

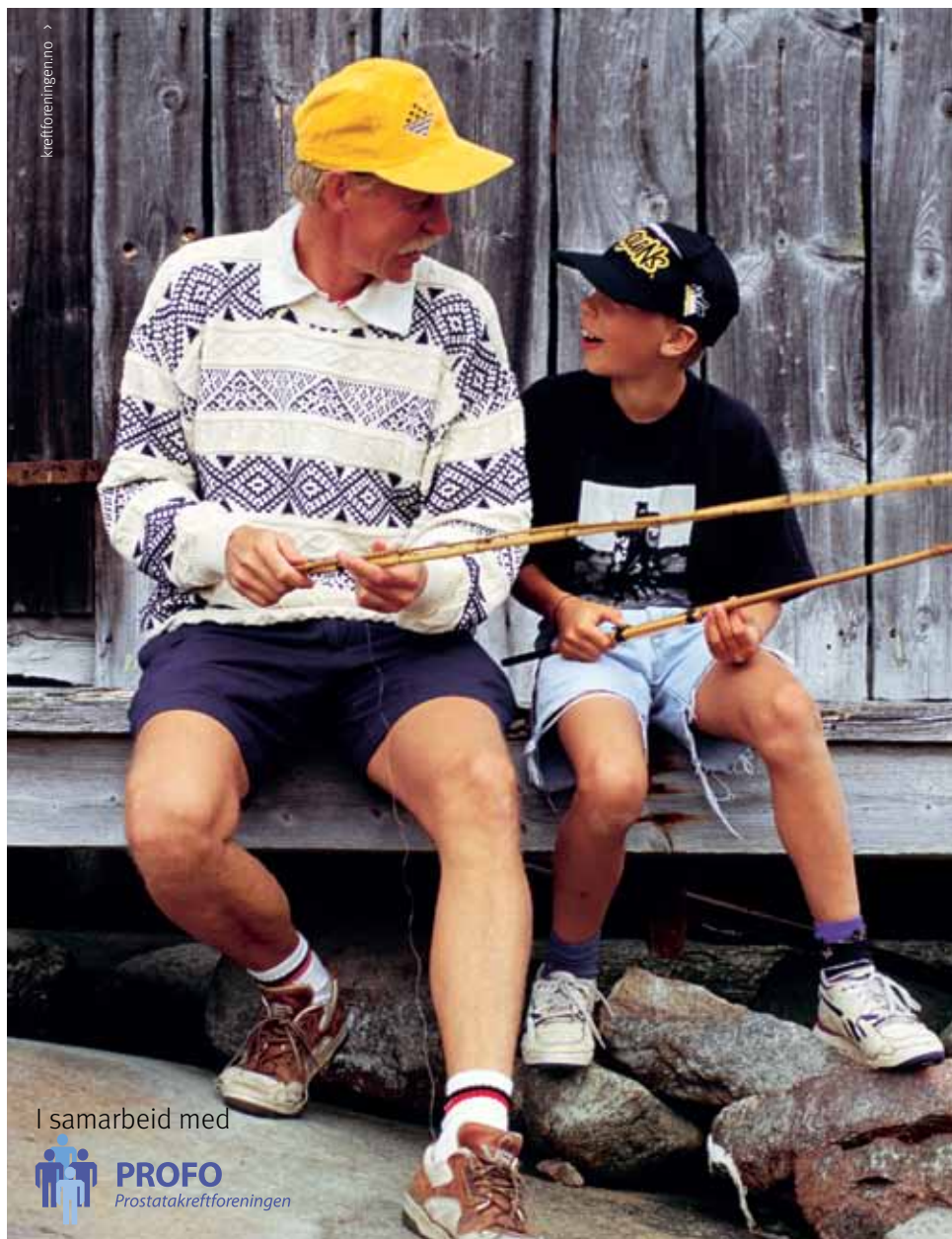
# Prostatakreft

- til pasienter, pårørende og andre interesserte



**Krefth**  
foreningen

krefthforeningen.no >



I samarbeid med



**PROFO**

Prostatakreftforeningen

## Innhold

3	<b>Innledning</b>	24	<b>Konsekvenser av sykdom og behandling</b>
5	<b>Prostata</b>	24	- Hetetokter
7	<b>Prostatakreft</b>	24	- Urinlekkasje/urininkontinens
7	- Årsak/økt risiko	24	- Seksualitet
7	- Arvelighet	26	- Nedfrysing av sæd
7	- Symptomer	26	- Kontroll og oppfølging
9	<b>Diagnostisering av prostatakreft</b>	26	- Rehabilitering
9	- PSA	27	- Trygderettigheter og hjelpeordninger
9	- PSA-screening	28	- Pårørende
10	- Ulike undersøkelser	29	<b>Råd før møtet med legen</b>
11	- Sykdomsutvikling	30	<b>Ordforklaringer</b>
12	- Gleason	34	<b>Kreftforeningen</b>
12	- Spredning/metastasering	36	<b>Kreftforeningens tilbud</b>
14	<b>Behandling av prostatakreft</b>	40	<b>Kreftforeningen rundt om i landet</b>
14	- Valg av behandlingsform	41	<b>Foreninger som Kreftforeningen samarbeider med</b>
14	- Aktiv overvåkning	42	<b>PROFO – Prostatakreftforeningen</b>
14	- Symptomrettet behandling		
14	- Behandlingsformer		
15	- Radikal behandling		
18	- Lindrende behandling		
21	- Eksperimentell/utprøvende behandling		
23	- Alternativ behandling		

## Innledning

Denne brosjyren gir generell og grunnleggende informasjon om prostatakreft. Den er basert på nasjonal og internasjonal forskning samt våre egne erfaringer fra pasienter og pårørende.

Brosjyren gir ikke svar på alle individuelle spørsmål, men den kan gjøre det enklere å stille spørsmål for alle som blir berørt. Vi oppfordrer deg derfor som pasient eller pårørende å være godt forberedt i møte med lege, sykepleier eller annet helsepersonell. Det sikrer informasjonen du og dere trenger. Se for øvrig side 29, Råd før møtet med legen.

Trenger du noen å snakke med, er du velkommen til å ta kontakt med Kreftlinjen på nummer 800 48 210 (se Kreftlinjens øvrige tilbud samt Rettigheter og muligheter på side 39). Vi tilbyr samtale med sykepleiere, sosionomer og jurister. Du kan også kontakte Kreftforeningen direkte på 07877 (se oversikt på side 40). Mer informasjon finner du på [www.kreftforeningen.no](http://www.kreftforeningen.no)

Kreftforeningen samarbeider med PROFO – Prostatakreftforeningen (se side 42). PROFO har egen kontakttelefon 02606 og eget diskusjonsforum. Mer informasjon finner du på [www.prostatakreft.no](http://www.prostatakreft.no)

Vi håper denne brosjyren er til hjelp og kommer godt til nytte.

Oslo, november 2010

Med vennlig hilsen

Kreftforeningen

i samarbeid med PROFO – Prostatakreftforeningen

«Prostatakreft» er utgitt av Kreftforeningen i samarbeid med PROFO – Prostatakreftforeningen

**FAGLIGE KONSULENTER:**  
Jon Reidar Iversen, overlege, Avdeling for kreftbehandling, Oslo universitetssykehus HF, Ullevål  
Viktor Berge, overlege dr. med., Urologisk avdeling, Oslo universitetssykehus HF, Aker

**FOTO:**  
Scanpix Creative

**ILLUSTRASJON:**  
Radar Reklame og Rådgivning AS

**GRAFISK DESIGN:**  
Radar Reklame og Rådgivning AS

**PRODUKSJON:**  
Nordby Grafisk AS

**PAPIRTYPE:**  
Soporset

**OPPLAG:**  
4. opplag: 25 000 eks. november 2010



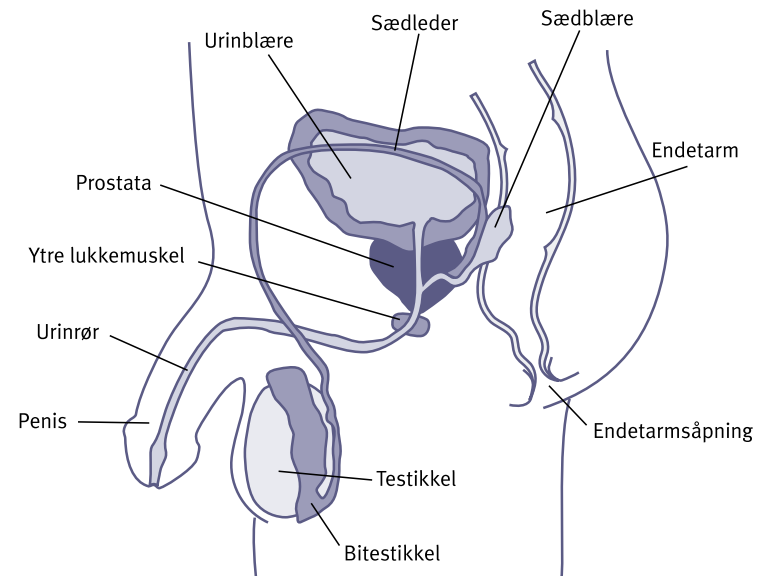
## Prostata

Prostata (blærehalskjertelen) er på størrelse med en valnøtt og ligger rundt den øverste delen av urinrøret, rett under urinblæren. Den er bygget opp av mange små kjertler som produserer sædvæske som ved sæduttømming blander seg med sædcellene. Væsken beskytter sædcellene, som lages i testiklene, for at de skal være i stand til å befrukte egget.

