

Føflekkreft

- og annen hudkreft



Kreft
foreningen

kreftforeningen.no >

Innhold

- 3 Innledning
- 4 Huden
- 6 Hva er kreft?
- 8 Føflekkreft
- 12 Kartlegging av kreft
- 16 Behandling av kreft
- 18 Behandling av føflekkreft
- 20 Konsekvenser av sykdom og behandling
- 24 Annen hudkreft
- 27 Spørsmål til legen
- 29 Ordforklaring
- 33 Kreftforeningen
- 35 Kreftforeningens tilbud
- 38 Foreninger som representerer kreftrammede og pårørende
- 39 Tilbud over hele landet

Innledning

Vi ønsker med denne brosjyren å gi svar på noen av spørsmålene som dukker opp i forbindelse med en føflekkreft-diagnose.

Vi baserer vårt arbeid på kunnskap gjennom nasjonal og internasjonal forskning, samt på 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. Snakk derfor med behandlende lege, sykepleier eller annet helsepersonell om det du ikke finner svar på.

Hvert kapittel har først innledende informasjon om kreft generelt, før du får informasjon knyttet til føflekkreft spesielt. Dette er gjort for å gi en bredere forståelse av den enkelte kreftsykdom, utredning og behandlingsvalg.

Brosjyren inneholder også noe informasjon om annen hudkreft, som er langt mindre alvorlig enn føflekkreft.

Vi håper brosjyren vil være til nytte. Trenger du noen å snakke med er du velkommen til å ringe Kreftlinjen på nummer 800 48 210. Se side 36 for mer informasjon og bakerst i brosjyren om Kreftforeningens andre tilbud.

Oslo, april 2009

Med vennlig hilsen
Kreftforeningen

”Føflekkreft og annen hudkreft” er utgitt av Kreftforeningen.

FAGLIGE KONSULENTER:

Overlege dr med Kari Dolven Jacobsen (onkolog)
Overlege PhD, spesialist i hudsykdommer, Ingeborg M. Bachmann
Spes alm med Sten Erik Hessling
Overlege dr med Per Helsing (hudspesialist)

FOTO:
Scanpix Creative

ILLUSTRASJONER:
Side 4: Kræftens Bekæmpelse, Danmark
Side 6: Kari Toverud

GRAFISK DESIGN:
Radar Reklame og Rådgivning AS
www.radar-reklame.no

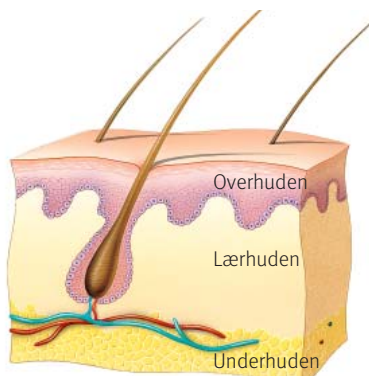
PRODUKSJON:
Nordby Grafisk AS

PAPIRTYPE:
Soporset

2. OPPLAG:
20 000 eks april 2009

Huden

Huden er vårt største organ og veier til sammen cirka tre kilo. Den beskytter oss mot omverdenen og består av tre forskjellige lag:



Hudens oppbygning.

1. Overhuden (epidermis) er cirka en millimeter tykk og består hovedsakelig av hudceller. En liten del av cellene i overhuden er pigmentceller (melanocytter), som danner fargestoffet melanin. Det er fargestoffet som beskytter oss mot sollysets skadelige stråler.

2. Lærhuden (dermis) består av bindevev, som gir huden styrke. Dessuten er det tallrike blod- og lymfeårer i lærhuden.

3. Underhuden (subcutis) består først og fremst av fettvev som virker som et varmeisolerende lag og er kroppens energilager.

En føflekk er en samling av pigmentceller i overhuden. Den er brunlig, og kan ha forskjellig form og størrelse. Føflekker kommer med alderen og ses forholdsvis sjelden hos små barn. En sjelden gang kan barn bli født med enkelte større føflekker.

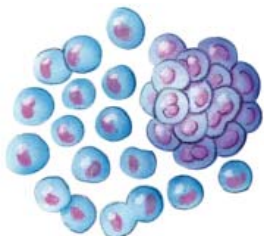


Hva er kreft?

Kreft er et samlenavn på ulike kreftsykdommer som alle arter seg forskjellig. Felles for kreftsykdommene er at de starter med ukontrollert celledeling.

KREFTCELLEN

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 skades eller dør. Nye celler blir til ved at cellene dobler sitt arvestoff, DNA, og deler seg i to. Ved kreft har det imidlertid oppstått feil, slik at celler deler seg ukontrollert og ikke utfører de oppgavene de friske cellene ville ha gjort. Etter hvert som kreftcellene fortsetter å dele seg, skjer det en opphoping av kreftceller i organet der den ukontrollerte veksten startet. Dermed dannes en kreftsvulst.

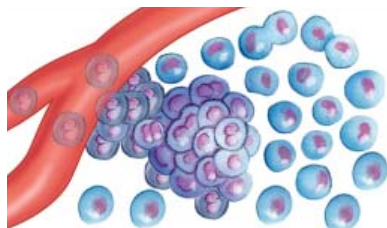


Celler blir til en svulst.

SPREDNING

En kreftsvulst kan spre seg dersom celler løsriver seg og føres med

lymfe- eller blodårer til andre deler av kroppen. Svulsten kan også trenge inn i vev som ikke er dens eget. Slik kan kreftcellene få feste i friskt vev og lage nye kreftsvulster. Disse svulstene kalles metastaser.



Kreftceller kan spre seg via blod- eller lymfeårer til andre steder i kroppen.

