



KREFTFORENINGEN

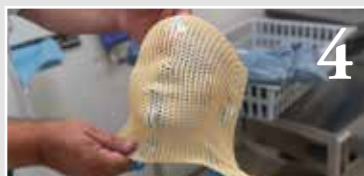
FELLES KREFTER

MAGASIN NR. 2 | 2023

Fikk livet snudd på hodet

For kreftsyke Mathilde (13) ble det mange timer å slå i hjel da hun i seks lange uker fikk skånsom protonbehandling i Danmark – s. 4.

TEMA:
Stråling, kirurgi,
cellegift



4 Vi ble med to familier med kreftsyke barn til Århus i Danmark, dit de måtte reise for å få en spesiell strålebehandling med protoner.



12 Massive bygg for moderne strålebehandling med protoner reises nå i både Oslo og Bergen.



14 Oppfinner Per Håvard Kleven mener å ha funnet løsningen på stråleterapiens største problem.



16 Brystkirurgien har gjort voldsomme byks siden årtusenskiftet.



22 Agnes Ravatn er ikke så voldsomt nysgjerrig på alle som sier at de har nøyaktig samme sykdom som henne.



24 Veldig mye må skje for at Eli Strand skal takke ja til mer cellegift.



28 Hadde det ikke vært for alle dagene de satt sammen og fikk cellegift, ville ikke Ina og Camilla blitt bestevenner.

Har du erfaring som kreftpasient eller pårørende? Gjør som Kjetil og del dine meninger i Kreftforeningens brukerpanel

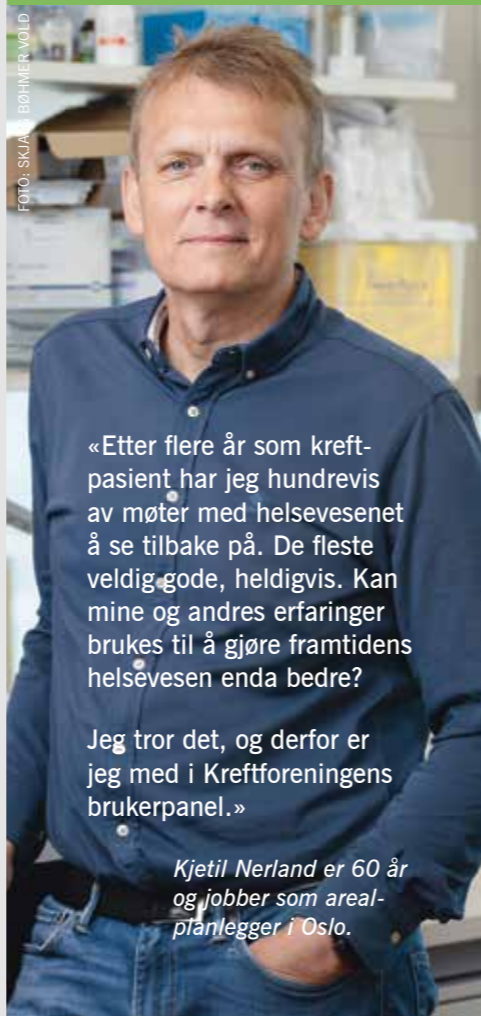


FOTO: SKJA - BØHMER, VOLD

«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 60 år og jobber som arealplanlegger i Oslo.

Bli med i brukerpanelet



kreftforeningen.no/engasjer-deg/brukerpanel



FOTO: JORUNN VALLE NILSEN

Ingrid Stenstadvold Ross,
generalsekretær

De tre store

Vil stråling være strålende for alltid? Har cellegiften en utløpsdato? Og vil det lenger være behov for skalpell hvis kreftsvulsten kan krympes bort med en pille?

De siste 20 årene har kunnskapen om kreft vokst med en fart og i et omfang vi aldri tidligere har sett. Det har resultert i en rekke nye kreftbehandlinger som er presise helt ned til det minste molekyl. Begrepet millimeterpresisjon er blitt ... upresist.

Betyr det at de dominerende behandlingsformene kirurgi, strålebehandling og cellegift (også kalt kjemoterapi) snart vil være avleggs?

I begeistring over alt som er nytt, er det fort gjort å glemme storheten i det som er. Når laget får en ny spiller som er teknisk briljant, er det brått ingen som snakker om sliterne lenger, de som legger ned utallige meter og som med skikkelighet og erfaring har flere sesonger med seire å vise til.

I denne utgaven av Felles krefter gir vi derfor honnør til kirurgi, cellegift og stråling,

som da de dukket opp på scenen, til dels var både upresise og ubarmhjertige, men som har gjennomgått en svimlende utvikling og som fortsetter å redde liv hver eneste dag.

Kirurgisk presisjon er noe ganske annet i dag enn da kirurgien dukket opp som behandling på 1800-tallet. Dagens cellegift er langt mer skånsom enn fortidens miksturer. Strålene som treffer kreftsvulsten, lar resten av kroppen i fred.

Men mer enn noe annet er det *kombinasjoner* som preger dagens kreftbehandling. Ofte blir behandlingen aller mest presis og skånsom når velprøvde behandlingsformer opptre sammen med det som er nytt og banebrytende. Effekten kan vi lese av statistikken, helt presist:

De aller fleste lever videre. Og de fleste får leve et godt liv. ●

Ingrid Stenstadvold Ross



KREFTFORENINGEN
TIL FOR DEG

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

FELLES KREFTER

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

Gavekonto: 5005.05.11011
Vipps: 2277

Kreftforeningen er medlem av
Innsamlingskontrollen.



Kjedelig å være norsk i Danmark

Men snart slipper heldigvis norske familier med kreftsyke barn som Mathilde å være månedsvis utenlands for å få den aller beste og mest skånsomme behandlingen.

TEKST: OLA HENMO • FOTO: JORUNN VALLE NILSEN

Heldigvis har ikke Mathilde klaustrofobi. Dermed slipper hun å legges i narkose før masken festes og behandlingen begynner.

Varsomt fester sykepleier Mai en hard og trang plastmaske over Mathildes ansikt og isse. Den skal sikre at 13-åringen ligger helt ubevegelig i den massive maskinen som straks skal peppe hodet og nakken hennes med milliarder av protonpartikler.

Etter noen finjusteringer er Mathilde fornøyd med hvordan masken sitter, og gir tomme opp. Et beskyttende teppe legges over den tynne, kjortelkledte kroppen. Mamma Lene gir henne noen kjærlige klapp. Så forlater familie og helsepersonell behandlingsrommet.

I kontrollrommet ved siden av, bak flere meter tykke betongvegger, trykker Mai «play» på Spotify-spillelisten «Super-Mathilde 2». Mens Loreens «Euphoria» strømmes fra høyttalerne over pasienten og overdøyer maskinens dur, roteres Mathilde langsomt i et skarpt, blålig lys.

Selve strålingen fra tre nøye forhåndsinnstilte vinkler tar ikke mer enn halvannet minutt. Men for å være helt sikker på at den smertefrie kryssilden treffer med full kraft akkurat der den skal, i nesten 200 000 kilometer i sekundet, ligger Mathilde på behandlingsbenken i 15 minutter.

Der har hun ligget alle hverdager i fire av sommerferiens uker, og der skal hun ligge i ytterligere to før hun sammen med mor, far og tre søstre omsider kan reise hjem til Ås sør for Oslo.

BARNAS BESTE

Mens tradisjonell stråling med fotoner leverer strålingsdosen hele veien gjennom kroppen, sendes protonen med stor presisjon rett til selve svulsten, der den stopper. Protonbehandling skåner derfor friskt vev og gir færre stråleskader og langtidsbivirkninger. Særlig for kreftsyke barn, som forhåpentlig skal leve i 80–90 år etter behandlingen, er proton å foretrekke.

I Europa popper protonklinikken opp. For fem år siden fantes det 20, nå er tallet snart



←
– Mathilde er helten min. Det var hun før hun ble syk også. Da hun begynte på håndball og i kor, gjorde jeg det samme, sier lillesøster Ida (11).

