

AFR ODI TE

NR 4 / 2024 – 23. ÅRGANG

Eliminering av livmorhalskreft side 4

Hormoner til hjelp og glede side 8

Studier på gynkreft i Norge side 12

 gynkreftforeningen



4. september

Hovedstyremedlem Mette Dischington deltok på digitalt møte i det Nordiske gynekreft-samarbeidet NGPO.

10. september

Kreftregisteret presenterte årsrapporten for kvalitetsregister for gynekologisk kreft på Radiumhospitalet, her deltok nestleder Jorun Stallemo.

Gynkreftforeningen arrangerte miniseminar om gynekreft i Harstad. Her deltok blant annet leder Siri Berg og hovedstyremedlem Mette Dischington.

11. september

Hovedstyremedlem Eva Kantor deltok på dialogmøte om kvinnehelse på Deichmanske bibliotek i Oslo.

17. september

Hovedstyremedlem Mette Dischington hadde digitalt møte med ENGAGe (European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Groups) sin leder, Kim Hulscher.



18. september

Møte i samarbeidsforum for likepersonsarbeid i Kreftforeningens Vitensenter, her deltok Eva Kantor.

Siri Berg i samarbeidsmøte med Kreftforeningen om #kjennetter-kampanjen i januar.

20. september

Brukerseminar i Nye Metoder i Oslo, her deltok Mette

Dischington.

23. september

Prosjektstyremøte i Rådgivningsgruppa om Hjemmetest HJELP, her deltok Mette Dischington.

10. oktober

Hovedstyremedlem Mette Dischington deltok på webinar i regi av Quintet.

15. oktober

Gynkreftforeningen arrangerte Kunnskapsdag om gynekreft i Trondheim. Leder Siri Berg var på plass.



23.-24. oktober

Vi var representert under Primærmedisinsk uke, PMU, her sto Mette Dischington på stand og informerte om vårt arbeid.



24. oktober

Gynkreftforeningen hadde Instagram take-over av Quintet sine stories hele dagen. Her presenterte vi vårt arbeid og la vekt på viktigheten av å søke

hjelp for seksuelle utfordringer etter behandling for gynekreft. Mette Dischington, Lisbeth Westergren og Tone Nikolaisen deltok i planleggingen, samt delte sine historier i videoer som ble delt på Quintet sin IG.

26.-27. oktober

Gynkreftforeningen arrangerte likepersonkurs for etablerte likepersoner i Oslo.

30. oktober

Leder Siri Berg i oppfølgingsmøte om situasjonen ved Kvinneklivnikken på Haukeland.

1. november

Siri Berg ble intervjuet på Teams om underernæring kreftpasienter.

3. november

Lillian Lunde og Eva Kantor presenterte Gynkreftforeningen på Montebellosenteret.

4. november

Siri Berg deltok på medlemsmøte i Møre og Romsdal lokallag.

6. november

Mette Dischington deltok på digitalt møte i Clinical Trials Project for å planlegge workshop

7. november

Leder Siri Berg, nestleder Jorun Stallemo, hovedstyremedlem Lisbeth Westergren og sekretariatsleder deltok på presentasjonen av resultatene fra LETSGO-studien i Kristiansand.



11. november

Siri Berg på innspilling av podkasten Oncocast, sammen Kristina Lindemann. Temaet var gynekologisk kreft, podkassen vil bli delt i januar under #kjennetter-kampanjen vår.

12. november

Gynkreftforeningen arrangerte temakveld om gynekreft i Fredrikstad. Her deltok blant annet leder Siri Berg. Hele 60 deltakere hadde tatt turen til Fredrikstad.

Leder Siri Berg og sekretariatet var på omvisning på det nye Radiumhospitalet, og ble vist rundt av konst.leder Olesya Solheim.

12.-15. november

Workshop for medlemmer i Clinical Trials Project i Stresa i Italia, her deltok Mette Dischington.



21. november

Leder Siri Berg presenterte foreningen og vårt arbeid for landets ledende gynekologer på Onkologisk Forum i Bergen. Dette er et viktig møtepunkt for oss, det gir oss muligheter til å bygge nettverket vårt og legger grunnlag for fremtidig samarbeid med flinke fagfolk.

Tilsluttet



KREFTFORENINGEN

Afrødite – medlemsblad for Gynkreftforeningen

ISSN 1504-5250 – Opplag 3150 eks.

Tekst, foto og prosjektledelse: Eddy Grønset, mobil 90 50 61 37, eddy@pekaill.no

Ansvarlig redaktør: Siri Berg

Layout: Ina Frimannslund

Utgiver: Gynkreftforeningen Org. nr.: 987 297 972

Adresse: Gynkreftforeningen, Rosenkranz' gate 7, 0159 Oslo

Telefon: 97 53 56 59

E-post: kontakt@gynkreftforeningen.no

gynkreftforeningen.no

LEDER

Kjære leser!



Da nærmer det seg slutten på 2024, et år som for oss i Gynkreftforeningen har vært hektisk. Det har vært mange viktige saker og kamper i år, og vi har vært påskrudd hele året. Vil trekke fram at vi var på Arendalsuka i august og stilte spørsmål om hva som er gjort innenfor gynkreftområdet etter at Kvinnehelse-rapporten ble lagt fram. Kristine Meyer som

ledet arbeidet, var med i panelet i tillegg til flere politikere og fagpersoner.

Vi har hatt tre heldags Kunnskapsdager og tre miniseminar. Vi tror det er bedre med miniseminar på ettermiddager hvor også de som er i jobb kan delta. Det er flott å kunne få med lokalt helsepersonell. Jeg som har deltatt på alle møtene, ser jo at det er forskjeller og man lærer noe nytt hver et gang. Dette er kjempeviktig for oss, og informasjon er noe som det aldri blir nok av. Vi anser at informasjonsarbeidet er noe av det viktigste vi driver med. På siste styremøte ble vi enig om å ha ett miniseminar på alle plasser hvor vi har lokallag neste år.

På landsmøte i 2023 vedtok vi to resolusjoner, vi skulle jobbe for at kompetansetjeneste for gynekologisk kreft skulle bestå. Per i dag er det etablert et nytt nettverk, nasjonalt kvalitets- og kompetansenettverk for gynekologisk onkologi. Det betyr at dette ivaretas med Kristina Lindemann som leder.

Den andre var bedre behandling for senskader. Vi har hatt fokus på dette i alle sammenhenger hvor vi har møtt politikere og andre som kan påvirke arbeidet. Vi har også fått laget en meget omfattende brosjyre om senskader, den ligger på våre hjemmesider under brosjyrer.

Vi har snakket mye om Haukeland, og situasjonen på Kvinne-klinikken så det skal jeg bare nøye meg med å si at vi har vært tett på og stilt spørsmål. Vi opplever å ha hatt god kontakt med klinikkledelsen, men er fortsatt bekymret for at riktig kompetanser skal komme på plass.

Vi har lagt planer for 2025 og det blir også mange saker å involvere seg i neste år. Vi starter året som vanlig med kampanjen vår #kjennetter.

Vi har fått mange nye medlemmer og per i dag er det registrert cirka 1 530 medlemmer, dette er svært viktig, jo flere vi er jo sterkere er vår stemme.

Det er landsmøte i 2025 fra 28–30 mars, det er annonsert i dette nummeret av Afrodite. Jeg håper å se mange av dere der. Jeg ønsker dere en flott adventstid og en riktig god jul.

Hilsen Siri Berg,

Leder hovedstyret i Gynkreftforeningen

Dette nummeret

4/2024

- 04 Eliminering av livmorhalskreft
- 07 Påfyll for likepersoner
- 07 Vi er klare for #kjennetter 2025!
- 08 Hormoner til hjelp og glede
- 10 Screening for eggstokkreft – er det mulig per i dag
- 12 Studier på gynekraft i Norge
- 14 Nytt fra lokallagene
- 17 Radiumhospitalet har flyttet i nye lokaler
- 20 Spør gynekologen
- 22 Likeperson – Drar nytte av dyrekjøpte erfaringer
- 22 Kontakt oss
- 24 Sett av tid til Kunnskapsdager



LUKKEDE DISKUSJONSFORUM

Gynkreftforeningen har opprettet lukkede diskusjonsfora for medlemmer på Facebook. Vi har et forum spesielt for yngre medlemmer under 45 år, og et for alle medlemmer. Har du ikke blitt invitert til disse gruppene, kan du sende en epost til:

kontakt@gynkreftforeningen.no

Eliminering av livmorhalskreft

Med dagens strategier for HPV-vaksinering og screening, kan livmorhalskreft elimineres innen 2039 i Norge. Dette kan – og bør – imidlertid skje raskere, ifølge Mari Nygård, overlege og leder ved Kreftregisterets forskningsavdeling

– Livmorhalskreft er absolutt en eliminerbar sykdom, men det forutsetter at et land har både screeningsprogram og HPV-vaksineringsprogram, og at man bruker disse verktøyene på en klok måte, forteller Mari Nygård.

Hun startet i i Kreftregisteret i 2001, først som forsker og senere som avdelingsleder for forskningsavdelingen. Nygård er utdannet lege og forsker i hovedsak på HPV og HPV-relaterte kreftformer, inkludert livmorhalskreft og forebygging av livmorhalskreft.

