

er i alle fall givande for meg, og eg trur det kan være eit bra tips til andre i same situasjon at ein må finna seg ein hobby ein likar. Det er ikkje alle dagar det går an å drive like mykje med det når kroppen seier nei, men alt handlar om å finna ein balanse som passar.

### Engasjert

Lars Martin er ein veldig engasjert, ung mann. Det har vi fleire døme på. Medisinen han fekk prøva var svært kostbar, og han engasjerte seg for at fleire skulle få prøva den sidan Norge ikkje ville godkjenna den. Derfor stilte han opp til intervju i TV2 og VG. I tillegg blei han spurt av Tone Skår og selskapet NRI om å halda eit føredrag på engelsk for 120 helsepersonale i heile Norden. Då fortalde han om sjukdomshistoria si og korleis han opplevde behandlinga.

Lars Martin seier at du må vera din eigen «ambassadør»:

– Pass på at du blir kalla inn til kontroll, ring og spør om du er usikker eller bekymra. Eg brukte sjølv mykje tid på å gjera research om kliniske studiar/prøveprosjekt eg kanskje kunne vera med på. Dette kunne eg sagt mykje om, men eg håpar Tone Skår (intervju på side 30 og 31, red.mrk.) kan fortelja meir om det.

Lars Martin har også engasjert seg lokalt. Han var med som frivillig i tilbødet for unge pårørande, ei gruppe for unge mellom 10 og 18 år med alvorleg sjuke i familien, eller som har mista nære familiemedlemer. Han har også blitt ein del av den trufaste gjengen som arrangerer Vardhaugselbasaren kvart år, og har teke på seg ansvaret for å samla inn vinstar og gåver til basaren.

### Takknemleg

Han trur ikkje det er ein fasit på korleis pasient og pårørande reagerer når kreftbeskjeden kjem.

– Eg veit eg var vanskeleg å vera rundt då eg var på mitt sjukaste. Men eg er veldig takknemleg for alle som kom på besøk sjølv om eg berre låg der og ikkje ville snakka. Eg har ein støttande familie og mange vener som har gjort mykje flott, blant anna køyrt rundt på meg då eg ikkje fekk køyra sjølv, og som bar sekken min til fjells for meg. Som var tolmodige og tok ting i mitt tempo, og som inviterte meg med på ting. I tillegg er eg veldig imponert over det lokale helsevesenet i Kvinnherad, og legane på Haukeland sjukehus. Eg kjenner meg godt ivareteken.

Han gir også eit anna råd til dei som kjenner nokon som er sjuk:

– Ikkje slutt å spørja den sjuke om han eller ho vil vera med på ting, alt frå festar til turar og sosiale arrangement. Å bli inkludert, sjølv om ein innimellom må seia nei fordi ein ikkje orkar, er viktig for sjølvkjensla.

### Framtida

Så, kva med framtida? Har Lars Martin planar og draumar? Sjølv sagt!

– Eg sparar jo til å kunna fiksa opp huset mitt, eller til ny kreftbehandling om eg skulle få tilbakefall, og det er kome noko ny medisin som staten ikkje vil betala for. Så heilt svart kan det no ikkje vera, ler han.

– Nokon meiner eg burde reist jorda rundt, og eg har nok ei lita «bucket list» med ting eg vil oppleva, blant anna å reisa til Nord-Norge å sjå og fotografera skikkelig nordlys. Men eg synest kanskje det kan vera like fint å gå til eit nytt fjell i Kvinnherad, fotografera ein stjernehimel eller berre reisa små turar. Eg har nok fått eit anna fokus enn før eg blei sjuk, og set større pris på dei enkle tinga. Eg tenkjer at eg er heldig som framleis er her. Og er det noko folk lurar på, er det berre til å spørja.

Lars Martin meiner ein ikkje må gå rundt og vera livredd for kreft. I staden må ein tenkja på at fleire og fleire overlever, takka vere forskning og nye medisinar.

– Kreft betyr ikkje alltid død. Ein må prøva å vera positiv, og halda på dette håpet til det siste. Jo lenger ein held seg levande, jo større blir håpet, fordi det heile tida skjer nye ting innan forskning og medisin. I framtida håpar eg Norge vil ta raskare avgjersler på om nye behandlingsformer skal godkjennast. Før immunterapi kom hadde dei svært dårlege våpen å bekjempe føflekkreft med spreiding med, og hadde ikkje eg fått medisinen Ipilimumab, hadde eg ikkje overlevd.

## Revolusjonerande utvikling

At immunterapi er revolusjonerande kan både Lars Martin Teigen og kreftlegen hans Oddbjørn Straume bekrefte. – I dag har vi til og med fått ein endå betre medisin enn den Lars Martin fekk.

MONA GRØNNINGEN  
mona@kvinnheringen.no

Straume er overlege ved kreftavdelinga på Haukeland universitetssjukehus, og har behandla mange kreftsjuke kvinnheringar. Ein av dei var Lars Martin Teigen, som var ein av dei første pasientane som fekk Ipilimumab i Norge som hadde føflekkreft med spreiding. Han fekk medisinen gjennom eit klinisk studie/prøveprosjekt.

– Dette var «første generasjon» av immunterapi som fungerte, og éin av fem overlevde. No brukar vi nesten ikkje Ipilimumab lenger, fordi det har kome ein andre generasjon immunterapi kalla «PD-1-hemmarar», som er endå meir effektiv. No blir rundt éin av to pasientar langtidsoverlevarar, seier overlegen.

### Meir effektivt og skånsamt

Før var føremålet til forskarane å «styrka immunforsvaret». Men det viste seg å ikkje ha effekt, fordi immunforsvaret vårt er sterkt nok. Vanlegvis har immunforsvaret vårt nemleg «bremsar», slik at det ikkje skal angripa kroppen sine egne celler, som faktisk inkluderer kreftcellene. Med immunterapi hjelper ein kroppen til å «slå av» desse bremsane, slik at immunforsvaret blir «hyperreaktivt» og angrip kreftcellene.

Noko anna som er revolusjonerande med immunterapien, er at den er meir effektiv og gir mindre biverknader og seinskadar enn tradisjonell behandling som kirurgi, stråling og cellegift:

– Den tradisjonelle behandlinga er kraftig, og kan derfor gi biverknader, komplikasjonar og seinskadar. Det er biverknader med immunterapi også, men dei kan vi handtera lettare enn med tradisjonell behandling, forklarar Straume.

### Framleis dyr medisin

Kreftsjukdommen til Lars Martin er svært alvorleg, og då føflekkreften hadde spreidd seg til hovudet, hadde han ti svulstar på det meste. Hadde han blitt sjuk eit halvt år tidlegare, hadde han ikkje kunna delteke i det kliniske studiet og fått Ipilimumab, og då hadde han neppe overlevd.

Men både den og annan immunterapi er svært dyr. Framleis føregår det prisforhandlingar med dei som utviklar medisinen, og det er utfordrande å få norske styresmakter til å godkjenna bruken av slik medisin.

– Legemiddelindustrien får mykje kjeft for å vera grådig, men det er fleire faktorar som gjer at medisinen er så dyr. Ein skal tena inn igjen dei investeringane som er gjort gjennom alle dei åra med prøving og feiling, og i tillegg har helsemyndighetene mange krav. Dei vil at medisinen skal ha høg kvalitet, og at den skal vera testa på så og så mange tusen pasientar gjennom så og så mange kliniske studiar. Derfor påverkar også desse krava prisen på medisinen. Det er ein kamp heile tida, seier Straume.