←
Når behandlingen er ferdig, kan barna få maskene sine dekorert før de tar dem med hjem.

doblet. Men norske barn må fortsatt sendes utenlands, til USA, Tyskland, Sverige eller Danmark, og bli der i minst halvannen måned.

Den belastningen blir det snart slutt på. For også Norge satser knallhardt på å gjøre presise protoner til en sentral del av framtidens kreftbehandling. Milliardbygg på størrelse med idrettshaller ferdigstilles nå ved Radiumhospitalet i Oslo og ved Haukeland universitetssjukehus i Bergen. →

→
«Supersnøret», som
hjelper barn og unge med
å sette ord på og forstå
behandlingsforløpet, falt i
smak hos Mathilde.

↘
Søstrene Linnea (15, og
ikke på bildet), Ida (11) og
Kaja (7) er viktige støtter
for Mathilde i Århus.



MEDULLOBLASTOM er den vanligste aggressive hjernesvulsten hos barn. Den utgår fra midtpartiet av lillehjernen. Vanligste symptomer er balanseproblemer og hodepine. Strålebehandling av hele hjernen har vist seg å være meget effektiv sammen med kirurgi og cellegift.



Ambisjonen er å behandle 900 pasienter fra hele landet hvert år, og at 75–80 prosent av dem skal delta i kliniske studier.

HÅPETS SNØRE

Idet Mathildes ubekvemme maske tas av og etterlater et tydelig rutenett på pannen hennes, gir sykepleier Mai henne en gul og oransje perle. Den er det synlige beviset på at enda en stråling er unnagjort.

Raskt trer Mathilde perlen på på det den danske barnekreftforeningen kaller «verdens viktigste snøre». Der føyer den seg til et stort, voksende og fargerikt fellesskap.

Ivrig forklarer Mathilde hva hver av perlene symboliserer.

– Denne første er for kreft, denne er for håp, og denne er for ambulansen vi kom med, selv om vi egentlig kom med fly, og her er bokstavene i navnet mitt, og denne er for røntgen, og denne er for 13-årsdagen min som vi feiret her, og disse er for blodprøver, og alle disse er for stråling, og dere bare MÅ skrive at barn må få perler på sykehus i Norge også!

– Hvor langt ville kjedet vært hvis du hadde fått perler helt fra du ble syk?

– Kjempelangt! svarer hun og strekker armene ut til siden.

HELL I UHELL

I november i fjor fikk Mathilde uutholdelig vondt i hodet. Månedene gikk, smertene varte ved. Etter hvert begynte den spreke håndballjenta også å slite med balansen. Fastlegen fant ingen forklaring på plagene. Kunne de skyldes at hun sleit med synet?

Det kunne optikeren avvise. Men han ante uråd og anbefalte en tur til legevakten. Derfra gikk det fort. Hun ble sendt til Akershus universitetssykehus, som fant en stor svulst i bakhodet hennes, en såkalt medulloblastom. Bare noen dager etter ble hun operert på Rikshospitalet.

– Et uvirkelig sjokk for oss alle, selvfølgelig, sier pappa Rolf Torgeir.

EPENDYMOM er den tredje vanligste hjernesvulsten hos barn og ungdom. Den oppstår hyppigst før tiårsalderen og utvikles i det sentrale hjernesystemet (hjernen og ryggmargen). Hovedbehandlingen er operasjon og strålebehandling.

Operasjonen var vellykket. Hele svulsten ble fjernet. Men noe av den hadde allerede spredt seg til hjernen og ryggmargskanalen. Mathilde ble derfor satt på en hestekur med cellegift. Så kraftig var den at hele immunsystemet hennes ble slått ut. Derfor måtte stamceller høstes fra blodet i forkant og tilbakeføres etter behandlingen.

Som deltager i en stor europeisk klinisk studie var Mathilde til overmål gjennom denne kuren to ganger før hun ble sendt til protonsenderet i Århus.

– Vi hadde flaks som fikk plass i studien, det har økt sjansene for at Mathilde blir helt frisk. Men jammen har det vært tøft, og jammen har Mathilde vært tapper, kommenterer mamma Lene.

MIAS VOKSESMERTER

Mens Mathilde fra Ås ligger i én maskin, stråles åtte år gamle Mia fra Gjøvik i et annet av protonsenderets tre behandlingsrom. Der ligger hun i narkose, noe som er standard for så små barn.

I fjor hadde Mia så vondt i beina at hun måtte bæres gjennom 17. maitoget. Ofte gråt hun hjerteskjærende av smertene. Gangen var stavrende, som hos en olding. De unge for-

eldrene Maiken og Bjørn Atle fortvilte. Også lærerne var bekymret.

Men legene beroliget.

– Voksesmerter, sa de.

Bjørn Atle aksepterte fagfolkens forklaring; det er tross alt de som kan noe om dette, tenkte han. Men Maiken bare visste at forklaringene deres ikke holdt vann.

– Mammahjertet mitt ropte at dette var noe annet og mye mer alvorlig. Så da det offentlige ikke kunne hjelpe, gikk jeg i desperasjon til det private, forteller hun.

Der viste en MR-undersøkelse at Mia hadde den sjeldne kreftformen ependymom og en 11 cm lang svulst i ryggen.

Bare to dager senere ble den operert ut. Siden har to spredningssvulster blitt fjernet. Men ytterligere to tumorer ligger så kjelkete til at de ikke lar seg fjerne kirurgisk.

Det er på grunn av disse hun er sendt til seks ukers protonbehandling i Århus.

– Det er menneskelig å feile, men nå har jeg lært at det er bedre å spørre én gang for mye enn én gang for lite, sier Bjørn Atle, uendelig glad for at Maiken ikke viste den samme respekten for autoritetene.

Mia (8) fra Gjøvik er den andre norske jenta som behandles på protonsenderet. Ikke lenge etter at hun våkner fra narkosen, er hun i full sving med å lage mat i Familiehusets lekekjøkken.





Mens Ida og pappa Rolf spiller fotball og Mathilde hviler, utveksler mammaene Maiken og Lene erfaringer.

– Vi har bodd mye på sykehus, og dette er uendelig mye bedre. Her er det lagt opp til at barna skal kose seg i det som egentlig er en tragisk hverdag.

Bjørn Atle

Familien har klaget hjemkommunen inn for Statsforvalteren i Innlandet og fått medhold i at Mia ikke har fått forsvarlig helsehjelp.

GJENSIDIG STØTTE

I døgnene før de skulle opereres delte Mia og Mathilde rom på Rikshospitalet. Siden har familiene holdt kontakten. Både jentene og foreldrene har funnet støtte i hverandre. De er glade for at de havnet i Århus samtidig, i det som ble en veldig annerledes sommerferie.

– Det har vært godt å være sammen med andre i samme ekstreme situasjon. Dere har vært viktig for både Mathilde og oss, sier Lene.

– I like måte. Familie og venner er helt fantastiske, men ingen av dem kan på samme måte som dere forstå hva vi virkelig gjennomgår, svarer Maiken.

Mens Mathilde og Mia ligger i behandlingsrommene, venter familiene utenfor, i et lyst atrium bygget rundt en jungel av planter og trær.

Der, under glasstaket som tre etasjer lenger opp sørger for at dagslyset flommer inn, bor en rekke lekedyr, og de holder seg sjelden i ro. Barna som behandles på protonsentret, følger nysgjerrig med på bevegelsene deres. En dag har apen rømt, en annen har det langsomme dovedyret lagt ut på ekspedisjon.

– Barna var selve motivasjonen for å etablere dette senteret i 2019. Deres behov har vært

styrende for alle arkitektens løsninger, forteller forskningsleder Cai Grau da han stolt viser oss rundt i de innbydende, luftige lokalene.

FAMILIEHUSET

Men døgnet har mange timer, og pasientene behandles bare i noen få av dem. Mathildes familie på seks har leid hus noen minutters kjøring fra protonsentret. Mia, Maiken og Bjørn Atle bor i Familiehuset på sykehusområdet.