Norge er godt i gang med begge programmene, både med vaksinering og screening, ifølge Nygård.

– Det er foretatt en matematisk fremtidsanalyse som sier at hvis vi fortsetter slik vi gjør nå, vil vi eliminere livmorhalskreft (dvs. at vi har mindre enn 4 nye tilfeller per 100 000 kvinner per år) innen 2039. Dette kan – og bør – imidlertid gjøres raskere, og vi har diskutert hvordan vi kan fremskynde dette tidspunktet, forteller Nygård som har vært med å utarbeide rapporten «Raskere eliminering av HPV og livmorhalskreft i Norge».

Fantastiske fremtidsutsiker

Mari Nygård bidrar ikke bare aktivt i utformingen av den nasjonale livmorhalskreftforebyggingen, men har også fungert som rådgiver i arbeidet med å eliminere livmorhalskreft i Romania, Estland, Kina og globalt for Verdens helseorganisasjon.

– *Hvor revolusjonerende er det at vi faktisk kan bli kvitt livmorhalskreft?*

– Det er helt fantastisk og ja, ganske så revolusjonerende! Tenk at vi har mulighet til å bli kvitt en kreftform som

rammer så mange over hele verden. Jeg vet ikke om noen lignende krefttyper som har latt seg eliminere på denne måten, med så organisert, målrettet og effektiv forebygging.

Nygård løfter frem det gode og omfattende screeningsprogrammet vi har i Norge. Dette er en stor kostnad for helsevesenet, og det krever også mye av kvinnene å følge det opp, men står sentralt for å bli kvitt livmorhalskreft.

Hjemmetest øker screeningdeltagelsen

Hjemmetest på HPV-virus planlegges nå innført som en del av Livmorhalsprogrammet for å øke screeningsdeltagelse.

– *Er det et stort problem at mange kvier seg for å ta celleprøve?*

– Det er gjort studier blant kvinner som ellers ikke deltar i screening, der vi ser at bruk av hjemmetest øker screeningdeltagelse betydelig. I gruppen som



ikke deltar i screening regelmessig og fikk tilbud om hjemmetest økte deltakelsen med opptil 30 prosent. Til sammenlikning var det bare fire prosent som tok vanlig celleprøve etter rutinepåminnelse.

Nygård påpeker at de vil folk skal vite at man altså kan delta i screening uten gynekologisk undersøkelse.

– Mange unngår å ta celleprøve fordi de synes det er ubehagelig med gynundersøkelse, mens andre igjen tenker at de ikke kommer til å bli rammet, eller nesten motsatt - de er redde for at de faktisk har kreft og ønsker ikke å vite. Det er utrolig mange forskjellige årsaker til hvorfor man ikke kommer til screening. Her kan hjemmetest hjelpe godt på vei.

En stor omorganisering

En hjemmetest trenger ikke studeres under mikroskop, slik man gjør med den opprinnelige celleprøven tatt hos fastlege/gynekolog. Ved hjemmetest er det tilstedeværelse av humant papillomavirus (HPV) man sjekker.

– Den nye teknologien som påviser at det er virus i cellene, er så sensitiv at prøvetaking ikke må være perfekt og sterilt. Det går helt fint å gjøre det selv. Men blir det påvist HPV, må man til gynundersøkelse for videre undersøkelser, forteller Nygård.

Hjemmetestene kan minne om en vattpinne/tampong som føres inn i skjeden og suger til seg celler. Dette kan man nå få utdelt hos fastlegen sin.

– Vi er i ferd med å innføre rutiner på dette, det er en ganske stor omorganisering av hele logistikken, understreker Nygård.

Ser til Danmark

Danmark er eksempel på et land som er godt på vei til å bli kvitt livmorhalskreft. De var tidlig ute med innhentingsvaksiner og har stor glede av dette nå; Allerede i 2008 ble jenter opp til 15 år tilbudt HPV vaksine, fra 2012 kunne

kvinner opptil 26 å få gratis HPV-vaksine. Fra 2009 har alle jenter fra tolvårsalderen fått tilbud om vaksine mot HPV i Danmark.

– Blant yngre kvinner har de allerede ganske lav livmorhalskreftforekomst. Australia har også vært flinke til å ta i bruk vaksiner og bedre rutinene for screeningsprogrammet sitt. Disse to landene går i bresjen, mens Nederland kommer like bak, forteller Nygård.

Hun trekker frem Danmark som det beste eksempelet å sammenligne seg med.

– Vi er veldig like som land og har alltid hatt like insidensrater for livmorhalskreft og for risikofaktorene for livmorhalskreft. Vi ser at ratene i Danmark har gått ned, mens det i Norge har økt blant unge jenter fordi vi ikke hadde innhentingsvaksiner på riktig tid.

Ringvirkninger av vaksinevalg

I dag finnes det to ulike vaksiner på markedet. De beskytter i litt ulik grad mot ulike typer av HPV, selv om begge beskytter veldig godt mot begge de HPV-typene som forårsaker aller mest kreft. Hva slags vaksine vi velger, har mye å si for hvor fort vi vil bli kvitt livmorhalskreft, ifølge Nygård.

– Har man en god vaksine, tar man også vekk de farlige HPV-typene som er i sirkulasjon, understreker hun.

Nygård som har doktorgrad i epidemiologi, sammenligner situasjonen med Covid-19, der alle måtte være hjemme, ta hensyn og bruke maske for å redusere antall infeksjoner som kunne føre til alvorlig sykdom for noen.

– Dette er litt samme tankegang. Når en HPV-vaksine tar vekk syv HPV-typer som kan føre til kreft, i stedet for to, har det mye å si. Da har man et bedre utgangspunkt for at screeningsprogrammet kan gjøre jobben sin. Eliminering er et samspill mellom vaksiner og screening.

Fenomenal vaksine-teknologi

HPV-vaksinen beskytter ikke bare mot livmorhalskreft, men også mot andre kreftformer som er forårsaket av humant papillomavirus (kreft i endetarm, mandler og i vevet rundt mandler, tungebasis, evt. bare munn og svelg - hos menn og kvinner, peniskreft, kreft i skjeden og i ytre kjønnsorganer).

Innhentingsvaksinasjon

- Alle barn og unge i alderen 0–20 år har i Norge rett på en optimal beskyttelse etter anbefalingene i det norske barnevaksinasjonsprogrammet.
- HPV-vaksine ble tatt inn i barnevaksinasjonsprogrammet for jenter i 7. klasse fra skoleåret 2009-2010. Fra høsten 2018 fikk også gutter tilbud om vaksine.

Etter å ha forsket på vaksiner, HPV og HPV-relaterte kreftformer i en årrekke, er det flere ting Mari Nygård synes er spesielt oppsiktsvekkende.

– Det som har overrasket meg mest er hvor utrolig trygg og smart HPV-vaksinen er. Teknologien som er brukt for å lage denne vaksinen er rett og slett helt fenomenal, og gir svært få bivirkninger. Det er nesten ikke til å tro, sammenlignet med andre vaksiner. HPV-vaksinen setter i gang antistoff-produksjon, uten at kroppen blir eksponert for arvestoffet til virus. Virus blir oppdaget og nedbekjempet av immunforsvaret på bakgrunn av den ytre laget som beskytter virus DNA.

Flokkimmunitet og lang varighet

En annen ting som har overrasket Nygård er hvor lenge vaksine effekt varer.

– Tar man den med vaksinasjonsprogrammet i 7. klasse, tyder alt på at det holder livet ut. Vi har ikke mer oppfølgingstid enn knapt 20 år, men inntil nå har vi ikke sett noen tegn til at vaksineeffekten forsvinner, understreker hun.

– *Hvor stor er flokkimmuniteten/vaksinens effekt for de som ikke har fått vaksine?*

– Den er overraskende stor. Fordi det oppstår seksuelle relasjoner mellom eldre og yngre, ser vi til og med effekt av vaksinen også for kvinner som er født før vaksinasjonsprogrammet tredde i kraft.

TEKST: KJERTI JUUL
FOTO: PRIVAT

Livmorhalskreft kan forebygges, og nærmest elimineres. Verdens helseorganisasjon har et mål om mindre enn fire tilfeller per 100 000 kvinner i året. Mari Nygård har vært med å utarbeide rapporten «Raskere eliminering av HPV og livmorhalskreft i Norge».

GSK er et globalt biofarmasøytisk selskap med ambisjon om å forene vitenskap, teknologi og talent, slik at vi sammen kan være i forkant av sykdomsutviklingen.

Vi har som mål å ha en positiv effekt på helsen til 2,5 milliarder mennesker innen utgangen av 2030.

Vi prioriterer utvikling av legemidler til spesialisthelsetjenesten og vaksiner for i størst mulig grad både behandle og forebygge sykdom. Kjernen i dette er vår forskning på immunforsvaret, genetikk og avansert teknologi, samt vår verdensledende kapasitet innen utvikling av vaksiner og medisiner. Vi fokuserer på fire terapeutiske områder: Infeksjonssykdommer, hiv, onkologi og immunologi/lungemedisin.



