

# Afrodite

NR. 3 / 2010 - 9. ÅRGANG MEDLEMSBLAD FOR GYNKREFTFORENINGEN

## Et varig minne om mamma

Carita Gyldenskog har tatovert inn Gynkreftforeningens logo på armen. Slik vil hun alltid minnes sin kreftsyke mamma.

**04**

## Likemann

Likemannsarbeid gir nærhet, støtte og svar på alle de spørsmålene som legene vet så lite om. Les mer om erfaringene med likemannsarbeid på sidene 9 til 14.

**09–14**

## Tøft å være ung og kreftsyk

I tillegg til sykdom er det mange økonomiske bekymringer man skal tenke på når man blir syk. Ikke minst er dette viktig for de som er unge.

**20**

**TA GJERNE MED DEG BLADET HJEM!**

Ønsker du å snakke med noen?  
Ring Oss! Tlf: 02561



## LEDEREN HAR ORDET

## Kjære medlem av Gynkreftforeningen og leser av Afrodite!



Gynkreftforeningen er en aktiv pasientorganisasjon som driver med påvirkningsarbeid overfor sentrale myndigheter for å få økt oppmerksomhet på gynekologisk kreft. Ved å få økt fokus på gynekologisk kreft får behandlingstilbudene større oppmerksomhet, og sjansen for å få økt forskning på dette feltet er til stedet.

I tillegg skal Gynkreftforeningen gi tilbud til kvinner som behandles for gynekologisk kreft, medlemmer og pårørende.

Dette kan gjøres på forskjellige måter. Vi har en kontakttelefon som betjenes av en i hovedstyret. Det ligger materiell, blader og brosjyrer ute på de ulike sykehusene hvor de som har behov for det finner telefonnummer til andre i samme situasjon.

I Oslo er de så heldige å ha Vardesenteret på Radiumshospitalet, hvor mange pasientforeninger og Kreftforeningen er tilstedet. Der er det også flere av våre medlemmer som har vakter. Det å snakke med en annen person som har vært i en lignende situasjon, er for mange svært nyttig.

Det sies at det er den som har skoen på, som vet hvor den trykker. Slik er det også i livet. Det er vi som gjennomlever smerte, frykt og sorg som vet hvordan dette kjennes.

Kreftforeningen ønsker at pasientforeningene blir mer aktive i likemannsarbeidet ut fra en erkjennelse om at det er gjennom erfaring vi best

kan møte andre i lignende situasjoner. Gynkreftforeningen har tatt denne utfordringen på alvor og arrangerer i oktober et likemannseminar. Alle våre medlemmer er invitert til å delta.

Seminaret i oktober er et introduksjonsseminar til vårt likemannsarbeid. Det har ikke som mål å utdanne likemenn.

I 2011 planlegges det to seminarer som skal dyktiggjøre kvinner i vår forening til å bli likemann. Omtrent tyve personer i vår forening har tidligere deltatt på kurs for å bli likemann. Men de siste fem årene har det skjedd lite på dette området. De som har fungert som likemann, har ikke fått noen systematisk oppfølging. Det er et område som det må gjøres noe med. Vi må sette likemannsarbeidet i et system slik at ikke tilfeldighetene får råde. Jeg vet at mange gjør et godt arbeid på dette området, og vi ønsker å stimulere til økt aktivitet.

Jeg ser fram til et godt seminar i oktober og håper å møte mange av dere der!

*Med vennlig hilsen*

*Eli Lidal*

*Leder av Gynkreftforeningen*



## I DETTE NUMMER:



**Vil legge igjen de hyggelige minnene**

s. 4

**Markerte seg på Vaksineforum**

s. 6

**Kritisk til vaksineinformasjon**

s. 7

**Likemenn er en trygg havn**

s. 9–14

- Holder foredrag om kreftsykdommen

- En jeg kan forholde meg til

- Satser på likemannsarbeid



**Kjemper for pasientskadeerstatning**

s. 15

**Nytt fra lokallagene**

s. 16–17

**Forsker på nye medisiner**

s. 18

**Økonomi og kreft**

s. 19–20



[Redaksjonen avsluttet 22. oktober, 2010]





# Et budskap trenger seg på

**– Jeg har kvittet meg med dødsangsten. Jeg vil at mine nærmeste skal ha hyggelige minner og ikke huske meg som trist og redd. Samtidig føler jeg en uendelig takk til samfunnet vi lever i. Jeg har fått enorm støtte fra venner og familie, men omsorgen som helsevesenet har gitt meg har også vært fantastisk.**

Det er Pia Gyldenskog (51) i Molde som sier dette. For to år siden fikk hun påvist eggstokkreft med spredning. Hun har vært gjennom operasjoner og cellegiftbehandlinger, men kreften slipper ikke taket. Hun har innfunnet seg med at det ikke finnes noen kur. Nå er det livet hun konsentrerer seg om.

– Jeg skal ikke legge skjul på at jeg fikk en veldig dødsangst da jeg fikk budskapet om at jeg var syk. Kreft er nå en ting, men ordet spredning synes jeg er verre. Den første tanken jeg fikk var at; Ja, ja, Pia. Det er mange som dør tidlig. Samtidig tenkte jeg at bare nå operasjonen blir gjennomført, så skal jeg vel klare dette. Med nye tilbakefall har jeg innsett at slik går det ikke.

Vi sitter i stuen hjemme hos Pia Gyldenskog. Ved siden av seg har hun datteren Carita Gyldenskog Ranvik (18). Også hun har innfunnet seg med at hun snart vil miste mammaen sin.

– Jeg har på en måte innfunnet meg med at det er slik jeg også. Den største frykten jeg på en måte har nå, er om det vil bli noe jeg vil angre på at jeg ikke har gjort. Har jeg vært for sparsom med klemmene, har jeg ikke sagt tydelig nok hvor glad jeg er i henne og har jeg ikke vært nok til stede når hun trenger meg. Samtidig bærer jeg en sorg i meg når jeg tenker på at hun ikke vil være der når de store stundene i livet mitt kommer. Skulle så gjerne hatt mamma der når jeg blir ferdig med studiene, gifter meg og får barn, sier Carita.

– Jeg kjenner deg så godt at jeg vet at jeg vil være der likevel – i dine tanker. Det er nok for meg. På mange måter har sykdommen gjort at jeg har kommet nærmere barna mine. Carita og mine to sønner på 21 og 24 år. Carita har også sagt at min sykdom har styrket båndene mellom dem som søsken. Det synes jeg er fint å høre. For meg betyr det uendelig mye at jeg har barn som jeg ser er reflekterte og legger innsats i skolearbeidet. Jeg er veldig glad for at Carita er 18 nå og ikke for eksempel 12. Jeg ser at hun vil greie seg bra i livet. Det ville vært en ekstra bekymring om jeg hadde barn som jeg så ikke hadde det godt, forteller Pia.

En av de tingene som virkelig har gjort Pia glad er tro det eller ei, at Carita har bestemt seg for å ta en tatovering.

– Jeg har tatovert inn Gynkreftforeningens logo – dråpen – på innsiden av armen min. Det blir et minne om mamma som jeg vil bære med meg for alltid, sier Carita.



Pia Gyldenskog og datteren Carita Gyldenskog Ranvik føler at de har kommet nærmere hverandre og at de har forsonet seg med Pias sykdom. Nå er de opptatt av å få tid og rom til de gode opplevelsene sammen.

### Tilgitt seg selv

I løpet av de to årene med sykdom har det vært mange tanker som har svirret i Pias hode.

– Jeg har lest masse om psykoanalyse. Har brukt tiden til å ta mitt eget liv opp til vurdering. Har sett på det jeg har gjort som jeg har syntes var bra og ikke så bra. Så har jeg tilgitt meg selv for dette. Det er ikke noe poeng i å dvele ved det som har vært. Jeg er blitt flinkere til å tenke at livet er i nuet, ikke i morgen eller i går, sier hun.

Hun har også valgt å gjennomføre noen endringer i livet som hun har tenkt på i flere år. Det er en utfordring å bo på gård med svigerforeldre tett innpå som kan følge med på alt du gjør. Dette kan være ødeleggende for mange ekteskap. For et år siden flyttet hun fra gården og mannen sin og fikk seg sin egen leilighet.

– For meg var det viktig å gjøre dette nå. Slike tanker er noe man går med i mange år. Kanskje er det hensyn til barna og andre som holder deg igjen. Jeg har møtt forståelse for dette. Mannen min og jeg er fortsatt gode venner, og vi har mye kontakt. I februar gjennomførte jeg min livs store drømmetur. Jeg reiste alene med Hurtigruten fra Molde til Kirkenes. Der oppe møtte mannen min meg, og så reiste vi sammen ned igjen, forteller Pia.

Også for Carita har det at mamma flyttet fra pappa midt i sykdommen vært noe hun har forståelse for.

– Jeg ser at det har gjort mamma mer glad. Det er viktig også for meg, forteller hun.

### Piasbudskap.blogg.no

De siste månedene har Pia lagd sin egen Blogg på internett. Hun har kalt siden «Et budskap trenger seg på og vil ut». Her forteller hun både om sykdommen som har rammet henne, sine tanker om døden og hvordan hun tenker forberedelse i forhold til begravelse og samtaler hun har hatt med presten.

– Sykdommen har på mange måter gjort meg tryggere. Det er på en måte en fred som har senket seg inne i meg. Derfor føles det trygt og godt å gå ut med dette. Det jeg imidlertid har aller mest lyst til å formidle er takknemlighet. Vi er heldige som bor i Norge. Vi har et fantastisk helsevesen med masse dyktige og omsorgsfulle medarbeidere. Den siste tiden har jeg hatt åpen plass på Molde sykehus. Jeg kan komme når jeg selv vil. Vil gjerne være hjemme, men om nettene kommer smerter og redsel. Da er det trygt å vite at jeg kan overnatte på sykehuset hvis behovet er der. Jeg føler virkelig at vi har grunn til å være fornøyd med det velferds-samfunnet vi lever i. Det er noe av budskapet jeg har ønsket å dele med andre gjennom bloggen min, sier Pia.

