

Kræft i tyk- og endetarmen



Indhold



- 2 Indledning
- 3 Hvad er symptomerne på tarmkræft?
- 4 Hvilke undersøgelser skal der til?
- 6 Hvor syg er jeg?
- 10 Hvilken behandling findes der?
- 15 Hvad er bivirkningerne og senfølgerne?
- 19 Er der andre behandlingsformer?
- 21 Hvad sker der, når behandlingen er overstået?
- 23 Bliver jeg rask?
- 24 Hvis kræften ikke kan fjernes?
- 25 Hvorfor opstår kræft i tarmen?
- 26 Hvad kan jeg selv gøre?
- 28 Ordliste
- 30 Hvor kan jeg læse mere?
- 31 Hvor kan jeg få hjælp og rådgivning?
- 33 Hvordan fungerer tarmen?

Indledning

For de fleste mennesker kommer en kræftdiagnose som et chok. Der er mange måder at reagere på. Mange overvældes af angst og tanken om, at de måske dør af sygdommen. For nogle virker diagnosen handlingslammende, 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 tyk- og endetarm er alvorlige sygdomme, men der forskes hele tiden i at gøre behandlingen bedre. Også for dem, der ikke kan helbredes, men må leve med kræften som en kronisk sygdom.

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 i samme situation.

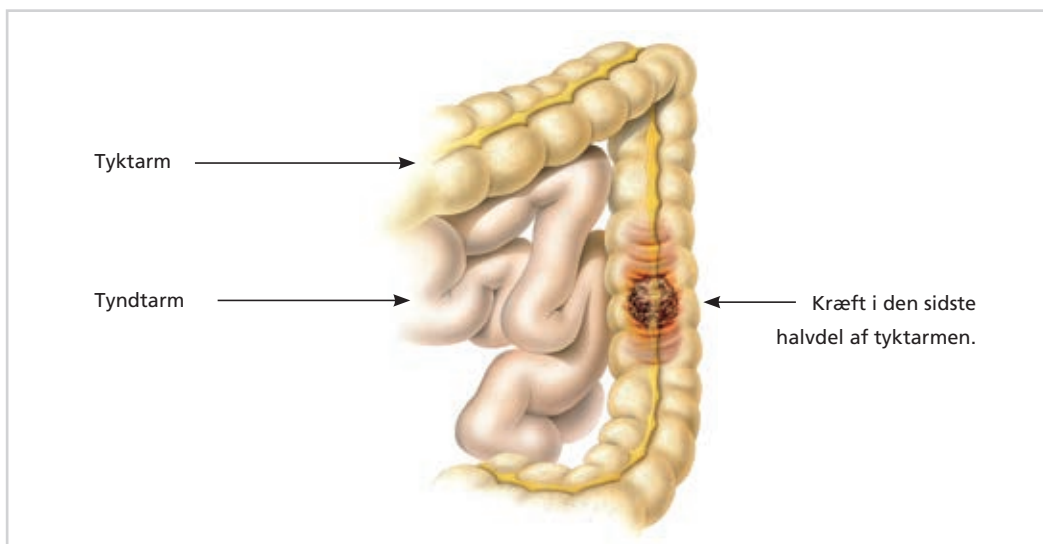
Ikke to sygdomsforløb er ens. Derfor er det de læger og sygeplejersker, der behandler dig, der allerbedst kan svare på spørgsmål om netop din sygdom.

Januar 2016

Hvad er symptomerne på tarmkræft?

Symptomerne på tyk- og endetarmskræft kan variere fra person til person. De mest almindelige symptomer er længerevarende ændring i et ellers stabilt afføringsmønster, vægttab, blod i afføringen, mavesmerter, ubehag eller blodmangel.

Symptomerne afhænger af, hvor i tarmen kræftknuden sidder. Sidder knuden i den øverste del af tyktarmen, er de første symptomer ofte træthed, vægttab og blodmangel. Sidder knuden i den nederste del af tyktarmen eller i endetarmen, er symptomerne oftest synligt blod i afføringen og en fornemmelse af, at det kan være svært at komme af med afføringen. Nogle får også smerter. Hvis knuden har nået at vokse sig stor, kan der opstå tarmstop ("*tarmslyng*").



Hvilke undersøgelser skal der til?

Før diagnosen kan stilles, skal du have foretaget en række undersøgelser. Først vil lægen undersøge din endetarm med en finger for at føle, om der er knuder i den nederste del af tarmen.

Du vil også få foretaget kikkertundersøgelser og scanninger, der gør det muligt at opdage forandringer i tarmen.

Kikkertundersøgelser

Den mest almindelige kikkert er et *koloskop*, som man bruger til at undersøge endetarmen og hele tyktarmen med. Det er en tynd bøjelig kikkert med et lille kamera på spidsen, der sender billeder af tarmen til en skærm, du eventuelt kan se med på. Undersøgelsen kræver, at tarmen er tømt for afføring. Derfor skal du indtage et udtømmelsesmiddel dagen før og på undersøgelsesdagen. Der findes også et *sigmoideoskop*, som kun undersøger endetarmen og den nederste del af tyktarmen.

Når du skal undersøges med et koloskop, kan du få tilbudt beroligende eller smertestillende medicin. Sigmoidoskopi gør som regel ikke ondt, men nogle synes, at det er ubehageligt.