Dit kommer 400 familier med alvorlig syke barn hvert år. Alle får sitt eget rom, med privat terrasse. De har tilgang til felles kjøkken, lekerom, treningsrom, musikkrom og en rekke andre aktiviteter. Frivillige står klare til å bidra med gulvvask, bollebaking, samtaler og høytlesing.

Den siste uken med behandling skal Mathilde og mamma Lene også bo her mens resten av familien reiser hjem.

– Her var det bra! sier Mathilde da hun og familien kommer innom for å hilse på Mia og co. og se på fasilitetene. Så går hun og søstrene ut i Familiehusets grønne hage og hopper på trampoline med Mia, som er stappfull av pepp etter å ha våknet fra narkosen.

– Vi har bodd mye på sykehus, og dette er uendelig mye bedre. Her er det lagt opp til at barna skal kose seg i det som egentlig er en tragisk hverdag, sier Bjørn Atle.

For i idyllen er alvoret aldri langt unna. Som den dagen da Mia plutselig spurte om hun kan ta med lekehunden i kisten når hun dør.

– Vi er blitt oppfordret til å svare ærlig på alt hun spør om, og det spørsmålet var så brutalt. Heldigvis kunne vi si at hun ikke behøver å tenke på det, for hun skal ikke dø, forteller Maiken.

– Samme betryggende prognose har vi også fått, sier Lene.

I Norge er Barnekreftforeningen tildelt TV-aksjonen i 2024. Pengene skal gå til å etablere familiesentre etter Århus-modellen ved de fire norske universitetssykehusene.

– Fantastisk, mener de fire foreldrene.

– Ja, der kan jeg faktisk tenke meg å jobbe som frivillig, da får jeg brukt all denne erfaringen til noe nyttig, sier Lene.

DEN BESTE BESKJEDEN

Hjemme i Ås noen måneder senere: Mathilde har nettopp kommet fra skolen. Nå sitter hun ved det store stuebordet med nylakkerte, lange negler og viser oss hvor langt perlekjedet ble til slutt.

– Denne er fra da jeg hadde en dårlig dag og kastet opp, og dette er den aller siste perlen, den som viste at jeg endelig var helt ferdig med behandlingen, forteller hun.

Det har vært fint å komme hjem til vennene og greit å begynne på ungdomsskolen. Men det

hadde vært enda bedre om hun hadde sluppet rullestolen. Den gjør det litt vanskelig å kaste seg inn i leken og bli kjent med de nye klassekameratene, lar hun oss forstå.

– Og så gleder jeg meg til jeg får tilbake håret, forteller hun.

Rullestolens nærvær og hårets fortsatte fravær skyldes at hun er i gang med en ny kur med cellegift. Den er heldigvis langt mildere enn den forrige – hun kan ta pillene hjemme og slipper å være på sykehus – men den er ikke over før i mars og taper henne for krefter.

Så hvorfor er alle likevel så glade? Jo, fordi de nettopp har fått MR-bildene som ble tatt før Mathilde begynte på den nye kuren.

– Legen ringte meg for noen dager siden og sa at bildene var fine! Vi ble så glade! forteller Rolf Torgeir.

– Ja, i hvert fall etter at jeg hadde kontaktet legen, jeg også, og fått bekreftet flere ganger at de virkelig ikke kan se noen som helst tegn til kreft lenger, tilføyer Lene.

– Mamma maser altfor mye, kommer det fra Mathilde.

Og så sprekker ansiktet opp i et rampete smil. ●



Trampolinemoro for Mia, Ida og Kaja i Familiehusets hage.



Mia er superfan av Lilo og Stich og har derfor fått en tegning av Stich bakpå rullestolen.



– Så langt ble snøret til slutt, demonstrerer Mathilde etter å ha kommet hjem til Ås.



barnekreftforeningen.no

Et stort løft for stråleterapien

Mens hun ser på at protonmaskinen fires ned i Radiumhospitalet, beroliger kreftlege Marianne G. Guren landets kreftpasienter: Vanlig stråling fungerer fortsatt.

TEKST: OLA HENMO • JORUNN VALLE NILSEN

Hvert år får bortimot 40 000 personer kreft i Norge. Halvparten av dem behøver stråleterapi. Når protonsentrene i Oslo og Bergen i beste fall kan behandle til sammen 900 personer, blir nåløyet nødvendigvis trangt.

Uten at det gir grunn til bekymring hos kreftsyke som fortsatt får standardbehandling med fotoner.

– Protonterapi er et flott og veldig avansert tilskudd til stråleterapien. Dette kommer til å gi hele fagfeltet vårt et løft, sier Guren, som har ansvaret for den kliniske protonsatsingen på Radiumhospitalet.

– Men også innenfor konvensjonell stråling har det skjedd utrolig mye. I dag skreddersys virkelig behandlingen til hver enkelt pasient. For de aller fleste vil den fremdeles være det soleklare førstevalget, fortsetter hun.

Hvem som vil ha størst nytte av protonterapi, er nemlig fortsatt i det blå.

– For barna er proton åpenbart best. Men for de fleste kreftformer vet vi ennå ikke den reelle effekten på voksne. Det skal kliniske studier, som 80 prosent av pasientene våre på sikt skal delta i, hjelpe oss med å finne ut, sier Guren.

Hun mener at stråleterapi uansett bør gis til flere pasienter enn i dag.

– Vi behøver en nasjonal satsing på stråleterapi, både klinisk forskning og behandling, for det er sannsynligvis et underforbruk. Forsatt kan tilbudet avhenge av hvor i landet pasienten bor. Heldigvis kommer det snart strålemaskiner i både Drammen og Skien, og da har vi topp moderne anlegg ved 11 sykehus. ●



PROTONBYGGET I OSLO:

- Reises ved Radiumhospitalet.
- Bruttoareal: cirka 9000 kvadratmeter er avsatt til protonterapivirksomheten.
- Tre bunkere (stråleterapirom), hvorav ett er satt av til forskning.
- Prosjektkostnad: 1 840 millioner kroner.
- Første pasientbehandling i desember 2024.

Etter en navnekonkurranse kalles syklotronen Ellen. Den er oppkalt etter Ellen Gleditsch, som var stipendiat hos Marie Curie og personlig sørget for at radium ble sendt til Norge, noe som ble starten på Radiumhospitalet. Dermed nådde ikke Stråle Solbakken opp.

↑
90 tonn veier den, syklotronen som er selve hjertet i protonbehandlingen. Den utgjør bare en liten del av protonanlegget. I tillegg kommer tre gigantiske behandlingsmaskiner, kalt gantryer, som hver fyller tre etasjer og veier 70 tonn. Alt skal kobles sammen med 22 tonn kabler.

→
Slik så protonbygget i Bergen ut i høst.

PROTONBYGGET I BERGEN:

- Reises ved Haukeland universitetssjukehus.
- Bruttoareal: 10 700 kvadratmeter.
- Ett behandlingsrom og ett forskningsrom.
- Prosjektkostnad: 1 400 millioner kroner.
- Første pasientbehandling i første kvartal 2025.





Skal fjerne strålingens blindsoner

I dag er det helt umulig å se om strålene treffer kreftsvulsten eller friskt vev. Det har Per Håvard Kleven forbannet seg på å gjøre noe med.

TEKST: OLA HENMO • FOTO: SKJALG BØHMER VOLD

– Jeg kan ikke tenke meg noe bedre enn å bidra til færre lidelser hos dem som rammes av vår dødeligste sykdom.

Per Håvard Kleven

Han beskrives som Kongsbergs store oppfinner. Klevens høyteknologiske innovasjoner brukes blant annet i fly-, bil- og oljebransjen. I 2016 solgte han suksessbedriften han hadde bygget opp. Plutselig hadde han tid og penger til å realisere sine drømmer.

Men hvilke var nå egentlig det?