### De hyggelige opplevelsene

– For mange kan det kanskje virke påtatt at mamma, som er så syk, virker så positiv. Jeg ser at det er ekte. Når hun står opp om morgenen og jeg ser at hun har vondt, så sier hun at det kunne da vært verre enn dette, sier Carita.

– Vi skal alle dø av noe. Selv jeg kan ikke vite om det er kreften som tar mitt liv. Kanskje blir jeg rammet av en bilulykke i morgen. Jeg er for eksempel glad for at det er kreft jeg har og ikke hjerneslag. Tenk om jeg bare ble liggende i en seng og ikke kunne gjøre noe som helst. Jeg gruer meg til den dagen kommer hvor jeg ikke greier å gå lenger, men frem til det skjer så gleder jeg meg over det jeg får til. Jeg har alltid vært gald i naturen og fjellet. Prøver å få til noen små turer. Kjenner at det gir meg energi. Skal du ta bilde til denne reportasjen så skal vi reise opp til Varden, fjellet over Molde. Det er slik jeg vil bli husket, sier Pia.

*Tekst og foto: Eddy Grønset*



Carita Gyldenskog Ranvik har som mange andre ungdommer ønsket seg en tatovering. Nå er den på plass. Gynkreftforeningens logo vil for alltid minne henne om hennes mamma.

# Vaksineforum

**Eilin Dahl og Irene Johiel fra Gynkreftforeningen i Bergen stilte opp med egen stand da over 100 helsesøstre og leger var samlet til Vaksineforum og informasjonsmøte om HPV-vaksinen i Bergen tidlig i høst.**

Det var legemiddelselskapet som produserer vaksinen Gardasil som arrangerte møtet, men det var professor Ole Erik Iversen fra Haukeland sykehus som gav et fyllestgjørende foredrag om status rundt forskningen på vaksiner mot HPV-virus.

Både før foredraget og i pausen var det fullt på standen til Dahl og Johiel. Interessen for å høre pasientenes egne meninger var stor hos helsearbeiderne.

– Vi har mye aktivitet i lokallaget vårt. Vi arrangerer turer og har faste møtedager på Kvinneklinikken hvor vi treffer pasienter. Men det er også viktig å vise oss for leger og helsesøstre. Vi synes det er så bra med HPV-vaksinen. Vi håper at ikke foreldrene vegrer seg for å la barna få den. Da slipper de unna masse plager som vi vet så alt for godt om, sier Irene Johiel.

## God dokumentasjon

– Jeg har gått fra å være skeptiker til å bli en entusiast når det gjelder HPV-vaksine fordi dokumentasjonen som foreligger gir grunnlag for det, sier Ole Erik Iversen. Han påpeker at debatten i Norge har vært preget av mange skrekkhistorier og understreker hvor viktig det er at de som møter pasientene som helsearbeidere kjenner til fakta.

– Det har vært skrevet om flere jenter som har dødd etter at de har fått vaksinen. Naturligvis kan dette skremme. Ser man etter så viser det seg at dødsfallene har en helt annen forklaring enn vaksinen. En av de det gjaldt omkom for eksempel i en trafikk-

ulykke. Derfor er jeg veldig kritisk til medias dekning av HPV-vaksinen. Her er det veldig viktig å komme ut med forskningsbasert informasjon, påpeker Iversen.

## Ny kunnskap

Iversen påpeker at det fortsatt er viktig med screeningprogram for å tidlig kunne oppdage livmorhalskreft, men at HPS-vaksinen gir en ekstra trygghet.

– England har et av de beste screeningsprogrammene i verden mens for eksempel Brasil ikke har noe tilsvarende. Vi ser at det er store forskjeller i forekomsten av livmorhalskreft mellom de to landene. Men til tross for et godt program for undersøkelser i England er det fortsatt noen som får kreften. Vi vet at 60 prosent av tilfellene med livmorhalskreft rammer de 15 prosentene som ikke går til screening. Disse 15 prosentene når vi med vaksinen, påpeker han.

Ole Erik Iversen forteller at det også er kommet nye forskningsresultater som viser at HPV-vaksinering også kan ha effekt utover det å forebygge livmorhalskreft.

– I Norge brukes det store ressurser på HPV-infeksjoner. Årlig gjennomføres det 450 000 gynekologiske undersøkelser og basert på disse blir det tatt nærmere 40 000 undersøkelser av unormale celleforandringer. Dette gir igjen 10 000 biopsier og 3 000 koniseringer. Årlig får vi 300 tilfeller av oppdagede tilfeller med livmorhalskreft. De 3 000 tilfellene med konisering, hvor man altså fjerner vevet med celleforandringer, kan også gi plager for kvinnene det gjelder. Blant annet vet vi at det for en del fører til at de ved graviditet kan føde for tidlig. HPV-vaksinen kan forebygge også de celleforandringene som ikke leder til kreft. Derfor er dette en tilleggseffekt av vaksineringsen som vi ser nå, sier Iversen.



Professor Ole Erik Iversen fra Haukeland Universitetssykehus forteller at han har gått fra å være tviler til å bli entusiast når det gjelder HPV-vaksinen. Så langt har man 9,5 års erfaringstall med virkningen av vaksinen, og undersøkelser viser at den fortsatt gir beskyttelse etter disse årene. Han får full støtte fra Irene Johiel og Eilin Dahl fra Gynkreftforeningen i Bergen på at det er viktig å spre mest mulig forskningsbasert kunnskap om vaksinen.

## Reduserer forekomst av andre HPV-typer

Gardasil beskytter kun mot fire av HPV-virusene, men nyere forskning viser at de som har fått vaksinen også kan få en reduksjon i andre typer HPV-infeksjon med opptil 60 prosent.

– Dette må det forskes mer på, men det kan virke som om dagens vaksine gir en kryssbeskyttelse også i forhold til andre HPV-virus, sier Iversen.

*Tekst og foto: Eddy Grønset*



## FOR DÅRLIG INFORMASJON

– Bioteknologinemnda mente at innføringen av HPV-vaksinen burde utsettes ett år for å muliggjøre et grundig informasjonsarbeid om gjennomføring og oppfølging av vaksinen og en solid etisk vurdering, sier Sissel Rogne, direktør i Bioteknologinemnda.

I forbindelse med at HPV-vaksinen ble vedtatt innlemmet i barnevaksinasjonsprogrammet, var Bioteknologinemnda opptatt av at de som får tilbudet om HPV-vaksine, får god informasjon om fordeler og ulemper, slik Stortinget påpekte.

– Dette ville gi jentene og foreldrene en bedre basis for egne valg og gi samtykket et reelt innhold, mener Rogne.



– Bioteknologinemnda synes at informasjonen rundt HPV-vaksinen har vært for dårlig, sier nemdas direktør Sissel Rogne.

### Kunnskap viktig

Hun fremhever at det er viktig å vite hva HPV-vaksinen beskytter mot. Jentene og foreldrene må forstå at vaksinen bare beskytter mot to av de om lag tyve HPV-virus som kan gi livmorhalskreft, og at det bare er den ene av de to HPV-vaksinene på markedet (Gardasil) som også beskytter mot kjønnsvorter.

– Det er viktig både for senere vaksinering for oppfriskning, og som motivasjon for å følge screeningprogrammet som voksen, sier Rogne.

### Ønsket tilbud om senere vaksinering

Bioteknologinemnda mente at det i informasjonsskrivet til foreldre og barna burde fremgå at man ville kunne få vaksinen gratis dersom man ønsket å ta vaksinen på et senere tidspunkt enn når man får tilbudet via helsetjenesten på skolen. Bioteknologinemnda ble dessverre ikke hørt på dette punktet. I stedet ble tilbudet om HPV-vaksine i barnevaksinasjonsprogrammet kun

til jenter når de går i 7. klasse. Dersom man ønsker vaksinen til eldre jenter eller vil utsette vaksinasjonen, må man ta kontakt med fastlege og dekke utgiftene selv. Imidlertid har Helse- og omsorgsdepartementet nå åpnet for at de jentene som ikke mottok HPV-vaksinen i 7. klasse i fjor, skal kunne få tilbudet på nytt i 8. klasse for å få større vaksinasjonsdekning.

En viktig forskjell mellom HPV-vaksinen og de andre vaksinene i barnevaksinasjonsprogrammet er at HPV-vaksinering blir et «nå eller aldri-tilbud».

– Det er positivt at vaksinen nå skal tilbys jentene i 8. klasse, men det burde også være mulig å få vaksinen gratis senere dersom man sier nei til vaksinen i denne omgang. Ellers vil det i praksis bare være de med god økonomi som har valgfrihet, mener Rogne.

Tekst: Eddy Grønset

Foto: Jon Solberg

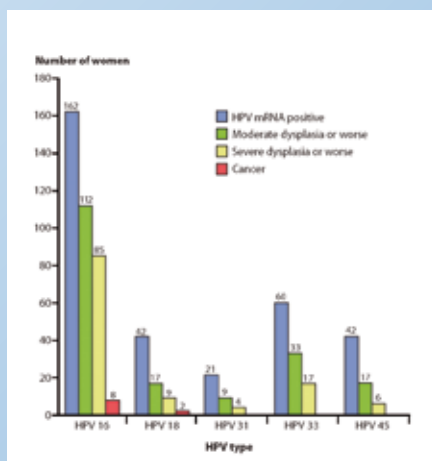
# HPV-test forebygger kreft

Innlegget på denne siden er levert og betalt av Norchip

**Flere ulike krefttyper forårsakes av virusinfeksjoner. Et slikt virus er humant papillomavirus (HPV) som er årsak til kreft i livmorhals, ytre kjønnsorganer, kreft i endetarmen og noen typer øre/nese/hals kreft.**

I Norge har vi et organisert masseundersøkelserprogram mot livmorhalskreft. Alle kvinner i alderen 25-69 år anbefales celleprøve hvert tredje år. Dette har halvert antallet tilfeller av livmorhalskreft. Likevel er det i underkant av 300 kvinner som utvikler denne typen kreft hvert år.

