



KREFTFORENINGEN

FELLES KREFTER

MAGASIN NR. 1 | 2025

En gentest ga Hans nytt håp

Da cellegiften bare gjorde ham dårligere, takket Hans ja til en grundig analyse av kreftsvulsten. Det var lurt – s. 4.

TEMA:
Banebrytende
forskning

FOTO: JORUNN VALLE NILSEN



4
Da Hans Butenschøn ville takke nei til mer behandling, fikk han tilbud om å delta i en klinisk studie.



10
Glad heter hun, og glad er hun, den kreftsyke kokken Kaya Glad, som takker briljante, tålmodige forskere for at hun lever.



14
Tre generasjoner norske toppforskere snakker om kreftforskning og -behandling før, nå og i fremtiden.



18
Lise Ramslie er uhelbredelig kreftsyk, og kreftforskningen er hennes eneste håp om mer tid med barna.



22
Da tvillingene Magne og Åge Grimstad fylte 60 år, oppfordret de alle gjestene i den storslåtte feiringen til å donere en sum til Kreftforeningen.



23
Kan KI oppdage brystkreft raskere enn radiologene klarer? Det skal Solveig Hofvind finne ut.



26
Den brageprisnominerte forfatteren Heidi Furre forteller om livet som pårørende til en kreftsyk bror.



28
Kjell Stenstadvold, filleonkelen til vår generalsekretær Ingrid Stenstadvold Ross, var en av de første i Norge som fikk immunterapi.



KREFTFORENINGEN
TIL FOR DEG

Hovedkontor:
Kongens gate 6, Oslo
Postboks 4 Sentrum, 0101 Oslo
Telefon: 21 49 49 21
E-post: post@kreftforeningen.no
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: 162.000

Gavekonto: 5005.05.11011
Vipps: 2277

Kreftforeningen er medlem av
Innsamlingskontrollen.



Ingen skal møte kreft alene

Kreftforeningen har mer enn 85 års erfaring med kreft.

På **kreftforeningen.no** finner du informasjon om selve sykdommen, hvilke rettigheter du har, om tilbudene der du bor, og mye mer. Du kan også ta kontakt med våre erfarne rådgivere på chat eller telefon.

Vi er her for å hjelpe deg med alle spørsmål om kreft, enten du er syk, pårørende eller har mistet noen. Du trenger ikke vite hva du skal spørre om før du kontakter oss. Kanskje har du bare behov for å snakke med noen. Vi hjelper både voksne og barn.



Ring oss på **21 49 49 21**
(Vi snakker norsk og engelsk.)



Få informasjon eller chat med oss på **kreftforeningen.no**



Send oss en e-post: **radgivning@kreftforeningen.no**

Åpningstider:
Mandag–fredag kl. 0900–1500.

Tjenesten er gratis, og du kan velge å være anonym.

Snakk med oss i Kreftforeningen



FOTO: JORUNN VALLE NILSEN

Ingrid Stenstadvold Ross,
generalsekretær

Søndag 23. mars går jeg vinterens viktigste søndagstur. Fordi forskning redder liv.

Gjennom hele vår 85 år lange historie er det knapt noe vi har slått fast oftere: Forskning gir ny kunnskap som blir til ny behandling – som gjør at livet fortsetter for stadig flere.

Mange av legemidlene vi har i dag, retter seg inn mot konkrete genforandringer i pasientens kreftsvulst. Noe som gjør behandlingen mer effektiv og mer presis.

Men ingen pasienter kan få presis behandling uten like presis *diagnostikk* – akkurat som en skredder trenger nøyaktige mål for å lage en helt perfekt dress. Ved å genteste kreftsvulster kan legene finne ut enda mer nøyaktig hva som forårsaker sykdommen, og tilpasse behandlingen til den enkelte pasient.

I år skal inntektene fra Kreftforeningens innsamlingsaksjon brukes til å sørge for at enda flere kreftpasienter får en gentest av kreftsvulsten. Les fortellingene til Hans og Kaya og bli overbevist om hvor viktig det er.

Kanskje kan historiene deres også gi deg lyst til å bidra til årets aksjon – ved å gi penger til forskning, eller ved å gå med bøsse selv. Bøssene har vi riktignok satt på lageret, nå er det Vipps som gjelder. Men poenget er det samme: Jo flere dører vi kan banke på, jo mer kan vi klare å samle inn.

Like sikkert som at forskning redder liv, er det at det norske folk gjør forskningen mulig. Jeg blir daglig imponert over engasjementet folk har for å bidra til mer kreftforskning. Nå håper vi derfor å mønstre rekordmange innsamlere.

Har du lyst til å bli med? Gå inn på innsamler.kreftforeningen.no eller bruk QR-koden. ●



Ingrid Stenstadvold Ross

Den nye muligheten

Sommeren kom med sitt lys,
men for Hans så det mørkt ut.
Tilbudet var mer cellegift, som
kom til å bryte ham ytterligere
ned. Eller en gentest av
svulsten.

TEKST: ØYVIND ROLLAND
FOTO: JORUNN VALLE NILSEN





På Akershus universitetssykehus får Hans Butenschøn tett og god oppfølging av overlege Hanne Hamre.

en mørken plankebit som har ligget ute i gresset i flere år. Sånn var kreften min, sammenlikner Hans.

Med tre golfballstore svulster med finmasket forgreninger til store deler av hjernen, var operasjon utelukket. Noen effektiv behandling fantes egentlig ikke; det gjaldt å ståsette seg for store doser cellegift og daglige strålebehandlinger i et forsøk på å stagge kreften.

Den aller første strålebehandlingen har festet seg på minnet. Den falt på samme dag som farens begravelse. Da 2022 gikk mot slutten, pustet Hans Butenschøns far – Hans Butenschøn den eldre – ut for siste gang.

Farens bortgang markerte starten på en storstilt ryddeaksjon på Bjerke bruk – en gård med aner tilbake til jernalderen der Hans og familien er fjerde generasjon. En sterk bevaringstrang hos de tre foregående generasjonene hadde skapt behov for en real ryddesjau. Alvorlig kreftsyk eller ei – nå var det ingen vei utenom, tenkte Hans. Men mens månedene gikk og tonn etter tonn med skrap forsvant fra gården, hopet det seg opp i Hans' hjerne.

INN FOR LANDING

Da behandlingen var avsluttet utpå vårparten, hadde den hatt liten eller ingen effekt. Det legene kunne tilby, var en tidligere generasjon cellegift som kom til å bryte ham ytterligere ned de neste 12 ukene.

Hjemme i stua plasserte Hans sin mørkbankede kropp i sofaen og gråt.

I en av de utallige rundene i ulike diagnosemaskiner et halvt år tidligere, med klar instruks om ikke å sovne, hadde Hans havnet i en drømmeaktig tilstand. Han så seg selv svinge nedover slalåmbakken og seile utover fjorden.

Nå slo det ham at det aldri kom til å skje igjen.

Kunne han kanskje ta Bastøfergen fra den ene til den andre siden, bare for å se saltvann igjen? Nei, for strevsomt, men noen korte ekskursjoner med venner og familie ble det, blant annet til Solbergfoss kraftverk ved Glomma, der han en dag stavret omkring med stokk, så på sin kone og konkluderte:

Vi orker ikke mer nå, det blir ikke mer behandling, vi gjør denne sommeren så god som mulig. Så er det slutt. →

Utprøvende behandling biter godt på Hans' hjernekreft. Når gårdsplassen er islagt, er det bare grus som hjelper.



Akershus universitetssykehus 12. desember 2024. Det er ingen store nyheter på rom 023 denne førjulsformiddagen.

– Jeg har fortalt Hans at svulstvevet vi har fulgt med på nå i halvannet år, fortsatt er lite aktivt, forteller kreftlege Hanne Hamre.

Men en *liten* nyhet har dukket opp under konsultasjonen.

– En bitte liten prikk, sier Hans Butenschøn. Prikken sitter på 61-åringens hjerne. Om den er en ubetydelig detalj eller indikasjon på at kreften der inne har begynt å bevege på seg igjen, vil først nye bilder etter fire uker fortelle.

– *Hvordan vil dette prege julefeiringen?*

Hans svelger.

– Det vet jeg ikke. Akkurat nå vet vi bare at vi *ikke* vet. Og så vet vi at det var mye mer enn en prikk oppi hodet mitt da jeg kom hit første gangen.

Kreftlegen tørker en tåre under brilleglasset.

– Du er uansett en solskinnshistorie, Hans. Det er det ingen tvil om.

BESVÆRLIG BUSSTUR

Buss 550 bruker 47 minutter fra Oslo til Ytre Enebakk. Det gir rikelig med tid til å rekke en

lur, og det hendte titt og ofte at Hans duppet av på vei hjem fra jobb. Som denne septemberrdagen i 2022.