– Jeg fant ut at drømmen var å gjøre noe virkelig viktig og nyttig for samfunnet. Og jeg kan ikke tenke meg noe bedre enn å bidra til færre lidelser hos dem som rammes av vår dødeligste sykdom, forteller Kleven.

Siden har 72-åringen brukt alt han har av midler, fantasi og kompetanse på å utvikle et produkt som skal redusere kreftpasienters risiko for skader under og etter strålebehandlingen.

Det er han ikke alene om. Verden rundt jobber tusenvis av eksperter med å gjøre strålingen mer treffsikker og skånsom. Milliarder av kroner investeres i visjonære ideer. Daglig registreres nye patenter.

Men ingen har foreløpig gjort det mulig for helsepersonell å se der og da, altså under selve behandlingen, hva strålene faktisk treffer.

– Jeg tror, ubeskjeden nok, at jeg med min erfaring fra mange års arbeid med kompleks produktutvikling er den eneste i Norge som kan klare det, sier Kleven.

DIGITAL TVILLING

– Du påstår altså at strålebehandling i dag foretas i blinde?

– Ja, det er ikke engang noen kontroversiell påstand, det er et faktum. Det gjøres en CT-undersøkelse av pasienten før behandlingen, og så legges det en veldig detaljert og nøyaktig plan for strålingen på grunnlag av dette bildet. Men ingen kan se i sanntid hva strålene treffer, det ser man først i etterkant.

– Hvorfor er det trøblete?

– Fordi svulstens størrelse, posisjon og form kan endres, både før, under og mellom strålingene, blant annet fordi pasienten puster og hjertet slår. Dermed vet stråleterapeutene verken om de treffer hele svulsten, eller om de også bestråler friske organer og vev.

– Men du skal gi dem Supermanns røntgensyn og fikse problemet?

– Nei, heller ikke jeg klarer å få noen til å se inn i pasienten under behandlingen. Men i stedet skal vi – ved å kombinere dagens mest avanserte strålebehandling med styringssystemer fra industrien, maskinlæring og kunstig intelligens – bygge en digital tvilling!

– Hva er det?

– En nøyaktig kopi av behandlingsområdet, der man online, i identisk tid og geometri, ser alt som skjer inni kroppen til pasienten. Via denne programvaren kan vi sanntidsstyre strålingen, justere den i takt med endringene vi ser, og treffe akkurat der vi skal!

MANGE INVESTORER

Denne ekstremt avanserte digitale tvillingen finnes foreløpig bare i Klevens hode og på tegnebrettet.

– Men grunnmuren er støpt og det nederste gulvet er på plass, vi er godt i gang, visualiserer han.

Kleven er langt fra den eneste som satser på at visjonen hans lar seg realisere. Forskningsrådet spyttet allerede for fire år siden inn 22 millioner kroner.

– Det var en merkedag! Å få sånn støtte til det som kunne framstå som et litt vilt enmannsprosjekt, var fantastisk; det beviste at flere enn jeg har troen.

Siden har et 50-tall private investorer kommet til og bidratt med over 30 millioner kroner. Klevens selskap, Kongsberg Beam Technology samarbeider nå tett med eksperter både på Radiumhospitalet og i innovasjonsparken Oslo Cancer Cluster.

ETTER OLJEN

Kreftforeningens generalsekretær Ingrid Stenstadvold Ross er blant de mange som har latt seg imponere av Klevens vyer.

– Utrolig spennende, sier hun og legger til at helsenæringen er noe av det viktigste Norge skal leve av etter oljen.

– Heldigvis har regjeringen nå lagt fram en plan som vil gi norske pasienter raskere tilgang på ny teknologi og behandling, slik som den Kleven utvikler. Det har vi i Kreftforeningen kjempet for i mange år, sier hun.

Kleven selv er overbevist om at ideen om ikke lenge kan flyttes fra hode og tegnebrett til sykehusenes behandlingsrom og bli til glede for kreftpasientene.

– Sjansen for at vi skal lykkes, blir bare større og større. Den er mye større enn den var i fjor, og fryktelig mye større enn den var for fem år siden. Jeg håper at vi allerede i andre kvartal 2024 kan demonstrere den kliniske nytten. Dette skal vi få til! ●



Radikal forbedring

For 150 år siden ble store deler av brystkreftpasienters overkropp skåret bort i et forsøk på å redde liv. Dagens kirurger sikrer livskvalitet ved å gjøre så lite som mulig.

TEKST: ØYVIND ROLLAND • FOTO: JORUNN VALLE NILSEN



Aker sykehus, 3. oktober 2023: – Nå sover pasienten, sier stemmen bak et av munnbindene på operasjonsstue 5.

Pasienten hører ikke lenger lyden av operasjonsutstyr som pakkes ut, piping fra apparatene, lettheten i de korte kommandoene som flyr mellom de sju-åtte grønn- og blåklede her inne.

Lyder som forteller om erfaring og kvalitet. Rutinene for trygg kirurgi er gjennomført: Pasienten heter Tone Loge Tveter, og det er hennes venstre bryst som skal fjernes.

Det er bare å begynne.

Snaut 150 år tidligere, ved John Hopkins-sykehuset i Baltimore i USA: Rundt kvinnen på operasjonsbordet står en håndfull hvitklede menn. Kirurg William Halsted er klar med

kniven, i trygg forvisning om at bedøvelsen virker – han eksperimenterer selv en del med samtidens anestesi, både kokain og morfin.

Nylig fjernet han galleblæren fra sin egen mor på et helt vanlig kjøkkenbord. Nå skal han gjennomføre sin aller første radikale mastektomi. Han skal operere bort et bryst.

Under sine besøk i Europa har han lært det siste innen kirurgi. Erfaringen hans om kreft er denne: Når kreften er operert ut, ser det ut til å være rester av den igjen i operasjonssåret. Det samme skjer gang etter gang: Kreften kommer tilbake.

Konklusjonen er åpenbar. Han må fjerne mer. Han må gå radikalt til verks – radikal, av latin *rot* – han må til *roten* av problemet.



Tone Loge Tveter har sovnet. Hun har kreft i venstre bryst, og når hun våkner er det erstattet med en silikonprotese.



William Halsted opererer en pasient ved Johns Hopkins-sykehuset i 1904.



Tidlig brystkreft-operasjon. Ikke bare svulsten, men også store mengder vev ble fjernet fra pasienten.

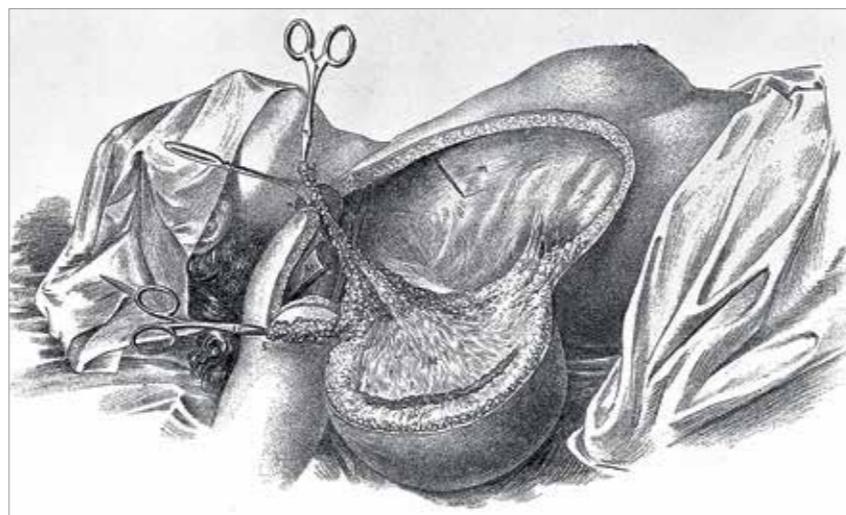


FOTO: WELLCOME LIBRARY, LONDON



– Det er mye hyggeligere å få en pasient på poliklinikken i dag enn på 70-tallet da prognosene var langt dårligere, sier Ellen Schlichting. – I dag dreier samtalen seg ofte om tekniske muligheter ved selve inngrepet og sjeldnere om pasienten kommer til å overleve.

fram, ble det mulig å gjøre mindre inngrep som ga større nytte.

