

Modermærkekræft

(malignt melanom)



Indhold



- 2 Indledning
- 3 Hvad er symptomerne på modermærkekræft?
- 4 Hvilke undersøgelser skal der til?
- 5 Hvor syg er jeg?
- 6 Operation
- 9 Hvis sygdommen har spredt sig
- 13 Hvad er alternativ behandling?
- 14 Hvad sker der, når behandlingen er overstået?
- 18 Bliver jeg rask?
- 20 Behandling af tilbagefald
- 21 Hvorfor opstår modermærkekræft?
- 22 Hvad kan jeg selv gøre?
- 24 Ordliste
- 25 Hvor kan jeg læse mere?
- 26 Hvor kan jeg få hjælp og rådgivning?
- 29 Om modermærker

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 nogen virker diagnosen handlingslammende, fordi alting pludselig virker uoverskueligt og urimeligt. Andre går i gang med at lægge planer for, hvordan de kan håndtere sygdommen og behandlingen.

Der er gode muligheder for at blive helbredt for modernærkekræft. Det skyldes blandt andet, at de fleste tidligt opdager forandringerne i huden og søger behandling, mens sygdommen er begrænset. Modernærkekræft er dog en alvorlig sygdom, og der forsøges hele tiden i at gøre både diagnostikken og behandlingen bedre. Det gælder også patienter, der ikke kan helbredes, men må leve med kræften som en kronisk sygdom.

Der findes to typer kræft i huden: modernærkekræft (*malignt melanom eller blot melanom*) og almindelig hudkræft. Sygdommene er helt forskellige og beskrives derfor i hver deres pjece. Denne pjece handler kun om modernærkekræft. Almindelig hudkræft beskrives i pjecen "Hudkræft".

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

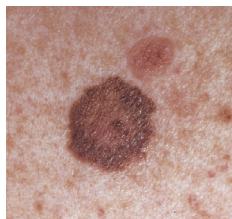
Ikke to sygdomsforløb er ens. Derfor er det de læger og sygeplejersker, der behandler dig, der allerbedst kan svare på spørgsmål om netop din sygdom.

Marts 2019

Hvad er symptomerne på modermærkekræft?

Et nyt modermærke eller et eksisterende modermærke, der forandrer sig, er det mest almindelige tegn på modermærkekræft. Der kan være tale om, at modermærket ændrer størrelse og form eller farve, bliver ujævnt eller tykkere, danner sår, der ikke vil hele, bløder eller klør. Når et modermærke ændrer sig langsomt (over en årrække), er der oftest tale om helt ufarlige ændringer. Men det kan være en god idé at få en læge til at se på det alligevel. I mere end halvdelen af tilfældene begynder sygdommen som et nyt modermærke, som gennemgår ovennævnte forandringer.

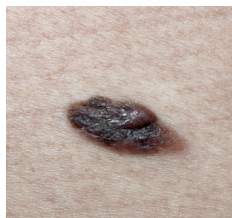
Nedenfor vises fire eksempler på modermærkekræft.



Overfladisk modermærkekræft ved siden af et lille almindeligt modermærke.



Overfladisk modermærkekræft med forskellige farver: sort, brun og lyserød.



Mere avanceret modermærkekræft, der er vokset ned i huden og har dannet en knude.



Meget avanceret modermærkekræft, som er vokset dybt ned i huden – der er både en knude og et sår på knudens overflade.

Hvilke undersøgelser skal der til?

Lægen vil først og fremmest undersøge modernærket grundigt f.eks. med en lup under stærkt lys eller ved at anvende et *dermoskop* – et særligt hudmikroskop. Hvis modernærket ser mistænkeligt ud, vil du blive henvist til en hudlæge (dermatolog) en plastikkirurg eller en hudafdeling på hospitalet. Hvis mistanken er stærk, henvises du direkte til den plastikkirurgiske afdeling på hospitalet.

For at kunne stille diagnosen skal modernærket fjernes, og vævet undersøges i mikroskop. Fjernelse af modernærket kan foregå hos egen læge, hudlæge eller praktiserende plastikkirurg, eller det foregår, når du første gang kommer på hospitalet. Modernærket fjernes ved en lille operation i lokalbedøvelse.

