

Kun en fjerdedel av pasientene er i live etter 5 år. Samtidig ses en økning i overlevelsen.

De var her

Jeg kjente dem.

De var her, gjorde ting, ominnredet, dro på ferie, sendte postkort, spiste frokost, gikk på jobb. De handlet på vei hjem: brød, smør, kjøttkaker, tacos, gulrøtter, doruller og oppvaskmiddel. Tamponger, VG, 20 South State med filter, Neutrogena tjæresåpe og en ny oppvaskkost.

De fødte barn, fulgte dem første skoledag, hengte en nøkkel rundt halsen på dem og sa: – Det står ferdigsmurte brødskiver i kjøleskapet, jeg er hjemme rundt fem. De fikk nye jobber, flyttet langt nord, helt sør, lenger mot midten, ut på et jorde. De så på hverandre og tenkte: – Jeg vil skilles, men de gikk ikke. De fikk nye venner og nye vaner, de skiftet politisk ståsted. De holdt opp med noe og begynte med noe annet. En hund døde en sommerdag og ble begravet under rosene ved garasjen. De var her. Jeg kjente dem. Jeg kjente dem før de ble syke og skulle være tapre i høye senger med luer på hodene.

Hun hadde håret i en lang, tykk flette nedover ryggen. En sløyfe som alltid løste seg opp i to lange, røde bånd. Hun hadde en oppfarende mor og en saktmodig far, en søster og en stor, raggete hund. Hun bodde i et hus, i en hage, med epler og plommer. Luktene i august av moden og råtnende nedfallsfrukt, vepsene i bringebærhekken, kaniner i uthuset, farmors gikt, farfars mage, sola over grønskedammen mellom trærne, den vi ikke fikk lov til engang å nærme oss.

– Den er bunnløs, går helt inn til midten av jorda, sa onkelen. Vi var alltid sammen. Hun duftet stikkelsbær og kaninfôr.

Hun giftet seg, begynte i arbeid, skaffet seg hus, fikk barn. Hun dro til Syden, satt rundt bord med brune kinn og dugg på glassene, løp i vannkanten

med den lange fletta nedover ryggen, slik hun gjorde nede ved fjorden de lange sommerdagene da vi alltid var sammen og onkelen passet på at vi ikke gikk til grønskedammen i skumringen, der lyset var så fint og vi tenkte oss at det gikk an å flyte på alle de grønne, slimete plantene som dekket vannflaten. Ligge der som vannliljer, men onkelen passet på. Den samme onkelen som en dag sto med armen rundt kjæresten, og vi hadde aldri sett noe så flott som henne – og hun ble.

De flyttet nordover, blant fjell og sandstrender, der havørna ligger på vindene og nisene kommer inn fjorden. De fikk barn, jobber og hverdager langt fra plommer på bakken og kaniner i uthus, og en dag sto vi der, vi som var igjen, i blekt marslys og sa farvel til ham som engang hadde armen rundt henne, og en stund etterpå til henne som fikk navnet hans til å høres ut som et vakkert omkvad, selv når hun var irritert.

Min arm lå rundt broren hans, og jeg kjente skulderknoklene gjennom den vatterte jakka.

En gang forhandlet denne broren tørkeruller, doruller og damebind. Han gikk turmarsjer med merker på brystet, han sang i kor. Han hadde store, runde øyne med lange vipper, han kom på plutselige besøk og satt stille og godmodig i sofaen til han dro. Han var et vandrende hviletegn. Datteren hans duftet stikkelsbær.

Han hvilte hodet mot mitt, ute var det tidlig vår og ingen av oss sa noe.

Han var min onkels bror, min kusines far, min farmors sønn. Han var min fars bror, og far ville gi meg telte sitt. Det hadde gått opp for ham, sa han, at han hadde ligget i det for siste gang. Venner spør meg iblant hvordan han var. Jeg bruker å si utendørs. Han var i skogen etter sopp, på fotballtrening

kalde høstkvalder, på ski, på bensinstasjonen etter røyk og en melkerull, han var på reise. Han kom hjem fra Japan, Sovjetunionen, Thailand, Tyskland, London, München, Stockholm, Trondheim. Inn døra kom duskeluer fra Skottland, en koalabjørn fra en mellomlanding, en grønn slengbukse med broderier fra Hamburg, broderte kalotter og thaisilke i oransje og rødt. Han var, for det meste, på vei inn eller ut.

Nå lurte han på om jeg i tillegg trengte et liggeunderlag og en sovepose. Han trodde ikke han kom til å ligge i sovepose mer. Å sove under åpen himmel, eller under en tynn teltduk til lyden av mygg og ugle, skulle ikke skje ham igjen.

