

TEMA SEX & CANCER. Många får problem med sexualiteten. **FORSKNING.** Testar om medicin kan ge sexlivet en skjuts. **INTERVJU.** "Mitt självförtroende påverkades starkt."

Rädda livet

NUMMER TVÅ 2015

► TUFFT ATT STÅ BREDVID

"Man blir läskigt ensam som närstående"

► VÄGRAR GE UPP

Nittioåringar väljer cancerforskning framför pensionärsliv

► SPRÄNGER TUMÖRCELLER

Forskare utvecklar nytt sätt att behandla hjärntumörer

NÄR LIVET LYFTER IGEN

**Idrottaren Nadja Casadei
på andra sidan cancer**



”Alla kan hitta sin sensualitet och sexualitet igen.”

HELENA CEWERS, SEXOLOG



Cancerfonden



INNEHÅLL



29



22



16



NUMMER 2 2015

4 **DE GER SIG INTE**

Möt 90-åringarna som fått stöd från Cancerfonden under drygt 60 år.

10 **ENSAMT BREDVID CANCERN**

Ola Ringdahl vill ge hopp till andra närstående.

13 **MINSKA RISKEN**

Tolv livsstilsråd i ny europeisk kodex mot cancer.

14 **CANCERRESA I BILDER**

Fotografier berättar hur Nadja Casadei tog sig igenom cancer.

16 **UTVECKLAR NY MEDICIN**

Forskare har hittat sätt att spränga tumörceller.

18 **PROTONER MOT CANCER**

Sveriges första klinik för protonstrålning öppnar snart.

20 **TEMA SEX & CANCER**

Många får problem, men sällan hjälp av vården.

22 **"VAR HELT OFÖRBEREDD"**

Ingen hade informerat Anna om hur tarmcancer kan påverka sexlivet.

34 **ULV I FÅRAKLÄDER?**

Oklart hur e-cigaretterna påverkar hälsan.

"Sex kan vara så mycket mer än traditionella samlag"

Tarmkirurgen Annika Sjövall, sidan 24



10

Gör cancer mindre ensamt

Grannar som stänger dörren lite för snabbt. Bekanta som byter sida av trottoaren, eller låter bli att hälsa i mataffären. Och kanske värst: vänner som plötsligen slutar höra av sig. Kanske på grund av deras egen rädsla för cancer, eller av missriktad hänsynfullhet.

Den ensamheten vittnar många cancerdrabbade och deras närstående om.

En av dem är Ola Ringdahl, vars mamma, fru och dotter kämpat mot cancer. Hans önskan till alla oss om finns runtom en drabbad familj – vare sig vi är arbetskamrater, vänner eller grannar – är enkel: Stå kvar. Orka finnas där. Mer behöver du inte göra.

Jag önskar, innerligen, att vi alla tar till oss av de tankarna. För så gott som alla kommer någon gång i livet stå bredvid en cancersjuk eller dennes familj. Och vi har alla ett ansvar att göra deras liv lite mindre ensamt.

Läs intervjun med Ola Ringdahl på sidorna 10–12.

Temat längre bak i detta nummer berör så gott som alla som drabbas av cancer och deras partners. Det handlar om sex och cancer. En cancerbehandling påverkar nästan alltid sexualiteten, fysiskt eller psykiskt. Men sjukvården tar sällan upp frågan med patienterna.

”Jag hade verkligen behövt prata med ett proffs” säger Calle Waller, vars prostatacancer satte stopp för kärlekslivet, i intervjun på sidan 25.

Här har sjukvården ett stort ansvar att ge bättre stöd – och göra alla cancerdrabbades liv lite mindre ensamt. ■



ANDREA BJÖRSELL

Hanna Odelfors
Redaktör Rädta Livet

I VARJE NUMMER:

- ▶ **Aktuellt** 8 och 32
- ▶ **Andrum** 33
- ▶ **Krönika** 37
- ▶ **Psykologens spalt** 31
- ▶ **Om Cancerfonden** 39



REDAKTÖR
Hanna Odelfors
hanna.odelfors@
cancerfonden.se

FORM OCH LAYOUT
The Factory of Design

KORREKTUR
Birgitta Hessulf,
Rödpenan

ANSVARIG UTGIVARE
Stefan Bergh

TEKNISK PRODUKTION
V-TAB Vimmerby AB.
Rädta Livet är tryckt på miljögodkänt papper.

OMSLAGSFOTO
Peter Holgersson

RÄDDA LIVET
utkommer med fyra nummer per år och utges av Cancerfonden, en betydande finansiär av

svensk cancerforskning. Pris för enstaka exemplar 45 kr, inkl porto.

CANCERFONDEN
är en fristående, ideell insamlingsorganisation med fokus på forskningsfinansiering, kunskapspridning och påverkansarbete.

CANCERFONDEN,
10155 Stockholm

Telefon 020-59 59 59
Fax 08-677 10 01

Besöksadress
David Bagares gata 5

Webbplats
cancerfonden.se

VILL DU BLI STÖDMEDEL?
Avgiften är 200 kr/år. Anmäl via telefon 020-59 59 59.

VILL DU BLI MÅNADSGIVARE?
Ring Cancerfonden 020-59 59 59.

FRÅGOR OM CANCER
Cancerfondens informations- och stödlinje telefon 020-59 59 59 mån-fre 9-16 infostodlinjen@cancerfonden.se



”

Jag arbetar eftersom jag blir deprimerad annars.

I år fyller de 90, men Eva och Georg Klein har inga planer på att trappa ner. Möt paret som fått stöd från Cancerfonden sedan starten 1951 – och fortfarande tillhör gräddan av svensk cancerforskning.

TEXT HANNA ODELFORS FOTO MAGNUS LIAM KARLSSON

NITTIO ÅR och forskar vidare

De rör sig aningen långsamt genom Karolinska institutets korridorer. En höft som krånglar, en käpp som stöttar. Men gångtakten är det enda som är långsamt hos dessa 90-åringar. Deras tankar är desto snabbare.

Fyra dagar i veckan åker de färdtjänst till institutionen där de leder sina forskargrupper – precis som de gjort i över 60 år. Och precis som tidigare skapar de forskning i världsklass.

Men vi tar det från början.

Året var 1947 och Eva och Georg hade på var sitt håll fotvandrat från Budapest, som belägrats av Sovjet, till en ungersk universitetsstad där de träffas som medicinstudenter.

– Vi blev blyxtförälskade, trots att Eva då var förlovad med en rabbin, berättar Georg.

Snart därefter fick Georg chansen att fly från

Ungern. Några år tidigare hade han lyckats rymma från ett av nazisternas deportationståg. Men skälet till att han ville lämna Ungern var inte minnena från arbetslägret, utan hur grannar och klasskamrater såg åt ett annat håll under förföljelserna av judar.

– Jag kände att i detta land vill jag inte leva resten av mitt liv.

I Sverige försökte Georg att få ut Eva från det alltmer tillslutna Ungern. Han hade fått plats i en forskargrupp på Karolinska institutet, och för att hjälpa skrev professorn där ett brev till ungerska myndigheter om att Eva skulle forska hos dem och behövde utresetillstånd.

– Han skrev brevet som om framtiden för hela Sveriges cancerforskning hängde på Eva!

Georg skrattar åt minnet. Men brevet blev nästintill en profetia. Svensk cancerforskning hade inte varit vad den är utan makarna Klein. Utan att Eva lyckats ta sig ut ur Ungern just innan järnridån gick ner.

– Jag var nog en av de sista som fick ett pass för att resa ut, säger hon.

I Sverige anslöt sig Eva till samma forskargrupp som Georg. En av de första frågorna paret tog sig an var varför vissa tumörceller växer men inte andra. Det var 1951, samma år som "Riksföreningen för kräftsjukdomarnas bekämpande" bildades, sedermera Cancerfonden. Sedan dess har fonden stöttat deras forskning närapå oavbrutet.

De har fortsatt nysta i hur cancer utvecklas och gjort banbrytande upptäckter om hur kroppens im-

fakta EVA OCH GEORG KLEIN

➤ Professor emerita respektive emeritus i tumörbiologi.

➤ Ledde institutionen för tumörbiologi vid Karolinska institutet tillsammans under nästan 40 år.

➤ Har haft anslag och forskartjänster från Cancerfonden under drygt 60 år.

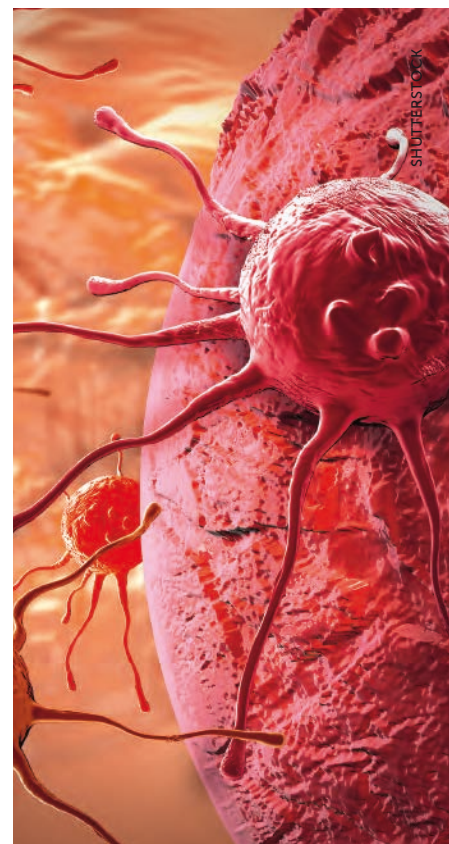
➤ Förutom att forska har Georg

skrivit flera skönlitterära böcker och essäer om bland annat filosofi, musik och litteratur.

➤ Den 17–18 juni hålls ett symposium på Karolinska institutet för att hylla makarna Klein och fira deras 90-årsdagar. Ämnet är framtidens tumörbiologi och forskare från hela världen deltar.



▲ Georgs arbetsrum är fyllt av diplom från det över 60 år långa forskarlivet.



▲ Tumörceller är i fokus för Eva och Georg Kleins forskning.

munförsvar bekämpar tumörceller. Och om hur det så kallade Epstein Barr-viruset, som nästan alla bär på, kan orsaka cancer. Men när vi träffas på deras tjänsterum vill Eva och Georg, hellre än att blicka tillbaka på framgångarna, prata om nya projekt.

För de har inga planer på att trappa ner. Båda ser helt frågande ut när jag frågar om pensioneringen lockar.

– Jag fortsätter tills jag ramlar ihop. Och jag hoppas att jag ramlar ihop här, säger Eva och lutar sig bestämt tillbaka i skrivbordsstolen.

Både hon och Georg beskriver att arbetet håller dem i gång.

– Folk brukar tro att jag är så ambitiös eller är ute efter framgång, men det är nonsens. Jag arbetar eftersom jag blir deprimerad annars, säger Georg.

– Men jag slutar så fort jag märker att jag blir gaggig, fortsätter han.

Att vara ett par i forskningen har varit en styrka. Men att vara den kvinnliga hälften har inte alltid varit lätt. Särskilt inte i början, när det ännu var ovanligt med forskande kvinnor.

– Jag kunde verkligen bli nedtryckt av omgiv-



Man säger att en av tre får cancer. Men jag säger att två av tre inte får cancer!

ningen. Till exempel fick jag först ingen docentur på grund av att ”min man var ju professor”. Då ansågs inte jag behöva någon titel.

Nu fortsätter Eva att borra djupare i nämnda cancertvirus, medan Georg har tagit sig an en ny fråga: Varför får man inte cancer?

– Man säger att en av tre får cancer. Men jag säger att två av tre inte får cancer! Varför då?

Det ska han ta reda på bland annat genom att studera familjer som aldrig drabbas av cancer, för att se vilka naturliga skyddsmekanismer de har. Kunskapen skulle kunna användas för att hitta nya behandlingar.

Att slå sig till ro ligger alltså inte för Eva och Georg. Inte ens på 90-årsdagarna. Georgs infaller i juni, Evas ägde rum i januari.