Han hadde ledet en internasjonal leder-samling over flere dager, var både tilfreds og sliten. Men da han våknet, var han fullstendig lammet i hele kroppens høyre side, uten evne til å snakke for seg, kun i stand til å sette opp en desperat grimase, så han løftet venstre hånd og veivet med mobiltelefonen i et forsøk på å signalisere til sine medpassasjerer at noen måtte ringe etter hjelp.

Folk måtte tro han var full, har han tenkt i etterkant, men det var ikke en full mann som satt og rallet på bussen til Enebakk denne ettermiddagen, men en 59 år gammel ekte-mann, trebarnsfar og sosialøkonom med et epileptisk anfall, forårsaket av en svulst i hjernen som i smug hadde vokst seg stadig større, og som legen noen dager senere presenterte som *multiform, multilokal glioblastom*, en kreftdiagnose som, hørte Hans legen si, ga ham tre måneder – kanskje seks – igjen å leve.

INGEN EFFEKTIV BEHANDLING

– Se for deg det fine nettverket av soppsporer på

– *Akkurat nå vet vi bare at vi ikke vet.*

Hans Butenschøn

EN MOLEKYLÆR MULIGHET

Da han fortalte kreftlege Hanne Hamre om beslutningen han hadde tatt – nok er nok, det blir ikke mer behandling – fikk han et spørsmål tilbake:

– Vi skal ikke prøve IMPRESS, da?

Det kreftlegen siktet til, var muligheten for utprøvede behandling i den største landsdekkende kliniske studien på kreftområdet.

Få dager etter den skjellsettende bussturen to år tidligere hadde Hans ligget på operasjonsbordet på Rikshospitalet, hvor kirurgen hadde drillet seg gjennom skallen hans, ført en lang nål inn i svulsten og trukket ut en bit av den.

Nå som all tilgjengelig behandling var forsøkt uten nytte, kunne kanskje en utvidet genanalyse av denne svulstbiten bane vei for et siste forsøk.

Måneder med knallhard behandling hadde gjort den verbale og tallsterke samfunnsøkonomen med mange års topplererfaring fra både kultur og næringsliv ute av stand til å lese og fullstendig dyslektisk ved tastaturet. Klok av skade fryktet han å bli enda dårligere av enda mer behandling, men nølte seg likevel fram til et ja. Han kunne hoppe av etter bare få dager, dersom behandlingen ikke virket.

GENTEST AV KREFTSVULSTEN

På avdeling for patologi ved Radiumhospitalet viser patolog Hege Russnes fram et 0,3 millimeter tynt snitt av en vevsprøve fra en kreftsvulst støpt i parafin og bevart for evigheten.

Prøven tilhører en kreftpasient ved et av landets sykehus og er sendt inn av pasientens lege i håp om at et dypdykk i kreftcellenes gener kan avdekke forandringer det finnes utprøvede behandling for.

I dag kan avanserte maskiner kartlegge samtlige 25 000 gener i en kreftcelle. Det er imidlertid sjelden nødvendig; så langt kjenner vi bare noen hundre av genenes betydning for kreftutvikling.

Etter at ørsmå biter av DNA og RNA fra svulstprøven er hakket opp, bearbeidet og matet inn i sekvenseringsmaskinen – som mest av alt minner om printerne på kontoret – leser den av 530 gener. Deretter er det opp til molekylærbiolog, bioinformatiker og lege å vurdere om konkrete mutasjoner som maskinen har kommet fram til, kan være aktuelle angrepspunkt for målrettet behandling.



↑
Kartlegging av genforandringene i Hans' svulst åpnet for utprøvede behandling.

Hege Russnes er patolog og leder for Nasjonal infrastruktur for presisjonsdiagnostikk.

GENTESTING AV KREFTSVULST

- Ved hjelp av avanserte maskiner kan vi i dag undersøke genforandringer i ett eller alle genene i en kreftsvulst.
- En utvidet gentest innebærer undersøkelse av over 500 gener. Hvis analysen finner genforandringer det eksisterer behandling for, kan pasienten få tilbud om slik behandling.
- Det skjer som regel i en klinisk studie der nye behandlinger prøves ut på pasienter i kontrollerte former.
- Utvidet gentesting av kreftsvulsten er først og fremst et tilbud til pasienter med spredning som legen forventer vil ha nytte av slik testing.
- Ofte er det slik at legen må tilby pasienter med spredning all tilgjengelig rutinemessig behandling før en eventuell ny behandling, basert på innsikt gjennom en gentest, kan tilbys.

DETTE MENER KREFTFORENINGEN

- Kreftforeningen jobber for at flere pasienter med spredning skal få en gentest så tidlig som mulig etter at spredning er påvist.
- Det kan åpne for at flere kan få målrettet behandling på et tidligere stadium og dermed slippe krevende behandling som i mange tilfeller har begrenset effekt.
- I fjor fikk 934 pasienter en utvidet gentest av kreftsvulsten. På sikt er Kreftforeningens mål at om lag fem ganger så mange pasienter skal få et slikt tilbud.
- Skal vi lykkes med en slik satsing, må vi sørge for bedre infrastruktur på norske sykehus. Det vil si bedre laboratoriekapasitet, bedre instrumenter og utstyr, mer faglig ekspertise og god og sikker finansiering.

Med presis diagnostikk kan vi gi mer presis behandling til flere. Og gi flere et lengre og bedre liv.

I Hans' kreftceller fant de en mutasjon i FGFR3-genet som det i sin tur fantes et legemiddel mot i IMPRESS-studien. Det hadde tidligere vist effekt mot galleblærekreft. Kunne det også være effektivt mot alvorlig hjernekreft forårsaket av den samme genforandringen?

NORMAL PLANLEGGINGSHORISONT

– Vent litt så skal jeg vise deg noe.

Mannen som forsvinner ovenpå et øyeblikk, har hatt en betydelig dose flaks oppi elendigheten. Bare få uker før alle behandlingsmuligheter var uttømt, åpnet studien for rekruttering av pasienter med hans sykdomsbilde. Og kun få uker senere var de åtte studie plassene tildelt. En kort periode sto vinduet på gløtt, og Hans smatt inn.

– Jeg vant det store lotteriet, ja, sier Hans og legger et ark på bordet. Tall og grafer i tre kolonner beskriver de tre svulstenes omfang for hver tomåneders kontroll fra behandlingen kom i gang på forsommeren 2023. Effekten av studiemedisinen – tre små piller hver dag – har hatt svimlende effekt: To golfbatter har blitt små erter, og den siste er så godt som borte.

Da effekten virkelig begynte å vise seg etter et halvt års behandling, så Hans nok en gang på sin kone, denne gangen med et mer oppløftende budskap:

– Nå går vi tilbake til en normal planleggingshorisont.

– Hva betydde det?

– At vi ikke kunne gå og se døden i øynene hele tiden. At vi ikke måtte legge alt på is, at vi kunne planlegge neste ferie, at vi kunne pusse opp eiendommen. Det er forskjellen på å ha og ikke ha livskvalitet.

EN STØRRE VERDI

Tilbake på rom 023 på Akershus universitetssykehus fjorten dager før jul. Den lille prikken som har dukket opp på MR-bildene, endrer ikke Hans' oppfatning.

– For to år siden, etter at faren min døde, hadde vi et generasjonsskifte på gården, det var fortsatt pandemi, og så ble jeg alvorlig syk. Nå er jeg veldig takknemlig for at alle tre barna har kommet seg gjennom pandemien, at yngstemann er ferdig med videregående og i gang med studier, at det er retning på alle.

For kreftlege Hanne Hamre peker Hans' historie på en kjerneverdi ved å være lege.

– Mange av pasientene jeg møter har begrenset levetid. Jeg jobber med triste ting og spør meg innimellom hvorfor jeg orker. Svaret er at det gir meg veldig mye å gi folk ekstra levetid, så de kan forlate verden i ordnede former, med avklarte relasjoner. Du er jo et bevis på akkurat det, og det er derfor jeg blir så rørt, tror jeg. Hva var det jeg la fram for deg? Tre måneder?

Blikkvekslingene mellom pasient og lege forteller om gjensidig takknemlighet.

LIVSKVALITET

Et par uker etter jul har Hans vært på ny kontroll. Han hadde forberedt seg på to utfall: enten gigantisk spredning eller at prikken var borte. Svaret var at prikken er der fortsatt, at legene ikke har gode svar. Nå venter månedlige kontroller.

– Midt på treet, sier Hans om utfallet.

Han gikk i kjelleren en stund, men kom seg raskt opp igjen, har akkurat hentet traktoren fra service; det må måkes, og det må strøs. Men til våren vurderer han en pause fra jobb på gården.

– Kanskje vi skal reise litt, kona mi og jeg. Kanskje jeg skal skaffe meg en ny kajakk. Du vet, sånne ting som kan bidra til livskvaliteten. For jeg tror jo ikke at jeg har så veldig mange år igjen.