Påfyll for likepersoner

Gynkreftforeningens likepersoner har brukt den siste helgen i oktober å sikre seg faglig påfyll og fått diskutert hvordan de kan nå ut til enda flere med sitt tilbud.

Likepersonansvarlig i Gynkreftforeningen, Eva Kantor, forteller at Gynkreftforeningen også i år har fått nye likepersoner, og at vi nå er bedre rustet enn noen gang til å være en samtaleressurs for noen som ønsker å prate med en som selv har følt gynekologisk sykdom på egen eller pårørendes kropp.

– Vi ser også at flere og flere etterspør å få prate med en som har en noenlunde lik behandlingserfaring som det en selv står oppe i. Derfor kommer vi på nyttåret til å åpne for at man kan be om å få prate med en som for eksempel har samme type gynekologisk kreft som en selv er rammet av. Det er også mulig å



Noen av Gynkreftforeningens likepersoner som var på samling i oktober.

få snakke med en som har erfaring med å ha behandling med kirurgi, cellegift, stråling eller immunterapi, sier hun.

Det vil være mulig å finne frem til en som «matcher» deg mest mulig når vi får en teknisk løsning på nettsiden på plass.

– Så er det også slik at det å ha hatt gynekreft i seg selv eller være pårørende

til en som har det, er den viktigste erfaringen. Det er ikke sikkert vi har likepersoner som passer til alle de behandlingsoalternativer som nå finnes, men det viktigste er at vi har et tilbud om å snakke med en likesinnet, sier Eva Kantor.

Vi er klare for #kjennetter 2025!

Kjennetter er Gynkreftforeningens slagord, med dette håper vi å bidra til at kvinner blir oppmerksomme på endringer i kropp og underliv, og at de oppsøker lege og krever en undersøkelse ved endringer, smerter eller ubehag.

Symptomer på gynekreft kan være forskjellige, og ofte er disse også vage og diffuse. Noen gynekreftformer gir dessuten få eller ingen symptomer tidlig i forløpet, og er derfor ekstra vanskelig å oppdage, som for eksempel eggstokkreft.

Informasjon som bidrar til å øke kunnskap om alle former for gynekologisk kreft utgjør en svært stor del av vårt kommunikasjonsarbeid. Fra midten av januar setter vi fullt søkelys på å få flest mulig til å kjenne etter. Dette gjør vi gjennom kampanjer i sosiale medier og på våre nettsider, der vi blant annet oppfordrer til å ta vår #kjennetter-test – som kun tar 60 sekunder og gir et råd om man bør oppsøke lege eller ikke. Vi deler også flere medlemmers erfaringer med egen sykdom, det å få et ansikt og en historie knyttet til en diagnose vet vi er med på å gjøre flere oppmerksomme på at gynekreft kan ramme alle kvinner og bidrar til at gynekologisk kreft blir mindre tabubelagt.

Kan du tenke deg å dele din historie?

Hjelp oss å gi gynekreft flere ansikter under #kjennetter. Ta kontakt med oss: kontakt@gynkreftforeningen.no

I januar vil du også kunne møte lokallagene våre ute på stand, følg med på nettsiden vår, epost fra lokallaget eller Facebook, der deler vi informasjon om hvor de blir å finne.

Vi har stor tro på at kunnskap skaper trygghet. Derfor inviterer vi til **Kunnskapsdag om gynekreft i Oslo 22. januar**, hvor vi vil ha en særlig oppmerksomhet om eggstokkreft og oppfølging av senskader. Vi legger til rette for digital deltakelse. Følg med på nettsiden vår og meld deg på.

HORMONER TIL HJELP OG GLEDE

Kvinner som har fjernet eggstokkene eller fått stråleskader på eggstokkene kan oppleve at mangelen på østrogen går ut over livskvaliteten. Gynekolog og forsker Ingrid Baasland mener østrogentilskudd kan gjøre livet bedre, og at de fleste kan bruke det.

Gynekolog Ingrid Baasland ved Baasland-klinikken i Trondheim har arbeidet med gynekologisk kreft i mange år, har en doktorgrad om screening mot livmorhalskreft og forsker på kvinnehelse. Hun kommer til Gynkreftforeningen sin Kunnskapsdag i Trondheim og tømmer en bærepose hormonpreparater på bordet. – Det ser nesten ut som et Tupperware-party dette, spøker hun og går i gang med å vise fram alt som kan brukes for å redusere plager som følge av hormonmangel etter gynekraftbehandling.

Det er to grupper preparater, forklarer hun. De som brukes lokalt i skjeden og de som virker systemisk – som regulerer hormonnivåene i hele kroppen.

Til det lokale først. Etter kreftbehandling (stråling, cellegift og operasjon med fjerning av de hormonproduserende eggstokkene) kan man få såre, tynne og tørre slimhinner i skjeden.

– For å tilføre fukt i skjeden kan man bruke en hormonfri stikkpille til skjeden som inneholder hyaluronsyre og mandelolje, Repadina, eller en fuktgivende gel som heter Replens. Dette kan kjøpes reseptfritt på apoteket.

Olje i stedet for såpe

– For alle oss kvinner rundt overgangsalder og oppover kan huden også bli litt tynnere og skjøre. Jeg anbefaler at det kommer luft til underlivet, og da kan man ligge uten truse om natten og bruke bomulls- eller bambustruse som puster bedre en syntetiske materialer. Mange



Ingrid Baasland er gynekolog og arbeidet tidligere ved gynekologisk kreftavdeling ved St Olavs hospital i Trondheim. Hun er tilknyttet Allmenmedisinsk forskningsenhet ved NTNU med fokus på kvinnehelse.

tenker at truseinnlegg er veldig bra siden det suger opp væske, men det blir varmt, tett og klamt, og det kan gi irritasjon i huden og kan endre bakteriefloraen i skjeden. Noen bruker bind, fordi de sliter

med urinlekkasje, men da skal vi prøve å gjøre noe med det problemet.

For å tilføre fett til tørr eller irritert hud i underlivet anbefaler Ingrid Baasland å bytte ut såpen med en parfymefri olje som

kan kjøpes på apoteket. Den kan også brukes som glidekrem ved samleie.

Lokale østrogenprodukter er trygge

Nå plukker Ingrid opp nye pakninger med kremer og piller som tilfører østrogen til skjeden. Mange er bekymret for om det er skadelig å bruke hormoner. Ingrid Baasland forsikrer at de produktene som brukes lokalt i skjeden er trygge for de aller fleste.

– Lokal østrogenbehandling er supert, og det er veldig få kvinner som har hatt underlivskraft som ikke kan få dette. Du får preparater som tabletter, kremer, stikkpiller og gel. Det er noen få som ikke kan ha denne typen østrogenbehandling, fordi de står på en viss antihormonbehandling eller har en krefttype der absolutt all tilførsel av østrogen skal unngås, men da prøver vi oss frem med de hormonfrie alternativene, forklarer hun.

Østrogenpreparatene som brukes lokalt, bygger opp skjedeslimhinnen så den blir mindre sår og tynn. I tillegg stimuleres produksjonen av melkesyre bakterier så bakteriefloraen normaliseres.

Vi har de milde østriolpreparatene slik som vaginalgelen Gélisse, vaginalstikkpilleren Ovesterin og vaginaltablettene Gynoflor - som også inneholder melkesyrebakterier. Videre har vi de litt mer potente små østradioltablettene Vagidonna og Vagifem, som innstalleres i skjeden ved hjelp av en meget tynn innføringshylse. Til slutt har vi stikkpilleren Intrarosa som inneholder hormonet DHEAS, som omdannes til østrogen og testosteron når det tas opp i cellene i skjeden.

– Noen liker å bruke Ovesterin-krem når huden rundt skjedeåpningen er veldig tynn og skjør. Dette er en veldig behagelig krem som er lett å smøre inn. Det er mye forskjellig å få kjøpt, så man kan prøve å finne det man synes fungerer best, forklarer gynekologen.

Den systemiske behandlingen

Den lokale hormonbehandlingen lindrer plager i underlivet. Den systemiske behandlingen tilfører hormoner til hele kroppen. Hormoner som man har mistet fordi eggstokkene er fjernet eller skadet etter kreftbehandling eller fordi kvinnene har gått i naturlig overgangsalder.

Østrogeten dannes først fremst i eggstokkene, og når de ikke virker mer,

Det er mange produkter som kan hjelpe mot plager i underlivet og mot overgangsplager etter gynekraftbehandling. Man må prøve seg fram og snakke med fastlegen og gynekologen for å finne det som passer best, sier gynekolog Ingrid Baasland til Afrodite.



kan man få plager som hetetokter og nattesvette, hjertebank, leddsmerter, dårlig søvnkvalitet, humørsvingninger, nedstemthet, redusert sexlyst og lav energi.

– Når dette skjer som følge av kreftbehandling hos kvinner før overgangsalderen, kommer plagene veldig brått på, sammenlignet med en normal overgangsalder. Noen bør ha hormonbehandling, mange kan få og noen skal ikke ha.

De aller fleste kvinner med gynekraft kan få systemisk hormonbehandling, forteller Ingrid Baasland.

