

AFR ODI TE


NR 2 / 2020 – 19. ÅRGANG

Webinar om korona side 08

Nye medisiner mot eggstokkreft side 16

Vaksiner for kreftpasienter side 14

 gynkreffforeningen



Gynekolog Ala Jabri Haug:

**– Dropp ikke
kontrollene**

side 12

Gynkreftforeningen har, som følge av koronasituasjonen, avlyst alle våre planlagte aktiviteter, og vi har, som veldig mange andre organisasjoner, vært nødt til å snu oss rundt for å finne nye plattformer for arrangementer og medlemsmøter.

Hovedstyret i Gynkreftforeningen har avholdt styremøter på video, dette vil vi også fortsette med fremover en stund.

16. april

Hovedstyremedlem Elisabeth Tronstad deltok på skype-møte i styringsgruppen for Livmorhalsprogrammet.

4. mai

Gynkreftforeningen i møte med ledermiddelselskapet GSK

5. mai

Hovedstyremedlem Anne Marthe Øverås holdt foredrag på skype for kreftsykepleiere som tar videreutdanning på NTNU.

11. mai

Leder Jeanette Hoel i intervju med HealthTalk Norge.

15. mai

Leder Jeanette Hoel deltok i brukerpanel ved institutt for kreftgenetikk og genetikk ved OUS, brukerpanel.

18. mai

Sekretariatet i foreningen holdt nettbasert opplæring i bruk av video-

møter hvor lokallagslederne deltok. Så godt som alle lokallag var representert, og det var en engasjert og nysgjerrig gjeng som viste tydelig interesse for å ta i bruk videomøter i sin aktivitet i lokallagene. Videomøter gir muligheter for styremøter i lokallagene, men lokallagene kan også arrangere åpne medlemsmøter på video. Vi ser frem til å følge engasjementet videre, informasjon om lokale medlemsmøter vil bli sendt ut på mail fortløpende til medlemmer i lokallagene.

20. og 25. mai

Hovedstyremedlem Anne Marthe Øverås deltok i Regionalt brukerutvalg (RBU) i Helse Midt-Norge på skype.

29. mai

Hovedstyremedlem Elisabeth Tronstad deltok på skype-møte i styringsgruppen for Livmorhalsprogrammet.

2. juni

Modige Tonje Becher Bjerkelund var på God Morgen Norge og delte sin historie om hvordan det var å få livmorkreft og bli ufrivillig barnløs som 21-åring. Selv om Tonje etter hvert begynner å bli rutinert i å håndtere media så forteller hun at hun kjente litt på nervene i forkant.

– Det er noe annet å sitte på tv, enn å stille opp til et intervju i en avis. Jeg måtte tenke meg om før



jeg sa ja til å være med på God Morgen Norge, men jeg landet på å at dette ville jeg gjøre fordi det er viktig for meg å kunne bidra til å gi gynekologisk kreft et ansikt og å fjerne tabuene!

Med seg hadde Tonje leder Jeanette Hoel, som fortalte om arbeidet til Gynkreftforeningen og fikk løftet frem likepersonstjenesten.

Tonje forteller at hele opplevelsen ble ubetinget positiv, og de ble godt ivaretatt i studio. Etter hvert glemte hun at det var et kamera der.

– Det har kostet meg mye fordi jeg sliter med fatigue, men det var absolutt verdt det! Etterpå har jeg vært helt overveldet av positive tilbakemeldinger – alt fra gamle klassekamerater, tidligere kollegaer, til

fern familie og bekjente i lokalmiljøet. Målet mitt er å bidra til at andre kvinner, unge som eldre, tar diffuse underlivsplager på alvor, oppsøker lege og ikke gir seg dersom legen ikke tar symptomene på alvor.

3. juni

Leder og sekretariatsleder i samarbeidsmøte med Kreftforeningen.

8. juni

Leder Jeanette Hoel, holdt webinar for undervisning til helsepersonell om alvorlig sykdom for elever ved Utviklings-senteret i Innlandet.

15. juni

Hovedstyremedlem Anne Marthe Øverås deltok i Regionalt brukerutvalg (RBU) i Helse Midt-Norge på skype.

Kjære leser



Da jeg skrev leder sist, oppfordret jeg alle til å delta på Landsmøte og Kunnskapsdagene i Ålesund. I tillegg var Kunnskapsdag i Kristiansand på gang og flere andre arrangementer under planleggingsfasen.

Dessverre måtte alt avlyses eller utsettes på grunn av situasjonen rundt Covid-19.

For Gynkreftforeningen har det vært viktig å ivareta gynkreftpasienter, pårørende og medlemmer under denne pandemien. Vi har derfor frontet vår likepersonstjeneste i sosiale medier, hvor våre likepersoner har vært innstilt på å ta imot flere likepersonstelefoner og chatter enn før. Vi har også utarbeidet og oppdatert relevant informasjon rundt covid-19, i samarbeid med helsepersonell og sykehusforetak. Hovedfokuset har vært behandling og oppfølging av gynekologisk kreft. For vi vet at mange pasienter og også pårørende, er engstelige i forhold til smitte, spesielt for de pasienter som er under behandling. Flere pasienter og pårørende har også tatt direkte kontakt med Gynkreftforeningen og ytret sin bekymring. Vi setter stor pris på at de har kontaktet oss. Flere innspill har vært nyttig å ta med videre i dette arbeide. Gynkreftforeningen har for øvrig utarbeidet to filmsnutter som omhandler disse temaene. De kan du se på vår facebookside og nettside.

I og med at kurs og seminarer har måttet avlyses eller utsettes, så har vi funnet frem til alternative tilbud. Et webinar (digitalt seminar) med temaet gynekologisk kreft og korona ble nylig arrangert. Det hadde en god oppslutning og fikk positive tilbakemeldinger i ettertid. På bakgrunn av dette vil vi arrangere flere slike webinarer med ulike temaer. Du kan du lese mer om disse i denne utgaven av Afrodite.

Selv om mye har blitt satt på vent så jobber hovedstyret en del i kulissene. Det har vært flere samarbeidsmøter med ulike kommersielle aktører, andre pasientorganisasjoner og Kreftforeningen. Flere av oss har også deltatt som brukerrepresentanter i ulike prosjekter (webbasert). Og nylig ble det arrangert kurs for våre lokallag om bruk av den digitale plattform. Vi har også fått flere oppslag i media, hvor blant annet vårt arbeide for å få gjennomslag for offentlig medisinsk behandling i forbindelse med eggstokkreft, kom frem.

Så med dette ønsker jeg dere en riktig god sommer!

Jeanette Hoel,
leder i Gynkreftforeningen

Dette nummeret

- 02** Koronaendrede planer
- 07** Gynea – Nytt nettilbud
- 08** Webinar om gynekraft og korona
- 10** Svekket immunforsvar kan være en fordel
- 12** Trygge kontroller
- 13** Hva er covid-19
- 14** Vaksiner for kreftpasienter
- 15** Nytt fra lokallagene
- 16** Ja til nye eggstokkreftmedisiner
- 18** Advokatens tips
- 19** Ny forskning: Kirurgi ved tilbakefall
- 20** Bruk kreftkoordinatorer
- 23** Våre likepersoner



LUKKEDE DISKUSJONSFORUM

Gynkreftforeningen har opprettet lukkede diskusjonsforum 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

Korona gav endrede planer

Etter planen skulle Gynkreftforeningen arrangert landsmøte og Kunnskapsdager i Ålesund i april og her presentert en årsrapport for 2019 som vitner om en svært aktiv forening. Aktivitetsøkningen var planlagt å fortsette inn i 2020, men koronapandemien satte en stopper for de planene. Nå jobber styret likevel med å finne alternative kommunikasjonsformer, og det har vært satset betydelig på skriftlig informasjon spesielt på nettsiden og i sosiale medier.

– Selv om samfunnet gradvis er i ferd med å åpnes opp igjen, tror vi ikke det er realistisk at vi får gjennomført ordinært landsmøte før tidligst slutten av dette året. Vi tror også at det vil bli lav deltagelse, da mange av våre medlemmer er i en risikogruppe og fortsatt vil føle det utrygt å oppholde seg i større forsamlinger. Styret har derfor vedtatt at vi går inn for å flytte landsmøte til

neste år senest innen utgangen av mars 2021. Ved å gjøre dette tiltaket mener vi at Gynkreftforeningen sannsynligvis vil oppnå en større deltagelse på landsmøte. I tillegg ser vi det som en fordel at deltagerne møtes fysisk. Landsmøte kan arrangeres via nett, men vi mener det begrenser tid og rom for å diskutere viktige saker, sier leder i Gynkreftforeningen Jeanette Hoel.

I våre vedtekter står det at Gynkreftforeningen skal arrangere landsmøte annethvert år og senest innen 1. mai. Koronasituasjonen har resultert i at vi har blitt nødt til å bryte vedtektene på dette punktet, i likhet med de fleste andre pasientforeninger. Halvparten av styrets medlemmer og alle varamedlemmer sto på valg i år. Alle har sagt seg villig til å fortsette i sine verv frem til ordinært landsmøte kan holdes.

– Dermed sikres vi kontinuitet og styring av foreningen i den tiden vi er inne i. Vi mener også det er viktig for nytt styre som kommer at de får igangsette sitt arbeide under mer normale omstendigheter, sier Jeanette Hoel.

Aktivt år

I presentasjonen av 2019 som hun skulle ha holdt på landsmøtet, hadde hun tenkt å si følgende:

– 2019 har vært et av de mest aktive årene i Gynkreftforeningens historie. I løpet av året arrangerte vi fem heldags

pasientseminarer, kalt Kunnskapsdager, i Oslo, Bergen, Stavanger, Trondheim og Tromsø, og til sammen deltok nesten 300 personer på disse samlingene. I tillegg har vi startet en ny satsing ved at vi har startet egen utdanning av brukerrepresentanter. Pilotprosjektet med en chattjeneste for likepersonsamtaler er avsluttet, og ordningen er nå satt i normal drift. Foreningen har vært aktiv i helsepolitiske spørsmål og jobbet spesielt med spørsmål knyttet til tilgang på nye behandlingsformer og økte ressurser til forskning. Medlemstallet har også vokst betydelig.

Ulike ansvarsområder

I løpet av 2019 har hovedstyret hatt seks møter inkludert to videostyremøte. Et av styremøtene ble gjennomført som et styreseminar i Oslo, hvor strategi og langsiktig planlegging sto på agendaen. På styreseminaret var også varamedlemmer innkalt. Ut over dette har styrets medlemmer delt ulike ansvarsområder seg imellom, og dette har resultert i at vi utenom styremøtene har hatt prosjektmøter hvor ulike saker har vært arbeidet med. Eksempler på dette er likepersonarbeidet, kampanjen Kjennetter, Kunnskapsdagene som ble arrangert flere steder, koordinering og utvikling av vår rolle i brukermedvirkning og oppfølging og utvikling av lokallag og kontaktteam. En gruppe har også arbeidet med vårt engasjement på sosiale medier.