Vad de gjorde då? Forskade, såklart. ■

“Vad är det som gör män med prostatacancer otrygga?”

Anna Bill-Axelson har fått en av Cancerfondens forskartjänster för att besvara den frågan och många fler om prostatacancer.



MAGNUS LAUPA

▲ Anna Bill-Axelson

Anna Bill-Axelson är till vardags urolog på Akademiska sjukhuset i Uppsala och var en av elva forskare som i våras fick en forskartjänst i upp till sex år. Tjänsten ger möjlighet att forska på heltid.

– Jag blev otroligt glad när jag fick beskedet. Det innebär en fantastisk möjlighet att få satsa helhjärtat och inte behöva jobba på sjukhuset, eftersom allt avstannar de veckor man arbetar kliniskt. Nu blir processerna snabbare och det är ovärderligt när vi nu ska bygga upp en ny, stor studie.

Studien hon syftar på ska ta sig an en gigantisk fråga inom prostatacancer världen. Den handlar om hälften av de 87 000 män som lever med sjukdomen i Sverige, och som har en lågriskcancer med liten risk för spridning och död i sjukdomen. Dessa män rekommenderas inte behandling utan täta kontroller, så kallad aktiv monitorering. Detta för att undvika vanliga biverkningar av kirurgi och strålning, såsom impotens och urinläckage. Men många män väljer ändå att få behandling direkt eller efter bara en kort tid.

– Vi vet att många, runt 20 procent, gör det på grund av oro. Vi vill veta varför de är oroliga. Är det på grund av oss på sjukhuset? Är hustrun orolig, eller omgivningen eller mannen själv? Om vi får reda på det kan vi skapa större trygghet, säger Anna Bill-Axelson, som på så vis hoppas få färre män att välja behandling när de inte behöver det.

En orsak till att männen är oroliga kan vara att vården inte lyckas förmedla hur länge det är tryggt att avvakta.

– Och det beror nog på att vi själva inte är riktigt säkra. Så länge det är en lågriskcancer är det sannolikt säkert att avvakta, men någon gång förändras tumören så att den behöver behandling. Vi ska undersöka vid vilken ”tröskel” detta sker, så att både patienter och vi läkare blir tryggare med att vänta, säger Anna Bill-Axelson.

Hon planerar en studie där flera länder medverkar för att ta reda på om magnetkameraundersökning av prostatan kan hjälpa till att hitta denna tröskel då behandling behöver sättas in.

Ett annat ben i hennes forskning är att undersöka hur blodprovet PSA används i diagnostik och behandling, för att bland annat se om rekommendationerna följs.

Just nu ägnar hon dagarna åt att bygga upp en databas som kan besvara den frågan. Databasen ska omfatta alla män i Uppsala-Örebroregionen som gjort PSA-test de senaste åren.

– Dessutom har vi nyligen skickat ut formulär till 1 500 män med lågriskcancer med frågor om deras livskvalitet, så vi hoppas att de vill svara på hur de har det. ■

HANNA ODELFORS

fakta ELVA NYA FORSKARTJÄNSTER

Tidigare i vår beslutade Cancerfonden att ge anslag till elva nya forskartjänster i upp till sex år. Några av dem var:

➤ **Fredrik Liedberg** vid Lunds universitet. Forskar om urinblåscancer, bland annat om snabbspår för utredning av blod i urinen kan leda till tidigare diagnos och om operation via urinröret minskar återfallen.

➤ **Yenan Bryceson** vid Karolinska institutet. Studerar vita blodkroppar, cytotoxiska lymfocyter, som har förmågan att döda tumörceller.

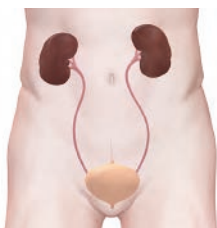
➤ **Sophia Zackrisson** vid Lunds universitet. Utvärderar om en metod som kallas tomosyntes är bättre för att hitta bröstcancer än dagens mammografi.

➤ **Rajesh Somasundaram** vid Linköpings universitet. Forskar om blodcellens mognadsprocess och länken mellan blodbildning och leukemi.



Cancerfonden delar under 2015 ut 430 miljoner kronor till svensk cancerforskning, varav cirka 40 miljoner går till forskartjänster och forskarmånader.

Sverige



▲ Tumörer i urin- vägarna blir allt vanligare.

CANCER I BLÅSAN ÖKAR

De senaste 20 åren har antalet fall i cancer i urin- blåsa och urin- vägar ökat med 35 procent – och det är framför allt männen som drabbas.

År 2013 registrerades runt 3 000 fall i Sverige, varav 2 300 hos män.

Därmed har dessa diagnoser gått om tarmcancer och är nu den tredje vanligaste cancerformen bland män.

En möjlig förklaring är att män utsätts för mer giftiga ämnen i arbetslivet och tidigare har rök mer. De skadliga ämnena utsöndras via urinen och ger skador på urin- vägarnas celler.

En viktig varningssignal för cancer i blåsa och urinvägar är blod i urinen. Därför är det viktigt att söka vård snabbt om man upptäcker blod i sin urin, för att få en utredning om orsaken.

430 miljoner kronor delar Cancer- fonden ut i forskningsanslag under 2015.

10 000 fler cancerfall inträffar årligen hos män jämfört med för 20 år sedan. Hos kvinnor är motsvarande siffra 8 000.

Grönt och fisk gav bäst skydd

Att äta en kost bestående av vegetariskt och fisk kan nästan halvera risken att drabbas av tarmcancer.

Det visar en ny amerikansk studie som har följt 77 000 friska personer under sju år. Alla tillhörde samfundet Sjundedagsadventisterna, som utmärker sig genom att äta mycket grönt.

De som åt helt vegetariskt hade 22 procent minskad risk att drabbas av alla typer av tarmcancer jämfört med icke-vegetarianer. Hos dem som även åt fisk, men inte annat kött, minskade risken med 43 procent.

Studien ger ytterligare belägg för att rött kött är kopplat till cancer. Livsmedelsverket rekommenderar att vi inte äter mer än 500 gram rött kött per vecka. Och bara en liten del av det bör vara charkprodukter, såsom korv eller salami, eftersom sådana produkter ökar cancerrisken ännu mer.

Studien har publicerats i tidskriften *Jama Internal Medicine*.



▲ Grönsaker och fisk gör gott för tarmarna.

SKÄNKTE KLASSENS KASSA TILL FORSKNING

➔ Klass 6 B på Karl Johansskolan i Göteborg hade sparat pengar i två och ett halvt år för att göra något roligt tillsammans. Men så berättade

deras lärare Sonja Lachenardiére att hon fått cancer igen och därför skulle vara borta några veckor.

Hennes besked berörde eleverna. De skrev ett kontrakt som alla i klassen undertecknade: varenda krona av

klasskassan skulle skänkas till Cancerfonden.

”Det känns jättebra! Och det gör det för alla i hela klassen” säger Rasmus Bjersing, en av eleverna, till tidningen GT.

”Det är den finaste present jag någonsin fått”, säger läraren Sonja Lachenardiére.

27 procent av alla dödsfall hos män orsakas av cancer, liksom 24 procent av dödsfallen hos kvinnor.



Cykelturer förlänger livet

Män med prostatacancer som tog en daglig cykeltur eller promenad hade minskad risk att dö, enligt en ny avhandling.

Avhandlingen lades fram av Stephanie Bonn vid Karolinska institutet i våras och stärker bevisen för att en aktiv livsstil kan förlänga livet vid prostatacancer. Slutsatserna baseras på uppgifter om omkring 5 000 män i Sverige som fått en prostatacancerdiagnos. Män som uppgett att de promenerade eller cyklade minst 20 minuter om dagen hade lägre dödlighet, både i prostatacancer och på grund av andra orsaker, jämfört med män som utförde aktiviteterna mer sällan eller under kortare tid. Att träna mer än en timme i veckan hade samma goda effekt.

ETT ÄPPLE OM DAGEN HÅLLER MEDICINERNA BORTA?

▶ Ett äpple om dagen håller visserligen inte doktorn borta från magen. Däremot tycks det minska behovet av läkemedel.

Amerikanska



forskare har gått till botten med det gamla ordspråket *An apple a day keeps the doctor away*. En analys av enkätsvar från 8 400 personer visade ingen skillnad i antal läkarbesök eller inläggningar

på sjukhus mellan dem som åt minst ett äpple om dagen och dem som inte gjorde det. Däremot verkade äppelätarna använda mindre receptbelagda läkemedel. Fyndet kan inte bevisa att äpplen verkligen minskar behovet av medicin, men forskarna föreslår ändå en

mer korrekt version av ordspråket, nämligen *An apple a day keeps the pharmacist away*.

Studien har publicerats i tidskriften *Jama Internal Medicine*s aprilnummer, som innehåller seriös forskning med en humoristisk tvist.

"Jag tror att mitt tillfrisknande påverkas av att jag har så fruktansvärt roligt på scenen."

Magnus Härenstam om sin prostatacancer i Dagens Nyheter.

Fotbollsstjärnor målade mot cancer

Henrik Larsson och 16 andra fotbollsprofiler blev konstnärer för en dag för att samla in pengar till Cancerfonden.

Förra året gick de båda fotbollsprofilerna Klas Ingesson och Pontus Segerström bort i cancer. Inför årets premiär av allsvenskan visade deras kolleger sitt stöd för Cancerfondens kraftsamling Nej till cancer genom att måla tavlor som auktionerades ut till förmån för cancerforskningen.

– Alltså, jag kan verkligen inte måla. Det här är way out of my comfort zone. Vad den föreställer? Det är upp till betraktaren att avgöra, sa Henrik Larsson

till Aftonbladets Sportbladet, som var med och arrangerade auktionen.

Tavlorna drog in totalt 87 500 kronor och skapade stor uppmärksamhet kring budskapet Nej till cancer.



Prisas för sina berättelser

Cancerfondens ambassadör Pamela Andersson har tilldelats CancerRehabFondens Journalistpris.



Pamela Andersson lever med en hjärntumör som inte går att operera

▲ Pamela Andersson

bort, men som behandlas med cytostatika. Hon är chefredaktör för tidningen *Topphälsa* och skriver ofta om sin kamp mot cancer och vilken betydelse fysisk träning spelar i hennes liv. Hon har även gett ut boken "Jag ska inte dö i dag".

A man with short brown hair and glasses is shown from the waist up. He is wearing a dark blue bomber jacket over a light blue button-down shirt. He has his hands in his pockets and is looking slightly to the left with a thoughtful expression. The background is a blurred, light blue-grey wall.

*"Man blir läskigt
ensam som när*

Mamma, fru och dotter. Ola Ringdahl har stått bredvid när tre av de viktigaste kvinnorna i hans liv kämpat mot cancer. Men hans tuffaste tid blev också den ensammaste, när flera vänner försvann av ren rädsla för cancer. Nu har han skrivit en bok som riktar sig till alla med en cancersjuk närstående.

TEXT HANNA ODELFORS FOTO MAGNUS LIAM KARLSSON

stående”

Bilden har etsat sig in för alltid. Den är vykortsvacker. Solen skiner över Österlens böljande kullar. Ola Ringdahl har åkt i väg för att få arbetsro och blickar ut på en strålande sommardag. Klockan är tio på förmiddagen när dottern Stellas mamma ringer och ger beskedet. Stella, då tio år gammal, har cancer.

Kontrasten var brutal.

– Lärkorna sjöng ute, bokstavligen. Att få beskedet var som att dra ner en rullgardin. Men jag var tvungen att dra upp den direkt. Jag insåg att jag måste vara där för Stella, säger Ola.

Något halvår tidigare hade han känt en liten ”ärta” vid Stellas nyckelben. De gick till doktorn men prover visade inget konstigt. Fyra år tidigare hade Olas mamma Mona gått bort i äggstockscancer, men att Stella kunde få cancer fanns inte på kartan.