Det har gått mer enn to år siden septemberdagen da bussturen hjem fra jobb ikke endte bekymringsløst i Ytre Enebakk, men i en ambulanse og en dødsdom.

En gentest åpnet for ny behandling.

Og ennå er ikke Hans Butenschøn framme ved siste stopp. ●

– Det gir meg veldig mye å gi folk ekstra levetid, så de kan forlate verden i ordnede former, med avklarte relasjoner.

Hanne Hamre



Kayas kreftsvulst: Fra kokosnøtt til klinkekule

«Dette er en spennende pasient», står det i Kaya Glads journal. Det er ingen overdrivelse.

TEKST: OLA HENMO • FOTO: JORUNN VALLE NILSEN



– Jeg vet at dette er helt sært, men jeg gledet meg til hver runde, fløyt på en eneregiboble ...

Kaya Glad



16 centimeter i diameter! Som en kokosnøtt! sier Kaya Glad. Med hendene viser kokken på Sørlandet sykehuset i Arendal hvor stor den var, kreftsvulsten som ble oppdaget i magen hennes da hun senhøsten 2022 omsider forsto at smertene ikke ville gå over av seg selv, at det var på tide å kroke seg til legen.

En prøve av tumoren ble sendt til Rikshospitalet for analyser. Og der ble den liggende, i ni lange uker, mens ekspertene klødde seg i hodet.

For ikke skjønnte de hva slags kreft Kaya hadde, og ikke skjønnte de hvor den hadde oppstått.

– Origo incerta kalles det. Kreft med ukjent utgangspunkt. De var sikre på at det ikke var magekreft, og at sykdommen var uhelbredelig. Men det var egentlig alt de var sikre på, forteller 55-åringen.

STØRRE OG STØRRE

Mens Kaya ventet på svar, fortsatte svulsten å vokse. Rett over nyttår i 2023 hadde den doblet seg og var på størrelse med en basketball.

– Da ble jeg lagt inn på sykehuset. Jeg så ut som jeg var høygravid, og jeg hadde fryktelig vondt, klarte ikke engang å berøre magen, forteller hun.

Kreftlegen hennes var usikker på om hun ville tåle cellegift. Men han så ingen alternativer til å prøve. Og ikke bare tålte hun behandlingen de fleste kreftpasienter synes er en fryktelig påkjenning. Hun nøt den.

– Jeg vet at dette er helt sært, men jeg gledet meg til hver runde, fløyt på en eneregiboble i dagevis etterpå, forteller Kaya, som definitivt ikke gjør skam på etternavnet sitt.

Kreften, derimot, den hatet cellegiften. Etter sju omganger var svulsten igjen redusert til



en kokosnøtt. Men da hadde Kayas filleristete kropp fått nok. Det var ikke forsvarlig å fortsette behandlingen.

– Neste stopp var vel egentlig begravellesbyrået. Men så hadde jeg altså så griseflaks!

REDDET AV GENTEST

Samtidig som han behandlet henne med cellegift, fikk nemlig kreftlegen hennes inkludert Kaya i Norges største kliniske studie, IMPRESS-Norway. Der ble kreftsvulsten gentestet, og endelig fikk hun en diagnose:

Sarkom, en sjelden bindevevskreft.

Testen viste også at pasienter med genforandringen – mutasjonen – som ble funnet i Glads svulst, kan ha nytte av et legemiddel som egentlig bare er godkjent til bruk mot lungekreft.

I juni 2023 svelget hun de første tablettene. Effekten var nesten umiddelbar – og helt fantastisk.

Igen tar en ivrig gestikulerende Kaya hendene til hjelp for å vise størrelsen på svulsten nå.

– Sånn! Ikke større enn en klinkekule! Jeg knasker fire piller om morgenen og fire om kvelden, og de gjør at jeg kan jobbe for fullt og ha det helt nydelig, sier hun over grytene på sykehuset.

Stadig tenker hun takknemlig på de briljante forskerne og legene som har gjort at hun nå lever så godt med sykdommen.



←
Nok en kontroll er gjennomført, og enda en gang kan Kayas kreftlege, Christoph Müller, konstatere at nesten ingenting er igjen av den tidligere så gigantiske kreftsvulsten. (Foto: Privat)

←
Kaya er så glad i jobben som kokk på sykehuset i Arendal at hun gjør feriene så få og korte som overhodet mulig.

– Disse fryktelig kloke hoder som har sittet med englers tålmodighet og forsket på disse tingene som er absolutt umulige å forstå. Uten dem ville jeg vært under torva nå. Jeg er så ydmyk og imponert!

FLERE FÅR HJELP

Ett av disse kloke hodene tilhører Åslaug Helland, som leder IMPRESS-studien. Der inkluderes egentlig bare pasienter som har uhelbredelig kreft og ikke lenger nytte av standardbehandling.

Men med blant annet 8 millioner ferske kroner i støtte fra Kreftforeningen skal hun nå i gang med en ny studie, kalt MATRIX-RARE. I den skal pasienter med sjeldne og aggressive kreftformer få en gentest langt tidligere i behandlingsløpet.

– Jo tidligere vi kan gi dem målrettet, personilpasset behandling, jo bedre er det. Målet er å kunne hjelpe mange flere som Kaya, sier hun.

Kaya heier intenst på studien spesielt og på gentesting generelt.

– Jeg er jo et levende bevis på hvor viktig en gentest av svulsten kan være. Det er fantastisk at Kreftforeningen gjennom årets store innsamlingsaksjon skal sørge for at mange flere får muligheten jeg fikk, sier hun. ●

– Jeg er jo et levende bevis på hvor viktig en gentest av svulsten kan være.

Kaya Glad



Tre generasjoner toppforskere på tur i Kreftforeningens Vitensenter. Først i 1950 ble sammenhengen mellom lungekreft og tobakk tydelig, observerer Anne Simonsen, Sophie Fosså og Helene Knævelsrud.

50 års kreftforskning: Nå settes pasienten først

– Vi er blitt mye mer opptatt av hvordan kreftpasienter faktisk har det, fastslår toppforskere fra tre generasjoner.

TEKST: HARMEET KAUR • FOTO: JORUNN VALLE NILSEN

Da vi møter Sophie Fosså, Anne Simonsen og Helene Knævelsrud for å snakke om de siste 50 års kreftforskning, understreker alle at tidligere diagnostisering og mer målrettet behandling har bidratt til at langt flere nå overlever kreft.

Men like opptatt er de av at mange av de som overlever, lever bedre under og etter behandlingen nå.

– Bare det at de merker at helsepersonell bryr seg om dem, gir bedre livskvalitet, sier Fosså.

Hun er 83 år og begynte å jobbe med testikkelkreftpasienter for over 50 år siden. Da var det liten interesse i helsevesenet for hvordan livet etter behandling ville bli. Pasientene hadde spørsmål og bekymringer om det som skulle følge, men hun kunne ikke svare.

Kunne man for eksempel få barn etter å ha operert testiklene?

– Dette var stort sett unge menn på rundt 30 år, klart de hadde spørsmål, sier hun mens Simonsen og Knævelsrud nikker.

Pasientenes spørsmål har engasjert Fosså siden den gang og vært en motivasjon i forskningen. Selv om hun formelt sett har vært

pensjonert de siste 14 årene, har hun fortsatt å lete etter svar.

– Akkurat nå holder jeg på med en studie som viser at det hjalp mennenes fertilitet at vi begynte å operere mer skånsomt for testikkelkreft. Det gikk ikke utover overlevelsesheller, sier hun.

PASIENTEN ER I FOKUS

Fosså ser at kreftpasienter behandles med mer omtanke enn før.

– Jeg tror kreftpasienter i dag merker at alt som kan gjøres, blir gjort. Både for at de skal overleve, og for at de skal ha det greit, sier hun.

– Jeg snakker av personlig erfaring, legger hun til.

Som eksempel trekker hun fram en ung mor som døde av kreft for noen år siden. Hun fikk lov til å ha barna i sykesenga, og helsepersonellet gjorde alt de kunne for å trygge barna. Det ville ikke vært mulig for 50 år siden.

BRUKERMEDVIRKNING

Også på forskersiden er pasienten kommet mer i fokus, mener Simonsen. Både hun og Knævelsrud jobber med grunnforskning. Målet er å øke forståelsen av hvordan kreft oppstår og fungerer på cellenivå.

De møter med andre ord flere mikroskop enn kreftpasienter i hverdagen. De siste årene har likevel pasientene fått mer å si for retningen forskningen går i. →



↑
Forskerne er enige om at ikke alt var bedre før. På femti år har forskningen gjort livet bedre for mange kreftpasienter. F.v. Anne Simonsen, Sophie Fosså og Helene Knævelsrud.

– I et av mine aller første forsøk brukte jeg hullkort for å sortere pasienter etter alder. Alle som var 60 år, fikk en strikkepinne satt inn i tallet «60».