ÅRSAKER ELLER ØKT RISIKO

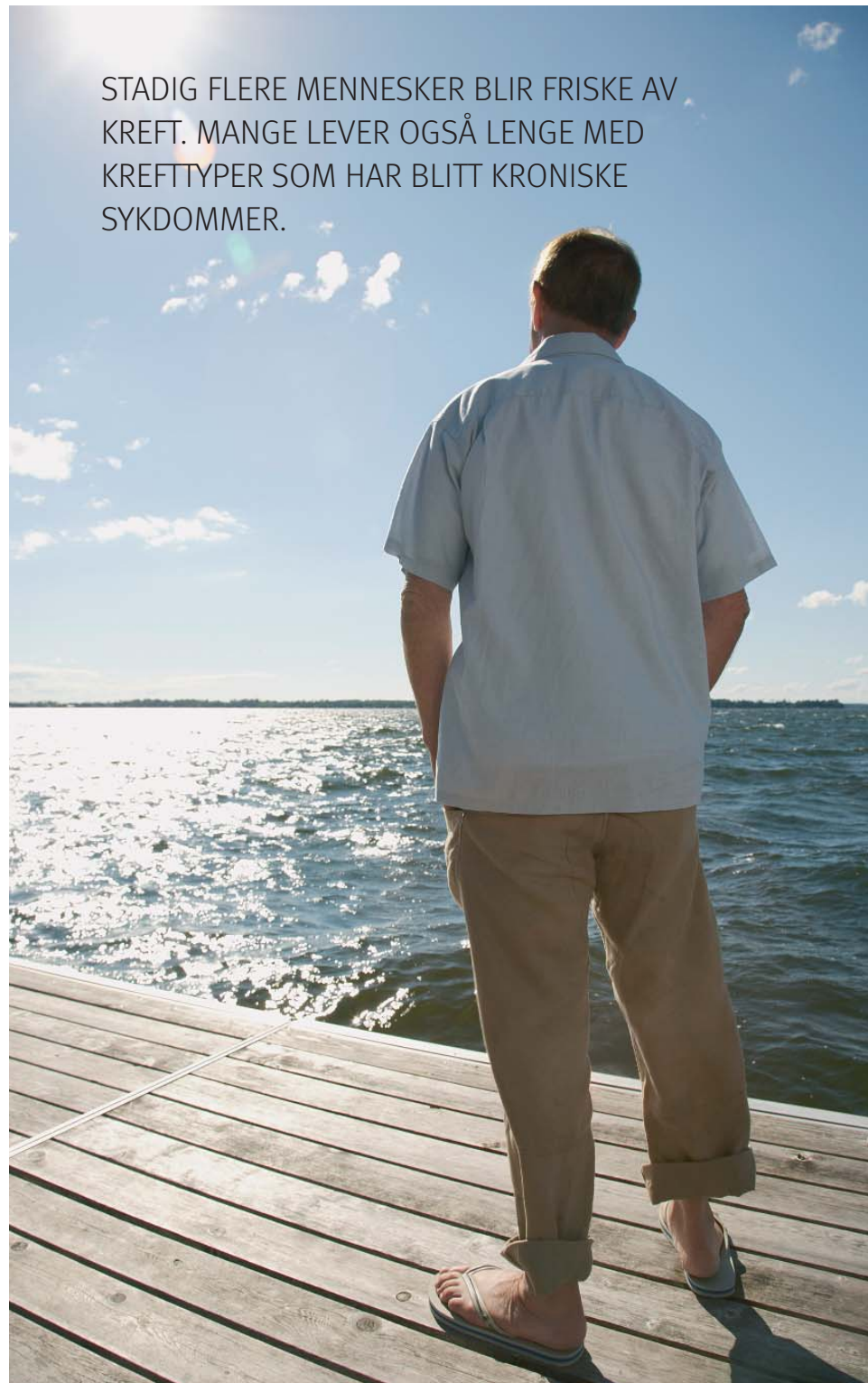
Det er fortsatt usikkerhet knyttet til årsaksfaktorene ved de fleste kreftsykdommer. I stedet for ordet årsak, snakker man derfor ofte om hva som kan gi økt risiko. Forskning har vist at miljø, arv og livsstil er noen faktorer som kan øke risikoen for visse kreftformer.

KREFT I NORGE

I 2007 fikk 25 943 nordmenn en kreftdiagnose. Av disse var 14 001 menn og 11 942 kvinner. Kreft rammer alle aldersgrupper, men risikoen øker med alderen.

(Kilde: Kreftregisteret)

STADIG FLERE MENNESKER BLIR FRISKE AV KREFT. MANGE LEVER OGSÅ LENGE MED KREFTTYPER SOM HAR BLITT KRONISKE SYKDOMMER.



Føflekkreft

Føflekkreft har det medisinske navnet malignt melanom, fordi kreftsvulsten oppstår i hudens pigmentceller (melanocytter). Føflekkreft kan dannes i føflekker man har hatt i lang tid, men oppstår også som nye føflekker. Kreftformen kan oppstå overalt på kroppen, først og fremst i huden, men kan i enkelte tilfeller også dannes i slimhinner, lymfeknuter og øyne.

Forekomsten av føflekkreft øker med stigende alder, men i forhold til mange andre kreftformer er det relativt mange unge voksne som rammes. Det er svært sjelden at noen rammes av føflekkreft før puberteten.

Er det mistanke om føflekkreft, må føflekken fjernes og undersøkes i mikroskop.

HVOR MANGE RAMMES ÅRLIG?

Føflekkreft er den mest alvorlige formen for hudkreft. I 2007 fikk til sammen 1 192 føflekkreft og 275 døde (kilde: Kreftregisteret). Antall tilfeller har vært stigende både for kvinner og menn de siste årene. Det samme gjelder for andre hudkrefttyper som basalcelle- og plattepitelkreft. Tidlig diagnose og behandling betyr mye for sjansen til å bli helt frisk.

ÅRSAKER

Alle årsaker til føflekkreft er ikke klarlagt, men man vet at mellom 5-10 % av alle tilfeller er genetisk betinget. Det er også en større risiko for å utvikle ondartet kreft i store føflekker og atypiske føflekker (se ordforklaring side 29). Både solbrenthet og mye soling øker risikoen for føflekkreft. Særlig ferie- og helgesoling, når huden får store doser sol i korte, intense perioder, kan være skadelig. Det er også funnet en klar sammenheng mellom føflekkreft og bruk av solarium for de som starter i tenårene eller 20-årene. De som har en lys hudtype og er sensitive for sol, er også mer utsatt for å få føflekkreft enn andre. Får man for mye UV-stråler på huden, påvirkes pigmentcellene. Man tror at energien i strålene skader DNA-molekylene (arvestoffet) i hudcellene.

