



TEMAARK OM KREFT

Skrevet av: Stine Skorpen

Kvalitetskontrollert av: professor Siri Rostoft ved Oslo universitetssykehus

I DETTE HEFTET VIL DERE FINNE INFORMASJON OM:

- HVA KREFT ER
- SYMPTOMER PÅ KREFT
- SCREENINGUNDERSØKELSER
- UTREDNING
- LITT OM MULIG BEHANDLING
- DET VI VET SOM ER SPESIELT MED KREFT I FORHOLD TIL VOKSNE OG ELDRE PERSONER MED UTVIKLINGSHEMNING

Hva er kreft?

Kreftgåten

Kreft har eksistert så lenge det har vært dyr og mennesker på jorda. I dag vet vi at det finnes mer enn 100 ulike kreftformer, men hva er egentlig kreft? Informasjon til denne siden er hentet fra boken Kreftgåten (1).

Kroppen vår består av milliarder av celler. Cellene er kroppens byggesteiner og alt i kroppen består av celler. Alle celler har en cellekjerne, og i den ligger arvestoffet (genomet). Arvestoffet består av DNA (deoksyribonukleinsyre) og inneholder alle cellens gener. DNA er konstruert som en glidelås som kan åpne og dele seg ved behov, det vil si at den lager nye kopier av seg selv. DNA pakkes sammen i kromosomer, og celler har 23 kromosompar.

Cellene deler seg hele livet, og så fort noen blir gamle og slitte, produseres det nye. Noen ganger skjer det feil i celledelingen, og når det skjer kalles det en mutasjon. En mutasjon fører til en varig forandring av cellens egenskaper. Som regel er det ikke farlig, men en mutasjon kan være det første steget på vei mot en kreftcelle, spesielt når det er et av genene som muterer. Av den grunn kan vi si at kreft er en genetisk sykdom, men heldigvis er svært få krefttyper arvelige. Vi kan få kreft i alle aldre, men jo eldre vi blir, jo mer vanlig blir det å utvikle kreftceller.

En celle kan mutere spontant eller etter påvirkning av ulike miljøfaktorer eller av virus. Vi vet at røyking og miljøgifter kan skade cellene, det samme kan skje ved radioaktiv- eller UV-stråling.

Andre livsstilsfaktorer som kan påvirke kreftutvikling er alkohol, røyking, kosthold og mosjonsvaner. Overvekt og fedme øker risikoen for flere kreftformer.

Når det skjer en mutasjon som blir til en kreftcelle, vil den cellen snart dele seg i to, og to kreftceller blir til fire, fire blir til åtte....., slik kan det på sikt utvikles en svulst som består av mange kreftceller. Kreftceller kan utvikle seg fort eller langsomt (over mange år). Kreftcellene er så smarte at de klarer å unngå kroppens eget immunforsvar. Kreftceller er hensynsløse, de presser friske celler unna og kan vokse inn i andre kroppsdeler og vev. De forsyner seg grådig av kroppens næringsstoffer som er til stede for alle celler, og i tillegg danner de egen blodforsyning for å skaffe næring til seg selv.

Kreftcellene er i konstant utvikling hvis de ikke blir stoppet av behandling. Ubehandlet vil de til sist ende ut i blod- og lymfesystemet slik at de kan spre seg over hele kroppen.

Se film om hva kreft er, fra Kreftforeningen:

<https://www.youtube.com/watch?v=F22aHXLIV8c>

Referanse

1)Vandraas, K.F. & Brabrand, S. 2020. Kreftgåten. Diagnose, behandling og livet etterpå. Det du trenger å vite om vår største folkesykdom. Pilar forlag, 2020. ISBN:978-82-93516-81-1.

Symptomer på kreft

Informasjon på dette faktaarket er hentet fra boken Kreftgåten (1).

Det kan være vanskelig å oppdage tidlige tegn på kreft hos seg selv, og enda vanskeligere er det å oppdage det hos personer med utviklingshemning. Vi må vite litt om hva som kan være tidlige tegn på kreft, og trene på å se etter disse tegnene. Oppdager vi noe mistenkelig, så bør vi bestille en time hos fastlegen for å få avkreftet eller bekreftet vår mistanke.

Her finner dere en liste over ulike tegn fra kroppen som skal gi dere en indikasjon på at dette bør undersøkes nærmere:

Fra hodet:

- Hodepine som har vart over flere uker

Fra luftveiene:

- Vedvarende hoste i fire uker
- Flere infeksjoner etter hverandre
- Hoster opp blod

Fra øvre del av fordøyelsessystemet:

- Problemer med fordøyelsen, oppkast eller kvalme de fleste dager i en tre ukers periode
- Følelse at maten stopper opp etter svelging
- Plaget med ofte og mye luft i magen
- Smerter av ukjent årsak og vektnedgang
- Sure oppstøt og vektnedgang
- Blodig oppkast

Fra nedre del av fordøyelsessystemet:

- Uforklarlig blødning fra endetarmen (ikke hemoroider)
- Vedvarende endring av avføringsvaner som har vart i over seks uker. Avføringen kan variere mellom å være vanntynn og steinhard

Fra huden:

- Sår som ikke vil gro
- En føflekk som har endret seg mye

Hvordan holde øye med føflekker, se film fra Kreftforeningen:

<https://www.youtube.com/watch?v=qfLoml1wprQ&t=30s>

Fra urinveiene:

- Synlig blod i urin
- Endringer når en skal tisse. En får ikke tømt blæra godt nok når en tisser, eller problemer med å komme i gang med tissing eller svak stråle

Fra hode og hals:

- Heshet som varer i fire uker

Fra brystet:

- En uforklarlig kul i brystet, med eller uten smerter
- Forandringer i brystvorten, det renner væske fra brystvorten eller huden på brystet har endret seg

Fra underlivet:

- Blødninger fra skjeden etter overgangsalder
- Blødninger etter samleie (alle aldre)
- Kul i pungen etter pubertet

Generelt:

- Kuler som vedvarer over tid (armhule, lyske, langs bein, nakke, munnhule, underliv eller endetarmsåpning)
- Slapp, tungpusten, svimmelhet, uforklarlige blåmerker, hudblødninger, nattesvette

Tips: Jo eldre personen er, desto lavere bør terskelen være for å gå til legen med diffuse plager. Årsaken er at økende alder er den viktigste risikofaktoren for å få kreft. Mange personer med utviklingshemning har en tidligere aldringsprosess sammenlignet med befolkningen generelt. Med tanke på dette, bør en alltid tenke at kreft kan være en mulig årsak, og en bør kanskje etterspørre screeningundersøkelsene tidligere enn det som er vanlig blant befolkningen generelt. Kreft er en sykdom som rammer oss oftere jo eldre vi blir, og jo tidligere vi kan oppdage tegn på kreft, desto bedre er sjansen for å overleve og for at sykdomsperioden blir begrenset.

Referanse:

1. Kreftgåten. Diagnose, behandling og livet etterpå. Det du trenger å vite om vår største folkesykdom av Kathrine F. Vandraas og Sigmund Brabrand. Pilar forlag, 2020. ISBN:978-82-93516-81-1.



Screeningundersøkelser for kreft

Hva er screening?

Screening er undersøkelse av mange mennesker for å oppdage tegn på sykdom. Hensikten med screeningundersøkelser er å oppdage kreft eller forstadier til kreft før sykdommen har spredt seg. Da er det en større sjanse for at behandlingen vil lykkes.

Brystscreening (mammografi)

Alle kvinner mellom 50 og 69 år inviteres hvert annet år til røntgenundersøkelse av brystene i regi av det offentlige Mammografiprogrammet. En gjennomsnittlig mammografiundersøkelse tar mellom 10-20 minutter, hvor bildetakingen tar cirka 5 minutter (1).

