

# Kræft i bugspytkirtlen



# Indhold



- 2 Indledning
- 3 Hvad er symptomerne på kræft i bugspytkirtlen?
- 4 Hvilke undersøgelser skal der til?
- 6 Hvor syg er jeg?
- 8 Hvilken behandling findes der?
- 12 Hvad er bivirkningerne?
- 14 Er der andre behandlingsformer?
- 16 Hvad sker der, når behandlingen er overstået?
- 18 Bliver jeg rask?
- 19 Hvorfor opstår kræft i bugspytkirtlen?
- 20 Hvad kan jeg selv gøre?
- 22 Ordliste
- 23 Hvor kan jeg læse mere?
- 24 Hvor kan jeg få hjælp og rådgivning?
- 25 Hvordan fungerer bugspytkirtlen?
- 26 Operationsmetoder

# Indledning

For de fleste mennesker kommer en kræftdiagnose som et chok. Der er mange måder at reagere på. Mange overvældes af angst, fordi de har fået en livstruende sygdom. For nogle virker diagnosen handlingslamdende, fordi alting pludselig synes uoverskueligt og urimeligt. Andre går i gang med at lægge planer for, hvordan de kan håndtere sygdommen og behandlingen.

Kræft i bugspytkirtlen opdages ofte sent. Det er en alvorlig sygdom. Der forskes dog hele tiden i at gøre behandlingen bedre. Denne pjece giver svar på en række spørgsmål om sygdommen og dens behandling. Du kan også læse om, hvor du kan få rådgivning og kontakt til andre kræftpatienter.

Ikke to sygdomsforløb er ens. Derfor er det de læger og sygeplejersker, der behandler dig, der allerbedst kan svare på spørgsmål om netop din sygdom.

*Juni 2014*



# Hvad er symptomerne på kræft i bugspytkirtlen?

Symptomerne på kræft i bugspytkirtlen kan variere fra person til person. Der går ofte lang tid, fra kræftsygdommen opstår, til symptomerne viser sig. Undersøgelser i sygdommens tidlige forløb – når kræftknuden er lille – vil ofte vise normale forhold.

De tidlige symptomer på kræft i bugspytkirtlen ligner de symptomer, der er ved helt almindelige godartede sygdomme. Det kan f.eks. være oppustet mave, træthed, diarré, opkastninger eller hård mave. I langt de fleste tilfælde er det tegn på en mindre alvorlig lidelse.

Andre symptomer kan komme, når sygdommen er mere fremskreden. Det kan være vægttab, mavesmerter, rygsmerter, blodprop og *gulsot*.



# Hvilke undersøgelser skal der til?

Før diagnosen kan stilles, skal du have foretaget en række undersøgelser. De mest almindelige er en kombination af *CT-scanning* og kikkertundersøgelser.

## Vævsprøve

For at afgøre, om en knude er godartet eller ondartet, vil lægerne tage en vævsprøve fra knuden – en såkaldt *biopsi*. Vævsprøven bliver undersøgt i mikroskop for at se, om den indeholder kræftceller.

I de tilfælde, hvor lægen vælger at gå direkte til operation, er der ikke behov for vævsprøve før operationen. Hvis behandlingen primært skal være medicinsk, er det nødvendigt med en vævsprøve.

## CT- og MR-scanning

CT-scanning er en røntgenbaseret undersøgelse, hvor røntgensignalerne bearbejdes i en computer, så der dannes billeder af den del af kroppen, som bliver undersøgt. CT-scanningen kan vise, hvor knuden sidder, og om der er tegn på, at sygdommen har bredt sig. En *MR-scanning* fungerer uden røntgenstråler, men undersøgelsen giver ikke lige så mange informationer om sygdommen som CT-scanning.

## Endoskopisk ultralydsundersøgelse (EUS)

Ved en *endoskopisk ultralydsundersøgelse* kan man se, hvor dybt kræftknuden vokser, og om den har spredt sig til omgivelserne. Ved undersøgelsen føres et langt, tyndt, bøjeligt rør gennem munden ned i spiserøret, videre til mavesækken og gennem tolvfingertarmen til bugspytkirtlen. For enden af røret sidder der et lille ultralydsapparat ("ekkolod"). Ved undersøgelsen kan lægen også tage små vævsprøver. Undersøgelsen tager cirka 15 minutter.

## Blodprøve

Du får som regel også taget blodprøver, der bl.a. andet bruges til at måle din blodprocent. I nogle tilfælde vil du også få målt en såkaldt markør – CA 19-9 – i blodet. Den er forhøjet hos 70 procent af patienterne med kræft i bugspytkirtlen. Men den kan også være forhøjet ved f.eks. kræft i mavesæk, lever og tarm og andre sygdomme i mave og tarm. Markøren kan i nogle tilfælde bruges til at vurdere, hvor godt en behandling vil virke på kræften. Der findes på nuværende tidspunkt ingen blodprøver, der kan stille diagnosen kræft i bugspytkirtlen.