Frykt for brystkreft

– Hvis man er under 45 år når man mister hormonene, bør man sterkt vurdere å ta hormontilskudd for å redusere risikoen blant annet for benskjørhet, hjerte- og karsykdom og for generelt å øke livskvaliteten. Hvis man har hatt brystkreft, hjerteinfarkt eller blodpropp skal man ikke ha systemisk hormontilskudd. Mange er engstelige for at østrogentilskudd skal gi brystkreft, men om du får fjernet eller ødelagt eggstokkene som følge av kreftbehandling når du er 42 år, da mister du østrogen du egentlig skulle hatt i mange år fremover.

Legger du bilnøklene i kjøleskapet?

– Om du legger bilnøklene i kjøleskapet, glemmer navn eller føler du har «hjerntåke» så du lurer på om du har blitt dement, eller de fysiske og psykiske plagene gjør at du nesten ikke klarer å stå i jobb – da bør du i hvert fall vurdere hormonbehandling. Mange som har fått slik

behandling, sier til meg at «jeg har fått meg selv tilbake». Når det er sagt, er ikke hormontilskudd løsningen på alt. Det er mange ting rundt oss som kan gjøre oss både slitne, nedstemt og søvnløse og som ikke kan løses med hormontilskudd, men hormontilskudd kan hos endel ha en veldig god effekt.

Østrogen kommer som tabletter, gele, plaster og spray. Tabletter er enkelt og rimelig, og man tar én om dagen. Ulempen med pillene er at de kan trigge risikoen for blodpropp.

– Tilfører du østrogen via hud er risikoøkningen meget liten. Østrogenplaster er veldig populært, fordi det er lite og avgir jevn dose østrogen, men det er vanskelig å få tak i for tiden. Ingrid viser fram en spray som er et godt alternativ til plaster. Den kan sprøytes på inntil tre ganger om dagen. Gel kan også brukes på samme måte.

Mothormoner beskytter livmorhulen

Hvis man i tillegg til eggstokkene også har fjernet livmoren, trenger man kun å bruke østrogen. Østrogen er bra for mye, men det er ikke bra for slimhinnen inne i livmorhulen. Ved ensidig østrogenstimulering kan livmorslimhinnen bli tykk, det kan utvikles celleforandringer og i verste fall kreft.

– Så har du livmoren intakt, må du bruke mothormonet gestagen eller bioidentisk progesteron, altså naturlig progesteron.

TEKSTOG FOTO: HARALD HERLAND

Screening for eggstokkreft – er det mulig per i dag?

– Nei, dessverre er vi ikke kommet langt nok i forskningen til at vi har gode nok screeningmetoder for å avdekke eggstokkreft, sier professor og overlege Line Bjørge, ved Universitetet i Bergen og Haukeland universitetssykehus.



I dag retter den internasjonale forskningen innen eggstokkreft seg mot tre hovedområder: metoder for tidlig diagnostisering, hvordan forhindre medikamentresistens og hvordan få immunterapi til å fungere ved eggstokkreft.

Forskning på screeningmetode

Eggstokkreft har ofte vage eller ingen symptomer tidlig i forløpet, og hele 70 prosent av pasientene har spredning på diagnosetidspunktet. Å få på plass en effektiv screeningmetode som plukker opp pasienter med diagnosen på et tidlig stadiet er noe mange etterspør og som det forskes mye på. England er et land der det er gjort en stor studie på screening for eggstokkreft, med 200 000 deltagende kvinner, der man fulgte kvinnene over mange år.

– Det ble gjort avansert oppfølging, med ultralyd og blodprøven CA125. Noen pasienter ble diagnostisert tidligere, men forskerne klarte ikke å bevise at dette bidro til økt overlevelse på gruppenivå. Fordi vi ikke har gode nok screeningmetoder for å avdekke eggstokkreft per dags dato, så beviser denne forskningen at et slikt screeningprogram vil kreve enormt med ressurser, samtidig som det vil være mye mindre effektivt enn for eksempel screeningprogrammet for livmorhalskreft, forklarer Bjørge.

Tidlig oppdagelse hos mutasjonsbærere

I Norge skyldes mellom 10-15 prosent av alle tilfeller av eggstokkreft arve-

lighet, oftest en genfeil i BRCA1 og BRCA2-genet.

Er dette en pasientgruppe som det forskes på i forhold til screening og tidlig oppdagelse?

– For kvinner som er i denne risikogruppen, altså de som er mutasjonsbærere, er oppfølgingen svært tett, de følges opp med både ultralyd og C125, men det er aldri gjort en randomisert studie på denne gruppen. Det er også noe som er vanskelig fordi dette er kvinner som vi vet er i risikozonen, derfor skal dette også være pasienter som man har lav terskel for å sjekke, eller fjerne affiserte eggstokker dersom man identifiserer endringer.

Celleprøver og mikrobiomer

Det pågår forskning på ulike metoder for å avdekke eggstokkreft på et tidlig stadiet.

– Celleprøver fra underlivet er en av retningene. Her ser forskerne på endring i arvestoffet, altså epigenetikk. Dette er noe vi har vært med på ved Haukeland. Dette er en interessant retning, men det er fortsatt langt frem. En annen studie har sett på mikrobiomet i skjeden, altså sammensetningen av bakterier og mikroorganismer, uten å lykkes med å kunne benytte dette i diagnostiseringen. Blodprøven ctDNA (circulating tumor DNA) er en annen metode som det forskes mye på. Dette handler om å identifisere DNAet som kommer fra kreftceller og tumorer, og som finnes i blodet. Jeg vil si at dette er den metoden der forskerne er kommet lengst, sier Bjørge.

ADC'er er spennende

Nylig godkjente EU legemiddelet Elahere, som er et antistoff-medikament-konjugat (ADC) til behandling av folatreseptor-alfa (FR α) platinum-resistent eggstokkreft. 35–40 prosent av kvinner med eggstokkreft uttrykker FR α , som er en biomarkør som Elahere retter seg spesifikt mot. Enhertu er en annen ADC, som retter seg mot pasienter med HER2-mutasjon, og som har vist gode resultater for eggstokkreftpasienter med denne mutasjonen i studier.

– ADC'er er det første fremskrittet for pasientgruppen på ti år, så dette er positivt. Det er tydelig at vi med disse ADC'ene går inn i en ny æra, vi ser med andre sykdommer at disse legemidlene har gjort en stor forskjell, og vi tror, i hvert fall på enkeltpasienter, at denne behandlingen vil være nyttig for egg-

stokkreftrammede. Når det er sagt, så er det behov for flere studier på dette.

Blir viktig å knekke immunterapikoden

– Vi begynner blant annet å forstå litt mer om hvorfor immunterapi ikke fungerer. Ved klassisk immunterapi benytter man seg av T-cellene i immunforsvaret og får disse til å angripe kreftcellene. Men, ved eggstokkreft så ser vi at T-cellene er veldig slitne, vi må derfor tenke på en litt annen måte, for eksempel se på om vi kan nyttiggjøre andre immunceller istedenfor. Dersom vi får immunterapi til å fungere så vil dette være en viktig brikke i arbeidet med å forhindre medikamentresistens.

TEKST OG FOTO: RANNVEIG ØKSNE

Randomisert studie

En randomisert kontrollert studie gjennomføres ofte på to grupper der deltakerne fordeles tilfeldig (randomiseres) til en gruppe som får behandling og en gruppe som får ikke virksom behandling (placebo).

Kilde: snl.no

Antistoff-medikament-konjugat

ADC er en cellegift som er koblet til et antistoff. Dette fungerer slik at antistoffet leverer cellegiften rett til kreftcellene.

Bivirkninger må tas i betraktning

– Det å gradere bivirkninger er kjempeviktig. Bivirkninger må håndteres riktig, både av det behandelende universitetssykehuset og dersom pasienten tar kontakt med lokalsykehus eller fastlege, sier Astrid H. Liavaag, overlege PhD og forsker ved gynekologisk avdeling på Sørlandet Sykehus i Arendal.

Årsmøtet i Norsk gynekologisk forening i oktober var i stor grad rettet mot de nye behandlingsformene, enten ved oppstart, tilbakefall, eller mer palliativ behandling. Det faktum at det er mange nye studier på gang er svært oppløftende, men det var også satt av tid og rettet oppmerksomhet på bivirkninger og håndtering av disse.

– PARP-hemmere og immunterapi gir bedre overlevelse og bedrer den perioden pasientene er uten tilbakefall, men dette er behandling som har bivirkninger. Eksempelvis, ved brå endringer i allmenntilstand eller dersom en pasient plutselig og uforklarlig får nye symptomer skal vi alltid tenke at dette kan skyldes bivirkning av immunterapi, inntil det motsatte er bevist.

På årsmøtet ble det gjennomgått hva som er vanlige bivirkninger, spørreskjemaer for behandelende leger for å kartlegge bivirkninger, samt hvordan disse kan graderes og håndteres.

– I tråd med utviklingen av nye medisiner og behandlinger oppstår det samtidig et stort behov for informasjon om bivirkninger. Det å gradere bivirkninger er kjempeviktig. Bivirkninger må håndteres riktig, både av det behandelende universitetssykehuset og dersom pasienten tar kontakt med lokalsykehus eller fastlege, sier Liavaag.

Livskvalitet fikk mye oppmerksomhet på årsmøtet.