KUNNSKAPSDAGER

Gynkreftforeningen arrangerte Kunnskapsdager i Oslo, Bergen, Stavanger, Trondheim og Tromsø med til sammen nesten 300 deltakere i fjor.



KONTINUITET

Alle styrets medlemmer har sagt ja til å fortsette i sine verv frem til neste års ordinære landsmøte kan holdes. Dermed sikres vi kontinuitet og styring av foreningen i den tiden vi er inne i. Her er styret som ble valgt på landsmøtet i 2019.

– Styret har i perioden også vært aktive knyttet til å delta på informasjonsmøter, vært aktive i forhold til media, hatt møte med politiske myndigheter og avgitt høringsuttalelser. Styrets medlemmer har vært aktive til å knytte nettverk og promotere Gynkreftforeningen i forhold til viktige målgrupper og samarbeidspartnere, sier Hoel som poengterer at styret har jobbet godt sammen og tatt ansvar for sine områder.

Lokallag og kontaktteam

Ved utgangen av 2019 har Gynkreftforeningen 10 aktive lokallag, en økning på to i forhold til året før. Gledelig er at to av lokallagene som lenge har ligget nede uten aktivitet nå har kommet i gang igjen. Det er Trøndelag og Stavanger og omegn. I tillegg har vi fått reetablert lokallag i Tromsø og omegn, et lag som ble lagt ned for en del år siden.

– I forbindelse med at vi har arrangert Kunnskapsdager rundt om i landet har vi kvelden før invitert til medlemsmøte, og gjennom dette fått med medlemmer som kan tenke seg å gjøre en innsats for andre gynkreftrammede på lokalt plan. Målet vårt var at dette arbeidet skulle fortsette flere steder i 2020. Vi må ta en ny vurdering av dette over sommerferien, når vi ser hvordan smitteverntiltakene blir og hva våre medlemmer tenker rundt det å samles fysisk igjen, sier Jeanette Hoel.

Likepersonarbeidet

I mars 2019 arrangerte vi likepersonkurs for nybegynnere, og i oktober 2019 ble det arrangert seminar for de som gikk kurs i mars, samt de som allerede er godkjente likepersoner. Resultatet av dette var at Gynkreftforeningen har fått elleve nye likepersoner, derav to pårørende. Ved årsskiftet hadde vi 47 godkjente likepersoner.



POLITISK ARBEID

Politisk arbeid er en viktig del av det hovedstyret jobber med. Her er fra et rundbordsmøte Gynkreftforeningen arrangerte med deltakere fra helseregioner, Legemiddelverket, forskere, industri og klinikere.



UTDANNING AV BRUKERREPRESENTANTER

Utdanning av brukerrepresentanter ble igangsatt i 2019 og fortsatte med et oppfølgingskurs i mars i år før landet ble koronastengt.



NYE TJENESTER

Vi har fått flere tjenester på vår nettside. I tillegg til «Spør gynekologen» og «Spør advokaten» lanserte vi i 2019 også «Spør sexologen» med god hjelp av sexolog Gunhild Næss.



FORSKERSAMARBEID

Gynkreftforeningen har tett kontakt med forskermiljøene og blant annet gjennom stiftelsen Dam bidrar vi også direkte med finansiering av prosjekter. Professor May Hauken er en av de vi samarbeider med på dette området.

– Jeg ønsker å rette en stor takk til våre likepersoner for den fantastiske jobben de gjør. Det å kunne få prate med en som har vært gjennom den samme kreftbehandlingen som man kanskje selv står foran, betyr mye for den enkelte. Dette er et viktig, frivillig bidrag til det arbeidet helsevesenet gjør, sier Jeanette Hoel.

Brukerrepresentanter

I stadig større grad får Gynkreftforeningen direkte henvendelse til sekretariatet og hovedstyret fra sykehus, forskere m.m. om vi kan stille med brukermedvirkere. Høsten 2019 arrangerte foreningen derfor sitt første kurs for å utdanne våre egne brukermedvirkere. Et oppfølgingskurs ble arrangert i mars 2020, det siste fysiske møtet vi rakk før landet stengte ned.

– Jeg synes det er verdt å nevne at vårt arbeid med brukermedvirkning blir lagt merke til og at vi også får forespørsler og verv på høyt nivå i helsevesenet. Vårt hovedstyremedlem Elisabeth Tronstad har nå blitt brukerrepresentant i styringsgruppen for Livmorhalskreftprogrammet i Helse-direktoratet. Hovedstyremedlem Anne Marthe Øverås er brukerrepresentant i Helse Midt-Norge – en av landets fire helseregioner og sitter dermed også i en sentral rolle i det arbeidet som gjøres i

Beslutningsforum som per i dag ledes av denne regionen, sier Hoel.

Politisk arbeid

Gynkreftforeningen skal drive med politisk påvirkning og være en interessepolitisk organisasjon for våre medlemmer. Vi bruker derfor både media, direkte møter og nettverksbygging for å fremme våre synspunkter.

– I løpet av 2019 har vi vært på høring på Stortinget i forbindelse med lovfesting av systemet for Nye metoder (Beslutningsforum). Det er dette systemet som godkjenner om nye behandlinger og medisiner skal bli godkjent for finansiering av det offentlige helsevesenet. I april 2019 inviterte vi aktørene som legger premissene for de beslutninger Beslutningsforum tar til et lukket rundbordsmøte. Her fikk vi diskutert relevante problemstillinger knyttet til godkjenning av nye medisiner for gynkreftpasienter, tilgang på kliniske studier og vi fikk til en dialog mellom beslutningstakere, industri og klinikere. Dette er langsiktig arbeid som det er viktig at vi fortsetter med, sier Hoel.

Flere medlemmer

Gynkreftforeningen har hatt en betydelig medlemsøkning i 2019. Dette tror vi i stor grad skyldes at foreningen har markert seg i en rekke saker politisk og at vi har gjennomført Kunnskapsdager over hele landet. Antall betalende medlemmer økte fra 824 i 2018 til 961 ved utgangen av 2019.

– Målet vårt for 2020 må være å passere 1 000. Men det viktigste målet for Gynkreftforeningen er å være en synlig aktør som bidrar positivt med informasjon, påvirkning og støtte til de som har vært så uheldig å bli rammet av gynekologisk kreft, enten som pasient selv eller som pårørende. Så skal vi også ta ansvar, som vi gjør gjennom kampanjen #Kjennetter, med å forebygge og bidra til at flere oppdager gynekologisk kreft så tidlig som mulig, sier Jeanette Hoel.

TEKST: RANNVEIG ØKSNE
FOTO: EDDY GRØNSET

På våre nettsider finner dere
hovedstyrets årsrapport og
årsregnskap for 2019.
[www.gynkreftforeningen.no/
om-gynkreftforeningen/](http://www.gynkreftforeningen.no/om-gynkreftforeningen/)

Hjelp til livet etter underlivskreft

Økt kunnskap og egenmestring er målet når Gynea nå ser dagens lys – på nett.

Det nystartede lærings- og mestringsprogrammet er tenkt for kvinner som nylig har vært behandlet for underlivskreft. Som medlem i Gynkreftforeningen har Ida Arnoldsen Larsen bidratt i utviklingen av programmet sammen med klinikere og forskere ved Haukeland universitetssjukehus.

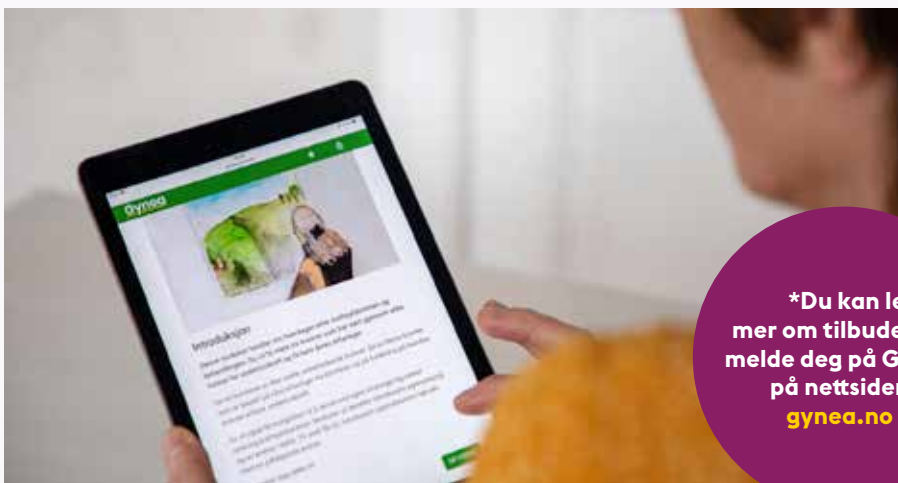
– Da jeg var ferdig behandlet for livmorhalskreft i 2012, ble jeg i stor grad etterlatt til meg selv. De eneste «møtepunktene» man hadde å forholde seg til var rutinekontrollene. Da blir det gjerne noe vanskeligere å ta opp andre ting enn hva rutinekontrollen i all hovedsak dreier seg om. Det fine med Gynea er at man får tettere oppfølging i etterkant av behandlingen. Man får blant annet informasjon om kroppslige og psykologiske endringer som er vanlig etter kreftbehandling. Slik blir man nok bedre forberedt på den nye hverdagen som venter, forteller Larsen.

Hun beskriver Gynea som et unikt og lærerikt lavterskeltilbud.

– Mange googler seg vill i all informasjonen som finnes på nettet og er usikker på hva de egentlig kan stole på. Gynea er derimot utviklet av personer som har jobbet med underlivskreft hos kvinner i mange år, i samarbeid med fem brukerrepresentanter fra Gynkreftforeningen. Det gir en økt trygghet, påpeker Larsen.

Variert program

Programmet går over seks uker. En gang i uken får deltagerne en ny modul med informasjon, verktøy og øvelser for å mestre hverdagen etter kreftbehandling. Eksempler på tema for modulene er «Endret kropp», «Seksuell helse» og



*Du kan lese mer om tilbudet og melde deg på Gynea på nettsiden gynea.no

«Frykt for tilbakefall». I tillegg til å jobbe med programmet hjemmefra, får man en ukentlig telefonsamtale med sykepleier.

– Som brukerrepresentanter har vi vært med å kvalitetssikre innholdet. Vi har delt av egne erfaringer, kommet med innspill både til temaer som bør tas opp og kursets form.

