

# I morggen



**Kunsten å skape seg  
innhold og mening**

side 8-9

**Cannabis på resept - er  
det effektiv lindring?**

side 12-13

**Presisjonsmedisin,  
skreddersydd seminar**

side 18-19



**Blodkreftforeningens  
første æresmedlem!**

Side 3



## Krav og takknemlighet

I Blodkreftforeningens medlemsundersøkelse sier nesten alle at de er fornøyd med behandlingen som de mottar i det norske helsevesenet.

Det er en positiv beskjed. Blodkreftpasienter er store brukere av systemets tjenester på mange nivåer. Det er utfordringer både i og med helsesystemet. Blant annet er det problemer med godkjenning av nye medisiner og behandling, diagnostisering tar for lang tid og det kan være et utfordrende byråkrati for pasienter.

Når dette er sagt vil jeg her sende en takk til alle i helsesystemet. Døgnet rundt, året rundt, jul, helligdager og klokken 5 på morgenen så møter vi mennesker som er villige til å yte alt de kan for oss alle. Pasienter og pårørende møtes profesjonelt, og vi blir behandlet med et varmt smil.

Denne gruppen av mennesker er vi avhengige av. Denne gruppen skal vi sende en tanke til etter to hektiske koronaår og nå før jul med nye varianter under utvikling.

Blodkreftpasienter har behov for samme volum behandling og oppmerksomhet som før. De fleste diagnosene er endog mer utfordrende enn korona (hvor vi også kan vaksineres).

Derfor et stort takk for fabelaktig innsats i ett av verdens beste helsesystemet. Og alle involverte ønskes en riktig God Jul og et Godt Nytt År.

Med denne innledningen ønsker jeg alle medlemmer av Blodkreftforeningen, pårørende og pasienter og alle som har eller berøres av blodkreftdiagnose: RIKTIG GOD JUL OG ET GODT NYTT ÅR!

Og vi skal fortsette å stille krav til helsesystemet i Norge. Men vi må også vise takknemlighet.

### God jul alle sammen

Hilsen Olav Ljøsne  
Leder Blodkreftforeningen



## I margen

### Leder og ansvarlig utgiver

Olav Ljøsne

### Blodkreftforeningen

Rosenkrantz' gate 7, 0159 Oslo

Telefon: 97 62 75 11

E-post: [post@blodkreftforeningen.no](mailto:post@blodkreftforeningen.no)

[www.blodkreftforeningen.no](http://www.blodkreftforeningen.no)

Org.nummer: 989 037 560

### Redaktør

Eddy Grønset

[redaksjonen@blodkreftforeningen.no](mailto:redaksjonen@blodkreftforeningen.no)

Telefon: 90 50 61 37

### Kontonr. Blodkreftforeningen

Ordinære transaksjoner: 5010 05 20769

Gaver: 5082 07 86901

### Design/Layout

fdesign.no

### Trykk

RK Grafisk

Opplag 3400

### Forsidebildet

Foto: Eddy Grønset

Materiellfrist for neste blad

14.03.2022

Vi forbeholder oss retten til å redigere innsendte bidrag.



I samarbeid med:



KREFTFORENINGEN

Følg med på facebook og på vår hjemmeside for aktuelle nyheter, kurstilbud, kontaktinformasjon med mer.

[www.blodkreftforeningen.no](http://www.blodkreftforeningen.no)

[www.facebook.com/blodkreftforeningen](https://www.facebook.com/blodkreftforeningen)



Blodkreftforeningens leder Olav Ljøsne overrasket Anders Waage med å utnevne han til Blodkreftforeningens første æresmedlem under foreningens 30-årsmarkering og lokallagssamling i Trøndelag.



## Anders Waage æresmedlem

Blodkreftforeningen markerte sitt 30-årsjubileum med et medlemsmøte i Trondheim, og som en del av feiringen ble også foreningens første æresmedlem utnevnt til stor overraskelse for personen selv.

Tekst og foto: Eddy Grønset

– Dette hadde jeg ikke ventet sa Anders Waage og innrømmet at det var første gang han hadde fått en slik utmerkelse.

Det var Blodkreftforeningens leder Olav Ljøsne som overrakte utnevnelsen og et bilde av kunstneren Birte Lohne til Waage.

– Du får prisen for din betydelige innsats for blodkreftpasienter og Blodkreftforeningen. Du har vært og er en svært viktig ressurs for Blodkreftforeningen både som rådgiver, foredragsholder og som en uvurderlig faglig ressurs i vårt informasjonsarbeid. Blant annet gjør du en fantastisk jobb med å besvare spalten «Spør hematologen» på vår nettside, sa Olav Ljøsne.

Anders Waage har i en årrekke vært overlege, hematolog og leder av hematologisk avdeling på St. Olav Hospital i Trondheim. Han er pensjonert fra avdelingslederjobben, men virker fortsatt som forsker og bærer nå tittelen professor emeritus. Og så gjør han en fantastisk jobb for Blodkreftforeningen både som foredragsholder, kvalitetsikrer av vår medisinske informasjon og gjennom å svare på spørsmål fra medlemmene via nettsidespalten «Spør hematologen».

– Jeg tror jeg så langt har besvart over 300 spørsmål via den tjenesten. Det å besvare slike spørsmål er også noe jeg synes er veldig interessant for egen del. Det gir meg en helt fantastisk innsikt i hva det er pasienter og pårørende lurer på, og jeg har fått en helt annen innsikt i hvilke problemstillinger det er pasientene lurer på enn hva jeg har greid gjennom mitt kliniske arbeid. Dette er viktig kompetanseheving for en lege, sier Waage.

### Blodkreftforeningen 30 år

Hovedstyrets plan var at overrekkelsen til Anders Waage skulle skje på landskonferansen som var planlagt i Trondheim i 2020. På grunn av koronapandemien ble den avlyst, og det ble heller ikke noen mulighet til å gjennomføre en landskonferanse dette året. Å vente til neste års konferanse, som nå er fastsatt og forhåpentligvis blir gjennomført i Trondheim 20. til 22. mai, følte styret ble for lenge. Derfor passet det fint at man kunne kombinere overrekkelsen med en 30-årsmarkering og møte i Blodkreftforeningens lokallag i Trøndelag.

13. november 1991 ble nemlig Blodkreftforeningen stiftet og fikk

navnet «Norsk Forening for Benmargstransplanterte». Dette fortsatte foreningen å hete frem til juni 2008, når foreningen endret vedtektene til også å inkludere leukemipasienter som ikke er stamcelletransplanterte – med denne endringen byttet foreningen navn til «Margen». I 2013 endret foreningen navnet til Blodkreftforeningen for dermed å favner alle pasienter med blodkreftrelatert sykdom.

På møtet i lokallaget var hematolog ved St. Olav Tobias Slørdahl en av foredragsholderne, og han holdt et tankevekkende foredrag om hva som har skjedd innen behandling av de ulike blodkreftdiagnosene de siste 30 årene.

– Det er en fantastisk reise som er tilbaketil i disse 30 årene. Mye handler om overlevelse når vi forsker på kreft. For KML så skjedde en revolusjon i 2001. Da kom medisinen Glivec på markedet, og pasientene kunne bli behandlet med en tablett for det som før hadde vært en svært dødelig sykdom. Det dør fortsatt av pasienter av KML, Glivec tar ikke alt, så det må fortsatt forskes mer, påpekt han og viste til at det i løpet av de siste 30 årene også hadde skjedd fantastiske fremskritt for en rekke av blodkreftsykdommene.



# Sammen kan vi forbedre livet til mennesker som rammes av kreft

I Janssen setter vi oss høye mål – å bidra til at kreftsykdom bekjempes og kureres. Det er ikke lett. Derfor samarbeider vi med fremragende forskningsinstitusjoner, små og større bedrifter og pasientforeninger over hele verden. Sammen jobber vi mot ett felles mål – å forbedre livet til mennesker som rammes av kreft.

Vår viktigste oppgave er å utvikle nye banebrytende kreftlegemidler og gjøre de tilgjengelig for alle som trenger dem.

Janssen-Cilag AS Postboks 144, NO-1325, Lysaker, Norway, Tel +47 24 12 65 00, Fax +47 24 12 65 10, [www.janssen-cilag.no](http://www.janssen-cilag.no)

Janssen-Cilag AS

janssen  Oncology

# Patentutløp drøyer godkjenning av nye medisiner

Patentet på virkestoffet i Revlimid, som benyttes i behandling av myelomatose, utløper i løpet av få måneder. Sykehusinnkjøp har allerede i år inngått en ny avtale på virkestoffet, med 90 prosent rabatt. Har det forestående patentutløpet påvirket vurderingsprosessene i Beslutningsforum, der Revlimid i flere omganger ikke har blitt godkjent?



Fagdirektør i Helse Vest, Baard Christian Schem.

Tekst: Rannvig Øksne Foto: Kjetil Alsvik

Den nye avtalen sparer helseforetakene for minst 350 millioner årlig og trer i kraft fra 1. april. Selv om Revlimid er godkjent for noen behandlingslinjer så har legemiddelet fått nei fra Beslutningsforum i flere runder til å benyttes som vedlikeholdsbehandling for myelomatosepasienter etter stamcellebehandling.

## Forsvarer vedtaket

– Tidligere beslutninger om å ikke innføre lenalidomid for vedlikeholdsbehandling etter stamcelletransplantasjon skyldtes leverandørens priskrav. Det at prisen faller mer enn 90 prosent etter patentutløp sier noe om de fortjenestemarginer leverandøren med monopol hadde forutsatt i sitt opprinnelige priskrav. Det er derfor meget gledelig at patentet snart går ut, og prisen faller dramatisk, sier fagdirektør i Helse Vest, Baard Christian Schem, en av fire fagdirektører som gir råd til sine administrerende direktører i de regionale helseforetakene, som igjen utgjør Beslutningsforum.

## Metodeproblem

Når legemidler ikke blir godkjent, samtidig som patentutløpet og prisreduksjon nærmer seg, er det ikke til å unngå at det sender et sterkt signal om at godkjenningen utsettes nettopp av den grunn. Professor emeritus ved Avdeling for helseledelse og helseøkonomi ved Universitetet i Oslo, Ivar Sønbo Kristiansen, er tydelig på at dette er problematisk aspekt i systemet for Nye metoder.