Dagens masseundersøkelse mot livmorhalskreft er basert på celleprøver. Over 90 prosent av kvinnene har normal prøve. Omtrent 5 prosent av kvinnene har usikre eller lavgradige celleforandringer. De har høyere risiko for kreftutvikling enn de med normal celleprøve. Likevel er risiko såpass lav at det ikke er hensiktsmessig å henvise alle til gynekolog for kolposkopi og biopsi. Tidligere ble disse kvinnene fulgt med ny celleprøve. Siden 2005 er HPV-test inkludert i screeningprogrammet til oppfølging av kvinner med usikre og lavgradige celleforandringer. I Norge brukes fem ulike HPV-tester med ulik sensitivitet og spesifisitet.



Sveinung Sørbye publiserte i sommer en evaluering av hvordan HPV mRNA test fungerer i sekundærscreening ved Universitetssykehuset Nord-Norge (1). Totalt 1 798 kvinner med HPV mRNA test i 2006-08 ble fulgt opp i inntil fire år, hvorav 327 (18 prosent) hadde positiv test. Av disse var det 188 kvinner med behandlingskrevende celleforandringer (CIN2+) tilsvarende positiv prediktiv verdi på 57 prosent. Av 1 121 kvinner med normal cytologi og negativ HPV mRNA test fikk ni kvinner (0,8 prosent) påvist CIN2+ i løpet av oppfølgingsperioden.

Ved bruk av en mer spesifikk HPV-test reduseres unødvendig utredning og overbehandling. Denne testen er i rutinemessig bruk ved sykehusene i Buskerud, Lillehammer, Tromsø, Østfold og Ålesund, mens Akershus universitetssykehus også har etablert metoden.

Sørbye mener at flere sykehus bør innføre HPV mRNA test, spesielt ved oppfølging av kvinner under 35 år og kvinner med lavgradige celleforandringer (LSIL) der HPV DNA test er uegnet.

Det er også andre fordeler ved å bruke HPV mRNA test. Hittil har det vært nødvendig å bekrefte celleforandringene hos kvinner med positiv HPV-test med biopsi før behandling med konisering. Slik behandling gir økt risiko for senaborter og premature fødsler i senere svangerskap. Det er derfor viktig med en HPV-test med høy treffsikkerhet for å unngå overbehandling.

Figuren viser resultater for 1.798 kvinner med unormal celleprøve ved Universitetssykehuset i Nord-Norge. HPV mRNA test påviser onkogen aktivitet (E6/E7) fra fem HPV-typer (16, 18, 31, 33 og 45). Av 1.798 kvinner hadde 327 (18 %) positiv HPV mRNA test. Av de 327 med positiv test hadde 188 moderat dysplasi eller høyere, 121 hadde grov dysplasi eller høyere og 10 kvinner hadde kreft. Totalt var det 11 kvinner med kreft hvorav 10 hadde HPV 16 eller 18. En kvinne med lymfoepitelialt karsinom var negativ for alle fem HPV-typer.

Trykket med tillatelse fra Elsevier:  
Journal of Virological Methods.

I en ny studie (2) av 2 099 kvinner med mindre cytologiske celleforandringer ved Universitetssykehuset Nord-Norge hadde 406 kvinner positiv HPV mRNA test ved cytologisk kontrollprøve seks måneder senere. Blant kvinner med positiv HPV-test var biopsi blitt utført hos 347 kvinner hvorav 243 kvinner (70 prosent) hadde høygradige celleforandringer (CIN2+). Av kvinner med positiv HPV-test og cytologiske høygradige celleforandringer (HSIL) hadde 94,2 prosent CIN2+. Av kvinner over 40 år med positiv HPV mRNA test for HPV type 16, hadde 83,7 prosent CIN2+.

Resultatene fra studien indikerer at kvinner med HSIL og positiv HPV mRNA test kan behandles direkte uten forutgående biopsi. Kvinner over 40 år som ikke planlegger flere barn kan behandles direkte uavhengig av resultat på cytologisk prøve. Bruk av en treffsikker test vil redusere problemet med falske negative cytologiske prøver og ikke-representative biopsier slik at utredningstid før behandling kan reduseres og flere kvinner med kreft kan få behandling tidligere.



Sveinung Sørbye

sveinung.sorbye@unn.no  
Avdeling for klinisk patologi  
Universitetssykehuset Nord-Norge

## LITTERATUR

1. Sorbye SW, Fismen S, Gutteberg TJ et al. HPV mRNA test in triage of women with minor cervical lesions; experiences from the University Hospital of North Norway. *J Virol Methods*. 2010 Oct;169(1):219-22. Epub 2010 Jul 16.
2. Sorbye SW, Fismen S, Gutteberg T, Mortensen ES. Triage of women with minor cervical lesions: data suggesting a "test and treat" approach for HPV E6/E7 mRNA testing. *PLoS One*. 2010 Sep 13;5(9):e12724

A woman with short brown hair, wearing a red and blue jacket and dark pants, is sitting on a rocky ledge. She is smiling and resting her chin on her hand. To her left, a waterfall cascades down a rocky, moss-covered cliff. The background is filled with lush green vegetation and more rocks.

# *En trygg havn*

*Når man kommer ut av sykehuset er det masse mennesker rundt, men ingen som virkelig tar i mot. Bortsett fra likemannen, som strekker frem hånden helt inn til deg. Derfor er det viktig å snakke med noen som har «levd det», sier Laila Fredhjem.*

– Det er positivt at folk omkring deg viser at de bryr seg, men det tapper deg for energi. Alle spørsmål, usikkerheten og det å ha mange å forholde seg til, samtidig som du er i en situasjon der du er svært sliten, tapper deg for all energi. I virkeligheten blir det du som gir av deg selv til dem. Da trenger du en kvalifisert kontaktperson å lene deg til, sier Fredhjem, som ble underlivsoperert i 2002.

### Gode intensjoner

Fredhjem opplevde som nittenåring at faren ble rammet av kreft. Det var tøft med uvissheten og angsten for å miste faren, forteller hun.

*Mange er nok redd for å åpne opp om sykdommen, tror Fredhjem. De tenker kanskje at den da blir enda større i livene deres. Men en god samtale om det er veldig givende.*

– Jeg ville gjøre noe, men kunne ikke påvirke noenting. Når man ikke har kjent det på kroppen selv vil man så gjerne hjelpe, men man vet ikke helt hvordan, sier hun.

Som massasje- og soneterapeut har Fredhjem også før hun selv ble syk, møtt kvinner som hadde kreft.

– Jeg ga råd, kom med forslag og tenkte: bare kom igjen! Gi det et forsøk! Men når jeg selv ble syk skjønte jeg hvor naiv jeg hadde vært.

Det er i denne erfaringen av å ha kjent kreftsykdom på kroppen som trøsten og svarene befinner seg.

– Det er trygghet helt på det innerste, beskriver Fredhjem, og forteller om da hun traff sin likemann, Inger Lise Glomsvold, på et møte i den lokale Gynkreftforeningen.

– Jeg traff mange og skjønte at vi var i samme situasjon. Inger Lise har betydd enormt mye, og vi har fremdeles kontakt.

### Redd for å snakke om det

Mange er nok redd for å åpne opp om sykdommen, tror Fredhjem. De tenker kanskje at den da blir enda større i livene deres. Men en god samtale om det er veldig givende.

– Jobben min er å være oppmerksom på kroppen. Jeg vet at skal du bli frisk må du ha det bra, ha en god energi i kroppen. Dette vi går igjennom, det kan vi ikke stenge inne og grave lenger ned. Det gjør oss bare mer syke, sier hun, og legger til at med likemannen

kan du snakke om alt. Man kan spørre om ting som angår sykdommen og hvordan man takler livet ellers.

*– Jobben min er å være oppmerksom på kroppen. Jeg vet at skal du bli frisk må du ha det bra, ha en god energi i kroppen. Dette vi går igjennom, det kan vi ikke stenge inne og grave lenger ned.*

– Kanskje har du bare behov for å prate en gang, kanskje fler. Kjemien stemmer ikke alltid, men da kan du få en annen å snakke med. Det er godt å høre fra andre som har vært gjennom det samme som deg, sier hun.

*Tekst: Anna K. Langhammer*

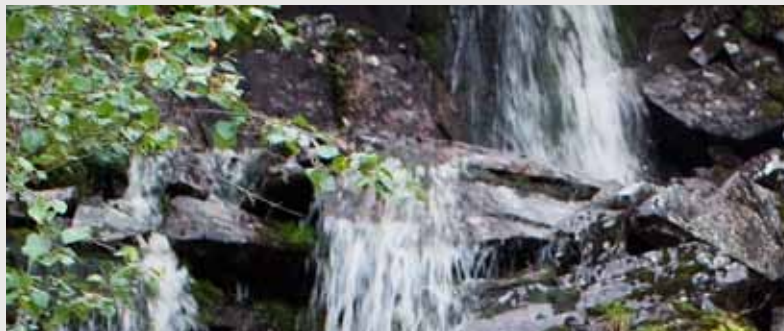
*Foto: Laila Fredhjem/privat*

## Forteller om reisen sin

Laila Fredhjem har samlet verdifull erfaring i en presentasjon som hun gjerne deler med andre. Hun holder foredrag i lokale kreftorganisasjoner, og viser frem en svært personlig reise gjennom kreftsykdommen. Historien hennes illustreres av flotte naturbilder som hun selv har tatt, og som beskriver situasjonene hun har vært i på en ærlig, rørende og humoristisk måte.



Ekornet symboliserer hvor sliten jeg var. Jeg hvilte og sov ofte, sier Fredhjem.



