

# **NYHEDSBREV**

**- maj 2001**

**ÅRSMØDE OG GENERALFORSAMLING DEN 28. APRIL**

## **Potensproblemer og hjælpemidler.**

*Af kontinenssygeplejerske Tina Schwennesen, urologisk afdeling, Skejby Sygehus.*

Som omtalt i indlægget ”Inkontinens og Hjælpemidler” i årets første nyhedsbrev, kan urininkontinens være en af de komplikationer, der kan opstå når man fjerner blærehalskirtlen på grund af kræft. En anden komplikation er potensproblemer, og cirka 80 % af de mænd, der får fjernet blærehalskirtlen, får disse problemer.

Når kræftsygdommen konstateres, bliver man informeret om operationen og de mulige bivirkninger og komplikationer, der er forbundet med denne. For mange kommer oplysningen om impotens ofte til at stå i skyggen af selve kræftsygdommen, ligesom det kan være tilfældet med urininkontinensproblemer.

Mange af de mænd, der opereres, føler sig ikke fysisk syge før operationen, er erhvervsaktive og størstedelen ligeledes seksuel aktive, og med et forandres alt.

Man får en ændret vandladning, besvær med at holde på vandet og oveni potensproblemer – det kan ikke undgås, at det i en eller anden grad påvirker selvværet og oplevelsen af at være mand.

Det er ikke unaturligt, at lysten til seksuel aktivitet ligger lidt i ”dvale” efter en operation, da de fleste oplever en almen svækkelse og træthed, der kan føre til forbigående tab af både lysten og evnen til sex.

Ved operationen sker der også en påvirkning af de nervertråde, der forsyner svulmelegmet i penis. Nervertrådene ligger tæt op ad prostata, så derfor er der stor risiko for at beskadige dem under indgrebet.

Nogle mænd vil efter operationen opleve, at ”penis rører på sig”, men at det ikke er nok til at få en rejsning eller, hvis der opnås en rejsning, så falder den hurtigt igen. Andre oplever, at selvom lysten er der, sker der ikke noget, selv ved kraftig stimulation.

Seksuelle problemer er for mange svært at tale om. En europæisk undersøgelse har vist, at seksuelle problemer og inkontinens er de to problemer udaf 13 opstillede sundhedsproblemer, der er de mest pinlige emner at tale med sin læge om.

Disse emner er forbundet med tabu og naturligvis også noget personligt og intimt. Det er derfor vigtigt, at der bliver talt om disse problemer ved kontrollerne efter operationen, og at man informeres om, at der findes forskellige behandlings-muligheder.

### **Hvad kan der gøres, når man har potensproblemer efter radikal prostatektomi?**

I det følgende vil jeg skitsere de mest anvendte behandlingsformer, der bruges til at afhjælpe potensproblemer, og som tilbydes på urologisk afdeling på Skejby Sygehus.

Viser det sig ved den første kontrol tre måneder efter operationen, at der er potensproblemer, og patienten ønsker at få gjort noget ved dette, skitseres de forskellige tilbud for patienten og eventuelt hustru/samlever.

Hvis patienten oplever, at der kan forekomme lidt rejsning/erektion, men som hurtigt aftager, vil føstevalget være tabletbehandling i form af Viagra. Tabletten tages ½-1 time før samleje, virker afslappende på blodkarrende og øger blodtilstrømningen til penis ved seksuel stimulation.

Viagra må ikke indtages, hvis man tager medicin, der indeholder stoffet nitroglycerin, da Viagra kan øge virkningen af disse præparater i alvorlig grad.

Man må højst tage een tablet om dagen. Normalvis starter man med en dosis på 50 mg, og er der ingen virkning af dette, kan man forsøge med 100 mg efter aftale med lægen.

Bivirkninger er afhængige af hvor stor dosis man tager. De mest almindelige bivirkninger er hovedpine, som ses hos 10-20% og blussen med rødme af huden ses hos 10-15%.

Virker tabletbehandlingen ikke, findes stoffet Caverject, der sprøjtes direkte ind i svulmelegemet i penis med en meget tynd og kort kanyle.

Medicinen påvirker blodkarerne i penis, så de udvider sig og muskulaturen i svulmelegemerne afslappes ligeledes, hvilket fører til en rejsning hos cirka 70-75 % af alle med rejsningsproblemer, uanset årsagen til disse.

Inden man begynder indsprøjtningen vil lægen give en grundig vejledning og instruktion i, hvordan man anvender medicin og kanyle, og hvordan man stikker sig.

Efter medicinen er sprøjtet ind i penis, går der fra 5 minutter til 1 time, før man får rejsning, som kommer uden stimulering. Varer rejsningen over 4 timer skal man kontakte en læge, og der gives medicin, der ophæver virkningen.

Rent praktisk kan man trække medicinen op og stikke sig, før man påtænker at være sammen med sin partner, eller man kan gøre sprøjtningen klar og lægge den i et hylster, der ligner en fyldepen, hvor der er en "sikkerhedslås". Dette giver mulighed for at tage den med sig, hvis man skal overnatte uden for hjemmet, dog skal den færdigblandede medicin anvendes indenfor 24 timer.

Der findes en videofilm, der viser, hvordan man anvender den form for behandling. Den kan lånes på sygehuset eller hos den praktiserende læge, som i mange tilfælde også kan instruere i denne teknik.

Udover de omtalte præparater kan man desuden indoperere en penisprotese, men dette tilbydes kun, hvis der ikke er andre muligheder.

Priserne for de ovennævnte præparater er henholdsvis 324 kr. for en pakke med 4 stk. Viagra, og 113 kr. for en Caverjectindsprøjtning. Der gives tilskud til medicin for særlige sygdomskategorier bl.a. efter prostataoperation for kræft, og det er lægen, der ansøger om dette.

Uanset hvilken behandling man vælger eller fravælger, er det vigtigt at kunne tale åbent med sin partner om denne ændrede situation, men det kan være svært og følsomt at tale om. En mulighed kunne være at bede om en samtale med lægen, hvor begge parter er tilstede.

*Tina Schwennesen*

## **Prostatacancer - diagnostik og behandling**

*af overlæge dr. S Mommsen, Middelfart Sygehus*

**De indledende afsnit af ovennævnte artikel citeres her fra Månedsskrift for praktisk lægegerning, nr. 3, marts 2001 bringes her med forfatterens tilladelse.**

(I parenteser ved lægelige ord er indføjjet forklaring af Johs. Honoré, som alene har ansvaret for forklaringernes rigtighed)

***Det anbefales af Dansk Urologisk Selskab, at alle mænd over 50 år med vandladningssymptomer får taget PSA. Hvis PSA er forhøjet og der ikke findes nogen forklaring herpå, anbefales henvisning til urolog/kirurg.***

### **Hyppighed og årsager**

Prostatacancer (PC) er gennem de seneste år blevet den hyppigste urologiske cancer og den næsthypigst forekommende cancerform hos mænd med ca. 1.500 nye tilfælde om året. Den stigende incidens (hyppighed) gennem de seneste år kan tilskrives en øget population (befolkningsgruppe) af mænd over 60 år, et øget informationsniveau om sygdommen resulterende i flere lægekontakter, samt indførelsen af måling af prostataspecifikt antigen (PSA) og den tiltagende anvendelse heraf medførende øget og tidligere diagnostik. På baggrund heraf må man forvente, at PC vil medføre et øget ressourceforbrug i sundhedsvæsenet.