I programmet får man blant annet høre ulike kvinners historier om underlivskreft og behandling. Dette kan gi en opplevelse av å ikke stå helt alene, noe som jeg synes er positivt.

Man får også oppgaver der man kan reflektere over egen sykdom og erfaringer, og her er øvelser for å komme i kontakt med egne tanker og følelser, forteller Larsen som eksempler på programmets innhold.

Mange kvinner opplever at selv om de er friske fra selve sykdommen, er ikke livet helt som før.

– De forteller at de visste lite om hvordan hverdagen deres ble i etterkant av behandling, og de skulle ønsket at de blant annet var mer forberedt på de kroppslige og psykologiske endringene. Dette er grunnen til at vi har utviklet Gynea, påpeker sykepleier og førsteamanuensis Ragnhild Johanne Tveit Sekse som har ledet utviklingen av programmet. I tillegg til brukerrepresentantene har ulike fagmiljøer ved Hauke-



Ragnhild Johanne Tveit.

land universitetssjukehus, Universitetet i Bergen (UiB) og VID Vitenskapelige Høgskole bidratt i den to år lange utviklingsprosessen.

Et etterlengt lavterskeltilbud

Ida Arnoldsen Larsen tror Gynea vil kunne dekke et sårt tiltrengt behov. At man får god oppfølging også etter at man har forlatt sykehuset. At man opplever å bli hørt.

– Terskelen for å kontakte fastlegen kan fort bli høy, og man lar det heller skure og gå til neste rutinekontroll. Hvis man for eksempel er redd for tilbakefall, kan det være lenge å gå og kjenne på de følelsene. I Gynea får man masse god informasjon om hvordan hverdagen etter kreften kan være, man blir mer forberedt på hva en kan vente seg. I tillegg så får man jo snakke med en egen veileder hver uke. Det er helt fantastisk, og jeg tror det vil utgjøre en stor forskjell for veldig mange.

TEKST: KJERSTI JUUL
FOTO: GYNEA.NO



– Det er mange som overlever underlivskreft, og med det et større fokus på senskader og det livet man skal leve etter at man har vært syk. Tett oppfølging og god hjelp slik at livskvaliteten kan bli så bra som mulig, er essensielt. Her er Gynea et kjempenyttig program, jeg gjerne skulle hatt da jeg selv var syk sier Ida Arnoldsen Larsen.

Gode tilbakemeldinger på vårt første webinar

KRISTINA LINDEMANN



ERIK ROKKONES

Vellykket webinar-premiere for Gynkreftforeningen 10. juni. Temaet var *Gynkreft og covid-19 – hva er konsekvensen for pasienter og pårørende?* Leder Jeanette Hoel ønsket velkommen, og med oss i studio hadde vi Erik Rokkones, avdelingsleder og overlege ved avdeling for gynekologisk kreft ved Radiumhospitalet, og Kristina Lindemann, overlege ved avdeling for gynekologisk kreft ved Radiumhospitalet

Gynkreftforeningen har, som følge av koronasituasjonen, avlyst både landsmøtet, kunnskapsdager og alle andre planlagte aktiviteter. Vi har, i likhet med veldig mange andre organisasjoner, vært nødt til å finne nye plattformer for arrangementer og medlemsmøter. Det var med spenning vårt første webinar gikk live, til tross for noen tekniske oppstartsproblemer ble det det noen lærerike timer, med parallelt engasjement i chatten hvor flere sendte inn spørsmål underveis. Vi setter stor pris på alle gode tilbakemeldinger! Arrangementer

og medlemsmøter på digitale plattformer har vi stor tro på dette er et format som vil gjøre det mulig for alle å delta, uansett helsetilstand og hvor i landet man holder til. Vi ser derfor frem til å kunne tilby våre medlemmer flere webinarer i nær fremtid.

Ikke nøl med å kontakte lege!

Rokkones kom med en tydelig oppfordring til kvinner om å oppsøke lege dersom de merker endringer i underlivet, det samme gjelder for pasienter med en

kreftdiagnose. Overlegen presiserte at denne gruppen heller ikke må nøle med å ta kontakt med legen dersom de merker at noe er galt. Rokkones uttrykte uro grunnet færre pasienter på sykehuset.

– Vi er bekymret fordi vi siden midten av mars har fått en betydelig lavere aktivitet enn vanlig på avdelingen. Vi ønsker ikke å stenge pasientene ute, vi ønsker at pasientene skal oppsøke lege som vanlig. Det som truer våre pasienter nå er forsinket diagnose, og vi er redde for å få en opphoping av mer avansert sykdom på et senere tidspunkt.

Vi kan for eksempel risikere at en langt kommen sykdom ikke kan opereres. Det er derfor svært viktig at man fortsetter å ha kontakt med fastlege og lokalsykehus slik at pasienter kan komme til behandling så tidlig som mulig.

Når det kommer til risiko for covid-19 for kreftpasienter forklarte overlegen at kreftpasienter generelt ikke er spesielt utsatt, unntatt i perioder med svekket immunforsvar. Dessuten er det trygt å komme på sykehuset.

– Det er betryggende å huske på at sykehusene har erklært at kreftbehandling skal prioriteres, og man skal skjerme kreftdiagnostikk og behandling under denne pandemien. Utover det er det viktig å følge Folkehelseinstituttets råd for smittevern, sa Rokkones.

Koronafritt på Radiumhospitalet

Ingen korona på Radiumhospitalet er et overordnet mål for Oslo Universitets-sykehus (OUS). Dette er ikke tomme ord forklarte Rokkones, og antydte også at det kanskje ble det tatt litt vel hardt i ved starten av pandemien da all aktivitet ble skalert kraftig ned, og man fokuserte kun på å ta hånd om de pasientene som var mest trengende for behandling. Alle nye forhåndsregler og rutiner har preget hverdagen ved Radiumhospitalet gjennom de siste månedene, både for pasienter og helsepersonell.

– Dette er nå løst opp i, og vi er tilbake til normal drift når det gjelder inntak av pasienter.

Men det er fortsatt mange aktive tiltak på Radiumhospitalet for å forhindre at man får smitte inn. Blant annet så

gjøres det en siling og adgangskontroll av pasienter, dette innebærer at alle blir spurt om de har noen symptomer. Ved tegn på luftveissykdom så skal alle testes og så blir de deretter sendt hjem i ambulanse. De får ikke komme inn på sykehuset før negativt svar foreligger, eventuelt til de er friske igjen. Det er også streng adgangskontroll for alt personale, samt strenge karantene-regler for ansatte. Telefonkonsultasjoner brukes også hyppig.

Anbefaler munnbind under cellegiftkur

Alle pasienter som skal i narkose skal testes for koronavirus selv om de ikke har symptomer. Dette gjøres fordi man vil begrense smitte inn på sykehuset, samt redusere risiko for komplikasjoner til behandling.

– Dersom man får påvist covid-19 så utsetter man behandling dersom pasienten har en kreftsykdom som det er forsvarlig å utsette behandling på. Disse pasientene skal da behandles på andre steder ved OUS enn på Radiumhospitalet.

Nye hurtigtester, som gir svar på om man har koronavirus i løpet av én til to timer, er nå tilgjengelig. Det er en stor fordel i tilfeller hvor man er avhengig av et raskt svar for å ikke utsette behandling unødvendig.

– Pasienter som er immunsvekket, altså de som får cellegiftbehandling, som går utover benmargsfunksjonen, de skal skjermes spesielt. Dette er særlig viktig i denne perioden.

De fleste cellegiftkurer gis med tre ukers mellomrom, én til to uker etter at cellegiften er gitt er man på bunn med tanke på immunforsvaret. Rokkones anbefaler pasienter som går på kurer å bruke munnbind

Endret pasienthverdag

Koronasituasjonen har påvirket mulighetene for besøk og å ha med ledsager til konsultasjoner. Ved Radiumhospitalet forklarte Rokkones at ledsager kan få tillatelse til å være med på poliklinisk konsultasjon hvis det er «strengt nødvendig». Ledsager vil få mulighet til vente på Vardesenteret mens pasienten er til konsultasjon, og pasienten oppfordres til å for eksempel ha med ledsager på telefon under konsultasjonen. For pasienter som

HADDE DU IKKE ANLEDNING TIL Å FØLGE WEBINARET LIVE?

Du kan når som helst se webinarer igjen, det ligger tilgjengelig i sin helhet på våre nettsider:

gynkreftforeningen.no/foredragsarkiv

*** Vi fikk inn flere spørsmål både i forkant, men også underveis i webinarer. I siste halvdel av sendingen besvares spørsmålene som ble sendt inn.**

er innlagte så vil det være nå være mulig å få besøk, men kun én person av gangen, et besøk per dag og kun under visittid.

Stopp i inntak til kliniske studier

Ved OUS har det vært en inklusjonstopp i kliniske studier for gynekreftpasienter under pandemien, men i mai ble studiene gjenåpnet.

– Det vi fortsatt ser utfordringer med nå er at en del studier er forsinket i oppstart. Og det er igjen ikke bare en utfordring lokalt, men også globalt, sa Lindemann.

For pasienter som allerede var i gang med behandling i en klinisk studie ble det gjort noen justeringer ved OUS forklarte Lindemann.

– Hovedfokuset vårt har vært å ivareta de pasientene som er under behandling i en klinisk studie på best mulig måte. Ved OUS har alle intravenøse behandlinger i kliniske studier gått som planlagt. I studier som inkluderer tabletter ble disse sendt hjem til pasientene med kurier når pasienten hadde lang reisevei.

Oppfølgingen av pasienter i kliniske studier har også gått som planlagt ved OUS, noen undersøkelser i forbindelse med studier ble utført på lokalsykehus, og enkelte konsultasjoner ble tatt over telefon.

TEKST: RANNVEIG ØKSNE

Nyinnspilt film

Underveis i seminaret viste vi også vår nyinnspilte film, Gynkreft og covid-19. Her redegjør professor og immunolog, Anne Spurkeland, og overlege Rokkones, rundt fakta om covid-19 og risiko for kreftpasienter. Filmen ligger på våre nettsider.

Svekket immunforsvar kan være en fordel

De som blir alvorlig syke av Covid-19 får en kaosliknende tilstand der kroppens eget immunforsvar overreagerer og skader egen kropp. Har du et svakere immunforsvar oppstår kanskje ikke denne kaostilstanden så lett. Det kan være den gode nyheten for gynekreftpasienter i møte med viruset.