Men ärtan växte till en golfboll. Nya biopsier togs och det var dessa som visade att Stella hade Hodgkins lymfom, cancer i lymfsystemet.

Sommaren fylldes av cytostatikabehandlingar och biverkningar. Stress och oro. Skulle Stella dö?

Ola fick stort stöd av sin nya flickvän Therese, som han träffat bara fem veckor innan Stella fick diagnosen. Vid första träffen märkte Ola att Therese haltade. Hennes ben var amputerat efter en ovanlig typ av sarkom, mjukdelscancer, några år tidigare.

Men nu trodde både hon och läkarna att faran var över.

Till hösten var Stellas behandlingar över och alla pustade ut, tillfälligt. För i januari kom återfallet – och ännu ett knytnävslag från cancer.

På natten hade Ola åkt till sjukhuset med Stella som fått en febertopp av medicineringen. På morgonen skickade Therese ett sms. ”Kan du prata?” Ola anade det värsta, och fick rätt. Tvärt emot vad alla läkare trott hade Therese fått tillbaka cancer.

– Jag började skratta, som en stressreaktion. Det var så absurt, så otroligt överkligt. Den varen var det värsta jag varit med om.

Stella fick tuffa behandlingar, och de bet. Hon friskförklarades på hösten och har varit frisk sedan dess.

Under fyra år fick Therese cytostatika och mådde ganska bra. Ola beskriver det som stundtals livshöjande att leva i skuggan av cancer. De skrattade så fort de fick tillfälle. Tog vara på små stunder i vardagen.

– Helgfrukostarna var höjdpunkter, med tända ljus och färskpressad apelsinjuice. Det fick vara fantastiskt, om än bara i det ögonblicket.

– Och så var vi väldigt kära. Vi sa ofta kärleksfulla saker till varandra och det berodde nog delvis på att hon var sjuk.



Närheten mellan dem stärktes av sjukdomen. Ändå blev det ensamt. När Ola som bäst hade behövt sina vänner drog sig många undan. Två av hans bästa kompisar försvann helt – av egen skräck för sjukdom och död, tror Ola.

– Jag tror att de hittade på anledningar, som att ”vi ska inte störa” eller ”han får nog hjälp av andra”. Samtidigt har jag aldrig känt så tydligt att jag behöver människor omkring mig. Men man blir läskigt ensam. Det här har jag hört att många närstående upplever och det är en stor sorg.

Olas uppmaning till alla som befinner sig runt en cancersjuk familj är enkel: Stå kvar.

– Ni behöver inte göra något fantastiskt. Det räcker med att ni hör av er, och står ut om jag börjar grina. Och om jag har en jättedålig dag, ring igen om några dagar. Det är simpelt, men alla jag intervjuat bekräftar hur vanligt det är att vänner försvinner. Samtidigt har oväntade personer ur bekantskapskretsen ställt upp enormt. Det är jag djupt tacksam för.

I höstas drabbades Therese plötsligt av hjärtsvikt till följd av en tumör nära hjärtat. På knappt tre timmar gick hon ”från pigg och kry till död”, som Ola uttrycker det.

Precis innan Therese gick bort skrev han klart en bok där hans egen berättelse varvas med tips till andra närstående.

Det kanske viktigaste, tycker Ola, är att erkänna för sig själv hur svårt det är att stå bredvid. Nästan lika svårt som att vara sjuk.

– Erkänn det utan att få dåligt samvete. Du har, liksom alla andra, ögonen på den som har cancer. Men att vara närstående kan vara som ett sjukdomstillstånd med en extrem stress. Jag har fått alla klassiska stressymtom – ökat i vikt, fått sömnproblem, tappat ord. Alla närstående borde inse vilket enormt jobb de gör.

Boken innehåller även intervjuer med olika experter, bland annat en psykolog, en präst och en buddistisk lama. Ett resonemang Ola kände igen sig i var att sorg och oro i vårt samhälle blivit en privat angelägenhet.

– Om vi är på jobbet ska vi gå in på toaletten och gråta. Sedan torkar vi tårarna och låtsas om ingenting. Vi har inga spelregler för hur vi ska ta hand om varandra. Det gör att folk inte vet vad de ska säga när de träffar mig på Ica. Jag har sett grannar byta trottoar och folk stänga dörren snabbt. Men det är viktigt att alla förbereder sig, för förr eller senare stöter vi alla på – bland kompisar eller på arbetsplatsen – sådana som drabbats av cancer. Och då får man inte sticka. Man måste stå kvar. ■



Jag har aldrig känt så tydligt att jag behöver människor omkring mig. Men man blir läskigt ensam.



Ola Ringdahls bok Att stå bredvid cancer kom ut på Natur & Kultur i april.



tips OLAS RÅD TILL NÄRSTÅENDE

➤ Se dig själv som projektledare.

Gör en lista över allt som ska göras varje dag. Prioritera. Skriv anteckningar eller loggbok, stressen gör att du lätt glömmar. Det hjälper dig att navigera i vardagen trots känslan av fritt fall.

➤ **Sortera.** Dels hela situationen, vad säger läkarna; vad vet vi och vad är bara oro? Dels dina egna känslor. Sätt ord på din oro – att du faktiskt är rädd för vad som ska hända, till exempel.

➤ **Erkänn att det är jobbigt.** Att tänka på hur jobbigt det är för dig själv kan ge dåligt sam-

vete. Men medge att det är tufft att stå bredvid en cancersjuk person och samtidigt vara organisatören och tröstaren.

➤ **Be om hjälp.** Skriv till vänner och förklara situationen. Berätta att du skulle uppskatta hjälp med praktiska saker som att handla, laga mat eller städa. Många förstår inte det annars.

➤ **Prata.** Det blir ofta lättare av att samtala. Eftersom du inte kan prata helt öppet om alla dina känslor med den som är sjuk, utse en kompis och kom överens om att höras regelbundet.



SCREENING

➤ Delta i screeningprogram för: tarmcancer (män och kvinnor)*, bröstcancer (kvinnor), livmoderhalscancer (kvinnor).

* I Sverige finns inget etablerat nationellt program för tarmcancerscreening hos vuxna i en viss ålder.

RÖKNING

➤ Rök inte. Använd inte någon form av tobak.



➤ Rök inte i ditt hem. Uppmuntra till en rökfri arbetsplats.

Tolv sätt ATT MINSKA RISKEN

Vi vet att 30 procent av all cancer kan förebyggas. Ett sätt att säga Nej till cancer är därför att göra saker i vardagen som minskar risken att drabbas. Världshälsorganisationen, WHO, har publicerat en europeisk kodex mot cancer, med tolv råd om livsstil.

Nej

fakta NEJ TILL CANCER

Nej till cancer är Cancerfondens kraftsamling mot cancer. Att säga Nej är att visa sitt stöd för vår vision – att besegra cancer. Ett sätt att säga Nej är att göra medvetna livsstilsval, ett annat är att ge en gåva till forskningen på cancerfonden.se.

KVINNOR

➤ Att amma minskar moderns cancerrisk; amma om du kan. Hormonbehandling för klimakteriebesvär ökar risken för vissa cancerformer; begränsa behandlingen.



VIKT

➤ Se till att ha en hälsosam kroppsvikt.



MOTION

➤ Var fysiskt aktiv varje dag. Begränsa den tid du sitter ned.

ALKOHOL

➤ Om du dricker alkohol av något slag, begränsa ditt drickande. Att inte dricka alkohol alls är bättre med avseende på cancerprevention.



SÄKERHET

➤ Följ hälso- och säkerhetsföreskrifter på din arbetsplats för att skydda dig mot cancerframkallande ämnen.

KOST

➤ Ät en hälsosam kost: Mycket fullkorn, baljväxter, grönsaker och frukt. Begränsa intaget av livsmedel med hög kalori- och fetthalt och undvik söta drycker. Undvik processat kött, begränsa intaget av rött kött och livsmedel med hög salthalt.



SOL

➤ Undvik för mycket sol, speciellt viktigt för barn. Använd solskyddskräm. Sola inte i solarium.

RADON

➤ Ta reda på om du är utsatt för höga radonnivåer i ditt hem. Se till att minska höga radonnivåer.

Med fokus på Nadjas styrka

Ett reportage om
Nadja Casadei
publicerades i Rädda
Livet nr 4/2014 och
finns att läsa på
cancerfonden.se

Fotografen Peter Holgersson följde friidrottaren Nadja Casadei under hennes cancerresa. Nu har bilderna blivit boken "Om jag fick välja".



► När Nadja diagnostiserades med lymfom fanns pojkvännen Gunnar där och stöttade både i kampen mot sjukdomen och med hejarop på läktaren.



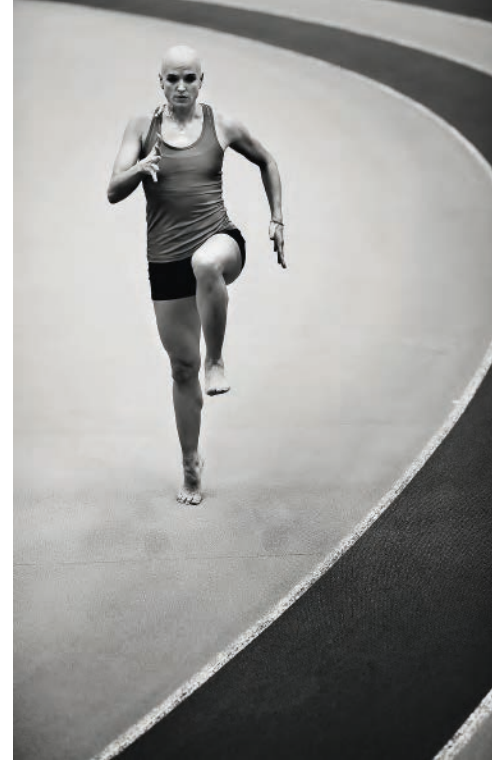
◀ På kudden, i jackhuvan, i soffan. Håret som föll av hamnade överallt, tills Gunnar rakade av det.

► Så fort värdena var bättre började Nadja träna igen – på ren glädje. Hennes coach och familj fick bromsa bäst de kunde.





◀ Eftersom Nadja är ung och vältränad testar läkarna ett extra tufft program med cytostatika. Tävlingsmänniskan Nadja vill veta rekordet, hur tätt har någon fått behandlingarna?
▶ Nadja är nu färdigbehandlad och siktar på OS 2016.



▶ Vistelsen i dödens väntrum tog bort alla former av "lagom" och Nadja satsade mer än någonsin.



Effekten var dramatisk – cancercellerna exploderade. Det kunde forskarna konstatera när de tittade i mikroskopet. Nu arbetar de vidare med att utveckla ett läkemedel mot hjärntumör.

TEXT LISA JACOBSON FOTO MELKER DAHLSTRAND

De fann ämnet spränger tumö

fakta SÅ SPRÄNGS TUMÖRCELLERNA

Substansen som forskarna hittat gör att hjärntumörcellen börjar ta upp olika ämnen från sin omgivning.

Detta sker genom att tumörcellernas membran, det vill säga deras yttre hinna, bildar en mängd utskott och små bubblor som kallas vakuoler. Dessa knopps av inåt i cellen som på så vis fylls av bubblor.

Till slut räcker inte membranet och cellen sprängs av det inre trycket.

Däremot verkar inte friska celler påverkas av substansen, som numera kallas vacquinol-1.

som rceller

Se en film där Patrik Ernfors berättar om sin forskning på youtube.com/cancerfonden

Glioblastom är en svår form av cancer i hjärnan. Eftersom tumörvävnaden växer in i de friska delarna av hjärnan, är den så gott som omöjlig att operera bort.

–I dag finns ingen behandling som botar, de som drabbas lever i snitt bara 15 månader efter diagnos.

Det berättar Patrik Ernfors, professor och ledare för en forskargrupp vid Karolinska institutet, som arbetar för att hitta nya metoder mot just glioblastom.

När forskare letar efter nya cancerläkemedel handlar det ofta om att hitta ämnen som reparerar det som skiljer cancercellerna från friska celler. Patrik Ernfors och hans kolleger letade i stället förutsättningslöst efter en molekyll som effektivt dödar cancerceller men inte friska celler.