Sophie Fosså

– Vi har hatt god erfaring med å diskutere forskningsprosjektene med brukerrepresentanter, sier Knævelsrud.

– De er nær på hva det vil si å ha kreft, og kan komme med personlige perspektiver vi som forskere ikke har, legger Simonsen til.

– Når forskerne og pasientene møtes, stiller hverandre spørsmål og diskuterer, får vi vite mer om hva som er viktig for pasientene. Det kan være ting vi ikke har tenkt på, sier Knævelsrud.

FRA HULLKORT TIL PC

De store samfunnsendringene det siste halve århundret har også påvirket hverdagen til forskere og kreftpasienter. Ny teknologi har revolusjonert alt fra behandlingsformene til det praktiske dag-til-dag-arbeidet til forskerne.

– Nå skal dere høre, sier Fosså og setter seg til rette for å fortelle hvordan forskning kunne se ut tidlig på 1960-tallet.

– I et av mine aller første forsøk brukte jeg hullkort for å sortere pasienter etter alder. Alle som var 60 år, fikk en strikkepinne satt inn i tallet «60».

– Så ristet jeg, og alle kortene som ikke tilhørte «60», falt ut.

På kjøkkenbordet hjemme sorterte hun pasientene etter alder i bunker, telte deretter opp antallet og skrev det ned på papir.

– Det er godt vi har bedre systemer for akkurat det i dag, sier Simonsen og Knævelsrud. Alle tre ler av hvor fjernt det er fra dagens virkelighet.

– Det var forferdelig, men det var slik vi gjorde det. I dag kan jeg gjøre det samme på PC på null komma niks og få tid til annet, legger Fosså til.

FAREN FOR FEILINFORMASJON

I dag er så mye data tilgjengelig at utfordringen blir å vite hva som er mest relevant, mener Simonsen.

Hun forteller at man kan sende av gårde en gentest til et laboratorium og få tilbake en liste med hundrevis av variabler.

– Den er vanskelig å legge ut på kjøkkenbordet, kommenterer Knævelsrud.

– Tall må brukes og kobles til biologien og ikke bare forbli data, sier Simonsen.

En annen utfordring er feilinformasjon, mener Knævelsrud.

– Det er mer informasjon der ute som ikke er kvalitetssikret. Før var det færre kanaler å få forskningen fra, som etablerte tidsskrift. Nå er det mange tidsskrifter av varierende kvalitet, og man må bruke tid på å forsikre seg om at informasjonen stemmer, sier hun.

Også pasienter kan bli forvirret i en jungel av informasjon. Googler man «kreft», er det vanskelig for et utrent øye å vite nøyaktig hvilken informasjon som er relevant.

– En pasient kan komme til legen med informasjon funnet på internett og lure på hvorfor en type behandling ikke er tilgjengelig for ham eller henne, sier Knævelsrud.

SOPHIE FOSSÅ

(f. 1941)

- Tidligere lege på Radiumhospitalet og professor ved Universitetet i Oslo.
- Forsket på testikkel- og prostatakreft og på sen-effekter av kreftbehandling.
- Mottok Kong Olav Vs kreftforskningspris i 1997 og har også mottatt St. Olavs Orden.

ANNE SIMONSEN

(f. 1967)

- Molekylærbiolog, professor ved Universitetet i Oslo og gruppeleder ved Institutt for kreftforskning ved Radiumhospitalet.
- Forsker på cellebiologi med hovedfokus på å forstå hvordan kreft oppstår og kan behandles.
- Mottok Kong Olav Vs kreftforskningspris i 2019.

HELENE

KNÆVELSRUD

(f. 1984)

- Molekylærbiolog og førsteamanuensis ved Universitetet i Oslo.
- Driver grunnforskning rettet mot å finne nye behandlingsformer for kreft.
- Fikk i 2022 tildelt 15 millioner kroner fra det europeiske forskningsrådet ERC til et Starting Grant, som tildeles fremragende prosjekter med prosjektledere i starten av sin karriere.

– Det har skjedd en genetisk revolusjon.

Anne Simonsen

– Det trenger ikke engang være feilinformasjon, men noe som ikke passer akkurat den pasienten. Legene kan da forklare hvordan kreft opptrer ulikt i ulike mennesker, fortsetter hun.

KVINNEROLLE I ENDRING

Hadde denne artikkelen blitt skrevet for 50 år siden, hadde det neppe vært tre kvinnelige kreftforskere vi møtte. Men nå hever vi ikke et øyebryn over kvinner som forsker på kreft.

Da Fosså begynte som forsker, var det annerledes.

– Den store endringen er at det ikke er det samme glassstaket, takket være de som var tidlig ute, som deg, Sophie, sier Simonsen.

– Da jeg begynte på Radiumhospitalet, var det liksom greit at jeg var lege, men at jeg ønsket å forske! At jeg var så engasjert, det var det ingen som hadde sett før. Jeg tror det henger litt igjen i dag, sier Fosså og refererer til at kvinnelige professorer fortsatt er i mindretall på Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo, selv om de fleste studentene er kvinner, sier Fosså.

– Hvordan turte du å satse på en karriere som kreftforsker når det var så få kvinner rundt deg som gjorde det samme?

– Jeg vokste opp med en mor som var alene med fire barn etter krigen, og jeg så hvordan hun klarte alt. I tillegg hadde jeg en partner som aksepterte ambisjonene mine og tilpasset seg. Det er viktig, om du ønsker familie i tillegg, sier Fosså, som har fire voksne sønner.

Simonsen og Knævelsrud er enige med Fosså i at partnervalg fremdeles er viktig for kvinner som ønsker å kombinere familie med en karriere som forsker.

– For meg var det også viktig å komme fra et hjem hvor jeg lærte at jeg kan få til det jeg vil, sier Simonsen, og de andre stemmer i.

Knævelsrud sier at forskere i hennes generasjon er mer preget av at det er tøffe arbeidsvilkår, uavhengig av kjønn.

– Det er mange midlertidige stillinger og vanskelig å få finansiering. Mange som kunne

gjort det bra, forsvinner fra forskningen på grunn av vanskelige vilkår, sier hun.

HVORDAN SER FREMTIDEN UT?

Alle tre er enige om at det er umulig å oppsummere de store endringene i kreftforskning de siste femti årene uten å nevne genforskning.

– Det har skjedd en genetisk revolusjon, sier Simonsen.

I dag er det i noen tilfeller mulig å finne hvilke genfeil som har ført til kreft i utgangspunktet, ved å utføre en gentest av selve kreftsvulsten. Svaret kan brukes til å finne en persontilpasset behandling, spesielt for pasienter der standard behandling ikke fungerer.

– Det tok mange år å sekvensere det menneskelige arvematerialet. Men siden det lyktes i 2003, har det blitt enklere og billigere takket være mer effektiv teknologi, sier hun.

– Vi har snakket mye om hva som har skjedd. Hva vil prege de neste tiårene?

– Veldig snart får vi protonterapi i Norge. Den er mer presis og skånsom enn tradisjonell strålebehandling, forklarer Simonsen.

Knævelsrud nevner immunterapi og robot-assistert kirurgi som spennende felt i utvikling.

– Mye har skjedd bare det siste tiåret, sier hun.

– Har dere noen drømmer for 30 år frem i tid? Det er lov å drømme stort!

Fosså: Jeg håper flere klinikere får tid til å drive med forskning. De er nær på pasientene og kan raskt bringe forskningsresultater til behandling.

Knævelsrud: Jeg håper vi får flere muligheter for målrettet forebygging med alle de digitale dingene vi bærer rundt på og som måler oss.

Simonsen: Om tretti år håper jeg alle kreftpasienter raskt kan få en diagnose som forteller hvorfor akkurat de har fått kreft, og medisiner som både vil drepe kreften og bidra til et godt liv etterpå. ●

Lises lånekort på livet

For Lise Ramslie (37) betyr forskning alt – den er selve håpet om å få mer tid med barna.

TEKST: LINDA LUND NILSSON
FOTO: JORUNN VALLE NILSEN

Maja ble født i 2017, og Lise slet mye med brystbetennelser i ammeperioden. Da Maja var to, fant Lise en øm kul i armhulen. Hun trodde det var en hoven lymfekjertel, men da den ikke forsvant med forkjølelsen, gikk hun til legen. Hun var ikke engstelig. Hun var bare 32, hun tenkte ikke kreft. Men fastlegen sendte henne til mammografi.

– Der så de det med én gang, sier Lise. En uke senere fikk tobarnsmoren diagnosen. Trippel negativ brystkreft.

Den gode nyheten var at det fantes medisiner som kunne gjøre henne frisk.

En nydelig sommerdag i juni 2021, etter et turbulent år med operasjoner, komplikasjoner, behandling og rehabilitering, viste kontrollen det de hadde håpet:

Lise var kreftfri. Hun og ektemannen Aasmund dro rett fra Radiumhospitalet til Aker Brygge. For å spise ute i det fine været – og feire livet.