Har levd og lært det: Laila Fredhjem har selv kjent på verdien av å ha en likemann å snakke med om kreftsykdommen. Nå holder hun foredrag om hvordan det er å bli syk og er aktiv som likemann for andre.



*Regningene illustrerer hvordan romsligheten i økonomien min ble drastisk redusert da jeg ble syk. Det er masse regler man må sette seg inn i, samtidig som alt annet enn det å overleve virker sideordnet. Stresset med og henge med i samfunnet ødela den energien jeg hadde bygd opp. Gang på gang ble jeg nullstilt på grunn av stress, sier Fredhjem.*

A woman with short brown hair is holding a white hairless cat in a garden. She is wearing a dark blue t-shirt. The background shows a red wooden building and green foliage.

## DYREVENN

Marian Sunde er 42 år, gift og har fire barn. Hun er lidenskapelig opptatt av Sphynxkatter, som hun driver oppdrett av. For øyeblikket har hun ti av dem i hus! Den hårløse katterasen er myke og varme å ta på, og fikk navnet etter kattestatuen fra oldtidens Egypt, forteller hun.

– De er sjarmerende, livlige og intelligente. Kattene mine var veldig godt selskap da det var noen tøffe perioder, forteller Sunde, som har engasjert seg i opprettelsen av en lokalavdeling av dyrevernsorganisasjonen SPCA. Arbeidet blir hovedsakelig forebyggende, som opplæring

av nye dyreeiere, informere om viktigheten av kastrering/sterilisering, id-merking/chip og riktig kosthold til dyret, forteller hun.

– Vi ønsker også et nytt lovforslag om godkjenning til å drive med oppdrett av katt og hund, noe som ikke eksisterer i dag. Dette har de i Sverige og det fungerer veldig bra. SPCA gjør en fantastisk jobb, og jeg kan anbefale det å bli støttemedlem, sier hun.

**Les mer om Marians katter på [www.miw-sheri.net](http://www.miw-sheri.net) og om SPCA på [www.sPCA.no](http://www.sPCA.no)**

### Godt med mange rundt seg.

Sundes mann, barn og katter har vært til stor støtte, men enkelte ting kan være vanskelig å ta opp med familien, forteller hun.

– Man kvier seg for å bekymre de nærmeste unødvendig, og bærer mye selv. Da betyr det mye å ha en likemann også, som man kan snakke med alt om.

– Det å møte en person som har kjent det du går igjennom på sin egen kropp har enorm betydning, forteller Bennedichte Olsen. Hun er sosiolog tilknyttet Høyskolen i Oslo, og har vært opptatt av likemannsarbeid fra 1990, da det kom inn i regjeringens handlingsplan for funksjonshemmede.

– Likemannsarbeid er ikke noe man lett kan måle effekten av. Gevinsten ligger i det mellommenneskelige, det å treffe noen som har levd det, og ikke bare lært det.

### PÅ AGENDAEN

I alle faser av et sykdomsforløp eller funksjonshemming er det godt å møte andre som er i

# – En person å forholde seg til

## Det første hun trengte var å ha noen nær. Det forteller Marian Sunde, som fikk diagnosen livmorhalskreft i 2010.

Etter smerter i flere år gikk hun plutselig ned for telling. Hun fikk påvist livmorhalskreft med spredning, og ble sendt til Radiumhospitalet for brakyterapi, cellegift- og strålebehandling.

– Det var fullstendig kaos. Jeg hadde ikke en klar tanke, og fikk panikkanfall, forteller hun.

### Mye som var nytt

På Radiumhospitalet opplevde Sunde at det var lite informasjon om hvordan hun skulle takle situasjonen. Heller ikke under oppfølging på lokalsykehuset etterpå følte hun at hun fikk tilstrekkelige svar. Det er flere barrierer når det kommer til det å snakke med helsepersonell om situasjonen man er i, forteller hun.

– Det er mange man må forholde seg til. Jeg savnet å ha en person å forholde meg til, og det å slippe å måtte fortelle alt på nytt hele tiden. Når man er inne til legen er tiden knapp, og

man kvier seg for å ta opp ting. Tanker dukker gjerne opp etterpå, sier hun, og ønsker man kunne bli møtt med mer forståelse.

– Jeg har fått noen flåsete svar. Noen leger er greie, men andre kan være vanskelige. Jeg ønsker de kunne tatt større hensyn til at dette var en ny situasjon for meg, selv om det var hverdag for dem.

### Mange spørsmål

Etter oppholdet på Radiumhospitalet fikk Sunde kontakt med Gynkreftforeningen og sin likemann Laila Gottenberg, via Kreftforeningen.

– Hun har ikke bare fortalt, men bevist for meg at man ikke er alene og at det går an å ha et bra liv etterpå. Vi har snakket mye sammen, både tidlig, sent og i ferier. Nå har vi mest kontakt på e-post, forteller hun, og beskriver forandringen hun gikk gjennom som en brå overgangsalder. Det var både vanskelig og slitsomt å forholde seg til.

– Følelseslivet var kaotisk, og jeg var veldig sårbar. Det var så deilig å ha et sted å begynne, en jeg kunne snakke med om alt.

Den første tiden hadde hun mest behov for å snakke om sin egen situa-

sjon, sykdommen og råd om hvordan takle den videre.

– Laila kunne svare på hva som var normalt, og hva jeg kunne forvente. Takket være henne fikk jeg blant annet bekreftelse på at jeg var blitt feilbehandlet på Radiumhospitalet, sier hun, og legger til at likemannen også har vært nyttig å spørre til råds om senskader etter behandling.

### Savner større åpenhet

Nettsteder og -forum har også vært nyttig for å møte andre i samme situasjon og få tips og råd.

– Men jeg leste minimalt under behandlingsperioden, for det er jo mest fokus på det som er negativt. Få skriver om det som går bra, sier Sunde, og legger til at hun generelt savner bredere informasjon og større åpenhet rundt livmorhalskreft.

– Det burde være flere som forteller om situasjonen sin. Det er positivt å snakke om det – å vite at man ikke er alene, sier hun, og ønsker selv å skolere seg til å bli likemann og være en støtte for andre.

*Tekst og foto: Anna K. Langhammer*

## X-faktor

*Likemannsarbeid gir uvurderlig verdi, men lar seg vanskelig måles og veies.*

samme situasjon: Fra man får en diagnose, lurer på hva det er, til behandling og så tilbake i hverdagen.

– Det å hjelpe og støtte hverandre har mennesker alltid gjort, men det som er relativt nytt er måten dette organiseres på, forteller Olsen. Det at likemannsarbeid har en egen post i statsbudsjettet og finansieres av det offentlige gjør en forskjell for organisasjonene, og bekrefter verdien av arbeidet.

– Jo mindre kjent en diagnose er, desto sterkere og større potensial har likemannsarbeidet. Derfor er det viktig å fronte likemannsarbeid i organisasjoner som representerer de små, ukjente diagnosegruppene, sier hun.

### FREMTIDEN

Med de nye kommunikasjonskanalene er utførelsen av likemannsarbeidet i endring. Det er også mer fokus på at man også tar pårørende med i prosessen, forteller Olsen.

– Jeg er imponert over de mange midler og metoder som tas i bruk. I tillegg til besøks- og telefon tjenester skjer det mye i randsonen av det tradisjonelle likemannsarbeidet. Fra de nære samtalen, walk and talk, til større grupper og bruk av nettforum.

For organisasjonene er det viktig å ivareta brukerens behov. Liggetiden er kortet ned på sykehusene og det gjør besøkstjeneste hjemme vel så

viktig som på sykehuset. Undersøk litt med brukerne hva deres behov er, råder Olsen, og legger til at det er mange mekanismer som må tas vare på.

– Skolering av likemannen er viktig, deri ligger det en kvalitetssikring. Likemannen skal være nær den andre i livssituasjon, men ha fått sin egen sykdom, funksjonshemming og frustrasjon på passe avstand. Han eller hun skal være god til å lytte. At den andre blir sett og hørt er likemannsarbeidets sterke side.

*Tekst: Anna K. Langhammer*

# Likemannsarbeid er satsingsområde

**Likemannsarbeid er et satsingsområde for Gynkreftforeningen i år, forteller Laila Gottenborg i år, forteller Laila Gottenborg i hovedstyret. Målet er å få på plass mange nok lokale likemenn slik at alle som ønsker det kan treffe en med erfaring som gynkreftpasient i sitt nærmiljø.**

Ringer du 04615, som er Gynkreftforeningens kontaktttelefon, er det Laila Gottenborg du treffer. Hun er per i dag alene om å betjene denne telefonen, noe hun gjør på frivillig basis. Målet er at det etter hvert kan bli flere som deler på denne oppgaven, og går det som Gottenborg og resten av hovedstyret ønsker, så vil det også komme på plass en nettbasert kontaktmulighet.

– Kontakttелефonen er den som fungerer best for å komme i kontakt med alle som har et behov for å snakke med en likesinnet. Det varierer hvor mange som ringer. Noen dager får jeg tre til fem samtaler, andre dager kan det være ingen. Målet er at kontakttелефonen skal være et første bindeledd for de som ønsker å treffe en likemann, sier Gottenborg.



Laila Gottenborg vil at flere skal ta på seg oppgaven som likemann i Gynkreftforeningen. Er du interessert, eller ønsker du selv å snakke med en medsøster som har opplevd det samme som deg, ring kontakttелефonen på nummer 04615.

Den viktigste funksjonen til kontakttелефonen er å bidra til å formidle kontakt mellom den som ringer og en likemann i vedkommendes nærmiljø. Alle lokallag i Gynkreftforeningen har medlemmer som tar på seg likemannsoppdrag. En av disse vil ringe tilbake til den som har tatt kontakt og formidlet et ønske om å snakke med noen som ikke er helsepersonell om sin kreftsykdom.