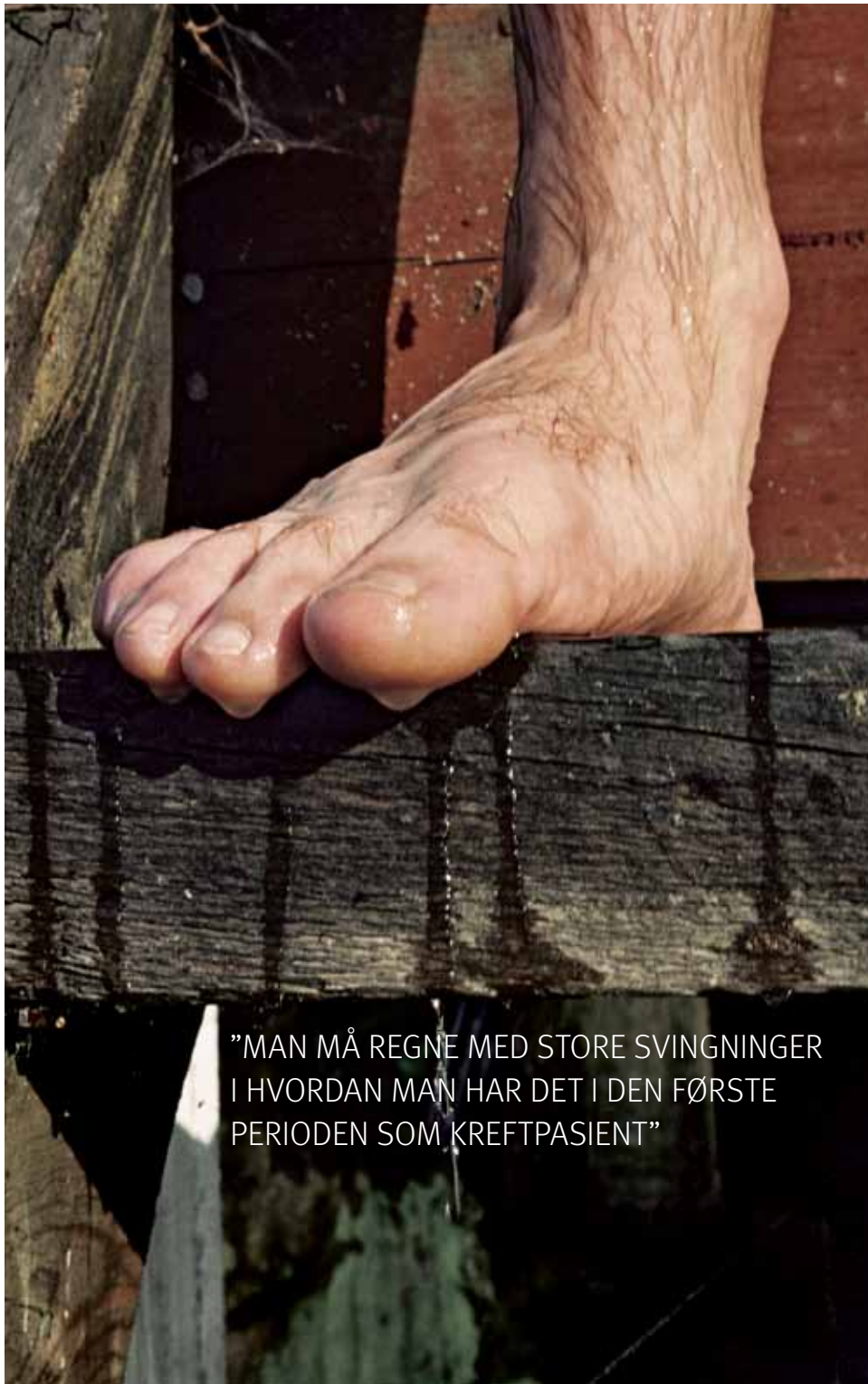
I barneårene er prostata liten. Kjertelen begynner å vokse i puberteten og når full størrelse en gang i tyveårene. Prostata påvirkes

av de mannlige kjønnshormoner (androgener), særlig testosteronet som produseres i testiklene.

Den indre delen av prostata kan begynne å vokse på nytt rundt 40–50-års alderen. Det kan føre til at urinrøret gradvis klemmes sammen, og dette kan gi vannlatingsproblemer. Veksten av godartede prostataceller kalles benign prostatahyperplasi (BPH). Det er ikke noe som tyder på at BPH er et forstadium til prostatakreft, men svært ofte er det symptomer forårsaket av godartet prostatavekst som gjør at kreftsvulsten blir oppdaget.



Prostata er normalt på størrelse med en valnøtt og ligger rundt den øvre delen av urinrøret.



”MAN MÅ REGNE MED STORE SVINGNINGER I HVORDAN MAN HAR DET I DEN FØRSTE PERIODEN SOM KREFTPASIENT”

## Prostatakraft

Prostatakraft er den vanligste kreftformen blant norske menn. Årlig får over 4000 denne diagnosen (Kreftregisteret: 4168 i 2008, [www.kreftregisteret.no](http://www.kreftregisteret.no)). Prostatakraft oppstår bare sjelden hos menn under 45 år, hyppigheten øker med alderen. Antall nyoppguede tilfeller har økt kraftig de siste årene. Dette kan skyldes bedre muligheter til å oppdage sykdommen og innebærer ikke en reell økt forekomst av prostatakraft. Over 90 % av tilfellene oppdages etter fylte 60 år. En økning i den gjennomsnittlige levealder medfører derfor i seg selv at antall tilfeller øker.

### ÅRSAK/ØKT RISIKO

Årsakene til prostatakraft er fremdeles ikke klarlagt. Hvis en eller flere i familien får prostatakraft i ung alder, kan dette være tegn på arvelig disposisjon, såkalt familiær opphopning. Dette er en dokumentert risikofaktor ved prostatakraft.

Mannlige kjønnshormoner, spesielt testosteron, er nødvendig for at prostatakraftceller skal utvikle seg. Menn som er kastret før puberteten, får ikke prostatakraft.

### ARVELIGHET

Menn med arvelig disposisjon for prostatakraft kan sannsynligvis ha en økt overlevelsesmulighet

dersom de følges opp med tanke på tidligere diagnostikk/oppdagelse. Disse bør få tilbud om å bli vurdert for slik oppfølging. I praksis vil det bety menn fra familier der to eller flere nære slektninger har prostatakraft, eller der to fikk diagnosen før fylte 60 år. Et eksempel på et gen som kan gi økt forekomst av prostatakraft er brystkreftgenet BRCA-2. Genet er vist å gi en opphopning av brystkreft og/eller eggstokkreft hos yngre slektninger, og er med på å øke risikoen for prostatakraft.

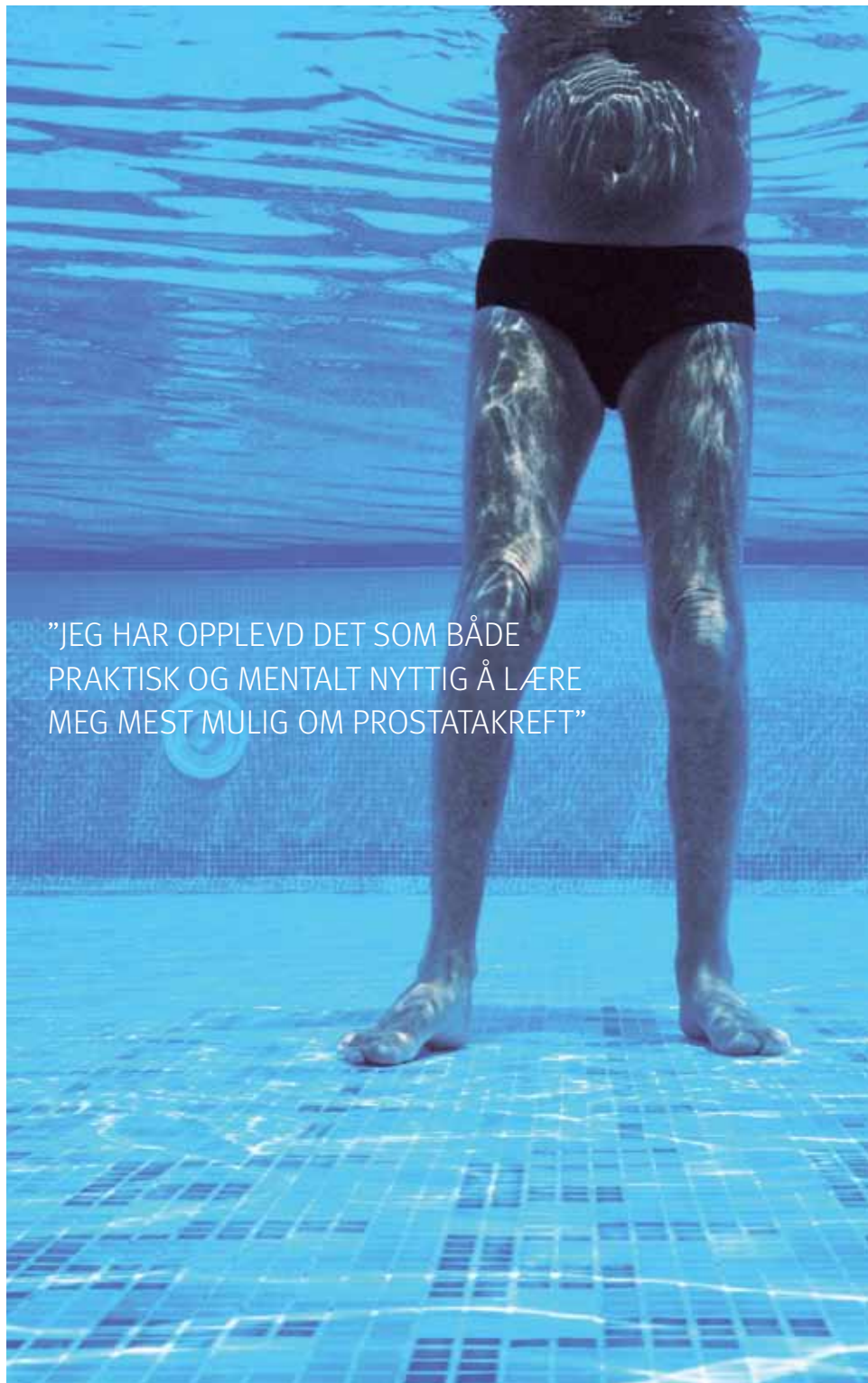
### SYMPTOMER

Kreft i prostata gir sjelden symptomer tidlig i forløpet.

Det hender at spredning utenfor prostata forårsaker de første symptomene på prostatakraft. Rygg smerter som ligner lumbago, kan derfor være det første tegnet.

### SYMPTOMER

- Tynn og svak urinstråle
- Vanskeligheter med å tømme blæren; hyppig vannlating
- Blod i urinen
- Rygg smerter eller forverring av tidligere ryggproblemer
- Tretthet og vekt tap



”JEG HAR OPPLEVD DET SOM BÅDE PRAKTISK OG MENTALT NYTTIG Å LÆRE MEG MEST MULIG OM PROSTATAKREFT”

## Diagnostisering av prostatakreft

PSA (PROSTATA SPESIFIKT ANTIGEN) PSA er et viktig hjelpemiddel for å påvise prostatakreft, følge sykdomsutviklingen og måle virkningen av behandlingen. Det er et protein som kun produseres i prostata av både godartede prostataceller og prostatakreftceller. Stoffet utskilles i sædvæsken, mens noe går over i blodet og påvises med en blodprøve. Forhøyet PSA kan også forekomme ved betennelse i prostata eller urinblære, ved godartet prostataforstørrelse og ved akutt stopp i vannlatingen. PSA-verdien alene gir derfor ingen sikker pekepinn om prostatakreft. Enkelte pasienter med prostatakreft har en helt normal PSA-verdi. PSA-verdien i blodet vil også normalt øke noe med alderen. Endring av PSA-verdiene over tid (hastighet og dobling) kan være til nytte i diagnostiseringsfasen.

På tross av mye forskning er det ennå ikke mulig på bakgrunn av PSA-verdiene alene å kunne forutse hvem som har en type prostatakreft som kan forventes å utvikle seg sakte, eller hvem som har en type som kan utvikle seg raskt.

### PSA-SCREENING

Helsedirektoratets retningslinjer for diagnostisering, behandling og oppfølging av prostatakreft

anbefaler i dag ikke generell screening av prostata hos symptomfrie menn. I Europa og USA er det uegnet om bruk av PSA-screening. Mange kreftsvulster i prostata vokser veldig sakte og gir få eller ingen plager. Derfor kan en slik screening medføre at pasienter som er symptomfrie blir overbehandlet, med unødige bivirkninger og nedsatt livskvalitet som resultat. Diskusjonen om screening i fagmiljøene er ikke avsluttet.

Ved en generell helsesjekk bør fordeler og ulemper med PSA-testing diskuteres med pasienten. PSA-test kan tilbys pasienten på individuell basis, men skal ikke tas uten at pasienten er fullt informert om konsekvensene.