En person som var avgörande i projektet är Satish Kitambi, en forskare med bakgrund inom biokemi och datorvetenskap – och med stor energi och nyfikenhet. Han började testa hur olika typer av celler reagerar på en mängd substanser.

–Det var ett gigantiskt projekt. Vi blandade substanserna med celler och sedan satt jag och tittade i mikroskop hur cellerna reagerade, förklarar han.

På så vis testades över 1 300 ämnen, som sprutades ned i små brunnar i ett koordinatsystem på en platta av plast. Satish minns ännu när han fick se vad som hände i brunn nummer E5.

–Jag tillsatte en hög koncentration och reaktionen var dramatisk, cellerna exploderade! Jag trodde att något var fel, så jag tog nya celler och andra koncentrationer – och samma sak hände.

Som alltid när ett lovande ämne ska bli ett läkemedel krävs en lång rad tester. Efter försök med celler brukar möss användas, men Satish Kitambi hade en annan idé. Han hade tidigare arbetat med enklare och mer snabbväxande djur: zebrafiskar.

I ett originellt försök injicerades mänskliga glioblastomceller i fiskembryon. De växte till små zebrafiskar som lades en och en i små brunnar med vatten där E5 tillsattes.

–Till vår glädje dog cancercellerna, men fiskarna skadades inte, säger Satish Kitambi.

Patrik Ernfors förstod att resultaten var unika och i mars 2014 publicerades de i en artikel i den ansedda tidskriften Cell – en dröm för många forskare.

–Min e-post fylldes med brev från cancersjuka runt om i världen och Patriks telefon slutade inte att ringa. Media hade rapporterat om vår upptäckt och många ville testa behandlingen, berättar Satish Kitambi.

Forskarna fick förklara att behandlingen tyvärr inte var redo att prövas på människor. Även om deras försök med musmodeller har visat att stora hjärntumörer helt smälter bort vid behandling, krävs flera steg innan vacquinol-1, som ämnet kallas, kan användas i cancer vården. Patrik Ernfors hoppas komma i gång med studier av de första patienterna nästa år.

–Jag brinner för den här forskningen för att hjärntumör är en fruktansvärd sjukdom där vi måste hitta helt nya strategier, säger han. ■



Forskningen får 3,75 miljoner kronor fördelat på tre år i stöd från Cancerfonden.

Här ska protoner bekämpa tumörer

Nya Skandionkliniken i Uppsala ska använda protoner och färgsprakande inredning för att ge hälsan tillbaka till cancerpatienter. I juni slås dörrarna upp till Nordens första klinik för avancerad protonstrålning.

Att komma in på klinikkens behandlingsrum är som att kliva in i ett konstverk. Allt från väggar och golv till skåp och lister är målade i nyansrika färger. Och det är nyttan för patienterna som fått styra. Det finns nämligen gott om undersökningar om konstens betydelse vid sjukdom.

– Majoriteten av våra patienter kommer att behöva vara här tre till sex veckor och därför har vi lagt stor vikt vid miljön. Vi vill förmedla en positiv upplevelse av behandlingen och försöka få patienterna att trivas så bra som möjligt, säger Thomas Björk Eriksson, onkolog och medicinskt ansvarig vid Skandionkliniken.

I juni 2015 behandlas den första patienten och inom fyra år beräknar man kunna ta emot cirka 1 000 patienter per år.



▲ Thomas Björk Eriksson
Skandionkliniken ägs av de sju universitetssjukhusen och blir ett tillskott för hela landets cancersjukvård. Den är också en del av en internationell trend. De senaste fem åren har 25 nya protonkliniker öppnats runt om i världen och ytterligare 29 är på gång.

Att det blivit något av en boom för modern protonstrålning beror på fördelarna jämfört med traditionell strålning där fotoner används. När fotonerna skickas in i kroppen tar de sig till tumören, men en del fortsätter vidare till frisk vävnad. Det innebär att dosen behöver vara större än vad som egentligen är nödvändigt för att få effekt i tumören, vilket riskerar att skada den friska vävnaden.

Protoner är ett mer exakt verktyg.

– De skjuts i väg lagom hårt in i tumören och stannar där, vilket gör att den omkringliggande, friska vävnaden skonas i stor utsträckning.



▲ En accelerator ger protonerna energi och hastighet innan de skjuts in på exakt rätt ställe i patienten.





Det innebär att man kan minska stråldosen till kroppen i sin helhet med runt 50 procent, men ändå få samma effekt i tumören, förklarar Thomas Björk Eriksson.

Däremot vet man inte exakt hur stora biverkningarna blir, tillägger han.

– Det verkar bli samma effekter som vid fotonbehandling, men intensiteten är annorlunda. Hypotesen och vår tro är att patienterna kommer att må bättre med protonterapi.

Om det stämmer bör man kunna öka stråldosen och därmed bota fler patienter. Protonterapi är också särskilt lämplig för barn, eftersom traditionell strålning ger en viss risk för nya tumörer senare i livet, enligt Thomas Björk Eriksson

– Barnen botas ju vanligen från sin cancer och förväntas leva länge efter behandlingen. Majoriteten av de barn som behöver strålning kommer sannolikt att få det här. ■

STEFAN HÅLLBERG

fakta

KAN ANVÄNDAS VID FLERA CANCERFORMER

- Till Skandionkliniken kan alla cancerkliniker skicka de patienter som bedöms ha särskild nytta av protonterapi, vilket beräknas vara runt 10–15 procent av alla som ska ha strålbehandling i botande syfte. Det handlar om patienter vars tumörer ligger nära känsliga organ i huvud, bröst eller bukhåla.
- Främst inriktas behandlingen på cancer i centrala nervsystemet, huvud/hals, lungor, lymfkörtel, mage-tarm, prostata, gynekologisk cancer och cancer hos barn.
- Förberedelse och uppföljning sker inom respektive hemortsregion och hemortskliniken har ansvaret för behandlingen i sin helhet. I anslutning till Skandionkliniken ska det finnas ett hotell.
- Kliniken beräknas ha kostat 1,2 miljarder kronor.







SEX & CANCER

Vägen tillbaka till livet efter en cancerbehandling kan vara lång, särskilt tillbaka till sexlivet. För trots att cancer nästan alltid påverkar förmågan eller lusten att ha sex lämnas de drabbade ofta ensamma med sina problem.

Sex förknippas ofta med livet. Cancer förknippas snarare med motsatsen, döden. Kanske är det en av orsakerna till att sexlivet sällan tas upp i samband med cancer. Varken av patient eller av vårdpersonal. Bristande kunskap hos personalen är också en orsak till att drabbade lämnas i sticket med nedsatt lust, samlagssmärtor, potensproblem och andra besvär kopplade till cancer.

Samtidigt blir allt fler botade eller lever länge med cancer som kronisk sjukdom. Då blir vägen tillbaka till livet efter diagnosen än viktigare, även till sexlivet.

”Mitt självförtroende påverkades starkt, jag hade verkligen behövt prata med ett proffs”, säger Calle som förlorade sitt samliv efter prostatacancerdiagnosen. Möt honom i detta tema om sex och cancer. Liksom Anna, som var helt oförberedd på hur tarmcancer skulle påverka sexualiteten.

Läs även om den hjälp som finns att få – och om forskningen som ska hjälpa de drabbade tillbaka till sexlivet. ■

Påsen på magen och de skadade slemhinnorna bidrog till att sätta stopp för Annas sexliv – och hennes dåvarande förhållande.

– Ingen hade berättat att jag skulle få leva med ett livslångt handikapp efter behandlingen, säger Anna, som fick diagnosen ändtarmscancer för 17 år sedan.

TEXT EVELYN PESIKAN FOTO KARL GABOR

"En stor sorg FÖR OSS BÅDA"

Anna är i dag 58 år och lever sedan ett drygt decennium i ett bra, men numera "vitt", äktenskap. Hon driver en egen verksamhet och trivs trots kroniska besvär bra med sin tillvaro. När hon blev sjuk i slutet av 90-talet levde hon ett hektiskt liv som chef för ett medelstort företag.

– Magen hade krånglat ett par år men jag höll problemen i schack med magsårsmedicin. Men så småningom började jag gå ned i vikt och fick blödningar från tarmen, som jag först trodde var hemorrojder. Jag gick till en gynekolog som upptäckte

en tumör i ändtarmen och sedan drog hela paketet i gång med strålning och operation.

Anna var då bara lite över 40 år och inte alls beredd på cancer.

– Framför allt var jag inte det minsta beredd på vad som skulle hända med min kropp efter behandlingen, det fick jag ingen som helst information om, säger hon och berättar att det bland annat kändes som om hela underlivet brann upp av smärta i samband med strålningen.

Hon vill inte framträda med sitt riktiga namn, då hon i likhet med många andra tycker att det känns obekvämt att prata öppet om så intima saker som sexuella problem.

Behandlingen ledde till att hon hamnade i klimakteriet och tappade sitt pubishår.

– Trots östrogenbehandling under många år har mina slemhinnor i underlivet aldrig riktigt återhämtat sig och elasticiteten är inte alls densamma, vilket leder till kramp och smärtor vid samlag och svårigheter att få orgasm.

– Jag fick också en stomi under några månader och allt detta ledde till att mitt dåvarande förhållande tog slut. Min partner klarade inte av den nya situationen och jag kände mig bara ledsen, sårbar och helt oattraktiv, inte minst på grund av mina ruskigt fula ärr över hela buken. Det gick inte att ha någon sexuell aktivitet längre, vilket var en stor sorg för oss båda.

Anna hade fått veta att strålningen skulle leda till infertilitet och minskad hormonproduktion. Men ingen berättade om övriga, ganska vanliga biverkningar efter ändtarmscancer, till exempel urin- och avföringsläckage.

– Det kändes som om jag i första hand borde vara tacksam för att jag hade blivit frisk från cancer och inte hålla på att klaga på den här typen av svårigheter. Jag visste inte heller riktigt vart jag skulle vända mig, vem jag kunde diskutera mina sexuella problem med. Alla mina läkare var män som inte verkade förstå vad jag pratade om.

Anna sjönk ned i en depression, fick sömnsvårigheter och blev av med sitt jobb.

– Det var verkligen några förfärliga år men sedan vände det. Jag träffade en ny och mycket förstående man som jag numera är gift med. Sexlivet fungerade någorlunda i början men sedan jag avslutade min långvariga östrogenbehandling för några år sedan går det inte längre. Jag har även kvar de andra biverkningarna, som svårigheterna att hålla tätt. När både tarmen och urinblåsan bråkar tappar man lätt lusten, men vi är faktiskt lyckliga ändå.

Anna tycker att det behövs mer information och samtalsstöd om att hela underlivet kan påverkas av tarmcancer.

– Man måste börja prata om biverkningar som kan störa de sexuella funktionerna. Det handlar om livskvalitet. Och det skulle vara väldigt skönt att slippa gå till så många olika läkare. I dag går jag hos gynekolog, urolog, gastroläkare och husläkare.

– Men naturligtvis är jag trots allt detta oerhört tacksam över att jag lever, att jag inte längre har cancer. ■

Läs mer om besvär efter tarmcancer på nästa sida



Krånglande tarm hinder för kärlekslivet

En stomi eller inkontinens innebär stora utmaningar för den som vill vara sexuellt aktiv. Ändå är sex något det talas tyst om i tarmcancervården.

– Vi är bra på att behandla cancer, men dåliga på att hjälpa patienterna tillbaka till livet – även sexlivet, säger Annika Sjövall, tarmkirurg på Karolinska universitetssjukhuset i Solna.

Liksom många andra konstaterar hon att sex och samlevnad sällan tas upp i samband med en cancerbehandling. Varken av patienten eller av vårdgivaren.

– Jag har personligen aldrig varit med om att någon patient själv har tagit upp frågan, men det beror säkert också på att vi lämnar så lite utrymme för detta. Och inför en tarmcancerbehandling får patienten redan så mycket information att vi inte vill belasta dem med alla detaljer.