Du får også undersøgt den øvrige hud, og lægen mærker på alle *lymfeknudeområder*. Denne del foregår som regel, når diagnosen er blevet bekræftet.

Både denne kliniske undersøgelse og den mikroskopiske undersøgelse vil pege på, hvilken behandling du bør have.



Hvor syg er jeg?

Modermærkekræft inddeles i stadier alt efter, hvor udbredt sygdommen er. Stadienddelingen er vigtig, for at du kan få tilbudt den bedst mulige behandling.

Stadieinddeling

TNM-systemet bruges til at stadienddele kræftsygdomme. Med TNM-systemet kan lægerne kategorisere knudens størrelse og spredning til væv, lymfeknuder eller andre dele af kroppen. T står for knude (tumor) og beskriver, hvor dybt knuden er vokset. N beskriver om og hvor meget sygdommen har spredt sig til lymfeknuder (nodes). M beskriver, om sygdommen har spredt sig til andre steder i kroppen (metastaser).

På baggrund af TNM-systemet kan modermærkekræft inddeles i 4 stadier:

Stadium I og II

Der er kun kræftceller i selve modermærket og ikke andre steder i kroppen. Stadium I er et tyndt melanom på huden (op til 1 mm). Stadium II er et tykkere melanom på huden (fra 1 mm op til over 4 mm).

Stadium III

Sygdommen har spredt sig til lymfeknuder tæt på modermærket (regionale lymfeknuder).

Stadium IV

Sygdommen har spredt sig til andre steder i kroppen – oftest hud, lymfeknuder andre steder, lunger, hjerne, lever og/eller knogler (fjernmetastaser).

Pakkeforløb

Du bliver tilbudt et såkaldt pakkeforløb for at sikre en hurtig og sammenhængende udredning og behandling.

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

Læs mere på www.cancer.dk/pakkeforloeb

Operation

Lokaliseret modermærkekræft behandles først og fremmest med operation. Hvis sygdommen har spredt sig til regionale lymfeknuder er behandlingen i nogle tilfælde også operation, i andre tilfælde medicinsk behandling.

Operation

Den mistænkelige plet eller knude fjernes allerede hos den praktiserende læge, hudlægen eller plastikkirurgen for at finde ud af, om den indeholder kræftceller. Hvis der er kræft i det fjernede modermærke, får du på en plastikkirurgisk afdeling fjernet 1-2 cm af den raske hud rundt om arret det sted, hvor modermærket sad, og man går også dybere ned i vævet. Hvor meget, der opereres væk, afhænger blandt andet af, hvor tykt modermærket er, og hvor på kroppen det sidder.

Skildvagtslymfeknuder

Hvis sygdommen spreder sig, sker det først og fremmest til de lymfeknuder, der sidder tættest på modermærket. De kaldes for *skildvagtslymfeknuder (sentinel nodes)*, fordi de først modtager lymfevæske fra modermærket. Hvis modermærkekræften har en vis tykkelse, eller lægerne på anden måde vurderer, at der er risiko for, at kræften har spredt sig til skildvagtslymfeknuder, får du inden operationen sprøjtet ganske lidt radioaktivt stof ind ved arret, hvor modermærkekræften sad, og man tager et billede af, hvor lymfen løber hen. Så ved kirurgen, hvilken/hvilke lymfeknuder man skal fjerne. Det kaldes lymfeskindtografi. Denne undersøgelse kan foretages på operationsdagen eller før.

Under operationen kan lægen ved hjælp af en håndholdt detektor til radioaktivitet, og blåt farvestof, lokalisere skildvagtslymfeknuderne og fjerne dem.

De fjernede skildvagtslymfeknuder undersøges under mikroskop. På den måde kan lægerne med stor sikkerhed afgøre, om kræften har spredt sig. Det tager minimum 1 uge at undersøge og kan desværre ikke gøres ved for eksempel fryseteknik. Spredning til skildvagtslymfeknuder kaldes positiv sentinel node.

Hvis sentinel node biopsi viser, at der er mikroskopisk spredning af modernærkekræften til en eller flere lymfeknuder, kan der være mulighed for at få medicinsk behandling efterfølgende. Det kaldes adjuverende behandling. Den nedsætter risikoen for, at kræften dukker op andre steder.