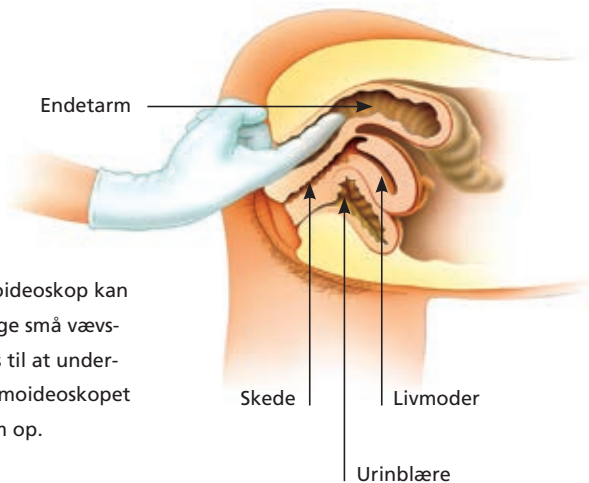
Andre undersøgelser

Hvis en koloskopi ikke kan lade sig gøre, kan du få *CT-colonografi* af din tyk- og endetarm. Ved scanningen tager man en række billeder af kroppens indre. Inden scanningen puster man luft og kontrast ind i endetarmen for at få den til at udspile sig. Herved kan der tages et bedre billede af tarmen, og man kan få et tredimensionelt billede af tarmens indre. Også her skal din tarm være tømt for afføring. CT-colonografi er dog ikke så præcis som en koloskopi, og finder man forstadier eller anden sygdom i ende- eller tyktarmen, vil man ofte alligevel være nødt til at lave en koloskopi efterfølgende for at sikre diagnosen eller fjerne forstadierne.

Bliver der fundet kræft i tarmen, er det vigtigt at vide, om sygdommen har spredt sig til lunger, lever og bughule. Derfor vil du blive undersøgt enten med røntgen og ultralyd eller med CT-scanning.

Lægen undersøger endetarmen med en finger.

Med et koloskop eller et sigmoideoskop kan lægen se op i tyktarmen og tage små vævsprøver. Koloskopet kan bruges til at undersøge hele tyktarmen, mens sigmoideoskopet ikke kan nå længere end 60 cm op.



Hvis du har **endetarmskræft**, vil man *MR-scane* dig og eventuelt også *ultralydsscane* dig gennem endetarmsåbningen. Ved en MR-scanning bruges et kraftigt magnetfelt til at undersøge kroppens indre dele. En ultralydsscanning undersøger det indre af kroppen ved hjælp af ikke-hørbare lydbølger. Formålet er at finde ud af, om du bør have strålebehandling og eventuelt *kemoterapi*, inden du skal opereres.

Hvor syg er jeg?

For at vurdere dine muligheder for at blive rask og kunne tilbyde dig den bedste behandling, skal lægerne vide, hvilket stadium din sygdom er i. I langt de fleste tilfælde kan lægerne dog først afgøre sygdomsstadiet, efter at du er blevet opereret.

Sygdomsstadiet afhænger af, hvor stor knuden er, og hvor meget kræften har spredt sig. Tidligere brugte lægerne Dukes stadienddeling, men i dag bruges mest en anden stadienddeling, som kaldes TNM-klassifikation.

Bogstavet T i TNM står for 'tumor' (knude). Et tal efter T'et angiver, hvor stor knuden er. Bogstavet N står for 'nodes' (lymfeknuder). Tallet efter N fortæller, hvor meget sygdommen har spredt sig til lymfeknuder i nærheden. Bogstavet M står for '*metastaser*' (spredning til andre steder i kroppen).

Forkortelser i TNM-klassifikation

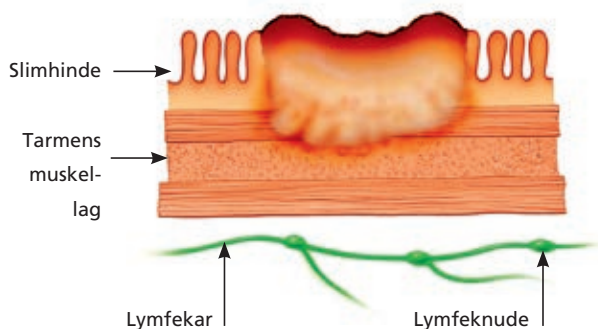
- T1:** Knuden er vokset ned under slimhinden.
- T2:** Knuden er vokset ned i tarmens muskellag.
- T3:** Knuden er vokset gennem tarmens muskellag.
- T4:** Knuden er vokset ind i andre organer/bughinden.
- N0:** Ingen spredning til lymfeknuder.
- N1:** Spredning til maksimalt tre lymfeknuder.
- N2:** Spredning til fire eller flere lymfeknuder.
- M0:** Der er ikke spredning til andre steder i kroppen.
- M1:** Der er spredning til andre steder i kroppen.



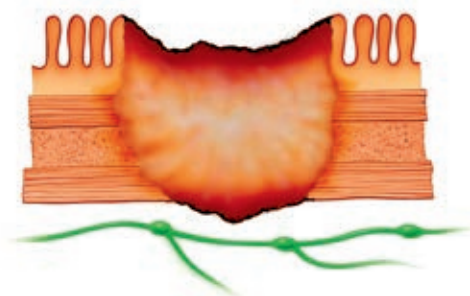
I boksen nedenfor vises forskellige måder at stadieinddele på og bl.a. hvilke TNM-stadier, der svarer til Dukes stadier.

Stadium	TNM	Dukes stadier
1	T1-2, NO og MO	Dukes A: Knuden er afgrænset og endnu ikke vokset igennem tarmens muskellag.
2A	T3-4, NO og MO	Dukes B: Knuden er vokset igennem tarmens muskellag, men den har ikke spredt sig til lymfeknuderne.
2B	T4, NO, MO	
3A	T1-2, N1, MO	Dukes C: Knuden er vokset igennem tarmens muskellag og har spredt sig til lymfeknuderne.
3B	T3-4, N1, MO	
3C	T1-4, N2, MO T1-4, N1-2, MO	
4	T1-4, N1-2, M1	Sygdommen har spredt sig til andre steder i kroppen, oftest leveren.

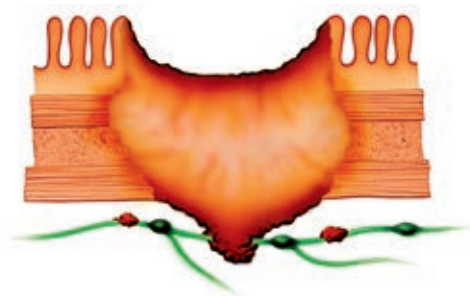
Tværsnit af tyktarmen.