Anne Spurkland er professor i medisin ved Universitetet i Oslo der hun underviser i anatomi og forsker på immunologi og autoimmune sykdommer – sykdommer der kroppens eget immunforsvar går til angrep på eget vev. Hun tar imot «Afrodite» på hjemmekontoret der hun har forskanset seg med hjemmestudio og Teams. Vi gjør oss klar for et lynkurs i immunforsvar!

Hvis man får Covid-19 samtidig med at man er på cellegift, eller er mellom to kurer, så er ikke det en gunstig kombinasjon. Det er fordi cellegiften også går til angrep på immunforsvaret som er ute for å ta koronaviruset. Men er man ferdigbehandlet for en kreftsykdom, mener Spurkland man er som alle andre og kan nøye seg med å følge de generelle smittevern rådene og ikke bekymre seg så veldig.

Ny sykdom

– Når det gjelder Covid-19 så er det fortsatt en ny sykdom i verden og i Norge, så dette er et bevegelig mål. Det er en sykdom som vi alle samme er sårbare

Anne Spurkland ber kreftpasienter ikke uroe seg unødige med tanke på covid-19-smitte.

for, vi er ikke immune, og når du møter et nytt virus har vi bare et medfødt immunforsvar å stille opp med. Vi har i utgangspunktet et visst forsvar mot alt som kommer i vår vei, men det medfødte forsvaret klarer ikke å rydde opp i situasjonen uten at det også får hjelp av det tilpassede immunforsvaret. Så når vi får et nytt virus inn i kroppen blir det oppdaget og cellene i det tilpassede immunforsvaret får beskjed om at «nå må dere komme og lage en spesifikk reaksjon mot dette viruset»! Da blir det laget antistoffer og T-drepeceller som fjerner virusinfiserte celler. Denne prosessen tar omtrent syv dager, og dette er en tid hvor cellene deler seg hver dag og til slutt får vi mange nok celler som lager antistoffer og dreper viruset.

Immunkaos

Men enkelte pasienter blir alvorlig syke en uke inn i sykdomsforløpet på en tid

hvor kroppen normalt sett skulle være på bedringens vei. Koronaviruset virker slik at når det kommer inn i cellene våre, vil det medfødte immunforsvaret delvis bli satt ut av spill. Signalene som skal bremse virusinfeksjonen lokalt og tilkalle immunceller til infeksjonsstedet, kommer sent og er svake. Det gjør at når det medfødte immunforsvaret først kommer i gang, da kommer det samtidig med det tilpassede forsvaret, og det kan gi mer skade enn det som er nødvendig for å bekjempe viruset, forklarer Spurkland.

– Man kan komme i en situasjon som legene kaller «cytokinstorm» og jeg har valgt å kalle det immunkaos der pasienten risikerer å bli drept av sitt eget immunforsvar. Når man tenker på at det som dreper folk i forbindelse med Covid-19 ofte er et overaktivt immunsystem, så er det ikke opplagt at det å gå på en immunundertrykkende behandling er

veldig dårlig i møte med akkurat dette viruset.

Anne Spurkland fortsetter med en beroligende melding til gynekreft-pasientene.

– Hvis man tenker veldig nøkternt på det så er dødeligheten for Covid-19 blant folk flest i Norge lav, og selv blant dem i risikozonen er det få som dør og de fleste overlever. Så om du setter tingene i perspektiv så ville jeg prøvd å plassere Covid-19 i bakre rekke av bekymringer. Det er min oppfatning at det er kreftsykdommen som er den største trusselen. Ha fokus på den og møt opp til den behandlingen du skal, er det tydelige rådet fra den professoren alle lytter til i disse dager.

TEKST OG FOTO: HARALD HERLAND

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 av bransjens mest lovende 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.

AstraZeneca 

AstraZeneca Norge AS | Fredrik Selmers vei 6, Postboks 6050 Etterstad, 0601 Oslo | 21 00 64 00 | www.astrazeneca.no

NO-6065

Trygge kontroller

Flere pasienter har følt at det har vært utrykt å møte opp på sykehuset til planlagte kontroller i koronatiden. – Det er det ikke, poengterer gynekolog ved Kvinneklinikken på Akershus Universitetssykehus, Ala Jabri Haug.

Det er ikke bra. Det er farligere å gå med en uoppdaget kreftsykdom eller tilbakefall enn å bli smittet av covid-19. Samtidig er de forholdsreglene som er tatt på sykehuset for å redusere smitterisikoen betydelige, sier hun.

Alle kontaktflater som pasientene kan komme i kontakt med før en legekonsultasjon blir vasket og spritet mellom hvert pasientbesøk. Vi har også opprettet soner på venterommene slik at man



vil være på trygg avstand til andre som kommer hit. Alle som jobber på sykehuset har streng beskjed om å ikke møte på jobb hvis det er en minste antydning til at de selv kan være smittet før de blir testet, sier Haug.

Gynekolog Ala Jabri Haug påpeker at sykehusene har gjort en stor jobb for å redusere smitterisikoen, og oppfordrer alle til å komme til planlagte kontroller og behandling.

Den største forskjellen fra tidligere er at de i de aller fleste tilfellene ikke får lov til å ta med seg pårørende til konsultasjonen.

– Vi oppfordrer imidlertid til at man kan koble opp pårørende på telefon mens de er inne hos legen. Jeg skjønner at mange kan være engstelige, men samtidig så ser jeg at de som kommer hit blir veldig beroliget når de ser hvor trygt dette er, sier Ala Jabri Haug.

TEKST OG FOTO: EDDY GRØNSET

Delte erfaringer fra Italia

– Vi opplevde det som utfordrende under pandemien å ivareta tryggheten for både pasienter og ansatte, sa Vanda Salutari, leder for Innovative Treatment in Female Tumors, ved Gemelli University Hospital i Roma.

Salutari delte sine erfaringer fra håndtering av koronapandemien i Italia på et webinar i regi av legemiddelselskapet AstraZeneca 4. juni.

Store endringer på sykehuset

Gemelli University Hospital er et stor universitetssykehus som tok imot svært mange covid-19 pasienter. Salutari forklarte at selv om det ble gjort store organisatoriske endringer på sykehuset for å kunne møte det enorme behandlingsbehovet som oppsto, så var det lite forsinkelser i selve behandlingen for gynekreftpasienter. Men en del operasjoner ble utsatt der dette var mulig.



Vanda Salutari behandlet gynekreftpasienter under koronapandemien i Italia.

Besøk og ledsagere til pasienter i behandling for gynekologisk kreft ble begrenset, og alle oppfølgingstimer ble enten utsatt eller gjort via telefon eller videokonsultasjoner.

Et viktig fokus for Salutari og hennes kollegaer var å sikre at ingen pasienter ble diagnostisert for sent, gynekreftpasienter i utredning ble derfor merket som hastesaker.

– Det store dilemmaet vårt var om vi skulle behandle eller ikke, og hvis ja, når og hvordan skulle vi behandle. Pasienter som hadde teste negativt på covid-19 fikk ja til behandling, men når det kom til kirurgisk behandling måtte vi kontinuerlig ta stilling til pasientens behov versus om vi hadde nok sengeplasser, ledige intensivplasser og nok blod tilgjengelig. Pasienter som testet positivt på covid-19 havnet på et separat område på sykehuset, forklarte Salutari.

Mye ble satt på vent

Kliniske studier ble naturlig nok i stor grad også satt på vent, kun noen få studier ble opprettholdt. For pasienter som allerede var i gang med en studie ble behandlingen opprettholdt, og oppfølgingen ble gjort via telefon eller video.

Et stort problem i Italia var at pasienter fra andre områder i landet ikke kunne komme inn til sykehusene. Salutari fortalte at sommerferien i år blir forkortet da planen er å jobbe for å ta igjen alle kontroller som har blitt utsatt.

TEKST: RANNVEIG ØKSNE
FOTO: PRIVAT

Kort om covid-19

Det er mye informasjon om koronaviruset i alle kanaler, og det kan være vanskelig å navigere hva som vi har bedt spesialist i lungesykdommer og overlege ved lungeavdelingen på Rikshospitalet, Lars Fjellbirkeland, gi oss en kort innføring i koronaviruset; hvilke symptomer man kan oppleve, hvordan det virker i kroppen, hvordan det smitter og risikofaktorene for å bli alvorlig syk.

I likhet med forkjølelse, influensa, omgangssyke og meslinger er korona et virus. Et virus kan ikke, i motsetning til bakterier, reprodusere seg selv og antibiotika har ingen effekt. Koronaviruset tilhører en familie av virus, fire av disse forårsaker forkjølelse, mens tre av de er dødelige; SARS-CoV, MERS-CoV og SARS-CoV-2 – sistnevnte er altså koronaviruset som herjer i verden i dag.

Sykdommen covid-19 har en inkubasjonstid på to til 14 dager, men gjennomsnittlig tar det fem dager før man merker symptomer. Symptomene kan vare i to til seks uker, og de vanligste er hoste, tungpust og feber. En del får også andre symptomer som frysninger, frostanfall, muskelsmerter, hodepine, sår hals, tap av smak og luktesans.

– De aller fleste får et mildt forløp, dette gjelder for omtrent 80 prosent. En del av disse merker ikke at de er syke engang. 15 prosent får alvorlig sykdom, mens fem prosent blir kritisk syke og havner på intensivavdelingen og må ha pustehjelp. Man antar at omtrent to prosent av de som blir smittet dør. Risikofaktorene for alvorlig sykdom er alder, at man er over 65 år, at man har lungesykdom fra tidligere, som KOLS eller astma, og at man har kreft. Da er pasienter med lungekreft og leukemier trukket ut som særlig utsatt for alvorlig sykdom, forteller Fjellbirkeland.

Han trakk også frem andre risikofaktorer for alvorlig covid-19 sykdom, som kronisk nyresykdom, diabetes, høyt blodtrykk, hjertesykdom og fedme.

– Men det er ikke slik at alle som har lungesykdom får et alvorlig forløp, det er slik at de har større sjanse for å kunne bli alvorlig syke, presiserer han.

Fordi covid-19 er en så ny sykdom så har ikke legene relevante tall som kan gi nærmere pekepinn på hvor utsatt kreftpasienter er.

– Behandling av covid-19 er kun symptomatisk, hvilket innebærer at man prøver å lindre som best man kan, sier Fjellbirkeland.

Når er man smittefarlig?

– Man regner med at man er smittefarlig fra et par dager før symptomene starter, og at man er mest smittefarlig i starten av sykdommen. Hvor lenge man er smittefarlig er imidlertid usikkert. Alt fra syv dager til seks uker, det kommer an på hvor lenge man kan finne viruset i kroppen.

Fjellbirkeland forklarer også at det muligens finnes asymptomatiske smittespredere, som ikke har symptomer, men som smitter. Dette er man foreløpig usikre på. Men det man vet er at smittefaren er størst i «tette omgivelser», som i familien, sykehus eller forsamlinger.