– Vi har et metodeproblem ved at vi i

våre analyser ikke tar hensyn til forventede prisreduksjoner, sier Sønbo Kristiansen.

– Dette er ikke Schem like enig i.

– Den beslutning som ble tatt på grunnlag av priskravet fra selskapet med monopol, må gjelde så lenge prisen ikke går ned. Man kan ikke bruke en ny metode som er uakseptabelt kostbar, selv om den på et senere tidspunkt vil bli billigere.

## Sannsynlig med flere godkjenninger i 2022

Vedlikeholdsbehandling med lenalidomid til myelomatosepasienter etter stamcelletransplantasjon ble revurdert og godkjent på møtet 13. desember, og det er ikke til å komme fra at dette skjer fordi prisen går drastisk ned.

Leder i Blodkreftforeningen, Olav Ljønsne er kritisk til prosessen som har vært rundt Revlimid.

– At Sykehusinnkjøp har inngått denne avtalen er en gledens dag for norske myelomatosepasienter, samtidig vet vi at de har hatt god kontroll på patentutløpet og utlyste tilbudet i god tid før patentet går ut. Det er klart at denne avtalen automatisk gjør at våre kritiske tanker rundt tempoet på godkjenning av nye medisiner i Norge, og hvilke faktorer som ligger bak og påvirker beslutningene som tas, styrkes.

## Tregt tempo

– At Norge ikke er førstemann til å godkjenne nye medisiner vet vi dessverre godt, det er Revlimid et godt eksempel på. Alle andre land i Europa som Norge kan

sammenlignes med, har innført Revlimid i vedlikeholdsbehandling for myelomatosepasienter. Vi vet at det i 2018 var en prosess i gang for å få på plass en innovativ avtale med sykehusene for all behandling med Revlimid, men på grunn av et rigid system så gikk ikke dette igjennom. Prisen Norge ble tilbudt var for øvrig tilsvarende prisen som både Sverige og Danmark fikk, men med patentutløpet i horisonten så bidro dette til avslaget. Hele denne saken styrker også viktigheten av evalueringen av Nye metoder, som vi håper vil sikre norske pasienter raskere tilgang til nye medisiner uten at potensielle nærstående patentutløp forsinker prosessene og koster pasienter leveår, sier Ljønsne.

## Oppdatering 13. desember:

**Revlimid** benyttes i behandling av myelomatose og MDS. Virkestoffet i Revlimid heter **lenalidomid**.

På møtet 13.12.21 godkjente Beslutningsforum lenalidomid som vedlikeholdsbehandling av voksne pasienter med nydiagnostisert myelomatose som har gjennomgått autolog stamcelletransplantasjon. Lenalidomid ble også godkjent i kombinasjon med deksametason til voksne pasienter med tidligere ubehandlet myelomatose, hvor transplantasjon ikke er aktuelt, og i kombinasjon med bortezomib og deksametason til behandling av voksne med tidligere ubehandlet myelomatose, hvor transplantasjon ikke er aktuelt.

# Fremtiden

for pasienter med myelomatose er  
fremdeles i utvikling



Vi i Sanofi Genzyme jobber for å bidra til utviklingen, slik at myelomatosepasienter kan få flere muligheter

**SANOFI GENZYME** 

Sanofi-Aventis AS, Professor Kohtsvei 5-17, 1366 Lysaker, Norge, [www.sanofi.no](http://www.sanofi.no)

*Astrid Olsnes Kittang er seksjonsoverlege ved medisinsk klinikk og leder prosjektet om utvidelsen av tilbudet ved transplantasjonssenteret ved Haukeland.*

# Haukeland øker antall transplantasjoner

Ved Haukeland Universitetssykehus arbeides det for å øke antallet allogene stamcelletransplantasjoner i egen region ved å kunne tilby aktuelle pasienter ubeslektede donorer. For å få til dette trenger de også bedre plass og derfor skal hele seksjonen snart flyttes til nytt bygg.



Tekst: Veronica Rinde Halvorsen  
Foto: Eddy Grønset

Den allogene stamcelletransplantasjonsbehandlingen i Norge er en flerregional tjeneste som foregår ved to transplantasjonssentre, tilknyttet henholdsvis Oslo Universitetssykehus og Haukeland Universitetssykehus i Bergen. Ved Haukeland Universitetssykehus har de drevet med allogen stamcelletransplantasjon siden 2006, men tilgangen på givere har vært begrenset fordi de ikke har hatt tilgang til ubeslektede givere, forteller seksjonsoverlege ved medisinsk klinikk, Astrid Olsnes Kittang. Hun leder prosjektet om utvidelsen av tilbudet ved transplantasjonssenteret ved Haukeland.

– Før hadde vi bare beslektede givere, og så lenge pasientene hadde mange søsken og det stort sett var yngre personer som ble transplantert, var det ikke så uvanlig at man hadde friske beslektede givere. Nå er dette mer og mer uvanlig fordi vi transplanterer stadig eldre mennesker, og det er heller ikke så vanlig å ha store søskenflokker lenger. Derfor har det vært et sterkt ønske i miljøet om at vi også her ved Haukeland

skal starte med ubeslektede givere, slik at vi kan få opp antallet transplantasjoner i året. Det er også nødvendig for å kunne holde på med en behandlingstjeneste, at man har et visst volum pasienter, forklarer Kittang.

## Flytter inn i nytt bygg

Hun anslår at de ved å starte opp med ubeslektede givere fra egen region sannsynligvis vil kunne gradvis øke antallet allogene stamcelletransplantasjoner til 30-40 pasienter i året.

– Da må vi ha mer plass, så vi skal flytte hele vår seksjon, ikke bare transplantasjonssenteret, men hele seksjonen for blodsykdommer, til et nytt bygg på Haukeland som heter Marie Joyce hus, forteller hun.

Etter planen skjer overflyttingen våren 2024 og vil gi seksjonen både bedre plass og kapasitet.

– Men det å starte med ubeslektet giver er noe vi jobber med allerede nå, og så fort som mulig når vi har alle formalia på plass, skal vi kunne begynne med ubeslektede givere her. Vi kommer til å øke antall transplantasjoner gradvis og i

samarbeid med Oslo Universitetssykehus. Det vil fortsatt være én tjeneste, på to steder, og vi legger opp til at det skal være mest mulig likt, sier Kittang.

## Hatt for lav aktivitet

Ved Haukeland Universitetssykehus har de hatt færre transplanterte pasienter enn ved Oslo Universitetssykehus, på det meste 18 pasienter i året, som hovedsakelig skyldes at de i Bergen ikke har kunnet tilby transplantasjoner med ubeslektede givere. Haukeland håndterer i dag beslektede givere fra Helse Vest, Helse Midt Norge og Helse Nord Norge. Kittang forklarer at en ubeslektet giver kan være like bra og i mange tilfeller bedre enn beslektet giver. Hun mener at å utvide tilbudet ved Haukeland også, vil være en viktig oppskalering for å møte fremtidige behov.

– Vi tror at behandling med avansert celleterapi kommer til å øke, nå får vi også nye terapeutiske muligheter med CAR-T og dette er behandling som må gis på en celleterapienhet. Vi tenker på dette nå for å kunne være der når behovet vil melde seg, sier Kittang.



Inger Altun (69) måtte finne aktiviteter for å fylle dagene med mening. Nå har hun lært seg akrylmaling og inne på det kombinerte gjesterommet og atelieret flyr timene. Bildene er populære og Inger har solgt mange bilder allerede.

# Kunsten å skape seg innhold og mening

Hva skjer når du er ekstremt sosial og holder et mer enn normalt tempo i hverdagen, og så blir du parkert – først av myelomatosen og så av pandemien? Inger Altun (69) måtte tenke grundig gjennom hva som nå skulle gi dagene innhold og mening.

Tekst og foto: Harald Herland

Inger Altun tar imot I margens utsendte i en nybygget tremannsbolig på Nøtterøy. Hun og mannen har tatt reisen fra stort hus til praktisk bolig på ett plan. For å komme til leiligheten må vi opp en lang trapp, og Inger innrømmer at den nok

kan bli et problem en dag. Men i dag er den ikke et problem, men et ekstra triminnslag i hverdagen.

Så allerede før vi er kommet innenfor entrédøren har vi fått demonstrert hvordan Inger sorterer utfordringer og ser muligheter.

Inger Altun fikk diagnosen myelomatose første gang i september 2012. Da gjennomgikk hun stamcelleoperasjon og var kreftfri i sju år. I 2019 måtte hun gjennom ny stamcellebehandling for å få sykdommen under kontroll. Behandlingen har ført til mye smerter i skjelettet og nevropati i hender og føtter. I tillegg har hun helvetesild, uveitt og grå stær på øynene, så synet er ganske redusert.

## «Kom deg opp av sofaen»

Inger har alltid vært glad i fysisk aktivitet. Hun brukte å delta i

Birkebeinerrennet og Marcialonga, gå fjellturer og dra på sykkelferier. Bivirkningene er vonde, og det har krevd mye stahet og innsats for å trene seg tilbake til akseptabel form.

– Jeg fikk et identitetsproblem like etter at jeg var blitt syk og var ferdig med stamcellebehandlingen. Det var en dag da jeg satt i sofaen og var trist og lei fordi jeg måtte innse at jeg ikke mestret fullt ut de tingene som var meg – å være leder og et aktivt friluftsmenneske. I stedet var jeg sykemeldt, og det meste jeg orket var å gå en runde rundt kvartalet. «Hvem er jeg nå?», spurte jeg sønnen min som var på besøk.

Inger forklarer at de har en direkte og rett på sak-tone i familien. Så sønnen, som er psykomotorisk fysioterapeut, sendte resolutt klagen i retur til moren:

– «nå må du bare komme deg opp av sofaen og gjøre som du prediker til andre:



ta tak i livet ditt! Jeg skal hjelpe deg med å sette de fysiske målene», sa han til meg. Og det var det pushet jeg trengte for å komme i gang med systematisk trening og fokusere på mitt friske liv igjen.