Når kvinnen har utviklingshemning, er det viktig å kontakte mammografisenteret i forkant for å avtale at de setter av lengre tid til å gjennomføre undersøkelsen.

For mer informasjon om brystscreening: www.kreftregisteret.no/mammografi

Livmorhalscreening

Livmorhalsprogrammet sender ut et brev til alle kvinner mellom 25-69 år, med noen års mellomrom, med en oppfordring/påminning om å ta en livmorhalsprøve eller en HPV-test hos fastlege eller gynekolog. Det er viktig for kvinner å ta en livmorhalsprøve regelmessig, for da kan man oppdage celleforandringer før de utvikler seg til livmorhalskreft (1).

Når kvinner med utviklingshemning mottar et invitasjonsbrev fra Livmorhalsprogrammet, må en undersøke, gjerne sammen med fastlege, om hvordan en kan få tatt en slik prøve mest skånsomt. Har kvinnen aldri hatt sex, og det kan utelukkes at hun har blitt utsatt for et seksuelt overgrep, bør hun ikke ta en slik prøve.

Fra 2022 vil mest sannsynlig kvinner som av ulike grunner ikke kan utføre en livmorhalsprøve hos fastlege eller gynekolog, få tilbud om å ta en hjemmetest (www.kreftforeningen.no). Det kan kanskje bli et godt alternativ for enkelte kvinner med utviklingshemning.

Kvinner som har fått HPV-vaksine skal også ta livmorhalsprøver. Intervaller mellom når det er ønskelig å ta en livmorhalsprøve eller en HPV-test kan variere mellom kommuner i Norge (1).

Det kan være utfordrende å forklare og motivere kvinner med utviklingshemning til å ta en slik prøve. Det er viktig at undersøkelsen ikke vil oppleves som et overgrep.

For mer informasjon om Livmorhalsprogrammet:

<https://www.kreftregisteret.no/screening/livmorhalsprogrammet/>

Tarmscreening

Tarmscreeningstilbudet er ikke tilgjengelig i alle landets kommuner ennå (2021). Men snart vil alle kvinner og menn fra de er 55 til 65 år få tilbud om tarmscreening.

Fra Tarmscreeningsprogrammet vil vi få tilsendt en pakke i posten. Pakken inneholder et prøvesett med en forklaring på hvordan vi skal ta en prøve av egen avføring. Avføringsprøven skal over i et prøveglass som sendes i et returbrev inn til et laboratorium. Etter cirka fire uker kan vi forvente et svar. Ved funn av blod i avføringen blir vi kalt inn til en annen undersøkelse på sykehuset for å finne ut hvorfor det er blod i avføringen. Hvis prøven er fin, vil vi få et nytt prøvesett tilsendt i posten om to år. I løpet av en tiårsperiode, vil vi få tilbud om å teste oss fem ganger, hvis det ikke blir påvist blod i noen av prøvene (1).

For mer informasjon om Tarmscreeningsprogrammet:

<https://www.kreftregisteret.no/screening/Tarmscreening/>

Referanser:

1. www.kreftregisteret.no

Tillegg

Se gjerne filmen Gunnvor skal til mammografi (hyperlink:

<https://www.youtube.com/watch?v=IRMGQECrnqA>). Filmen viser nøyaktig hvordan en mammografiundersøkelse foregår, og den kan sees i forkant av undersøkelsen for å forklare og motivere kvinner til å gjennomføre undersøkelsen.

Se en film som viser hvordan en livmorhalsprøve blir tatt (hyperlinke:

<https://www.kreftregisteret.no/globalassets/livmorhalsprogrammet/animasjonsfilmer/norsk/krr---livmorhalsanimasjon---2021---ny.mp4>).

Se intervju med Anette og Adela hvor de forteller om hvordan de oppdaget at Anette hadde fått leukemi:

<https://www.aldringoghelse.no/utviklingshemning/helse-og-sykdom/utviklingshemning-og-kreft/>

Brystkreft

Hva er brystkreft?

Brystkreft er ondartede forandringer i kjertelvevet i brystet. Det er den vanligste kreftformen hos kvinner, men menn kan også få det (5).

Årsaker til brystkreft

Ingen vet helt hvorfor vi utvikler kreft i brystene, men det skyldes en sammenheng mellom arv, hormoner og livsstil. Brystkreft også er en vanlig kreftform hos kvinner med utviklingshemning fra de er 40-60 år. Undersøkelser viser at kvinner med Downs syndrom sjelden får brystkreft, men hvorfor vet vi ikke ennå (1-4).

Hvordan forebygge brystkreft

Livsstil har betydning for å forebygge kreft, det er viktig å mosjonere regelmessig, spise sunt, drikke lite alkohol og unngå å bli overvektig. Brystkreft kan være arvelig, så det er viktig å undersøke om brystkreft i nær familie er av den arvelige typen (5). For å kunne oppdage kreft tidlig, bør en å gå regelmessig til *mammografi* (hyperlink til faktaarket om screeningundersøkelser). Det er også viktig å undersøke brystene og armhule regelmessig for å kjenne etter kuler eller se etter forandringer (6).

Tegn på brystkreft

Brystkreft blir oftest oppdaget etter en mammografiundersøkelse (røntgenbilder av brystene), men kan også oppdages ved at brystet endrer utseende eller at en kjenner en kul i brystet eller i armhulen (5).

Utredning

- En lege vil se på og undersøke brystene med hendene sine
- Mammografiundersøkelse (røntgenbilde av brystene)
- Biopsi (vevsprøve) av kulen (5)

For kvinner som ikke kan gjennomføre en mammografi, kan det gjøres en ultralydundersøkelse (UL). Men ved UL må det i tillegg gjøres annen utredning før en eventuelt kan sette en kreftdiagnose (6).

Behandling

Alle som får brystkreft vil få persontilpasset behandling til nettopp sin kreftsvulst. Vanlige behandlingsmetoder er kirurgi (hele brystet eller bare svulstene blir fjernet), cellegift, stråling, målrettede legemidler (hormonbehandling) eller immunterapi (5).

For å lese mer om behandling av kreft vil vi anbefale nettsidene:

www.kreftforeningen.no og www.kreftlex.no

Pakkeforløp

Ved mistanke om kreft vil fastlegen henvise pasienten til et *pakkeforløp*. Målet med et pakkeforløp er å gi forutsigbarhet og trygghet for pasienten og de pårørende. Et pakkeforløp skal omfatte utredning, behandling og oppfølging, og gi en pekepinn på tiden det kan ta.

På alle sykehus som utreder og behandler kreft finnes det fagfolk som jobber som *forløpskoordinatorer*. Disse personene skal sørge for minst mulig ventetid for alle pasienter til deres undersøkelser og behandlinger. Pasienter kan ringe dem når som helst med spørsmål om henvisninger, timeavtaler og lignende.

I tillegg vil de fleste kommuner ha en kreftkoordinator som kan følge opp pasienten hjemme.

Referanser:

1. Patja, K., Eero, P., Iivanainen, M. 2001. Cancer incidence among people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*; 45: 300–307.
2. Satgé, D., Sauleau, E. A., Jacot, W., Raffi, F., El Hage Assaf, N. 2014. Age and stage at diagnosis: A hospital series of 11 women with intellectual disability and breast carcinoma *BMC Cancer* 2014, 14:150.
3. Dey, N., Krie, A., Klein, J., Williams, K., McMillan, A., Elsey, R., Sun, Y., Williams, C., De, P., Leyland-Jones, B. 2017. Down's Syndrome and Triple Negative Breast Cancer: A Rare Occurrence of Distinctive Clinical Relationship. *International Journal of Molecular Sciences*, Jun; 18(6): 1218.
4. Hasle, H., Friedman, J., Olsen, J., Rasmussen, S. 2016. Low risk of solid tumors in persons with Down syndrome *Genetics in Medicine*. Nov;18(11):1151-1157.
5. www.kreftlex.no
6. www.kreftforeningen.no

Føflekkreft (melanom)

Hva er føflekkreft (melanom)?

