

Alle møter kreftpasienter, før eller siden – vær føre var!

En er oralkirurg og spesialist på området og én er allmenntannlege. Begge er like aktuelle og viktige for kreftpasienten. Allmenntannlegen kan være den som oppdager kreften først, og er også den som skal følge opp pasienten etter kreftbehandlingen. Dette kurset tar for seg allmenntannlegens rolle i forhold til kreftpasienter. Når spurte du forresten din pasient om hans allmenne helsetilstand, og om han har fått noen nye symptomer eller sykdommer siden sist? Førsteamanuensis Bente Brokstad Herlofson og tannlege Marianne Tingberg fikk Zendiumprisen i fjor, og samarbeider om et prosjekt som etter hvert er blitt både etablert og permanent, ved Radiumhospitalet i Oslo.

Hver fredag møtes Herlofson og Tingberg på Radiumhospitalet. Det har de gjort siden mai 2000. Med i teamet er tannpleier Hild-Ada Bakke Andersen og tannhelsesekretær Toril Karin Pedersen.

– Det begynte som et prøveprosjekt, men etter hvert som de er vant til at vi er her, ser vi at etterspørselen og behovet for vår kompetanse øker, forteller Herlofson og Tingberg. – Nå er vi fire ansatte og godt etablerte, men vi driver fortsatt med utvikling og definering av vår funksjon, som dreier seg om alt fra pasientbehandling, og forskning til opplæring og undervisning.

Til daglig er Tingberg allmenntannlege og kjenner hverdagen til en travel privatpraktiserende tannlege. Mens Herlofson er spesialisten og forskeren, som fra 1. januar i år har vært ansatt som førsteamanuensis i oral kirurgi og oral medisin ved Det odontologiske fakultet i Oslo. Nå skal de sammen holde kurs for allmenntannlegen.

– Hva kommer kurset deres til å handle om, og hvordan vil dere legge det opp?

– Vi vil gi en klinisk rettet og matnyttig forelesning ved hjelp av



Etter to år på Radiumhospitalet begynner utstyret å komme på plass, her er både digitalt OPG og intraoralt kamera. Et prøveprosjekt er etter hvert blitt en permanent ordning, med fire ansatte i 20 prosent stilling. Hver fredag behandler tannlegene Bente Brokstad Herlofson (til venstre) og Marianne Tingberg (i stolen) innlagte og polikliniske pasienter, assistert av tannhelsesekretær Toril Karin Pedersen. (Ikke på bildet: Tannpleier Hild-Ada Bakke Andersen er tilstede torsdager.)

bilder og ulike pasientkasus, der vi vil snakke om flere sider ved allmenntannlegens rolle i forhold til kreftpasienter, sier Bente Brokstad Herlofson.

– Hvor begynner allmenntannlegens

rolle i forhold til kreftpasienten, og hvor slutter den?

– Den begynner med begynnelsen, der en hvilken som helst pasient sitter i stolen og tannlegen oppdager suspekterte forandringer i munnhulen. Vi kommer

til å snakke om hva tannlegene skal være spesielt på vakt overfor, og gi dem retningslinjer og knagger å henge ting på i en travel hverdag. Videre kommer vi inn på hva tannlegen bør vite om bivirkninger av kreftbehandling og hvordan de skal følge opp kreftpasienten. Allmenntannlegen spiller en viktig rolle hele veien. I forbindelse med diagnostisering kan tannlegens årvåkenhet være helt avgjørende. Både før og under kreftbehandlingen er tilsyn av tannlege og tannpleier ofte påkrevet. Bivirkninger i munnhulen etter kreftbehandling er uunngåelig. Pasientgruppen krever derfor tett oppfølging av tannlege og tannpleier. Man bør også være oppmerksom på at kreft andre steder i kroppen, også kan gi munnhuleplager.

– Er det ofte slik at tannlegen er den første til å oppdage kreft i munnhulen?

– Ja, tannlegen har en glimrende mulighet til å oppdage uregelmessigheter i munnen. Han/hun ser pasienten på regelmessig basis selv om pasienten ikke er generelt syk. Legen blir ofte først oppsøkt når symptomer foreligger, og da kan sykdommen allerede være langt fremskreden. Korte intervaller mellom hvert besøk hos tannlegen øker sjansen til å avdekke tidlig sykdom. Men da må tannlegen vite hva han eller hun skal se etter, og se seg selv som lege for munnhulen.