Jeg så på hendene hans, som ikke hadde forandret seg særlig. På den nesten kritthvite ansiktshuden, hodet uten hår, de blekere øynene. I den gamle og syke satt også han som gikk med karameller og meitemark i lommene, ørret tredd på en einerkvist og høye slagstøvler mot orm. Han som var raff i tøyet, populær blant kvinner, slagferdig og gøy, eventyrlysten og kontrær.

Han som så moren vår i skolegården og tøysset for henne til de ble kjæresten, til de ble forlovet og gift, til de ble foreldre. Til de flyttet fra et nybygd hus til et gammelt hus på et nytt sted, med nye jobber og nye venner. Til den dagen hun sa hun skulle dø, og jeg ikke forsto det før i grålysningen, utenfor sykehuset den vintermorgenen, at hun var borte, hun som leste dikt, som delte allting helt likt, som alltid var litt bekymret, og som mistet tannpirkere i gulvteppet.

De var her. Jeg kjente dem alle sammen. ●



FOTO: ERINA HEBBERT

Kari Slaatsveen er skribent, journalist og lydforteller, hun har tjuefem år bak seg i NRK radio og er i dag frilanser. Hun er en ivrig, ikke-konkurrerende syklist, forsøker å lære seg fransk, driver en hageparsell, skal snart på Interrail og blir neste år eldre enn sin mor.



Setter personen, ikke pasienten i sentrum

OSLO

Sannsynligvis vil Torleiv Maseng (76) leve lenger og bedre fordi kreftlege Olav Dajani ikke nøyer seg med å behandle svulster, men tar hensyn til hvordan pasienter faktisk har det.

TEKST: OLA HENMO • FOTO JORUNN VALLE NILSEN

Før Torleiv Maseng kommer til kreftavdelingen på Ullevål sykehus for å få cellegift mot bukspyttkjertelkreft med spredning, fyller han ut et skjema. På en skala fra 0 til 10 noterer han nivået på smerter, slapphet, kvalme, matlyst, pust, depresjon, angst og velvære.

– Det viktigste for meg er at du er god til å behandle selve kreften. Men det betyr også mye at du er empatisk, tar deg tid til å lytte og responderer på det jeg forteller sier Maseng.

– Her er det ikke noe enten eller. Det er nyttig for oss begge at vi systematisk kartlegger og behandler symptomene dine. Hvis vi kan bedre allmenntilstanden ved å lindre smertene og øke appetitten, tåler du også mer behandling, svarer Dajani mens han studerer arkene pasienten har fylt ut.

– Dere kunne jo bare skannet dem rett inn i journalen, da, foreslår Maseng, som er professor i radioteknikk ved universitetene i Lund og Oslo, startet NetCom og er regnet som GSM-nettets far.

– Nå handler alt om ikke å bli sittende og gruble, men heller skape størst mulig livskvalitet ...

Torleiv Maseng



Professor Stein Kaasa mener å ha utviklet en «game changer» i norsk og europeisk kreftbehandling.

BUKSPYTTKJERTELKREFT



Fra 1990 og fram til 2021 har det vært en stabil forekomst av pankreaskreft i Norge. 962 personer fikk denne diagnosen i 2021.

Risikoen for å utvikle pankreaskreft (bukspyttkjertelkreft) øker med alderen.

Pankreaskreft har få og diffuse symptomer som ofte fører til at sykdommen blir oppdaget sent.

Flertallet av pasienter med pankreaskreft kan ikke opereres.

I Norge dør rundt 800 pasienter av pankreaskreft hvert år, og bare én av ti overlever sykdommen.

www.pknn.no – Pankreaskreft Nettverk Norge

– Her er vi nok dessverre fortsatt i papiralderen, svarer Dajani.

DIGITAL STORSATSING

Det har professor Stein Kaasa, leder av kreftavdelingen ved Oslo universitetssykehus, bestemt seg for å gjøre noe med. Han står i spissen for å utvikle et digitalt verktøy som involverer pasientene i både planlegging og gjennomføring av skreddersydde behandlingsforløp.

Prosjektet kalles MyPath og har mottatt drøyt 65 millioner kroner i EU-finansiering.

– Hvis vi lykkes, blir det en «game changer» i norsk og europeisk kreftbehandling, sier Kaasa ubeskjedent.

For forskningen er entydig: Pasientsentrert behandling, der *personens* ønsker, krav og forutsetninger *står i sentrum*, gir i gjennomsnitt lengre liv, med færre plager.

