

Lymfekræft



Indhold



- 2 Indledning
- 3 Hvad er symptomerne på lymfekræft?
- 5 Hvilke undersøgelser skal der til?
- 7 Hvor syg er jeg?
- 12 Hvilken behandling findes der?
- 19 Er der andre behandlingsformer?
- 21 Hvad sker der, når behandlingen er overstået?
- 23 Hvad siger statistikken?
- 24 Hvorfor opstår kræft i lymfesystemet?
- 25 Hvad kan jeg selv gøre?
- 27 Ordliste
- 29 Hvor kan jeg læse mere?
- 30 Hvor kan jeg få hjælp og rådgivning?
- 33 Hvordan fungerer lymfesystemet?

Indledning

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

Lymfekræft kan være en alvorlig sygdom, som dækker over en række undertyper, der udvikler sig meget forskelligt. Der forskes hele tiden i at gøre behandlingen bedre. Også for dem, der ikke kan helbredes, men må leve med kræften som en kronisk sygdom.

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

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

April 2018



Hvad er symptomerne på lymfekræft?

Symptomerne på lymfekræft (også kaldet *malignt lymfom*) kan variere. Det mest almindelige symptom er hævede *lymfeknuder*, der ikke forsvinder efter nogen tid. De er mest synlige på halsen, i armhulerne og i lysken, men findes også i bryst- og bughulen. De hævede lymfeknuder gør sjældent ondt, og det er oftest tilfældigt, at man opdager, at de er hævede. Andre symptomer kan være nattesved over en længere periode, feber, vedvarende hudkløe og vægttab.

Hævede lymfeknuder kan også være udtryk for, at kræftceller har spredt sig fra en kræftsygdom i et andet organ. I så fald er der tale om en *metastase*. For eksempel kan der være hævede lymfeknuder i armhulerne ved nogle tilfælde af brystkræft.

Hævede lymfeknuder behøver ikke at være tegn på kræft. Lymfeknuderne er en del af vores immunsystem, og de hæver, når kroppen forsøger at bekæmpe infektioner. Også når der er tale om ikke alvorlige sygdomme.

To typer lymfekræft

Der findes mange forskellige undertyper af lymfekræft, men man taler overordnet om to slags: *Hodgkin lymfom* og *non-Hodgkin lymfom*.

Hodgkin lymfom

Hodgkin lymfom opstår hos ca. 140 mennesker om året i Danmark. Sygdommen ses især hos to aldersgrupper – yngre (15-40 år) og ældre (55 år og frem). Hodgkin lymfom er karakteriseret ved, at der findes såkaldte *Reed-Sternberg* celler i de hævede lymfeknuder. Disse celler findes ikke i de andre typer lymfomer.

Non-Hodgkin lymfom

Non-Hodgkin lymfom er den hyppigste form for lymfomer i Danmark med ca. 1.400 nye tilfælde om året. Sygdommen rammer oftest mennesker over 60 år, men den kan forekomme i alle aldersgrupper – også hos yngre mennesker og børn.

Non-Hodgkin lymfom er en samlebetegnelse for flere forskellige former for lymfekræft. Derfor inddeles sygdommen i en lang række undertyper, hvor symptomer, forløb og behandling varierer meget. To af de hyppigste undertyper er *storcellede B-celle lymfomer* og *follikulære lymfomer*.

Hos de såkaldt aggressive non-Hodgkin lymfomer, som for eksempel Burkitt lymfom, kan sygdommen blusse meget hurtigt op, og symptomerne kan optræde pludseligt. Der er ofte tale om nattesved, vægttab, hurtig vækst af hævede lymfeknuder og generel sygdomsfølelse.

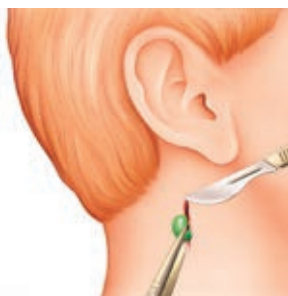
Samme symptomer kan ses ved det aggressive storcellede B-celle lymfom, mens de såkaldte *indolente lymfomer* (dvs. langsomt voksende) kan have et meget langsomt forløb med få – eller ingen – symptomer. Derfor kan diagnosen lymfekræft komme som en stor overraskelse, da mange ikke føler sig syge.

Hvilke undersøgelser skal der til?

Symptomerne på lymfekræft kan ligne symptomerne ved en række andre sygdomme end lymfekræft. Derfor vil lægen først tale med dig for at finde ud af, om der er andre symptomer eller tegn, som tyder på, at der er tale om kræft. Hvis der fortsat er mistanke om lymfekræft, får du foretaget forskellige undersøgelser. Dels for at stille diagnosen og finde ud af, hvilken type lymfekræft der er tale om, og dels for at finde ud af, om sygdommen har spredt sig. Begge dele har betydning for, hvilken behandling du bliver tilbudt.

Vævsprøve

Ved at tage en vævsprøve (*biopsi*) af en hævet lymfeknude kan man afgøre typen af lymfekræft. Vævsprøven tages ved en lille operation i lokalbedøvelse. Her fjerner man lymfeknuden, som bagefter undersøges i mikroskop.



Med et lille snit tager lægen den hævede lymfeknude ud til undersøgelse - her er det en lymfeknude fra halsen.

Hvis lymfeknuderne er hævede på steder, der ikke er umiddelbart tilgængelige, f.eks. i bryst- og bughule, vil vævsprøven som regel blive taget med en nål. Lægen bruger ultralyd for at finde det sted, hvor vævsprøven skal tages.