– Jeg husker Aasmunds blikk, så fylt av varme og lettelse, og folks latter rundt meg. Endelig kunne jeg også le. Vi lo og gråt om hverandre, sier Lise.

RAGNAROK

Det nye livet varte i ett år. Sommeren 2022 oppdaget Lise en liten kul i huden under brystet. De håpet det var en fettkul. Fastlegen tenkte det samme, men ba om at den ble fjernet da hun likevel skulle inn for å rekonstruere brystet.

Tre uker senere ringte kirurgen. Kulen var en metastase, en spredningssvulst. Og nå raste alt.





– Finn ut, så fort du evner, hva som er viktig for deg, hva som gjør deg glad. Og gjør mer av det! Ikke kast bort livet!

Lise Ramslie

Lise og Aasmund bestemte seg for å vente med å snakke med barna til de visste mer. Radiumhospitalet var under ombygning, ventetiden trakk ut.

– Jeg husker at den ene legens hender skalv da vi hilste. De sa at kreften hadde spredd seg til lungene, og at den var meget aggressiv. Jeg kom ikke til å bli frisk.

Bilturen hjem var ubeskrivelig.

– Maja var bare fire år, men så med én gang at noe var galt. Praten vi hadde ventet med, ble tatt på gulvet i gangen med ett barn på hvert fang, forteller Lise.

– Storebror Mathias, som var blitt seks, trøstet og tørket tårene mine. Vi fortalte at legene hadde funnet ut at jeg var blitt veldig syk igjen, men at det fantes behandling som kunne holde meg i live i mange år fremover.

SKYGGENE

Der vi andre forholder oss til konfirmasjon i mai, neste sommerferie eller året vi fyller 60, går livet til Lise og familien nå i tremånedersintervaller: Tiden mellom hver kontroll, der hun får vite hvordan det går med skyggene som sprer seg i kroppen hennes, fyller hun med mest mulig.

– Vi planlegger ikke lenger neste sommerferie, for jeg vet ikke om jeg er her da, sier Lise. Det de vil gjøre, må de gjøre nå. Grille pølser ved et tjern etter skolen, besøke Tivoli i København. De har ikke råd til å vente.

Men det er mange avveininger og dilemmaer. Hun må balansere mellom aktivitet og hvile. Kjenne etter hva hun virkelig vil prioritere, og tørre å være ærlig med seg selv. Aktiviteter med venner kan «stjale» av tiden med Aasmund og barna.

– Samtidig vet jeg ikke når det er siste gang jeg kan dra på hyttetur med venninnene mine.

KREFT, OVERALT

– Jeg beklager, snufser Lise.

Gule lønnestjerner ligger klistret til asfalten. Det er oktober, og Lise forteller om en post hun kom over på Facebook. Den handlet om en venninne av en venninne, som hadde fått samme diagnose som Lise i våres. Nå var hun allerede gått bort.

– Det satte i gang et ras av tanker og var en voldsom påminnelse om tiden som går. At jeg ikke vet hvor lang tid jeg har før jeg blir sykere. Ventetiden opp mot kontroll kan føles uutholdelig. Triggerne er overalt. Uansett hva hun gjør, om hun prøver å koble av med en film eller serie, så er det alltid noen som har kreft.

– Jeg må hele tiden jobbe mot bekymringstankene, sier Lise.

Gjennom jobben i barnevernstjenesten har hun lært om hvordan hjernen fungerer etter traumer. Hun har kurset andre i teknikker som skal tøyne tankene. På dagtid er det til en viss grad mulig. Nettene er noe annet. Hun synes det snakkes altfor lite om sorg, om hvordan det er å stå i alvorlig sykdom. Og hun blir frustrert av alt jaget rundt seg.

– Jeg vil for all del ikke bli den syke dama med pekefingeren som forteller andre hvordan de skal leve. Men jeg skulle så inderlig ønske at folk visste hvor heldige de er. Finn ut, så fort du evner, hva som er viktig for deg, hva som gjør deg glad. Og gjør mer av det! Ikke kast bort livet!

KLOKKA TIKKER

Det er 12. desember, og Lise er på Radium-

↖
Lise nyter hvert øyeblikk hun får med familien sin.

↗
Lise er lettet. Siste kontroll viste at cellegiften fortsatt begrenser kreften. (Foto: Linda Lund Nilsson)

– Med den kreften jeg har, er det bare medisiner og mer forskning som kan forlenge livet mitt.

Lise Ramslie

hospitalet for å få cellegift. Håper at ting skal skli greit gjennom dagen, så hun rekker å hente barna selv. Det er aldri godt å vite hvor lang tid det vil ta.

– Hvordan har du hatt det siden sist? Har du blødd neseblod, hatt diaré, vært kvalm? spør sykepleieren.

– Det har gått ganske greit. Bortsett fra at vi fikk en runde covid hele gjengen. Jeg hadde en del hodepine, men det hadde de andre også, så jeg regner med at det var covid? spør Lise.

– Ellers noe annet du har tenkt på? spør sykepleieren.

– Ja, det er jo dette med neglene, da. De løsner.

Cellegiften hun får, er kjent for å være «snillere» med håret. Men noe skal det altså være.

Et par timer senere er posen med cellegift festet på stativet. En klar, oransje eliksir som mest minner om vindusspylervæske.

Kreftsykepleier Erle bruker dobbelt sett hansker, operasjonslue, munnbind og plastforle når hun kobler til cellegiften, for å beskytte arbeidsmiljøet. Det er kraftig krutt som skal inn i blodbanene.

Erle har fulgt Lise lenge. Det er deilig å møte kjente på vakt. De snakker om juleforberedelser og Erles nye hus i Drøbak.

Så er årets siste cellegiftkur unnagjort. Lise er sliten, men lettet. Hun rekker å hente barna i tide, og i morgen er det Lucia.

NY KONTROLL

I førjula klamrer hun seg til det hun fikk vite på forrige kontroll: Flekkene i lungene var stabile. Men legene fant en ny flekk i hodet. Så liten at den nesten ikke var mulig å se. Likevel kaster

den skygge inn i det nye året.

I jula har hun en del hodepine, og tankene tårner seg opp. Bare noen dager inn i det nye året, skal hun på ny legekontroll.

– Jeg kjenner på stor uro og tankekjør. Sover kanskje fem timer om natta. Jeg er jo redd det er noe mer i hodet, at de finner ut at jeg må opereres. Det eneste jeg trenger å høre nå, er at det er stabilt, sier Lise.

Heldigvis viser det seg å være legenes overordnede konklusjon. På kontrollen får hun vite at flekken i hodet har vokst med noen få millimeter, og må behandles. To av flekkene i lungene har også økt med et par millimeter, og de har funnet en ny, liten flekk.

– Men heldigvis er endringene såpass beskjedne at de mener cellegiften fortsatt fungerer, så jeg slipper å bytte kur, forteller Lise.

SÅ MYE LIV Å LEVE

Ingen kan si om Lise vil leve i tre måneder, et halvt år, to år. Men hun vet at cellegiften én dag vil slutte å virke. Hver gang hun må bytte cellegift, betyr det at kreften er blitt smartere, at lista over kurer krymper. En dag blir lista kanskje tom.

– Det føles som å ha et lånekort på livet. Men så lenge det forskes, har jeg håp! Et håp om at det skal komme flere behandlinger som kan forlenge livet mitt. Frykten er at det ikke skjer før jeg blir for syk, sier Lise.

Hun har så mye mer liv å leve. Så mye mer hun skal rekke å gjøre for barna.

– Hvis min mamma hadde gått bort da jeg var liten, ville jeg ha ønsket å vite hva som var viktig for henne. Jeg kjøper bøker jeg vil gi dem, skriver ned ting jeg tenker på, og som de kan få bruk for å vite. Som hvordan det er å få mensene første gang, eller sin første kjæreste. Oppskrifter på mat de har vokst opp med.

Hun er redd for at de skal glemme henne hvis hun blir borte. Derfor tar familien mange bilder sammen, og hun lager små filmsnutter som hun håper vil hjelpe dem å huske stemmen og faktene hennes.

– Mest av alt vil jeg fortelle dem hvor uendelig glad jeg er i dem. At de må tørre å stole på at de er bra nok akkurat som de er, og leve livet sitt som de selv ønsker.

Lise tenker også mye på hvordan folk vil snakke om henne hvis hun dør.

– Ikke si at jeg «tapte kampen». Det får meg til å føle at det er mitt valg å bli frisk, bare jeg kjemper hardt nok. Men sånn er det ikke. Med den kreften jeg har, er det bare medisiner og mer forskning som kan forlenge livet mitt. ●

Kreftforeningens innsamlingsaksjon er vår årlige dugnad for å samle inn penger til forskning, forebyggende tiltak og støtte til pasienter og pårørende. I år går pengene til å gi flere kreftpasienter med spredning en gentest av svulsten, noe som for mange kan bety forskjellen mellom liv og død.



