



## DIÆTISTENS GODE RÅD

Læs mere side 26

**BLIV KLOGERE PÅ IMMUNTERAPI**  
SIDE 04

**SCREENING FOR LUNGEKRÆFT**  
SIDE 28

**SYGDOM OG MOTION**  
SIDE 30

## Kære medlem

Det har været en fantastisk sommer med sol og skønt, varmt vejr. Nu er vi nået til november og vejret er stadig lunt. Er vinteren mon snart på vej?

Det har været et travlt efterår i foreningen - det kan du læse meget mere om inde i bladet.

Vi har været så heldige, at Chokoladefonden sponsorerede en tur på Bakken. Her var vi først på Postgården, hvor vi spiste en dejlig middag efterfulgt af en tur i Cirkusrevyen, hvor vi fik rørt lattermusklerne. Vi var 80 personer afsted. Alle havde en dejlig aften.

Vi har holdt åbne møder i henholdsvis Herning og Odense. Som altid har møderne været velbesøgte, og det er dejligt at få opbakning fra de læger, der gerne deltager og bruger deres tid for foreningen.

Vi har netop afholdt International Lungekræftdag med stor succes, hvor vi samlede 120 deltagere. Det er dejligt, at så mange af jer bakker op omkring denne dag. Det betyder så meget for foreningen og bestyrelsen.

Vi har også i år haft et rigtig godt samarbejde med Sundhedsstyrelsen omkring flere projekter. Det er blevet til en peje omkring pakkeforløb, og vi har lige igangsat et projekt om brugerinddragelse. Det er et arbejde, som vi sætter stor pris på.

Bestyrelsen tog i sommeren en stor beslutning om at forlade det mangeårige samarbejde med Kræftens Bekæmpelse ved udgangen af 2018. Det havde også været drøftet på generalforsamlingen i år, hvor der var opbakning for vores beslutning. Det har ikke været nogen nem beslutning, men nu prøver vi - og så må vi se, hvordan det går i 2019. Årsagen til at vi trådte ud er, at foreningen maksimalt måtte modtage 5% af vores samlede indtægter fra industrien. Dette ville betyde, at vi som forening ikke havde mulighed for at lave de samme aktiviteter for vores medlemmer, som vi gør i dag. Om det lykkes os at få flere midler i 2019 fra private fonde, industrien mv. til vores aktiviteter i 2019 ved vi ikke. Vi vil i bestyrelsen gøre en indsats, og håber, vi kan fortsætte uforandret. Lige nu tager vi et år af gangen.

Vi glæder os til at komme i gang med det nye år - til at komme rundt i landet og møde patienter, pårørende og fagpersoner. Vi glæder os til generalforsamlingen, som igen i 2019, foregår i Svendborg. Her vil vi glæde os til at hilse på nye som gamle medlemmer.

Jeg vil ønske jer alle en rigtig glædelig jul samt et godt nytår.

Mange hilsner

*Lisbeth Søbæk Hansen*



Patientforeningen  
**lungekræft.dk**

Magasinet Nyt om Lungekræft udgives af Patientforeningen Lungekræft og udkommer to gange om året.

#### Formand:

Lisbeth Søbæk Hansen  
Tlf. 40 16 23 35  
Mail: info@lungekraeft.com



**PATIENTFORENINGEN LUNGEKRÆFT AMBASSADØR**  
SKUESPILLER JULIE CHRISTIANSEN

#### Udgivelse:

Patientforeningen Lungekræft  
www.lungekraeft.com

#### Redaktion:

Patientforeningen Lungekræft

#### Design & layout:

Ebbe Pedersen, Rasthof.dk

#### Oplag:

1.000

#### Tryk:

Øko-Tryk



Trykt med vindenergi



# INDHOLD

- 04 BLIV KLOGERE PÅ IMMUNTERAPI
- 07 PATIENTERNES OPLEVELSER MED IMMUNTERAPI
- 08 NY VIN PÅ NYE OG GAMLE FLASKER
- 11 STAFET FOR LIVET
- 12 MUNDEN - INDGANGEN TIL RESTEN AF KROPPEN
- 16 INTERNATIONAL LUNGEKRÆFTDAG
- 20 LUNGEKRÆFT OG HJERNEMETASTASER
- 24 MØDE I GLOBAL LUNG CANCER COALITION
- 26 DIÆTISTENS GODE RÅD
- 28 SCREENING FOR LUNGEKRÆFT
- 30 BEHANDLER DU DIN SYGDOM MED MOTION?
- 32 KOM GODT I GANG MED MOTIONEN DERHJEMME
- 34 ÅBENT MØDE I HERNING
- 36 ÅBENT MØDE I ODENSE
- 38 EN TUR I CIRKUSREVVEN
- 39 KALENDER FOR 1. HALVÅR 2019

**20**

LÆRESTYKKE FRA EN PATIENTHISTORIE  
LUNGEKRÆFT OG HJERNEMETASTASER



**16**

KØBENHAVN  
INTERNATIONAL LUNGEKRÆFTDAG

# BLIV KLOGERE PÅ IMMUNTERAPI

Der har været et stort gennembrud i udviklingen af immunterapi, som forventes at blive en lige så vigtig behandlingsform som kemoterapi. Men hvad er immunterapi, hvilke kræftformer kan den behandle, hvilke bivirkninger er der, og hvad siger de patienter, der har fået immunterapi?



Tekst og foto: Britt Nørbak

**UNDER DET NYE INITIATIV** 'Danske Kræftforskningsdage', der blev afholdt i slutningen af august, var det muligt at opleve et foredrag om immunterapi, hvor Inge Marie Svane, der er professor og overlæge ved Herlev Hospital og leder af det Nationale Center for Cancer Immunterapi, fortalte om behandlingsformen, og Lars Bastholdt, der er overlæge ved Odense Universitetshospital, fortalte om bivirkninger forbundet med immunterapi. Derudover fortalte sygeplejerske og ph.d.-studerende på Odense Universitetshospital, Lærke Kjær Tolstrup, om patienters egenrapportering af bivirkninger ved immunterapi, og modernærkekræftpacienterne Søren Chrestensen og Jesper Due

Rasmussen gav et vigtigt indblik i, hvordan de har oplevet at få immunterapi.

## **T-celler kan dræbe kræftceller**

Immunterapi er en ny måde at behandle kræft på. Som navnet antyder, arbejder og manipulerer man med immunforsvaret og får det til at behandle kræftcellerne. Med immunterapi er kræftbehandlingen så at sige skiftet fra at være målrettet kræftsvulsten til at være målrettet immunsystemet, der selv skal ud og bekæmpe kræftcellerne. Der har været flere historier fremme i medierne, hvor patienter med modernærkekræft med spredning, der ikke kunne hjælpes med den traditionelle kræftbehandling, har fået immunterapi og er blevet kræftfri. Det er et gigantisk gennembrud i kræftbehandlingen, men der er

visse udfordringer forbundet med immunterapi, fortalte Inge Marie Svane:

- Udfordringen er, at vi ikke ved så meget om immunsystemet. Kræftceller indeholder kræftproteiner, og det adskiller dem fra normale celler. Og vi ved om immunterapi, at det kan finde frem til kræftcellerne via kræftproteinerne. Immunterapi er i stand til at skubbe til balancen mellem kræften og immunsystemet, så immunsystemet kan få overtaget. Immunsystemet har 'hukommelse', og det kan medføre en langvarig behandlingseffekt.

Immunterapi kan styrke immunforsvaret på forskellige måder, enten direkte ved at anvende antistoffer eller aktiverede immunceller eller indirekte ved at påvirke immunforsvarets forskellige celler.

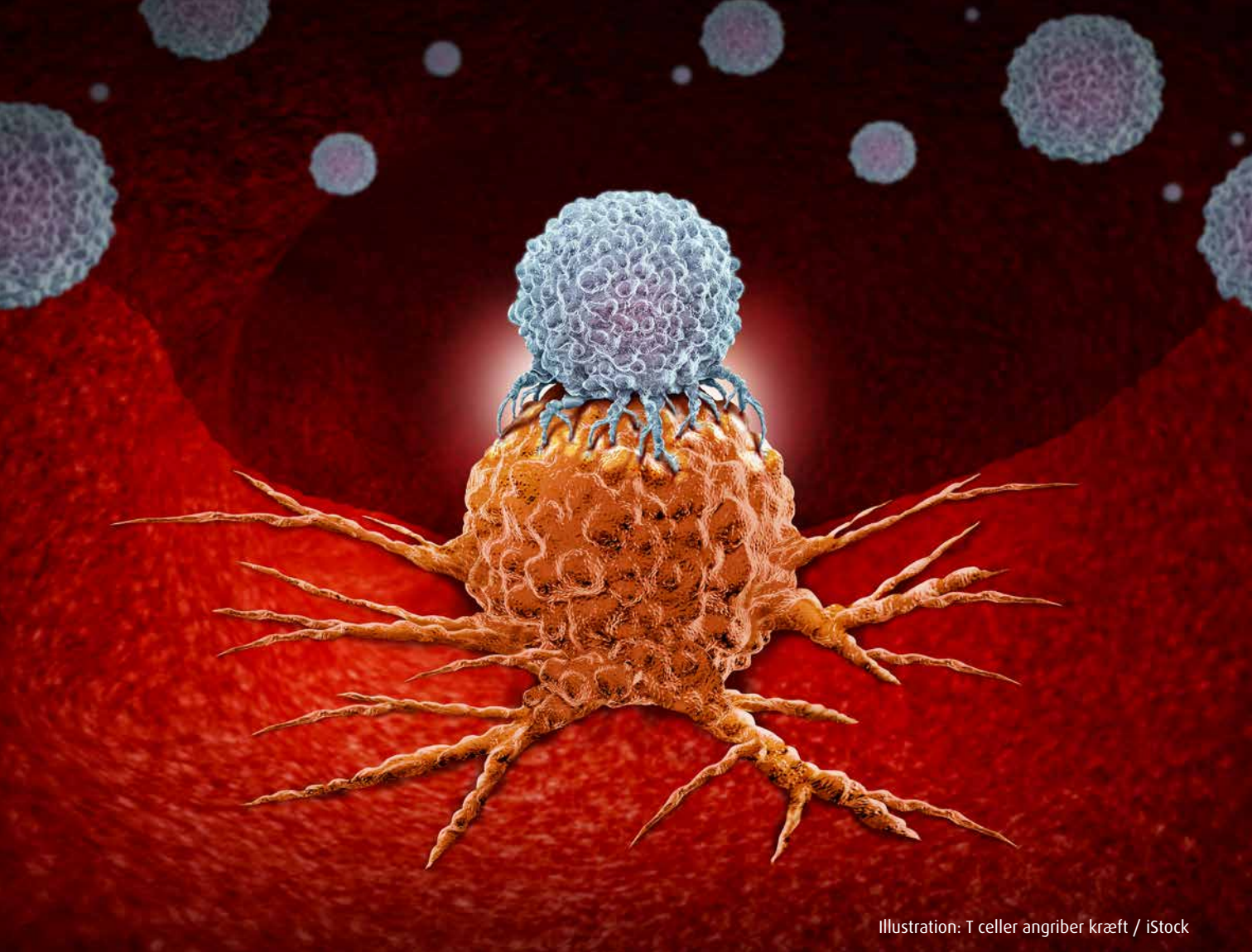


Illustration: T cell angriber kræft / iStock

- T-celler er de vigtigste immunceller, vi har, for de kan dræbe kræftcellerne. Det sidste nye inden for immunterapi er, at vi tager T-cellerne og 'uddanner' dem ved at give dem gener, så de kan genkende kræftcellerne og ramme dem præcist. T-celleterapi er unik for hver enkelt patient, for det er patientens egne T-celler, vi tager ud af kroppen og omformerer. Det er en intensiv behandling, hvor patienten er indlagt i tre uger og sandsynligvis er dårlig i en periode. Men det er noget, patienten kun skal igennem én gang, og så ser vi, om immunterapien virker, udtalte Inge Marie Svane.

#### Udviklingen går stærkt

Immunterapi er først blevet udviklet til modermærkekræft, men behandlingen har allerede bredt sig til flere kræfttyper, blandt

andet lungekræft, blærekræft, hoved-halskræft og nyrekræft.

- Udviklingen inden for immunterapi rykker sig næsten fra måned til måned, og det undersøges, hvilke patienter, der kan have gavn af immunterapi. Hos patienter med modermærkekræft og lungekræft måler man, om der er et særligt immunhæmmende protein, som kan blokeres, til stede i patientens kræftceller, og målingen afgør, om patienten er kandidat til immunterapi. Ny forskning tyder på, at jo flere genfejl, der er til stede i en kræftsvulst, jo bedre er det i forbindelse med immunterapi, for disse genfejl skaber kræftproteiner, som er gode mål for angreb fra immunforsvaret. Dermed kan patienten få en større effekt af immunterapi, forklarede Inge Marie Svane. Hun tilføjede, at det også undersøges,

hvilke stadier af kræft, der kan behandles med immunterapi. Det kan for eksempel være i de tilfælde, hvor der enten er tale om udbredt sygdom, minimal restsygdom, før en kræftoperation, eller forebyggende mod tilbagefald efter operation. Igen er der i første omgang tale om tilfælde inden for modermærkekræft, at man har vist, at immunterapi kan forebygge tilbagefald, men man vil fremover også teste på andre kræftformer.

- Sammenfattende kan jeg sige, at immunterapi viser en effekt ved et stigende antal kræftformer. Immunterapi er primært dokumenteret effektivt ved udbredt sygdom, men også i nogle tilfælde forebyggende mod tilbagefald. Immunterapi er en ny søjle i kræftbehandlingen, der bliver en central spiller ved mange kræftformer. ▶



Lars Bastholdt og Inge Marie Svane

Undersøgelser har vist, at den gruppe af kræftpatienter, der får en effekt af immunterapi, overlever i længere tid sammenlignet med patienter, der får standardterapi. Vores håb er, at endnu flere kræftpatienter kan blive langtidsoverlevende, konstaterede Inge Marie Svane. Hun tilføjede, at immunterapi har store økonomiske udfordringer for sundhedsvæsenet, fordi det medfører mange dyre behandlinger. Immunterapi er heller ikke 'gratis' for patienterne, for der er mange bivirkninger forbundet med behandlingen.

#### **Immunterapiens bivirkninger**

- Vi oplever en ny bivirkningsprofil med immunterapi, indledte overlæge Lars Bastholdt, da han overtog scenen efter Inge Marie Svane.

- Vi ser alvorlige, men håndterbare bivirkninger, og det er meget vigtigt, at både vi og patienterne er opmærksomme på alle symptomer fra kroppen, så snart de opstår.

