



NORILCO



Mage- og tarmkreft

-en informasjonsfolder om kreft i fordøyelsesorganene

Tilsluttet



KREFTFORENINGEN

NORILCO – Norsk forening for stomi,
reservoar og mage- og tarmkreft

Mage- og tarmkreft er utgitt av NORILCO – norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft.

NORILCOs grunntanke er at personer som har tilpasset seg en utfordrende hverdag har gjort seg erfaringer som kan være til hjelp for andre i en lignende situasjon.

Om brosjyren

Folderens medisinfaglige innhold er i hovedsak lånt fra Kreftforeningen, og er i tillegg kontrollert av NORILCOs fagråd for mage- og tarmkreft.

Halfdan Sørbye (UiB/ Haukeland sykehus) har bidratt med kapittelet om kreft i endetarmsåpning.

Kapittelet om kreft i bukhinnen er lånt fra kreftlex.no.

NORILCOs fagråd for mage- og tarmkreft:

Geir Hoff, Kreftregistret/ Sykehuset i Telemark

Halfdan Sørbye, Avdeling for kreftbehandling og medisinsk fysikk,
Haukeland sykehus/ UiB

Morten Brændengen, Avdeling for kreftbehandling,
Oslo Universitetssykehus

Kjersti Jørgensen, Seksjon for arvelig kreft, Oslo Universitetssykehus

Arne Wibe, Avdeling for gastrokirurgi, St. Olavs Hospital/ NTNU

Medisinsk Illustrasjon:

© Kari C. Toverud (sertifisert medisinsk illustratør) www.karitoverud.no

Design/trykk:

Oslo Sats, Repro & Montasje A/S.

www.osrm.dinstudio.no

Besøksadresse:
Kongens gate 6
Oslo

Postadresse:
Postboks 78 Sentrum
0101 Oslo

Forord

Hvert år er det mer enn 6000 nordmenn som rammes av kreft i fordøyelsesorganene, og når vi ser på tall fra 2014 var det i snitt 17 personer som fikk en kreftdiagnose i et av fordøyelsesorganene hver eneste dag.

Kroppen vår er avhengig av regelmessig tilførsel av næringsstoffer for å fungere og for i det hele tatt å leve. Næringen gir liv til de utallige prosessene som foregår i kroppen hele tiden. Næringsstoffene får vi fra det vi spiser og de tas opp gjennom fordøyelseskanalen som strekker seg fra munnen til endetarmen. Kreft som rammer fordøyelsesorganene rammer essensielle funksjoner i kroppen, og derfor er det sært viktig å ta de forholdsregler man kan når det gjelder forebygging av kreft.

I kroppen produseres det også hele tiden nye celler til erstatning for celler som dør naturlig. Ved kreft har det oppstått skader i cellens arvestoff, slik at cellene deler seg ukontrollert. Etter hvert som disse kreftcellene fortsetter å dele seg ukontrollert, skjer det en opphopning av kreftceller i organet der veksten startet. Det vil etter hvert dannes en kreftsvulst. Noe av forklaringen på at prognosen ved kreft er så varierende, er at kreftcellene opptrer forskjellig i de ulike krefttypene. Det er også ulike undergrupper og hissighetsgrader.

I denne informasjonsfolderen vil du finne spesifikk informasjon om kreft i fordøyelsesorganene. Informasjonsfolderen er utviklet med tanke både for pasienter og pårørende, men her finnes også tips og råd om hvordan kreft i fordøyelsesorganene kan forebygges.

Folderen tar for seg diagnostikk, symptomer og behandling, men også risikofaktorer og forebygging. Du finner også informasjon om rettigheter ved sykdom, om NORILCOs likepersonstjeneste og om andre tilbud for kreftrammede og pårørende som kan være nyttig å vite om.

NORILCO anbefaler alltid å oppsøke fastlege ved symptomer.

Innhold

Diagnoser:

| | |
|--|----|
| Spiserørskreft | 5 |
| Bukspyttkjertelkreft. | 7 |
| Magesekkreft. | 9 |
| Leverkreft | 12 |
| Galleblærekreft og kreft i galleganger. | 15 |
| Kreft i bukhinnen. | 18 |
| Tarmkreft | 19 |
| Kreft i endetarmsåpning. | 24 |

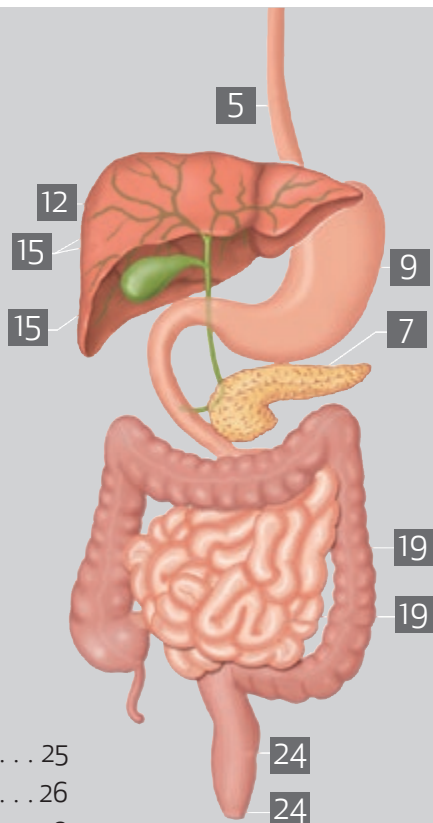
Informasjon:

| | |
|-------------------------------------|----|
| Om stomi og reservoar | 25 |
| Forebygging av kreft. | 26 |
| Kreft – hva nå? | 28 |
| Pakkeforløp for kreft | 28 |
| Rettigheter ved sykdom | 29 |
| Rettighetssenteret. | 30 |
| Pasient- og brukerombudet | 30 |

Tilbud til kreftpasienter og pårørende:

| | |
|---|----|
| Kreftlinjen. | 31 |
| Kreftkoordinatorer. | 31 |
| Vardesentrene | 32 |
| Lærings- og mestringssentrene | 32 |
| Kostråd under behandling. | 32 |

| | |
|---|----|
| Hva kan NORILCO gjøre for deg?. | 33 |
| NORILCOs likepersonstjeneste | 34 |



Spiserørskreft

Esofagus kreft

I 2014 ble det registrert 289 tilfeller av spiserørskreft i Norge (Kreftregisteret). Gjennomsnittsalderen ved diagnose er 70 år, og flere menn enn kvinner blir rammet.

Symptomer

- Svelgvansker, følelse av at maten stopper opp.
- Vekttap pga. nedsatt evne til å innta føde.
- Sure oppstøt/reflux. Mange har refluxproblem i årevis før diagnosen blir påvist.
- Smerter i brystkassen, eventuelt ved svelging.
- Heshet er et sent symptom og kommer av innvekst i nerver.