Føflekkreft er den mest alvorlige form for hudkreft. Den oppstår i cellene som produserer pigmentfargestoffet *melanin* som gir farge til hud, hår og øyne. Det er store mengder melanin i de fleste føflekker. Føflekkreft har økt kraftig i de siste årene, og Norge har høy forekomst sammenlignet med andre land (1).

Det finnes få studier på føflekkreft hos personer med utviklingshemning. En svensk studie fant at hudkreft var relativt vanlig blant personer med utviklingshemning, men i den studien var ikke føflekkreft med. Likevel konkluderer de med at vi bør observere føflekker hos voksne og eldre personer med utviklingshemning nøye med tanke på kreft (2). En fransk undersøkelse viser at føflekkreft er sjeldent hos personer med utviklingshemning, og når den ble oppdaget var prognosen mindre gunstige, trolig på grunn av sen diagnose sammenlignet med befolkningen generelt (3).

Årsaker til føflekkreft

En risikofaktor for føflekkreft er soling og det å bli solbrent. Sollys inneholder ultrafiolette stråler (UV-stråler) og personer med veldig lys hud er mer utsatt enn de med mørkere hud. Hvis noen i familien har hatt føflekkreft bør en følge godt med på egne føflekker, da det kan være arvelig. En bør alltid følge godt med hvis en har veldig mange føflekker, uregelmessige eller veldig store føflekker (4).

Hvordan forebygge føflekkreft?

Gode solvaner! Det er viktig å ta pauser fra solen og beskytt huden med klær, spesielt når solen er på det sterkeste. Regelmessig bruk av solkrem reduserer risikoen for å få føflekkreft, og det anbefales å bruke solfaktor 30 eller høyere.

Mange personer med utviklingshemning har en lys og sårbar hud som tåler sterk sol dårlig. Det fører til at mange er mindre ute i sollys til daglig sammenlignet med befolkningen generelt.

Tegn på føflekkreft

- Føflekken begynner å forandre form, farge eller størrelse
- Føflekken begynner å klø eller blø
- Kreftcellene kan i enkelte tilfeller spre seg i huden rundt en ondartet føflekk. Dette viser seg som små, svarte prikker eller små nye føflekker
- Føflekkreft kan i noen tilfeller først gi seg til kjenne ved hevelse av lymfeknuter uten at man vet hvor utgangspunktet for kreften sitter (4).

Utredning

Legen vil spørre pasienten litt om hvordan hen har hatt det den siste tiden og om solvaner. Deretter vil kroppen bli undersøkt, og den/de mistenkelige føflekken/e vil bli undersøkt med et spesielt forstørrelsesglass med en sterk lampe inni. Ofte vil legen fjerne føflekken og sende den inn til undersøkelse for å se om den inneholder kreftceller. I tillegg må det kanskje tas en vevsprøve (biopsi) i samme område som der føflekken var for å stille riktig diagnose. (4).

Behandling

Behandlingen er kirurgisk. Føflekken må skjæres bort, og kanskje litt vev på utsiden av føflekken også. Hvis svaret på prøvene som blir tatt av føflekken viser at den inneholder kreftceller, må pasienten undersøkes mer for å utelukke at kreften har spredd seg. Svaret på disse undersøkelsene, vil gi føringer for videre behandling (4).

Pakkeforløp

Ved mistanke om kreft vil fastlegen henvise pasienten til et pakkeforløp. Målet med et pakkeforløp er å gi forutsigbarhet og trygghet for pasienten og de pårørende. Et pakkeforløp skal omfatte utredning, behandling og oppfølging, og gi en pekepinn på tiden det kan ta.

På alle sykehus som utreder og behandler kreft finnes det fagfolk som jobber som forløpskoordinatorer. Disse personene skal sørge for minst mulig ventetid for alle pasienter til deres undersøkelser og behandlinger. Pasienter kan ringe dem når som helst med spørsmål om henvisninger, timeavtaler og lignende.

I tillegg vil de fleste kommuner ha en kreftkoordinator som kan følge opp pasienten hjemme

Referanser

1. www.kreftregisteret.no
2. Satgé, D., Axmon, A., Trétarre, B., Sandberg, M., Ahlström, G. (2020). Cancer diagnoses among older people with intellectual disability compared with the general population: a national register study. *J Intellect Disability Research*. 64(8):579-588. doi: 10.1111/jir.12734. 12.
3. Lesage,C., HadeF,H., Trétarre,B., Lesage,X., Bessaoud,F., Varey,E., Guillot,B., Satgé, D. (2022). Melanoma and intellectual disability: do prognostic factors at diagnosis differ from general population? *Journal of Intellectual Disability Research*, Feb 8. doi: 10.1111/jir.12915
4. www.kreftlex.no

Kreft i kvinnelige kjønnsorgan

Hva er kreft i kvinnelige kjønnsorgan?

Det kan oppstå kreft i alle deler av kvinners underliv (genitalier). Underlivet består de ytre kjønnsorganer (vulva), skjede (vagina), livmorhals (cervix), livmor (uterus), eggstokk (ovarium) og eggledere (tuba uterina) (1).

Det er gjort få og små studier på kvinner med utviklingshemning som utvikler kreft i underlivet. Kvinner med utviklingshemning ser ut til å utvikle livmorhalskreft sjeldnere enn kvinner i befolkningen generelt, da færre er seksuelt aktive (4). En svensk undersøkelse fant at kreft i livmor og i eggstokker forekom litt sjeldnere for eldre kvinner med utviklingshemning sammenlignet med befolkningen (5). Mens en ny svensk populasjonsbasert studie om kreft hos yngre og unge voksne personer med utviklingshemning (oppfølging frem til de er 43 år), viser at kvinner med utviklingshemning har litt høyere risiko enn befolkningen generelt for å utvikle kreft i livmor. Likevel er dette en sjelden tilstand hos yngre voksne med utviklingshemning (under 1%), viser den samme undersøkelsen (6).

Flere studier viser at det er langt færre kvinner med utviklingshemning som deltar i screeningundersøkelser for livmorhalskreft sammenlignet med kvinner i befolkningen generelt (2,3,4). Det kan føre til at kreft blir oppdaget på et senere tidspunkt, noe som vil medføre et mer alvorlig sykdomsforløp. Den største risikofaktoren for å utvikle livmorhalskreft er å være smittet med humant papillomavirus (HPV) (1). HPV smitter via seksuell omgang, og kan dermed også overføres ved seksuelle overgrep.

Gynekologisk undersøkelse (GU)

Fastlegen eller en gynekolog kan gjøre en gynekologisk undersøkelse. En gynekologisk undersøkelse er undersøkelse av de ytre kjønnsorganer, skjeden og livmorhalsen. Kvinnen sitter i en undersøkelsesstol med begge beina i beinholdere slik at legen kan inspisere området som skal undersøkes godt. For å ta en celleprøve, føres et spekel med glidemiddel inn i skjeden. Det kan tas en celleprøve fra livmorhalstappen med en plastspatel og/eller med en liten børste. Når det skal utredes for kreft vil legen også undersøke livmoren, eggledere og eggstokker. For å undersøke livmoren vil legen ha to fingre i skjeden sammen med en hånd som kjenner fra utsiden på nedre del av magen. For å undersøke eggstokkene og livmor, kan legen benytte et spesielt ultralydapparat (transvaginal UL). En probe (avlang og rund, på størrelse med et spekel) blir ført inn gjennom skjeden. Da kan legen se på en skjerm hvordan de indre organene ser ut. Disse undersøkelsen kan utføres med og uten narkose.