## Blir kjent

– Det er viktig at likemannen bruker tid på å bli kjent med hun som har søkt kontakt. Ofte bruker disse en åtte til ti telefonsamtaler for å bygge opp denne relasjonen. Deretter vil det være naturlig å treffes. Kafébesøk er en god ide. Mange føler at et besøk hjemme blir for privat, men her har vi ingen regler. Er det lokale kurs og møter som er planlagt er også disse gode treffsteder, forteller Gottenborg.

Før Laila Gottenborg kom inn i hovedstyret i vår har hun vært lokallagsleder i Hedmark i over ti år. Hele tiden har hun arbeidet som likemann selv. Hennes erfaring er at lokale møter er en arena hvor de som nylig har fått en gynkreftdiagnose synes det er godt å komme.

– Her treffer de likesinnede, og det gir en stor trygghet når man kommer på slike møter og sitter med følelsen av at det her er mennesker som forstår hvordan man har det. Man trenger ikke å forklare hvordan man har det, påpeker hun.

Hun synes at medlemsmøter med tema er bra, men det som er like bra er den gode samtalen i etterkant. Kanskje

holder det med å bruke en tredjedel av tiden til et foredrag, og så har man tiden i etterkant til samtaler.

## Vanskelige tema

– De aller fleste som har hatt gynekologisk kreft føler at det er godt å treffe medsøstre i samme situasjon. Det er så mye som det er vanskelig å snakke om. Som likemann i gynkreftssammenheng kommer du ikke unna å måtte snakke om det seksuelle. Mange lurere på hva som nå vil skje med parforholdet mitt, om de vil være attraktive på partnermarkedet og om de i det hele tatt kan ha sex igjen. Som likemann må du tørre å snakke om dette. Dette blir fortrolige samtaler, og slik skal det være, sier Laila Gottenborg.

## Skolerer likemenn

Gynkreftforeningen tilbyr kurs til de som ønsker å bli likemann. Neste år er det planlagt kurs for dette både i Bergen og Tromsø, og i høst arrangeres et likemannseminar i Oslo siste helgen i oktober.

– Man må lære å håndtere de problemene man møter. Jeg synes at man må snakke med en sykepleier i Kreftforeningen for å få en godkjenning på at man egner seg som likemann. Det er ikke så at alle egner seg til å møte andre mennesker på denne måten. Samtidig er det viktig å ha fått egen sykdom på avstand. Det må ikke bli slik at likemannen tar over arenaen. Man må også tåle at det er stillhet. Det er ikke alltid at det blir sagt så mye, forteller Gottenborg.

*Tekst og foto: Eddy Grønset*

# Søker pasientskadeerstatning

**Da Ingunn Eike ble innlagt på sykehus i 2007 ble det oppdaget livmorhalskreft i stadium fire. Da hadde hun gått i mange år til samme fastlege med store smerter, uten at kreft noensinne var et tema. Nå søker hun pasientskadeerstatning.**

Eike fikk operert vekk en godartet svulst på en eggstokk i 2002, men fortsatte å være plaget av store smerter. Hun gikk til fastlegen sin mange ganger over de neste årene, som sendte henne til ulike reumatologer flere ganger. De konkluderte med at hun ikke hadde reumatisk sykdom. En var inne på fibromyalgi, noe som ikke var tilfelle.

– Smertene startet helt ned i korsryggen og så ut i bekkenet og nedover lårene. Jeg følte det hadde med underlivet å gjøre og ba om henvisning til gynekolog flere ganger. Hun fant at alt var normalt og sa smertene ikke hadde med underlivet å gjøre. Hun ga meg en rekke hormonpreparater og rådet meg til å begynne med magedans, forteller hun.

## Fjerde stadium

Eike hadde det fryktelig og spiste mengder med sterke smertestillende tabletter. I slutten av 2006 fikk hun blod i avføringen, og ble sendt til tarmundersøkelse på sykehus. Der fant de kreft i tarmen, som hadde vokst inn fra livmorhalsen. Hun hadde livmorhalskreft i stadium fire.

– Det er tøft å få en slik diagnose. Er det slutt her, tenke jeg, men bestemte meg for å ikke gi opp. Behandlingen var tøff, men hun kom seg igjennom og på rehabilitering etterpå.

– Det var fantastisk å være smertefri. Jeg kjente en livslyst og glede jeg ikke hadde kjent på lenge.

## Tankene etterpå

Men senere kom psykiske reaksjoner, spørsmål og tanker. Hva er det som hadde skjedd?

– Her har jeg gått til to leger i årevis og så får jeg diagnosen alvorlig kreft. Jeg var i ferd med å dø i hendene på to leger, hvorav en var spesialist på kvinnesykdommer. Jeg følte at det var gjort en urett mot meg, sier hun. Situasjonen gjorde det vanskelig å snakke om det. Tårene kom så fort.

– Da jeg spurte på sykehuset om hvordan dette kunne skje ville ingen si noe, men de gjorde meg oppmerksom på en klageordning, forteller hun. I desember 2007 sendte Eike en klage til Norsk Pasientskadeerstatning (NPE). De innhentet uttalelser fra de to legene og journaler fra sykehuset.

**Pasient- og brukerombudet** skal ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettssikkerhet overfor helsetjenesten og sosialtjenesten. Ta kontakt med Pasient- og brukerombudet i fylket der du bor hvis du har negative opplevelser i helse- og sosialtjenesten. Der kan du få råd, veiledning og informasjon om dine rettigheter som pasient, bruker eller pårørende. Pasient- og brukerombudet kan også bistå med å formulere/videreformidle spørsmål eller klage til rette instans.



Ingunn Eike har startet en ny kamp, denne gangen mot Norsk Pasientskadeerstatning.

– Gynekologen tviler på at smertene har med kreftsykdommen å gjøre. Fastlegen synes det var leit, men at det ikke var trådt feil i denne saken, sier Eike.

## Uavklart

På bakgrunn av legenes og sakkyndiges uttalelser og journalen kom NPE til den vurderingen at kreften ikke kunne ha vært oppdaget tidligere, hvorpå Eike protesterte. Etter å ha vurdert saken på nytt fant en ny sakkyndig gynekolog at kreften kunne ha blitt oppdaget tre måneder tidligere.

– Jeg regner med et medhold om at det kunne vært oppdaget tre måneder før, men det anser jeg som et avslag, sier Eike, som venter på at NPE skal fatte et vedtak i saken. Det er gått vel et år siden den siste vurderingen ble lagt til grunn. Selv om det har vært en lang prosess oppfordrer hun andre som føler seg feil eller urettferdig behandlet til å klage til NPE.

– Det er viktig å si i fra selv om man ikke får medhold når man føler seg feil behandlet. Men vær forberedt på at det kan gå imot. Skaff deg nære støttespillere: pasientombud, venner, familie. Ikke legg ut på reisen alene, råder hun.

## Foredrag, tapas og prat

Gynkreftforeningen i Trøndelag avviklet sommermøtet 26. august i Trondheim kunstforening sine lokaler i Cafe Ni Muser.

Vi var 20 personer som fikk to flotte foredrag og nydelig tapasmat, levert av Bakeriet på Byneset.

Line Jordahl satte oss inn i hvordan vi kan få bedre helse ved å endre livsstil.

Sosionom Ellen Marie Pedersen fra St.Olavs hospital gikk gjennom våre rettigheter ved sykdom. To flotte kvinner som ga oss mye denne kvelden. Så hadde vi den sosiale fine praten rundt bordene.



## Nytt fra FGK Bergen og omegn 2010

Etter årsmøtet i februar og frem til juni har lokallaget hatt 1 temamøte, 1 kafémøte og 1 tur som ble til kafébesøk på grunn av surt og kaldt vær. Sommeravslutningen ble også i år holdt på Fløyen Folkerestaurant, og vi var 13 damer og menn samlet på Bergen's tak. Mye sol, mye vind og lite varme. Men cirka halvparten av oss valgte likevel å gå ned igjen etter et godt måltid mat.

Det har vært en liten, men stabil gruppe på møtene våre i år. Medlemstallet har økt med cirka 20 medlemmer de siste årene, og det hadde vært kjekt å få møte våre nye – og gamle – medlemmer!

Rådgiver/sykepleier Tone G. Sellevoll ved Kreftforeningen seksjon vest holdt et godt foredrag for oss i april. «Å styrke livslust – når det røyner på» var tittelen. En får litt å tenke på når en blir presentert for ulike reaksjonsmåter på samme problemstilling. Takk til Tone for inspirasjon!

Vår lokale «besøktjeneste» er nå omsider i gang på Kvinneklinikken (KK), og vi har hatt tre dager på avdelingen

i løpet av våren. Vi starter opp igjen i august og vil være tilstede på KK en dag per måned. Takk til Ingjerd og Geir som gjorde dette mulig!

FGK Bergen og omegn ønsker alle lesere en flott sommer/høst.

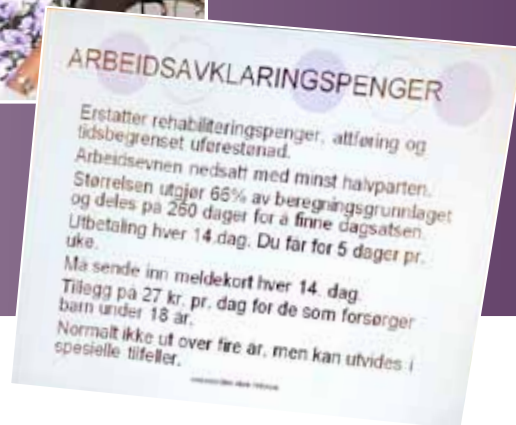
*Tekst: Dagfrid Andersen*

### GRASROTANDELEN

Nå har FGK Bergen registrert seg på Grasrotandelen hos Norsk Tipping, og Dagfrid Andersen har sjekket at det virker. – Husk å bruke organisasjonsnr 995 643 340 hvis du ønsker at en andel av din tippeinnsats skal gå til vårt lokallag, sier hun.