## Operation med vævsprøve (laparoskopi)

Det kan være svært at stille en tilstrækkelig diagnose ud fra de nævnte undersøgelser, fordi bugspytkirtlen ligger inde midt i og bagtil i bughulen. Derfor kan det være nødvendigt at få foretaget en mindre kikkert-operation (*laparoskopi*), hvor du under bedøvelse får indført en lille kikkert i bughulen. På den måde kan lægen se direkte på kræftknuden, foretage ultralydsscanning direkte på bugspytkirtlen, tage en vævsprøve og derudfra vurdere, om knuden kan opereres væk.

## Pakkeforløb

Patienter med kræft i bugspytkirtlen bliver tilbudt et såkaldt pakkeforløb. Formålet er, at du som patient sikres et hurtigt og sammenhængende forløb.

Pakkeforløbene er et forsøg på at koordinere undersøgelser og behandling, så du blandt andet undgår unødigt ventetid.



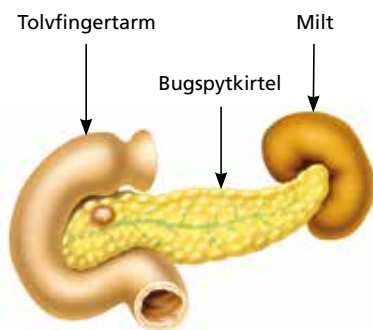
Læs mere på [www.cancer.dk/pakkeforloeb](http://www.cancer.dk/pakkeforloeb)

# Hvor syg er jeg?

For at kunne tilbyde dig den bedste behandling skal lægerne vide, hvilket stadium din sygdom er i. Sygdomsstadiet afhænger af, hvor stor knuden er, og hvor meget kræften har spredt sig til *lymfeknuder* eller til andre organer. Kræft i bugspytkirtlen inddeles i fire stadier.

De fire stadier tager udgangspunkt i TNM-klassifikationen, der bruges til at stadiere inddele kræftsygdomme. Bogstavet T i TNM står for 'tumor' (knode). Et tal efter T'et angiver, hvor stor knuden er. Bogstavet N står for 'nodes' (lymfeknuder). Tallet efter N fortæller, om der er spredning til lymfeknuder. M står for '*metastaser*' (spredning til andre steder i kroppen).

## Stadium 1



Kræftknuden sidder i selve bugspytkirtlen.

## Stadium 2



Kræftknuden er vokset uden for bugspytkirtlen.



### Forkortelser i TNM-klassifikationen

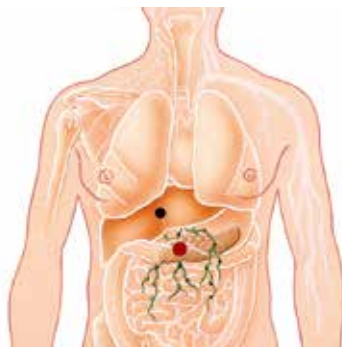
- T1:** Kræftknuden er mindre end 2 cm og begrænset til selve bugspytkirtlen.
- T2:** Kræftknuden er begrænset til selve bugspytkirtlen, men er mere end 2 cm.
- T3:** Knuden er vokset uden for bugspytkirtlen.
- T4:** Knuden kan ikke opereres væk.
- N0:** Ingen spredning til lymfeknuder.
- N1:** Spredning til lokale lymfeknuder.
- M0:** Der er ingen metastaser.
- M1:** Der er metastaser.

### Stadium 3



Kræftknuden er vokset ind i omgivende organer, her milten.

### Stadium 4



Kræften har spredt sig til andre organer, f.eks. leveren – vist med den sorte prik. Den røde prik viser en knude i bugspytkirtlen med lymfeknuder og -kar omkring sig.

# Hvilken behandling findes der?

Den eneste mulighed for at helbrede kræft i bugspytkirtlen er en operation. Derfor vil lægerne altid først undersøge, om det kan lade sig gøre at operere. Når alle undersøgelser er afsluttet, vil lægerne på et fælles møde beslutte, hvilken behandling du kan tilbydes.

Du bliver ikke opereret, hvis sygdommen har spredt sig uden for bugspytkirtlen. Desuden er det sjældent muligt at operere, hvis knuden sidder midt i bugspytkirtlen. Læs om operationsmetoder bagest i pjecen.

Efter en operation vil du blive anbefalet et halvt års forebyggende kemoterapi med stoffet gemcitabin, som nedsætter risikoen for tilbagefald. De fleste tåler denne behandling godt, og behandlingen har næsten ingen bivirkninger.

Hvis du ikke kan blive opereret, vil man sørge for at mildne generne fra sygdommen og lindre smerter og andre symptomer.

## Lindrende behandling

Hvis du ikke kan blive opereret, findes der forskellige behandlinger, som kan mildne generne fra sygdommen. Lindrende behandling helbreder ikke, men den kan mindske de gener, som sygdommen medfører. Den kan som regel få sygdommen til at holde sig i ro i en periode og dermed forlænge overlevelsen.

Hvis kræftknuden afklemmer galdegangene kan der opstå gulsot og eventuelt betændelse. Gulsot kan behandles med et *dræn* i galdegangene (se næste side). Betændelsen kan behandles med medicin. Opstår der betændelse i galdevejene, efter at der er lagt dræn, kan der blive behov for at skifte drænet/røret (se ERCP og PTC nedenfor). Mange patienter har gavn af at få lindrende medicin f.eks. mod smerter eller kvalme.