## Treningen gir både smertelindring og mestringsfølelse

– Etter andre stamcellebehandling fikk jeg mye mer nevropati. Da krabbet jeg rundt i perioder, og det var helt forferdelig. Men jeg har gradvis klart å trene meg opp, så nå har jeg redusert medisinbruken og akupunktur hjelper i tillegg. Det gir også livskvalitet når jeg slipper å være sløv av medikamenter. Sist vi var på hytta på fjellet klarte jeg å gå til den høyeste toppen på 1428 meter. Mannen min spør hvorfor jeg absolutt må opp på de høyeste toppene i stedet for å gå en rolig tur. Men det er noe med å kjenne på mestringsfølelsen, det gir meg enorm livsglede, forteller Inger.

Tre ganger i uken tar hun turen til Pusterommet på Tønsberg sykehus for å trene der. Hun går turer med barnebarna og sykler med ektemannen – han på racer og hun på elsykkel med kurv.

## Jeg gikk rundt meg selv noen måneder etter at jeg ble pensjonist

Inger har mann og to gutter – eller voksne menn, retter hun seg selv – og fire barnebarn. Hun har arbeidet med ledelse i mer enn 30 av drøye 40 yrkesaktive år, og det å gå på jobb har alltid betydd mye.

– Jeg har alltid hatt tusen jern i ilden og rakk det meste og litt til. Det å bli syk og komme i en situasjon der jeg ikke klarte så mye, førte til at jeg måtte tenke gjennom hva jeg hadde lyst til å gjøre. Jeg gikk av med pensjon da jeg var 64, og da gikk jeg rundt meg selv noen måneder. Barnebarna var i barnehage og på skolen, vennene var på jobb, og jeg måtte finne ting å drive med. Så da meldte jeg meg som frivillig i Røde Kors.

I Røde Kors arbeidet hun på Stella-senteret som hjelper innvandrerkvinner å bygge kompetanse.

– Det var en helt ny erfaring for meg som jeg har hatt stor glede av. Og siden jeg aldri har vært god i språk begynte jeg også på spanskkurs.

## For en ekstremt sosial person var det nedtur å bli stengt inne av korona

Inger begynte på forkurene til den andre stamcellebehandlingen i september 2019 og var ferdig behandlet i desember samme år.

– Så kom koronaen i mars 2020. For en ekstremt sosial person som meg var det en nedtur å bli stengt inne. Dagene ble tunge. Jeg begynte å kjenne på at jeg ble, ikke deprimert, men nedstemt, så jeg måtte finne aktiviteter for å avlede meg selv. Det første jeg gjorde våren 2020 var å skaffe et drivhus til hageflekken vår. Der begynte jeg å dyrke tomater, og da blir man ganske opptatt. Først var stuen fylt med tomatplanter og så var det å dyrke og høste til langt

ut i oktober. Det har jeg stor glede av i timer om gangen.

Inger viser fram en boks med lekre minitomater som står på salongbordet mellom lesebrettet og strikkesøyet.

Hun leser bøker og flere

aviser hver dag og har alltid et nytt strikkeplagg i produksjon. Men enda var det plass til en hobby til.

– Høsten 2020, da vi var helt isolert, kom jeg over ett kurs i akrylmaling. Det har jeg aldri gjort før, så kanskje jeg skal prøve det, tenkte jeg.

## Alenetiden har fått et godt innhold

Inger tar oss med inn på gjesterommet som nå er innredet til atelier. Med sikker hånd blander hun farger og heller den tykke malingen ut på lerretet. Bildet hun arbeider med nå er i turkise toner, mens andre er holdt i jordfarger. Stemningsfulle landskap går igjen i motivene, og så populære er de at hobbyen har fått en hyggelig bivirkning, hun selger flere av kunstverkene. Inger forteller at hun glemmer tid og sted når hun står og maler, så det er først når kroppen sier fra at hun merker det er på tide med pause.

– For en som er så glad i selskap som jeg har malingen og de andre aktivitetene gitt alenetiden et godt innhold. Samtidig er jeg blitt mer glad i å være alene, jeg har mer behov for alenetid enn jeg hadde før.

Inger oppsummerer de tre ingrediensene som må tilsettes for å oppnå det gode hverdagslivet: Å lære noe nytt og

holde hodet i arbeid, å være fysisk aktiv og å være sammen med familie og gode venner.

– Samvær med familien og gode venner er blitt mye viktigere enn før, og så har jeg kuttet ut folk som ikke gir meg energi. Jeg vil omgi meg med positive personer.

Og da må Inger nevne ektemannen spesielt.

– Jeg har et godt ekteskap. Vi er to selvstendige individer, men å være sammen på hytta der vi tenner i peisen, lager god mat og har lange kvelder der vi bare sitter og prater, det gir god livskvalitet.

Hun har også gjort en avtale med seg selv å si ja til de hun har lyst til.

– Det er hverdager det er flest av, og man skal ikke bare la dagen gå. Når jeg antakelig får et begrenset liv – selv om planen er å leve til jeg er nitti – da er det viktig å fylle dagen med noe positivt. Jeg har rutiner i hverdagen, faste ting jeg gjør til faste tider: lese aviser, gå tur, trene, spise lunsj med venninner.

Å holde oppmerksomheten på den friske delen av livet og ikke på den syke, er det gjennomgående temaet til Inger Altun.

– Jeg har nok blitt litt mer empatisk, er flinkere til å ta det med ro og kanskje er jeg litt mer reflektert. Men den grunnleggende personligheten min er der fremdeles. Jeg er fortsatt like sta, jeg gir meg fremdeles ikke på tørre møkka. Og jeg er ikke ofte i dårlig humør, slår hun fast.





# Spør hematologen

På vår nettside finner du «Spør hematologen». Her kan du sende inn spørsmål relatert til blodkreft og få svar fra en av landets fremste eksperter på området, hematolog og professor Anders Waage ved NTNU og St. Olavs hospital i Trondheim.



Tjenesten har på ingen måte tenkt å erstatte en legekonsultasjon, og personer som har akutte problemer eller symptomer de går og kjenner på, må oppsøke lege for å få dette undersøkt.

Blodkreftforeningen vil anonymisert få tilgang til spørsmålene og svarene som gis, og vi vil kunne publisere noen av dem på nettsiden og her i I margen.

Tanken bak dette er at spørsmålene som kommer inn sikkert også kan være aktuelle for andre å få svar på.

## Spørsmål og svar:

? – Hva er «tung-kjede sykdom»?

### Anders svarer:

– Dette er en gruppe sykdommer som produserer for mye av deler av den tunge

kjeden av immunglobulin. Det dreier seg om kreftsykdommer. De oppfører seg forskjellig avhengig av hvilken av de tunge kjedene som er affisert, alfa heavy chain disease (IgA), beta heavy chain disease (IgG) og mu heavy chain disease (IgM). Det er dessverre lite tilgjengelig litteratur om denne sykdommen fordi den er så sjelden.

? – Jeg har Waldenströms sykdom, jeg har gjennomgått behandling og er frisk. Har tatt begge Pfizervaksinene, men prøve viser at jeg ikke har antistoffer etter vaksinene. Er det grunn til å tro at en tredje vaccine vil hjelpe?

### Anders svarer:

– Det er gjort undersøkelser som viser at en tredje dose med vaccine kan ha en viss effekt hos de med dårlig vaksinerespons etter to doser. Det er grunnlaget for at tredje dose nå anbefales av Folkehelseinstituttet. Responsen på tredje dose vil variere fra ingen effekt til en

brukbar effekt i denne situasjonen. Det er umulig å forutsi på forhånd hvem som vil ha effekt. Du må regne vanlige vaccinebivirkninger som kan være ubehagelige, men ikke farlige. Det er lite å tape på å ta vaksinen (bivirkninger) og mer å vinne. Derfor synes jeg det er larest å ta vaksinen.

Opplegget er slik at du kan be om å få en bekreftelse på din sykdom og behandling fra behandlingstedet. Dette kan du ta med til det kommunale vaksinasjonsstedet, eventuelt bestille time. De vil sette vaksinen. Det er ikke nødvendig å vise til antistofftest for å få vaksinen.

? – Jeg har kronisk follikulært lymfom og har nylig avsluttet to års behandling med rituksimab. Hvor lenge vil virkestoffene til Rituksimab virke i kroppen? Jeg har til nå tatt tre doser av covid-19 vaccine uten at det er påvist antistoffer, og lurte på når jeg kan eventuelt planlegge neste vaksinedose.

### Anders svarer:

– Etter Rituksimab vil det være svekket respons på vaksinen målt ved antistoffer i opptil seks måneder. Det er derfor grunn til å vente med ny vaksine.

Jeg må imidlertid legge til at antistofftesten måler bare en del av vaksineresponsen. Den delen av vaksineresponsen som går gjennom T-celler blir ikke målt. Du kan derfor ha en viss beskyttelse selv om antistofftesten viser 0.

Folkehelseinstituttet anbefaler ikke rutinemessig testing av vaksinerespons fordi den er for usikker, og det er vanskelig å forholde seg til testen (FHI 11.11.2021).

Ved Rituksimab er det velkjent at vaksineresponsen er nedsatt (men ikke nødvendigvis 0) i lengre tid.

? – Er lave lymfocytter (lymfopeni) et vanlig funn ved myelofibrose? Bør det ses nærmere på, og hva er årsaken til dette? Min far har hatt gjentakende prøver med dette uten at legene sier noe på det.

### Anders svarer:

– Lymfocytt-tallet kan variere ved myelofibrose, og vi legger ikke vekt på det. Vi ser mange forskjellige varianter av celletallene ved myelofibrose, og de kan også variere i forskjellige faser av sykdommen. Det er ikke nødvendig å undersøke lave lymfocytter spesielt i en slik situasjon. Vurderingen av sykdommen bygger på en mer sammensatt vurdering og hvorledes sykdommen utvikler seg over tid. Lymfocytt-tallet er ikke en del av denne vurderingen.

