

Tidningen till dig som stödjer CANCERFONDEN

# Rädda Livet

NR 1 ♥ 2018

ATT ÄRVA CANCERRISK

Vill du veta  
om du är i  
riskzonen?

»Jag får  
aldrig mer  
krama  
henne«

LASSE BERG  
OM RÄDSLAN  
FÖR ATT  
BLI ENSAM

3

tips på hur  
du hanterar  
relationen under  
sjukdomen

## Forskning på frammarsch

- ➔ Årets cancerforskare är en slitvarg
- ➔ 72 riskgener bakom bröstcancer avslöjade
- ➔ Din gåva räddar liv: Fyra forskare om vad de gör med pengarna

MAGDALENA FORSBERG:

»Motion ska  
bli en vana«

Cancerfondens ambassadör berättar om sin nya mission

# Innehåll

NR 1 2018

## 10 Magdalenas nya mål

Cancerfondens ambassadör Magdalena Forsberg har en mission. Hon vill att motion ska bli en vana, ungefär som att borsta tänderna. Det är inget vaccin mot cancer, men forskning visar att regelbunden fysisk aktivitet minskar risken för vissa cancerformer och kan vara till nytta under cancerbehandling.



## 28 Att ärva cancerrisk

De flesta vill veta om de löper hög risk att drabbas av ärftlig cancer, för att ha möjlighet att förebygga med kontroller eller operation. Men om risken bara är marginell eller om cancerformen är svår att förebygga: Är det då lika självklart att vi vill veta?



## 36 Alltid vid hans sida

Vad händer med en relation när den ene plötsligt behöver hjälp med att äta, gå på toaletten, med allt? "Jag förstår om du inte vill vara ihop med mig", sa Marcus till Therése efter att ha opererats för en hjärntumör. "Aldrig i livet att jag går", svarade hon.



### 4 MIN KRAFT

Gunilla fick energi bakom kameran.

### 6 JUST NU

Välkomna, alla nya månadsgivare!

### 9 MITT STORA ÖGONBLICK

En termos med tumörer i handbagaget.

### 18 ATT VARA NÄRA

Annika Landin önskar att hon kunde ha tagit över sin dotters smärta.

### 27 KRÖNIKA

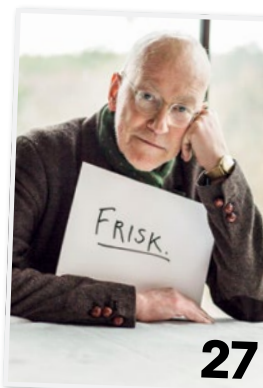
Författaren Niklas Rådström om medborgarskapet bland de friska.

### 34 HELA SVERIGE GER

Ishockeylaget samlade in över 100 000 kronor.

### 42 FRÅGA OM CANCER

Vår psykolog ger råd till drabbade och närstående.



## FORSKNING & NYHETER

### 19 MÖT ÅRETS CANCERFORSKARE

Professor Fredrik Mertens forskning har fått omedelbar betydelse för att fler patienter ska få rätt diagnos och behandling.

### 22 HELA FAMILJEN PÅVERKAS

Även de närståendes hälsa blir sämre när någon drabbas av cancer, men ett nytt verktyg kan fånga upp dem som behöver hjälp.

### 23 NYA RISKGENER HITTADE

DNA från 275 000 kvinnor har analyserats för att ringa in de gener som ökar risken för bröstcancer.

### 24 FORSKARNA TACKAR FÖR STÖDET

Läs om fyra av de 502 forskningsprojekt som fick anslag vid Cancerfondens rekordutdelning innan årsskiftet.

# När forskare tjuter av glädje

**D**en äldre professorn har ägnat större delen av sitt liv åt cancerforskningen. Oräkneliga timmar i labbet, sena kvällar framför datorn, därtill ofta oavlönat arbete i olika expertgrupper. Man kan säga att han, med råge, dragit sitt strå till stacken. Ändå, eller kanske just därför, är det med en viss upphetsning som han nu säger att han *äntligen* får ge något litet tillbaka till dem som gör hans arbete möjligt. Det vill säga ni.

*Tänk att...*  
... hela 502 forskningsprojekt om cancer får stöd i år – tack vare era bidrag.

Vårt telefonsamtal handlar om att han ska bli intervjuad i Rädta Livet om sitt arbete. "Nu får jag en chans att tacka!", utbrister Bengt Gustavsson, som du möter på sidan 9.

I varje nummer skriver vi om den forskning som alla ni som stödjer Cancerfonden bidrar till. Svårare att förmedla är den översvallande tacksamhet som många av forskarna känner – och som blir extra tydlig i november, när Cancerfonden offentliggör vilka som får nytt anslag. Mina kollegor som ringer runt till några av dem för att ge den

goda nyheten känner sig som vinstutdelarna i Postkodlotteriet, de som knackar på folks dörrar för att berätta att de blivit miljonärer. Forskare som jublar rakt ut och luttrade professorer som faller glädjetårar tillhör inte ovanligheterna.

För ett enskilt anslag kan göra hela skillnaden. Skillnaden mellan att få ha kvar alla i forskarlaget – eller behöva låta någon gå. Mellan att provena blir stående i frysen – eller att de avgörande analyserna blir gjorda. Det beskrev Fredrik Mertens, som är Årets cancerforskare, när vi sågs för intervjun som du hittar på sidorna 19-21. Särskilt viktigt är att stödet är långsiktigt. För forskning tar tid, forskning är ett "decennielångt gnetande" som Fredrik Mertens uttrycker det.

Alla ni som bidrar gör forskarnas envisa gnetande möjligt.

*Hanna Odelfors*

HANNA ODELFORSS  
Forskningsredaktör



Mejla oss gärna din åsikt om Rädta Livet!

### TF REDAKTÖR Markus Wilhelmson

raddalivet@cancerfonden.se

### GRAFISK FORM Staffan Frid, Vi Media AB

### KORREKTUR Lisen Hönig

### BILDHANTERING Kerstin Larsson

### ANSVARIG UTGIVARE Jeanette Sundin

### TEKNISK PRODUKTION Forssa Print.

Rädta Livet är tryckt på miljögodkänt papper

### OMSLAGSFOTO Thron Ullberg

**RÄDDA LIVET** utkommer med fyra nummer per år och utges av Cancerfonden, en betydande finansierad av svensk cancerforskning



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

**ADRESS**  
101 55 Stockholm  
Telefon 020-59 59 59

**BESÖKSADRESS**  
David Bagares gata 5

**WEBBPLATS**  
cancerfonden.se

### GIVARSERVICE

Kontakta oss om du vill ge en minnesgåva, bli månadsgivare eller stödmedlem – eller om du har frågor om gåvor eller prenumerationsärenden: Telefon 020-59 59 59, mån-tors 8-18, fre 8-16.30, [info@cancerfonden.se](mailto:info@cancerfonden.se) eller gå in på [cancerfonden.se](http://cancerfonden.se)

### FRÅGOR OM CANCER

Cancerfondens informations- & stödlinje, telefon 020-59 59 59, mån, ons-fre 9-16, tis 10-17. [infostodlinjen@cancerfonden.se](mailto:infostodlinjen@cancerfonden.se)



## »Mötet med bävern blev ett tecken«

Kameran och familjen gav naturfotografen **GUNILLA FALK** lugn och mod under cytostatikabehandlingen.

**F**ram tills för fyra år sedan levde jag och min man Gunnar ett lugnt liv här i vildmarken vid Pärälven i Norrbotten. Jag fotograferade varje dag, paddlade ofta med kanoten längs älven till favoritställen för att plåta. Men en dag förändrades allt plötsligt.

Det började med smärta i ljumsken. Jag tänkte att det är väl någon åkomma för att jag börjar bli gammal. Jag blev både ledsen och arg när beskedet kom, aggressiv lymfkörtelcancer.

Det blev cytostatikabehandling och i början gick det bra. Jag mätte inte dåligt av det och tänkte att kanske får jag ha håret kvar. Men en dag i duschen föll det av i stora tussar, Gunnar hjälpte mig att raka av resten. Sedan började den tunga tiden. Behandlingen slog ut mig helt och jag kom knappt upp ur sängen. Men trots smärtan tvivlade jag aldrig på att jag skulle vinna över cancerdjävulen, för jag är en obotlig optimist.

Det blev en tid med mycket oro. Vissa dagar orkade jag ta mig ut för att fotografera småfåglarna runt huset. Fotograferandet fick tankarna att skingras. Kommer fågeln att sätta sig där både ljuset och bakgrunden fungerar?

En dag under den tunga behandlingen körde Gunnar ut mig med snöskotern till Jarrebäcken, för jag ville fotografera bävrar som bor där. Han bäddade in mig i renskinn och lämnade mig i snön för att de skulle våga sig fram. Efter en dryg timme dök en bäver upp och jag fick fina bilder på den. Mötet med bävern blev som ett tecken på att allt skulle gå bra. Dessa bilder betyder enormt mycket för mig.

I dag är jag friskförklarad och fotograferar ännu mer sedan jag blev pensionär. Senaste året har jag fotograferat fåglar till en bok om den samiska mytologin som kom ut i höstas. Utan kameran, Gunnar och mina barn vet jag inte hur det hade gått.”

TEXT & FOTO **ANDERS KRISTENSSON**

Bakom kameran har Gunilla Falk kunnat skingra tankarna under sjukdomen och behandlingstiden.



# 25 750 NYA MÅNADS- GIVARE

Under Cancerfondens gala *Tillsammans mot cancer* som direktsändes i TV4 den 8 januari, valde 25 750 personer att bli månadsgivare. Det är ett stort och viktigt bidrag till svensk cancerforskning.

– Jag är otroligt tacksam för alla som redan är månadsgivare – och för alla som valde att bli det. Tillsammans gör vi det möjligt för forskarna att göra nya viktiga genombrott, säger Ulrika Årehed Kågström, generalsekreterare på Cancerfonden.

Syftet med galan är att samla in pengar till cancerforskningen så att färre ska drabbas och fler ska överleva sjukdomen.

På plats på Annexet i Stockholm fanns drabbade och närstående som delade med sig av sina erfarenheter i öppenhjärtiga berättelser om sina



Tilde de Paula Eby och Bengt Magnusson mindes Johannes Brost.

livsresor efter att de fått cancerbesked. Där fanns även forskare som berättade om hoppingivande och envist arbete för att bekämpa cancer.

**GALAN LEDDES AV** Tilde de Paula Eby och Bengt Magnusson. På scenen bjöd artister som Robin Bengtsson, Miss Li, Bo Kaspers Orkester, Janice och Jan Malmström på framträdanden.

Under kvällen delades även Cancerfondens årliga utmärkelse ”Årets

cancerforskare” ut. På sidorna 19-21 kan du läsa en intervju med pristagaren, professor Fredrik Mertens.

– Årets utmärkelse till Fredrik Mertens uppmärksammar ett fantastiskt forskningsarbete som inte bara avslöjat några av de innersta cancerframkallande hemligheterna i cellernas arvsmassa, men som också har fått betydelse för patienterna vid diagnostisering och val av behandling, säger Klas Kärre, ordförande för Cancerfondens forskningsnämnd.



# 79%

*Så stor andel av svenskarna är positivt inställda till Cancerfonden, visar den årliga Vålgörenhetsbarometern. Det är högsta betyget av alla insamlingsorganisationer.*



## EN RÖRANDE FILM

Många har blivit starkt berörda av Anna Ternheims ”Minns det som i går”, ledmotivet i Cancerfondens film, som är en specialskrivna version av den klassiska sången ”Auld Lang Syne”. Den har fått 870 000 lyssningar på Spotify och den fyra minuter långa videon har sedan premiären i november visats över 100 000 gånger på Youtube. I filmen får vi följa en familj som pendlar mellan hopp och förtvivlan när pappan drabbas av cancer.

## 3 frågor till...

... **ANNA KARLSSON**, vetenskaplig sekreterare, som berättar om årets tillsättning av Cancerfondens forskartjänster som ska vara klar i mars.



*Vad är syftet med att Cancerfonden inte bara ger anslag till olika forskningsprojekt utan också finansierar forskartjänster?*

– Tjänsterna är till för forskare som ännu inte har någon universitetstjänst och är för många ett väldigt bra stöd för att kunna bli cancerforskare. Ett etableringsstöd i början av karriären, helt enkelt.

*Hur många får sådant stöd?*

– Cancerfonden brukar varje år bevilja finansiering av omkring fem nya så kallade post doc-tjänster under tre år samt sammanlagt sex nya andra forskartjänster under sex år. Dessutom satsar vi för närvarande extra på forskning om bukspottkörtelcancer genom att finansiera tjänster på det området, mot bakgrund av att det saknas effektiva behandlingsmetoder och att dödligheten är hög. Satsningen på bukspottkörtelcancer motiveras också av att det är relativt få forskare som studerar denna cancer i förhållande till hur vanlig cancerformen är och den allvarliga prognosen.

*Urvalet görs av bedömningsgrupper som intervjuar de sökande – vad krävs för att få en tjänst i hård konkurrens med andra?*

– Det gäller att ha en tydlig forskningslinje och egna idéer samt att arbeta med angelägna vetenskapliga frågeställningar. Det är också viktigt att ha publicerat vetenskapliga arbeten som visar att du har förmåga att bedriva forskning.

## OM RÄDSLOR OCH STRESS

### BOK

**TITANIUM**  
MARIA HEDBERG

En bok om hur det är att vara förälder till ett svårt sjukt barn, om cancers biverkningar på en familj – men också om lyckan i att bli fri från sjukdomen och sorgen att åter drabbas. Om maktlöshet, räds-la och styrka.



### RADIO/TEATER

**OMBYTTA ROLLER**

Läkaren Anders Södergård fick beskedet om sin hjärntumör i det rum där han själv brukar ta emot patienter. I februari sattes hans historia upp på Dramaten. På Sveriges



Radios hemsida finns hans berättelse att lyssna på under sökordet ”Svenska berättelser”.

Sofia Nord och Maria Holmblad Stidner.