Flokkimmunitet og vaksine?

For å redusere smitte så må man enten oppnå flokkimmunitet, som krever at 60 prosent av befolkningen er immune, eller så må man ha en effektiv vaksine.

– Flokkimmunitet viser seg vanskelig ved covid-19 ser det ut som. I Stockholm, hvor de har satset på flokkim-

munitet så er de bare oppe i 7,3 prosent som har antistoffer. Og selv i New York, hvor det har vært stor spredning, så er de kun oppe i at 20 prosent av befolkningen har antistoffer og altså langt unna flokkimmunitet. Da har vi egentlig kun vaksinen igjen.

En vaksine kan ta lang tid sier Fjellbirkeland. Normal utviklingstid for en vaksine er nemlig 16 år.

– Det er visse faser man må gjennom for å utvikle en god vaksine, for man er jo interessert i å få en vaksine som virker og som ikke er farlig. Og da må man teste, og man må finne ut hvor lenge en vaksine virker.

Husk at du finner oppdaterte råd til en hver tid på Folkehelseinstituttet sine nettsider. www.fhi.no

TEKST: RANNVEIG ØKSNE

FOTO: EDDY GRØNSET



Lars Fjellbirkeland, spesialist i lungesykdommer og overlege ved lungeavdelingen på Rikshospitalet.

Vaksine A-B-C for kreftpasienter

Fokuset på virus gjennom de siste månedene har fått mange til å tenke på vaksiner. Selv om vi er langt unna en vaksine som beskytter mot covid-19 så har vi i dag mange effektive vaksiner, og både kreftpasienter i behandling og som er ferdig med behandling har spørsmål om vaksiner.

Vi har derfor tatt en prat med Margrethe Greve-Isdahl, som er overlege ved avdeling for smittevern og vaksine på Folkehelseinstituttet.

Når det gjelder vaksiner – hva bør man tenke på dersom man har vært gjennom kreftbehandling?

– For mange vaksiner er det behov for oppfriskningsdoser med jevne mellomrom gjennom livet, da man ikke får livslang immunitet. Etter gjennomgått kreftbehandling kan noe av den tidligere opparbeidete immuniteten være borte eller svekket, avhengig av hvilken behandling som er gitt. Nyere studier tyder på at mange kreftpasienter mangler immunitet mot difteri, stivkrampe, kikhoste og polio etter cellegiftbehandling. Disse vaksinene gis i en kombinasjonsprøyte, og er anbefalt til hele befolkningen hvert tiende år. Etter gjennomgått kreftbehandling kan det være en fordel å få en oppfriskningsdose om lag tre til seks måneder etter avsluttet kreft-



behandling, selv om det da har gått kortere tid enn ti år siden forrige dose.

Hva med pasienter som er under behandling – hvilke anbefalinger gjelder for denne gruppen?

– Det er i tillegg anbefaling om influensavaksine før influensasesongen til personer med nedsatt immunforsvar, og det vil også gjelde kreftpasienter under behandling og de første seks måneder etter avsluttet behandling. Noen pasienter vil ha svært dårlig respons på vaksiner som gis under kreftbehandling, særlig hvis de får cellegift. Det kan derfor være lurt å snakke med legen sin om det er et godt tidspunkt i behandlingen for å ta influensavaksine.

I forbindelse med koronaviruset har det vært anbefalinger om at personer i risikogrupperne bør ta vaksinen mot lungebetennelse (pneumokokker) – gjelder dette også for kreftpasienter?

– Nyere studier tyder på at mange kreftpasienter mangler immunitet mot difteri, stivkrampe, kikhoste og polio etter cellegiftbehandling, sier Margrethe Greve-Isdahl, overlege ved avdeling for smittevern og vaksine på Folkehelseinstituttet.

– Tilslutt kan det for noen pasienter være aktuelt med vaksiner mot pneumokokker (Pneumovax). Dette gjelder særlig eldre pasienter, og pasienter med tilleggsykdommer, men kan også være aktuelt hos pasienter etter gjennomgått kreftbehandling. Jeg vil anbefale å diskutere med egen lege om det er grunnlag for denne vaksinen.

TEKST: RANNVEIG ØKSNE
FOTO: SCANPIX

NYTT FRA LOKALLAGENE

Grillkveld i Harstad

Harstad og omegn lokallag arrangerte torsdag 4. juni grillkveld for sine medlemmer på Trondenes Historiske senter i Harstad.

I idylliske og historiske omgivelser, velsignet med godt vær, niser som vaket i vannskorpa, hanegal fra hønsesgården tilknyttet Trondenes Middelaldergård og godt selskap for to- og firbeinte hadde de en hyggelig stund. Styret i lokallaget takker alle som møtte opp, og sender en spesiell takk til Trondenes Historiske senter for lån av fasiliteter!

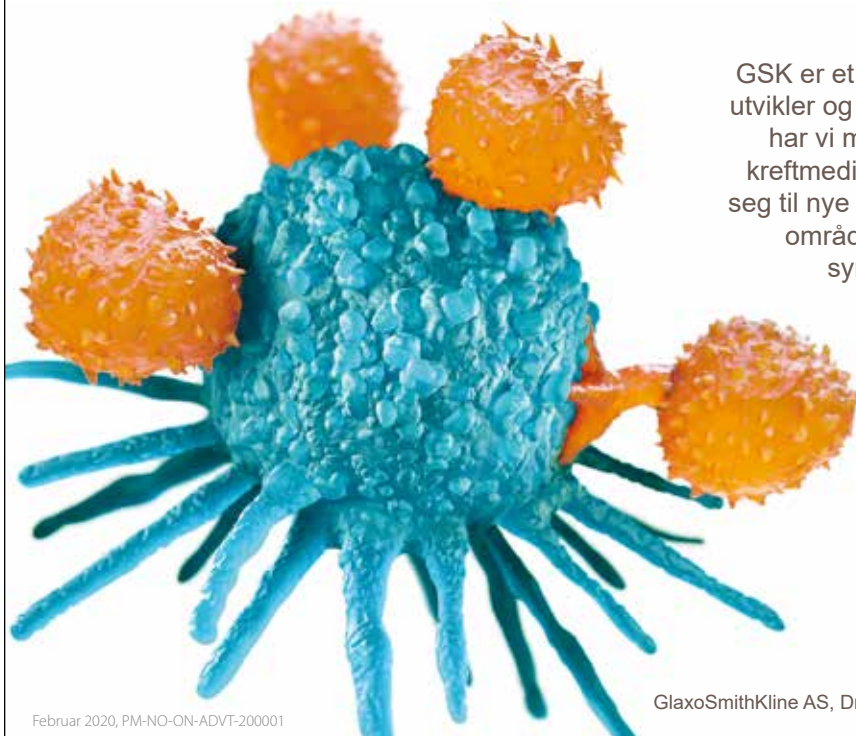
God sommer ønskes alle medlemmer i Gynkreftforeningen fra lokallaget i nord!



Vår forskning innen onkologi er kompleks, men målet er enkelt: Finne nye, innovative medisiner i kampen mot kreft.



GSK er et globalt, forskningsbasert legemiddelfirma som utvikler og produserer medisiner og vaksiner. Siden 2018 har vi mer enn doblet vår portefølje av potensielle nye kreftmedisiner. Vår innovative forskningsaktivitet knytter seg til nye behandlingstilnærminger innen fire vitenskapelige områder: Immunonkologi, epigenetikk, celleterapi og syntetisk letalitet (en form for målrettet celledød).



Ja til eggstokkreftmedisin

Beslutningsforum for nye metoder vedtok 25. mai å ta i bruk to nye legemidler til behandling av ikke-arvelig (BRCA-negativ) eggstokkreft. En måned tidligere kom det en tilsvarende gladnyhet for de som har BRCA-mutasjon.

– Gynkreftforeningen har vært aktiv overfor Beslutningsforum i lang tid på dette området. Dette viser at vårt målrettede og langsiktige arbeid fører frem og vi gleder oss over at Niraparib og Olaparib er godkjent. Først og fremst er dette naturligvis et resultat av god forskning, men at pasientforeninger presser på for å få fortgang i godkjenning er også viktig. Dette er legemidler som kan være aktuell for opptil 70 prosent av de 450 som årlig rammes av eggstokkreft, sier Jeanette Hoel, leder i Gynkreftforeningen.

27. april gledet Gynkreftforeningen seg over Beslutningsforums godkjenning av medisinen Olaparib (PARP-inhibitor) for cirka 20 prosent av eggstokkreft-pasienter, som enten har en arvelig betinget kreft (BRCA-mutasjon) eller tilsvarende genfeil i svulsten. Men bemerket samtidig at to store internasjonale studier (PRIMA- og NOVA studien) viser at de resterende 80 prosent av pasientene kan ha nytte av en annen PARP-inhibitor, Niraparib.

– I et brev til Beslutningsforum ba vi om at Niraparib måtte bli satt på sakskartet for neste møte og godkjent for bruk så fort som mulig. Resultatene for Niraparib er gode, og vi forventer at mange liv kan forlenges. Dette har vært en lang prosess for foreningen, og det er derfor ekstra gledelig at vi endelig er i mål, sier Hoel.



Line Bjørge forteller at alle som har eggstokkreft nå kan få ta en gentest for å sjekke om de har en arvelig BRCA-mutasjon.

Gode studieresultater

Siden juli 2017 har over 100 norske kvinner kunne få medisinen Niraparib gjennom et såkalt Early Access Program som går ut på at legemiddelselskapet gir bort medisinen i påvente av at Beslutningsforum skal godkjenne den for bruk på alle pasienter. Nye regler for slike programmer gjør at dette tilbudet har opphørt fra og med årsskiftet.

I Norge har overlege og forsker ved Radiumhospitalet Anne Dørum, vært ansvarlig for den norske delen av den store internasjonale NOVA-studien som har sett på bruken av Niraparib for både pasienter med BRCA-mutasjon og de uten en slik mutasjon. NOVA-studien viser at risikoen for tilbakefall eller død ble redusert med 73 prosent for gruppen som har en BRCA-mutasjon. For de uten BRCA-mutasjon – altså den største gruppen av eggstokkreftpasienter – ble risikoen redusert med 55 prosent. Medisinen Olaparib som nylig ble godkjent for de med arvelig betinget eggstokkreft, har sannsynlig også tilsvarende effekt for de uten arvelig disposisjon, men så langt er det studier for BRCA-muterte som har blitt ferdigstilt med dokumentasjon for Olaparib.