NYE SOLVANER

Endrede solvaner i befolkningen etter 1945 har vært den viktigste årsaken til økningen i antall tilfeller av føflekkreft. Samfunnsutviklingen har ført til mer fritid og ferie, og det ble moderne med solbrun hud. I tillegg har feriereiser til steder med sterk sol ført til endrede solingsvaner.

Det er store variasjoner mellom landsdelene når det gjelder hvor mange som får føflekkreft i Norge. Dette henger sammen med at

UV-strålene er sterkere jo nærmere ekvator vi er, og at vi har ulike sol- og reisevaner. I Sør-Norge er det dobbelt så stor forekomst av føflekkreft som i Nord-Norge.

OZONLAGET

Når det gjelder sammenheng mellom skader på ozonlaget og økning i hudkreft, er forskerne uenige. Ozonlaget beskytter livet på jorden mot skadelige UV-stråler, men laget er skadet av ulike gasser fra industriell virksomhet. Dette gir en litt høyere dose med UV-stråler. Foreløpig er det ikke fastslått med sikkerhet at økningen i antall tilfeller av føflekkreft har sammen-

heng med tynnere ozonlag. Uansett er det viktig å beskytte seg mot for mye UV-stråling.

SYMPTOMER PÅ FØFLEKKREFT

De vanligste symptomene på føflekkreft er at føflekken kan endre form eller farge, vokse, klø, blø eller danne sår. Føflekker med asymmetrisk form, ujevn farge, eller med uklar overgang til normal hud, kan gi mistanke om føflekkreft og bør undersøkes av lege. Man skal også følge med når det oppstår nye føflekker i huden. Mer informasjon finnes på www.solvett.no/hudkreft



SOLVETTREGLER

1: Ta pauser fra solen - unngå å bli solbrent

Nyt solen, men husk at både å bli solbrent og mye soling øker risikoen for solskader og hudkreft. Det kan også fremskynde rynker. Tar du noen pauser fra de sterke solstrålene mellom klokken 12 og 15, er faren for å bli solbrent mindre.

2: Bruk klær, solhatt og solbriller

Vinterblek hud blir lett brenn. Sol deg sakte og ta hensyn til hudtypen din. Barn, ungdom og de som har lys hud, trenger ekstra beskyttelse. Lette klær og solhatt beskytter godt.

3: Bruk solkrem med faktor 15

Skygge og klær beskytter best - solkrem er nødvendig når huden ikke er beskyttet på annen måte. For norske forhold er faktor 15 med UVA- og UVB-beskyttelse tilstrekkelig for de fleste. I solrike land er det behov for ekstra beskyttelse. Smør jevnt og rikelig - en håndfull krem til en kropp.

4: Unngå solarium - det øker risikoen for føflekkreft

Solarium frarådes, spesielt for alle under 18 år. Bruk av solarium øker risikoen for hudkreft. Det gjelder også om solarium brukes som underlag for naturlig soling.

Tips om solbeskyttelse finner du på www.solvett.no



Kartlegging av kreft

Når man har oppsøkt lege og kartlegging (diagnostisering) av sykdommen har begynt, starter en prosess som for mange kan oppleves både lang og vanskelig.

Å stille en nøyaktig diagnose er svært viktig for valg av behandling. Det kan ta tid. For å påvise kreft må det som regel tas en vevs- eller celleprøve (cytologi). Først når man har fått svar på den, vet man med sikkerhet om det er kreft eller ikke. Fra prøven tas til svaret foreligger, tar det inntil 10 dager. Dette skyldes at prøven må bearbeides før laboratoriet kan fastslå diagnosen.

Ofta må man ta flere undersøkelser for å få et klart bilde av sykdommen. Innenfor de enkelte krefttypene er det også ulike varianter (undergrupper og hissighetsgrader). Dette, samt individuelle faktorer, gjør at ingen sykdomsforløp er helt like med henblikk på utbredelse og hissighetsgrad.

Noen bekymrer seg for at sykdommen utvikler seg i ventetiden fram mot behandling. Mange opplever denne tiden som en psykisk belastning. Pasienter som trenger det mest skal få behandling først. Derfor skal sykehuset vurdere hvem som er rettighetspasienter.

Rettighetspasienter har krav på en individuell frist fra sykehuset for når helsehjelp skal gis.

RETT TIL VURDERING

Alle som blir henvist til sykehus, har rett til å få sin helsetilstand vurdert innen 30 virkedager. Innen vurderingsfristens utløp skal du informeres pr. brev om du er vurdert som rettighetspasient eller ikke, og om når behandlingen forventes å bli gitt.

Fristen på 30 virkedager gjelder vurderingen av behovet for helsehjelp, og er ikke en frist for endelig diagnose eller for time til undersøkelse eller behandling. Ved mistanke om alvorlig eller livstruende sykdom har pasienter rett til raskere vurdering.

RETT TIL BEHANDLING

Sykehuset vurderer situasjonen ut fra hvor alvorlig tilstanden din er, og om du har mulighet til å bli bedre. Fristen skal settes på bakgrunn av din medisinske tilstand og i forhold til hva som anses å være medisinsk forsvarlig.

Pasientrettighetsloven (§ 2-1 annet ledd) gir rettighetspasienter rettslig krav på en frist for å motta helsehjelp:

- behandlingsfristen er ikke fastsatt i loven, men skal fastsettes av spesialisthelsetjenesten

- behandlingsfristen skal fastsettes etter en individuell, medisinsk-faglig vurdering av den enkelte pasient

VED BRUDD PÅ FRISTEN

Dersom du ikke får behandling innen den fastsatte fristen, har du krav på behandling ved et annet behandlingssted.

Ta kontakt med:

HELFO Pasientformidling

Telefon: 815 33 533

E-post: pasientformidling@helfo.no

KARTLEGGING AV FØFLEKKREFT

Det første legen gjør når man kommer med en mistenkelig føflekk er å undersøke den grundig, for eksempel med en lupe med lys (dermatoskop). Er det mistanke om kreft, skal føflekken fjernes og sendes til undersøkelse ved et laboratorium. Føflekken fjernes ved å skjære et båtsnitt (se illustrasjon) i huden rundt føflekken, i lokalbedøvelse. Dette utføres av fastlege eller hos spesialist. Etter en til to uker får man svaret på undersøkelsen.