– Men det krever at vi faktisk spør pasientene om hvordan de har det, og at vi lar svarene styre behandling, pleie og omsorg.

– *Gjøres ikke dette i dag?*

– Ikke systematisk. Immunterapi og andre medisinske gjennombrudd har ført til at konsultasjonene er blitt mye mer kompliserte enn for få år siden. Det meste av tiden går med til å planlegge og gjennomføre behandlingen av selve kreftsykdommen.

– *Noen kreftleger hevder at alt pasientene egentlig ønsker, er at de skal behandle svulsten og gjøre dem friske?*

– Og det er jo helt riktig, det er min første-prioritet også. Men hvis pasientene ikke kan bli friske, noe som dessverre fortsatt gjelder mange med kreft i bukspyttkjertelen, tror jeg faktisk at både de og familiene deres forventer noe mer fra oss, sier Kaasa.

ØKT LIVSKVALITET

Før han ble syk, tenkte Torleiv Maseng at kreft bare var en fysisk sykdom.

Det har endret seg.

– For en realist som meg har det sittet langt inne å erkjenne hvor stor betydning følelser har. Nå handler alt om ikke å bli sittende og gruble, men heller skape størst mulig livskvalitet, for meg og mine nærmeste.

– Ja, kreften din jobber vi kontinuerlig med, men vi mener altså at ved å ta hensyn til mer enn svulsten får du det bedre, sier Dajani.

– Og det er jeg helt sikker på at dere har rett i, jeg kjenner meg veldig godt ivaretatt her, svarer Maseng. ●

Forskning for full musikk

Idet han oppdager et piano, glemmer Oluf Dimitri Røe helt at vi er midt i et intervju. Hvorfor er så mange ledende kreftleger og -forskere også dyktige musikere?

TEKST: OLA HENMO

LEVANGER/OSLO

I gutteaktig iver over å vise oss hvor han finner data til forskningen sin, haster professor og kreftlege Oluf Dimitri Røe i helsesko gjennom ankeldyp løssnø fra Sykehuset Levanger til forskningssenteret HUNT på et jorde noen hundre meter unna.

Men der, i resepsjonen, et piano!

Og brått er det som om den gresknorske 61-åringen glemmer planen om å ta oss med inn til selve biobanken som inneholder hundretusener av frosne trønderske blodprøver lagret i nitrogen-tanker.

I stedet setter han seg på krakken, slår noen prøvende akkorder, og så ljoer «Se alltid lyst på livet! sa mor og far til meg» fra en smilende munn under en salt-og-pepper-farget bart.

GJENSIDIG NYTTE

Da Røe som 13-åring bestemte seg for å bli lege, hadde han allerede spilt fiolin i fem år. Han er sikker på at musikken, legegjerningen og forskningen på lungekreft drar gjensidig nytte av hverandre.

Fellesnevnerne: innlevelse, kreativitet og intuisjon.

Så parallelt med at han har behandlet pasienter og publisert vitenskapelige artikler, har han spilt fiolin og sekkepipe med DumDum Boys, Gabriel Fliflet og Åge Aleksandersen.

Og mens han sitter ved pianoet og synger Lillebjørn Nilsens strofer om å ha huet under armen og armen i bind, slår det meg at påfallende

mange kreftforskere spiller instrumenter på høyt nivå.

Som de to siste års vinnere av Kong Olav Vs kreftforskningspris: Bjørn Tore Gjertsen og Håvard Danielsen.

I SKAPET

Da Bjørn Tore Gjertsen i 2021 fikk Kreftforeningens prestisjetunge heder for sitt banebrytende arbeid med blodkreft, fortalte han at det egentlig var kornetten som brakte ham til medisinstudier i Bergen.

For der fantes Eikanger-Bjørsvik Musikklag, et av verdens beste brassband. Ambisjonen var å bli profesjonell musiker.

– Disiplin, øving, repetisjon. Og så er begge deler lagspill; jeg har aldri vært noen solist.

Bjørn Tore Gjertsen

Den første tiden kombinerte han pensumlesing og øving. Med tjukke tepper isolerte han et svært klesskap i studenthybelen, satte seg bak lukket dør og lot lungene jobbe.

– Lyddempingen fungerte fint. Han som bodde øverst, trodde jeg spilte fiolin, forteller han. Like fint fungerte ikke ambisjonen om å prestere på høyeste nivå både akademisk og musikalsk. Da han gjorde det under pari på en viktig kjemi-eksamen, innså han at han måtte velge.

Gjertsen rakk å vinne norgesmesterskapet i brassband med Eikanger-Bjørsvik før han hoppet av den seriøse musikkatsingen. Dermed gikk han glipp av europamesterskapet året etter, der bandet som det første norske noensinne vant gull.