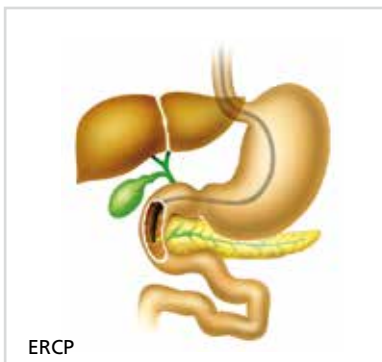
## Behandling af gulsot/dræn i galdegangene – ERCP og PTC

Mange patienter døjer med utilpashed, kvalme og gulsot, fordi der opføres galdefarvestof i kroppen. Hvis knuden afklemmer galdegangen og medfører gulsot, får du foretaget en kikkertundersøgelse kaldet

**ERCP.** Den foregår ved, at lægen fører en lang, tynd, bøjelig kikkert gennem munden og helt ned til tolvfingertarmen. Der sprøjtes et kontraststof ind i galdevejene, så lægen kan se det forsnævrede område.

Der lægges et dræn bestående af en tynd plastikslange eller et lille metalrør ind i galdegangen. Det tynde dræn føres igennem kræftknuden og skaber afløb, så galden igen kan løbe ud i tolvfingertarmen. Herved forsvinder gulsoten.

Sidder kræftknuden, så det ikke er muligt at gennemføre en ERCP, vil lægerne i nogle tilfælde foretage en såkaldt *PTC*, hvor der føres en tynd plastikslange gennem huden og ind i leverens galdegange. Ved at sprøjte kontraststof ind i slangen kan røntgenlægen finde det snævre område og lægge et lille plastik- eller metalrør ind, så galden kan løbe ned i tolvfingertarmen.



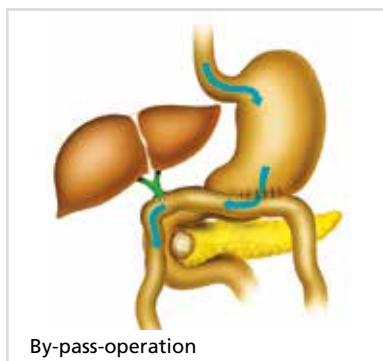
ERCP



Dræn kan lægges ind via en kikkert i tolvfingertarmen

## Bypass-operation

Hvis kræftknuden klemmer af for galdeafløbet og tolvfingertarmen, kan det være nødvendigt at lave en omkørsel forbi de afklemte steder – en såkaldt "by-pass operation". Nogle patienter får således syet et stykke tyndtarm op mod galdegangen og, hvis det er nødvendigt, også op mod mavesækken. På den måde blandes maden med de vigtige galdestoffer, og maden og eventuelt også galden kan ledes forbi kræft-



knuden og videre ned i tarmen. By-pass operation er nødvendig hos 10-15 procent af patienterne med kræft i bugspytkirtlen.

Tegningen viser et stykke tyndtarm, der er blevet syet fast på mavesækken og galdegangen fra leveren.

## Kemoterapi

Kemoterapi er en medicinsk behandling med cellegifte. Kemoterapi gives gennem et drop. Et drop er en tynd slange, der bliver lagt ind i en blodåre, så medicinen blander sig med blodet og kommer rundt i hele kroppen. Du skal som regel ikke indlægges under behandlingen.

Der arbejdes hele tiden på at udvikle nye stoffer, som virker mod kræft i bugspytkirtlen. Endnu er resultaterne ikke så gode. Næsten alle de patienter, der ikke bliver opereret, får tilbudt kemoterapi med stoffet gemcitabin, hvis de kan tåle det. Behandlingen kan mildne symptomer som smerter, kvalme og manglende appetit. I nogle tilfælde kan behandlingen også virke livsforlængende. Denne form for kemoterapi er uden væsentlige bivirkninger.

Der findes nye former for kemoterapi, der gives i kombination med hinanden. Disse behandlinger virker bedre mod kræftknuden og vil virke livsforlængende. Men der er en række bivirkninger. Derfor er det vigtigt, at hver enkelt patient får en grundig snak med lægerne, inden behandlingen begynder.

## Strålebehandling

Strålebehandling ødelægger kræftcellerne. Den bruges ikke som standardbehandling ved kræft i bugspytkirtlen. Bugspytkirtlen ligger gemt imellem tarmene og andre organer, som er mere følsomme for bestrålingen, end knuden er, og behandlingen kan derfor give mange bivirkninger. I enkelte tilfælde forsøger lægerne at give kemoterapi og strålebehandling for at få knuden til at skrumpes, så den kan opereres.

Strålebehandling kan lindre de symptomer, der opstår, når en kræftknude trykker ind på nerver eller andre organer. Selve behandlingen er smertefri og tager kun nogle få minutter hver gang.