Diagnostikk

Det anbefales snarlig gastroskopi (undersøkelse med endoskopi/slange) av personer over 40 år som plutselig har fått problemer med å svelge.

Skopiundersøkelse med vevsprøve av svulsten er den første og den viktigste undersøkelsen for å stille rett diagnose. Skopiundersøkelse gir bedre og sikrere resultat enn røntgenundersøkelser.

CT av lunger og mageregion, samt ofte PET gjøres for å kartlegge utbredelse og eventuell spredning av sykdommen.

Behandling

Behandlingen for kreft i spiserøret er avhengig av hvilket stadium sykdommen befinner seg i, samt pasientens allmenntilstand. Om sykdommen oppdages i et svært tidlig stadium kan den opereres direkte, men vanligvis gis strålebehandling sammen med cellegift før operasjonen. Dersom ikke en operasjon er mulig pga. redusert allmenntilstand kan strålebehandling og eventuelt cellegift gis for å holde sykdommen under kontroll for en periode.

Om det foreligger spredning av sykdommen (metastaser) kan livsforlengende cellegift gis. Dersom svulsten stenger for mattilførselen kan det være aktuelt i noen tilfeller å sette inn en metallstent via gastroskop i spiserøret.

Risikofaktorer og forebygging

Risikofaktorene er knyttet til livsstil. Sigarettøyking og høyt alkoholinntak, spesielt i kombinasjon, øker risikoen. Fedme, infeksjon/katarr og etseskader kan gi økt risiko for utvikling av spiserørskreft.



Bukspyttkjertelkreft

Pancreas cancer

I 2014 ble det registrert 730 tilfeller av bukspyttkjertelkreft i Norge, og forekomsten er tilnærmet lik hos menn og kvinner. Det er sjeldent at personer under 50 år får sykdommen. Prognosen er generelt svært dårlig da sykdommen som oftest oppdages først når den er langt fremskredet, og den gjennomsnittlige overlevelsen er på kun seks måneder.

En subgruppe av kreft i bukspyttkjertel har en bedre prognose (nevroendokrin kreft, utgjør ca 5% av tilfellene – se www.carcinor.no)

Symptomer

Bukspyttkjertelkreft har initialt få og diffuse symptomer. Symptomer på bukspyttkjertelkreft kan være:

- Gulsott
- Magesmerter
- Vekttap, slapphet, uvelhetsfølelse
- Væske i buken (ascites)

Diagnostikk

Ved mistanke om kreft i bukspyttkjertelen blir man som regel undersøkt med:

- CT av mageregionen /bukspyttkjertel og lunger
- Inngrep som kan åpne tette galleganger:
ERCP (endoskopisk undersøkelse og innleggelse av stent (rør) i gallegang)

Behandling

Om svulsten kan opereres, gjøres dette ved et regionsykehus. Oftest er det ikke mulig å operere svulsten, da den ofte omkranser sentrale blodkar. Om svulsten ikke kan opereres bort, tas en vevsprøve av svulsten for å verifisere kreftdiagnosen.

Når bukspyttkjertelkreften ikke kan fjernes ved operasjon, kan cellegift ha både lindrende og livsforlengende effekt. Nytte av cellegiftbehandling forutsetter en rimelig god allmenntilstand. Et stort problem for mange pasienter er magesmerter, redusert matlyst og vekttap. Strålebehandling kan gis for å lindre lokale smerter.

Risikofaktorer og forebygging

Det er en sammenheng mellom langvarig kronisk infeksjon i bukspyttkjertelen (pankreatitt) og utvikling av kreft. Tobakk og overvekt gir en økt risiko for å utvikle bukspyttkjertelkreft.



Magekreft

Ventrikkel cancer

Årlig er det ca. 500 personer i Norge som får denne diagnosen. Kreft i magesekken forekommer hyppigere hos menn enn hos kvinner, og gjennomsnittsalder for kreft i magesekken er 75 år. 95 % av kreftsvulstene i magesekken utgår fra kjertelvevet. De resterende 5 % er andre typer som utgår bl.a. fra lymfevev. Det kan også forekomme godartede svulster i magesekken.

Symptomer

I tidlige stadier kan symptomene utebli. Et alminnelig symptom ved magesekkreft kan være sviende smerter i mellomgulvet, altså samme symptom som ved magesår. Andre symptomer kan være:

- Svelgproblemer
- Halsbrann
- Kvalme og oppkast, eventuelt blodtilblandet oppkast
- Sort avføring pga. blødning fra magesekken
- Magesmerter over tid
- Vekttap og/eller feber uten kjent årsak
- Blodfattighet med påfølgende tretthet

Diagnostikk

Den vanligste undersøkelsen for å kartlegge magesekkreft er gastroskopi, hvor en tynn slange med en liten kikkert i enden føres ned i magesekken. Denne gjør det mulig å se direkte på mageslimhinnen og gir også mulighet til å ta vevsprøver for å kartlegge om det foreligger kreft eller ikke. Denne undersøkelsen gir bedre informasjon enn vanlige røntgenundersøkelser.

Gastroskopi med endoskopisk ultralyd er den beste undersøkelsen for å vurdere utviklingen av sykdommen. CT-undersøkelse av brystregionen og mageregionen tas for å kartlegge eventuell spredning utenfor magesekken.

Behandling

Operasjon med fjerning av kreftsvulsten er den eneste behandling som kan helbrede pasienten. Dersom kreftsvulsten sitter i nedre del av magesekken, er det ofte tilstrekkelig å fjerne bare en del av magesekken. Hvis kreftsvulsten befinner seg i øvre del av magesekken, blir hele magesekken fjernet og spiserøret skjøtet direkte til tynntarmen. I de siste nasjonale retningslinjene for behandling anbefales vanligvis tre kurer med cellegift før og tre etter operasjonen.

Dersom kreften har spredt seg og operasjon ikke er mulig eller til nytte for pasienten, vurderes livsforlengende cellegift om pasienten er i rimelig god allmenntilstand. Cellegiften kurerer ikke sykdommen, men kan hindre kreften i å utvikle seg slik at man vinner tid og kan lindre plager som sykdommen gir. Strålebehandling brukes sjeldent ved magesekkreft.

Bivirkninger etter behandling

Det er ikke uvanlig at pasienter som er operert for magesekkreft, for en periode, blir svært avmagrede. Dersom hele magesekken fjernes, kan det de første månedene etter operasjonen forekomme såkalt «dumping syndrom», som betyr rask tømming av tarmsystemet. Symptomene på dette kommer i form av kvalme, oppkast, kaldsvetting, kramper, rask puls, slapphet og noen ganger diaré. Symptomene oppstår ofte 10–15 minutter etter måltidet.