Helsedirektoratet har utgitt «Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av prostatakreft» (desember 2009). I samarbeid med Kreftforeningen utgir direktoratet i løpet av 2010 folderen «Skal jeg ta en PSA-test?».

Menn med arvelig disposisjon for prostatakreft kan sannsynligvis ha en økt overlevelsesmulighet dersom de følges opp med tanke på tidlige diagnostikk. Disse bør få tilbud om å bli vurdert for slik oppfølging. Les mer om arvelighet på side 7.

## ULIKE UNDERSØKELSER

### - DRE (digital rektal eksplorasjon)

Ved mistanke om prostatakrefte vil legen ved å føre en finger inn i endetarmsåpningen kunne kjenne svulsten hvis den er stor nok.

Kreftvev kan være hardt og ikke elastisk og jevnt som normalt prostatavev. Normale funn ved undersøkelsen i endetarmen utelukker ikke prostatakrefte.

### - Vevsprøver (biopsier)

Gir PSA-målinger og/eller endetarmsundersøkelsen mistanke om prostatakrefte, tas vevsprøver av prostatakjertelen via endetarmen. Det tas flere vevsprøver samtidig, og disse undersøkes i mikroskop for å finne eventuelle kreftceller. Det brukes et ultralydapparat for å bestemme stedet der prøvene skal tas. Denne undersøkelsen gir økt

infeksjonsrisiko, derfor gis det en enkeltdose antibiotika i forkant.

### - TRUS (transrektal ultralyd-undersøkelse)

Denne ultralydundersøkelsen gir et bilde av eventuelle forandringer i og rundt prostatakjertelen. I tillegg er den viktig for å lede biopsinålen til vevet som skal tas ut. Ikke alle tilbyr lokalbedøvelse, så snakk med sykepleier eller lege om dette på forhånd.

### - Lymfeknutestaging

Denne undersøkelsen er aktuell for endel pasienter. Lymfeknuter i bekkenet fjernes og undersøkes for spredning. Det gjøres som et eget kirurgisk inngrep før en radikal prostatektomi, eller samtidig som prostatakjertelen fjernes.

### - MR (magnetisk resonans)

Kan være nyttig som biopsiveiled-

ning ved usikre biopsifunn. Noen urologer benytter MR som undersøkelse i forkant av operasjon der hele prostatakjertelen fjernes (radikal prostatektomi) eller i forkant av radikal strålebehandling. Kan også være en tilleggsundersøkelse ved mistanke om tilbakefall eller spredning.

### - CT (computertomografi)

Er sjelden nødvendig å bruke ved prostatakrefteutredning. Kan brukes hvis uklarerheter i skjelettet foreligger. CT brukes noen ganger ved strålebehandling og eventuelt ved oppfølging/kontroller.

### - Skjelettscintigrafi

En røntgenundersøkelse av benstruktur med radioaktive isotoper for påvisning av spredning til skjelettet. Et kriterium for om man tar skjelettundersøkelsen før behandling, er blant annet PSA-verdien.

### - PET (positron emission tomografi)

I Norge har vi PET-maskiner ved flere sykehus, men for å kunne undersøke prostatapasienter, må man ha et annet radioaktivt stoff enn det som nå er tilgjengelig i Norge. Undersøkelsen kan fås i utlandet (Danmark/Sverige/Tyskland). Det er faglig uenighet om PET eller MR i fremtiden vil være best egnet til å fastslå sykdomsutbredelse.

## SYKDOMSUTVIKLING

### ULIKE STADIER

Det brukes et inndelingssystem, TNM, for å kartlegge hvor langt sykdommen har utviklet seg (stadium):

- T – Tumor, svulstens størrelse (lokal utbredelse)
- N – Node, lymfeknutespredning
- M – Metastase, spredning til andre steder i kroppen

Både T, N og M har igjen sine undergrupper (inndelinger). Vi har valgt å ikke skrive detaljert om disse, men bare nevne T-hovedgruppene:

(T1) Tilfeldig oppdaget kreft, ofte uten symptomer. Svulsten kan ikke kjønes ved undersøkelsen i endetarmen. Den er lokalisert inne i prostatakjertelen. Dette stadiet oppdages vanligvis bare på bakgrunn av en forhøyet PSA-verdi. Vevsprøver viser da kreftceller.

(T2) Kreftsvulsten er lokalisert inne i prostatakjertelen, og den gir sjelden symptomer. Svulsten kan kjønes ved undersøkelse i endetarmen.

(T3) Kreftsvulsten har vokst igjennom prostatakapselen eller inn i sædblæren.

(T4) Kreftsvulsten har vokst inn



i naboorganer, som f.eks. urinblæren/endetarm/bekkenbunn.

#### GLEASON

Det er store forskjeller på veksthastigheten til prostatakreftcellene. De fleste er preget av langsom celledeling og har liten tendens til spredning. I disse tilfellene kan pasienten leve lenge med sin sykdom, selv uten behandling.

Det finnes imidlertid også hissigere former med rask celledeling. En mikroskopisk undersøkelse av vevsprøver fra svulsten gir et grunnlag for å anslå hvor «hissig» eller aggressiv svulsten er.

I dag brukes et graderingssystem som kalles Gleason, til å beskrive hvor mye prostatavevet avviker fra det normale. Dette systemet brukes til å lage en såkalt Gleason-score.

#### Gleason-score kan variere fra 2 til 10:

- 2–4 høy differensiering (langsom celledeling, svulsten vokser langsomt)
- 5–7 middels høy differensiering (dette er det vanligste)
- 8–10 lavt differensiert svulst (rask celledeling, svulsten vokser raskt)

Mange lever lenge med prostatakreft. Utviklingen avhenger blant annet av hvor utbredt sykdommen

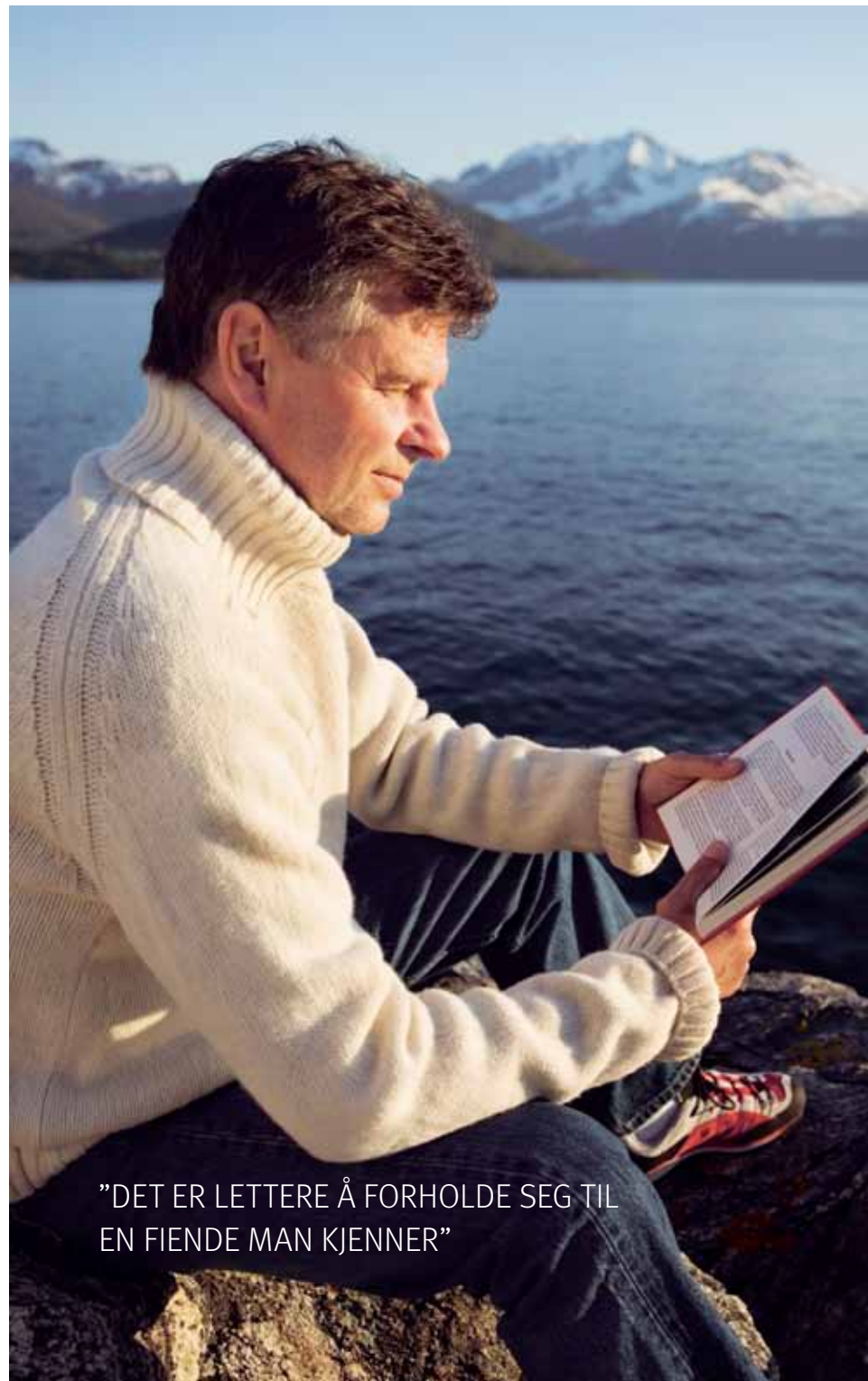
er når diagnosen stilles (stadium) og differensieringsgrad (Gleason-grad/-score).

#### SPREDNING (METASTASERING)

Spredning av prostatakreft innebærer at den påvises andre steder i kroppen enn i prostata eller i prostatas naboorganer. Det finnes forskjellige grader av spredning; til naboorganer, lymfeknuter eller fjerne steder som skjelettet. Slik spredning kan påvises ved forskjellige undersøkelser (blodprøver, skjelettscintigrafi). Legen vil i hvert tilfelle vurdere om slike undersøkelser er nødvendig.

#### PROGNOSE VED KREFT

Tilgjengelige statistikker gir en generell pekepinn på hvor mange som lever fem år etter at diagnosen er stilt. En statistikk kan ikke si noe om fremtidsutsiktene til den enkelte. Selv innenfor samme kreftform og samme stadium av sykdommen varierer prognosen fra person til person. Individuelle faktorer som allmenntilstand, alder og effekt av behandling spiller inn. For å vite mer om egen situasjon, snakk med behandlende lege.



”DET ER LETTERE Å FORHOLDE SEG TIL EN FIENDE MAN KJENNER”

## Behandling av prostatakreft

Det har skjedd store fremskritt innen utredning og behandling av prostatakreft de siste tiårene. Behandlingen har blitt mer målrettet og dermed mer skånsom overfor andre organer i kroppen. Flere blir friske, og flere lever lenger med kreft som en kronisk sykdom. Innen lindrende behandling, der pasienten kan få smertelindring og hjelp mot andre plager, har det også skjedd en utvikling.