? – Min mor min har hatt intens kløe i 1,5 år, etter å ha forsøkt mange forskjellige behandlinger fant legene ut at hun har polycytemia vera. Hun fikk Hydroxyurea. Jeg lurer på hvor lang tid det tar før Hydroxyurea virker på symptomer. Hun har nå gått på dette i to uker uten at kløen har blitt bedre.

### Anders svarer:

– Hun bør fortsette lenger enn to uker før vi kan si at det ikke virker. Det kan være stor variasjon i når effekten setter inn på kløen så det er bare å vente en stund. Innen fire til seks uker bør det komme en effekt.

? – Jeg har KML og bruker Glivec, og plages med store muskelsmerter/bivirkninger. Jeg vurderer derfor å skifte til Sprycel. Er det påvist at pasienter får mindre muskelsmerter og bivirkninger med Sprycel?

### Anders svarer:

– Glivec og Sprycel har forskjellig bivirkningsprofil, men muskelsmerter er angitt som svært vanlige ved begge medikamentene. Svært vanlig betyr at minst en av ti pasienter som starter, får muskelsmerter.

**Aleris Kreftsenter**

Norges ledende private kreftsenter



# NY BEHANDLING FOR MYELOMATOSE

Aleris kan nå tilby nye behandlinger som ikke er tilgjengelige ved offentlige sykehus.

Kontakt oss for mer informasjon tlf: 22 54 11 78 • [aleris.no/kreft](https://aleris.no/kreft)

# Cannabis på resept – er det



*De fleste kommer i mål med godkjente smertestillende og kvalmestillende legemidler, men for pasienter som ikke opplever god lindring så kan legen søke om bruk av ikke godkjente legemidler, som for eksempel cannabis, sier Sigurd Hortemo i Legemiddelverket.*

I Norge er det mulig for lege å søke om godkjenningstak, men det er ingen utbredt bruk av medisinsk cannabis blant norske pasienter, ifølge Legemiddelverket.

Tekst: Veronica Rinde Halvorsen  
Foto: Legemiddelverket

Sigurd Hortemo er overlege ved Statens legemiddelverk. Innledningsvis understreker han at de aller fleste pasienter med kreft får god lindring av godkjente kvalmestillende og smertestillende legemidler – og ikke vil ha behov for

cannabis. I Norge er det bare ett godkjent cannabislegemiddel i salg, Sativex, men spesialister på sykehus kan i noen situasjoner søke om godkjenningstak for bruk av medisinsk cannabis med over 1 prosent av virkestoffet THC.

– I Norge var det i fjor rundt 160 personer som fikk cannabis med mer enn 1 prosent THC. Dette er små tall, og cannabis er ikke førstevalget ved noen tilstander. Det er legen og det kliniske miljøet på sykehusene som avgjør om medisinsk cannabis skal brukes i behandlingen. Dersom sykehuset tilbyr medisinsk cannabis til en pasient, skal sykehuset også betale for behandlingen.

Han forteller at noen pasienter har effekt av medisinsk cannabis ved smerter, men at studier viser at man må behandle mange pasienter for at én pasient skal oppleve god lindring.

– Dette er nok den viktigste grunnen til at cannabis i liten grad blir brukt og tilbudt ved norske sykehus, sier Hortemo.

## Må søkes av spesialist

Helsedirektoratet har ikke laget noen liste over hvilke pasienter som er aktuelle for behandling med medisinsk cannabis, så det er opp til fagmiljøene å vurdere eventuell nytte. Dersom behandelende lege mener cannabis kan være en god løsning for pasienten, kan legen søke om godkjenningstak. Det er Legemiddelverket som vurderer søknadene og et av kriteriene for godkjenning er at pasienten har en alvorlig lidelse.

– I tillegg er det en forutsetning at vanlige godkjente legemidler ikke har hatt tilfredsstillende effekt eller har gitt mye bivirkninger. Dersom legen velger å forsøke cannabis, anbefaler vi at pasienten først får prøve det godkjente legemiddelet Sativex.

Det er bare spesialister på sykehus som kan søke om medisinsk cannabis som inneholder mer enn 1 prosent THC, mens alle leger kan skrive resept på cannabislegemiddelet Sativex og søke om å bruke medisinsk cannabis med inntil 1 prosent THC.

– Verken Legemiddelverket eller

# effektiv lindring?

Helsedirektoratet har laget noen liste over hvilke tilstander medisinsk cannabis er aktuelt for, men i praksis har de fleste pasientene som får dette i Norge, enten kroniske smerter eller plager i forbindelse med kreft eller kreftbehandling.

*Er det mange som får søknaden avslått?*

– Nei, siden Helsedirektoratet ikke har gitt noen veiledning er det opp til fagmiljøene å vurdere dette. Når søknadene kommer fra spesialist på sykehus og er rimelig godt begrunnet, så godkjenner vi dem, sier Hortemo.

Han forteller at det stadig kommer nye kunnskapsoppsummeringer, hovedsakelig om lindring av smerter. Noen konkluderer med at kunnskapen gir lite grunn til å tro at det hjelper mens andre konkluderer med at det kan være grunn til å prøve.

– Det man i hvert fall kan si, er som nevnt at når man gjør store studier må man behandle ganske mange deltakere før én opplever god effekt. Men at det er enkelte som kan ha nytte av cannabis, er det ingen tvil om, sier han.

Noen pasienter med alvorlig kreftsykdom har tidligere brukt cannabis rekreasjonelt og vet at det lindrer plagene. I slike situasjoner bør man vurdere om det ikke er rimelig at disse pasientene kan få tilbud om medisinsk cannabis fremfor at de skal få tak i cannabis på egenhånd.

## Utpøvende behandling og finansiering

Tidligere innvilget Helfo i noen tilfeller individuell stønad for bruk av cannabis, men slik er det ikke lenger. Nå er det helseforetakene, sykehusene, som har ansvaret. Myndighetene har konkludert med at bruk av cannabis, bortsett fra bruk av Sativex ved MS, regnes som utpøvende behandling.

– Helsedirektoratet har laget en veileder om utpøvende behandling. Veilederen sier veldig klart at sykehusene skal ha rutiner for å vurdere hvilke pasienter som skal tilbys utpøvende behandling og dersom sykehuset velger å tilby utpøvende behandling, så skal de også betale for behandlingen. Det er bra, for til nå har mange pasienter blitt sittende med regningen. Vi hadde håpet at denne veilederen skulle bidra til at pasientene fikk dette dekket, men det vi lurer på, er om sykehusene i stedet velger å ikke tilby pasientene slik behandling i det hele tatt, så dette temaet er litt vanskelig, sier han.

Han forteller at de fleste som får medisinsk cannabis typisk bruker døgndoser i størrelsesordenen 0,5 til 2 gram, men at noen også får mer.

– Det er viktig å nevne at når legen velger å bruke legemidler som ikke er godkjent i Norge, har legen et særlig ansvar for å veilede og gi pasienten informasjon om bruk, sier Hortemo.

## Kjente bivirkninger ved cannabis

- Svimmelhet og tretthet
- Påvirkning av psykomotoriske og kognitive evner
- Psykiske symptomer som angst, hallusinasjoner, humørendringer og paranoide tanker (disse plagene går som oftest over ved dosereduksjon eller seponering).
- Selvmordstanker
- Redusert eller økt appetitt
- Bruk av cannabis kan bidra til utvikling av schizofreni og øker (trolig) risikoen for schizofreni.

Cannabisprodukter med THC kan også gi avhengighet. Det er usikkert om medisinsk bruk gir mindre avhengighet enn rekreasjonell bruk, der rundt ni prosent vil utvikle avhengighet. Risikoen for avhengighet må alltid vurderes, unntatt der forventet levetid er kort.

*Kilde: Legemiddelverket.*

## Vipps en gave til Blodkreftforeningen

Nå kan du enkelt gi en gave til Blodkreftforeningen og støtte vårt arbeid hvis du ønsker det.

Bruk Vipps og send beløpet du ønsker å gi til 52035.

Merk også at du kan få skattefradrag for gaver mellom 500 og 25.000 kroner gitt til veldedige organisasjoner som Blodkreftforeningen. Da må du sende oss ditt personnummer slik at vi får rapportert inn gaven til Skattemyndighetene.

# Naturmedisin til kreft- pasienter – er det trygt?

Noen pasienter kan være fristet til å prøve ulike former for naturmedisin, men det finnes ingen fullgod oversikt over alle bivirkninger eller mulige interaksjoner med legemidler disse kan ha. Ut fra et føre var prinsipp frarådes derfor bruk av plantebaserte produkter for personer med alvorlig sykdom, ifølge Relis.

Tekst: Veronica Rinde Halvorsen  
Foto: Akershus Universitetssykehus

Relis er en produsentuavhengig legemiddelinformasjons-tjeneste som blant annet gir råd til helsepersonell som henvender seg med spørsmål som omhandler nettopp naturmedisin og sikkerhet ved bruk. Mistenkte bivirkninger og mistenkt interaksjon med legemidler meldes også inn til Relis. Når det gjelder plantebaserte produkter, for eksempel plantebaserte legemidler, homøopatiske legemidler eller naturlegemidler, så er det en utfordring at det er betydelig mindre krav til dokumentasjon for disse enn hva det er for «alminnelige» legemidler, ifølge Relis. De henviser til en tidligere utredning publisert i 2019, «Hvordan gi råd om bruk av plantebaserte produkter?», hvor de gjennomgår hvorfor de fraråder bruk for noen grupper pasienter.

«For noen pasientgrupper er det spesielt viktig å gjøre en risikovurdering. Dersom pasienten får behandling mot alvorlig sykdom (inkludert kreft), kan en eventuell påvirkning av behandlingen

eller sykdomsforløpet få store negative konsekvenser. Vi fraråder derfor alltid pasienter med alvorlig sykdom å bruke plantebaserte produkter. Det samme vil gjelde ved mange kroniske sykdommer. Er man i tvil, bør pasienten diskutere dette med legen sin», skriver Relis.

Rådene fra Relis om bruk av plantebaserte midler er basert på en nytte- og risikovurdering.