Råd ved «dumping syndrom»:

- Små måltider
- Proteinrik mat
- Drikke etter måltidene i stedet for sammen med måltidene
- Moderat/lite inntak av sukker
- Sørge for at tarmsystemet forblir i ro en stund etter avsluttet måltid
– gjerne ved å legge deg ned en liten stund

Etter en operasjon hvor hele eller store deler av magesekken er fjernet, må pasienten ha B12-vitaminer tilført hver 3-6 måned livet ut, samt tilskudd med jern etter behov. Dette skyldes at det er vanskelig å oppta nok vitamin B12 og jern fra maten etter slike operasjoner. Man må også innstille seg på å eventuelt endre spisevanene til små og hyppige måltider.

Risikofaktorer og forebygging

Kosthold og livsstil regnes som risikofaktorer for å utvikle magesekk kreft. Mye tyder på at et høyt forbruk av salt, røkt og grillet mat kombinert med et lavt inntak av vitamin A og C øker risikoen. Likeledes regnes tobakk og infeksjon i magesekken med bakterien *Helicobacter Pylori* som disponerende faktorer.

Magesår, hvor operasjon har vært en del av behandlingen, kan disponere for kreft i magesekken mange år etter inngrepet. Visse kroniske infeksjonssykdommer i magesekken kan også være med på å øke risikoen for utvikling av denne kreftypen. Mangel på vitamin B12 og blodmangel kan også være risikofaktorer. Nitrosaminer i høye konsentrasjoner regnes som en sikker risikofaktor i utvikling av magesekk kreft. Nitrosaminer anvendes bl.a. som konserveringsmiddel og finnes i ulike matvarer og i drikkevann.



Leverkreft

Hepatocellulært carcinom, HCC

Med leverkreft forstås kreft som er oppstått primært i leveren (modersvulsten sitter i leveren). I 2014 ble det registrert 219 tilfeller av kreft i lever. Mange andre kreftformer kan få spredning av kreftsykdommen til leveren, men da behandles kreften vanligvis avhengig av hvor modersvulsten opprinnelig kom fra. Den vanligste formen for spredning til leveren (metastaser) er fra tykk- og endetarmskreft.

Symptomer

Symptomer på kreft i leveren kan være:

- Dårlig appetitt
- Vekttap
- Stor mage
- Kvalme

- Nedsatt allmenntilstand
- Feber
- Gulsott
- Smerter eller diffust ubehag fra øvre del av magen på høyre side kan forekomme. Andre kan kun merke en tyngdefornemmelse fra område rundt leveren.

Typiske sykdomstrekk ved denne diagnosen er en generell følelse av å være syk, at man for eksempel er trøtt, slapp og har dårlig appetitt. Første symptom kan også være at man kan merke leveren øverst i magen, og kanskje kjenner kuler på høyde med leveren. Ved leversykdom blir man ofte gul i huden, avføringen blir blek og fettglinsende, og urinen blir mørkere.

Diagnostikk

Legens første oppgave er å få god informasjon om pasientens sykehistorie. Diagnosen leverkreft stilles ved en kombinasjon av undersøkelsene:

- Ultralyd
- MR/CT
- Blodprøver (AFP er en markør for primær leverkreft)
- Evt. vevsprøve (biopsi)

Behandling

Leverkreft kan behandles kirurgisk i en del tilfeller, med fjerning av deler eller hele leveren (levertransplantasjon). Forutsetningen for en operasjon er at svulsten ikke er for stor og ikke har spredd seg til andre steder i kroppen. Ved kirurgisk leverreseksjon vil den delen av leveren hvor svulsten sitter fjernes, eventuelt kan svulster kokes bort med radiofrekvensablasjon. Behandling med levertransplantasjon innebærer at hele leveren fjernes og erstattes med en ny. Pasienten må da bruke immunhemmende medisiner resten av livet.

Kjemo-embolisering er en behandling hvor cellegift sprøytes inn i en blodåre i leveren samtidig med at blodtilførselen til svulsten stoppes ved hjelp av små kuler. Behandlingen tar ikke sikte på å helbrede sykdommen, men kan stagnere sykdomsutviklingen.

Cellegiftbehandling kan være aktuelt, dersom pasienten ikke kan opereres og er i rimelig god allmenntilstand. Behandling med cellegift tar sikte på å vinne levetid med god livskvalitet, men kan ikke helbrede sykdommen.

Strålebehandling og radioaktive kuler (SIRT) brukes en del i utlandet hvor man ikke har samme mulighet til å få utført levertransplantasjon.

Risikofaktorer og forebygging

Kroniske betennelsestilstander som for eksempel Hepatitt B, C og andre sykdommer som gir skrumplever (levercirrhose) øker risikoen for primær leverkreft. Er gallegangene utviklet annerledes enn normalt, og ved sukkersyke (diabetes), er det også økt risiko for leverkreft.

Leverkreft kan utvikles uten kjent leversykdom på forhånd, som for eksempel hvis man utsettes for aflatoxin. Aflatoxin er en gift som produseres av soppen *aspergillus flavus*. Ved forråtnelse av for eksempel peanøtter ved høy temperatur og fuktighet, dannes aflatoxin.

Hemokromatose er en arvelig sykdom som kan utvikle seg til leverkreft hvis den ikke oppdages og behandles i tide. Ved hemokromatose tar kroppen opp for mye jern fra maten som avleires blant annet i leveren.

Store mengder alkohol over lang tid kan gi skrumplever som kan gi leverkreft. Nyere forskning viser også at tobakk og anabole steroider kan gi kreft i leveren. Overvekt kan gi fettlever og øke risikoen for leverkreft



Galleblærekreft og kreft i galleganger Cholangiocarcinom

Kreft i gallegangene og galleblære er sjeldne kreftformer i Norge. Den oppstår hovedsakelig i 50–70-årsalderen. I 2014 var det ifølge Kreftregisteret 175 mennesker som fikk diagnosene i Norge.

Symptomer

Symptomer på gallegangskreft kan være:

- Gulsott
- Nedsatt allmenntilstand

Gulsott er ofte det første symptomet på gallegangskreft. Dette skyldes en avklemming av gallegangene som gjør at bilirubin (som er et gallefargestoff som dannes ved nedbryting av hemoglobin i kroppen) går ut i huden og slimhinnene og farger dem gule. Avføringen blir ofte blek og fettglinsende, urinen svært mørk og det hvite i øyet blir gulfarget. Påvirket allmenntilstand som slapphet/ tretthet, appetittløshet og vekt-tap er også vanlige symptomer.

