

# Blærekreft

Informasjon om årsaker, symptomer og behandling

# Innhold

De vanligste symptomene .....	4
Årsak .....	4
Undersøkelse .....	5
Behandling av blærekreft .....	6
Ikke muskelinvasiv blærekreft .....	6
Muskelinvasiv blærekreft .....	8
Blærekreft med spredning til vitale organer .....	9
Livet videre .....	10
Vil du prate med en likeperson? .....	11
Andre steder å få hjelp .....	13
Pasienthistorier .....	14
Blærekreftforeningen .....	17



# Blærekreft

Blærekreft rammer cirka 1 750 nordmenn hvert år. Det er en av de hyppigste kreftformer blant menn og forekommer ti ganger så ofte i Vest-Europa som i Øst-Europa. Omtrent 30 prosent av alle som rammes av blærekreft er kvinner. Halvparten av de som får sykdommen er eldre enn 73 år, men blærekreft kan ramme i alle aldre, og cirka 50 av de som rammes hvert år er under 50 år ifølge statistikk fra Kreftregisteret. Over 15 700 personer lever med, eller har overlevd blærekreft bare her i landet. Oppdages sykdommen tidlig kan den stoppes med kirurgi og cellegift, men det vil være nødvending med jevnlig kontroll, og for noen vil kontrollene vare livet ut for å gardere seg mot tilbakefall. Ved mer avansert sykdom hvor kreften har spredt seg fra urinblæren til omkringliggende vev, er det per i dag begrenset med kurative muligheter. Mye forskning pågår, men det finnes per i dag ingen ren medisinsk behandling som kan kurere langkommet blærekreft. Det viktigste er derfor å komme til diagnosen tidlig slik at en er tilgjengelig for kurativ behandling. Da er også prognosene gode.

Blærekreft som rammer såpass mange, snakkes det likevel lite om. Det er det mange årsaker til, og en viktig oppgave for Blærekreftforeningen er å spre informasjon om sykdommen og sørge for at de forskerne som vil forske på blærekreft får midler til sine prosjekter. Vi skal selvsagt også være en støtte for de som rammes av sykdommen, enten som pasient eller pårørende. Det kan oppleves som skremmende å lese om kreft, men det man da må huske på er at blærekreft opptrer i ulike varianter og alvorlighetsgrader, og at ingen tilfeller er helt like og at prognosene er gode for de aller fleste som rammes.



## De vanligste symptomene

- Blod i urinen
- Vannlatningsplager eller endringer i vannlatningsmønstret
- Hyppigere vannlating
- Smerter, ømhet, svi

Ved kreft i urinleder eller nyrebekken, som også er en type blærekreft (urothelial carcinoma) vil symptomene ofte være flere og andre. Eksempler på symptomer kan være smerter i korsrygg, hodepine, vektnedgang og redusert allmenntilstand.

Det er viktig å huske på at de aller fleste symptomer fra urinveiene er forårsaket av godartede lidelser. Blod i urinen, uten andre symptomer forekommer også ved steiner i urinveiene eller nyrebekkenet, og hos kvinner i, eller etter overgangsalder. vannlatningsplager kan også bety at man har en betennelse i blæren eller urinrøret. Det kan også være en indikasjon på prostataproblemer hos menn, noe som selvsagt gjør at det kan virke litt forvirrende for både pasient og lege. Det er derfor viktig at man ikke venter på at «ting skal gå over», men ber om en grundigere utredning dersom symptomene ikke gir seg etter første legebesøk eller behandling.

I noen tilfeller gir ikke sykdommen noen symptomer, men oppdages ved en ren tilfeldighet. Da heldigvis som oftest på et tidlig stadie, og med gode, helbredende behandlingsmuligheter.

## Årsak

Årsaken til den enkeltes sykdom kan være vanskelig å slå fast, men det er noen risikofaktorer som utpeker seg. Det er likevel greit å merke seg at noen kan leve godt og lenge uten å få blærekreft til tross for at alle risikofaktorer er til stede, mens andre får blærekreft selv om de bare lever med få kjente faktorer i sine liv. Her er noen risikofaktorer:

- Røyking er ubestridt, også når det gjelder blærekreft (også passiv)
- Kjemikalier fra industrien (spesielt ulike fargestoffer, diesel og løsemidler)
- Noen typer medisiner og kosttilskudd mistenkes også å ha ugunstig effekt
- Arsenikk i drikkevannet
- Lite væske/ vann (man får ikke skyllet blæren ofte nok)
- Kronisk blærekatarr/ infeksjoner

- Familiehistorie med blærekreft i familien
- Kjønn, alder, medfødt defekt/sykdom
- Tidligere stråle-/cellegiftbehandling

Forskning viser også at de som er fysisk aktive og følger myndighetenes kostholdsråd om blant annet å spise mer frukt og grønnsaker enn bearbeidede kjøttprodukter, har en lavere risiko for å få blærekreft enn andre.

## Undersøkelser

Dersom legen din mistenker at du kan være rammet av blærekreft, vil du bli **henvist til en urolog**. En urolog er en som er spesialist på urinveiene og som har utstyr til å kunne undersøke deg nærmere.

### Cystoskopi

Urologen vil bruke et cystoskop, en tynn kikkert, for å se hvordan det ser ut på innsiden av blæren. Du vil få lokalbedøvelse, og de fleste vil nok mene at dette ikke gjør særlig vondt.

### Blålysmetoden

For bedre å kunne oppdage og fjerne svulster kan man gi et fluorescerende legemiddel som får kreftceller til å lyse ROSA når cystoskopet er utstyrt med både blått og vanlig hvitt lys. Et legemiddel sprøytes inn i blæren en time før selve undersøkelsen og eventuelle svulster vil da lyse klart ROSA, mot en blå bakgrunn på legens skjerm. På den måten blir det mulig for legen å oppdage bittesmå blemmer/svulster i blæren og være sikker på at de kan få fjernet alt, før det får tid til å utvikle seg videre.

### CT

For å kartlegge blæren og urinveiene for øvrig, vil legen som oftest også ta en CT med kontrastvæske. Dette vil du få god informasjon om i forkant av denne undersøkelsen fra det sykehuset som skal gjennomføre undersøkelsen.

Man skiller i hovedsak mellom ikke-muskelinvasiv (overfladiske svulster), muskelinvasiv blærekreft (svulster som har gått igjennom blærehinna og inn i muskelvevet) og metastatisk blærekreft (kreften har spredt seg til andre organer).

## Behandling av blærekreft

Hvilke behandling man får avhenger av hvilke stadie kreften er på og hvor aggressiv den er. Det vanligste er at man først tar en prøve på poliklinikken eller operasjon, av det man mistenker kan være kreft og sender dette inn til analyse. Når legen får svar på dette, setter de opp et behandlingsløp.

Ulike faktorer som avgjør behandlingsforløpet:

- Hvor dypt svulsten har gått (ikke-muskelinvasiv eller muskelinvasiv)
- Om kreften har rukket å spre seg
- Mengde og størrelse
- Pasientens alder og allmenntilstand
- Bivirkninger sett opp mot «gevinst»
- Pasientens egne ønsker

Det som gjør blærekreft til en krevende sykdom å behandle, er at den dessverre ofte kan komme tilbake. Men man må skille mellom lokalt tilbakefall (når nye svulster dukker opp i blæreslimhinna), og tilbakefall utenfor blæra som indikerer spredning av sykdommen. For å unngå det siste vil du som er diagnostisert med blærekreft bli fulgt tett opp av urologer til de er trygge på at sykdommen ikke har større sannsynlighet for å komme tilbake hos deg, enn hos andre.

Mange kjenner til BCG som en vaksine mot tuberkulose. Svekkede tuberkelbasiller som denne vaksinen inneholder, kan også brukes til behandling av blærekreft. Blæreskylling med BCG (Bacillus Calmette-Guerin) utføres hos alle pasienter med høy risiko for tilbakefall etter kirurgisk fjerning av overfladiske blæresvulster (transuretral reseksjon/ TUR-B). Ved å skylle blæren med BCG vil blæren selv starte produksjon av antistoffer, som så kan angripe kreftcellene, slik at kreftsvulsten kan skrumpe inn og forsvinne.

## Ikke muskelinvasiv blærekreft:

Oppdages sykdommen før den har rukket å gå igjennom blæreveggen, behandles kreften lokalt. Den/ de overfladiske svulstene kan da fjernes med en enkel utskrapning/operasjon (TUR-B) og man restitueres i løpet av få dager.

Andre opplever at sykdommen stadig kommer tilbake og at de må gjennomgå flere

operasjoner og blæreskyllinger med cellegift eller BCG før kreften gir slipp. Spesielt en type kalt Carcinoma in situ (små flate lesjoner i overflaten) krever langvarig oppfølging.

Via en operasjon (i narkose) eller utskrapning (med lokal bedøvelse) vil legen i alle tilfeller ta ut svulstvev og sjekke tumorgraden, det vil si hvor hissig (malign) kreften er. Ut fra denne prøven vil behandlingsregimet settes opp.

Prognosene for blærekreft som oppdages i et tidlig stadium er heldigvis meget gode, og siste tall fra Kreftregisteret (2019) viser at fem års overlevelse, som ofte anses som det å ha blitt frisk av sykdommen, er 78 prosent. Er kreften av den snilleste sorten, og det oppdages på tidlig stadium, så er overlevelsen enda høyere, og over 85 prosent.

### **TUR-B (fjerning av svulst)**

Dersom det viser seg å være blærekreft vil som oftest svulsten bli fjernet ved en operasjon som kalles TUR-B (transurethral reseksjon av blæra). Ved hjelp av en reseksjons-slynge (en elektrisk slynge som fungerer som kniv) som føres inn via urinrøret, fjerner legene de synlige svulstene og sender vevet som blir fjernet til patologilaboratoriet. Svarene på denne prøven vil si mer om hvordan behandlingsforløpet blir videre. Første kontrolltime for sjekk av blæren blir satt opp tre måneder etter denne operasjonen.

Etter operasjonen får man en skyllebehandling av blæra med cellegift eller BCG. Dette gjøres for å minske faren for at kreften skal komme tilbake. Det er ikke uvanlig at man blør en del etter et slikt inngrep, og blødningene kan forekomme så lenge som seks uker etter inngrepet. Dette betyr ikke at det er gjenværende svulstvev i blæra, det betyr bare at sårskorper løsner og at slimhinnen der inne ennå er litt tynn der svulsten satt.

### **BCG-skylling eller skylling med cellegift**

Alle som har vært til TUR-B og fått blæreskylt etter operasjon blir satt opp til kontroll. Dersom svulsten er aggressiv (høygradig malign) vil du få tilbud om BCG-skyllinger eller cellegiftskylling. Er svulsten borte ved første kontroll vil man fortsette med cystoskopi-kontroller med intervaller i hht nasjonale retningslinjer, for å være sikker på å oppdage et eventuelt tilbakefall.

BCG-skyllinger er en immunologisk behandling, det vil si en behandling som påvirker kroppens immun og infeksjonsforsvar. Når dette stoffet settes inn i blæren (via et kateter) oppstår det en immunreaksjon i overflatevevet som gjør at blæresvulstene skrumper inn og forsvinner. Man beholder denne BCG-væsken inne i blæren i cirka to timer, før man tisser den ut igjen. Det kan være ubehagelig å få inn kateteret sier noen, men ellers skal man ikke kjenne så mye til selve behandlingen.

**Bivirkningene** i etterkant varierer fra person til person, men de er der, og de rapporteres som oftest inn som muskelverk, slitenhet og/eller blodblandet urin og svie ved vannlating.

BCG-skyllingene må som oftest tas ukentlig i seks uker, to til tre uker etter TUR-B. Etter denne behandlingen er det ny kontroll, før man får vedlikeholdsbehandling i ett år. Nye kontroller vil i mange tilfeller være i årevis dersom man får tilbakefall. Det kan også være aktuelt med ny runde med BCG-skylling.

## Muskelinvasiv blærekreft:

### Fjerning av blæren/ cystektomi

Ved fjerning av blæren får man laget en ny type urinavledning. Man fjerner da omkringliggende vev og organer for å være sikre på at det ikke ligger noe igjen som kan blusse opp igjen senere.

Hos kvinner omfatter inngrepet fjerning av blære, nederste del av urinledere, urinrør, livmor og fremre skjedevegg. Hos kvinner i, eller etter overgangsalder fjernes i tillegg eggstokkene.

Hos menn fjernes urinblære, prostata, sædblære og nederste del av urinledere (nærmest blæren). Dette er et stort inngrep, men det er sjelden noen vei utenom. Når blæren er fjernet, vil man få en ny løsning for urinavledningen. Det finnes heldigvis i dag gode løsninger å velge mellom, slik at man kan leve et aktivt liv også etter operasjonen.

Mange av våre medlemmer har gjennomgått slike operasjoner og du kan få snakke med en av disse via vår likepersonstjeneste.

### Urostomi

Urostomi kalles ofte Bricker-avledning og er både den vanligste og lengst eksisterende formen for urinavledning. Man bruker da en mindre del av tynntarmen for å avlede urinen. Urinlederne skjøtes til tynntarmsegmentet, og den ene enden av tynntarmen legges ut som en stomi. Man får altså et lite hull på høyre siden av magen hvor man fester stomiposen/oppsamlingsposen. Det brukes stenter for å sikre avledningen fra nyrene. Normalt må man være innlagt på sykehuset i fem til syv dager. Inngrepet gjøres enten ved bruk av robotassistert kikkhullskirurgi (laparoskopi), eller som åpen kirurgi.



## **Kontinent urostomi/Blæresubstitutt**

Blærerekonstruksjon ved bruk av tarm koplet til pasientens egen urethra, har vært anvendt mest hos menn, men de seneste år også hos kvinner. Ved disse løsningene «slipper man» oppsamlingsposene, noe som kan være en fordel, men slike operasjoner kan ikke alltid gjennomføres. Det kan være anatomiske forhold eller sykdomsutvikling som medfører at det kan være komplisert å få dette til. Så selv om man i utgangspunktet har planlagt et annet blæresubstitutt, så kan man altså våkne opp etter operasjonen med en «vanlig» urostomiløsning.

## **Ortotopt blæresubstitutt også kalt Studerblære**

Man lager her en ny urinblære, eller retttere sagt en beholder (reservoar) av tynn eller tykkertarmen som sys på det gjenværende urinrøret rett ovenfor lukkemuskelen. Man kan da lære å tisse ved å bruke bukpress. Den nye blæren får en vanlig blærekapasitet på cirka 500 ml. De aller fleste, mellom 80 og 90 prosent, oppnår god kontroll med blæretømmningen på dagtid, men må tåle varierende grad av lekkasje på nattetid og under søvn. Kvinner kan oftere få problemer med å tømme seg, og må derfor anvende selvkaterisering (RIK). Fordelen er at man med blæresubstitutt kan late vannet den normale veien.

Har kreften fått vokse inn i muskellaget i blæreveggen, kan det i noen få tilfeller være aktuelt med strålebehandling. den gis som regel sammen med cellegiftbehandling etter fjerning av svulsten. Behandlingen strekker seg vanligvis over rundt 30 dager med daglige, korte behandlinger.

## **Blærekreft med spredning til vitale organer:**

Har sykdommen rukket å spre seg til andre deler av kroppen, må pasienten igjennom en mer omfattende behandling for å hindre eller forsinke videre utvikling. Hvor kreften ligger, hvor aggressiv den er, samt pasientens allmenntilstand avgjør da hvordan man skal behandles videre.

Dersom kreften kan opereres eller stråles bort, gjøres dette ofte etter at man har forsøkt å minske svulstene med cellegift.

## **Cellegift**

Det brukes i dag cisplatinbaserte kurer i kombinasjon med gemcitabin eventuelt karboplatin. Hvordan man reagerer på cellegiften varierer fra person til person, men de er flinke til å behandle bivirkningene etter hvert som de eventuelt måtte komme.

## Strålebehandling

Dersom blæren og svulstene ikke kan fjernes kan strålebehandling være et alternativ for å holde svulstene nede og for å lindre eventuelle trykksmerter. Strålebehandling gis som oftest over en lengre periode og intervallene er det behandlingsteamet ved sykehuset som setter opp.

## Immunterapi

I de siste årene har det heldigvis vært et stort gjennombrudd i behandlingen, og immunterapi ble godkjent for pasienter med metastatisk blærekreft i 2018. Det ga mange nytt håp!

Dette preparatet inntar man intravenøst (som oftest hver tredje uke) på samme måte som cellegift. Allmenntilstand, spesielt nyrekapasitet, er med på å avgjøre hvor vidt man vil tåle denne behandlingen. Det finnes flere ulike typer som blir benyttet for lokalavansert eller metastatisk blærekreft. Hvem som kan nyttiggjøre seg denne medisinen kan man ikke si så mye om på forhånd.

Flere av våre medlemmer lever fortsatt gode liv med spredning, etter at immunterapi ble tilgjengelig for blærekrefttrammede. Hvor lenge man kan holde kreften borte/stabil med dette preparatet er fortsatt uvisst ettersom forskningen er relativt ny. Men de aller fleste tåler denne behandlingen bedre enn cellegiften og kan ha god livskvalitet gjennom hele behandlingsforløpet. Kan ikke immunterapi gis, er strålebehandling og vinfluninur (cellegift) en annen mulighet.

## Livet videre

Å få diagnosen kreft vil alltid være en stor påkjenning og det er derfor viktig at man opprettholder god kontakt med helsetjenesten også etter operasjonen. De som må fjerne mye i underlivet vil ha en vanskelig omstillingsprosess foran seg, og man må regne med to til tre måneder før man er restituert rent fysisk. Senvirkninger kan gjøre at livet ikke blir som før, og det å oppsøke hjelp blir derfor ekstra viktig. Be legen om henvisning til spesialisthelsetjenesten om nødvendig, og ta opp de problemer som måtte melde seg med fastlegen din. Blærekreftforeningen har samlet blærekreftberørte fra hele landet, og kan i tillegg bidra med et felleskap for større trygghet når sykdommen rammer. Vi er mange som har gått veien før deg og som har lang erfaring med blærekreft i alle varianter. Vi deler gjerne våre erfaringer med deg.

## Vil du prate med en likeperson?

Det er mange spørsmål som melder seg og mye man går og grubler på. Leger og helsepersonell står i førstelinjen, men det kan innimellom også være godt å få høre hvordan livet med blærekreft kan være fra de som har opplevd sykdommen på egen kropp. Derfor har vi i Blærekreftforeningen noe vi kaller for likepersoner. Dette er en gruppe engasjerte medlemmer som ved hjelp av egen erfaring støtter andre som er i lignende situasjoner. De kan du kontakte ved å ringe oss på 474 89 600 eller gå inn på vår nettside **www.blaerekreft.no** og lese mer der. De har alle minimum et to dagers kurs i likepersonsarbeid, og de har taushetsplikt.

En likeperson er et medmenneske uten helsefaglig utdanning, og de kan derfor ikke kan gi helsefaglige råd.



**Likeperson Hans-Petter Isaksen var selv ikke klar over tilbudet om å snakke med en likeperson da han selv fikk blærekreft, men han skulle ønske han hadde fått dette tilbudet. Nå har han selv tatt utdanningen for å kunne bistå andre.**

– Å møte noen «levende eksempler», som har vært igjennom den samme sykdommen og kommet seg over på andre siden, med alle erfaringene det fører med seg, er veldig viktig. Det hjelper å snakke med noen som kjenner på kroppen hver dag hva dette handler om, sier han.

## Del erfaringer med en likeperson

Å få kreft i urinveiene gir erfaringer som man ofte kan føle seg alene med. Også pårørende kan føle at de er alene med de bekymringer og usikkerhet de møter når en av ens nærmeste blir syk. Blærekreftforeningen har derfor utdannet pasienter og pårørende som har vært gjennom sykdommen, til å bli likepersoner som kan være til støtte for andre som er kommet i samme situasjon.

### Våre likepersoner treffer du på:

- Telefon
- Elektroniske kanaler
- Besøktjeneste på sykehus
- Vardesenter
- Der dere avtaler å treffes
- Ønsker du kontakt med en av våre likepersoner, send en epost til **likeperson@blaerekreftforeningen.no**, ring 47 48 96 00, eller ring direkte til en av våre likepersoner. Oversikten over hvem du kan ringe finner du i vårt medlemsblad eller på vår nettside **www.blaerekreftforeningen.no**.

## Andre steder å få hjelp

### **Kreftkoordinatorer**

Når man får kreft er det mange spørsmål og utfordringer som dukker opp, som for eksempel hva har jeg rettigheter til økonomisk, hva kan jeg få av rehabiliteringstilbud, hva har jeg krav på av tilrettelegging på min arbeidsplass og i hjemmet for å nevne noe. Det kan være ulike instanser som kan hjelpe deg med dette.

Et tilbud som vi anbefaler deg å benytte er å kontakte den lokale kreftkoordinator. En kreftkoordinator skal ha oversikt over hva som finnes av tilbud og muligheter der du bor. Dersom din kommune ikke ha en egen kreftkoordinator, anbefaler vi at du spør kommunen om hvilke tilbud som finnes for deg som kreftrammet.

Kreftforeningen som Blærekreftforeningen er assosiert medlem av, har gjort en fantastisk jobb med å få kommunene til å investere i og etablere et tilbud om kreftkoordinatorer. Du finner mer informasjon om dette tilbudet på Kreftforeningens nettside.

### **Sosionomtjenesten på sykehusene**

Noen sykehus har også en sosionomtjeneste som kan hjelpe deg. Spør på avdelingen der de er om de kan sette deg i kontakt med en sosionom.

### **Kreftforeningens rådgivningstjeneste**

Kreftforeningen har en egen rådgivningstjeneste hvor du kan få råd om kreft, dine rettigheter og muligheter. De har åpent mandag til fredag fra klokken 09.00–15.00 og treffes på telefon 21 49 49 21. På nettsiden til Kreftforeningen har de også en chat-tjeneste du kan benytte.

# Pasienthistorier

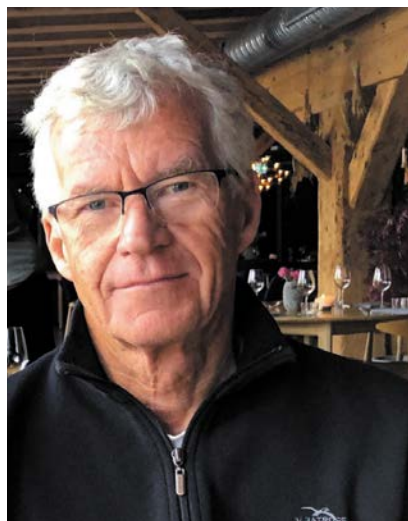


## **Tore Langballe (53)**

– Jeg oppdaget helt plutselig at noe var galt på et toalettbesøk mellom to møter i en hektisk arbeidsdag. Urinen var blodrød, jeg gikk til bedriftslegen med en gang og kom raskt til undersøkelse på sykehuset. CT fant ikke noe, men ved videre undersøkelser med cystoskopi ble det påvist en svulst på størrelse med en golfball. Jeg fikk den operert ut 13 dager etter første symptom, ved at et instrument ble ført opp via urinrøret i 2017. Svulsten ble brent/høvlet bit for bit, og skylt ut. Operasjonen var relativt ukomplisert, jeg hadde riktignok vondt en periode etter, men i dag er jeg som før jeg ble syk. Jeg må imidlertid jevnlig følge et kontrollregime, så sykdommen vil jeg alltid bli minnet på. Nettopp derfor er det flott å ha et nettverk i Blærekreftforeningen å støtte seg til.

## **Knut-Arne Jørgensen (68)**

- Jeg opplevde hyppig vannlating og ubehag i underlivet. Fastlegen undersøkte for prostatakreft, jeg fikk beskjed om at det ikke forelå noe problem. Så oppdaget jeg at jeg tisset knallrødt blod, men legevakten konkluderte med urinveisinfeksjon. Jeg har alltid vært glad i å løpe og etter en løpetur måtte jeg stoppe å tisse etter 200 meter, ut kom bare to dråper. Jeg sa til fastlegen at her må det være noe galt. Etter diagnosen ble jeg operert, men det holdt ikke, blæra måtte fjernes. De brukte en del av tynntarmen til å sy en ny blære som de koblet til urinlederen. Det har vært litt urinlekkasje om natta, men jeg lever fint med det. De første ukene etter operasjonen var jeg helt slått ut, men etter tre måneder var jeg faktisk ute og løp igjen.





### **Gunhild Navjord (65)**

– Jeg syntes det var veldig ekkelt at det var blod i urinen, men jeg fikk høre at det ikke var farlig, helt til jeg kom til en lege som tok affære og søkte om videre utredning hos urolog. Etter diagnosen fikk jeg fjernet svulsten. Så kom resultatet at det var alvorlig kreft og at blæren måtte fjernes. De to siste årene har jeg kate-terisert meg en gang i uka, hver gang så føler jeg på at jeg har vært syk, men ellers har alt blitt så normalisert at jeg ikke tenker på at jeg har hatt kreft. Jeg priser det at jeg har fått livet tilbake og får leve i lag med mannen min. Jeg tror det er viktig å ta noen bestemmelser selv, hvordan man skal takle livet etter en slik opplevelse. Jeg har bestemt meg for at jeg skal se lyst på det.

### **Odd Helge Liestøl (59)**

– Det å få kreft er noe en tror alle andre får og ikke en sjøl. Da jeg fikk meldingen gikk jeg litt i kjelleren og brukte veldig mye tid på å google, jeg hadde ikke hørt om blærekreft. Jeg var åpen om det ovenfor arbeidskollegaer og venner fra dag en og det gjorde at man plutselig oppdaget at man ikke var alene. Etter tre TUR-B operasjoner og BCG behandling, ble det til slutt klart at urinblæren måtte fjernes. Kirurgen anbefalte kunstig blære med bakgrunn i min fysikk og rimelig unge alder. Jeg fikk valg om hvilken løsning jeg ville ha, men var likevel veldig i tvil. Da fikk jeg veldig god hjelp av likepersoner i Blærekreftforeningen. Jeg angreir ikke i dag på at jeg valgte det jeg gjorde, det fungerer utmerket. Livskvaliteten, den er tilbake.



## Anita Eik Roald (57)

– I mange måneder hadde jeg kjent på at noe var galt. Jeg hadde sterk hodepine, gikk ned i vekt, fikk veldig høyt blodtrykk og følte meg generelt helt utslitt. Hyppige legebesøk førte ikke frem før jeg selv insisterte på å få en CT-undersøkelse som viste at jeg hadde en svulst i den ene nyren. Jeg ble operert og fikk fjernet svulsten sammen med nyren, men tre måneder senere ble det konstatert spredning til lever og lymfeknuter. Det var en svært vanskelig tid, og legene kunne kun tilby palliativ behandling. Jeg fikk cellegift og beskjed om at jeg hadde kort tid igjen å leve. Som et enestående lykketreff fikk jeg mulighet til å delta i et forskningsprosjekt på immunterapi – dette reddet livet mitt.

Nå er det åtte måneder siden siste behandling, og jeg er fortsatt uten tegn til kreftutvikling. For meg er det viktig at Blærekreftforeningen skal være en pådriver for å få stilt raskere riktig diagnose, til bedre behandling og mer forskning på blærekreft. Flere må forstå alvoret i denne sykdommen som rammer så mange!





# Blærekreftforeningen

**Blærekreftforeningen er foreningen for personer som har eller har hatt kreft eller polypper i urinblæren, deres pårørende og alle andre interesserte.**

## **Våre viktigste oppgaver er:**

- Øke kunnskap om sykdommen, behandlingsmuligheter og oppfølging av senskader
- Tilby samtaler og støtte fra likepersoner
- Være en pådriver for økt forskningsinnsats og at flere pasienter får tilbud om kliniske studier og nye behandlingsmuligheter
- Påvirke myndigheter og helsevesen for å få økte ressurser til forskning, behandling og rehabilitering
- Bygge et lokalt nettverk med møteplasser rundt om i landet for blærekreftpasienter og pårørende

Blærekreftforeningen samarbeider med landets fremste urologer og uroonkologer, og all medisinsk informasjon vi deler via nett eller eget medlemsblad er kvalitetssikret av dem. Å dele informasjon om behandlingsmuligheter, forskning, rehabiliteringsmuligheter og hvordan det er å leve med senskader er en viktig del av vårt arbeid.

Som medlem vil du blant annet få tilgang til kvalitetssikret informasjon via

- medlemsbladet Blærekreftnytt to til fire ganger i året
- nettsider
- seminarer
- Facebook og andre sosiale medier
- medlemsmøter og sosiale treff

## **Kontakt oss:**

E-post sekretariatet og likepersontjenesten: [post@blaerekreft.no](mailto:post@blaerekreft.no)

Telefon sekretariatet og likepersontjenesten: 47 48 96 00

Mer informasjon finner du på vår nettside: [www.blaerekreft.no](http://www.blaerekreft.no)



**Innholdet i denne brosjyren er kvalitetssikret av urolog Tina Shagufta Munir Kornmo som er overlege ved Vestre Viken Bærum sykehus.**

Kornmo gir også et fantastisk tilbud til blærekreframmede via Blærekrefthoreningens nettside. Har du spørsmål du lurer på knyttet til blærekreft, kan du sende de inn til **urologen@blaerekreft.no**. Du finner også en direkte link til å sende inn spørsmål på vår nettside **www.blaerekreft.no**

Det er Kornmo som svarer på disse spørsmålene. Kornmo gjør dette arbeidet på frivillig basis. Tjenesten har på ingen måte tenkt å erstatte en legekonsultasjon, og personer som har akutte problemer eller symptomer de går og kjenner på, må oppsøke lege for å få dette undersøkt.



## Bli medlem

Et medlemskap i Blærekreftforeningen koster 275 kroner i året.

**Meld deg inn via vår nettside [www.blaerekreft.no](http://www.blaerekreft.no)**

Du kan også melde deg inn ved å ringe vårt sekretariat på **telefon 47 48 96 00** eller sende en e-post til **post@blaerekreft.no** med navn, adresse, epost, telefonnummer og fødselsdato, og om du ønsker medlemskap som pasient, pårørende eller støttemedlem.



Blærekreftforeningen

Støtt vårt arbeid – **Vipps: 592541**

Tilsluttet



KREFTFORENINGEN