Gennemsnitsalderen på diagnose-tidspunktet er ca. 74 år. Incidensen (hyppigheden) er svagt stigende blandt yngre mænd (1). Halvfjerds procent af alle mænd over 70 år har på dødstidspunktet udviklet histologisk verificeret PC (som har synlig metastase i knoglerne), men kun en lille del heraf har haft kliniske symptomer (2). Da klinisk PC således hyppigst diagnosticeres hos ældre mænd, sjældent diagnosticeres under 50-års-alderen og aldrig under 40-års-alderen, og da sygdommen samtidig er langsomt progredierende (i sin udvikling), vil en del patienter aldrig nå at udvikle metastatisk symptomgivende sygdom eller dø af PC. Risikoen for at en 55-årig-mand udvikler klinisk PC inden for 15 år, 20 år eller resten af sin levetid er henholdsvis 3, 5 og 10% (3).

Forudsætningen for udviklingen af PC er tilstedeværelse af androgener (mandlige kønshormoner). Årsagerne til sygdommen kendes i øvrigt ikke, men en arvelig faktor synes at være til stede. Risikoen for at få PC er således dobbelt så høj, hvis ens far har haft sygdommen og øges til mere end 10 gange, hvis også ens farfar har haft PC. Risikoen for at udvikle PC hvis 2 eller flere i familien har haft sygdommen er 5, 15 og 30% i henholdsvis 60-, 70- og 80-års-alderen sammenlignet med 0,45%, 3% og 10% for baggrundsbefolkningen (4). Animalsk fedt og overvægt er andre nævnte risikofaktorer.

## Sygdommens naturhistorie

PC betragtes almindeligvis som en langsomt voksende tumor (kræftsvulst), men sygdommen er en af de hyppigste årsager til cancerdød hos mænd i den vestlige verden. Der er imidlertid kun få rapporter i litteraturen, der beskriver sygdommens sande naturhistorie, hvor patienter med lokaliseret sygdom er fulgt uden nogen form for anticancer-terapi. Konklusionen af disse få historiske opgørelser er dog, at klinisk sygdomsprogression (udvikling af sygdommen som lægeligt beskrevet) ses hos næsten alle patienter. Imidlertid udvikler patienterne kun lejlighedsvis metastatisk sygdom og død forårsaget af PC; størstedelen af patienterne dør af anden årsag. Der foreligger imidlertid ikke randomiserede undersøgelsesresultater (med statistisk tilfældigt udvalgte mænd) med henblik på, om radikal behandling i forhold til observation af lokaliseret PC influerer på overlevelsen. På grund af blandt andet et øget antal ældre mænd i samfundet med øget gennemsnitsalder delvis forårsaget af reduceret incidens (hyppighed) af kardiale og cerebrovaskulære (hjerte- og hjernekar-betingede) dødsårsager, må der forventes en øget mortalitet (dødelighed) af PC. Den store cancerdødelighed blandt patienter med PC skyldes, at omkring halvdelen af patienterne på diagnosetidspunktet har metastaser.

## Symptomatologi (Symptom-lære)

Lokaliseret PC vil i reglen ikke give symptomer i den tidlige fase af sygdommen. Når patienten konsulterer lægen, er det oftest på grund af vandladningsproblemer med obstruktionssymptomer (forsnævringsymptomer) som de dominerende gener eller på grund af metastasesymptomer.

*Obstruktionssymptomerne (vandladningsbesvær)* kan ikke skelnes fra symptomerne hos patienter med benign prostatahyperplasi (godartet vækst af prostata) (BPH).

Hvis patienten har en lokaliseret invasiv sygdom (sygdomsinvasion i vævet) kan symptomerne være: hæmaturi (blod i urinen), dysuri (vandladningsbesvær), perineale og suprapubiske smerter (i sædepartiet og over skambenet), impotens, inkontinens, hæmospermi (blod i sæden), rektalsymptomer inklusive tenesmer (ondt i endetarmen og krampagtige smerter), lændesmerter eller anuri forårsaget af ureterobstruktion (stop i nyrenes urinproduktion).

*Metastasesymptomerne* hidhører oftest fra smerter forårsaget af knoglemetastaser. Knoglemetastaserne er oftest lokaliseret i det lille bækken og columna thoracolumbalis (rygsøjlen fra brystkassehøjde til lænden), men kan være til stede overalt i skelettet. Smerterne kan være stærkt invaliderende. Begyndende eller manifest tværsnitsyndrom beskadigelse af rygmarven ved forskydning eller sammenbrud af hvirvlerne) forårsaget af metastaser i columna thoracolumbalis kan ud over stærke rygsmerter give symptomer med uretrale og anale sphincterforstyrrelser (sammenklemning af urinrør og endetarm) samt neurologiske (nerve-) udfaldssymptomer med blandt andet pareser af underekstremiteterne (lammelser i benene).

Lymfødeme af underekstremiteterne (hævelser i benene) pga. lymfe) er hyppigt forårsaget af metastaser til lymfeknuderne.

Anæmi (blodmangel) ses ofte og specielt i sygdommens slutstadium, hvor blodtransfusioner ofte bliver nødvendige. Uræmi (blod i urinen) og vægttab ses også hyppigt i slutstadiet.

## Diagnostik

De diagnostiske metoder har været uændret gennem de sidste 5–10 år. Tre teknologiske tiltag har i disse år præget udviklingen, nemlig:

1. Tiltagende raffinerede ultralydsapparater til transrektal (gennem endetarmen) ultralydsscanning (TRUS).
2. Automatisk biopsitagning med mulighed for histologiske (knogle-) biopsier på ambulante patienter.
3. Serumbaseret (blodprøve) måling af prostataspecifikt antigen (PSA).

Diagnosen stilles på grundlag af TRUS-vejledte prostatabiopsier eller efter transuretral resektion af prostata (TURP). Med henblik på diagnosticering af potentiel operabel PC (mulig at operere) er der inden for de seneste år taget supplerende diagnostiske undersøgelser i anvendelse (se senere).

Knoglescintigrafi anvendes med henblik på afsløring af knoglemetastaser.

Med fremkomsten af Dansk Urologisk Selskabs klaringsrapport »Prostatacancer. Betænkning fra arbejdsgruppe under Dansk Uroonkologisk Udvalg 1998« (5) skete der i 1999 et skift i prostatacancerdiagnostikken. Selvom klaringsrapporten frarådede egentlig screening for lokaliseret PC (PSA-måling), men anbefalede PSA-måling hos symptomatiske mænd, har det vist sig, at der alligevel foregår en usystematisk screening af mænd, med deraf

følgende belastning af det diagnostiske apparat i sygehusvæsenet, en belastning som allerede mærkes på såvel de grenspecialiserede urologiske afdelinger som på de parenkymkirurgiske afdelinger (organkirurgiske afd.). Med anvendelsen af mere eller mindre systematisk screening vil, således som det har været tilfældet i USA, Sverige, Norge, Finland og andre europæiske lande, antallet af PC-tilfælde og dermed antallet af behandlinger stige ret betragteligt.

På den baggrund må man forvente et tiltagende antal patienter, der skal gennem en længere diagnostisk udredning for at udelukke tilstedeværelse af lokaliseret PC, som anses for potentielt kurabel (mulig at helbrede). Det må derfor som hovedregel fastslås, at PSA-måling kun foretages hos patienter med symptomer, herunder som foreslået af Dansk Urologisk Selskab hos patienter med BPH-symptomer.

