

Bilag 1

Kilde: Kræftens Bekæmpelse (www.cancer.dk)

Testikelkræft

Testikelkræft er en sjælden sygdom. Det er dog den form for kræft, der i Danmark hyppigst rammer mænd mellem 15 og 40 år.

Hvert år får omkring 300 danske mænd konstateret kræft i testiklerne. Heldigvis helbredes næsten alle patienter med testikelkræft - også selv om sygdommen har spredt sig.

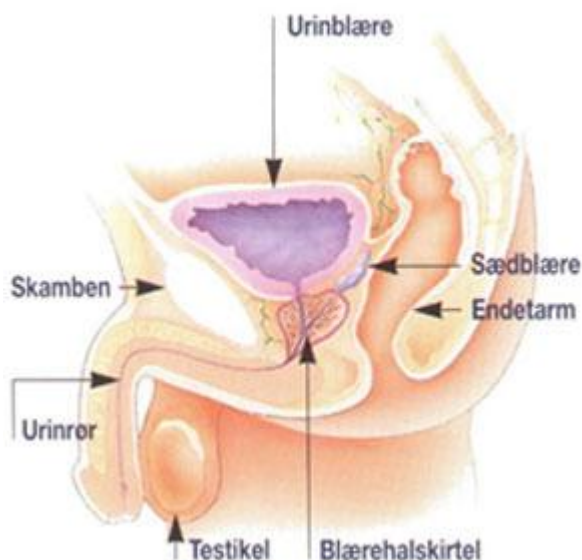
Et godt eksempel er cykelrytteren Lance Armstrong, som fik konstateret testikelkræft med spredning til lever, lunger og hjerne. Han blev helbredt og vandt i i perioden 1999-2005 det verdensberømte cykelløb Tour de France.

Hvis man opdager en hævelse i selve testiklen, bør man omgående gå til undersøgelse hos sin læge. Det er vigtigt at behandle den syge testikel så tidligt som muligt. For jo tidligere sygdommen behandles, jo enklere og hurtigere er behandlingen.

Biologiske fakta om testiklerne

Mandens anatomi

Testiklerne ligger i pungen, én på hver side. Her dannes sædcellerne og det mandlige kønshormon, testosteron. Bitestiklen ligger langs testiklens bagkant, og her opbevares sædcellerne.



Mandens anatomi

Hos fosteret udvikles testiklerne i bughulen. Under fosterets udvikling vandrer de ned i pungen fra den bageste bugvæg. Blodforsyning, nerveforsyning og lymfekar følger med og lægger sig som en sædstreng, der udgår fra området mellem nyrerne og går

helt ned i pungen.

I sjældne tilfælde kan denne proces gå galt, og nogle af de sæddannende celler når ikke at blive samlet i testiklerne. Disse celler kan senere udvikle sig til forstadier til kræft eller egentlig kræft. Denne type knuder opfører sig og behandles som testikelkræft, selvom de opstår andre steder i kroppen.

Årsager til testikelkræft

Man ved stadig ikke, hvorfor nogle mænd får testikelkræft. Man ved ikke, hvorfor testikelkræft opstår, men meget tyder på, at skaden sker allerede i fostertilstanden, mens fosteret er meget lille.

Man har en større risiko for at udvikle testikelkræft, hvis testiklerne ikke falder ned i pungen eller gør det sent i livet.

Teorier om at slag, betændelse og stramme bukser kan føre til testikelkræft, er aldrig blevet bekræftet videnskabeligt.

Symptomer på testikelkræft

De vigtigste tegn på testikelkræft er hævelse og eventuelt ømhed i testiklen.

Mænd kan have disse symptomer uden, at der af den grund er tale om testikelkræft. Hævelser i pungen kan også skyldes mange andre ting, som er meget hyppigere end testikelkræft – for eksempel årebrot, vandbrot eller betændelse.

I nogle tilfælde kan der ved testikelkræft komme udvikling af bryster (gynækonæsti), fordi kræften kan medføre dannelse af kvindeligt kønshormon.

Hos ca. 10 % skyldes de første symptomer, at svulsten har spredt sig. Dette viser sig oftest som vejrtrækningsbesvær eller rygproblemer.

