

Hva er kreft?



Kreft
foreningen

Målet med dette faktaarket er å gi en kortfattet og generell informasjon til pasienter, pårørende og andre som ønsker informasjon om hva kreft er.

Retten til informasjon er lovfestet: § 3–2 *Pasientens rett til informasjon*: Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger. (Pasientrettighetsloven, 1999, endret 2005).

HVA ER KREFT?

På fagspråket og utenlandske nettsteder betegnes kreft som cancer (latin for kreps). Kreft er samlenavnet på ca. 200 ulike kreftsykdommer.

Disse sykdommene har mange felles trekk, men det er også mye som skiller dem fra hverandre. Dette innebærer at sykdomsforløpet (prognosen) for dem som får kreft, varierer mye alt etter hvilken type kreft det dreier seg om. Prognosen varierer også fra person til person med samme krefttype.

HVA KJENNETEGNER KREFT?

Kroppens organer er bygd opp av forskjellige typer celler, som har ulike egenskaper avhengig av hva slags funksjon de har. Det produseres hele tiden nye celler til erstatning for de som naturlig dør. For at nye celler skal produseres, dobler en celle sitt arvestoff, DNA, og deler seg i to.

Ved kreft har det oppstått skader i cellens arvestoff (mutasjon), slik at cellene deler seg ukontrollert. Etter hvert som disse kreftcellene fortsetter å dele seg, skjer det en opphopning av kreftceller i organet der den ukontrollerte veksten startet. Det danner seg etter hvert en kreftsvulst, som i større eller mindre grad er avgrenset fra vevet rundt svulsten. Ved kreft i blod- og lymfedannende celler, finner man et mer spredt vekstmønster av kreftceller i kroppen.

Kreftcellene opptrer forskjellig i de ulike krefttypene. Innenfor de enkelte sykdommene er det ulike undergrupper og hissighetsgrader. Dette er noe av forklaringen på at prognosen ved kreft er forskjellig fra person til person.

Kreftcellene smitter ikke fra en person til en annen.

KREFT I NORGE

I 2006 fikk 24 488 nordmenn en kreftdiagnose. Av disse var 12 903 menn og 11 585 kvinner

Kreft rammer alle aldersgrupper, men risikoen øker med alder. Av antall nye tilfeller, er nesten 85 prosent av mennene og omtrent 75 prosent av kvinnene i aldersgruppen over 55 år.

Kreft er den nest vanligste dødsårsaken i Norge etter hjerte og karsykdommer.

De vanligste kreftsykdommene hos menn oppstår i prostata, tykk- og endetarm og lunge. Hos kvinner er brystkreft den vanligste formen, etterfulgt av tykk- og endetarm og lungekreft.

HVA ER ÅRSAKENE TIL KREFT?

Forskning har vist at miljø, arv og livsstil er faktorer som øker risikoen for visse kreftformer. Omtrent hvert tredje tilfelle av kreft mener man skyldes livsstil, særlig tobakksbruk og kostholdsvaner.

I de fleste tilfeller er genforandringene som skjer i arvestoffet og gir kreftrisiko, noe vi erverver gjennom livet. Disse forandringene skjer vanligvis i flere steg over lang tid, kanskje over flere tiår. Dette forklarer at de fleste kreftsykdommene vanligvis opptrer i høy alder. At folk lever lengre enn før vil derfor øke antall nye krefttilfeller.

At kreft kan betegnes som en genetisk sykdom, er ikke det samme som at alle typer kreft er arvelig.

I de tilfeller hvor kreft er en arvelig sykdom, er man født med en eller flere genforandringer som innebærer en større risiko for å utvikle kreft. I ca. 5 prosent av krefttilfellene har forskerne kunnet fastslå hvilke gener som er forandret. Dette fører igjen til at man nå kan kartlegge familier og følge ulike familiemedlemmers risiko for å utvikle kreft, og sette inn tiltak så tidlig som mulig.