Blodprøve

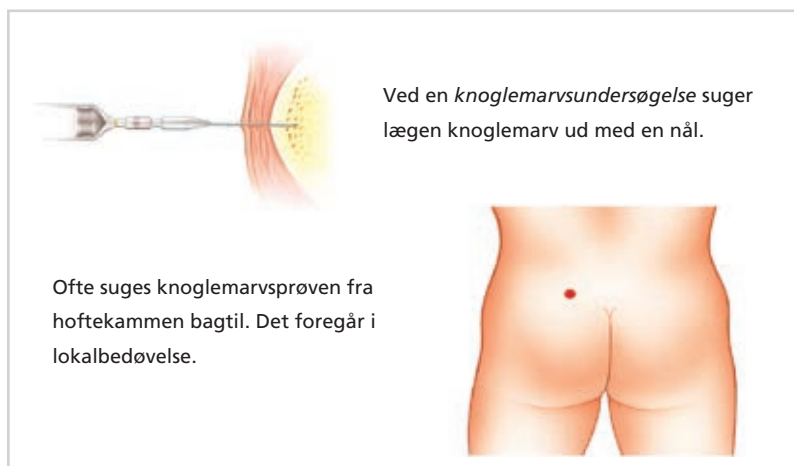
En undersøgelse af blodet giver et indtryk af sygdommens omfang. Her ser man, om antallet af blodceller er normalt, og om lever- og nyrefunktion er normal. Alle blodprøver vil ofte være helt normale. Man måler også blodets indhold af et særligt enzym (*LDH*). Mængden af dette enzym i blodet kan i mange tilfælde sige noget om, hvor aktiv sygdommen er. Enzymet har også betydning for prognosen.

Scanning

Ofte vil du også blive scannet, før den endelige diagnose stilles. Der findes forskellige scanninger: *CT-scanning*, *PET-scanning*, *MR-scanning* og *ultralydsscanning*. De kan bl.a. afklare, om der er flere hævede lymfeknuder end dem, man umiddelbart kan mærke med fingrene. Ved hjælp af scanning kan man også se, om sygdommen findes andre steder i kroppen.

Knoglemarvsundersøgelse

Knoglemarven er en del af lymfesystemet, og derfor undersøger man ofte også knoglemarven for at se, om sygdommen har spredt sig dertil. Knoglemarven tages ud ved hjælp af en biopsinål. Du vil være lokalbedøvet imens. Du kan mærke, når bedøvelsen bliver lagt, og der kommer en kortvarig smerte, når knoglemarvscellerne bliver suget ud.





Hvor syg er jeg?

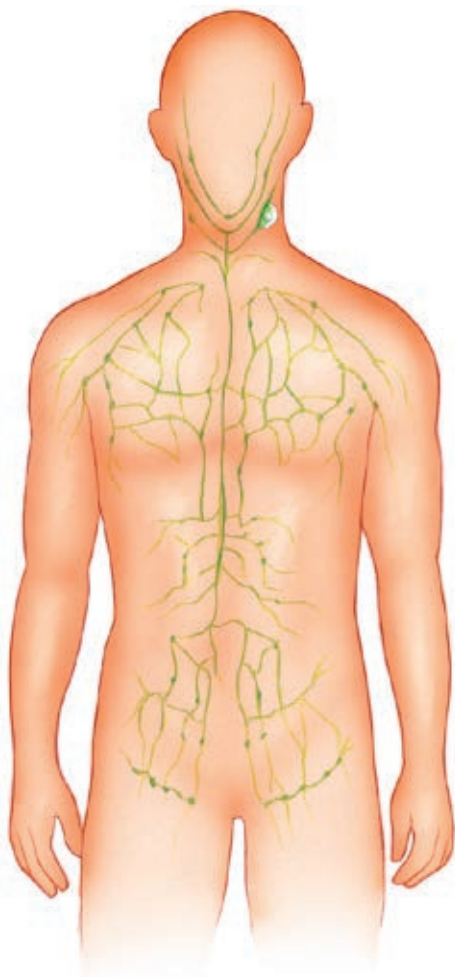
For at kunne tilbyde dig den bedste behandling skal lægerne vide, hvilket stadium din sygdom er i.

Lymfekræft inddeles i fire stadier ud fra, hvor i kroppen sygdommen er, og om den har spredt sig til andre organer. Sygdommen kan sidde i og/eller uden for lymfesystemet, og det har også betydning for stadietinddelingen.

Desuden opdeles de enkelte stadier i A og B afhængig af, om du har symptomer (feber, vægttab, nattesved).