### VALG AV BEHANDLINGSFORM

Det er flere faktorer som avgjør hvilken type behandling som tilbys:

- Krefttype (hvor aggressiv eller hissig sykdommen er)
- Hvor utbredt sykdommen er (stadium)
- Pasientens alder og allmenn-tilstand

### AKTIV OVERVÅKNING

Aktiv overvåkning kan være et alternativ når svulsten i prostata vokser langsomt. Dette alternativet innebærer hyppige kontroller med blodprøver og nye vevsprøver fra prostata. Hvis svulsten viser tegn til å utvikle seg eller hvis pasienten ombestemmer seg, vil pasienten bli tilbudt radikal behandling. Aktiv overvåkning gjør at mange pasienter med «snille» svulster kan

slippe radikal behandling med de bivirkninger som det kan gi, uten at muligheten for radikal behandling tapes.

Pasienter på aktiv overvåkning skal følges opp av urolog.

### SYMPTOMRETTET BEHANDLING

Symptomrettet behandling er et alternativ når pasienten ikke er aktuell for radikal behandling. Det kan være eldre pasienter med en svulst i prostata som vokser langsomt og som ikke gir plager, eller pasienter som også har en annen og mer alvorlig sykdom og derfor en kortere forventet levetid. Dersom sykdommen utvikler seg og gir plagsomme symptomer, kan disse behandles på ulike måter, se Lindrende behandling.

Oppfølgingen skjer ved regelmessige kontroller hos allmennlege og/eller urolog.

### BEHANDLINGSFORMER

Ved prostatakreft benyttes både kirurgi, strålebehandling og hormonbehandling – eventuelt i kombinasjon. Hvis kreften er begrenset til selve prostata, vil kirurgi eller strålebehandling være mest aktuelt, enkelte ganger i kombinasjon med hormonbehandling.

Behandlingen har ulike hensikter: helbredende eller lindrende.



### De forskjellige behandlingsalternativene er:

- Radikal behandling
  - Operasjon, kirurgisk fjerning av prostata
  - Utvendig strålebehandling
  - Innvendig strålebehandling (brachyterapi)
  - Hormonbehandling kombinert med strålebehandling
  - Kombinasjon av behandlinger ev. med strålebehandling
- Lindrende behandling
- Utpøvende/eksperimentell behandling
  - HIFU
  - Protonterapi
  - Kryoterapi
  - Vaksine/genterapi

### RADIKAL BEHANDLING

Det finnes to helbredende metoder: operasjon og strålebehandling. For prostatakreft som er begrenset til selve prostatakjertelen, regnes disse to metodene som likeverdige, men bivirkningene er noe forskjellige. Hvilken metode som velges, bestemmes av legen i samråd med pasienten. Man tar da hensyn til blant annet forventede bivirkninger.

Hvis kreften har vokst utenfor prostata, men ikke spredt seg langt, er det vanligvis mest aktuelt med strålebehandling. Les mer om bivirkninger på side 17.



### - Kirurgisk fjerning av prostata

Kirurgisk fjerning av prostata (radikal prostatektomi) er aktuelt for pasienter med leveutsikter på minst 10 år. Ved radikal prostatektomi fjernes hele prostatakjertelen, sædblærene og deler av sædlederne. Dette gjøres ved åpen tradisjonell operasjon eller gjennom kikkhullsoperasjon.

Ved kikkhullsinngrep fører urologen tynne rør gjennom huden og inn i bukhulen. Deretter føres operasjonsinstrumenter og et videokamera gjennom rørene. Urologen kan ved hjelp av videobildene styre instrumentene meget nøyaktig.

Det brukes en såkalt da Vinci-robot ved de fleste kikkhullsoperasjoner. Den gir mulighet for enda mer presise inngrep.

Åpen kirurgi og kikkhullskirurgi gir likeverdig behandling av kreftsykdommen. Kikkhullskirurgi reduserer belastningen for pasienten gjennom kortere sykehusinnleggelse og rekonvalesenstid. Man håper også det vil vise seg at metoden gir færre bivirkninger.

Radikal prostatektomi er i dag en trygg operasjon med få varige komplikasjoner. Urinlekkasje forekommer ofte i den første tiden etter operasjonen. Det går vanligvis over av seg selv i løpet av noen uker eller måneder. Over fem prosent av pasientene opplever urinlekkasje

som et varig problem. Lettere grader av lekkasje behandles med medikamenter og fysioterapi (trening av bekkenbunn). Ved moderat lekkasje kan et kirurgisk inngrep gi god effekt. Alvorligere tilfeller kan kreve innsetting av kunstig lukkemuskel (protese) eller slynge (ved mindre lekkasje). En noe vanligere bivirkning er impotens. Dette skyldes at potensnervene ligger tett inntil prostatakjertelen og derfor kan bli forbigående eller varig skadet ved operasjonen. Det finnes medikamenter og hjelpemidler ved potensproblemer, les mer om det på side 24.

### - Strålebehandling

Selve bestrålingen skjer ved hjelp av en utvendig strålekilde (ekstern strålebehandling) og/eller innvendig strålekilde (intern strålebehandling). I noen tilfeller blir det foretatt et operativt inngrep i forkant av en strålebehandling for å fastslå om lymfeknutene i bekkenet er angrepet. Dette kan gjøres enten som vanlig operasjon eller ved kikkhullsmetoden.

Strålebehandling påvirker kreftcellenes DNA slik at de slutter å dele seg og etter hvert dør. Friskt vev innenfor og rundt strålefeltet blir også påvirket, selv om dette blir skjermet så godt som mulig. Det friske vevet har en evne til å hente seg inn igjen som kreftceller ikke har.

Før radikal strålebehandling vil det i mange tilfeller bli satt inn gullkorn for å bedre presisjonen i behandlingen. Disse kornene blir værende i kjertelen permanent.

Ekstern strålebehandling gis daglig fem dager i uken i en periode på syv til åtte uker. Hver behandling tar bare noen minutter. CT- eller MR-bilder av pasienten tas i forkant. Før behandlingen merkes huden slik at strålefeltet kan gis med stor presisjon.

- **Brachyterapi** (innvendig strålebehandling) (uttales brakkyterapi) er en intern strålebehandling, hvor selve strålekilden plasseres i prostatakjertelen under bedøvelse. Denne formen for strålebehandling gir mindre bivirkninger på hud og slimhinner hvis den gis alene. Ved brachyterapi er det kun prostatavevet og eventuelt deler av sædblærene som blir strålet, i tillegg til en sikkerhetssone som blant annet omfatter deler av blære og endetarmen. Vanligvis kombineres den med ekstern strålebehandling hos pasienter med relativt hissige prostatakreft.

- **Strålebehandling med hormonbehandling**  
Hormonbehandling før, under og en tid etter strålebehandling har vist seg å kunne bedre resultatet av strålebehandling.

De fleste pasienter som strålebehandles vil i dag få slik hormonbehandling. Les mer om bivirkninger på side 24.

### KORTTIDSBIVIRKNINGER AV STRÅLEBEHANDLING

Oppstår i forbindelse med strålebehandling og øker i løpet av behandlingstiden. Som regel varer de i 2–8 uker etter avsluttet behandling. Vanlige bivirkninger er:

- Blødninger fra endetarmen, løs avføring/diaré
- Hyppig vannlating, inkontinens

### LANGTIDSBIVIRKNINGER AV STRÅLEBEHANDLING

Oppstår fra ca et halvt år etter avsluttet strålebehandling. Vanlige bivirkninger er:

- Blødninger fra tarmen, løs avføring, luftplager
- Urininkontinens
- Impotens. 30-60 % av dem som var potente før strålebehandling, utvikler impotens over tid.

Dette er de vanligste dokumenterte bivirkningene. Les mer i Kreftforeningens faktaark om strålebehandling på [www.kreftforeningen.no](http://www.kreftforeningen.no) (Se Bestill brosjyrer)

#### LINDRENDE BEHANDLING

Lindrende behandling (palliativ) gis for å minske eller forebygge plager, forlenge overlevelse eller en kombinasjon av disse.

Når sykdommen har spredt seg til lymfeknuter, skjelett eller til andre steder, er det vanligvis ikke lenger mulig å gi behandling som leder til varig helbredelse. Likevel kan fortsatt behandling få sykdommen til å bremse opp og holde seg stabil en god stund. Da kombineres hormonbehandling alltid med andre lindrende behandlinger.

#### - Hormonbehandling

De fleste typer prostatakreft er avhengig av det mannlige kjønnshormonet testosteron for å utvikle seg. Dette gjelder også cellene som har spredt seg utenfor prostata. Hormonbehandling kan bremse veksthastigheten og redusere kreftsvulstens størrelse. Denne behandlingen benyttes når sykdommen har vokst utenfor prostatakjertelen eller har spredt seg til andre steder i kroppen. Hormonbehandling kan hos mange forlenge livet, men den kan ikke helbrede kreften. Symptomer som vannlatingsplager og smerter kan lindres, men hormonbehandling har også en del plagsomme bivirkninger. Se side 24 for mer informasjon.

**Kastrasjon.** Målet med kirurgisk eller medikamentell kastrasjon

er å redusere testosteronnivået i kroppen til et svært lavt nivå. Ved alle former for kastrasjon blir pasienten steril. De fleste pasienter opplever hetetokter. Ofte blir pasientens tiltakslyst og seksuelle lyst mindre, og evnen til å gjennomføre samleie reduseres eller blir helt borte. Langvarig kastrasjonsbehandling kan også gi flere andre bivirkninger, bl.a. fare for utvikling av beinskjørhet.

Innsetting av bisfosfonatbehandling bør vurderes. Dette er behandling som vanligvis ikke gir så mange bivirkninger, men som styrker skjelettet. Innsetting av vitamin D og kalsium bør også vurderes hos pasienter som får medikamentell kastrasjonsbehandling.

I dag har det blitt vanlig med medikamentell kastrasjon. Den viktigste fordelen ved medikamentell kastrasjon er at testiklene bevares, selv om de blir mindre. For noen menn er dette et vesentlig følelsesmessig poeng. Ellers gir både operasjon og medikamenter den samme effekten og de samme bivirkningene.

Medikamentet gis i sprøyte én gang i måneden (depotbehandling) eller én gang hver tredje måned. Testosteronproduksjonen kan også begrenses ved å tilføre kroppen det kvinnelige kjønnshormonet østrogen i sprøyteform.



”DET VAR IKKE LETT Å FORTELLE DET TIL KONE OG BARN. TIL GJENGJELD VAR DEN OPPBAKKINGEN JEG FIKK FRA DEM ET BIDRAG TIL AT SYKDOMMEN FORLØP SÅ BRA SOM DEN TROSS ALT GJORDE”

**Anti-androgener** er en annen hormonell behandlingsform. De virker gjennom å blokkere testosteronets mulighet til å binde seg til kreftcellene. Mengden av mannlig kjønnshormon i blodet opprettholdes slik at man i noen tilfeller unngår en del av de uønskede virkningene av kastrasjonen. Innledningsvis gis ofte en kombinasjon av sprøyter og tabletter før man fortsetter med sprøyter alene.

Denne behandlingen kan føre til at området rundt brystkjertlene begynner å vokse. For å forhindre det kan vevet bestråles. Det er viktig å starte med dette før hormonbehandling begynner.

Legen vurderer, ut fra hvor langt sykdommen har kommet og i samråd med pasienten, om det skal brukes medikamentell kastrasjonsbehandling eller et anti-androgen.