Risikoen for PC øges i takt med stigende PSA. Ved PSA over 10 ng/ml er risikoen over 50%. Ved PSA mindre end 4 ng/ml og samtidig normal digital rektal eksploration (DRE) er risikoen under 1%. I intervallet mellem 4 og 10 er risikoen 20–30%.

#### LITTERATUR

1. Brasso K, Friis C, Kjær SK, Iversen P. Cancer prostatae hos mænd under 65 år, forekomst og behov for udredning. Ugeskr Læger 1997; 159: 2543–5.
2. Murphy M, Johnston C, Whelan P, Rider L, Lloyd SN. Changing trends in prostatic cancer. Br J Urol 1999; 83: 786–91.
3. Brown M, Feuer E. Diagnosis of advanced or noncurable prostate cancer can be practically eliminated by prostate-specific antigen. Letter to the Editor. Urology 1997; 49: 306–7.
4. Grönberg H, Wiklund F, Damber J-E. Age specific risks of familial prostate carcinoma. A basis for screening recommendations in high risk populations. Cancer 1999; 86: 477–83.
5. Klaringsrapport. Prostatacancer. Betænkning fra arbejdsgruppe under Dansk Uro-Onkologisk Udvalg 1998. Ugeskr Læger. Klaringsrapport nr. 4, 1999

En fuldstændig bivirkningsliste over medicinsk behandling af PC udarbejdet af *Søren Mommsen* kan fås ved henvendelse til Månedsskrift for Praktisk Lægegerning.

*S. Mommsen*

#### **PROPAs fodnote:**

**Bestyrelsen for Propa har med glæde noteret sig den anbefaling, som Dansk urologisk Selskab har givet, at alle mænd over 50 år med vandladningsbesvær får taget PSA-prøve hos deres læge, og ved mistanke undersøges nærmere. Men vi vil gerne tilføje, at mulige symptomer som ondt i skulder, ryg, hofte mm. Også bør give anledning til mistanke om prostatakræft og føre til undersøgelse. Vi beder alle medlemmer og interesserede om at være med til at udbrede denne forståelse.**

**Bestyrelsen**

---

## **NYT FRA UDLANDET:**

### **FRANKRIG:**

## **HVAD ER PARTIN TABELLERNE ?**

Af medlem af PROPA Jens Hasfeldt, bosat i Frankrig.

Forskere ved John Hopkins Universitet Hospital i USA, under ledelse af Dr. Partin, har ved hjælp af de såkaldte Partin-tabeller udviklet en måde til at vurdere prostata kræftens udbredelse. Disse tabeller indeholder tal, som står i indbyrdes forhold til cancerens kliniske udbredelse (CKU: se Nyhedsbrev – februar 2001), Gleason klassificerings-systemet (GKS: se Nyhedsbrev – marts 2001) og PSA værdien. Tabellerne er udviklet efter at Dr. Partin og kolleger havde studeret vævsprøver fra 1.186 patienter efter gennemført kirurgisk fjernelse af prostataen (radikal prostata-ektomi).

Indtil disse tabeller blev udviklet har lægerne i mange år gættet på om canceren var indenfor kapslen omkring blærehalskirtlen eller om den havde spredt sig. Det viste sig ofte, at 40-50 % af patienterne var underdiagnosticeret. Når kirurgen havde åbnet patienten op, viste det sig ofte at canceren havde invaderet andre organer, hvilke førte enten til at operationen måtte opgives (radikal prostatektomi er alene effektiv, når canceren ikke har spredt sig), eller hvis den gennemførtes at canceren stadig var i kroppen. Jeg tror desværre at mange danske prostata patienter kan nikke genkendende til dette problem.

Fordelene ved Partin tabellerne er følgende:

### ***Før behandling***

1. De giver lægen en mulighed for at forudsige det patologiske stadium og det bedste behandlingsprogram.
2. De giver patienten en mulighed for at vurdere sygdommens alvorlighed.
3. De kan hjælpe lægen til at beslutte om man skal vente-og-se eller om man skal starte en behandling.
4. De kan give patienten information til at diskutere lægens valg af behandlingsmetode.

### ***Efter behandling***

1. De kan give patienten en tiltro til at den rette behandling blev valgt under de givne omstændigheder.
2. De kan give patienten mulighed for at hjælpe andre patienter til at vurdere deres sygdom.
3. De kan give patienten en vurdering af chancerne for at sygdommen kommer igen.

Med andre ord, Partin-tabellerne er udviklet for at læge og patient sammen kan vurdere det patologiske stadium og beslutte den bedste behandlings metode. De blanke celler i nedenævnte tabel angiver, at der ikke fandtes data til at beregne sandsynligheden.

### ***Partin-tabellerne bruges på følgende måde:***

Trin 1: Der findes fire tabeller. Vælg den tabel, som du er interesseret i at vide noget om. Tabel 1 giver en vurdering af om tumoren er inden for kapslen. Tabel 2 giver en vurdering af om tumoren er vokset igennem kapslen omkring prostata. Tabel 3 giver en vurdering af om sædkirtlerne (vesiclerne) er involveret. Tabel 4 giver en vurdering af om lymfesystemet er involveret.

Trin 2: Indsæt cancerens kliniske udbredelse (CKU) for din sygdom i toppen af tabellen.

Trin 3: Inde i tabellen vælg den PSA spredning, som svarer til din sygdom

Trin 4: I venstre kolonne, vælg den Gleason klassificering (GKS), som svarer til din sygdom.

For eksempel, hvis du har en CKU lig med en T3a sygdom, en GKS på 7 og en PSA på 34 ng/ml, så er sandsynligheden 3 % for at tumoren ikke har spredt sig uden for kapselvæggen omkring prostata.

Tabellerne siger ikke noget om patientens alder, generelle sundhedstilstand, antal forventede leveår og tidligere sygdomme. Disse må med i den endelige vurdering af valg af behandlingsmetode

*Jens Hasfeldt*

Tabel 1: Vurdering af om tumoren er inden for kapslen

Gleason Klass. (GKS)	Cancerens kliniske udbredelse (CKU)						
	T1a	T1b	T1c	T2a	T2b	T2c	T3a
<b>PSA 0.0 - 4.0 ng/ml</b>							
2-4	100	85	92	88	76	82	-
5	100	78	81	81	67	73	-
6	100	68	69	72	54	60	42
7	-	54	55	61	41	46	-
8-10	-	-	-	48	31	-	-
<b>PSA 4.1 - 10 ng/ml</b>							
2-4	100	78	82	83	67	71	-
5	100	70	71	73	56	64	43
6	100	53	59	62	44	48	33
7	100	39	43	51	32	37	26
8-10	-	32	31	39	22	25	12
<b>PSA 10.1 – 20 ng/ml</b>							
2-4	100	-	-	61	52	-	-
5	100	49	55	58	43	37	26
6	-	36	41	44	28	37	26
7	-	24	24	36	19	24	14
8-10	-	11	-	29	14	15	9
<b>PSA 20.1 eller større</b>							
2-4	-	-	33	20	7	-	-
5	-	-	24	32	-	-	-
6	-	-	22	14	11	3	5
7	-	-	7	18	4	5	3
8-10	-	-	3	3	1	2	2