Viser undersøkelsen at føflekken har utviklet seg til kreft, skal man fjerne mer av huden rundt arret der føflekken satt. Dette gjøres for å være sikker på at alt kreftvev blir fjernet. Dessuten blir man undersøkt for å finne ut om kreftcellene har spredt seg utenfor føflekken. Legen undersøker lymfekjertlene i

nærheten av føflekken. Det er også vanlig å undersøke lunger og lever.

Pasienter med føflekkreft blir i de fleste tilfeller henvist til videre behandling hos kirurg, plastikkirurg eller kreftlege (onkolog).



Bildene viser et utsnitt av hud før og etter fjerning av føflekkreft. (Foto: Rikshospitalet)

UTBREDELSE

Når diagnosen føflekkreft er stilt, undersøkes man for å finne ut hvor utbredt sykdommen er (stadieinndeling). Svulstens tykkelse vurderes, sammen med eventuell spredning til lymfeknuter eller andre deler av kroppen. Stadieninndeling er viktig for å vurdere den best egnede behandling. Samtidig sier stadieninndelingen noe om sannsynligheten for å bli helt frisk.

TYKKELSEN PÅ SVULSTEN

Generelt kan man si at jo tykkere kreftsvulsten er, jo mer tid har den hatt til å vokse i dybden og spre seg. En spredning skjer i første omgang til det omkringliggende vevet (lokal spredning).

Jo tykkere kreftsvulsten er, jo mer av den omkringliggende huden fjernes. Mellom 0,5 til 2 cm av huden rundt arret blir fjerne, avhengig av hvor tykk svulsten er.

PROGNOSE

Spørsmål om prognose og fremtidsutsikter vil ofte melde seg tidlig. 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 få vite mer om egen situasjon bør man derfor snakke med behandelende lege på sykehuset.



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 først og fremst operasjon, strålebehandling, cellegift og hormonbehandling. De forskjellige behandlingsformene kan brukes alene eller i kombinasjon. Kombinasjonen består av en hovedbehandling og en tilleggsbehandling (adjuvant behandling).

NYE BEHANDLINGSMETODER

De forskjellige behandlingsformene blir til tider prøvd ut i nye kombinasjoner. Det forskes kontinuerlig på helt nye behandlingsmetoder mot kreft, som for eksempel vaksiner, immunbehandling og genterapi. Det tar omkring 10 år å utvikle nye legemidler.

VALG AV BEHANDLINGSFORM

Det er flere faktorer som avgjør hvilken type behandling man får:

- Krefttype
- Hvor utbredt sykdommen er (stadium)
- Pasientens alder og allmentilstand

Behandlingen har forskjellige hensikter; helbredende eller lindrende:

• Helbredende behandling (kurativ).

Gis når pasienten kan bli frisk. I tillegg til hovedbehandlingen, gis det eventuelt en tilleggsbehandling (adjuvant behandling) for å påvirke eventuelt gjenværende kreftceller.

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

Etter grundig informasjon fra legen om behandlingsmuligheter, kan du selv avgjøre om du ønsker behandlingen eller ikke.

Hvis du ønsker en ny vurdering fra en annen spesialist, har du rett til det. Dette kan fastlegen hjelpe deg med. Se brosjyren Rettigheter for pasienter og pårørende, Kreftforeningen. Oppdatert informasjon på www.kreftforeningen.no/ Råd og veiledning.



Behandling av føflekkreft

KIRURGI SOM HOVEDBEHANDLING

Kirurgi er hovedbehandlingen ved føflekkreft. Vanligvis er fjerningen av hudområdet rundt svulsten et enkelt kirurgisk inngrep som kan gjøres i lokalbedøvelse, og uten at pasienten må legges inn på sykehus. Er det nødvendig med en større operasjon, blir man lagt inn på sykehus og får full narkose under inngrepet. Hvor stort inngrepet blir, avhenger av hvor dypt føflekken går ned i huden. Er svulsten tynnere enn 2 mm, blir det fjernet 1 cm hud i alle retninger rundt svulsten. Er svulsten tykkere, må man fjerne 2-3 cm av normal hud rundt.

Et slikt inngrep gir ikke varige men. Huden kan oppleves som stram den første tiden etter inngrepet, men hudens evne til å tøy seg gjør at dette som regel går raskt over. I noen tilfeller kan det være aktuelt med hudtransplantasjon. Det kan for eksempel gjelde hvis svulsten sitter på skinnleggen, der huden fra før er stram.

Det kan også være aktuelt med såkalt dreielapp-operasjon, der man benytter hud fra området rundt svulsten. I sjeldne tilfeller kan føflekkreft medføre amputasjon av en finger eller tå.

Arr skal beskyttes mot direkte sollys i minst et halvt år. Hovedårsaken til det er at de skal bli så fine som mulig. For mer informasjon snakk med fastlege/behandlende lege.

SPREDNING TIL LYMFJEKNUTER

Ved mistanke om spredning til lymfeknuter, for eksempel i armhulen, lyske eller på halsen, kan en vevsprøve (biopsi) og celleprøve (cytologi) bekrefte diagnosen. Finner man kreftceller i en lymfeknute i området rundt føflekken og man ikke har spredning til andre organer, vil alle lymfeknuter i området fjernes. Det kalles et lymfeknute-toilette. I noen tilfeller blir det gitt strålebehandling etterpå. Spredning til lymfeknuter er sjelden ved tykke melanomer.

STRÅLING

I noen tilfeller gis strålebehandling med helbredelse som mål, for eksempel hvis det er tvil om alt kreftvev er fjernet ved kirurgi - og det ikke har skjedd spredning til andre organer. Har det skjedd en spredning til andre organer, er ikke kirurgi alene alltid den beste behandling. Behandlingen vil ha som formål å redusere kreftens størrelse, og lindre plager. Man vil da bli henvist til kreftlege for oppfølging og tilleggsbehandling (stråleterapi, cellegift eller immunterapi).