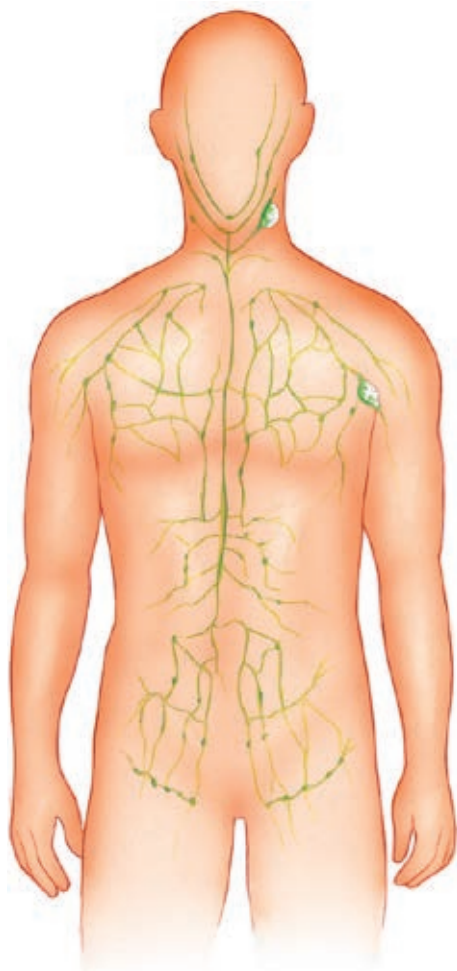


De fire stadier



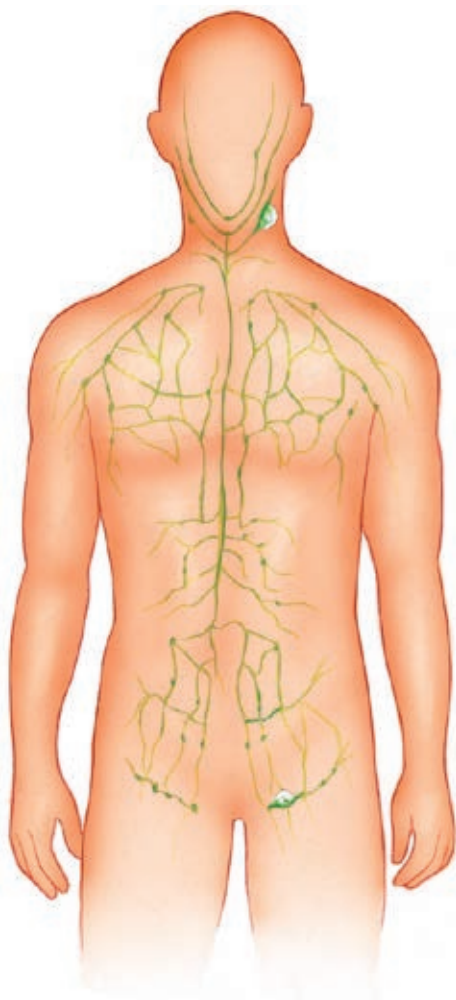
Stadium 1

Kun lymfeknuderne i et enkelt område af kroppen er ramt af sygdom – her er det på halsen.



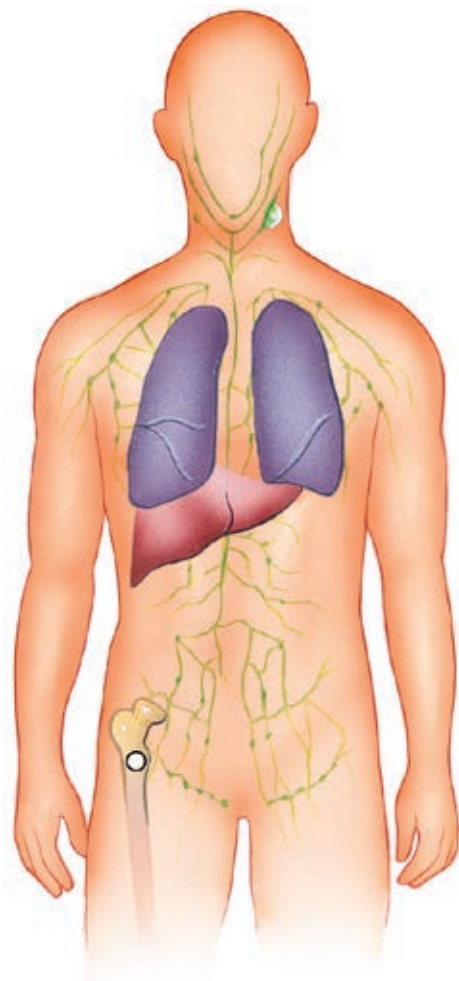
Stadium 2

Flere lymfeknuder på samme side af mellemgulvet er ramt af sygdom.



Stadium 3

Lymfeknuder på begge sider af mellemgulvet er ramt af sygdom.



Stadium 4

Sygdommen har spredt sig til andre organer i kroppen. Spredningen er ofte til lunger, lever eller knogler.

Forskellige typer lymfomer

Inden for de to overordnede typer lymfekræft, non-Hodgkin lymfom og Hodgkin lymfom, findes der flere forskellige undertyper. Her er en liste over de forskellige typer:

Non-Hodgkin B-celle lymfomer:

- Prækursor B lymfoblast lymfom
- Småcellet lymfocytisk lymfom
- Lymfoplasmacytoidt lymfom
- Splenisk marginal zone lymfom
- Ekstranodalt marginal zone B-celle lymfom (MALT-lymfom)
- Nodalt marginal zone B-celle lymfom
- Follikulært lymfom
- Mantle celle lymfom
- Diffust storcellet B-celle lymfom (DLBCL)
- Primært mediastinalt storcellet B-celle lymfom
- Primært kutant DLBCL, leg type
- Intravaskulært storcellet B-celle lymfom
- ALK1 storcellet B-celle lymfom
- Plasmablastisk lymfom
- Primært effusions lymfom
- Burkitt lymfom
- Aggressivt B-celle lymfom
- Post-transplantation lymfoproliferativ sygdom (PTLD)

Non-Hodgkin T-celle lymfomer:

- Prækursor T-lymfoblast lymfom
- Extranodalt NK/T-celle lymfom, nasal type
- Enteropati-associeret T-celle lymfom
- Hepatosplenisk T-celle lymfom
- Subkutant panniculitis-lign. T-celle lymfom
- Mycosis fungoides
- Sezarys syndrom