«Vi mener at nytteverdien svært ofte er for dårlig dokumentert, og at det derfor er problematisk å akseptere risiko, selv om den kan være lav. Risiko er også vanskelig å forutsi, og enkelte pasienter ser ut til å være mer følsomme for bivirkninger enn andre.»

## Opplys alltid behandler

For de fleste naturlegemidler er det ikke angitt kjente bivirkninger eller interaksjoner, ifølge Relis fordi det ikke finnes kliniske studier. Derfor har man heller ikke grunnlag for å kunne gi grønt lys til trygg bruk eller gi råd om hvilke bivirkninger eller interaksjoner som kan

oppstå. Meldinger om mistenkte alvorlige bivirkninger kommer oftest fra sykehus og helsepersonell er ofte ikke opplyst om at pasienter bruker plantebaserte midler. Det er svært viktig at pasienter oppfordres til å opplyse legen sin om bruk av plantebaserte legemidler, og at helsepersonell aktivt spør hva pasientene bruker, ifølge Relis.

«Pasienter med kroniske og alvorlige sykdommer bruker ofte viktige legemidler med uttalte effekter. Redusert effekt av disse kan i verste fall gi terapivikt, mens økt effekt kan gi bivirkninger. Dersom pasienten blir gjort oppmerksom på mulige konsekvenser, vil det kanskje være enklere for dem å vurdere om bruk av plantebasert produkt er verdt risikoen.»

## Fraråder sine pasienter bruk

Overlege i hematologi ved Avdeling for blodsykdommer ved Akershus Universitetssykehus, Anders Dahm, forteller at dette ikke er en problemstilling de møter på ofte i behandling av



Overlege i hematologi ved Avdeling for blodsykdommer ved Akershus Universitetssykehus, Anders Dahm, fraråder pasienter å bruke naturmedisin når de er under behandling.

blodkreftpasienter, men det forekommer.

– Det hender at vi har noen pasienter som stiller spørsmål og noen pasienter som veldig gjerne vil prøve naturmedisin. Det vi svarer pasientene da er at siden vi ikke vet hva naturmedisinen inneholder så fraråder vi våre pasienter å bruke det. Det er jo også en helt annen ordning for å godkjenne legemidler enn for naturmedisin, sier Dahm.

Han har forståelse for at pasienter kan ønske å forsøke naturmedisin eller naturpreparater, men at man ut ifra et føre var prinsipp bør la være, særlig fordi varedeklarasjonen ikke alltid stemmer med innholdet.

– Dette har vi jo blant annet sett eksempler på i idretten, hvor folk har brukt noe de synes har effekt og så blir de tatt for doping fordi de fikk i seg noe som ikke var beskrevet på pakningen.

## Hva er plantebaserte legemidler?

Når et eller flere virkestoff i et middel er sammensatt av plantemateriale og hvor de virksomme bestanddelene «utelukkende består av en eller flere plantedroger eller plantebaserte tilberedninger», er det per definisjon et plantelegemiddel. Plantelegemidler finnes ofte i tablett- eller kapselform, eller som te, mikstur, sugepastiller eller eteriske oljer.

## Johannesurt har stor interaksjonsrisiko

Johannesurt, eller prikkperikum, er et eksempel på et naturmiddel som kan ha alvorlig interaksjon med flere legemidler, også cellegift. Dette er en av få interaksjoner mellom planter og legemidler som er undersøkt med flere interaksjonsstudier og johannesurt bør unngås hos pasienter som samtidig bruker legemidler, på grunn av den store risikoen for interaksjon. Det er kjent at denne urten er en kraftig induktor av flere ulike leverenzymmer. Dette gir igjen økt risiko for nedsatt effekt av legemidlene du inntar dersom du tar disse samtidig med johannesurt og kan i verste fall føre til terapivikt på de aktuelle legemidlene.

Kilder: Relis.no



## Montebellosenteret tilbyr unikt kursopphold for de som har eller har hatt kreft og for pårørende

Alle som har eller har hatt kreft kan søke om opphold ved Montebellosenteret. Gjennom kunnskapsformidling, erfaringsutveksling, sosiale og fysiske aktiviteter vil du få innsikt i hvordan du kan mestre dine utfordringer. Det er i alle kurs mulig å ha med seg en pårørende.

### Trinn 1 : Kreft – hva nå?

På livsmestringskurset «Kreft – hva nå?» for blod- og beinmargskreft møter du fagpersoner med spisskompetanse innen bl.a. kreftbehandling, senefekter, mestringsstrategier, ernæring og fysisk aktivitet.

Kurs 19A-22 13.–20. mai  
Kurs 33A-22 19.–26. august

### Trinn 2 : Temakurs

Etter at du har vært på trinn 1 kurs, kan du søke på trinn 2. Kursene har temaer som fokuserer på ulike utfordringer videre i livet. Temakurs tar for seg utfordringer av fysisk, psykisk, sosial eller eksistensiell karakter.

Se [montebellosenteret.no](http://montebellosenteret.no) for oversikt over alle trinn 2 kurs.

Har du spørsmål?

Ring oss gjerne!  
T: 62 35 11 00



Montebellosenteret ligger i flotte omgivelser like ovenfor Lillehammer. Senteret fremstår med god hotellstandard uten institusjonspreg. Montebellosenteret legger stor vekt på skjønnhet, kunst og opplevelser. Samtidig har vi et sunt og godt kjøkken og delikate rom.

Kurstedvegen 5, 2610 Mesnali • [post@montebello-senteret.no](mailto:post@montebello-senteret.no) • [montebellosenteret.no](http://montebellosenteret.no)





# Nytt fra lokallag

## Østlandet sør øst lokallag

Sommeren er over og høsten er på hell, snart blir det vinter. Det er fortsatt en vanskelig tid, med smitteøkning og de utfordringer det bringer med seg.

Foreningen avviklet i oktober et møte om blodkreft i Brygga kultursal i Halden, et møte med meget godt fremmøte.

4. desember arrangerte vi en ny aktivitet i Gamlebyen i Fredrikstad, med vandring og julebuffet.

I februar eller mars neste år håper styret i lokallaget å avvikle et årsmøte, hvor vi kan møte foreningens medlemmer.

Vi ser frem til neste år og håper det blir et år hvor vi igjen kan treffes og gjennomføre normale aktiviteter. Vi ønsker alle medlemmer en riktig god jul og et godt nyttår.

*Hilsen styret i Blodkreftforeningen Østlandet sør øst*

## Oslo og omegn lokallag

Igjen ser vi at pandemien legger kjepper i hjulene for normalisering av samfunnet. Vi har diskutert utviklingen i styret. Der har vi kommet frem til at vi må prøve så langt det er forsvarlig, å lære oss å leve med situasjonen. Hverken covid-19, influensa, eller andre virus blir borte over natten.

Vi håper derfor å gjennomføre planlagte arrangementer. En utfordring er at omverden rundt oss ikke har det samme søkelys på smittevern som oss i Blodkreftforeningen.

Hvis alt går etter planen, inviterer vi til årsmøte 10. februar på tur til Teknisk museum. Nærmere innkalling og informasjon kommer.

På årsmøte blir delingen av lokallaget Oslo og omegn lagt frem. Det er nå opprettet et nytt lokallag Østlandet sør-øst. Planen er at dette skal bli en vinn/vinn situasjon, med en større lokal forankring. Vi skal fortsatt samarbeide og dra nytte av hverandre.

Det er også planlagt møte i Lillestrøm i samarbeid med kreftkoordinatorerne i området på nyåret, og vi ser frem til å gjenoppta vårt årlige likepersonstreff på vårparten.

Da håper vi på at 2022 blir et godt år for vår forening. Vi ønsker også alle en fredfull julehøytid.

*Hilsen Oslo og omegn lokallag*

## Trøndelag lokallag



Året 2021 ble også et annerledes år med liten aktivitet.

På styremøte i september besluttet styret å arrangere et medlemsmøte i løpet av høsten. Økende smitte i Trøndelag førte til at vi avventet situasjonen. Da vi ble forespurt om å være med å marker Blodkreftforeningens 30 års jubileum var dette en fin anledning til å arrangere et medlemsmøte/julemøte.

Det var stor stas da vi kunne invitere til Trondheims storstue ærverdige Britannia Hotel 11. november, og de forhåndsreserverte plassene ble fulltegnet allerede samme dag som invitasjonen gikk ut. Vi fikk en lang venteliste, men det var på grunn av koronasituasjonen ikke mulig å få flere plasser.

Sekretariatsleder Eddy Grønset og leder i Blodkreftforeningen Olav Ljøse deltok på møtet sammen med inviterte hematologer fra St. Olav hospital. Vi hadde to gode foredrag ved forskningssykepleier Turid Neverdal Almvik, og hematolog Tobias Schmidt Slørdahl, og så var det selvfølgelig ekstra hyggelig med utnevningen av æresmedlem i Blodkreftforeningen til professor, verdenskjent forsker Anders Waage.

Møtet ble avsluttet med en flott tre-retters middag.

*Styret i Blodkreftforeningen Trøndelag*

## Rogaland lokallag

Etter lang tid uten fysiske møter har vi hatt årets første medlemsmøte i Haugesund 4. oktober. Sveinung Stensland, stortingsrepresentant fra Høyre snakket om godkjenningssprosess for nye medisiner. Vi var 17 fremmøtte som avsluttet med koselig prat og god mat.



Nå har vi planlagt juleavslutning på Clarion Hotel Energy i Stavanger den 10. desember med 20 påmeldte, og flere nye ansikter. Men smittetallene øker, og vi håper å få gjennomføre.

Håper vi snart kan slippe å bekymre oss for smittetall og møtes som vanlig, og senest til årsmøte i mars neste år.

*Hilsen styret i lokallag Rogaland*



# Cellekunnskap gir skreddersydd b

Ny forskning ser på muligheten til å kunne forutse behandlingseffekten før behandlingen blir gitt. *I margin* var på seminar om presisjonsmedisin.

Tekst og foto: Kjersti Juul

Tradisjonelt har pasienter med samme sykdom fått lik behandling. Individuell tilpasning har ofte blitt gjort etter at effekten av behandlingen var evaluert. I presisjonsmedisin er et av målene å kunne forutse behandlingseffekten før behandlingen blir gitt. I PINpOINT-prosjektet bruker forskerne kunnskap om pasientenes kreftceller til å skreddersy behandling mot blodkreft.

