

Hjernetumorer



Indhold



- 2 Indledning
- 3 Hvad er symptomerne på en hjernetumor?
- 4 Hvilke undersøgelser skal der til?
- 6 Hvor syg er jeg?
- 9 Hvilken behandling findes der?
- 16 Er der andre behandlingsformer?
- 18 Hvad sker der, når behandlingen er overstået?
- 20 Hvad siger statistikken?
- 22 Hvis kræften ikke kan fjernes?
- 23 Hvorfor opstår hjernetumorer?
- 24 Hvad kan jeg selv gøre?
- 26 Ordliste
- 27 Hvor kan jeg læse mere?
- 28 Hvor kan jeg få hjælp og rådgivning?
- 29 Om hjernen

Indledning

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

En hjernetumor er en alvorlig sygdom, men der forskes hele tiden i at gøre behandlingen bedre, så patienterne kan leve længere med en god livskvalitet.

I de senere år har man ændret synet på hjernetumorerers biologi, og mange patienter opfattes i dag som havende en spredt sygdom inden for hjernen. Derfor bliver de fleste både behandlet med operation og stråler i kombination med forskellige typer medicinsk behandling. Det har betydet, at prognosen for mange patienter i dag er meget bedre end tidligere.

Denne pjece giver svar på en række spørgsmål om sygdommen og dens behandling. Du kan også læse om, hvor du kan få professionel rådgivning og kontakt til andre i samme situation.

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

April 2018

Hvad er symptomerne på en hjernetumor?

Symptomerne kan variere fra person til person. Der kan både være generelle symptomer, fordi tumoren øger trykket i hjernen, og lokale symptomer, fordi hjernens funktion forstyrres i det område, hvor tumoren sidder.

Generelle symptomer

De generelle symptomer skyldes, at kraniet ikke kan udvide sig, når tumoren bliver større. Derfor stiger trykket inde i kraniet, efterhånden som tumoren vokser. Symptomerne kan være ændringer i personligheden, tiltagende hovedpine, krampeanfald, træthed, sløvhed, kvalme, opkastninger, synsforstyrrelser og hukommelsesbesvær. Uden behandling kan det øgede tryk i hjernen medføre bevidstløshed.

Lokale symptomer

De lokale symptomer afhænger af, hvor i hjernen svulsten sidder. Symptomerne udvikler sig oftest over uger eller måneder:

- lammelser (nedsat kraft i arme eller ben)
- føleforstyrrelser
- synsforstyrrelser
- taleforstyrrelser (afasi)
- hukommelsesbesvær
- krampeanfald (epileptiske anfald)
- nedsat hørelse og/eller susen for ørene (ved svulster på hørenerven),
- svimmelhed og/eller balancebesvær (ved svulster i lillehjernen)
- hormonforstyrrelser (ved svulster i *hypofysen*)
- ændringer i personligheden

Nogle gange opdages en hjernetumor tilfældigt, når en patient bliver undersøgt for noget andet, f.eks. ved mistanke om en hjerneblødning, efter et slag mod hovedet eller ved udredning for demens.



Læs mere om symptomerne på www.cancer.dk/hjernetumorer



Hvilke undersøgelser skal der til?

Før diagnosen kan stilles, skal du have foretaget en række undersøgelser.

Neurologisk undersøgelse

Lægen vil først undersøge nervesystemet ved en såkaldt neurologisk undersøgelse, hvor man bl.a. undersøger muskelstyrke, koordination, reflekser og dit syn. En simpel mental test kan også indgå i undersøgelsen for at finde ud af, om der er tegn på, at nervesystemet er påvirket og ikke fungerer, som det skal.

Scanning

Hvis den neurologiske undersøgelse giver mistanke om en hjernetumor, bliver du henvist til en scanning. Primært en *MR-scanning*, men det kan også være en *CT-scanning*. En MR-scanning viser betydeligt flere detaljer end en CT-scanning og kan vise hjernen fra alle vinkler.

Vævsprøve

Diagnosen kan først endelig stilles, når en vævsprøve (*biopsi*) fra tumoren er undersøgt i mikroskop. Ofte vil man supplere med flere undersøgelser for at se hvilke receptorer og enzymer, der er i kræftcellerne. Det gør, at man ofte kan skræddersy behandlingen til den enkelte patient. Vævsprøverne tages altid under operationen.

Hvis det ikke er muligt at operere, kan man tage vævsprøven i forbindelse med MR- eller CT-scanningen. Lægen tager vævsprøven med en nål gennem et lille hul, der laves i kraniet.

PET/CT-scanning

Ved en PET/CT-scanning sprøjter man et radioaktivt sporstof ind i kroppen. Det øger muligheden for at afgøre, om det er kræft eller ej, før man skal behandle.



Mens MR- og CT-scanning viser, hvordan tumoren ser ud, viser en PET/CT-scanning tumorens "stofskifte" (metabolisme). PET/CT-scanning viser altså tumorens aktivitetsniveau.

Pakkeforløb

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

Pakkeforløbene koordinerer undersøgelser og behandling, så du blandt andet undgår unødigt ventetid.