– Vi vet at de som har en HRD-positiv eggstokkreft er de som responderer best på Niraparib. Per i dag finnes det dessverre ikke gode nok tester til å plukke ut disse pasientene. Med de gode resultatene som foreligger, mener jeg det mest hensynsfulle for pasientene vil være å kunne gi medisinen til alle eggstokkreftpasienter frem til denne testen foreligger. Her kan vi redde mange kvinneliv årlig, sier Anne Dørum.



Anne Dørum har hatt ansvar for den norske delen av NOVA-studien.

Vedlikeholdsbehandling for BRCA-muterte

Beslutningsforum sa 27. april ja til at legemiddelet olaparib (Lynparza) kan innføres som monoterapi til vedlikeholdsbehandling av voksne pasienter med avansert BRCA1/2-mutert høygradig eggstokk-, eggleder- eller bukhinnekreft.

– Dette gjelder pasienter som responderer fullt eller delvis etter fullført første-linje platinabasert kjemoterapi. Legemiddelet har blitt godkjent på bakgrunn av en studie som har vist 70 prosent lavere risiko for tilbakefall eller død hos pasientene som fikk Lynparza sammenlignet med pasientene som fikk placebo. Dette er naturligvis svært gledelig, og veldig viktig for de pasientene som har en BRCA-mutasjonsdrevet eggstokkreft. Vi har heldigvis hatt en unntaksbestemmelse siden i fjor høst, slik at vi har kunnet foreskrive denne medisinen til aktuelle pasienter de siste månedene. Nå er det formelt godkjent for hele gruppen, og det er svært viktig. Nettopp på grunn av at vi har hatt denne unntaksbestemmelsen, så har vi greid å bygge opp en testkapasitet over hele landet. Det gjør at alle med eggstokkreft nå kan få en gentest for å sjekke om de har en arvelig BRCA-mutasjon, men også at vi kan teste de som bare har genfeilen i kreftsvulsten. Dette er nå på plass, og det gjør at alle pasienter som kan ha nytte av dette tilbudet, skal få tilbud om det, sier professor og leder av gynekologisk avdeling på Haukeland Universitets-sykehus, Line Bjørge.

TEKST OG FOTO: EDDY GRØNSET

DISSE TO LEGEMIDLENE BLE GODKJENT 25. MAI:



NIRAPARIB (ZEJULA) til vedlikeholdsbehandling av pasienter med tilbakefall av BRCA-negativ, platinasensitiv, høygradig serøs kreft i eggstokkepitel eller eggleder eller primær bukhinnekreft, med respons (fullstendig eller delvis) på platinabasert kjemoterapi.

Behandlingen kan tas i bruk fra 1. juli 2020.



OLAPARIB (LYNPARZA), som kan tas i bruk som monoterapi til vedlikeholdsbehandling av pasienter med tilbakefall av platinasensitiv høygradig serøs eggstokkreft (BRCA-negativ).

Behandlingen kan tas i bruk fra 25. mai 2020. Ny eggstokkreftbehandling bør godkjennes nå

27. april kom denne godkjenningen: Beslutningsforum godkjente medisinen Olaparib, en PARP inhibitor, til vedlikeholdsbehandling i første linje for cirka 20 prosent av eggstokkreftpasientene som har en BRCA 1-2 mutasjon (genfeil) i sitt arvemateriale eller i svulsten.

Betryggende med slike nyheter

Eva Kantor fikk eggstokkreft for åtte år siden. Selv om hun har vært heldig og ikke fått tilbakefall så kjenner hun på en lettelse over alle gode nyheter om nye behandlingsmuligheter. Som likeperson i Gynkreftforeningen møter hun også mange pasienter som kjenner på det samme.

– Jeg ble operert, og det ble ikke funnet spredning. Jeg fikk likevel seks behandlinger med cellegift for å være på den sikre siden. Den første og andre syntes jeg gikk greit, uten for store plager. Men så dukket det opp nevropati i hender og føtter, og jeg måtte bytte den ene typen cellegift de fire siste gangene. Behandlingen følte verre og verre for hver kur, og jeg var utrolig sliten og hadde mye smerter da jeg var ferdig og trodde jeg kunne gå tilbake i jobb. At det nå kommer nye behandlingsmåter er viktig. Det gir håp til alle som blir rammet av eggstokkreft, sier hun.

Hun er i dag 50 prosent ufør, men jobber med Post i butikk hos COOP i Fredrikstad resten av tiden og trives med det.

– Det har aldri vært aktuelle for min del de nye medisinerne. Jeg har aldri hatt tilbakefall, med det er utrolig betryggende å vite at det nå finnes noe som kan hjelpe hvis et tilbakefall skulle komme. Man blir glad hver gang det kommer en slik nyhet. Generelt merker jeg at man blir så glad i livet når man har vært gjennom det jeg har. Så tenker jeg også på alle andre som blir rammet. Vi blir som en storfamilie gjennom Gynkreftforeningen. Jeg snakker med en del som likeperson. For tiden har jeg en som jeg kommuniserer mye med. Hun er veldig glad for at om det skulle gå slik at hun trenger noe mere, så føler hun seg veldig mye tryggere. Dette er medisiner som viser lengre og bedre overlevelse. Det er alltid positivt, og det gir håp for oss som er rammet av eggstokkreft, sier Eva Kantor.



REISEFORSIKRING OG SYKEPENGER PÅ FERIE

Selv om mulighetene for å reise på utenlandsferie er begrensede sommeren 2020, vil det komme en tid der en ferie til varmere strøk vil være mulig. I de tilfellene hvor man skal reise på ferie til utlandet mens man er syk, er det flere forhold det er viktig å få avklart på forhånd. En generell anbefaling er at man skaffer seg reiseforsikring slik at man ikke må dekke kostnadene selv dersom man skulle bli syk på reisen. Hvordan stiller dette seg for de som allerede er syke når ferien starter? Et annet spørsmål som flere lurer på, er om det er mulig å beholde sykepengene mens man er på ferie. I denne artikkelen vil vi behandle spørsmålet om reiseforsikring og sykepenger på ferie.

VIKTIGHETEN AV Å HA REISEFORSIKRING

Man vil som hovedregel ikke få igjen penger fra forsikringsselskapene dersom man ikke opplyser til dem på forhånd at man er syk før man reiser på ferie. En vanlig reiseforsikring skal dekke de utgiftene man har som en følge av at man har blitt syk eller skadet mens man er på ferie. Det er altså et krav at sykdommen eller skaden oppstår under ferien. For de som har en sykdom allerede før man reiser, og hvor det er mulig at sykdom-

men vil kunne forverre seg i løpet av ferien, så bør det avklares på forhånd med forsikringsselskapet om reiseforsikringen gjelder. I den forbindelse bør man også få avklart hvilke kostnader forsikringen dekker. Hvorvidt reiseforsikringen dekker utgifter og hva som dekkes vil kunne variere fra forsikringsselskap til forsikringsselskap.

Et generelt råd er å få innhentet en skriftlig bekreftelse og forhåndsgodkjenning fra forsikringsselskapet i forkant på at man er dekket dersom sykdommen skulle forverre seg i løpet av ferien. Hvis man kun har ringt forsikringsselskapet per telefon, og det ikke er skrevet et referat fra samtalen, kan man risikere at den man har snakket med fra forsikringsselskapet har gitt feil informasjon.

Ofte vil forsikringsselskapet be om en bekreftelse fra pasientens lege på at det er sannsynlig at sykdommen ikke vil forverre seg i løpet av ferien før de gir en bekreftelse på at reiseforsikringen dekker utgifter. Det er derfor viktig at man er i dialog med fastlegen og får en bekreftelse som kan leveres til forsikringsselskapet.

SYKEPENGER OG FERIE

Mange pasienter mottar sykepenger mens de er til behandling og utredning for kreft. For å beholde sykepengene

Preben Kløvfjell råder deg til å be om en bekreftelse fra forsikringsselskapet på at dekningen på reiseforsikringen gjelder hvis du er syk og drar på ferie.



mens man reiser på ferie til et land utenfor EØS, må man søke NAV om dette på forhånd.

NAV oppstiller tre kriterier man må undersøke før man reiser på ferie; for det første kan ikke reisen din medføre at du ikke får utført avtalte aktiviteter i regi av NAV, for det andre må du undersøke med arbeidsgiver om reisen hindrer planlagt oppfølging og aktivitet på arbeidsplassen. For det tredje må man undersøke med legen som har skrevet sykemeldingen om reisen vil forverre helsetilstanden din, og om den vil hindre planlagt behandling. Dersom de tre kriteriene er oppfylt, vil man som hovedregel motta sykepenger også under ferien. Hvis du skal reise til et annet EØS-land trenger du ikke søke om å beholde sykepenger, men du må undersøke at de tre kriteriene er oppfylt før du reiser.

Advokattilbud til medlemmene

Medlemstilbudet om rabatt på advokattjenester til medlemmer i Gynkreftforeningen er blitt populært. Medlemmer får rabatterte tjenester i Advokatfirmaet Tveter og Kløvfjell og advokat Preben Kløvfjell svarer nå også på juridiske spørsmål knyttet til din kreftsykdom på våre nettsider. For å bruke medlemsavtalen og få rabatt på advokattjenester er det ikke noe

begrensning i hvilke saker det gjelder. Preben Kløvfjell kan kontaktes på pk@klovfjell.no.

Firmaet deler også råd til Gynkreftforeningens medlemmer slik de gjør i denne artikkelen.

**KONTAKT-
INFORMASJON**

pk@klovfjell.no

Eggstokkreft:

Kan få tilbud om kirurgi ved tilbakefall

Ny studie viser at eggstokkreftpasienter som ble behandlet med både kirurgi og cellegift ved tilbakefall levde lengre, og det tok også lenger tid før sykdommen kom tilbake.

Tradisjonelt får eggstokkreftpasienter med tilbakefall behandling med cellegift eventuelt kombinert med vedlikeholdsbehandling med målrettede medisiner. Kun ved diagnosetidspunktet har kirurgisk behandling vært vanlig. Den nye internasjonale studien DESKTOP som ble presentert på ASCO 2020, verdens største kreftkongress, kan bidra til at 100 kvinner med tilbakefall nå vil få tilbud om kombinasjonsbehandling med kirurgi og cellegift. Kirurgi ved tilbakefall har blitt debattert i fagmiljøene i mange år, en tidligere studie gjennomført i USA landet på at kirurgi ikke hadde noen effekt for pasienten.

Hvordan skiller denne studien seg fra den gamle studien?