Kreft i kjønnslepper

Kreft i kjønnslepper er relativt sjeldent, men forekommer hos både eldre kvinner og hos yngre kvinner som er smittet av HPV (1).

Symptomer:

- Kløe, svie, sårhet, smerte, blødning eller en kul (svulst).

Utredning:

Legen vil alltid utføre en gynekologisk undersøkelse (se boks om GU), og ta en biopsi (en vevsprøve) av området som er under mistanke. Svaret på denne prøven vil gi føringer for resten av behandlingen (1).

Behandling:

Som oftest vil det være kirurgi, det vil si å skjære bort det syke området. Har kreften spredt seg til andre deler av kroppen, må en forvente mer omfattende behandling (1).

Kreft i skjeden

Kreft i skjeden er svært sjelden, og hovedårsak er oftest at kvinnen er smittet av en infeksjon med HPV (1).

Symptomer:

- Blødning, utflod, smerter

Utredning:

Legen vil utføre en gynekologisk undersøkelse (se boks om GU), og ta en vevsprøve av området som er under mistanke. Svaret på denne prøven vil gi føringer for resten av behandlingen (1).

Behandling:

Behandling avhenger av resultat fra utredningen. Blir kreften oppdaget tidlig, vil kirurgi være førstevalget (1).

Kreft i livmorhals

Det kan ta mange år å utvikle livmorhalskreft, og tidlige stadier kan oppdages som celleforandringer i celleprøver. Derfor blir alle kvinner innkalt til livmorhalscreening fra de er 25-69 år. (hyperlinke til faktaark om screening). Det er nesten bare kvinner som har vært seksuelt aktive som får livmorhalskreft og den eneste kjente årsaken til livmorhalskreft er infeksjon med HPV (1).

Fra 2022 vil mest sannsynlig kvinner som av ulike grunner ikke kan/vil utføre en livmorhalsprøve hos fastlegen, få tilbud om å ta prøven hjemme selv, en hjemmetest (www.kreftforeningen.no). Det å kunne gjøre en hjemmetest i trygge omgivelser kan være et godt alternativ for enkelte kvinner med utviklingshemning.

Symptomer:

- Blødningsforstyrrelser og blødning etter samleie, blodig utflod, smerter i underliv eller i magen (1).

Utredning:

Utredning for livmorhalskreft starter ofte etter at kvinnen har vært til en screeningundersøkelse, hvor svar på prøven viser celleforandringer. Grad av alvorlighet av disse celleforandringene vil bestemme hvilke

andre prøver eller undersøkelser som må utføres. Ofte blir det tatt blodprøver og nye vevsprøver av det mistenkelige området. Mer omfattende gynekologisk undersøkelse i narkose, røntgenbilder og ultralydundersøkelser er vanlig for å utelukke at kreften har spredt seg til andre organer (1).

Behandling:

Svaret på prøvene og undersøkelsene av kvinnen vil gi svar på hvilken behandling som skal gis. Kirurgi er som regel førstevalget. Skal det kun fjernes en liten bit av livmorhalsen kalles det en *konisering* (1).

Kreft i livmor

Kreft i livmor forekommer oftest hos kvinner som har passert overgangsalder (1).

Symptomer:

- Blødninger etter opphørt menstruasjon ved overgangsalder
- Uregelmessige blødninger, blødninger mellom regelmessige menstruasjoner
- Sene symptomer kan være smerter og trykk i underlivet

Utredning:

Legen vil utføre en gynekologisk undersøkelse (se boks om GU) og ta en vevsprøve av livmoren ved hjelp av ultralyd. Ofte tas det i tillegg røntgenbilder for å se om kreften har spredt seg til andre deler av kroppen (1).

Behandling:

Prøvesvarene vil bestemme behandlingen, men som regel er det kirurgi som er førstevalget. Det er vanlig å måtte fjerne hele livmoren og i mange tilfeller eggstokkene også. Det å operere bort livmoren heter *hysterektomi* på fagspråket (1).

Kreft i eggstokk og eggleder

Kreft i eggstokk og eggleder kan være vanskelig å skille. Symptomene er ofte diffuse og vanskelig å oppdage. Det å plutselig få mye væske i bukhulen (en stor og bulende mage) kan være det første tegn på denne krefttypen (1).

Symptomer:

- Tidlig stadium av sykdommen gir sjelden symptomer, men etter hvert kan det forkomme endringer i avførings- og vannlatingsmønster, redusert allmentilstand, nedsatt appetitt, kvalme og tretthet
- Opphoping av væske i buken. Væsken kalles *ascites* på fagspråk (1).

Utredning:

Legen vil utføre en gynekologisk undersøkelse (se boks om GU) og en ultralydundersøkelse via skjeden. Det vil tas en vevsprøve og blodprøver. Mest sannsynlig vil det også tas røntgenbilder, og hvis det er væske i bukhulen vil det tas prøver av væsken også (1).

Behandling:

Svaret på alle prøver og undersøkelser vil bestemme behandlingen, men som regel er det kirurgi som er førstevalget. Da vil både eggstokker og eggledere fjernes (1).

Pakkeforløp gjelder for alle gynekologiske krefttyper

Ved mistanke om kreft vil fastlegen henvise kvinnen til et pakkeforløp. Formålet med et pakkeforløp er å gi forutsigbarhet og trygghet for henne og de pårørende.

Et pakkeforløp skal omfatte utredning, behandling og oppfølging, og gi en pekepinn på tiden dette kan ta.

På alle sykehus som utreder og behandler kreft finnes det forløpskoordinatorer. Disse personene skal sørge for minst mulig ventetid til alle undersøkelser og behandling, og pasienter kan ringe dem når som helst med spørsmål om henvisninger, timeavtaler og lignende.

I tillegg vil de fleste kommuner ha en kreftkoordinator som kan følge opp pasienten hjemme.

Referanser

1. www.kreftlex.no
2. Parish, S.L, Swaine,G.J, Son,E.,Luken,K.(2013).Determinants of Cervical Cancer Screening Among Women with Intellectual Disabilities: Evidence from Medical Records. Public Health Report, 128(6): 519–526.
3. Reidy, M., Denieffe, S., Sinead, F. 2014. Cancer screening in women with intellectual disabilities: An Irish perspective. Journal of Intellectual Disabilities 18(1):51-60
4. Sullivan, S.E., Satgé, D. and Willis, D. 2011. Cervical Cancer Surveillance. In: Cancer in Children and Adults with Intellectual Disabilities. Current Research Aspects. Nova Science Publishers, Inc, New York
5. Satgé, D., Axmon, A., Trétarre, B., Sandberg, M., Ahlström, G. 2020. Cancer diagnoses among older people with intellectual disability compared with the general population: a national register study. J Intellect Disability Research. 64(8):579-588. doi: 10.1111/jir.12734. 12.
6. Liu Q, Adami H-O, Reichenberg A, Kolevzon A, Fang F, Sandin S (2021) Cancer risk in individuals with intellectual disability in Sweden: A population-based cohort study. PLoS Med 18(10): e1003840. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003840>

Testikkelkreft

Hva er testikkelkreft

Testikkelkreft er utvikling av ondartet svulst i en av testiklene, og er den hyppigste kreftformen hos unge menn (20-40 år). 98 % av de som får denne type kreft blir helt friske (1). Gutter med Downs syndrom har økt risiko for å utvikle testikkelkreft (2,3,4,5). Ofte kommer gutter med Downs syndrom sent til behandling, slik at testikkelkreften er langtkommen når den oppdages (2).