– Åge (t.v.) og eg sette oss eit hårete mål og ville samle inn 60 000 kvar, altså 120 000, men vi sprengde alle grenser.

«Boka mi kostar 354 kroner. Den summen er ikkje tilfeldig valt.»

Magne Grimstad

Etter ein av mange operasjonar for tarmkreft, der eg i fire–fem timar la beslag på kirurgar, anestesilegar og sjukepleiarar, spurde eg resepsjonisten om kor mykje eg skulle betale.

«354 kroner, takk», svara ho. Eg vart overvelda av takksemd – for vårt fantastiske helsevesen og all kreftforskinga som gjer at eg og bror min Åge framleis lever. Vi er eigentleg medisinske under.

Både Åge og eg har hatt fleire kreftdiagnosar. Vi er nemleg fødde med Lynchs syndrom, ein tilstand som alt frå 40-årsalderen aukar risikoen for kreft i tjukkarm og endetarm.

Vi var sju søsken, fire av oss fekk syndromet, og bror vår, Einar, døydde av kreft i 2011, berre 53 år gamal. Også søster Judith har levd med kreft i fleire år.

Åge er kreftfri. Sjølv fekk eg kreft med spreing sommaren 2024. Etter å ha gjennomgått behandling med cellegift og immunterapi, er kreften på retur. Dei siste undersøkingane viser positive resultat, og eg vil halde fram med immunterapi. Men vi har begge akseptert at kreften vil vende tilbake. Det er ikkje eit spørsmål om *viss*, men *når*.

Derfor gjeld det å bruke tida vi har saman best mogleg, gje dagane innhald og meining,

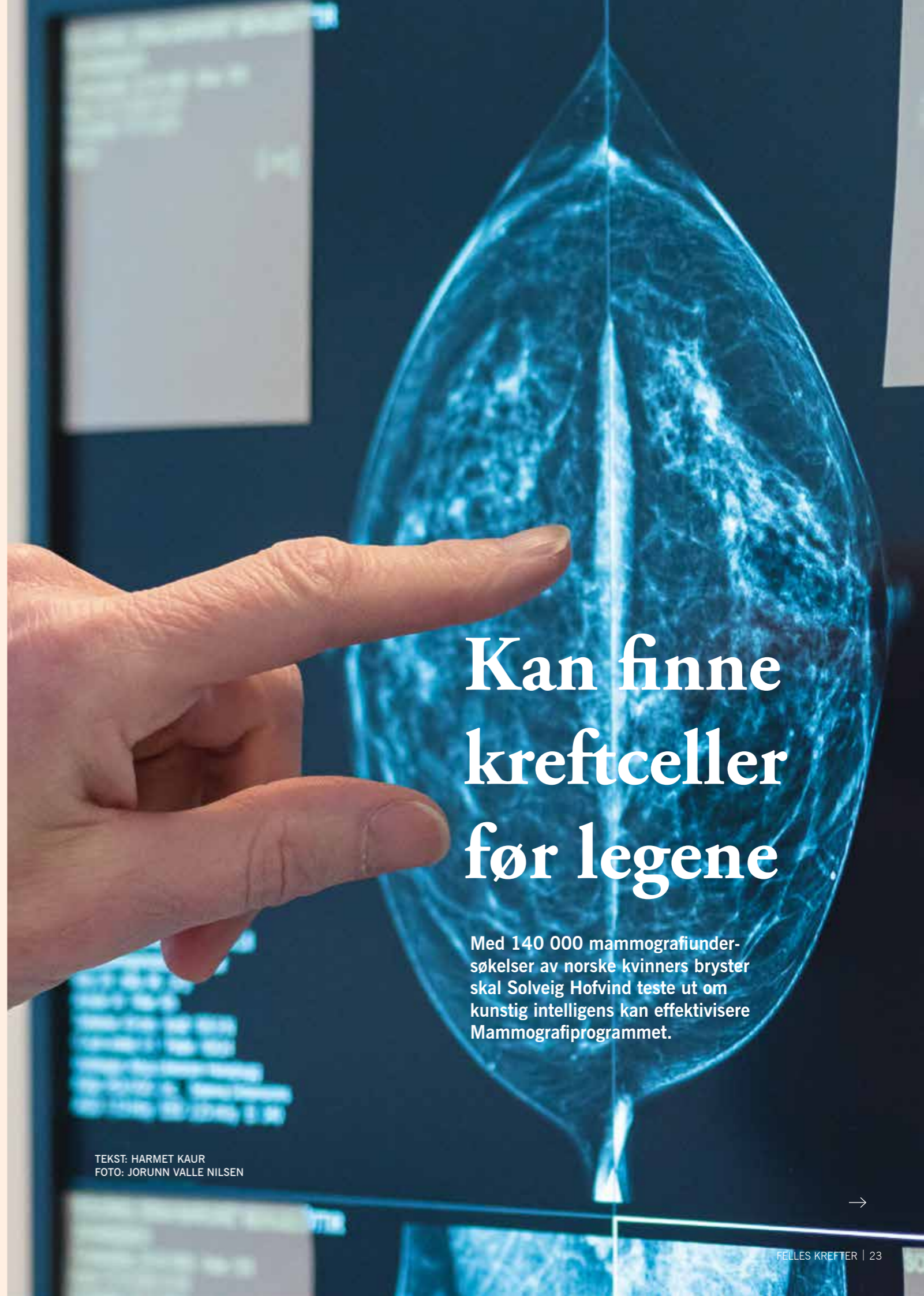
som eg fortel i boka mi *Verda treng oss – ei fortelling om livslyst og arveleg genfeil*. Og då vi fylte 60, ville vi slå på stortromma og vise vår takksemd overfor noko av det som er viktig for oss: kreftforskinga og kulturlivet.

Vi har jobba med musikk heile livet, arrangert konsertar og festivalar, og bestemte oss for å leie kulturhuset Sjøborg, slik at alle som ville, kunne feire med oss. Det vart ein fantastisk kveld med ei salig blanding musikk, talar og anna underhaldning.

Vi oppfordra gjestane til å donere ein pengesum til Kreftforeningen i staden for å gje oss gåver. Folk gav rundhanda. Målet var 120 000 kroner, sidan vi fylte 120 år til saman. Men pengane rann inn, og til slutt kunne vi overrekke Kreftforeningen 230 000 kroner!

Sidan arrangementet ble ein så pass stor suksess, bestemte vi oss for å gjenta bedrifta i romjula i fjor. Igjen fylte vi Ulsteinviks storstove, Sjøborg, til randa. Folk møtte opp og har heldt fram med å donere til Kreftforeningen.

I skrivande stund har vi fått inn ytterlegare 60 000. Kanskje bør vi planlegge ein turné landet rundt? ●



Kan finne kreftceller før legene

Med 140 000 mammografiundersøkelser av norske kvinners bryster skal Solveig Hofvind teste ut om kunstig intelligens kan effektivisere Mammografiprogrammet.



↑
Solveig Hofvind skal bruke en halv million mammografibilder for å teste ut om kunstig intelligens kan finne kreftceller før legene.

Vi møter lederen for Mammografiprogrammet på Helsehuset på Lillestrøm to uker etter prosjektstart. Da har allerede omkring to tusen kvinner takket ja til å være med i studien.

– Vi må utnytte at KI er kommet, og gjøre grundige studier. Jeg håper så mange som mulig takker ja til å delta, sier Solveig Hofvind.

På venterommet møter vi Lise, som er på vei inn til sin tredje mammografiundersøkelse. Hva tenker hun om at kunstig intelligens skal entre undersøkelsesrommet?

– Jeg synes det høres spennende ut, jeg er positiv, sier hun i farta.

Den innstillingen er godt nytt for Hofvind, som selv ikke ville nølt med å takke ja til å delta i studien.

VIL OPPDAGE KREFT MELLOM UNDERSØKELSER

140 000 deltakere er et ambisiøst mål, sier Hofvind og forklarer at hun spesielt ønsker å se

om man kan redusere andelen brystkreft som oppdages mellom to screening-innkallinger.

– Om man finner brystkreft i et tidligere stadium, vil det være en kjempegevinst for kvinnene. Da kan vi tilby mye mer skånsom behandling, med mindre bi- og seneffekter, sier hun.

– Vi ser at noen kvinner som har fått påvist brystkreft, har bilder fra to og fire år tidligere som KI reagerer på. Radiologene ser ikke alltid hva det er, kanskje noe helt i startgropa, legger hun til.

Samtidig må radiologene også velge bort mange bilder, for KI markerer mye som «suspekt» som i virkeligheten ikke er det, forklarer hun.