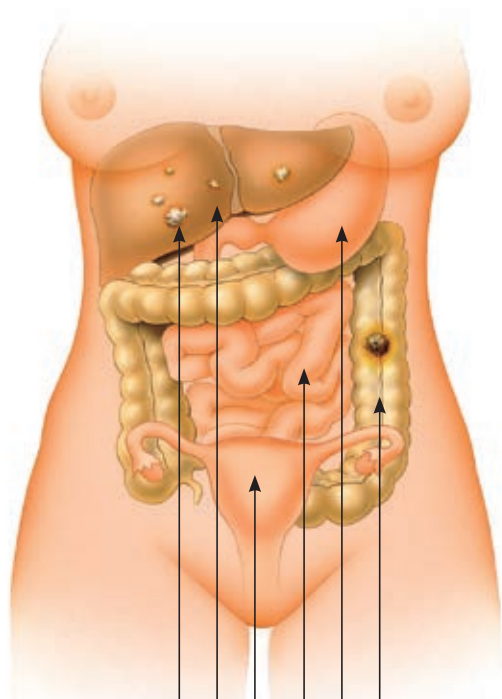
Kræftknuden er ikke vokset gennem tarmens muskellag.



Kræftknuden er vokset gennem tarmvæggen, men har ikke spredt sig til lymfeknuderne.



Sygdommen er vokset gennem tarmvæggen og har spredt sig til lymfeknuderne.



Metastase

Tyktarm

Lever

Mavesæk

Livmoder

Tyndtarm

Sygdommen har spredt sig fra tyktarmen til leveren, hvor der ses flere metastaser på leverens overflade.



Hvis sygdommen spreder sig til andre organer, er det oftest til lunger og lever.



Hvilken behandling findes der?

Behandlingen afhænger af, hvor i tarmen kræftknuden sidder, om det er muligt at fjerne knuden, om sygdommen har spredt sig, og om du kan klare operationen. Derfor kan behandlingen variere fra patient til patient.

To former for operation

Der findes to former for operation af tarmkræft: Åben operation og kikkert-operation. Mange steder vil man kunne tilbyde at fjerne kræftknuden ved en kikkertoperation. Ved en kikkertoperation opererer lægen gennem flere små huller i huden, hvorigennem kikkerten og instrumenter indføres. Fordelen er, at du kommer dig hurtigere efter operationen, fordi operationssåret er mindre. Et mindre operationsår giver også mindre risiko for infektion. Ulempen er, at selve operationen tager lidt længere tid. Det er ikke alle kræftknuder, man kan fjerne ved en kikkertoperation. Hvis det ikke kan lade sig gøre, vil du få foretaget en åben operation. Åben operation vil sige, at kirurgen opererer gennem et større snit i huden.

Operation for kræft i tyktarmen

Ved operation for kræft i tyktarmen fjerner man kræftknuden og et stykke tarm på hver side af knuden. Fedtvæv med lymfeknuder omkring knuden bliver også fjernet, så man er sikker på, at alt kræftvævet er væk. Som regel er det muligt at sy eller klippe de to stykker tarm sammen. Undertiden vil man dog føre tarmen ud på maven i en *kolostomi* (blot kaldet *stomi*, se side 11 og 12), enten midlertidigt eller permanent.

Tarmen er altid fyldt med bakterier, og bakterier øger risikoen for infektion. Derfor får du antibiotika under operationen. Du vil også få blodfortyndende medicin for at modvirke blodpropper de følgende dage. For at mindske risikoen for blodpropper og lungebetændelse yderligere anbefaler man, at du hurtigst muligt – gerne samme dag, som du er opereret – er mest muligt oppe.

Operation for kræft i endetarmen

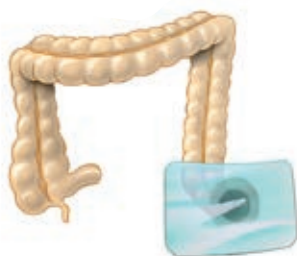
Ved operation for kræft i endetarmen fjerner man hele eller en stor del af endetarmen samt alt det omkringliggende fedtvæv, hvor lymfe-



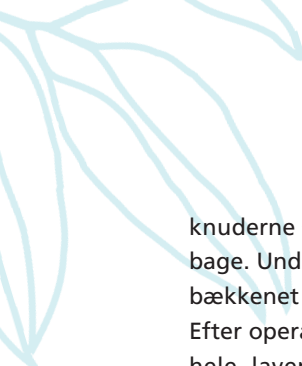
Kræftknuden fjernes, og de to stykker tarm klippes eller sys sammen.



Kræftknuden sidder så langt nede, at man er nødt til at lave en stomi, fordi lukkemusklen fjernes.



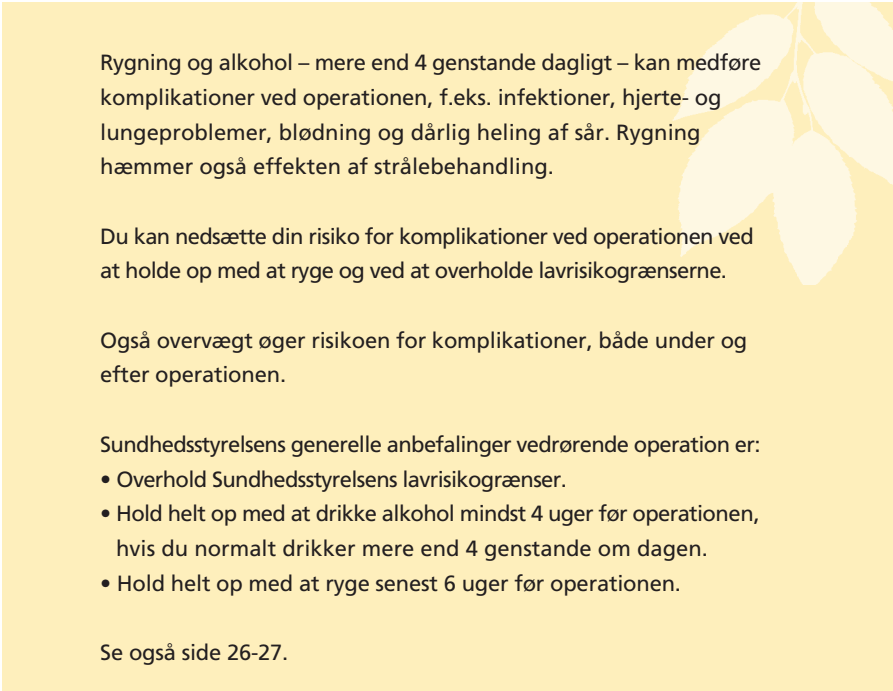
Eksempel på hvor en stomi kan sidde.