**- Annen lindrende behandling**  
Hvis hormonbehandling ikke virker, kan andre former for lindrende behandling være aktuelle. Likevel skal pasienten fortsette med hormonbehandling parallelt med annen lindrende behandling, fordi den fortsatt vil ha bremsende effekt på sykdommen.

**Smertelindring.** De aller fleste pasientene som har behov for det, oppnår i dag tilfredsstillende smertelindring med moderne smertebe-

handling i form av stråling eller medikamentell behandling.

**Kortison** gis først og fremst for å oppnå en generell forbedring av almenntilstanden. Kortison har også en veksthemmende effekt på kreftcellene. Det øker matlysten og vil kunne dempe smerter i kombinasjon med smertestillende medisiner. Langvarig kortisonbehandling kan medføre vektøkning, men også beinskjørhet.

**Lindrende strålebehandling** kan være en aktuell behandlingsform når prostatakraften har spredt seg til andre deler av kroppen, vanligvis til skjelettet. Strålebehandlingen rettes da mot det området hvor spredningen er påvist. Smerter i skjelettet kan effektivt lindres på denne måten.

Det forskes forøvrig på ulike radioaktive stoffer som kan sprøytes inn i blodårene, og som tas opp de stedene i skjelettet hvor spredningen finnes. Her avgir de stråledosen.

**Cellegiftbehandling (cytostatika).** I de siste årene er det utviklet nye former for cytostatika som virker meget lovende, og som kan forlenge livet for et flertall pasienter med sykdom med spredning. Behandlingen settes inn ved sviktende effekt av hormonbehandling. Cellegiftbehandlingen styres av en kreftlege (onkolog). Les mer om

virkning og bivirkning i Kreftforeningens faktaark om cellegift som finnes på [www.kreftforeningen.no](http://www.kreftforeningen.no) (se Bestill brosjyrer).

**Behandling av urinstopp.** Når det er uaktuelt å fjerne prostata, kan likevel et kirurgisk inngrep være nødvendig i lindrende hensikt. Dette gjelder først og fremst i de tilfellene hvor svulsten gjør det vanskelig å tømme urinblæren. Slike vannlatingsproblemer kan avhjelpes ved en operasjon som gjøres gjennom urinrøret, såkalt transurethalt reseksjon (TUR). Inngrepet er det samme som benyttes ved godartet prostataforstørrelse. Operasjonen skjer under spinal bedøvelse (bedøvelse i ryggen) og er vanlig ved alle større sykehus.

En bivirkning er at sædavgangen blir borte, slik at pasienten blir steril. Potensen påvirkes derimot vanligvis ikke. Det vil kun være nødvendig med 2–3 dagers sykehusopphold. Etter et slikt inngrep bør strålebehandling mot prostata vurderes for å hindre av prostata-svulsten begynner å vokse igjen.

#### EKSPERIMENTELL/UTPRØVENDE BEHANDLING

Det arbeides med å utvikle nye behandlingsmetoder for prostatakreft både hvis kreften opptrer lokalt, og ved spredning. Metodene regnes som utprøvende, dvs. at virkningene og bivirkningene av behandlingsformene ikke er godt nok dokumenterte på lang sikt.



#### - HIFU – High-intensity focused ultrasound

Dette er en nyutviklet behandlingsmåte som kan benyttes ved prostata- kreft som ikke er for aggressiv og som er lokalisert innenfor prostatakapsel (stadium T1 og T2 - se side 11). Behandlingen foregår ved at et ultralydapparat føres inn i endetarmen. Ultralyden øker temperaturen i vevet rundt slik at det ødelegges. For å beskytte tarmen brukes en kjøleballong sammen med instrumentet. Operasjonen tar 2–3 timer og utføres med ryggmargsbedøvelse eller i full narkose. Et urinkateter settes inn etter prosedyren og kan vanligvis fjernes etter 3–4 dager. HIFU kan gjentas hvis det er nødvendig.

Metoden gjennomgår stadig teknisk utvikling og har vært brukt på flere tusen pasienter, men regnes fremdeles som utprøvende behandling. Noen pasienter får inkontinens og bekkensmerter, 56,8 % var fremdeles potente etter behandling med HIFU.

HIFU-behandling kan gis til pasienter som får tilbakefall av sykdommen etter strålebehandling. Det er visse kriterier for hvem som kan få behandlingen.

#### - Protonterapi

Denne typen behandling utføres ikke i Norge, men blir ofte omtalt

i media. Protonterapi gir samme resultat som ved vanlig strålebehandling.

#### - Frysebehandling/kryoterapi

Kryoterapi prøves ut på pasienter med prostatakreft med begrenset spredning. Langtidsresultater av behandlingen finnes ikke, men overlevelsesprosenten er dårligere enn ved radikal prostatakтоми hos lavrisikopasienter. Kryoterapi er ikke tilgjengelig som helbredende behandling i Norge i dag (2010).

#### - Vaksine/genterapi

Det pågår for tiden noen begrensede norske studier. Målet er, til en viss grad, å stoppe sykdommens utvikling. På sikt kan vaksinebehandling av prostatakreft bli innført, først og fremst ved langtkommet prostatakreft.

#### - Annen forskning

Det foregår flere kliniske studier på de ulike sykehusene rundt om i landet. Dersom det kan være aktuelt, får enkelte pasienter tilbud om å delta i noen av disse.

Les mer om kliniske studier på [www.oslo-universitetssykehus.no](http://www.oslo-universitetssykehus.no) (se under Forskning).

ALTERNATIV BEHANDLING / KOMPLEMENTÆR BEHANDLING  
Mange kreftpasienter velger å bruke en eller annen form for alternativ behandling. De fleste velger det da som et tillegg til den kreftbehandlingen de får på sykehuset.

Derfor kalles slik behandling også for komplementær behandling.

Kreftforeningen gir ut et faktaark om alternativ behandling. Det inneholder råd og spørsmål for den som ønsker å benytte alternativ behandling, men har ikke informasjon om hver enkelt behandlingsmetode.

Faktaarket inneholder også henvisninger til steder hvor det finnes mer informasjon om temaet.

Denne informasjonen finnes også på [www.kreftforeningen.no](http://www.kreftforeningen.no)



## Konsekvenser av sykdom og behandling

### HETETOKTER

Vel halvparten av de som behandles med hormonpreparater, plages med hetetokter (rapport fra PROFO 2009). Dette er en bivirkning av hormonbehandlingen. Snakk med legen, da man kan redusere noen pasienters plager med hjelp av medisiner. For mange er det mest problematisk i begynnelsen av en hormonbehandling. Etter hvert venner ofte kroppen seg til behandlingen og problemet oppleves som mindre.

### URINLEKKASJE (URININKONTINENS)

De aller fleste pasienter som gjennomgår radikal behandling, bevarer kontrollen over vannlatingen. Noen mister forbigående kontrollen, og hos noen få pasienter forblir problemet varig. Antallet som får vannlatingsproblemer etter kurativ strålebehandling, viser seg å være noe mindre enn hos dem som får radikal kirurgi.

Det pågår forskning på om trening i form av knipeøvelser og bekkenbunnstrening kan øke evnen til å kontrollere urinlekkasje. Treningen går ut på at pasienten skiftvis kniper og slapper av bekkenbunns-muskulaturen. Flere sykehus har

uroterapeuter eller fysioterapeuter. Disse er behjelpelige med opplæring av bekkenbunnstrening for menn.

Dersom lekkasjen blir langvarig (over ett år), vil tilbud om operasjon for å minske den bli vurdert.

Mer informasjon om urininkontinens finner du på PROFOs nettsider [www.prostatakreft.no](http://www.prostatakreft.no)

### SEKSUALITET

I perioder kan evnen og lysten til sex være liten eller helt borte, siden sykdomssituasjonen er belastende både fysisk og psykisk. Også selve behandlingen kan virke inn midlertidig, eller gi varige bivirkninger som påvirker seksuallivet.

Det er ofte mulig å gjøre noe med disse bivirkningene. Derfor er det viktig å snakke med helsepersonell om dette, slik at de kan gi råd om ulike behandlinger og tilgjengelige hjelpemidler. Det er viktig å komme i gang med et aktivt seksualliv så tidlig som mulig.

Mange større sykehus har også utdannede seksologer og uroterapeuter til å veilede pasienten.

Det er viktig å snakke med partneren om hvordan sykdommen og behandlingen kan påvirke seksuallivet. Partneren får ofte tilbud om å være med på veiledningen .



DET ER VIKTIG AT BÅDE PASIENTER OG PÅRØRENDE HAR RIKTIG KUNNSKAP OM KREFT OG KREFTBEHANDLING

Mer om konsekvenser for seksual-  
livet finnes i Kreftforeningens  
brosjyre *Kreft og seksualitet*,  
[www.kreftforeningen.no](http://www.kreftforeningen.no)  
(se Bestill brosjyrer).  
Du kan også lese mer på  
[www.kreftforeningen.no/seksualitet](http://www.kreftforeningen.no/seksualitet)

PROFO har en brosjyre og to  
videoer om prostatakreft og sek-  
sualitet, se [www.prostatakreft.no](http://www.prostatakreft.no)

#### KONTROLL OG OPPFØLGING

De to viktige hovedfaktorene i  
oppfølgingen er:

- Å oppdage ny sykdomsut-  
vikling som kan medføre ny  
behandlingsvurdering
- Å vurdere bivirkninger som  
følge av behandling

Kontrollene skal organiseres  
i samarbeid med urolog,  
onkolog og/eller fastlege.  
Helsedirektoratets retnings-  
linjer tas i betraktning for når  
kontrollene skal skje hos fast-  
lege eller hos spesialist.



#### HVORDAN OG HVOR FÅR DU REHABILITERING?

Rehabilitering kan enten foregå i  
hjemkommunen eller på et reha-  
biliteringssenter. Det er ulike  
tilbud over hele landet. Du kan  
få informasjon om dette av legen  
i løpet av kreftbehandlingen, av  
fastlegen etter endt behandling, fra  
det lokale NAV-kontoret eller ved  
å ringe Kreftlinjen (se side 38). Se  
også på [www.kreftforeningen.no/  
rehabilitering](http://www.kreftforeningen.no/rehabilitering)

Spesialisthelsetjenesten og kom-  
munens helse- og sosialtjeneste har  
begge ansvar for å tilby og koordi-  
nere rehabiliteringstjenester. Alle  
kommuner og regionale helsefore-  
tak har en koordinerende enhet

for habilitering og rehabilitering.  
Enheten skal ha oversikt over  
rehabiliteringstilbudet i kommu-  
nen og i helseregionen og hjelpe  
brukere som har behov for reha-  
bilitering. Noen rehabiliteringssentre  
har landsdekkende tilbud.