Kreft som oppstår hos en med arvelig genfeil, utvikler seg oftest i yngre alder.

KAN KREFT FOREBYGGES?

Noen skadelige risikofaktorer har vi vanskelig for å styre selv, som forurensset luft, stråling, hormonelle faktorer, samt

ulike virus og bakterieinfeksjoner og arv. De vi kan styre selv gjennom vår livsstil, er risikofaktorer som tobakk, alkohol, mosjon, kosthold og solingsvaner. Det finnes så langt dessverre ingen «piller» som kan forebygge kreft, men det forskes mye på å finne spesifikke grunner som kan forhindre visse kreftformer. Et slikt eksempel er den nye vaksinen mot livmorhalskreft som kom på markedet i 2007.

HVORFOR GIR KREFT SYMPTOMER?

Kreftcellene danner svulster som tar plass i det organ der svulsten er oppstått (primærsvulsten). Dette kan etter hvert, når den er blitt stor, kjennes eller sees som en «kul», for eksempel i et bryst. Kreftsvulstene kan etter hvert forstyrre funksjonen i organet. Det kan for eksempel lede til epilepsi dersom svulsten sitter i hjernen. Det kan medføre symptomer som hoste og tung pust hos dem som har lungekreft. Videre kan nerver i organet stimuleres, som igjen kan føre til smerter.

Kreft gir noen ganger betennelsesreaksjoner i kroppen, som kan lede til feber, tretthet, kvalme og dårlig matlyst.

SPREDNING (METASTASE)

En kreftsvulst sprer seg når celler løsrives seg og føres med lymfe- og blodårer til andre deler av kroppen. Svulsten kan da trenge inn i vev som ikke er dens eget. Det har da oppstått en spredning (metastase). Det betyr at dersom brystkreft har spredt seg til lungene, er denne svulsten laget av brystkreftceller (ikke lungekreftceller). I dette tilfelle er da sykdommen i lungene brystkreft med spredning til lungene (ikke lungekreft). I et mikroskop vil da cellene i lungene se ut som cellene i modersvulsten i brystet.

De mest vanlige spredningsorganene

Kreftceller kan spre seg til de fleste organer i kroppen. Svært ofte sprer de seg først via lymfeårer til lymfeknuter nær hovedsvulsten.

Organer som skjelett, lever, lunger, hjerne og lymfeknuter er vanlige spredningsmål. Forskjellige krefttyper har tendens til å spre seg til bestemte organer. For eksempel sprer lungekreft seg til hjerne og eller skjelett, tykktarmkreft til lever. Prostatakreft har en tendens til å spre seg til skjelettet, brystkreft vanligvis til skjelett, lunger, lever og hjernen. I tillegg kan hver av disse krefttypene også spre seg til de andre organene i kroppen.

Hvordan vet man om det er primærsvulst eller spredning?

Metastaser kan oppdages før eller samtidig med primærsvulsten. Men spredningen kan også komme måneder eller år senere.

Noen ganger er det spredningen som gir de første symptomer på sykdommen. Vevsprøve undersøkes mikroskopisk, og man gjenkjenner hvilket organ cellene tilhører. Dette gjøres for å finne ut hvor primærsvulsten sitter, som igjen er viktig for å kunne starte riktig behandling. Dessverre finner man ikke alltid ut hvor svulsten har oppstått. Denne tilstanden kalles kreft med ukjent utgangspunkt og utgjør 5–10 prosent av alle krefttilfeller.

KARTLEGGING AV KREFT

Å stille en nøyaktig diagnose er svært viktig for valg av behandling. Dette tar noen ganger tid. For å påvise krefttypen må det som regel taes celle- eller vevsprøver. Svar fra prøvene tar minst 10 dager. En eller flere tilleggsundersøkelser som røntgen, CT, MR, ultralyd eller PET-scanning kan være nødvendig for å danne

seg et klart sykdomsbilde. Blodprøver hører også med under kartleggingen.