En slik tilnærming har et stort potensial, men gir også en rekke utfordringer. Mandag 29. november ble det avholdt et seminar på Litteraturhuset i Oslo der PINpOINT og Bioteknologirådet snakket med noen av Universitetet i Oslo (UiO) sine fremste forskere på feltet. Spørsmålene som ble drøftet gikk blant annet ut på: Hva er det realistisk å få til med presisjonsmedisin? Hva er de store utfordringene? Og hvordan kan samfunnet bidra til den viktige forskningen?

## Veiledende legemiddelscreening

Sigrd Skånland som er prosjektgruppleder og forsker ved institutt for kreft-

forskning ved Oslo Universitetssykehus, åpnet seminaret med en presentasjon av PINpOINT.

– Mange forbinder presisjonsmedisin med at man finner endringer på gennivå hos den enkelte pasientens kreftsykdom og på bakgrunn av det kan finne den medisinen som passer pasienten. Det fungerer for mange pasienter, men ikke for alle. Derfor trenger vi noe som kan komplementere genetisk presisjonsmedisin. En mulighet er å se på andre egenskaper til kreftcellene. Man kan for eksempel se på endringer på proteinnivå. Eller hva om man kunne teste ulike legemidler direkte på kreftcellene og se hvilke som dreper de og deretter behandle pasienten med den beste medisinen? Det er nettopp det vi ønsker å utvikle i PINpOINT. Vi bruker legemiddelscreening til å veilede presisjonsmedisin, forklarte Skånland.

Man dyrker altså kreftceller og tester mange ulike medikamenter for å se på responsen og hva som fungerer. Siden prøver man å finne ut hva slags celler som er ansvarlig for responsen i ettertid. Skånland viste et eksempel fra forskning med denne metoden på en pasient med KLL, og påpekte at de ønsker å gjøre dette tilgjengelig for flere.

– Vi gjorde disse undersøkelsene når pasienten hadde tilbakefall. Det hadde vært interessant å gjøre det på et tidligere tidspunkt, kanskje veilede bedre behandling fra starten av slik at pasienten ikke blir utsatt for behandling som ikke virker. Vi ønsker å mer systematisk undersøke blodprøver fra pasienter som har vært med i kliniske studier, gjøre de samme analysene og utvikle maskinlærings-

algoritmer eller kunstig intelligens for å kunne predikere hvilken behandling som er den beste for den enkelte pasient, fortalte Skånland.

## Digitale tvillinger

Matematiker Alvaro Kohn Luque jobber som forsker ved Oslo senter for biostatistikk og epidemiologi. Han snakket om «digitale tvillinger» og hvordan det blir brukt i presisjonsmedisin. Luque viste eksempler fra industrien der virtuelle kopier blir brukt for å designe og optimalisere produktet. Overført til levetenskapen handler det om å bruke en datamaskin til å lage en nøyaktig modell av svulsten vi skal behandle. Med noen millioner kopier av modellen kan man gjøre databeregninger som simulerer resultatene av hvert eneste tenkelige behandlingsalternativ. Legen kan i så tilfelle velge å bruke et av dem som får svulsten til å forsvinne. Å lage en modell av hvordan en svulst vokser eller krymper under forskjellige betingelser og behandlinger, ligger forut for dette. Da må man lage matematiske ligninger som beskriver grunnleggende regler kreftcellene følger i ulike utviklingstrinn.

## Et innovasjonsdilemma

Filosof Vincenzo Politi holdt et innlegg om ansvarlig forskning og utvikling.

– Dette er en tilnærming som forutser og vurderer potensielle implikasjoner og samfunnsmessige forventninger med hensyn til forskning og innovasjon, med sikte på å fremme utformingen av



# ehandling

inkluderende og bærekraftig forskning og innovasjon, forklarte Politi.

– *Hva handler Innovasjonsdilemmaet om?*

– At det i startfasen av et vitenskapelig eller teknologisk forskningsprosjekt, fortsatt er mulig å endre mange ting for å unngå uønskede konsekvenser. Vi vet imidlertid ikke om alle mulige uønskede konsekvenser, derfor ønsker vi ikke å endre noe. Etter implementeringen av resultatene i samfunnet, blir vi mer og mer bevisste på de mulige uønskede konsekvensene, men på dette tidspunktet er det for sent å forandre på mye.

Politi påpekte at forskning og teknologi har en transformativ effekt på samfunnet, derfor burde samfunnet få ha noe å si når det kommer til hva forskningen og teknologien gjør. Man burde stille kritiske spørsmål og luften bekymringer underveis i forskningsprosjektet, og ikke bare ved starten eller slutten av det.

– *Hvorfor trenger legevitenenskapen en filosofi?*

– Ingen vet på forhånd hva som vil skje videre. Vi kan prøve å forstille oss hva slags fremtid vi ønsker for den neste generasjon, men av og til kan det være vanskelig å forestille seg fremtiden. Min jobb er ikke å gi svar, men å stille spørsmål og utfordre stilltiende antagelser, påpekte Politi.

## Neste generasjon presisjonsmedisin

Seminaret ble avsluttet med en panel-samtale, der kreftforsker Kjetil Taskén også deltok.

– Jeg har de siste tre årene jobbet med å bygge opp molekyllær kreftdiagnostikk (...) Vi har blant annet bygd en stor klinisk studie som heter IMPRESS-Norway sammen med alle norske kreftsykehus. Vi startet med åtte medikamenter som vi kunne tilby, i løpet av tidlig neste år håper vi å kunne ha 23 medikamenter inn i studien. Da er det et regelsett som fordeler pasienter på ulike medikamenter. Vi har også laget det offentlig-private samarbeidet CONNECT – et slags økosystem for presisjonsmedisin. Studiet startet 1. april 2021, og vi har screenet over 100 pasienter i løpet av de første seks månedene. Det er her presisjonsmedisin er nå. Prosjekter som PINPOINT som tar i bruk andre teknologier som vi har utviklet, dreier seg om de neste generasjoner av presisjonsmedisin; Hvilke andre typer diagnostikk kan vi bringe inn for å finne behandlingsalternativer til enda flere av de pasientene som har brukt opp ordinære behandlingstilbud, fortalte Taskén.

## Et møysommelig arbeid

Sigrd Skånland ble spurt om hva som er den viktigste samfunnsgevinsten for hennes forskning, og trakk fram at det er å ha fokus på pasienten, gi bedre behandling og mindre av den behandlingen som ikke virker hvis man kan forutsi hva som virker for den enkelte.

– *Er det ulemper ved å kurere kreft med presisjonsmedisin?*

– Kostnader er et opplagt spørsmål man må se på, vi vet at de målrettede medisinene er mye dyrere enn tradisjonell cellegift som ble brukt tidligere. Men hvis vi kan spare pasienten for behandlinger som ikke virker, sparer man inn der. Helseøkonomi er viktig!, påpekte

Skånland.

Mens Kjetil Taskén trakk fram at det å utvikle presisjonsmedisin handler om å bygge stein for stein.

– Vi må lære hvilke mutasjoner vi kan agere på, hvilke medikamenter som kan være nyttige for enkelte pasienter. Hvis vi gjør drug screens, kan vi agere på det? Det er et møysommelig arbeid.

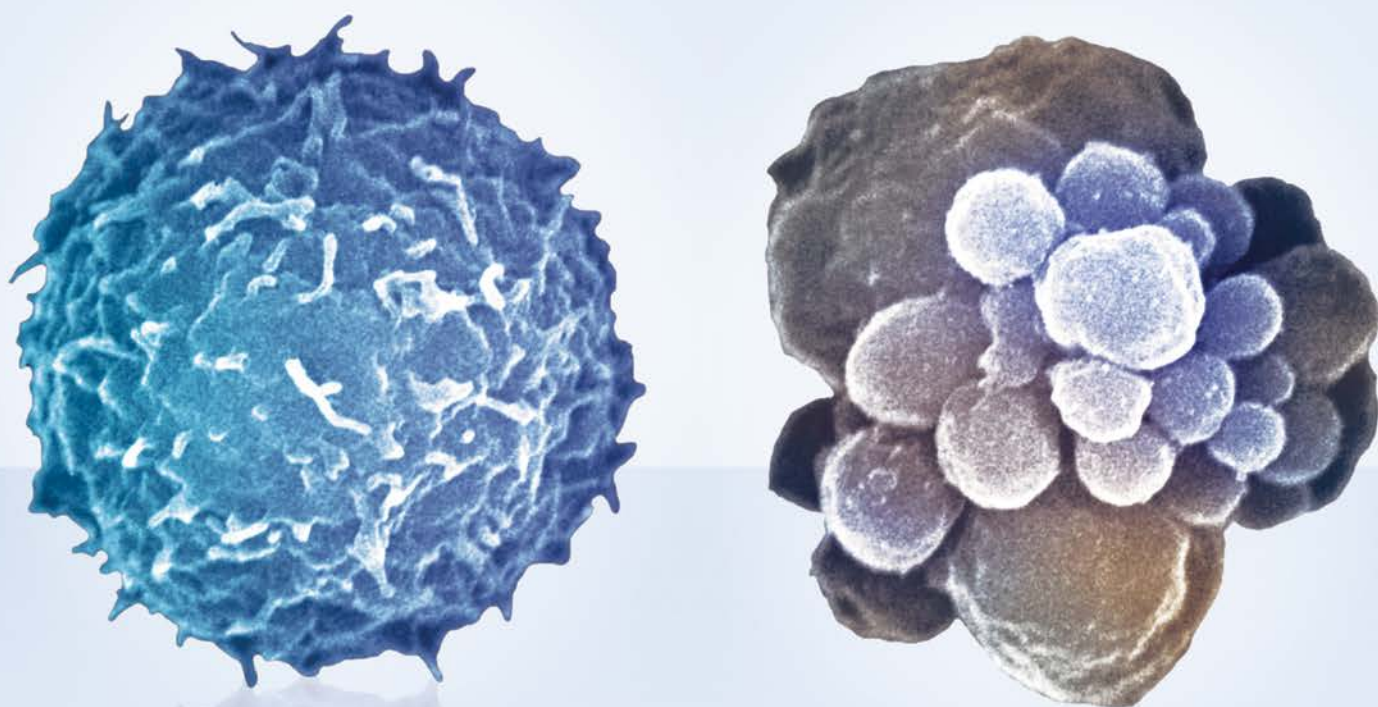
Hvis man ser historisk på utvikling av presisjonsmedisin fra man startet med det i private kreftsentre i USA, og hva som var nytten av å sekvensere genomet til kreftceller, begynte det med 2-3 prosent pasienter og har krøpet sakte oppover. I de beste studiene nå der man ser hvilken optimal behandling man kan velge, finner man kanskje et medikament til halvparten av pasientene. Vi har ikke tatt ut det fulle potensialet av hva vi kan lære om kreft og hvordan vi kan behandle det. Forhåpentligvis vil det øke.