Yderligere spredning?

Hvis der allerede på diagnosetidspunktet er mistanke om, at kræften har spredt sig, vil en eller flere af følgende undersøgelser komme på tale:

- ultralydsscanning af hævede lymfeknuder
- vævsprøver af lymfeknuder
- PET/CT-scanning
- MR-scanning

Der udføres også rutinemæssigt PET-CT-scanning på diagnosetidspunktet hos patienter, hvor modernærkekræften er tyk – 4 mm eller derover. Det gøres også, hvis der er påvist spredning til skildvagslymfeknuder.

Lukning af sår

De fleste sår kan lukkes direkte ved at sårkanterne blot sys sammen. Hvis der er fjernet meget væv, og huden i området er stram, må der f.eks. lukkes med en hudlap fra det nærliggende område eller hudtransplantation. Hvordan såret lukkes afhænger af, hvor stort såret er, hvor på kroppen det sidder og af hudens kvalitet, f.eks. hvor elastisk huden er.

Fordelen ved at bruge hudlapper er, at huden heler hurtigt, og at arret med tiden bliver pænere og mindre synligt end arret efter en hudtransplantation.

Hvis såret ikke kan lukkes med en hudlap, kan lægen transplantere et stykke hud, som tages et andet sted på kroppen (oftest fra låret). Lægen tager et stykke hud, der kun består af hudens øverste lag (delhudstransplantat) og lægger det på såret. Såret heler i løbet af 4-7 dage. Det sted, huden er taget fra (donorstedet), heler af sig selv i løbet af 2-3

uger, ligesom en hudafskrabning. I ansigtet benytter man ofte et stykke hud, som er lidt tykkere, fordi det indeholder alle hudens lag. Det kan man f.eks. tage nedadtil på halsen. Så syr man donorstedet sammen, og det heler som et almindeligt operationssår.

Komplikationer i forbindelse med operationen

Som ved alle andre operationer er der en lille risiko for, at der opstår blødning kort tid efter operationen, og der kan dannes blodansamling i såret. Desuden er der en lille risiko for, at der opstår betændelse i såret.

Fjernelse af lymfeknuder i en armhule eller lysken kan desuden give ophobning af væske i armen eller benet – *lymfødem*. Risikoen er begrænset, når man kun fjerner skildvagslymfeknuder, men væsentlig større, hvis man fjerner alle lymfeknuder i et område. Desuden efterlader operationen ar, som er mere eller mindre iøjefaldende afhængig af, hvor stort det er, og hvor det sidder. Arret kan være rødt, hævet og smertende helt op til 1 år efter operationen. Der kan også komme føleforstyrrelser i eller omkring det opererede område.

Supplerende medicinsk behandling (adjuverende behandling)

Når lægerne kender alle detaljer om din sygdom, kan de vurdere, om der er behov for supplerende behandling. Hvis du er blevet opereret for metastaser til skildvagslymfeknuden, og man skønner, at alt synligt kræftvæv er fjernet, så kan du få adjuverende behandling. Plastikkirurgen henviser dig til samtale om behandling på den onkologiske afdeling. Her bliver du i detaljer informeret om behandlingen og mulige bivirkninger, som du skal sætte i forhold til din risiko for tilbagefald. Der vil være tale om immunstimulerende behandling. Immunstimulerende behandling omtales i næste afsnit og er den samme behandling, som man anvender, hvis kræften har spredt sig og ikke kan fjernes ved operation.

Hvis sygdommen har spredt sig

Der anvendes forskellige former for medicinsk behandling af moder-mærkekræft, der har spredt sig flere steder i kroppen og derfor ikke kan fjernes ved en operation. I Danmark tilbydes patienterne normalt *immunterapi* med stoffer, der aktiverer immunsystemet.

Immunterapi

Formålet med immunterapi er at aktivere patientens eget immunsystem, så kroppen bliver bedre til at bekæmpe kræften. De anvendte stoffer blokerer de naturlige bremsere, immunsystemet har indbygget. På den måde bliver immunsystemets celler igen i stand til først at genkende kræftcellerne og derefter dræbe dem. Behandlingen kan have betydelige og til tider alvorlige bivirkninger. Det er derfor ikke alle patienter, der kan tåle behandlingen. 30-40 pct. af patienterne opnår gunstig og i nogle tilfælde langvarig effekt. Behandlingen gives på de onkologiske afdelinger i Odense, Aarhus, Aalborg og Herlev.