Undersøgelser for testikelkræft

Hvis lægen har mistanke om testikelkræft, vil lægen først og fremmest føle på både den syge og den raske testikel for at undersøge, om en knude kan mærkes gennem huden.

Derudover undersøges lymfeknuderne i lyskenregionen, på halsen og i armhulerne. Disse lymfeknuder kan indeholde kræftceller og derfor være hævede. Lægen kan derefter foretage forskellige undersøgelser:

Ultralydsundersøgelse

Blodprøver

Vævsprøve

CT-scanning og røntgenundersøgelse

Ultralydsundersøgelse

Lægen vil også foretage en ultralydsundersøgelse. Den er smertefri og uskadelig. Ultralydsundersøgelsen kan give et fingerpeg, om patienten har testikelkræft eller ej.

Blodprøver

Lægen kan også tage nogle blodprøver for at undersøge for de såkaldte

tumormarkører, dvs. nogle stoffer, som udsendes fra svulsten og som kan måles i blodet. Tumormarkørerne hedder Alfa-føtoprotein og HCG (human chorion gonadotropin). Hvis disse markører er til stede i blodet, er det tegn på, at der er kræftvæv tilbage i kroppen. Blodprøver kan også bruges til at se, om operationen, kemoterapien eller strålebehandlingen har den ønskede effekt.

Vævsprøve

Det endelige svar på, om man har kræft, får man først, når en vævsprøve fra testiklen er blevet undersøgt i mikroskop. Vævsprøven tages som regel ved den operation, hvor testiklen fjernes. Hvis der er tvivl, om der er tale om testikelkræft, bliver en vævsprøve fra knuden undersøgt i mikroskop, før testiklen fjernes.

CT-scanning og røntgenundersøgelse

Hvis det viser sig, at der er tale om testikelkræft, er det vigtigt at undersøge, om kræften har spredt sig. Man vil derfor få foretaget en CT-scanning af bughulen. Ved CT-scanningen kan lægen se, om kræften har spredt sig til lymfeknuderne på den bageste bugvæg eller de indre organer i bughulen. Udover CT-scanning foretages en røntgenundersøgelse af lungerne for at se, om kræften har spredt sig til lungerne.

Diagnose på testikelkræft

Testikelkræft er i langt de fleste tilfælde opstået i de celler, som senere udvikler sig til sædceller – de kaldes germinative celler. Kræftknuder, der udgår fra disse celler, kaldes derfor germinative tumorer.

Vurdering af kræftknuden

Hvis vævsprøven fra testiklen viser, at der er kræft, fjerner man hele testiklen ved en operation. Det foregår under fuld bedøvelse og kaldes orchiektomi. Herefter undersøges knuden i mikroskop for at fastslå, hvilken form for testikelkræft der er tale om.

Sygdommen kan deles i to næsten lige store grupper alt efter, hvordan kræftknuden ser ud i mikroskop. De to hovedgrupper kaldes henholdsvis seminomer og non-seminomer.

Seminomerne opstår hyppigst hos 25 til 45-årige mænd, mens non-seminomer oftest ses hos mænd mellem 20 og 35 år. Behandlingsmetoderne kan være forskellige for de to typer testikelkræft.

Forstadier til testikelkræft

Knuden starter altid som et forstadie – det vil sige det første trin i udviklingen til testikelkræft (forstadiet kaldes carcinoma in situ, forkortet CIS). Forstadier til testikelkræft kan ses i et mikroskop ved at undersøge en vævsprøve fra testiklen. I enkelte, sjældne tilfælde begynder kræftknuden i det væv, der producerer hormoner, og som ligger imellem de sæddannende celler i testiklerne. Hvis knuden opstår her, er den oftest godartet, men kan i sjældne tilfælde være ondartet. Godartede knuder spreder sig ikke til andre steder i kroppen. Det er kun de ondartede knuder, der spreder sig i kroppen og kaldes kræft.

Stadieinddeling

For at sikre, at patienten får den rigtige behandling, er det nødvendigt at vide, hvor

udbredt sygdommen er. Det kræver forskellige undersøgelser: CT-scanning og undersøgelse af blodprøver. På baggrund af undersøgelserne kan testikelkræft inddeles i tre forskellige stadier:

Stadium I: Sygdommen er begrænset til den ene eller begge testikler.