Tabel 2 Vurdering af om tumoren har penetreret kapslen

<b>Cancerens kliniske udbredelse (CKU)</b>							
<b>Gleason Klass. (GKS)</b>	<b>T1a</b>	<b>T1b</b>	<b>T1c</b>	<b>T2a</b>	<b>T2b</b>	<b>T2c</b>	<b>T3a</b>
<b>PSA 0.0 - 4.0 ng/ml</b>							
2-4	0	15	22	14	26	17	-
5	0	22	30	20	34	26	-
6	0	30	34	29	46	38	59
7	-	43	40	39	59	50	-
8-10	-	-	-	50	68	-	-
<b>PSA 4.1 - 10 ng/ml</b>							
2-4	0	22	29	19	34	27	-
5	0	29	34	28	45	34	58
6	0	45	38	38	56	49	68
7	0	58	44	49	68	59	75
8-10	-	64	48	59	77	71	87
<b>PSA 10.1 – 20 ng/ml</b>							
2-4	0	-	-	40	49	-	-
5	0	49	40	43	58	61	75
6	-	62	45	56	73	59	82
7	-	73	52	64	81	73	86
8-10	-	87	-	70	86	82	92
<b>PSA 20.1 eller større</b>							
2-4	-	-	50	80	94	-	-
5	-	-	54	68	-	97	-
6	-	-	53	86	90	96	95
7	-	-	67	80	96	95	98
8-10	-	-	74	97	99	97	98

Tabel 3: Vurdering af om sædcellerne er involveret

<b>Cancerens kliniske udbredelse (CKU)</b>							
<b>Gleason Klass. (GKS)</b>	<b>T1a</b>	<b>T1b</b>	<b>T1c</b>	<b>T2a</b>	<b>T2b</b>	<b>T2c</b>	<b>T3a</b>
<b>PSA 0.0 - 4.0 ng/ml</b>							
2-4	0	1	<1	1	2	2	-
5	0	3	<1	2	4	4	-
6	0	6	1	5	9	9	8
7	-	12	4	9	17	17	-
8-10	-	-	-	17	29	-	-
<b>PSA 4.1 - 10 ng/ml</b>							
2-4	0	2	<1	1	3	3	-
5	0	4	<1	3	6	6	5
6	0	9	1	6	11	12	11
7	0	18	5	12	22	23	18
8-10	-	29	23	22	38	40	40
<b>PSA 10.1 – 20 ng/ml</b>							
2-4	0	-	-	3	4	-	-
5	0	7	<1	5	8	12	11
6	-	15	1	11	19	17	18
7	-	28	6	19	33	33	31
8-10	-	55	-	29	50	53	49
<b>PSA 20.1 eller større</b>							
2-4	-	-	<1	12	30	-	-
5	-	-	<1	11	-	29	-
6	-	-	2	35	40	53	31
7	-	-	9	31	73	62	55
8-10	-	-	31	81	93	73	65

**Tabel 4: Vurdering af om lymfesystemet er involveret.**

Gleason Klass. (GKS)	Cancerens kliniske udbredelse (CKU)						
	T1a	T1b	T1c	T2a	T2b	T2c	T3a
<b>PSA 0.0 - 4.0 ng/ml</b>							
2-4	0	2	<1	1	2	4	-
5	0	4	1	2	4	9	-
6	0	8	2	3	9	17	15
7	-	15	2	7	18	31	-
8-10	-	-	-	13	32	-	-
<b>PSA 4.1 - 10 ng/ml</b>							
2-4	0	2	1	1	2	5	-
5	0	4	1	2	5	10	8
6	0	9	2	4	11	19	16
7	0	18	2	8	20	34	28
8-10	-	30	5	15	35	53	50
<b>PSA 10.1 – 20 ng/ml</b>							
2-4	0	-	-	1	3	-	-
5	0	5	3	2	6	13	11
6	-	11	4	5	13	22	20
7	-	21	7	9	24	39	35
8-10	-	41	-	17	40	59	54
<b>PSA 20.1 eller større</b>							
2-4	-	-	6	2	7	-	-
5	-	-	9	3	-	29	-
6	-	-	8	9	18	53	31
7	-	-	24	11	44	62	55
8-10	-	-	41	35	76	73	65

*Bilag til Jens Hasfeldts artikel*

---

## EFTERLYSNING:

### Fynske mænd søges!

Jeg søger syge og raske mænd der vil lade sig interviewe om sundhed. Jeg er i gang med et forskningsprojekt, hvor jeg undersøger mænds sundhed. Et led i denne undersøgelse er at foretage en række interviews. Formålet med disse interviews er at studere mænds sundhedsopfattelse.

Vi ved i dag at der er forskel på kvinders og mænds sundhed. Vi ved en del om kvinders sundhed, idet der igennem de sidste årtier er foretaget en lang række undersøgelser med speciel fokus på kvinder. Mænds sundhed derimod er underbelyst. Vi ved at de biologiske forskelle, herunder fysiske, hormonale og genetiske, gør en forskel. Men gør de hele forskellen? Interviewene skal bruges til at belyse hvilken betydning mænds selvopfattelse har for vores sundhed, herunder reaktionerne på sygdom. Undersøgelsen er baseret på to interview pr. person. Et interview tager ca. en time. Hvis du er interesseret kan du kontakte mig og få tilsendt yderligere information.

Ph.d.-stipendiat, cand.phil. Simon Sjørup Simonsen

Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Institut for Idræt og Biomekanik,

Syddansk Universitet, Campusvej 55, 5230 Odense M, Telefon: 65503628(direkte), 65501000(omstillingen), E-

MAIL: [SSimonsen@health.sdu.dk](mailto:SSimonsen@health.sdu.dk)

## **NYT FRA "MEDICINUDVALGET"**

*Redigeret af medlem af PROPA Ole Sonne*

### Rettelse:

Vi har modtaget en venlig henvendelse fra en læge, som gjorde os opmærksom på, at LHRH-agonister ikke kunne sættes under antiandrogener. Nyhedsbrevets oplysninger skal selvfølgelig være så korrekte som muligt. Derfor vil vi gerne her takke lægen for ulejligheden, og bringer følgende rettelse:

### Er det samme medicin?

*Af medlem af PROPAs medicinudvalg Ole Sonne.*

Som eksempler på særnavn og fællesnavne for en række medicinpræparater til behandling af prostatakræft blev i Nyhedsbrevet marts 2001 nævnt følgende som antiandrogener, dvs. anti-hormon, som blokerer det mandlige kønshormons virkning direkte i cellerne ved dannelse og vækst af kræft:

<b>Særnavn</b>	<b>Fællesnavn (virksomt stof)</b>
Anandron	nilutamid
Androcur	cyproteronacetat
Casodex	bicalutamid
<b>Enanton</b>	leuprorelin
Eulexin	flutamid
Flutacan	flutamid
Flutaplex	flutamid
<b>Procren</b>	leuprorelin
Profamid	flutamid
<b>Suprefact</b>	buserelin
<b>Zoladex</b>	goserelin

De fire præparater, som nu er fremhævet med kursiv og fed skrift, er såkaldte LHRH-agonister. LHRH er den lægelige forkortelse af Luteinising Hormone Releasing Hormone, et hormon som produceres i hypotalamus i hjernen. Det regulerer hypofysens udsendelse af to mandlige kønshormoner. Agonist er græsk og betyder bekæmper. LHRH-agonisterne Enanton, Procren, Suprefact, Zoladex og Decapeptyl (ikke nævnt i marts-nr.) påvirker altså den mandlige hormonproduktion i dens udgangspunkt i hjernen. Processen kaldes også medicinsk kastration, der jo i modsætning til den kirurgiske, kan ophæves, når man ikke mere tager medicinen.