Noen bekymrer seg for at sykdommen utvikler seg i ventetiden frem mot behandling. Hva som er forsvarlig ventetid skal legen vurdere i hvert enkelt tilfelle.

VALG AV BEHANDLINGSFORM

Det er flere, ulike faktorer som avgjør hvilken type behandling som velges til den enkelte pasient. Hvilken krefttype er det snakk om, og hvor utbredt er sykdommen i diagnoseøyeblikket? Er det en primærsvulst som sitter et sted, eller har sykdommen rukket å spre seg andre steder?

Pasientens alder og allmentilstand har også noe å si i forhold til valg av behandling. Eldre mennesker tåler dårligere sterke cellegiftkurer enn yngre. Strålebehandling må også vurderes i forhold til alder. Likevel kan det være individuelle forskjeller. En eldre kreftpasient i god form, uten andre sykdommer, kan tåle mer behandling bedre enn en med flere sykdommer i tillegg til kreftsykdommen.

BEHANDLING AV KREFT

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

Behandlingsformene er fremdeles først og fremst operasjon, strålebehandling, cellegift og hormonbehandling. De forskjellige behandlingsformene kan brukes alene eller i kombinasjon med hverandre.

Har du behov for mer informasjon? Ring Kreftlinjen på telefon 800 48 210

- Du kan også kontakte oss på
- › e-post: kreftlinjen@kreftforeningen.no
 - › SMS til 1980 merket Kreftlinjen
 - › eDialog 24 på www.kreftforeningen.no
 - › FAQ / ofte stilte spørsmål

Rettighetskontoret

- › telefon 800 48 210
- › e-post: rettigheter@kreftforeningen.no

Kreftlinjen er åpen for alle og tjenesten er gratis fra fasttelefon. Den er et tilbud til kreftpasienter, pårørende, helsepersonell og alle andre som har spørsmål om kreft. Kreftlinjen bemannes av helsepersonell som har taushetsplikt.

Kreftforeningens rettighetskontor er et tverrfaglig kompetanseteam med sosionomer, jurister og helsepersonell. Rettighetskontoret svarer på ikke-medisinske spørsmål som kan oppstå i kjølvannet av en kreftdiagnose. Det kan gis juridisk bistand i enkeltsaker.

Behandling har forskjellige hensikter
Når målet er å helbrede pasienten, brukes *kurativ behandling*. Hensikten er å gjøre pasienten helt frisk. I tillegg til hovedbehandling, gis eventuelt en tilleggsbehandling, såkalt *adjuvant behandling*. Dette gis for å ødelegge eventuelle gjenværende kreftceller.

Er målet å lindre, minske eller forebygge plager, forlenge overlevelse eller en kombinasjon av disse, kalles dette *lindrende behandling eller palliasjon*.

NYE BEHANDLINGSMETODER

De forskjellige behandlingsformene blir til tider prøvd ut i nye kombinasjoner. Det forskes kontinuerlig på helt ny behandling mot kreft, som for eksempel vaksiner, immunbehandling og genterapi. Det tar lang tid å utvikle og prøve ut disse. Nye legemidler tar det omkring 10 år å utvikle.

ALTERNATIV OG KOMPLEMENTÆR BEHANDLING

Det finnes ennå ikke gode nok definisjoner av begrepet alternativ behandling. Alternativ behandling oppfattes gjerne som en motsats til helsetjenesten, eller med andre ord i konkurranse med skolemedisinen. Noen kreftpasienter velger å bruke en eller annen form for alternativ behandling. De fleste velger dette som et eller flere tillegg til den kreftbehandlingen de får på sykehuset. Da kalles behandlingen for komplementær behandling.

Kreftforeningen har utgitt faktaarket «Vurderer du alternativ behandling?».

Kilder:
Kreftregisteret – www.kreftregisteret.no
NIFAB – www.nifab.no
National cancer institute (NCI) – www.cancer.gov/