Symptomer på *galleblærekreft* kan være:

- Smerter
- Kvalme
- Vekttap
- Gulsott
- Manglende appetitt
- Nattesvette
- Tretthet

Diagnostikk

De vanligste undersøkelsene er:

- Bildeundersøkelser som CT eller MR gir informasjon om sykdommens utbredelse.
- Blodprøver
- ERCP, som er en røntgenfremstilling av galleveier og bukspyttkjertelgang. Man får en tynn bøyeleg kikkert gjennom munnen og ned til tolvfingertarmen, og det sprøytes kontrast inn i gallegangssystemet. Ved denne undersøkelsen kan det også tas vevsprøver og legges inn et kunstig rør (stent) i gallegangen etter å ha blokket opp et trangt parti forårsaket av kreftsvulsten.
- Perkutan transhepatisk kolangiografi (PTC) er en røntgenundersøkelse av galleveiene, hvor man får kontrast sprøytet direkte i gallegangene i leveren via en plastikkslange gjennom huden. Dette gjøres for å kartlegge gallegangene før eventuell operasjon, eller for å utvide et trangt parti i gallegangen på grunn av svulsten.

Hos en del pasienter stilles diagnosen etter en operasjon for gallestener.

Behandling

Behandlingen avhenger først og fremst av kreftsvulstens størrelse og plassering, samt om sykdommen har spredt seg. Kirurgisk fjerning av kreftsykdommen er mulig når sykdommen har et begrenset omfang.

Dersom ikke kreften kan opereres bort, kan cellegift gis om allmenntilstanden er rimelig god og galleverdiene i blodet ikke er for høye. Hensikten med cellegiftbehandling er å vinne levetid med god livskvalitet, men cellegift kan ikke helbrede sykdommen. En kombinasjon av cellegift og strålebehandling kan av og til være aktuelt om sykdommen er lokalisert, men likevel ikke kan opereres bort. Dersom pasienten har høye galle-

verdier i blodet (bilirubin), gir det en betydelig slapphet og tretthet med betydelig nedsatt matlyst. Det gjøres da ofte en avlastning av galleveiene med en indre metallstent, og dersom en stent ikke er mulig vil det gjøres en avlastning via en utvendig drenasje til en pose.

Risikofaktorer og forebygging

Enkelte autoimmune sykdommer, som blant annet ulcerøs kolitt (tarmbetennelse) og primær skleroserende kolangitt (kronisk betennelsestilstand i gallegangene) er forbundet med utvikling av gallekreft. Andre årsaker kan være gallesten og kronisk betennelse på grunn av gallesten i galleblæren, forkalkning av galleblæren, cyster i gallegangene eller medfødte misdannelser av galleveiene. Leverbetennelse (hepatitt B og C) og diabetes 2 kan øke risikoen.

Røyking, overvekt og store mengder alkohol over lang tid er kjente risikofaktorer. Alkohol kan gi skrumplever som igjen øker faren for å få gallegangskreft. Kjemikalier (som for eksempel triklorethylen) mistenkes også for å øke risikoen for å utvikle denne kreftformen. Triklorethylen er et utbredt organisk oppløsningsmiddel som især brukes til avfetting innenfor jern-/metallindustrien.



Kreft i bukhinnen

Bukhinnen (peritoneum) er en tynn hinne som består av to «blad», ett veggblad som kler bukhulen og ett innvollsblad som dekker deler av bukorganene. Kreft i bukhinnen, peritoneal karsinomatose, er en samlebetegnelse på spredning av svulstceller i bukhinnen, oftest med utgangspunkt fra andre organer i buken. Spredning kan oppstå når en svulst vokser gjennom sitt organ og når bukhinnens overflate. Kreftceller som frigjøres kan feste seg til ulike steder på bukhinnen.

Det vanligste utgangspunktet for kreft i bukhinnen er spredning fra tykktarmen, og eggstokkkreft hos kvinner. Pseudomyksom peritonei (PMP) er en ondartet tilstand i blindtarmen som ofte sprer seg til bukhinnen. Mesoteliom er en sjelden kreftform utgått fra celler i bukhinnen.

Symptomer

- Vekst av buken (ofte væskeopphopning- ascitis) med spreng eller smerter.
- Tegn på tarmslyng på grunn av sammenklemming av tarm.
- Smerter som ved akutt blindtarmbetennelse.

Diagnostikk

Det utføres bildediagnostiske undersøkelser og vevsprøvetaking. Hensikten med de ulike undersøkelsene er å anslå svulstens cellype, utbredelse og eventuell forekomst av spredning for å kunne bestemme videre behandling.

Behandling

Behandling retter seg dels mot hovedsvulstens utgangspunkt, dels mot utbredelsen. I tilfeller der sykdommen er begrenset kan det være aktuelt med operasjon og fjerning av bukhinnene etterfulgt av varm cellegift i bukhulen (hyperterm intraperitoneal kjemoterapi (HIPEC)).

Risikofaktorer og forebygging

Asbesteksponering kan være en risikofaktor ved mesoteliom.

*Informasjon om kreft i bukhinnen er lånt fra www.kreftlex.no.
Se også www.gynkreftforeningen.no for mer info om kreftformen.*



Tarmkreft

■ Tynntarmskreft

Kreft i tynntarmen er en sjelden kreftform. I Norge ble det ifølge Kreftregistret i 2014 totalt registrert 162 tilfeller av tynntarmskreft. Tynntarmskreft består av 3 hovedgrupper; adenokarsinomer, sarkomer og nevroendokrine svulster.

Adenokarsinomer behandles som tykk- og endetarmskreft. Risikofaktorene er lite definerte, men høyt inntak av alkohol/røyking kan bety noe. Kreften assosieres ofte med andre tarmsykdommer, blant annet Crohns sykdom, cøliaki og autoimmune sykdommer, samt noen arvelige sykdommer.

Sarkomer behandles som bløtvevssvulster.

*For informasjon om nevroendokrine svulster (carcinoid);
se www.carcinor.no*

Tykk- og endetarmskreft

Kolorektal cancer

Kreft i tykktarm og endetarm kalles kolorektal cancer. Nest etter brystkreft og prostatakreft, er kreft i tykktarm og endetarm den vanligste kreftformen som rammer begge kjønn og utgjør cirka 15 % av alle krefttilfeller i Norge. I 2014 ble det registrert 4166 nye tilfeller i Norge. Kreft i tykk- og endetarm opptrer sjelden før 30-årsalder og er hyppigst i 60–70-årsalderen. Norge har en av verdens høyeste forekomster av tykk- og endetarmskreft.

Tykktarmskreft er den største gruppen av tarmkreft. Denne kreftformen kan oppstå i polypper, dvs. små knollformede utvekster i tarmen. I utgangspunktet er disse polyppene godartede, men med tiden kan det bli kreft i dem.

Symptomer

- Blodmangel (lav blodprosent og/eller lave jernlagre)
- Blod i avføringen
- Endringer i avføringsmønstre
- Slim i avføringen
- Følelse av at tarmen ikke tømmes ordentlig ved avføring
- Luft i tarmen, følelse av å være oppblåst
- Magesmerter
- Vekttap

Endringer i avføringsmønstre kan arte seg som vekslende diaré og forstoppelse, og kan oppstå når en svulst stenger passasjen slik at det dels blir forstoppelse og dels kun det tynne av avføringen som kommer forbi svulsten. Slim i avføringen samtidig med diaré og forstoppelse er plager mange går med i lang tid før diagnosen stilles – først og fremst fordi dette og andre uspesifikke symptomer ved tarmkreft er vanlige plager som oftest skyldes godartede tilstander.