Da Schlichting opererte sin første pasient i 1987, hadde epoken hvor man beholdt brystet, såkalt brystbevarende kirurgi, så vidt startet.

IDENTITET OG HISTORIE

Det var et inngrep hvor hun kunne bevare brystet Tone Loge Tveter ble forespeilet og håpet på, forteller hun da vi møter henne kort tid før operasjonen skal finne sted.

Men konklusjonen var dessverre at 72-åringen er for tynn. En rekonstruksjon med eget vev er ikke mulig. Det var en lei beskjed å få.

– Det er mye identitet og historie, ja mye av livet mitt det her, sier trebarnsmoren mens hun smiler forsiktig og folder hendene om brystet.

Valget har falt på silikonprotese, av estetiske og symmetriske hensyn, i et forsøk på å bevare kroppen så lik som mulig.

– For meg betyr det en del å ikke bli flat.

LIKE MYE KVINNE

For Berit Østmoen, som vi møtte noen dager tidligere, er det annerledes. Da hennes første bryst ble fjernet, hadde læreren fra Elverum akkurat rundet 40. Det var mange krefttilfeller i familien, og søsteren hadde tidligere måttet fjerne begge brystene. Derfor var ikke Berit opptatt av å rekonstruere det første brystet; hun antok hun kom til å miste det andre også. Når det nå skjer, mer enn 20 år senere, synes 65-åringen det er mest naturlig å være flat på begge sider.



Da Berit Østmoen ble operert for brystkreft for vel 20 år siden, måtte hun oppholde seg på sykehuset en knapp uke etterpå. Denne gangen kan hun reise hjem allerede samme dag.

KIRURGI

I flere hundre år lå forklaringen på kreft i én av fire kroppsvæsker, den svarte gallen. Men da anatomen Matthew Bailie på slutten av 1700-tallet oppdaget at den svarte gallen ikke fantes, oppsto muligheten for en annen utvei: Kanskje kreften lot seg skjære bort? Da anestesen kom på plass, kunne smerten fjernes fra kirurgien, og da den skotske kirurgen Joseph Lister observerte hvordan nattmennene rensket kloakken med karbolsyre, og han med liknende oppskrift klarte å hindre infeksjonen som ofte oppsto i operasjonssårene, skjøt utviklingen fart for alvor. Medisinsens middelalder var tilbakelagt, nå kunne den nye tiden starte.

EN MAKABER MARATON

I boka «Keiseren over alle sykdommer» kaller Siddharta Mukherjee det som pågikk i tiårene etter Halsteds operasjon, for en «makaber maraton». Fra Europa kom rapporter om en kirurg som hadde fjernet tre ribbein og amputert både skulder og kragebein på en kvinne med brystkreft. Hvor mye *kvinne* var det mulig å operere bort og samtidig holde henne i live?

Troen på radikale inngrep var urokelig, selv om opptellingen noen år senere viste at kun et fåtall var i live. Og hva med livskvaliteten til de få som overlevde? Begrepet var knapt oppfunnet.

Teknisk sett hadde kirurgien kommet et langt stykke videre, og Halsteds betydning er ubestridt. Men som effektiv *behandling* hadde den feilet.

BEVARE BRYSER OG REDDE LIV

At metodene var groteske for 150 år siden, er kjent for de fleste. Mer overraskende er det kanskje at inngrepet levde i beste velgående i over 100 år.

– Ja, Halsted sluttet vi med først på 1980-tallet, sier Ellen Schlichting. Hun er avdelingsleder for bryst- og endokrinkirurgi ved Oslo universitetssykehus, hvor de behandler pasienter med kreft i bryst og skjoldbruskkjertelen. Hun har nesten 40 år bak seg som brystkirurg.

– Vi snakker om 100 år uten særlig utvikling?

– Det kan du si. Kunnskapen tilsa at å fjerne mest var å gjøre *best*, sier hun.

Etter hvert som kunnskapen om kreftens biologi og andre behandlingsformer vokste

– For meg er det ikke nok å bli kreftfri, det er livskvalitet jeg er ute etter.

Tone Loge Tvetter

– For meg kjennes det også tryggest, og jeg vil gjerne unngå etterbehandling med stråling og eventuell cellegift. Nå kan jeg gå videre og legge dette bak meg, sier hun.

I dag velger omkring 85 prosent av alle pasienter med svulster mindre enn tre centimeter, brystbevarende operasjon. Noen velger likevel å fjerne brystet, til tross for at studier viser at brystbevarende operasjon er minst like trygt.

Schlichting har respekt for at noen kvinner velger «å gå flate». I USA har det vært en trend i flere år.

– Jeg synes i alle tilfeller det er viktig å få fram at en kvinne er like mye kvinne om hun har ett, to eller ingen bryster, sier Schlichting.

LAV STATUS

– Brystkirurgi, det var jo bare å kappe bryst, det!

Schlichting hermer etter sine (mannlige) kollegaer fra 80-tallet, da brystkirurgi var noe både ortoped og tarmkirurger tok seg av. Brystkreftkirurgi var annenrangs, og feltet sto stille. Men da brystbevarende kirurgi dukket opp, fikk pipa en annen lyd. Dette var nytt og spennende!

På 2000-tallet vokste brystkirurgiens anerkjennelse ytterligere. Til nå hadde tilbudet vært ujevnt rundt i landet. På ett sykehus opererte de en håndfull kvinner på ett år, på et annet flere hundre. På mange sykehus fjernet de bryst som kunne vært bevart, fordi kompetansen manglet. Situasjonen var uholdbar, og i år 2000 reduserte myndighetene antallet sykehus som skulle utføre brystkreftkirurgi fra 60 til 20. Selve kirurgien gjorde også et stort byks, og feltet tiltrakk seg flere dedikerte fagfolk.

Fram til omkring tusenårsskiftet ble alle lymfeknutene i armhulen rutinemessig fjernet ved alle brystkreftoperasjoner. Det var nødvendig for å påvise eventuell spredning og behov for ytterligere behandling, men medførte mange plagsomme senskader.

Ved å sette radioaktivitet og blåfarge i brystet ble kirurgen nå guidet fram til den første lymfeknuten som drenerer fra brystet, den såkalte vaktpostlymfeknuten. Den kunne patologen undersøke umiddelbart. Om det ikke var spredning i den, var det heller ikke spredning i resten av lymfekjertlene, og pasienten kunne spares for et større inngrep.

Denne oppdagelsen reduserte omfanget av såkalt lymfødem. En svært plagsom senskade hvor det samler seg mye væske i lymfene, og som fører til hevelser og smerter.

Schlichting anslår at minst 30 000 kvinner siden den gang er spart for et helt unødvendig stort inngrep i armhulen. Dermed er også omfanget av plager og smerte, liggedøgn på sykehus, fysioterapi, sykmeldinger og fravær fra arbeidslivet kraftig redusert.

– Personlig er dette det jeg er mest stolt av å ha vært en del av. Med denne teknikken kan vi gi så mye bedre livskvalitet til pasientene, sier Schlichting.

FRISK NOK TIL Å LEVE

– For meg er det ikke nok å bli kreftfri, det er livskvalitet jeg er ute etter, sier Tone Loge Tvetter. Den pensjonerte juristen vil gjerne fortsette å gå sine daglige milelange turer etter at behandlingen er fullført.

Nå har hun kastet parykken, svelget unna en plastkopp med piller og mottatt lykkeønsninger på SMS fra sine døtre.

– Skal vi trille deg inn, eller vil du gå selv, spør sykepleieren.

– Jeg kan da gå. Jeg er jo frisk, bortsett fra kreften, svarer Tvetter og byr på litt komisk lettelse oppi alt alvor.

– Har dere sett den filmen *Dead man walking*? Den minner jo litt om dette, sier hun, og så ler vi litt sammen på vei til stue 5.