Under strålebehandling bør man unngå sol på det bestrålte området, særlig hvis man får høye doser. Huden vil være ekstra følsom i lang tid etter behandlingen. En god regel er at huden må skånes første sommeren etter behandlingen. Hvis noe av det bestrålte området ikke kan skjermes for solen, bruk solkrem med høy faktor (faktor 15 eller høyere) i tiden etterpå, gjerne resten av livet. Ved sterk soleksponeering bør solkrem med solfaktor også brukes under klærne.

CELLEGIFT

Cellegift benyttes ved spredning som ikke kan opereres eller som ikke skal strålebehandles. Behandlingen kan ofte gis uten innleggelse, og målet er å redusere kreftens vekst.

Cellegift kan hos enkelte gi økt følsomhet for solstråler. Det anbefales derfor at man er forsiktig med å sole seg så lenge man får behandling og en tid etterpå (for mer info snakk med behandlende lege). Unngå mye direkte sol og husk solfaktor

NYE BEHANDLINGSFORMER FOR FØFLEKKREFT

Det pågår nærmest kontinuerlig utprøving av nye behandlingsprinsipper. For eksempel forskes det på vaksine mot føflekkreft. Den gis først etter at sykdommen har oppstått, som behandling og for å forhindre at kreften kommer

tilbake. Vaksinen består av immunstimulerende celler som for eksempel er rensset fra pasientens blod. Når cellene tilbakeføres til pasienten påvirkes kroppens immunforsvar til å reagere på kreftcellene. Det kan se ut som om en målrettet vaksine virker bedre, blir enklere å lage og kan tilpasses hver enkelt pasient.

Ønsker man å delta i utprøving av ny behandling, tas dette opp med behandlende lege.

ALTERNATIV BEHANDLING

Mange kreftpasienter velger å bruke en eller annen form for alternativ behandling. De fleste velger dette 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. Her er det også henvisninger til steder hvor det finnes mer informasjon om temaet. Denne informasjonen finner du også på www.kreftforeningen.no

Konsekvenser av sykdom og behandling

REHABILITERING

Rehabilitering betyr ikke alltid at man kommer tilbake til det utgangspunktet som var, men at hver enkelt ut fra egne forutsetninger bygger seg opp igjen så mye som mulig.

Mennesker har ulike behov, og det finnes ingen fasit på hvilken rehabiliteringsform som er den beste. Begrepet rehabilitering omfatter hele mennesket. Etter en kreftsykdom bør søkelyset rettes mot ulike tiltak for at helheten skal bli best mulig ivaretatt.

Rehabilitering rommer alt fra fysisk aktivitet og trening, til naturopplevelser, samvær med

familie og venner og deltagelse i samtalegrupper. Refleksjoner over liv og død hører ofte med. De ulike former for rehabilitering er hver for seg viktige, men vil også sammen påvirke hverandre. For eksempel vil fysisk aktivitet stimulere til produksjon av endorfiner, et stoff som påvirker velværet og humøret på en positiv måte. Får man det bedre med seg selv, kan dette igjen bidra til at man får overskudd til fysisk aktivitet og sosialt engasjement.

REHABILITERING VED FØFLEKKREFT

De praktiske konsekvensene er små for mange av dem som behandles for føflekkreft. Svulsten fjernes med et relativt lite inngrep og man trenger ikke legges inn på sykehus. Dersom man har blitt behandlet med stråler og cellegift, vil det kunne oppstå plager på grunn av bivirkninger knyttet til disse behandlingene.

OPPFØLGING

Etter avsluttet behandling skal man å gå til kontroll jevnlig fordi det er en viss risiko for tilbakefall, og det er viktig å oppdage dette tidlig. Dessuten gir jevnlig kontroll en mulighet for å spørre om det man er usikker på og bekymret for. Kontrollen kan utføres av fastlege eller av hudlege.

ULIKE TYPER OPPFØLGING VED FØFLEKKREFT

• **Føflekkreft som er svært begrenset:** en enkelt kontroll der arret undersøkes. Det gis informasjon og opplæring i egenkontroll og solvett.

• **Føflekkreft mindre enn 1 mm målt etter Breslows metode (se ordforklaring side 29):** kontroll hver 3. måned i 3 år deretter ved behov.

• **Føflekkreft mer enn 1 mm målt etter Breslows metode:** kontroll hver 3. måned i 3 år deretter hver 6. måned i 2 år. Ikke rutinemessig oppfølging utover 5 år.

KONTROLL

Ved kontrollen blir det foretatt en gjennomgang av eventuelle nye symptomer som f.eks vekttap, smerter eller annet. Legen undersøker også arret og huden omkring samt lymfeknutene i området. Noen ganger undersøkes også lever og lunger. Legen bør samtidig se

over huden på hele kroppen, for å utelukke føflekkreft andre steder. Følg dessuten med på huden selv.

Oppstår det forandringer i huden, skal du gå til legen umiddelbart, ikke vente til neste kontroll.

TRYGDERETTIGHETER OG HJELPEORDNINGER FOR PASIENTER OG PÅRØRENDE

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

Kreftforeningens brosjyre Rettigheter for pasienter og pårørende gir informasjon om hjelpeordninger tilpasset kreftsykes situasjon. Den gir også oversikt over trygdeytelser, hjelpeordninger i hjemmet, råd for personlig økonomi samt oversikt over pasientrettigheter, klage og erstatningsregler.

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. Sykehusosionom eller servicekontoret i kommunen der du bor kan gi råd og veiledning. Kreftforeningen har også egne sosionomer og jurister som informerer om rettigheter og



muligheter. For mer informasjon se www.kreftforeningen.no under Råd og veiledning.

ULIKE TILBUD

Du kan få informasjon om ulike rehabiliteringssentre på sykehuset, hos fastlegen, på trygdekontoret eller ved å ringe Kreftlinjen. Noen sentre har egenandel for klientene, andre ikke.

Informasjon om opptrenings- og rehabiliteringssteder finnes på www.helserehab.no

Montebello-Senteret er et kurs- og rehabiliteringssenter for kreftpasienter og deres pårørende. Senteret fokuserer på rehabilitering gjennom forelesninger, gruppesamtaler, innendørs trening og turer i flott natur. Tilbudet er landsdekkende. Montebello-Senteret ligger på Mesnali, 15 kilometer øst for Lillehammer. Se www.montebello-senteret.no



Annen hudkreft

Føflekkreft er den mest alvorlige formen for hudkreft, mens den vanligste hudkreft-formen er basalcellekreft.