#### HER ER DE STØRSTE SENTRENE

**Montebello-Senteret** er et kurs- og  
rehabiliteringssenter for kreftram-  
mede og deres pårørende. Senteret  
er en stiftelse under Oslo universi-  
tetssykehus, Radiumhospitalet og  
samarbeider med Kreftforeningen.  
Det tilbyr forelesninger, gruppe-  
samtaler, innendørs trening og  
turer i flott natur. Tilbudet er  
landsdekkende. Montebello-  
Senteret ligger på Mesnali, 15 kilo-  
meter øst for Lillehammer.  
For mer informasjon se  
[www.montebello-senteret.no](http://www.montebello-senteret.no)

**Vardesenteret** er etablert av  
Kreftforeningen og Oslo univer-  
sitetssykehus, Radiumhospitalet.  
Senteret har som formål å være en  
møteplass for kreftrammede, pårø-  
rende og helsefaglig personell  
og vil tilby kurs, informasjon og  
aktiviteter som fremmer livskva-  
litet og mestring. Vardesenteret er  
det første i sitt slag i Norge. Det  
er samlokalisert med det nye syke-  
hotellet på Radiumhospitalet. Se  
side 38. Nettsadresse:  
[www.vardesenteret.no](http://www.vardesenteret.no)

**Røros Rehabiliteringssenter** til-  
byr rehabilitering for kreftsyke.  
Tilbudet er et samarbeidsprosjekt  
mellom LHL (Landsforeningen for  
hjerte- og lungesyke), Kreftfore-  
ningen og St. Olavs Hospital/  
NTNU og er et tilbud til pasienter  
i helseregion Midt-Norge.  
Mer informasjon finner du på  
[www.rorosrehab.no](http://www.rorosrehab.no)

Se også **Kreftforeningens tilbud**  
bakerst i brosjyren og  
[www.kreftforeningen.no/tilbud](http://www.kreftforeningen.no/tilbud)  
På samme nettsted finner du mer  
informasjon om rehabilitering, gå  
inn på Om kreft – Rehabilitering.  
Kreftforeningen samarbeider for  
tiden med tolv **pasient- og like-  
mannsorganisasjoner** (se side 41).  
Disse har oversikt over aktuelle  
kurs og likemannsarbeid.

#### TRYGDERETTIGHETER OG HJELPE- ORDNINGER FOR PASIENTER OG PÅRØRENDE

En kreftsykdom påvirker mange  
sider av livet og kan få følger for  
familie og hjemmesituasjon, til-  
knytning til arbeid og utdanning  
samt privatøkonomi.

Kreftforeningen har utgitt en  
brosjyre med informasjon om hjel-  
peordninger tilpasset kreftsykes  
situasjon (Rettigheter for pasienter  
og pårørende). Den gir oversikt  
over trygdeytelser, hjelpeordninger  
i hjemmet, råd for personlig øko-  
nomi samt oversikt over pasient-

rettigheter, klage- og erstatningsregler. Se oppdatert informasjon på [www.kreftforeningen.no/Råd og veiledning/Rettigheter](http://www.kreftforeningen.no/Råd%20og%20veiledning/Rettigheter)

Trygde- og velferdsordningene gir mange muligheter for hjelp og bistand for både pasient og pårørende. Det gjelder så vel under aktiv behandling, rehabilitering og attføring som i livets slutfase. Hjelpeordningene må tilpasses den enkeltes situasjon. Sykehussosionom, NAV-kontor eller servicekontoret i kommunen der du bor kan gi råd og veiledning.

#### PÅRØRENDE

Når et menneske får kreft, rammes også de som står nær. Familiens liv påvirkes både følelsesmessig, praktisk og sosialt. I de fleste tilfellene er pårørende ektefelle, partner, mor, far eller barn. Også en utenfor familien kan være pårørende, det er den syke selv som definerer hvem det skal være.

Les mer i brosjyren Til deg som er pårørende, du finner den på [www.kreftforeningen.no](http://www.kreftforeningen.no) (se Bestill brosjyrer).



## Råd før møtet med legen

- Tenk gjennom hva du/dere ønsker å spørre om eller er bekymret for. Skriv spørsmålene ned.
- Ta gjerne med pårørende – et familiemedlem eller en god venn.
- Snakk sammen på forhånd og bli enige om hva dere vil spørre om, slik at den ene ikke spør mer enn den andre vil vite.
- Spør dersom noe av informasjonen er uklart.
- Dersom du overveier eller allerede bruker alternativ behandling, snakk med legen om dette.
- Spør hvem som har ansvaret for oppfølging av deg, og hvem du kan kontakte dersom du lurer på noe. Skriv ned navn og telefonnummer.
- Be om informasjon når du selv er klar for det.

#### FORSLAG TIL TEMA DU KAN TA OPP MED LEGEN

- Resultat av undersøkelser som legges til grunn for behandlingen.
- Hva slags behandling du skal ha.
- Mulige bivirkninger av behandlingen og hvordan disse kan forebygges eller dempes.
- Hvor lenge behandlingen er beregnet å vare.
- Hvor behandlingen skal utføres, og hvem som har ansvar for den.
- Tidspunkt for behandling eller kontroll.
- Om det er spesielle hensyn å ta i forhold til livsførsel (kost, aktivitet, seksualitet).

## Ordforklaringer

**Adjuvant behandling**, behandling som gis i tillegg til hovedbehandling for å påvirke eventuelt gjenværende kreftceller.

**Androgener**, gruppen av mannlige kjønnshormoner, se testosteron.

**Anti-androgener**, hormonell behandlingsform, gis som tabletter.

**BPH**, benign prostatahyperplasi, vekst av godartede prostataceller.

**Brachyterapi**, (uttales brakkyterapi) er en intern strålebehandling, hvor selve strålekilden plasseres i prostatakjertelen under bedøvelse.

**Biopsi**, prøvetaking for å undersøke om en svulst er ondartet eller godartet. En bit av svulstvevet skjæres ut og undersøkes i mikroskop.

**Blærehals**, der hvor urinrøret begynner på overgangen mellom blæren og prostatakjertelen.

**Blærehalskjertelen**, se prostata.

**Cancer**, den medisinske betegnelsen på kreft.

**Cellegift**, cytostatika, en gruppe legemidler som ødelegger eller hemmer celledeling. Brukes i behandling av kreft.

**Celleprøve (cytologisk prøvetaking)**, prøvetaking for å undersøke om en svulst er ondartet eller godartet. En tynn nål stikkes inn i svulsten, og det suges ut celler som undersøkes i mikroskop.

**Computertomografi (CT)**, metode for røntgenundersøkelse. Røntgenutstyret roterer rundt pasienten og gir impulser som settes sammen til et bilde ved hjelp av en datamaskin. Ved å forskyve røntgenutstyret langs pasientens kropp kan man få forskjellige tverrsnitt av organene man ønsker å undersøke.

**Cystoskopi**, undersøkelse av urinrørets og blærens innside ved hjelp av et instrument som gjør det mulig å se og ta vevsprøver.

**Cytostatika**, se cellegift.

**Depotbehandling**, medisinen blir tatt opp i kroppen over tid.

**Diagnostisering**, undersøkelse for fastsettelse av sykdom.

**Differensiering**, likhet eller ulikhet mellom kreftcellene og de normale cellene der kreften har utviklet seg. Lite differensierte = få likhetstrekk med de normale. Høyt differensierte = større likhet med de normale.

**DNA**, arvemateriale, kjemisk substans som er byggesteiner i

arvestoffet i kroppen.

**DRE, digital rektal eksplorasjon**. Manuell undersøkelse. Legen fører en finger inn gjennom endetarmsåpningen.

**Ereksjon**, det mannlige kjønnslegemets reisning ved seksuell opphisselse.

**Hormonbehandling**, behandling med kjemiske stoffer som virker som hormoner eller «antihormoner». Brukes i kreftbehandling for å ødelegge celler eller stoppe celledelingen.

**Impotens**, manglende evne til å få ereksjon.

**Isotop**, variant av grunnstoff med avvikende atomvekt, men med samme kjemiske egenskaper som grunnstoffet normalt har. Isotoper kan være radioaktive og kan da i visse tilfeller benyttes ved medisinske undersøkelser. Se scintigrafi.

**Isotopundersøkelse**, se scintigrafi.

**Karsinogen**, stoff som kan fremkalle kreft.

**Kirurgi**, operasjon.

**Kjemoterapi**, se cellegift.

**Kreftsvulst**, knute eller hevelse hvor det er påvist kreftceller.

**Kurativ behandling**, behandling hvor målet er helbredelse av sykdom.

**Laparoskopisk kirurgi (kikkhullskirurgi)**, metode med innføring av instrument gjennom bukveggen.

**Lokalbedøvelse**, bedøvelse begrenset til en viss del av kroppen. Pasienten er vanligvis våken under inngrepet.

**Lymfeknuter/lymfekjertler**, lymfeknutene inngår i sirkulasjonssystemet hvor lymfen blant annet utgjør en viktig del av infeksjonsforsvaret.

**Magnettomografi**, metode for undersøkelse av indre organer som utnytter atomkjernenes magnetiske egenskaper og gjør det mulig å fastslå organenes form, blodforsyning, stoffskifte, vevsstruktur med mer, samt hvilke kjemiske stoffer forskjellige vev inneholder.

**Malign**, ondartet. Brukes mest i forbindelse med svulster som inneholder kreftceller, altså celler som vokser ukontrollert og har tendens til spredning.

**Metastaser (spredning)**, datter-svulst som oppstår ved at celler fra en kreftsvulst er blitt ført med blod eller lymfebaner til et annet sted i kroppen.



**MR**, se magnettomografi.

**MT**, se magnettomografi.

**Onkolog**, kreftlege, spesialist på kreftsykdommer.

**Onkologi**, læren om kreftsykdommer.

**Orgasme**, seksuell utløsning.

**Palliativ behandling**, lindrende og/eller livsforlengende behandling.

**Penis**, det mannlige kjønnsorgan.

**PET, positron emission tomografi**. Billeddiagnostisk teknikk der man bruker radioaktive isotoper som avgir positronstråling. En form for scintigrafi. PET-diagnostikk viser stoffskifteprosesser og sykelige forandringer i forskjellige organer.

**Prognose**, forutsigelse av et sykdomsforløp og dets følger.

**Prostata**, blærehalskjertelen. Mannlig kjønnskjertel som ligger umiddelbart under urinblæren. Danner et melkeaktig sekret som blandes med sædcellene ved sæd-utløsning.

**PSA**, Prostata Spesifikt Antigen.

**Radikal prostatektomi**, kirurgisk fjerning av prostata.

**Radioterapi**, se strålebehandling.

**Rectoskopi**, undersøkelse av endetarmens innside ved hjelp av et instrument som gjør det mulig å se slimhinnen og ta vevsprøver.

**Rehabilitering**, tilbakeføring til best mulig fysisk, psykisk og sosial livssituasjon.

**Scintigrafi**, metode for å undersøke indre organer. Organet gjøres svakt radioaktivt ved at det tilføres en radioaktiv isotop det tar opp i seg. Strålingen fra organet oppfanges av et spesielt kamera, og slik oppstår et bilde av organets indre form og funksjon.

**Screening**, helsekontroll av befolkningsgrupper for å oppdage sykdommer, for eksempel mammografi for å oppdage brystkreft.

**Simulator**, innstilling av området som skal bestråles, før strålebehandlingen starter.

**Skjelettscintigrafi**, metode for å undersøke om det finnes kreftsvulster i benvev. Se scintigrafi.

**Stadieinndeling**, hvor langt sykdommen er utviklet når diagnosen stilles.

**Strålebehandling(terapi)**, behandling av kreft med radioaktiv stråling fra høyenergimaskiner eller radioaktive stoffer.