– Den amerikanske studien baserer seg på en studie hvor de egentlig undersøkte effekten av bevacizumab hos pasienter i residivsituasjonen. Det primære målsetningen var ikke å undersøke effekten av kirurgisk behandling. Den kirurgiske behandlingen i den amerikanske studien er ikke på noen måte standardisert og der er ikke en systematiske utvelgelse av pasientene. Dette sammen med faktum at aktuell studie er blitt kritisert for at kontrollarmen gjør det bedre enn forventet, gjør at den amerikanske og tyske studien ikke kan sammenlignes direkte, sier Line Bjørge, professor og seksjonsoverlege ved Haukeland universitetssykehus.

En stor andel får tilbakefall

– Fordi eggstokkreft har få og snikende symptomer så blir sykdommen ofte oppdaget sent, og ofte er det spredning når diagnosen stilles. Når vi da går inn og opererer så blir alt synlig svulstvev fjernet, men vi ser at omtrent 80 prosent av pasientene som hadde avansert sykdom på diagnosetidspunktet får tilbakefall, sier Bjørge.

400 pasienter i studien

I studien som ble presentert på ASCO deltok over 400 kvinner med sene tilbakefall, det vil si at tilbakefallet kom etter mer enn seks måneder. Deltakerne ble randomisert til enten standard behandling med cellegift, eller til kombinasjonsbehandling med kirurgi og cellegift. I studien tok det fire måneder lengre tid før pasientene som fikk kombinasjonsbehandling fikk tilbakefall, og de levde syv måneder lengre enn de som kun fikk standard cellegift.

– Hos de pasientene hvor man klarte å fjerne alt svulstvev, så viser studien at denne gruppen overlevde 12 måneder eller mer, sier Bjørge.

Hva betyr disse resultatene for eggstokkreftpasienter med tilbakefall her i landet?

– Det er viktig å presisere at en del pasienter tilbys kombinasjonsbehandling i Norge i dag. Men jeg tenker at denne



– Omtrent 80 prosent av pasientene som hadde avansert sykdom på diagnosetidspunktet får tilbakefall, sier Line Bjørge, professor og seksjonsoverlege ved Haukeland.

studien er en bekreftelse på hvor viktig det er å vurdere alle pasienter med sene tilbakefall for ny kirurgisk behandling. Per i dag vil jeg anslå at vi årlig vil ha omtrent 100 pasienter som vil være kandidater for en ny kirurgisk behandling.

Hva er kriteriene for ny kirurgisk behandling?

– De pasientene som kan tilbys ny kirurgisk behandling må ha fått fjernet alt svulstvev under sin første operasjon, de må ha god almenntilstand og man forventer at man kan klare å fjerne alt svulstvev ved en ny operasjon.

TEKST: RANNVEIG ØKSNE

FOTO: EDDY GRØNSET

Kreftkoordinator kan hjelpe

Når flere får kreft, flere overlever og flere lever lenger med kreft øker behovet for tilgjengelige, tilrettelagte og koordinerte tilbud for kreftrammede. Mange kreftpasienter og pårørende etterspør og savner råd, veiledning og samkjøring av tiltak og tjenester i alle faser av pasientforløpet. For disse kan en kreftkoordinator gi et godt tilbud.

En Kreftkoordinator kan bidra til et løft for kreftrammede og deres familie der de bor. Under behandling er kreftpasienter i kontakt med leger, sykepleiere og annet helsepersonell, men når de blir skrevet ut og er tilbake i eget hjem er det mange som opplever at de står alene med sykdommen, forteller Anne-Gun Agledal som er kreftkoordinator i Drammen kommune.

Hun har jobbet som kreftsykepleier i 13 år på Kreftpoliklinikken ved Vestfold Sentral Sykehus og startet i stillingen som Kreftkoordinator i Drammen kommune i 2012.



– Tilbakemeldinger fra samarbeidspartnere viser at kreftkoordinator bidrar betydelig til å oppnå intensjonen i samhandlingsreformen. Det er viktig at kreftpasienter bruker oss, sier Anne-Gun Agledal som er kreftkoordinator i Drammen kommune.

Synlig og tilgjengelig

Til Afrodite forteller hun at kreftkoordinator skal være synlig og tilgjengelig og være et lavterskeltilbud.

– En viktig oppgave for Kreftkoordinator er å være en ressursperson for kreftrammede og deres pårørende og vise vei i en vanskelig livssituasjon. Som kreftkoordinator har jeg oversikt over relevante tilbud og tjenester i kommunen, gir informasjon, har samtaler og er til støtte, gir veiledning knyttet til diagnose, behandling, rehabilitering og lindring. Jeg koordinerer tjenester til beste for kreftpasienter og deres pårørende i samarbeid med de øvrige tjenester i kommunen, mot spesialisthelsetjenesten, mot pasientforeninger, frivillige organisasjoner og mot Kreftforeningens tilbud, forteller hun.

Agledal møter mennesker med nyoppdaget kreftdiagnose, mennesker med kronisk kreftsykdom, mennesker som er i aktiv behandling og kreftrammede som har avsluttet kreftbehandling. Familier med barn/ungdom som pårørende er også en gruppe som trenger ekstra oppfølging.

– I dette arbeidet har jeg mange møter som berører. Det kan være ektepar i krise etter nyoppdaget og alvorlig kreftsykdom. Det kan være mange som strever med å finne tilbake livsgnisten etter tøff behandling, eller mennesker som er i sjokk etter at de har fått en kreftdiagnose. Jeg møter mennesker i sorg etter å ha mistet en nærstående og men-

nesker med alvorlig kreftsykdom som er redde for hva fremtiden vil bringe.

Behovene varierer

Hun forteller at det varierer hva pasienter og pårørende trenger av henne som kreftkoordinator. Noen ganger er det en å snakke fortrolig med. Andre ganger kan det være hjelp til å finne ut av praktiske ting, kurstilbud, spørsmål om rehabilitering, spørsmål i forbindelse med sykdom og behandling, bivirkninger mm.

– Enkelte vil bare etablere kontakt med meg i tilfelle de skulle få bruk for hjelp senere. Min erfaring er at tidlig oppfølging gir god gevinst for pasienter og pårørende. Flere pasienter og pårørende sier at det gjør hverdagen lettere at de har en kontaktperson å forholde seg til og at de kan ta direkte kontakt og slipper en kanossagang mellom forskjellige tjenester, sier hun.

Flere har gitt tilbakemelding på at det gir dem trygghet å ha noen og ringe eller kontakte. Som Kreftkoordinator har hun fått mange positive tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende.

– Samhandlingsreformen legger opp til et større kommunalt ansvar for helse- og omsorgstjenesten og reformen skal bidra til et mer helhetlig forløp for blant annet kreftpasienter. Målet er økt kompetanse i kommunen om alle forløp knyttet til det å ha en kreftdiagnose.

TEKST: EDDU GRØNSET

FOTO: PRIVAT



INVENTING FOR LIFE



MSD (Norge) AS, Pb. 458 Brakerøya, 3002 Drammen.
Tlf. 32 20 73 00, faks 32 20 73 10.
Copyright © 2017 MSD (Norge) AS. All rights reserved. VACC-1237270-0000 11/17

Støtte til tunge tanker

– Å gjøre en innsats for at andre skal få det bedre, er en egenskap som virkelig fortjener ros, sier Inger Helene Nyhus med et vink til troppen av likepersoner i Gynkreftforeningen.

Hun er konisert og har hatt lyst til å bruke denne erfaringen til å hjelpe andre. For tre år siden ble hun likeperson i Gynkreftforeningen.

– Da jeg fikk påvist celleforandringer og beskjed om at inngrepet skulle foretas, var det forsvinnende lite opplysninger rundt det å bli konisert. Dårlig informasjon fra gynekologen og det faktum at jeg rett og slett ikke skjønnte hva jeg skulle igjennom, førte til at jeg ble veldig redd. Hadde jeg kreft eller ikke?, forteller Inger Helene Nyhus (37) om opplevelsen syv år tilbake i tid.

Inngrepet gikk bra, og hun er i dag helt frisk takket være koniseringen. Den ubehagelige følelsen det likevel ga, som følge av dårlig informasjon og oppfølging, er noe hun håper andre kan slippe.

– Ved å bli likeperson ønsker jeg at det skal komme noe godt ut av den dårlige opplevelsen. At jeg kanskje kan hjelpe andre. Man skal ikke trenge å bære på så mye engstelse på grunn av en konisering. Jeg har også hatt en bestemor som døde av underlivskreft, dermed falt ønsket om å bli medlem av Gynkreftforeningen og å påta meg rollen som likeperson naturlig. Når man kan bruke egne opplevelser til å hjelpe andre, må man gripe sjansen, sier Nyhus som også er kvinnen bak nettsiden «Gynkreftforeningen – celleforandring og konisering».

Viktig å kunne «tømme» seg

– Hvorfor er en likeperson en god samtalepartner når man er syk?

– Det er mange tunge tanker som kommer og man skal gjennom en tøff

prosess. Det offentlige gjør veldig mye bra, men man får ikke pratet med noen på den samme måten som man får med en likeperson. Å sette seg ned i ro og mak der forholdene ligger til rette for at man kan «tømme» seg, er viktig. Det kvinnelige kjønnsorgan er fortsatt tabubelagt selv om vi snakker mye mer i dag enn vi gjorde før. Å snakke med andre som har vært gjennom det samme og som det har gått bra med, gjør at man selv får kraft til å stå i situasjonen. Alderen på den man snakker med spiller ingen rolle. Det er samtalene som er det viktige, påpeker Nyhus.

De fleste som blir konisert er riktignok unge. Kommunikasjonen er ofte litt annerledes, der skriving fremfor telefonsamtaler fort er å foretrekke for denne aldersgruppen, i følge Nyhus.

Hun har brukt mye tid foran tastaturet, der hun også byr på sin egen historie til de som kontakter henne.

Bekymringer knyttet til konisering

– Det er mye bekymringer der ute. Mange lurer på om de er alvorlig syk eller ikke, når de får koniseringsbeskjeden. De gruer seg til inngrepet, noen må ta mer enn andre, og noen må inn igjen for å ta enda litt mere av livmorhalsen. Frykten for at det kan skape problemer ved graviditet er også reell. Tar man bort mye av livmorhalsen er faren for ufrivillig abort mer tilstede. Å kunne være en støtte når disse tankene kommer, føles givende, forteller Nyhus.



– Ved å bli likeperson ønsker jeg at det skal komme noe godt ut av den dårlige opplevelsen, sier Inger Helene Nyhus.

– Hvordan skal man få flere til å benytte seg av likepersontjenesten?