Stadium II: Sygdommen har spredt sig til lymfeknuderne på bageste bugvæg.

Stadium III: Sygdommen har spredt sig til lymfeknuderne over mellemgulvet og /eller organer i andre dele af kroppen.

I stedet for Stadium II og III inddeler man nu oftest patienter med spredning af sygdommen i en god, en intermediær eller en dårlig prognostisk gruppe.

De faktorer, der afgør, hvilken gruppe man tilhører, er blandt andet størrelsen af de tumormarkører, der måles i blodet, om der er spredning af sygdommen uden for lunger og lymfeknuder, og om man har seminom eller non-seminom.

Reaktioner på en kræftdiagnose

De fleste mennesker føler sig beskyttet mod alvorlig sygdom. Derfor kommer en kræftdiagnose ofte som et chok – også selvom man måske længe har kæmpet med mistanken om noget alvorligt.

Det tager tid at forholde sig til en kræftsygdom. Mange kræftpatienter føler sig meget uafklarede i tiden efter, at de har fået stillet diagnosen. Nogle dage hober tanker og spørgsmål sig op, andre dage vil man slet ikke tale om sygdommen. På nogle tidspunkter er man fuld af fortrøstning, mens man på andre tidspunkter er fortvivlet og opgivende.

Det kan være en meget forvirrende tid for én selv – og også for ens pårørende. For nogen kan det være en hjælp at høre om andre kræftpatienters følelser og reaktioner og på den måde få hjælp til at tackle sin kræftsygdom.

Behandling af testikelkræft

Her kan du læse om operation for testikelkræft, om sygdommen i stadium 1, om spredning af sygdommen samt om seksualitet og evnen til at få børn.

Operation

Alle patienter med testikelkræft får fjernet den sygdomsramte testikel i lokalbedøvelse. Hvis man ved, at sygdommen har spredt sig, får man efterfølgende medicinsk behandling (kemoterapi) eller strålebehandling. Behandlingen planlægges altid ud fra, hvor udbredt sygdommen er i kroppen.



Tegningen viser en operation for testikelkræft. Ved operationen fjernes testiklen med kræft ved at trække den ud via et lille snit i lysken. Operationen kaldes Orchiectomi.

Hvis patienten ønsker det, kan der lægges en protese ned i pungen i stedet for den fjernede testikel.

Når lægen fjerner den kræftramte testikel, vil han altid samtidig tage en vævsprøve fra den anden testikel. Hvis der findes forstadier til testikelkræft i den anden testikel, tilbydes behandling af disse forstadier med det samme. Behandlingen består i en lavdosis strålebehandling. Hvis der ikke er forstadier til kræft i den anden testikel, er risikoen for kræft i denne testikel forsvindende lille.



Tegningen viser, hvordan lægen tager en vævsprøve fra den anden testikel. Undersøgelser i mikroskop vil senere vise, om der er forstadier til testikelkræft i den.

Hvis sygdommen er i stadium I

Hvis sygdommen er begrænset til den ene eller begge testikler, er behandlingen alene fjernelse af den eller de syge testikler (orchiectomi). Kun i de tilfælde, hvor patienten har den type kræft, der kaldes seminom, som er større end seks centimeter i diameter tilbydes strålebehandling umiddelbart efter, at testiklen er blevet fjernet. Man får strålebehandling mod lymfeknuderne på den bageste bugvæg og mod bækkenregionen. Hvis kræftknuden er så stor, er der nemlig betydelig risiko for, at sygdommen har spredt sig, selvom man ikke umiddelbart kan se det.

Hvis sygdommen har spredt sig

Hvis sygdommen har spredt sig til lymfeknuderne på den bageste bugvæg, til lunger eller andre dele af kroppen – giver man kemoterapi efter, at testiklen er fjernet. Undtaget herfra er dog lymfeknuder på bagerste bugvæg, som er meget små, og hvor den mikroskopiske undersøgelse viser, at testikelkræften er af den type, der kaldes seminom. Her er en forholdsvis lille stråledosis ofte tilstrækkelig.