RADIOLOGENE BEHØVES

Radiologene er med andre ord ikke på vei ut av Mammografiprogrammet. De skal fremdeles tyde røntgenbildene.

MÅ IKKE STOLE BLINDT PÅ KI

Hofvind ser ikke mange ulemper med slik bruk av KI. Men hun presiserer at radiologene må få god opplæring før KI integreres ordentlig i screeningen.

– De må lære seg å bruke KI på best mulig måte. Faren er at de begynner å stole mer på KI enn på seg selv, og det må vi unngå. Vi må beholde kunnskapen til radiologene.

I Sverige og Storbritannia testes jevnlig radiologer som bruker KI for å lese røntgenbilder, for å sikre at de bevarer ferdighetene, forklarer hun.

– De må tyde et sett med mammogrammer og komme til riktig konklusjon. Jeg stemmer for at vi innfører slike tester her også, når KI gjør sitt inntog, sier Hofvind.

VIL SPARE TID

Noe av det mest spennende med studien er mulighetene den åpner for, mener Hofvind og nevner spesielt muligheten for å invitere flere kvinner til mammografi.

I dag blir kvinner i alderen 50–69 år invitert hvert andre år. Siden dette i utgangspunktet er friske kvinner, krever det store ressurser i helsevesenet. Kreftforeningen ønsker å utvide programmet for kvinner fra de fyller 45 år til de er 75 år, og Hofvind mener KI kan bidra til å frigjøre ressurser til at det kan bli en reell mulighet.

– Risikoen for å få brystkreft minker ikke når man er over 70. Tvert imot øker forekomsten med alderen, sier Hofvind og legger til at man ser en særlig økning i aldersgruppen 75–79 år.

BÅDE OG, IKKE ENTEN ELLER

Hofvind lener seg mot maskinen som til vanlig gjør opptil 12 mammografiundersøkelser i timen.

– Hvem stoler du mest på, KI eller legen?

– KI eller legen?! Nei, det er vel heller en kombinasjon jeg ville gått for, sier hun og ler.

Hofvind har jobbet med mange brystkreftpasienter gjennom årene.

– Kreften kan være så aggressiv, det unner jeg virkelig ingen å oppleve, sier hun og gjentar «tidlig diagnostikk», nærmest som et mantra.

– Tidlig oppdagelse gir mye mer skånsom behandling og fører til et bedre liv etterpå. Det betyr at man forhåpentligvis kan legge diagnosen bak seg og leve normalt.

Brystkreftforskningen har kommet langt de siste tiårene, forklarer Hofvind. Kvinner lever lenger etter brystkreft, behandlingen har blitt mer personilpasset, og overlevelsaratene er høye. Hun mener bestemt at KI vil bidra positivt til denne utviklingen.

– KI er framtida, slår hun fast. ●

– Radiologene må få god opplæring før KI integreres ordentlig i screeningen.

Solveig Hofvind

Å vere pårørande

Då broren min var kreftsjuk, skulle det ta fleire år før eg forstod at eg også leid av noko. Ikkje av sjukdom, men ein tilstand. Tilstanda det er å vere *pårørande*. Det høyrest banalt ut at eg ikkje forstod kva som plaga meg. I dei friske periodane hans forstod eg endå mindre. Han var jo frisk, kva var problemet?

Men å vere pårørande gjer at kroppen sakte og umerkeleg går i beredskap. Hjernene troller fram dei mest usannsynlege katastrofetankar. Ein skvett til kvar gong telefonen ringer. Ein begynner å studere føflekkar på kroppen sin og bestille unødvendige kontrollar til seg sjølv på Volvat. Kvar gong nokon i familien er forkjøla, begynner katastrofetankane å spinne. Tenk om tenk om tenk om. Alle som har besøkt ei kreftavdeling, veit at kreft er verdas vanlegaste ting. Så klart det kunne hende oss. No plar eg seie «når» kreften kjem, ikkje «om».

Det kompliserte med å vere pårørande er at ein er jo frisk. Ein er heldig og har ingen grunn til å sture. Den kreftsjuke skal og bør ikkje høyre på dine nevroser og bekymringar. Den kreftsjuke treng at du skjerpar deg og framstår som trygg og sterk. Slik kan ein fort hamne i kvar si grøft på den sinnssjuka motorvegen kreft kan vere. Kven skal trøyste når begge er lei seg?

Den pårørande endar opp med å trøste seg sjølv. Noko som ikkje går i lengda. Då broren min var sjuk, var eg ofte så trøytt. Herregud så trøytt eg var. Ein trøytteleik som ikkje kunne sovast bort eller tenkast bort. Midt i småbarnslivet tenkte eg at det ikkje var så rart at eg var trøytt. Kvardagen rulla på, telefonar om svulstar og spreiding vart blanda inn i luciafeiringar og våte posar med regntøy. Det var ikkje før eg fekk snakka med andre pårørande at eg forstod at det å vere pårørande er som å ha ein vedovn brennande inni seg, med pipe rett ut i ingenting. Uro, bekymring og sorg fyrer av energi som berre forsvinn. Men eg hadde ikkje lyst til å vere trøytt, og låg i senga med ei dårleg kjensle. Om eg kunne reist tilbake i tid, ville eg møtt denne trøytte personen med meir omsorg. Så klart du er trøytt. Eg ville ha pakka dyna ekstra godt om henne og lova at det ikkje kjem til å vere slik for alltid.

Då broren min var kreftsjuk, fekk eg alltid mange spørsmål om korleis det gjekk med han.

Spørsmål som vart stilt i beste meining og i omsorg. Det tok fleire år før ei venninne spurde meg korleis det gjekk med meg oppi alt dette her. Spørsmålet sjokkerte meg, fordi det var fint og akkurat det eg trong. Ei pårørande til den pårørande.

Og slik vart eg ein betre pårørande til broren min. Eg måtte hente meir støtte hos andre for å kunne støtte han betre. Det vart lettare for han å sleppe meg til når eg hadde meir å gi. Vi kunne sjå ein film, lage taco eller høyre på musikk. Legane fekk ta seg av kreftsnakket. Okei, innimellom knakk eg saman og grein inn i armene hans sjølv om han var den sjuke. Men eg forstod at eg også hadde ein tilstand, som bestod av å vere pårørande. Ikkje like alvorleg som kreft, men ei tilstand eg måtte akseptere og handtere.

Å vere pårørande og å vere kreftsjuk er to radikalt ulike livserfaringer. Ein blir gåande rundt på kvart sitt jorde av sorg og uro. Eg kunne merke at broren min drog seg unna kvar gong eg prøvde å forklare korleis det såg ut nede i grøfta mi. Noko han sjølvsagt gjorde heilt rett i. Han kalla det «sjukehussnakk». Eg måtte gjerne komme ein tur, men for guds skyld ikkje begynne med «sjukehussnakk». Erfaringa mi som pårørande var eit kræsjskurs der eg brukte fleire år på å forstå kva som fungerte. I ettertid er eg litt klokare på pårøranderolla. Til neste gong veit eg dette:

- Det er krevande å vere pårørande. Ein kjem til å trenge meir kvile og bremse ned kvardagen sin.
- Ein kjem til å trenge pårørande til pårørande. Dei som spør korleis det går med deg, når alle andre spør om den kreftsjuke. Det er lov å trenge andre. Er det ikkje derfor ein har kvarandre?
- Ingen har lyst til å vere åleine. Sjølv om den kreftsjuke isolerer seg og ikkje alltid orkar alt, møt opp igjen.
- Kreft er ein vanleg ting. Å vere pårørande er ein vanleg ting. Slike rundar kjem for oss alle, og når dei kjem for første gong, er det ikkje så rart at ein famlar litt. Ingen av oss har levd før, men jammen er det fint at vi får prøve. ●



FOTO: JULIA MARIE NAGLESTAD

Heidi Furre (født i 1986) debuterte i 2013 med romanen *Parissyndromet*, som ble veldig godt mottatt i mediene. Hennes fjerde roman, *Makta*, er oversatt til tysk. Furre's foreløpig siste roman, *Technotika*, ble høsten 2024 nominert til Brageprisen.



BLOOM
2025

Revolusjonen som reddet Kjell



Da den uheldelige kreften hadde spredt seg til nesten hele kroppen, fikk Kjell Stenstadvold immunterapi. I høst løp den kreftfrie 80-åringen veteran-VM i orientering.

TEKST: OLA HENMO • FOTO: TOR STENERSEN

– Det er altså så klype-seg-i-armen rått! utbryter Kreftforeningens generalsekretær Ingrid Stenstadvold Ross.

På tur med sin spreke filleonkel Kjell, i skogen bak Radiumhospitalet, lytter hun enda en gang til fortellingen om hvordan han, som en av de aller første i Norge, nøt godt av vår tids kanskje største medisinske revolusjon.

– Men jeg aner fortsatt ikke hvorfor immunterapi virket så raskt og godt på meg, mens det fortsatt er pasienter som ikke har noen effekt av behandlingen, sier han.

