

Munn- og halskreftdagen 2017

Europeisk oppmerksomhetsuke om hode- og halskreft

Som en del av den Europeiske oppmerksomhetsuken for hode- og halskreft inviterte Munn- og halskreftforeningen til fagdag om temaet 18. september. Arrangementet var veldig populært og tidlig fulltegnet, og over halvparten av de to hundre deltakerne var tannleger.

Hode- og halskreft kan være en ødeleggende sykdom og rammer over 150 000 personer hvert år i Europa (tall fra Munn- og halskreftforeningen). Menn har to til tre ganger høyere sannsynlighet for å utvikle hode- og halskreft, selv om forekomsten hos kvinner også øker. Det er viktig å kunne identifisere tidlige tegn og symptomer for å overleve, ettersom 80 til 90 prosent av hode- og halskreftpasientene som blir diagnostisert og behandlet på et tidlig stadium, overlever. Her spiller tannhelsepersonell en viktig og avgjørende rolle, og det er

derfor gledelig å se at interessen for arrangementet var stor blant NTFs medlemmer. Fagdagen ble streamet og video av arrangementet i sin helhet kan sees på www.tannlegeforeningen.no/folkehelse

Glad for tett samarbeid

Styreleder for Munn- og halskreftforeningen, Are Rydland, åpnet dagen ved å rette en stor takk til NTF og tannlegene for stort engasjement og godt samarbeid. Ikke bare kunne han nevne at veldig hos mange av pasientene oppdages kreften i tannlegestolen, og at tannlegene dermed bidrar til tidlig diagnostisering, men plagene med senskader etter kreftbehandlingen kan reduseres kraftig ved tett involvering av tannhelsepersonell i behandlingsløpet. I august gikk foreningene sammen om å arrangere en fagpolitisk samtale om orale senskader i kreftomsorgen, og har avtalt å jobbe videre sammen for å tale pasientenes sak, øke trygdestønadene

Om Make Sense-kampanjen

Uke 38 (18.–22. september) gjennomførte den europeiske foreningen for hode- og halssykdommer (European Head and Neck Society (EHNS)) årets «Make Sense»-kampanje, den femte oppmerksomhetsuken for hode- og halskreft. Kampanjens mål var å øke oppmerksomheten rundt hode- og halskreft, og understreke viktigheten av å stille tidlig diagnose.

Mer informasjon om arrangementene og aktivitetene rundt finnes på www.makesensecampaign.eu.

for denne utsatte gruppen, og øke oppmerksomheten rundt munnhelse, ved bl.a. å få dette inn i pakkeforløpene for kreft. Deltakelsen på Munn- og halskreftdagen er ett skritt videre i dette samarbeidet. Are Rydland blir også å treffe under NTF Landsmøte, på torsdagens foredrag «Jeg har det på tunga».

Bedre kreftbehandling og store utfordringer

Giske Ursin, direktør ved Kreftregisteret, var først ut blant foredragsholderne, og tegnet bakteppet med tall og data på hvor mange som rammes, hvem som rammes, og utviklingen innen de ulike krefttypene de siste tiårene. Hun kunne fortelle at mens tilfellene av kreft i spyttkjertel og leppe holder seg stabilt, øker tilfellene av kreft i tunge og svelg. Og det er ingen liten utfordring vi står ovenfor. Kreft rammer flest i 70 årsalderen, så selv om krefttraten holder seg konstant, er utfordringen at det stadig er flere over 70 år i befolkningen. I dag lever også 6 av 10 kreftpasienter minst 5 år etter at kreftdiagnosen ble stilt, et tall som kommer til å øke i årene framover takket være



Fra venstre: Lege og forsker Sveinung Sørbye, direktør for Kreftregisteret Giske Ursin, kreftlege Steinar Aamdal og professor og tannlege Daniela Costea, bidro alle med interessante foredrag. Foto: Kristin Svorte/Hermenes.



Førsteamanuensis og tannlege Bente Brokstad Herlofson la vekt på tidlig involvering av tannhelseteamet. Foto: Kristin Svorte/Hermen.

bedre behandlingsmetoder. Det er selvfølgelig gledelig, men det betyr samtidig at det vil være stadig flere som lever lengre både med og etter en kreftdiagnose, og at tallet på kreftoverlevende som lever med senskader og redusert livskvalitet vil øke drastisk i årene som kommer.

Ingen gode biomarkører for screening av munn- og halskreft

Professor og tannlege Daniela Elena Costea påpekte at vi per i dag ikke har noen gode biomarkører for screening for munn- og halskreft. Den beste screeningmetoden per i dag er å gå til tannlege for en visuell inspeksjon av munnhulen, men heller ikke dette er en godt dokumentert metode for tidlig og sikker deteksjon. Lykkes vi derimot med å finne gode biomarkører kan det-

te hjelpe oss både med å finne ut hvem som bør motta behandling, hvilken behandling som egner seg best, og hvor mye behandling som må til. Costea er for tiden med i en forskningsgruppe som jobber med utvikling av en mer presis metode for å diagnostisere munnhulekreft – les mer om dette i Tidende 8, 2017 <http://www.tannlegetidende.no/i/2017/8/d2e1569>

Siste nytt innen immunterapi, HPV vaksinerings, kirurgi og protonbehandling

Spesielt interessant var kreftlege Steinar Aamdals orientering om immunterapi innen munn- og halskreft. Aamdals mottok i år Kreftforeningens hederspris for sitt engasjement og kamp for at norske kreftpasienter raskt skal få tilgang til nye kreftmedisiner. Aamdals var oppgitt over at norske legemiddelmyndigheter er «senest i klassen» med å godkjenne legemidler til nye indiksjoner.

Amdal fokuserte på to typer legemidler som fungerer som sjekkpunkthemmere i immunsystemet. Det vil si at de hemmer «bremsene» i immunsystemet, noe som kan gjøre kroppens eget immunsystem i stand til å bekjempe kreftcellene.

Orale plateepitelkarsinom er en relativt «skitten» type kreft, som gjerne inneholder mange forskjellige mutasjoner. Det finnes per i dag ingen faktorer som med sikkerhet predikerer effekt av behandling med sjekkpunkthemmere,

og det er per i dag vanskelig å forutsi akkurat hvem som får effekt av denne behandlingen, da det er mange faktorer som kan påvirke respons på denne behandlingsmetoden.

Sveinung Sørbye fra Universitetet i Nord-Norge bekreftet at en stor andel av pasienter med kreft i svelget er HPV-positive. Han snakket om viktigheten av HPV vaksinerings blant unge, både for menn og kvinner – et tema som har vært kampsak nummer én for Munn- og halskreftforeningen i lang tid.

Overlege Turid Brekke Omland fra Rikshospitalet sammenliknet cellegiftbehandling med kirurgi for larynx cancer, mens Alexander Fosså, en av landets fremste eksperter på lymfekreft, ga oss et humoristisk kåseri om sjeldne kreftsykdommer.

Åse Bratland fra Radiumhospitalet presenterte en historisk gjennomgang av strålebehandling og forklarte strålingens funksjon, komplikasjoner og noen av senskadene den kan generere. Hun snakket om utviklingen på området, og fremskrittet med den nye proton-/partikkelbehandlingen. Den nye metoden kan vise seg å drastisk redusere lavdosestråling utenfor ønsket strålefelt, og kan være meget viktig for å unngå å stråle i stykker spyttkjertlene hos munn- og halskreftpasienter. Bratland kunne også fortelle om den gledelige nyheten at det er planer om å bygge sentra for protonbehandling i Norge. Håpet er at det skal finnes ett til to sentra i løpet av de neste fem årene, i første omgang i Oslo og Bergen.

Om hode- og halskreft

Hode- halskreft utgjør ca. 2–4 % av det totale antallet nyoppdaget kreft i Norge. Insidensen er høyere i mellom- og Sør-Europa, og i deler av Asia. Hode- og halskreft er en heterogen gruppe når det gjelder lokalisasjon og histopatologi. Hode- og halsområdet defineres gjerne som nese/bihule, strupehodet, munnhule, svelg og spyttkjertler. Hode- og halskreft inkluderer ikke kreft i øynene, hjernen, ørene eller spiserøret. Plateepitelkarsinom utgjør 90 % av all kreft i hoderegionen. Alkohol og tobakk regnes fremdeles som hovedårsak til hode- og halskreft, selv om HPV-relatert kreft er økende.

Om Munn- og halskreftforeningen

Munn- og halskreftforeningen er en forening for de som er strupeløse, behandlet for kreft i hode-hals regionen eller her permanent trakeostomi. Foreningen arbeider for å samordne og fremme medlemmenes interesser og være et forum for støtte og oppfølging. Munn- og halskreftforeningen er tilsluttet Kreftforeningen. For mer informasjon om foreningen se www.munnoghalskreft.no

Orale senskader og munntørrehet

Nest sist ut var vår egen Bente Brokstad Herlofson som snakket om orale senefekter og livskvalitet etter kreftbehandling. Herlofson fokuserte på viktigheten av tverrfaglig samarbeid og tidlig involvering av tannhelseteamet for å redusere senskader, og rettet skarp kritikk til myndighetene, som i utarbeidelsen av det nye nasjonale handlingsprogrammet for hode- og halskreft tilsynelatende ikke har involvert tannhelsepersonell hverken i utarbeidelsen eller i høringsprosessen. Dette er altså retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av munn- og halskreft hvor de fremste ekspertene på munnhulen ikke er involvert.

Sterkt vitnesbyrd om livet etter kreften

Dagen ble avsluttet med en sterkt pasienthistorie av forfatter og pasient Håvard Aagesen. Full av humor og ærlighet fortalte han hvordan han i august 2009 ble skrevet ut fra Radiumhospitalet etter en knallhard behandlingsrunde med stråling og cellegift. Aagensen var kreftfri og full av forventninger for fremtiden og tilværelsen. Han var over-

hodet ikke forberedt på det livet som ventet ham i det han kaller «ingenmannsland», hvor han hverken var syk eller frisk. I dag har Aagensen ingen kreftsykdom, men sliter med bl.a. skjelvinger, utmattelse, svimmelhet, øresus, store smerter, ødelagt svelgefunksjon og munntørrehet – alt sammen senskader etter kreftbehandlingen som legger store begrensninger på funksjon og livskvaliteten. Likevel har han selv valgt å oppfatte seg som frisk med forbehold – ikke syk med muligheter. Mer om Aagensens sterke historie kan leses i boka hans «Ingenmannsland» som ble utgitt i 2017.

Aagensen avsluttet med tre klare oppfordringer til helsepersonell:

1. *Du er ikke ferdig med en pasient, selv om han/hun er ferdigbehandlet.*

Aagensen fortalte at han følte seg totalt forlatt etter fullført behandling. Ingen hadde fortalt ham hvor mye sykdommen kom til å affekttere ham etter at kreften var borte, eller at bieffektene kom til å vare resten av livet. Med andre ord – ikke stopp oppfølgingen av pasienten selv om sykdommen er behandlet!

2. *Gi beskjed om at alt ikke kan repareres.* Aagensen fortalte at han gikk i mange år og lurte på når plagene skulle gå over og når ting skulle gå tilbake til det normale. Han opplevde det som en enorm lettelse første gangen en lege kunne fortelle ham at spiserøret hans var ødelagt for alltid, og aldri kom til å bli normalt igjen. Da først kunne han forholde seg til fakta og gå videre i livet.

3. *Se hele pasienten.* Helsepersonell har en tendens til å kun se fragmenter av pasienten, men få ser hele mennesket. «Jeg er Håvard 100 % av tiden, mens en øre-, nese- halslege kun ser en liten del av meg. Jeg er aldri kun en tinitus eller et ødelagt spiserør. Jeg er hele meg – hele tiden. Ikke glem det!»

Takk

Takk til munn- og halskreftforeningen og alle forelesere for en spennende fagdag!

Vi ser frem til fortsatt godt samarbeid.

*Tonje Ruud Camacho
Kommunikasjonsrådgiver, NTF*