**Testosteron**, mannlig kjønnshormon.

**Tumor**, den medisinske betegnelsen på svulst. Unormal cellevekst som kan være godartet (benign) eller ondartet (malign).

**Transuretal reseksjon (TUR)**, fjerning av vev med instrument som føres inn gjennom urinrøret.

**TRUS**, transrektal ultralydundersøkelse.

**Ultralyd**, lydbølger med høyt svingningstall, en medisinsk undersøkelsesmetode.

**Urinleder**, betegnelse på det rørformede organet som leder urinen fra hvert av de to nyrebekkenene til urinblæren.

**Urinrør**, rørformet organ som leder urinen fra urinblæren og ut av kroppen.

**Urografi**, metode for røntgenundersøkelse av nyrene. Kontrastvæske sprøytes inn i en blodåre og utskilles etter en tid i nyrene. Den oppsamlede kontrastvæsken avtegner seg på røntgenbildet, som dermed gir et inntrykk av nyrenes form og funksjon.

**Urolog**, spesialist på sykdommer i urinveiene.

**Urologi**, læren om urinveiene og deres sykdommer.

**Vevsprøve**, se biopsi.

**Østrogen**, kvinnelig kjønnshormon.

## Kreftforeningen

Kreftforeningen er en landsdekkende organisasjon for frivillig kreftarbeid i Norge. Foreningen er livssynsnytral og partipolitisk uavhengig. Virksomheten er basert på gaver og innsamlede midler, testamentariske gaver og tippe-midler. Flere hundretusen givere og medlemmer samt støttespillere i næringslivet slutter opp om foreningens arbeid. Denne brede støtten gjør oss til den ledende frivillige organisasjonen i kreftarbeidet i Norge og bidrar til målrettet innsats innenfor forskning, omsorg, forebygging og informasjon.

Foreningen samarbeider for tiden (2010) med tolv pasient- og like-mannsorganisasjoner (se side 41) og finansierer det vesentlige av virksomheten til disse foreningene.

### HOVEDMÅL:

- bidra til at flere unngår å få kreft
- bidra til at flere overlever
- sikre best mulig livskvalitet for kreftpasienter og deres pårørende

### INNSATSONMRÅDER:

- kreftforskning i vid forstand
- helseopplysning
- hjelp til kreftpasienter og pårørende
- talerør til beste for kreftsaken
- internasjonalt arbeid

I 2009 bevilget Kreftforeningen 167 millioner kroner til kreftforskning. Samme år brukte foreningen 106 millioner på kreftomsorg. For mer informasjon se [www.kreftforeningen.no](http://www.kreftforeningen.no) (se *Om Kreftforeningen/Årsrapport*)

Kreftforeningen er en av de største bidragsyterne til kreftforskning i Norge. Prosjekter ved de største forskningsinstitusjonene og sykehus rundt om i landet er finansiert med midler fra oss.

Den støtten som befolkningen gir til forskning gjennom Kreftforeningen, er avgjørende for at Norge skal kunne opprettholde et høyt internasjonalt nivå både innen kreftrelevant grunnforskning og pasientnær, sykdomsrettet kreftforskning. Kreftforeningens støtte er også viktig for at internasjonalt samarbeid og kunnskapsutveksling skal komme norske pasienter til gode.

### HVORDAN KAN DU STØTTE KREFTFORENINGENS ARBEID?

Det meste av Kreftforeningens aktiviteter er basert på innsamlede midler og gaver fra privatpersoner og bedrifter. Takket være denne støtten kan Kreftforeningen spille en sentral rolle i kreftforskning, forebygging av kreft, være talerør til beste for kreftsaken og i omsorgen for kreftpasienter og deres pårørende. Bidrag fra alle de som støtter kreftsaken, gjør det mulig for oss å være en pådriver i kreftarbeidet og overfor myndighetene. Gjennom å støtte Kreftforeningen kan hver enkelt av oss være med på å utgjøre en forskjell – sammen skaper vi håp!

Ønsker du å støtte vårt arbeid?

Benytt kontonummer 5005 05 11011 eller les om flere givermuligheter på [www.kreftforeningen.no](http://www.kreftforeningen.no) (se Støtt kreftsaken).

Du kan også ringe 07877.



## Kreftforeningens tilbud

### OPPLYSNINGSMATERIELL

Vi har utarbeidet aktuelle brosjyrer, faktaark og annet materiell om kreft og forebygging av kreft. For gratis bestilling eller oppdatert oversikt, gå inn på [www.kreftforeningen.no](http://www.kreftforeningen.no) (se Bestill brosjyrer) eller kontakt oss på telefon 07877.

### WWW.KREFTFORENINGEN.NO

Vil du vite mer om hvilke tilbud og aktiviteter som finnes i ditt distrikt? Gå inn på «Ditt fylke» øverst på siden for mer informasjon om lokale tilbud.

Vi har mange aktiviteter og tilbud rettet mot pasienter, pårørende samt til helse- og fagpersonell og befolkningen for øvrig. Du kan også klikke deg inn på boksen til høyre: «Noen å snakke med» – her vil du få informasjon om ulike tilbud lokalt eller via nettprat, nettforum, chattegrupper, Kreftlinjen etc. Mer informasjon finner du på [www.kreftforeningen.no/tilbud](http://www.kreftforeningen.no/tilbud)

### RUNDT OM I LANDET

Kreftforeningen har kontorer i Tromsø, Trondheim, Bergen, Kristiansand, Hamar, Tønsberg og Oslo. Her møter du et tverrfaglig team av fagpersoner med god kunnskap om kreftomsorg,

levestandard, rettigheter og folkehelsearbeid. Du møter rådgivere for samtaler for deg og dine nærmeste, og vi kan bidra med informasjon og veiledning til f.eks. barnehager, skoler og arbeidsplasser. Dette for å hjelpe også pårørende til å mestre en utfordrende hverdag.

Det kan være godt å få treffe andre i lignende situasjon, og mange har opprettet nye nettverk gjennom våre mange tilbud.

Se Kreftforeningens hjemmeside [www.kreftforeningen.no](http://www.kreftforeningen.no) og finn aktuelle tilbud i ditt område/fylke.

Du kan også ringe 07877 eller Kreftlinjen 800 48 210 (se mer informasjon på side 38–39).

### VIKTIG BROSJYRE OM RETTIGHETER FOR PASIENTER OG PÅRØRENDE

Brosjyren kan bestilles gratis på [www.kreftforeningen.no](http://www.kreftforeningen.no) (se Bestill brosjyrer). Brosjyren finnes også elektronisk på våre nettsider der informasjonen oppdateres regelmessig. Se Råd og veiledning/Rettigheter.

### ØKONOMISK STØTTE

Kreftforeningen administrerer flere legater og gavemidler for kreftpasienter. Du kan få mer informasjon på [www.kreftforeningen.no](http://www.kreftforeningen.no) (se Råd og veiledning/Rettigheter) eller på telefon 07877.

### VARDESENTERET

Etablert av Kreftforeningen i samarbeid med Oslo universitetssykehus for å gi kreftrammede og pårørende et omsorgstilbud som møter dagens og fremtidens behov for helhetlig kreftomsorg.

Formålet er å være arena og møteplass med aktiviteter som fremmer

livskvalitet og velvære. Dette for å bidra til størst mulig mestring til et aktivt hverdagsliv med eller etter kreftsykdom og behandling.

Senteret er åpent for alle som er, eller har vært, berørt av kreft uansett hvor i landet du bor. Alle tilbud er gratis. Se neste side for telefon, adresse og hjemmeside.



## Kreftlinjen 800 48 210 eller 800KREFT

### HVA KAN VI HJELPE MED?

Du er velkommen til å ta kontakt ved spørsmål om kreftsykdom, økonomi og rettigheter samt ved behov for noen å prate med. Tjenesten er et tilbud til kreftpasienter, pårørende, fagpersoner og andre interesserte. Du kan velge å være anonym. Vi gir informasjon om Kreftforeningens legater til kreftpasienter med økonomiske vanskeligheter.

### HVEM ER VI?

Kreftlinjen bemannes av sykepleiere, sosionomer og jurister som har taushetsplikt.

### HVORDAN NÅR DU OSS?

Telefon 800 48 210 eller 800KREFT – tjenesten er gratis fra fasttelefon.

I tillegg kan du nå oss slik:

#### Sykepleier:

e-post: kreftlinjen@kreftforeningen.no

sms: 1980 merket Kreftlinjen

#### Sosionom og jurist:

e-post: rettigheter@kreftforeningen.no

#### Nettprat/chat:

Online-dialog mellom sykepleier og bruker. Samme åpningstid som for telefontjenesten. Se [www.kreftforeningen.no](http://www.kreftforeningen.no) for nærmere informasjon.

## Vardesenteret

Kreftforeningen  
Oslo universitetssykehus HF  
Radiumhospitalet  
Bygg J  
Ullernchausseen 70  
0310 Oslo  
Telefon 07877

(Les mer på forrige side)

[www.vardesenteret.no](http://www.vardesenteret.no)



For kreftrammede, pårørende, pasientorganisasjoner, helsepersonell og andre interesserte

## Rettigheter og muligheter



### Tilbud for alle

Tilbudet er gratis. Råd og informasjon om rettigheter og muligheter gis av et tverrfaglig team med jurister, sosionomer og sykepleiere med bred erfaring innen

- › Trygderettigheter
- › Arbeidsrett
- › Forsikring
- › Økonomiske støtteordninger
- › Praktiske hjelpeordninger
- › Pasientrettigheter
- › Pasientskader
- › Klagesaker
- › Testamente, arv og skifte
- › Andre juridiske spørsmål

### Ta kontakt

Du kommer i kontakt med oss ved å ringe Kreftlinjen på telefon 800 48 210 (gratis fra fasttelefon) eller ved å sende e-post til: [rettigheter@kreftforeningen.no](mailto:rettigheter@kreftforeningen.no)

På vår hjemmeside [www.kreftforeningen.no](http://www.kreftforeningen.no) finner du utfyllende informasjon under Råd og veiledning.

### Post sendes til

Kreftforeningen  
Rettigheter  
Postboks 4 Sentrum  
0101 OSLO



## Kreftforeningen rundt om i landet

Vi dekker tema innen kreftomsorg, levekår, rettigheter og folkehelsearbeid. Tilbudene gis gjennom samtaler for deg og dine nærmeste, gjennom kurs, grupper og temamøter samt undervisning til helse- og fagpersonell. Les mer på side 36.

Kreftforeningens tilbud er organisert gjennom syv seksjonskontorer.