– *Hvor presis er egentlig presisjonsmedisin?*

– Det er ikke et statisk begrep, det er dynamisk. Det vi tenkte som presist for noen år siden er ikke lenger presist, det utvikler seg fort!

## Fakta

**PINPOINT** er et samarbeidsprosjekt mellom Oslo Universitetssykehus og Universitetet i Oslo, finansiert av Senter for digitalt liv Norge. Målet er å bruke funksjonelle analyser til å teste ulike kreftmedisiner direkte på pasientens kreftceller før de gis til pasienten, slik at hver enkelt pasient kan få best mulig behandling.



# VI SAMARBEIDER FOR Å LØSE DE STØRSTE UTFORDRINGENE INNEN KREFT

AbbVie er sterkt engasjert i å bidra til bedre kreftbehandling. Sammen kan vi gi håp om en bedre fremtid for mennesker med en alvorlig kreftdiagnose.

MENNESKER. ENGASJEMENT. MULIGHETER.

Les mer på [abbvie.no](http://abbvie.no)

abbvie

## Likepersonkurs

**Tid: 11. til 13. mars**

**Sted: Thon hotell Opera, Oslo**

**Årets likepersonkurs er en samling for etablerte likepersoner og medlemmer som kan tenke seg å ta en utdanning som likeperson.**

Blodkreftforeningen trenger nye likepersoner for alle diagnoser, også for pårørende, og håper å se mange på kurset neste år.

Kurset går over en helg. Du vil gjennom spennende foredrag og gruppearbeid få de nødvendige verktøy for å klare rollen som likeperson, og få svar på alt du lurer på i forbindelse med vervet. Det er også lagt opp til sosialt samvær og aktiviteter, slik at du kan treffe andre likepersoner og utveksle erfaringer.

Kurset er både for nye og for allerede etablerte likepersoner.

Etablerte likepersoner får tilsendt invitasjon.

Lurer du på om likepersonvervet kunne være noe for deg, er du velkommen til å ta kontakt med oss. Send gjerne noen ord om deg til [post@blodkreftforeningen.no](mailto:post@blodkreftforeningen.no).

**Påmeldingsfrist: 10. februar**

## Samling for nye og eksisterende brukarmedvirkere

**Når: 3 februar 2022**

**Sted: Radisson Blu Caledonien Hotel, Kristiansand**

Vi starter samlingen med middag 2. februar kl 19.00. Hovedfokus for samlingen vil være erfaringsutveksling, relasjonsbygging og å trygge hverandre i rollen som brukarmedvirkere. Kreftforeningen og UiA er blant de inviterte foredragsholderne. Samlingen vil ha hovedfokus på erfaringsutveksling og gjennomgang av ulike opplæringsprogrammer som brukes for brukarmedvirkere. Vi regner med å avslutte kursdagen 3 februar cirka kl 16.00

Samlingen er for både brukarmedvirkere i råd og utvalg og for brukarmedvirkere i forskning. Dette er også en samling for dem som kan tenke seg å bli brukarmedvirkere, men som i dag ikke har verv.

Blodkreftforeningen dekker samlingen og reisekostnader for medlemmer i foreningen.

**Påmeldingsfrist: 10. januar**

Påmelding sendes til [post@blodkreftforeningen.no](mailto:post@blodkreftforeningen.no)

# Velkommen til Landskonferansen 2022

## Scandic Nidelven, Trondheim 20.-22. mai

### Hold av helgen for landskonferansen!

Landsmøtet avholdes fredag 20. mai kl. 18.00 etterfulgt av felles middag og sosialt samvær. Vi har planlagt en innholdsrik helg med spennende foredrag, aktiviteter og gode måltider.

Viktigst av alt: Du får møte andre medlemmer og bli kjent med andre i samme situasjon som deg.

Vi jobber med å få alle brikkene på plass og vil legge ut informasjon om program på våre nettsider så fort dette er på plass.

**Meld deg på! Vi har begrenset antall plasser, så førstemann til mølla-prinsippet gjelder.**

**Påmeldingsfrist: 20. april 2022.**

Påmeldingen åpner over nyttår på

[www.blodkreftforeningen.no](http://www.blodkreftforeningen.no)

NB! Landskonferansen er kun for medlemmer.

Blodkreftforeningen dekker kost, losji og faglig program mot en egenandel på kroner 1 000 per person. Deltakere må selv betale for reise til og fra hotellet.

### Tidsplan for arrangementet:

Registrering fredag 20. mai kl. 15.00-17.30.

Programmet starter kl. 18.00.

Avreise etter lunsj på søndag, 20. mai cirka kl. 13.00.

### Invitasjon til landsmøte

Landsmøtet er foreningens høyeste myndighet. Alle som er medlemmer av foreningen, og som har betalt årskontingenten for inneværende år, har adgang til landsmøtet. Denne informasjonen er å anse som innkalling til landsmøtet. I henhold til vedtektene skal sakspapirer sendes ut til påmeldte deltakere senest 14 dager før landsmøtet.

#### Sakslisten for landsmøtet er som følger:

1. Valg av dirigent/referent/og to til å undertegne protokollen
2. Årsberetning 2021
3. Regnskapet i 2021
4. Hovedstyret framlegger budsjett for 2022
5. Innkomne saker
6. Fastsettelse av kontingent
7. Valg av hovedstyret, valgkomite og revisor

Frist for å sende inn saker som ønskes behandlet på landsmøtet er 15. april 2022. Disse sendes til [post@blodkreftforeningen.no](mailto:post@blodkreftforeningen.no)

En valgkomite arbeider med å fremme forslag til valg av styremedlemmer i Blodkreftforeningen. Har du forslag til kandidater kan du kontakte valgkomiteens leder Tone Hansen på [tonehanse@gmail.com](mailto:tonehanse@gmail.com).

Påmelding til landsmøtet skjer ved at du melder deg på landskonferansen.

Ønsker du kun å delta på selve landsmøtet sender du påmeldingen din til [post@blodkreftforeningen.no](mailto:post@blodkreftforeningen.no). **Påmeldingsfrist er 15. april 2022.**

# Opp av stolen!

Hun fikk en livgivende aha-opplevelse, da hun første gang møtte en med samme diagnose. For Gunn Åse Hammervik har veien videre bokstavelig talt handlet om å gå.

Tekst: Kjersti Juul Foto: Privat



- Hvis du googler myelomatose står det at du har tre til fem år igjen å leve. Å få snakke med en som hadde levd bra med sykdommen i 16 år, ga et nytt perspektiv på livet. Det ble en aha-opplevelse som både ga meg håp og guts videre, smiler Gunn Åse Hammervik som fikk diagnosen i 2015.

I dag har hun vært likeperson i tre år.

- *Hva kan en likeperson bidra med som ikke en av dine nærmeste kan?*

- En likeperson vet hva de sliter med, og kan lettere sette seg inn i ulike behandlinger og tanker og følelser rundt det å få kreft. Har man hatt samme diagnose, kjenner man igjen hele forløpet som den syke går igjennom. Man skal ikke komme med medisinske råd, men kan fortelle hvordan man selv har opplevd det å være syk, påpeker Hammervik.

I rollen som likeperson har hun ett tema hun er ekstra glad i å snakke om.

- Jeg pleier å fortelle om hva som har hjulpet meg mest - nemlig fysisk aktivitet. Å få folk opp fra stolen er noe jeg brenner for. Jeg passer på å fortelle at

jeg er klar over hvor syke de er, men at det å ta små skritt og en dag av gangen hjelper mye. 50 meter er bedre enn ingenting. Jeg har hatt to stamcelletransplantasjoner. Begge gangene har jeg begynt med trening så snart jeg klarte. Treningen min består av å reise seg opp fra stolen, og gå ut i frisk luft. Lyset spiller også inn på det mentale i stor grad. Jeg har fått tilbakemeldinger fra personer jeg har snakket med, som sier at det var jeg som fikk de opp av stolen. Det gjør godt. Baksiden med å være likeperson er at det fort kan bli mye sykdomsprat og tanker som sirkulerer rundt kreft. Hadde jeg ikke vært likeperson hadde disse tankene kanskje kunnet bli lagt mer til side. De positive tilbakemeldingene fra folk gjør imidlertid at det å være likeperson er vel verdt «jobben».

- *Kreves det noen spesielle egenskaper å fungere i rollen som likeperson?*

- Du må være flink til å lytte og kunne komme med innspill i retning av at «dette kan fort gå bra.» Det viktigste man som likeperson gjør er å gi håp. Samtidig

må man ha mot til å stå i tøffe samtaler.

- *Har du en spesiell samtale du husker ekstra godt fra tiden som likeperson?*

- Jeg har møtt personer som ser veldig svart på det. Av og til lurur jeg på hva i all verden jeg skal si for å gi dem litt guts. Å vise empati er det viktigste, å gi uttrykk for at man skjønner hva de står i.