– Vårt fag er likesåmeget en kunst som en vitenskap.

Tidsskrift for Den norske legeforening i 1881



FOTO: INGVLID CONSTANCE FESTERVOLL MELIEN



FOTO: PRIVAT

Siden har han som forsker dratt nytte av mange av kvalitetene han behøvde i orkesteret.

– Disiplin, øving, repetisjon. Og så er begge deler lagspill; jeg har aldri vært noen solist.

Fortsatt spiller han så å si hver dag.

– Kornett, trompet og flygelhorn. Musikken inspirerer forskningen og vice versa, og nå har min kone innredet et øvingsrom der jeg ikke forstyrrer noen, sier han.

INTENS ØVING

Også Håvard Danielsen, som i fjor fikk Kong Olav Vs kreftforskningspris for sin banebrytende bruk av kunstig intelligens, har stått i spagat mellom musikken og forskningen.

På 70-tallet ledet han viseklubben Tjodleik i Lørenskog og spilte gitar i band med blant andre Anne Grete Preus.

– Det var et uhyre vanskelig valg, minnes han. Selv om han ikke lever av musikken, øver han som om han gjorde det. Mellom åtte og ti timer i uken, mer enn noen gang. Hver helg har han én-til-én-undervisning på Teams med den profesjonelle konsertgitaristen Brandon Acker fra Chicago.

– Målet er å bli så god at jeg kan bruke gitaren som en forlengelse av hjernen. Altså at når jeg tenker på musikk, så kan jeg umiddelbart spille den også, sier han.



Professor Bjørn Tore Gjertsen mener at han drar nytte av musikken når han forsker.



Håvard Danielsen får ukentlig undervisning på nett av den amerikanske konsertgitaristen Brandon Acker.



Oluf Dimitri Røe lever seg inn i potpurriet av greske toner og samisk joik.



FOTO: JORUNN VALLE NILSEN

NOBEL & NELSON

Medisin og musikk har vært filtret sammen siden antikken. Legekunstens gud Asklepios var sønnen til Apollon, gresk mytologis gud for musikk. Da Tidsskrift for Den norske legeforening kom med sin første utgave i 1881, skrev redaktørene at «Vårt fag er likesåmeget en kunst som en vitenskap».

Det er dagens redaktør, Are Brean, enig i.

– Medisinen står i spennet mellom mennesket selv og teoriene om det, mellom humaniora og naturvitenskapene, mellom kunsten og det jordnært praktiske. Dette er kanskje med på å forklare hvorfor så mange leger driver med musikk? sier han.

Brean kan støtte seg til empirien. I en undersøkelse referert i tidsskriftet hans i 2013, svarte 58 prosent av yrkesaktive norske leger at de kunne spille et instrument. Det er betydelig flere enn blant folk flest: Der er andelen 19 prosent, viser Statistisk sentralbyrås ferskeste Kulturbarometer.

Den mest kjente syntesen av kreftforsker og musiker er James P. Allison, mannen som i 2018 mottok nobelprisen i medisin for å ha utviklet immunterapien. Han spiller munnspill i bandet The Checkpoints, som består av kreftforskere og -leger. Flere ganger har han akkompagnert Willie Nelson på scenen.

Allison synes ikke å tillegge god musikk mindre verdi enn god forskning. Snarere tvert imot:

– Av og til er samarbeidet i laboratoriet vårt så velsmurt at vi er som et skikkelig bra band, sa han i et intervju da han mottok prisen.

RØE BLOMSTRER

Nylig samlet Kreftforeningen toppforskerne som i høst mottok midler i vår største tildeling noensinne. Med kaker og taler feiret vi dem og givnerne som gjorde det mulig for oss å dele ut hele 194 millioner kroner til livsviktig forskning.

Oluf Dimitri Røe var blant dem som i Kreftforeningens vitensenter fortalte hvordan han skal bruke sine millioner til å beregne hvem som har høyest risiko for å utvikle lungekreft.

Applausen fra fagfellene i salen var høflig, men avmålt – slik den var for alle som fortalte om forskningen sin.

Men så tok Røe med seg fela, spratt opp på scenen og bød, lett gyngende, på et vakkert potpurri av greske toner og samisk joik før han avsluttet med en vals fra Røros.

Og da brøt jubelen løs. ●

Husk at du også kan støtte kreftsaken ved å kjøpe produkter i vår nettbutikk!



Skann QR-koden eller besøk nettbutikken vår:
nettbutikk.kreftforeningen.no