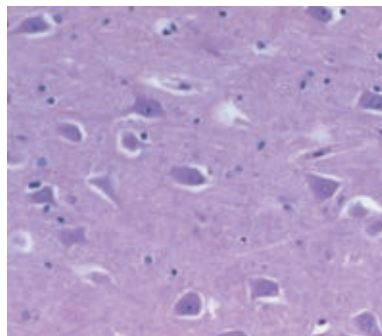


Læs mere på www.cancer.dk/pakkeforloeb

Hvor syg er jeg?

For at kunne tilbyde dig den bedste behandling skal lægerne vide, hvilken type tumor det drejer sig om. Lægerne kan først afgøre dette, efter at du er blevet opereret, og man har undersøgt vævsprøven.

De fleste hjernetumorer inddeles både efter type (vævet, de opstår i) og graden af ondartethed i cellerne (*malignitet*). Både grad og type har betydning for, hvilken behandling der er egnet.



Figur 1
Normalt hjernevæv.

Om hjernetumorer

De hyppigste former for hjernetumorer kaldes gliomer og inddeles i lav-grads og høj-grads gliomer. De har forskellig prognose og behandles forskelligt.

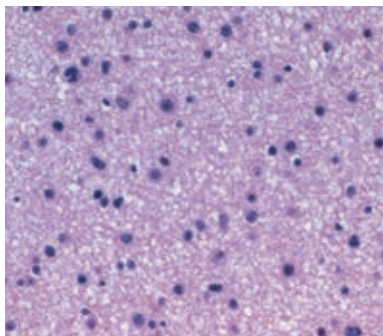
Gliomers gradinddeling:

- Grad 1 og 2 betegnes lav-grads gliomer
- Grad 3 og 4 betegnes høj-grads gliomer

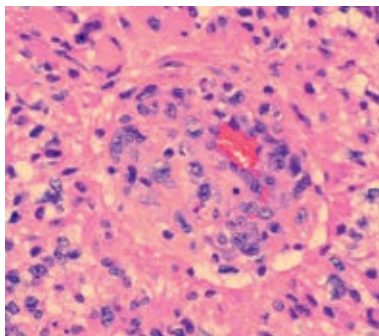
Inddelingen i grader afhænger af, hvor hurtigt tumoren vokser, og hvilke ændringer der er i kræftcellernes arvmasse.

Hvis en kræftsygdom spreder sig til hjernen fra et andet sted i kroppen (f.eks. fra lungerne), kaldes det for hjernemetastaser.

Læs mere på www.cancer.dk/hjernemetastaser



Figur 2
Astrocytom grad 2.



Figur 3
Glioblastom grad 4. Bemærk at der kommer flere og flere celler til (de mørke) fra figur 1-3.

Inddeling i grader

Ved at kigge på vævsprøven i mikroskop kan lægen se, hvilken type hjernetumor der er tale om, og hvor ondartede cellerne er.

Hjernetumorer inddeles i graderne 1 til 4 ud fra, hvor hurtigt de vokser. Grad 1 og 2 er mindst ondartede og vokser langsomt (lav-grads gliomer). Grad 3 og 4 er mest ondartede og vokser hurtigt (høj-grads gliomer).

Det er meget almindeligt, at en hjernetumor indeholder celler af forskellige grader. Tumoren kategoriseres i så fald efter de mest ondartede celler. Hjernetumorer spreder sig sjældent uden for hjernen.

Forskellige typer hjernetumorer

Der findes mange forskellige typer hjernetumorer. De kan opstå i selve hjernevævet og befinder sig dermed inde i hjernen, mens andre opstår i hjernens hinder. Hjernetumorer navngives efter det væv, de er opstået i. F.eks. er gliomer de tumorer, der opstår i hjernens støttevæv (glia), og meningeomer er de tumorer, der opstår i hjernens hinder (meninges).

Hyppigheden af de mest almindelige typer hjernetumorer

Glioblastom – opstår i hjernens støttevæv og er hurtigvoksende.	20-25 pct.
Astrocytom – opstår i hjernens støttevæv.	20 pct.
Ependymom – opstår i hjernens støttevæv.	3-5 pct.
Oligodendrogliom – opstår i hjernens støttevæv.	2-5 pct.
Medulloblastom – opstår i celler, som endnu ikke er helt udviklede. Medulloblastom er hyppigst hos børn.	2-5 pct.
Meningeom – opstår i hjernens hinder.	15-20 pct.
Neurinom (Schwannom) – sidder altid på nerverne, oftest hørenerverne.	6-8 pct.
Hypofyseadenom – opstår i hypofysens celler.	6-8 pct.
Andre	8-10 pct.



Læs mere om de forskellige typer hjernetumorer på www.cancer.dk/tumorer

Hvilken behandling findes der?

Behandlingen afhænger af, om det er muligt at fjerne hjernetumoren og af tumorens type og størrelse. Derfor kan behandlingen variere fra patient til patient. Hjernetumorer kan behandles med operation, strålebehandling og kemoterapi enten alene eller i kombination.