### HER ER BESØKSADRESSENE

- **Kreftforeningen, seksjon Nord (Finnmark, Troms og Nordland)**  
Grønnegata 86–88, 9008 TROMSØ
- **Kreftforeningen, seksjon Midt-Norge (Nord- og Sør-Trøndelag, Møre og Romsdal)**  
Prinsens gate 32, 7011 TRONDHEIM
- **Kreftforeningen, seksjon Vest (Sogn og Fjordane, Hordaland og Rogaland nord for Boknafjorden)**  
Strandgaten 62, 5004 BERGEN
- **Kreftforeningen, seksjon Sør-vest (Aust- og Vest-Agder, Rogaland sør for Boknafjorden)**  
Dronningensgate 2A, 4610 KRISTIANSAND
- **Kreftforeningen, seksjon Innlandet (Oppland og Hedmark)**  
Strandgata 65, 2317 HAMAR
- **Kreftforeningen, seksjon Øst (Telemark, Vestfold, Buskerud, Oslo, Akershus og Østfold)**  
Seksjonens to kontorer:  
Øvre Langgate 42, 3110 TØNSBERG  
Oslo universitetssykehus HF, Radiumhospitalet, Bygg F,  
Ullernchausséen 70, 0310 OSLO

Aktuell informasjon på [www.kreftforeningen.no/tilbud](http://www.kreftforeningen.no/tilbud)

Adresser per november 2010  
Kreftforeningen, telefonnummer 07877  
e-post: [servicetorget@kreftforeningen.no](mailto:servicetorget@kreftforeningen.no)

### FORENINGER SOM KREFTFORENINGEN SAMARBEIDER MED

Kreftforeningen har for tiden (2010) et nært samarbeid med tolv pasient- og likemannsorganisasjoner som representerer krefttrammede og deres pårørende. Foreningene driver frivillig landsomfattende likemannsarbeid, medlemsmøter, informasjon, kurs og rekreasjonstilbud og har gjennom årene oppnådd viktige rettigheter som ivaretar pasientgruppens interesser. De har arbeidet for at utgifter til nødvendige hjelpemidler ikke skal være en ekstra belastning for den økonomiske situasjonen. De bidrar til større åpenhet om sykdommen og forståelse for pasienters og pårørendes situasjon.

Foreningene er selvstendige organisasjoner og er assosierte medlemmer i Kreftforeningen. De har i 2010 til sammen ca. 30 000 medlemmer.

Kreftforeningen samhandler med foreningene for å

- nå flere krefttrammede og pårørende
- stå sterkere i viktige saker

Les mer om foreningene og deres aktiviteter:

- Foreningen for brystkreftopererte (FFB)  
tlf. 02066, [www.ffb.no](http://www.ffb.no)

- Munn- og halskreftforeningen  
tlf. 22 20 03 90, [www.nfl.no](http://www.nfl.no)
- Ungdomsgruppen i Kreftforeningen (UG)  
tlf. 469 68 033, [www.ug.no](http://www.ug.no)
- Støtteforeningen for Kreftsyrke Barn (SKB)  
tlf. 02099, [www.kreftsyrke-barn.no](http://www.kreftsyrke-barn.no)
- Norsk Forening for Stomi- og Reservoaropererte (NORILCO)  
tlf. 02013, [www.norilco.no](http://www.norilco.no)
- Margen – Foreningen for stamcelletransplanterte og leukemipasienter  
tlf. 22 20 03 90, [www.margen.no](http://www.margen.no)
- Prostatakreftforeningen (PROFO)  
tlf. 22 20 03 90,  
[www.prostatakreft.no](http://www.prostatakreft.no)
- CarciNor  
tlf. 22 20 03 90, [www.carcinor.no](http://www.carcinor.no)
- Lymfekreftforeningen  
tlf. 22 20 03 90,  
[www.lymfekreft.no](http://www.lymfekreft.no)
- Foreningen for gynekologisk krefttrammede (FGK)  
tlf. 02561,  
[www.gynkreftforeningen.no](http://www.gynkreftforeningen.no)
- Lungekreftforeningen  
tlf. 04615,  
[www.lungekreftforeningen.no](http://www.lungekreftforeningen.no)
- Hjernesvulstforeningen  
tlf. 04615, [www.hjernesvulst.no](http://www.hjernesvulst.no)

Se også [www.kreftforeningen.no](http://www.kreftforeningen.no) (under Råd og veiledning) eller ring 07877.

## PROSTATAKREFT – ET VEISKILLE, INGEN BLINDVEI

PROSTATAKREFTFORENINGEN  
– PROFO

**Prostatakreftforeningen (PROFO)** er en brukerorganisasjon for personer som er eller har vært rammet av prostatakreft. PROFO ble stiftet i mai 2003 og har til formål å bidra til at

- menn med prostatakreft får et optimalt og likeverdig behandlingstilbud og oppfølging uavhengig hvor i landet de bor

- at menn får kunnskap om nødvendigheten av målrettet kontroll av underlivet for å oppdage en mulig prostatakreft på et tidlig stadium

- PROFO er tilgjengelig med lokale og sentrale støtteordninger for menn og deres pårørende som blir rammet av prostatakreft

- PROFO har etablert et nært samarbeid med andre brukerorganisasjoner nasjonalt og internasjonalt, med fagpersonell og ansvarlige helsemyndigheter for å bidra til større forståelse for hva brukerne har behov for av støtte og ulike hjelpetiltak

PROFO har per november 2010 2850 medlemmer og 26 lokallag spredt over hele landet.



PROFOs kontakttelefon – ring 02606

Trenger du å snakke med noen som har opplevd det samme som deg? Her treffer du likemenn som selv har eller har hatt prostatakreft. Ikke nøl med å ta kontakt, du er ikke alene.

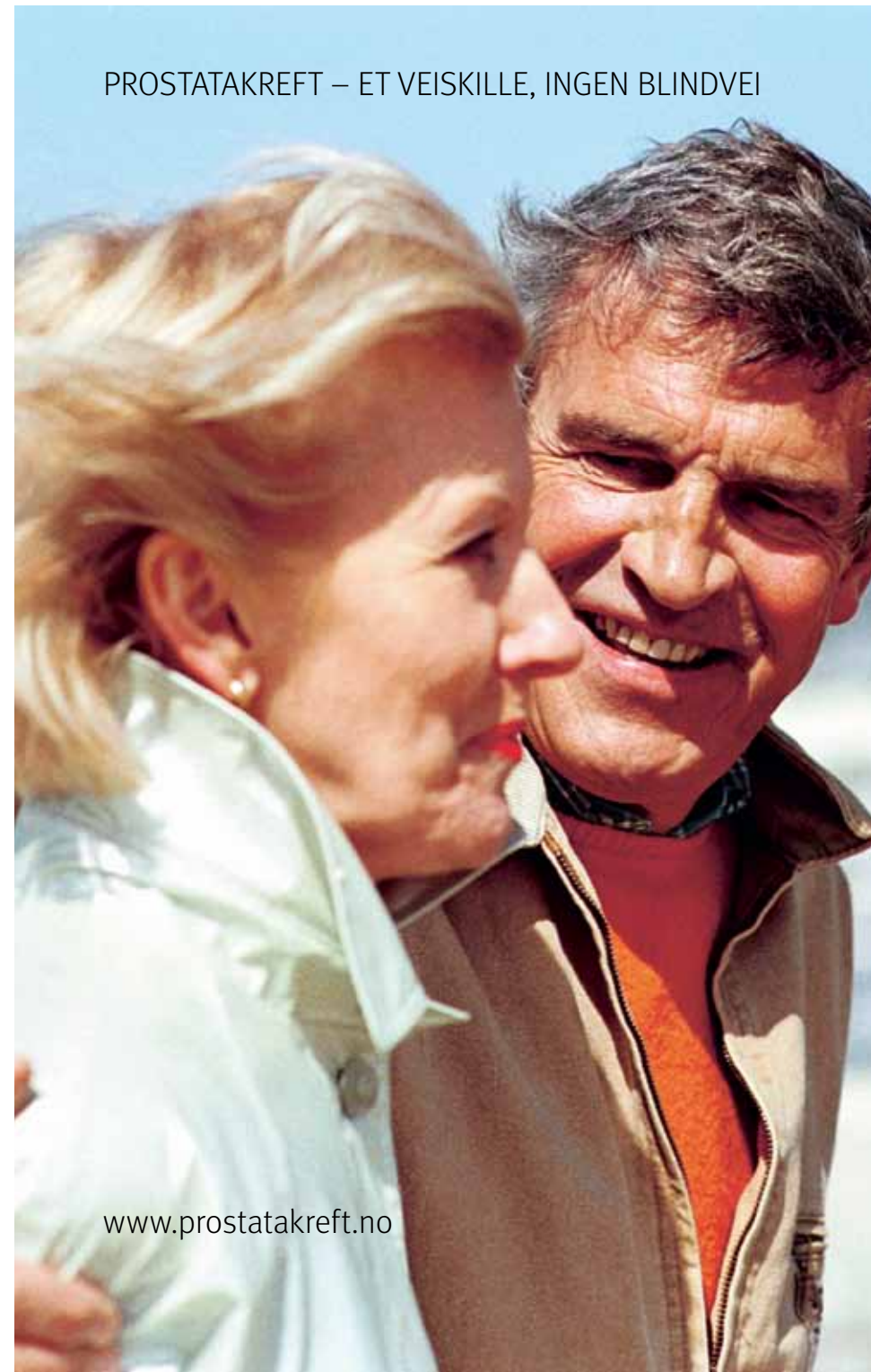
Kontakttelefonen betjenes av PROFOs medlemmer og er betjent hver dag fra kl. 08.00 til kl 22.00.

BESØK PROFOS HJEMMESIDE [WWW.PROSTATAKREFT.NO](http://WWW.PROSTATAKREFT.NO)

Her finner du mye aktuell informasjon bl.a. om det viktige nettverket, lokallag, aktuelle lenker, personlige historier, om medlemskapet og om våre samarbeidspartnere. På hjemmesiden finner du også diskusjonsforumet – PROFO Forum.

BLI MEDLEM AV PROFO!

Ta kontakt med oss på telefon 22 20 03 90 eller besøk oss på vår hjemmeside [www.prostatakreft.no](http://www.prostatakreft.no)



[www.prostatakreft.no](http://www.prostatakreft.no)

## ØNSKER DU MER INFORMASJON?

På [www.kreftforeningen.no](http://www.kreftforeningen.no) finner du oversikt over aktuelt informasjonsmaterieill og brosjyrer, og under Bestill brosjyrer en felles, oppdatert bestillingsliste. All informasjon fra Kreftforeningen er gratis.

## SAMMEN SKAPER VI HÅP

Kreftforeningen er en landsdekkende organisasjon for frivillig kreftarbeid i Norge. Foreningen er livssynsnøytral og partipolitisk uavhengig. Virksomheten er basert på gaver og innsamlede midler, testamentariske gaver og tippemidler. Flere hundretusen givere og medlemmer samt støttespillere i næringslivet, slutter opp om foreningens arbeid. Denne brede støtten gjør oss til den ledende frivillige organisasjon i kreftarbeidet i Norge og bidrar til målrettet innsats innen forskning, omsorg, forebygging og informasjon.

Foreningens hovedmål er å

- bidra til at flere unngår å få kreft
- bidra til at flere overlever
- sikre best mulig livskvalitet for kreftpasienter og pårørende

Kreftforeningen er en av de største bidragsyterne til kreftforskning i Norge, og samarbeider for tiden (2010) med tolv pasient- og likemannsorganisasjoner.

## Bli medlem! Sammen skaper vi håp

Gå inn på [www.kreftforeningen.no](http://www.kreftforeningen.no) og støtt kreftsaken eller ring oss på 07877.

Kreftforeningen, Tullins gate 2, 0166 Oslo.  
t: 07877 f: 22 86 66 10  
e-post: [servicetorget@kreftforeningen.no](mailto:servicetorget@kreftforeningen.no)  
[www.kreftforeningen.no](http://www.kreftforeningen.no)



**Kreft**  
foreningen



- Kvalitetssikrer innsamlinger