Kemoterapi

Behandlingen med kemoterapi er yderst effektiv og består af en kombination af stofferne: Cisplatin, VP-16 (Vespesid ®) og Bleomycin. Man giver som regel denne behandling som en fem-dages kur med tre ugers mellemrum i alt tre eller fire gange.

Hvis man tilhører den gode prognotiske gruppe får man tre behandlinger, mens man får som standardbehandling får 4 behandlingsserier, hvis man tilhører den intermediære eller dårlige prognotiske gruppe.

Tilhører man den intermediære eller dårlige prognotiske gruppe får man ofte tilbud om at deltage i kliniske undersøgelser, som har til formål at bedre behandlingen yderligere for disse patientgrupper.

Operation efter kemoterapi

I en del tilfælde vil der efter behandling med kemoterapi være lidt restvæv tilbage fra knuden fx på den bageste bugvæg. Restvævet er som regel godartet og skal - hvis det er teknisk muligt - fjernes ved en operation.

Bivirkninger ved behandlingen med kemoterapi:

Bivirkninger på kort sigt

På kort sigt vil kemoterapi betyde, at man mister håret, får kvalme, bliver træt og har øget risiko for infektion og blødninger. Disse bivirkninger kan dog i mange tilfælde holdes nede på et acceptabelt niveau ved omhyggelig pleje, god væskebehandling og brug af kvalmestillende medicin. Bivirkningerne varierer meget fra patient til patient.

Bivirkninger på lang sigt

På længere sigt kan kemoterapien skade nyrer og lunger og påvirke hørelsen. Det skyldes, at kemoterapien indeholder platinholdige stoffer, som kan skade nyrens funktion og giver en del patienter nedsat hørelse – specielt for høje toner. I sjældne tilfælde kan lungerne tage skade af behandlingen, og derfor er det vigtigt, at man ikke ryger.

Efter behandlingen er afsluttet, er det også vigtigt med jævne mellemrum at få kontrolleret, at nyrerne og lungerne fungerer, som de skal.

En del får også forhøjet blodtryk som følge af behandlingen, og derfor skal blodtrykket kontrolleres løbende. Andre får bivirkninger, fordi kemoterapien har påvirket nervesystemet. Det drejer sig om prikken i hænder og fødder og følsomhed over for kulde. Disse bivirkninger kan være til stede gennem længere tid, men hos mange bliver de mindre med tiden.

En række undersøgelser har vist, at de beskrevne bivirkninger på langt sigt er så forholdsvis små, at de ikke påvirker tilværelse nævneværdigt.

Resultaterne af behandlingen

Behandlingsresultaterne i Danmark er på højde med de bedste i verden. Alt i alt kureres mere end 94 procent af alle, der får testikelkræft. Det er imidlertid klart, at jo mindre udbredt sygdommen er, jo større er sandsynligheden for, at behandlingen lykkes.

De patienter, der har sygdommen i stadium I, bliver stort set alle helbredt.

For de patienter med spredning af sygdommen er ca 56 % af patienter med non-seminom og 90 % af patienter med seminom i den gode prognostiske gruppe. 5-års overlevelsen er her over 90 %.

28 % af non-seminom patienter og 10 % af seminom-patienterne er i den intermediære gruppe. 5-års overlevelsen ligger på 80 %.

16 % af patienterne med non-seminom tilhører den dårlige prognostiske gruppe med en 5-års overlevelse på omkring 50 %.

Seksualitet og evnen til at få børn

Patienter med testikelkræft har sværere ved at få børn end andre mænd. Derudover har selve behandlingen negativ indflydelse på sædkvaliteten. Det er derfor vigtigt at overveje at få udtaget og gemt sæd, før behandlingen begynder. Efter behandlingen kan den gemte sæd derefter bruges til at gøre ens samlever gravid.

Nogle patienter har problemer med seksualiteten efter behandling. Det kan skyldes, at produktionen af mandligt kønshormon er mindre efter behandlingen. Det kan her gavne at give tilskud af mandligt kønshormon. Dette skal altid foregå under lægelig kontrol.

I andre tilfælde er det formentlig nogle psykiske faktorer, der medfører problemer med seksuallivet. Her kan det være godt at få hjælp af en psykolog eller sexolog til at løse problemerne.