BASALCELLEKREFT

Basalcellekreft oppstår i overhuden. Det ble diagnostisert 7 152 nye tilfeller av basalcellekreft i 2006, 3 220 hos menn og 3 932 hos kvinner (kilde: Kreftregisteret). I tillegg er det mange som blir behandlet hos lege, uten at tilfellene blir rapportert. De reelle tallene er derfor langt høyere. Basalcellekreft tas ikke med i den vanlige kreftstatistikken fra Kreftregisteret. Det er fordi den bare helt unntaksvis sprer seg til andre organer.

PLATEEPITELKREFT

Plateepitelkreft oppstår også i overhuden, men kan være mer alvorlig enn basalcellekreft. Det ble diagnostisert 1 252 tilfeller av plateepitelkreft i 2007, 650 hos menn og 602 hos kvinner (kilde: Kreftregisteret). Den sprer seg sjelden til andre organer, men kan gjøre det hvis den ikke blir behandlet.

ÅRSAKER

Både basalcellekreft og plateepitelkreft skyldes i hovedsak at huden har vært utsatt for mye sol over lang tid. Svulstene oppstår først og fremst i ansiktet og andre steder

på kroppen der huden ikke er beskyttet av klær. Mennesker som arbeider mye ute, er ekstra utsatt for å få disse formene for hudkreft. Personer med lys hudtype som lett blir solbrent, er også i risikozonen. Det samme gjelder ved langvarig bruk av immun-suppresjon (medisiner som holder immunforsvaret nede etter bl.a. transplantasjoner), kontakt med bl.a. sot, arsenikk, røntgenstråler og ved kroniske irritasjonstilstander. Ved enkelte arvelige tilstander som Gorlins syndrom og Xeroderma er det også en økt risiko for utvikling av hudkreft i ung alder. Det er fortsatt økning i antall tilfeller av basalcellekreft og plateepitelkreft i Norge.

SYMPTOMER

Symptomer på hudkreft kan være sår i huden som ikke vil gro, eller en knute i huden som av og til væsker eller blør. Det kan også ligne på eksem med en skorpe som faller av og der det så dannes ny skorpe på huden.

DIAGNOSTIKK

Når man oppsøker lege med mistanke om hudkreft, vil hudområdet bli undersøkt. Noen ganger kan legen lett konstatere at det er en basalcellekreft og gir da behandling for dette. Er legen usikker på hva det er, skjæres hudområdet bort og sendes til mikroskopisk undersøkelse. Er det

mistanke om plateepitelkreft, vil legen også undersøke lymfeknuter for å vurdere om sykdommen kan ha spredt seg.

BEHANDLING AV BASALCELLEKREFT

I dag velger legen i de fleste tilfeller å skjære bort hudområdet i lokalbedøvelse. Krem- og lysbehandling/fotodynamisk behandling (se ordforklaring side 30) er en annen måte å behandle basalcellekreft på. Strålebehandling, skraping, frysing og CO₂-laserbehandling kan også være aktuelle behandlingsformer ved denne krefttypen. Behandlingsform er avhengig av hvor basalcellekreften sitter, hvor stor den er og om det er andre sykdommer som i tillegg kan påvirke behandlingen. Dette vil behandelnde lege informere om.

BEHANDLING AV PLATEEPITELKREFT

Denne kreftformen blir vanligvis behandlet med kirurgi, ved at man skjærer det angrepne hudområdet bort. I de fleste tilfeller kan dette gjøres i lokalbedøvelse. Det er viktig at alle kreftceller blir fjernet, siden denne hudkreftformen i sjeldne tilfeller kan spre seg. Det brukes også strålebehandling ved plateepitelkreft.

BIVIRKNINGER

• **Ved skraping eller operasjon**
Smerter kan oppstå i det behand-

lede området. Smertene avtar etter en stund, men det blir ofte hvite merker på huden. Hvis hud har blitt transplantert fra et annet sted på kroppen kan transplantasjonsstedet gjøre vondt. Smertestillende midler kan lindre disse smertene.

• Ved strålebehandling

Se faktaark om strålebehandling. Det finnes på www.kreftforeningen.no under Brosjyrer/Felles bestillingsliste.

• Ved krem- og lysbehandling/ fotodynamisk behandling

Den vanligste bivirkningen er smerter under selve behandlingen. Huden kan også bli rød etterpå. I enkelte tilfeller dannes det et sår der hudkreften har vært. Denne sårskorpen faller senere av. Området som har vært smurt med krem blir ekstra følsomt for lys i ca ett døgn etterpå.

OPPFØLGING AV BASALCELLEKREFT

Basalcellekreft sprer seg svært sjelden til andre organer i kroppen. Derimot er det ganske vanlig at man kan få basalcellekreft på nytt. Vanligvis blir pasienter som har hatt basalcellekreft innkalt til kontroll 6-8 uker etter behandling, der videre oppfølging vurderes.

OPPFØLGING AV PLATEEPITELKREFT

Etter behandling av plateepitelkreft hvor svulsten har blitt fjernet

helt bør man kontrolleres etter 3, 6 og 12 måneder, og deretter en gang i året i 5 år. Det behandlede området undersøkes for eventuelt nye svulster. Legen undersøker også lymfeknutene som sitter i nærheten. Kontrollen kan gjøres av fastlegen.




Spørsmål til legen

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; 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 uklar.
 - 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.
- 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, soling, seksualitet).

FORSLAG TIL SPØRSMÅL DU KAN STILLE LEGEN

• Resultat av undersøkelser som legges til grunn for behandlingen.



SNAKK MED LEGEN SOM BEHANDLER DEG
ELLER ANNET HELSEPERSONELL OM DET DU
IKKE FINNER SVAR PÅ I DENNE BROSJYREN.

Ordforklaring

Adjuvant behandling

- Behandling som gis i tillegg til hovedbehandlingen for å påvirke eventuelt gjenværende kreftceller.

Atypiske føflekker

- En føflekk som er større enn 5 mm med ujevne kanter og farge og hvor celleforandringer eventuelt påvises.

Basalcellekreft

- En form for hudkreft som oppstår i det dypeste cellelaget i overhuden og bare helt unntaksvis sprer seg til andre organer.