Smerter og følelse av å være oppblåst kan oppstå dersom en svulst blokkerer tarmpassasjen slik at avføring og luft vanskelig kan passere. Cirka 20 % av all kreft i tykk- og endetarm debuterer med akutte smerter og tarmslyng.

Blod i avføringen kan vise seg som synbart rødt blod dersom svulsten er i nedre del av tarmen eller som sortfarget avføring dersom svulsten befinner seg i øvre deler av tarmen. Har du blod i endetarmsåpningen, i toalettskålen eller på papiret, bør du få sjekket dette hos legen din, selv om det bare er små mengder. Området svulsten befinner seg i kan være ømt og selve svulsten kan noen ganger kjønn.

Diagnostikk

Ved mistanke om tarmkreft vil legen kjenne med fingeren opp i endetarmen. Du vil bli bedt om å levere en avføringstest som du tar hjemme (Hemofec), for å teste på om det er usynlig blod i avføringen som kan være et tegn på tarmkreft. Det blir også tatt blodprøver, CEA er en markør for tarmkreft som kan være forhøyet.

Rektoskopi og koloskopi brukes til å undersøke og eventuelt tas vevsprøver med en slange(biopsi) fra endetarm og tykktarm. Røntgenundersøkelser som CT og MR brukes for å finne ut hvor avansert kreften er og om kreften har spredd seg til andre organer.

Behandling

Behandlingsvalg avhenger av krefttype, svulstens beliggenhet og størrelse, spredning, samt pasientens alder og allmenntilstand.

Kirurgi

Ved operasjon av kreft i tykktarm og endetarm fjernes hele eller store deler av tarmen. I tillegg fjernes lymfeknutene i drenasjeområdet for svulsten. For å gi tarmen ro til å leges etter operasjonen legges ofte en avlastende stomi. Stomi er en kunstig tarmåpning som legges på magen. Avføringen tømmer seg i en pose. Siden det ikke er noen lukkemuskel i stomien kan du ikke selv kontrollere når tømningen av avføringen skal foregå. Likevel kan avføringen reguleres godt ved riktig tilpassede kostholdsvaner. Når tarmen er bedre kan stomien legges tilbake. Dersom svulsten ligger i det nederste område (siste 5 cm) av endetarmen slik at lukkemuskelen må fjernes, må stomien bli permanent (se side 25 for mer info om stomi).

Ved spredning av sykdommen til lever, lunge eller bukhole (metastaser) kan operasjon av spredningssvulstene noen ganger være aktuelt dersom sykdommen ikke er for utbredt.

Strålebehandling

Hos pasienter med endetarmskreft tas MR av endetarmen (MR rectum) og rectal ultralyd for å kartlegge hvor lokalavansert svulsten er. Hos ca 1/3 er kreftsykdommen vokst såpass mye at man gir forbehandling med cellegift og strålebehandling før operasjonen. Strålebehandling gis vanligvis over 5 uker, og operasjonen gjøres ca. 8 uker etter strålebehandlingen er avsluttet. I noen tilfeller hvor operasjon ikke er mulig pga. høy alder eller redusert allmenntilstand, gis strålebehandling alene, men dette vil vanligvis ikke få svulsten helt bort.

Stråling mot bekkenet fører stort sett til sterilitet hos begge kjønn. Yngre kvinner kommer i tillegg i for tidlig overgangsalder. Strålebehandling i forbindelse med tarmkreft kan også indirekte føre til benskjørhet dersom eggstokkene er innenfor strålefeltet. Strålebehandling mot tarm og urinveier kan på sikt føre til flere ulike plager som for eksempel diaré, forstoppelse, blødninger, sterk trang til avføring, inkontinens for avføring, impotens, betennelsestilstander og smerter.

Cellegift

Cellegift ved tarmkreft brukes i to helt ulike situasjoner:

Som tilleggsbehandling etter operasjon gis cellegift etter operasjonen for å øke sannsynligheten for å bli frisk og gis ved stadium III (ved spredning til lymfeknuter), og noen ganger i stadium II (ved andre risikofaktorer for fjernspredning). Dette tilbys først og fremst pasienter under 75 år, men pasienter over 75 år som har en god allmenntilstand kan også få dette tilbudet så lenge det er medisinsk forsvarlig.

Som livsforlengende behandling ved uhelbredelig sykdom gis cellegift dersom tarmkreften har spredt seg til andre deler av kroppen (fjernmetastaser), og disse ikke er mulig å operere bort. Det har i de senere år kommet flere nye og effektive cellegifttyper på markedet som bedrer livskvaliteten og virker livsforlengende.

Risikofaktorer og forebygging

De fleste tilfellene av kreft i tykktarm og endetarm oppstår uten at det er noen sikker årsak til det. Levemåten vår kan påvirke risikoen for å utvikle kreft.

Faktorer som kan øke risikoen:

- Fysisk inaktivitet og overvekt
- Usunt kosthold, mye rødt kjøtt og bearbejdede kjøttprodukter
- Høyt forbruk av alkohol
- Tobakksrøyking
- Høy alder
- Polypper og adenomer (godartede små svulster) som oppstår i tarmen, og som ikke blir behandlet
- Betennelsessykdommer som Ulcerøs kolitt og Crohns sykdom
- Tidligere strålebehandling mot bekken
- Tidligere tarmkreft

Faktorer som beskytter mot tarmkreft er:

- Fiberrikt kosthold med mye grove kornprodukter, grønnsaker og frukt
- Regelmessig fysisk aktivitet, minimum 30 minutter hver dag
- Lavt alkoholforbruk
- Unngå overvekt

Arv og genetikk

Hos 15-20 % av pasienter med tarmkreft finner vi flere tilfeller av tarmkreft i familien. Dette kalles familiær opphopning, men kun i en liten andel av disse finner vi feil i gener som disponerer for arvelig tarmkreft. Den vanligste formen for arvelig tarmkreft er Lynch syndrom, en tilstand som involverer en vesentlig økt risiko for kreft i tykk- og endetarm, i tillegg til noe økt risiko for livmorkreft, prostatakreft og kreft i nyre/urinveier.

Familiær adenomatøs polypose (FAP) utgjør under 1 % av alle tarmkreft-tilfeller og skyldes en arvelig betinget økt produksjon av tarmpolypper, noe som igjen gir en økt risiko for tarmkreft. Ofte får man diagnosen i yngre alder.

Ved mistanke om arvelig tarmkreft bør man oppsøke genetisk veiledning, med mulighet for gentesting. Ved påvist genfeil iverksettes tiltak slik at man på best mulig måte kan forebygge sykdom.