- Primært kutant CD30 + T-celle lymfoproliferativ tilstand
- Perifert T-celle lymfom, uspecifiseret
- Angioimmunoblastisk T-celle lymfom
- Anaplastisk storcellet lymfom

Hodgkin lymfomer

- Nodulær sklerose, klassisk Hodgkin lymfom
- Lymfocytrig, klassisk Hodgkin lymfom
- Mixed cellularity, klassisk Hodgkin lymfom
- Lymfocyt depleteret, klassisk Hodgkin lymfom
- Lymfocyt prædominant Hodgkin lymfom

Pakkeforløb

Du bliver tilbudt et såkaldt pakkeforløb. Det sker for at sikre et hurtigt og sammenhængende forløb.

Pakkeforløbene koordinerer undersøgelser og behandling, så du bl.a. undgår unødigt ventetid.



Læs mere på www.cancer.dk/pakkeforloeb

Hvilken behandling findes der?

Behandlingen af lymfekræft afhænger af en række forhold. Den afhænger især af, hvilken type lymfekræft du har, hvilke symptomer sygdommen eventuelt har givet, hvor udbredt den er, resultatet af blod- og vævsprøver, og om du har andre sygdomme, der kan gøre en mere omfattende behandling vanskelig.

Valget af behandling afhænger desuden af, hvilket mål man stræber efter: Kan sygdommen helbredes, eller kan man opnå en god virkning af behandlingen uden, at egentlig helbredelse er mulig?

Behandlingsforløbet er vidt forskelligt for de forskellige typer lymfekræft og for den enkelte patient. Denne pjece skitserer derfor kun i meget store træk nogle af de mulige behandlingsforløb.

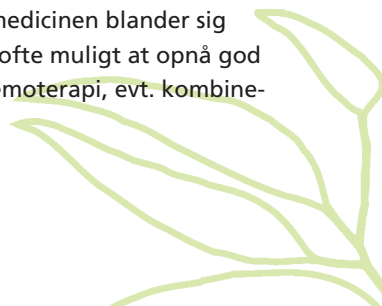
For de lymfomtyper, der kan helbredes, og hvor det er muligt at gennemføre en behandling med det sigte (især Hodgkin lymfom og aggressivt non-Hodgkin lymfom), vil behandlingen typisk strække sig over nogle måneder.

Hvis det ikke er muligt at helbrede sygdommen, er det ikke altid nødvendigt med behandling, fordi sygdommen kun giver få eller ingen symptomer. Du vil dog altid blive tilbudt behandling i det omfang, det er nødvendigt.

Hvis behandling er nødvendig, kan mild *kemoterapi* og/eller behandling med antistof komme på tale. Man vil ofte veksle mellem perioder med behandling og perioder uden behandling. Målet med behandlingen er at stoppe sygdomsaktiviteten, så perioden uden behandling kan blive så lang som mulig.

Mild kemoterapi

Mild kemoterapi er en medicinsk behandling med cellegifte i en relativ lille dosis. Du får det enten som piller eller gennem drop. Et drop er en tynd slange, der bliver lagt ind i en blodåre, så medicinen blander sig med blodet og kommer rundt i kroppen. Det er ofte muligt at opnå god virkning på de hævede lymfeknuder ved mild kemoterapi, evt. kombine-



ret med antistof. Behandlingen gives især mod de langsomt voksende (indolente) lymfomer, som f.eks. det follikulære non-Hodgkin lymfom.

Bivirkninger ved mild kemoterapi

Der er kun ganske få bivirkninger ved mild kemoterapi. Nogle får dog lidt kvalme og er mere trætte end normalt. Noget af håret kan falde af, men det er sjældent, at alt håret falder af. Håret vokser ud igen, når behandlingen er slut. I meget sjældne tilfælde bliver knoglemarvens funktion hæmmet i en sådan grad, at det medfører lav blodprocent og et nedsat *immunforsvar*. De fleste kan fortsætte deres sædvanlige dagligdag.

Kombinations-kemoterapi

Behandlingen består i, at du får forskellige stoffer samtidig – ofte i en kombination af piller, drop og antistofbehandling. Du er som regel ikke indlagt under behandlingen, som gives hver anden, tredje eller fjerde uge – i alt fra tre til otte gange. Mange kan derfor – i vidt omfang – fortsætte deres sædvanlige dagligdag.

Bivirkninger ved kombinations-kemoterapi

Bivirkningerne ved kemoterapi afhænger af den dosis og de stoffer, du får. Bivirkningerne bliver større, jo større doser og jo flere stoffer der anvendes.

Bivirkningerne er på kort sigt især træthed, kvalme, opkastning og hårtab. Knoglemarvsfunktionen kan blive nedsat, hvilket kan medføre en øget tendens til infektioner og blodmangel. Kvalmen kan ofte behandles effektivt, og håret vokser ud igen, når behandlingen er slut. Hvis du får infektioner, skal du i en periode tage antibiotika. Knoglemarven når ikke altid at blive gendannet inden den næste behandling. Derfor kan det være, at du får såkaldt vækstfaktor, som stimulerer immunsystemet, så knoglemarven danner nye celler. Eventuelle blødninger kan behandles med transfusion af blodplader.

Nogle måneder efter behandlingen kan hjertet blive påvirket ved, at hjertefunktionen bliver nedsat. Det vil oftest vise sig ved åndenød og træthed. Risikoen for hjertepåvirkning efter kemoterapi afhænger af dosis, og af hvilken type kemoterapi du har fået.