Biopsi

- Prøvetaking for å undersøke om en svulst er ondartet eller godartet. En bit av svulstvevet skjæres ut og undersøkes i mikroskop.

Breslows tykkelse

- Er en målemetode som sier noe om hvor tykk føflekksvulsten er. Hvis det ikke er påvist spredning på diagnosetidspunktet, er det Breslows tykkelsen som er det viktigste for prognosen og behandlingsformen.

Cellegift

- Er en gruppe legemidler som ødelegger eller hemmer celledeling. Brukes i behandlingen 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.

Cytostatika

- Se cellegift.

Dermatoskop

- Lupe med lys, brukes for å undersøke føflekker i huden.

Diagnose

- Undersøkelse og fastsettelse av sykdom.

DNA

- Arvemateriale, kjemisk substans som er byggesteiner i arvestoffet i kroppen.

Endorfiner

- Stoffer med morfinlignende virkning som primært bidrar til å dempe smerter.

Hormonbehandling

- Behandling med kjemiske stoffer som virker som hormoner eller "antihormoner". Brukes i kreftbehandling for å ødelegge celler eller stoppe celledelingen.

Kirurgi

- Operasjon.

Kjemoterapi

- Se cellegift.

Kreftsvulst

- Knute eller hevelse hvor det er påvist kreftceller.

Kurativ behandling

- Behandling hvor målet er helbredelse av sykdom.

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.

Lymfeknutetoilette

- Kirurgisk inngrep som utføres dersom kreftcellene har spredt seg til lymfekjertlene. Lymfekjertler i området (f eks armhulen) fjernes sammen med fettholdig bindevev.

Krem- og lysbehandling/ fotodynamisk behandling

- Behandlingsform ved basalcellekreft. Krem som inneholder lys-sensibelt stoff blir påført hudområdet. Kremen trenger ned i huden og tilfører kreftcellene et fargestoff. Når hudområdet blir

belyst, blir stoffene i kremen aktivert og kreftcellene dør.

Malignt melanom

- Føflekkreft.

Melanocytter

- Pigmentceller, medisinsk betegnelse på pigmentceller som ligger dypt i ytterhuden.

Metastaser (spredning)

- Svulst som er oppstått ved at celler fra en kreftsvulst løsriver seg og føres med blod- eller lymfeårer til andre deler av kroppen. En svulst kan også vokse inn i omliggende vev.

Onkologi

- Læren om kreftsykdommer.

Onkolog

- Kreftlege, spesialist på kreftsykdommer.

Palliativ behandling

- Lindrende og/eller livsforlengende behandling.

Plateepitelkreft

- Form for hudkreft som oppstår dypt i ytterhuden. Kan også oppstå i slimhinner.

Prognose

- Forutsigelse av en sykdomsforløp og følger ("god" eller "dårlig" prognose).

Rehabilitering

- Tilbakeføring til best mulig fysisk, psykisk og sosial livssituasjon.

Rettighetspasient

- Vil si at de som trenger det mest skal få behandling først. Hvem som er rettighetspasient blir vurdert av sykehusene.

Stadieinndeling

- Hvor utbredt sykdommen er i kroppen.

Strålebehandling

- Behandling av kreft med radioaktiv stråling fra høyenergimaskiner eller radioaktive stoffer.

Tumor

- Den medisinske betegnelsen på svulst. Unormal cellevekst som kan være godartet (benign) eller ondartet (malign).

Ultrafiolett stråling (UV-stråling)

- En del av den elektromagnetiske stråling fra solen, UVA-stråler og UVB-stråler, når jorden. I store doser kan disse strålene skade huden og føre til hudkreft .

Vevsprøve

- Se biopsi.



Kreftforeningen

Kreftforeningen er en landsdekkende organisasjon for frivillig kreftarbeid i Norge. Foreningen er livssynsnøytral og partipolitisk uavhengig. Virksomheten er basert på 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 organisasjonen i kreftarbeidet i Norge og bidrar til målrettet innsats innenfor forskning, omsorg, forebygging og informasjon.

Foreningen samarbeider for tiden (2009) med ti pasientforeninger (se side 38) 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

INNSATSOMRÅDER:

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

Hvert år bevilger foreningen rundt 125 millioner kroner til kreftforskning. Til kreftomsorg går det vel 90 millioner. For mer informasjon se www.kreftforeningen.no/ Om Kreftforeningen/Årsrapport.

Kreftforeningen er største bidragsyter 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 gjøre 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

Du kan også ringe 07877.



Kreftforeningens tilbud

Vi ønsker å være en pådriver overfor myndigheter og samarbeidspartnere for å sikre kreftrammede best mulig utredning, behandling og livskvalitet. Foreningen bidrar til å avdekke og imøtekomme pasienters og pårørendes behov; enten ved at vi iverksetter egne tiltak eller ved å påpeke hvordan behovene kan imøtekommes i helsevesenet generelt.

OPPLYSNINGSMATERIELL

Vi har utarbeidet aktuelle brosjyrer, faktaark og annet materiell om kreft og forebygging av kreft. For bestilling eller oppdatert oversikt, gå inn på www.kreftforeningen.no (under Om kreft/Brosjyrer og film) eller kontakt oss på telefon 07877.

WWW.KREFTFORENINGEN.NO

På vår hjemmeside finner du informasjon om kreft og Kreftforeningen. Siden har en kalender som viser kurs, seminarer og andre aktiviteter rundt om i landet. Se www.kreftforeningen.no/tilbud. På hjemmesiden finner du også lenker til andre aktuelle nettsteder i Norge og utlandet.

OVER HELE LANDET

Vi tilbyr støttesamtaler, rådgivning, kurs, grupper og temamøter til pasienter, pårørende og etterlatte. For oversikt, se side 39. Ønsker du å vite mer om tilbudet i nærheten av deg, ikke nøl med å ta kontakt (under Kontakt oss eller Om Kreftforeningen/Kontaktinformasjon) eller se den omtalte kalenderen på www.kreftforeningen.no/tilbud

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

VIKTIG BROSJYRE OM RETTIGHETER FOR PASIENTER OG PÅRØRENDE

Brosjyren kan bestilles på www.kreftforeningen.no - se Brosjyrer/Felles bestillingsliste. Brosjyren finnes også elektronisk på våre nettsider der informasjonen oppdateres regelmessig. Se Råd og veiledning/Rettigheter.