REKONSTRUKSJON

En hustrig høstdag i 2012 blottla en gruppe kvinner sine flate bryst foran Stortinget og framla sine krav til helseminister Anne Grete Strøm Eriksen. Hvis du måtte fjerne brystet på denne tiden, var det ingen som fikk rekonstruksjon samtidig, de måtte vente før de fikk tilbud om et nytt bryst.

Nå hadde rekonstruksjonskøen vokst seg 8 år lang på noen sykehus, og kvinnene, med Brystkreftforeningen i ryggen, var lei. Regjeringen satte ned et utvalg, og resultatet ble 150 millioner til plastikkirurgiske avdelinger for å ta unna køen, og en framtid der rekonstruksjon ble tilbudt alle som måtte fjerne brystet.

De første årene var silikonproteser vanligst, men etter hvert gjorde stadig mer avanserte teknikker at brystet kunne omformes til å se bra



↑
– Barna mine sier jeg ser kul ut, sier Tone Loge Tvetter om sin ufrivillig korte hårsveis.

↗
Hun er vant til å gå lange turer hver eneste dag. Her tar hun den korte turen inn på operasjonsstua.

30 000

– Fra 2000 til nå vil jeg anta at minst 30 000 kvinner er spart for et helt unødvendig inngrep og dermed mye plager, liggedøgn på sykehus, fysioterapi, sykmeldinger og fravær fra arbeidslivet. (Ellen Schlichting)



ut selv etter at mye av det var fjernet. På denne måten har stadig flere pasienter fått tilbud om brystbevarende operasjon.

I dag skjer det gjerne med hjelp av deler av pasientens eget vev som flyttes inn fra siden av brystet og fyller det området hvor svulsten ble operert ut.

Det var et slikt inngrep Tvetter ble forespeilet, men som likevel ikke lot seg gjennomføre. Schlichting understreker at tilbudet likevel er fullverdig.

– Det er viktig at vi ikke framstiller det som annenrangs de gangene pasienten hadde håpet å bevare brystet med eget vev, men må få en silikonprotese i stedet. Dette er også et moderne og godt inngrep.

KIRURGISK FORSKNING

Det er ikke bare innenfor brystkreft at kirurgien i de fleste tilfeller gjør jobben som førsteforsvarer. Derfor er det viktig at metodene som benyttes er de beste, og at det beste tilbudet når fram til alle.

Det er en av grunnene til at Kreftforeningen i år for første gang utlyser midler øremerket kirurgisk forskning.

Da Halsted opererte, fantes det verken etiske eller metodiske retningslinjer. I dag må nytten av nye kirurgiske metoder være godt dokumentert før de tas i bruk.

Hensikten med utlysningen er også å bidra til mer samarbeid på tvers av sykehus, diagnoser

og behandlingsformer, slik at flere har kunnskap om andres arbeid.

– Det er viktig for pasientsikkerhet og likebehandling. Hvis vi får på plass et større og tettere kirurgisk forsknings samarbeid, vil nye og bedre metoder nå fram til pasientene raskere, sier generalsekretær Ingrid Stenstadvold Ross.

Tre prosjekter skal tildeles inntil 8 millioner kroner hver, og hele 18 prosjektbeskrivelser er sendt inn. Dermed blir det ingen enkel avgjørelse for komiteen av internasjonale eksperter å avgjøre hvilke som er aller mest lovende. Ingrid Stenstadvold Ross synes interessen i seg selv er svært gledelig.

– Jeg har aldri vært i tvil om at kirurger ønsker å drive kontinuerlig forbedring. Søknadsbunken bekrefter det, sier en spent generalsekretær.

... ..

På stue 5 har plastikkirurgen strukket pasientens hud og brystvorte over implantatet. Nå gjenstår kun noen nennsomme sting i underkant før pasienten kan trilles ut.

Stemningen her inne er rolig og behersket. For de blå- og grønnkledte er det en vanlig tirsdag på stua. For Tone Loge Tvetter er situasjonen ekstraordinær. Hun har mistet et bryst og fått et nytt.

Men når hun snart våkner, skal hun gå videre i livet. Et liv som, takket være brystkirurgiens formidable utvikling, fortsatt skal ha god kvalitet. ●

– Jeg har aldri vært i tvil om at kirurger ønsker å drive kontinuerlig forbedring.

Ingrid Stenstadvold Ross

Samma det

Var det ein ting som verkeleg forbløffa meg då eg var kreftsjuk, så var det kor ofte eg fekk høyre frå folk i den utvida bekjentskapskretsen at dei kjende nokon som hadde *akkurat det samme som* eg. Nøyaktig samme diagnose! Og han eller ho var no frisk! (Eventuelt død, som eg òg ved eitt tilfelle fekk høyre.)

Eg veit jo at det berre var velmeinte forsøk på trøyst, i mangel av betre ting å seie. Å finne lindrande ord til folk i ein vanskeleg situasjon er krevande. Situasjonar er forskjellige, og folk har ulike behov. Kven syns vel ikkje det er vanskeleg å vite kva som er rett og klokt å seie til folk som står i noko vondt?

Men var det éin ting som uansett iallfall ikkje hjalp noko som helst, så var det å få høyre at nokon kjende nokon som hadde akkurat det samme som eg, og den personen var no frisk!

For det første fordi eg visste at det ikkje var sant. Det var aldeles ikkje det samme! Det er forskjell på blastom, sarkom og karsinom! Det er forskjell på beinkreft og beinmargskreft, på spyttkjertel og skjoldbruskkjertel, på livmor og livmorhals! Det finst ulike typar kreft innanfor samme organ, ulike typar svulstar innanfor samme krefttype, ulik gradering innanfor samme type svulst, så det *er ikkje det samme som!*

Og korleis hjelper det då meg at svogeren din som *liksom* hadde det samme som meg, no er frisk (eller død)?! Og uansett, ikkje prøv å få dette til å handle om din svoger som (ikkje) hadde det samme som meg, og dermed irriterande nok få det til å handle om *deg*, sidan det er *din* svoger, når dette faktisk skal handle om *meg!*

Med ei tung Bjørn Eidsvåg-omskrivning: Eg ser at du har kreft, men eg har ein svoger, eventuelt svigerinne, med det samme som deg. Du må ha kreften din sjølv, men eg har som sagt altså ein svoger eller svigerinne med *nøyaktig* det samme som deg!

Ja, i tillegg til å bli liten, redd og skjor av å ha kreft så blei eg altså òg irritabel og lettkrenka. Eg hadde eit håp om at den alvorlege sjukdommen skulle gjere meg *myndig*, men nei, eg blei mest irritabel. Og såpass syntest eg at eg måtte kunne tillate meg.

Dei friske, tenkte eg, dei friske, med alle sine svigerinner og svograr med *det samme som*, der har du forbedringspotensial! Dei friske må skjerpe seg! Endå kor velmeint det måtte vere, og enn kor mykje håp dei forestilte seg at denne informasjonen måtte piske fram i meg (og håp, kunne dei samme folka fortelle meg, var heilt nødvendig for å bli frisk, negative tankar ingen adgang!).

Kor kjem den frå, denne impulsen til å opplyse kreftpasientar om at ein kjenner nokon som (ikkje) har *akkurat det samme*? Kreftpasienten treng etter all sannsynlegheit ikkje å høyre om denne svogeren (død eller levande), hen treng å høyre noko å la «eg fekk vite at du er blitt sjuk, og eg veit ikkje heilt kva eg skal seie, eigentleg. Så fælt».

Ein del folk vegrar seg for å seie om andres sjukdom at den er fæl, i frykt for å seie noko feil, minne den sjuke på at hen er sjuk, og på at det er fælt, men veit du kva: Ingen fare. Den sjuke har neppe gløymt det i farten.

Igjen, eg veit at det berre er godt meint, det å fortelle om nokon med *det samme som* og som no er friske. Litt ubehjelpeleg, men godt meint. Spesielt anerkjennande er det jo ikkje. Eller særleg relevant. Det er godt meint, litt sjølvopptatt, litt innsiktslaust og litt lettvind, og det finst betre ting å komme med.