Operation

Når en scanning af hjernen giver mistanke om en hjernetumor, bliver næsten alle patienter tilbudt operation for at stille en diagnose og fjerne så meget af tumoren som muligt. Under operationen er det en balancegang at fjerne tumoren og samtidig undgå at skade hjernen varigt. En tumor, som sidder dybt i hjernen, kan som regel ikke fjernes. Hvis den ikke kan fjernes helt, kan lægen enten tage en vævsprøve (biopsi) eller fjerne så meget af tumoren som muligt. Delvis fjernelse hjælper i visse tilfælde med at lette dine symptomer, fordi trykket i hjernen nedsættes. Delvis fjernelse kan også nedsætte den mængde kræftvæv, der eventuelt efterfølgende skal behandles med strålebehandling og/eller kemoterapi.

De fleste operationer for hjernetumorer foretages i fuld bedøvelse. Men det er også muligt at operere i lokalbedøvelse. Det kaldes ofte 'vågen operation'.

Tumoren kan fjernes på forskellige måder. Nogle kan fjernes med ultralyd, der ødelægger tumoren. Det er en meget skånsom metode. For at kirurgen bedre kan orientere sig under operationen benyttes neuro-navigation. Det betyder, at kirurgen bruger en pegepind, som er koblet til en computer, hvor din CT- eller MR-scanning er lagt ind på forhånd. Det virker som en slags GPS. Med pegepinden kan kirurgen se, hvor i hjernen han eller hun arbejder, og det er derfor muligt at operere med stor nøjagtighed.

En anden mulighed er at anvende et fluorescerende stof, som du skal indtage før operationen. Stoffet vil ophobes i tumoren, og derved kan lægen under operationen se kræftvævet under et mikroskop, og i de fleste tilfælde fjerne mere, end hvis man ikke anvender stoffet.

Bivirkninger ved operationen

Det er kompliceret at operere i hjernen, og der er altid en risiko for, at hjernen kan tage skade. Normalvis har de fleste patienter det godt efter en hjerneoperation. Patienten skal som minimum være på intensivafdelingen de første 6 timer efter operationen. Mange kommer op allerede dagen efter operationen, når dræn og eventuelle drop er fjernet.

Mange oplever med det samme en bedring af deres tilstand, fordi trykket i hovedet er aftaget.

Nogle patienter har det dog dårligt efter en langvarig og kompliceret operation, og enkelte har behov for at ligge i respirator lige efter operationen.

Ved enhver hjerneoperation er der risiko for, at hjernens funktion kan blive påvirket, fordi hjernen er et kompliceret sted at operere. Hjernen kan også tage skade, hvis der under eller efter operationen opstår en blødning, væskeansamling (ødem) eller kredsløbsforstyrrelser i hjernen. Det kan medføre f.eks. en lammelse, epilepsi, tale- eller synsforstyrrelser. Skaden viser sig ofte lige efter operationen. I nogle tilfælde er genoptræning mulig.

Andre komplikationer kan være betændelse i operationssåret eller i hjernehinden, som er en slags meningitis. Betændelse kan ofte behandles med antibiotika, men nogle gange er det nødvendigt at operere igen.

De fleste operationer kan gennemføres med få eller slet ingen komplikationer.

I forbindelse med en operation anbefaler Sundhedsstyrelsen:

- At overholde lavrisikogrænserne for alkohol
- At personer, der drikker mere end 4 genstande om dagen, holder op med at drikke alkohol mindst 4 uger før operationen
- At holde op med at ryge senest 6 uger før operationen

Anbefalingerne skyldes, at rygning og mere end 4 genstande dagligt kan medføre komplikationer ved en operation, som f.eks. infektioner.





Strålebehandling

Strålebehandling ødelægger kræftcellerne. Selve bestrålingen er smertefri og tager kun nogle få minutter hver gang. Kun det område af hjernen, hvor man kan se, at der er kræftceller, bliver bestrålet. Med moderne stråleapparater kan man ramme det syge væv meget præcist. Derfor kan strålerne i mange tilfælde ødelægge celler i tumorer uden at påvirke de normale celler ret meget. På den måde bliver den skadelige virkning på de raske celler så lille som muligt.

Næsten alle får strålebehandling ambulant, dvs. at du ikke behøver at være indlagt.

Der bliver lavet en form til ansigtet i plast, som du har på under strålebehandlingen.

Antallet af strålebehandlinger afhænger af typen af hjernetumor og af din almentilstand. Behandlingen bruges især til hjernemetastaser og ikke til primære hjernetumorer.

Nogle gange anvendes **stereotaktisk strålebehandling**, hvor der gives en enkelt eller få behandlinger med højdosis røntgenstråling fra mange vinkler ind på et lille område, hvor kræftvævet sidder.

Nogle gange anvendes også **partikelterapi**. Denne behandling gives på dette tidspunkt kun i udlandet, men fra efteråret 2018 åbnes der for partikelterapi i Aarhus på DCPT (Dansk Center for Partikel Terapi). Partikelterapi er ikke mere celledræbende end almindelig strålebehandling, men er ofte mere skånsom over for det raske væv. Partikelterapi kan tilbydes patienter med gliomer grad 2 og 3.