Senfølger ved kombinations-kemoterapi

I sjældne tilfælde kan hjertefunktionen på længere sigt blive varigt nedsat. Det viser sig oftest ved åndenød og træthed. Nedsat hjertefunktion kan behandles med medicin. Under kemoterapien kan du opleve prikken eller stikken specielt i fingre og tæer pga. irritation af nerverne. Som regel forsvinder irritationen, når behandlingen er slut, men hos nogle går den ikke væk igen.

En anden vigtig senfølge er sterilitet, som især kan ramme mænd. Yngre mænd rådes derfor til at deponere sæd forud for behandling. For yngre kvinder undersøges det i øjeblikket, om det er muligt at udtage ægceller til nedfrysning.

Kemoterapi kan flere år efter afsluttet behandling i meget sjældne tilfælde medføre leukæmi eller en anden kræftform. Risikoen er dog meget lille og skal ses i forhold til kemoterapiens gavnlige effekt på sygdommen.

Antistofbehandling

Der er udviklet antistoffer, som virker på specielt de ondartede lymfoceller. Antistofbehandling er en del af behandlingen af især non-Hodgkin lymfomer - ofte sammen med kombinations-kemoterapi. Ved de udbredte indolente lymfomer kan antistoffer også gives alene.

Nogle patienter får forlænget behandlingsperioden og får antistoffer i en såkaldt vedligeholdelsesbehandling. Det gælder især patienter med indolente lymfomer, som har fået kemoterapi. De vil typisk få behandlingen hver anden til tredje måned i ca. to år.

Antistofferne kan også bruges sammen med et radioaktivt stof (det kaldes radioimmunoterapi). På den måde opnår man både antistofvirkningen og en strålevirkning. Behandlingen gives som indsprøjtning i en blodåre, og du behøver ikke at være indlagt. Radioimmunoterapi anvendes oftest først, når man har prøvet andre behandlinger.

Bivirkninger ved antistofbehandling

I forbindelse med indsprøjtning af antistoffet kan der opstå en allergisk reaktion, som oftest viser sig ved feber og kulderystelser. Du kan også



opleve kvalme, opkastning, udslæt og kløe, træthed og hovedpine. Bivirkningerne forsvinder som regel i løbet af få timer.

Ved sværere reaktioner kan der opstå astmaanfald, hævelse i ansigt og hals, høfebersymptomer og fald i blodtrykket i en periode. Du kan også opleve rødmen og smerter i de syge lymfeknuder. For at mindske risikoen for den allergiske reaktion får du antihistamin og nogle gange også binyrebarkhormon før indsprøjtningen med antistoffer.

Strålebehandling

Strålebehandling ødelægger kræftcellerne, og behandlingen har en god virkning på lymfekræft. Selve bestrålingen er smertefri og tager kun nogle få minutter hver gang.

Du får strålebehandlingen i flere små doser – typisk 10-20 behandlinger i løbet af to-fire uger.

Hvis kræften kun findes i et begrænset område (stadium 1-2), kan patienter med indolente lymfomer nøjes med strålebehandling som eneste behandling. Patienter med aggressive lymfomer og Hodgkin lymfom får

strålebehandlingen efter afsluttet kemoterapi på det område, hvor sygdommen var før kemoterapien. Ved udbredte lymfomer (stadium 3-4) er behandlingen først og fremmest kemoterapi og/eller behandling med antistof. Det suppleres i nogle tilfælde med strålebehandling efter kemoterapien.

Bivirkninger ved strålebehandling

Strålebehandling kan give både bivirkninger og senfølger. De afhænger af, hvilket område af din krop der behandles. Der opstår kun bivirkninger i det område, som er blevet bestrålet.

Ved behandling af lymfomer anvender man en relativ lille dosis stråler, så bivirkningerne vil som regel være forholdsvis milde. En meget almindelig bivirkning er, at huden kan blive påvirket som ved en solskoldning, dvs. at den kan blive rød og øm. Er dit hår med i det bestrålede område, vil det oftest falde af. Om det vokser ud igen afhænger af, hvor meget af håret der er blevet bestrålet, og hvor stor stråledosis du har fået.

Hvis spytkirtlerne er med i strålefeltet, kan du få vedvarende mundtørhed, som kan øge risikoen for huller i tænderne. Bestråles munden, halsen eller spiserøret, kan slimhinderne blive røde og ømme, og det kan give spisebesvær. Hvis du får strålebehandling mod maven og bughulen, kan du få kvalme og diarré. Er blæren i stråleområdet, kan behandlingen medføre svie og hyppige vandladninger. Hvis dele af lungerne er med i strålefeltet, kan du få hoste. Nogle patienter får 'strålelungebetændelse' nogle uger til få måneder efter behandlingen. Det behandles med binyrebarkhormon.

Senfølger ved strålebehandling

Ligesom med bivirkningerne afhænger de mulige senfølger af, hvor på kroppen du er blevet bestrålet. Skjoldbruskkirtlen, der regulerer stofskiftet, kan få nedsat funktion ved bestråling af halsen. Det kan dog nemt behandles med skjoldbruskkirtelhormon, som du får som piller. Dine slimhinder kan blive røde og ømme, hvis spytkirtlerne er blevet bestrålet.

Bestråling af hjertet kan på lang sigt øge risikoen for nedsat hjertefunktion. Derfor tages der nøje højde for det i planlægningen af behandlingen.