## Smertelindring

Mange patienter med kræft i bugspytkirtlen får smerter, som kræver behandling. Nogle bruger i en periode almindelig håndkøbsmedicin, f.eks. hovedpinepiller, til at tage smerterne. De fleste er dog også nødt til at få smertestillende medicin på recept, f.eks. morfin. Det kan også være nødvendigt at tage medicin, selvom du ikke har smerter. Det er nemlig vigtigt at komme smerten i forkøbet. Mange ønsker kun at tage medicin, når det gør ondt. Men ved kroniske smerter er en fast dosering af smertemedicin ofte nødvendig. I nogle situationer er det gavnligt at bruge et smertepaster. Det afgiver en lille smule morfinlignende stof igennem hele døgnet.

Rygning og alkohol – mere end 4 genstande dagligt – kan medføre komplikationer ved operationen. Komplikationer kan være infektioner, hjerte- og lungeproblemer, blødning og dårlig heling af sår.

Du kan nedsætte din risiko for komplikationer ved operationen ved at holde op med at ryge og ved at overholde lavrisikogrænserne (se side 21).

Sundhedsstyrelsens officielle anbefalinger vedrørende operation er:

- *Overhold lavrisikogrænserne*
- *Hold helt op med at drikke alkohol mindst 4 uger før operationen, hvis du normalt drikker mere end 4 genstande om dagen*
- *Hold helt op med at ryge senest 6 uger før operationen.*

# Hvad er bivirkningerne?

Al behandling kan give bivirkninger, og mennesker reagerer forskelligt på forskellige behandlinger. Her kan du læse om de mest almindelige bivirkninger ved operation, kemoterapi og strålebehandling. Heldigvis er det ikke alle patienter, der rammes af alle de nævnte bivirkninger. Du kan bede personalet om en udførlig beskrivelse af mulige bivirkninger ved de behandlinger, du skal gennemgå.

## Bivirkninger ved operation

En operation er en stor belastning af kroppen, og de fleste patienter er i forvejen svækkede af deres sygdom, når diagnosen stilles. Bugspytkirtlen er et vigtigt organ, og en total eller delvis bortoperation er et stort indgreb. Nogle patienter får en mild form for sukkersyge efter operationen og må behandles med *insulin*.

Mange har desuden problemer med at fordøje maden på normal vis. De har skiftevis hård mave, diarré, kvalme og opkastninger og er derfor nødt til at tage fordøjelsesenzymer og spise mange små måltider.

Ved operationen fjernes en del af mavesækken. Mavesækken er vigtig for at kunne optage B12-vitamin fra maden, og derfor vil de fleste have behov for tilskud af B12-vitamin. Komplikationer efter operation opstår oftere, hvis du ligger længe i sengen. Derfor er det vigtigt at komme ud af sengen og røre dig, så hurtigt som muligt. Spørg eventuelt en pårørende eller personalet om hjælp til f.eks. en gåtur.

## Bivirkninger ved kemoterapi

Ved kemoterapi kommer medicinen rundt i hele kroppen. Den ødelægger derfor ikke kun kræftcellerne, men også nogle af de normale celler. Det kan give bivirkninger – oftest i form af uoplagthed, træthed, tab af appetit, diarré, kvalme, opkastninger og hårtab. Der er dog oftest kun få bivirkninger ved gemcitabin, der er et af de vigtigste stoffer til at behandle kræft i bugspytkirtlen.



Hvis du får en kombination af flere typer kemoterapi, stiger antallet af bivirkninger, men kræftlægerne er meget dygtige til at forebygge og behandle bivirkningerne.

### **Bivirkninger ved strålebehandling**

Mennesker reagerer meget forskelligt på strålebehandling. Nogle lever deres sædvanlige liv med forholdsvis få bivirkninger, men de fleste får kvalme, bliver trætte eller får diarré.

### **Tal med personalet på afdelingen**

Hvis du skal have kemoterapi eller strålebehandling, kan personalet hjælpe med råd og vejledning om, hvordan du mindsker ubehaget ved bivirkningerne.



# Er der andre behandlingsformer?

## Forsøgsbehandling

Forsøgsbehandling er en videnskabelig undersøgelse med en ny type behandling, enten med nye stoffer eller en ny kombination af kendte stoffer, hvis virkning man endnu ikke kender til bunds. Inden f.eks. ny medicin kan godkendes, skal den afprøves på et vist antal patienter, der har accepteret at deltage.

Der findes ingen generelle regler for, hvem der kan modtage forsøgsbehandling. Det afhænger blandt andet af kræfttypen, og om der er tale om behandling på diagnosetidspunktet eller ved tilbagefald. Det afhænger også af, hvor stor knuden er, og om sygdommen har spredt sig. Tidligere behandling kan også have betydning.

Ved forsøgsbehandling er der altid en fastlagt plan (protokol) for, hvor mange patienter der skal have behandlingen, hvor længe behandlingen skal vare osv.



Læs mere på [www.cancer.dk/forsog](http://www.cancer.dk/forsog)

## Eksperimentel behandling

Eksperimentel behandling er behandling, der ikke er afprøvet eller tilstrækkeligt bevist. Der er sjældent en protokol for behandlingen, og den gives til personer, hvor alle andre muligheder for behandling er udtømt. Formålet er at yde patienter med en livstruende kræftsygdom den bedst mulige behandling i den konkrete situation.