– Det er akkurat det forskningen vi finansierer, skal finne svar på og gjøre noe med! Din fantastiske historie gjør meg enda mer motivert for å bidra til at flere får oppleve det samme som deg, svarer hun.

HELL I UHELL

Kjells lange krefthistorie begynte i 2003, da han fikk fjernet en liten føflekk på venstre øyelokk.

Men det ante verken han eller legene før året etter.

Da dukket en betent fettkul, full av kreftceller, opp på kinnet hans. Analysene viste at de hadde spredt seg dit fra føflekken.

Hell i uhell, mener han selv.

– Hadde ikke kreften kommet et synlig sted på kroppen, ville den ikke blitt oppdaget så tidlig, forklarer han.

Men uhellet var langt større: Føflekkreft med spredning var den gang en sykdom færre enn 10 prosent overlevde, og hos Kjell hadde den allerede rukket å slå rot i lymfeknuter og en lunge.

I årene som fulgte tenkte Kjell innimellom at sykdommen hadde en slags bevissthet. For hver gang en spredningssvulst ble operert vekk, dukket raskt en ny opp et annet sted i kroppen. Det var som om kirurgens kniv skremte kreften til å sende av sted en avlegger, en såkalt metastase.

– En gang hadde du vel en svulst rett ved hjertet også? Jeg husker at vi i familien var veldig bekymret da, sier Ingrid,

– Ja, men det gikk helt fint! De kuttet vekk en bit av mellomgulvet mitt og satte inn hjerteposen til en kalv i stedet! Jeg fryktet at det ville gå utover pusten når jeg løp orientering, men det merket jeg ingenting til.

NYVINNINGEN MØTTE MOTSTAND

Mens Kjell fikk fjernet metastase etter metastase og ble satt på kurer med cellegift, jobbet hans kreftlege Steinar Aamdal i stri motvind mot føflekkreft på Radiumhospitalet.

– Generelt var det sånn at når kreften hadde spredt seg, var vårt eneste håp å forlenge livet litt. Men heller ikke det lyktes vi særlig godt med. Vi prøvde stadig nye kombinasjoner av cellegifter, men ble skuffet hver gang. Særlig stas var det ikke, minnes han.

Samtidig, fra det store utland, kom rapporter om ekstremt lovende studier på immunterapi, medisiner som trigger kroppens eget immunsystem til å ta knekken på kreften.

En ny mulighet! Den ville Steinar og noen andre entusiaster på sykehuset gjerne teste ut.

– Altfor komplisert, kommer aldri til å virke. Hold deg til cellegiften, sa hans overordnede.

Men da det virkelig begynte å kry av internasjonale suksesshistorier, fikk han i 2010 omsider grønt lys for å teste ut immunterapien Ipilimumab i en klinisk studie med 150 norske pasienter.

– Vi var spente og engstelige. Vi hadde jo ingen erfaring med medisinen, sier han nå.

→



Kreftlege Steinar Aamdal måtte jobbe lenge og hardt før han fikk tilby pasienter som Kjell immunterapi. (Foto: Jorunn Valle Nilsen)

EKSTREMT RASK EFFEKT

I 2010 hadde Kjell en raskt voksende 8 centimeters svulst på venstre nyre. Utsiktene var dystre da Steinar Aamdal spurte om han kunne tenke seg å delta i den kliniske studien.

– Jeg har vært forsker selv, som mange i slekten, og er generelt positiv til og nysgjerrig på forskning, så jeg nølte ikke med å takke ja, forteller Kjell.

– Heldigvis er mange som deg: De håper selvsagt at studien skal hjelpe dem selv, men de aller, aller fleste synes også at det gjør godt å bidra til at kreftforskningen generelt gjør fremskritt, sier Ingrid.

Hos Kjell gjorde medisinen at svulsten sluttet å vokse. I over ett år holdt den seg i ro. Men så våknet den til liv igjen. Klappjakten på nye spredningssvulster ble gjenopptatt.

Kjell måtte gjennom sin femte, sjette og sjuende operasjon før han i august 2015 fikk være med i enda en klinisk studie, denne gangen med andregenerasjons immunterapien Pembrolizumab.

Da hadde han en 25 millimeters svulst i brystkassen. To måneder senere var den redusert til 18 millimeter. Da han kom til kontroll i januar 2016, var den helt borte.

– Legene hadde visst aldri sett en så rask respons hos noen, sier han.

HELBREDET?

Kreftleger kvier seg for å bruke ordet helbredelse, det kjennes som å utstede en usikker livstidsgaranti. Men når det gjelder immunterapi mot føflekkreft, drister Steinar Aamdal seg til å bruke ordet.

– Nå må det være lov, og det har vært fantastisk å være en del av det største som har skjedd innen kreftbehandling de siste 20 årene. Nå har vi ulike former for immunterapi mot nesten alle kreftformer. Det var det ikke mange som hadde tro på for bare seks-sju år siden, sier den pensjonerte kreftlegen.

Og den fenomenale utviklingen bare fortsetter. I den nyeste versjonen av immunterapi,

kalt CAR-T, hentes immunceller ut av pasienten. Deretter genmodifiseres de i laboratoriet til å bli topptrente snikskyttere. Så settes de inn i pasienten igjen og går til frontalangrep på kreftcellene.

400 MILLIONER KRONER

De siste åtte årene har Kreftforeningen brukt 400 millioner kroner på å støtte 59 forskningsprosjekter på immunterapi. Gjennomgående forsøker forskerne på forskjellig vis å finne svar på to spørsmål:

- Hvorfor virker immunterapi på noen, men ikke på andre?
- Hva kan vi gjøre for å få flere til å ha nytte av behandlingen?

– Jeg husker at Steinar sa at hvert krefttilfelle er individuelt, fordi alle individer er biologisk unike, sier Kjell.

– Nettopp! Det er derfor pengene vi får inn i Kreftforeningens innsamlingsaksjon skal gå til gentesting av pasienter som har kreft med spredning. Sånne tester er helt nødvendige for å kunne finne ut hvem som vil ha nytte av hva, og deretter tilby virkelig persontilpasset behandling, sier Ingrid.

KJELL GLEDES OG GREMMES

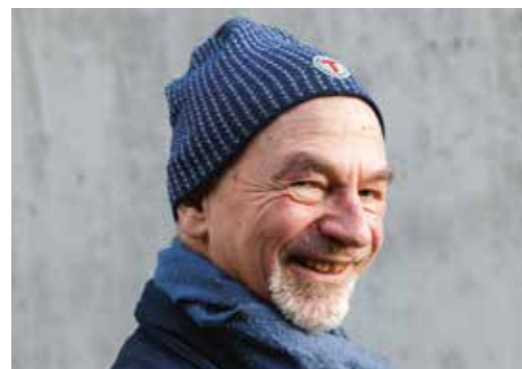
Før turen i skogen har Kjell vært på den halvårslige kontrollen på Radiumhospitalet. Heller ikke denne gangen har legene funnet spor av kreft.

– Nå behøver jeg ikke lenger å komme til kontroll så ofte, én gang i året er visst nok, sier Kjell, som egentlig aldri har kjent seg syk.

– Jeg har hatt forsvinnende få plager. Før var jeg frisk med kreft, nå er jeg frisk uten kreft, slår han fast.

Han spiller cello, synger i kor, har engasjert seg i senioruniversitetet i Bærum, dyrker friluftsliv, løper orientering – og forsøker å riste av seg skuffelsen over å ha havnet et stykke ned på resultatlisten under veteran-VM i orientering i Finland i fjor høst.

– Jeg vant den første delkonkurransen, men så dummet jeg meg fullstendig ut på den neste. Utrolig irriterende! ●



Kjell Stenstadvold fryder seg over at han etter absolutt alt å dømme er helbredet for kreft.



I 2013 kåret tidskriftet Science immunterapi til årets forskningsgjennombrudd. (Faksimile Science 20. desember 2013.)

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.



Cutrin Norge, David-Andersen, Dekkteam, Dun of Norway, Elit AS, E-Weels, Floyd.no, FotoKnudsen, Mixto AS, Pictura, Radoninspektøren, Subsea 7 Norway

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



Søndag 23. mars samler vi inn penger til kreftforskning.

Du kan gi allerede nå. Vips valgfritt beløp til 3366.



Les mer om aksjonen på innsamlingsaksjonen.no





Bli med og gå for Kreftforeningens innsamlingsaksjon!

Søndag 23. mars inviterer vi hele Norge til å bli med på vårens viktigste søndagstur for å samle inn penger til livsviktig kreftforskning!



Meld deg som innsamler via QR-koden, eller besøk innsamler.kreftforeningen.no

Du kan lese mer om aksjonen på innsamlingsaksjonen.no



KREFTFORENINGEN
Innsamlingsaksjonen 2025