knuderne sidder. Det nedsætter risikoen for, at sygdommen vender tilbage. Under operationen er man opmærksom på at skåne nerverne i bækkenet for at bevare normal vandladning og seksualfunktion. Efter operationen klipses tarmen sammen. For at give tarmen ro til at hele, laver man ofte en midlertidig stomi højere oppe på tarmen, så afføringen ikke kommer ned igennem den nyopererede endetarm. Når tarmen er helet, lukker man den midlertidige stomi og genskaber det normale tarmforløb. Hvis knuden sidder så langt nede mod endetarmsåbningen, at også lukkemusklen må fjernes, vil du få en permanent stomi.

Stomi

En stomi er en kunstig tarmåbning i huden. Tarmen bliver ført ud på maven, så afføringen kan passere her i stedet for via endetarmen. På det sted, hvor tarmen bliver ført ud til huden, anbringer patienten en pose til



Rygning og alkohol – mere end 4 genstande dagligt – kan medføre komplikationer ved operationen, f.eks. infektioner, hjerte- og lungeproblemer, blødning og dårlig heling af sår. Rygning hæmmer også effekten af strålebehandling.

Du kan nedsætte din risiko for komplikationer ved operationen ved at holde op med at ryge og ved at overholde lavrisikogrænserne.

Også overvægt øger risikoen for komplikationer, både under og efter operationen.

Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger vedrørende operation er:

- Overhold Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser.
- 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.

Se også side 26-27.

afføringen. Nogle patienter tømmer kun tarmen en eller få gange dagligt og kan derfor nøjes med et plaster eller en prop i stedet for en pose.

I dag får flere patienter end tidligere klipset tarmen sammen og undgår en stomi. En velfungerende stomi kan dog være at foretrække frem for en dårligt fungerende sammenklipsning af tarmen. På længere sigt værner de fleste sig til at leve med en stomi og oplever ikke forringet livskvalitet.

Metalstent

Hvis der opstår tarmslyng, kan man behandle forsnævringen og tarmstoppet med en selvudvidende *metalstent*. Det er et metalnet, der ved hjælp af en kikkert (et koloskop eller et sigmoideoskop) føres forbi kræftknuden. Metalnettet presser kræftknuden ud til siden, så der igen er passage igennem tarmen. På denne måde kan patienten undgå en akut operation for tarmslyng og i stedet blive opereret ved en planlagt operation efter 2-3 uger. Det er mindre farligt og mindsker risikoen for stomi.

Har tarmkræften spredt sig så meget, at patienten ikke kan blive helbredt ved en operation, kan stenten blive liggende. Nogle patienter vil kunne få kemoterapi og formentlig undgå en operation med stomi.

Strålebehandling

Strålebehandling ødelægger kræftcellerne. Selve bestrålingen er smertefri og tager kun nogle få minutter hver gang. Kun det område af tarmen,

Pakkeforløb for kræft

Tarmkræftpatienter 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

hvor der er kræftceller, bliver bestrålet. I nogle tilfælde bruges strålebehandling før en operation for at gøre knuden mindre, så det bliver lettere at operere den væk.

Ved **endetarmskræft** giver det gode resultater at kombinere strålebehandling med kemoterapi. Hvis sygdommen har spredt sig til andre steder i kroppen, hjælper strålebehandling ikke på disse områder.

Hvis tarmkræften er af den særlige type, der opstår i selve **endetarmsåbningen**, er strålebehandling den mest skånsomme og effektive behandling.

Kemoterapi

Kemoterapi er en medicinsk behandling med cellegifte. Kemoterapi gives både som piller og som drop. Et drop er en tynd slange, der bliver lagt ind i en blodåre. Medicinen gives gennem slangen, hvorved det blander sig med blodet og kommer rundt i hele kroppen. Der er forskellige slags kemoterapi. Du skal som regel ikke indlægges under behandlingen.

Lægerne anbefaler ofte kemoterapi efter operation, hvis sygdommen har spredt sig til lymfeknuderne, og hvis sygdommen er vokset igennem alle tarmens lag og ud i bughulen eller ind i et tilstødende organ. Kemoterapien øger chancen for at blive rask og nedsætter risikoen for, at sygdommen vender tilbage. Hvis sygdommen har spredt sig, giver kemoterapi oftest en bedre livskvalitet og kan være livsforlængende.

Behandling af levermetastaser

Hvis sygdommen har spredt sig til leveren, og der kun er tale om få knuder, vil man operere, hvis det er muligt. I andre tilfælde kan *RFA-behandling* (Radio Frequency Ablation) komme på tale. Ved RFA-behandling ødelægger en nålelektrode kræftcellerne ved at opvarme knuden til 65 grader. Behandlingen foregår i fuld bedøvelse.

For at vurdere om RFA-behandling er mulig, vil du almindeligvis blive ultralydsscannet eller få foretaget en *PET/CT-scanning*. En PET/CT-scanning er en kombineret undersøgelse, hvor du får foretaget en PET- og en CT-scanning i samme omgang. Undersøgelsen kan give lægerne et overblik over sygdomsaktiviteten i hele kroppen.

Lunger og bughule bliver også undersøgt, for at finde ud af, om kræften har spredt sig hertil. Hvis kræften har spredt sig til en lunge, vil den ofte kunne fjernes ved en operation i brysthulen.