Kontrol efter behandlingen

Når man har afsluttet sin behandling, bliver man som regel tilbudt at møde til kontrol på hospitalet.

Kontrol foregår ambulant, det vil sige uden, at man skal indlægges. Ved kontrolbesøgene taler man med lægen og bliver undersøgt.

Formål med kontrol
Reaktioner og gode råd
Ophør af kontrol

Formål med kontrol

Kontrolbesøg kan have flere formål:

Egne spørgsmål
Er behandlingen god nok?
Nye problemer
Undersøgelser efter behandling af non-seminom og seminom

Egne spørgsmål

Kontrolbesøgene er en god anledning til at tage spørgsmål, bekymringer og problemer op. Husk at skrive dine spørgsmål ned i forvejen. Her er samlet en række spørgsmål, som kan være nyttige at spørge lægen om:

Hvordan påvirker sygdommen og behandlingen min erhvervsevne på kort sigt og på lang sigt?

Hvordan påvirker sygdommen og behandlingen min evne og lyst til sex?

Kan jeg få børn efter behandlingen?

Må jeg gå i seng med min kone/kæreste i behandlingsperioden?

Hvorfor er kontrol så vigtig?

Kan man opbevare min sæd i en sædbank?

Når jeg behandles med kemoterapi, er der særlige hensyn at tage ved samvær med andre mennesker, især børn?

Er sygdommen arvelig?

Kan jeg selv gøre noget for at mindske risiko for tilbagefald?

Er behandlingen god nok?

Hvis man får medicin, kan behandlingen justeres og skulle der være problemer eller bivirkninger i forbindelse med behandlingen, kan lægen forsøge at løse disse. Ved kontrolbesøget har lægen også mulighed for at sikre sig, at behandlingsforløbet har været tilfredsstillende. Hvis der har været tale om en ny type behandling, er det ligeledes vigtigt for lægen at notere sig, om alt er forløbet som planlagt, eller om behandlingen kræver ændringer.

Nye problemer

Man kan ved kontrolbesøgene få tilbudt medicin til at afhjælpe og lindre eventuelle opståede gener. Generne kan være bivirkninger ved kemoterapien, eksempelvis føleforstyrrelser og hørebæsvær. Man kan også have seksuelle problemer, som kan være gode at tale med lægen om. Ved behov for gode råd om kost, livsstil og hjælpemidler kan man få at vide, hvor man kan henvende sig. Opdager man nye symptomer, eller bliver man bekymret mellem kontrolbesøgene, bør man altid henvende sig til sin egen læge.

Undersøgelser efter behandling af non-seminom og seminom

Selvom man ikke kan spore kræften andre steder i kroppen efter at testiklen er fjernet, vil der være risiko for, at kræften har spredt sig – først og fremmest til lymfeknuderne på den bageste bugvæg.

I de tilfælde, hvor kræften ikke er forsvundet, vil den næsten altid vise sig inden for de første to år efter behandlingen. Så snart kræften bliver opdaget, vil man begynde at behandle den. Derfor er det vigtigt, at man går til kontrol i årene efter operationen. Ved at gå til kontrol sikrer man sig, at eventuelle tilbagefald opdages og behandles så tidligt som muligt. Det sikrer, at næsten alle patienter med testikelkræft helbredes. Det anbefales, at patienter med stadium I non-seminom kontrolleres en gang om måneden det første år, hver tredje måned det andet år og herefter hvert halve år op til femte år.

Patienter med stadium I seminom følges det første år med kontroller hver anden måned, det andet år med kontroller hver tredje måned og herefter hvert halve år op til femte år.

Patienter behandlet med kemoterapi følges det første år hver tredje måned, det andet år hver sjette måned og herefter en gang om året indtil fem-års kontrol.

Reaktioner på kontrolbesøgene

De fleste mennesker ønsker at være raske og ikke opfatte sig selv som syg. Derfor vil mange kræftpatienter, der har været i behandling for deres sygdom, have et ønske om, at vende tilbage til en almindelig hverdag og komme ud af rollen som patient. At komme til kontrolbesøg vil igen gøre dem til patienter og være en stadig påmindelse om sygdommen.