Kreft i endetarmsåpning

Anal cancer

Kreft i endetarmsåpning er svært sjeldent og behandlingen er sentralisert. I Norge ble det registrert 86 tilfeller av krefttypen i 2014 (Kreftregisteret). Krefttypen forekommer i de siste 1-2 cm av tarmen (forhornede celler) og i huden rett utenfor endetarmsåpningen.

Kreft i endetarmsåpning mistenkes initialt ofte for å være en hemoroide både av pasienten og av fastlegen, ofte uten en nøyere undersøkelse. Dette medfører dessverre ofte en forsinkelse av diagnosen.

Symptomer

- Kjenner en klump eller kul i endetarmsåpningen.
- Blod på toalett papiret
- Smerter eller svie i endetarmsåpningen.

Diagnostikk

Det er avgjørende at fastlegen undersøker endetarmsåpningen og kjenner etter med en finger. En hemoroide vil ofte være bløt, men en kreftsvulst oftest er hard. Fastlegen kan også bruke et lite skop (anoskopi) til undersøkelsen.

Behandling

Behandlingen består av cellegiftbehandling kombinert med strålebehandling over 5 uker. Etter strålebehandlingen vil svulsten oftest forsvinne og pasienten bli helbredet. I noen tilfeller forsvinner ikke svulsten helt, og må da opereres bort, noe som medfører permanent stomi. Prognosen ved tidlig diagnostikk er svært god, men har det tilkommet spredning til lymfeknuter i lysken eller om svulsten er større enn 5 cm er prognosen mer alvorlig.

Risikofaktorer

Infeksjon med HPV-virus regnes som en risikofaktor. Analsex og HIV-infeksjon ser ut til å være risikofaktorer.



Om stomi og reservoar

Mange som gjennomgår kirurgi for tarmkreft vil som følge av sin sykdom få en stomi, altså en utlagt tarm. Formålet med stomien er å erstatte eller avlaste et sykt organ, for eksempel å lede avføringen ut når endetarmen er fjernet eller angrepet av sykdom.

En stomi mangler de lukkemusklene som ellers gjør det mulig for deg å velge tidspunktet for toalettbesøk. Ved ileostomier (tynntarmsstomi) og urostomier (utlagte urinledere) flytter henholdsvis avføringen fra tynntarmen eller urinen mer eller mindre kontinuerlig, mens en colostomi (tykktarmsstomi) tømmer seg spontant opptil flere ganger hver dag. De fleste stomiopererte må derfor bære en pose på magen der urin eller avføring samles opp. Stomiestyret blir stadig forbedret for å gjøre livet lettest mulig for den opererte, som vanligvis etter kort tid venner seg til å stelle stomien selv. De aller fleste kan gå tilbake til sitt vanlige arbeid etter operasjonen, og lever ellers omtrent slik de gjorde før.

Du vil få god informasjon av helsepersonell i forkant av kreftkirurgi som medfører stomi, men hvis du har spørsmål om hvordan det er å leve med en pose på magen kan du også kontakte NORILCOs likepersonstjeneste. Les mer om tjenesten på side 34. Du kan også finne mer informasjon om stomi på NORILCOs nettsider www.norilco.no, hvor du også kan bestille informasjonsfoldere om temaet.



Forebygging av kreft

1. Vær tobakksfri

Å slutte å røyke eller å la være å begynne er det viktigste du kan gjøre for å redusere risikoen for kreft. Det er aldri for sent å slutte. Alle former for tobakksbruk er helseskadelig. Hvis du ikke klarer å slutte, unngå å utsette andre for passiv røyking.

2. Unngå overvekt

Ved å ha en sunn kroppsvekt og unngå vektøkning, kan kreftrisikoen reduseres. En livsstil med sunt kosthold og regelmessig mosjon gjør det lettere å unngå overvekt.

3. Ta deg tid til å holde deg i form

Fysisk aktivitet kan minske risikoen for flere kreftformer. I tillegg til å mosjonere regelmessig er det lurt å være aktiv i hverdagen. Ta trappen og la bilen stå når du kan. Det beste er å mosjonere litt hver dag, helst 30 minutter, slik at du blir varm og får økt puls. Det er aldri for sent å begynne å mosjonere, og litt aktivitet er bedre enn ingenting.

4. Spis sunt og variert

Et sunt og variert kosthold er viktig for å redusere risikoen for kreft. Spis grove kornprodukter og minst fem porsjoner grønnsaker, frukt og bær hver dag. Velg magre meieriprodukter og matvarer merket med Nøkkelhullet. Spis mer fisk, og begrens mengden bearbeidet og rødt kjøtt. Sukkerholdige drikker bør begrenses. Vær forsiktig med mat med mye salt, sukker og fett. Husk at god mat også kan være sunn mat.

5. Vær forsiktig med alkohol

Jo mer vi kutter ned på alkoholforbruket, jo mer reduseres risikoen for å få kreft. Alt tyder på at det er den totale mengden alkohol som er avgjørende for kreftrisiko, uavhengig av om vi drikker lite og ofte, eller mye en sjelden gang. Hvis du ønsker å nyte alkohol er det, med tanke på kreftrisiko, lurt å ha et lavt forbruk.

6. Nyt sola uten å bli solbrent

De fleste tilfeller av hudkreft skyldes solforbrenning og mye sol over tid. Solstrålene er mest intense mellom kl. 12 og 15. Varier med å benytte skygge og klær som beskyttelse, og ikke sats alt på solkremen. Sola er en viktig kilde til vitamin D, og vi får dagsbehovet dekket etter få minutter i sommersonne. Om vinteren må vi få vitaminet via kosten, blant annet ved å spise fet fisk og ta tran eller annet vitamin D-tilskudd. Solarium øker også risikoen for hudkreft.

7. Forandringer i kroppen bør sjekkes av lege

Tidlig diagnose øker sjansen for å bli frisk. Følg med på forandringer i kroppen. Hvis du for eksempel oppdager en kul, unormale blødninger, en føflekk som forandrer seg eller begynner å klø eller et sår som ikke vil gro, bør du la en lege undersøke det.

8. Delta på kreftundersøkelser

Masseundersøkelser (screening) kan avdekke kreft før sykdommen har spredd seg. Kvinner i alderen 50-69 år bør derfor møte opp til mammoграфи når de hvert annet år får tilbud om det. Kvinner mellom 25 og 69 år bør ta celleprøve fra livmorhalsen hos fastlege eller gynekolog hvert tredje år. HPV-vaksinen mot livmorhalskreft er en del av det nasjonale vaksinasjonsprogrammet, og er et tilbud til jenter i 7.klasse. Livmorhalskreft er en av de hyppigste kreftformene blant kvinner.