Eksperimentel behandling foregår på højt specialiserede kræftafdelinger og de tilknyttede forskningsafdelinger. Hospitalslægen kan via Sundhedsstyrelsen indstille patienter til denne type behandling. Et ekspertudvalg i Sundhedsstyrelsen kan rådgive din behandlende læge om eksperimentel behandling. Denne mulighed kaldes også for "second opinion"-ordningen.





Læs mere på [www.cancer.dk/secondopinion](http://www.cancer.dk/secondopinion) og på [www.cancer.dk/eksperimentel](http://www.cancer.dk/eksperimentel) og hos Sammenslutningen af kræftafdelinger (SKA) på [www.skaccd.org](http://www.skaccd.org)

## Alternativ behandling

Alternativ behandling er en behandlingsform, som lægerne almindeligvis ikke tilbyder på sygehuset. Det kan ikke anbefales at sige nej til de godkendte behandlinger.

Hvis du supplerer med alternativ behandling, er det vigtigt, at du taler med din læge. Nogle alternative behandlingsformer kan nemlig påvirke den behandling, du får på sygehuset.

Du skal være opmærksom på, at der sjældent er udført videnskabelige forsøg med de alternative behandlinger, og at man derfor ikke ved ret meget om hverken effekt eller bivirkninger.



Læs mere på [www.cancer.dk/alternativ](http://www.cancer.dk/alternativ)

# Hvad sker der, når behandlingen er overstået?

Det er helt normalt, hvis du ikke har nogen energi og føler dig træt under og efter behandlingen. En kræftdiagnose betyder på mange måder en stor omvæltning både i patientens og de pårørendes liv. For nogle er det en hjælp at tale med lægen om deres tanker og bekymringer. Du kan også bruge andre kræftpatienters erfaringer, f.eks. på [cancerforum.dk](http://cancerforum.dk). Kræftens Bekæmpelse kan hjælpe med at skabe kontakt til f.eks. samtalegrupper. Nogle har gavn af at bruge den hjælp og støtte, som Kræftrådgivningen rundt om i landet tilbyder. Se side 24.

## Kontrol

Du vil som regel blive tilbudt at komme til kontrol efter behandlingen. Efter en helbredende operation tilbydes du kontrol i 24 måneder. Ved disse kontrolbesøg får du taget blodprøver. Hvis du har symptomer, bliver du CT-scannet for at undersøge, om sygdommen er vendt tilbage.

Der er desværre mange patienter, der får tilbagefald efter en operation. Ofte kommer sygdommen tilbage samme sted. Næsten lige så mange patienter får tilbagefald i leveren, og nogle får tilbagefald andre steder i bughulen. Behandling af tilbagefald er oftest vanskelig og vil oftest kun være lindrende. Læs mere om lindrende behandling på side 8.

## Hvad kan jeg spise?

Bugspytkirtlen danner de enzymer, der er nødvendige for at fordøje mad og drikke. Hvis du er **blevet opereret**, vil det være nødvendigt at tage fordøjelsesenzymer, når du skal spise. Typiske symptomer på enzymmangel er fedtede, hyppige eller løse afføringer.

Tal med en læge, sygeplejerske eller diætist, der ved noget om bugspytkirtelkræft, for at finde frem til den passende dosis fordøjelsesenzymer. Du skal også tale med lægen, hvis du tager andre typer medicin. De fleste patienter finder efterhånden selv ud af at tilpasse dosis til den mad, de spiser.

Hvis du **ikke er blevet opereret** og ikke taber dig, er det ikke nødvendigt at ændre dine madvaner. Selvom du ikke bliver opereret, kan der sags- tens være behov for fordøjelsesenzymer, og du kan med fordel snakke med lægen og diætisten for at få råd og vejledning.



## Bliver jeg rask?

Det er chokerende for de fleste at få at vide, at de har kræft. Mange tænker som noget af det første på, om de skal dø. Kræft i bugspytkirtlen er en meget alvorlig sygdom, som sjældent kan helbredes. Sygdomsstadiet giver et fingerpeg om dine muligheder for at blive helbredt. Prognosen afhænger primært af, om knuden kan opereres væk. Sygdommen kan nogle gange helbredes, hvis den kan fjernes ved operation.

Der findes tal og statistikker over, hvor mange der får kræft, og hvor mange der dør af de enkelte kræftsygdomme. Men det er vigtigt at huske på, at statistik ikke siger noget om netop din situation. Statistik siger noget om grupper af mennesker med en bestemt sygdom, ikke om enkeltpersoner. Du kan godt spørge lægen om netop din prognose, men du må ikke forvente, at lægen vil kunne sige noget med sikkerhed.

Hvis du vil vide mere om prognosen for patienter med kræft i bugspytkirtlen, kan du finde statistikkerne på Kræftens Bekæmpelses hjemmeside: [www.cancer.dk/bugspytkirtlen](http://www.cancer.dk/bugspytkirtlen).