*Ole Sonne*

---

## NYT FRA PROPA:

*redigeret af formanden Ole Mortensen og sekretæren Johs. Honoré*

### **PROPAs første årsmøde og generalforsamling den 28.4.2001**

Årsmødet blev en flot dag først og fremmest takket være medlemmernes flotte fremmøde. Næsten 100 var mødt for at gøre dagen til en fest –og det er forhåbentlig begyndelsen på en fin tradition.

Overlæge Peter Iversen fortalte - med den mest moderne computer-illustration - livligt engageret om prostatakræftens diagnosticering og behandling, sådan at tilhørerne blev ført ud i alle områder med en kyndighed og pædagogisk fremstillingsmåde, som var i særklasse. Det var simpelthen en stor oplevelse.

Efter en veltillavet frokost, som PROPA var vært for, tag forsamlingen fat på generalforsamlingen under klar ledelse af Kai Evan Petersen som dirigent, til daglig leder af Kræftens Bekæmpelse i Odense.

Som første punkt fulgte formand Ole Mortensens beretning om Props første år:

#### **Formandens beretning:**

Det er ikke engang et år siden, vi her i Odense stiftede PROPA. Det var spændende at se, hvordan vi kom i gang med arbejdet i den nye forening. Den nyvalgte bestyrelse var sammensat af personer fra alle områder i landet og vi kendte derfor ikke hinanden. Det viste sig, at vi kom godt i gang, men også at der lå en stor arbejdsopgave for bestyrelsens medlemmer, der bl.a skulle arrangere informationsmøder rundt i landet. Det blev så stor en opgave, at det hurtigt blev klart, at vi måtte have hjælp af suppleanterne. Det er derfor der i dag fremsættes et forslag om muligheden for valg af flere bestyrelsesmedlemmer.

Målet var, at gøre PROPA landsdækkende, og det er da også lykkedes at starte op flere steder i landet. Der har været afholdt møder i Ålborg, Århus, Kolding, Esbjerg, Odense, Nykøbing S, Roskilde, Køge, Frederiksberg, Lyngby og København. Vi har forsøgt et informationsmøde i Slagelse, hvor vi imidlertid måtte aflyse pga manglende tilslutning.

Det er svært at komme i gang i områder, hvor vi ikke har kontakt til de lokale patienter - af gode grunde kan vi ikke få patienternes navne oplyst på sygehusene og vort budget giver ikke mulighed for annoncering. Vi er henvist til kontakt gennem den lokale afdeling af Kræftens Bekæmpelse og den lokale presse, der ikke altid er lige imødekommende.

Alligevel kan vi i dag registrere næsten 500 medlemmer, hvoraf de 175 er pårørende. På dette Danmarkskort kan I se fordelingen over landet. Der er mange muligheder endnu, så der er brug for en arbejdsom bestyrelse i det kommende arbejdsår. I den handlingsplan, der blev lagt af den afgående bestyrelse indgik planer om etablering i Vestsjælland og på Bornholm og en større aktivitet i Nordjylland.

Én sag er nye områder, en anden er, at der skal være en fornuftig aktivitet i de områder, hvor der allerede er etableret en lokal gruppe eller forening. I den forbindelse må vi bl.a. i bestyrelsen inspirere hinanden og sørge for, at det stadigvæk er attraktivt at komme til møder i PROPA. Vi har brug for såvel informationsmøder som samtalegruppemøder. De sidstnævnte gerne afholdt endnu flere steder, således at de lokalt supplerer de større informationsmøder.

2) Som I vil kunne se ved regnskabsaflæggelsen, er vor økonomi rimelig takket være driftstilskud fra Kræftens Bekæmpelse. Også fra anden side har vi modtaget støtte og gaver. Danske Banks Fond har støttet udgivelsen af vor foreningsfolder og vi har modtaget "blomsterpenge" fra et par begravelser. Ud over pengegaver har vi modtaget støtte i form af lån af en PC og printer til redaktøren samt gratis professionel regnskabsførelse. Jeg vil gerne her takke for den modtagne hjælp.

Skulle der være nogen, der ønsker at sende gavebeløb til PROPA, kan det ske gennem Kræftens Bekæmpelse med tydelig angivelse af, at beløbet er forbeholdt PROPA. Endnu er vor forening for lille til at blive anerkendt

under skattefradragsreglen, men gives gaverne gennem KB, er de fradragsberettigede efter de gældende regler, som jeg meget gerne oplyser. Firmagaver kan fratrækkes som reklameudgift, hvis vi må oplyse firmanavnet.

Det er vort håb, at vi kan få støtte fra fonde og lign. til fremstilling og udgivelse af en video om prostatakræft. Den vil være en god støtte for nye patienter og vil i øvrigt kunne bruges til undervisning af f. eks. sygeplejersker. Indtil videre har vi nogle kopier af en australsk video, der kan lånes ved henvendelse til bestyrelsen. I øvrigt er også denne kopifremstilling en gave fra et medlem.

Vort Nyhedsbrev er udkommet i juni og oktober 2000 samt februar og marts 2001. Det har været dygtigt redigeret af Johs. Honoré, der til gengæld har meddelt, at han nu trænger til afløsning. Denne afløsning bliver i første omgang en redaktionsgruppe bestående af Kirsten Hammershøi (pårørende) og Ole Sonne, der er det ene af de to medlemmer af vort medicinudvalg - og så mig selv af mangel på andre. Er der talenter, der kan bistå os, hører vi gerne. Specielt mangler vi en PC-kyndig sekretær, der kan samle og evt. renskrive artiklerne med en vis grafisk sans samt elektronisk hente adresse-materiale hjem fra KB, der fører vort medlemskartotek. Mødeoversigten redigeres af Johan Friderichsen og forsendelsen af Nyhedsbrevene bliver fremover klaret af Erna Christensen og et team af frivillige.

Der er foreløbig masser af stof til Nyhedsbrevet. Vi får bl.a. artikler fra en dansker bosat i Frankrig samt fra England, USA, Tyskland og Sverige. En væsentlig kilde fremover vil være nyhederne fra det medicinudvalg, der blev igangsat i efteråret 2000. Det følger med i de lægelige- og medicinske publikationer og plukker det stof frem, der vedrører os. I har sikker også bemærket, at vi har fået bidrag fra læger og sygeplejersker m.fl.

**3)** Heldigvis har læger rundt i landet vist stor interesse for foreningen og støttet os ved at give indlæg på vore informationsmøder. Der har generelt været stor interesse for denne information.

Også sygeplejerskerne har vi haft stor kontakt til. Vi har haft lejlighed for nogle gange at deltage i deres møder og undervisning og har dér kunnet videregive nogle patienttanker og har haft lejlighed til at pege på PROPA som en mulighed for støtte til deres patienter.

Samarbejdet med Kræftens Bekæmpelse, der blev fastlagt i en særlig samarbejdsaftale, er forløbet godt i det år, der er gået. Vi får vores kontingent opkrævet af marketingafdelingen. Vi modtager god professionel assistance til vor pressekontakt fra kommunikationssekretariatet. Vi får husly til en række af vore møder og til vort arbejde med udsendelsen af Nyhedsbrevene, og her i Odense, hvor vi har vores officielle adresse, holder vi normalt vore bestyrelsesmøder og man besvarer de telefoniske henvendelser. For yderlige at få indflydelse på udviklingen af vort område og på kræftbekæmpelsen generelt, har vi anmeldt PROPAs formand som kandidat til KBs hovedbestyrelse - så får vi se, hvad der besluttes i slutningen af maj, når KB holder sit repræsentantskabsmøde.