Hvad er bivirkningerne og senfølgerne?

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

Bivirkninger ved operation

En operation for kræft i tyk- eller endetarm er en stor operation, og det tager tid at komme sig bagefter.

Særligt efter en operation af endetarmen døjer mange patienter med at få tarmen til at fungere normalt igen. Nogle skal oftere på toilettet eller kan måske ikke holde på afføringen, mens andre har svært ved at

få gang i afføringen igen. Både mænd og kvinder kan have problemer med at få gang i vandladningen, men de får ikke problemer med at holde på vandet. Mænd kan have svært ved at få rejsning.

Hos de fleste er generne forbigående, hos andre kan medicinsk behandling afhjælpe eller mindske problemet.

Komplikationer efter operationen

Operationer for tarmkræft forløber oftest, som de skal. Dog får ca. 30 procent af patienterne lettere eller sværere komplikationer. Det drejer sig især om betændelse i operationssåret, bylder i maven, lungebetændelse og hjerteproblemer hos patienter, som har en hjertesygdom.

Utæthed, der hvor de to stykker tarm er klipset sammen, opstår hos ca. 11 procent af patienterne efter endetarmsoperation. Utæthed opstår sjældnere efter tyktarmsoperation. Utæthed er en alvorlig komplikation. Ofte vil det være nødvendigt med en ny operation, der kan resultere i en midlertidig eller permanent stomi.

For at nedsætte risikoen for komplikationer skal du bevæge dig mest muligt og spise normalt. Komplikationer 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 evt. en pårørende eller personalet om hjælp til f.eks. en gåtur.

Patienter, der er svækkede af alder eller af andre sygdomme, har generelt større risiko for komplikationer efter operationen, samt en større risiko for at komplikationer kan være dødelige.

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 en del bivirkninger, men de forsvinder oftest igen.

De mest almindelige bivirkninger ved kemoterapi er uoplagthed, træthed, tab af appetit, diarré, kvalme, opkastninger og føleforstyrrelser i fingre og tæer.

Senfølger efter kemoterapi for tyk- og endetarmskræft

Kemoterapi, der gives som tillægsbehandling efter en operation, hvor alt kræftvævet er fjernet, giver sjældent senfølger.



Kemoterapi, som gives for **tyktarmskræft**, der ikke kan opereres, kan give senfølger. Senfølgerne afhænger af, hvilken slags kemoterapi patienten får. Nogle stoffer kan medføre nerveskader i form af smerter eller en snurrende fornemmelse i hænder og fødder. Generne forsvinder hos de fleste nogle måneder efter, at de er færdige med kemoterapien.

Tal med personalet om bivirkninger

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

Kemoterapi for **endetarmskræft** kan give de samme senfølger, som kan opstå ved tyktarmskræft, der ikke kan opereres (se forrige side).

Bivirkninger ved strålebehandling

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

Senfølger efter strålebehandling for endetarmskræft

Strålebehandling øger risikoen for ikke at kunne holde på afføringen. Patienter, der er blevet opereret og har fået strålebehandling, har hyppigere afføring end andre og må i nogle tilfælde gå med ble. Strålebehandling øger ikke risikoen for at få stomi.





Er der andre behandlingsformer?

Forsøgsbehandling

Forsøgsbehandling er en videnskabelig undersøgelse med en ny type behandling, 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 være med i 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/forsoeg

Eksperimentel behandling – second opinion-ordningen

Uhelbredeligt syge patienter, hvis behandlende læge har udtømt alle andre muligheder for behandling, kan få deres sag vurderet af Sundhedsstyrelsens rådgivende panel for eksperimentel behandling. Det kaldes også "second opinion".

Panelet undersøger, om der andre steder i Danmark eller udlandet findes en behandling, f.eks. en eksperimentel behandling, der med en vis sandsynlighed kan gavne patienten. Der kan f.eks. være tale om behandling med lægemidler, der ikke er færdigtestede endnu. Ved den type behandling kendes virkning og bivirkning endnu ikke i detaljer, og der kan være betydelige bivirkninger forbundet med eksperimentel behandling.

Det er hospitalslægen, der tager kontakt til Sundhedsstyrelsens rådgivende panel. Panelet foretager en konkret vurdering af hver enkelt patient.



Læs mere på www.cancer.dk/eksperimentel
www.cancer.dk/secondopinion
www.skaccd.org

Alternativ behandling

Alternativ behandling er behandlingsformer, 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



Hvad sker der, når behandlingen er overstået?

Det er helt normalt, hvis du ikke har nogen energi og føler dig træt efter behandlingen. En del patienter får desuden senfølger, som de skal lære at leve med. Nogle har stor gavn af at bruge den hjælp og støtte, som Kræftrådgivningen rundt om i landet tilbyder, se side 31.

Opfølgning

De første år efter endt behandling bliver du tilbudt regelmæssig opfølgning på enten kirurgisk afdeling, hvor du er blevet opereret, eller på onkologisk afdeling, hvis du har fået kemoterapi.

Du bør være opmærksom på symptomer som f.eks. ændrede afføringsvaner, blod i afføringen, smerter og vægttab. Det behøver ikke at være tegn på, at sygdommen er kommet igen, men det skal undersøges nærmere.

At leve med stomi

Det er meget forskelligt, hvordan mennesker reagerer på at få stomi, men de fleste føler det som en stor ændring af deres krop. For mange er problemerne mere af psykisk end praktisk karakter. Hvis du gerne vil tale med andre stomi-opererede, kan du kontakte Stomiforeningen COPA eller Kræftens Bekæmpelse. Se side 31-32.

Hvis du har problemer med din stomi, kan du kontakte en stomisygeplejerske på sygehuset.