Bivirkninger ved strålebehandling

Strålebehandling kan give bivirkninger, men mennesker reagerer meget forskelligt på behandlingen. Nogle bivirkninger kommer tidligt, dvs. oftest under selve behandlingen eller inden for få uger. Andre kan komme meget sent, op til år efter behandlingen. De fleste bivirkninger ved strålebehandling forsvinder kort tid efter, at behandlingen er afsluttet, men nogle bivirkninger kan være varige.

Ekstern strålebehandling påvirker huden som ved en solskoldning, og der kan opstå rødme eller kløe. Det behandlede område bør have så meget luft som muligt, men det skal beskyttes mod solen. Det er godt at være forsigtig med sæbe og lignende på det strålebehandlede område.

Håret falder ofte af i det bestrålede område, men hos mange vokser håret ud igen efter afsluttet behandling. Hvis dit hårtab er varigt, kan du få tilskud til paryk. Personalet på afdelingen kan hjælpe dig.

Andre bivirkninger kan være hovedpine og kvalme. Hovedpine kan behandles med binyrebarkhormoner. Der findes også medicin mod kvalmen. Nogle patienter oplever en forværring af de symptomer, de havde før kræftvævet blev fjernet.

Undervejs i strålebehandlingen kan du godt opleve øget træthed, koncentrationsbesvær og nedsat hukommelse.

På lang sigt kan strålebehandlingen medføre en demenslignende tilstand, hvor især korttidshukommelsen, koncentrations- og indlærings- evnen er nedsat. I sjældne tilfælde kan denne tilstand være så invaliderende, at patienten ikke kan tage vare på sig selv.

Bivirkninger ved stereotaktisk strålebehandling skyldes som regel påvirkning af hjernevæv i nærheden af tumoren.

Derfor kan denne behandling kun anvendes ved mindre tumorer, som ikke ligger i nærheden af vigtige hjernestrukturer, som f.eks. synsnerver.



Kemoterapi

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

Kemoterapi gives ofte i kombination med strålebehandling. Mange patienter med tilbagefald behandles udelukkede med kemoterapi eller i kombination med en ny operation. Kemoterapi virker ikke på alle typer hjernetumorer.

Bivirkninger ved kemoterapi

Ved kemoterapi kommer medicinen rundt i hele kroppen. Den ødelægger derfor ikke kun kræftcellerne, men også nogle af de normale celler. Det kan give en del bivirkninger, men de forsvinder oftest igen.

Bivirkningerne ved kemoterapi afhænger meget af den type medicin, du får. De mest almindelige bivirkninger er kvalme, opkastninger og hårtab samt blodmangel med træthed og tendens til at blive forpustet.

Nye behandlinger

Hvis almindelig kemoterapi og stråler ikke længere virker på sygdommen, bliver mange patienter i Danmark behandlet med lægemidlet bevacizumab – enten alene eller i kombination med kemoterapi. Behandlingen modvirker bl.a., at der dannes nye blodkar, som oftest ses ved kræfttumorer, og som har betydning for, at kræfttumoren får "føde". Ca. 25 pct. af patienter med glioblastom får gavn af denne behandling. Hvis du har en anden type tumor, kan kombinationen være mindre effektiv. Der laves hele tiden forsøg med nye behandlinger. Det kan være med helt nye lægemidler eller en kombination af kendte og nye behandlinger.

Behandling af hjerneødem (binyrebarkhormon)

De fleste patienter får *binyrebarkhormon*. Det er medicin, som bl.a. modvirker, at der kommer væske ud i hjernen (*ødem*).

Bivirkninger ved binyrebarkhormon

Der er en række bivirkninger ved behandling med binyrebarkhormon, men de skal ses i forhold til, hvad du kan opnå ved behandlingen. Den hjælper betydeligt på nogle af symptomerne, og der findes ikke andre behandlinger, som er bedre til at behandle væske i hjernen. Bivirkningerne kan være et ændret udseende. Ansigtet kan blive rundt og rødmosset (måneansigt). Vægten kan øges, og kroppen kan blive tykkere med fedtophobning på maven. Du kan også opleve svind af muskulatur på arme og ben. Bivirkningerne kan også være sukkersyge, fordi medicinen ændrer dit stofskifte. Huden kan blive tynd og skrøbelig, så du let får blodansamlinger. Du kan også føle dig opstemt eller "speedet" og få problemer med at sove.

En alvorlig bivirkning er afkalkning af knoglerne (osteoporose), og du anbefales derfor at tage tilskud af kalk og D-vitamin.

Nogle får symptomer på for meget mavesyre og udvikler måske mavesår. I nogle tilfælde kan mavesåret komme uden forudgående symptomer, fordi binyrebarkhormon har en tendens til at dæmpe kroppens reaktioner.

På grund af de mange bivirkninger anbefales det, at man så hurtigt som muligt trapper dosis ned til en lavere vedligeholdelsesdosis. Nedtrapningen skal dog ske gradvis, så kroppen får tid til at blive afvænnet. Bivirkningerne fra binyrebarkhormon vil forsvinde i takt med, at medicinen nedtrappes. I sjældne tilfælde kan f.eks. sukkersygen og forandringer i huden dog blive en varig bivirkning.