Vor hjemmeside, der er tilknyttet KBs hjemmeside hedder [www.cancer.dk/PROPA](http://www.cancer.dk/PROPA) og er nu udbygget så meget, at vi nok ikke ønsker egen web-adresse, men fortsat vil udbygge den nuværende under KB. Mødeoversigten er nu fast punkt og Nyhedsbrevet er også lagt på hjemmesiden. Der skal også være plads til at de nye lokalforeninger kan meddele sig på denne måde. --- Men ikke alle vore medlemmer bruger internettet og vore meddelelser skal stadigvæk også udkomme på papir.

Det har været os en glæde, at KB i år 2000 har støttet 2 forskningsprojekter vedr. prostatakræft. Det ene om kemoterapi, det vil vi høre mere om i dag. Det andet skulle klargøre, hvilken rolle kræftgenet PTI-1 spiller for udviklingen af kræft i prostata.

**4)** I samarbejde med Amtssygehuset i Herlev har læge Børge Thing Mortensen kørt et forsøg med dendritceller-vaccination mod prostatakræft. Populært sagt skulle vaccinen opruste vore egne hvide blodlegemer til at bekæmpe kræftcellerne bedre. Der har været og er stor interesse om forsøget, men desværre er regler således, at vi ikke kan få underretning om forsøget, før det er helt afsluttet. Vi er mange, der spændt håber på et godt resultat - vi mener nok, at tempoet med at indsluse de få - nemlig 20 patienter - har været særdeles behersket. De første startede før sommeren 2000 og de sidste er først lige startet. Når der så skal foretages efterfølgende målinger, så går tiden før vi kender resultatet som vi håber er lige så godt som i USA-forsøget. Er det ikke det, bør vel forsøges igen. Det er ikke første gang et forsøg ikke straks har givet resultat. Det er os patienter, det drejer sig om --- håber vi. De patienter, der ikke mere har gavn af hormonmedicinen, er med god grund forventningsfulde.

I årets løb, har der været større opmærksomhed på alternativ behandling. Århus Amt støtter en klinik for alternativ behandling og Sundhedsministeriet har dannet et videns og forskningscenter for alternativ behandling ViFAB - også det har til huse i Århus. De har midler til rådighed til forskningsprojekter indenfor alternativ behandling og naturmedicin.

PROPA vil forsøge at få dem til at bistå økonomisk og praktisk med et forsøg med kontrolleret brug af det amerikanske naturmiddel PC-SPEC. I producentens materiale oplyses, at brugen førte hos 70 pct. af patienterne til en drastisk sænkning af patientens PSA-tal, smertelindring ved knoglemetastaser og forbedring af den almene livskvalitet. Virker det bare tilnærmelsesvis således, er det på høje tid, der indføres en officiel behandling med præ-

paratet i Danmark. Virker det ikke bør vi på baggrund af et gennemført projekt kraftigt advare mod at anvende familiens sparepenge ( ca. 50.000 kr. pr. år) til midlet.

Interessen for alternativ behandling har bl.a. været udtrykt ved KBs afholdelse af konferencer i henholdsvis Århus og København om emnet belyst af en række personer. Også PROPA kunne tage emnet op lokalt på efter-årets møder.

5) I februar 2000 forelå "Den nationale kræftplan" med status og forslag til initiativer i relation til kræftbehandlingen i Danmark. Også vor sygdom er beskrevet grundigt. Planen er vedtaget i Folketinget og amterne har efterfølgende lagt deres lokale kræftplan. Vi håber nu, at der bliver ressourcer til at virkeliggøre planerne. Det vil give Sundhedsministeriet et fyldt arbejdsbord i lang tid frem.

*Da vi startede i maj 2000 gik vi ud i pressen med et par klare budskaber:*

- 1: Den praktiserende læge bør tage en PSA prøve og foretage fingerføling på prostata, når en midaldrende mand henvender sig med vandladningsbesvær. Vi har siden haft eksempler på, at budskabet ikke var hørt af alle.

*Dansk Urologisk Selskab - faggruppen af læger indenfor dette område - har tidligere udsendt en vejledning til lægerne og disse er netop i marts nummeret af Månedsskrift for Praktisk Lægegering blevet mindet om at alle mænd over 50 år med vandladningsproblemer får taget PSA. Hvis PSA er forhøjet og der ikke findes nogen forklaring herpå, anbefales henvisning til urolog. Er der fortsat læger, der ikke følger disse retningslinier, vil det være naturligt for os at anbefale generelle undersøgelser -og det har systemet slet ikke ressourcer til for tiden.*

- 2: Hvis der er mistanke om prostatakraft - f. eks. PSA-tallet- skal henvises til urolog, og der skal i løbet af kort tid foretages undersøgelse dér. Som lige nævnt anbefales henvisningen og ventetiderne er blevet mindre, men er efter vor mening endnu for lange.

- 3: Patienterne skal have samme behandlingstilbud i hele landet. Det er vort indtryk, at der nu tilbydes operation og strålebehandling til mange flere og at det foregår nogenlunde ens over landet ved hjælp af henvisning til de større behandlingshospitaler - universitetshospitalerne.

- 4: Patienten skal ikke betale for sin medicin, den skal udleveres af det behandlende/kontrollerende hospital. De fleste amter har trods den nye medicinordning fra april 2000 valgt at udlevere medicinen. Ved henvisning til behandlingshospital i andre amter, ser vi dog, at patienten selv må købe medicinen og således betale 3600 kr. årligt. Det er vort håb, at gratisudleveringen af den livsvigtige medicin sættes i system i alle tilfælde.

*Skal vi føje et nyt punkt til listen, må det være:*

Meget tyder på, at risikoen for prostatakraft stiger betydeligt, hvis ens far har haft sygdommen og endnu mere, hvis også farfar havde den. Vi må derfor opfordre til at I sender jeres voksne sønner til jævnlige PSA-prøver og at I opfordrer jeres brødre til at blive prøvet, hvis det ikke allerede er sket.

Og så en opfordring ud over vor kreds: Kære 50-årige, gå dog til din læge, hvis du får vandladningsproblemer, det kan føre til opdagelse af en begyndende prostatakraft. Besøg din læge, inden du forsøger at klare dine vandproblemer med en selvbehandling med matrialistprodukter.

Vort håb for det nye år må være, at forskerne finder frem til en medicin, der fortsætter sin virkning gennem årene og at patienten dermed kan holde sygdommen i ave. Vi ser gerne yderligere forskningsbevillinger indenfor vort område.

Vi håber, at vaccineudviklingen fortsættes og at en del af vore medlemmer på den måde selv kan være med til at bekæmpe kræften.

Endelig håber vi, at de igangværende forsøg med brug af lokal kemoterapi vil give lindring og helbredelse til de patienter, hvor metastaserne slider hårdt på deres krop.

Det var håbene vedrørende sygdommen. For PROPA og dermed for os alle håber bestyrelsen på et godt arbejdsår med gode nyheder og stor aktivitet.

*Ole Mortensen*

Årsberetningen blev godkendt med klap fra forsamlingen

**Regnskabet's time:** Herlev Prangsgaard aflagde regnskab, som blev uddelt på mødet, og det blev godkendt med et årsresultat på 21.857 kr. og en balance mellem aktiver og passiver på 36.212 kr.. Formanden takkede Herlev, som går af efter eget ønske.