Mange af bivirkningerne kan nemlig 'repareres', såsom bivirkninger i huden, leveren, knoglerne og nyrerne, men en bivirkning ved immunterapi kan være diabetes type 2, og den kan ikke kureres. Vi undersøger derfor, hvordan vi bedst kan vurdere og håndtere bivirkninger ved immunterapi. Vi har blandt andet udviklet appen 'Immun-Tox', som alle kan bruge.

Lars Bastholdt fortalte også, at patienterne bliver instrueret i at henvende sig med relativt svage symptomer, så det kan blive vurderet, om de skal undersøges nærmere og behandles. Selv om bivirkningerne ved immunterapi kan være milde, kan nogle af dem udvikle sig til at blive alvorlige og behandlingskrævende.

- Patienterne får udleveret et patientkort med kontaktinfo, hvor der står, hvem der skal kontaktes ved mistanke om bivirkninger, og vi understreger altid, at det er vigtigt med en hurtig reakti-

onstid. De praktiserende læger har aldrig tidligere mødt patienter med bivirkninger efter immunterapi, og derfor er det vigtigt, at vi behandlere følger op. I den forbindelse har vi udviklet en 'Caregiver Guide', hvor sygeplejerskerne kan stille konkrete spørgsmål til patienten, når vedkommende nævner et symptom, sagde Lars Bastholdt. Han forklarede, at nogle af bivirkningerne efter immunterapi kan behandles med binyrebarkhormoner.

- En steroidbehandling med binyrebarkhormoner er effektiv mod bivirkningerne. Behandlingen var tidligere bandlyst, fordi den efter lang tid både kan afkalke knoglerne og give diabetes type 2. I dag monitorerer vi derfor binyrebarkhormonbehandlingen tæt og benytter den, fordi den er god til at blokere bivirkningerne af immunterapi, samtidig med at effekten af immunterapien bevares. ■

# PATIENTERNES OPLEVELSER MED IMMUNTERAPI

Tekst og foto: Britt Nørbak

**TO AF DE MODERMÆRKEKRÆFTPATIENTER MED SPREDNING**, der har fået immunterapi, er Søren Chrestensen og Jesper Due Sørensen. Søren Chrestensen fik konstateret modermærkekræft i 2010. I 2012 vendte kræften tilbage i halsen. I 2015 havde kræften spredt sig til hjernen, maven, lunger og brystkasse. På det tidspunkt havde Søren Chrestensen både været igennem operationer, stråleterapi og flere slags immunterapi, der havde givet ham bivirkninger som brandsår og blødende tarmdiarré.

- I 2015 blev jeg tilbudt en ny immunterapibehandling af Inge Marie Svane, en kombination af to slags medicin, Dabrafenib og Trametinib, der gik ind og angreb den genfejl, som en del modermærkekræftpatienter har. Jeg havde kun få bivirkninger som småfeber i 14 dage. Efter fem dage på den nye medicin gik jeg på arbejde igen, og efter få måneder var alle mine tumorer væk! I kan sikkert godt forestille jer, hvordan man som patient, der har været SÅ tæt på at blive stemt hjem og pludseligt får livet tilbage, har armene helt oppe over hovedet!, smilede Søren Chrestensen. Han fortalte videre, at han stadig har diarré efter immunterapien, og at den næsten er værre end kræften.

- Jeg skal altid være tæt på et toilet. Men mine knuder er væk, og immunterapien med bivirkninger har været det hele værd. Fordi jeg arbejder og lever livet, understregede han.

Jesper Due Rasmussen fik konstateret modermærkekræft i 2006. I 2015 viste en scanning, at han blandt andet havde fået levermetastaser. Han fik immunterapi i 2015-2017 og oplevede blandt andet som bivirkninger, at han mistede sin lugtesans og smagssans.

- Jeg blev rigtig dårlig af den første immunterapi og lå bare på sofaen uden livskvalitet. Men så fik jeg mulighed for at få en anden immunterapi, Pembolizumab, og det virkede meget hurtigt på mig. Min lugtesans og smagssans kom tilbage, og jeg kunne gå længere ture med min hund og være noget mere for min familie. Jeg blev behandlet på Odense Universitetshospital, og mine levermetastaser og andre tidligere metastaser er nu væk. Jeg fik livet tilbage ved denne immunterapi, udtalte Jesper Due Rasmussen.

- Ved immunterapien Pembolizumab oplevede jeg næsten ingen bivirkninger i forhold til de andre typer medicin, dog fik jeg hudsygdommen Vitiligo, der gav mig lyse pletter i ansigtshuden og på hænderne.

I februar 2018 fik Jesper Due Rasmussen et tilbagefald, hvor der blev opdaget en metastase i hans tarm. Metastasen blev opereret væk, og siden har han ikke mærket noget til sin sygdom.

- Jeg kan gøre de ting, som jeg vil, og jeg synes, at jeg har det godt, afsluttede han. ■

## Nyt projekt tester immunterapi på tværs af kræftformer

Et forskningsprojekt fra Herlev Hospitals Center for Cancer Immune Therapy (CCIT) skal give et fingerpeg om, i hvilke kræftformer immunterapiformen T-celleterapi kan tænkes at have en effekt. Pointen med studiet er at se, om man uanset kræftform kan få succes med T-celleterapi.

Studiet er bygget op som fase I, så det er først og fremmest formålet at se, om det er forsvarligt og sikkert at give behandlingen til de her patienter. Men det er klart, at vi er meget interesserede i at se, hvor det også giver noget behandlingseffekt. Håbet er, at vi får en ide om, hvor det giver mening at gå videre med T-celleterapi, og hvor vi i stedet skal fokusere på noget andet, siger Anders Kverneland, der er læge, ph.d. og chefforsker på studiet. Der skal deltage 25 patienter fra forskellige diagnosegrupper i forsøget. De fleste af patienterne har enten tyktarmskræft eller okulær modermærkekræft, men der deltager også patienter med hovedhalskræft og galdegangskræft.

(Kilde: Onkologisktidsskrift.dk)



Jakob S. Johansen



# NY VIN PÅ NYE OG GAMLE FLASKER

Tekst: Jakob S. Johansen, SKA nyt

Foto: Jakob S. Johansen

**DE FIRE KLASSISKE** behandlingsmodaliteter indenfor kræftbehandling (kirurgi, stråleterapi, kemoterapi og targeteret behandling) havde i mange år ikke rykket nævneværdigt ved 5-års overlevelsen hos lungekræftpatienter med metastatisk sygdom på diagnostidspunktet, men med immunterapiens indtog i 2014 blev behandlingsmulighederne markant forbedrede hos patienter med non småcellet lungekræft (NSCLC).

Dette års ASCO præsenterede indenfor lungekræftområdet spændende Fase 3 studier indenfor behandlingen af NSCLC-patienter. Med indtoget af immunterapi som en femte behandlingsmodalitet er der kommet ny vin på behandlingshylden, udfordringen bliver herfra at finde ud af, hvordan den bedst kombineres med henholdsvis kemoterapi, stråleterapi og targeteret behandling samt om den kan/skal gives før/efter kirurgi.

## Samme vin-menu til hele selskabet?

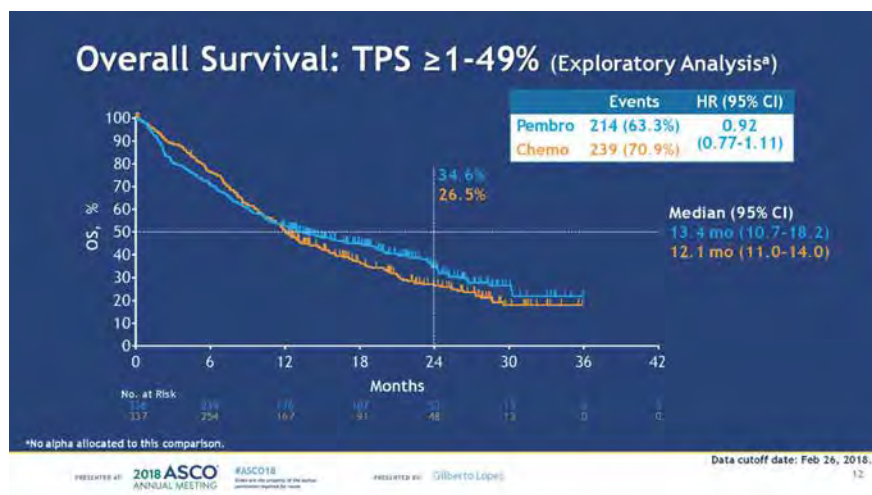
*Latebreaking Abstract #LBA4: Pembrolizumab (pembro) versus platinum-based chemotherapy (chemo) as first-line therapy for advanced/metastatic NSCLC with a PD-L1 tumor proportion score (TPS)  $\times$  1%: Open-label, phase 3 KEYNOTE-042 study*

I 2016 viste KEYNOTE-024 at immunterapi (pembrolizumab, PD-L1-hæmmer) som

monoterapi i 1. linje til metastatisk NSCLC, signifikant forbedrede overall survival (OS) sammenlignet med standard kemoterapi (platin-dublet) – vel at mærke hvis PD-L1 TPS (Tumor Proportion Score) var  $\geq$ 50%.

KEYNOTE-042 undersøgte effekten af

13.7% i pembrolizumab-armen fortsat i behandling hvorimod kun 4.9% i kemoterapi-armen fortsat fik (vedligeholdelses) kemoterapi. Grad 3-5 toksicitet var lavere hos patienter behandlet med immunterapi (17.8% vs. 41.0%).



pembrolizumab i 1. linje til samme patientkohorte, men hvor PD-L1 TPS var sænket til  $\geq$ 1% ud fra et one-size fits all? håb.

1.274 patienter blev randomiseret 1:1 i Fase 3 til enten 1. linje i.v. pembrolizumab 200mg Q3W eller  $\leq$ 6 standard serier i.v. kemoterapi (platin-dublet) Q3W. Stratificeringen af patienterne var ud fra geografi, PS, histologi samt PD-L1 TPS-score. Primært endepunkt var OS.

Efter 12.8-mdr. median opfølgning var

Patienter med TPS  $\geq$ 50% havde signifikant forbedret OS hvis 1. linjebehandlingsvalget var immunterapi fremfor kemoterapi, HR 0.69 (95% CI 0.56-0.85), i tråd med det tidligere KEYNOTE-024. Patienter med TPS  $\geq$ 1% havde også forbedret OS, HR 0.81 (0.71-0.93), hvorimod OS hos patienter med TPS  $\geq$ 1-49% viste HR 0.92 (CI 0.77-1.11). Det er derfor nærliggende at tro at forbedringen hos patienterne med TPS  $\geq$ 1%, næsten udelukkende blev drevet ▶

af subgruppen med høj TPS $\geq$ 50%.

Immunterapi som monoterapi i 1. linje til NSCLC-patienter med TPS $\geq$ 50% er utvivlsomt den korrekte strategi, dog er spørgsmålet fortsat, hvordan gruppen med TPS $\geq$ 1-49% skal behandles.

Det er interessant hvorledes alle OS-grafer havde krydsende kurver et sted mellem 7-10 mdr. – således er der en ikke uvæsentlig gruppe patienter, hvor 1. linje kemoterapi ville være bedste strategi (uanset TPS-score). Fremtiden bevæger sig forhåbentligt imod flere og flere behandlingsstørrelser, -modeller og -farver, fremfor one-size fits all.

### Er cocktails bedre end shots?

*Abstract #9005: Phase III study comparing gefitinib monotherapy (G) to combination therapy with gefitinib, carboplatin, and pemetrexed (GCP) for untreated patients (pts) with advanced non-small cell lung cancer*

344 japanske patienter (metastatisk NSCLC, EGFR-muterede) blev randomiseret 1:1 i Fase 3 til enten 1. linje p.o. gefitinib 250mg dagligt (G) eller p.o. gefitinib 250mg dagligt kombineret med platin-dublet (GCP) Q3W. Stratificeringen var skæv, men til fordel for monoterapi, og derfor acceptabel. Primært endepunkt var OS.

NEJ009 viste signifikant forbedret OS for kombinationsbehandlingen, HR 0.70 (0.52-0.93, p=0.013), især drevet af at medianvarigheden af 1. linje var henholdsvis 672 dage (kombi) vs. 348 dage (monoterapi). Omvendt var OS den samme i begge grupper fra tidspunktet, hvor enten 1. linje kombinationsbehandling (GCP) eller 1. linje (G) + 2. linje (platin dublet) sekventiel behandling havde svigtet, HR 1.04 (0.77-1.39, p=0.81). Grad 3-5 toksicitet (især hæmatologisk) var forventeligt større i kombigruppen, men tolerabel.

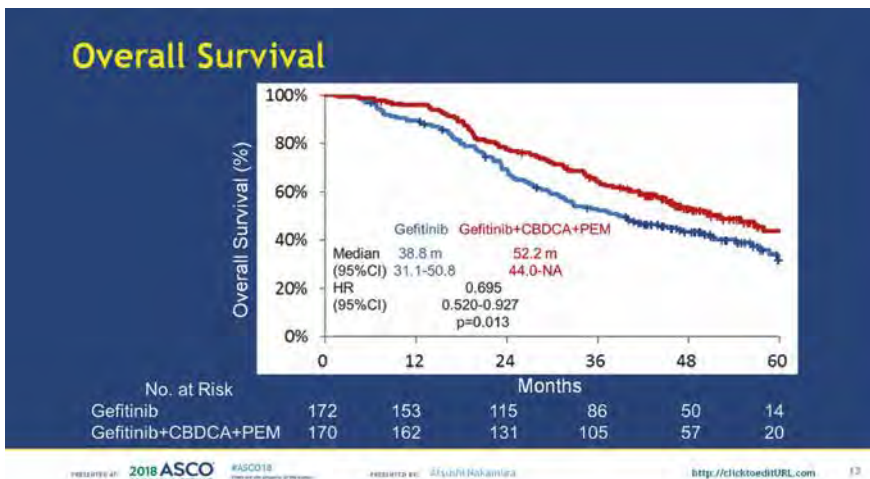
*in patients with NSCLC*

Steroider (i.e. prednisolon) har været brugt i mere end 50 år til hurtigtvirkende behandling af betændelser og inflammation grundet den immunsuppressive effekt. Hos kræftpatienter har steroider i årtier været en god behandling mod åndenød, hjernemetastaser, træthed, kvalme, nedsat appetit samt smerter. Ligeledes er steroider klassisk behandling mod visse bivirkninger til immunterapi (i.e. pneumonitis, hypofysitis). Immunterapiens effekt (i.e. PD-L1-hæmning) hos kræftpatienter kan derfor blive uønsket reduceret, hvis der gives steroidbehandling ved start af immunterapi, men eftersom de fleste studier vedrørende immunterapi udelukkede patienter i steroidbehandling fra deltagelse, er den mulige kontraproduktive effekt af steroider kombineret med immunterapi ringe belyst.