Grasrotandelen gir deg som spiller mulighet til være med å bestemme hva noe av overskuddet til Norsk Tipping skal gå til. Du kan nå velge hvilket lag eller forening som får fem prosent av din spillerinnsats. Det vil si at dersom du spiller Lotto for hundre kroner, går fem kroner til din grasrotmottaker. Grasrotandelen gjelder for alle Norsk Tippings spill, bortsett fra Flax og Extra. Det er Kulturdepartementet som bestemmer hvem som kan motta grasrotmidler. For at ditt lag eller forening skal motta midler fra Grasrotandelen, må det være registrert i Frivillighetsregisteret (brreg.no) og godkjent som grasrotmottaker. Din grasrotmottaker behøver ikke å være lokalisert i ditt nærmiljø, men må drive regional eller lokal virksomhet. Alle lokallag i Gynkreftforeningen oppfordres til å kontakte Norsk Tipping for å registrere seg som mottaker.





## En liten hilsen fra Østfold FGK

En sommer er over og her i Østfold har vi til nå hatt en flott og solrik høst. Vi har hatt vårt første møte etter sommeren, og der stod det velvære på programmet. Ragnhild F. Andersen fra Mysen kom og viste oss mange fine produkter fra Aloe Vera-sortimentet. Det var alt fra næringsdrikker til smertekremer. En lærerik kveld for oss som var til stede.

Som sommeravslutning i år reiste vi på båttur fra Østfold til Vestfold. Vi var heldige med været og ikke minst med mannskapet om bord. Det var flott service. Eierne av Flybåten, Arne Osmundsvåg kunne sin geografi og historie og var utrolig serviceinnstilt. En vellykket dag.

Videre planer fremover for lokallaget vårt er deltakelse fra noen av oss på likemannsseminaret på Soria Moria i slutten av oktober. Likemannsarbeidet er i fokus, og her oppfordrer jeg flere til å delta i dette viktige arbeidet. Østfold har flere kvalifiserte «besøkere»/likemenn og noen deltar også som likemenn på Vardesenteret i Oslo.

Planer videre i lokallaget i år: 21. oktober forteller Turid Andersen fra sin pilegrimstur til Santiago de Compostella. 26. november har vi vårt årlige julebord. Det blir juleshow og julebord også i år på hotell Rica City i Fredrikstad. Invitasjon kommer til alle medlemmer.

Lokallaget ønsker at flere kunne ha lyst til å delta på våre arrangement.

Med vennlig hilsen for Østfold FGK  
Turid Andersen / turid@engelsvikenslipp.no

Hvis du har stoff du vil fortelle om fra ditt lokallag send det til: eddyg@online.no



PS: Østfold FGK er 10 år, og det ønsker vi å markere. Lokallaget var faktisk et av de aller første som ble stiftet. Vi ønsker derfor å komme i kontakt med de av dere som var med fra begynnelsen av. Ta gjerne kontakt med undertegnede.

# Forsker på nye medisiner

**Radiumhospitalet har startet en ny studie på livmorhalskreft med en ny medisin innen det som kalles målsøkende behandling. Håpet er at virkestoffet i denne medisinen skal ha større evne til å drepe kreftceller enn hva som er tilfellet med tradisjonell cellegiftbehandling.**

Afrodite treffer overlege Gunnar Kristensen på enheten som driver med kliniske tester av nye medisiner på Radiumhospitalet. Han forteller at de for tiden har 25 studier innen det som kalles fase 1. Dette er studier hvor nye medisiner for første gang testes ut på mennesker. Et fåtall av disse studiene er knyttet til det gynekologiske området.

– Når det er testet om stoffet tåles av dyr, må neste skritt være å teste det på mennesker. Det er det som nå skjer i den nye studien på behandling av pasienter som har fått tilbakefall av livmorhalskreft. Ofte foregår uttesting av nye kreftmedisiner på pasienter som har langt fremskredende kreft. I dette tilfellet har vi en behandling å tilby, men vi gir pasientene den nye medisinen i tillegg i den tro at det vil bedre det totale resultatet, forteller Gunnar Kristensen. Studien som gjennomføres i regi av legemiddelselskapet MSD, har som mål å se på om det nye virkestoffet i større grad enn tradisjonell cellegiftbehandling fører til at kreftcellene dør.

## Dyrt med ny medisin

Det er kommet mange nye medisiner på markedet som har vist seg å ha dokumentert god effekt.

– Skal vi ta i bruk nye medisiner må de tas av våre budsjetter. Dessverre er ny medisin ofte svært dyr. Det er en av grunnene til at nye medisiner på kreftområdet ikke så raskt blir innført i Norge. Pengene avgjør, påpeker Kristensen, men forteller samtidig at dette så langt ikke har vært et avgjørende problem på det gynekologiske området.

– Vi har ikke møtt på så mange dilemmaer knyttet til prioriteringer på det gynekologiske området fordi det ikke har vært så mange nye medisiner. Vi vet imidlertid at det er flere nye medisiner på vei. Når det gjelder eggstokkreft er det nå en medisin som kalles Avastin, som er i det vi kaller en fase 2-studie. Avastin brukes opprinnelig på pasienter med tykktarmskreft. Nå tester vi dette ut på pasienter med eggstokkreft, men de første resultatene fra studien vil ikke bli publisert før på slutten av året. Foreløpige resultater fra fase 2-studien viser at medisinen kan få svulsten til å minske, men før vi får resultater fra en eventuell fase 3-studie vet vi ikke om det gir pasientene lengre levetid, sier Kristensen.



## Akademiske studier

Selv om mye oppmerksomhet blir rettet mot de kliniske studiene, så mener Kristensen at også det som kalles akademiske studier er viktige.

– Eksempler på slike studier kan være forbedring av strålebehandling for å få bedre effekt og reduserte bivirkninger. De siste 15 årene har vi fått store forbedringer på dette området. Jeg har ikke alle data som viser om bivirkningene er blitt færre, men vi kan dokumentere økt overlevelse takket være denne forskningen, sier Gunnar Kristensen.

## Klinisk forskning – Utprøving av nye legemidler deles opp i 4 faser

### FASE 1:

- Skal hovedsaklig undersøke om resultatene fra prekliniske forsøk (dyreforsøk) også gjelder mennesker
- Første gang legemidlet testes i mennesker
- Skal gi informasjon om hvordan kroppen tar opp og skiller ut legemidlet og om det er giftig, dvs. skal vurdere legemidlets sikkerhet og toleranse
- Kan gi en tidlig tilbakemelding om legemidlet har en virkning og bivirkninger
- Testes i ca. 20-150 mennesker

### FASE 2:

- Skal hovedsaklig avgjøre når, hvordan, og i hvilke mengder (doser) legemidlet skal gis
- Skal dokumentere vanligste bivirkninger
- Testes i pasienter med aktuell sykdom/tilstand
- Testes i ca. 100-200 pasienter

### FASE 3:

- Skal bekrefte legemidlets virkning og sikkerhet ved den aktuelle sykdom/tilstand
- Legemidlet som testes, sammenlignes ofte med gjeldende standard behandling
- Testes i ca. 100-5000 pasienter
- Etter fase 3 studier med gode resultater, søker firmaer om myndighetenes godkjenning av legemidlet

### FASE 4:

- Legemidlet er godkjent av myndighetene (har fått markedsførings-tillatelse) for en aktuell sykdom/tilstand
- Gjennomføres for å få mer kunnskap og dokumentere hvordan legemidlet fungerer i vanlig behandling
- Kan være pålagt av myndighetene



*Tekst og foto: Eddy Grønset*

Gunnar Kristensen forteller at Radiumhospitalet deltar på en rekke studier hvor ny kreftmedisin for første gang testes ut på mennesker. Per i dag foregår denne type studier for livmorhalskreft, kreft i livmorslimhinnen og eggstokkreft.

### Ulike forskningsgrupper

Han forteller at det på Radiumhospitalet er ulike forskningsgrupper på ulike gynekrefttyper.

– Hva det forskes på kan være ulikt fra krefttype til krefttype. Når det gjelder eggstokkreft har vi for eksempel de siste årene fokusert mest på å forbedre kirurgien, forteller han.

### Nyheter på vei

Kristensen forteller at han med spenning ser frem til å se resultatene fra en del av forskningen som gjøres på gynekreftområdet internasjonalt.

– Når det gjelder eggstokkreft ser vi at det er en del studier på gang på virkestoffer som hemmer veksten av kreftceller. Det som er enda mer spennende er studier som er i startfasen, på stoffer som dreper kreftcellene. Medisinen vi så langt kjenner til, som for eksempel Avastin, hemmer bare veksten av kreftcellene. Disse nye medisinene kommer til Norge for utprøving neste år, forteller Gunnar Kristensen.

### Utpøvende behandling hos pasienter med livmorhalskreft

I denne studien skal studiemedisinen MK-1775 gis som tillegg til cellegiftbehandling med cisplatin og topotekan, som er en anerkjent cellegiftkombinasjon ved livmorhalskreft. MK-1775 er en ny medisin som kan bremse utviklingen av livmorhalskreft. Dette er en studie for å vurdere sikkerhet, effekt og toleranse av det nye legemidlet MK-1775, og for å bestemme anbefalt dosering av MK-1775 når det gis sammen med topotekan og cisplatin (anerkjente cellegifter) til pasienter med livmorhalskreft. MK-1775 er utviklet for å forsterke den veksthemmende effekten kjemoterapi har på kreftceller.

Legemiddelfirmaet MSD (Norge) AS er ansvarlig for studien. Det er Utpøvingsenheten ved Oslo universitetssykehus, Radiumhospitalet, som er ansvarlig for utprøvingen i Norge. Studien er godkjent av Statens legemiddelverk og REK sør-øst. Det skal rekrutteres 32 pasienter til denne første delen av studien hvorav 7 fra Norge.