# Hvorfor opstår kræft i bugspytkirtlen?

Tobaksrygning er den bedst kendte medvirkende årsag til kræft i bugspytkirtlen. Men man kender ikke alle årsager. Ud over tobak er der en sammenhæng mellem svær overvægt og kræft i bugspytkirtlen. Der er muligvis også en sammenhæng mellem sukkersyge og kræft i bugspytkirtlen. Men det vides ikke, om sukkersygen er årsag til kræft i bugspytkirtlen, eller om det er kræften, der medfører sukkersyge.

Der findes arvelige former for kræft i bugspytkirtlen, men de er meget sjældne. Der findes dog familier med mange tilfælde af sygdommen, uden at man kan forklare hvorfor.

# Hvad kan jeg selv gøre?

En kræftdiagnose kan være en stor omvæltning med mange tanker og bekymringer. På [www.ditliv.dk](http://www.ditliv.dk) kan du finde viden og øvelser om kost, søvn, bevægelse og tanker. Mange kræftpatienter er optaget af, om de kan gøre noget selv. Kost, fysisk aktivitet, tobak og alkohol er områder, hvor man kan sætte ind.

## Kost og fysisk aktivitet

Kræftpatienter taber sig ofte. I perioder lider mange af nedsat appetit, kvalme og andre problemer fra mave-tarm-kanalen. De skal spise mere nærende mad end raske mennesker – dvs. mad med mere protein. Spørg lægen, diætisten eller sygeplejersken til råds.

Både under og efter behandlingen har mange stor glæde af at være fysisk aktive, fordi det får dem til at føle sig bedre tilpas både fysisk og psykisk. Tal med lægen om, hvad du kan og må.



Læs mere på [www.cancer.dk/kost](http://www.cancer.dk/kost)

[www.cancer.dk/motiongavner](http://www.cancer.dk/motiongavner)

## Ryger du?

Ryger du og har du kræft i bugspytkirtlen, er det en god idé at holde op. Rygning påvirker din behandling, så du kan få en række komplikationer ved operation og strålebehandling.

Kroppen heler bedre efter en operation, hvis du ikke ryger.

Derfor er det en god ide at holde op med at ryge **inden operationen**. Du bør desuden være varsom med alkohol og overholde Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser (se næste side).

Efter operationen skal du ikke ryge i 8-12 uger. Men det er bedst slet ikke at begynde igen. **Efter operationen** er det også vigtigt at overholde lavrisikogrænserne.

Du kan altså risikere at tilbringe flere dage på hospitalet på grund af komplikationer, der skyldes rygning.

### Hjælp til rygestop?

Det kan være svært at holde op med at ryge. Særligt midt i et sygdomsforløb. Du kan få gratis rygestopmaterialer og personlig rådgivning til rygestop på Stoplinien, tlf. 80 31 31 31 eller på [www.stoplinien.dk](http://www.stoplinien.dk). Mange kommuner og apoteker har også tilbud om rygestop.

 Læs mere på [www.cancer.dk/blivroegfri](http://www.cancer.dk/blivroegfri)

### Drikker du for meget?

Personer, der normalt drikker mere end 4 genstande dagligt, har større risiko for komplikationer ved operation, f.eks. infektioner, hjerte- og lungeproblemer samt øget risiko for blødning og sårkomplikationer. De er oftere indlagt i længere tid end personer, der drikker mindre. Efter behandlingen anbefales det at begrænse alkoholforbruget, dvs. overholde lavrisikogrænserne.

### Hjælp til at ændre alkoholvaner?

Din læge eller sygehuset kan rådgive og støtte dig, hvis du har brug for hjælp til at ændre dine alkoholvaner, inden du skal i behandling. Du kan også få information og rådgivning på [www.hope.dk](http://www.hope.dk) eller ringe til Hope-linjen på tlf. 80 33 06 10 og få gratis og anonym telefonrådgivning.

### Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser

- Højest 7 genstande om ugen for kvinder
- Højest 14 genstande om ugen for mænd
- Højest 5 genstande ved samme lejlighed

# Ordliste

**Biopsi:** Vævsprøve.

**Caput:** Betyder hoved på latin. Caput er den del af bugspytkirtlen, der ligger op ad tolvfingertarmen.

**CT-scanning:** En speciel røntgenundersøgelse, hvor der tages en serie røntgenbilleder, der bearbejdes på en computer.

**Dræn:** Tynd slange, som kan hjælpe leveren med at komme af med galdestofferne.

**EUS (Endoskopisk ultralydsundersøgelse):** Kikkert ultralydsundersøgelse af bugspytkirtlen og dens omgivelser

**Enzymer:** Stoffer, der er nødvendige for at nedbryde maden.

**ERCP (Endoskopisk retrograd cholangio-pancreatikografi):** Røntgenundersøgelse af galdegangene og udførselsgangene fra bugspytkirtlen. Undersøgelsen foregår ved hjælp af en bøjelig kikkert.

**Gulsot:** Når huden bliver gul på grund af ophobning af galdefarvestoffer i kroppen.

**Insulin:** Hormon som dannes i bugspytkirtlen. Sammen med hormonet glukagon regulerer det mængden af sukker i blodet.

**Laparoskopi (Laparoskopisk ultralydsundersøgelse):** En kombineret kikkert- og ultralydsundersøgelse, hvor "kikkerten" føres ind gennem maveskindet til bughulen.