Abstract #9003 var et to-center (USA, Frankrig) review, der belyste effekt og konsekvens af baseline steroidbehandling inden opstart af immunterapi. 640 patientforløb blev gennemgået og stratificeret i to grupper, henholdsvis  $\geq$ 10mg og  $\leq$ 10mg steroid dagligt.

14% af patienterne fik  $\geq$ 10mg steroid dagligt ved opstart af immunterapi, og steroidbehandling hang ofte sammen med åndenød, træthed samt hjernemetastaser. Når man korrigerede for rygning, PS og hjernemetastaser var daglig steroidbehandling  $\geq$ 10mg stærkt associeret med dårligere OS hos patienter, hvis 1. linje var immunterapi, HR 1.66 (1.28-2.16, p<0.001).

Det er uvist, om baseline steroidbehov er en driver eller blot en passager markør, samt om det kan bruges som prædiktiv og/eller prognostisk markør for OS. Mådehold med steroidbehandling ved samtidig immunterapi er derfor vigtig, især ved symptomer som træthed, kvalme, nedsat appetit og smerter. Ved hjernemetastaser bør man aldrig afstå fra steroidbehandling. Effekten af steroider ved samtidig kombinationsbehandling (immunterapi med kemoterapi/stråleterapi) er endnu uvis. ■



*(NSCLC) with EGFR mutations (NEJ009)*

EGFR-TKI (i.e. gefitinib) har været standard 1. linjebehandling til patienter med metastatisk NSCLC med EGFR-mutationer i mere end et årti, hidtil som monoterapi.

NEJ009-studiet kombinerede to forskellige behandlingsmodaliteter i 1.linje (targeteret terapi med kemoterapi) med håbet om at opnå en synergistisk behandlingseffekt, der ville vedvare længere end hvis samme behandling var blevet givet sekventielt.

NEJ009 indikerer, at mere aggressiv 1. linje kombinationsbehandling (targeteret terapi + kemoterapi) er spændende nyt for patienter med EGFR-muteret NSCLC fremfor standard targeteret monoterapi.

### Er Prednisolon altid godt mod hovedpine og kvalme?

*Abstract #9003: Deleterious effect of baseline steroids on efficacy of PD-(L)1 blockade*



# STAFET FOR LIVET

Tekst: Jytte Lawsen

Foto: Patientforening Lungekræft

**I EN HEL DEL ÅR** har vi deltaget i Stafet for Livet. Hvert år to forskellige steder. Altid et sted øst og et sted vest for Storebælt, for at komme så bredt ud som muligt. Det har altid været en stor fornøjelse at deltage, men der ligger også et stort stykke arbejde i det. Der er selve transporten, og forinden skal der pakkes brochurer, pjecer, bøger, vand, merchandise og nogen gange også borde, stole og telt. Desuden har vi også haft tilbud om, at man kunne få målt sin lungefunktion, og derfor har vi også haft en sygeplejerske med til den service, hvor vi i forvejen er 2-3 personer.

Vi har blandt andet været i Aarhus, Næstved, Hillerød, Silkeborg, Bogense, Aalborg, Hvidovre, Egedal og havde egentlig også planlagt Ribe i år. Desværre har interessen for at besøge vores stand ikke været stor de sidste par år, og det sidste sted vi stillede op, var der ingen besøg på standen. Der har faktisk heller ikke været deltagelse fra andre patientforeninger. Så i forhold til den indsats og antal arbejdstimer der skal bruges for at deltage, er interessen for lille. Vi kan tydeligt se, at det er helt andre ting, der har fokus og interesse end vores stand. Så vi har besluttet at holde en pause med at deltage, og vil bruge vores kræfter på noget, flere kan have interesse i og glæde af. Vi vil naturligvis genoverveje vores deltagelse, hvis vi får opfattelsen af, at der er interesse for det. ■





# MUNDEN INDGANGEN TIL RESTEN AF KROPPEN

I kampen mod kræften står du stærkere, hvis dit immunforsvar er stærkt. Citat fra [www.lungekraeft.com](http://www.lungekraeft.com). Her er det vigtigt, at du er opmærksom på din tandsundhed og opretholder en god mundhygiejne. Det kan forebygge infektioner i munden og tandsygdomme, der ellers ville belaste kroppen.

Tekst: Jeanette Qvortrup Mortensen, tandplejer

Foto: istock

---

**SOM KRÆFTPATIENT** bør man spise tre hovedmåltider om dagen plus tre-fire mellemmåltider samt drikke ca. 2 liter væske dagligt. Udfordringen for mange lungekræftpatienter er, at de mister appetitten, når de er i behandling. Smagsløgene forandrer sig, man kan få kvalme og halsbrand, der gør det svært at spise. Mange oplever at miste spyttet, hvilket også gør det svært at tygge og synke maden. Hvis man ikke spiser, kommer kroppen til at mangle de uundværlige vitaminer, proteiner og mineraler, der netop styrker immunforsvaret og bekæmper infektioner. ▶

## Energirig kost kan true tænderne

Alt hvad der giver os næring og energi, går gennem munden, så det har stor betydning for livskvalitet og sygdom, hvis munden ikke fungerer. Det er her fordøjelsen starter. Man tygger sin mad og man synker den. Dertil bruger man tænderne, tungen, kinderne og spyttet. Spyttet gør maden glat og blød, så det kan synkes.

Hvis man som kræftpatient taber sig, skal man have mere energirig kost. Således er fed og sukkerrig mad absolut tilladt og absolut nødvendigt. Når det gælder sukker, er det vigtigt at være opmærksom på tænderne og risikoen for at få huller i tænderne ved indtagelse sukkerrige fødevarer. Derfor er det af stor betydning at have fokus på sine tænder både før, under og efter sit kræftbehandlingsforløb.

## Spyt er afgørende for tandsundheden

Kemoterapien har mange bivirkninger og en af dem er ofte nedsat spytproduktion. Spyttet indeholder enzymer, som bidrager til fordøjelsen, men samtidigt virker det også som et vigtigt forsvar mod bakterier. Der er kalk i spyttet, som modvirker huller i tænderne og neutraliserer spyttet. Derudover består spyttet af 99 pct. vand, som er med til at skylle tænderne fri for bakterier.

Det betyder, at mangel på spyt ikke kun gør det vanskeligere at tygge og synke maden. Det bliver også nemmere for bakterier at klistre sig fast ved overgangen mellem tænder og tandkød og danne plak (bakteriebelægninger), hvilket øger risikoen for at få huller i tænderne (caries), tandkødsbetændelse og parodontitis. Derudover er der stor risiko for at, man kan udvikle svampeinfektion og sår på slimhinderne i munden, ligesom slimhinderne bliver tørre, tynde og sarte.

## Plak er belægninger af bakterier

I mundhulen lever millioner af bakterier og andre mikroorganismer bl.a. også svamp. Få bakterier er "en sund velafbalanceret plak", der holder de skadelige (sygdomsfremkaldende) bakterier i skak. Hvis bakterier og madrester ikke fjernes dagligt, ophobes det og der opstår belægninger, også kaldet plak. Her er de gode bakterier bukket under og har givet pladsen til de skadelige bakterier. Plakken er blevet "sygdomsfremkaldende". De skadelige bakterier lever uden ilt, så de ligger godt nederst og inderst inde i belægningen. Bakterier lever også fantastisk i det sure miljø, der opstår, når man spiser sukker. Deres affaldsstoffer er syre, som giver næring til flere bakterier, men syren ødelægger også tænderne, da de består af kalk. Derved opstår caries. Bakteriernes affaldsstoffer ødelægger tandkødet og knoglen, som tænderne sidder fast i. Derved opstår tandkødsbetændelse og parodontitis (de løse tænders sygdom).

Jo tykkere en plak er, jo mere sygdomsfremkaldende er den. Jo mere sukker, jo mere syre desto mere sygdom, caries og tandkødsbetændelse. Derfor er det en stor risiko for tandsundheden ikke at have spyt i munden.

## Tandpleje ved mangel på spyt

Ved mangel på spyt er det vigtigt at opretholde en god daglig mundhygiejne og evt. benytte hjælpemidler, der kan gøre det



Jeanette Qvortrup Mortensen, tandplejer

daglige renhold af tænderne nemmere og kompensere for den nedsatte spytproduktion.

**Børst alle tandflader og tandmelletrum:** Hold tænderne så rene som muligt med tandbørsten og børster til mellemrummene. Tænk på, at der skal være rent omkring hver enkelt tand, på for- og bagside, men også tandfladerne i mellemrummene, hvor plakken sidder i ly for tandbørsten, tungen og kinderne. Brug tandtråd, tandstikkere eller mellemrumsbørster her.

Bakterier skelner ikke mellem naturlige tænder og protesetænder. Det betyder, at proteser OGSÅ skal holdes rene og fri for plak. Protesen kan lægges i blød i rensetabletter eller vaskepulver opløst i vand, f.eks. en gang om ugen. Brug en god protesebørste og håndsæbe til den daglige børstning. Tandpasta ridser. Husk også at børste bøjler og andre små kringelkroge på proteser.

Selv om tandbørstningen til tider kan virke uoverskuelig pga. den træthed og utilpashed, man kan opleve pga. kemoterapien, skal man ikke holde sig tilbage for at få hjælp til den daglige tand- og mundpleje.

Drik vand, meget vand: Vand til maden for at gøre maden synkevenlig. Vand i løbet af dagen for at skylle tænder og mund fri for plak/bakterier og neutralisere ph-værdien i munden.

Tilføj fluor for at styrke tænderne. Fluor findes i tandpastaen. Brug en tandpasta med mindst 1450 ppm. Der findes en tandpasta (Duraphat tandpasta) med ekstra meget fluor, 5000 ppm. Denne

er receptpligtig og fås på apoteket. Desuden findes der mundskyl, tyggegummi og pastiller med fluor, men husk, at disse produkters indhold af fluor er lavere end tandpastaens fluorindhold, så det anbefales ikke at bruge dem i forbindelse med tandbørstning, hvis man vil opretholde den høje fluorstyrke i munden. Undgå også at skylle munden efter tandbørstning, ligeledes for ikke at skylle fluoren ud af munden igen.

Bevar de gode bakterier. Brug evt. klorhexidin mundskyl, som bl.a. virker ved at slå de skadelige bakterier ihjel, men ved overdreven eller forkert brug er der også risiko for at reducere mængden af de gode bakterier, således at balancen i bakteriesammensætningen rykkes. Her er risikoen for udvikling af en svampeinfektion stor.

Man kan vælge at slå de skadelige bakterier ihjel, men man kan også vælge at fremme udviklingen af de gode bakterier. Ved brug af probiotika, kan man ændre balancen i mundens bakteriesammensætning og derved stabilisere den, så den bliver mindre sygdomsfremkaldende. ProlacSan er sugetabletter med mælkesyrebakterier, som er naturligt forekommende i mundens mikroflora. ProlacSan er udviklet til at virke i munden og indeholder også bomuldsfrøolie, som også hjælper på mundtørheden ved at lægge sig som en hinde på mundens slimhinder. ProlacSan fås på tandklinikkerne og på apoteket.

### Mundtørheden kan lindres

Man kan ikke behandle mundtørheden som sådan, eftersom man ikke kan tvinge spyttproduktionen tilbage igen, men man kan periodisk og flere gange i det daglige (gerne 1 gang i timen) kickstarte produktionen af spyt ved at tygge tyggegummi (sukkerfrit) eller suge på pastiller og sugetabletter, der er udviklet til det samme. Disse produkter indeholder som regel en mild syre (æblesyre), fluor og sødemidlet xylitol (som er bakteriehæmmende). Det anbefales også at bevæge kæberne, hvilket også kan sætte produktionen af spyt i gang.

Til lindring af de sarte slimhinder har mange glæde af lun kamille-te. Dansk vand frisker også op. Det anbefales at spraye med en blanding af GLYCEROL og vand 1:1, tilsat EN ANELSE citronsaft. Man kan også købe fugtgivende spray og gel'er, som også lindrer

og hjælper til heling af de irriterede slimhinder. Som udgangspunkt bruges sprayen om dagen og gelen om natten. Gelen kan desuden bruges som "lim" til proteser, som ikke altid sidder lige godt når munden er tør.

Gel og spray skal betragtes som fugtighedscreme til mundslimhinderne. Vær tålmodig. Det kan tage dage at få genfugtet slimhinderne, ligesom det også kan tage dage at få genfugtet sin tørre hud på kroppen med fugtighedscreme

På sigt kommer spyttet igen

Nedsat spyttproduktion er som regel en forbigående tilstand. Desværre kan der for nogle kræftpatienter gå mange år, og mange har en oplevelse af, at spyttproduktionen aldrig bliver normal igen. Det skal også siges, at mange kræftpatienter ikke mister spyttproduktionen og kommer fredeligt igennem kræftbehandlingen, hvad tand- og mundproblemer angår.

### Tandeftersyn før, under og efter kræftbehandlingen

Det er overordentligt vigtigt, at man kommer omkring tandklinikken inden man overhovedet påbegynder en kemobehandling – eller i hvert fald så hurtigt som muligt efter behandlingens start, da det er patientens tandstatus ved kemobehandlingens start, der ligger til grund for den efterfølgende vurdering ved regionen, om hvorvidt man kan få tilskud til tandbehandling. Ved denne undersøgelse tages røntgenbilleder og man opdaterer tandstatus, så man har et billede af tændernes tilstand inden kemobehandlingens start. Man får rensset tænderne og tandplejeren giver vejledning og instruktion i, hvordan tændernes kan plejes bedst muligt og holdes rene og sunde.

Når man ser på, hvilken betydning spyttet har for munden, tænderne og kroppen i det hele taget, kan det kun give mening at få foretaget tandeftersyn under kemobehandlingen og efterfølgende indtil forholdene i munden igen er normale. Ved disse kontroller får man efterset tænderne og der laves forebyggende behandlinger efter behov. Derudover får man rensset sine tænder og tandplejeren vejleder i, hvordan man fortsat passer sine tænder bedst muligt, med henblik på IKKE at få huller i tænderne og udvikle parodontitis. Herudover vejleder tandplejeren i, hvordan man lindrer mundtørheden. ■

## Mulighed for tilskud til tandbehandling

Sundhedsloven §166 giver mulighed for tilskud til tandbehandling efter cancerbetinget kemoterapi, hvis der kan dokumenteres en betydelig stigning i antallet af nye huller (caries), som følge af betydelig mundtørhed. Støtten ydes i form af forebyggende og behandlende tandpleje, herunder tandproteser. Regionen giver ikke som udgangspunkt støtte til parodontosebehandling, men kan det dokumenteres, at parodontosen er opstået efter kemobehandlingens start, vil jeg anbefale at man søger.