Årsaker til testikkelkreft

Årsakene er oftest ukjent, men en risikofaktor er når en eller begge testikler ikke er på plass i pungen etter fødsel. Hvis ikke testiklene blir hentet ned i pungen, ved et inngrep før puberteten, øker kreftfaren. Arv kan spille en rolle og veldig dårlig sædkvalitet kan også være en risikofaktor (1).

Hvordan forebygge testikkelkreft

Det er viktig å hente ned testikler til pungen hvis de ikke er på plass ved fødsel. Ellers er det bra å kjenne til symptomer på sykdommen, og søke hjelp så tidlig som mulig når en oppdager forandringer. Noen gutter med utviklingshemning vil trenge hjelp til å følge med på eventuelle endringer i testiklene.

Symptomer

Testikkelkreft gir ofte få symptomer. Det er viktig å kjenne på testiklene for å føle etter kuler, om de blir harde eller om de endrer størrelse. Noen kan ha smerter, stikninger eller tyngdefornemmelse i den syke testikkelen.

Noen kan få hevelse og smerter i brystvortene, da kreftcellene kan produsere østrogener, kvinnelige kjønnshormoner (1).

Undersøkelser

Legen vil undersøke begge testiklene og brystvortene, det vil tas blodprøver, røntgenbilder, ultralyd og kanskje en vevsprøve og en sædprøve. Unge menn får tilbud om å fryse ned sæd (1).

Behandling

Den syke testikkelen blir fjernet kirurgisk. Videre behandling bestemmes ut ifra resultat fra undersøkelsene som blir gjort i forkant. Noen ganger er det i tillegg behov for cellegift og stråling (1).

Pakkeforløp

Ved mistanke om kreft vil fastlegen henvise han til et pakkeforløp. Formålet med et pakkeforløp er å gi forutsigbarhet og trygghet for den det gjelder og dens pårørende.

Et pakkeforløp skal omfatte utredning, behandling og oppfølging, og gi en pekepinn på tiden dette kan ta.

På alle sykehus som utreder og behandler kreft finnes det forløpskoordinatorer. Disse personene skal sørge for minst mulig ventetid til alle undersøkelser og behandling, og pasienter kan ringe dem når som helst med spørsmål om henvisninger, timeavtaler og lignende.

I tillegg vil de fleste kommuner ha en kreftkoordinator som kan følge opp pasienten hjemme.

Referanser

1. www.kreftlex.no
2. Hafeez, S., Singhera, M. and Huddart, R. 2015. Exploration of the treatment challenges in men with intellectual difficulties and testicular cancer as seen in Down syndrome: single centre experience. BMC Medicine ,13:152 DOI 10.1186/s12916-015-0386-4
3. Hasle, H. 2001. Pattern of malignant disorders in individuals with Down's syndrome. Lancet Oncol. 2001;2:429–36. doi: 10.1016/S1470-2045(00)00435-6.
4. Slettebø Daltveit, D., Klungøy, K., Engeland, A. m. fl. 2020. Cancer risk in individuals with major birth defects: large Nordic population based case-control study among children, adolescents, and adults. BMJ 2020;371:m4060, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m4060>
5. Satgé, D., Sasco, A.J., Cure, H., Leduc, B., Sommelet, D., Vekemans, M.J. 1997. An excess of testicular germ cell tumors in Down's syndrome: three case reports and a review of the literature. Cancer: 80:929–35

Kreft i prostata

Hva er kreft i prostata?

Kreft i prostata (blærehalskjertelen) er den vanligste kreftformen blant menn i Norge (1). Det er forsket lite på prostatakreft hos menn med utviklingshemning, men en undersøkelse finner at prostatakreft forekommer sjeldnere enn hos menn i befolkningen generelt (2).

Årsaker

Ukjent årsak, men alder, arv, hormoner, kost, miljø og livsstil ser ut til å påvirke (1).

Hvordan forebygge prostatakreft

Bortsett fra å leve sunt, er det viktig å følge litt ekstra med hvis andre i familien har hatt prostatakreft. Cirka 10 % kan være arvelige. Menn som har mødre eller søstre som har hatt brystkreft eller eggstokkreft (BRCA2), bør vurderes hos lege med tanke på arvelig risiko for prostatakreft (1).

Symptomer på prostatakreft

- Må tisse ofte
- Tynn og svak urinstråle
- Vanskeligheter med å få tømme blæren
- Blod i urinen
- Blodmangel (lav hemoglobin)
- Trøtt og går ned i vekt
- Smerter i rygg og skjelett

Noen av disse symptomene kan også forekomme ved godartet forstørret prostata (1).

Undersøkelser

Legen vil undersøke pasientens prostata. Det gjøres ved å stikke en finger opp i endetarmen for å kjenne på prostatakjertelens størrelse og konsistens. Hvis fastlegen tror at det kan være noe galt med prostata, blir pasienten henvist til spesialisthelsetjenesten for å få tatt en vevsprøve. Der vil legen via et ultralydapparat føre en tynn nål inn i prostatakjertelen via huden i området mellom endetarm og pung. Dette gjøres i lett narkose. I tillegg blir det tatt røntgenbilder og en spesiell blodprøve, prostataspesifikt antigen (PSA). PSA er et protein som skilles ut fra kjertelcellene i prostata og måles i blodet (1).

Behandling

Hvilken behandling pasienter med prostatakreft får, er avhengig av hvor alvorlig sykdommen er når de får diagnosen. Noen ganger vil målet med behandlingen være å bli helt frisk, andre ganger vil målet være lindrende behandling. Derfor kan behandling være kirurgi, strålebehandling, hormonbehandling, cellegiftbehandling eller en kombinasjon av alle. Prostatakreft rammer ofte gamle menn, og da kan aktiv behandling ofte redusere livskvaliteten til mannen mer enn det er å leve med sykdommen den tiden de har igjen av livet (1).

Pakkeforløp

Ved mistanke om kreft vil fastlegen henvise pasienten til et *pakkeforløp*. Målet med et pakkeforløp er å gi forutsigbarhet og trygghet for pasienten og de pårørende. Et pakkeforløp skal omfatte utredning, behandling og oppfølging, og gi en pekepinn på tiden det kan ta.

På alle sykehus som utreder og behandler kreft finnes det fagfolk som jobber som *forløpskoordinatorer*. Disse personene skal sørge for minst mulig ventetid for alle pasienter til deres undersøkelser og behandlinger. Pasienter kan ringe dem når som helst med spørsmål om henvisninger, timeavtaler og lignende.

I tillegg vil de fleste kommuner ha en kreftkoordinator som kan følge opp pasienten hjemme.

Referanser

1. www.kreftlex.no
2. Satgé, D., Axmon, A., Trétarre, B., Sandberg, M., Ahlström, G. 2020. Cancer diagnoses among older people with intellectual disability compared with the general population: a national register study. J Intellect Disability Research. 64(8):579-588. doi: 10.1111/jir.12734. 12.

Kreft i magesekk

Hva er magekreft?

Da har man en ondartet svulst i magesekken. Det er flere menn enn kvinner som får det (1).

Årsaker til magekreft

Det å røyke tobakk, spise mat som inneholder mye salt eller som er røkt kan være risikofaktorer. En annen årsak kan være kroniske infeksjoner med *Helicobacter pylori* (bakterie) som kan føre til magesår (1).

Internasjonale undersøkelser viser at mange personer med utviklingshemning er smittet med denne bakterien (2). En svensk undersøkelse viser at eldre personer med utviklingshemning utvikler kreft i magesekken litt sjeldnere enn befolkning generelt, men likevel så ofte at det er en type kreft vi bør vurdere når de får mageproblemer (3). En ny svensk populasjonsbasert studie om kreft hos unge/unge voksne personer med utviklingshemning (oppfølging frem til de er 43 år), viser at selv om de har litt høyere risiko enn befolkningen generelt, så er risikoen for å utvikle kreft i magesekken for unge voksne med utviklingshemning svært lav (under 1%) (4).