Det er meget forskelligt, hvordan kræftpatienter reagerer på det at skulle til kontrol, men for de fleste vil tiden op til et kontrolbesøg ofte være forbundet med en vis uro og nervøsitet. Man kan f.eks. have svært ved at sove, let til tårer eller føle sig deprimeret. Mange vil ligeledes være ekstra opmærksomme på deres krop. Det er ikke ualmindeligt, at man op til et kontrolbesøg pludselig får symptomer eller kan mærke noget forandret, der gør at man bliver nervøs for, om det er kræften, der er vendt tilbage.

For nogle er besøgene forbundet med tryghed - trygheden for at en eventuel ny kræftsygdom bliver opdaget på et tidligt tidspunkt. For andre er kontrolbesøgene

forbundet med stor angst - angsten for, at der skal være tilbagefald af sygdommen. En del vil føle sig skuffet over kontrolbesøgene, som de oplever som overfladiske og ikke giver nogen sikkerhed. Det kan være tilfældet for en del patienter, der går til kontrol på grund af testikelkræft, hvor kontrollen af og til kun består i, at lægen undersøger den raske testikel og lymfekirtlerne i området. Enkelte oplever kontrollen som ydmygende fordi, det er en intim kropsdel, der skal undersøges.

Gode råd: Det er en god idé, inden du afslutter behandlingen på sygehuset, at du får talt med lægen om, hvordan kontrolbesøgene vil forløbe, hvor hyppigt du skal komme til kontrol og hvilke undersøgelser, der vil blive foretaget til kontrolbesøgene. En sådan orientering vil også kunne være med til at mindske den angst og utryghed, som ofte er til stede i tiden op til et kontrol besøg.

Få afklaret om der er særlige symptomer, du skal være opmærksom på, og hvem du skal kontakte, hvis symptomerne opstår.

Det er en god idé at skrive ned, hvordan du har haft det siden sidste kontrolbesøg, og give denne viden videre til lægen. Skriv de spørgsmål ned, som du gerne vil have svar på fra lægen.

For mange er det en støtte at tage et familiemedlem eller en ven med til kontrolbesøgene.

Ophør af kontrol

Mange kræftpatienter gennemgår en vanskelig periode, når kontrollen på sygehuset hører op. Man kan føle sig meget overladt til sig selv, og den tryghed, som de fleste har følt ved kontrolbesøgene, forsvinder.

Gode råd: Hvis du har brug for det, så tal med din egen læge om, at han eller hun checker dig en gang om året.

Tilbagefald af testikelkræft

Patienter uden tegn på spredning lige efter operationen har 20 til 30 % risiko for at få tilbagefald af sygdommen i kontrolforløbet.

Tilbagefald kommer typisk ret hurtig efter ophør med behandlingen - derfor er det så vigtigt at gå til kontrol.

Tilbagefald behandles på samme måde som beskrevet under Behandlings-afsnittet. Det kan være svært at behandle tilbagefald, når man har fået kemoterapi en gang, men mange bliver alligevel sygdomsfrie.

Der kan være tale om behandling med nogle af de nyere stoffer og ofte som led i en videnskabelig undersøgelse. Efter behandlingen er det ofte nødvendigt at fjerne restvæv fra tilbagefaldet ved en operation.

Naturligt at reagere

Mange kræftpatienter lever i perioder med angsten for tilbagefald. Og alligevel kommer det som et chok for de fleste, hvis det sker. De mange tanker og følelser, man havde, da man fik diagnosen første gang, vender tilbage.

Følelserne kan være så overvældende, at man kan blive bange for dem og forsøger at lukke dem ude. For nogle mennesker kan det være bedre at gennemleve dem end at forsøge at undgå dem. Følelserne er der, om man så vil have det eller ej. Det er naturligt at græde, blive vred og bekymret, når sygdommen vender tilbage, og man føler sig truet på livet.

En del kræftpatienter oplever umiddelbart en større angst og utryghed, end da de fik diagnosen. Andre, som måske har haft en mistanke om, at alt ikke var som det skulle være, tager beskeden med ro og kan føle en form for lettelse over at have fået deres mistanke bekræftet, således at der kan tages stilling til behandling.