Biverkningar efter cancer

i bäckenorganen är mycket vanliga, trots en alltmer förfinad kirurgi. Av männen med ändtarms- och prostatacancer får omkring 70 procent försämrade sexuella funktioner. Hos kvinnor kan behandlingen orsaka smärta, försämrad känslighet och elasticitet i underlivet. Om ändtarmen tagits bort får slidan ett annat läge som kan omöjliggöra "vanliga" samlagsställningar.

– Vi försöker upplysa om att sex kan vara så mycket mer än traditionella samlag och att det finns många hjälpmedel, inte bara potensmedel, att tillgå, säger Annika Sjövall

Hon betonar att rehabiliteringsprocessen, vägen tillbaka till livet, bör starta redan i samband med diagnosen.

– Vi behöver utveckla och samla vår kompetens när det gäller att hantera biverkningar i samband med bäkencancer.



KARL GABOR

▲ Annika Sjövall

Nu finns planer på att starta ett rehabcentrum för bäcken-cancer i Stockholm-Gotland-regionen. Där ska det finnas all tänkbar expertis, bland annat gynekologer, urologer, psykologer och stomiterapeuter. I dag finns en liknande enhet på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg.

– Alla patienter kommer givetvis inte att behöva all form av hjälp, men om kompetensen finns samlad blir det lättare att erbjuda rehabilitering som tar hänsyn till *hela* människan. ■

EVELYN PESIKAN

fakta. SÅ KAN TARM-CANCER PÅVERKA SEXLIVET

- Skador på nerver och blodkärl kan ge urin- och avföringsinkontinens, eller svårigheter att tömma tarmen helt.
- Täta trängningar och blödningar från urinvägarna är vanligt.
- Strålning och cytostatika kan ge för tidigt klimakterium och infertilitet hos både män och kvinnor.
- Tillfälliga eller permanenta erektionsproblem på grund av skador på nerver och testiklar.
- Försämrade elasticitet i vaginan.
- Svårt att ha "vanliga" samlagsställningar.
- Oro, depression och sömnsvårigheter kan påverka lust och förmåga.

"Mitt påve



självförtroende "skades starkt"



Som en långsamt falnande eld. Så beskriver Calle Waller hur hans sexualitet påverkades efter prostatacancerdiagnosen.

TEXT EVELYN PESIKAN FOTO JEANETTE HÄGGLUND

Calle Waller är 77 år och har varit gift flera gånger, men lever nu ensam. Ett faktum som delvis hänger ihop med hans långvariga prostatacancer som numera har slagit ut den sexuella förmågan.

– Jag är inne på min tredje cancerresa nu. Min första diagnos fick jag av en slump när jag gick till doktorn på grund av nässelfeber. Det visade sig att han rutinmässigt hade tagit ett PSA-prov utan att berätta det för mig. Jag hade inga symtom över huvud taget och hade aldrig ens funderat på den här sjukdomen.

PSA-värdet var kraftigt förhöjt och efter kompletterande undersökningar var cancerdiagnosen ett faktum.

– Jag levde i ett relativt nytt äktenskap då men jag tänkte till en början inte alls på vad som skulle hända med sexlivet. Jag var omtumlad och upptagen med tankar och känslor kring liv och död.

Calle Wallers behandling inleddes med hormonbehandling och därefter strålning.

– Under den perioden fungerade jag varken sexuellt eller existentiellt. Men strålning har ju inte samma omedelbara effekt på sexualiteten som operation och till en början upplevde jag inga problem på den fronten.

Men efter några år kom svårigheterna i sexlivet smygande.

– Jag har fått ett bra bemötande i vården, men jag har aldrig erbjudits några djupare diskussioner om samlevnad, om vilka biverkningar som kan dyka upp efteråt och vilken rehabilitering som kan bli aktuell. Kirurger och onkologer gör ett bra jobb men de är inte alltid intresserade av vad som kommer sen. Jag hade velat prata med en sexolog, inte bara få tabletter eller olika hjälpmedel utskrivna, säger Calle Waller.

Han är vice ordförande i Prostatacancerförbundet och efterlyser en organiserad eftervård med bland annat samtal om sexualitet.

– Det sexuella är oerhört viktigt för män, men de flesta har svårt för att prata om det och ännu mer pinsamt blir det om det handlar om problem. Mitt självförtroende påverkades starkt av detta, jag hade verkligen behövt prata med ett proffs.

Han genomgår just nu behandling för ett tredje återfall i sjukdomen. Efter att ha haft en "vit" relation under några år lever Calle nu ensam. Men han saknar den livsglädje som en fungerande sexualitet ger.

– Längtan och lusten finns där, men kroppen svarar inte. ■

Läs mer om männens sexuella problem efter cancer



”Viktigt att ta upp frågan”

Många män med cancer har svårt att tala om sexuella problem – både med vårdpersonal och med anhöriga.

Det berättar Stefan Arver som är läkare inom andrologi, läran om mannens sjukdomar, och som arbetar på Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge.

–För många män, också långt upp i åldrarna, är sex en viktig del av livet. Med bättre resurser och en mer öppen attityd i vården skulle fler kunna få hjälp med sina svårigheter efter till exempel prostatacancer, säger han.

Behandlingarna vid prostatacancer kan medföra olika slags risker för den sexuella funktionen. Till exempel kan kirurgi skada blodförsörjningen och vissa nerver. Hormonbehandling blockerar testosteronet vilket leder till en dramatisk,



▲ Stefan Arver

men temporär, minskning av den sexuella lusten och förmågan.

Ungefär en tredjedel av alla prostatacancerpatienter får bestående sexuella problem efter behandling.

–Majoriteten behåller alltså sin funktion, oavsett ålder. Och tack vare framstegen inom behandlingarna har de allra flesta en lång tid framför sig. Eftersom sexuell förmåga är en spegling av det allmänna hälsotillståndet är det viktigt att vården tar upp frågan, trots att det kan vara svårt att tala om så intima saker, säger Stefan Arver.

Enligt en mätning som gjordes för några år sedan klassar männen med prostatacancer impotens som ett större problem än inkontinens.

–Sex ingår för många i begreppet livskvalitet. I dag finns det ett helt smörgåsbord av hjälpmedel att erbjuda, men det gäller att hitta ett nytt förhållnings-sätt till sin situation. Man kanske måste justera målen, kanske kan det aldrig bli precis lika bra som förut.

Stefan Arver tror att runt en femtedel av män som får sexuella problem efter cancer skulle ha nytta av professionell samtalshjälp, till exempel psykoterapi med sexologisk inriktning.

–Tyvärr finns det inte tillräckliga resurser för detta i vården i dag. Men även ett enkelt, rådgivande samtal kan hjälpa. ■

EVELYN PESIKAN

BETHE ONE
BÅSTAD 12-26 JULI
#SWEDISHOPEN

SERENA WILLIAMS
JOHANNA LARSSON

DAVID FERRER
ELIAS YMER

WTA collector SWEDISH OPEN Biljetter: www.swedishopen.org SKISTOR SWEDISH OPEN ATP 250

Unga får hjälp på nätet

Kan ett självhjälsprogram på internet råda bot på olust, torra slemhinnor och prestationsångest hos unga med cancer? Det ska en ny svensk studie ta reda på.

Att få cancer som tonåring eller ung vuxen kan påverka viktiga mål i livet, som att hitta en partner eller bilda familj. Därför är det extra viktigt att få hjälp med de sexuella problem som sjukdomen kan medföra, tycker Lena Wettergren, forskare vid Kar-

rolinska institutet och specialiserad på sexualitet hos unga med cancer.

Ändå blir många unga lämnade ensamma med problem som de kanske inte ens själva förstår är kopplade till canceren.

– Om du är sårig i slidan kanske du tänker ”har jag fått herpes?”

Vi har sett att en del har problem med till exempel torra slemhinnor men inte tänker på att det kan ha samband med sjukdomen. Samtidigt tycker vårdpersonalen att det här är bökiga frågor som de inte är tränade att prata om, säger Lena Wettergren.

Hon och kollegan Claudia Lampic ska nu följa 1 000 personer i åldrarna 15–39 år med cancer, för att se hur sexlivet påverkas och om de oroar sig för att inte kunna få barn. Ett år efter diagnos får de besvara utförliga enkäter. De som har mycket problem och oro får delta i ett självhjälsprogram på internet.

Programmet har moduler med information och övningar på olika teman, till exempel smärta, erektionsproblem och olust. Tanken är att man ska använda de moduler som passar en själv.

– Till exempel är det vanligt att ha mindre



sexuell lust i samband med behandling. Ibland är det fullt förstäeligt att man vill ha tid för sig själv, men ibland handlar det om negativa känslor för den egna kroppen efter vad man gått igenom. Då har programmet övningar där vissa görs med partnern, till exempel att minska prestationsångesten genom att smeka varandra utan att det ska leda till samlag. Andra övningar gör man själv, till exempel att massera sig själv, säger Lena Wettergren.

Förhoppningen är att självhjälsprogrammet ska användas i hela cancervården i framtiden. Det skulle fylla en lucka eftersom behovet av stöd är stort, enligt Lena Wettergren. Men det gäller att hjälpen utformas på rätt sätt.

– Det handlar inte bara om sexualupplysning, utan vi måste vara lite extra ömsinta med dessa personer. Det måste finnas en förståelse för att det kan ha hänt saker med kroppen som behöver uppmärksammas för att man ska kunna gå vidare. ■

HANNA ODELFORS



Många cancerformer ingår

Självhjälsprogrammet har utvecklats i samarbete med patienter och ska testas hos unga med diagnoser som kan påverka sexlivet eller fertiliteten: cancer i testiklar, äggstockar, livmoderhals och bröst, samt akut leukemi, lymfom och maligna hjärntumörer. Studien får 2,4 miljoner kronor fördelat på tre år i stöd från Cancerfonden.

Medicin prövas för bättre sex

Kvinnor och män med ändtarmscancer ska få testa om ett läkemedel kan ge sexlivet en skjuts. Männerna får även "penisrehabilitering" och kvinnorna ett rehabprogram för sina bäckenorgan.

Varför pratar vi ofta om sexuella problem med männen, men extremt sällan med kvinnorna?

Den frågan ställde sig Anna Martling, professor och kirurg på Karolinska universitetssjukhuset i Solna, efter att ha pratat med sina kolleger.

– Svaret är nog att det beror på flera saker. Till exempel att det är mer "påtagligt" att studera och prata om människans potens, och att det ofta är en manlig kirurg som har lättare att prata med män. Det är ganska väl studerat hur mäns sexliv påverkas av ändtarmscancer, men inte om kvinnorna har några problem, säger Anna Martling.

Frågan blev upprinnelsen till ett forskningsprojekt som kartlagt hur den sexuella funktionen påverkas vid ändtarmscancer hos kvinnor, men även hos män där det fortfarande finns kunskapsluckor.

Färska resultat visar att andelen kvinnor och män som har problem med sexlivet fördubblades året efter operation.

– Det kan handla om alltifrån att inte kunna genomföra ett samlag, till att inte ha lust eller inte kunna få orgasm, säger Anna Martling.

Orsakerna kan vara att nerver skadas vid kirurgi, att hormonproduktionen rubbas av strålningen och att lusten påverkas av cancerdiagnosen.

En av patienterna i studien är Susanne Freij, som förlorade större delen av sin slida vid operationen och behöver ha blöja eftersom urinblåsan skadades.

– Jag kan aldrig mer genomföra ett

samlag. Det är klart att det känns konstigt och abrupt, eftersom jag inte är så gammal än, säger hon och tillägger:

– Men det känns bra att vara med i studien, då det kan hjälpa andra i framtiden.

Nu ska Anna Martling testa om impotensläkemedlet tadalafil kan hjälpa dem som fortfarande kan ha samlag. Både kvinnor och män som ska opereras för ändtarmscancer lottas till att få antingen sockerpiller eller tadalafil. Läkemedlet ska ges kontinuerligt men i lägre dos än vid impotensbehandling.

Hos kvinnor kan läkemedlet göra att slemhinnorna blir fuktigare och att det blir lättare att få orgasm.

Kvinnorna får också använda vaginala dilatatorer som tänjer slidan och ett program för att träna bäckenbotten.

Männen får ett "penisrehabiliteringsprogram".

– Budskapet är "use it or lose it". Om man inte använder sitt könsorgan så skrumprar cellkropparna i penis, säger Anna Martling.

Programmet används redan vid prostatacancer och går ut på att männen informeras om vikten av att få erektioner och att ha sex – alltifrån penetrerande samlag till onani eller bara tänka på sex.

Om läkemedlet visar sig förbättra sexlivet är förhoppningen att det kan hjälpa även vid andra diagnoser i bäckenet, till exempel gyncancer och urinblåsecancer. ■

HANNA ODELFORS



Många får sexuella besvär

Anna Martlings forskning om sexuell påverkan vid ändtarmscancer bedrivs med stöd av Cancerfonden sedan flera år tillbaka. I höstas beviljades projektet 1,8 miljoner kronor under tre år.

Studierna visar att 75 procent av männen har problem med potensen efter behandling, jämfört med 30 procent innan. Bland kvinnor som var sexuellt aktiva ökade andelen med sexuella problem från 48 till 74 procent.

Studien där läkemedel ska testas utgår från Karolinska universitetssjukhuset i Solna, men fler sjukhus är intresserade av att delta.

◀ Susanne Freij samtalar med läkaren Anna Martling.



Stel vagina och torra slemhinnor – det är exempel på några av bekymren i kärlekslivet efter cancer i underliv eller bröst. Det finns hjälp att få, men vården missar ofta att ge den.

TEXT HANNA ODELFORS ILLUSTRATION KRISTIN LIDSTRÖM

Kvinnor blir ofta utan hjälp

Gyncancer ger olika mycket sexuella problem beroende på var tumören sitter och typen av behandling. Men de flesta opereras och då skadas ofta nerver och blodkärl, vilket påverkar förmågan till blodfyllnad i underlivet. Det ger problem att tända sexuellt.

– Men hur mycket beror på hur omfattande operationen varit. Vi kan även göra nervsparande kirurgi med robot och förhoppningen är att sexlivet påverkas mindre av det, säger Angelique Rådestad.

Hon är specialist i gynekologisk cancerkirurgi och träffar många kvinnor med problem efter cancerbehandling på Ersta sjukhus i Stockholm.

Hos en del blir slidan kortare och trängre på grund av sammanväxningar efter kirurgi och efter strålbehandling som gör vävnaden mindre elastisk.

– Vaginan kan bli stel som ett rör. Och ibland blir mynningen så trång att det inte går att ha penetrerande samliv. Men det

går ofta att motverka genom att använda vaginala stavar som tånjer vaginan i samband med behandlingen, säger Angelique Rådestad.

Torrt och skört i slidans slemhinna blir det även av de anti-hormonbehandlingar som

▲ Angelique Rådestad

ges vid bröstcancer i upp till tio år för att minska risken för återfall. En salva eller gel med lokalt östrogen kan hjälpa. Men detta rekommenderas inte hos kvinnor

som får så kallade aromatashämmare, eftersom det befaras öka risken för återfall.

– Ibland blir det så skört att det gör för ont att alls ha sex. Och att ha det så i fem eller tio år är inte så kul. Det finns fuktgivande krämer utan östrogen, men de ger ofta inte tillräcklig effekt.

Även om det rent fysiska fungerar har många dålig lust och energi, särskilt vid en diagnos som äggstockscancer där kronisk trötthet är vanligt.

Yngre som haft gyn- eller bröstcancer får ett för tidigt klimakterium om äggstockarna tas bort eller om deras funktion slås ut av cytostatika eller hormonbehandling. Och ju yngre kvinna, desto värre blir övergångsproblemen.

För att lindra övergångsbesvären ska kvinnor utan så kallade hormonberoende tumörer få östrogentillskott, enligt nationella riktlinjer. Det minskar även risken för framtida frakturer och hjärtkärlproblem. Men bara hälften tar sådana tillskott, visar en färsk studie som Angelique Rådestad varit med och gjort.

– Vi vet inte varför, men troligen beror det dels på att kvinnorna kopplar ihop hormoner med cancer och inte vågar, dels på att läkarna inte förskriver det på grund av okunskap eller glömska.

Hon tycker över lag att sjukvården inte erbjuder den hjälp som faktiskt finns att få.

– Det finns en brist på både tid och kunskap. ■



tips SÅ UNDERLÄTTAR DU SEXLIVET

- ▶ Använd alla hjälpmedel som finns för att minska smärtan, såsom glidmedel och lokalbedövande gel. Även olivolja eller vaselin kan minska torrheten.
- ▶ Anpassa samlagsställningen, exempelvis kan kvinnan behöva sitta uppe på mannen för att kunna styra.
- ▶ Torra slemhinnor lindras med lokal östrogenbehandling.
- ▶ En vaginal stav, dilatator, kan tänja slidan och ska gärna användas så tidigt som möjligt efter strålning. Du kan få råd av din gynekolog.
- ▶ Smeksex kan vara ett bra sätt att komma i gång med samlivet.

KÄLLA: ANGELIQUE RÅDESTAD

”DU HAR RÄTT att vara sexuell ÄNDA IN PÅ HOSPICE”

Går det att känna sig sensuell med en påse på magen eller ett bortopererat bröst? Absolut, menar sexologen Helena Cewers. Men alla kan behöva hjälp för att upptäcka sin sexualitet på nytt.

De flesta som genomgått en cancerbehandling behöver göra vad Helena Cewers kallar en ”ny sexuell debut” – som präglas av samma osäkerhet, prestationsångest och rädslor som första gången de hade sex.

–Duger jag, trots att jag har en påse på magen? Trots att jag förlorat ett bröst eller har problem med potensen? Allt detta innebär en osäkerhet, som också kan leda till en nyfikenhet som är positiv, säger Helena Cewers, som under 30 år arbetat som klinisk sexolog på Skånes universitetssjukhus i Malmö och mött många cancerpatienter.

Hon lärde sig uttrycket ”ny sexuell debut” av en kvinna som opererats för ändtarmscancer. Kvinnan hade inte ens fyllt femtio när hon vaknade efter operationen och äggstockar, livmoder och slida var borta. Ändå tyckte hon att sexlivet så småningom blev bättre än före cancer.

–Kvinnan hade såklart helst haft sin slida kvar, men hon gav sig tusan på att njuta på andra sätt. Hon hittade nya erogena zoner, och kyssarna och närheten till partnern blev henne så mycket kärare än innan operationen. Jag menar att alla kan hitta sin sensualitet och sexualitet igen, men kanske i ny tappning. Och man behöver lite coaching, säger Helena Cewers.

Därför borde alla cancerpatienter erbjudas ett sexologiskt samtal när de känner sig redo för det,



”

Det är lika viktigt att vården pratar om detta som om mat och motion!

anser hon. Men i stället tiger sjukvården ofta ihjäl patienternas sexualitet – ämnet är fortfarande tabubelagt och fyllt av okunskap. I stället för information ägnar sig vårdpersonalen åt för mycket tyckande om patienternas sexualitet. Helena Cewers suckar.

–En änkling som vill ha potensmedel kan få frågan ”Och vad ska du med stånd till?” Många känner även att de bara förväntas vara tacksamma

tips HELENA CEWERS OM HUR DU FÅR IGÅNG SEXLIVET

- Utgå ifrån vad du har, inte vad du förlorat.
- När underlivet sviktar kan närhet, kyssar, ömhet och smekningar bli ännu viktigare.
- Gympa lustcentret. Böcker, filmer och konst kan hjälpa dig att reflektera över hur du vill stimulera din sexualitet.
- Ha kul ihop med din partner om du har en. Det ökar lusten.
- Ta reda på vilka hjälpmedel som finns.
- Kom ihåg att något gott kan komma ur sjukdomen, till exempel ökad nyfikenhet och nya sätt att njuta. Men du kan behöva hjälp på traven.
- Dra dig inte för att söka hjälp hos en sexolog.

över att de överlevt, och vågar inte ta upp sexualitet när de legat på dödens brant. Men jag tycker att det är lika viktigt att vården pratar om detta som om mat och motion!

De flesta är inte särskilt intresserade av sex när de är nyopererade eller mitt uppe i behandling. Därför är det viktigt att inte ta upp ämnet för tidigt.

– Men det kommer en morgondag när man är ”in the mood for love” igen. Då behöver nästan alla nya verktyg och tips om hur de kan känna sig åtråvärda igen. Såsom hur du kan dölja en påse på magen med en snygg scarf, eller hur du kan göra när du inleder en ny sexuell relation. Jag brukar till exempel tipsa den som förlorat ett bröst att du inte måste förklara orsaken om du vill ha bh:n på första gången ni ligger med varandra.

Det är långtifrån givet att alla vill ha sex, betonar Helena Cewers. Vissa kanske i stället behöver acceptera att intresset inte finns kvar. Men det hindrar inte att man fortfarande får vara en sexuell person, ända in i livets slutskede.

– Om jag ligger på hospice har jag fortfarande rätt att bli betraktad som en sensuell och sexuell människa. Jag ska få ha mina högklackade röda skor eller målade naglar, oavsett hur sjuk jag är. ■

HANNA ODELFORS



▲ Helena Cewers

Vart tog lusten vägen?

Att den sexuella lusten försvinner är ett vanligt problem i samband med cancerbehandling. Det kan ha att göra med att man genomgår hormonell behandling som minskar, eller helt förtar, lusten. För både män och kvinnor är detta ett stort problem som ofta diskuteras i patientföreningarna, men mer sällan med vårdpersonalen. Hur ska man tackla att man inte längre känner sexuell lust?

En orsak till bristande lust kan vara att man inte känner igen sig själv och inte känner sig attraktiv. Marie, 45 år, fick bröstcancer när hon var 43 år gammal. Den kirurgiska behandlingen bestod av att

Att prata stärker gemenskapen och visar att den andra parten är betydelsefull.

brösten togs bort och samtidigt gjordes en bröstrekonstruktion. Dessutom fick hon cytostatika, strålning och hormonell behandling som fortfarande pågick två år efter diagnosen. Marie tyckte att det nya bröstet var fult, särskilt efter strålningen som lämnat spår i huden,

och hon kände sig oattraktiv. Hormonbehandlingen bidrog också till att hon inte längre hade någon lust.

Hennes make, Bernt, visade på många sätt att han var intresserad av att ha sex. Marie tyckte att det var jobbigt, men försökte att inte visa det. Bernt uppfattade att Marie kände sig obekvämt med hans närmanden och bestämde sig för att hon behövde mer tid. Marie uppfattade detta som att han faktiskt hade tappat intresset, varpå hon blev mer inåtvänd och orolig för äktenskapet.

Hon berättade för mig att hon funderat på att råda sin man att skaffa en älskarinna för att hon själv inte längre förmådde att ge honom det hon ansåg att han borde ha rätt till. Under vårt samtal kom Marie dock fram till att denna lösning skulle vara förödande för hennes egen självkänsla och också för Bernts. I stället ledde samtalen med mig till att de insåg att det enda sättet att komma vidare med problemet var att börja prata med varandra.

Att prata ökar inte automatiskt lusten, men gör att man stärker gemenskapen och visar att den andra parten är betydelsefull även om sexlusten inte är på topp. Tappad sexlust är som ett instängt troll i en garderob – det krymper om man släpper ut det. ■



Yvonne Brandberg

Psykolog vid Radiumhemmet i Stockholm

34 procent av kvinnorna i 70-årsåldern är sexuellt aktiva, liksom 66 procent av männen. Det visar en färsk avhandling från Göteborgs universitet.



88 procent av männen och 82 procent av kvinnorna ser det som positivt att hälsoundersökningar tar upp frågor om sexualitet, enligt samma avhandling.

Kvinnor får mindre information

Män får veta mycket mer än kvinnor om hur sexlivet påverkas vid en cancersjukdom.



Det visar en ny studie från Malmö högskola. Nästan hälften av alla som behandlas för cancer fick ingen information alls om vilka effekter sjukdomen och behandlingen kan ha på sexuell förmåga, lust och fertilitet.

Undantaget var män med prostatacancer. Bland dem fick 90 procent sådan information. Kvinnorna som intervjuades hade dåliga kunskaper på området, vilket påverkade deras kroppsuppfattning och skapade oro för kroppsliga förändringar och för att sex kunde vara skadligt.

De hade också önskemål om att vårdpersonal skulle bjuda in till samtal kring sexualitet och samliv.

Kanske beror den bristande informationen på att personer med cancer inte ses som sexuella personer, skriver Else-Marie Rasmusson, onkologisjuksköterska och studiens författare.

VIKTIGT ATT ANPASSA HJÄLPEN

Det är vanligt att intresset för sex minskar under en cancerbehandling och tiden därefter. Det framgår av en avhandling som lades fram förra året vid Karlstads universitet och som handlar om sexualiteten hos vuxna som behandlats för blodcancer.

Många beskrev att sexualiteten

överskuggades av upplevelsena av sjukdomen. Vissa tyckte inte att detta var ett problem, medan andra ville ha hjälp att komma tillbaka till hur det var innan cancer.

En slutsats i avhandlingen är därför att stödet från vården måste anpassas till varje enskild person.

MYCKET ORO KRING INFERTILITET

Att få cancer i ung ålder kan göra det svårare att få barn senare i livet. Till exempel kan behandlingarna skada könscellerna och leda till för tidigt klimakterium.

Men många unga cancerpatienter får ingen information om detta, visar ny forskning från Karolinska institutet. Forskarna lät 133 ungdomar mellan 16 och 25 år som haft cancer i barndomen chatta på ett internetforum och analyserade diskussionerna.

Många skrev att de inte fått veta att det kan bli svårare att få barn eller att sexlivet kan påverkas. Och risken för infertilitet försämrade deras välmående och intima relationer. En del tvekade inför att bli förälder på grund av hur cancer kan ha påverkat dem psykiskt och fysiskt. Forskarna slår fast att vården behöver bli bättre på att ta upp frågan.

NEJ, CANCER SMITTAR INTE I SÅNGEN

Här är två vanliga myter om sex och cancer – och svar på hur det ligger till.

1: Cancer kan smitta vid samlag.

Nej, cancer smittar inte. Inte ens vid så intim kontakt som vid ett samlag finns risk för smitta. En cancercell kan nämligen inte överleva i en annan människas kropp.

2: Man kan smitta sin partner med radioaktivitet när man går på strålbehandling.

Nej, strålning smittar inte. Strålarna verkar i kroppen efter behandlingen genom de förändringar de orsakat, men de är inte kvar och kan inte "stråla ut" från kroppen eller överföras till partnern. Vid behandling med "seeds" i prostata-körteln gäller ibland andra förhållanden – prata med din läkare.



MODET ATT VARA RÄDD. Jag vaknade tvärt och kunde inte somna om. Hur ska det gå? Vad ska jag göra? Oro och rädsla i väntan på ett fruktat besked höll mig klarvaken. Oroa dig inte i onödan, sade en vän som visste hur det var fatt. Han menade väl, det vet jag. Men vadå: oroa dig inte! Det var en omöjlighet. I denna nattsvarta stund var förnuftet som bortblåst.

Ordet oro har sina rötter i ett ord som betyder att vrida om, att strypa. Just så kan det kännas när oron är som värst, som om man inte får tillräckligt med luft. Oro och rädsla drabbar oss alla emellanåt. Det finns lägen då det enda man kan göra är att fatta mod. Ibland måste man samla fysiskt mod – att stå ut med sjukdom och smärta, till exempel. Ibland är det moraliskt mod som gäller – att ifrågasätta, säga ifrån, gå motströms. Ibland krävs mod i relationer – att förlåta, vara sårbar, visa känslor. Man kan behöva modet att pröva nya vägar, ta svåra beslut, acceptera verkligheten som den är utan att vare sig förneka eller skönmåla den. Vad för sorts mod och när det behövs vet man bara själv.


En lätt match för den ena känns ogörlig för den andra. Man blir ju inte människa utan möda. Förr eller senare sker något som krossar vårt skal och får oss att darra i mörkret. Jag kan bli väldigt rädd ibland. Rädd att jag inte duger till de uppgifter som

jag tar på mig, rädd att lockas svika de värderingar som jag har, rädd att mista de som står mig nära, rädd att vara gammal och sjuk, till och med rädd för att vara rädd. Det är nog den värsta rädslan tycker jag. Jag vet inte hur många gånger jag har tackat nej till en utmaning av rädsla för att inte lyckas. ”Inte kan väl jag”, ”Jag har inte tid”, ”Jag är för gammal”, ”Jag är inte kompetent”, har jag sagt och vänt ryggen till en utmaning som kanske hade fått mig att växa. Sanningen – ”jag vågar inte” – har jag bara viskat i mitt eget öra.

Visst är det obehagligt att vara rädd. Men det är inte farligt. Oro och rädsla hör livet till. Gör inte för stort väsen av dessa känslor, tycker jag, utan låt de ha sin gång. Det finns ingen avgrund så djup att den inte också är en väg.

Patricia Tudor-Sandahl

Psykolog och författare. Hennes senaste bok heter ”Längtan visar vägen” och kom ut i vintras.



Cigaretter som är ofarliga och kan användas överallt. Det låter väl bra? Särskilt om de erbjuds i smaker som körsbär och choklad. Just så marknadsförs e-cigaretter, men det är omtvistat hur oskyldiga de egentligen är.

EN ULV I fåra

Varje år insjuknar 6 800 svenskar i rökningssambandad cancer och 5 200 personer dör i cancer orsakad av rökning. Många anser därför att det skulle vara en stor hälsovinst om dagens rökare skulle övergå till elektroniska cigaretter.

Men det finns frågetecken när det gäller de så kallade e-cigaretternas ofarlighet. Exempelvis innehåller ångorna giftiga ämnen, även om halten oftast är lägre än i vanliga cigaretter. De flesta e-cigaretter innehåller också nikotin.

Att e-cigaretter skulle vara effektiva vid rökstopp är oklart, än så länge saknas vetenskapliga belägg för att de fungerar bättre än exempelvis nikotinplåster.

– Vi rekommenderar inte e-cigaretter för den som vill sluta röka, eftersom kunskapen än så länge är för dålig, säger Lovisa Högberg, läkare och styrelseledamot i organisationen Läkare mot tobak.

Enligt henne är det också vanligt att rökare i stället för att sluta röka snarare börjar blandbruka, alltså fortsätter röka men ihop med e-cigaretter. Det ger inte den hälsovinst som många hoppas.

– Tyvärr hjälper det förvånansvärt lite att bara minska sin rökning. För att påverka sin risk att dö måste man sluta röka helt. Den som minskar sin tobaksrökning med hälften minskar risken för lungcancer, men inte för andra cancrar, säger hon.



Detta andas du – och omgivningen – in

Rökvätskan består främst av propylenglykol och glycerol. I kontakt med luftens syre oxideras dessa ämnen till skadliga kolväten, som formaldehyd. Hur pass cellskadande ångan är beror på vilken rökvätska och e-cigarett som används – det bildas mer farliga ämnen om cigaretten har högt voltal.

När forskare undersökte 225 rökvätskor innehöll alla formaldehyd. Man har även funnit tobaksspecifika nitrosaminer, tungmetaller och arsenik.

Klädder?



SÅ FUNGERAR EN E-CIGARETT

En e-cigarett kan likna en vanlig cigarett, men finns i många olika utföranden. Den laddas med rökvätska som innehåller smakämnen – exempelvis cola, choklad, belgiska väfflor eller körsbär – och ofta nikotin. Ett batteri hettar upp en metalltråd och då omvandlas rökvätskan till ånga som brukaren andas in och sedan blåser ut. Exakt vad ångan innehåller beror på hur rökvätskan är sammansatt.

Lovisa Högberg betonar också samhällsaspekten.

– För en enskild individ kan det säkert vara bättre att övergå till e-cigarett, men vad bruket får för konsekvenser på samhällsnivå vet vi inte. Exempelvis finns risken att andra lockas att röka.

Världshälsoorganisationen, WHO, har pekat på hur ökad förekomst av e-cigarett i det offentliga rummet skulle kunna påverka arbetet mot tobaksanvändning. E-cigarett har visat sig användas på platser där rökning normalt är förbjuden, som på sjukhus, i lokaltrafiken eller på restauranger och flygplan.

Tydligt är också att e-cigarett lockar rökare att röka. Andrea King, professor vid institutionen för psykiatri och beteendeneurovetenskap vid University of Chicago, har visat att när rökande ungdomar fick se personer som använde antingen e-cigarett eller vanliga cigaretter väcktes deras röksug lika starkt i båda fallen.

– Vi har i en ännu opublicerad studie låtit 25-åriga rökare se e-cigarettreklam i vårt laboratorium. Det visade sig att det räckte med reklamen för att väcka röksug och det i lika hög grad som om de såg en verklig person röka en vanlig cigarett, säger hon.

Ytterligare en fråga är om e-cigarett kan locka unga att börja röka, eftersom den som använder e-cigarett med nikotin riskerar att bli beroende. När Centralorganisationen mot alkohol och narkotika undersökte svenska skolelevs

drogvanor förra året, svarade ungefär 25 procent av pojkarna och 20 procent av flickorna i årskurs 9 att de provat e-cigarett.

– I USA blir det allt vanligare att unga använder e-cigarett och användningen ökar snabbt. Att de dessutom marknadsförs med bubbelgummsmak och smyckade med rosa glitter visar ju också att det inte handlar om att hjälpa medelålders rökare att sluta, säger Lovisa Högberg. ■

LOTTA FREDHOLM

fakta SÅ TYCKER CANCERFONDEN OM E-CIGARETTER:

- De sorter som innehåller nikotin ska regleras på samma sätt som läkemedel.
- De ska omfattas av samma begränsningar som tobaksvaror när det gäller exempelvis åldersgräns, marknadsföring och bruk i offentliga miljöer.
- Mer forskning behövs om hur de påverkar hälsa och rök-beteende.

Läs mer om e-cigarett i Cancerfondens rapporten. cancerfonden.se/cancerfondsrapport2015

Äldre är den grupp där malignt melanom ökar som mest – och där prognosen är som sämst. Orsaken är främst att äldre dröjer med att gå och kolla sina hudfläckar. Att göra det innan de växt sig tjocka är nämligen avgörande.

”Tre millimeter kan vara avgörande”

Hustrun till den 68-åriga mannen hittade en liten brun fläck i hans nacke. Fläcken växte, ändå tvekade han att gå till läkaren. Fläcken besvärade ju honom inte – gjorde inte ont, blödde inte och såg inte särskilt skrämmande ut.



▲ Christian Ingvar

Ett halvår senare tjatade hustrun tills mannen gick till vårdcentralen. Då visade det sig att fläcken var ett malignt melanom som hunnit växa sig fyra millimeter tjockt. I det stadiet är cancern betydligt svårare att bota än om tumören är tunnare.

Detta är ett typiskt exempel på hur äldre, särskilt män, kollar upp sina prickar för sent, enligt Christian Ingvar som är professor och kirurg på Skånes universitetssjukhus i Lund.

–Många äldre vill inte besvära sjukvården med en hudförändring som de inte störs av. Personer över 70 år söker ofta med tjocka melanom, då prognosen är sämre. Om tumören är en millimeter



tjock överlever nästan alla, men är den fyra millimeter överlever bara hälften. Skillnaden på tre millimeter kan betyda liv eller död, säger Christian Ingvar.

De flesta vet att man ska vara försiktig med solen, men kanske inte att man kan få malignt melanom även om man inte solat, vilket kan bidra till att man inte går till läkaren med sin hudförändring.

Antalet tjocka melanom har mer än fördubblats i Sverige de två senaste decennierna, enligt melanomregistret, och två av tre fall finns hos personer över 60 år. Ökningen beror bland annat på att vi lever längre och fler hinner utveckla melanom under sin livstid, kombinerat med att äldre dröjer med att söka vård.

–Framför allt dröjer männen, särskilt de som lever ensamma och inte har någon som tittar på ryggen innan de sätter på nattskjortan. Det är troligen orsaken till att män generellt har sämre prognos, säger Christian Ingvar.

Han uppmanar alla som har prickar som ser avvikande ut – som blöder, växer eller ändrar utseende – att be en doktor att titta på dem.

–Och det viktiga är att göra det i tid. Om melanomet vuxit och spridit sig behövs strålning och medicinsk behandling, men om det fortfarande är tunt kan det enkelt skäras bort och så är man botad. ■

HANNA ODELFORS

fakta SÅ HÄR KAN DU KONTROLLERA DIN HUD:

- Se till att ha god belysning och glasögon på dig, om du behöver det.
- Gå igenom huden från topp till tå.
- För att titta på baksidan av kroppen (armar, ben, rygg och nacke) kan du använda

- två speglar, eller be en närstående att titta.
- Du kan be din frisör att titta i hårbotten efter avvikande hudförändringar.
- Sök husläkaren eller hudmottagning om du upptäcker en förändring som avviker från

- dina övriga hudförändringar eller som förändrats.
- Be läkaren att titta på fläcken med ett dermatoskop, det ökar förmågan att ställa rätt diagnos.

”Jag säger Nej genom att stödja forskningen”



”Nej” är Cancerfondens kraftsamling med uppmaningen ”hjälp oss att säga Nej till cancer”.

Henning Mankell är en av Cancerfondens givare som säger Nej genom att stötta forskningen.

Han har skrivit över 40 böcker som sålts i över 40 miljoner exemplar.

Mest känd är han kanske för sina böcker om kriminalkommisarien Kurt Wallander i Ystad.

Just nu arbetar han på en ny roman.

Det jag trodde var en irriterande nackspärr visade sig vara en allvarlig och obotlig cancer med spridning från min vänstra lunga. I dag kan jag konstatera följande: Jag har under de senaste tio månaderna inte behövt några cellgifter, bara en kortare tids strålning. Den huvudsakliga biverkan av de tidigare cellgifterna har varit att mina njurar inte orkat arbeta på högsta nivå. Inte så att jag varit i direkt fara för njursvikt. Men så pass allvarligt att cellgifter knappast skulle ha kunnat ges om det varit behov av det.

Men njurarna har blivit bättre. Den dag jag på nytt behöver cellgifter – den dagen kommer – kan min kropp återigen klara av det. Jag har inte ont. Jag är inte särskilt trött. Jag har aptit. Jag måste ofta påminna mig om den allvarliga cancer jag bär på. Jag lever med en ny normalitet. Jag skrattar ofta. Precis som förr. Jag kan se mig i spegeln och känna igen mig. Jag arbetar som vanligt. Under det här året har jag skrivit två böcker och en teveserie.

Jag kan alltså konstatera med mig själv som sanningsvittne att det inte är som förr, trots att många människor känner fruktan: Cancer innebär inte nödvändigtvis en dödsdom. Förr eller senare, kanske, men alla ska vi ju så småningom dö. Med cancer kan man i dag leva länge. Inte alltid, men ofta.

För tjugo år sen hade det inte varit så. Utvecklingen av mer precisa metoder för att bekämpa de cancer-celler som löper amok i våra kroppar har genomgått – och genomgår – en rasande snabb utveckling. I en värld som på många sätt är förfärande framstår cancerforskningen som ett mänskligt triumftåg.

Men det är naturligtvis ingen idyll att leva med sjukdomen. Ibland känner jag en kall vindpust i nacken. Påminnelsen om att det pågår en tvekamp i min kropp där utgången på sikt är ovisst.

Livet är en allvarlig sak. Man får leva det en gång och kan aldrig ta ett steg bakåt och börja om. Men insikten om att det finns en tragisk botten – att man i slutänden förlorar allt, bör vara avgörande för hur man lever sitt liv. Jag tänker naturligtvis inte på det materiella. Utan de upplevelser och minnen man har skrapat ihop under sin existens.



Jag får ofta frågan: Är du inte rädd? Jag svarar som sant är: Ibland. Men inte så ofta. Det som skrämmer mig är det som skrämmer alla; att sjukdomen ska bli fysiskt plågsam. Men därutöver känner jag mest tacksamhet över att jag redan levat så länge när sjukdomen slog till. Jag kan med förfäran tänka på barn som drabbas. Men har man som jag redan levat ett långt liv måste man använda sig av den mänskliga mognad som säger att allt är ändligt.

Och fortsätta att stödja den cancerforskning som leder oss mot ständigt nya erövringar av metoder att bekämpa detta gissel som alltid har varit människans följeslagare. ■



Vi stödjer
Cancerfonden som
företagsvän



VOLITOFASTIGHETER.SE

Delad glädje är dubbel glädje

Man brukar säga att delad glädje är dubbel glädje, något vi har tagit fasta på. För när en i postnumret vinner, då vinner också alla grannar med lott. Några som alltid vinner är Cancerfonden och övriga cirka 50 ideella organisationer som delar på överskottet från lottförsäljningen.



Resor, ny bostad, sommarstuga, ekonomiskt oberoende... alla har vi våra drömmar. Förra året kunde 148 lottköpare som blev miljonärer göra verklighet av just sina drömmar.

Ny vinstchans varje dag

De högsta dagliga vinsterna lottar vi ut på fredagar – upp till 100 000 kr per lott, en Volvo V60 och 1 miljon. Och alla vinster är skattefria!

Cirka 200 000 vinster i månaden

Förutom alla de ordinarie vinsterna har du dessutom chans att få dela på många miljoner i GrannYran tre gånger per år och i många extradragningar under året. För allt det här betalar du bara cirka 5 kr per dag, dvs 160 kr per månad.

Över 14 miljoner vinster

Sedan PostkodLotteriet startade hösten 2005 har vi lottat ut över 14 miljoner vinster värda en bra bit över 8 miljarder kr.

Gå in på www.stodlinjen.se om du eller en anhörig spelar för mycket.

Köp en lott på postkodlotteriet.se



Det här är **Cancerfonden**

Cancerfondens vision är att besegra cancer*. Målet är att fler ska överleva och färre ska drabbas av cancer.

För att nå dit arbetar vi med forskningsfinansiering, kunskapsspridning och påverkansarbete.

Cancerfonden är en betydande finansiär av svensk cancerforskning. Varje år finansierar vi cirka 450 forskningsprojekt.

Cancerfonden har inga statliga bidrag utan är helt beroende av testamenten och gåvor från privatpersoner och företag.

Svensk Insamlingskontroll, SI, beviljar 90-konto till ideella organisationer och säkrar att insamlingsverksamheten håller hög kvalitet. SI godkänner upp till 25 procent i insamlings- och administrationskostnader för att tillåta ett 90-konto. Med cirka 12,1 procent (2014) ligger Cancerfonden med god marginal under SIs procentgräns. ■



Cancer är samlingsnamnet på cirka 200 olika sjukdomar som kännetecknas av onormal celledelning. Mer än 60 procent av dem som får en cancerdiagnos blir friska. Cancer är den vanligaste dödsorsaken före 80 års ålder.

ärver utan att behöva betala kapitalvinstskatt. Som testamentstagare tar vi ansvar för att testamentet verkställs på ett respektfullt sätt.

BLI STÖDMEDELEM

Ett stödmedlemskap i Cancerfonden kostar 200 kronor per år. Som Stödmedlem får du varje år fyra nummer av Rädsla Livet och kan där följa Cancerfondens verksamhet och forskningens framsteg.



KÖP LOTTER I CANCERFONDENS RIKSLOTTERI

Cancerfondens Riksslotteri är ett skraplotteri där hela överskottet går till Cancerfonden. Lotterna köper du på vår webbplats, cancerfonden.se

AKTIEGÅVA

Du kan skattefritt skänka utdelningen från dina börsnoterade aktier till Cancerfonden, dock före bolagsstämman. Ta hjälp av din bank eller besök oss på cancerfonden.se

BLI FÖRETAGSVÄN

Välj ett digitalt företagspaket från 5 000 kronor. Som Företagsvän får ni bland annat banners till er webbplats och vårt digitala nyhetsbrev. Beställ direkt på cancerfonden.se/foretagsvan eller ring 020-59 59 59.

BLI SPONSOR

Cancerfonden erbjuder företag unika möjligheter att arbeta med sponsring, dels i kampanj, dels på årsbasis. Kontakta Ellen Mattsson: ellen.mattsson@cancerfonden.se som berättar om aktivering genom produktförsäljning och kommunikation.

Så här kan du bidra

BLI MÅNADSGIVARE

Starta ett regelbundet givande på cancerfonden.se eller ring 020-59 59 59. Valfriheten är stor – du väljer själv hur ofta och hur mycket du vill ge.

GE EN GÅVA

På cancerfonden.se kan du enkelt ge en gåva med ditt vanliga betalkort eller via din internetbank. Du kan också sätta in valfritt belopp på plusgiro 90 1986-0 eller bankgiro 901-9514.

GE EN MINNESGÅVA

Hedra minnet av en närstående med en minnesgåva. När du skän-

ker en minnesgåva får anhörig ett vackert minnesblad med en personlig hälsning. På cancerfonden.se skänker du enkelt din minnesgåva eller engagerar familj och vänner genom att starta en minnesinsamling. Du kan även ringa in din minnesgåva på telefon 020-59 59 59.

TESTAMENTERA

Att testamentera till Cancerfonden är att ge en gåva för livet. Ett testamente till Cancerfonden kan omfatta alla slags tillgångar. Då Cancerfonden är skattebefriad kan vi avyttra de värdepapper, fastigheter och bostadsrätter vi

CANCERFONDEN...

- grundades 1951 med syfte att stärka svensk cancerforskning
- delar 2015 ut 430 miljoner kronor till svensk

- cancerforskning
- finansierar de bästa forskningsprojekten i nationell konkurrens
- har inga statliga bidrag
- mottog cirka 1 037 000

- gåvor under 2014
- har 5 500 kontakter varje år via Informations- och stödlinjen
- har 55 anställda
- har 28 huvudmän

- har samlat in 8,9 miljarder kronor och delat ut 9,3 till svensk cancerforskning.



B-POST

Retur till:
Cancerfonden
101 55 Stockholm



Är det omöjligt att besegra cancer?

Vi tänker besegra cancer. Omöjligt, tänker du. Nej, säger vi. Men kommer det att vara enkelt? Kommer det att gå fort? Kommer vi att klara det själva? Svaret är Nej.

Fler än någonsin insjuknar i cancer. Var tredje person i Sverige får ett cancerbesked någon gång i livet och många fler berörs. Man kan säga att vi alla drabbas på ett eller annat sätt. Det är dystra fakta, men vi är övertygade om att det går att vända trenden. Det kommer kräva enormt mycket av väldigt många. Tid och pengar. Forskare och givare. Engagemang, mod och en outtröttlig vilja.

Vi vet att en person som insjuknat inte kan välja bort sin sjukdom. Och ett enda Nej kan

inte stoppa cancer. Men om fler ger ett långsiktigt stöd till cancerforskningen kan vi tillsammans se till att färre drabbas och fler överlever. Nu vill vi ha ditt Nej. Bli månadsgivare till Cancerfonden – för dem som kämpar i dag, för dem som drabbas i morgon och för dem som inte längre är med oss. Säg Nej till lungcancer. Nej till bröstcancer. Nej till prostatacancer. Nej till all cancer.

Att besegra cancer är en lång resa. Men omöjligt? Nej.

Säg Nej till cancer! Bli månadsgivare.
Gå in på cancerfonden.se och anmäl dig i dag!



Cancerfonden