**Vedtægtsændringer:** De justeringer af vedtægterne, som året havde vist nødvendige, og som var udsendt med indbydelsen til generalforsamlingen, blev vedtaget. De bringes på de følgende sider:







**Kontinentet uændret:**

I generalforsamlingens videre forløb blev det vedtaget at fortsætte med samme kontingent, nemlig 75 kr. for medlemmer, mens pårørende kan nøjes med 25 kr. Kræftens Bekæmpelse kræver fortsat medlemskab af hovedforeningen samtidig med medlemskabet af PROPA.

**Valg til bestyrelsen:**

Formanden takkede de to afgangende medlemmer Herlev Prangsgaard og Ole Breiner, og de nye kandidater Eigil Juel Rasmussen, Poul Erik Christensen og Freddy Mogensen præsenterede sig. Fra salen opstillede endvidere Helle Løgstrup Larsen. De blev alle valgt. Se navnene på den samlede nye bestyrelse i listen over navne og adresser på de næstsider i dette Nyhedsbrev.

Årsmødet sluttede med et også meget fornemt foredrag af docent ved Danmarks Farmaceutiske Højskole, Ph.D. Søren Brøgger Christensen om udviklingen fra en plante til en målsøgende kemoterapi af prostatakræft.

Bestyrelsen skylder alle, som var med til at gøre dagen festlig ved at deltage eller bidrage til oplysningen om vores sygdom og dens behandlingsmuligheder og gennemførelsen af programmet og generalforsamlingen en stor tak.

*Johs. Honoré*

---

**MØDEKALENDER**

Redigeret af medlem af PROPA Johan D. Friderichsen, tlf. 39 56 04 58

Nyt og ændringer til mødekalenderen bedes sendt på e-mail: [didom@geologi.com](mailto:didom@geologi.com)

**NORDJYLLAND**

Tema- og samtaleaften i Ålborg

Patienter med prostatakræft og deres pårørende inviteres

**mandag den 3 september kl. 19.00 – 21.30**

til tema- og samtaleaften i Ålborg med erfaringsudveksling.

Centerleder Jens Kristoffersen og bestyrelsesmedlem i PROPA Poul Erik Christensen vil lede mødet.

Der er kaffe og småkager i pausen.

**Sted:** Kræftens Bekæmpelses rådgivningscenter, Vesterå 5, 9000 Ålborg

**Tilmelding:** - - , 98 10 92 10

Forslag til gode emner for kommende møder bedes givet til Poul Erik Christensen, tlf. 98 23 61 29

**MIDTJYLLAND**

**Tema- og orienteringsmøde i Århus**

Lokaludvalget for Midtjylland indbyder alle prostatakræftpatienter og deres pårørende til

**tema- og orienteringsmøde**

**tirsdag den 15. maj kl. 16 – ca 20**

## MØDEKALENDER – Syddjylland, Fyn og Sjælland

Spisning ca. kl. 18. Smørrebrød a 11 kr. pr stk. forudbestilles ved tilmelding

**Sted:** Kræftens Bekæmpelse, M. P. Bruunsgade 29, 8000 Århus C. **Tilmelding:** senest 14.5. Kræftens Bekæmpelse, tlf. 86 19 88 11 (kl. 9–16)

### SYDJYLLAND

*Samtalegruppemøde i Esbjerg*

Alle prostatakræftpatienter og pårørende indbydes herved til en snak om prostatakræft

**tirsdag den 15. maj kl. 19.00 – 21.00**

Medbring venligst selv kaffe, the, vand til eget behov i pausen.

**Sted:** Centralsygehusets mødelokale, Haraldsgade 10, Esbjerg.

Udover udveksling af erfaringer og en generel snak om prostatakræft er det meningen, at vi også skal have en snak om behovet for lokale møder og om organiseringen af disse.

Med venlig hilsen.

Gunnar Petersen

Tlf. 75 16 25 26

### FYN

*Samtalegruppemøde i Svendborg*

Hold venligst øje med kommende møde i mødekalenderen under [www.cancer.dk/propa](http://www.cancer.dk/propa) eller spørg på tlf. 63 20 20 93

### Samtalegruppemøde i Odense

Lokalgruppen for Fyn indbyder

alle prostatakræftpatienter og pårørende til samtalegruppemøde

**onsdag den 16. maj kl. 19.00 – 21.30**

Der bliver serveret kaffe eller the i pausen.

**Sted:** Kræftens Bekæmpelse, Rådgivningscentret, Vesterbro 46, 5000 Odense

**Tilmelding** senest 15.4. til rådgivningscentrets tlf. 66 11 32 00

### SJÆLLAND

### Samtalegruppemøde i Roskilde

Initiativgruppen for Roskilde amt indbyder

alle prostatakræftpatienter og deres pårørende (i hele Midtsjælland) til

---

**MØDEKALENDER – SJÆLLAND OG KØBENHAVN****samtalegruppemøde****onsdag den 19. september kl. 19.00 – 21.30**

PROPA byder på kaffe eller the i pausen (tag selv brød med)

**Sted:** Roskilde Amts Sygehus, mødelokale 1 og 2, indgang 24 (Kantinebygningen), adgang fra Østergade eller Østervang, p-plads lige overfor indgangen.**Tilmelding:** Kræftens Bekæmpelse, Lyngby, 45 93 51 51**MØDEKALENDER – SJÆLLAND OG KØBENHAVN****Informationsmøde i Roskilde**

Initiativgruppen for Roskilde amt indbyder

alle prostatakræftpatienter og deres pårørende (i hele Midtjylland) til

**onsdag den 10. oktober kl. 19.00 – 21.30****En af lægerne på Roskilde Amts Sygehus** vil fortælle om fremtidsperspektiver i behandlingen af prostatakræft. Programmet er ikke endeligt aftalt endnu, men nærmere vil komme på Props hjemmeside og i Nyhedsbrevet for september 2001.

Endvidere vil der blive holdt

**stiftende generalforsamling for PROPA – Roskilde amt med valg af bestyrelse**

Afholdes i mødets sidste halve time.

PROPA byder på kaffe eller the i pausen (tag selv brød med)

**Sted:** Roskilde Amts Sygehus, foredragssalen, indgang 24 (Kantinebygningen), adgang fra Østergade eller Østervang, p-plads lige overfor indgangen.**Tilmelding:** Kræftens Bekæmpelse, Lyngby, 45 93 51 51**Samtalegruppemøde i Køge**

Initiativgruppen for Roskilde amt indbyder

alle prostatakræftpatienter og deres pårørende (i hele Midtjylland) til

**samtalegruppemøde****onsdag den 14. november kl. 19.00 – 21.30**

PROPA byder på kaffe eller the i pausen (tag selv brød med)

**Sted:** Roskilde Amts Sygehus i Køge, mødelokale 1 og 2, opgang 1 (overfor hovedindgangen, Lykkebækvej 1, Ølby.**Tilmelding:** Kræftens Bekæmpelse, Lyngby, 45 93 51 51

## MØDEKALENDER - København og Frederiksborg amt

### Samtalegruppemøde i Lyngby

Lokalforeningen for Københavnsområdet og Frederiksborg amt indbyder herved prostatakræftpatienter og deres pårørende til samtalegruppemøde, hvor der bl. a. orienteres om nyheder samt udveksles erfaringer mellem deltagerne

**onsdag den 16. maj 2001 kl. 19.00 - 21.30**

## MØDEKALENDER - København og Frederiksborg amt

**Sted:** Kræftens Bekæmpelse, Rådgivningscentret, Nørregårdsvej 10, Lyngby.  
Der serveres gratis kaffe/the m. småkager.