**Lymfeknuder:** Lymfeknuder er en del af immunforsvaret. Kræft kan sprede sig via lymfesystemet.

**Metastaser:** Løsrevne celler fra en kræftknude kan danne nye knuder andre steder i kroppen: metastaser. Metastaser er af samme type som den oprindelige knude. Der er altså ikke tale om en ny kræftsygdom.

**MR-scanning (Magnet Resonans-scanning):** Undersøgelse, hvor patienten placeres i et kraftigt magnetfelt. Ved at sende almindelige radiobølger ind i kroppen og registrere ekkoet kan computeren omdanne signalet til et meget præcist billede af kroppens indre dele.

**PTC (Perkutan transhepatisk cholangiografi):** Røntgenundersøgelse med en tynd plastikslange, der føres gennem huden og ind i leverens galdegange. Ved at sprøjte kontraststof ind i slangen kan et røntgenbillede vise, om knuden klemmer på galdegangene.



# Hvor kan jeg læse mere?

Kræftens Bekæmpelse har udgivet en række pjecer, som kan være nyttige at læse i forbindelse med en kræftsygdom.

**'Jeg har fået kræft – Hvad kan jeg selv gøre?'**

**'Et liv som pårørende – at være tæt på en kræftpatient'**

**'Dine rettigheder som kræftpatient'**

**'Kræft og seksualitet'**

**'Kostråd til kræftpatienter'**

**'Spørg lægen'**

**'Kliniske forsøg'**

**'Overvej du alternativ behandling?'**

**'Når far eller mor får kræft – en bog til kræftramte familier'**

Pjecerne er gratis og kan bestilles på [www.cancer.dk/pjecer](http://www.cancer.dk/pjecer) eller på tlf. 35 25 71 00. [www.cancer.dk](http://www.cancer.dk) har information om alt fra behandling og råd til pårørende til forebyggelse og forskning. Du kan læse mere om din sygdom på [www.cancer.dk/bugspytkirtlen](http://www.cancer.dk/bugspytkirtlen).

De danske læger, som udreder og behandler kræft i bugspytkirtlen, har en hjemmeside, hvor du bl.a. kan finde de nationale retningslinjer for bugspytkirtelkræft. De er skrevet for læger, så hvis du har spørgsmål til siden, kan du tale med din egen læge eller en af kræftlægerne. Læs mere på [www.dpcg.dk](http://www.dpcg.dk).

## Udenlandske hjemmesider

MacMillan Cancer Support er en af Europas ledende hjemmesider med information om kræft: [www.macmillan.org.uk](http://www.macmillan.org.uk)

National Cancer Institute (NCI) er det amerikanske sundhedsministeriums kræftorganisation: [www.cancer.gov](http://www.cancer.gov)

# Hvor kan jeg få hjælp og rådgivning?

Kræftens Bekæmpelse har Kræftrådgivninger forskellige steder i landet. Her kan du få personlig rådgivning ved at ringe eller møde op.

Du kan få råd og vejledning på [www.cancer.dk](http://www.cancer.dk) eller dele erfaringer og viden på nettet med andre patienter og pårørende på [www.cancerforum.dk](http://www.cancerforum.dk). Du kan også ringe til Kræftlinjen. Det er Kræftens Bekæmpelses gratis telefonrådgivning for kræftpatienter og pårørende.

## **Kræftrådgivninger**

Du finder den nærmeste Kræftrådgivning på [www.cancer.dk/kraeftraadgivning](http://www.cancer.dk/kraeftraadgivning) eller ved at ringe til Kræftens Bekæmpelse på tlf. 35 25 75 00

## **Telefonrådgivningen Kræftlinjen 80 30 10 30**

Kræftlinjen har åbent:

Hverdage 9.00-21.00

Lørdag-søndag 12.00-17.00

Helligdage lukket

## **[www.cancerforum.dk](http://www.cancerforum.dk)**

Cancerforum er Kræftens Bekæmpelses online forum for kræftpatienter og pårørende. Her kan du oprette en personlig profil og udveksle erfaringer med andre, der har kræft i bugspytkirtlen tæt inde på livet.

## **RehabiliteringsCenter Dallund**

På Dallund kan kræftpatienter komme på kursus og få inspiration og ny energi til at komme videre efter sygdommen.

Læs mere på [www.dallund.dk](http://www.dallund.dk)

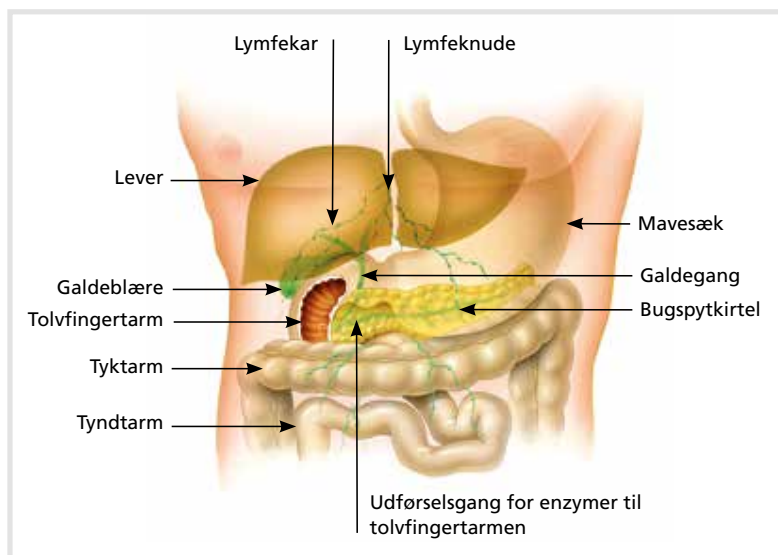
# Hvordan fungerer bugspytkirtlen?