Angsten for tilbagefald

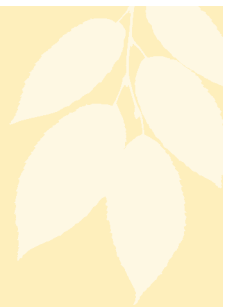
Selvom du er færdig med behandlingen, kan det være svært at lægge sygdommen fuldstændigt bag dig og fortsætte det liv, du levede før. Mange kræftpatienter er bange for tilbagefald og bliver meget opmærksomme på deres krop.



Hvis du har det på samme måde, kan det måske være en hjælp for dig at tale med din egen læge om din bekymring. Du kan også bruge andre kræftpatienters erfaringer. Kræftens Bekæmpelse kan hjælpe med at skabe kontakt til f.eks. samtalegrupper og patientforeninger. Se side 31.

Ryger du, kan du nedsætte din risiko for tilbagefald, hvis du holder op. Det virker også forebyggende, hvis du er mådeholden med alkohol, dvs. holder dig under Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser. Tal med din læge, hvis du har brug for råd og vejledning.

Læs mere side 26-27.



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. Både kræft i tyktarmen og i endetarmen er alvorlige sygdomme, og prognosen afhænger primært af, hvor tidligt i forløbet du får stillet diagnosen og bliver opereret, og om alt kræftvæv kan fjernes.

Sygdomsstadiet giver et fingerpeg om dine muligheder for at blive helbredt. Nedenfor kan du læse mere om fremtidsudsigterne for tarmkræftpatienter. Det er vigtigt at huske på, at statistik ikke siger noget om netop din situation.

Hvad siger statistikken?

Statistik siger noget om grupper af mennesker – ikke om enkeltpersoner. Din prognose afhænger af sygdomsstadiet, din alder og dit køn, om du lider af andre sygdomme, din livsstil og din fysiske form. Du kan godt spørge lægen om netop din prognose, men du må ikke forvente, at lægen vil kunne sige noget med sikkerhed.

Ifølge statistikken lever 75 procent af patienterne med **tyktarmskræft** i stadium A fem år eller mere efter operationen. Ved stadium B er der tale om 60 procent og ved stadium C om 45 procent. Nye behandlinger har forbedret overlevelsen betydeligt, også for patienter med sygdom, der har spredt sig. Særligt hvis metastaserne kan fjernes.

Ifølge statistikken lever 75 procent af patienterne med **endetarmskræft** i stadium A i fem år eller mere efter operationen. For stadium B er der tale om 65 procent, og ved stadium C er det 50 procent. Overlevelsen er mindre god for endetarmskræft, der har spredt sig, men ny og mere effektiv behandling betyder også her, at flere lever længere efter diagnosen.

Hvis kræften ikke kan fjernes?

Det er ikke altid, at kræft i tarmen kan helbredes. Hvis det er tilfældet, vil du naturligvis fortsat blive tilbudt den støtte og behandling, der kan hjælpe dig, herunder lindrende behandling. Lindrende behandling helbreder ikke, men den kan som regel være livsforlængende og give en bedre livskvalitet. Det betyder, at nogle må leve med kræften som en kronisk sygdom.

Lindrende behandling

Kemoterapi er en mulig lindrende behandling, hvis man ikke har kunnet fjerne alt kræftvæv ved operationen, eller hvis sygdommen er vendt tilbage. Selvom kemoterapi i dette tilfælde ikke kan gøre dig rask, kan den – ud over at mindske eventuelle smerter – få sygdommen til at forsvinde helt eller delvist i en periode og dermed forlænge overlevelsen.

Kemoterapi er en belastning for kroppen, og da der ikke er tale om en helbredende behandling, er det vigtigt løbende at vurdere, om du har gavn af den. Derfor skal du have foretaget en række undersøgelser, ofte blandt andet CT-scanning, før behandlingen bliver sat i gang. Undersøgelserne bliver gentaget med to-tre måneders mellemrum gennem hele behandlingsforløbet. For at være sikker på at kemoterapien har den ønskede virkning, holder man øje med den lindrende effekt, og hvor mange bivirkninger du har af behandlingen.

Hvis kræft i **endetarmen** ikke kan helbredes, kan strålebehandling bruges alene eller i kombination med kemoterapi. Formålet er at mindske smerter og blødning fra tarmen.

Behandling af tilbagefald

Hvis du får tilbagefald, afhænger behandlingen af, hvilken behandling du fik i første omgang.



Hvorfor opstår kræft i tarmen?

Cellerne i kroppen deler sig normalt kun i det omfang, der er brug for det. Hvis cellerne i tarmens slimhinde vokser mere, end de skal, opstår der små udvækster, som kaldes polypper. Mange polypper er forstadier til tarmkræft, men ikke alle polypper udvikler sig til kræft.

Forskerne kan endnu ikke udpege de præcise årsager til kræft i tarmen, men man mistænker en række faktorer for at medvirke til, at sygdommen opstår. Det drejer sig især om mad med meget kød, mad med et lille indhold af frugt og grøntsager, overvægt, rygning og alkohol. En sund livsstil er sammen med deltagelse i screening/folkeundersøgelse for tarmkræft det bedste bud på en effektiv forebyggelse af tarmkræft.

Tarmkræft er arvelig hos mindre end 5 procent af patienterne. Hvis man bliver syg før 50-års alderen, og der er flere tilfælde af tarmkræft i ens familie, er der særlig stor risiko for, at sygdommen er arvelig. Nogle familier er disponerede for at udvikle tyktarmskræft, f.eks. Familiær Adenomatøs Polypose (FAP) og Hereditær Non-Polypose Colorectal Cancer (HNPCC). På Hvidovre Hospital findes HNPCC-registret, der rådgiver patienter, pårørende og læger om HNPCC.

Kræftens Bekæmpelse har udgivet en pjece om FAP. Den kan bestilles på www.cancer.dk/pjecer.



Læs mere om FAP på www.cancer.dk/fap

Læs mere om HNPCC på www.hvidovrehospital.dk

Læs mere på www.cancer.dk/tarmkraeft

Læs mere på www.cancer.dk/endetarmskraeft



Hvad kan jeg selv gøre?

