

# HUDCANCER



**CANCER  
FONDEN**

## **Cancerfondens broschyrer**

Att förlora någon cancer

Att vara närstående

Att vara närstående vid livets slut

Bröstcancer

Cancerprevention - levnadsvanor som förebygger cancer

Cytostatikabehandling

Efter cancerbeskedet

Gynekologisk cancer

Lungcancer

Lär känna dina bröst - vår bröstskola och vikten av mammografi

Mat vid cancer

Om cancer, lättläst

Prostatacancer med spridning

Prostatacancer utan spridning

PSA-prov

Sex och cancer

Strålbehandling

Tjock- och ändtarmscancer

Vad säger jag till barnen?

För beställning besök [cancerfonden.se/webbutik](https://cancerfonden.se/webbutik)  
eller ring Cancerfonden 010-199 10 10.

På vår webbplats [cancerfonden.se](https://cancerfonden.se) finns samlad information  
om cancer, behandling, prevention och forskning.

Den här broschyren vänder sig till dig som nyligen har fått besked om att du har hudcancer. Sjukdomarna som tas upp i denna broschyr är basalcells-cancer, skiveptielcancer i huden samt malignt melanom i huden.

Den innehåller svar på några av dina frågor om sjukdomen och om hur undersökning och behandling går till. Eftersom det finns olika former av hudcancer och inget fall av cancer är det andra likt, är det förstås din läkare som bäst kan svara på vad som gäller för just din sjukdom.

## Cancerlinjen

Cancerlinjen är bemannad av legitimerad vårdpersonal med lång erfarenhet av cancervård. Vänd dig till oss med dina frågor och funderingar om cancer, och för att få råd och stöd i din situation.

Ring 010-199 10 10.

Vi svarar i telefon helgfri vardag,  
måndag 09-16 tisdag 10-16 och onsdag-fredag 09-16.

Du kan även mejla till oss genom  
[cancerfonden.se/cancerlinjen](https://cancerfonden.se/cancerlinjen).

# Innehåll

|                                           |           |
|-------------------------------------------|-----------|
| <b>VAD ÄR HUD</b> .....                   | <b>5</b>  |
| <b>OLIKA FORMER AV HUDCANCER</b> .....    | <b>6</b>  |
| Fakta .....                               | <b>6</b>  |
| <b>VAD ÄR CANCER?</b> .....               | <b>7</b>  |
| <b>HUDCANCERUNDERSÖKNINGAR</b> .....      | <b>8</b>  |
| Dermatoskopi för upptäckt .....           | <b>8</b>  |
| Biopsi för analys .....                   | <b>9</b>  |
| <b>BASALCELLSCANCER</b> .....             | <b>10</b> |
| Symtom på basalcellscancer .....          | <b>10</b> |
| Tre olika typer av basalcellscancer ..... | <b>10</b> |
| Behandling basalcellscancer .....         | <b>11</b> |
| Prognos basalcellscancer .....            | <b>17</b> |
| <b>SKIVEPITELCANCER</b> .....             | <b>13</b> |
| Symtom skivepitelcancer .....             | <b>13</b> |
| Förstadier till skivepitelcancer .....    | <b>15</b> |
| Invasiv skivepitelcancer .....            | <b>16</b> |
| Spridd skivepitelcancer .....             | <b>17</b> |
| Prognos .....                             | <b>17</b> |
| <b>MALIGNT MELANOM</b> .....              | <b>18</b> |
| Symtom på malignt melanom i huden .....   | <b>18</b> |
| Olika typer av malignt melanom .....      | <b>20</b> |
| Behandlingar .....                        | <b>20</b> |
| Kirurgi .....                             | <b>21</b> |
| Läkemedel .....                           | <b>21</b> |
| Strålbehandling .....                     | <b>23</b> |

|                                                 |           |
|-------------------------------------------------|-----------|
| Olika stadier av malignt melanom . . . . .      | 23        |
| Prognos för malignt melanom . . . . .           | 24        |
| <b>SOL OCH HUDCANCER . . . . .</b>              | <b>25</b> |
| <b>ORSAKER TILL HUDCANCER . . . . .</b>         | <b>26</b> |
| Ultraviolett strålning . . . . .                | 20        |
| Solning i solarium . . . . .                    | 20        |
| Födelsemärken (nevi) . . . . .                  | 20        |
| Ärftliga faktorer . . . . .                     | 27        |
| <b>KÄNSLOMÄSSIGA REAKTIONER . . . . .</b>       | <b>27</b> |
| Trötthet . . . . .                              | 29        |
| Att berätta för andra . . . . .                 | 29        |
| Att träffa andra i samma situation . . . . .    | 30        |
| Information och rehabilitering . . . . .        | 30        |
| <b>RÅD INFÖR LÄKARBESÖKET . . . . .</b>         | <b>31</b> |
| <b>ATT DELTA I EN FORSKNINGSTUDIE . . . . .</b> | <b>32</b> |
| <b>PATIENTFÖRENING . . . . .</b>                | <b>33</b> |



# Vad är hud?

Huden är kroppens största organ och har flera viktiga uppgifter. Den hjälper oss bland annat att reglera vår kroppstemperatur och skyddar oss mot bakterier, virus och solens strålar. Huden har tre lager:

- **Överhudens** yttersta lager kallas hornlagret och det understa bascellslagret. Där bildas hela tiden nya celler som vandrar upp mot hornlagret. Efter fyra veckor har de kommit till hornlagrets yttersta del och stöts sedan av.  
I bascellslagret finns en typ av celler som kallas melanocyter. I dem bildas pigment, melanin. Det är ett brunt färgämne som skyddar mot skadliga strålar, framför allt mot solens ultraviolette strålar. Många melanocyter tillsammans kan bilda ett födelsemärke, nevus.
- **Läderhuden** är betydligt tjockare än överhuden, mellan 1 och 4 mm. I läderhuden finns blodkärl, hårsäckar, svettkörtlar och nerver.
- **Underhuden** består mest av fett. Fettet i underhuden fungerar bland annat som isoleringsmaterial och skyddar kroppen mot värmeförluster.

# Olika former av hudcancer

Basalcellscancer, skivepitelcancer och malignt melanom är tre olika typer av hudcancer. Antalet fall av hudcancer har ökat på senare år. Sjukdomarna är nu bland de vanligaste cancerformerna i landet.

Mest känd till namnet för många är malignt melanom. En annan typ av hudcancer är skivepitelcancer. En tredje form av hudtumör är basalcellscancer som ibland också kallas basaliom.

## Fakta

- Mellan 80 och 85 procent av alla patienter med malignt melanom i huden botas.
- Omkring 95 procent av all skivepitelcancer kan botas med operation.
- Eftersom basalcellscancer nästan aldrig ger metastaser kan praktiskt taget alla patienter botas.

### Hudcancer symtom

- Nyttillkommen och tillväxande pigmentfläck
- Tidigare födelsemärke som växer eller ändrar utseende
- Fjällig och skrovlig fläck som med tiden växer till och blir tjockare
- Finneliknande knottra som sakta växer till en rodnad



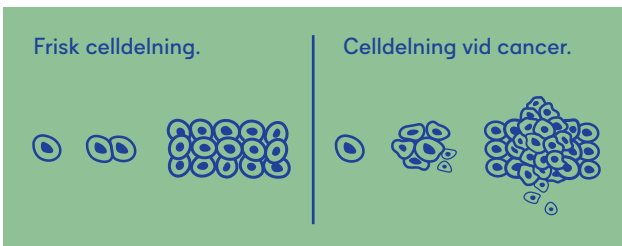
# Vad är cancer?

Hudcancer är en av många cancersjukdomar. Dessa sjukdomar är mycket olika varandra, men alla har det gemensamt att de börjar med ett fel i någon av kroppens celler. Din kropp har olika organ som består av miljarder små celler. Du har hudceller, muskelceller, njurceller, leverceller, benceller och många andra slags celler. Cellerna har olika uppgifter i kroppen. Blodcellerna fraktar syre till kroppens alla delar och skyddar dig mot infektioner. Cellerna i magen och tarmarna tar hand om matsmältningen. Cellerna i njurarna renar blodet och så vidare.

När en frisk cell blir gammal och dör ersätts den med en ny precis likadan cell som utför samma viktiga arbete. I din kropp bildas ständigt nya celler. Det sker genom att cellerna delar sig. Men de delar sig bara så att det blir exakt så många nya celler som behövs. En frisk cell vet alltså precis när den ska dela sig och när den ska stoppa delningen. Så styrs till exempel läkningen av ett sår. När såret är färdigläkt slutar cellerna att dela sig.

Cancer innebär att denna perfekta balans har rubbats.

En tidigare frisk cell börjar uppföra sig fel. Den vet inte när det är dags att stoppa delningen. En orsak till detta kan vara att cellen utsatts för yttre påverkan av till exempel substanser i tobaksrök, vilket påverkar cellens arvsmassa. De nya cellerna – cancercellerna – sköter inte sina uppgifter som de ska. De fortsätter att dela sig



ohämmat och tar ingen hänsyn till de friska cellerna runt omkring. Fler och fler cancerceller bildas och efter en tid har de blivit till en liten klump av celler. Denna klump kallas för tumör.

Vid hudcancer är det en cell i huden som har börjat dela sig ohämmat och efter en tid – kanske flera år – bildat en tumör. Med tiden tappar cancercellerna respekten för omgivningen. De tränger in i andra vävnader och kommer så småningom i kontakt med små blodkärl och lymfkärl. Genom dessa kan cancerceller spridas till andra delar av kroppen där de växer och bildar dottertumörer, metastaser.

# Hudcancer-undersökningar

För att ställa diagnosen hudcancer behövs information från patienten om hur tumören förändrats och eventuella symtom.

Tumören undersöks med blotta ögat och genom att läkaren känner på den. Ofta kan rätt diagnos misstänkas genom att läkaren känner igen symtom och utseende.

Undersökningen blir säkrare med hjälp av dermatoskopi för att ställa rätt diagnos.

## Dermatoskopi för upptäckt

Undersökningen blir säkrare med hjälp av dermatoskopi, en genomlysning med ett förstorande instrument som avslöjar viktiga ledtrådar till rätt diagnos. Instrumentet påminner om ett litet cyklop med förstoring.



Undersökningen blir säkrare med hjälp av dermatoskopi för att ställa rätt diagnos.

## Biopsi för analys

När det vid undersökningen framkommer misstanke om hudcancer är nästa steg att ta vävnadsprov för att säkerställa en mikroskopisk analys och diagnos.

Vävnadsprovet kan vara en biopsi där liten del av tumören skickas för analys.

Detta gäller vid misstanke på basaliom och skivepitelcancer. Vid misstanke på melanom är det i stället viktigt att hela tumören opereras bort för att få en bra analys.

När diagnosen slutligen är ställd kan rätt slutlig operation eller behandling av tumören planeras.

# Basalcellscancer

Basalcellscancer är en mycket vanlig tumörtyp som ibland också kallas basaliom. Risken att drabbas av basalcellscancer före 40 års ålder är låg men ökar när man blir äldre. Den uppstår oftast i ansiktet, där näsan är en vanlig lokalisation.

Varje år upptäcks mer än 50 000 fall, ungefär lika många hos män som hos kvinnor. Basalcellscancer registreras sedan 2004 i Cancerregistret men inkluderas inte i den "vanliga" cancerstatistiken.

## Symtom på basalcellscancer

Symtom på basalcellscancer kan börja som en liten finneliknande knotta som sakta växer till en rodnad, fast och glansig knotta som lätt blir sårig.

Det kan också vara en fast liten rodnad eller blek knappformig förhårdnad i huden.

Ett varningstecken kan vara ett litet sår som läker men återkommer på samma ställe för att med tiden vara en mer bestående sårbildning.

Diagnosen säkerställs med en biopsi som betyder att man tar ett vävnadsprov, som också ger information för att avgöra lämpligaste behandling.

Symtomen behöver inte bero på cancer.

## Tre olika typer av basalcellscancer

### Ytlig basalcellscancer

Ytlig basalcellscancer ser ut som en rodnad och kan likna en eksemfläck fast den försvinner inte trots att du smörjer den. Denna form är vanligast på bröstet, ryggen, eller armar och ben men kan också sitta i ansiktet.

### **Knutformad basalcelscancer**

Knutformad, eller nodulär, basalcelscancer växer djupare ner i huden. Den ser ut som en tydligt avgränsad knuta som kan ha samma färg som huden eller vara svagt röd och lite genomskinlig med små blodkärl i och är ibland sårig.

Tumören sitter oftast i ansiktet, huvudet eller på halsen, men kan också sitta på överkroppen.

### **Aggressiv basalcelscancer**

Aggressiv basalcelscancer växer djupare och är svårare att avgränsa. Tumören kan vara lätt upphöjd och knottrig, rodnad fläck eller platt, vitskimrande, hård och likna ett ärr. Det är vanligast att cancertumören sitter i ansiktet, runt ögonen, öronen eller näsan.

Den vanligaste behandlingen är en operation där hela tumören tas bort och skickas för mikroskopisk analys. Operationen måste ibland upprepas om inte hela tumören är borttagen.

## **Behandling basalcelscancer**

### **Kirurgi**

Förändringen skärs bort efter att du har blivit lokalbedövad. Om såret inte går att sy ihop direkt, vilket det oftast gör, kan man behöva ta hjälp av hudtransplantation.

Du får åka hem samma dag och såret läker inom ett par veckor. Efter en hudtransplantation kan det ta ytterligare någon vecka innan såret är läkt.

Vid särskilt svåråtkomliga basaliom i ansiktet kan en operationsmetod som kallas för Mohs mikrografisk kirurgi användas där vävnadsprover undersöks redan under själva operationen.

### **Skrapning, bränning och frysbehandling**

Små och ytliga basaliom kan också ofta åtgärdas med ett ytligt ingrepp som till exempel skrapning, bränning eller frysbehandling. Innan skrapning och bränning utförs ges lokalbedövning.

Bränning sker med ett instrument med elström och vid frysning används flytande kväve som sprutas på tumören. Det kan ta upp till fyra veckor för såret att läka efter dessa behandlingar.

### **Fotodynamisk terapi, PDT**

Efter att ha smort in tumören med en salva som gör cancercellerna ljuskänsliga behandlas du med ett speciellt ljus i cirka 10 minuter. Behandlingen behöver upprepas igen efter en till två veckor.

Efter varje behandling blir hudområdet rött och sårigt. Det läker oftast efter tio till fjorton dagar. Behandlingen kan göra ont, men du kan få hjälp med att lindra smärtan.

### **Immunstärkande salva**

Om basalcellscancern är ytlig kan man använda en salva som stimulerar immunförsvaret att stöta bort cancercellerna. Behandlingen pågår i cirka sex veckor. De sår som uppstår läker vanligen efter tio till fjorton dagar efter att behandlingen är avslutad.

### **Strålbehandling**

Vid utbredd basalcellscancer där kirurgin blir mycket omfattande, eller kirurgin inte lyckats ta bort hela tumören kan strålbehandling vara ett alternativ. Strålningen ges då i mindre doser vid en serie tillfällen.

Du kan få behandling igen om cancern kommer tillbaka.

Det kan hända att basaliom återkommer och behöver behandlas igen, men det är extremt sällsynt med spridning utanför den ursprungliga platsen.

## **Prognos basalcellscancer**

Eftersom basalcellscancer nästan aldrig ger metastaser kan praktiskt taget alla patienter botas. Men det kan hända att sjukdomen återkommer på samma plats som tidigare eller uppstår en ny tumör på någon annan plats på kroppen. Då görs en ny behandling.

Om du behöver gå på efterkontroller varierar beroende på typ av cancertumör, var den satt och vilken behandling du fick. Vid kontrollerna undersöker läkaren ärret och övrig hud.

Det är alltid bra om du själv tittar på din hud och söker vård igen om du upptäcker nya hudförändringar.

# Skivepitelcancer

Sjukdomen är något vanligare bland män än bland kvinnor. Skivepitelcancer i huden är den hudcancerform som ökar mest.

## Symtom skivepitelcancer

- Skivepitelcancer i huden kan börja som fjällig och skrovlig fläck som med tiden växer till och blir tjockare, eller snabbt växer till som en skrovlig, ibland sårig knuta.
- Den kan ibland vara öm vid beröring.
- Diagnosen ställs med biopsi som betyder att man tar ett vävnadsprov. Men vana läkare kan ofta se direkt om en förändring är symtom på skivepitelcancer.

Förändringen kan också förväxlas med andra hudcancerformer som malignt melanom eller basalcells-cancer, men även med eksem eller andra hudsjukdomar.

Symtomen behöver inte bero på cancer.



**”Skivepitelcancer behandlas ofta med kirurgi.”**



En hudförändring behöver inte vara cancer.



## Förstadier till skivepitelcancer

### *Aktinisk keratos-solskada*

Detta är en ljusröd eller rödbrun fläck med otydliga kanter och skrovlig yta.

Den kan vara allt ifrån några millimeter till någon centimeter stor och sitter ofta i ansiktet på hjässan (hos tunnhåriga män) eller på händerna och underarmarnas ovansidor samt i dekolletaget.

Efter många år kan förändringen övergå till en invasiv skivepitelcancer.

### *Skivepitelcancer in situ-Bowens sjukdom*

Här är cancern inte fullt utvecklad utan växer endast på hudens yta. Man kan få en rodnad fläck som kan vara sårig och fjälla.

Ibland påminner den om en eksemfläck. Det vanligaste är att den uppstår på hud som har varit i solen, men den kan sitta var som helst på kroppen.

## Behandling av förstadier till skivepitelcancer

Syftet med behandlingen är att förhindra att förstadiet utvecklas till invasiv skivepitelcancer

### *Skrapning, bränning och frysbehandling*

Små och ytliga förstadier kan ofta åtgärdas med ett ytligt ingrepp som till exempel skrapning, bränning eller frysbehandling. Innan skrapning och bränning utförs ges lokalbedövning.

Bränning sker med ett instrument med elström och vid frysning används flytande kväve som sprutas på tumören. Det kan ta upp till fyra veckor för såret att läka efter dessa behandlingar.

### *Fotodynamisk terapi, PDT*

Efter att ha smort in tumören med en salva som gör cancercellerna ljuskänsliga behandlas du med ett speciellt ljus i åtta till tio minuter.

Behandlingen behöver upprepas igen efter en till två veckor. Efter varje behandling blir hudområdet rött och sårigt.

Det läker oftast efter tio till fjorton dagar. Behandlingen kan göra ont, men du kan få hjälp med att lindra smärtan.

### *Immunstärkande eller cellhämmande salva*

Om canceren är ytlig kan man använda en salva som stimulerar immunförsvaret att stöta bort cancercellerna eller direkt förstöra dem. Behandlingen pågår i cirka sex veckor.

De sår som uppstår läker vanligen efter tio till fjorton dagar efter att behandlingen är avslutad.

### *Kirurgi*

Förändringen skärs bort efter att du har blivit lokalbedövad. Om såret inte går att sy ihop direkt, vilket det oftast gör, kan man behöva ta hjälp av hudtransplantation.

Du får åka hem samma dag och såret läker inom ett par veckor. Efter en hudtransplantation kan det ta ytterligare någon vecka innan såret är läkt.

## **Invasiv skivepitelcancer**

En invasiv skivepitelcancer betyder att canceren växer djupare ner i huden. Den ser oftast ut som en välavgränsad knuta med hårda hudfjäll på ytan.

Ibland blir canceren sårig med skorpor. Den kan ha samma färg som huden eller vara svagt röd.

### **Behandling av invasiv skivepitelcancer**

En invasiv skivepitelcancer kan sprida sig och måste därför opereras bort. Vid misstanke om spridning opereras närmaste lymfkörtlar bort och det kan bli aktuellt med datortomografi, skiktröntgen, av andra organ.

### *Kirurgi*

Förändringen skärs bort efter att du har blivit lokalbedövad. Om såret inte går att sy ihop direkt, vilket det oftast gör, kan man behöva ta hjälp av hudtransplantation.

Du får åka hem samma dag och såret läker inom ett par veckor. Efter en hudtransplantation kan det ta ytterligare

någon vecka innan såret är läkt.

### **Strålbehandling**

Vid utbredd skivepitelcancer där kirurgin blir mycket omfattande, eller kirurgin inte lyckats ta bort hela tumören kan strålbehandling vara ett alternativ. Strålningen ges då i mindre doser vid en serie tillfällen.

### **Risk att skivepitelcancer återkommer**

Hos majoriteten är dessa ingrepp botande men det finns en viss risk att skivepitelcancer återkommer och kräver ytterligare behandling eller ger spridning till lymfkörtlar. Risken är större vid lokalisation kring öron eller läpp och vid större tumörer.

## **Spridd skivepitelcancer**

Det är ovanligt att skivepitelcancer sprider sig till andra organ och behandlingen ska då skötas av en onkolog.

Immunterapi med en antikropp mot PD-1 ("programmed cell death 1") kan erbjudas vid spridd eller lokalt avancerad skivepitelcancer då botande kirurgi eller strålning inte kan erbjudas.

Cytostatika kan komma i fråga för symtomlindring. Palliativ strålbehandling kan lindra symtom från metastaser lokalt.

## **Prognos**

Omkring 95 procent av all skivepitelcancer kan botas med operation.

Om du behöver gå på efterkontroller varierar beroende på typ av cancertumör, var den satt och vilken behandling du fick. Vid kontrollerna undersöker läkaren äret, lymfkörtlarna och övrig hud.

Det är alltid bra om du själv tittar på din hud och söker vård igen om du upptäcker nya hudförändringar.

# Maligt melanom

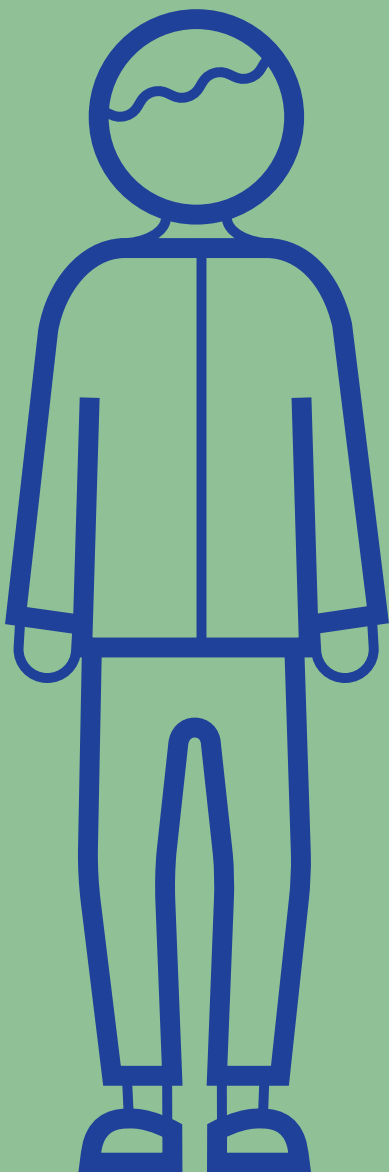
Prognosen för maligt melanom har förbättrats på senare tid. Mellan 80 och 85 procent av alla patienter botas. Maligt melanom förekommer i alla åldrar, men är mycket sällsynt hos barn.

Maligt melanom är ovanligt hos personer med mörk hud. Den melaninrika huden ger ett bra skydd. Men maligt melanom och andra former av hudcancer kan drabba alla, oavsett hudtyp.

När melanom uppstår hos personer med mörk hud hittar man de oftare under fotsulan, under en nagel eller i handflatan.

## Symtom på maligt melanom i huden

- Vanliga första symtom på maligt melanom är att ett födelsemärke (nevus) börjar växa, klia eller ändra färg och form. Vanliga födelsemärken är oftast jämnbruna i färgen och har en regelbunden gräns.
- Även nya förändringar som inte tidigare funnits kan uppträda.
- Maligt melanom startar i de pigmentbildande melanocyterna, längst ner i överhuden.
- Symtomen kan förekomma var som helst på kroppen. Men kvinnor får oftast maligt melanom på underbenen och män oftast på bålen.



Det finns flera olika typer av malignt melanom i huden.

## Olika typer av malignt melanom

### Ytligt växande melanom

Melanom som växer ytligt kan ta flera år på sig att växa nedåt i huden. Detta är den form som ökar mest och är den vanligaste typen bland personer under 50 år.

### Lentigo maligna melanom

Melanomet sitter oftast i ett solskadat område i ansiktet och detta kan du drabbas av om du har varit mycket i solen, även om du inte har bränt dig.

Det är vanligare bland personer över 50 år. Förstadiet till denna typ av malignt melanom kan du ha i flera år och förändringen brer ut sig på huden, ibland flera centimeter.

### Nodulärt melanom

Knutformat melanom, nodulärt, växer tidigt ned i huden. Melanomet är vanligare bland personer över 50 år och sitter ofta på huvudet eller halsen.

### Akralt lentingiöst melanom

Detta är en ovanlig typ av melanom som inte orsakas av solstrålning. Malignt melanom under nageln, i handflatan, under fotsulan, på foten kan vara ett akralt lentingiöst melanom.

Det är lätt att förväxla med till exempel fotsvamp, nagelsvamp eller sår som inte läker.

## Behandlingar

Det säkraste och effektivaste sättet att behandla malignt melanom är i de flesta fall att operera bort hudförändringen. Vid malignt melanom är en operation i många fall tillräcklig behandling, ibland behöver man operera 2 gånger på plats, syftet med den andra operationen är att minska risken för lokala återfall.

Men om melanomet har hunnit sprida sig kan det bli aktuellt med systemisk behandling med läkemedel.

## Kirurgi

Operationen, som ofta sker under lokalbedövning, går ut på att skära bort hudförändringen. För att vara säker på att cancercellerna inte ska sprida sig tar kirurgen även bort en bit av huden runt tumören.

Ingreppets storlek bestäms av hur utbredd förändringen är. Vid större ingrepp ersätter man den avlägsnade huden med ett tunt lager hud från ett annat ställe på kroppen.

Om sjukdomen har spridit sig till andra delar av kroppen kan det bli aktuellt att göra ytterligare kirurgiska ingrepp.

Det kan då till exempel handla om att ta bort de lymfkörtlar som finns närmast tumören, så att risken för att sjukdomen ska sprida sig ytterligare minskar.

## Läkemedel

Om en patient bedöms ha metastaser bör metastasutredning göras med helkroppsundersökning (Datortomografi thorax-buk alternativt PET-undersökning) samt prover bör tas för diagnosbekräftelse.

En så kallad BRAF-analys ska också utföras inför eventuell systemisk behandling. Behandlingsupplägg förankras i de flesta fall på en multidisciplinärkonferens.

På senare år har många nya och effektiva läkemedel introducerats vid melanomsjukdom. Immunterapi med så kallade PD1-hämmare har etablerats som förstahandsalternativ vid spridd sjukdom.

Dessa läkemedel aktiverar en viss typ av de vita blodkropparna så de angriper tumörcellerna.

Ibland kombineras PD1-hämmarna och en annan typ av läkemedel med immunmodulerande effekt för att ytterligare stärka behandlingsresultatet.

Om melanomet visar sig ha en BRAF-mutation (ungefär hälften av fallen) kan det bli aktuellt med BRAF-hämmare ofta i kombination med ett annat läkemedel som kallas MEK-hämmare.

BRAF-hämmare används oftare i situationer då sjukdomen ger mycket symptom.



Immunterapi har betydligt förbättrat prognosen vid malignt melanom med spridning.



Cytostatika är idag läkemedel som man använder alltmer sällan vid malignt melanom. Läkemedlen angriper främst celler som håller på att dela sig och stoppar delningen.

Tyvärr har cytostatika oftast inte så stor effekt mot malignt melanom, eftersom cancercellerna snabbt skaffar sig motståndskraft och blir resistenta.

Det händer någon enstaka gång att ett malignt melanom försvinner av sig självt. Förklaringen tros vara att kroppens immunförsvar har bekämpat sjukdomen.

Forskarna har därför inlett försök med olika ämnen som kan förstärka immunförsvaret mot tumörer.

Man prövar bland annat att spruta in så kallade monoklonala antikroppar.

De söker sig till tumören och förstör dess celler. En rad ämnen som förekommer normalt i kroppens immunförsvar är godkända för behandling också.

## Strålbehandling

Strålbehandling används sällan med målet att bota malignt melanom, eftersom dess celler snabbt blir motståndskraftiga mot strålning.

När cancercellerna utsätts för strålning skadas de och dör så småningom ut. Syftet med strålbehandlingen är att få maximal effekt mot cancertumören utan att skada friska celler mer än nödvändigt.

Däremot används strålning för att hålla sjukdomen i schack och för att lindra symtomen. Man talar då om lindrande eller palliativ behandling.

## Olika stadier av malignt melanom

Indelningen i stadier används för att avgöra vilken behandling patienten ska få.

Malignt melanom delas in i olika stadier enligt TNM-systemet där hänsyn tas till tumörens tjocklek, om det

finns metastaser i närbelägna lymfkörtlar och om det finns metastaser i andra delar av kroppen.

I det system som nu används finns fem olika stadier, ett förstadium och fyra stadier av utvecklad hudcancer:

- **Stadium 0:** Tumören växer i överhuden och det finns inga metastaser. Det kallas också cancer in situ (= på platsen).
- **Stadium I:** Primära tunna melanom där tumören oftast är mindre än 1 mm tjock och det saknas metastaser.
- **Stadium II:** Primära melanom där tjockleken överstiger 1 mm och det saknas metastaser.
- **Stadium III:** Finner man spridning till minst en lymfkörtel, satelliter eller in-transit-metastaser.
- **Stadium IV:** Sjukdomen är spridd och det finns metastaser både i lymfkörtlar och i andra delar av kroppen.

En bedömning görs även av hur tumören växer i underliggande vävnad enligt Clark I-V. Clark I innebär cancer in situ och vid Clark V har tumören vuxit ner i underhuden.

## Prognos för malignt melanom

Mellan 80 och 85 procent av alla patienter med malignt melanom i huden botas. Prognosen för denna cancerform har förbättrats på senare tid.

Den främsta förklaringen är att melanomet upptäcks i ett tidigt skede, därför att man söker läkare för sina hudförändringar.

# Sol och hudcancer

Det finns inga speciella råd om solande för den som har fått hudcancer, utan det gäller samma saker som för alla andra.

Målet är att undvika för mycket sol. Därför är det bra att inte vara ute i direkt sol mitt på dagen när den står som högst på himlen, det vill säga mellan klockan 11 och 15.

De första dagarna i solen bör man också ta det försiktigt och bara vistas i solen korta stunder. Skugga, kläder och en vidbrättad hatt är bra skydd.



**"Solen spelar stor roll vid uppkomst av hudcancer."**

# Orsaker till hudcancer

Solen spelar en stor roll för uppkomsten av malignt melanom, skivepitelcancer och basalcellscancer. Men även förekomst av födelsemärken och till viss del ärftliga faktorer ligger bakom.

## Ultraviolett strålning

Solens ultraviolette strålning orsakar skador i cellernas arvsmassa. Det kan så småningom resultera i cancer.

Man vet att risken för malignt melanom ökar hos personer som har utsatts för många brännskador av solljus.

Det anses vara särskilt riskabelt att få sådana skador som barn och ung, eftersom huden hos en växande individ är mer sårbar än hos en vuxen.

## Solning i solarium

Att sola i solarium kan också bidra till ökad risk för hudcancer. Strålskyddsinstitutet avråder generellt från att sola solarium och från september 2018 finns en lag om 18-årsgräns.

## Födelsemärken (nevi)

De flesta människor har födelsemärken, så kallat nevi, i huden. Personer med ovanligt många eller stora nevi löper ökad risk att få malignt melanom.

De bör därför vara extra noga med att vara uppmärksam på förändringar och att skydda sin hud i solen.

## Ärftliga faktorer

Olika ärftliga faktorer kan också bidra till dessa sjukdomar. Personer med ljus, fräknig hy löper ökad risk för hudcancer. Även nedsatt immunförsvar ger ökad risk.

Av patienter med malignt melanom tillhör 5–10 procent familjer där flera släktingar har haft sjukdomen.

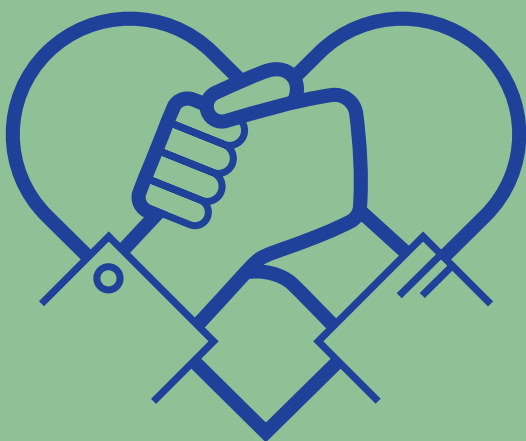
Vid misstanke om att man tillhör en sådan släkt kan remiss till onkogenetisk klinik för utredning vara aktuell.

Hos de med särskilt hög risk är det angeläget att regelbundet låta en specialist undersöka huden.

## Känslomässiga reaktioner

Att få besked om att man har en cancersjukdom är svårt – även om man själv misstänkt det. Det är mycket vanligt att reagera med oro, nedstämdhet och känslor av överklighet. För de flesta minskar dock oro och nedstämdhet då man fått besked om och påbörjat behandling. Det är för de flesta lättare att veta vad de har framför sig än att leva i den osäkerhet som oftast finns vid tiden för diagnos.

En påfrestande tid för många är när behandlingen är avslutad. Det är inte alls säkert att den förväntade lättnaden infinner sig. Behandlingstiden kan visserligen vara jobbig, men det betyder åtminstone att något aktivt görs mot sjukdomen. Dessutom innebär den regelbundna kontakten med sjukvården en trygghet för många. När behandlingen är avslutad är det lätt att känna sig utlämnad. Många blir rädda för kroppsliga symtom, eftersom det ligger nära till hands att koppla ihop dem med sjukdomen. Det kan vara svårt att behöva avgöra själv om symtomen är något som kräver läkarbesök. Med tiden



Både sjukdom och behandling kan göra dig trött.  
Tveka inte att ta emot hjälp från personer omkring dig.

lär sig dock de flesta att återigen tolka sina kroppsliga symtom på samma vis som före sjukdomen.

När behandlingen är avslutad förväntar sig ofta omgivningen att allt ska vara "som vanligt", det vill säga att livet ska bli precis som före cancersjukdomen. Om intresset från anhöriga och vänner falnar, om ingen riktigt längre orkar lyssna, kan man känna sig både ensam och oförstådd. Efter behandlingen är det också vanligt att oroa sig för framtiden och för att sjukdomen ska komma tillbaka. Därför är det viktigt för alla att komma ihåg att de svåra känslorna inte försvinner så snart behandlingen är avslutad.

## Trötthet

Nästan alla blir trötta av att få ett cancerbesked och av att gå igenom en cancerbehandling. Man blir trött av både den medicinska behandlingen och den känslomässiga reaktionen. Om tröttheten blir för svår är det bra att råd göra med läkaren, det finns medicinsk hjälp att få. Många vill i så stor utsträckning som möjligt klara sig själva, men det kan vara skönt att ta emot praktisk hjälp om den erbjuds. Det är dessutom ett bra sätt för människor i omgivningen att visa att de bryr sig.

## Att berätta för andra

En del människor tycker att det är svårt att berätta för närstående om diagnosen, behandlingen och om hur de känner sig. Ändå är det viktigt att de närmaste är informerade, eftersom de då kan vara till hjälp på ett bättre sätt. Därför är det bra att ta med sig någon närstående till läkarbesöket. Ofta är det också en fördel att vara två som lyssnar. Om man är två är det enklare att fånga upp och bearbeta all information.

## Att träffa andra i samma situation

Att träffa andra personer som fått en cancerdiagnos och genomgått behandling kan kännas som ett stort stöd. Bara den som själv upplevt det kan förstå fullt ut vad det innebär. Det är dock viktigt att vara medveten om att både cancersjukdomen och erfarenheterna av att vara sjuk kan skilja sig avsevärt från person till person, även om diagnosen är densamma.

Du kan också gå med i Cancerfondens slutna Facebookgrupp "Tillsammans" som finns för dig som vill dela erfarenheter och funderingar om cancer med andra.

## Information och rehabilitering

Många vill från början ha så mycket information som möjligt om sin sjukdom, medan andra väljer att avstå. Det kommer ofta en period när du känner att du vill "stänga av" och för tillfället inte orkar med mer information. Det gäller därför att själv få möjlighet att välja vilken information du för tillfället är intresserad av. Alla som får ett cancerbesked ska få både muntlig och skriftlig information om sjukdomen och om vilka behandlingar och hjälpresurser som finns. Om du känner att du behöver mer information än vad du redan fått, bör du be din kontaktsjuksköterska om hjälp.

På internet finns massor med information, men det är nästan omöjligt att hitta rätt till sådan information som gäller just dig. Det finns också mycket direkt felaktig information på internet, inte minst från dem som tjänar pengar på att sälja olika typer av tjänster och behandlingar.

Redan när du fått besked om att du har en cancer-sjukdom bör sjukvården sätta i gång planeringen av din



**"Du har rätt att få  
den information du  
behöver."**



rehabilitering, så att du under och efter genomgången behandling kan leva ett så bra liv som möjligt, både kroppsligt och själsligt. Din kontaktsjuksköterska har ansvar för att planera och samordna din rehabilitering.

# Råd inför läkarbesöket

- Skriv ner alla frågor före besöket.
- Ta med en närstående.
- Ta upp alla besvär, till exempel oro, dålig aptit eller sömn, smärta, illamående, trötthet, nedstämdhet, problem med sex.
- Be läkaren rita på en teckning var din tumör sitter. Även andra problem som hör samman med din sjukdom blir ofta mer begripliga om läkaren ritar och berättar.
- Tala om för läkaren om du använder dig av alternativ eller komplementär behandling.
- Be att läkaren sammanfattar den viktigaste informationen i slutet av samtalet och skriv gärna ned den.

Du kan via 1177 läsa din journal i efterhand, men tänk på att du kan få information om något som läkaren ännu inte hunnit berätta för dig. Det kan vara svårt att hantera sådan information när man inte har tillgång till sjukvårdspersonal som kan förklara vad den nya informationen betyder för just dig.

# Att delta i en forskningsstudie

När laboratorieforskningen leder till positiva resultat måste den prövas på cancerpatienter i kliniska studier. Dessa utformas så att de ska ge svar på en rad viktiga vetenskapliga frågor, till exempel om en lovande behandling verkligen är effektiv och hur säker den är. Patienter som deltar i kliniska studier ger inte bara ett viktigt bidrag till den medicinska vetenskapen, utan får också möjlighet att själva dra nytta av exempelvis en ny och förbättrad behandlingsmetod. Du ska alltid ha både muntlig och skriftlig information om studien. Diskutera med din läkare om för- och nackdelar med att delta om du blir tillfrågad. Deltagande i forskningsstudier är alltid frivilligt. Ingen kan kräva av dig att delta om du inte vill.

Läs mer på Cancerfondens webbplats  
**[cancerfonden.se/forskningsstudie](https://cancerfonden.se/forskningsstudie)**.

# Patientförening

## Melanomföreningen

För alla som på ett eller annat sätt drabbats av  
malignt melanom.

**E-post:** [info@melanomforeningen.se](mailto:info@melanomforeningen.se)

**Webbplats:** [melanomforeningen.se](http://melanomforeningen.se)

---

**Text:** Cancerfonden

**Medicinskt granskad:** Jan Lapins, överläkare och docent vid Karolinska universitetssjukhuset. Lars Ny, docent, överläkare Sahlgrenska Universitetssjukhuset Göteborgs Universitet

**Foto:** Sid 5 Edis Potori , sid 9 Melker Dahlstrand, sid 14, 22 Scandinav

**Illustration:** Cancerfonden

**Upplaga:** Version 1, mars 2022.

## **Tillsammans gör vi skillnad!**

Cancerfonden är en fristående, ideell organisation utan statligt stöd. Vårt arbete är helt beroende av testamenten och gåvor från privatpersoner och företag. Vi finansierar varje år fler än 500 forskningsprojekt som alla bär på hopp om att bidra till vår vision: att besegra cancer!

**Vill du också bidra till vårt arbete?**

**Bli månadsgivare på [cancerfonden.se](https://cancerfonden.se).**



# CANCERFONDEN

## TILLSAMMANS MOT CANCER

Cancerfondens vision är att besegra cancer. Genom att finansiera den främsta forskningen, sprida kunskap om cancer och påverka beslutsfattare i viktiga frågor, arbetar vi för att färre ska drabbas och fler ska överleva.

Cancerfonden är en fristående, ideell organisation utan statligt stöd. Vårt arbete är helt beroende av gåvor från privatpersoner och företag.

Sedan 1951 har vi delat ut drygt 12 miljarder kronor till de främsta forskningsprojekten i Sverige.

**Cancerfonden** | 101 55 Stockholm

Besök: David Bagares gata 5 | Telefon 010-199 10 10

Plusgiro 90 1986-0 | Bankgiro 901-9514 | [cancerfonden.se](https://cancerfonden.se)