Neste gong det oppstår ein trong til å fortelle om ein svoger som har *akkurat det samme*: Samma det. Prøv heller eit *korleis går det med deg?*



FOTO: AGNETE BRUN

Agnes Ravatn (f. 1983) er forfatter og fast spaltist i Aftenposten. Ravatn er kjend for blant anna bøkene *Fugletribunalet*, *Gjestene* og *Operasjon sjølvdisiplin*, og er så langt utgitt på 18 språk. Ho er fødd i Ølen i Rogaland og bur no i Valevåg i Vestland. Nyaste bok: *Alle mot alle* (2023).



Behandlingen som ble et traume



Eli Strand har vært gjennom kirurgi, cellegift og stråling. Hun er ikke i tvil om hva som var verst.

TEKST: OLA HENMO • FOTO: JORUNN VALLE NILSEN

– Stråling er high tech, det er som å være med i en Star Wars-film: Smertefri millimeterpresisjon mot svulsten! Og da jeg i sommer måtte fjerne store deler av brystet, rekonstruerte kirurgen det i samme operasjon med fett og vev fra ryggen min, helt fantastisk! Men cellegift, sier hun og trekker pusten.

– Det er steinaldermedisin!

Vi møter Strand hjemme i idylliske Hasle hageby i Oslo øst. Der høster den kjente TV 2- og NRK-journalisten epler i hagen og slenger kjøpt sammen en kake til den 18 år gamle sønnen, som har varslet at fem kompisser kommer innom.

Ingenting tilsier at hun er syk. Men livmorkreften er kronisk og uhelbredelig. I tillegg har brystkreften returnert og krever daglig stråling denne høsten.

Det synes hun går såpass greit at hun parallelt med behandlingen jobber i både Nynorsk Pressekontor og i NRK Dagsnytt.

Noe som ville vært 100 prosent utenkelig da hun i 2019 fikk cellegift mot livmorkreften.



TRASS

Det var en behandling hun først nektet å ta imot.

– Jeg skreik som en trassig liten unge – «Nei! Nei! Nei!» – for søsteren min hadde gått på cellegift og fortalt at det var ille. Hadde legene sagt at dette *kurerer* kreften, ville jeg ikke nølt, men alle sa at den kommer uansett tilbake, så motivasjonen var bønn.

– *Likevel sa du ja?*

– Ja, mest fordi de som er glad i meg, insisterte, og det er jeg jo glad for at jeg gjorde, for uten cellegift ville jeg vært død nå. Men den tok nesten livet av meg. Det var som å være tungt fyllesjuk og ha influensa samtidig i et halvt år. Cellegift er blitt et traume for meg.

Så dette er den drømmen Eli Strand bærer på: At cellegift en dag skal bli overflødig, noe vi grøsser litt ved tanken på at vi holdt på med i gamle dager.

– Det er kanskje ikke realistisk. Men kan ikke behandlingen i hvert fall bli mer presis? Må giften ut til hver eneste celle i kroppen? Jeg vet at cellegiften jeg får, er laget for akkurat meg, og at jeg på en måte er heldig. Men når jeg ligger der, svettende og oppblåst, tenker jeg bare at det er noe dritt som må kunne gjøres på en bedre måte.

– *Du insisterer på å kalle det cellegift, med trykk på siste stavelse, og ikke kjemoterapi?*

– Når du står der i dusjen og drar ut hårtafser, når du går helt i kjelleren mentalt og fysisk, så skjønner du at dette ikke er noen vanlig terapi, det er gift.

ENORM UTVIKLING

Så fins det noen mulighet for at cellegiften ikke lenger må reise kroppen rundt for å få has på kreftcellene?

Vi spør Camilla Krakstad, en av Norges ledende kreftforskere.

– Det jobbes med saken. For eksempel er noe som kalles ADC-transportører lovende: I stedet for å gi kjemoterapi i blodet som i dag, binder man cellegiften til et antistoff. Dette antistoffet fungerer som en transportør og frakter medisinen til et mål som bare finnes på kreftcellene, og trenger inn i dem, sier professoren, som leder Bergen gynekologiske kreftforskningsgruppe.

– *Så enkelt?*

– Ikke riktig. Pasienter med samme kreftform er veldig forskjellige. Kanskje finnes dette

KJEMOTERAPI

Den feige bruken av sennepsgass under de to verdenskrigene skapte ufattelige lidelser. Mange ble akutt blinde, huden etset, dødsfallene florerte. Men ved Yale-universitetet i USA fikk de to forskerne Louis Goodman og Alfred Gilman troen på at sennepsgass gitt gjennom blodet, ikke luften, faktisk kunne bidra til å kurere kreft. Allerede i 1946 beskrev de hvordan verdens første forsøk på å injisere sennepsgass i en pasient (som riktignok raskt døde) hadde mirakuløs effekt på svulsten. Slik startet utviklingen av det vi nå kjenner som cellegift. Fortsatt er stoffer utviklet fra sennepsgass blant de mest brukte i kreftbehandlingen.

«KJÆRT» BARN, MANGE NAVN

Cellegift kalles også kjemoterapi eller cytostatika og er betegnelsen på medisiner som brukes for å svekke og drepe kreftcellene.



målet bare hos halvparten av dem. Vi er uansett et stykke unna å ta dette i bruk i behandlingen.

Selv forsker Krakstad på livmorkreft. Med åtte millioner kroner i støtte fra Kreftforeningen forsøker hun å finne markører som allerede ved behandlingsstart kan identifisere hvilke pasien-

ter som vil respondere godt på cellegift, og hvem som vil utvikle resistens.

– I tillegg til å finne ut *hvem*, vil vi undersøke *hva* som forårsaker at svulsten utvikler motstandskraft mot cellegift, slik at vi kan utvikle nye behandlingsmetoder med bedre



Eli Strand (t.v.) drømmer om at cellegift enten forsvinner eller blir mer presis. Forsker Camilla Krakstad forteller at siste del av Strands drøm er i ferd med å virkeliggjøres.

– *Vårt overordnede mål er å gi mer skreddersydd behandling som gir bedre livskvalitet for pasientene etterpå.*

Camilla Krakstad

effekt og færre bivirkninger. Vårt overordnede mål er å gi mer skreddersydd behandling som gir bedre livskvalitet for pasientene etterpå.

– *Men tradisjonell kjemoterapi forsvinner ikke med det første?*

– Ikke med mindre det kommer et enormt gjennombrudd, nei. Men den blir bedre og bedre, og heldigvis er det mange som håndterer behandlingen godt.

HVA NÅ?

Når strålingen av Eli Strands bryst er ferdig, er cellegift neste punkt på behandlingsplanen. Men denne gangen er hun fast bestemt på å takke nei.

– Det heter jo at pasienten bestemmer, men i praksis er det utrolig vanskelig å avvise det legene anbefaler. Jeg skal klare det likevel, for nå er det heldigvis ikke snakk om liv eller død, sier hun, vel vitende om at det vil det på et tidspunkt bli.

– Livmorhalskreften kommer tilbake, og legene har gjort det klart at da er cellegift det eneste de har å tilby.

– *Og hva svarer du da?*

– Helt ærlig: Jeg vet ikke. ●



Fann kjemien under kjemoterapien

Alle vekene dei sat saman under cellegiftbehandling, gjorde Camilla og Ina til bestevener.

TEKST: HANNE MARIE MOLDE • FOTO: JORUNN VALLE NILSEN

Natt til 17. mai 2014 ligg to kvinner i kvart sitt hus på kvar si side av motorvegen på Høvik i Bærum. Den eine i ei seng, den andre på ein sofa. Dei er like gamle, har barn på same alder, dei er begge einslege.

Og dei har aldri møtt kvarandre.

I nesten same stund kjenner dei ein kul i venstre bryst.

– Det er sikkert BH-spilen, tenker Ina A. Toverud.