9. Følg anbefalinger for beskyttelse ved kontakt med kreftfremkallende stoffer

I yrker hvor du er utsatt for å puste inn støv fra for eksempel krom, nikkelforbindelser og asbest, er risikoen høy for å utvikle kreft. Sjekk advarselmerkinger og følg anbefalinger for beskyttelse. Radon øker risikoen for lungekreft, særlig hvis du samtidig røyker. Huseiere anbefales å foreta radonmåling, og å gjøre tiltak hvis verdiene er over anbefalt grense.



Kreft – hva nå?

Svært mange av symptomene ved kreft i fordøyelsesorganer er vage, og symptomer som magesmerter er i de aller fleste tilfeller ikke kreftrelaterte. Det er uansett viktig å ta symptomer alvorlig, og vi anbefaler alltid å oppsøke fastlege dersom du er i tvil. Om du har lagt merke til endringer i helsetilstanden din kan det uansett være på sin plass å oppsøke lege.

Dersom legen din mistenker at symptomer kan være kreftrelaterte kan det være betryggende å vite at mange kreftdiagnoser nå har blitt plassert i såkalte pakkeforløp, det vil si at du ikke skal måtte vente unødvendig på diagnostisering eller behandling.

PAKKEFORLØP FOR KREFT

I 2015 ble flere såkalte pakkeforløp for kreft innført i helsevesenet. Det finnes slike pakkeforløp for de fleste kreftformer i fordøyelsesorganene.

Formålet med pakkeforløpene er at pasienter skal oppleve et godt organisert, helhetlig og forutsigbart forløp uten unødvendig ikke-medisinsk begrunnede forsinkelser i utredning, diagnostikk, behandling og rehabilitering. Pakkeforløpene gir forutsigbarhet og trygghet for pasienter og pårørende ved å sikre informasjon og brukermedvirkning.

Et viktig tiltak i pakkeforløpene for kreft er at det er forløpskoordinatorer ved alle avdelinger som utreder og behandler kreft. Forløpskoordinatorer kan kontaktes av både pasienter og fastleger. En forløpskoordinator har ansvar for å koordinere pakkeforløpet, med bestilling av timer og annet, samt være sykehusets kontaktperson mot pasient og fastlege.

På nettsidene til sykehusene skal det ligge informasjon om regional og lokal organisering og opplysninger om forløpskoordinatorer med telefonnummer og telefontider.

For mer informasjon om pakkeforløp, se www.helsedirektoratet.no

RETTIGHETER VED SYKDOM

Det å få påvist kreft påvirker alle sider av livet. Sykdommen får følger både for den som er syk og for eventuell familie. Hjemmesituasjon, utdanningsmuligheter, tilknytning til arbeidslivet og privatøkonomien påvirkes.

Som pasient eller bruker av helse- og omsorgstjenester har du flere rettigheter som gir deg mulighet til å påvirke din egen helsesituasjon. Lovverket stiller krav til dem som tilbyr tjenestene. Du skal bli møtt med respekt, integritet og menneskeverd. Reglene skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom deg som pasient/bruker og tjenesteyter.

I møte med helse- og omsorgstjenesten har du noen lovfestede rettigheter:

Informasjon

Helsepersonell og andre omsorgsyttere har plikt til å gi deg informasjon om rettighetene dine som pasient og bruker. Informasjonen skal gis på en forståelig måte ut fra dine forutsetninger, basert på alder, modenhet, erfaring og språklige ferdigheter.

Rett til å medvirke

Som bruker av helse- og omsorgstjenester har du rett til å medvirke i utformingen av det tilbudet som gis, innenfor rammene av det som er medisinskfaglig forsvarlig. Brukermedvirkning er en rettighet du har, og ikke noe helsepersonell kan velge å forholde seg til.

Samtykke til behandling

Du har selv rett til å bestemme om du vil motta den helsehjelpen som tilbys. Både muntlig og stilltiende samtykke skal aksepteres. Stilltiende samtykke anses å foreligge der det ut fra din handlemåte, og omstendighetene for øvrig, er sannsynlig at du godtar helsehjelpen.

Kreftforeningen har utarbeidet en egen rettighetsveiviser for pasienter og pårørende, denne kan du bestille eller laste ned via kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/

RETTIGHETSSENTERET

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) har et rettighetscenter som er et rådgivnings- og kompetansesenter i rettighetsspørsmål som gjelder personer med funksjonshemning og kronisk sykdom. Senteret besvarer og registrerer henvendelser fra funksjonshemmede og kronisk syke, pårørende og andre på telefon eller e-post. Rettighetscenteret har også gitt ut Jungelhåndboken, som er en veiledning gjennom jungelen av lover og rettigheter innen velferdsretten.

Ta kontakt med Rettighetscenteret ved å ringe [966 22 760](tel:96622760) eller send e-post til rettighetscenteret@ffo.no

PASIENT- OG BRUKEROMBUDET

Pasient- og brukerombudet kan gi deg råd, veiledning og informasjon om rettighetene dine som pasient, bruker eller pårørende overfor helse-tjenesten eller sosialtjenesten. De kan også bistå deg med å formulere og videreformidle spørsmål eller klage til rette instans. Du finner et pasientombud i hvert fylke. Du kan gå inn på Pasientombudets nettsider helsenorge.no/pasient-og-brukerombudet for å finne kontaktinformasjon til pasientombudet i ditt fylke



Tilbud til kreftpasienter og pårørende

KREFTLINJEN

De som jobber på Kreftlinjen har spesialkompetanse, og du kan snakke med fagpersoner om kreft, rettigheter og muligheter. Her treffer du spesialsykepleiere, jurister og sosionomer. Kreftlinjen er et tilbud til alle som trenger svar eller informasjon om kreft og kreftrelaterte emner. Du kan også kontakte Kreftlinjen hvis det er noe som det er vanskelig å dele med dine nærmeste.

Ring **800 57338** eller send e-post til kreftlinjen@kreftforeningen.no. Du kan også chatte med Kreftlinjen. Tjenesten er gratis fra fasttelefon, og de som kontakter Kreftlinjen velger selv om de vil være anonyme eller ikke.

KREFTKOORDINATORER

En kreftkoordinator skal være synlig og tilgjengelig for alle kreftrammede, og må sørge for gode rutiner og informasjon slik at stillingen blir kjent og brukt. Koordinatoren skal ha oversikt over relevante tilbud og tjenester, og gi informasjon, råd og veiledning knyttet til diagnose, behandling, rehabilitering, lindring, og om omsorg ved livets slutt.

Når pasient og pårørende har behov for flere tilbud og tjenester fra kommunen, skal koordinator sørge for at kommunen behandler sammensatte behov samlet. Dette betyr at kreftkoordinatoren må jobbe tverrfaglig og tverrsektorielt, og gi råd og veiledning til relevante instanser og samarbeidspartnerne i kommunen. Kreftkoordinatoren må også ha oversikt over, og samarbeide med, pasientforeninger, frivillige og likepersoner, samt andre ikke-kommunale tilbud.