Hensikten med studien er å undersøke om studiemedisinene kan hemme veksten av kreftsvulsten(e). Det er ikke sikkert at pasienten vil ha noen direkte nytte av studien, og vi vet ikke på forhånd om behandlingen virker på pasientenes sykdom. Studieresultatene vil kunne hjelpe oss å finne en bedre behandling for fremtidige pasienter med livmorhalskreft.

Kilde: [www.rikshospitalet.no](http://www.rikshospitalet.no)

# Økonomisk tøft å være un

– Jeg var på mange måter heldig da jeg ble syk i 2009. Jeg hadde livsforsikring, en forsikring mot kritisk sykdom og var etablert med hus og boliglån. Ikke alle som er så ung som meg når de blir rammet, har dette på plass. Jeg tenker at det er viktig for Gynkreftforeningen å arbeide for å sikre de økonomiske rettighetene til de som er unge og får kreft, sier hovedstyremedlem Jeanette Hoel (32).

Det hun er opptatt av er hvilke rettigheter unge har til for eksempel å få seg et boliglån hvis de er unge når de blir syke.

– Da jeg kjøpte min bolig som 23-åring, satte banken som krav at jeg måtte ha en livsforsikring for å få boliglån. Samtidig vet jeg at forsikrings-selskapene ikke alltid vil gi forsikring til dem som har blitt rammet av en kreftsykdom. Hvilke rettigheter har du da i forhold til å få et boliglån, spør Hoel.

## Var heldig.

I dag takker hun også en telefonselger som ringte henne en fredags kveld og

solgte henne en diagnoseforsikring mot kvinnekreft.

– Det var faktisk via Ellos. Du vet den der katalogen som vi damer kjøper klær fra, ler hun.

Denne forsikringen gav henne en erstatningssum på 200 000 kroner da sykdommen rammet. Selv trodde hun at forsikringen bare dekket brystkreft, men heldigvis dekket den mye mer.

– For meg betød dette utrolig mye. Man får masse utgifter når man blir syk. Samtidig fikk jeg beskjed om at forsikringen opphørte. Hvis jeg skulle få en annen sykdom som ikke hadde noe med min livmorhalskreft å gjøre, så ville jeg ikke lenger ha denne for-

## Ulik karenstid med ulik kreftsykdom

**Avdelingsdirektør Stein Kjennvold i Gjensidige Forsikring forteller at forsikrings-selskapene har et felles regelverk som de bruker når de avgjør om det skal gis avslag på å kjøpe en forsikring. Blant annet er det ulike regler avhengig av hvilken type kreft man har fått.**

– Et normalt forløp på kreft er det vanskelig å definere. Vanligvis kan de fleste som overlever en kreftsykdom, få livsforsikring etter en viss tid. Vi beregner da en viss tid etter at behandlingen er avsluttet, sier Kjennvold.

I en fase mens behandlingen foregår, får man avslag. Avslaget gis da med en begrunnelse, og man får beskjed om når man kan sende inn en ny helseerklæring. Tiden fra man er ferdig behandlet og til man kan få kjøpe forsikring vil variere. Det vanlige er at man etter noen år får kjøpe en livsforsikring med et premiepåslag. Etter noen år med premiepåslag vil forsikringen gå over til en vanlig forsikring, med vanlig premie som for alle andre friske personer

– Det finnes noen kreftformer som er så alvorlige at det ikke vil være mulig å tegne ny livsforsikring i det hele tatt, men dette er unntaket. Når det gjelder forsikring mot kritisk sykdom er reglene annerledes. Som regel vil man ikke få en ny kritisk sykdom-forsikring hvis man har fått kreft. I noen tilfeller vil man kunne få en ny forsikring med reservasjon for den kreften man har hatt. Vi ser at mange av behandlingene gir seneffekter som for eksempel kan resultere i en ny kreft. Det er årsaken til denne praksisen, forteller Stein Kjennvold.

### Retningslinjene

Forsikringsbransjens retningslinjer for gynekologisk kreft (det vil si lokaliserte svulster uten lokale eller regionale lymfeknutemetastaser)

#### Eggstokkreft

Utstår tre år, dvs avslag i tre år etter avsluttet behandling.

Krav om nye helseopplysninger. Hvis helseopplysningene ikke tilsier noe annet enn at behandlingen er avsluttet med vellykket resultat, gis det livsforsikring mot et premietillegg i fem år. Etter fem år opphører premietillegget og forsikrede betaler deretter normalpremie.

#### Livmorkreft

Utstår tre år, dvs avslag i tre år etter avsluttet behandling.

Krav om nye helseopplysninger. Hvis helseopplysningene ikke tilsier noe annet enn at behandlingen er avsluttet med vellykket resultat, gis det livsforsikring mot normal premie.

#### Livmorhalskreft

Samme vurdering som ved livmorkreft ( livmorlegeme)

*For alle tre krefttypene gis det normalt avslag på såkalt Kritisk Sykdom forsikring*

*Kilde: Gjensidige Forsikring*

# ng kreftsyk

sikringen. Jeg hadde jobb så jeg fikk sykepenger, men det er ikke lett for alle hvis man for eksempel er student. Her har vi mye å jobbe med, men dette viser også hvor viktig det er for ungdom å tenke på forsikringer før de blir syke, sier Jeanette Hoel.

## Bruk klageretten

Spesialrådgiver Elin Stoermann-Næss i Kreftforeningens Rettighetstjeneste forteller at det er viktig å bruke klageretten man har i forhold til forsikrings-selskapene, hvis man føler at man får avslag på å kjøpe forsikring på feilaktig eller urimelig grunnlag.

– Forsikringsklagenemda er en ankeinstans som kan ta opp slike saker. Kreftforeningen har tidligere gitt en høringsuttalelse hvor vi har påpekt at forsikrings-selskapene må ha svært god grunn til å nekte kunder forsikring på vanlige vilkår. Det holder ikke å bare henvide til at det er en statistisk sannsynlighet hvis denne ikke er helt åpenbar, sier Elin Stoermann-Næss, og påpeker at det må være en individuell vurdering som ligger til grunn for hver sak.

## Vær raskt ute

Det er mye å tenke på den dagen man får beskjed om at man har kreft, men Elin Stoermann-Næss kan likevel ikke understreke nok hvor viktig det er å gjøre noen grep i forhold til personlig økonomi så raskt som mulig.

– Er du under 26 år når du blir syk og kanskje er student eller står uten arbeid er det viktig å være klar over at du likevel har krav på arbeidsavklaringspenger og en forhøyet sats i forhold til både de og/eller en even-

tuell uføretrygd. Mange er ikke klar over dette. Arbeidsavklaringspenger er noe du har krav på fra behandlingen starter og du ikke lenger er i stand til å studere eller jobbe. Desto lenger tid det tar før du melder fra til NAV om dette desto mer penger går du glipp av fordi utbetalingene først starter når du har søkt om stønaden, sier hun.

Et annet viktig råd hun vil gi er å ta kontakt med bank og kreditorer hvis du har mye gjeld.

– Mange unge har høye lån, og det viktigste å formidle her er at blir deres økonomi endret som følge av sykdom, er det viktig å ta kontakt med kreditorer så snart som mulig og få til bedre betingelser, lengre nedbetalingstid, frysing eller sletting av lån. Jo tidligere, jo mer fleksible løsninger kan være mulig, råder hun.

## Gi beskjed til forsikrings-selskapet

Hun ber også de som har opprettet forsikring mot «kritisk sykdom» eller lignende om å være klar over at det er en foreldelsesfrist på ett år fra diagnose-tidspunkt og til man kan gjøre krav på utbetaling.

– Når mennesker blir alvorlig syke kommer de i en krise og har mer enn nok med å takle sykdom og behandling. Deretter trenger man kanskje rehabilitering. Når man begynner å reorientere seg og husker på at man har en forsikring som trer i kraft ved alvorlig/kritisk sykdom, kan det være for sent, forteller hun.

## Statens lånekasse

Blir du syk under utdanningen og ikke kan følge undervisningen, kan du få lån omgjort til sykestipend. Sykestipend betyr at lån gjøres om til stipend når du blir syk i en periode du mottar støtte fra Lånekassen. Vanlig stipend gjøres om til sykestipend.

Du kan bare få sykestipend for sykdomsperioder som oppstår etter at søknaden din om støtte er kommet



Jeanette Hoel vil jobbe for at Gynkreftforeningen engasjerer seg for å bedre de økonomiske rettighetene til unge kreftsyke.

inn til Lånekassen. Du kan ikke være syk når undervisningen starter, men her skriver Statens Lånekasse på sine nettsider at de kan gjøre unntak hvis du er i gang med en flerårig utdanning. Kravet er videre at du må være helt studieufør, det vil si at du må være ute av stand til å følge undervisningen, studere hjemme, levere oppgaver eller delta på eksamen i den tiden du er syk. Du kan ikke ha rett til sykepenger, tidsbegrenset uførestønad, attføringspenger eller rehabiliteringspenger fra folketrygden i sykdomsperioden.

Tekst: Eddy Grønset



Elin Stoermann-Næss understreker hvor viktig det er å raskt ta tak i økonomiske utfordringer når man blir syk.

## – Engasjer deg!

**Dette budskapet er Anita Landrø fra Trondheim og Stein Schefte fra Molde enige i. De oppfordrer alle til å engasjere seg i Kreftforeningens årlige innsamlingsaksjon, Krafttak mot kreft.**

Landrø og Schefte har begge kjent kreften på kroppen, og erfart hvor mye Kreftforeningen og deres arbeid betyr for pasienter og pårørende som opplever å havne i en sykdomssituasjon. De oppfordrer derfor alle til å engasjere seg i og støtte Krafttak mot kreft-aksjonen, som foregår i uke 10 og 11 neste år.

### Gi noe tilbake

Selv har Landrø og Schefte vært med som frivillige, henholdsvis i Trondheim og Molde, før og under aksjonen i flere år.