Bivirkninger ved immunterapi

Behandlingen blokerer immunsystemets naturlige bremsesystem, og det kan også påvirke kroppens normale celler. Særligt patienter med kendt autoimmun lidelse er i risiko for at få bivirkninger. Det betyder, at der kan opstå bivirkninger næsten alle steder i kroppen. Du skal derfor være meget opmærksom på alle nye symptomer, både før og efter behandlingen.

De hyppigste bivirkninger ses i huden (rødme, udslæt og hudkløe), i tarmsystemet (diarré og mavesmerter) og træthed. Hvis du får symptomer, bør du derfor henvende dig til den afdeling, hvor du har fået din behandling. Hvis du bliver indlagt på et andet sygehus med bivirkninger, er det vigtigt, at man kontakter den afdeling, hvor du har fået din behandling.



BRAF-hæmmer-behandling

Cirka halvdelen af alle patienter med modernærkekræft har en meget specifik ændring i generne i deres kræftceller – en såkaldt BRAF mutation. Denne mutation bevirker, at cellerne kan blive ved med at dele sig, uden kontrol. Denne ukontrollerede vækst kan man bryde med medicin – en såkaldt BRAF-hæmmer. Hvis onkologen vurderer, at det er hensigtsmæssigt, vil du blive tilbudt en sådan behandling. Fordi immunterapi i mange tilfælde kan have en meget langvarig effekt og i nogle tilfælde helbrede sygdommen, vil man foretrække at tilbyde alle patienter immunterapi, som første behandlingstilbud.

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 blandt andet af kræfttypen, og om der er tale om behandling på diagnosetidspunktet eller ved tilbagefald. Det afhænger også af, hvor stor knuden er, og om sygdommen har spredt sig. Tidligere behandling kan også have betydning.

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



Læs mere på www.cancer.dk/forsoeg

Ny medicin til behandling af modermærkekræft, der har spredt sig

Der kommer fortsat ny medicin til patienter med modermærkekræft, der har spredt sig. Det er onkologernes opgave at sikre, at du altid får den bedst mulige behandling. For at kunne afprøve disse nye typer medicin, bliver nogle patienter spurgt, om de vil deltage i videnskabelige forsøg.

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.

Det rådgivende panel 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 panel, der foretager vurdering af de konkrete oplysninger om den enkelte patient.



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

Forsøgsbehandling med T-celler

Der afprøves nye typer immunterapi som forsøgsbehandling af modermærkekræft, der har spredt sig i kroppen.

Behandling med T-celler foregår ved, at du først får fjernet en metastase ved en mindre operation. I dette væv findes dine egne T-celler, som er nogle af de immunaktive celler. Disse celler dyrkes i laboratoriet, så der dannes flere millioner celler. Du får cellerne tilbage på samme måde som ved en blodtransfusion, og lige inden får du en stor dosis kemoterapi, så de normale immunceller ikke angriber de nye immunceller. Denne forsøgsbehandling gives kun på Herlev Hospital og kun til patienter, hvis almentilstand er god.

Palliativ behandling (lindrende behandling)

Hvis kræften har spredt sig til flere indre organer samtidig, og den medicinske behandling ikke har kunnet slå kræftcellerne ihjel, kan lægerne tilbyde en lindrende behandling – operation, medicinsk behandling eller strålebehandling. Behandlingen afhænger af, hvor sygdommen sidder, hvor udbredt den er, og hvilke symptomer den giver. Lindrende behandling kan være livsforlængende, men vil primært have til formål at give en bedre livskvalitet.

Ryger du, kan du nedsætte risikoen for komplikationer, hvis du holder op før operationen. Komplikationer kan være infektioner, hjerte- og lungeproblemer og dårlig heling af sår.

Hvis du drikker mere end lavrisikogrænserne for alkohol, kan det også medføre komplikationer ved operationen. Du kan nedsætte risikoen for komplikationer ved at sætte dit forbrug ned. Se også side 22 og 23.



Hvad er 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 en 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. Fysisk aktivitet kan afhjælpe trætheden hos nogle patienter og være et tiltrængt afbræk, der flytter fokus fra sygdommen. En del patienter har desuden senfølger, som de skal lære at leve med. Nogen har stor gavn af at bruge de forskellige tilbud om hjælp og støtte, som udbydes på Kræftrådgivningerne, se side 26.

Opfølgning

Opfølgning efter operation for modermærkekræft foregår forskelligt, afhængig af din risiko for tilbagefald af sygdommen.

Hvis risikoen er lille, dvs. **modermærkekræft, der var op til 0,8 mm tykt** (tumor i gruppe T1a svarende til stadium IA), får du tilbudt 1 eller 2 opfølgninger på hospitalet.

Patienter med **modermærkekræft, der er over 0,8 mm tykt** (stadium IB og IIA) vil blive tilbudt regelmæssig opfølgning på hospitalet i 5 år. Her får du sædvanligvis undersøgt huden omkring operationsarret. Lægen vil også undersøge, om du har hævede lymfeknuder i lysken, armhulerne eller på halsen. Efter 5 år er risikoen for tilbagefald så lille, at du overgår til såkaldt selvkontrol i samarbejde med din praktiserende læge.

Patienter, som har **større risiko for tilbagefald** følges også i 5 år, ligesom ovenfor beskrevet. Dertil kommer rutinemæssig PET-CT-scanning efter 6, 12, 24 og 36 måneder, regnet fra operationen. Denne gruppe omfatter patienter med positiv sentinel node og patienter med tyk tumor evt. med sårdannelse (stadium IIB, IIB og III).

Patienter, hvis sygdom har spredt sig til skildvagtlymfeknuden, får i forbindelse med opfølgningsbesøgene også ultralydsscannet de øvrige lymfeknuder i det område, hvor den fjernede skildvagtlymfeknude sad.

Den mindre gruppe patienter, der har høj risiko for at udvikle ny modermærkekræft, vil få tilbudt længere opfølgning hos hudlæge eller plastikkirurg. Det gælder for eksempel patienter med mange modermærker (over 100) eller patienter med flere tilfælde af modermærkekræft i familien.

Undersøg din hud

Det er vigtigt, at du også selv er opmærksom på forandringer i huden og går til lægen, hvis du opdager forandringer. Undersøg jævnligt din hud for at se, om dine kendte modermærker har ændret sig, eller om der er kommet nye. Et stort spejl og en god belysning kan være en god hjælp. Tag eventuelt et foto af de modermærker, du gerne vil kunne følge over tid.

Du behøver i øvrigt ikke helt at undgå sollys, men det skal omgås med omtanke.

Angsten for tilbagefald

Afslutningen af behandlingen betyder ikke nødvendigvis, at du som patient eller pårørende kan 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 hjælpe at tale med din læge om din bekymring. Du kan også bruge andres erfaringer, f.eks. ved at kontakte Patientforeningen Modermærkekræft, se side 27.

En forandret krop

Nogle patienter oplever, at deres krop er forandret efter behandlingen – særligt hvis de har fået foretaget større operationer og fået hudtransplantationer. Nogen mister derfor lysten til seksuelt samliv. Det er vigtigt at være opmærksom på problemet, hvis det varer ved. Det er en god ide at prøve at være åben over for sin partner om sine tanker og følelser.



Læs mere i pjecen "Kræft og seksualitet" og på www.cancer.dk/seksualitet

Vær selv opmærksom på

- Hudfarvede eller blålige knuder i forskellige størrelser
- Hoste
- Symptomer der ligner influenza
- Svimmelhed, hovedpiner og kvalme
- Synsforstyrrelser
- Hævede lymfekirtler
- Voksende knude under huden



Senfølger

En del patienter får senfølger, som de skal lære at leve med. Senfølger er følgevirkninger af behandlingen. Der er oftest tale om en kombination af fysiske, psykiske og psykosociale følgevirkninger, som f.eks. smerter, angst, træthed, lymfødem, føleforstyrrelser omkring arret, seksuelle problemer, koncentrationsbesvær og problemer med at klare tidligere arbejde.

En del senfølger forsvinder spontant med tiden. Mange senfølger kan afhjælpes med forskelligartede behandlinger. Tal om det med den læge, der har behandlet dig, eller med din egen læge.

Senfølger kan vise sig et stykke tid efter – undertiden flere år efter at behandlingerne er afsluttet.



Læs mere på www.cancer.dk/senfoelger



Bliver jeg rask?

Der er særdeles gode muligheder for at blive helbredt for modernærkekræft. For 6 ud af 10 patienter er en mindre operation nok til at helbrede dem. De fleste bliver helbredt efter operation i huden alene og en del ved en mere omfattende operation.

For de fleste er det chokerende at få en kræftdiagnose. Mange tænker som noget af det første på, om de skal dø.

Sygdomsstadiet giver et fingerpeg om dine muligheder for at blive helbredt. Nedenfor kan du læse mere om fremtidsudsigterne for patienter med modernærkekræft. Det er vigtigt at huske på, at statistik ikke siger noget præcist om netop dine fremtidsudsigter.

Hvad siger statistikken?

Statistik siger noget om grupper af mennesker med en bestemt sygdom – ikke om enkeltpersoner. Din prognose afhænger af flere faktorer: Om du er kvinde eller mand, din alder, hvor modernærket har siddet, og hvor tykt det var. Det har også betydning, om der har dannet sig et sår på overfladen af modernærket, og om kræften har spredt sig til lymfeknuder eller andre steder i kroppen. Man ved eksempelvis, at jo tykkere modernærket er, jo større er risikoen for tilbagefald.

Hvis modernærkekræften har spredt sig til lymfeknuderne, afhænger prognosen af, hvor mange lymfeknuder der er kræft i. Hvis kræften har spredt sig til andre steder i kroppen (metastaser), afhænger prognosen af, hvor effektiv den medicinske behandling er for dig.



Der er således mange forhold, der spiller en rolle for prognosen. Tal med lægen, hvis du vil vide mere om din prognose, for den er forskellig fra patient til patient.



Du kan læse mere om prognosen på www.cancer.dk



Behandling af tilbagefald

Hvis du får tilbagefald, afhænger behandlingen af, hvor på kroppen og i hvilket organ tilbagefaldet opstår, og hvor udbredt sygdommen er.

Hvis sygdommen kommer tilbage som en ny knude i huden, vil du som regel blive opereret.

Kommer sygdommen tilbage i lymfeknuderne i det område, hvor modermærkekræften sad, vil det ved en konference mellem kirurger og onkologer afgøres, hvordan man bedst behandler din sygdom. Der kan blive tale om såvel operation som medicinsk behandling.

Hvis sygdommen har spredt sig til de indre organer, vil behandlingen ofte være medicinsk og kun sjældent kommer operation på tale.



Læs mere på www.cancer.dk/modermaerke

Hvorfor opstår modermærkekræft?

Det er de ultraviolette stråler fra solen og solarier, der er årsag til de fleste tilfælde af modermærkekræft. Personer med mange fregner og skønhedspletter (over 100) har en særlig risiko for at udvikle modermærkekræft. Det samme gælder personer med lys hud, der ikke nemt bliver brune, samt personer med blondt eller rødt hår og blå øjne. Personer, der er blevet solskoldet flere gange som børn, er også mere udsatte for at få modermærkekræft senere i livet. Risikoen stiger nemlig, hvis huden har været udsat for meget sollys, især i barndommen og ungdomsårene.

I yderst sjældne tilfælde er modermærkekræft en arvelig sygdom.

Personer, der har haft modermærkekræft, har større risiko for at få ny modermærkekræft sammenlignet med den øvrige befolkning.

Forebyggende undersøgelser

Personer, der er særligt udsatte for at udvikle modermærkekræft, bør overveje at få kontrolleret deres hud og modermærker jævnligt, for eksempel en gang årligt, hos en hudlæge eller plastikkirurg.

Det gælder personer nævnt ovenfor og familier med mange tilfælde af modermærkekræft.

Generelle solråd

- Skygge** Undgå middagssolen mellem kl. 12 og 15
- Solhat/tøj** Undgå at blive skoldet: Brug hat og let tøj i solen, hvis du ikke har mulighed for at være i skyggen
- Solcreme** Brug rigeligt med solcreme med mindst faktor 15 i Danmark og faktor 30 i lande, hvor solen er stærkere.



Læs mere om de fire solråd på www.solen.dk

Hvad kan jeg selv gøre?

En kræftdiagnose kan være en stor omvæltning med mange tanker og bekymringer. Mange er optaget af, om de kan gøre noget selv. På cancer.dk/hvadkanduselv kan du bl.a. finde øvelser og læse mere om motion, sund mad, søvn og alternativ behandling.

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

Ryger du?

Hvis du ryger, er det en god idé at holde op. Rygning påvirker din behandling og kan give række komplikationer ved operationen og gøre det sværere for sår at hele.

Det er en god ide at holde op med at ryge **før operationen**. Kroppen heler nemlig bedre efter en operation, hvis du ikke ryger. Du bør desuden overholde Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser for alkohol.

Efter operationen er det bedst ikke at begynde at ryge igen, ligesom det også er vigtigt at overholde lavrisikogrænserne.

Hjælp til rygestop?

Du kan få gratis rygestopmaterialer og personlig rådgivning på Stoplinien, tlf. 80 31 31 31. Læs mere på www.stoplinien.dk eller send en sms med teksten "rygestop" til 1231 og bliv 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

Drikker du for meget?

Personer, der drikker mere end lavrisikogrænserne, har flere komplikationer ved operation f.eks. infektioner, hjerte- og lungeproblemer samt øget risiko for blødning og sårkomplikationer. De er indlagt i længere tid end personer, der drikker mindre. 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 dine alkoholvaner inden behandlingen. Du kan også få hjælp hos din kommune. Læs mere på www.hope.dk eller ring til Alkoholnjen på tlf. 80 200 500 og få anonym og gratis rådgivning.

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

Dermoskop: Specielt mikroskop, der bruges til at undersøge
modermærker på huden.

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

Immunterapi: Behandling, hvor man udnytter kroppens eget
immunforsvar til målrettet at bekæmpe kræftceller.

Lymfeknuder: Lymfeknuder er en del af vores immunforsvar.
Kræft kan sprede sig via lymfesystemet.

Lymfødem: Hævelse, der skyldes væskeansamling særligt i arm
eller ben. Lymfødem kan forekomme efter operationer og fjernelse
af lymfeknuder.

Malignt melanom (eller blot melanom): Modermærkekræft.
Modermærkekræft udvikler sig fra de hudceller, som producerer
farvestof, melanin. De kaldes melanocytter.

Metastaser: Løsrevne celler fra en kræftknode kan danne nye
knuder (dattersvulster), som kaldes metastaser. De kan dannes
mange forskellige steder på kroppen og i indre organer.
Metastaser er af samme type som den oprindelige knode.
Der er altså ikke tale om en ny kræftsygdom.

Sentinel node: Se skildvagtslymfeknude.

Skildvagtslymfeknude: Den lymfeknude, der først angribes, hvis
modermærkekræften spreder sig.

Ultralydsscanning: Undersøgelse af det indre af kroppen 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 35 25 71 00.

'Kræft – En guide til hjælp og viden'

'Et liv som pårørende – at være tæt på en kræftpatient'

'Dine rettigheder som kræftpatient'

'Kræft og seksualitet'

'Spørg lægen'

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

'Manglende appetit og vægttab'

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

www.cancer.dk

Du kan også læse mere på www.cancer.dk/modermaerke
Kræftens Bekæmpelses hjemmeside 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. Det er Kræftens Bekæmpelses gratis telefonrådgivning.

Kræftrådgivninger

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

Telefonrådgivningen Kræftlinjen tlf. 80 30 10 30

Åbningstider:

Hverdage 9.00 - 21.00

Lørdag - søndag 12.00 - 17.00

Helligdage lukket

www.cancerforum.dk

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

På Cancerforum er der mere end 70 forskellige grupper, hvor der bliver udvekslet råd og erfaringer bl.a. om forskellige kræftsygdomme, behandlingsformer, patientrettigheder, kost, motion, seksualitet og meget mere. Der findes også en gruppe om modermærkekræft.

Patientforeningen Modernmærkekræft

Patientforeningen Modernmærkekræft er en landsdækkende patientforening for modernmærkekræftpatienter og deres pårørende.

Foreningen har til hensigt at skabe kontakt mellem nuværende og tidligere patienter med modernmærkekræft og støtte og hjælpe patienter og pårørende i forhold, der vedrører sygdommen, dens behandling og livet efter behandlingerne. Foreningen er baseret på frivillig arbejdskraft, der i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse yder støtte og vejledning til patienter med modernmærkekræft og deres pårørende.

Du kan kontakte Patientforeningen Modernmærkekræft per e-mail eller telefon:

Foreningens telefon: 23 36 80 49

E-mail: info@modermaerkekraeft.dk



Læs mere på:

www.cancer.dk/patientforeningen-modermaerkekraeft

Om modermærker

Modermærker

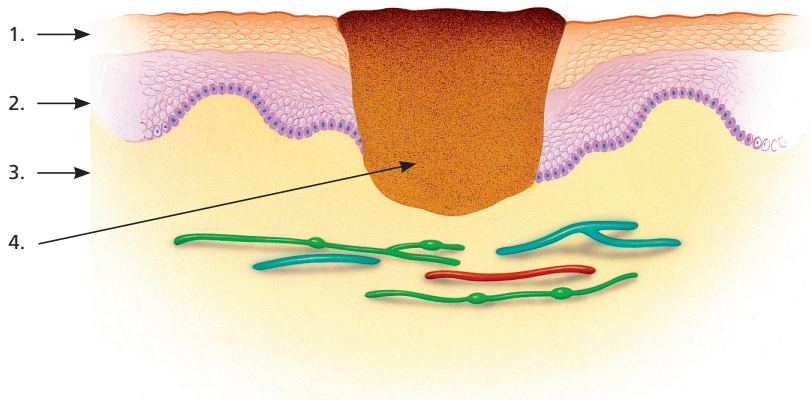
Et modermærke består af pigmentceller og sidder sædvanligvis på grænsen mellem overhud og læderhud. Det er svagt brunligt til mørkebrunt og kan antage forskellige former og størrelse. Modermærker kommer med alderen, og de ses derfor meget sjældent hos nyfødte og små børn.

Hvor mange får modermærkekræft?

I Danmark får omkring 2.300 personer om året konstateret modermærkekræft. Sygdommen rammer alle aldersgrupper – men er mest almindeligt hos personer over 15 år.

Hos yngre personer er der lidt flere kvinder end mænd, der får stillet diagnosen.

Hudens opbygning



Huden består af tre lag: overhud, læderhud og underhud.

1. **Overhuden** er de fleste steder under en millimeter tyk. Her findes hovedsageligt tre slags celler: pladeceller, basalceller og pigmentceller (melanocytter). Pigmentcellerdanner farvestoffet melanin, der giver huden den brune farve og beskytter mod sollysets ultraviolette stråler. Det er disse pigmentceller, som kan udvikle sig til modermærkekræft.
2. **Læderhuden** er få millimeter tyk. Under overhuden findes læderhuden, som er stærk og elastisk. Læderhuden består af et bindevæv af blodkar, svedkirtler, lymfekar, talgkirtler, hårsække og nerver. Bindevævet giver huden styrke.
3. I **underhuden** findes fedtvæv, blodkar, lymfekar og nerver. Fedtvævet udgør den største del af underhuden og fungerer som et varmeisolerende lag, der også beskytter mod stød, tryk og slag udefra.

Om modernærker



Beskrivelse og illustration
findes på indersiden
af flappen.



Udgiver: Kræftens Bekæmpelse, 7. udgave 2019. Første gang udgivet i 2007.

Redaktion: Antropolog, mag.art. Ann-Britt Kvernød i samarbejde med overlæge Lars Bastholt og overlæge dr. med. Lisbet Rosenkrantz Hølmich

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

Layout: Rumfang.dk

Illustrationer: Henning Dalhoff

Foto: Tomas Bertelsen

ISBN-nr: 978-87-7064-357-3



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

www.cancer.dk

Varenr. 0040
Udgivet i 2019
Oplag 6.000