Eftersom spyttet som oftest vender tilbage, skal patienter, der har fået kemoterapi og som er blevet bevilget økonomisk støtte, søge om forlængelse en gang om året. Egenbetalingen er pr. 2018 kr. 1935. Tilskuddet er uafhængigt af indkomst og/eller formue. Man skal ikke selv lægge ud for de behandlinger, man har fået tilskud til. Tandklinikken afregner direkte med regionen. Hvis man ønsker en dyrere behandling end den, der er bevilget tilskud til, skal man selv betale forskellen mellem det bevilgede beløb og den ønskede behandling.





# INTERNATIONAL LUNGEKRÆFTDAG

Tekst: Jytte Lawsen

Foto: Patientforeningen Lungekræft

**FORMAND LISBETH SØBÆK HANSEN** bød velkommen til de 120 fremmødte og takkede oplægsholderne, moderator Cecilie Beck og vores ambassadør Julie Christiansen for deltagelsen. Hun fortalte foreningens historie og virke, blandt andet vores deltagelse i udvalg og råd i både indland og udland, vores egne aktiviteter som generalforsamlingen, det årlige møde på Christiansborg, International Lungekræftdag, Folkemødet på Bornholm samt vores åbne møder. Hun gav derefter ordet til moderator Cecilie Beck.

Cecilie Beck takkede for ordet. Formiddagen skulle handle om "Tidlig opsporing", og om eftermiddagen handlede debatten om "det gode liv."

## **Vores ambassadør, skuespiller Julie Christiansen, fortalte sin historie.**

Hvordan hendes sunde, aktive, ikke-ryger mor havde skrantet og ingen havde tænkt på, at det kunne være lungekræft, fordi symptomerne var så diffuse, og alt forsent fik hun diagnosen. Men kræften havde spredt sig. Hun fik stråler og immunterapi, men overlevede kun 5 måneder. Julie kontaktede foreningen og tilbød at hjælpe med at gøre opmærksom på sygdommen og foreningen, da hun i kraft af sit job som skuespiller ofte bliver interviewet. Det er vi meget taknemmelige for.

## **Jesper Holst Pedersen, overlæge Rigshospitalet, gav et historisk overblik over udviklingen af tidlig opsporing af lungekræft.**

Han fortalte, at i England i 1970'erne var det kun 34% af akutte tilfælde af lungekræft, der blev opdaget. At lungekræft ofte først giver symptomer, når det er så fremskredent, at det kan være for sent. Jo

tidligere det opdages, desto bedre overlevelse. I dag ved man, at røntgen ikke er velegnet til tidlig opsporing, men derimod at CT eller MR er. Han fortalte også, at man i Japan i 1998 havde screenet udsatte dele af befolkningen, man havde oprettet mobile klinikker i busser med lavdosis CT-scannere med gode resultater af tidlig opsporing. Han nævnte, at der var sket en fantastisk udvikling siden 1990'erne, både med behandling og diagnosticering. Noget af det nyeste under udvikling er, at det er påvist, at hunde kan lave opsporing, da deres lugtesans er mange gange bedre end menneskets. Også blodprøver vil kunne påvise lungekræft. Der blev spurgt om CT er metoden til screening - svaret var ja. Der blev i den forbindelse henvist til Silkeborgprojektet med let adgang til screening og sagde, at man skal give alle de praktiserende læger samme lette adgang til henvisning til CT-scanning af personer med mistanke om lungekræft, så vi kan komme i gang med tidlig opsporing.

## **Zaigham Saghir, læge Gentofte Hospital: Er systematisk screening vejen frem i forhold til tidlig opsporing?**

Zaigham henviste til forskellige studier af systematisk screening, som alle havde vist gode resultater, og igen vist, at jo tidligere opsporing, desto bedre overlevelse. Dog havde deltagerantallet været for lille til at man kunne bruge det videnskabeligt. Men det længe ventede og meget omtalte NELSON-studie var nu publiceret. Det skete på den internationale lungekræftkongres WCLC i Toronto i september. Zaigham var meget begejstret og omtalte det som et guldæg. Han fortalte, at knap 16.000 personer havde deltaget. Halvdelen var blevet tilbudt screening og den anden halvdel ingenting. Opfølgingsperioden var mindst 10 år. Resultatet viste, at for mænd var der 26% færre dødsfald efter 10 år, og for kvinder var der større gevinst end de 26%. Der

## **International Lungekræftdag**

Afholdt tirsdag den 20. november kl. 10.00 – 16.00, IDA Ingeniørernes Hus, Kalvebod Brygge, København.

har i mange år været ønske om screening af de udsatte grupper, men rent politisk har man ikke ønsket det. Med NELSON-studiet i hånden er det indlysende, at der skal indføres screening for lungekræft i Danmark nu. Der var stor enighed fra salen. Der blev nævnt, hvilke mindre gode virkninger der kunne være ved systematisk screening. Det var stråledosis, som dog ikke er voldsom, overdiagnosticering, psykosociale konsekvenser, som primært er forbigående, og falsk positive, som giver bekymring og unødige procedurer.

Hvor står vi nu i Danmark efter NELSON? Der skal nedsættes en national screeningsgruppe, der skal udarbejdes et kommissorium, som skal indarbejdes i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse, Sundhedsstyrelsen skal ansøges, og så skal der gives et politisk ok, samt en bevilning der rækker. Man kan danne regionale screeningscentre og busser med klinik og screeningsudstyr, ligesom Tuberkulosebusserne i gamle dage. Nu skal vi i gang.

## **Næste taler var Christoffer Buster Reinhardt (K), formand for Region Hovedstadens Sundhedsudvalg. Hvor kan man regionalpolitisk sætte ind i forhold til tidlig opsporing af lungekræft?**

Christoffer sagde, at kræftpakkerne skal overholdes. Kræft er en stor psykisk belastning for både patient og pårørende. Han havde selv et nært familiemedlem, der blev ramt af kræft, men opdaget for sent, ►



da man bare troede, at det var almindelig træthed. Han gik ind for, at praktiserende læger skulle rustes bedre til at sikre tidlig opsporing, da det jo gavner både behandling og overlevelse. 90% af lungekræfttilfældene skyldes rygning, men man kan ikke udstede et forbud for voksne mennesker om ikke at ryge, folk har lov til at opføre sig dumt. Men rygeforbud på arbejdspladser, skoler og uddannelsesinstitutioner er fint. Børn skal ikke begynde at ryge. Kun 10 % af kommunerne har indført røgfri skoletid, flere ønskes.

#### **Debat om "Tidlig opsporing" med Jesper Holst, Zaigham Saghir og Christoffer Buster Reinhardt.**

Der blev talt om, at praktiserende læger skal være mere opmærksomme på symptomerne, og at patienterne ofte har en barriere, når de skal vurdere egne symptomer, også med baggrund i stigmatisering. Silkeborgforsøget viser tydeligt, at let adgang til CT-scanning giver så gode resultater, at et screeningsprogram skal indføres. Fra salen blev det nævnt, at i Knæk Cancerugen negligerer både medier og Kræftens Bekæmpelse lungekræft. Der blev talt om, hvem der skal screenes, og det skal fastlægges, hvilke kriterier der skal ligge til grund. Men der var konsensus om, også fra salen, at tidlig opsporing ved hjælp af screening, skal sættes i gang nu.

#### **Gitte Persson, overlæge Herlev Hospital, talte om, i hvilken går udviklingen i behandlingsmuligheder for lungekræftpatienter?**

Lungekræft er den hyppigste årsag til dødsfald af kræft i Danmark og verden, 4.600 nye tilfælde i Danmark hvert år og 1,8 mio. i verden. Den primære årsag er tobak, og sygdommen er hyppigst blandt ældre fra omkring 70 år. Det er vigtigt med tidlig diagnosticering, da 60% af tilfældene findes i stadie IV med spredning. Der er mange nye behandlingsmuligheder, blandt andet kombinationer af kemo og stråler eller immunterapi og eventuelt operation, som giver en bedre effekt og begrænser sygdommen og tilbagefald. Nye behandlingsmuligheder er individuelle og utroligt komplekse, der skal mange flere specialer ind over. Immunterapi kan give autoimmune bivirkninger, og det kan være meget svært at skelne autoimmune og almindelige sygdomme fra hinanden. Et stort ønske er at få et samlet thorax-onkologisk center, så man har samlet specialerne til stor fordel for alle. Hun sagde, at det er fantastisk, at vi nu kommer til at screene. Vi skal huske, at det kommer til at betyde, at vi kommer til at mangle endnu flere radiologer end vi allerede gør. Vi skal have uddannet nogen personer til at lave beskrivelser af billederne. I øjeblikket sendes der billeder til udlandet for at få lavet beskrivelser. Det er et generelt skandinavisk problem.

#### **Morten Quist, fysioterapeut Rigshospitalet, talte om, hvordan fysisk aktivitet kan støtte og underbygge lungekræftbehandling.**

Når man spørger lungekræftpatienter, hvad det værste de kan forestille sig er, så svarer de, at det er at tabe sin uafhængighed. Dernæst at henligge som en grøntsag.

Kræftpatienter er generelt mere angst og depressive end andre sygdomsgrupper, det er ekstra udtalt for lungekræftpatienter. Hvis man ingenting gør fysisk, bliver alt hurtigt svært, så det er vigtigt at være aktiv. Ved test har det vist sig, at de patienter der kan gå 400 m eller over på 6 minutter, klarer sig bedre end dem, der går under 400 m på 6 minutter. Man taber evnen til at gøre det, man plejer, men forbedret kondition kan afhjælpe det. Hos patienter som ikke kan opereres og er uhelbredelige, viser det sig, at træning reducerer angst og depression. Vi så en lille film med patienternes glæde og tilfredshed over deres træning.

#### **Svend Aage Madsen, formand for Forum for Mænds Sundhed. Hvordan sikrer vi, at vi får patienterne igennem behandling som hele mennesker?**

Svend Aage fortalte, at 1% flere mænd end kvinder får lungekræft, men mændene har 20% større dødelighed. Ser man på alle former for kræft, har mænd 28% større dødelighed. Fra 2009-2015 er mænds

overdødelighed steget fra 37% til 39%. Ved diabetes er kvinders tal forbedret med 25% og mænds med 0%. Af alle sygdomme dør mænd hyppigere. Hvorfor? Mænd er mere optimistiske i forhold til deres tilstand – det går jo meget godt. Mænd ved mindre om symptomer, mandeblade har ingen sygdomshistorier i modsætning til kvinders. Mænd bestiller ikke tid hos lægen, det er oftest konen, der gør det for manden. Mænd synes også, at der er for lidt tid til at tale med lægen, når de endelig er der, men vil gerne indkaldes, som hos tandlægen, da det virker. Mænd og kvinder har forskellige strategier i forbindelse med sygdom. Mænd søger selvbestemmelse, kvinder søger nærhed med andre, mænd beskæftiger sig med ting udenfor sygdom og behandling, kvinder er mere kritiske med behandling og det, der foregår i sundhedsvæsenet. WHO opfordrer til mere opmærksomhed på mænd.

**Marléne Elisabeth Spielmann, specialkonsulent Kræftens Bekæmpelse, fortalte, hvordan Kræftens Bekæmpelse støtter lungekræftpatienter efter endt kræftbehandling.**

Kræftens Bekæmpelse har kræftrådgivninger over hele landet, heraf 12 store afdelinger tæt på de store hospitaler. Der er mange lokale rådgivningstilbud og 80.000 kontakter om året, heraf 11.000 fra lungekræftpatienter. Der er samtalegrupper, individuelle samtaler, familierådgivning, netværksgrupper, specielle grupper for mænd og bisiddere ved behov. Der er udviklet en ny app. Sammenholdet, som hjælper med opgavefordelingen i en kræftramt familie og omgangskreds. Kræftens Bekæmpelse har 47.000 frivillige.

#### **Debat om det gode liv med Gitte Persson, Morten Quist, Svend Aage Madsen og Marléne E. Spielmann.**

Hvis man kan lade sygdommen blive på hospitalet, billedligt talt, når man går ud i hverdagen, så er man mindre tynget af angst og tristhed. Håndtering af angst er meget forskelligt fra person til person. Det er godt, hvis man kan have et fælles blik på patient og pårørende og eventuelt have en mentor. Patienterne, når de får diagnose, oplever trods alt, at man ikke lige dør, selvom der er en myte om, at kræft er en dødsdom. Den erfaring kan også hjælpe de

pårørende. Brug endelig ikke den sædvanlige "krigerretorik", der er så mange, som ikke har kræfter. Det er ønskeligt at give patienter en patientansvarlig læge, som kender dem og deres historik. Hospitalerne gør sig umage for især at give de særligt sårbare patienter en patientansvarlig læge. Rehabilitering er meget vigtig, og fællesskaber af enhver art ligeså. Vi skal passe på ikke at institutionalisere, der er også et privat og mentalt ansvar.

#### **Cecilie Beck rundede dagen af og sagde – hvad tager vi med os hjem?**

Cecilie konkluderede kort: Vi har vedtaget et screeningsprogram. Der er store fremskridt i behandlingen. Vi har lært, at det mentale er lige så vigtigt som det fysiske. Vi har pligt til at gribe hinanden.

Lisbeth sagde tak for i dag, en stor tak til oplægsholderne og moderator, som havde bundet dagen så godt sammen og ledt debatterne, og en speciel tak til Jesper Holst Pedersen, som i mange år har stået til rådighed for foreningen., men nu vil trække sig tilbage. ■







# LUNGEKRÆFT OG HJERNEMETASTASER

## LÆRESTYKKE FRA EN PATIENTHISTORIE

Der er desværre en stor risiko for, at lungekræft med spredning (stadie IV) på et tidspunkt også viser sig i hjernen. Jeg har beskrevet de erfaringer, jeg indhøstede gennem et fireårigt sygdomsforløb for min kone, Jytte. Det følgende er et sammendrag.

## SYGDOMSFORLØBET KORT BESKREVT

Jytte fik konstateret ikke-småcellet lungekræft i sommeren 2014. Stadie IV, - dvs med spredning til andre organer (knogler, lymfer). Desværre sker det for rigtig mange, det er en lumsk sygdom, der ofte opdages sent. Jytte var så 'heldig', at hun havde en kendt DNA-mutation. Det betød, at der fandtes medicin i pilleform, der kunne holde sygdommen i ave uden alt for voldsomme bivirkninger. Men i sommeren 2017 virkede de målrettede midler ikke mere. Så blev det kemo med masser af bivirkninger. I slutningen af april 2018 blev der konstateret markant vækst i en lungetumor samt i korsbenet. En biopsi pegede desværre ikke på mutationer, for hvilke der fandtes virksom medicin. Der blev iværksat strålebehandling. Men det gik stærkt, Jytte blev hurtigt meget svag, behandlingen blev afbrudt 12. juli. Den 24. juli kom Jytte på hospice. Hun døde den 2. august. Hun døde af sygdommens vækst i lungen. Hun var hos os, klar i hovedet til hun gled ind i bevidstløshed et døgn før døden.

## Stadie-IV sygdom med livskvalitet

Jytte og jeg fik 3 gode år efter diagnosen. De omtalte målrettede midler er en fantastisk landvinding i kræftbehandlingen. Der er grund til at lovprise forskningen og også de onkologiske afdelinger, der faktisk er gode til at fange de patienter, der kan nyde godt af disse midler. Jytte fik det markant bedre efter starten på den målrettede medicin. Jytte levede et næsten normalt liv i de tre år. Den dybt alvorlige diagnose betød, at vi forstod at værdsætte hinanden og hver en dag, vi fik sammen. Sygdommen førte os endnu tættere sammen, end vi var i forvejen. Rejser til udlandet, vandringer i naturen, hyppige samlinger i vores lille familie, der betød så meget for Jytte.

For få år siden ville det være gået meget hurtigt. På det seneste er også immunterapi kommet til og har betydet, at også lungekræftpatienter uden kendte mutationer lever længere. Jeg kan tale med om, hvor dyrebar denne 'sene' kvalitetstid er efter den alvorlige diagnose er stillet. Men

det øger fokus på hjernemetastaser, der i stigende grad bliver det, patienterne dør af.

## Hjernemetastaser

En del kræftformer kan spredes til hjernen. Det gælder desværre for lungekræft. For småcellet lungekræft er dette så udpræget, at man ofte som standard laver en helhjernebestråling på et tidligt tidspunkt i forløbet. For ikke-småcellet lungekræft dukker metastaser i hjernen oftest op på et senere tidspunkt i sygdomsforløbet. Med MR-skanning kan man se, om der findes metastaser i hjernen.

## Behandling af hjernemetastaser

I 1960'erne blev der på det kendte Karolinska hospital i Stockholm opfundet en genial metode til meget præcis strålebehandling. Ideen er, at strålingen tildeles fra alle vinkler, hvorved der kan gives en stor dosis lige nøjagtigt det rigtige sted uden at skade det omgivende væv. Det er helt essentielt, når talen er om hjernemetastaser (se faktaboks). Af for mig aldeles uforståelige årsager findes der ikke et eneste gamma-knife apparat i Danmark. Man har ensidigt satset på en anden metodik, såkaldte lineære acceleratører (LINAC systemer). Med LINAC er det ikke muligt at behandle mere end fire hjernemetastaser uden at skade det omgivende væv.

## Jyttes hjernemetastaser

Julegaven til Jytte 2017 var MR-skanning-resultater, der viste et antal knappenålsstore metastaser i hjernen. Sygdommen havde bredt sig til hjernen. Strålingseksperterne kunne tælle mere end fire metastaser og meldte følgende ud: "Der er desværre konstateret multiple metastaser. Lokal strålebehandling er ikke mulig. Der anbefales helhjernebestråling". Mere end fire meldes altså ud som 'multiple'. Det havde vi så juleferien til at tænke over! I lyset af praksis i udlandet er det en helt og aldeles uholdbar udmelding til en dansk patient! Man kan måske skrive "Vi er i Danmark ikke i stand til at behandle de konstaterede metastaser med den forhåndenværende teknik". Vi lever i et oplyst samfund. En borger bør oplyses om de faktiske muligheder, rent teknisk.

Efter konsultation af udenlandske medpatienter samt behandlingssteder med gamma-knife fik vi i maj 2018 fjernet Jyttes hjernemetastaser med gamma-knife på Karolinska Hospitalet. Jytte var afkræftet pga sygdommens vækst i lungen og knoglerne. Men behandlingen blev gennemført med succes. I modsætning til behandling med LINAC er der mulighed for at give den nødvendige stråledosis på én og samme dag. Incl. transport (med bil), forundersøgelser og behandling tog turen 6 dage.



Billede: "Jytte efter gennemført 2x20 km hævejsmarch et år efter stadie-IV diagnosen. Hjernemetastaser kan for nogle patienter vise sig i et stadium med høj livskvalitet, men kan skandaløst ikke behandles optimalt i Danmark".

## Mulighed for danske patienters behandling i udlandet

Danske patienter med hjernemetastaser bør henvises til behandling i udlandet. Det er en mulighed, såfremt Sundhedsstyrelsens såkaldte second-opinion udvalg vurderer, at det er relevant. Jyttes onkolog forelagde faktisk problemstillingen for udvalget. Men der kom afslag... Efterfølgende søgte vi om refusion af de afholdte udgifter som egen betalere af behandling på Karolinska (ca. 155.000 Dkr plus transport og ophold). En sådan mulighed eksisterer jf EU's patientmobilitetsdirektiv. Ansøgningen stiles til Regionen. Vi fik afslag...

### Opsummering

Jytte døde ca. et halvt år efter konstatering af små hjernemetastaser. Men hun døde ikke af dem. Hun døde af udvikling af sygdommen i den øvrige del af kroppen. Andre sygdomshistorier – fra udlandet – hvor gamma-knife er blevet anvendt viser, at lokal behandling af hjernemetastaser med den rigtige teknik kan være afgørende for at give en lang periode med en god livskvalitet. Flere og flere patienter med fremskreden lungekræft på diagnostidspunktet udvikler hjernemetastaser. Det skyldes dels fremkomsten af de målrettede midler for patienter med kendt DNA-mutation. Men også andre patienter vil leve længere end tidligere bl.a. pga succesen med immunterapi. Behandling af hjernemetastaser er derfor relevant for rigtig mange patienter. Så vidt jeg ved, findes stadig ikke optimale muligheder for behandling af hjernemetastaser i Danmark.

Lungekræftpatienter bør som standard have foretaget MR-skanning af hjernen ca. hvert halve år. Lokal behandling af metastaser i hjernen bør håndteres analogt til lokal behandling af sygdomsprogression andetsteds i kroppen. Det danske sundhedsvæsen bør snarest anskaffe gamma-knife teknologi minimum et sted i landet. Indtil da bør danske patienter henvises til betalt gamma-knife behandling i udlandet. ■

## Gamma-knife-metoden

Gamma Knife er betegnelsen på en strålingsteknik til præcisionsbehandling af menneskeligt væv, der af en eller anden grund ønskes fjernet. Det er en ikke-invasiv behandling og har altså intet at gøre med en kniv. Patienten kan rejse sig og gå fra hospitalet efter endt behandling. Vævet ødelægges ved fokuseret bestråling. Metoden er især velegnet til små hjernemetastaser, idet der kan arbejdes med en nøjagtighed på under en mm. Dette opnås med en kombination af en MR-skanning med fuldstændig veldefineret referencepunkt, en meget sikker fiksering af patienten og en stærk styring af strålingen, der tillige kommer fra et meget stort antal vinkler.

- 1) Før behandling skrues en metalramme fast til patientens kranie. Det lyder voldsomt, men det sker under lokalbedøvelse og ser værre ud, end det er.
- 2) Med rammen påsat hovedet gennemføres en MR-skanning. Metastaserne placeres relativt til rammen kan fastlægges med sub-millimeter nøjagtighed.
- 3) Neurokirurgerne kan dernæst planlægge den helt nøjagtige behandling, mens patienten venter, f.eks. i hospitalsseng i selskab med sine pårørende.
- 4) Metalrammen skrues derefter fast til Gamma-knife apparaturet, hvorved det er fysisk umuligt for patienten at bevæge hovedet og dermed den eller de metastaser, der skal rammes præcist.
- 5) Gammastråler fra Cobolt-60 isotoper udsendes fra en kreds af nøjagtige 'filtre' i apparatets indre, der omgiver patientens hoved. Derved centrerer ca 200 stråler fra lige så mange vinkler i et fuldstændig veldefineret punkt i patientens hoved. Den stærke fokusering betyder, at der kan tilføres dræbende stråledosis i de ønskede punkter, der modtager stråling fra 200 punkter, UDEN der sker skade på det omgivende væv.

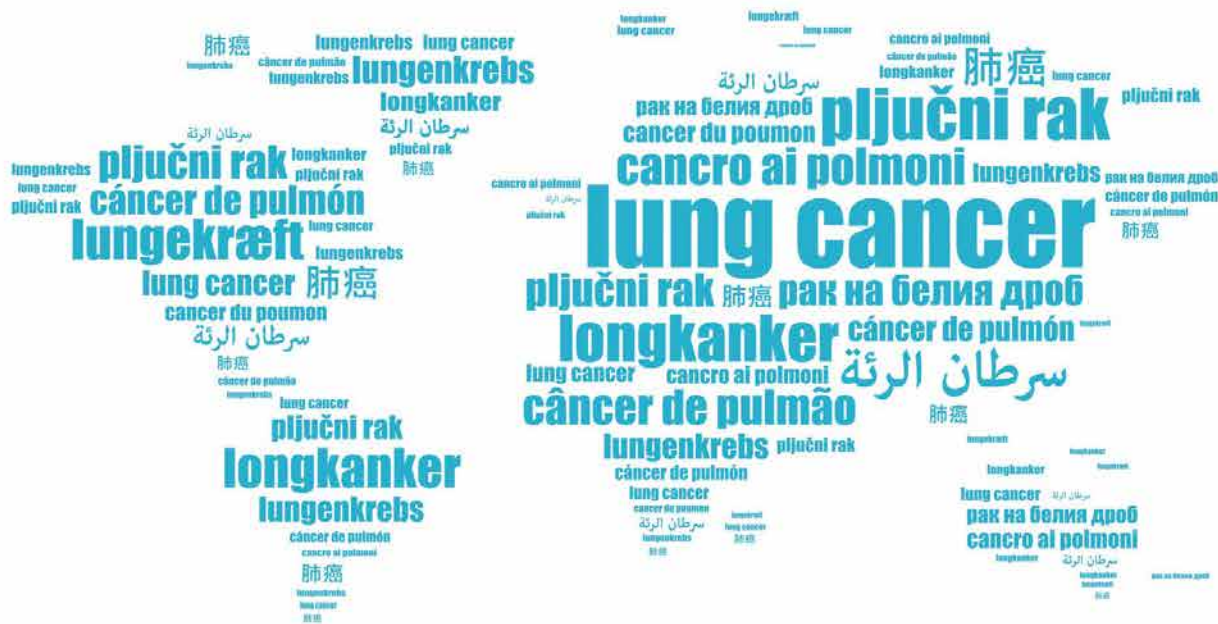
En behandling kan tage lang tid, afhængig af hvor mange metastaser, der skal behandles. Der kan være tale om flere timer. Det er dog muligt for patienten at bede om en pause. Behandlingen er til gengæld overstået på en enkelt dag, hvilket er i modsætning til de såkaldte lineære acceleratorer (LINAC), der er det typisk anvendte udstyr i Danmark.

Sammenlignende undersøgelser peger på, at gamma-knife-metoden er mest velegnet til små metastaser, der skal behandles med stor præcision. LINAC-metoden er til gengæld en fordel ved større metastaser, typisk i andre dele af kroppen. Gamma-knife-metoden har vist sig overlegen i forhold til LINAC ved behandling af små hjernemetastaser.

En informativ video om gamma-knife metoden, produceret af det berømte MD Anderson Hospital i USA, kan ses på nettet: [www.youtube.com/watch?v=oWrbTi9bhls](http://www.youtube.com/watch?v=oWrbTi9bhls)

Artiklen i den fulde længde kan fås ved henvendelse til mig (per@schjonning.net). Anvendt kildemateriale er listet i den fulde artikel.





# MØDE I GLOBAL LUNG CANCER COALITION



Tekst: Natascha Søbæk Hansen  
Foto: Patientforeningen Lungkræft

**ENDNU ET ÅR ER GÅET** siden sidste GLCC-møde (Global Lung Cancer Coalition) i Tokyo. I år fandt mødet sted i sensommeren i Toronto, Canada, hvor 31 deltagere fra 17 forskellige lande var mødt op for at diskutere lungkræft, skabe nye relationer og opnå en masse ny viden, som kan omsættes til nye idéer til nye projekter i de respektive lande. GLCC er en stadigt voksende organisation med aktuelt 37 medlemmer fra hele verden, der én gang årligt mødes for at erfaringsudveksle og planlægge, hvordan vi sammen kan sprede viden omkring lungkræft globalt. Organisationen blev grundlagt i 2001 af AstraZeneca, og blev i 2005 overtaget af Roy Castle Lung Cancer Foundation. Der kan læses mere på [www.lungcancercoalition.org](http://www.lungcancercoalition.org).

Vores forening var repræsenteret ved formand Lisbeth Søbæk Hansen og bestyrelsesmedlem Natascha Søbæk Hansen. Den første dag startede sent, hvor vi fik mulighed for at hilse på kendte ansigter samt møde nye medlemmer af GLCC.

Her blev der talt en masse om, hvordan de sociale medier har overtaget måden, hvorpå viden bliver delt, hvor det førhen skete via tv og aviser. Det er derfor vigtigt, at vi konstant holder os opdateret, så vi bedst muligt rammer alle målgrupper.

Endvidere blev det også diskuteret, hvordan de forskellige internationale tiltag og kampagner kan implementeres nationalt - og om det kan lade sig gøre. Dette var der delte meninger om, da hvert land har forskellige tilgange til behandling og til, hvordan foreningerne arbejder. Enkelte er som os frivillige organisationer, men

de fleste er større lønnede organisationer, der arbejder på et højere niveau med flere midler til rådighed.

Efter den første session var der lækker middag resten af aftenen, hvor snakken livligt gik på tværs af landegrænser.

GLCC samarbejder med 9 store medicinalfirmaer, og det er meget vigtigt for dem gensidigt at mødes for at høre sidste nyt og diskutere de fremtidige planer. De næste 2 dage bød på møder med industrien, som var meget lydhør overfor, hvad de forskellige organisationer har af ris og ros, men også idéer til at holde patienterne i fokus, sikre livskvaliteten i behandlingen, men også hvordan man kan samarbejde for at opnå en større effekt.

Den sidste session havde fokus på ernæring til lungkræftpatienter. Boehringer Ingelheim har lavet en kogeboek til denne





patientgruppe, og har som noget nyt også valgt at lave live madlavningsprogrammer på deres egne nyhedskanaler, hvor de inddrager lungekræftpatienter og får deres feedback.

Det har været 3 lærerige dage, hvor vi har fået inspiration til nye idéer og hvordan vi skal arbejde videre med de tiltag, vi allerede har gang i. Vi ser meget frem til næste års møde, som vil finde sted i Barcelona i september 2019. ■

## Info

Møde i Global Lung Cancer Coalition (GLCC) fra den 21. - 23. september 2018 i Toronto.



# DIÆTISTENS GODE RÅD OG EN SUPER NEM OPSKRIFT PÅ EN RIGTIG ENERGIDRIK

Mad er en vigtig og nødvendig del af livet, og vi forbinder ofte mad med hygge, nydelse og velvære. Men når man bliver ramt af sygdom, kan der blive vendt op og ned på det, der før var det normale.

Tekst: Kirsten Sonne Pedersen

Foto: Unsplash

**MANGE OPLEVER DERFOR OGSÅ**, at det er svært at vide, hvordan de skal spise under og efter et kræftforløb. De fleste vil gerne styrke kroppen bedst muligt med den mad de spiser, men det kan være svært at finde vej i junglen af gode råd og skelne mellem, hvad der er fup eller fakta. Som kræftpatient kan man møde mange forskellige bud på alternative kostformer, der som oftest ikke er videnskabeligt underbyggede. Samtidig befinder mange sig i en situation med andre udfordringer som træthed, kvalme, lille appetit og/eller andre bivirkninger fra kræftbehandlingen, som forhindrer en i at spise, som man plejer.

Fakta er, at behovet for protein og kalorier stiger under en kræftsygdom. Hvor meget det stiger er meget individuelt og afhænger også af kræftformen. Det er dog vigtigt at slå fast, at din vægt og appetit er afgørende for, hvad der er sundt for lige netop dig. Det er derfor en god idé

at holde øje med vægten og evt. søge hjælp, hvis du oplever et vægttab eller omvendt tager unødigt på i vægt. Overvægt øger nemlig risikoen for en lang række livsstilssygdomme, som desværre ikke forsvinder selvom man har fået en kræftdiagnose. Hvis du ikke har problemer med at spise og du ikke oplever vægttab, så gælder der de samme retningslinjer, som før du blev syg. Du kan derfor følge de almindelige anbefalinger og spise en varieret kost, som er rig på fuldkorn, grøntsager og

frugt, fisk og fjerkræ og hvor der er fokus på planteolierne.

Hvis du derimod er i en situation, hvor appetitten er lille og du taber dig, er det vigtigste formål med din mad at modvirke yderligere vægttab. Du er bedre rustet til at klare sygdom og behandling, hvis du ikke vejer for lidt. Her er det vigtigt, at du spiser mad med højt protein- og fedtindhold. Proteiner findes især i mælkeprodukter,



kød, fisk, fjerkræ og æg. I dag er der meget fokus på at spise magert, spise meget frugt og grønt og få masser af fibre som groft brød, kartofler, fuldkornspasta osv. Det er gode kostråd, når man er rask og har en god appetit, men hvis man er syg, er behovet som sagt større, og derfor gælder andre kostråd.

Appetitten påvirkes af mange forskellige faktorer. Fysisk aktivitet/inaktivitet, sygdom og behandling. Men de sociale og psykologiske påvirkninger som angst, utryghed og nedtryghed kan også påvirke lysten til at spise. Det er derfor vigtigt at lægge mærke til, hvad der påvirker din appetit positivt.

Når appetitten er lille, er mængderne der kan spises ofte små. Spis derfor hyppigere, så du sikrer, at du får mad nok. Det kan du gøre ved at spise 3-4 mellemmåltider udover hovedmåltiderne. Det er vigtigt, at maden bliver sammensat, så kroppen får den nødvendige mængde energi og protein, selvom den samlede mængde mad der spises er mindre end normalt. Start og slut eventuelt dagen med et lille let måltid. Det kan være kiks, yoghurt, mælk eller en energidrik.

Som pårørende kan du også være til stor hjælp, ved at I sammen prøver jer frem med forskellige retter eller spisevaner. For nogen fungerer det bedre med kold mad frem for varm mad eller ved at skifte den store tallerken ud med en mindre tallerken, ligesom det for nogle kan have en positiv indflydelse på appetitten at spise i selskab med venner og familie, hvis det er en mulighed. Behovet kan hele tiden ændre sig, og selvom det kan være frustrerende, kan du som pårørende støtte ved at blive ved med at prøve dig frem med nye tiltag, som kan stimulere appetitten hos den, som er syg.

Til tider kan det ikke lade sig gøre at få dækket behovet for energi ved at spise almindelig mad. Selvom du spiser mere fedtholdigt end du plejer, oplever du måske, at vægten stadig går nedaf. Så kan det være nødvendigt at tilsætte maden industrifremstillet energi- eller proteinpulver eller at drikke energi- eller proteindrikke. For at afklare disse spørgsmål, kan det være nødvendigt at søge råd og oplysninger hos din læge, sygeplejersken eller hos en diætist. ■



Kirsten Sonne Pedersen

## Opskrift på energidrik

1,5 dl sødmælk eller kærnemælk  
50 g friske eller frosne bær  
1-2 spsk sukker eller smag til med akaciehonning  
2 spsk. skyr eller græsk yoghurt.

### Tips:

Hvis appetitten er lille, kan du øge kalorieindholdet ved at tilsætte 4 spsk. piskefløde.

### Sådan gør du:

Kom alle ingredienser i en blender og blend drikken godt igennem.

Hvis du bruger frosne købebær, skal de have et lille opkog i en gryde, inden du bruger dem. Lad bærerne køle lidt af inden brug.

Server evt. smoothien med isterninger.

# SCREENING FOR LUNGEKRÆFT

Lungekræft er en af de hyppigste kræftsygdomme og er den, der dræber flest. I gennemsnit er kun ca. 12-15 % i live 5 år efter påvisning af sygdommen. En væsentlig årsag hertil er, at sygdommen ofte opdages for sent.

Tekst: Jesper Holst Pedersen, Zaigham Saghir

Foto: Forfatterne / iStock

**MAN VED AT 70 - 85 % AF DE MENNESKER** med lungekræft, hvor sygdommen er opdaget tidligt, dvs. er mindre end 1-2 cm, og uden spredning, kan opnå helbredelse efter behandling. Opsporing af sygdommen på et så tidligt tidspunkt er svært, fordi den oftest endnu ikke har givet anledning til symptomer. Det betyder, at såfremt sygdommen skal opdages tidligt, er man nødt til at undersøge mennesker, som ikke har symptomer på lungekræft. Det vil ikke være hensigtsmæssigt at undersøge hele befolkningen, der som helhed har en lille risiko for udvikle sygdommen. Man er nødt til at udvælge dem, der har en øget risiko. Det vil i praksis sige stor-rygere over 55 år, som er aktive eller som er ophørt med at ryge inden for de sidste 15 år.

Den hidtidige metode til opsporing af sygdommen, almindelig røntgenundersøgelse af brystkassen, er bevist ikke at være tilstrækkelig følsom til at opdage sygdommen tidligt, og det har derfor indtil for få år siden været frarådet at udføre screening for lungekræft. For at afhjælpe dette er der i de sidste 10 år afprøvet en særlig screeningsmetode til opsporing af lungekræft: "Lav Dosis Spiral CT-scanning". Ved denne metode skannes hele brystkassen på blot 10 sekunder, og små knuder og pletter i lungerne kan påvises. Den anvendte stråledosis svarer til den, der anvendes ved mammografiscreening for brystkræft. Metoden er det mest lovende



fremskridt i de sidste 30 år i kampen mod lungekræft.

I Danmark står en tværfaglig arbejdsgruppe af læger, under Dansk Lunge Cancer Gruppe, bag et forsøg med screening for lungekræft med lav dosis spiral CT-scanning, som er gennemført på Gentofte Hospital fra 2004 til 2010. Formålet var at afklare, om CT-scanning 1 x årligt medfører, at lungecancer opdages i et tidligere sygdomsstadie og fører til færre dødsfald af lungekræft. Forsøget omfattede 4052 personer, hvor halvdelen efter lodtrækning blev tilbudt CT-scanning af brystkassen en gang årligt i 5 år. Forsøget blev finansieret ved en bevilling fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet i juni 2004. De foreløbige

resultater af forsøget er offentliggjort i internationale videnskabelige medicinske tidsskrifter, og det endelige resultat er publiceret i 2016. Konklusionen var, at det ikke var muligt at påvise en reduktion i dødeligheden af lungecancer, idet antallet af lungecancertilfælde i studiet var for lille. Studiet har dog givet megen vigtig viden om gennemførelse af CT-screening for lungekræft i Danmark og betyder, at vi står godt rustet til at planlægge et egentligt CT-screeningsprogram såfremt der træffes beslutning herom.

I USA har NCI (National Cancer Institute) - det statslige kræftforskningsinstitut - gennemført et randomiseret (lodtræknings) forsøg med lav dosis CT-scanning af 53.500

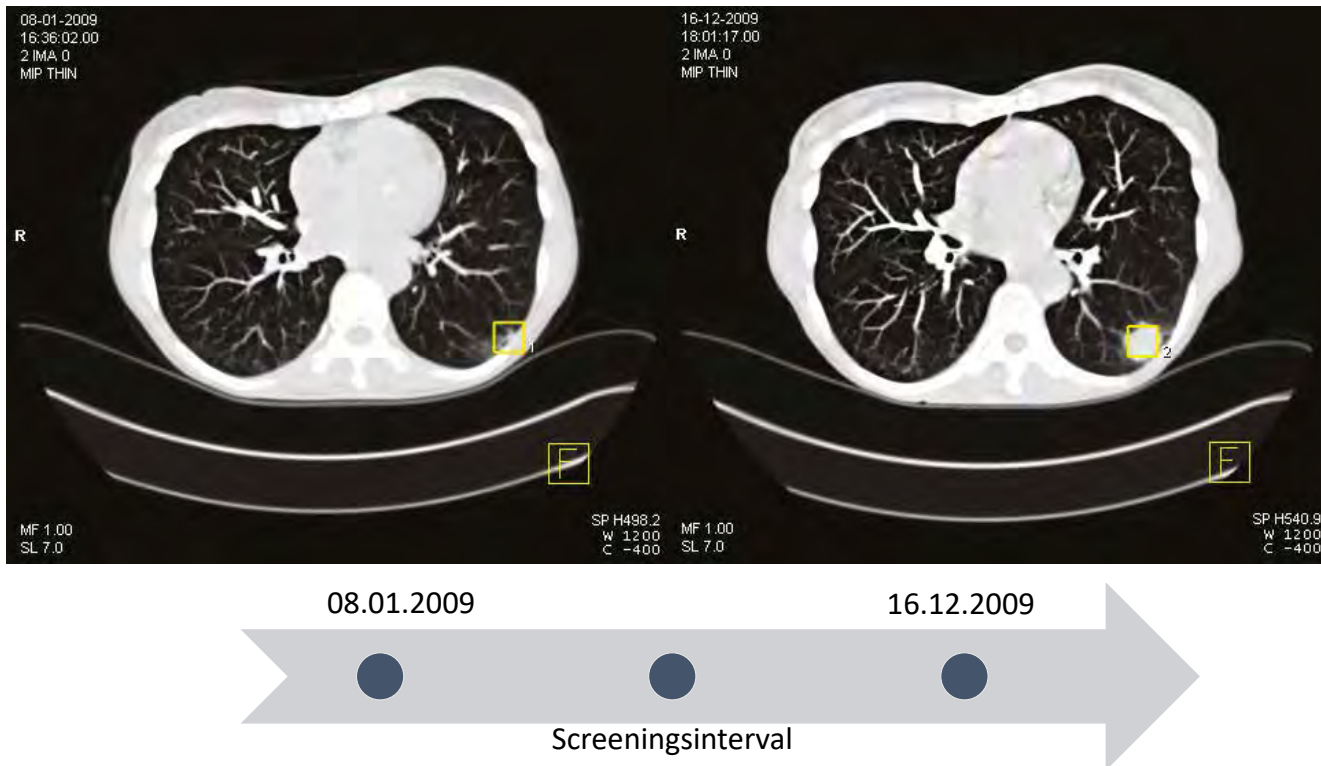


Fig. 1. Lungecancer detekteret ved screening. Vækst af uspecifik forandring til solid cancer.

rygere og tidligere rygere til en pris af 200 mio USD (ca. 1,5 mia. Kr!). Forsøget, National Lung Screening Trial (NLST), foregik på 33 institutioner i USA fra 2002-2007. Deltagerne blev undersøgt med enten lav dosis CT-scanning eller almindelig røntgenundersøgelse af lungerne i 3 år, og kontrolleret i op til 6 år derefter. Resultaterne fra dette store forsøg er meget overbevisende og viser, at CT-screening fører til en statistisk signifikant reduktion af antal døde af lungekræft på ca. 20% og tillige en signifikant reduktion i den generelle dødelighed på 6,7%. Disse epokegørende resultater har i USA ført til, at CT-screening nu udbydes på privatklinikker over hele USA, og CT-screening er nu et generelt tilbud til rygere og tidligere rygere, betalt enten via sundhedsforsikringer eller Medicare. Der er dog stigende opmærksomhed på, at det er væsentligt, at rammerne for screeningsprogrammerne er ordentlige, og at personale og institutioner, der udfører screeningen og opfølgningen, skal opfylde en række kvalitetskrav for at kunne tilbyde den. Blandt andet er det et krav, at man skal kunne tilbyde kikkertoperationer (VATS) til patienter, der skal opere-

res for screeningspåvist lungekræft. Forskerne bag det hollandske screeningsstudie, kaldet NELSON, med 16.000 deltagere, har netop i september 2018, ved en Verdenskongres om lungekræft i Toronto, Canada, offentliggjort 10 års opfølgning. NELSONstudiet har nu påvist, at CT-screening fører til en 26 % reduktion i lungekræftdødeligheden for mænd, og sandsynligvis højere endnu for kvinder. Dette er helt sensationelt og er en bekræftelse af de amerikanske resultater fra NLST.

Der er således nu 2 uafhængige randomiserede videnskabelige store forsøg, der har dokumenteret, at CT-screening redder liv og fører til en betydelig nedsættelse af dødeligheden af lungekræft (20 - 26 %). I Europa er der endnu ingen offentlige sundhedstjenester, der tilbyder screening for lungekræft, men i flere lande er private klinikker begyndt at tilbyde det, og vi forventer, at der vil komme et pres fra offentligheden og faglige kredse for at indføre screening for lungekræft også i Danmark, selvom det vil være en stor opgave. Dansk Lunge Cancer Gruppe har nedsat en

arbejdsgruppe, der skal arbejde for at tilvejebringe grundlaget og evidensen, der kan danne grundlag for en politisk beslutning herom. I England er der nu etableret screeningscentre i fem store byer, bl.a. på grundlag af en egentlig MTV-rapport herom.

Det må derfor forventes, at der kommer en offentlig diskussion herom, bl.a. på Patientforeningens årsmøde i år, og en evt. beslutning om indførelse af CT-screening for lungekræft i Danmark vil blive aktuel i løbet af de næste 1-2 år. ■

### Om forfatterne

**Jesper Holst Pedersen**, overlæge, dr.med.,  
Thoraxkirurgisk Klinik, Rigshospitalet

**Zaigham Saghir**, Afdelingslæge, PhD., Lun-  
gemedicinsk Afdeling Y, Gentofte Hospital



Niels Honore, fysioterapeut

Tekst: Niels Honore, fysioterapeut

Foto: Niels Honore

# BEHANDLER DU DIN SYGDOM MED MOTION?

**JEG HAR LIGE DELTAGET** i en stor international kongres, som havde overskriften "Exercise is medicine".

På 2 dage blev over 100 læger, forskere, fysioterapeuter og andre sundhedsfaglige opdateret på alt det nye omkring effekterne af at bruge fysisk aktivitet som en del af behandlingen af sygdomme og de mange følgevirkninger. Og du må gerne kalde mig frelst eller fingerpegende, men det vælter ind med forskningsresultater på området.

Fejler du noget vil medicinen i fremtiden uden tvivl blive en kombination af fysisk aktivitet og medicin. Fejler du ikke noget, men kunne godt tænke dig at få en dejlig alderdom, uden det jeg kalder alderssalamien, så er der også en recept på vej til dig med fysisk aktivitet. Hvis du har lyst til at læse mere om, hvad alderssalamien er, så læs med i noten forinden, men hvis du er sart og ikke gider at få dårlig samvittighed eller bare sidder og hygger

dig med et stykke othellolagkage, så lad vær med det!

I gamle dage var sengen og ro vel det mest brugt medicin mod sygdomme af de fleste slags, og i dag er det desværre stadig det, mange bruger i et forsøg på at komme sig eller måske ligefrem forebygge dårligdomme. Men hvis man kigger på, hvad f.eks. det, at de fødende ikke er sengeliggende mere på hospitalerne, betyder, er der markant færre alvorlige komplikationer i forhold til, da der blev ordineret barselshvile.

I gamle dage måtte gigtpatienter og hjertepatienter bestemt ikke bevæge sig, da det ville forværre deres tilstand, ja næsten ødelægge hjertet endnu mere, men i dag ved de fleste, hvad medicinen er ved disse lidelser, og forskningen er ikke i tvivl her.

Som pårørende til et sygt menneske har vi vist alle dels haft fornemmelsen af, at vores kære er blevet udskrevet for tidligt og for svagelig, men omvendt har mange af os vel også en slags sarkasme og mave-

fornemmelse af, at "hvis man ikke er syg, når man kommer på hospitalet, så bliver man det i hvert fald". Og her hænger antal sengeliggende døgn faktisk også sammen, så tænk over det næste gang personalet sender dine kære alt for tidligt hjem, de prøver faktisk bare på at hjælpe os. For hvis de beholder os på hospitalet, bør de i hvert fald sikre, at patienten er fysisk aktiv hver dag, for ellers opstår der hurtigt komplikationer.

Så i nær fremtid, hvor du skal til din læge, kan du godt tage træningstøjet på med det samme, for sandsynligheden for, at han stiller dig disse to spørgsmål, er stor.

## 1. Dyrker du motion?

**Hvis nej, kom i gang med det samme.**

**Hvis ja, så svar på dette spørgsmål:**

## 2. Sidste gang du dyrkede motion, hvad lavede du så?

**Gik du tur med hunden, var i haven eller gjorde rent, så har du ikke dyrket motion, og du ved godt, hvad motion er. Det er blæsebælgen på fuld kraft og syresafter i både ben og arm. Kom i gang.**

### **Alderssalamien – en pølse du ikke gider købe**

Jeg mødte alderssalamien i de år, jeg var hjemmehjælper på Frederiksberg. I de år var det helt reelt at følge en dejlig og spændende ældre mand, som havde drevet et møntvaskeri, starte med at få et skinnebenssår som ikke rigtig ville hele, til at der gik koldbrand i tåen, til at de satte underbenet af, til at de tog hele låret, til den dag hvor jeg ringede på efter en weekend, og kontoret havde glemt at fortælle mig, at han var død i den weekend.

### **Når jeg bliver gammel**

Det er søndag, og Ida Corr rammer mig i hjertet med Gnags' gamle sang om det at blive gammel i "Toppen af poppen" på TV2. Jeg kan rigtig godt lide, når fjernsyn gør andet end at dræbe min tid med ligegyldigheder i serieform eller reality-fjernsyn, som jeg nægter at erkende, at jeg ser. Peter A.G. som i sin ældre udgave bevæger sig mere ledstivt og er mindre hurtig og kæk i sine bevægelser, sidder med en lille tåre og bliver nok ramt af, at sangen engang bare var noget han skrev, men i dag, overfor den smukke Ida, gør den sgu lidt ondt.

Jeg elsker når fjernsyn rammer de rigtige følelser, de rigtige værdier i en hverdag, som oftest går så hurtigt, at det blot bliver til lidt Facebook, lasagne og lidt hverdags alkohol eller slik, som kan ramme mit hjerte herovre i hjørnet på min sofa. Sangen er jo fantastisk smuk, og Ida synger den, så man bliver forført og helt tænker, at det at sidde på en bænk og spise mandler med mynthestænk og æbler med lomme-kniv i solen lige er noget for mig.

I slutningen af sangen rejser Peter AG sig såmænd lidt op og slentrer vel ned til baren, hvor han deler rødvin og memoirer med de andre gamle i solen. Det er da lige sagen at tænke sig på værtshus sådan en efterårs tirsdag sammen med de andre og så fortælle røverhistorier.

Måske er sangen en lidt gammeldags

måde at se ældre mennesker på, og måske er det slet ikke så sjovt bare at sidde der på en bænk, i hvert fald hvis det er fordi nogen har sat en der, og man ikke selv kan rejse sig. Og det der med at sidde og suge rødvin for, at nogen gider høre om de gamle dage, den holder vist hellere ikke i dag. Jeg er helt med på, at hvis du har været landmand i Skjern eller fisker i Esbjerg et helt liv, at så trænger du dæleme til at sidde lidt ned og nyde livet, men er det sådan et liv, du lever?

Men man bliver inspireret af god kunst, og man får kræfter til selv at tænke de store tanker, selvom der er noget "bagom vild med dans", man også skal holde sig opdateret på. Jeg har tænkt lidt tanker omkring, når jeg bliver gammel, og måske du også skulle give det en tanke ind imellem.

*"Når jeg bliver gammel vil jeg kunne hinke en hinkerude helt frem og tilbage"*

*"Når jeg bliver gammel vil jeg rejse mig fra bænken og spille lidt med, hvis bolden triller min vej"*

*"Når jeg bliver gammel vil jeg drikke et par gode glas sammen med min bedste ven."*

*"Hvordan ser det ud, når du bliver gammel selv?"*

### **Spaghetti Bolognese tager tid**

Hold nu op den kødsovs dufter godt, når man sådan her lidt henne i efteråret også får smidt lidt gode danske urter ned til en gang hakket okse fra en rigtig slagter. Den skal jo have en sjat rødvin sådan en fætter, og så skal den mest af alt have god tid, hvis den altså skal smage af noget.

Ham der fandt på, at den skal have en sjat rødvin, er helt sikkert en italiensk vinbonde, og det geniale var ikke, at der skulle rødvin i, men blot et par deciliter. Bruger du rigtig pancetta og husker at brune kødet rigtigt og ikke bare koge det, som de fleste kommer til, er der stor sandsynlighed for at familien igen klapper af dine italienske talenter.

Når jeg skriver "tager tid" i overskriften. så tager det tid og Il Ragu må gerne simre i minimum 2 timer, men jeg mener

også, at selve agten gerne må tage tid, altså det at spise sagerne fortjener tid forstås. Og hvis der er nogen ret, som danskerne dels selv har ødelagt og som har ændret vores madvaner, så mener jeg faktisk, at denne fantastiske classico på mange måder har opfordret til slughals og "så er jeg tilbage i sofaen igen". Dels fordi danskeren sjældent på en hverdag bruger 2 timer på at lade retten hygge sig, og dels fordi vi har revet pastaretten ud af en sammenhæng, hvor den jo blot er et lille lækkert element i en spisedramaturgi fra Italien.

De fleste ved, at pastaretten oftest kommer efter lidt antipasta, som dels har ordnet paniksulten, men også med rigtig mange grøntsager stimuleret dine øjne og smagsløg, så man allerede efter sådanne, gerne rustikke, hapser er kommet godt på afstand af "jeg spiser en hel ko" niveauet. Så kommer der en lille tallerken med en god pastaret, og her indtræder der for mit vedkommende altid et dilemma. Dels smager f.eks. en Spaghetti Bolognese, som der er kælet for, samt rigtig god pasta oftest så godt, at jeg tænker, alt det der kommer efter her er sådan set lige meget, skal vi ikke bare blive ved med at køre det her ned, og så bestille en flaske rødvin mere?

Men i det italienske køkken var det blot endnu en af de mange forspil i det smukke ritual, der er at bruge god tid på at spise. Så kommer der hovedret, og en lille kugle is inden la finale, en dobbelt espresso, som udtales espresso og ikke EKSpreso.

Tilbage til køkkenet herhjemme og vores vaner med at sætte de to gryder på bordet, en med kogt kødsovs, som er lavet af gaspakket okseorme og en med 1 kilo kogt hvide pasta til 15 kr. kiloet. Hos mange er retten monteret med en sidevogn af lige dele ketchup og masser af parmesan-ost til at give smag til det kogte kød.

Tag dig nu tid til sådan en Spaghetti Bolognese og byg gerne måltidet op om en frisk salat inden og sæt dig med hele familien og et glas rødvin, og nyd en god middag, som tager tid.

Velbekomme. ■

# KOM GODT I GANG MED MOTIONEN DERHJEMME

Du børster vel også dine tænder hver dag? Rejs dig op, for nu skal vi have hygiejnen op på dine muskler, sener og led. Ingen af øvelserne må give smerte. Gør det ondt, skal du kontakte din fysioterapeut og blive instrueret.

Tekst: Niels Honore, fysioterapeut

Foto: Niels Honore

---

## 1. Planken

Træner: Overkroppen

**Udførelse:** Lig på fødder og albuer. Hold ryg og skulder på en lige linje. Undgå at synke sammen i lænden.



## 2. Knæbøjninger

Træner: Lår, baller og ryg.

**Udgangsstilling:** Stå med fødderne i en skulderbreddes afstand.

**Udførelse:** Gå ned i knæ UDEN at knæene kommer længere frem end tæerne.

Brug to sekunder på at komme ned – bliv i stillingen i to sekunder – brug et sekund til at komme op igen. Prøv at komme så langt ned som muligt.

**Antal gentagelser:** Så mange du kan uden at miste fodfæste.

**Antal sæt:** 2-6

**STOP hvis:** dine knæ "falder" sammen eller det gør ondt i knæene





### 3. Sideliggende bro

**Træner:** Hofte-, skulder- og mavemuskler

**Udgangsstilling:** Stå på albue og fodkant. Der skal være en lige linje fra fodkanten til armhulen. Det øverste ben kan evt. løftes.

**Udførelse:** Hold stillingen

Kroppen skal være helt lige under øvelsen – både set forfra og oppefra.

**Antal gentagelser:** Hold stillingen så længe som muligt.

**Antal sæt:** 2-6

**STOP hvis:** din hofte "synker", dit skulderblad stritter udad, eller du mister balancen.

### 4. Armbøjninger/strækninger

**Træner:** Skulder-, arm-, mave- og rygmuskler

**Udførelse:** Støt på dine knæ og hold krop og hofte på lige linje. Kontroller, at du ikke falder ind imellem dine skulderblade eller at de vinger ud.

**Antal gentagelser:** Flest muligt

**Antal sæt:** 1-3

**STOP hvis:** du ikke kan holde skulderbladene ind til kroppen, eller hvis du ikke kan få overarmen ned til vandret.



### 5. Sæt dig op

**Træner:** Mavemusklerne

**Udgangsstilling:** Lig på ryggen med armene krydsede på maven

**Udførelse:** Rul dig op og sidde (først hovedet, så brystet og til sidst hele overkroppen). Følg dit eget tempo, men hold en jævn fart i hele bevægelsen.

**Antal gentagelser:** Så mange som muligt

**Antal sæt:** 2-6

**STOP hvis:** hælene løfter sig fra jorden, eller du trækker dig op gennem ryggen (du skal "rulle" op).

Hagen skal pege ned mod brystet hele vejen.

Alternativt kan du lave øvelsen med bøjede ben.

# ÅBENT MØDE I HERNING

Tekst: Jytte Lawsen

Foto: Patientforeningen Lungekræft

**FORMAND LISBETH SØBÆK HANSEN** bød velkommen til de 20 deltagere. Her fortalte hun om vores nye pjecer og nye udgave af Patienthåndbogen. Hun nævnte også, at vi afholder International Lungekræftdag den 20. november i IDA, og at vi i øjeblikket er 425 medlemmer i foreningen.

Første oplægsholder var klinisk lektor, overlæge dr. med. Hella Skuladottir, som er ansat på Onkologisk Afdeling, Hospitalsenheden Vest Herning. Hella fortalte om nye behandlingsmuligheder for lungekræft. Der er forsket meget i udviklingen af kræftceller de sidste 15 år, som betyder, at nye behandlingsmetoder som målrettet behandling og immunterapi er en mulighed.

Mange nye stoffer er under udvikling i USA, mindst 800-900, hvoraf omkring 250 stoffer er målrettet lungekræft. Hun gennemgik forskellige behandlingsmetoder og hvordan man undersøgte hvem og hvad, der var egnet til hvilke behandlinger. Målrettet (targeteret) behandling kan gives til 13% af patienterne. Immunterapi har modermærkekræftpatienter stor gavn af. En lille del af lungekræftpatienter har også gavn af immunterapi.

Tandplejer Jeanette Mortensen holdt det næste indlæg. Hun talte om, hvor vigtigt det var at holde en god mundhygiejne, især når man led af mundtørhed, som er en kendt bivirkning ved kemobehandling. Mundtørhed kan give svampeinfektion, tørre læber, sår i munden gør det svært at tygge og giver dårlig ånde og fordøjelse. Derfor er det ekstra vigtigt at passe sine ef-





tersyn hos tandlægen. Der blev talt meget om, hvordan man kunne få tilskud fra det offentlige til tandlægebehandlinger, når man var i kemo og efterfølgende, når alle skaderne viser sig. Inden man får kemo-behandling skal man sørge for at få lavet en tandstatus hos sin tandlæge, og det er meget vigtigt, at sundhedspersonalet oplyser om det inden behandlingen starter. Med en tandstatus kan man efterfølgende søge §166 i Sundhedsloven hos sin kommune. Vi blev også orienteret om, hvilke typer tandbørste og andre hjælpemidler, der egner sig til at passe tænderne.

Diætist Malene Iskov var den sidste oplægsholder. Hun fortalte, hvor vigtigt det er at få de rigtige næringsstoffer og holde vægten, når man er syg og rekonvalescent. Hun henviste til kostrådene som god information for at sikre den rigtige fordeling

af energi, proteiner, vitaminer, mineraler, fedt, fibre og kulhydrater, så man får de rigtige byggesten. Malene serverede en forret - tærte med laks, løg, æggemasse, spidskål svitset i karry med lidt abrikos, dertil en ørredmousse med æg, skyr og citron. Super lækker. Vi fik gode råd om, hvordan man bedst får dækket sine kostbehov, for eksempel får man 5 g fibre i 1 skive rugbrød. Hvis man skal have det samme fra kiks, skal man spise 1 hel rulle, eller f. eks. 3 skiver knækbrød. Til hovedret fik vi kylling marineret i soyasovs, bønnefrikadeller, grønkålssalat og bønnesalat, også lækker. Dog var der nogen, der syntes noget om bønnefrikadellerne. Vi fik en dessert bestående af risengrød og chiafrø med brombær, det var som at få risalamande. Malene sluttede af med at sige: spis dig til styrke og vær aktiv, det giver plads til mere god

og varieret kost. Det er bedre at have lidt på sidebenene end det modsatte. Malenes opskrifter blev efterspurgt og kan findes på hjemmesiden ([www.diaetist-iskov.dk](http://www.diaetist-iskov.dk)).

Dagen var slut og Lisbeth takkede for en god og oplysende dag og det pæne fremmøde. ■

## Info

Åbent møde i Herning den 31. oktober 2018 i Kræftens Bekæmpelses lokaler, Nørsgaardsvej 10, Herning

# ÅBENT MØDE I ODENSE

Tekst: Jytte Lawsen

Foto: Patientforeningen Lungekræft

**FORMAND LISBETH SØBÆK HANSEN** bød velkommen til de 20 fremmødte deltagere og glædede sig over det pæne fremmøde. Hun fortalte om foreningens aktiviteter, deriblandt at vi netop har udgivet en ny bog "Vejen til et godt liv med lungekræft". Tidligere har vi udgivet en børnebog for de 3-6-årige, og for tiden arbejder vi på at få økonomi til en ny børnebog, men denne gang for de 9-12-årige. Hun fortalte også, at foreningen har fået en ambassadør, nemlig skuespiller Julie Christiansen, som har mistet sin mor til lungekræft.

## **Første oplægsholder speciallæge Stefan Starup Jeppsen fra OUH.**

Stefan fortalte, at forekomsten af kræft er stigende i hele verden. Lungekræft rammer primært ældre, og i takt med en tiltagende aldrende befolkning vil væksten af nye kræfttilfælde ske i den ældre befolkningsgruppe. I Odense bliver der oprettet et kræftforskningscenter for folk over 70 år. I 2012 fik 36.000 danskere en kræftdiagnose, og det forventes, at 40.000 personer i 2020 vil få en kræftdiagnose, hvilket populært kaldes "den grå tsunami", da det er efterkrigstidens store årgange, der rammes af forskellige typer kræft.

## **Lungekræft**

Forekomsten af lungekræfttyper fordeler sig således, at der er 10% med småcellet lungekræft og 90% med ikke-småcellet

lungekræft. I de seneste 10 år har der været en stor udvikling af behandlingsformer. Gennemsnitsalderen for nye lungekræfttilfælde er 71 år. Udfordringen er, at den ældre befolkningsgruppe er meget inhomogen, og derfor skal behandles meget forskelligt. Man klarlægger stadie, tumortype, vurderer almentilstanden herunder komorbiditet, og om man er fit eller skrøbelig, og spørger til egne ønsker, tidligere behandlinger og bivirkninger. Man har gode erfaringer med at samarbejde med geriatrien. Under alle omstændigheder er det vigtigt at holde sig i god fysisk form. Han nævnte, at behandling med to præparater giver den bedste overlevelse. Der foretages også en vurdering af, hvem der tåler hvad, og til de mere svagelige kan man nedsætte doserne eller

give piller og drop i kombination, således at patienten får den bedste behandling inden for rammerne af, hvad man individuelt kan tåle. Han fortalte også, at kemo giver større risiko for blodpropper. Efterfølgende var der mulighed for at stille spørgsmål.

## **Derefter var det afdelingslæge Lotte Holm Land fra OUH**

Lotte fortalte, at der i 2013 skete noget nyt på modermærkekræftområdet. Man opdagede, at immunterapi har en god virkning på sygdommen. Immunterapi giver langtidsoverlevelse, og der er forskel på kemo og immunterapi. Kemo er målrettet kræftcellerne ligesom stråleterapi. Immunterapi får immunsystemet til at gå i krig med at bekæmpe kræftcellerne ved hjælp af





T-cellerne, og denne behandling kan nu også anvendes til nogle lungekræftpatienter. I forbindelse med modernærkekræft ser man ofte et forløb, hvor der i starten af behandlingen udvikles grimme forandringer af tumorer inden for 12 uger, ved 16 uger bedres det og ved 96 uger er det hele væk. Immunsystemet skal være i balance, da ubalance kan medføre, at det autoimmune system går i overgear og bekæmper kroppens raske celler, det kan ramme kirtler, hud som rammes af eksem, lever, tarmkanal. Vi har fået en helt ny toksitetsprofil med alvorlige men håndterbare bivirkninger. Timingen for hvornår det kan ske er desværre uforudsigelig.

### **Diætist Malene Iskavs oplæg begyndte med en duft af lækker mad**

Malene fortalte om vigtigheden af at dække kroppens behov for vitaminer, proteiner, kalk og fibre, så man til stadighed vedligeholder og opbygger kroppens knogler, muskler, hjerne og andre funktioner med gode byggesten. Allerede omkring 40-årsalderen går det tilbage for kroppen, og der er kun den ene vej. Så det er utrolig vigtigt, hvad vi spiser. Malene havde nogle meget illustrative og morsomme eksempler med. For eksempel en citronhalvmåne - der er kalorier nok

til, at kunne dække et døgn's behov, men der er intet sundt i den, da sukker og fedt er de overvejende ingredienser. En stor pose cornflakes på 6 dl. og en lille pose havregryn på 1,5 dl. giver den samme mængde fibre, nemlig 5 g. Hun nævnte også, at hvis man skulle have fibrene fra agurk, skulle man spise 3 agurker, hvilket giver stof til eftertanke. Vi fik en lækker portionsanretning, der dækkede alle behov. Den bestod af røget laks, lidt rejer, spidskål dampet i karry og en ørredmousse. Dertil var der et drys af spændende frø.

### **Nøglehulsmærkning**

Malene nævnte, at det er en god idé at gå efter nøglehulsmærkning, da det er god information og leder os i den rigtige retning. Hun sagde også, at de officielle kostråd siger, at det er godt at holde fast i kartofler, da der er C-vitamin og stivelse, som er godt brændstof til kroppen. Hun fortalte også, at bønner og kikærter indeholder masser af proteiner og fibre, så de kan bruges i stedet for kød, når det nu er så vigtigt ikke at spise kød fra firbenede hver dag. Derefter fik vi en ny portionsanretning, frikadeller og skønt tilbehør i form af salater og igen spændende drys af frø. Det viste sig, at frikadellerne var

lavet af sojabønner og god krydding, hvilket smagte så godt og man var egentlig i tvivl, om det var med eller uden kød. Til slut fik vi en dejlig dessert af skyr, chiafrø og æblemos og æble muffins.

Malene pointerede, hvor vigtigt det er at holde vægten, når man er i behandling. Det er ikke på det tidspunkt, man skal tænke på figur eller slankekur. Hun sagde, at man kan få energitæt is, proteinpulver og energidrikke, hvis det kniber med appetitten, og i en periode med ringe appetit, er det bedre at spise usundt end at tabe sig. Tiden var gået og der var plads til få spørgsmål.

Lisbeth takkede for de gode oplæg og sagde tak for i dag. ■

## **Info**

Møde torsdag den 13. september fra 16.00-20.00 hos Kræftens Bekæmpelse, Kløvervænget 18B, 5000 Odense



## EN TUR I CIRKUSREVYEN OG SPISNING PÅ RESTAURANT POSTGÅRDEN

Tekst: Lisbeth Hansen

Foto: Patientforeningen Lungekræft

**Fredag den 10. august 2018 kl. 17.10 mødtes 80 forventningsfulde patienter og pårørende foran Restaurant Postgården, hvor vi sammen skulle nyde en dejlig middag.**

**INDEN VI SAMLET GIK IND** for at nyde maden og det dejlige selskab, skulle vi lige have taget nogle billeder af os alle. Her stod vores fotograf Knud Hansen endnu engang klar til at forevige os alle.

Samlet gik vi ind på restauranten, hvor der var dækket op til os. Her skulle vi nyde en 3-retters menu med vin til. Fantastisk mad – her var ikke noget at klage over. Snakken gik livligt på tværs af bordene. Der blev grinet. Ja, en rigtig dejlig aften. Under middagen kom forskellige skuespillere forklædt som personerne fra "Mata-dor" og underholdt os.

Efter vi havde nydt den dejlige middag, var der lige en time til vi skulle ind og se revy. Den blev brugt til at gå rundt på Bakken i det dejlige vejr. Det var en fantastisk aften.

Kl. 21.00 sad vi alle samlet inde i Cirkusrevyeltet og var klar til at se aftenens forestilling. En fantastisk aften. Der blev endnu engang grinet og klappet. Alle havde en dejlig aften.

Efter forestillingen mødtes vi ude foran teltet og takkede hinanden på gensyn og tak for en dejlig aften.

Endnu engang et stort tak til Heinrich og Laurine Jessens fond, som gjorde den tur mulig med deres støtte.

Vi håber, at vi i 2019 får mulighed for at lave et lignende arrangement, da vi kan se, hvor stor glæde medlemmerne har af at mødes til sådan en oplevelse og sammen have nogle dejlige timer i hyggeligt samvær. ■



# KALENDER FOR 1. HALVÅR 2019

15 /01  
2019

## Sidste nyt indenfor behandling af lungekræft

Her får vi besøg af overlæge Jesper Ravn, Rigshospitalet, som vil fortælle om lungekræft og lungehindekræft. Afdelingslæge Cecilia Bech Horsted vil komme og fortælle om lungehindekræft og om sidste nyt indenfor behandling af lungekræft

Psykiater Lizl Rand vil fortælle om det at være ramt af alvorlig sygdom

*15. januar 2019 fra kl. 16.00 – 20.00. Det foregår på Frivilligheden, Sundholmsvej 8, 2300 København S  
Det er gratis at deltage for medlemmer, ellers 50 kr. for ikke-medlemmer.*

26 /02  
2019

## Overlæge Torben Riis Rasmussen fortæller om lungekræft

Overlæge Torben Riis Rasmussen, Aarhus Universitetshospital, vil fortælle om lungekræft. De sidste oplægsholdere er endnu ikke på plads. Se programmet på vores hjemmeside [www.lungekraeft.com](http://www.lungekraeft.com)

*26. februar 2019 fra kl. 16.00 – 20.00. Det foregår på DOKK1, Hack Kampmanns Plads 2, 8000 Aarhus  
Det er gratis at deltage for medlemmer, ellers 50 kr. for ikke-medlemmer.*

6-7/04  
2019

## Generalforsamling

Generalforsamling.  
*Invitation sendes ud i februar 2019 til alle medlemmer.*

15 /05  
2019

## Høring på Christiansborg

Høring på Christiansborg.  
*Programmet bliver lagt på hjemmesiden samt Facebook i løbet af 2. kvartal*

!

- På møderne vil der blive serveret en sandwich/ smørrebrød.
- Tilmelding senest 3 dage før arrangementets afholdelse til Lisbeth Søbæk Hansen på telefon **40 16 23 35** eller på mail [info@lungekraeft.com](mailto:info@lungekraeft.com)



# VI HAR HÅRDT BRUG FOR DIN HJÆLP! STØT PATIENTFORENINGEN LUNGEKRÆFT

Patientforeningen Lungekræft er en forening, som har hårdt brug for al den støtte, vi kan få. Vi er som Patientforening ikke momsregistreret, og modtager derfor ikke momsrefusion, som virksomheder gør.

**Vi har dog den mulighed, at vi kan søge om moms-kompensation. I 2018 fik vi for året 2017 ca. 32.000,00 kroner tilbage i refusion.**

#### **Bliv medlem eller giv et gavebrev**

For at komme i betragtning, er der forskellige krav, der skal være opfyldt. Og det er her, vi får brug for din hjælp. Vi skal indsamle:

- 100 gavebreve á kr. 200,00
- Have minimum 300 medlemmer af foreningen

Man kan lave ét gavebrev pr. cpr. nr.

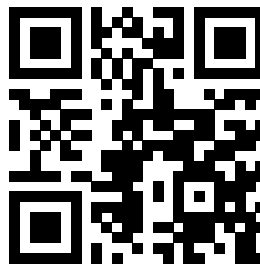
Beløbet man indbetaler er fradragsberettiget i SKAT, og vi indberetter beløbet til SKAT for 2018.

Som patientforening håber vi, at I vil hjælpe os med at få indsamlet nok gavebreve, så vi får mulighed for at søge moms-kompensation for 2018.

Gavebrevene ligger på vores hjemmeside på [www.lungekraeft.com](http://www.lungekraeft.com)

#### **Arv**

Du kan selvfølgelig også testamentere et beløb til foreningen. Kontakt os for at høre nærmere om foreningens muligheder for at modtage arv på [info@lungekraeft.com](mailto:info@lungekraeft.com)



**SCAN DENNE QR  
KODE MED DIN  
MOBIL, OG BLIV  
MEDLEM!**