Tal med personalet om bivirkninger

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

Er der andre behandlingsformer?

Forsøgsbehandling

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

Der findes ingen generelle regler for, hvem der kan modtage forsøgsbehandling. Det afhænger bl.a. af typen, og om der er tale om behandling på diagnosetidspunktet eller ved tilbagefald. Det afhænger også af, hvor stor hjernetumoren er, og af patientens almene helbredstilstand. Tidligere behandling kan også have betydning.

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

I samarbejde med de højt specialiserede eksperimentelle afdelinger forsøger man hele tiden at give visse patienter ny og uprøvet behandling.



Læs mere på www.cancer.dk/forsoeg

Eksperimentel behandling

Patienter med en livstruende sygdom, hvis behandlende læge har udtømt alle andre muligheder for behandling, kan få deres sag vurderet af Sundhedsstyrelsens rådgivende panel for eksperimentel behandling. Panelet undersøger, om der andre steder i Danmark eller udlandet findes en behandling, f.eks. en eksperimentel behandling, der med en vis sandsynlighed kan gavne patienten. Der kan f.eks. være tale om behandling med lægemidler, der ikke er færdigtestede endnu. Ved den type behandling kendes virkning og bivirkning endnu ikke i detaljer, og der kan være betydelige bivirkninger forbundet med eksperimentel behandling.



Det er hospitalslægen, der tager kontakt til Sundhedsstyrelsens rådgivende panel. Panelet foretager en vurdering af de konkrete oplysninger om den enkelte patient.



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

Alternativ behandling

Alternativ behandling er behandlingsformer, som lægerne almindeligvis ikke tilbyder på sygehuset. Det kan ikke anbefales at sige nej til de godkendte behandlinger. Hvis du supplerer med alternativ behandling, er det vigtigt, at du taler med din læge. Nogle alternative behandlingsformer kan nemlig påvirke den behandling, du får på sygehuset.

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



Læs mere på www.cancer.dk/alternativ

Hvad sker der, når behandlingen er overstået?

Det er helt normalt, hvis du ikke har nogen energi og føler dig træt efter behandlingen. En del patienter får desuden senfølger, som de skal lære at leve med. Nogle har stor gavn af at bruge den hjælp og støtte, som Kræftrådgivningen rundt om i landet tilbyder. Se side 28.

Opfølgning

Når behandlingen er slut, vil du blive tilbudt regelmæssig opfølgning. Hvor ofte afhænger af graden (1-4, se side 6-7) på den tumor, du har fået fjernet, og udfaldet af din behandling. Ved opfølgningen vil din læge høre, hvordan det går, og om du er generet af tegn på sygdom eller af den medicin, du måske får. Du vil som regel få lavet en kontrol-scanning (MR) for at se effekten af behandlingen.

Kontakt lægen, hvis du mærker nye symptomer. Symptomerne er oftest de samme, som da sygdommen blev konstateret, f.eks. vedvarende hovedpine, synsforstyrrelser eller tiltagende hyppighed af epileptiske anfald.

Angsten for tilbagefald

At behandlingen slutter, betyder ikke nødvendigvis, at du som patient eller pårørende kan lægge sygdommen fuldstændigt bag dig og fortsætte det liv, du levede før. Mange patienter er bange for tilbagefald og bliver meget opmærksomme på deres krop.

Hvis du har det på samme måde, kan det måske være en hjælp for dig at tale med din læge om din bekymring. Du kan også bruge andre patienters erfaringer, f.eks. på cancerforum.dk eller ved at kontakte Kræftens Bekæmpelses rådgivninger rundt om i landet, se side 28.



Epilepsi

En hjernetumor kan medføre epilepsi. Epileptiske anfald kan være meget forskellige. Nogle får kramper/trækninger i arme og ben, nogle taber bevidstheden, mens andre oplever mildere anfald.

Epilepsien forsvinder ikke altid efter operationen, selvom hele tumoren er fjernet. Det er derfor normalt at fortsætte med epilepsibehandling resten af livet. For selv efter operationen vil der være vævsforandringer i hjernen, som kan udløse et anfald. Du har ikke ondt under et anfald, og det går over af sig selv. Men epilepsi kan medføre en følelse af usikkerhed, fordi du ikke har kontrol over dig selv, og hvad der er sket. Hvis du har kørekort, kan der blive tale om kørselsforbud i en periode. Læs mere om reglerne for epilepsi og kørekort på Epilepsiforeningens hjemmeside.



Læs mere på www.epilepsiforeningen.dk og www.epilepsi.dk

Hvad siger statistikken?

Det er chokerende for de fleste at få at vide, at de har kræft. Mange tænker som noget af det første på, om de skal dø. En hjernetumor er en alvorlig sygdom, og prognosen afhænger primært af, hvor tumoren sidder, og hvilken type der er tale om.

Nedenfor kan du læse mere om fremtidsudsigterne for patienter med en hjernetumor. Det er vigtigt at huske på, at statistik ikke siger noget om netop din situation.

Hvad siger statistikken?