Kreftkoordinatorer finnes i de aller fleste kommuner i dag, du finner informasjon om hvem som er Kreftkoordinator i din kommune på kreftforeningens nettsider, www.kreftforeningen.no.

VARDESENTRENE

Vardesenteret er en møteplass for kreftpasienter, pårørende og andre som er berørt av kreftsykdom. Her finner du en rekke tilbud rettet inn mot alle faser i et pasientforløp, knyttet til temaer som ernæring og kosthold, kreft og seksualitet, fysisk trening og det tilbys et variert utvalg kurs rettet mot det å mestre livet som kreftoverlever. Vardesentrene har også jurister som gir gratis rådgivning om rettigheter og muligheter til pasienter og pårørende. Vardesentrene ligger ved Radiumhospitalet og Ullevål sykehus i Oslo, St. Olavs Hospital i Trondheim, Stavanger universitetssjukehus, Haukeland universitetssjukehus i Bergen, Nordlandssykehuset i Bodø og ved universitetssykehuset Nord-Norge i Tromsø.

LÆRINGS- OG MESTRINGSENTRENE

Det tilbys i dag lærings- og mestringstjenester (LMS) over hele landet. Tilbudet er i hovedsak knyttet opp mot spesialisthelsetjenesten. LMS jobber for at pasienter, brukere og pårørende skal få informasjon og kunnskap, og at de skal få hjelp til å håndtere og mestre langvarig sykdom eller endringer i egen helse. Kontakt din fastlege for å få tilbud om henvisning til LMS-kurs og tjenester der du bor.

KOSTRÅD UNDER BEHANDLING

Hos kreftpasienter kan spiseproblemer skyldes både sykdommen og bivirkninger som følge av kreftbehandlingen. Problemene kan være av kortvarig eller langvarig art. Det å få diagnosen kreft kan i seg selv gi utslag i psykisk stress og manglende matlyst.

Det er vanskelig å gi enhetlige kostråd. Kreft er ikke en ensartet sykdom. Kreft opptrer og oppleves forskjellig. En del av plagene går imidlertid igjen hos pasientene. De vanligste problemene er vekttap, dårlig appetitt, smaksforandring, tørr munn, sår munn, kvalme, diaré og forstoppelse.

Det kan være lurt å snakke med fagpersoner om kostråd før, under og etter kreftbehandling. En klinisk ernæringsfysiolog er autorisert for å drive kost- og ernæringsbehandling. Snakk med din behandlingsinstitusjon om en eventuell henvisning til en klinisk ernæringsfysiolog, eller kontakt ditt nærmeste Vardesenter for å undersøke hvilke tilbud de har om kostråd.

Hva kan NORILCO gjøre for deg?

NORILCO er en landsdekkende organisasjon for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft. Foreningen har fokus på rettigheter og omsorg for pasienter og deres pårørende, og jobber aktivt med å påvirke myndighetene for en økt satsing på forebygging, forskning og diagnostikk.

Dette søkes gjennomført ved å:

- Drive opplysende og veiledende virksomhet
- Drive likepersonstjeneste
- Fremme krav på service fra helseinstitusjoner, apotek, bandasjister og myndigheter til fordel for personer med stomi, reservoar eller mage- og tarmkreft.
- Søke kontakt og samarbeide med helsepersonell
- Utgi medlemsblad
- Samarbeide med andre funksjonshemmedes organisasjoner
- Samarbeide internasjonalt for å bedre vår målgruppes sine interesser

Vår grunntanke er at personer som har tilpasset seg en utfordrende hverdag har gjort seg erfaringer som kan være til hjelp for andre i en lignende situasjon.

Som medlem i NORILCO har du mange fordeler. NORILCOs mange distriktsavdelinger tilbyr lokale medlemsaktiviteter som informasjonskvelder, kurs og turer, og du får tilsendt organisasjonens medlemsblad med relevante faglige artikler og oppdateringer på hva som skjer i organisasjonen.

NORILCOs ungdom er en egen organisasjon for medlemmer fra 15 til 35 år, som arrangerer lokale medlemsaktiviteter og nasjonale leirer. NORILCO arrangerer dessuten egne samlinger for medlemmer som er 35+, og for barn opp til 18 år og deres foreldre og søsken.

NORILCO er medlem av Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) og er tilsluttet Kreftforeningen.



«Det er ikke alltid helsevesenet kan svare på alle spørsmål. Det som hjalp meg var å snakke med en som selv har opplevd noe lignende.»

«Det var fint å få en bekreftelse på at de tingene jeg opplevde i starten var vanlig, og at jeg fikk en kontaktperson jeg kunne snakke med hvis det var noe jeg lurte på.»

Den blå sløyfen er NORILCOs symbol for sykdommer som rammer magen og fordøyelsesorganene. Vi håper og ønsker at alle våre medlemmer vil ta til seg sløyfen uavhengig av hvilken diagnose de har, og at også pårørende og friskmeldte kan ha glede av å vise sin støtte til saken ved å bruke sløyfen.

Er du interessert i en blå sløyfe? Ta kontakt med oss på e-post: post@norilco.no eller med din lokale distriktsavdeling.

NORILCOs likepersonstjeneste

I NORILCO har vi over 200 likepersoner som har erfaring knyttet til stomi, reservoar eller mage- og tarmkreft. Våre likepersoner har gått kurs og er godkjent for å møte deg som ønsker å snakke fortrolig med noen i samme situasjon.

Synes du hverdagen med pose på magen virker skremmende?
Føler du deg tilsidesatt og rådvill som pårørende?
Får ordet «kreft» deg til å grøsse fordi du kjenner det på kroppen?

Våre likepersoner har kjent på det samme som deg! Du kan nå oss via vår kontakttelefon 02013, eller få tilbud om besøk ved å kontakte oss gjennom post@norilco.no.

Jeg vil bli medlem i NORILCO

Hvis du ikke har anledning til enkelt å melde deg inn via www.norilco.no, kan du klippe ut og postlegge talongen. Adressat betaler porto. Opplysninger merket med rød stjerne er obligatoriske.



*Kryss av for ønsket medlemstype her:

Medlemskap m/medlemsblad

Medlemskap u/medlemsblad

Vennligst bruk blokkbokstaver

*Navn: _____

*Adresse: _____

*Postnr./sted: _____

*Fødselsdato: _____

*Kryss av for kjønn: Kvinne Mann

*Telefon: _____ Mobiltelefon: _____

E-post: _____ Ønsker å motta nyhetsbrev: Ja Nei

*Ønsker å motta faktura: Per post Per e-post

Dersom du ønsker spesialtilpassede opplysninger rundt ditt medlemskap, fyll inn nedenfor:

Type stomi: _____

Type kreftdiagnose: _____

Type reservoar: _____

Pårørende

www.norilco.no

post@norilco.no

02013



B



NORGE P.P. PORTO BETALT

NORILCO
Pb. 78 Sentrum
0101 OSLO



NORILCO