En kræftdiagnose kan være en stor omvæltning med mange tanker og bekymringer. På www.ditliv.dk kan du finde øvelser og viden om kost, søvn, bevægelse og tanker. Mange kræftpatienter er optagede 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, synkebesvær og andre problemer fra mavetarmkanalen. De skal spise mere nærende mad end raske mennesker – dvs. mad med mere protein og fedt. Spørg lægen 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 og
www.cancer.dk/motiongavner

Ryger du?

Ryger du, og har du kræft i tyk- eller endetarmen, er det en god idé at holde op. Rygning påvirker din behandling, så du kan få en række komplikationer ved operation og strålebehandling. Det er også sværere for dit sår at hele efter en operation.

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

Hjælp til rygestop?

Det er 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. Mange kommuner og apoteker har også tilbud om rygestop.



Læs mere på 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 Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser.

Hjælp til at ændre alkoholvaner?

Din egen 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 hjælp hos din kommune. Læs mere på www.hope.dk eller ring til Hope Linjen på tlf. 80 33 06 10 og få gratis og anonym rådgivning og støtte.

Vejer du for meget?

Det er sværere at operere overvægtige personer, og overvægt øger risikoen for, at der opstår komplikationer under operationen. Overvægtige personer har desuden en øget risiko for at få komplikationer efter operationen, og de er ofte indlagt i længere tid end normalvægtige. Tal med din læge, om et vægttab er relevant for dig.

Kroppen heler bedre efter en operation, hvis du ikke ryger. Derfor er det en god idé at holde op med at ryge inden operationen. Du bør desuden være varsom med alkohol og overholde Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser. 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.

Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser

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

Ordliste

CT-colonografi:

En CT-scanning hvor man puster luft og kontrast op i tarmen for at skabe et tredimensionelt billede af det indre af tarmen (tarmlumen).

CT-scanning:

En speciel røntgenundersøgelse, hvor der bliver taget en serie røntgenbilleder, der bearbejdes af en computer.

Immunforsvar:

Kroppens naturlige system til bekæmpelse af infektioner og unormale celler.

Kemoterapi:

Behandling med medicin, der ødelægger kræftceller.

Koloskop:

Bøjelig tynd kikkert til undersøgelse af hele tyktarmen og endetarmen.

Lymfe:

Klar væske, som transporteres rundt i kroppens lymfebaner.

Lymfeknuder:

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

Metastaser:

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

Metalstent:

Selvudvidende metalstent (SEMS) er en behandling for tarmslyng, hvor man ved hjælp af en kikkert fører et net forbi forsnævringen i tarmen. Nettet foldes ud og presser kræftknuden ud til siden, så der igen er passage igennem tarmen.

MR-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.

PET-scanning (Positron Emissions Tomografi):

Billedundersøgelse, som ved hjælp af radioaktivt mærkede sporstoffer kan vise, om der er kræft i kroppen, og hvor den sidder.

RFA-behandling (Radio Frequency Ablation):

Kaldes også radiofrekvensbehandling. Gennem en nål med en elektrode sender lægen radiobølger ind i kræftknuden. Elektroden varmer knuden op til omkring 65 grader, hvorved kræftcellerne dør.

Sigmoideoskop:

Bøjelig kikkert til undersøgelse af endetarmen og venstre side af tyktarmen.

Stomi eller kolostomi:

En kolostomi er en kunstig tarmåbning i huden.

Tarmslyng:

Tilstand, hvor tarmpassagen er afbrudt. Det kan skyldes en kræftknude i tarmen, men det kan også skyldes sammenvoksninger i bughulen f.eks. efter tidligere operationer.

Ultral lydsscanning:

Undersøgelse af det indre af kroppen ved hjælp af ikke-hørbare lydbølger.

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'

'Spis godt - når kræft er en del af hverdagen'

'Manglende appetit og vægttab'

'Spørg lægen'

'Overvejer du alternativ behandling?'

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

'Opfølgingsforløb – om livet efter endt kræftbehandling'

Pjecerne er gratis og kan bestilles på www.cancer.dk/pjecer eller på tlf. 35 25 71 00. Du kan også læse mere om din sygdom på www.cancer.dk/tarmkraeft eller www.cancer.dk/endetarmskraeft.

Kræftens Bekæmpelses hjemmeside www.cancer.dk har information om alt fra behandling og råd til pårørende til forebyggelse og forskning.

Udenlandske hjemmesider

MacMillan Cancer Support er en af Europas ledende hjemmesider med information om kræft: www.macmillan.org.uk

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

National Health Service (NHS) er det britiske sundhedsministeriums hjemmeside: www.nhs.uk

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 komme forbi. Du kan få råd og vejledning på www.cancer.dk eller dele erfaringer og viden på nettet med andre patienter og pårørende på www.cancerforum.dk. Du kan også ringe til Kræftlinjen. Det er Kræftens Bekæmpelses gratis telefonrådgivning for kræftpatienter og pårørende.

Du kan også kontakte Stomiforeningen COPA, se side 32.

Kræftrådgivninger

Du finder den nærmeste Kræftrådgivning på www.cancer.dk/kræftraadgivning eller ved at ringe til Kræftens Bekæmpelse på tlf. 35 25 75 00.

www.cancerforum.dk

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

Telefonrådgivningen Kræftlinjens åbningstider

Hverdage 9.00-21.00

Lørdag-søndag 12.00-17.00

Helligdage lukket

Tlf. 80 30 10 30

Patientforeningen for Tarmkræft

Hos foreningen kan du møde andre med tarmkræft og udveksle erfaringer om sygdommen, behandlingen og om dens følger. Foreningen er både for patienter og for pårørende.

Foreningen arbejder bl.a. med at udbrede viden om tarmkræft (anal-kræft, endetarmskræft og tyktarmskræft), med at støtte patienter og pårørende, både psykisk og fysisk, og med at oprette tarmkræft-grupper rundt omkring i landet.

Foreningen kan kontaktes på e-mail: tarmkraeft@hotmail.com
Læs mere på www.tarmkraeft.dk

Stomiforeningen COPA

COPA er en patientforening for stomi- og reservoiropererede.