– Kreftforeningen gjør mye forskjellig: for forskning på feltet, for pasienter og pårørende og for pasientforeningene som er tilknyttet dem. Det er viktig å gi noe tilbake i form av engasjement, mener Landrø.

Schefte legger vekt på at de fleste på en eller annen måte i dag er berørt av kreftsykdom, enten i form av å selv være syk, ha en i familien eller en bekjent som er rammet.

### Gjør en forskjell

Anita er leder i pasientforeningen Margen, som er for leukemirammede og pårørende. Som leder i Midt-Norge, bruker hun sine kontakter ut mot medlemmene for å opplyse og oppfordre til engasjement i forbindelse med aksjonen. Fjorårets aksjon endte med hele 60 bøssebærere, fra blant annet Margen, Lymfekreftforeningen og ungdomsgruppa i Kreftforeningen.

– I tillegg er også andre pasientforeninger aktivt med å bidrar. Jeg oppfordrer alle til å engasjere seg, både pasientforeninger og privatpersoner. Kreftforeningen gjør så mye for så mange, derfor det er viktig å gi noe tilbake, forteller hun. I tillegg til å støtte og jobbe for en god sak, er det spennende å være med på og man møter nye mennesker. Og ikke minst: engasjementet gir resultater.

Det finnes flere måter å engasjere seg på. Man kan for eksempel være med i arbeidsgrupper som planlegger aksjonen, eller være bøssebærer en ettermiddag.

– Dette er en aksjon som Gynkreftforeningen støtter opp om. Jeg oppfordrer alle våre medlemmer til å ta aktivt del i Krafttak mot Kreft, sier Gynkreftforeningens leder, Eli Lidal.

## Sterkere enn de fleste – Helgesamling for unge etterlatte

**Ungdomsgruppen i Kreftforeningen (UG) har opprettet et tilbud for unge etterlatte gjennom prosjektet «Sterkere enn de fleste».**

UG vil arrangere en samling for unge mennesker som har mistet ektefelle/samboer, bror/søster, mor/far eller venn på grunn av kreft. Helgesamlingen finner sted på Rica Hell Hotel, Trondheim 5. – 7. november. Deltagerne er etterlatte fra hele landet i alderen 18 – 35 +.

På samlingen vil forelesere snakke om tap og ulike følger av dette. Det vil bli informasjon fra Kreftforeningen om hva slags hjelp/støtte etterlatte kan søke om. Personer som selv er etterlatte vil komme og snakke om det å miste noen og om hvordan de taklet livet etterpå. Det vil bli sosiale arrangement og tid til å prate sammen.

Intensjonen med samlingen er å la unge som har opplevd det samme, møtes med fokus på nye positive opplevelsen. Det blir mulighet for å knytte kontakter og snakke med like-sinnede om det de har behov for både i løpet av helgen og i tiden etterpå.

Se [www.ug.no](http://www.ug.no) for informasjon.

Ungdomsgruppen i Kreftforeningen (UG) er en selvstendig, landsdekkende organisasjon drevet på frivillig basis av unge som selv har opplevd kreftsykdom. Prosjektet «Sterkere enn de fleste» startet opp i 2008.

Kontaktperson:  
e-post: [mcam@online.no](mailto:mcam@online.no) eller mobil  
Linn M. Camara: 90 53 34 89

### Leserbrev:

## Lindring ved nevropati

**Dr Sophie Fosså skriver i Afrodite nr 1, 2010 om nevropati som senskade etter cellegiftbehandling.**

Hun påpeker at nevropatien plager ganske mange i mer eller mindre grad, også etter endt behandling. Heldigvis er det mulig å få lindret plagene!

Legen din er den som må vurdere et eventuelt behov for medisiner, men andre helsearbeidere kan også iverksette nyttige tiltak

Gjennom legen din kan du bli henvist til ergoterapeut, ortopediingeniør og fysioterapeut.

Ergoterapeuten kan for eksempel prøve ut og anskaffe ulike hjelpemidler som kan lette hverdagen. Ortopediingeniøren kan lage støtteskiner og/eller gode innleggssåler til skoene. Fysioterapeuten kan hjelpe deg med et tilpasset treningsprogram med balanse-, styrke- og tøyningsovelser. Mange pasienter har nytte av massasje, leddmobilisering og elektroterapi. Du kan ha rett til «fri behandling» etter refusjonskode C3 i forskriften. En del fysioterapeuter benytter akupunktur, det har også vist seg å kunne hjelpe, men her er reglene for refusjon noe annerledes.

Håper at dette kan være nyttige opplysninger for Afrodites lesere. Ta gjerne kontakt med undertegnede hvis dere har spørsmål, erfaringer og synspunkter som vi «Seksjon for kreftrehabilitering» bør få vite om.

Mvh  
Spesialfysioterapeut Gro Haugen.  
Seksjon for kreftrehabilitering,  
Avdeling for kreft og kirurgi,  
Oslo universitets sykehus.

# ADRESSER OG TELEFONNUMMER TIL TILLITSVALGTE I FGK

Hovedstyre	Navn	E-post	Telefon
Leder	Eli Lidal	eli.lidal@gmail.com	92 83 33 05
Nest leder	Kristin Mohn	kristin.mohn@hotmail.com	90 51 54 67
	Laila Gottenborg	sygotte@online.no	41 58 55 59
	Sidsel M. R. Korsvoll	sidsel.korsvoll@gmail.com	92 22 88 52
	Aud Nesheim	audn@netcom.no	92 86 97 91
	Jeanette Hoel	jeanette.hoel@tele2.no	92 60 67 86

Fylkeskontakter	Navn	Adresse	Postnr.	Poststed	Telefon
Finnmark	Inger Nordhus	Passvikveien 37	9900	Kirkenes	90 50 39 83
Hedmark	Laila Gottenborg	Grindalsveien 23 A	2406	Elverum	41 58 55 59
Hordaland	Halldis Meling	Gåsland	5427	Urangsvåg	90 74 67 05
Møre & Romsdal	Målfrid F. Jacobsen	Postboks 357	6401	Molde	97 17 27 09
Nord-Trøndelag	Margunn Gaasvik	Tindevn. 41	7650	Verdal	99 54 40 65
Nordland	Karin Bremseth	Sæterlandet	8960	Hommelstø	99 35 57 78
Oppland	Marit Bagron Hagen				41 64 43 87
Oslo & Akershus	Mette Marie Ege	Holtveien 47 E	1177	Oslo	97 52 55 53
Rogaland	Inger Solberg	Øvre Sandvikensv. 5	4016	Stavanger	99 57 50 94
Sogn & Fjordane	Oddfrid Sunde	Sunde	6800	Førde	57 82 16 24
Sør-Trøndelag	Anita Hofsøy	Parkveien 20	7030	Trondheim	90 74 50 58
Vestfold	Anne Gro Dah	Leikvollveien 24	3175	Ramnes	33 39 52 24
Østfold	Erna Hogrenning	Ekholtgrenda 4	1526	Moss	90 03 66 49

Lokallagsledere	Navn	Adresse	Postnr.	Poststed	Telefon
FGK Bergen & omegn	Dagfrid Andersen	Kråvasslia 47	5134	Flaktveit	41 57 33 88
FGK Hedmark & Oppland	Laila Gottenborg	Grindalsveien 23 A	2406	Elverum	41 58 55 59
FGK Møre & Romsdal	Målfrid Fjelle Jacobsen	Postboks 357	6401	Molde	97 17 27 09
FGK Nord-Trøndelag	Annelise Fjerdingsstad		7770	Flatanger	74 28 83 32
FGK Odde & omegn	Margarethe Langfeldt	Skogly 6	5770	Tyssedal	41 60 45 86
FGK Oslo & Akershus	Dorte Nakszynsk	Øvre Skaugvei 9	1911	Flateby	47 82 44 19
FGK Stavanger & omegn	Inger Solberg	Øvre Sandvikensv. 5	4016	Stavanger	99 57 50 94
FGK Sunnhordland & omegn	Halldis Meling Gåsland		5427	Urangsvåg	90 74 67 05
FGK Trondheim	Anita Hofsøy	Parkveien 20	7030	Trondheim	90 74 50 58
FGK Østfold	Turid Andersen	Mariusbakken 11	1628	Engelsviken	99 53 48 18

**Gynkreftforeningen er assosiert medlem i Kreftforeningen**

**Afrodite** – utgitt med støtte fra NorChip AS

ISSN 1504-5250 - Opplag 2 000

Tekst, foto & prosjektledelse: Eddy Grønset, mobil 90 50 61 37, eddyg@online.no

Ansvarlig redaktør: Eli Lidal

Layout: Elin Iversen

Utgiver: Foreningen for gynekologisk kreftammede (FGK).

Org. nr.: 987 297 972

Adresse: Gynkreftforeningen FGK, Postboks 4 Sentrum, 0101 Oslo.

Telefon: 04615 - E-post: gynkreft@kreftforeningen.no

**www.gynkreftforeningen.no**



PreTect®  
**HPV-Proofer**

## Trygghet mot livmorhalskreft

- **Ny norsk test mot selve årsaken til livmorhalskreft**
- **Finner skadelige proteiner som resulterer i celleforandringer**
- **Finner 2-3 ganger flere alvorlige celleforandringer enn tradisjonelle celleprøver** (Hovland et al, Eurogin 2004)
- **Fant 100% av krefttilfellene** (Lie et al, Eurogin 2004)
- **Gir mulighet for tidlig diagnose**
- **Markedsledende HPV-test i Norge**
- **Unik trygghet mot livmorhalskreft**

Dersom du ønsker mer informasjon, besøk vår hjemmeside på internett - eller send en SMS med kode HPV samt ditt navn og adresse til: 1960 (kr 2,- pr melding). Du kan også bestille informasjonsmaterieill på: hpvinfo@norchip.com.

 **NORCHIP**  
www.norchip.com