Strålebehandling kan flere år efter afsluttet behandling i meget sjældne tilfælde medføre leukæmi eller en anden kræftform. Risikoen er dog meget lille og skal ses i forhold til behandlingens gavnlige effekt på lymfekræften.

Rygning hæmmer effekten af strålebehandling. Ryger du, er det derfor en god idé at holde op inden behandlingen.

Se side 25.

Autolog stamcelletransplantation

Denne behandling giver mulighed for at anvende meget store doser kemoterapi. Autolog betyder, at man bruger dine egne stamceller i behandlingen. Da store doser kemoterapi ødelægger stamcellerne i knoglemarven, tager man stamceller fra dit blod inden behandlingen med højdosis kemoterapi. Blodet føres gennem en speciel maskine, og stamcellerne kan bagefter nedfryses, indtil der er behov for dem.



Efter du har fået højdosis kemoterapi, får du dine egne stamceller tilbage gennem en blodåre. I løbet af et par uger genoprettes knoglemarvsfunktionen. På den måde modvirkes den uheldige virkning fra den stærke kemoterapi på knoglemarven. Stamcelletransplantation anvendes især ved tilbagefald af sygdommen. Du vil være indlagt under hele behandlingen.

Bivirkninger ved stamcelletransplantation

Bivirkningerne ligner dem, der kan optræde ved kombineret kemoterapi, men de er kraftigere. Du kan opleve hårtab, kraftig kvalme og opkastning. Kvalmen kan ofte behandles effektivt, og håret vokser ud igen, når behandlingen er slut. Knoglemarvens funktion bliver meget nedsat i længere tid, og det øger risikoen for alvorlige infektioner, blødninger og blodmangel. Infektioner kan kræve mere omfattende behandling med antibiotika. Det kan i kortere perioder være nødvendigt at få ernæring gennem en slange i blodåren. Eventuelle blødninger kan behandles med blodtransfusion.

Allogen stamcelletransplantation

Allogen stamcelletransplantation betyder, at man gennemfører en transplantation med knoglemarvsstamceller fra en donor, ofte en søster eller bror, med identisk vævstype. Behandlingen er sjældnere end den autologe. Den forudsætter, at sygdommen er under kontrol, og den benyttes oftest, når andre behandlingsmuligheder er afprøvet. Transplantation med et andet menneskes immunsystem kan medføre en række komplikationer – for eksempel at det gamle og det nye immunsystem bekæmper hinanden. Det er en behandlingsform, som kun foretages enkelte steder i Danmark.

Tal om bivirkninger med personalet

De vil hjælpe dig 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 være med i forsøgsbehandling. Det afhænger blandt andet af kræfttypen, og om der er tale om behandling på diagnosetidspunktet eller ved tilbagefald. Det afhænger også af, hvor udbredt sygdommen er. Tidligere behandling kan også have betydning.

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



Læs mere på www.cancer.dk/forsoeg

Eksperimentel behandling

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 hver enkelt 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 effekten 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 Kræft-rådgivningerne rundt om i landet tilbyder. Se side 30-31.

Opfølgning

Når behandlingen er slut, skal du gå til opfølgning på den afdeling, hvor du er blevet behandlet. Ved opfølgningsbesøgene bliver du spurgt om symptomer, og der vil nogle gange – udover almindelig undersøgelse og blodprøve – være behov for kontrolscanninger. Ofte fortsætter opfølgningen i 3-5 år, men ved de indolente lymfomer kan den vare resten af livet. Du bør være opmærksom på følgende symptomer:

- Hævede lymfeknuder
- Feber
- Nattesved
- Vægttab

Det behøver ikke være tegn på, at sygdommen er kommet igen, men det bør undersøges nærmere.

Selvom du går til regelmæssig kontrol, skal du altid henvende dig til din læge, hvis du opdager nye symptomer eller bliver bekymret.

Angsten for tilbagefald

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

Hvis du har det på samme måde, kan det måske være en hjælp for dig at tale med din egen læge om din bekymring. Du kan også bruge andre patienters erfaringer f.eks. i Patientforeningen LyLe. Kræftens Bekæmpelse kan hjælpe med at skabe kontakten til f.eks. samtalegrupper. Se side 30-31.

Behandling af tilbagefald

Ved de indolente lymfomer venter man ofte med at starte ny behandling, indtil der er symptomer som for eksempel vægttab, træthed eller nattesved. Nogle gange virker den hidtidige behandling ikke på lymfomet, og det er derfor nødvendigt at skifte til andre behandlingsformer. Man vil i sådanne tilfælde ofte vælge mere intensive behandlinger.

Da der findes forskellige behandlinger, kan man ofte finde nye og effektive behandlingsformer, selvom man må erkende, at behandlingsmulighederne er dårligere efter flere tilbagefald af sygdommen.

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. Lymfekræft kan være en alvorlig sygdom, og prognosen afhænger primært af, hvilken type lymfekræft du har, samt hvor udbredt sygdommen er.

Sygdomsstadiet giver et fingerpeg om dine muligheder for at blive helbredt. Nedenfor kan du læse mere om fremtidsudsigterne for lymfekræftpatienter. 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. Der er en række faktorer, der har betydning for prognosen. Det gælder først og fremmest lymfomets undertype, men også stadiet og resultaterne af flere af blodprøverne. Endelig har tilstedeværelsen af andre sygdomme og alder samt alment velbefindende betydning. Man kigger bl.a. på, om patienten er oppegående, selvhjulpne og hvor stor en del af tiden patienten er sengeliggende. Det kaldes *performance status*.