COPA tilbyder rådgivning om f.eks. kost, samliv og motion.

Rådgiverne er selv stomi-opererede. Pårørende kan også henvende sig.

COPA's sekretariat:

Jyllandsgade 41

4100 Ringsted

Tlf.: 57 67 35 25

E-mail: sekretariatet@copa.dk

www.copa.dk

Hvordan fungerer tarmen?

Tyktarmen og endetarmen er tilsammen cirka én meter lang og udgør den sidste del af tarmsystemet. Før føden når hertil, passerer den gennem tyndtarmen, hvor det meste af næringen bliver optaget. Når resterne sendes videre til tyktarmen, er der kun affaldsstoffer, vand og salte tilbage.

I tyktarmen bliver vandet og saltene suget tilbage i kroppen, og resten tømmes ud gennem endetarmens åbning. Endetarmen udgør de nederste 15 centimeter.

Tarmens inderside er dækket af en slimhinde. I tarmens omgivelser findes der lymfeknuder, der – som perler på en snor – er forbundet af lymfekar. Lymfeknuderne er en del af vores immunforsvar. Lymfekarrene optager overskydende væske i vævet og fører det videre til lymfeknuderne, hvor væsken bliver rensset og sendt tilbage til blodbanen.

Screening for tarmkræft

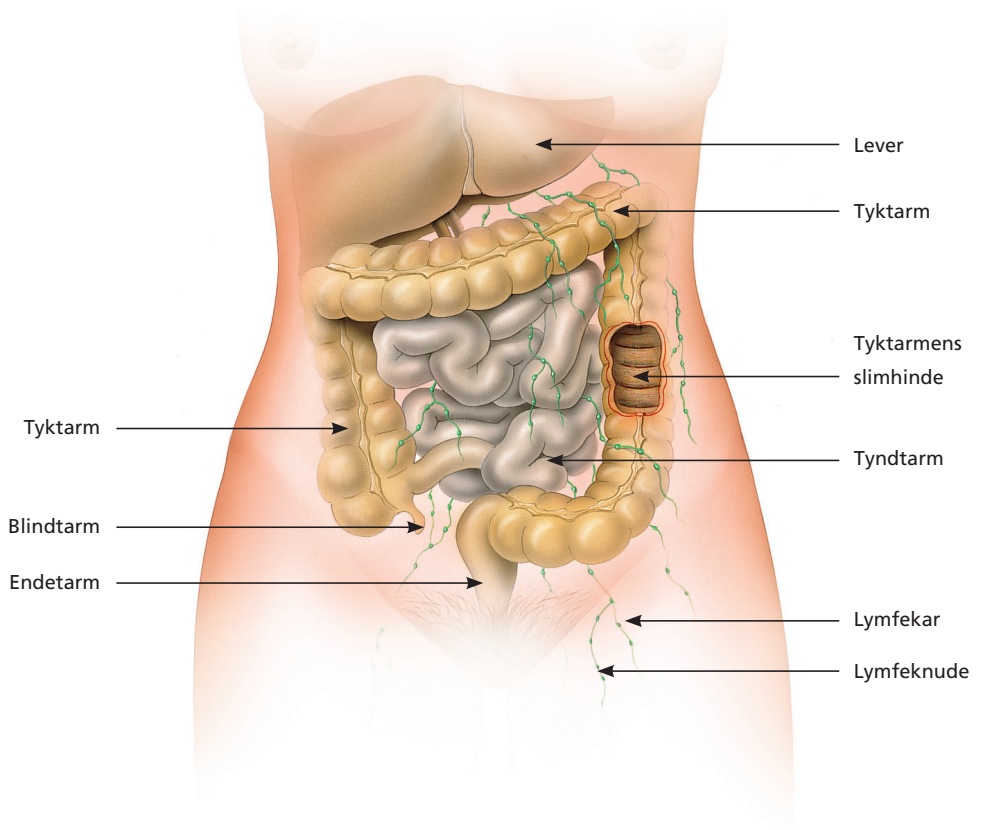
Screening for tarmkræft blev indført i marts 2014 og er et tilbud til alle mellem 50 og 74 år. Et af de første tegn på tarmkræft er usynligt blod i afføringen. Blodet kan kun afsløres i en afføringsprøve. Du får tilsendt et testsæt og skal selv tage en afføringsprøve, der bliver undersøgt på et laboratorium. Hvis der findes blod i afføringen, bliver du tilbudt en kikkertundersøgelse af tarmen. Blod i afføringen behøver ikke at være tegn på tarmkræft, men det er ikke normalt at bløde i/fra tarmen.

Derfor er det vigtigt at blive undersøgt nærmere. Med screening kan man opdage sygdommen i et tidligt stadium, eller opdage forstadier i form af polypper. Det giver bedre mulighed for behandling og helbredelse.

Det er ikke altid, at en afføringsprøve kan påvise tarmkræft, så det er vigtigt at kontakte din læge, hvis du har tarmsymptomer, selvom der ikke er fundet blod i afføringen.



Læs mere på www.cancer.dk/screening



Omkring tarmen er der lymfeknuder, som er forbundet med lymfekar. Lymfeknuder findes mange steder i kroppen. De er en del af vores *immunforsvar*.

Hvordan fungerer tarmen?



Beskrivelse og illustration
findes på indersiden
af flappen.



Udgiver: Kræftens Bekæmpelse, 6. udgave 2016. Første gang udgivet i 2007.

Redaktion: Antropolog, mag.art. Ann-Britt Kvernød og overlæge dr.med. Iben Holten
i samarbejde med overlæge, ph.d. Morten Rasmussen.

Layout: Rumfang.dk

Illustrationer: Henning Dalhoff

Foto: Tomas Bertelsen

Tryk: www.graphicco.dk, Svanemærket tryksag - licens nr. 541-072



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

www.cancer.dk

Varenr. 0042
Udgivet i 2016
Oplag 6.000