Statistik siger noget om grupper af mennesker – ikke om enkeltpersoner. Din prognose afhænger af flere ting, bl.a. hvor tumoren sidder, og hvor ondartet cellerne er. Din alder, hvor påvirket du er af sygdommen, og om du lider af andre sygdomme spiller også en rolle. Du må gerne spørge lægen om netop din prognose, men du må ikke forvente, at lægen vil kunne sige noget med sikkerhed.

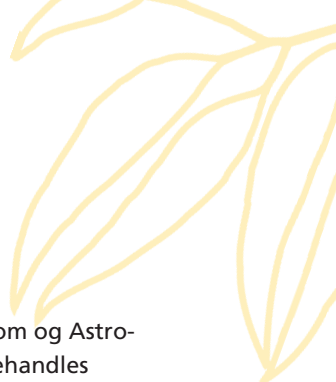
Her nævnes nogle af de hyppigste hjernetumorer og deres prognose. Husk at der hér er tale om gennemsnit og ikke om den enkelte patient.

Meningeomer

Meningeomer kan ofte fjernes helt, og i de tilfælde vil de fleste blive helbredt. Tumorer, som sidder et vanskeligt tilgængeligt sted, og som derfor ikke kan fjernes helt, vokser ud på ny og skal så måske opereres igen. Nogle tumorer har en større tilbøjelighed til at komme igen end andre. Du bliver ofte kontrolleret i mange år efter en operation. Nogle tumorer kan komme igen efter mange år, selv om de tilsyneladende var fjernet helt. I nogle tilfælde anbefales det derfor at få foretaget en kontrolscanning efter 5-10 år.

Astrocytomer (grad 2) og Oligodendrogliomer (grad 2 og 3) og Ependymomer

Nogle tumorer kan fjernes helt, og man kan leve i årevis efter operationen. I andre tilfælde kan kræftvævet ikke fjernes helt, og der kommer derfor symptomer igen på et senere tidspunkt. De fleste patienter lever 5-10 år, nogle længere.



Glioblastom og Astrocytomer (grad 3)

Glioblastom er den mest ondartede hjernetumor. Glioblastom og Astrocytomer (grad 3) vokser næsten altid ud igen, selv om de behandles med en kombination af operation, stråler og kemoterapi. Tilbagefald af høj-grads gliomer behandles ofte med en kombination af operation og kemoterapi. I mange tilfælde vil behandlingen være livsforlængende og give en god livskvalitet.

Alder, generel helbredsstatus, brug af binyrebarkhormoner og visse ændringer i cellernes arvemasse er alle faktorer, der uafhængigt af behandlingen har betydning for levetiden.

Neurinomer

Neurinomer kommer sjældent igen, hvis de er fjernet helt. Hvis man har været nødt til at efterlade noget af tumoren ved operationen, vokser denne rest meget langsomt.

Hvis kræften ikke kan fjernes?

I de fleste tilfælde kan kræftvævet ikke fjernes helt. Derfor tilbydes de fleste patienter kemoterapi og strålebehandling. Det virker livsforlængende for mange, og mange oplever en bedre livskvalitet.

Behandling ved tilbagefald

Risikoen for at kræften i hjernen vender tilbage afhænger af, hvilken type tumor, der er tale om, og hvilken behandling du har fået.

Ved tilbagefald er det nogen gange muligt at blive opereret igen. Antallet af operationer kan dog begrænses af, at det kan være svært at få huden til at hele efter flere operationer – især hvis man også har fået strålebehandling.

En operation skal i de fleste tilfælde følges op med kemoterapi. Eksperimentel behandling er en mulighed i mange tilfælde. Der findes ikke egentlig dokumenterede standardbehandlinger ved tilbagefald, og derfor forsøger man at tilbyde protokolleret behandling.



Hvorfor opstår hjernetumorer?

I de fleste tilfælde kendes årsagen til hjernetumorer ikke, men hyppigheden stiger med alderen. Der findes arvelige sygdomme, som øger risikoen for at udvikle hjernetumorer – som f.eks. neurofibromatose (von Recklinghausens sygdom) og Li-Fraumenis syndrom.

Man ved, at røntgenstråling kan medføre hjernetumorer. Det har været diskuteret meget, om højspændingsledninger og mobiltelefoner øger risikoen. Der er foretaget mange undersøgelser, men ingen af dem har vist, at højspændingsledninger og mobiltelefoner kan fremkalde hjernetumorer.

Hvad kan jeg selv gøre?

At få en kræftdiagnose kan være en stor omvæltning med mange tanker og bekymringer. Mange kræftpatienter er optaget af, om de kan gøre noget selv. Kost, fysisk aktivitet, tobak og alkohol er områder, hvor du kan sætte ind. På www.cancer.dk/hvadkanuselv kan du bl.a. finde viden og øvelser om motion, sund mad, søvn og alternativ behandling.

Ryger du?

Ryger du, er det en god idé at holde op. Rygning kan påvirke din behandling, så du kan få en række komplikationer ved operation, som f.eks. infektioner og dårlig heling af operationsar.

Hjælp til rygestop?