For de aggressive lymfomer er sandsynligheden for at være i live fem år efter diagnosen ca. 65 procent, men der er stor variation fra over 90 procent til 25-30 procent.

For patienter med indolente lymfomer er ca. 80 procent i live fem år efter, at diagnosen er stillet. Hvis sygdommen er lokal (dvs. der kun er kræft i et enkelt område af kroppen) kan ca. 75 procent helbredes fuldstændig.

Patienter med Hodgkin lymfom har generelt set en 5-årsoverlevelse på 85 procent, men i alle tilfælde er det resultatet af stadieinddelingen, som danner grundlag for prognosen hos den enkelte.





Hvorfor opstår kræft i lymfesystemet?

I langt de fleste tilfælde kender man ikke årsagen til lymfekræft. Kun for enkelte undertyper af lymfekræft har det været muligt at påvise en årsag – f.eks. det såkaldte MALT-non-Hodgkin lymfom i mavesækken, som skyldes infektion med mavesårsbakterien *helicobacter pylori*.

Der menes at være en sammenhæng mellem udvikling af lymfekræft og tilstande med svækket immunforsvar. Det kan f.eks. være ved en sjælden, medfødt sygdom, organtransplantation (som f.eks. nyretransplantation) eller HIV-infektion.

Tilstedeværelsen af andre sygdomme som bindevævssygdomme eller sukkersyge øger også risikoen for at udvikle lymfekræft. Nogle undersøgelser peger på, at en fedtfattig kost og høj indtagelse af frugt og grønt mindsker risikoen for at udvikle sygdommen.

Hvad kan jeg selv gøre?

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/hvadkanduselv kan du bl.a. finde viden og øvelser om motion, sund mad, søvn og alternative behandlingsformer.

Kost og fysisk aktivitet

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

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



Læs mere på www.cancer.dk/kost

www.cancer.dk/motiongavner

www.cancer.dk/hvadkanduselv

Ryger du?

Ryger du, er det en god idé at holde op. Rygning nedsætter nemlig effekten af strålebehandling. Rygning kan også give senfølger efter kemo-terapi, f.eks. øget risiko for hjertesygdom og nedsat lungefunktion.

Rygning er ofte et stort problem, hvis du skal transplanteres. Det er vigtigt, at du holder op med at ryge, hvis transplantation kommer på tale. Rygning kan nemlig medføre en række svære komplikationer, og nogle rygere vil derfor ikke kunne transplanteres.

Hjælp til rygestop?

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



Læs mere på www.cancer.dk/blivroegfri

Drikker du for meget?

Hos personer, der normalt drikker mere end 4 genstande dagligt, kan behandlingen virke dårligere. Nogle patienter får det dårligt, hvis de drikker alkohol, mens de er i behandling. Efter behandlingen anbefales det at begrænse alkoholforbruget, dvs. overholde Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser.

Hjælp til at ændre alkoholvaner?

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

Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser (lavrisikogrænser)

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



Ordliste

Biopsi: Vævsprøve.

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

Follikulære lymfomer: Den næsthyppest uendertype af non-Hodgkin lymfom, hvor der sjældent er almensymptomer som træthed, nattesved, vægttab og feber.

Hodgkin lymfom: En af de to hovedtyper af lymfekræft.

Immunforsvar: Kroppens naturlige system til bekæmpelse af infektioner og unormale celler.

Indolente lymfomer: Langsomt voksende lymfomer, der udvikler sig over måneder eller år.

Kemoterapi: Behandling med medicin, som dræber kræftceller.

Knoglemarvsundersøgelse: Undersøgelse af knoglemarvens celler i mikroskop.

LDH: Et enzym ved navn lactat-dehydrogenase, der kan sige noget om sygdommens aktivitet og prognose.

Lymfe: Klar væske, som transporteres rundt i kroppens lymfebaner.

Lymfeknuder: En del af immunforsvaret.

Malignt lymfom: Anden betegnelse for lymfekræft.

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

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

Non-Hodgkin lymfom: En af de to hovedtyper af lymfekræft.

Performance status: Et begreb, som indgår i vurderingen af prognosen. Man ser på, om patienten er oppegående, selvhjulpnen og sengeliggende i henholdsvis over/under 50 procent af tiden.

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

Reed-Sternberg celler: Speciel celletype, som man finder ved Hodgkin lymfom.

Storcellede B-celle lymfomer: Den hyppigste undertype af non-Hodgkin lymfom, som kan have et aggressivt forløb.

Ultralydsscanning: Undersøgelse af kroppens indre ved hjælp af ikke-hørbare lydbølger.

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'

'Opfølgningsforløb – om livet efter endt kræftbehandling'

www.cancer.dk

Du kan også læse mere på Kræftens Bekæmpelses hjemmeside www.cancer.dk/lymfekraeft. Hjemmesiden har informationer 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 få råd og vejledning på www.cancer.dk eller dele erfaringer og viden med andre patienter og pårørende på www.cancerforum.dk. Du kan også ringe til Kræftlinjen. Det er Kræftens Bekæmpelses gratis telefonrådgivning for kræftpatienter og pårørende.

Kræftrådgivninger

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

www.cancerforum.dk

Cancerforum er Kræftens Bekæmpelses online forum, hvor du anonymt og sikkert kan skrive sammen med andre kræftpatienter og pårørende og stille spørgsmål om livet med kræft og dele ud af dine egne erfaringer.