LEGATMIDLER

Kreftforeningen administrerer flere legater og gavemidler for kreftpasienter. Du kan få mer informasjon på www.kreftforeningen.no, se Råd og veiledning/Rettigheter eller på telefon 07877.

Kreftlinjen

800 48 210



Kreft
foreningen

- > SMS til 1980 merket Kreftlinjen
- > eDialog 24 på www.kreftforeningen.no
- > kreftlinjen@kreftforeningen.no
- > FAQ / ofte stilte spørsmål (www.kreftforeningen.no)

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

Kreftlinjen på engelsk: se www.kreftforeningen.no

Kreftlinjen

Sámegillii

800 48 210

Sámegillii duorastagaid dii. 0900–1500

e-poasta sámegillii dahje dárogillii:
samegillii@kreftforeningen.no
– mii vástidat golmma bargobeavvi siste



Kreft
foreningen



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

I enkeltsaker kan Kreftforeningen gi juridisk bistand.

Ta kontakt

Du kommer i kontakt med oss ved å ringe Kreftlinjen på telefon 800 48 210 eller ved å sende e-post til: rettigheter@kreftforeningen.no

På vår hjemmeside www.kreftforeningen.no finner du utfyllende informasjon under Råd og veiledning.

Post sendes til

Kreftforeningen
Rettigheter
Postboks 4 Sentrum
0101 OSLO



Kreft
foreningen

FORENINGER SOM KREFTFORENINGEN SAMARBEIDER MED

Kreftforeningen har for tiden (2009) et nært samarbeid med ti foreninger (se under) som representerer kreftrammede 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 skulle bli en ekstra belastning for den økonomiske situasjon. 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 2009 til sammen ca 28 500 medlemmer.

Kreftforeningen samhandler med foreningene gjennom å

- nå flere kreftrammede og pårørende
- være til stede på flere møteplasser
- legge til rette for økt aktivitet i likemannsarbeid
- stå sterkere i viktige saker

Les mer om foreningene og deres aktiviteter:

- Foreningen for brystkreftopererte (FFB)

- tlf 02066, www.ffb.no
- Norsk landsforening for laryngektomerte (NLFL) tlf 22 20 03 90, www.nlfl.no
- Ungdomsgruppen i Kreftforeningen (UG) tlf 07877, www.ug.no
- Støtteforeningen for Kreftsyrke Barn (SKB) tlf 02099, www.kreftsyrke-barn.no
- Norsk Forening for Stomi- og Reservoaropererte (NORILCO) tlf 02013, www.norilco.no
- Margen, forening for stamcelletransplanterte og leukemipasienter tlf 22 20 03 90, www.margen.no
- Prostatakreftforeningen (PROFO) tlf 02606 og 22 20 03 90, www.prostatakreft.no
- CarciNor tlf 22 20 03 90, www.carcinor.no
- Lymfekreftforeningen tlf 22 20 03 90, www.lymfekreft.no
- Gynkreftforeningen (FGK) tlf 02561, www.gynkreftforeningen.no

Lungekreftforeningen er nylig stiftet, tlf 04615. Se www.lungekreftforeningen.no

Hjernesvulstforeningen er nylig stiftet. Se www.hjernesvulst.no for oppdatert informasjon.

Se også www.kreftforeningen.no, tlf 07877.

Kreftforeningens landsdekkende tilbud

Spørsmål om kreft, rettigheter og muligheter – ring Kreftlinjen 800 48 210
Mer informasjon finner du på side 36 og 37.

Aktuell informasjon på www.kreftforeningen.no/tilbud

TILBUD OVER HELE LANDET

Kreftforeningen tilbyr støttesamtaler, rådgivning, kurs, grupper og temamøter til pasienter, pårørende og etterlatte. Vi har også ulike tilbud til fagpersonell, blant annet kurs, temamøter og undervisning. Disse tilbudene og andre aktiviteter organiseres gjennom våre syv seksjonskontorer. Hvert kontor er utgangspunkt for lokale nettverk og tilstedeværelse over hele landet.

BESØKSADRESSER:

Kreftforeningen, seksjon Nord: Grønnegata 86-88, 9008 TROMSØ

Kreftforeningen, seksjon Midt-Norge:
Prinsens gate 32, 7011 TRONDHEIM

Kreftforeningen, seksjon Vest: Strandgaten 62, 5004 BERGEN

Kreftforeningen, seksjon Sør-vest:
Dronningensgate 2A, 4610 KRISTIANSAND

Kreftforeningen, seksjon Sør-øst: Øvre Langgate 42, 3110 TØNSBERG

Kreftforeningen, seksjon Innlandet: Strandgata 65, 2317 HAMAR

Kreftforeningen, seksjon Stor-Oslo: Tullins gate 2, 0166 OSLO

Adresser pr april 2009.

Kreftforeningen, telefonnummer 07877
e-post: servicetorget@kreftforeningen.no
faks: 22 86 66 10, www.kreftforeningen.no

ØNSKER DU MER INFORMASJON?

På www.kreftforeningen.no finner du oversikt over aktuelt informasjonsmaterieill og brosjyrer, og under Om kreft/Brosjyrer og film 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 livssynsnytral og partipolitisk uavhengig. Virksomheten er basert på 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.

Foreningen jobber for å:

- bidra til at flere unngår å få kreft
- bidra til at flere overlever
- sikre best mulig livskvalitet for kreftpasienter og pårørende
- være talerør til det beste for kreftsaken

Vi finansierer størstedelen av kreftforskningen i Norge, og samarbeider for tiden (2009) med ti pasientforeninger.

Bli medlem! Sammen skaper vi håp

Gå inn på www.kreftforeningen.no og støtt kreftsaken eller ring oss på 07877.

Takk til våre hovedsamarbeidspartnere



Kreftforeningen

Besøksadresse: Tullins gate 2, 0166 Oslo

Postboks 4 Sentrum, 0101 Oslo

t: 07877 f: 22866610

e-post: servicetorget@kreftforeningen.no

www.kreftforeningen.no