Du kan få gratis rygestopmaterialer og personlig rådgivning til rygestop på Stoplinien, tlf. 80 31 31 31 og på www.stoplinien.dk. Du kan også sms'e teksten "rygestop" til 1231 og blive ringet op. På www.ekvit.dk kan du få et digitalt rygestopprogram med en app. Mange kommuner og apoteker har også tilbud om rygestop.



Læs mere på www.cancer.dk/blivroegfri

Kroppen heler bedre efter en operation, hvis du ikke ryger. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at du holder helt op med at ryge senest 6 uger inden en operation. Efter operationen er det bedst slet ikke at begynde at ryge igen.

Drikker du for meget?

Personer, der drikker mere end 4 genstande dagligt, har flere komplikationer ved operation, f.eks. infektioner og sårkomplikationer. Drikker du normalt mere end 4 genstande om dagen, bør du helt undlade at drikke mindst 4 uger før operationen. Efter behandlingen anbefales det at være mådeholden med alkohol, dvs. overholde lavrisikogrænserne.

Hjælp til at ændre alkoholvaner?

Din læge eller sygehuset kan rådgive og støtte dig, hvis du har brug for hjælp til at ændre alkoholvaner inden behandlingen. Du kan også få hjælp hos din kommune, læs mere på www.hope.dk eller ring til Alkolinjen på tlf. 80 200 500 og få gratis og anonym rådgivning og støtte.

Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser for alkohol

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

Ordliste

Binyrebarkhormon: Medicin, der bruges til at modvirke hævelse i hjernen på grund af væske.

Biopsi: Vævsprøve.

CT-scanning: En speciel røntgenundersøgelse, hvor der bliver taget en serie røntgenbilleder, der bearbejdes af en computer.

Malignitet: Graden af ondartethed i svulstens celler.

Metastaser: Løsrevne celler fra en kræftsvulst kan danne nye svulster, som kaldes metastaser. Metastaser er af samme type som den oprindelige svulst. Der er altså ikke tale om en ny kræftsygdom.

MR-scanning: Kaldes også for magnet-scanning. Det er en undersøgelse, hvor patienten placeres i et kraftigt magnetfelt. Ved at sende almindelige radiobølger ind i kroppen og registrere ekkoet kan computeren omdanne signalet til et meget præcist billede af kroppens indre dele.

PET-scanning (Positron Emissions Tomografi): Billedundersøgelse, som ved hjælp af radioaktivt mærkede sporstoffer kan vise, om der er kræft i kroppen, og hvor den sidder.

Ødem: En hævelse, der oftest skyldes unormal ophobning af væske.

Hvor kan jeg læse mere?

Kræftens Bekæmpelse har udgivet en række pjecer. De er gratis og kan bestilles på www.cancer.dk/pjecer eller på tlf. 35 25 71 00.

“Kræft – guide til hjælp og viden”

“Et liv som pårørende – at være tæt på en kræftpatient”

“Dine rettigheder som kræftpatient”

“Kræft og seksualitet”

“Spis godt - når kræft er en del af hverdagen”

“Manglende appetit og vægttab”

“Spørg lægen”

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

“Opfølgingsforløb – om livet efter endt behandling”

www.cancer.dk

Du kan også læse mere om din sygdom på www.cancer.dk/hjernetumorer.

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

Udenlandske hjemmesider

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

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

Hvor kan jeg få hjælp og rådgivning?

Kræftens Bekæmpelse har Kræftrådgivninger forskellige steder i landet. Her kan du få personlig rådgivning ved at ringe eller komme forbi. Du kan dele erfaringer og viden med andre patienter og pårørende på www.cancerforum.dk. Du kan også ringe til Kræftlinjen, den gratis telefonrådgivning for kræftpatienter og pårørende.

Kræftrådgivninger

Find den nærmeste Kræftrådgivning på cancer.dk/kræftraadgivning eller ved at ringe på tlf. 35 25 75 00.

www.cancerforum.dk

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

Telefonrådgivningen Kræftlinjens åbningstider

Hverdage 9.00-21.00

Lørdag - søndag 12.00-17.00

Helligdage lukket

Tlf. 80 30 10 30

Hjernetumorföreningen

Hjernetumorföreningen arbejder bl.a. for give patienter og deres pårørende mulighed for at udveksle erfaringer med og få støtte fra andre i samme situation.

På foreningens hjemmeside kan man finde aktuel viden om sygdommen og dens følger samt finde informationer, der kan lette dagligdagen. Der er netværksgrupper for både patienter og pårørende flere steder i landet.

Læs mere på www.hjernetumorföreningen.dk

Om hjernen

Hjernen kontrollerer og regulerer kroppens funktioner og bearbejder og lagrer indtryk og erfaringer. Hjernen består af storhjernen, lillehjernen og hjernestammen.

Storhjernen vejer cirka 1300-1500 gram og har form som en valnød. Hver halvdel inddeles i pandelappen, isselappen, nakkelappen og tindingelappen, som hver især huser og styrer forskellige af hjernens funktioner. Alle funktioner i storhjernen (personlighed, hukommelse, sprog, motorik og sanser) styres på tværs af lapperne og hjernehalvdelene. En tumor kan give forskellige symptomer afhængig af, hvor den sidder og dermed, hvilken del af hjernen den trykker på.

