
Hvordan forholde seg til kreft?

FRA ARKIVET

JULIE DIDRIKSEN

julie.didriksen@tidsskriftet.no

Tidsskriftet

Kreft kan ramme alle, og kan utarte seg svært forskjellig basert på hva slags type det er, hvor lenge den har utviklet seg og hvem som får det. I Tidsskriftet nr. 16/1963 skrev Johan Riis om hvordan leger skal forholde seg til dette og hvordan de bør møte pasientene. Det er det ikke noe enkelt fasitsvar på. Under følger et utdrag av artikkelen (Tidsskr Nor Lægeforen 1963; 83: 1271–2).

Lægen og kreftsykdommene



Plakat fra 1958 laget for The New Zealand Department of Health. Bilde: Archives New Zealand / CC BY-SA 2.0

Til tross for at hjerte-kar-sykdommene etter hvert har inntatt en overlegen lederstilling på mortalitetsstatistikken, beholder cancer sin posisjon som skrekk-sykdom nummer én i den almene bevissthet – i de senere år hardt trengt av hjerteinfarkt.

Hver fjerde til femte englander som kommer til verden, vil før eller senere få en kreftsykdom. Det er et høyt tall. Men som Sir Stanford Cade bemerker i sin Nuffield Lecture: Et land kan være stolt av en høy cancermorbiditet. Det betyr blant annet at andre sykdommer holdes nede så canceren får tre tydeligere frem.

Publikum plages av kreftfrykt – lægen av større eller mindre hjelpeløshet vis à vis pasienten – og forskeren av et utall uløste problemer.

Intet organ er beskyttet mot sykdommen. Intet vev går klar. Det finnes ikke immunitet i noen aldersgruppe. Pasienten kan leve med sin sykdom i år, ja, i decennier. Men han kan også gå til grunne i løpet av uker. Diagnosen kan være den letteste av alle, men den kan også være så vanskelig at hele det diagnostiske apparat svikter, og pasienten dør av metastaser fra en tumor hvis utgangspunkt man bare kan gjette seg til.

Tradisjonelt er *kirurgen* behandlende læge. Dette er en situasjon som ser ut til å kunne forandre seg. Strålebehandling, hormonbehandling og bruken av forskjellige cytotoksiske stoffer peker mot at kreftbehandlingen etter hvert må planlegges på «team-work»-basis. (...)

«Men uansett de somatiske problemer er hvert nytt cancertilfelle en utfordring til hver enkelt av oss som læge, som medmenneske»

Det gjelder for alle disse behandlingsmetoder at de også kan skade pasienten. Ved operasjonen kan det oppstå spredning. Både strålebehandlingen og kjemoterapien kan nedsette den lokale resistens eller virke generelt svekkende – med fare for økt vekst eller spredning. (...)

Men uansett de somatiske problemer er hvert nytt cancertilfelle en utfordring til hver enkelt av oss som *læge*, som medmenneske. Det er en prøve som det er vanskelig å bestå. Den krever lang erfaring i livets harde skole, og at vi greier å ta lærdom av bitre feiltagelser. Innfølingsevnen kan aldri bli god nok.

To reaksjoner er felles for de fleste kreftpasienter: Først redselen for død og smerter, senere bekymring for de nærmestes velferd, både økonomiske og sosialt.

«Det blir drøftet hvor meget man kan si til pasienten. Noen sier: Intet. Andre sier: Alt»

Det blir drøftet hvor meget man kan si til pasienten. Noen sier: Intet. Andre sier: Alt. Det er ingen som kan gi noen regel for dette. Det som er rett for én pasient, kan ødelegge meget for en annen. Det er bare én ting lægen kan gjøre: bruke sitt beste og mest samvittighetsfulle skjønn, og håpe at det er godt *nok*.

«Når pasienten vet han har kreft, blir han mer samarbeidsvillig.» Dette er et argument som virker velsignet fremmed på oss. Vi regner alltid med tillit hos våre pasienter. På det hviler hele vårt yrke. Uten den ville alt ha vært temmelig grått.

Menneskene frykter kreften, men de elsker å høre om den og snakke om den. Derfor kan man lese om den i dameblad og herreblad, i aviser, i tidsskrifter. Vi får høre om den i radioen og ser den på film og i fjernsyn. Noen foreninger utgir blader bare om kreft, men av ukjente grunner er de ikke *særlig* populære.

I USA, hvor populariseringen omkring kreftsykdommene er drevet meget langt, kan man fortelle at propagandavirkningen «bringer inn store summer til forskningen». Man behøver ikke å reise over Atlanteren for å få denne opplysningen. På mange virker det temmelig makabert. «Når pengene i kisten klirrer – – »

Det hevdes at cancerpropagandaen gjør publikum mer kjent med sykdommen og derved fjerner dens verste brodd, altså virker dulmende. Dette er et synspunkt som vil forbløffe enkelte praktiserende læger, som har erfaring for at propagandaen tvert imot betyr nye stikk og hos mange mennesker skaper uro og angst som er av det vonde. Angsten for sykdommen gjør at en del pasienter ikke får diagnostisert sin sykdom tilstrekkelig tidlig. Vi ser både læger og sykepleiersker vente til lenge etter at det gunstige stadium er over. Kunnskap nytter altså ikke alltid.

«Vår tiltakslyst når det gjelder å ta vare på helsen, er besynderlig liten»

Våre erfaringer med helsepropaganda maner ikke til for stor optimisme, jfr. ikke bare sigaretter i forbindelse med lungekreft, hvor forbruket øker nesten fortere enn kreftfrekvensen, men også vår kampanje mot fedme og tannråte. Vår tiltakslyst når det gjelder å ta vare på helsen, er besynderlig liten. Det er best at helsetiltakene presses på oss med lindrig vold, slik som for eksempel skjer ved vaksinasjon av skolebarn. De som uteblir fra en undersøkelse, er kanskje de som kunne trenge den mest. (...)

Kanskje det ville være en fordel om all propaganda i cancersektoren ble innskrenket til en eneste setning: Søk læge hvis De opdager noe som er blitt annerledes med kroppen.

Johan Riis.

Publisert: 16. februar 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0025
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.