Telefonrådgivningen Kræftlinjens åbningstider

Hverdage 9.00-21.00

Lørdag - søndag 12.00-17.00

Helligdage lukket

Tlf. 80 30 10 30

LyLe – Patientforening for Lymfekræft, Leukæmi og MDS

LyLe er en patientforening for mennesker, der er ramt af lymfekræft, leukæmi eller MDS – direkte som patienter eller indirekte som pårørende.

LyLe arbejder bl.a. for at skabe dialog med andre med samme sygdom, både før under og efter behandlingen og for at skabe dialog mellem de pårørende og med fagfolk.

Læs mere på *www.lyle.dk*

Hvordan fungerer lymfesystemet?

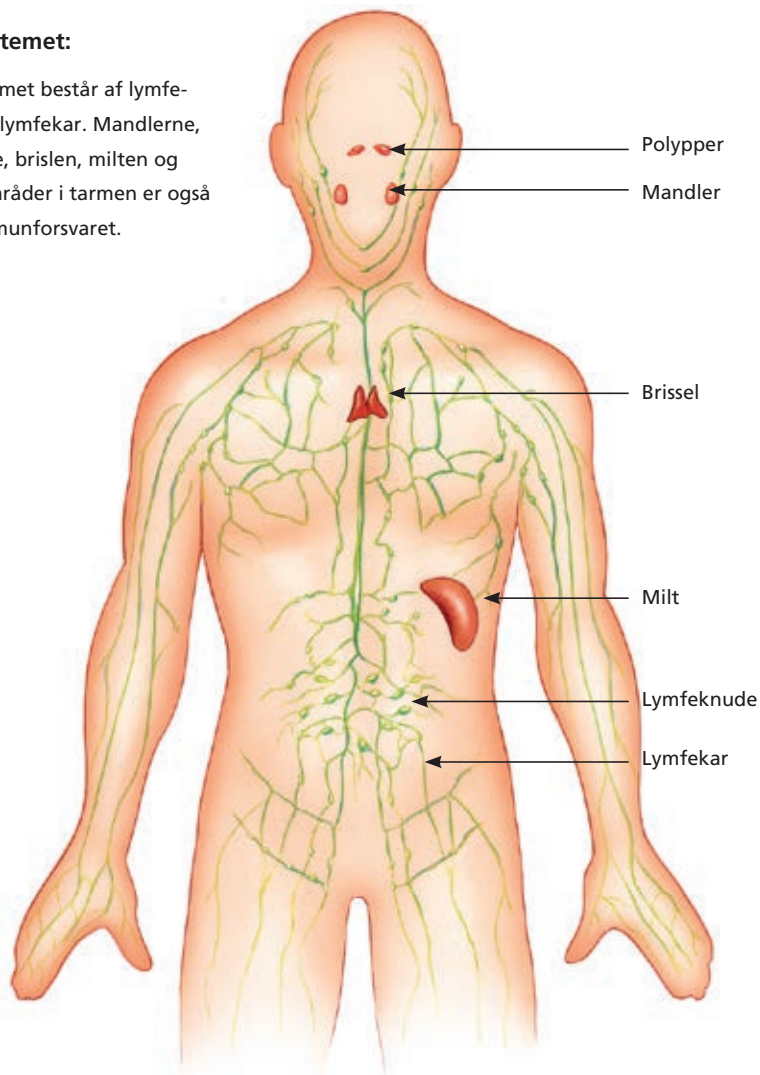
Lymfesystemet er dannet af et netværk af små kar, som findes overalt i kroppen. I lymfekarrene transporteres forsvarscellerne (lymfocytterne). Lymfekarsystemet transporterer desuden overskydende væske væk fra vævene, så der ikke opstår væskeansamlinger.

Lymfesystemet består af milten, mandlerne, brislen, knoglemarven og ca. 400 bønneformede lymfeknuder, som findes flere steder i kroppen – for eksempel på halsen, i armhulen, i lysken, i brysthulen og i bughulen.

Hvis der kommer fremmede partikler eller mikroorganismer i lymfevæsken, (hvis man for eksempel har en infektion), vil partiklerne passere lymfeknuderne. Her bliver de opdaget af lymfocytterne, som ødelægger de fremmede partikler. Normalt kan du ikke mærke lymfeknuderne, men hvis du har en infektion, og lymfevæsken bliver rensset i lymfeknuderne, bliver lymfeknuderne hævede og ømme i op til et par uger.

Lymfesystemet:

Lymfesystemet består af lymfeknuder og lymfekar. Mandlerne, polypperne, brisen, milten og spredte områder i tarmen er også dele af immunforsvaret.



Tværsnit af lymfeknude:

Tegningen viser et tværsnit af en lymfeknude. Lymfeknuden er mellem en halv og to cm stor og virker som et filter, når lymfen løber igennem. Lymfeknuder er en del af immunforsvaret.

Om lymfesystemet



Beskrivelse og illustration
findes på indersiden
af flappen.



Udgiver: Kræftens Bekæmpelse, 4. udgave 2018.

Redaktion: Antropolog, mag.art. Ann-Britt Kvernød og overlæge, ph.d. Janne Bigaard
i samarbejde med overlæge, dr.med. Peter de Nully Brown

Layout: Rumfang.dk

Illustrationer: Henning Dalhoff

Foto: Scanpix og Tomas Bertelsen

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

ISBN-nr: 978-87-7064-388-7



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

www.cancer.dk

Varenr. 0036
Udgivet i 2018
Oplag 4.000