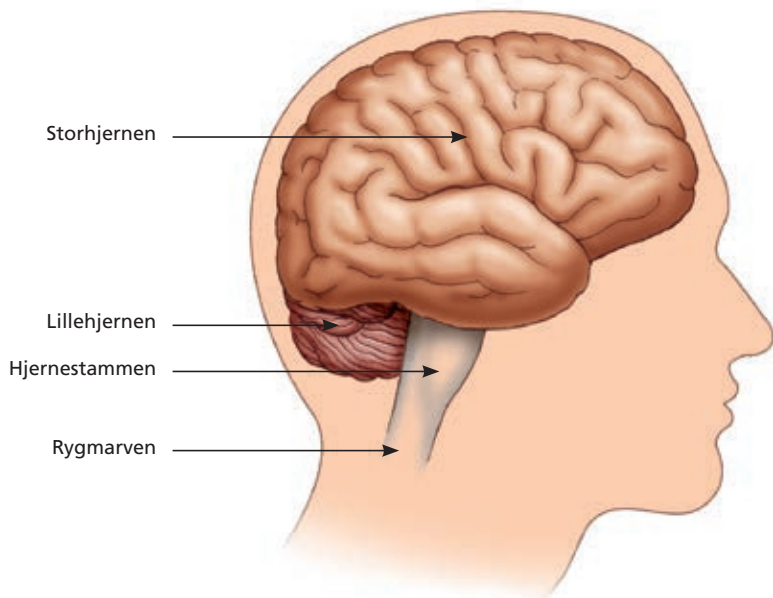
Lillehjernen ligger bagtil under storhjernen. Lillehjernen styrer koordinering af bevægelser og kroppens balanceevne.

Hjernens højre og venstre side. Hjernens højre side styrer handlinger i venstre side af kroppen og omvendt. Hvis en knude trykker på en del af hjernen i højre side, vil det i venstre side af kroppen påvirke de funktioner, som styres af det område, hvor knuden befinder sig. Der er visse funktioner som f.eks. tale og sprog, som næsten kun sidder i den ene hjernehalvdel.

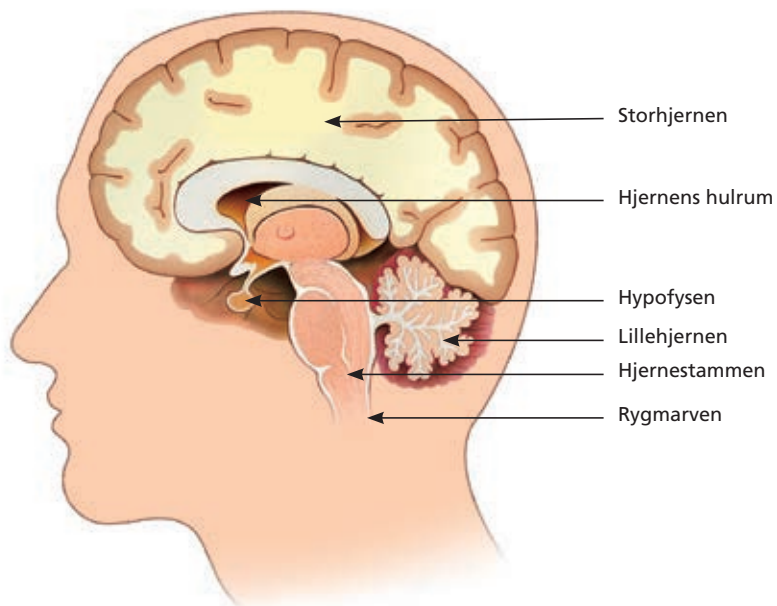
Hjernestammen forbinder hjernen med rygmarven. Den starter tæt på hypofysen i bunden af hjernen og udgør fortsættelsen nedadtil mod rygmarven. Her styres blandt andet hjerteslag og vejrtrækning.

Hypofysen ligger på hjernens underside tæt på synsnerven. Hypofysen regulerer en række af kroppens kirtler og danner desuden flere hormoner.

Hjernen er omgivet af **hjernehinderne** (meninges), der fungerer som beskyttelse for hjernen, og af et støddæmpende lag væske, som dannes i hjernens hulrum (*ventrikler*). Hvis afløbet af denne væske blokeres, kan der ophobe sig vand i hovedet (hydrocefalus).



Hjernen og rygmarven



Hjernen vist i tværsnit

Om hjernetumorer



Beskrivelse og illustration
findes på indersiden
af flappen.



Udgiver: Kræftens Bekæmpelse, 6. udgave 2018.

Redaktion: Antropolog Ann-Britt Kvernød og overlæge, ph.d. Janne Bigaard i samarbejde med overlæge Charlotte Aaquist Haslund og overlæge, ph.d. René Laursen

Layout: Rumfang.dk

Fotos: Tomas Bertelsen

Illustrationer: Henning Dalhoff

Tryk: www.STEP.dk, Svanemærket tryksag – licens nr. 5041-0072

ISBN-nr: 978-87-7064-390-0



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

www.cancer.dk

Varenr. 0047
Trykt i 2018
Oplag: 2.000