– Ein stein, tenker Camilla Berner.

Dei står opp, ser seg i spegelen og forstår at dei må gå til legen. Men sidan det er helg og nasjonaldagen skal feirast, stryker dei bunadsskjorta og ventar til måndag.

FRYKT FOR CELLEGIFT

Begge trur dei må vente på resultatane av mammografien, og får sjokk når svaret blir gjeve der og då.

– Då ein sjukepleiar og ein lege kom saman, skjønte eg at dette ikkje var for å seie «god sommar», seier Ina og ler.

– Det blei ikkje betre då dei tok meg med inn på eit rom der det stod Kleenex på bordet.

Sjølv om ho kan le av det i dag, rasa verda hennar saman på parkeringsplassen utanfor sjukehuset. Åleine og uventa hadde ho fått vite at ho hadde ein vondarta svulst i brystet med spreiding til lymfene, og at ho måtte igjennom operasjon, cellegift, stråling og medisinar i 10 år.

– Eg gjekk rett i kjellaren. Cellegift var det eg var aller mest redd for, fortel Ina.

Kort tid etter var det Camilla sin tur til å knekke saman. Ho var nyoperert og sikker på at behandlinga var over då kula var ute. Men legane ville ha ho på cellegift.

– Først då fekk eg følelsen av å vere ein kreftpasient. Miste håret, bli tynn, radmager og likbleik. Plutselig skulle eg vere ein av dei, fortel Camilla.

Men kjemoterapien blei aldri så ille som dei hadde trudd. Det skal kreftsjukepleiar Guro Ullern Tonning ta delar av æra for.

GIFT OG GLEDE

– Det var du som introduserte oss, Guro. Det hugsar eg godt!

Dei to sprudlande 52-åringane er tilbake på kreftklinikken på Bærum sjukehus for å helse på kvinna som førte dei saman. Ina fortel oppglødd om det første møtet med Camilla.

– Eg hugsar eg tenkte ein del gonger: «Vi ler mykje. Er det nokon her inne som synest det blir litt *for* mykje?»

– At vi to ler for mykje? Det kan eg aldri tenke meg, ertar Camilla og ser undrande bort på Guro.

– Det var berre fint, det! Veldig mange har stor glede av å møte nokon i same situasjon, og vi veit at det kan gje god støtte under behandlinga, seier den erfarne kreftsjukepleiaren.

Guro har tatt oss med inn i eit stort, lyst rom med sjøutsikt, lenestolar og blanke posar hengande på stativ.

– Eg er ikkje glad i ordet cellegift. Det er så negativt lada. Eg gjev jo medisiner, ikkje gift, seier ho.





Dei to 52-åringane er tilbake på kreftklinikken på Bærum sjukehus for å helse på kreftsjukepleiaren Guro Ullern Tonning som førte dei saman.

– Eg er ikkje så glad i ordet *cellegift*. Det er ikkje gift, det er medisin.

Guro Ullern Tonning, kreftsjukepleiar

Heile ni år har gått sidan dette var den andre heimen til Ina og Camilla. Her gjekk føremiddagane med til å sitte i ein stol, få eit stikk og så vente mens cellegifta flaut rundt i blodet, på jakt etter uoppdaga kreftceller.

– Den første veka var eg uggen, litt som å vere fyllesjuk. Det hadde eg jo vore før. Så då tenkte eg litt sånn: «No er eg uggen, neste veke får eg dårleg immunforsvar, og så er eg heilt fin ei veke.» Cellegift var ikkje så ille som eg hadde venta, fortel Camilla.

Dette stemmer med Guro sitt inntrykk i møte med mange kreftpasientar.

– Før hørde ein at alle låg og kasta opp, men sånn er det ikkje lenger. Vi har fått veldig mange medisinar som hjelper mot biverknadene, seier ho.

GAV KVARANDRE ENERGI

Sjølv om behandlinga gjekk fint for Camilla, syntest ho det var tungt å sitte der saman med dei sjukaste kreftpasientane.

– Eg trong nokon som var meir lik meg sjølv, som ikkje skulle døy, og som ikkje berre ville snakke om sjukdom, forklarar ho.

Ei som Ina, ho som sat i eit hjørne omgjeve av lys, liv og latter. Camilla spurde pent om dei kunne sitte saman, og slik blei det.

– Det betydde enormt mykje å ha kvarandre i den tida. Det var berre å spytte ut det ein tenkte, og den andre forstod, mimrar Camilla.

Dei hadde ingen å kome heim til. Ingen arm å ligge på når dei var lei seg. Ingen å snakke med om frykt for døden eller om bekymringar for borna. Før dei møtte kvarandre og blei sittande saman. Time etter time. Veke etter veke.

– Vi blei veldig fort nære. Og så fann vi ut at vi likte kjempegodt å vere saman på fritida også. Då blei det naturleg berre å fortsette venskapet, då, seier Ina og humrar.

Dei fortel ivrig om alt dei har opplevd saman i åra sidan. Om korleis Camilla har hengt med Ina på stavgang og dekktrekk. Om hytte-, ski- og utanlandsturar.

– Vi er òg gode på berre å kose oss med mat og vin eller ein kaffikopp, forsikrar Ina mens ho drar etter pusten.

Guro kastar seg inn:

– De er jo nesten som systrer, jo! Det er skikkeleg hyggeleg og morosamt at de framleis har så god kontakt.

Det er Ina og Camilla einige i. Dei har ofte tenkt på korleis livet hadde vore i dag viss dei ikkje hadde oppdaga ein kul i brystet natt til 17. mai for snart 10 år sidan.

– Viss eg hadde fått valet på nytt: «Eit liv utan kreft og utan Ina» eller «Eit liv med kreft og med Ina», så hadde eg heilt klart tatt heile pakka på nytt, slår Camilla fast, og Ina nikkar.

– Ja, eg er veldig glad for at ein så kjip beskjed kunne føre til noko så fint som å få deg som ven! ●

Tusen takk til våre samarbeidspartnere

Mange bedrifter støtter Kreftforeningens arbeid – både store og små. Vi setter stor pris på alle som hjelper oss med oppmerksomhet, synlighet og penger til forskningen.

coop
litt ditt

DNV

Gjensidige

Kid

LINDEX

MESTER
GRØNN

vitusapotek+

DekkTeam

DLA PIPER

FISKARS

flowbird.

hair store

HEAL

HOUSE of YARN

IBM

BY APPOINTMENT TO
THE ROYAL DANISH COURT
Illums Bolighus

JOB
ZONE
by Job&talent

jordbærpikene

MAGNOR
NORWAY

Naboen

NILFISK

ORIFLAME
SWEDEN

Perrigo

POWER

SL
SLETTVOLL

SUMO
Restaurants

ticketmaster

Ønsker din bedrift å bidra til vår visjon om «et liv uten kreft» og bli en støttespiller eller partner, les mer på kreftforeningen.no eller kontakt oss på naeringsliv@kreftforeningen.no.



GI HÅP TIL JUL

I julen henges det opp tusenvis av stjerner på norske sykehus og sykehjem, gitt av folk fra hele landet. Med hver stjerne gir vi glede og håp – og livsviktig støtte til kreftforskning, slik at flere kan komme hjem til jul, nyttår og alle andre dager i året.

Gi en stjerne du også!
Gå til kreftforeningen.no/juleaksjonen

Stjernen er designet av
Snøhetta



Foto: Øystein Iversen



Designet av
Snøhetta 

Liten stjerne leveres i gull, sølv og grønt, pris per stk. kr 120,- | Håndlaget lysestake i messing, kr 3 500,-

JULEGAVER SOM GIR HÅP

Julegaver fra Kreftforeningen er designet av Snøhetta. Inntektene går til livsviktig kreftforskning og bidrar til at flere kan komme hjem til jul og alle andre dager i året.



Støtt Kreftforeningens juleaksjon på kreftforeningen.no/juleaksjonen eller Vipps til 2277.



KREFTFORENINGEN