Mange vil føle vrede "Hvorfor nu mig igen?" Og spørgsmålet "Vil behandlingen lykkes denne gang?" vil være presserende.

Det hele forfra igen?

Et tilbagefald vil som oftest betyde flere undersøgelser og behandling. Man kan opleve, at det hele starter forfra: Ventetiden på undersøgelser og ventetid på svar fra de undersøgelser, som man har været igennem.

Ventetiden er for mange den vanskeligste tid. Det er som et vente på at få en dom, og det øger angsten. En del kræftpatienter har brug for at handle i denne periode for finde ud af, hvad der er af viden om sygdommen og behandlingsmulighederne.

Det kaos, man kan opleve, vil efterhånden blive mindre dominerende, når man har fået endelig besked om resultaterne af de undersøgelser, man har været til og behandlingsmulighederne. Igen vil man begynde at føle kontrol over sit liv.

Gode råd: Det kan være en god idé at fortælle andre om dine bekymringer og de tanker, du gør dig om sygdommen.

Angsten hænger ofte sammen med, at der er noget, du ikke selv kan kontrollere og styre. Hold dig ikke tilbage med at spørge lægen om det, du er usikker på eller ikke har forstået.

Ny hverdag efter testikelkræft

Som kræftpatient vil man se frem til den dag, hvor behandlingen er overstået. Men flere kræftpatienter fortæller, at det ikke kun er med glæde, de afslutter deres behandling.

Der opstår pludselig et tomrum. Så længe man er i behandling, lever man et overvåget liv i tæt kontakt med læger og sygeplejersker, og nu skal man pludselig klare sig selv. Man kan være bekymret for, hvordan det skal gå nu, hvor der ikke længere er nogen, der har snor med sygdommen.

Angsten for tilbagefald

Angsten for tilbagefald, vil blive forstærket i perioden lige efter behandlingen er afsluttet. Det tager tid at genvinde tilliden til den krop, der svigtede én ved at få

kræft. Når det kunne ske dengang, kan det jo ske igen. Sensationsartikler med patienthistorier og tv-udsendelser om kræft er en stadig påmindelse om den sygdom, man har haft, og om at den kan vende tilbage.

Mange bliver meget opmærksomme på kroppen og dens signaler. Gør det ondt i musklerne, bliver man forkølet, træt eller opdager en hævet lymfekirtel, dukker angsten for tilbagefald op. Skal jeg gå til læge, fremrykke min ambulatorietid eller se tiden an?

Nogle mennesker har det bedst med at gå til læge ved alle tegn på, at der er noget galt i kroppen. Andre foretrækker at betragte sig som rask og forsøger at skelne "dagligdagssygdomme" og mere alvorlige sygdomme, præcis på den måde, de gjorde, før de fik kræft.

Gode råd: Hvis det er en hjælp for dig at tale med en læge om din bekymring, er det vigtigt, at du har en god praktiserende læge, der tager dig alvorligt og har tid til at lytte til dig. Brug også andre tidligere kræftpatienters erfaring. Hvordan takler andre for eksempel usikkerheden og angsten for tilbagefald? Du kan kontakte Kræftens Bekæmpelses rådgivninger for at høre om lokale muligheder for kontakt.

Familien

Mange finder det svært at få en almindelig hverdag igen - at begynde på arbejde og at fortsætte familielivet efter alt det, man har været igennem. Det er ikke kun arret der skal hele, men også sjælen. Det tager tid at acceptere, at man ikke nødvendigvis kommer tilbage til "sit gamle jeg", det er en ny situation, og alt bliver nødvendigvis ikke som før.

Kræft hos et familiemedlem rammer ikke kun den syge, men hele familien. Ikke sjældent kan man opleve, at en ægtefælle, et barn eller en anden i familien først tillader sig at reagere når behandlingen er afsluttet. Det er derfor ikke kun den syge, der skal vende tilbage til en normal hverdag, men hele familien.

Gode råd: Det kan være en god idé at prioritere familielivet, give sig tid og gøre ting sammen. Man kan for eksempel tage på en ferierejse sammen efter, at behandlingen er afsluttet. En sådan ferie - i Danmark eller i udlandet - kan være med til at markere, at man nu går ind i en ny fase af ens liv.