## Kloka tankar i podden

**Cancerfondens podd ger lyssnaren möjlighet att ta del av andras tankar och erfarenheter.**

**I podden möter du bland andra Tina Hungelin och Karin Eriksson som har arbetat länge inom vården för att hjälpa patienter att hitta tillbaka till sin sexualitet efter en cancerbehandling. I ett annat avsnitt berättar Sofia Nord och Maria Holmblad Stidner om sina erfarenheter av att tvingas ta bort sina bröst och få dem ersatta med proteser efter en bröstcanceroperation.**

**Du hittar podden på [www.cancerfonden.se/podd](http://www.cancerfonden.se/podd), på Acast eller iTunes.**

## SCREENING – EN FRÅGA OM JÄMLIKHET

Närmare två tredjedelar av de kvinnor som drabbas av livmoderhalscancer har inte deltagit i det så kallade screeningprogrammet eller endast sporadiskt lämnat cellprov. De allra flesta dödsfallen i livmoderhalscancer drabbar också kvinnor som inte deltagit i screeningen.

Ny forskning visar att det är stora regionala och socioekonomiska skillnader i vilken utsträckning kvinnor deltar i screeningprogrammet.

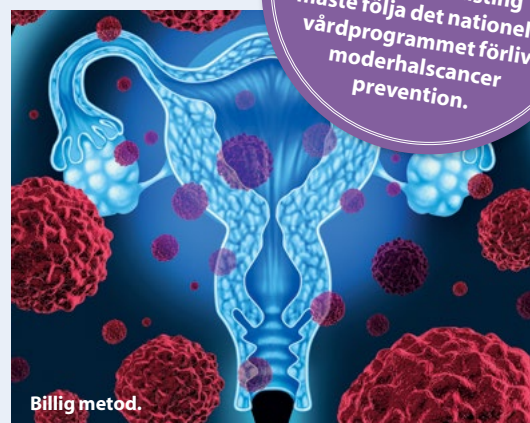
– Det här understryker vikten av att landstingen följer riktlinjerna som beskrivs i det nya nationella vårdprogrammet. Riktade insatser måste genomföras mot personer som uteblir från screening under längre tid, säger Ulrica Sundholm, intressepolitiskt sakkunnig på Cancerfonden.

**STUDIEN HAR UTFÖRTS** vid Sahlgrenska Akademien i Göteborg och bygger på 600 000 kvinnor som kallades till screening under 2012. I studien har socioekonomisk status mellan kvinnor som deltagit i regelbunden screening jämförts med kvinnor som inte gjort det.

Resultatet visar tydligt att faktorer som inkomst, utbildning, arbetslöshet, behov av försörjningsstöd och familjeförhållanden



Ulrica Sundholm.



Billig metod.

alla påverkar i vilken utsträckning kvinnor deltar i screening eller inte.

Därmed bekräftas bilden av livmoderhalscancer som en ojämlik sjukdom.

Screening för livmoderhalscancer beskrivs ofta som en av de mest effektiva åtgärderna för förbättrad folkhälsa som har genomförts i Sverige, och Cancerfonden driver frågan för att höja deltagandet i screeningprogrammet.

Trots att det finns evidensbaserade och relativt billiga metoder, görs det i vissa landsting för lite för att nå kvinnor som uteblir från screening.

– Effektiva insatser måste göras för att höja deltagandet i screeningprogrammet. Exempelvis ska kvinnor som uteblir från screening få årliga omkallelser. Uteblir du från screening under lång tid ska du kontaktas per telefon, säger Ulrica Sundholm.

CANCERFONDEN  
DRIVER...  
... att alla landsting  
måste följa det nationella  
vårdprogrammet för liv-  
moderhalscancer  
prevention.

## Fortsatt exponering av tobak i butiker

Rökning leder varje år till att 14 000 personer i Sverige dör i förtid, 100 000 insjuknar samt ger samhällskostnader på närmare 30 miljarder kronor. I genomsnitt förkortas livslängden för den som röker med 14 år.

En ny opinionsmätning gjord av Demoskop, på uppdrag av Cancerfonden, visar att en majoritet i Sverige är positiva till ett exponeringsförbud för tobak. Att införa ett exponeringsförbud, alltså att förvara cigaretter och snus dolt i butiker, är en vetenskapligt erkänd åtgärd förespråkad av WHO.

Men nu tänker regeringen uteläm-



Förödande saluföring.

na exponeringsförbudet för tobak i vårens tobaksproposition.

”Härmed går regeringen emot sin egen utredare samtidigt som man sviker Sveriges barn och unga

– trots stöd för exponeringsförbudet i opinionen”, konstaterar Ulrika Årehed Kågström, generalsekreterare för Cancerfonden, i en debattartikel i Dagens Samhälle.

Varje dag börjar cirka 45 ungdomar i Sverige att röka. Det innebär fler än 16 000 unga personer per år.

”Butikerna är en av tobaksindustriens viktigaste platser för saluföring av sina produkter och konsekvenserna är förödande”, skriver Ulrika Årehed Kågström tillsammans med Hjärt-Lungfonden och A Non Smoking Generation.

## »Problemet gjorde mig kallsvettig«

I handbagaget låg en termos fylld med tumörer. USA-resan för snart 40 år sedan blev starten på en jakt efter bättre tarmcancerbehandling. Nu närmar sig **BENGT GUSTAVSSON** målet.

Jag stoppade 20 tumörer i en termos, fyllde den med kolsyreis och tog flyget till Los Angeles. Det var 1981 och en annan värld än i dag på många sätt. I forskningen var beslutsvägarna korta och friheten stor; i flygsektorn var rutinerna avslappnade. Jag reste med termosen som handbagage och tog in den i USA utan problem. 'Vad har du där?', frågade vakterna. 'Tumörer', svarade jag.

Problemet som gjorde mig kallsvettig kom några timmar senare, när jag fick veta att jag inte skulle få besöka forskningslaboratoriet förrän på måndagen. Nu var det fredag. Så länge skulle inte kolsyreisen räcka – mina prover skulle bli förstörda!

En vänlig receptionist på hotellet löste mitt problem. Han lät mig förvara tumörerna i hotellets frys.

Materialiet som jag hade med mig kom från cancerpatienter som jag opererat. I Los Angeles skulle vi göra något jag inte kunde göra hemma i Göteborg: mäta halten av cytostatika, cellgifter, inne i tumören. Mannen som bjudit in mig var en megastjärna i fältet, professor Heidelberg, som uppfunnit den typ av cytostatika jag studerade. Själv var jag ung och oerfaren och hade lyckats få ledigt från lumpen för att göra resan.

**VECKAN PÅ HEIDELBERGS** labb blev starten för ett långt och fruktbart samarbete. Jag forskar i grunden om samma saker i dag som jag gjorde då: hur patienter med tjock- och ändtarmscancer blir mer hjälpta av cytostatikabehandling om de samtidigt får ett annat ämne, en folat.

I början ville vi framför allt förstå mekanismerna och varför bara vissa patienter blev hjälpta. De senaste åren har vi haft ett annat fokus: att utforma en ny behandling. Nu ligger vi i startgroparna för en klinisk studie, fas 3, med 450 patienter i Europa och USA.

Det är en fantastisk känsla. Efter snart 40 års forskning

»Tumörerna fick förvaras i hotellets fry.«

känner jag att jag kanske håller på att gå i mål.

Jag tänker ofta på hur mycket som har förändrats, på gott och ont, sedan den där första flygresan till L.A. Att det var intressant för den berömda professorn att bjuda in mig berodde bland annat på att vi i Sve-

rige redan då var duktiga på det som numera kallas translationell forskning: forskning som överbryggar gapet mellan labb och klinik. I dag har den typen av forskning blivit svårare och dyrare att bedriva på grund av väldigt mycket administration. Jag skulle önska att vi, utan att tumma på etik och säkerhet, kunde göra den administrativa apparaten smidigare. Att förutsättningarna för dagens unga forskare kunde bli lite mer som de var för mig 1981.”

BERÄTTAT FÖR **ANDERS NILSSON**

**BENGT GUSTAVSSON** är tidigare professor i kirurgi vid Göteborgs universitet samt överläkare och ansvarig för Kirurg-onkologiska laboratoriet vid Sahlgrenska universitetssjukhuset. Han forskar om tjock- och ändtarmscancer, särskilt om folater (B-vitaminer) som tillägg vid cytostatikabehandling av sjukdomen. Forskningen stöds av Cancerfonden med 600 000 kronor per år 2016–2018.

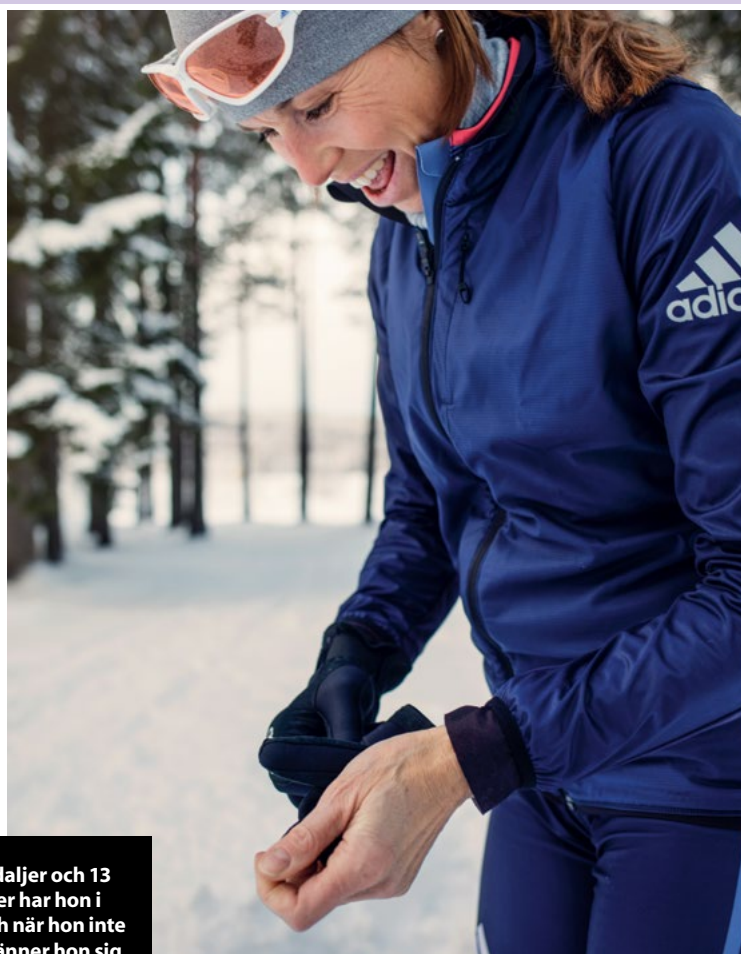
I skidspåren i Bergeforsen utanför Timrå rör sig Magdalena Forsberg hemtam. Här håller hon sig i form. Men Cancerfondens ambassadör med inriktning på hälsa och motion påpekar att storstädning och snöskottning också är motion.



# Magdalena Forsbergs NYAMÅL

*Cancerfondens ambassadör Magdalena Forsberg, som har sett cancer drabba familjen, har en mission. Hon vill att motion ska bli en vana, ungefär som att borsta tänderna. Det är inget vaccin mot cancer, men forskning visar att regelbunden fysisk aktivitet minskar risken för vissa cancerformer och gynnar den som har drabbats av sjukdomen.*

Text KARIN THUNBERG Foto THRON ULLBERG



Två OS-medaljer och 13 VM-medaljer har hon i bagaget och när hon inte rör på sig känner hon sig irriterad och rastlös. Nu är Magdalena Forsbergs mission att motion ska bli en vana för fler.



**T**elefonsamtalet kom när hon var ute på sin morgonrunda, den där extra träningsrundan som Magdalena Forsberg brukar ta efter att först

ha sprungit med sin yngste son till skolan. Nej, de springer inte tillsammans, han cyklar och hon springer bredvid. Eller snarare lite före eftersom han, fortfarande, får anstränga sig för att hålla sin mammas tempo. Men där, en vårdag 2013, kom frågan om hon ville bli Cancerfondens ambassadör med inriktning på hälsa och motion.

Hon sa inte ja direkt. Behövde fundera. –Frågan var om jag kunde bidra med något konkret, inte bara mitt namn. Sedan insåg jag att min syn på motion – och mitt behov av att röra på mig – passar in i Cancerfondens satsning, att man vill lyfta fram motionens betydelse eftersom forskningen visar att regelbunden fysisk aktivitet både kan minska risken för att få cancer och kan göra att man mår bättre under cancerbehandling.

Men det fanns också ett annat skäl, minst lika viktigt. Även det hörde ihop med ett telefonsamtal. För det var ju så Magdalena Forsberg fick veta att hennes mamma fått diagnosen Hodgkins lymfom. Det var strax före jul 1996 och Magdalena var i Oslo och tävlade i världscupen. Målbilden var glasklar; hon skulle vinna.

– Jag visste att mamma undersökt lymfkörtlarna som svullnat på ena sidan av hennes hals, att något inte stod rätt till. Men när hon ringde och berättade att det var cancer – det blev en chock. Jag minns hur jag stod på skjutvallen och bara grät och grät ...

Med i landslaget fanns en läkare som hon kunde tala med. – Dessutom hade jag min man. Och mina systrar. Man brukar säga att en av tre får cancer, men alla drabbas. Även som anhörig behöver man stöd. Magdalena Forsbergs mamma ope-

rerades och gick sedan igenom en strålbehandling, under samma period som hennes äldsta dotter kastade sig ut i världscuptävlingarna. Att Magdalena skulle avstå fanns inte på kartan, på hennes mammas karta.

– För henne var det viktigt att livet fortsatte som vanligt. Hon gjorde sitt race på sjukhuset i Umeå – och jag gjorde mitt som skidskytt. Den säsongen vann jag mina två första VM-guld, som blev extra viktiga just för att mamma var sjuk. Hon gladdes så med mig. **Men om du misslyckats och skjutit bort i tok ...**

Magdalena skakar på huvudet, säger att så tänkte hon aldrig. Det var hennes första tävlingssäsong som skidskytt, hon hade ingen titel att försvara.

– Jag hade aldrig varit världsmästare tidigare. Därför kände jag inga krav på mig.

**HON ÄR PÅ** hastigt Stockholmsbesök och dricker kaffekoppar på rad för att kompensera den hon aldrig fick på morgonplanet från Sundsvall eftersom kaffemaskinen var sönder. Bevisligen – och lyckligtvis, tänker jag som själv älskar sötsaker – har hon någon last, det forsbergiska livet består inte bara av motion och nyttigt mat.