- *Hvordan kan man få flere til å benytte seg av likepersontjenesten?*

- Det er et godt spørsmål. Jeg var nylig på Vardesenteret her i Trondheim og presenterte Blodkreftforeningen. Det er sånne arenaer man har til å fortelle hva vi kan tilby. Da legger jeg veldig stor vekt på likepersontjenesten, fordi jeg synes det er noe av det aller viktigste vi gjør. De siste to årene med pandemi har det vært mangel på slike arenaer. At man blir flinkere til å informere om ting som Blodkreftforeningen og likepersontjenesten på sykehusene er viktig, der synes jeg det foreløpig skorter. Selv fikk jeg ikke noe slik informasjon fra legehjelp, men gjennom kjente.

## Blodkreftforeningens formål

Foreningen er en landsomfattende organisasjon for personer som har, eller har hatt blodkreftrelaterte sykdommer - samt pårørende til disse. Foreningen vil opprettholde et nært samarbeide med landets sykehus, samt

andre tilsvarende institusjoner, til fremme for foreningens formål som er å

**a.** være til støtte, og drive likepersonarbeid for personer som har, eller har hatt blodkreftrelaterte sykdommer - samt pårørende til disse.

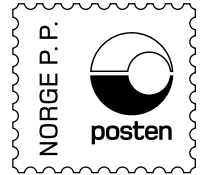
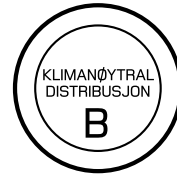
**b.** formidle til medlemmene og andre om framskritt og nye behandlingsmetoder.

**c.** utgi medlemsbladet «I marginen» og vedlikeholde hjemmesiden på internett.

## Kontaktinformasjon Blodkreftforeningen

<b>Hovedstyre</b>		<b>Navn</b>	<b>E-post</b>	<b>Telefon</b>
	Styreleder	Olav Ljøсне	olav@blodkreftforeningen.no	488 42 286
	Nestleder	Sigrid Matthes	sgrdmatthes@gmail.com	974 62 834
	Styremedlem	Anne Lise Hustadnes	annelise.hustadnes@gmail.com	419 34 361
	Styremedlem	Anita Nymo	anitanymo@hotmail.com	905 80 763
	Styremedlem	Hanne Mollatt Hellerud	hanne.mollatt.hellerud@hapro.no	901 74 331
	Styremedlem	Reidar Nordby	reidar@nordby.as	952 14 000
	Styremedlem	Ninja Ulvestad Pettersen	ninja2472@gmail.com	469 82 689
<b>Lokallag Trøndelag</b>	Leder	Gunn Åse Hammervik	guhammer@gmail.com	900 21 648
	Likepersonansvarlig	Anita Landrø	anitalan_1@hotmail.com	916 17 400
	Styremedlem	Heidi Jørgensen	Heidi.jrgensen@ntebb.no	950 93 790
	Styremedlem	Gunnar Garthus	gg@socosystem.com	913 84 339
	Styremedlem	Ingunn Yttersian	ingunn.yttersian@ntnu.no	992 35 433
	Kasserer	Eva Holden	evah74@hotmail.com	993 55 410
<b>Lokallag Møre og Romsdal</b>	Interrimstyre	moreogromsdal@blodkreftforeningen.no		
<b>Lokallag Nord-Norge</b>	Leder	Anne Kirsti Jacobsen	an-ki@online.no	400 21 591
	Sekretær	Kine Olsen	kineolsen2011@gmail.com	915 36 088
	Styremedlem	Marion Sørensen	marionjeasoer@gmail.com	959 44 940
	Styremedlem	Heidi Vikan	heidijohas1@hotmail.com	957 80 583
	Pårørendekontakt	Anniken Jensen	jensen.anniken@gmail.com	905 04 382
<b>Lokallag Oslo og omegn</b>	Leder	Pål Eriksen	katter05martin@gmail.com	948 59 425
	Nestleder	Gunhild Haugejorden	gunhild.haugejorden@gmail.com	915 72 521
	Styremedlem	Egil Ihlen	egil.kristian.ihlen@vikenfiber.no	413 11 748
	Styremedlem	Hilde Urkeggerde	hilde.urkeggerde@gmail.com	997 91 135
	Styremedlem	Odd Halvard Haug	odhahaug@online.no	906 61 363
	Styremedlem	Ninja Ulvestad Pettersen	ninja2472@gmail.com	469 82 689
<b>Lokallag Sørlandet</b>	Leder	Anita Nymo	anitanymo@hotmail.com	905 80 763
	Kasserer	Aud Kari Staaland	aud.kari.staaland@gmail.com	992 41 218
	Styremedlem	Kristin Jaktevik	kikki@guttis.no	922 21 557
	Styremedlem	Irene Eriksen	ireneeriksen2@hotmail.com	924 63 997
	Styremedlem	May Anett Halvorsen	Mayahal1971@gmail.com	993 25 116
	Styremedlem	Else Beate Storsveen	else@storsveenmail.no	926 36 569
<b>Lokallag Vestlandet</b>	Leder	Agnar Berland	agnar.berland@gmail.com	994 00 140
	Styremedlem	Roberta Lamvik	roberta.abreau@lamvik.com	970 19 600
	Styremedlem	Reidun Værøy	mvaer@online.no	414 05 694
	Styremedlem	Jan-Inge Eikeset	janinge.eikeset@icloud.com	924 63 734
<b>Lokallag Vestfold, Buskerud og Telemark</b>	Leder	Vera Henden		
	Nestleder	Olav Ljøсне	olav@blodkreftforeningen.no	976 76 353
	Kasserer	Helge Holtan	heholtan@online.no	908 61 739
<b>Lokallag Rogaland</b>	Leder	Sigrid Matthes	sigrid.matthes@lyse.net	974 62 834
	Kasserer	Astrid Olen Refve	astrid.refve@gmail.com	908 92 992
	Styremedlem	Else Marie Øvrebø	else.ovrebo@getmail.no	900 91 731
	Styremedlem	Grete Heggheim	greteheggheim@yahoo.no	482 23 710
	Styremedlem	Ivar Aske	ivar@aske.no	905 23 045
	Styremedlem	Øystein Hauge	oehauge@online.no	916 09 505
	Styremedlem	Steinar David Jansen	steinarjansen@me.com	975 07 509
<b>Lokallag Innlandet</b>	Leder	Reidar Nordby	reidar@nordby.as	952 14 000
	Kasserer	Mona Finnstun	mfinnstund@gmail.com	934 44 614
	Sekretær	Evy Anne Sveum	easveum@gmail.com	930 53 644
	Styremedlem	Helge Engernes	engernes@gmail.com	934 99 753
	Styremedlem	Inger Lise Stensrud	oladatter@hotmail.com	403 40 522
<b>Lokallag Østlandet sør øst</b>	Leder	Egil K. Ihlen	egil.kristian.ihlen@vikenfiber.no	413 11 748
	Nestleder	John C. Paulshus	johnpaulshus@hotmail.com	905 34 831
	Styremedlem	Ninja Ulvestad Pettersen	ninja2472@gmail.com	469 82 689
	Styremedlem	Hilde Nygaard	hilde.nygaard@hotmail.com	926 26 889

Returadresse:  
Blodkreftforeningen  
Rosenkrantz' gate 7  
0159 Oslo



## Trenger du noen å snakke med? Ring likepersontjenesten: Telefon 94 85 11 11

Mandager 13-15 og torsdager 18-20

### Hvorfor bli medlem i Blodkreftforeningen?

- **Landsdekkende nettverk for erfaringsutveksling** – som medlem får du informasjon om nasjonale og lokale kurs, samlinger, foredrag, møter og andre aktiviteter.
- **Støttende likepersonsnett** – du får tilgang til vårt nettverk av likepersoner som har vært i samme situasjon og som kan gi deg veiledning og støtte.
- **Kvalitetssikret informasjon** – på vår nettside finner du nyheter og informasjon om diagnoser, behandling, rehabilitering, rettigheter, muligheter og tilbud.
- **"I margen"** er foreningens blad som gis ut 4 ganger årlig. Her kan du følge med på hva som skjer i foreningen og få informasjon om fagområdet.
- **Støtt foreningens arbeid** – som medlem støtter du Blodkreftforeningens arbeid med å gi et tilbud til pasienter og pårørende, og foreningens arbeid som pådriver innen forskning og videreutvikling av behandlingstilbudene.

Du kan melde deg inn på [www.blodkreftforeningen.no](http://www.blodkreftforeningen.no) – sende en e-post til [medlem@blodkreftforeningen.no](mailto:medlem@blodkreftforeningen.no) eller fyll ut blanketten og sende den til:  
**Blodkreftforeningen, Rosenkrantz' gate 7, 0159 Oslo**

Ved innmelding får du tilsendt en velkomstpakke med informasjon og en giro for årskontingenten.

### Ja, jeg melder meg inn i Blodkreftforeningen

- Jeg ønsker Individuelt medlemskap, kr 250,- per år
- Jeg ønsker Familiemedlemskap, kr 500,- per år
- Jeg ønsker støttemedlemskap (for familiemedlemmer med annen postadresse enn hovedmedlemmet), kr. 100,- per år

Klipp ut blanketten, fyll inn og send den til:  
Blodkreftforeningen, Rosenkrantz' gate 7, 0159 Oslo

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Akutt lymfoblastisk leukemi (ALL) | <input type="checkbox"/> Kronisk myelogen leukemi (KML)     | <input type="checkbox"/> Polycytemia Vera                |
| <input type="checkbox"/> Akutt myelogen leukemi (AML)      | <input type="checkbox"/> Lymfekreft                         | <input type="checkbox"/> Waldenströms sykdom (WM)        |
| <input type="checkbox"/> Amyloidose                        | <input type="checkbox"/> Myelofibrose                       | <input type="checkbox"/> Andre blodkreftsykdommer        |
| <input type="checkbox"/> Aplastisk anemi                   | <input type="checkbox"/> Myelodysplastisk syndrom (MDS)     | <input type="checkbox"/> Pårørende                       |
| <input type="checkbox"/> Essensiell trombocytomi           | <input type="checkbox"/> Myelomatose                        | Stamcelletransplantert:                                  |
| <input type="checkbox"/> Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)   | <input type="checkbox"/> Myeloproliferative sykdommer (MPN) | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei |

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Postnr./sted: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fødselsdato: \_\_\_\_\_