– Det er et godt spørsmål. Jeg har møtt flere gynekologer som kimses litt av betydningen Gynkreftforeningen kan ha for de som blir konisert. Det føler jeg er en arrogant holdning. En ting er den fysiske biten som man får hjelp til av leger, når man er syk, men jeg tror den psykiske biten er nesten vel så viktig. Her har likepersonene en nøkkelrolle. Selv ble jeg oppmerksom på Gynkreftforeningen litt tilfeldig, det var ingen som opplyste om det av mine behandlere eller på sykehuset. Kanskje når vi målet om å nå ut til flere, ved å reklamere mer på de arenaene man befinner seg på når man blir syk.

TEKST: KJERSTI JUUL
FOTO: PRIVAT

ADRESSER OG TELEFONNUMMER TIL TILLITSVALGTE OG LIKEPERSONER

STYRET

Leder	Jeanette Hoel	jeanette@gynkreftforeningen.no	92 60 67 86
Nestleder	Siw-Kristin G. Haugseth	siw-kristin71@hotmail.com	99 75 18 95
Medlem	Elisabeth Kvam Tronstad	elisabeth.kvam.tronstad@outlook.com	90 68 35 55
Medlem samt sitter i likepersonutvalget	Lillian Lunde	lillfje@online.no	97 17 58 14
Medlem	Anne Marthe Øverås	marthe.overaas@gmail.com	91 32 29 70
Medlem	Beate Steen Nilsen	beatenilsen68@outlook.com	45 27 81 89
Medlem	Tonje Bjerkelund	tonjebjerkelund@gmail.com	91 74 80 30

LOKALLAG

Bergen og omegn		bergen@gynkreftforeningen.no	
Harstad og omegn	Mette Dischington	Mette Dischington mette77dj@gmail.com	95 46 70 60
Møre og Romsdal	Anne Marthe Øverås	marthe.overaas@gmail.com	91 32 29 70
Tromsø	Heidi Haugen	heikisak@gmail.com	90 86 93 50
Odda og omegn	Margarethe Langfeld	mlangfel@online.no	41 60 45 86
Oslo og Akershus	Dorte Nakszynski	dortena@online.no	47 82 44 19
Telemark og Vestfold	Astrid Oddnes	astrid.oddnes@gmail.com	91 77 48 96
Trøndelag	Siri Berg	siriberg@online.no	91 15 20 36
Stavanger og omegn	Tone Nikolaisen	stavanger@gynkreftforeningen.no	90 08 02 68
Østfold	Eva Anita Kantor	anitakan@online.no	93 03 86 02

FYLKESKONTAKTER

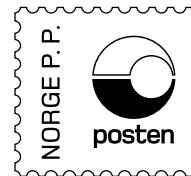
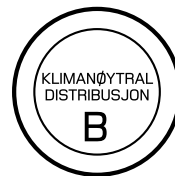
Aust-Agder	Lisbeth Westergren	Lisbeth.westergren@if.no	47 02 64 90
Vest-Agder	Kate Lindland Johnsrud	katejoh@hotmail.no	91 87 94 14
Hedmark	Inger Helen Nyhus	ingerhelenny@yahoo.no	41 32 66 51
Nordland, nord for Saltfjellet	Christine Klippenvåg Nordgård	christinekn@me.com	91 64 23 48
Nordland Sør	Christin Horseng	Cbn60@hotmail.no	91 99 49 50
Oppland	Lene Østlien	leneo28@hotmail.com	97 43 32 67

LIKEPERSONER

Ragnhild Kristiansen	9450 Hamnvik	Troms	rgnhldkristiansen@yahoo.no	41 63 87 89
Eli Annie Moursund	9440 Evenskjer	Troms	super_tante_19@hotmail.com	95 88 10 40
Elisabeth Sjøblom	9180 Skjervøy	Troms	elisabeth.sjoebloom@gmail.com	95 99 50 28
Christine Klippenvåg Nordgård	8003 Bodø	Nordland	christinekn@me.com	91 64 23 48
Jeanette Hoel	1555 Son	Oslo/Akershus	hoel.jeanette@gmail.com	92 60 67 86
Sidsel Korsvoll	1394 Nesbru	Oslo/Akershus	sidsel.korsvoll@gmail.com	92 22 88 52
Dorte Nakszynski	1911 Flateby	Oslo/Akershus	dortena@online.no	47 82 44 19
Mette Marie Ege	1177 Oslo	Oslo/Akershus	mette.m.ege@gmail.com	97 52 55 53
Jorunn S. Guldbakke	0678 Oslo	Oslo/Akershus	jo-synn@online.no	95 18 56 32
Siw-Kristin G. Haugseth	1970 Hemnes	Oslo/Akershus	siw-kristin71@hotmail.com	99 75 18 95
Marit Holm Mathisen	1160 Oslo	Oslo/Akershus	marit.holm@getmail.no	90 93 77 40
Dorthe Bekkengen	0681 Oslo	Oslo/Akershus	deb_91_@hotmail.com	92 09 83 87
Marit Høgås	2019 Skedsmokorset	Oslo/Akershus	marithogas@gmail.com	93 00 18 05
Grete Brøymer	0264 Oslo	Oslo/Akershus	grebro@online.no	90 97 15 66
Lillian Lunde	2387 Brumundal	Hedmark	lillfje@online.no	97 17 58 14
Inger Helen Nyhus	2386 Brumundal	Hedmark	ingerhelenny@yahoo.no	41 32 66 51
Laila Fredhjem	2422 Nybergsund	Hedmark	lfredhje@bbnett.no	62 45 33 70
Christin Horseng	2847 Kolbu	Oppland	Cbn_60@hotmail.com	91 99 49 50
Lene Østlien	2830 Raufoss	Oppland	leneo28@hotmail.com	97 43 32 67
Erna Hogrenning	1526 Moss	Østfold	erna.hogrenning@hotmail.com	90 03 66 49
Beate Nilsen	1784 Halden	Østfold	beatenilsen68@outlook.com	45 27 81 89
Ingunn Eike	4010 Stavanger	Rogaland	ingunn.eike1@lyse.net	98 82 47 56
Kristin Mohn	4321 Sandnes	Rogaland	kristin.mohn@hotmail.com	90 51 54 67
Reidun Westergren	4640 Søgne	Agder	reiwes@hotmail.com	90 54 50 78
Kate Lindland Johnsrud	4521 Lindesnes	Agder	katejoh@hotmail.no	91 87 94 14
Hege Brekkvassmo	3300 Hokksund	Buskerud	brekkvassmo@gmail.com	93 22 11 11
Anne Marthe Øverås	6006 Ålesund	Møre og Romsdal	marthe.overaas@gmail.com	91 32 29 70
Ingunn K Leikanger	6080 Herøy	Møre og Romsdal	ik-leik@outlook.com	95 79 56 37
Anne Lene Heldal	3740 Skien	Telemark	Anne.Lene.Heldal@skien.kommune.no	99 25 88 01
Astrid Loe Johansen	7033 Trondheim	Trøndelag	astridlj@online.no	91 19 93 09
Inger Stadsvik	7037 Trondheim	Trøndelag	inger.stadsvik@hotmail.com	92 88 83 82
Brit Lindebrekke	7036 Trondheim	Trøndelag	brit.lindebrekke@gmail.com	48 09 58 91
Bjørn Husby Moen	1188 Oslo	Oslo/Akershus	bjorn.moen@gmail.com	93 40 14 09
Solvor Bye Tellefsen	1258 Oslo	Oslo/Akershus	solvor.b.tellefsen@gmail.com	98 86 28 83
Eli Flom	0678 Oslo	Oslo/Akershus	Eliflom@gmail.com	99 42 89 96
Wenche Jæger	5227 Nesttun	Bergen og omegn	w-jaeger@online.no	90 23 77 52
Christina Hassel	0564 Oslo	Oslo/Akershus	hassel.christina1@gmail.com	47 61 31 99
Elisabeth Tronstad	7713 Steinkjer	Trøndelag	elisabeth.kvam.tronstad@outlook.com	90 68 35 55
Hilde Salvesson Hegge	3406 Tranby	Buskerud	h.salvesson@gmail.com	98 63 77 36
Eva Kantor	1679 Kråkerøy	Østfold	anitakan@online.no	93 03 86 02

LIKEPERSONER MED BAKGRUNN SOM PÅRØRENDE

Elin Lautin	Oslo	Oslo/Akershus	elinlautin@gmail.com	90 84 74 61
Hanne Hoel	1555 Son	Oslo/Akershus	hoel.hanne1@gmail.com	92 43 20 62
Charlotte W. Knudsen	4824 Arendal	Agder	charlotte-knudsen@hotmail.com	46 54 55 50
Stian G Haugseth	1970 Hemnes	Østfold	stian-g-haugseth@hotmail.com	47 26 34 12
Elin Harriet Eilertsen	1653 Sellebakk	Østfold	elin-harriet@hotmail.com	92 06 43 08



Returadresse
Gynkreftforeningen
Rosenkranz' gate 7
0159 Oslo

GYNKREFTFORENINGENS WEBINARER – HØSTEN 2020

3. SEPTEMBER
KL 1400–1600

WEBINAR EGGSTOKKREFT

Du får høre om dagens behandling etter at Beslutningsforum har sagt ja til to nye medisiner samt hvordan status er for øvrig standardbehandling av eggstokkreft.

Samtidig får vi en innføring i hva som skjer på forskningsfronten.

3. SEPTEMBER
KL 1630–1830

WEBINAR PÅRØRENDE

Jan Kåre Heiberg vil fortelle om det å leve med syk kone og det å bli enkemann.

Vi får innblikk i et forskningsprosjekt på pårørendes rolle og hvordan gynkreftbehandling kan gi kognitive utfordringer for pasienten. Hvordan kan pårørende seg til dette?

9. SEPTEMBER
KL 1400–1600

WEBINAR LYMFØDEM

Lymfødem er en seneffekt av gynkreftbehandling som mange plages med. Vi får høre det siste innen hva som kan gjøres for å lindre slike plager, og vi får en innføring i hva som gjøres innen kreftbehandling for å redusere omfanget av slike skader.

9. SEPTEMBER
KL 1630–1830

WEBINAR PALLIATIV LIVSHJELP

For noen stopper muligheten for helbredende behandling opp, men heldigvis kan mange leve lenge med en kreftsykdom i kroppen. Vi får høre om mestringsteknikker og hvilke tilbud som finnes innen det som kalles palliativ livshjelp. Vi får også et innblikk i hvilke avveininger man bør ta mellom det å fortsette behandling eller trappe ned på den.

Opptak fra webinar med tema gynkreft og covid-19, finner du på vår nettside.



NORGES LEDENDE PRIVATE KREFTSENTER

Hos oss får du full utredning, innovativ og persontilpasset behandling samt tverrfaglig oppfølging.

Uten henvisning. Ingen ventetid.

aleris.no/kreft
tlf: 22 54 11 88

Ansvarlig onkolog:
Øystein Henske Flatebø