Bugspytkirtlen er et lille organ, der på latin hedder pancreas. Den vejer mellem 100 og 150 gram, er 12-15 centimeter lang og ligger inderst i bughulen bag ved mavesækken. Den er næsten fuldstændigt pakket ind af tolvfingertarmen.

Bugspytkirtlen har to funktioner. Den producerer de enzymer, der er nødvendige for fordøjelsen. De dannes i specielle celler i bugspytkirtlen og ledes ud til føden i tolvfingertarmen via en udførselsgang inde i kirtlen. Bugspytkirtlen danner også hormonerne insulin og glukagon. De sendes rundt med blodet i hele kroppen og styrer mængden af sukker i blodet. Hvis der dannes for lidt insulin, får man sukkersyge.

I Danmark er der hvert år ca. 490 mænd og ca. 470 kvinder, der rammes af kræft i bugspytkirtlen.

Tegningen viser bugspytkirtlen og de forskellige omliggende organer. Tolvfingertarmen og en del af bugspytkirtlen ses i tværsnit.

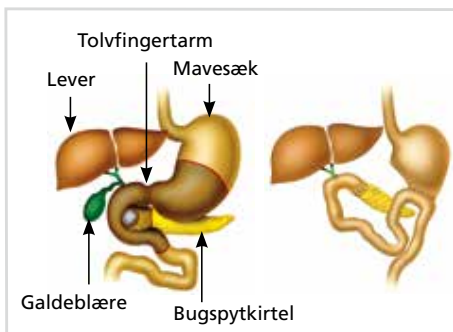


# Operationsmetoder

En operation afhænger helt af, hvor i bugspytkirtlen kræften sidder. Ved de to første operationer vil man altid fjerne tolvfingertarmen, den nederste del af mavesækken, galdeblæren, den nederste del af galdegangene og en del lymfeknuder.

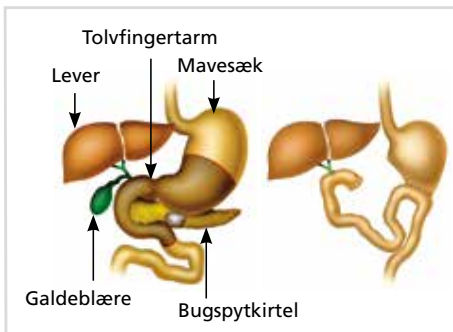
## Kræft i bugspytkirtlens hoved

Hvis kræften sidder i bugspytkirtlens hoved (caput), vil lægerne forsøge at operere hele området omkring kræftknuden væk. Dermed kan en del af bugspytkirtlen normalt bevares. Det kaldes "Whipples operation". Tegningen viser, hvordan organerne sidder før og efter operationen.



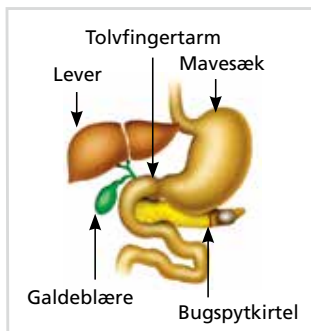
## Kræft i midten af bugspytkirtlen

Sidder kræftknuden i midten, får du fjernet hele bugspytkirtlen, hvis det er muligt. Det kaldes "total pankreatektomi". Tegningen viser, hvordan organerne sidder før og efter operationen.



## Kræft i bugspytkirtlens hale

Hvis det er muligt, vil lægerne forsøge at fjerne hele det markerede område og milten. Det kaldes "cauda resektion".



# Bugspytkirtlen



Beskrivelse og illustration  
findes på indersiden  
af flappen.



Udgiver: Kræftens Bekæmpelse 4. udgave, 2. oplag, 2014. Første gang publiceret i 2007.

Redaktion: Antropolog Ann-Britt Kvernød og overlæge, dr.med. Iben Holten i samarbejde med professor, overlæge, dr.med., ph.d. Michael Bau Mortensen og overlæge, ph.d. Ole Larsen.

Layout: Rumfang.dk

Illustrationer: Henning Dalhoff

Foto: Tomas Bertelsen

Tryk: [www.graphicco.dk](http://www.graphicco.dk), Svanemærket tryksag - licens nr. 541-072

ISBN-nr: 978-87-7064-200-2



**Kræftens Bekæmpelse**  
Strandboulevarden 49  
2100 København Ø  
Telefon 35 25 75 00

[www.cancer.dk](http://www.cancer.dk)

Varenr. 0043  
Udgivet i 2014  
Oplag 3.000