– Kan man se tegn på andre typer kreft i munnhulen, enn den som har sitt opprinnelige utspring der?

– Ja, sårddannelser i munnhulen kan være indikasjon på flere ulike typer kreft. Da jeg tidligere var ansatt ved Rikshospitalet hadde vi en pasient som hadde sår i munnen som symptom på noe som senere viste seg å være leukemi. Dette ble diagnostisert ved blodprøve etter hvert som pasienten ble slappere og dårligere. Et slikt forløp er ikke veldig vanlig, men det kan forekomme, forteller Herlofson, og sier videre:

– Kreft i hode- og halsregionen, som vi kommer til å snakke mye om på kurset, hører ikke til blant de vanligste kreftformene. Det er likevel snakk om rundt 500 nye tilfeller i året i hele landet. Det vil igjen si at vi har rundt 2 500 mennesker som er behandlet for dette, og som nå er ute av sykehus-systemet og trenger oppfølging. Vi kommer til å si mye om bivirkninger

hos kreftpasienter, i hvilken grad og hvordan vi kan forebygge disse. Da tenker vi på å opprettholde tilfredsstillende funksjon og estetikk, samt å redusere pasientenes orale plager. Dette kan være med på å bedre deres livskvalitet. Pasienter med kreft i hode- og halsregionen er en veldig utsatt gruppe. Deres sykdom, og bivirkningene av den, kan være estetisk skjemmende, og føre til at andre tar stilling til dem umiddelbart. De trenger all den hjelp og oppfølging de kan få. Vi må ikke glemme at det er et menneske bak sykdommen. Prognostisk sett har det ikke skjedd noen bedring de siste 20 årene for kreft i hals- og hoderegionen. Dette kommer ofte av at disse kreftformene diagnostiseres sent. Det viser seg også at 20 prosent av dem som er behandlet får en ny diagnose i løpet av fem år.

– På hvilken måte kan tannlegen bidra i det forebyggende arbeidet?

– Kreftsykdom kan ha flere årsaker. Det kan være ytre faktorer og det kan være genetiske faktorer som spiller inn. Vi skal derfor være forsiktige med å stigmatisere pasientgruppen. Men det er også slik at mange utsetter seg selv for risikofaktorer. Alkohol og tobakk er ikke bare additive i denne sammenheng, de har synergisk effekt. Vi vil gjerne igjen understreke tannlegens rolle som helsearbeider, og at det absolutt tilligger den rollen å drive med tobakksforebyggende virksomhet, for eksempel.

– Rikstrygdeverket skal også inn i bildet på dette kurset, hva skal de bidra med?

– De skal ta for seg gjeldende trygderettigheter for denne pasientgruppen, da lovverket ofte kan synes komplisert.

Dette høres gjennomtenkt og helhetlig ut. Og det er relevant for alle.

Tekst og foto: Ellen Beate Dyvi

402 00 26

Oral cancer

Kursgivere

Førsteamanuensis Bente Brokstad Herlofson, Oslo

Tannlege Marianne Tingberg, Oslo
Representant fra Rikstrygdeverket

Betydningen av rask intervensjon og diagnostikk av suspekterte forandringer i munnhulen presiseres. Hva skal tannlegen se etter? Risikofaktorer, cancertyper og behandling av pasienter med kreft i hode-/halsregionen. Hva bør tannlegen vite om orale bivirkninger av kreftbehandling i dag? Hvilken rolle kan/bør tannlegen spille før, under og etter behandling av disse pasientene. Påvirkning av munnhulen ved behandling av kreft lokalisert til andre regioner? Hvordan følge opp kreftpasienten?

Målgruppe

Tannleger

Kursplan

- * Orale prekankrøse forandringer
- * Epidemiologi / typer oral cancer
- * Henvise når og hvor? Biopsi/ikke biopsi?
- * Kreftbehandling i dag og tannlegens rolle
- * Tann-/kjeve- og slimhinnescreening før kreftbehandling
- * Orale bivirkninger av kreftbehandling
- * Spesielle hensyn i forhold til fremtidig tannbehandling
- * Trygderefusjonsordninger v/representant fra Rikstrygdeverket

Sted

Oslo Kongressenter, Folkets Hus, Youngsg. 11, Oslo

Tid

Tirsdag 20. august 2002
kl. 0900–1600

Kursavgift

Kr 1 450,- inklusiv lunsj og pausekaffe

Påmeldingsfrist

1. juni 2002