Hvordan forebygge magekreft

Vi kan forebygge magekreft ved å slutte å røyke og ved å endre på hva vi spiser. Alle som får påvist magesår, testes for *Helicobacter pylori* og får behandling dersom de har det (1).

Tegn på magekreft

- tyngdefølelse i magen
- dårlig matlyst og vekttap
- murrende smerter i magen
- blodig oppkast, blod i avføringen, lav blodprosent
- endrede avføringsvaner, kvalme og oppkast
- tidlige tegn kan være veldig diffuse og vanskelige å oppdage (1)

Utredning

Legen vil undersøke magen og ta røntgenbilder. Deretter må det gjøres en gastroskopi (en må svelge et bøyeleg instrument som kalles et skop) for å se på innsiden av spiserøret, magesekken og tolvfingertarmen. Via dette skopet vil legen ta vevsprøver (biopsi). Denne undersøkelsen kan være ubehagelig, og alle pasienter vil få beroligende medisiner i forkant. Undersøkelsen kan også utføres i lett narkose (1).

Behandling

Behandling av magekreft er kirurgi, det vi si å skjære bort det området av magesekken som inneholder kreftceller. Hvis kreften har spredt seg til lymfesystemet eller til andre organer, vil annet behandling vurderes i tillegg. Alle pasienter vil få persontilpasset behandling (1).

Pakkeforløp

Ved mistanke om kreft vil fastlegen henvise pasienten til et pakkeforløp. Målet med et pakkeforløp er å gi forutsigbarhet og trygghet for pasienten og de pårørende. Et pakkeforløp skal omfatte utredning, behandling og oppfølging, og gi en pekepinn på tiden det kan ta.

På alle sykehus som utreder og behandler kreft finnes det fagfolk som jobber som forløpskoordinatorer. Disse personene skal sørge for minst mulig ventetid for alle pasienter til deres undersøkelser og behandlinger. Pasienter kan ringe dem når som helst med spørsmål om henvisninger, timeavtaler og lignende.

I tillegg vil de fleste kommuner ha en kreftkoordinator som kan følge opp pasienten hjemme.

Referanser

1. www.kreftlex.no
2. Wallace, R.A., Schluter, P.J., Forgan-Smith, R., Wood, R. and Webb, P.M. 2003. Diagnosis of Helicobacter pylori Infection in Adults with Intellectual Disability. Journal of Clinical Microbiology. Volume 41, Issue 10, s. 4700-4704.
3. Satgé, D., Axmon, A., Trétarre, B., Sandberg, M., Ahlström, G. 2020. Cancer diagnoses among older people with intellectual disability compared with the general population: a national register study. J Intellect Disability Research. 64(8):579-588. doi: 10.1111/jir.12734. 12.
4. Liu Q, Adami H-O, Reichenberg A, Kolevzon A, Fang F, Sandin S (2021) Cancer risk in individuals with intellectual disability in Sweden: A population-based cohort study. PLoS Med 18(10): e1003840. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003840>

Kreft i urinblæren

Hva er kreft i urinblæren

Blærekreft er en eller flere ondartede svulster som vokser ut fra urinblærens indre overflate. Det er flere nå enn før som får urinblærekreft, og det er flere menn enn kvinner. De er som regel over femti år når de får diagnosen (1).

Årsaker til urinblærekreft

Som regel er årsaken ukjent, men forurensing med kjemiske stoffer som skilles ut med urinen kan være en risikofaktor. Røyking øker også faren for kreft i urinblæren. Kroniske infeksjoner i urinveiene kan også være en risikofaktor, eller bruk av enkelte medikamenter kan øke risiko (1). Undersøkelser tyder på at personer med utviklingshemning utvikler kreft i urinveier og blære litt sjeldnere sammenlignet med befolkningen generelt (2,3).

Hvordan forebygge blærekreft

Vi kan forebygge blærekreft ved å ikke røyke og bruke beskyttelsesutstyr hvis en må jobbe med kjemikaler. Det er også viktig å behandle både akutte og kroniske urinveisinfeksjoner, og ikke la ubehandlede kroniske infeksjoner vare (1).

Symptomer

Hyppig vannlatingstrang, svie ved vannlating, trykk og ubehag rundt blæren. Blod i urin er det sikreste tegn. Ved funn av blod må en alltid oppsøke lege (1).

Undersøkelser

Det tas blodprøver, prøver av urin og røntgen av nyrene. For å få tatt en vevsprøve av svulsten må det gjøres en cystoskopi. Da blir en tynn slange med et kamera ført gjennom urinrøret og opp i urinblæren. Dette gjøres for å se og for å finne ut hvor prøven skal tas. Undersøkelsen gjøres i lett narkose eller med ryggbedøvelse (1).

Behandling

Svarene på prøvene vil bestemme behandlingen. Hvis kreften bare er på innsiden av blæren, kan den fjernes kirurgisk via en kikkertoperasjon gjennom urinrøret. Hvis kreften har vokst inn i blæremuskulaturen må hele urinblæren fjernes. De som har hatt kreft på innsiden av urinblæren, vil bli fulgt opp med kontroller i mange år fremover, fordi mange med blærekreft får tilbakefall (1).

Pakkeforløp

Ved mistanke om kreft vil fastlegen henvise pasienten til et *pakkeforløp*. Målet med et pakkeforløp er å gi forutsigbarhet og trygghet for pasienten og de pårørende. Et pakkeforløp skal omfatte utredning, behandling og oppfølging, og gi en pekepinn på tiden det kan ta.

På alle sykehus som utreder og behandler kreft finnes det fagfolk som jobber som *forløpskoordinatorer*. Disse personene skal sørge for minst mulig ventetid for alle pasienter til deres undersøkelser og behandlinger. Pasienter kan ringe dem når som helst med spørsmål om henvisninger, timeavtaler og lignende.

I tillegg vil de fleste kommuner ha en kreftkoordinator som kan følge opp pasienten hjemme.

Referanser

1. www.kreftlex.no
2. Patja, K., Eero, P., Iivanainen, M. 2001. Cancer incidence among people with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res.* Aug;45(Pt 4):300-7. doi: 10.1046/j.1365-2788.2001.00322.x. PMID: 11489051.
3. Satgé, D., Axmon, A., Trétarre, B., Sandberg, M., Ahlström, G. 2020. Cancer diagnoses among older people with intellectual disability compared with the general population: a national register study. *J Intellect Disability Research.* 64(8):579-588. doi: 10.1111/jir.12734. 12



Kreft i tykktarm og endetarm

Hva er tykktarm- og endetarmskreft?

Disse krefttypene omtales ofte sammen, og ved den ene typen har man en ondartet svulst i tykktarmen og i den andre, i endetarmen (nederste 15 cm av tarmen). I Norge er det mange som får kreft i tarmen, flest i tykktarmen (1).

Årsaker til tykk- og endetarmskreft

Kosthold og livsstilsvaner spiller en rolle i utvikling av denne type kreft. For noen få (5 % av de som får tykk- og endetarmskreft) spiller arv en rolle. Røyking, alkohol og fet mat, fedme og inaktivitet er risikofaktorer (1).

Personer med moderat- til alvorlig grad av utviklingshemning røyker og drikker mindre alkohol sammenlignet med befolkningen generelt, derimot er mange overvektige og har et lavt aktivitetsnivå (2). En ny svensk populasjonsbasert studie om kreft hos yngre og unge voksne personer med utviklingshemning (oppfølging frem til de er 43 år), viser at selv om de har litt høyere risiko enn befolkningen generelt for å utvikle kreft i tarmene, så er dette en sjelden tilstand i denne gruppen (under 1%) (4).

En oversiktsartikkel fra 2018 konkluderer imidlertid med at voksne og eldre personer med utviklingshemning har lik risiko som befolkningen generelt for å utvikle kreft i tarmene. Ved at de får sjeldnere utført tarmscreening, og dermed kommer senere til behandling, er sykdomsforløpet ofte mer alvorlig (3).

Hvordan forbygge tarmkreft

- Slutte å røyke, drikke mindre alkohol, spise mat med fiber og lite fett, og være mye i fysisk aktivitet
- Følge opp tilbud om tarmscreening

Tegn på kreft i tykk- eller endetarm

- Endrede avføringsvaner, enten i form av forstoppelse eller diarétendens
- Går ned i vekt
- Blod eller slim i eller på avføringen
- Vondt i magen, gjerne med kolikkpreg
- Trøtt og slapp
- Akutte smerter på grunn av tarmslyng eller ved hull på tarmen med bukhinnebetennelse

Undersøkelser

For å få påvist kreft i tykk- eller endetarm må en gjennom flere undersøkelser, ta blodprøver og røntgenbilder. Alle må en gjennom en *koloskopi* eller en *rektoskopi* for å se hvordan tarmveggen ser ut på innsiden, ta bilder og få tatt en vevsprøve. Disse undersøkelsene, skopier, innebærer at en slange (stiv

eller bøyelig) med et kamera blir ført inn i tarmen gjennom endetarmen. Disse undersøkelsene kan være ubehagelig, og en vil få beroligende medisin på forhånd eller undersøkelsen blir gjennomført i narkose.

Behandling

Hvis kreften oppdages tidlig vil alltid kirurgi være førstevalget, og den syke delen av tarmen vil fjernes. Svaret på alle prøvene som er tatt i forkant vil gi føringer for eventuelt videre behandling. Hvis svulsten befinner seg nær endetarmen, hender det at tykktarmen må legges ut gjennom et hull på magen. Dette kalles en *stomi*, og er også kjent som «pose på magen».

Pakkeforløp

Ved mistanke om kreft vil fastlegen henvise pasienten til et pakkeforløp. Formålet med et pakkeforløp er å gi forutsigbarhet og trygghet for den det gjelder og dens pårørende.

Et pakkeforløp skal omfatte utredning, behandling og oppfølging, og gi en pekepinn på tiden dette kan ta.

På alle sykehus som utreder og behandler kreft finnes det forløpskoordinatorer. Disse personene skal sørge for minst mulig ventetid til alle undersøkelser og behandling, og pasienter kan ringe dem når som helst med spørsmål om henvisninger, timeavtaler og lignende.

I tillegg vil de fleste kommuner ha en kreftkoordinator som kan følge opp pasienten hjemme.

Referanser

1. www.kreftlex.no
2. Hsieh, K., Rimmer, J. H., & Heller, T. 2014. Obesity and associated factors in adults with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res*, 58(9), 851-863.
3. Willis, D., Samalin, E., Satgé, D. 2018. Colorectal Cancer in People with Intellectual Disabilities. *Oncology*. 2018;95(6):323-336. doi: 10.1159/000492077. Epub 2018 Aug 31. PMID: 30173217.
4. Liu Q, Adami H-O, Reichenberg A, Kolevzon A, Fang F, Sandin S (2021) Cancer risk in individuals with intellectual disability in Sweden: A population-based cohort study. *PLoS Med* 18(10): e1003840. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003840>

Leukemi (blodkreft)

Hva er Leukemi?

Ved leukemi får vi unormalt mange hvite blodceller (leukocytter) i benmargen og blodet. Kroppens blodceller dannes i benmargen. Benmargen er et mykt vev som finnes på innsiden av store knokler som brystben, ryggrad, bekken og lange knokler i armer og lår. Ukontrollert vekst av hvite blodceller gjør at benmargen ikke får produsert nok normale blodceller. Det finnes ulike former for leukemi (1).

Årsaker til leukemi

En vet ikke sikkert hvorfor vi får leukemi, men det ser ut som det kan være arvelig årsaker, spesielt for kronisk lymfatisk leukemi (1).

Barn med Downs syndrom er disponert for å utvikle spesielt akutt myelogen leukemi, men også akutt lymfatisk leukemi kan forekomme (2,3,4,5). Når barn med Downs syndrom utvikler akutt promyelocytteleukemi (M3) benyttes egne behandlingsopplegg (1).

Akutt leukemi

Akutt leukemi utvikler seg veldig raskt, og kan deles inn i to hovedgrupper; Akutt myelogen leukemi (AML) og Akutt lymfatisk leukemi (ALL).

Kronisk leukemi

Ved kronisk leukemi utvikler sykdommen seg gradvis over lengre tid, og sykdommen kan deles inn i to hovedgrupper; Kronisk myelogen leukemi (KML) og Kronisk lymfatisk leukemi (KLL). Menn har også større risiko enn kvinner for å utvikle kronisk lymfatisk leukemi (1).

Symptomer på leukemi

- Blek, slapp/trøtt/økt behov for hvile
- Tung pust ved anstrengelse
- Hjertebank
- Mangel på hvite blodceller kan gi infeksjoner, og utvikles gjerne raskt til alvorlige infeksjoner som påvirker hele kroppen, allerede før diagnosen er stilt
- Mangel på røde blodceller gir anemi og slapphet
- Økt blødningstendens, noen får punktvis hudblødninger og av og til blåmerker
- Vekttap
- Feber som kommer og går
- Nattesvette
- Hovne lymfeknuter (1)

Undersøkelser

Alle må igjennom en undersøkelse hvor legen ser etter tegn på sykdom og kjenner etter hovne lymfeknuter. Det må tas blodprøver, benmargsprøver og røntgenbilder av lungene.

Når det er spørsmål om Akutt lymfatisk leukemi (ALL) må prøvene tas raskt da det er livreddende å starte behandling så fort som mulig (1).

Behandling

Behandlingsmetoder for leukemi er stadig under utvikling, og all behandling er individuelt tilpasset. Cellegift er en vanlig behandlingsmetode (1).

For oppdatert informasjon om behandling, se www.kreftlex.no og www.kreftforeningen.no.

Pakkeforløp

Ved mistanke om kreft vil fastlegen henvise pasienten til et *pakkeforløp*. Målet med et pakkeforløp er å gi forutsigbarhet og trygghet for pasienten og de pårørende. Et pakkeforløp skal omfatte utredning, behandling og oppfølging, og gi en pekepinn på tiden det kan ta.

På alle sykehus som utreder og behandler kreft finnes det fagfolk som jobber som *forløpskoordinatorer*. Disse personene skal sørge for minst mulig ventetid for alle pasienter til deres undersøkelser og behandlinger. Pasienter kan ringe dem når som helst med spørsmål om henvisninger, timeavtaler og lignende.

I tillegg vil de fleste kommuner ha en kreftkoordinator som kan følge opp pasienten hjemme.

Referanser

1. www.kreftlex.no
2. Satgé D & Seidel MG: The Pattern of Malignancies in Down Syndrome and Its Potential Context With the Immune System (2018). *Front. Immunol.* 9:3058.
3. Satgé D, Sasco AJ, Azema B, Culine S: Cancers in persons with intellectual deficiency: current data; in Charleton MV (ed): *Mental Retardation Research Focus*. New York, Nova Sciences, 2007, pp 47–84.
4. Slettebø Daltveit, D., Klungøy, K., Engeland, A. m. fl. 2020. Cancer risk in individuals with major birth defects: large Nordic population based case-control study among children, adolescents, and adults. *BMJ* 2020;371:m4060, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m4060>
5. Liu Q, Adami H-O, Reichenberg A, Kolevzon A, Fang F, Sandin S (2021) Cancer risk in individuals with intellectual disability in Sweden: A population-based cohort study. *PLoS Med* 18(10): e1003840. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003840>



Lymfekreft

Hva er lymfekreft (lymfom)?

Lymfekreft kalles også lymfom, og er den vanligste formen for kreft i blod- og lymfesystem. Lymfom kan oppstå hvor som helst i kroppens lymfeceller. Lymfom deles inn i to hovedgrupper, Hodgkin lymfom og non-Hodgkin lymfom (1).

Lymfesystemet består av lymfeårer, lymfekjertler/-knuter, milten og annet vev som har mye hvite blodceller (lymfocytter), f.eks. benmarg. Oppgavene til lymfesystemet er komplisert, og har blant annet en viktig jobb med å hindre betennelser i kroppen. De største lymfeknutene finnes i lysken, armhulene, halsen og buken.

Årsaker til lymfekreft

Som regel finner en ingen årsak til lymfekreft, men risikofaktorer kan være at man har vært smittet med virus som Epstein-Barr (herpesvirus) eller HIV (humant immunsvikt virus). Personer som har nedsatt immunforsvar eller personer som bruker immunsupprimerende medikamenter (demper immunforsvaret) kan være i risikogruppen (1). Noen sjeldne syndromer som blant annet *Nbijmegen breakage* og *Blooms* kan gi økt risiko for lymfekreft (2).

Hvordan forebygge lymfekreft

Vi vet ikke hvordan man kan forbygge lymfekreft, men oppsøk lege så fort en oppdager symptomer som kan gi mistanke.

Tegn på lymfekreft:

- Svette om natta - en må ofte skifte sengetøy flere ganger hver natt, natt etter natt
- Feber - temperatur over 38 °C i minst en uke
- Vekttap – av ukjent grunn
- Forstørrede lymfeknuter på hals, i armhulen eller i lysken
- Kløe i huden
- Gjentatte infeksjoner
- En blør lett
- Hoste eller pustebesvær dersom lymfeknuter trykker på lungene (1)

Undersøkelser/utredning

Legen vil undersøke pasienten, kjenne etter hovne lymfeknuter og spørre om nattesvette og vekttap. Det må tas blodprøver og beinmargsprøve for å undersøke celler og vev. En slik prøve tas ofte fra hoftekammen gjennom en hul nål. Da har pasienten fått beroligende medisin eller narkose på forhånd. Videre kan det bli aktuelt med røntgenbilder, CT og UL-undersøkelser ved behov (1).

Behandling

Behandling for lymfekreft vil være individuelt tilpasset hver enkelt etter resultat av alle prøvene. Det er vanlig med cellegift og stråling, men nå behandles flere med

antistoffbehandling (immunterapi). Noen får også kortikosteroider (betennelsesdempende medikament) i tillegg (1).

Pakkeforløp

Ved mistanke om kreft vil fastlegen henvise pasienten til et *pakkeforløp*. Målet med et pakkeforløp er å gi forutsigbarhet og trygghet for pasienten og de pårørende. Et pakkeforløp skal omfatte utredning, behandling og oppfølging, og gi en pekepinn på tiden det kan ta.

På alle sykehus som utreder og behandler kreft finnes det fagfolk som jobber som *forløpskoordinatorer*. Disse personene skal sørge for minst mulig ventetid for alle pasienter til deres undersøkelser og behandlinger. Pasienter kan ringe dem når som helst med spørsmål om henvisninger, timeavtaler og lignende.

I tillegg vil de fleste kommuner ha en kreftkoordinator som kan følge opp pasienten hjemme.

Referanser

1. www.kreftlex.no
2. Floor A.M. Postema, Saskia M.J. Hopman, Raoul C. Hennekam, Johannes H.M. Merks, 2018. Consequences of diagnosing a tumor predisposition syndrome in children with cancer: A literature review. *Pediatric, Blood & Cancer*. doi: 10.1002/pbc.26718.

Syndrom som kan gi økt risiko for å utvikle kreft

Informasjon på dette faktaarket er hentet fra en artikkel som er publisert i *Pediatric, Blood & Cancer* i 2018 (1). Dr. Raoul Hennekam presenterte resultatene på et webinar om kreft og personer med utviklingshemning i april 2021. Mange av disse syndromene er svært sjeldne, og interesserte kan lese mer om de ulike syndromene på nettsidene til Frambu kompetansesenter for sjeldne diagnoser eller hos Senter for sjeldne diagnoser.

Flere av disse sjeldne tilstandene krever livslang oppfølging med tanke på kreft.

Syndrom	Kreftyper
Beckwith-Wiedemann	Wilms tumor (kreft i nyrene hos barn) Hepatoblastom (leverkreft) Adrenocortical carcinom (binyrebarkkreft) Pankreoblastom (bukspyttkjertel kreft) Rhabdomyosarkom (bløtdelskreft hos barn) Nevroblastom (kreft som utgår fra det sympatiske nervesystem)
Blooms	Akutt lymfatisk leukemi (ALL) Akutt myelogen leukemi (AML) Lymfekreft Tykk- og endetarmskreft Brystkreft
Kardiofaciocutaneous (CFC)	Akutt lymfatisk leukemi (ALL)
Downs	Akutt lymfatisk leukemi (ALL) Akutt myelogen leukemi (AML) Testikkelkreft
Costello	Rhabdomyosarkom (bløtdelskreft hos barn) Nevroblastom (kreft som utgår fra det sympatiske nervesystem) Kreft i urinblære
Dyskeratosis congenita (Medfødt myotoni)	Myelodysplastiske syndromer som kan føre til akutt myelogen leukemi (AML) Plateepitelkarsinom (hudkreft)
Fanconis anemi (medfødt anemi)	Myelodysplastiske syndromer som kan føre til akutt myelogen leukemi (AML) Plateepitalkarsinom (hudkreft) Kreft i hode, nakke, spiserør, lever, kvinnelige kjønnsorgan spesielt etter 20-årsalder (Nhi.no)
Gorlin	Basalcellekreft (hudkreft) Medulloblastom (kreft i hjernen hos barn)
Nevrofibromatose type 1 (NF1)	Optisk gliom (svulster som påvirker synsnerven) Ondartede perifere nerveskjedesvulster Hjernetumor



Nijmegen breakage	Lymfekreft Medulloblastom (kreft i hjernen hos barn) Gliom (svulst i sentralnervesystemet) Rhabdomyosarkom (bløtdelskreft hos barn)
PTEN hamartoma (Cowden)	Cerebellært gangliocytom (tumor i lillehjernen) Kreft i skjoldbruskkjertelen Brystkreft, livmorkreft, nyrekreft Tykktarmskreft og melanom
Shwachman-Diamonds	Myelodysplastiske syndromer som kan føre til akutt myelogen leukemi (AML)
Simpson-Golabi-Behme	Wilms tumor (kreft i nyrene hos barn) Hepatoblastom (kreft i lever) Nevroblastom (kreft som utgår fra det sympatiske nervesystem) Gonadoblastom (svulster i de kvinnelige- og mannlige kjønnsorgan)
WAGR («Wilms tumor-Aniridi-Genitale avvik-Retardasjon av vekst og utvikling» syndrom	Wilms tumor (kreft i nyrene hos barn) Gonadoblastom (svulster i de kvinnelige- og mannlige kjønnsorgan) Kreft i lever

Referanser

- 1) Floor A M Postema, Saskia M J Hopman , Raoul C Hennekam , Johannes H M Merks. 2018. Consequences of diagnosing a tumor predisposition syndrome in children with cancer: A literature review. *Pediatric, Blood & Cancer*. doi: 10.1002/pbc.26718.