**Tilmelding:** Kræftens Bekæmpelse, Lyngby - telf. 45 93 51 51

### Samtalegruppemøde i Lyngby

Lokalforeningen for København og Frederiksborg amt indbyder *pårørende* til prostatakræftpatienter til

#### samtalegruppemøde

**tirsdag den 29. maj kl. 19.00 – 21.00**

**Erna Christensen og Astrid Flood** (bestyrelsesmedlem og suppleant) vil lede drøftelse af pårørendes problemer.

**Sted:** Kræftens Bekæmpelse, Rådgivningscentret, Nørregårdsvej 10, Lyngby.  
Der serveres gratis kaffe/the m. småkager.

**Tilmelding:** Kræftens Bekæmpelse, Lyngby - telf. 45 93 51 51

### Informationsmøde i København

Lokalforeningerne på Sjælland indbyder herved alle interesserede til informationsmøde

onsdag d. 26. september 2001 kl. 19.00 - 21.30

med emnet

Hvad kan Kræftlinien gøre for dig?

**Lederen af Kræftens Bekæmpelses Kræftlinien, læge Anne Vinkel** vil fortælle om Kræftlinien, hvad patienterne kan bruge den til og hvilke problemstillinger medarbejderne møder på telefonen.

**Cand. jur. Lars Kofoed** vil derefter fortælle om, hvordan erfaringerne fra Kræftlinien bruges til at arbejde for bedre forhold for kræftpatienter, f. eks. i forhold til betaling af medicin, høringssvar på lovforslag m.m.

Der kan købes vand og øl.

**Sted:** Kræftens Bekæmpelse, kantinen, Strandboulevarden 49, København

**Tilmelding:** Kræftens Bekæmpelse, Lyngby, telf. 45 93 51 51

**Navne og adresser i bestyrelse og lokaludvalg:****Landsbestyrelsen (som valgt pr. 28.4.01):***Sjælland og omliggende øer:*

Ole Mortensen, Strandparksvej 6, 2665 Vallensbæk Str.  
 tlf: 43 73 13 16 e-mail: O-M @ get2net.dk

**formand***Johs. Honoré, Åvej 8, 4000 Roskilde*

tlf: 46 32 27 18 e-mail: johanneshonore@get2net.dk

**sekretær***Fyn, Syd- og Sønderjylland og omliggende øer:*

Erik Baunbæk, Eghavevej 6 E, Troense, 5700 Svendborg  
 tlf: 62 22 78 87 e-mail: E.Baunbæk @ get2net.dk

Gunnar Petersen, Krogvej 9, 6720 Nordby Fanø,  
 tlf./ fax: 75 16 25 26 e-mail: swann@ get2net.dk

*Midt- og Nordjylland:*

Eigil Juel Rasmussen, Møllevej 19 A, Bønnerup Strand, 8585 Glesborg, tlf. 86 38 60 04

**næstformand**

Poul Erik Christensen, Boden 20, Øland, 9460 Brovst, 98 23 61 29

*Pårørende:*

Erna Christensen, Th. Philipsensvej 51, 2770 Kastrup, tlf: 32 50 74 50

**kasserer****Suppleanter:***Sjælland og omliggende øer:*

Poul Jørgensen, Strandvejen 98, 2 th, 2900 Hellerup, 39 61 23 41

*Fyn, Syd- og Sønderjylland og omliggende øer:*

Flemming Hammershøj, Strandvænget 21, 6000 Kolding, 75 54 31 13

*Midt- og Nordjylland:*

Freddy Mogensen, Ørnedalen 21, 8220 Lystrup, tlf. 86 22 34 26

*Pårørende:*

Astrid Flood, Hymersvej 7, 3000 Helsingør, 49 21 24 19, e-mail: floods@mail1.stofanet.dk

Helle Løgstrup Larsen, Rosenholmvænget 11, 5270 Odense N, 66 18 94 28

**Lokaludvalget for Midtjylland (dannet 15.2.01):**

Ole Breiner, Holger Drachmansvej 12, 8660 Skanderborg, 86 52 31 52,  
 e-mail: Breinerio @ wanadoo.dk.

Herlev Prangsgaard, Birkevej 6, 7600 Struer, tlf: 97 85 33 71,  
 e-mail: Herlevp @ mail.tele.dk.

Eigil Juel Rasmussen, Møllevej 19 A, Bønnerup Strand, 85 85 Glæsborg, tlf. 86 38 60 04

Poul Erik Henriksen, Ringgårdsvej 5, 82 70 Højbjerg, tlf. 86 11 22 43

Freddy Mogensen, Ørnedalen 21, 8220 Lystrup, tlf. 86 22 34 26

**Pårørende:** Helen Ræbild, Vestervang 7, 1-721, 8000 Århus C, tlf. 86 12 02 80

**Lokaludvalget for Roskilde (dannet 11.1.01):**

Jann Engler, Søgnevej 6, 4600 Køge, 56 26 64 80

Johs. Honoré, Åvej 8, 4000 Roskilde, 46 32 27 18

Reinhard Kluge, Garderhøjen 15, 4671 Strøby, 56 57 76 16

Palle Pagsberg, Skovvej 9, 4040 Jyllinge, 46 78 83 83

Med støtte fra

formanden for Kræftens Bekæmpelse, Køge, Kurt Bøtting, Højelsevej 31, St. Salby, 4600 Køge, 56 82 02 91 og

- - - - - , Roskilde, Otto Tingleff, Lønbjergvænget 16, 4000 Roskilde, 46 37 13 73

**Lokaludvalget for København, Frederiksberg og Frederiksborg amt (dannet som landsnetværk i marts 1998, ved PROPAs stiftelse 6.5.00 overgået til lokalgruppe):**

Erna Christensen, Th. Philipsensvej 51, 2770 Kastrup, tlf: 32 50 74 50

Martin Flood, Hymersvej 7, 3000 Helsingør, 49 21 24 19, e-mail: floods@mail1.stofanet.dk

Johs. Honoré, Åvej 8, 4000 Roskilde, 46 32 27 18

Poul Jørgensen, Strandvejen 98, 2 th, 2900 Hellerup, 39 61 23 41

Ole Mortensen, Strandparksvej 6, 2665 Vallensbæk Str., tlf: 43 73 13 16

Erik Nielsen, Lundevej 36, 3600 Frederikssund, 47 31 43 24

Nyhedsbrevet udgives af PROPA, Prostatacancer-patientforeningen i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse.

Stof til næste Nyhedsbrev bedes sendt senest den 22. august 2001 til redaktøren i kopi eller e-mail (se nedenfor) og til lyngby@cancer.dk

**Redaktører:** Ole Sonne, Nordkajen 8, 3600 Frederikssund, 47 38 39 06, e-mail: [ole-sonne@wanadoo.dk](mailto:ole-sonne@wanadoo.dk)

Kirsten Hammershøj, Strandvænget 21, 6000 Kolding, 75 54 31 13

Ole Mortensen, Strandparksvej 6, 2665 Vallensbæk Strand, 43 73 13 16, e-mail: [O-M@get2net.dk](mailto:O-M@get2net.dk)

**Ekspedition:** Kræftens Bekæmpelse, Rådgivningscentret, Nørgaardsvej 10, 2800 Kgs. Lyngby  
Tlf. 45 93 51 51 - