

Kreft er alvorlig sykdom, men samtidig normal aldring.
Hvordan forholder vi oss til at hver annen nordmann vil få kreft?

Kreftgåten er utgått på dato

For noen år siden satt jeg i Radiumhospitalets gamle auditorium og hørte foredragsholder Jarle Breivik begrunne følgende budskap: «Kreftgåten er uløselig» (1). En slik påstand kan ta lykken fra en onkolog, noe som kom tydelig til uttrykk i den påfølgende diskusjonen. Flere mente at det ikke lenger finnes noen kreftgåte. En fremstående professor hevdet derimot at det ikke bare finnes én kreftgåte, det finnes mange. Hvordan kan det være mulig at kreftg  ten både er l  st og uløselig? Og at det finnes mange kreftg  ter, men samtidig ingen?

Mitt beste svar er at begrepet «kreftg  ten» er utgått på dato. Det stammer fra en tid da kreft var en mystisk sv  pe med ukjent årsak. Samtidig hadde suksess i bekjempelsen av infeksjonssykdommene gitt oss en sterk tro på medisinens makt. Det underliggende premiss var at den som kunne forklare krefthens opphav, også ville kunne eliminere sykdommen. Jo mer vi forstår om kreft, desto klarere ser vi at det ikke stemmer.

Kreft er knyttet til selve livet – det er alvorlig sykdom og samtidig normal biologi. Celledeling er nødvendig for reparasjon av vev og organer, men innebærer kopiering av DNA-et – med risiko for feil og kreftutvikling. Gjennom aldring og normale miljøpåvirkninger akkumulerer vi mutasjoner. Det dannes enkeltkolonier av celler som deler seg ukontrollert. Mange slike kolonier vil aldri resultere i en kreftsvulst, for eksempel fordi cellene blir bekjempet av immunsystemet. Men enkelte maligne celler overvinner alle hindre og utvikles gjennom vår interne evolusjon til klinisk kreftsykdom. Blir vi gamle nok, f  r vi antakelig kreft alle sammen. Og blir vi kurert av første krefttilfelle, kommer før eller siden et nytt. V  re gener er gjennom evolusjonen selektert for ´fremme artens overlevelse, ikke for ´gi hvert individ et langt liv. ´A eliminere kreft blir som ´eliminere aldring. Det er verken mulig eller ønskelig.

Stadig flere får kreft, samtidig som overlevelsen øker. Man anslår g  rne at 40–50 % av yngre mennesker i den vestlige verden vil utvikle sykdommen (2, 3). For enkelte av de vanligste kreftformene, som brystkreft og prostatakreft, er fem  rsoverlevelsen i Norge steget til omkring 90 % (2). Dette betyr at en stadig økende andel av befolkningen vil være tidligere kreftpasienter eller leve med sykdommen over lang tid. Kreft blir da en del av den normale hverdagen, som fremhevret i dr. Mukherjees prisbelønnede bok *The emperor of all maladies: a biography of cancer* (4). Er disse individene pasienter? Mange vet ikke om de er kurert eller om de en gang vil få et tilbakefall. De er verken syke eller friskmeldte og lever med sin slumrende kreftsykdom – eller ubegrunnede uro. De går på jobb, reiser på ferie og henter barn i barnehagen. Enkelte går Birkebeiner'n eller er fransk president i 14 år. Kreften blir en del av det normale livet. Ikke fordi noen ønsker det, men fordi det ikke foreligger andre muligheter og fordi livet fortsatt er verd t   leve.

Ambisiøse mål kan være bra, uoppnåelige løfter skader troverdigheten. Et av verdens fremste kreftsentre, MD Anderson Cancer Center i Houston, har valgt en logo med rød strek over ordet «cancer» samt undertittelen «making cancer history». Terminologien bringer tankene hen på president Richard Nixons National Cancer Act, populært betegnet som «war on cancer». Det er nå 42 år siden Nixon kunngjorde sin ambisjon. Fortsatt snakker man om ´vinne krigen mot kreft og befester myten om at dette er en kamp som kan vinnes en gang for alle. Så sent som i 2003 presenterte direktøren for National Cancer Institute i USA målsettingen ´ a eliminere lidelse og død fra kreft innen 2015». Når norske helse-

politikere snakker om forebygging, savnes også tidvis realismen. Vi kan forebygge enkelte sykdomstilfeller, men ikke redusere befolkningens livstidsrisiko for alvorlig sykdom. Døden kan som kjent ikke forebygges, bare utsettes. Trolig vil forebygging av andre sykdommer øke kreftforekomsten. Forebygging er bra for helsens skyld, men det gir ikke f  rre kreftpasienter og f  rre sykehuisinngelser, selv om departementets plansjer skulle gi et annet inntrykk.

Det er en betydelig kommunikasjonsmessig utfordring    fortelle folk at kreft er naturlig og at målet med forebygging og forskning ikke kan være   etrydde kreften. Da er semantikken viktig. Vi gjør lurt i    parkere uttrykk som «krig mot kreft» og «kreftgåte». Vi m  r selge ekte vare, og vi kriger ikke mot naturen. Etter min oppfatning er den ekte varen mer enn god nok. Det er mange eksempler på at ny kunnskap har gitt bedre behandlingsmetoder, og det er all grunn til    tro at politikere og enkeltpersoner vil fortsette    støtte kreftforskningen basert på hva som reelt kan oppnås.

Som lege tenker jeg tidvis at det er viktig    avmystifisere kreften,    kle av sp  kelset slik at vi ikke gjør problemet større enn det trenger    være. Samtidig er det nyttig    erkjenne at kreft for mange har en særegen klang, selv sammenliknet med andre alvorlige sykdommer. Hvorfor er det slik? Kreftangst er dødsangst og angst for lidelse. Vi ville neppe vært mindre redde for andre former for død og smerte hvis det var varslet på samme m  te. Pasienten ser at klokken tikker, med kontroller og røntgenbilder som forteller at slutten nærmer seg. Hun føler på kroppen at det går nedover. Pårørende ser på sine nærmeste at de endrer seg. Også hos dem som blir kurert settes det ofte et merke, i form av angst for tilbakefall. Kanskje kan vi sammenlikne det med    være krigsseiler. Tilbakefallets torpedo kan komme n  r som helst – eller aldri.

Hva kan vi så gjøre for    jage dette sp  kelset på d  r, både hos den enkelte pasient og i samfunnets kollektive bevissthet? Vi gjør lurt i    forsoner oss med at kreften eksisterer (5). Samtidig kan vi sikte mot    overvinne kreft hos unge, middelaldrende og mange av de eldre. Hvis kreften ikke var til hinder for normal livslengde, ville vi lettere akseptere den som naturlig. Hvis et tilbakefall sannsynligvis kunne behandles, ville ikke frykten for torpedoen gi samme uro. Slik kan ny kreftbehandling overvinne kreftsp  kelset, uten    reducere kreftforekomsten. Det er ikke mulig      trydde fienden, men det er heller ikke nødvendig. Kanskje vil det bli mulig    gjøre kreftd  den til en fasett i aldringens mosaikk. Det ville være    vinne en kamp som er verd t   kjempe. Det ville være litt av en seier.

Jon Amund Kyte
jon.amund.kyte@rr-research.no

Jon Amund Kyte (f. 1972) er spesialist i onkologi og dr.med. innen kreftimmunterapi. Han arbeider ved Avdeling for kreftbehandling, Oslo universitetssykehus, Radiumhospitalet. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

- Breivik J. The evolutionary origin of genetic instability in cancer development. *Semin Cancer Biol* 2005; 15: 51–60.
- Cancer in Norway 2010. Oslo: Kreftregisteret, 2012.
- World Health Organization. Globocan 2008. <http://globocan.iarc.fr/> (12.9.2013).
- Mukherjee S. *The emperor of all maladies: a biography of cancer*. New York: Scribner, 2010.
- Fugelli P. Døden, skal vi danse? Oslo: Universitetsforlaget, 2010.