Har du vanskeligt ved at komme i gang igen, og føler du dig trist, har du muligvis brug for mere støtte end den, du kan få hos familie og venner. Tal med din læge om det eller ring til Kræftlinien, der eventuelt kan hjælpe dig videre.

Træthed

Kræftpatienter kan, når de har afsluttet deres behandling, være uendelige trætte.

Gode råd: Trætheden vil med tiden forsvinde, men mens den står på, kan det være en god idé, at strukturere din dagligdag og sætte dig nogle mål for, hvad du vil nå i dagens løb. Begynd at genoptage tidligere interesser, men giv dig selv lov til at være træt og til at hvile.

Har du vanskeligt ved at komme i gang igen, og føler du dig trist, har du muligvis brug for mere støtte end den, du kan få hos familie og venner. Tal med din læge om det eller ring til Kræftlinien, der eventuelt kan hjælpe dig videre.

Kroppen er forandret

De fleste mænd med testikelkræft har fået fjernet den syge testikel. Man skal vænne sig til at ens krop ikke ser ud som før. Enkelte vil føle, at de har mistet en del af deres maskulinitet. De kan føle sig mindre tiltrækkende og mister selvtilliden. Især for unge mænd, der endnu ikke har en fast partner, kan det være svært at indlede et intimt forhold til en anden. Men også mænd i fast parforhold kan i den første periode efter behandlingen mangle lysten til at genoptage sexlivet og have rejsningsproblemer.

God råd: Tal med din partner om din manglende selvtillid og dine seksuelle problemer, så I i fællesskab kan finde en løsning på dem. Finder du det svært at genoptag dit seksualliv, kan det være en god idé, at tale med din læge om det, det kan være, at dit problem kan løses med hormonbehandling.

Arbejde

Mange kræftpatienter har været sygemeldt fra deres arbejde mens behandlingen stod på. Flere vil fortsat have brug for at være sygemeldt enten på fuldtid eller deltid et stykke tid efter, at behandlingerne er afsluttet, for at komme til kræfter igen. Har man ingen kontakt haft med sin arbejdsplads under sygdomsforløbet eller kun lidt, skal man tage stilling til hvad, man skal sige til ens kolleger, når man vender tilbage. Skal man lade som ingen ting, eller skal man fortælle om sygdommen. Situationen kan være ligeså vanskelig for kollegerne. Som kræftpatient kan man føle sig svigtet og isoleret, hvis ingen nævner ens sygdom. Oftest skyldes det usikkerhed fra arbejdspladsens side og ikke mangel på omsorg og interesse. Andre oplever, at der er for megen opmærksomhed, og at der bliver taget for meget og hensyn.

God råd: Tal med din arbejdsgiver om at starte langsomt op, hvis du har brug for det. Du kan eventuelt kontakte Kræftlinien, hvor du kan komme til at tale med en socialrådgiver, hvis du har problemer med at starte arbejde igen. Inden du vender tilbage til dit arbejde, er det en god idé at overveje, hvad du vil sige til dine kollegaer. Drøft det eventuelt med din nærmeste overordnede eller en god kollega.

Genoptræning med fysioterapi

Efter operation, kemoterapi og/eller strålebehandling vil du måske opleve fysiske gener. De kan i nogle tilfælde blive værre med årene, hvis du ikke får den nødvendige genoptræning i form af behandlinger hos en fysioterapeut. Som patient har du krav på gratis genoptræning, når den er ordineret af en læge.

RehabiliteringsCenter Dallund

Mange kræftpatienter føler sig udmattede og tappet for energi, når behandlingerne er

overstået. En del plages af senfølger og har svært ved at finde den nødvendige styrke til at komme videre.

På RehabiliteringsCenter Dallund tilbydes 20 kræftpatienter hver uge et kursus, hvor forløbet tilpasses den enkeltes behov og de problemer, der måtte være efter kræftsygdommen og behandlingen.

Tekst: Caroline Winkel, Vicki Meinertz og læge Elisabeth Kjems

Kilde: Overlæge, dr.med. Gedske Daugaard, Uro-Onkologisk Forum, Danske Multidisciplinære Cancergrupper (DMCg)