– Nej, nej, det är bara mellan måndag och fredag lunch som jag lever sunt. Sedan unnar jag mig allt som jag längtat efter. God mat, vin och fikabröd ... Då smakar det också så mycket bättre än om man äter det varje dag.

**Och om du faller för en bulle en vanlig tisdag?**

– Då njuter jag av den också. Utan dåligt samvete. Men det får inte bli en vana för då vet jag att jag inte mår bra, varken fysiskt eller psykiskt.

Hennes mamma, distriktsköterskan Britt-Marie Wallin i Nordingrå, levde också ett sunt liv. Hade till och med tjänstecykel eftersom hon föredrog att trampa runt till sina patienter. Var fylld av energi och livskraft. Pjuskade aldrig, varken med sig själv eller de tre döttrarna.

*»Regelbunden fysisk aktivitet minskar risken att få cancer.«*



## Magdalenas råd till närstående

### 1. Se till att finnas där.

Ta dig tid, tala om det som är svårt, säg att du vill veta.

### 2. Tipsa om stödlinjen.

Cancerfondens informations- och stödlinje finns till för den som känner behov av att prata.

### 3. Håll modet uppe.

Ätminstone inför den som är sjuk. Men se till att också du får stöd, att du har någonstans där du kan vädra din oro och få svar på frågor.

– Om något verkligen hände tog hon det förstås på allvar. Annars var hennes stående hälsoråd: ”Drick lite vatten!”.

**Och när hon själv fick cancer ...**

– ... ville hon inte att någon skulle tycka synd om henne. Det var liksom inget att tala om, tyckte hon. Minst av allt ville hon bli ömkad.

Behandlingen var lyckosam, tumören försvann. Några år senare blev Magdalenas mamma sjuk igen, fick en tumör på andra sidan halsen.

– Det är klart att det var ett bakslag men hon var helt inställd på att klara en ny vända med operation och stålning. Hennes styrka spreds till oss andra i familjen, när hon inte målade fan på väg-

gen kunde jag som dotter inte göra det. Man letar halmstrån. Och det gick ju bra, den gången också.

**Men var du rädd, på riktigt?**

– Det är klart att det var oroligt innan vi visste hur det skulle gå första gången. Och när hon sedan fick ett återfall. Frågan var ofrånkomlig: Skulle hon dö? För mig var det viktigt att veta allt, precis allt, som hände. Jag sa till henne att hon måste berätta, vara ärlig.

**JAG TÄNKER PÅ** min egen mamma, hon som också fick cancer, en bröstcancer som redan hunnit spridas innan hon kom iväg till en läkare.

Diagnosen blev en dödsdom, som hon vägrade tala om. Den där höstmorgonen när hon åkte iväg till sjukhuset för det som blev sista gången, jag minns att jag tog sats för att fråga om hon var rädd, om hon tänkte på

döden. Jag måste ju få veta. En sekund var hon tyst, som om hon övervägde att svara. Sedan sträckte hon sig efter kappan, sa att vi måste skynda oss. Tillfället kom aldrig tillbaka. Efteråt kunde jag tänka, som tröst, att föräldrar nog vill skona sina barn, också de vuxna. Magdalena Forsberg nickar, säger att så kan det mycket väl vara.

– Kanske hade min mamma en ångest som hon inte ville dela med oss barn. Som hon talade med sina väninnor om i stället. Men helt ärligt tror jag aldrig hon kände sig dödsdömd. Mamma var en sån som gick till attack, mot alla motgångar.

De hade nära kontakt, ringde till varandra i princip varje dag. Kanske blev det en vana efter skilsmässan. Magdalenas föräldrar separerade i samma veva som hon flyttade hemifrån och började på skidgymnasiet i Lycksele. Telefonen blev den naturliga förbindelselänken.

– Nu när mamma är död talar jag och mina systrar med varandra nästan lika ofta. Det är skönt, en trygghet.

Hennes mamma dog för två år sedan, strax innan hon skulle fylla 75.

– Men hon dog inte av cancer utan av en demenssjukdom. Men jag vet inte om jag vill berätta mer, då måste jag



»Den enda trösten är att forskningen går framåt.«

nog prata med mina systrar först. Vi är lite såna, att vi inte vill fläka ut våra liv.

Hon kan själv se att hon är lik sin mamma. Har samma energi, samma målmedvetenhet. Och samma

ovilja att förstora problem, ängslas över det som inte är verkligt farligt.

**NU GÅR HON** in för uppdraget som Cancerfondens ambassadör, talar entusiastiskt om forskningsresultaten som visar att motion kan minska risken för vissa cancerformer – och jag hör själv hur jag höjer rösten för att hejda hennes flöde. Vänta, finns inte en risk att människor görs ansvariga både för sina liv – och för sina hälsotillstånd. Att det blir vårt eget ”fel” om vi drabbas av en sjukdom. Till exempel cancer. Magdalena Forsberg protesterar, högljutt. Nej, det är inte det hon menar.

– Det finns ingen skyll-dig-självcancer. Självlklart inte. Min mamma var sundheten själv, tränade, åt bra och var mycket sparsam med alkohol. Ändå blev hon sjuk. När det gäller cancer finns ingen rättvisa, och ingen garanti för att klara sig. Sjukdomen slår bara till – den enda trösten är väl att forskningen går framåt. Om mamma hade blivit sjuk tio år tidigare hade prognosen varit mycket sämre.

Magdalena själv fyllde 50 förra gången. Lågmålt erkänner hon att även hon oroar sig för sjukdomen. Ju äldre vi blir, desto fler drabbas. Samtidigt gäller det att inte överdriva rädslan.

– En del är så rädda för att dö att de inte vågar leva.

Det är 15 år sedan hon slutade sin skidskyttekarriär. Sista åket var väl planerat, hon hade bestämt att sluta när säsongen var över efter OS i Salt Lake City 2002. Skälen var många; det främsta var kanske att hon fyllt 35 och kände att det var dags att skaffa barn.

Näst sista åket minns hon med lysande ögon:

– Jag vann och när jag gled över mållinjen kändes det så tydligt: Nu blir det inte bättre än så här!. Dagen efter körde jag mitt sista lopp, som blev det sämsta den säsongen. Jag kom sjua. Det var som om min kropp sa: Nu är det färdigt.

I dag är Magdalena Forsberg föredragshållare, konsult och expertkommentator i Discovery Channel, efter tio år i SVT:s Vinterstudion. Hon är också delägare i en restaurang i Åre – och har tagit över sitt gamla föräldrahem där hon driver skogsbruk.

**Det låter som du har fullt upp. Var kommer vardagsträningen in?**

– Det är ju detta jag vill sprida, att motion ska bli en vana, ungefär som att borsta tänderna. Det måste inte vara perfekta förhållanden, stjärnorna måste inte stå på ett visst sätt, för att man ska röra på sig. Dessutom finns så många varianter. Jag kan storstäda så jag blir svettig, eller skotta snö.

Hon har två söner och vet hur lätt det är att de blir sittande med sina telefoner.

– Min yngste brukar hoppa tio höga hopp om han suttit för länge, det har blivit som en lek mellan oss.

Om hon fick bestämma på högre nivå skulle skoldagen, åtminstone för alla högstadieelever, förlängas med en timmes fysisk aktivitet. Att slövanan att gå hem och spela spel byttes mot någon organiserad idrottsaktivitet. Magdalena Forsberg vet, av egen erfarenhet, hur det ökar välmäendet.

– När jag känner mig irriterad och rastlös säger min man alltid: ”Spring en runda så blir du mycket trevligare!”

**Läs mer på nästa sida om hur fysisk aktivitet kan påverka sjukdomsrisken – och göra en cancerbehandling lättare att utstå.**



**MAGDALENA FORSBERG**

**FÖDD:** 25 juli 1967. **BOR:** I Bergeforsen utanför Timrå.

**FAMILJ:** Gift med Henrik Forsberg, före detta längdåkare. Två söner.

**IDROTTSKARRIÄREN:** Två OS-medaljer och 13 VM-medaljer, vann Världscupen i skidskytte sex år i rad mellan 1997 och 2002. Vann SVT:s ”Mästarnas mästare” 2013. Fyrfaldig vinnare av Jerringpriset.

**IDAG:** Ambassadör för Cancerfonden sedan 2013. Expertkommentator i tv, föreläsare, konsult och sportansvarig på Hello Sweden, ett nätverk av företag som ger stöd och support åt unga svenska sporttalanger.

**KOPPLAR AV MED:** Alldeles för rastlös för att slötitta på tv, men jag tränar på att sitta ner och inte göra någonting.

**ÄTER HELST:** Italienskt, med mycket parmesanost – och den ska vara äkta.

**DRICKER HELST:** Vatten. Tyckte mer om vin för några år sedan.

**IDROTTSINTRESSET:** Folk tror jag är rena idrottsnörden men i ärlighetens namn är det mest mina egna vintersporter jag följer och är intresserad av.

**Mot nya mål.** Magdalena Forsbergs karriär som elitidrottare är över och nu väntar nya utmaningar, som att få fler att inse värdet av regelbunden motion, utan att skuldbeläggas. ”Det finns ingen skyll-dig-självcancer”, säger hon.





## »Bra att träna under behandling«

*Forskningen talar tydligt för att motion minskar risken för flera cancerformer, men även den som drabbats tjänar på att träna.*

Det går aldrig att äta eller träna sig till en garanti mot att bli sjuk. Men på gruppnivå finns i dag gott om vetenskapliga belägg för att fysisk aktivitet minskar risken för framför allt cancer i tjocktarm, bröst och livmoder. I Europa beräknas till exempel vart nionde fall av bröstcancer och vart tionde fall av tarmcancer bero på för lite fysisk aktivitet.

Vid andra tumörformer är bevisläget ännu inte lika starkt, men kunskaperna växer hela tiden.

– Fysisk aktivitet lägger år till livet. Det gäller oss alla – oavsett om vi är normalviktiga eller överviktiga, friska eller sjuka. Och effekten är särskilt tydlig när personer som rör sig väldigt lite börjar röra på sig aningen mer, säger Elin Ekblom Bak, forskare vid Gymnastik- och idrottshögskolan i Stockholm.

Forskningen visar också att motion gör nytta under en pågående cancerbehandling, enligt Yvonne Wengström, onkologisjuksköterska och professor vid Karolinska institutet. Hon leder studien Opti-train, som har finansiering från Cancerfonden för att utvärdera effekten av träning hos kvinnor med bröstcancer som får cytostatikabehandling.

**RESULTATEN VISAR ATT** träningen minskar den enorma trötthet, fatigue, som många cancerpatienter

upplever. Därtill syns effekter som att livskvaliteten förbättras, att det är lättare att bibehålla vikten och att muskelstyrkan ökar.

Många blir oerhört trötta under en cancerbehandling och att ta sig iväg och träna kan tyckas övermäktigt. Men Yvonne Wengström understryker att de flesta blir piggare när de väl kommer iväg:

– Det är lätt att känna att man hellre vill ligga under en filt. Men när man drar sig för att träna eller röra på sig så ökar ofta mängden symtom av behandlingen. Man hamnar i en ond cirkel.

Hon berättar att motionen bidrar till att många känner sig starkare och upplever att de tar hand om sig själva.

– Det jag tycker är häftigt är att träningen blir ett verktyg för att uppleva hälsa fastän man är sjuk. Patienterna fick en stark känsla av att de gjorde något gott för sig själva och kunde ta kontroll över sin situation.

Förr fick cancerpatienter ofta höra att de skulle vila och fortfarande är kunskapen om att träning är bra under behandling låg inom sjukvården. Det gör att många inte får några råd om träning och kanske avstår från att gå till gymmet för att de känner sig osäkra.

– Mitt budskap är att man kan träna precis som vanligt, om man får lite stöd. Det är inte konstigare än så, säger Yvonne Wengström.

HANNA ODELFORS

### En halvtimme räcker långt

➔ **Cancerfonden och World Cancer Research Fund rekommenderar minst 30 minuters fysisk aktivitet de flesta av livets dagar.**

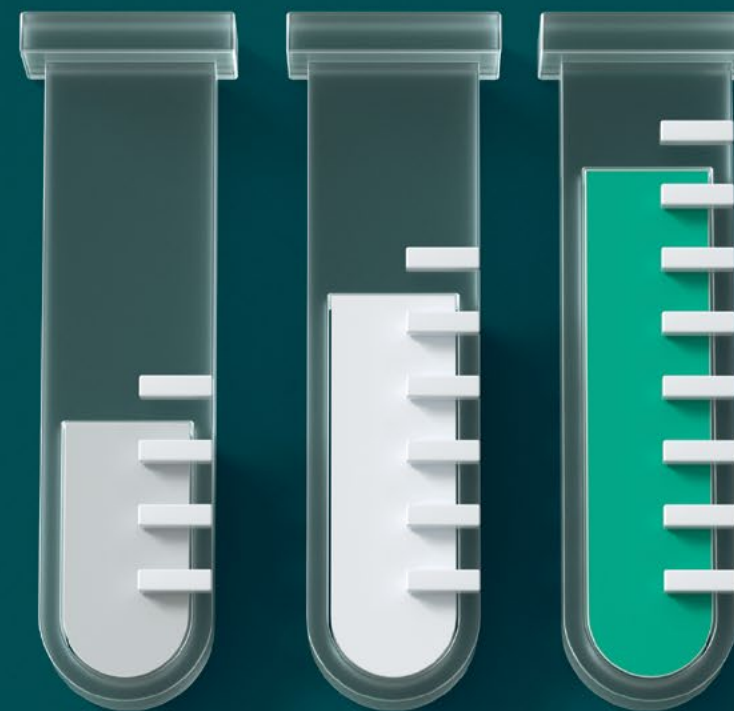
➔ **Din insats behöver inte vara så stor eftersom det handlar om vardagsvanor, inte om elitidrott. Intensiteten ska vara minst måttlig, exempelvis en cykeltur eller en snabb promenad. Puls ska öka och andningen bli djupare.**

➔ **Även om det är bra med motion under cancerbehandling så kan träningen behöva anpassas till varje person. Vill du ha hjälp finns ofta en fysioterapeut på den klinik där du behandlas.**

# Tillsammans kan vi besegra cancer.

De flesta av oss känner någon som har eller haft cancer. Vi på Skandia vill att färre svenskar i framtiden ska behöva drabbas av ett cancerbesked. Och vi gör det tillsammans med dig. När du sparar i vår cancerfond går två procent av fondens värde till Cancerfonden. Hittills har spararna i fonden bidragit med 138 miljoner till forskning. Den forskningen kan bli räddningen för dig eller någon du bryr dig om i framtiden.

Läs mer om Skandia Cancerfond på [skandia.se](http://skandia.se)



Historisk avkastning är ingen garanti för framtida avkastning. De pengar som placeras i fonden kan både öka och minska i värde och det är inte säkert att du får tillbaka hela det insatta kapitalet. Fondens faktablad och informationsbroschyr finns på [skandia.se/fonder](http://skandia.se/fonder). Denna produktinformation ska inte ses som placeringsrådgivning. Kontakta en rådgivare om du önskar personlig rådgivning utifrån dina individuella förutsättningar.

**skandia**

ANNIKA LANDIN, MAMMA

## »Det som inte får ske«

Midsommar 2012. Hanna ska fylla sjutton år. Några minnesbilder:

1. Härligt umgänge med vänner, skratt, bekymmerslöshet och måsskri i skärgården.
2. Hanna flyger i väg i ambulanshelikopter efter ett fall.
3. Efter röntgen får vi besked att "förstorade mjukdelar i bröstkorgen" har upptäckts.
4. Hanna och jag sitter i ett litet rum på Karolinska när vi får cancerbeskedet. Ljuden upphör. Livet stannar upp.
5. Hanna sover äntligen efter att ha mått fruktansvärt dåligt av cellgifterna som hastigt satts in. Jag står på balkongen på Astrid Lindgrens sjukhus och försöker fokusera på att bara andas. Konstaterar förfärad att livet verkar pågå som vanligt där utanför i högsommarvärmen. Hur kan solen skina och fåglarna kvittra?

Allt gick väldigt fort, vi försökte klara av stressen, rädslan, att ta in information om nödvändiga behandlingar. Vi fick veta att Hodgkins lymfom var "en snäll sort" och lätt att besegra, så vi trodde att det skulle ordna sig. Men cellgifter i kraftiga doser, strålning, biverkningar, oro och rädsla, att få sätta allt i livet på paus tog hårt på min älskade Hanna och på hela familjen. Jag önskar att vården hade mer kunskap om, och resurser till, att stötta mentalt och känslomässigt. Jag kände mig så oerhört ensam och liten.

**SÅ MÅNGA GÅNGER** som jag önskade att jag kunde ta över hennes smärta och kamp. Jag kunde inte skydda mitt barn. Men vi gav oss den på att leva när det gick och provkörde en cab direkt efter besöket hos perukmakaren. Hanna med ett tappert leende och med sin nya peruk på sniskan,

handen i luggen för att inte tappa peruken i vinddraget.

Första återfallet kom året efter. Vi ville bara blunda och vägra. Det kändes ännu värre nu då vi visste vad som väntade.

Jag hade ofta dåligt samvete för att jag inte orkade vara så stöttande som jag ville. Hanna ville inte vara på sjukhus mer än nödvändigt och vårdades hemma större delen av sin sista tid. Ständig sömnbrist, vanvetligt mycket rädsla, brist på kraft. Om Hanna orkade så skulle jag orka. Men det var gånger som jag blev irriterad, nätter då jag inte orkade massera hennes värkande kropp eller hålla henne sällskap. Det plågar mig fortfarande. Men jag försöker att fokusera på alla gånger jag fanns där för henne, alla fina samtal, den enorma kärleken mellan oss. Tanken att jag gjorde mitt bästa och att Hanna kände det.



ILLUSTRATION: LOVISA OLIV

»Om hon kunde kämpa så ska jag kämpa. Jag ska klara det och inte bara överleva, utan också leva.«

Det har nu gått snart åtta månader och när jag har lyckats fokusera på att Hanna slipper lida mer har acceptansen långsamt landat i mig. Jag tror att hennes vackra själ ger glädje på annat håll. Jag fokuserar på att hon har det bra nu och på min tro att vi kommer att ses igen. Nu tänker jag ofta på hennes urstyrka och hennes varma hjärta. Hanna känns närvarande. Om hon kunde kämpa så ska jag kämpa. Jag ska klara det och inte bara överleva, utan också leva.

ANNIKA LANDIN

# FORSKNING & NYHETER

LÄS OM FORSKARNAS FRAMSTEG OCH NYHETER FRÅN CANCERVÅRDEN.

Fredrik Mertens har av Cancerfondens forskningsnämnd utsetts till Årets cancerforskare och får 4,5 miljoner kronor i anslag, fördelat på tre år.

Årets cancerforskare

## "JAG HÖR HEMMA HOS DE DRABBADE"

Fredrik Mertens beskriver sin forskning som ett banalt gnetande. I själva verket gör den att fler får rätt behandling. Möt Årets cancerforskare – som trivs bättre hos sina patienter än i rampljuset.

Text HANNA ODELFORS Foto NIKLAS RUDFELL



Att resultaten från labbet snabbt kommit till nytta för cancerdrabbade är en viktig drivkraft för Fredrik Mertens.

**FREDRIK MERTENS**



**YRKE:** Läkare och professor i klinisk genetik.

**FAMILJ:** Fru och två vuxna söner.

**BOR:** Hus i centrala Lund.

**ÅLDER:** 54 år

**BAKGRUND:** Doktorerade 1988, läkarexamen 1991, professor 2002. Hela tiden trogen Lunds universitet.

**LÄSER:** Gärna noveller.

**ÅTER:** Helst italienskt.

**KOPPLAR AV MED:** Matlagning, löpning och längdskidåkning.

**ANSLAG FRÅN CANCERFONDEN:** 1,5 miljoner kronor per år 2018–2020.

**B**anal och oglamourös. Fredrik Mertens tillhör inte dem som tar till de stora orden för att beskriva sin egen forskning. Frågar man några av landets ledande cancerexperter tonar en annan bild fram: ”av omedelbar betydelse för patienter”, ”banbrytande” och ”internationellt ledande”. Fredrik Mertens själv beskrivs som en slitvarg; en av de många doldisar som utträttat storverk inom sitt fält, utan att göra så mycket väsen av sig.

Att rampluset inte är där Fredrik Mertens trivs bäst gör han snabbt klart när vi träffas med anledning av att han fått Cancerfondens utmärkelse ”Årets cancerforskare”.

– Jag sitter hellre och skriver på sådant här, säger han med ett leende och tar upp en bunt vetenskapliga artiklar från skrivbordet.

Men så tillägger han:

– Samtidigt är det en stor ära. Särskilt eftersom jag har haft anslag från Cancerfonden i 20 år och mitt arbete

är helt beroende av alla som skänker pengar.

Vi befinner oss på Genetiska kliniken på Skånes universitetssjukhus i Lund, Fredriks hemvist sedan snart tre decennier tillbaka. Arbetsrummet delas med en kollega och är inte rymligare än att den som sitter i den inklämda besöksstolen lätt slår huvudet i hyllan ovanför.

Det är här han har lagt ett mödosamt pussel för att förstå orsakerna bakom cancerformen sarkom, som utgår från som utgår från mjukdelar som muskler, kärl och bindväv. Ett arbete som – i korta drag – gjort att fler kan få rätt diagnos och behandling. Det är detta pussel Fredrik själv kallar banalt.

– Banalt på så vis att det inte finns någon briljant tanke bakom, utan det har snarare varit ett decennielångt gnetande. En slags kartläggning för att förstå tumörerna och de genetiska förändringar som orsakar dem.

**VARFÖR ÄR DETTA** viktigt att förstå? All cancer uppstår på grund av föränd-

ringar i våra gener, vårt dna. En del är medfödda men de flesta uppkommer någon gång under livet. Om vi får reda på hur dessa genförändringar ser ut så går det att hitta markörer som skvallrar om vilken typ av tumör en patient har och hur den kommer att utvecklas.

Kunskaperna lägger också grunden för att ta fram nya läkemedel som slår specifikt mot sarkomcellerna, men skonar friska celler.

Där är vi inte än. Men redan nu har Fredriks upptäckter lett till att läkarna kan göra genanalyser för att avgöra vilken typ av sarkom en patient har – det finns över hundra olika undergrupper – och därmed välja rätt behandling.

Fredrik får själv se hur all möda i labbet ger resultat, eftersom han delar sin tid mellan att vara forskare och läkare.

– Det är en enorm drivkraft att se hur vi snabbt kan omvandla vår forskning till analyser som kommer till nytta för drabbade. För mig är det viktigt att inte bara forska utan att ha kvar kontakten med patienterna, det är hos dem jag hör hemma

En annan drivkraft är att upptäcka något som ingen visste förut.

– Jag tänker att det måste vara som på 1500-talet, när man seglade runt och hittade en ö som ingen varit på förut. Det är en omedelbar lyckokänsla.

Fascinationen för våra gener väcktes av en biologilärare under skolåren i Hässleholm, och höll i sig under läkarutbildningen i Lund. Det var där, efter en föreläsning i genetik, som den annars tillbakadragne Fredrik stegade fram till föreläsaren som forskade i ämnet.

– Jag brukar inte vara så försiktig, men något måste ha drivit mig att be om att få komma till hans labb och titta. Sedan blev jag fast!

**DÄREFTER TOG DET** som Fredrik kallar för ”gnetandet” vid. Strategin har varit densamma i 30 år, bara teknikerna har förändrats. Fredrik håller upp ett papper med små grå krumelurer: avbildningar av kromosomer från en tumör-cell. Det visar bara antalet kromosomer och säger inget om själva generna, men någon annan metod fanns inte när han började.

**”Mitt arbete är beroende av alla som skänker pengar.”**

På Fredriks labb står i dag två gråa kolosser som utför djupsekvensering; de avläser alla gener på detaljnivå från tusentals tumörceller samtidigt. Det revolutionerar möjligheten att

identifiera de genförändringar som orsakar en viss cancer. Fredrik är även noga med att betona att forskningen aldrig skulle gå framåt utan samarbete med andra forskare och läkare.

**VI BEGER OSS** till sjukhusets lunchrestaurang. När vi ska slå oss ner

**Svåra att urskilja**

**Sarkom är ett gemensamt namn för cancer i kroppens stödjevåvnader, det vill säga i skelett, brosk, bindväv, muskler med mera. Det är en komplex tumörgrupp med många olika varianter. Ungefär 500 personer i Sverige drabbas varje år av elakartade sarkom, medan godartade tumörer i stödjevåvnader är ungefär 200 gånger vanligare.**

**En stor utmaning är att urskilja de elakartade sarkomen tillräckligt snabbt.**



Ett tumörprov prepareras.

**ÅRETS CANCERFORSKARE**

Utmärkelsen delades ut för tredje året i rad på tv-galan Tillsammans mot cancer i januari. Titeln delas årligen ut av Cancerfondens forskningsnämnd för att lyfta fram forskarnas envisa kamp mot cancer i labbet, vid datorn eller i sjukvården.

**UR MOTIVERINGEN:**

**”Han har utvecklat kliniska redskap för att klassificera tumörer som tidigare kunde vara mycket svåra att känna igen och behandla på bästa sätt.”**



Stolt pristagare.

gör Fredrik en hastig manöver för att hamna på rätt sida om mig – han är döv på ena örat efter en operation förra året, då han själv drabbades av en mjukdelstumör. Knölen satt vid hörselnerven men han hade tur: Den var inte elakartad.

– Jag säger som Woody Allen: De tre vackraste orden är inte ”Jag älskar dig”, utan ”Den är godartad”.

Erfarenheten har gett honom en djupare förståelse för hur tuff väntan på besked kan vara för den som misstänks ha cancer, eller som genomgår en genetisk utredning för att se om man bär anlag för en ärftlig cancer.

– När man ska få besked som kan förändra hela livet är det oerhört viktigt att det går snabbt och att beskedet är tydligt. Det har jag verkligen full förståelse för.

Fredrik har en flytande gräns mellan arbete och fritid, många kvällar och helger slukas av läsande och skrivande av vetenskapliga artiklar. Men på anslagstavlan över skrivbordet dinglar något som avslöjar hur han kopplar av. Fyra medaljer från Lidingöloppet, tre mil långt.

Korta distanser är inget för Fredrik. Förkärleken för långsiktigt gnetande går igen både i löparspåret och på jobbet.

– Det är så jag funkar. Jag har inga drömmar om storslagna projekt, utan är tacksam över det jag får göra i dag: Att ta ett steg i taget och sakta men säkert förbättra cancerdiagnostiken. Det trivs jag med. ●

## »Jag är inte ett dugg förvånad.«

**Artificiell intelligens**, AI, i form av smarta datorprogram var skickligare än stressade patologer på att hitta små tumörer i lymfkörtlar vid bröstcancer.

**Johan Hartman** vid Karolinska universitetssjukhuset berättar i Dagens Medicin att han inte är överraskad – och han spår att AI kommer att revolutionera diagnostiken.

# 2000

Ungefär så många läkemedels-substanser är under utveckling inom **immunterapi**, enligt Cancer Research Institute i USA. Immunterapi innebär att immunförsvaret mobiliseras och är en av de främsta nya strategierna mot cancer.

## ”NÄRSTÅENDE FÅR INTE NONCHALERA SINA SYMTOM”

När någon drabbas av cancer försämras även hälsan hos dem som står bredvid. Sjuksköterskan **Marie-Louise Möllerberg** har hittat ett sätt att fånga upp de familjemedlemmar som behöver hjälp.

**N**är en person blir sjuk påverkas även närståendes hälsa.

– I dag drabbas fler av cancer och många lever också längre med sin sjukdom. Jag ville studera hur det påverkar familjen, säger Marie-Louise Möllerberg, specialistsjuksköterska i onkologi vid Skånes universitetssjukhus i Lund.

Hon undersökte drygt 10 000 personers hälsa, efter att deras partner fått en cancerdiagnos. Vid cancer med dålig prognos sökte partnern mer vård, främst för depression och stressrelaterad ohälsa.

– Vi i cancer vården måste bli bättre på att uppmärksamma detta och prata



Marie-Louise Möllerberg.

med närstående om att de inte får nonchalera sina symtom, säger Marie-Louise Möllerberg.

När hon intervjuade familjer såg hon att de som var sjuka hade mycket makt, då närstående inte vill gå emot deras vilja.

– En man beskrev hur det var en börda att sköta all handling, att städa och ta hand om trädgården, medan maken sa ”Vi har bestämt att vänta med att sälja huset tills jag är död”. Frågan är hur han ska orka, ibland behövs mothugg, säger Marie-Louise Möllerberg.

Hon berättar om en kvinna med hjärntumör som räknat upp allt hon inte längre kunde göra, varpå dottern

pekade på allt som faktiskt var möjligt.

– Det fick henne att själv ändra inställning.

I sin forskning har Marie-Louise Möllerberg översatt ett verktyg med tolv frågor. Alla i familjen får svara på frågorna, som utgår från känsla av sammanhang. Än så länge används inte verktyget i vården, men hon har visat att svaren indikerar om familjen behöver stöd.

– Om familjemedlemmarna graderar väldigt olika kan det tyda på att man inte förstår varandra. Då skulle ett hälsostödande familjesamtal kunna vara ett tillfälle att reflektera över hur de andra känner och tänker, säger Marie-Louise Möllerberg.

LOTTA FREDHOLM

## Orken får styra jobbet

→ Många som har cancer vill gärna jobba även när de genomgår behandling. I ett projekt har Försäkringskassan, Västra Götalandsregionen och Regionalt cancercentrum i Väst tillsammans provat flexibla sjukskrivningar.

Det innebär att de som genomgår cancerbehandling kan arbeta när de orkar och kan.

”Det har varit helt suveränt att kunna anpassa mig efter mitt mående. Jag tror att man jobbar mer av det här. Det hade varit mycket värre att vara sjukskriven helt”, beskriver en patient.

Med flexibla sjukskrivningar kunde cancerpatienter återvända till arbete tidigare och det har också varit enklare att gå tillbaka till arbete.



Jobbet kan vara viktigt – även under behandlingstiden.

## 5 FRÅGOR TILL HÅKAN OLSSON

# ”Vi hittade 72 nya riskgener”

*Håkan Olsson, professor vid Lunds universitet, är en av forskarna som analyserat DNA från 275 000 kvinnor för att ta reda på hur arvet påverkar risken att få bröstcancer.*



Håkan Olsson tror att det i framtiden kommer att finnas tester för en mängd gener som ökar risken för cancer.

### 1 Hur mycket påverkar en enskild gen risken att få bröstcancer?

– Tidigare har vi funnit så kallade starka gener, som var och en bidrar med hög risk. Vid bröstcancer finns generna BRCA1 och BRCA2. Den som har någon av dessa löper ungefär 70 procents risk att under livet få bröstcancer. Men det finns även svaga gener, som var och en bidrar med en liten riskökning. De riskgener vi känner till i dag förklarar omkring 40 procent av all ärftlig bröstcancer.

### 2 I en ny global kartläggning har ni undersökt DNA i blodprov från 275 000 kvinnor, där 146 000 hade bröstcancer. Varför då?

– För att kunna hitta svaga riskgener behövs material från riktigt många kvinnor. Det gör också att vi kan titta på undergrupper och se om riskerna ser lika ut hos kvinnor i USA, i Asien eller i Europa.

### 3 Vad kom fram?

– Vi fann 72 nya riskgener. Sammanlagt känner vi nu till 180 stycken som är kopplade till bröstcancer, där alla utom en handfull är svaga

riskgener, som var och en endast bidrar med en liten riskökning.

## ”Vi vill titta på om det finns kopplingar till andra cancerformer”

### 4 Vad kan kunskapen användas till?

– För starka gener får familjer med anhopning av tumörsjukdom, där sjukligheten följer särskilda mönster eller man insjuknar tidigt, erbjudande om genetisk utredning. När det gäller de starka generna BRCA1 och 2 finns även en risk för att utveckla äggstockscancer. Hittas en mutation erbjuds friska familjemedlemmar utredning. Riskindivider erbjuds tidig diagnostik och ibland väljer kvinnor att i förebyggande syfte operera bort sina bröst och äggstockar. När det gäller svaga gener har vi inte tillräcklig kunskap ännu. Vi vet att om samma person har flera svaga gener, kanske 5–7 stycken, kan det innebära en ganska hög risk. Jag skulle gissa att det

framöver kommer att göras mer tester, där man letar efter ett batteri av svaga gener. Men där är vi inte ännu.

### 5 Vad är nästa steg?

– I familjer med ärftlig bröstcancer vill vi titta på om det även finns kopplingar till andra cancerformer, som prostatacancer, och om det då går att hitta gemensamma riskgener. Vi vill också studera om det finns gener som behöver ärvas från båda föräldrarna för att ge en riskökning. Frågan är också vad andra faktorer betyder för den som har en viss riskgen. Spelar det exempelvis roll om en kvinna föder barn tidigt eller sent, använder hormoner eller är överviktig vid 65?

LOTTA FREDHOLM

**FOTNOT:** Läs mer om cancer och ärftlighet i temat på sidorna 28–33.

### HIT GÅR DINA PENGAR

Håkan Olsson får 1,5 miljoner kronor per år under 2016–2018 för sin forskning om riskfaktorer för framför allt bröstcancer, äggstockscancer och malignt melanom.

# HÅRD STRÄVAN EFTER NYA FRAMSTEG

Med hjälp av ditt stöd blir **502 forskningsprojekt** verklighet under det här året. Möt fyra av forskarna som varje dag kämpar för att hjälpa drabbade – på olika sätt.

Text PETRA ALEXANDER, STEFAN SJÖDIN & HANNA ODELFORS

## KARTLÄGGER UPPHOV TILL TARMCANCER

I en "guldgruva" i norra Sverige gräver **Bethany van Guelpen** efter samband mellan livsstilsfaktorer och risken att drabbas av olika varianter av tarmcancer.

**D**et nya anslaget från Cancerfonden är avgörande för forskningsprojektet, enligt Bethany van Guelpen, som delar sin tid mellan att vara forskare vid Umeå universitet och läkare på Norrlands universitetssjukhus.

– Det skulle inte vara möjligt att vara gruppleddare och driva egna studier utan den här typen av anslag. Jag är otroligt glad.

Tillsammans med sin forskargrupp studerar hon riskfaktorer och uppkomstmekanismer för olika varianter av tjock- och ändtarmscancer, som har olika egenskaper på molekylär nivå. Forskningen görs med hjälp av stora befolkningsundersökningar i norra Sverige. Den största är Väster-



För Bethany van Guelpen är det nya anslaget från Cancerfonden avgörande.

bottens hälsoundersökningar, där alla invånare kallats vid 40, 50 och 60 års ålder sedan 1980-talet. Hittills har blodprover och uppgifter om hälsa och livsstil samlats in från mer än 100 000 personer.

– Det är en guldgruva! Vi har fått tillgång till tumörvävnad från nästan 1 000 patienter som deltog i undersökningen innan de blev sjuka. På så sätt kan vi se om det finns samband mellan livsstilsrelaterade faktorer som till exempel övervikt, förekomst av olika slags biomarkörer i blodet, och senare risk att insjukna i specifika varianter av sjukdomen, säger Bethany van Guelpen.

Förhoppningen är både att kunna förfina det förebyggande arbetet för att färre ska bli sjuka, och att upptäcka cancer tidigare för att fler ska överleva.

**ANSLAG:** 800 000 kronor per år 2018–2020.

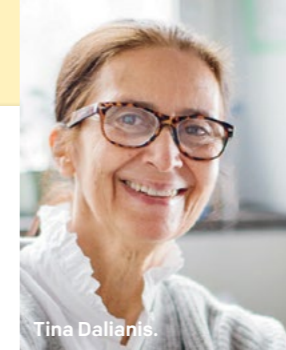
### DITT BIDRAG GÖR FORSKNINGEN MÖJLIG

I höstas beslutade Cancerfonden om en rekordutdelning på 454 miljoner kronor till 502 forskningsprojekt. Projekten utses i nationell konkurrens, vilket innebär att alla konkurrerar med varandra oberoende av cancerform. De med störst chans att nå framgångsrika resultat får anslag. Under 2018 får fler forskare stöd och anslagen ligger på en högre nivå än tidigare år.

– Tack vare en stor generositet från privatpersoner, föreningar och företag kan vi dela ut ett rekordstort anslag som möjliggör viktiga framsteg och genombrott, säger Klas Kärre, ordförande i Cancerfondens forskningsnämnd.

## VILL SKONA FLER FRÅN BIVERKNINGAR

**Tina Dalianis** forskar om cancerformer som blir allt vanligare: tumörer i halsmandlar och tungbas. Målet är att fler ska få rätt behandling och slippa svåra biverkningar.



Tina Dalianis.

➔ De som drabbas av cancer i halsmandlar och tungbas har ofta en dålig prognos. Behandlingarna är tuffa och förknippade med svåra biverkningar.

– Du kan få svårt att både prata och äta. Många av problemen blir kvarstående, säger Tina Dalianis, professor vid Karolinska institutet.

Traditionellt har dessa cancerformer kopplats till rökning och alkoholkonsumtion. Men Tina Dalianis forskning visar att en del av tumörerna i stället beror på humant papillomvirus, HPV.

För patienter där orsaken är HPV är prognosen betydligt bättre än för övriga, och i de flesta fall skulle det räcka med en skonsammare

behandling. Problemet är att läkarna inte kan urskilja dem och därför får alla den tunga behandlingen.

Tina Daliani letar nu efter biologiska markörer som visar vem som kan klara sig med en mildare variant.

– Det gör att du kan slippa en behandling som kanske skulle göra dig funktionshindrad för livet.

Stödet från Cancerfonden beskriver hon som helt avgörande.

– Jag är oerhört tacksam för alla som skänker pengar. Utan det stödet hade ingen av den forskning vi gjort under 30 år varit möjlig.

**ANSLAG:** 1,5 miljoner kronor per år 2018–2020.

## LETAR SÄTT ATT BOTA BARNCANCER

Neuroblastom drabbar de allra minsta barnen och kan ge metastaser som inget av dagens läkemedel har effekt på.

**Daniel Bexell** kämpar för att få fram ny behandling.

➔ Ungefär tjugo barn i Sverige insjuknar i neuroblastom årligen.

– Det är en fruktansvärd sjukdom som förstas drabbar barnen, men också deras syskon och föräldrar, säger Daniel Bexell, docent vid Lunds universitet och läkare på Skånes universitetssjukhus i Lund.

Tumörerna växer från nervsystemet och kan därför förekomma på flera olika ställen i kroppen. En av de största utmaningarna läkarna står inför är att tumörerna tycks bli resistenta mot cytostatika och behovet av nya behandlingsformer är stort.

Det är här Daniel Bexells forskning kommer in i bilden.

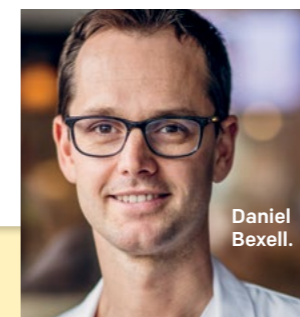
– Vi har framför allt utvecklat modeller som bättre återspeg-

lar våra patienter, säger Daniel Bexell.

Med dessa modeller kan han åter skapa patientens problem i labbet, för att kunna utföra genanalyser och dra slutsatser om vilka nya behandlingar som kan fungera. Modellerna erbjuder också möjlighet att förstå varför tumörerna utvecklar resistens, vilket gör det lättare att förutsäga vilka behandlingar som kan ha effekt.

– Det är ett tidskrävande detektivarbete. Jag är djupt tacksam över det stöd min forskningsgrupp nu har fått, det är inget jag tar för givet. Vi är beroende av människors välvilja och donationer.

**ANSLAG:** 800 000 kronor per år 2018–2020.



Daniel Bexell.

## APP SKA GE STÖD HEMMA

Dåligt stöd från vården gör att cancerpatienter känner sig utelämnade åt sig själva. **Mirjam Ekstedt** testar ett nytt sätt att hjälpa.

➔ När operationen är avslutad och det är dags att åka hem från sjukhuset uppstår ofta ett glapp.

– Ofta får man bara med sig några broschyrer, både patienten och personalen glömmer att tänka på vad som ska hända när man väl är hemma. Allt fokus har legat på att bli av med cancer, men det är därefter som patientens resa börjar på allvar, säger Mirjam Ekstedt, professor i vårdvetenskap vid Linnéuniversitetet i Kalmar.

Hon och hennes kollegor har utvecklat en webbaserad e-hälsotjänst, med en app för mobiltelefon, som testas hos män med prostatacancer. Appen samlar all information och stöd på ett ställe. Till exempel om vilka vårdmöten som är inbokade och varför, vanliga symtom och hur medicinerna ska tas. Det går även att ställa frågor till vårdpersonalen via appen.

– Bara att den möjligheten finns har i vår tidigare forskning visat sig minska förekomsten av depressioner hos cancerpatienter.

**ANSLAG:** 600 000 kronor per år 2018–2020.



Mirjam Ekstedt.

# Har du frågor om cancer?

Välkommen att kontakta Cancerfondens informations- och stödlinje för information och känslomässigt stöd. Den som kontaktar oss får vara anonym och samtalen är kostnadsfria.

Ring 020-59 59 59  
infostodlinjen@cancerfonden.se



Cancerfonden 

## »En främmande makt hade invaderat mig«

**S**usan Sontag inleder sin bok om sjukdom som metafor med att säga att alla människor har dubbla medborgarskap, ett bland de friska och ett bland de sjuka. Jag tänker mig att de flesta människor under sitt liv får användning för båda passen, men att bara ett av medborgarskapen är giltigt åt gången.

Mitt medborgarskap bland de friska togs ifrån mig då jag sökte akutvård för ett flera dagar långt giktanfäll och fick veta att mina blodvärden var så dåliga att man misstänkte att jag drabbats av akut leukemi. Redan ett par dagar senare låg jag inlagd på en hematologavdelning med en väsende cytotostatikapump på en droppställning vid min sida.

När jag först fick min misstänkta diagnos och livskartan plötsligt ritades om var det som om en främmande makt hade invaderat min friska värld och jag var tvungen att bli skydds-sökande i de sjukas. Jag bemötte det till en början så som jag tänker mig att många under en ockupationsmakt reagerar: med en förvirring tillbakatryckt av förnekelse. Min första tanke var hur jag skulle göra med bilen nere på sjukhusets parkering. Att beskedet dramatisk skulle kunna förändra mitt fortsatta liv hade jag inte en tanke på.

**TANKARNA VI HAR** som friska, att våra kroppar har självbilderna i tryggt förvar, blir genast ifrågasatta av en allvarlig sjukdomsdiagnos. Den friske tänker sig ha kontroll över kroppen, ett ansvar som vi under nyårsnatten ibland påminner oss om genom löften om motionsprogram och återupplivade gymkort. Det är en kontroll som på en gång är en outtömlig möjlighet och en källa till dåligt samvete. För den friske är kroppen det egna medvetandets och den egna identitetens rimligt lydiga redskap.

Som sjuka visar det sig att vi är bundna till en kropp som tagit kommandot. Föreställningen om vilka vi är finns kvar där, men redskapet att förverkliga det vi strävar mot är ovilligt att komma oss till mötes. I den svåra sjukdomen blir vi likt skeppsbrutna, med endast den egna kroppen som frälsarkrans i all sin skröplighet och otillräcklighet. Vid en all-



Niklas Rådström är författare, poet och dramatiker.

FOTO MARTIN STENMARK

## »Dags att återföra mig till de friska.«

varlig sjukdom är det inte bara den sjuke som är utestängd från de friskas värld. När en närstående insjuknar är även de kvarvarande friska utestängda från de sjukas. Det kan vara mycket mer ensamt och skrämmande än att ryckas från de friskas till de sjukas. I de sjukas värld kan kaos tyckas råda, men det är ett kaos med ett enda syfte och mening: Att återföra den skydds-

sökande sjuke till sin rätta hemvist bland de friska. I den sjuka världen finns samling och målbild. De friska måste aktivt ena sig för att uppnå samma mål.

Och så, efter ett halvår av cytotatika, blodförgiftningar och feberfrossor, är behandlingen över och min egen benmärg börjar komma tillbaka med att producera blod med den friskes värden. Den som ser tillbaka mot mig i badrumsspeglarna är visserligen skallig och kroppen avmagrad och liknar inte längre den som finns i den friskes pass. Men samtidigt säger man att medborgarskapet i de sjukas värld kanske snart är uttjänt och det är dags att återföra mig dit där jag hör hemma, bland de friska.

Kanske blir det en lika stor omställning att gå från de sjukas värld till de friskas som det var att göra den omvända resan.

NIKLAS RÅDSTRÖM

*De flesta vill veta om de löper hög risk att drabbas av ärftlig cancer, för att ha möjlighet att förebygga med kontroller eller operation. Men om risken bara är marginell eller om cancerformen är svår att förebygga: Är det då lika självklart att vi vill veta? Mef Nilbert, professor i onkologi, menar att vården lägger en tung börda på enskilda familjemedlemmar.*

# Att ärva ökad risk

**E**n familjemedlem har insjuknat i cancer och livet förändras på ett ögonblick. Samtidigt som omsorg går till den drabbade väcks ofta tankar kring själva orsaken till sjukdomen. De flesta har numera hört att cancerformer kan ha en ärftlig komponent.

Står jag näst på tur? Riskerar mina barn att drabbas? Och om risken är liten ... vill jag ens veta mer?

Att bara en tiondel av alla cancerfall orsakas av att man ärvt en förändrad gen är sällan en tillräcklig tröst för den vars tankar börjat vandra. Och ibland med rätta eftersom vissa cancerformer har en betydligt högre ärftlig risk, medan andra inte alls tycks ärvas.

– I Sverige åligger det dessutom den enskilda patienten att meddela sina släktingar om det finns en ärftlig risk. Sjukvården har inte rätt att på eget initiativ vända sig till patientens familj, säger Yvonne Brandberg, psykolog som arbetat länge med människors reaktioner på besked om

ärftlig cancer (läs mer i intervjun med Yvonne Brandberg på sidan 31).

– Det här kan skapa en osäkerhet i kommunikationen. Hur många är det som tar det extra steget och informerar sina släktingar, alltså inte bara sin närmaste familj utan också den utökade släkten? För att inte tala om hur svårt det kan vara för en lekman att försöka ge korrekt information kring ett så komplext ämne, tillägger hon.

Mef Nilbert, professor i onkologi vid Lunds universitet och vid Köpenhamns universitet samt forskningschef vid den danska motsvarigheten till Cancerfonden, håller delvis med.

– Det är ett problem att vi lägger bördan så tungt på enskilda familjemedlemmar i dag. Många människor påtalar att de hellre hade fått den här informationen direkt från sjukvården än från en släkting, för det är svårt att ge information om genetik och cancer. Jag skulle önska att vi kunde dela ut ett visitkort till den enskilde patienten som hon kunde överlämna till sina släktingar och be dem ringa. Och att den som svarade sedan var insatt i fallet och kunde ge korrekt information från start. ➔

Mef Nilbert, professor i onkologi vid Lunds universitet, rekommenderar att ta personlig kontakt med släktingar om det visar sig att man bär på en gen som ökar risken för att drabbas av vissa cancerformer.

FOTO JENNY LEVMAN



### KUNSKAP GER EN MÖJLIGHET ATT AGERA

➔ Årligen insjuknar cirka 100 kvinnor i äggstockscancer, 30 kvinnor i livmodercancer, 470 i bröstcancer, 72 män i prostatacancer och 140 personer i tjock- eller ändtarmscancer på grund av någon av de genetiska mutationerna BRCA eller Lynch syndrom.

➔ En del av dessa cancerfall hade, som Nätverket mot gynekologisk cancer konstaterade i en debattartikel, kunnat undvikas om alla visste hur viktigt det är att känna till sin familjs cancerhistoria.

➔ "Kunskap ger individen en möjlighet att agera i förebyggande syfte. Det kan handla om att testa sig själv och familjemedlemmar, men också om att vidta förebyggande åtgärder som förhindrar cancer", skrev nätverket.

Mef Nilbert har barnvaccinationsprogrammet som förebild.

**EN ONKOGENETISK MOTTAGNING**, som utreder ärftlighet och cancer, uppmanar vanligtvis till att sprida information vidare eftersom andra släktingar kan ha nytta av att få veta. Men eftersom en genetisk utredning utförs på uppdrag av den person eller den familj som sökt råd medverkar mottagningen inte till att sprida informationen vidare i släkten. Därmed kan de, om det finns önskemål, skriva ett informationsbrev som sammanfattar hur ärftligheten för cancer ser ut i släkten.

– I första hand rekommenderas dock personlig kontakt eftersom släkterelationer kan se så olika ut. Det finns sällan enkla svar, säger Mef Nilbert.

Men visst, ibland är det enklare. När det inom en familj finns högriskanlag för en cancerform som dessutom – om den upp-

täcks i tid – är behandlingsbar. Hur många skulle då tveka att berätta det för hela sin släkt?

Men om cancertypen inte går att förebygga eller är svår att behandla, är det då lika givet att man börjar ringa runt till kusiner och kusinbarn? Eller om den ärftliga risken tycks förhållandevis marginell – ska man då skapa oro? Tänk om det är helt i onödan?

– Med den nya tekniken för gensekvensering finner vi hela tiden nya tänkbara kopplingar mellan ärftlighet och cancer. Bilden blir mer komplex. Vi talar om mellanrisk- och lågriskgener. Och om olika individuella kombinationer av lågriskgener som – i en viss sammansättning – skapar en medelhög eller hög risk.

Det vi vet är att i mellan fem och tio

»Först måste man veta att man tillhör en riskgrupp.«

procent av alla cancerinsjuknanden finns en familjehistoria förenlig med en starkt ökad ärftlig risk på grund av en genförändring, alltså en mutation. I ytterligare cirka en fjärdedel av all cancer har ärftliga faktorer visats ha en bidragande orsak, men inte avgörande betydelse.

**RISKEN FÖR ATT** utveckla cancer varierar alltså mellan olika genförändringar, men kan vara större än femtio procent för den som bär på någon förändring i en högriskgen.

Årligen insjuknar ungefär 100 kvinnor i äggstockscancer, 30 kvinnor i livmodercancer, 470 i bröstcancer, 72 män i prostatacancer och 140 personer i tjock- eller ändtarmscancer på grund av någon av de genetiska mutationerna BRCA eller Lynch syndrom.

En del av dessa cancerfall hade, som Nätverket mot gynekologisk cancer konstaterade i en debattartikel i Dagens Nyheter, kunnat undvikas om alla visste hur viktigt det är att känna till sin familjs cancerhistoria.

"Kunskap ger individen en möjlighet att agera i förebyggande syfte. Det kan handla om att testa sig själv och familjemedlemmar för anlag, men också om att vidta förebyggande åtgärder som förhindrar cancer", skrev nätverket.

– Personer med högriskgener har i dag särskilda kontrollprogram, men hur gör vi med människor som har medelhög risk? säger Mef Nilbert. En del av dem har möjlighet att minska sin risk med exempelvis motion och anpassad kost, men då måste de först få veta att de tillhör en riskgrupp.

Om man misstänker ärftlig cancer i sin familj kan man tala med sin husläkare eller vända sig direkt till en onkogenetisk mottagning. Där ritas läkarna upp en pedigree, ett släkträd baserat på vilka som insjuknat i en viss cancersjukdom och vid vilken ålder. Utifrån den illustrationen bedöms om det kan handla om ärftlighet och i så fall skrivs remiss för en genanalys. Om det rör sig om en cancertyp som drabbar vuxna måste man vara minst arton år för att göra utredningen.

– Vissa cancerformer hänger ihop och visar det sig att man har ökad risk för att drabbas av dem kan man få extra undersökningar via ett kontrollprogram, säger Mef Nilbert.

I några fall är risken för cancer så hög att patienten väljer att operera sig i förebyggande syfte (se artikeln om Therese Kärrman på sidorna 32-33). Men den möjligheten finns bara för några cancersjukdomar.

**KONTROLLPROGRAMMEN BRUKAR BÖRJA** vid 25 års ålder, men för ett fåtal cancerformer, som man riskerar att få tidigare i livet, kan kontrollerna ske redan som barn.

Mef Nilbert, som arbetat med cancer och ärftlighet i 20 års tid, vill tänka visionärt kring cancerprevention.

– Jag har barnvaccinationsprogrammet som förebild. Inom ramen för det vet alla svenskar att man blir kallad ett visst antal gånger vid vissa åldrar, för att förebygga ett antal potentiellt allvarliga sjukdomar. Samma målbild har jag för cancerscreening och jag tror att det kan förverkligas under min livstid.

STEFAN SJÖDIN

## »Människor mår bra av att veta«

Beskedet om att man har hög risk för ärftlig cancer är ett hårt slag. Men för de flesta lägger sig oron inom sex månader.

**Y**vonne Brandberg har som psykolog arbetat med cancer och ärftlighet sedan mitten av 1990-talet. Fokus har framför allt varit människors reaktion på vetskapen om att de har en ökad ärftlig risk för cancer.

Men sedan 1997 har hon också följt kvinnor som genomfört riskminskande mastektomi, alltså en operation där bröstvävnad opereras bort.

**Vilka är de viktigaste slutsatserna av din forskning?**

– Något väldigt intressant – och förtröstansfullt

– är att de flesta människor vänjer sig ganska

fort vid sin nya vetskap om ökad risk. Visst

upplever i stort sett alla att det är väldigt

jobbigt att få veta att "cancer finns

i familjen", men inom sex månader har

det blivit en del av ens liv. Oron minskar

väsentligt.

**Annars är det lätt att föreställa sig att**

**den som får besked om ökad risk för**

**cancer ska bära en förstärkt oro res-**

**ten av livet, men det måste alltså inte**

**bli så?**

– Det finns tillfällen när oron blossar upp såklart, exempelvis omkring tiden för sjukhuskontroller eller om någon i familjen blir sjuk. Men i övrigt anpassar vi oss på ett fantastiskt sätt. När vi jämfört kvinnor som genomgått mastektomi med övriga befolkningen ser vi inte heller några skillnader, de mår som folk gör mest.

**Vilken slutsats drar du av det?**

– En slutsats kan vara att människor mår bra av vetskap och av att de haft möjlighet att agera. Även kvinnor som valt bort bröstoperation mår som befolkningen i stort.

– Det faktum att vi i Sverige kan erbjuda genetisk vägledning tror jag är ytterligare ett skäl till att människor så pass snart mår bättre.

**Det är upp till varje enskild person att informera sina släktingar om hen fått vetskap om ärftlig risk för cancer. Vilka konsekvenser kan det få?**

– Oftast fungerar det bra, men min uppfattning är att det är vanligt med olika syn inom samma familj på hur man ska gå vidare med kunskapen. Det får ju konsekvenser också för exempelvis minderåriga barn. Jag tycker inte man ska testa sig förrän man är så gammal att man kan vidta åtgärder och ens identitet är mer färdig. Många tar beslut utifrån de egna erfarenheterna. Om man ingår i en familj där många avlidit i cancer är man mer motiverad än om man upplevt få och inte så allvarliga fall.



Yvonne Brandberg.



*Therese Kärrman fick veta att hon var anlagsbärare för äggstocks- och bröstcancer. Hon beslöt sig omedelbart för att låta operera bort livmoder, äggstockar och bröst.*

Alla släkter har sina myter. Berättelserna man hört sedan barndomen och helt enkelt tagit för givna. Och det fanns något klart mytiskt – nästan ett romantiskt skimmer – över Therese Kärrmans farmor och farmoderns syster. De var enäggstvillingar. Sammanlagt fick de sex barn, varav flera avled när de var unga.

– Som barn uppfattade jag att det hade att göra med att farmor och hennes syster var enäggstvillingar. Det var något mystiskt över det.

Så blev Therese Kärrmans pappa sjuk i tjocktarmscancer. Och en amerikansk släkting hörde av sig. Han sa att han gjort efterforskningar om en gen som finns i familjen, att alla kusiner i Sverige borde testa sig.

Therese Kärrman fick snart veta att hon, som den enda av de svenska släktingar som testade sig, var anlagsbärare för äggstocks- och bröstcancer. Hon tvekade inte en sekund.

– Jag hade redan tre barn. Jag beslöt mig omedelbart för att operera bort bröst, livmoder och äggstockar. Jag gick rakt in i kösystemet, blev väl omhändertagen och fick ett förslag på datum för operation.

**ATT OPERERA BORT** livmoder och äggstockar påverkade inte Therese särskilt hårt. Med bröstet var det annorlunda.

– I efterhand drabbades jag av sorg. Det var ett så stort fysiskt ingrepp på kroppen. När jag nykttrade till från olika bedövningar och förstod vad som hade hänt –

det var väldigt emotionellt. Mina nya bröst var hårda, gjorde ont och såg konstiga ut. Jag ville ha tillbaka mina gamla bröst.

I dag är det annorlunda.

– Den där känslan hängde bara kvar några veckor. Nu kommer jag inte ens ihåg hur min gamla kropp såg ut.

Den typ av operationer Therese genomgick för i praktiken med sig ett tidigare klimakterium, med allt vad det innebär av påverkan på exempelvis humör och sexualitet.

– Jag förändrades lite som person, delvis till det sämre. Men det där kan man få hjälp med på olika sätt. Min bestående känsla är ändå en enorm tacksamhet. Fatta vilken grej att få reda på den risk man löper – och att kunna ta tag i situa-

*»Min känsla är en enorm tacksamhet.«*

tionen! Jag har alltid känt enorm tacksamhet över det och att jag kunnat använda den kraften i andra delar av mitt liv.

För Therese Kärrman innebar de intensiva åren med tester och operationer ett helt nytt liv. Hon kände starkt att hon ville engagera sig för kvinnor, hon ville bygga kunskap i samhället om äggstocks-cancer, hon ville se kortare väntetider inom vården. Det uppblåsande engagemanget väckte intresset för politisk lobbying och för olika metoder att sprida information och påverka grupper i samhället.

– Jag ringde riksdagens växel 27 000 gånger, säger hon och skrattar.

**THERESE BLEV SNART** ordförande i Nätverket mot gynekologisk cancer, startade bloggar, reste till Almedalen, grundade gyncancerdagen och arbetade med samhällskontakter hos Cancerfonden. I dag arbetar hon med public affairs, försöker att påverka och skapa relationer med offentliga institutioner och aktörer, på en stor bank.

– Den där hemska genen alltså... Den var starten till en enorm produktivitet hos mig. De åtgärder jag var tvungen att vidta fick mig av bara farten att också ta tag i andra aspekter av mitt liv. Att se till så att jag hamnade i en situation som passade mig bättre.

Diskussionerna om att det kan vara svårt för en enskild person att informera sina släktingar om ärftlig risk har hon svårt att relatera till.

– För mig är det självklart att man hör av sig, men man får vara beredd på en reaktion när man ringer. Vi blir utelämnade till varandra. När man väl kom in i specialistsjukvårdens snurror visade det sig att de hade stenkoll på vår släkt. Då kände man ju: Men varför har ni inte hört av er?

Therese känner numera många kvinnor som opererat bort bröst och äggstockar. Trots komplikationer med till exempel infektioner känner hon ingen som ångrat sig.

– Däremot upplever många av oss det som jobbigt att vi blir helt släppta när operationerna väl är avklarade. Jag skulle vilja se fler uppföljningar.

STEFAN SJÖDIN

Therese Kärrman har valt att operera bort bröst, livmoder och äggstockar. Hennes viktigaste råd till kvinnor som står i begrepp att undersöka sin ärftliga risk är att i förväg ta ställning till vad man ska göra med svaret.

*»Jag minns inte min gamla kropp.«*

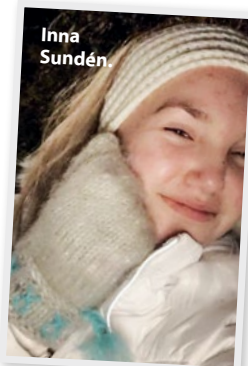
## MUSIKEN LÄKER



**1 LUND.** I februari 2014 skulle Gabriele Katthäns unga elever delta i en pianotävling. Men dagen innan blev Gabrieles mag-smärtor för svåra och hon fördes i ilfart till Skånes universitetssjukhus i Lund. Där konstaterades tjocktarmscancer. Många operationer och behandlingar senare har hon stor beundran för vad cancerforskningen kan åstadkomma. Samtidigt har hon upptäckt musicerandets läkande krafter. I januari i år startade hon en insamling tillsammans med sina kollegor från LIMUS, Lunds internationella musikskola.

## Vantar mot cancer

**3 HEBY.** Inna Sundén, 16, lider sedan födseln av den autoimmuna sjukdomen alopecia, en åkomma som innebär att man tappar hår fläckvis från kroppen, i Innas fall från huvudet. Hon har ett stort intresse för handarbete och har tidigare stickat och sålt lovvickavantar för att öka kunskapen om sjukdomen. Nu har Inna också börjat sticka vantar med bröst- och prostatacancer tema. 50 kronor per par vantar hon säljer går till Cancerfonden.



## SPRINGER FÖR LIVET

**4 VISBY.** DinoDollar är en 5-årig travhäst på Gotland, vars tränare Jan-Åke Hoas bestämde sig för att hästen skulle få starta en insamling. Under 2018 kommer Jan-Åke Hoas att skänka tio procent till Cancerfonden av vinstpengarna som DinoDollar springer in. Hoas kommer även att anordna en loppis och en välgörenhetsmiddag i sommar där intäkterna oavkortat kommer att gå till Cancerfonden.



Ronja, Tilde och Stina.

## Pärplattor för 40 000 kronor

**5 VIMMERBY.** Kompisarna Ronja Rubertsson, Tilde Widéen och Stina Lamberg Fjällgård, 8, berättar att de ville bidra till Cancerfonden för att forskarna skulle kunna forska fram fler mediciner. De började göra pärlplattor och sälja för att få in pengar. När försäljningen i ett stånd på gatan inte gav så mycket resultat bad de sina mammor att göra ett inlägg på Facebook. Då drog försäljningen igång på allvar och i slutet av januari hade de samlat in över 40 000 kronor.



## Seger trots förlust

**2 TIERP.** Tierp Volleys herrlag spelar i högsta serien. I hemmamatchen mot Sollentuna den 7 januari i år hade klubben bestämt att inträdet skulle vara gratis. I stället uppmantrades publiken att skänka en slant till Cancerfonden. Även om bortlaget Sollentuna slutade som segrare med 3-0 i matchen, tog Tierp Volley en annan sorts seger när klubben bidrog med mer än 5 000 kronor till forskningen mot cancer.

# 35%

Så många procent står testamenten för av Cancerfondens insamlade medel. Cancerfonden är befriad från kapitalvinstskatt, vilket gör att en gåva som testamenteras går direkt till Cancerfonden.

# Hela Sverige ger

Ett axplock av de **1300** insamlingar som pågår för Cancerfonden.

Ett lag som skänker hopp.



# 16 530

Så många kronor samlade Orsa Konst-åkningsklubb in när de arrangerade en show i Mora ishall i december. I stället för en inträdesavgift fick besökarna donera en valfri summa till insamlingen.



»En nära vän har drabbats«

**7 LOTTA KARLSSON** i Eskilstuna som har varit månadsgivare sedan 2016.

**Varför bestämde du dig för att bli månadsgivare?**

– En nära vän och flera andra i min närhet har drabbats av cancer så jag ville hjälpa till. Nu ska min man också bli månadsgivare.

**Är du hoppfull när du tänker på forskningens utveckling?**

– Det verkar som om det går framåt, men jag tycker att staten borde bidra med mer pengar.

**Är du orolig för att själv drabbas?**

– Inte så att jag bär på en oro, men det är klart att jag tänker på att var tredje person får sjukdomen.

**Vad skulle du vilja hälsa till dem som inte har blivit månadsgivare ännu?**

– Man måste acceptera att inte alla har råd. Men de flesta kan nog undvara 100 kronor i månaden.

## Insamling i hästväg

**6 KALMAR.** I maj 2014 startade Ann "Bella" Rodhelind insamlingen "Equus for Hope" (tidigare Ride for Cancer) till förmån för bland annat Cancerfonden. Tanken var att få rid-sportvänner i hela Sverige att engagera sig, ge bidrag och skapa olika event som samlar in pengar. Tillsammans vill de bidra till forskningen.

Ett 30-tal ryttare med familjer rider, tränar och tävlar tillsammans som ett lag för att bidra till cancerforskningen och för att skapa hopp. Nu, i februari 2018, har gänget samlat in nästan 740 000 kronor.

## 3 RÅD till dig som vill STARTA EN INSAMLING

### 1. Förbered

Definiera tanken med din insamling och hur du vill att andra ska bidra: Ska de sponsra en aktivitet som du gör eller själva delta? Hämta gärna inspiration från cancerfonden.se/insamlingar.

### 2. Registrera

Skriv en kort text och ta fram en egen bild för att presentera din insamling. Gå sedan till [www.cancerfonden.se/insamlingar](http://www.cancerfonden.se/insamlingar) och registrera. Där får insamlingen en egen sida.

### 3. Kommunera.

Sprid länken till din insamlingssida via mejl och sociala medier. Kommunera regelbundet så att de som deltar känner sig engagerade. Ett tips är även att kontakta lokal media: Ju fler som känner till ditt initiativ desto bättre resultat.

Vad händer med en relation när den ene plötsligt behöver hjälp med att äta, gå på toaletten, med allt? ”Jag förstår om du inte vill vara ihop med mig”, sa Marcus till sin sambo Therése efter att ha opererats för en hjärntumör. ”Aldrig i livet att jag går”, svarade hon.

Text KRISTINA LINDH Foto THRON ULLBERG

**D**et finns ett hus nu. Det finns en framtid. I oktober flyttade Marcus Berlin och hans sambo Therése Lövström in i villan de köpte när allt vände uppåt igen.

Eller snarare: en av alla de gånger det gjort det. Vägen från cancerbesked till återerövrad vardag är en lång räcka anhalter. Som dagen i somras, då de första röntgenbilderna efter operationen gett positivt besked och Marcus vågade lägga ett bud på kåken han sett på Hemnet och som han gått på visning i tillsammans med pappa.

– Det var första gången jag äntligen kände lite medvind.

Ett år har gått sedan Marcus lades in akut efter en datortomografi av hjärnan, som visade att ”något växte på ett ställe”. Då hade han i flera månader haft kraftiga besvär av yrsel, tinnitus, synbortfall, huvudvärk och kräkningar.

En vecka senare låg han på operationsbordet. Tumören riskerade att täppa till vägen där ryggmärgsvätskan rinner mellan hjärna och ryggrad.

Operationen gick bra. Men det nya livet var chockartat.

– Jag hade enbart levt för dagen fram till operationen och tänkte inte på att det kommer en tid efter. Så vaknade jag upp till en tillvaro där jag inte kunde röra huvudet, inte gå.

Marcus var helt sängbunden. Han behövde hjälp med att få i sig mat och med att gå på toaletten. Så småningom började han kunna stödja på benen. Dagarna förlöpte längs en bana mellan sängen och soffan. Therése fanns där när han helst behövde henne, bistod i allt.

Själv var han frånvarande.

– Jag var på botten länge.

Situationen skapade skuldkänslor. Det var knappast detta han hade tänkt ge sitt livs kärlek. Bara tre år hade gått sedan de blev ihop, ett ungt förälskat par med framtidsplaner.

För drygt ett år sedan fick Marcus Berlin beskedet att han hade drabbats av en hjärntumör. När han befann sig på botten var hans största rädsla att sambon Therése Lövström skulle lämna honom.



# Att inte klara sig SJÄLV



Marcus och Therése har pratat om allt, dygnet runt, under hela sjukdomsförloppet.

## MARCUS RÅD OM HUR MAN HANTERAR SIN RELATION UNDER SJUKDOMEN

➡ **PRATA.** "Att tala med varandra har varit det viktigaste för oss, under behandlingen. Vi har kunnat prata öppet och ärligt om allt – minsta lilla tanke, när som helst på dygnet."

➡ **VARDAGSLYXA.** "Therése är nästan alltid med på sjukhusbesöken i Uppsala och vi passar på att äta något gott och göra det till en mysig dag när vi är i stan. Det gör att det inte blir lika ensamt och deppigt för mig."

➡ **GÅ NER I ARBETSTID.** "Theréses jobbsituation är sådan att hon kunde gå ner till halvtid. Det gör att vi har många 'lediga dagar' tillsammans. Det blir inte lika påtagligt att jag är hemma som sjukskrivna hela dagarna."

den sjuke blir kvinnan den vårdande, ett mönster som kan kännas vant och tryggt och som inte hotar manligheten. Samtidigt kan det vara prövande att som man bli den ständigt behövande.

Marcus och Theréses från början jämställda förhållande med jämnt fördelade hushållssysslor förvandlades till ett där ena parten under den mest kritiska perioden inte kunde bidra med någonting.

Marcus hade redan innan diagnosbeskedet tappat 20 kilo i vikt. Förlovningsringen gick inte längre att ha på fingret; fortfarande glider den av.

– Jag saknade att känna mig fysiskt stark, det kan jag fortfarande göra, sjukdomen har gjort mig så himla klen. Nu är det kanske inte så realistiskt, men om någon idiot skulle få för sig att anfalla Therése kan jag inte försvara henne. Känslan är lite fänig, men den finns där. Ibland har jag känt mig meningslös.

Ändå är kraften nu en helt annan än när det var som värst. Marcus är inne på sluttampen av sin cytostatikabehandling, i dag är han självgående och rörlig. Han börjar också återuppta insatserna på hemmafronten, även om han fortfarande inte vågar hantera vassa knivar, på grund av ett kvardröjande dubbelseende som gör att han riskerar att skära snett.

Och relationen – ja, den har trots snedfördelning av beroende och periodvisa skuldkänslor blivit starkare.

– Sjukdomen har gjort oss tajtare. Therése har ställt upp otroligt mycket för mig och jag är enormt tacksam. Vi pratar om allt. Det gjorde vi förr också, men nu finns det så mycket mer och så mycket djupare saker att diskutera.

**SEDAN FLERA MÅNADER** har Therése filmat Marcus och deras gemensamma liv med sjukhusbesök, mediciner och röntgenbesked. Filmerna har hon lagt ut på Youtube. Attityden är öppen och avdramatiserande. Flest visningar har avsnittet "Första cellgiftsspyan".

Marcus råd till andra cancersjuka ligger i linje med tonen i filmerna:

– Prata med andra om vad du känner. Det kan vara din kompis, din man eller din syster. Jag har aldrig gått till psykolog eller kurator, däremot har jag pratat av mig med mina närstående om allt som rör sjukdomen. De har haft ett fan-

tastiskt tålmod, trots att de många gånger måste ha känt att jag tjatat håll i huvudet på dem.

Han har också haft stor hjälp av att Therése filmat sjukdomsförloppet. Filmen från när han lades in har han kollat på hur många gånger som helst. Det fungerar som bearbetning.

– Det där med att "ha cancer" är så överkligt. Genom att titta på bilderna greppar jag verkligheten och förstår det hänt på riktigt.

Ett par veckor efter att vi träffas ska han till optikern för utprovning av nya glasögon. De är en av förutsättningarna för att så småningom kunna gå tillbaka till jobbet som brödbud.

**MARCUS LÄNGTAR TILL** turerna bakom ratten och alla människor han träffar under leveranserna till butik. Småpratet, närheten, humorn ... Marcus är social och har alltid haft lätt för att prata med folk.

Han hoppas att sjukdomen inte ska ha påverkat honom på den fronten. En viss oro finns.

– Min nedsatta syn gör att jag kan ha svårt att uppfatta ansiktsuttryck. Mycket av kommunikationen ligger i minspel, och efter canceren fattar jag inte alltid när folk skämtar. Det gör att jag har fått sämre självförtroende i möten med människor jag inte känner så väl.

»Ibland har jag känt mig meningslös.«

beskrivningarna av cancersjukdom som en strid man kan vinna eller förlora.

– Jag tycker uttrycket är förfärligt. Sjukdom och tillfrisknande ligger bortom vår kontroll, man kan inte påverka hur behandlingar tar. Att säga att någon förlorat kampen mot cancer är som att pissa på den som just dött.

Bland Theréses Youtube-filmer om flytten till huset och om ännu en resa från hemmet i Tierp till Akademiska sjukhuset i Uppsala, finns ett avsnitt som heter "Marcus prognos". Många

Sjukdom är en kamp. Cancer är en kamp. Men det är inte en tävling där se- gern går till den med mest vilja och glöd.

Marcus värjer sig mot

**På Youtube kan man följa Marcus liv under sjukdomen, ofta med sambon Therése bakom kameran.**

vänner och bekanta har ställt frågan. Hur blir det framöver? Är du frisk nu?

Men tittaren får inget svar. Vid köksbordet i nya huset upprepar Marcus det han säger framför kameran.

– Jag tänker inte i de termerna. Om jag fick höra att det fanns en procents risk för dödlighet skulle jag tänka att jag var den procenten. Jag fungerar så. Därför har jag inte frågat läkarna och därför kan jag inte ge något svar.

Marcus konstaterar att han aldrig kommer bli sitt gamla jag till hundra procent.

– Men jag kan bli en ny Marcus till hundra procent. Jag tror att mitt liv kommer bli bra. ●

## »Vanligt med skuldkänslor«

*Sjukdom avslöjar rollerna och kan väcka förbjudna tankar om relationen.*

**P**sykologen Yvonne Brandberg möter många oroliga cancersjuka i sitt arbete.

– Sjukdom rubbar relationen. Från att ha varit ett kontrakt på lika villkor blir den ena beroende. Det väcker ofta skuldkänslor, säger hon.

Att ingen själv väljer att bli sjuk spelar ingen roll, skuldkänslorna finns där ändå: över att man försatt relationen i en påfrestande situation och över att båda mår dåligt. Många är rädda för att bli lämnade och känner oro för att inte kunna uppfylla rollen som partner när det gäller sex, ekonomi eller beslutsförmåga.

– Det är inte heller ovanligt att närstående känner skuld, över att de är friska. Som anhörig kan man vara orolig över att man inte ska kunna orka och stötta.

Jobbigast ändå är den förbjudna tanken om att kanske lämna den som drabbats.

– Det är för många helt tabu att tänka så, och kan vara svårt att ens erkänna för sig själv. Men tankar är inte detsamma som handling.

Två människor som inleder en relation får snabbt olika roller som man sedan kanske inte reflekterar över. Förrän sjukdom slår till. Plötsligt blir det tydligt vem som bär det sociala ansvaret, vem som sköter ekonomin ...

– Avgörande för alla de relationspåfrestningar som cancer kan innebära är förmågan att kommunicera. Prata med varandra, berätta om era rädslor. Säg att du är rädd för att bli lämnad! Ju mer man delar desto bättre.

KRISTINA LINDH

## Kan en lott besegra cancer?

Vår övertygelse är att världen blir bättre med starka ideella organisationer. Det är därför Postkodlotteriet finns. Och det är därför vi fördelar lotteriets överskott mellan ett 50-tal ideella organisationer som arbetar för att förbättra villkoren för människor, djur och natur.

Sedan Postkodlotteriet startade har organisationerna fått dela på 8,3 miljarder kronor, varav 280 miljoner har gått till Cancerfonden.

Hur är det då, kan en lott besegra cancer? Nej, tyvärr. Det vore väldigt förenklat att se det på det sättet. Men den som har en lott i Postkodlotteriet bidrar till att viktiga organisationer kan göra bra saker, som till exempel att stödja forskningen om cancer och driva utvecklingen av cancervården framåt.

Stort tack Cancerfonden för allt ni gör, och stort tack till alla som har en lott – ni möjliggör så mycket!



Åldersgräns 18 år. Gå in på [stodlinjen.se](http://stodlinjen.se) om du eller en anhörig spelar för mycket. Mer info på [postkodlotteriet.se](http://postkodlotteriet.se)

Christian "Kicken" Lundqvist är vinstutdelare i Postkodlotteriet.



## »Framtiden försvunnen«

ett kort telefonsamtal. Ett skrik i andra änden. Hon är borta. Insikten slukar mig. Jag kommer aldrig mer att få se henne, krama henne, skoja med henne. Framtiden försvunnen. Nu har jag haft nästan två år på mig att begrunda sorgen. Lärt känna dess hårda nypor. Det gör ont. En rent fysisk värk någonstans därinne. Den förändras över tiden, men den går inte över.

Likadant har författare under långa tider beskrivit sorgearbetet, med metaforer som har med smärta att göra. Tack vare senare års landvinningar inom neurovetenskapen har vi nu lärt oss att detta inte är en liknelse utan en saklig beskrivning. Det tar hundratals miljoner år för evolutionen att skapa en helt ny körtel, eller ett hormonsystem. Snabbare att anpassa något som redan finns till en ny uppgift. Som när de ben vi har i handen blir stommen till fladdermusens vinge.

Det är just kroppens smärtcentrum som fått en ny roll. Den tar hand om vår arts förmåga att känna djup sorg. Detta gäller också andra besläktade inre smärtor som kan orsakas av andra människors förakt, mobbning eller utstötning – vår fasa inför ensamheten.

Vad ska all denna sorg och alla dessa svåra känslor vara bra för? Vad har de haft för evolutionär betydelse?

**DEN NYA BILD** av vår utveckling som vetenskapen tecknat under senare år visar att allt som är särpräglat i oss har skapats under en lång afrikansk evolution mot en i djurvärlden unik form av grupptillvaro. Vår hjärna med dess empati, förmåga att hålla isär ett stort antal individer med olika personliga egenskaper, språk- och talförmåga, våra hormonsystem och inre funktioner har växt fram under årmiljoner av ett allt mer intrikat samarbete.

Att vår art, vårt släkte och förmänniskorna dessförinnan formades i Afrika är väsentligt för förståelsen av vilka



ILLUSTRATION LUISA OLIV

»Därav vår existentiella ångest för att bli ensamma. Ensam var död.«

vi är, vad som gör oss trygga eller rädda. Afrika var under långa tider fullproppat av stora farliga rovdjur. Vi började gå på två ben långt innan vi skaffade oss vapen. Det gjorde oss långsammare än Afrikas alla rovdjur och alla deras fyrbenta bytesdjur. Utan rovtänder och vassa klor var vi försvarslösa. Bara i flocken kunde vi överleva. Tillsammans med vår lilla samlargrupp på en tjuo, trettio personer var vi säkra. Med dem delade vi mat och liv, försvaret mot de yttre hoten, allt. Därav vår existentiella ångest för att bli ensamma. Ensam var död.

Det är evolutionen som utrustat mig med min förmåga att känna djup sorg. Den framvällande smärtan i saknaden efter en förlorad dotter. En del av att vara människa.

Det är evolutionen som utrustat mig med min förmåga att känna djup sorg. Den framvällande smärtan i saknaden efter en förlorad dotter. En del av att vara människa.

**LASSE BERG**

Författare, journalist och dokumentärfilmare.

## Cancerfondens podd

Känslomässigt stöd och kunskap om cancer





### VAD VILL DU FRÅGA OM LIVET MED CANCER?

**Yvonne Brandberg** är psykolog och vetenskaplig sekreterare hos Cancerfonden. Hon svarar på dina frågor om livet med cancer – som drabbad eller närstående.

Skicka in din fråga till [raddalivet@cancerfonden.se](mailto:raddalivet@cancerfonden.se).

## »Chock är vanlig första reaktion«

Min svärdotter har precis fått reda på att hon har livmoderhalscancer. Hon och min son har en liten dotter på 1 år. Nu säger min son att han tänker skilja sig för han vill inte att dottern ska behöva bo med en mamma som ska dö. Vi vet ju inte ens om hon ska det. Jag skäms över min son. Varför reagerar han så här?

UNDRANDE MAMMA

**SVAR** Ni har precis fått besked om att din svärdotter har livmoderhalscancer. Det är vanligt att den första reaktionen på ett cancerbesked är chock. Det är ett tillstånd då man kan uppleva ett totalt kaos och känner att man helt tappat fotfästet i tillvaron. När

man är i chock försöker man desperat finna lösningar på situationen, men dessa är inte alltid genomtänkta. Jag tror att din son själv är jätterädd för att hans fru ska dö. Han är förstås också skräckslagen inför tanken på att hans dotter ska bli "moderlös". Hans första reaktion är därför att fly från hela situationen. Det kan verka hjärtlöst att han inte tänker på sin fru, men i chocken är man varken rationell eller medkännande. Det handlar om att överleva. Du ska inte skämmas för din son. Hans flyktreaktion är inte konstig i det här sammanhanget. Mitt förslag är att du lyssnar på vad han säger utan att kommentera. Det går inte att avfärda det han säger genom att hänvisa till att han är i chock. Då kan han känna att du inte förstår honom och inte längre vilja anförtro sig till dig. Det är mycket troligt att han kommer att ändra sig när han fått mer information och hunnit anpassa sig till situationen.

## »Vad ska jag vara observant på?«

Min före detta fru har en kronisk blodcancer. Nu behandlas hon för andra gången med cellgifter. Jag tycker att det verkar som om vår elvaåriga dotter tar det bra, men finns det några speciella symtom jag ska vara observant på som kan vara tecken på att hon behöver extra stöd?

OROLIG PAPPA

**SVAR** Då du skriver att det är din före detta fru antar jag att ni inte längre lever tillsammans, men att din dotter bor tillsammans med sin mamma deltid. Det är inte ovanligt att barn kan hantera att en förälder är allvarligt sjuk om barnet har fått bra information och har nära relationer med den sjuka föräldern och med andra vuxna i omgivningen. Det gäller att barnet känner sig tryggt trots den jobbiga situationen. Om din dotter upplever att hennes mamma får bra vård och att du finns som ansvarstagande förälder kan hon känna sig trygg. Självklart känner hon ibland oro för sin mamma och för framtiden.

Det kan vara svårt att avgöra vad som är tecken på att hon inte skulle må bra. Hon är elva år och sannolikt på väg in i puberteten. Det innebär vanligtvis en förändring av beteenden och tankar. Barnet blir inte längre lika benäget att berätta hur hon mår och kompisar blir allt viktigare. Den här förändringen är helt naturlig, men kan missuppfattas som att hon mår dåligt på grund av sin mammas sjukdom. Om hon å andra sidan börjar sova dåligt, äta mindre (eller mycket mer), tystnar, verkar nedstämd och blir inaktiv kan det vara dags att i första hand ta kontakt med skolan.

Om du och din före detta fru kan samarbeta när det gäller er dotter ökar chanserna att hon känner sig trygg och att ni tillsammans upptäcker om hon inte mår bra.

»Det är ett tillstånd då man tappat fotfästet i tillvaron.«

## DET HÄR ÄR CANCERFONDEN

Cancerfondens vision är att besegra cancer\*. Målet är att färre ska drabbas och att fler överlever.

**F**ör att nå dit arbetar vi med forskningsfinansiering, kunskapsspridning och påverkansarbete.

Cancerfonden är en betydande finansär av svensk cancerforskning. Varje år finansierar vi cirka 500 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 procent (2016) ligger Cancerfonden med god marginal under SI:s 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.

### CANCERFONDEN ...

- grundades 1951 med syfte att stärka svensk cancerforskning
- delar 2018 ut 600 miljoner kronor till svensk cancerforskning
- finansierar de bästa forskningsprojekten i nationell konkurrens
- har inga statliga bidrag
- har 6 000 kontakter varje år via informations- och stödlinjen
- har 72 anställda
- har sedan starten delat ut drygt tio miljarder kronor till svensk cancerforskning

Cancerfonden 

## SÅ HÄR KAN DU BIDRA

### ● BLI MÅNADSGIVARE

Starta ett regelbundet givande på cancerfonden.se eller ring 020-59 59 59. Du väljer själv 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. När du skänker en minnesgåva får närstående 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 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 Rädta Livet och kan där följa Cancerfondens verksamhet och forskningens framsteg.

### ● KÖP LOTTER

Cancerfondens Rikslotteri 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, både i kampanj och på årsbasis.

Mejla till [foretag@cancerfonden.se](mailto:foretag@cancerfonden.se) för mer information om aktivering genom produktförsäljning och kommunikation.

# Ge bort en gåva som räddar liv

När du är bortbjuden – ta med en gåva som visar omtanke. Med Cancerfondens rikslotter ger du bort möjligheten att vinna en miljon kronor, en drömmresa eller mat för ett helt år. Samtidigt stödjer du Cancerfondens arbete för att färre ska drabbas och fler överleva cancer. En lott kostar 100 kronor och överskottet går till Cancerfonden. Tillsammans kan vi besegra cancer.



*Totalt finns över  
90 000 vinster!*

**Köp Cancerfondens rikslotter i dag!**  
Besök [cancerfonden.se/rikslotteri](https://cancerfonden.se/rikslotteri) eller ring 020-59 59 59