– Et liv med masse bivirkninger gir ikke livskvalitet. Det handler om å leve, ikke bare overleve. Dette ble det satt



fokus på under årsmøtet, og det var veldig fint! Vi må være ærlige og troverdige i vårt ønske om å gi et lengre liv til pasientene, men også et bedre liv.

TEKST: RANNVEIG ØKSNE

Studier på gynekreft i Norge

For mange pasienter har deltakelse i kliniske studier gitt muligheter som ikke har vært tilgjengelig i standardbehandling.

Gynekreftforskningen i Norge holder et høyt nivå, og selv om vi selvfølgelig alltid ønsker oss enda flere studier og muligheter, så har vi både norske forskningsprosjekter og tilgang til internasjonale studier i form av at sykehus i Norge blir invitert til å delta større utenlandske studier.

Som et bidrag til at pasienter kan holde seg oppdatert og få informasjon om de studiene som pågår ved Radiumhospitalet, deler vi informasjon om pågående studier på gynekreft, som fortsatt inkluderer pasienter.

Oversikten er kvalitetssikret av Astrid H. Liavaag, overlege PhD og forsker ved gynekologisk avdeling på Sørlandet Sykehus i Arendal.

Hvordan bli med i en studie?

Som regel er det behandlende lege som har oversikt over studier som kan være aktuelle for en pasient, og som sender en forespørsel om pasienten kan vurderes for deltakelse i studien til det sykehuset som har ansvar for studien. Noen ganger er det pasienten selv som finner frem til studien, og enten tar det opp med sin behandlende lege eller tar direkte kontakt med studieansvarlig lege. For noen pasienter vil veien inn til en studie være via Ekspertpanelet. Pasienter som får saken sin vurdert i Ekspertpanelet vil kunne få råd om deltakelse i kliniske studier i Norge eller i utlandet, fortrinnsvis i Norden.

Det er viktig å vite at som deltaker i en studie har man alltid lov til å trekke seg fra en studie, når som helst i studien, uten å oppgi grunn.

Studier på livmorhalskreft

POD (Plan-of-the-Day)

Dette er randomisert studie på strålebehandling av livmorhalskreft. I studien vil forskerne undersøke om tre ulike stråleplaner kan redusere risikoen for bivirkninger, sammenlignet med standardbehandling der det kun lages én stråleplan.

TroFuse-020

I denne studien sammenlignes effektiviteten og sikkerheten til legemiddelet MK-2870 med det som er behandlende leges valg som andrelinjebehandling for deltakere med tilbakevendende eller metastatisk livmorhalskreft. MK-2870 er et ADC, antistoff-legemiddel-konjugat.

e-Volve

Dette er også en studie som inkluderer et ADC. Kvinner med høyrisiko lokalt avansert livmorhalskreft som ikke har utviklet seg etter behandling med cellegift og stråleterapi får legemiddelet Volrustomig som vedlikeholdsbehandling.

Studier på eggstokkreft

DOVACC

DOVACC-studien er en internasjonal multisenterstudie som inkluderer pasienter fra 11 land i Europa. Totalt skal 184 pasienter inkluderes, hvorav 15 er fra Norge. I denne studien får pasientene PARP-hemmeren olaparib, eller kombinasjon av olaparib og durvalumab (sjekkpunkthemmer) med eller uten vaksinasjon med kreftvaksinen UV1, for å undersøke om dette kan forlenge tiden til neste tilbakefall sammenliknet med olaparib alene, som i dag er standardbehandling.

TUBA-studien

Dette er en internasjonal studie for kvinner med genfeil i BRCA1 eller BRCA2. I studien skal det undersøkes om risikoen for å få eggstokkreft hos kvinner med genfeil er lik når egglederne fjernes først og eggstokkene fjernes på et senere tidspunkt, sammenliknet med å fjerne eggstokkene og egglederne samtidig.

HERO

Dette er en observasjonsstudie for kvinner som har fått påvist eggstokkreft, egglederkreft eller kreft i bukinnen. I studien får deltakerne tilbud om genetisk testing. Målet med studien er å lære mer om fordelingen av HRD og BRCA1/2 mutasjoner hos pasienter med avansert eggstokkreft på diagnosetidspunktet, og finne ut mer om hvordan de forskjellige gruppene responderte på behandling med PARP-hemmer.

Kandova

Studiens mål er å evaluere sikkerheten og toleransen og doseringen av legemiddelet KAND567, i kombinasjon med karboplatinbehandling. Studien inkluderer

kvinner med epitelial eggstokkreft, eggleder eller primær peritonealkreft (bukhinnekreft).

Radspherin

I dette prosjektet blir legemiddelet Radspherin prøvd ut på pasienter med eggstokkreft med spredning til bukhulen. Hensikten med studien er å finne ut hvilken dose som kan brukes i videre studier, samt å evaluere bivirkninger relatert til legemidlet.

Studier på livmorkreft

Sensor-studien

Målet med studien er for forskerne å lære mer om hvordan forskjeller i utredning og behandling av kreft i livmoren påvirker diagnostisering, risiko for tilbakefall og livskvalitet, særlig med tanke på utvikling av lymfødeme. Forskerne vil innhente og registrere helseopplysninger, samt gjennomføre en spørreundersøkelse

for å kartlegge livskvalitet og særlig forekomsten av lymfødeme etter behandling for livmorkreft.

MK2870-005

I denne randomiserte multisenterstudien vil forskerne sammenligne effektiviteten og sikkerheten til legemiddelet MK-2870, som er et antistoff-medikament-konjugat med standardbehandling. Studien inkluderer pasienter med livmorkreft, som har fått kjemoterapi og immunterapi, enten i kombinasjon eller separat.

Studier uavhengig av diagnose

IMPRESS-Norway

Her kan alle pasienter som har progresjon etter standard behandling, og som har mutasjoner som det finnes medikamenter som er godkjente for andre indikasjoner enn den krefttypen som pasienten har.

De fleste lokalsykehus i Norge deltar.

PEACE

Et kartleggingsprosjekt for gynekreftpasienter med spredning, og som er i lindrende behandling. Påførende kan også delta i studien. Målet med prosjektet er å finne ut hva pasienter selv mener når det kommer til hva de ønsker av behandling i den siste fasen av livet.

NEON

Dette er en nasjonal observasjonsstudie av kvinner med gynekologisk kreft som behandles med nye behandlingsmetoder som for eksempel immunterapi eller annen målrettet behandling.

PALLSOFT

I studien vil forskerne undersøke om den lindrende effekten av en enkelt strålebehandling er like god som den lindrende effekten av fem strålebehandlinger.

abbvie

Vår forskning har gjort at mange i dag lever bedre liv.

Nå fortsetter vi jobben med å løse noen av verdens største helseutfordringer.

I AbbVie jobber vi med å finne det som kan bli morgendagens medisinske gjennombrudd. Samtidig er vi opptatt av hva pasientene trenger her og nå.

Vi kommer aldri til å slutte å jobbe for at mennesker skal kunne leve så gode liv som mulig – i dag og i årene som kommer.

AbbVie sår innen immunologi, nevrovitenskap, onkologi, virologi og øyehelse. Målet er større frihet for mennesker som er rammet av sykdom.

LOKALNYTT

Agder lokallag

I starten av oktober var styret i lokallaget samlet til styremøte i Danmark på hytta til Asbjørg Grindland fra lokallagsstyret. Der diskuterte styret hvordan de skal legge opp #kjennetter-kampanjen i januar, samt la planer for årets julebord.



Julebordet ble arrangert på Bellini i Kristiansand 12. november, med 11 deltakere som hygget seg med mat og drikke.

Styret i lokallaget ønsker god jul og godt nytt år!

Vestfold og Telemark lokallag

Lokallagets styreleder, Lise Dean, holdt et innlegg i oktober på lærings- og mestringskurset for gynekreftpasienter ved Sykehuset i Vestfold. Hun delte både sin pasienthistorie og informasjon om Gynekreftforeningen. Lise har også deltatt på flere møter i brukerutvalget ved sykehuset, hvor hun stiller som brukerrepresentant nominert av Kreftforeningen.

Styret har sendt ut to nyhetsbrev til sine medlemmer med informasjon om styrets arbeid, som de håper er nyttig for medlemmene. I november avholdt styret et møte med fokus på planlegging av #kjennetter-kampanjen i januar og lokallagets julearrangement for medlemmene. I år inviteres medlemmene til julelunsj i Foynhagen 16. desember kl. 12.

Styret i lokallaget ønsker god jul og godt nytt år!

Østfold lokallag

Lokallaget har hatt en aktiv høst, første oktober inviterte de til medlemstur til Sprinkelet i Onsøy, og fulgte opp med «hyggemøte» på City bar & spiseri 15. oktober og medlemsmøte med motevisning 24. oktober.

Svært mange fra lokallaget deltok også på temakvelden om

gynekreft 12. november i Fredrikstad, her var over 60 personer til stede. Årets siste arrangement ble julebord 6. desember på City bar & spiseri i Fredrikstad.

Styret i lokallaget ønsker god jul og godt nytt år!

Harstad lokallag

September var en særdeles aktiv måned for lokallaget i Harstad. Det startet med Stafett for livet, etterfulgt av kveldsseminar om gynekreft 10. september, der vi hadde med oss en rekke dyktige forelesere. Overlege og patolog Sveinung Wergeland Sørby fra UNN Tromsø som tok opp temaet HPV og livmorhalskreft, sexolog Åsa Karlsen snakket om seksuell helse etter en gynekreftdiagnose, og overlege ved gynekologisk poliklinikk ved UNN Harstad, Hallvard Fjellton holdt innlegg om oppfølging etter kreftsykdom ved det lokale sykehuset. Over 30 personer deltok og hadde en interessant og lærerik kveld.

12. september arrangerte lokallaget familiedag ved vakre Trondenes Historiske senter.

– Dette hadde vi fått støtte til fra Harstad Kommune og både små og store samlet seg til historiefortelling fra museets ansatte og vår egen Mona Høydahl, pølsegrilling og hyggelige samtaler, forteller lokallagsleder Mette Dischington.

Lokallagsleder Mette har også deltatt på møte i regi av Brystkreftforeningen med Kreftforeningens jurist 23. september, samt et møte arrangert av Sanitetskvinnene om bekkenbunnslidelser 5. november.

Styret i lokallaget ønsker god jul og godt nytt år!



Oslo og Akershus lokallag

Med varme og tilstedeværelse delte Kim Wigaard sin erfaring fra Demenskoeret, på medlemsmøtet 23. oktober.

*BILDE: bildetekst: Kim Wigaard med vårt æresmedlem Mette Ege.

– Kim ga oss forskningsdata om hva det gjør med oss å synge sammen, og vi fikk kjenne det på kroppen, da han ledet oss gjennom puste- og stemmeøvelser, og ikke minst sagen «Vi lever». Og som det klang! Sang reduserer stresshormoner og øker velværehormoner. Vi lærer å lytte til

andre, mens vi finner vår egen stemme. Det forener oss i et fellesskap og øker evnen til empati, stimulere språk og taleevne. Med en trygg relasjon i bunnen, evne til å se muligheter og troen på hva som bor i den enkelte, kan mennesker blomstre, også når omstendighetene er krevende. Sangen og musikken kan gi oss mot gjennom det vi møter i livet. Vi skal ikke se bort fra at det blir mer allsang på møtene våre framover, forteller Kristin Danielsen, fra styret i lokallaget.

Styret i lokallaget ønsker god jul og godt nytt år!



Tromsø lokallag

Lokallaget hadde stand på UNN i Tromsø 24.-25. september med mål om å informere om foreningen og verve flere medlemmer.

På styremøtet i slutten av oktober planla styret i lokallaget #kjennetter-kampanjen som kommer i januar. Blant annet bestemte de seg for å ha stand på UNN i Tromsø 14. januar og servere lunsj på Vardesenteret samme dag.

Kreftforeningen hadde seminar for alle lokallagene i diverse foreninger som gikk over to dager i midten av november, der Hilde Gunn Skogdal og Heidi Haugen fra styret var til stede.

Styret i lokallaget ønsker god jul og godt nytt år!



Bergen og omegn lokallag

Styret i lokallaget har denne høsten hatt et ekstra styremøte grunnet den svært alvorlige saken ved Kvinneklinikken ved Haukeland sykehus, der fagmiljøet innen gynekologisk kreft er borte.

Vi har hatt to medlemsmøter der tema har vært situasjonen ved Kvinneklinikken. Dette er medlemsmøter som flere av våre medlemmer ønsker. På møtene har det blitt gitt informasjon om status ved Kvinneklinikken. Representanter fra Kreftforeningen i Vest har også vært til stede. På et av medlemsmøtene var advokaten til Kreftforeningen Marius S. Lindberg med på Teams, og holdt et innlegg om pasientrettigheter, retten til informasjon, medvirkning, valg av behandlingssted og fornyet vurdering samt orientering om Ekspertpanelet. Lokallaget opplever å ha et svært godt samarbeid med Kreftforeningen i denne saken. Lokallaget er også heldige som har flere engasjerte og dyktige medlemmer som er engasjert og har gjort en god jobb i denne svært alvorlige saken.

Lokallaget ble i oktober kontaktet av pårørende Per Arne Bolstad. Hans kone Anna lager Cyantopibilder (også kalt blåtrykk) og kort som skulle stilles ut på Kulturmønstring på Askøy utenfor Bergen. På kulturmønstringen kan lokale kunstnere stille ut og selge sine produkter. Anna Bolstad som er medlem i Gynkreftforeningen ønsket at inntekter hun fikk på salget av sine bilder og kort skulle gå til Gynkreftforeningen Bergen og omegn. Takk til Anna for en sjenerøs gave.

Nå ser Bergen og omegn lokallag frem til julebord som i år skal være på Clarion Hotel Admiral i Bergen.

Vi ønsker alle en riktig god jul og alt det beste for nyåret.

Hilsen styret i Bergen og omegn.

Pårørende Per Arne Bolstad og Vibeke Øvrebø. Kulturmønstringen på Ravnanger oktober 2024



Sammen kan vi gjøre kreft til en sykdom man kan leve med



**Vi i AstraZeneca arbeider for
at mennesker med kreft skal leve lengre
og ha bedre livskvalitet.**

Vi bygger videre på mer enn 40 års erfaring og flytter grensene for vitenskap med en omfattende portefølje av legemidler under utvikling innenfor kreft.

Vi gjør vårt beste hver dag for å være en god samarbeidspartner for behandlere, forskere og myndigheter i arbeidet med å forbedre livet til kreftpasienter og deres pårørende.





Radiumhospitalet har flyttet i nye lokaler

Malingen på veggene hadde så vidt tørket i da leder Siri Berg fikk en guidet omvisning av Olesya Solheim, konstituert leder for gynekologisk seksjon, i det nye klinikkbygget på Radiumhospitalet.

Til tross for mye nytt ble Gynkreftlederen beroliget med at gynekreftpasientene ikke vil oppleve mye endring når det kommer til personale og rutiner. I det nye bygget er alle kirurgiske pasienter samlet på samme avdeling, gynekreftpasienter holder til på sør-siden av sengeposten. Fordi alle kirurgiske pasienter er samlet bidrar dette til at sykepleiere enklere kan hjelpe til med andre pasienter dersom det er behov, men det er fortsatt slik at seksjonen for gynekreftpasienter har egne sykepleiere som er dedikert til disse pasientene.

Kunsten er foreløpig ikke hengt opp på veggene, dermed kan etasjene være litt vanskelig å skille fra hverandre, fordi alt er malt i samme farger. Det er viktig å følge godt med på skiltingen. Solheim håper og tror dette vil bli annerledes når alle bilder kommer opp.



Lang prosess

I 2018 startet byggeperioden på området, etter en lang utredningsprosess i flere offentlige instanser. Etter flere år med grunnarbeider og graving ble selve bygget støpt ferdig i 2022, året etter ble brukt på innvendig arbeid, og 23. september i år åpnet det nye bygget for pasienter. Nye Radiumhospitalet består av 155 senger, 61 poliklinikkrom og 10 operasjonsstuer.



Line Bjørne-Larsen, enhetsleder, er fornøyd med hvordan hele flytteprosessen har gått og er trygg på at alle pasientene er i trygge hender. –Flinke gynekrettsykepleiere har blitt med over fra den gamle avdelingen, så jeg vil absolutt si at gynekrettkompetansen er ivaretatt.



Solheim viste entusiastisk frem de nye og store undersøkelsesrommene, med nye undersøkelsesstoler, og nytt og moderne utstyr. Selve rommene er bedre innredet, slik at legene har alt de trenger på et sted.



Alle pasienter får enerom med eget bad. På alle rom er det plass til å sette inn en seng for pårørende ved behov.

Rørpostsystemet er behold, til tross for teknologiske fremskritt. Selv om epost er raskt, så kan ikke blodprøver sendes digitalt – men de kan gå i rørposten!



– Her føler jeg meg trygg



Rikke Svendsen, 25 år fra Tønsberg, er allerede godt kjent på «nye» Radiumhospitalet. At lokalene nå er nye og freshe hjelper litt under cellegiftkurer på 15 timer, men viktigst er tryggheten hun kjenner på hos leger og sykepleiere.

Rikke fikk påvist en sjelden form for gynekreft, trofoblastsykdom (MOLA) etter en spontanabort i februar 2023, og er i avslutningsfasen av et langt behandlingsløp.

Etter 11 runder med lavdose cellegift så ble Rikkens behandling trappet opp og hun reiser nå regelmessig inn på Radiumhospitalet for lange og tøffe cellegift-behandlinger.

– Jeg følte meg veldig alene når jeg fikk denne diagnosen, og da var det enormt godt å komme hit hvor alle kan sykdommen min og alt føles veldig trygt. Nå når avdelingen er flyttet fra gammelt til nytt bygg så er jeg takknemlig for at det fortsatt er de samme menneskene som jobber her, de har betydd mye for meg i denne usikre tiden jeg har vært igjennom. Hver gang jeg kommer inn for en kur så blir jeg møtt av profesjonalitet og varme. Så nytt eller gammelt bygg,

det viktigste er at ekspertisen er her og at de har tid til meg!

TEKST: RANNVEIG ØKSNE FOTO: EDDY GRØNSET

Trofoblastsykdom

Trofoblastsykdom (MOLA) eller morkakekreft rammer unge kvinner og utgår fra unormalt morkakevev. Trofoblastsykdom kan oppstå etter normal graviditet, graviditet utenfor livmor, eller ved abort (både spontan og provosert abort).

Det er Nasjonal behandlingstjeneste for trofoblastsykdom ved Radiumhospitalet som behandler pasienter med trofoblastsvulster.

SPØR GYNEKOLOGEN

På vår nettside har vi et tilbud til deg som har spørsmål relatert til gynekologisk kreft; Spør gynekologen. Her svarer en av landets fremste eksperter på området, Astrid H Liavaag, overlege PhD og forsker ved gynekologisk avdeling på Sørlandet Sykehus i Arendal, på de henvendelsene som kommer inn.



SPØRSMÅL:

– For flere år siden betalte jeg for vaksiner med Gardasil, jeg tok to doser med denne vaksinen, og så tok jeg en dose med Cervarix, som jeg fikk gratis av kommunen, fordi jeg trodde at det var den samme type vaksine. Er jeg nå fullvaksinert mot HPV, eller må jeg ta noen vaksiner på nytt?

ASTRID SVARER:

– Du har dessverre ikke fullført full hverken Gardasil eller Cervarix vaksinerings. Hvis du var under 15 år ved vaksineringsen med to doser Gardasil, så er det nok før fylte 15 år. Hvis ikke må du dessverre ta en ny runde med doser av Gardasil. Det er bare de som er fullvaksinert med Cervarix som trenger en påfyllsdose med Gardasil.

SPØRSMÅL:

– Mine barn har fått to doser med Cervarix i barnevaksinasjonsprogrammet, de ble ferdigvaksinert for to år siden. Jeg lurer nå på om det er nok å gi en dose Gardasil i tillegg og om det spiller noen rolle at det har gått to år siden de var ferdigvaksinert med Cervarix?

ASTRID SVARER:

– Studier viser at en dose Gardasil er nok etter tidligere vaksinerings med Cervarix, og det gjør ingenting at det har gått måneder eller år etter

Cervarix er gitt. Norsk gynekologisk forening har prøvd å få Gardasil inn i vaksinasjonsprogrammet i flere år, og vi er glade for at foreldre er på og informerer derfor gjerne om dette.

SPØRSMÅL:

– Jeg var nylig på konisering. Legen skrev ut resept på en dose med Gardasil, siden jeg fikk den andre for omtrent 10 år siden. Når bør jeg ta vaksinen, så fort som mulig eller vente på prøveresultatene?

ASTRID SVARER:

– Vel overstått konisering. Flott at du fikk gjort det, og legene har nok påvist HPV i tidligere prøver siden de ba deg ta Gardasil. Ta vaksinen nå, så har du det gjort. Du trenger ikke vente på svaret fra koniseringen.

SPØRSMÅL:

– Jeg har fått påvist HPV 16. Er det da lurt å få tatt en vevsprøve?

ASTRID SVARER:

– Det som er avgjørende er hvordan celleprøven er i tillegg til HPV. Dessuten skal du vaksineres mot HPV. Ta kontakt med en gynekolog for å få time. Gynekologen vil se med kolposkop (spesial-lys) på

mormunnen og kan da vurdere videre kontroll eller prøver.

SPØRSMÅL:

– Hvilke kriterier må oppfylles for å få innvilget søknad om Vagifem på individuell refusjon fra Helfo? Har hatt kontakt med gynekolog som mente at man må være alvorlig syk for å få dette innvilget. Jeg er kreftfri, men har kommet i for tidlig overgangsalder etter kreftbehandling og fått konstatert vaginal atrofi som følge av dette.

ASTRID SVARER:

– Det er et tilbakevendende problem at det er svært forskjellig hvordan HELFO behandler slike søknader fra gynekolog. Etter kreftbehandling og hormonelle forandringer i forbindelse med dette før fylte 52 år (gjennomsnittsalder for overgangsalder i Norge) skal HELFO godta en søknad, men det er ofte avhengig av hvilken saksbehandler man får dessverre. Etter alder for vanlig overgangsalder får vi dessverre ikke innvilget refusjon.

SPØRSMÅL:

– Jeg har hatt livmorhalskreft og fjernet eggstokker og livmor. Nå er jeg oppe på do flere ganger per natt, er dette normalt?

ASTRID SVARER:

– Etter en så stor operasjon kan en få vannlatingsproblemer fordi noen nerver til blæra kan være tatt eller at blæra siger litt ned fordi ikke livmor er der. Du skal gå til kontroll og hvis alt er fint, kan du få noe som heter «Betmiga» som kan bedre nerveimpulsene i blære og bedre det vi kaller urgency.

SPØRSMÅL:

– I 2015 fikk jeg livmorhalskreft, da var jeg 30 år. Det ble gjort en radikal hysterektomi, men jeg fikk ingen cellegift eller stråling. Etter dette har jeg vært på jevnlig kontroll hos gynekolog frem til i fjor, da fikk jeg beskjed om at det ikke var behov for flere kontroller, men at jeg kunne følges opp videre hos fastlege. Nå føler jeg meg usikker på hvor ofte jeg bør gå til

fastlegen og om de kontrollene der er «gode nok»? Jeg vet jo at det ikke tas vaginal ultralyd hos min fastlege. Alt har vært fint på alle tidligere kontroller, med unntak av plager som gynekologen har definert som normalt, som er tørre slimhinner og palpasjonssmerter over gjenværende eggstokk.

ASTRID SVARER:

– Som du sier er du ferdigbehandlet og kontrollert for kreften på sykehus, men har både smerter og hormonelle problemer med sårhet i skjeden. Avhengig av type kreft i livmorhalsen skal du jo få hormoner lokalt eller systemisk som kan gi deg bedre livskvalitet. Bestill derfor time hos en privat praktiserende gynekolog som kan gi deg råd og også kan ta ultralyd.

På nettsiden har vi også tjenesten «Spør sexologen».

ANONYMT

De som sender inn spørsmål til gynekologen eller sexologen må naturligvis oppgi sin epostadresse for å få svar. E-postadressen vil bare være synlig for den som svarer. Gynkretfforeningen vil anonymisert få tilgang til spørsmålene og svarene som gis, og vi vil kunne publisere noen av dem på nettsiden og her i Afrodite. Tanken bak dette er at spørsmålene som kommer inn sikkert også kan være aktuelle for andre å få svar på.



Hjelpemidler for seksuallivet kostnadsfritt på NAV-ordning



Vagiwell dilatorsett
i myk silikon

Feminaform dilatorsett
i hardplast



Mikazuki vibrator

Disse hjelpemidlene og flere andre kan du ha rett på å få dekket kostnadsfritt. Besøk våre hjemmesider eller ta kontakt med oss for informasjon og veiledning.



Inspire dilatorsett
i fast silikon

BLI KJENT MED EN LIKEPERSON

Drar nytte av dyrekjøpte erfaringer

Unni Kriken fulgte myndighetenes anbefaling om å ta livmorhalsprøve hvert tredje år, men opplevde at prøvene ble feiltolket. Nå håper hun å kunne dra nytte av erfaringene i rollen som likeperson.

I 2007 begynte Unni Kriken å slite med blødninger utenom det vanlige. Etter hvert eskalerte plagene, og hele toalettet kunne bli fylt med blod. Hun kjente stikkende ubehag, hadde vondt i ryggen og var i generelt dårlig form. Til tross for at hun hele veien hadde fulgt anbefalingene til livmorhalsprogrammet med jevnlig celleprøver, var det først i 2014 Unni Kriken fikk svar på at noe var galt.

– Jeg fikk telefon om at de hadde funnet celleforandringer, men det tok ytterligere flere måneder før jeg fikk time for konisering. 14 dager etter det igjen kom beskjeden om at de hadde funnet kreft, forteller Kriken.

I perioden med behandling hadde hun ingen likeperson å snakke med, og var heller ikke klar for å «dvele» ved sykdommen.

– Jeg ville bare tilbake i jobb, komme meg videre og glemme alt om sykdom og elendighet. Jeg hadde barn i barne-skolen, som jeg var mye borte fra. Jeg hadde mer enn nok med å komme meg gjennom behandlingen, forteller Kriken.

Vissheten om verdien i å kunne snakke med en likeperson kom først etterpå.

– **Hvorfor er det så fint å kunne snakke med en likeperson?**

– Når man har fått roet seg ned, sitter man igjen med masse livserfaring etter alt du har vært igjennom, men også mange spørsmål. Som høyt utdannet, forventer folk at man er ressurssterk.

Men når du er syk er du ikke ressurssterk, det er som om «jeg-et» forsvinner. Du har ikke evne til å ta imot informasjon om alle tilbudene som finnes, og klarer ikke å orientere deg. Nettopp da er det fint å kunne snakke med en likeperson. Ikke minst kan en likeperson få deg til å føle deg normal. Det er fort gjort å tro at man er den eneste som håndterer situasjonen så dårlig. At man er pinglete og alene om tingene man sliter med. Du leser jo bare om disse menneskene som spretter opp og løper maraton, påpeker Kriken.

Selv slet hun med dårlig samvittighet overfor barna sine, og følte at hun ødela barndommen deres. En likeperson kan gi en realitetsorientering i en sånn situasjon, ifølge Kriken.

– Det er fint å kunne tømme seg helt, og få ut alle tankene man kverner på, samtidig er det mye trøst i å snakke med en likeperson, understreker hun.

En påfølgende brystkreftdiagnose og problemer med Nav, gjorde at det tok lang tid før Unni Kriken klarte å løfte blikket opp og stable seg selv på beina. Nå håper hun til gjengjeld å kunne dra nytte av de mange erfaringene i rollen som likeperson.

– Jeg har vunnet over Norsk Pasient-skadeerstatning fordi celleprøvene mine ble feiltolket. Hvis noen trenger hjelp til noe lignende, har jeg stor kompetanse å bidra med!

Kriken trekker frem at flere får problemer med Nav i løpet av en langvarig



sykdomsprosess.

– Selv om man gjør noen helt ubevisste feil i søknadsprosessen, kan mistanke om trygdesvindler være et faktum. Det beste rådet mitt er å alltid søke hjelp hos Nav, og ikke gå i gang med skjemautfylling og søknader på egenhånd.

– **Er det noen egenskaper som kommer spesielt godt med i rollen som likeperson?**

– Jeg tror veldig mange kreftpasienter føler at familien og de rundt ikke orker å høre på. Det er litt tabu å snakke om sykdom, samtidig har mange et stort behov for å kunne snakke om sykdommen sin. En likeperson er et medmenneske som er interessert i å lytte til deg, som gir deg støtte og råd til veien videre.

TEKST: KJERSTI JUUL
FOTO: PRIVAT

ADRESSER OG TELEFONNUMMER TIL TILLITSVALGTE OG LIKEPERSONER

STYRET

Leder	Siri Berg	siri@gynkreftforeningen.no	91 15 20 36
Nestleder og lokallagsansvarlig	Jorun Nilsen Stallemo	Jorun@stallemo.com	97 54 42 85
Medlem	Marit Stavland	mars@equinor.com	91 39 24 54
Medlem og likepersonansvarlig	Eva Kantor	anitakan@online.no	93 03 86 02
Medlem	Lisbeth Westergren	Lisbeth.Westergren64@gmail.com	47 02 64 90
Medlem	Linda Hvidsten	linda.karlsen80@gmail.com	40 88 91 27
Medlem og brukermedvirkeransvarlig	Mette Dischington	Mette77dj@gmail.com	95 46 70 60
Varamedlem	Anne Klarise Namtvedt	anne.klarise@gmail.com	91 79 65 71
Varamedlem	Torbjørn Paulsen	tpa@ous-hf.no	41 02 02 28

LOKALLAG

Agder lokallag	Jorun Nilsen Stallemo	agder@gynkreftforeningen.no	97 54 42 85
Bergen og omegn	Vibeke Øvrebo	bergen@gynkreftforeningen.no	41 65 23 17
Harstad og omegn	Mette Dischington	harstadlokallag@gynkreftforeningen.no	95 46 70 60
Møre og Romsdal	May Hege Lyster	moreogromsdal@gynkreftforeningen.no	
Oslo og Akershus	Kristin Danielsen	osloakershus@gynkreftforeningen.no	90 18 04 62
Telemark og Vestfold	Lise Dean	vestfoldtelemark@gynkreftforeningen.no	98 90 10 93
Tromsø	Hilde Gunn Skogdal	tromso@gynkreftforeningen.no	95 24 06 56
Trøndelag	Anne Grete Stø	trondelag@gynkreftforeningen.no	91 75 28 83
Stavanger og omegn	Tone Nikolaisen	stavanger@gynkreftforeningen.no	90 08 02 68
Østfold	Eva Anita Kantor	ostfold@gynkreftforeningen.no	93 03 86 02
Mjøsa og omegn	Camilla Myrliid	mjosa@gynkreftforeningen.no	

GYNKREFTFORENINGENS LIKEPERSONTJENESTE

Trenger du noen å snakke med? Våre likepersoner er klare for samtaler.

En likeperson har selv vært igjennom en sykdomsperiode, enten som syk eller som pårørende, og kan dele sine erfaringer og samtidig være en person som forstår, støtter og veileder utenfor det medisinske behandlingsapparatet.

Slik går du frem for å komme i kontakt med våre likepersoner

Vervet som likeperson er basert på frivillighet. Det er ikke alltid våre likepersoner er tilgjengelig på telefon, vi anbefaler derfor deg som ønsker kontakt med en likeperson om å sende en **e-post eller SMS** for å avtale tid, og eventuelt sted, for en samtale. Våre likepersoner kan avtale samtaler på telefon, møtes til en samtale over en kopp kaffe, eller hjelpen kan skje skiftelig gjennom e-post, Messenger eller SMS.

Er du usikker på hvem du skal kontakte? Send en epost til:

likepersonstjenesten@gynkreftforeningen.no så hjelper vi deg videre.

Dersom du ønsker å snakke med en likeperson i ditt lokallag så kan du kontakte likepersonansvarlige i lokallagene:

LIKEPERSONANSVALIGE I LOKALLAG

Østfold lokallag	Eva Kantor	93 03 86 02	anitakan@online.no
Agder lokallag	Lisbeth Westergren,	47 02 64 90	lisbeth.westergren64@gmail.com
Oslo og Akershus lokallag	Bente Kierulf Anniken Johnsen	93 40 13 55 90 07 16 76	bente@kierulf.priv.no anniken_j@hotmail.com
Mjøsa og omegn lokallag	Lillian Lunde	97 17 58 14	lillfje@online.no
Bergen og omegn lokallag	Wenche Jæger	90 23 77 52	w-jaeger@online.no
Trøndelag lokallag	Anne Grete Stø	91 75 28 83	annemor79@hotmail.com
Harstad og omegn lokallag	Mette Dischington	95 46 70 60	mette77dj@gmail.co

Stavanger og omegn lokallag, Tromsø lokallag, Møre og Romsdal lokallag og Telemark lokallag: ta kontakt med likepersonstjenesten@gynkreftforeningen.no

Her finner du kontaktinfo til alle våre likepersoner i hele landet:



Returadresse
Gynkreftforeningen
Rosenkranz' gate 7
0159 Oslo

Sett av tid til Kunnskapsdager

**Merk av 28. til 30. mars 2025 allerede nå.
Da inviterer Gynkreftforeningen sine medlemmer til landsmøte og
Kunnskapsdager på Lily Country Club utenfor Gardermoen.**

Programmet er under utarbeidelse, men vi har allerede temaene på plass, og vi kan love en lærerik og sosialt hyggelig helg.

Kunnskapsdagene arrangeres i forlengelsen av Gynkreftforeningens landsmøte, og hovedstyret har besluttet at det formelle landsmøtet gjennomføres fredag 28. april 2025 fra klokken 1800 til 2000 (se egen sak), og så starte Kunnskapsdagene på fredag kveld med felles middag.

Påmelding på nettsiden

Påmeldingen til Kunnskapsdagene vil du finne på Gynkreftforeningens nettside. Påmeldingen legges ut så fort det faglige programmet er klart, og er forventet å være i begynnelsen av januar. Det vil bli informert om dette på Gynkreftforeningens nettside og Facebookside.

Gynkreftforeningen kommer til å sponse en del av arrangementet så deltakerne må betale en egenandel på 1 000 kroner. Inkludert i dette vil være opphold på hotell fra fredag til søndag med fullpensjon samt det faglige programmet.

For deltakere som har ekstra høye reiseutgifter vil Gynkreftforeningen tilby en kompensasjonsordning. Alle medlemmer som har reisekostnader ut over 1500 kroner knyttet til offentlig transport vil få dekket utgifter med inntil 1500 kroner.

Det vil være mulig å delta kun på det faglige programmet på lørdag og søndag. Da vil egenandelen være 500 kroner som også inkluderer lunsj begge dagene.

De som ønsker det kan også følge konferansen på nett.

Landsmøte

Gynkreftforeningen vil avholde sitt neste ordinære landsmøte før Kunnskapsdagene starter – altså på fredag den 28. mars 2025 kl 1800. Landsmøtet er organisasjonens øverste myndighet. Alle som er medlemmer av foreningen, og som har betalt årskontingenten for inneværende år, kan være delegat til landsmøtet med stemme-, tale og forslagsrett.

Fristen for å sende inn forslag som medlemmer ønsker å få behandlet på landsmøtet, er

14. februar 2025. Forslaget må sendes skriftlig til sekretariatet via epost

kontakt@gynkreftforeningen.no.

Det vil også være mulig å delta på landsmøtet elektronisk. Gi i så fall beskjed til sekretariatet om du ønsker det.

Landsmøtet skal også velge nye styremedlemmer til foreningens hovedstyre. En valgkomitee jobber med å fremme en innstilling, og medlemmer som enten selv ønsker å stille til valg eller har forslag til kandidater kan sende disse til valgkomiteen ved Elisabeth Tronstad på elisabeth.kvam.tronstad@outlook.com eller telefon 90 68 35 55.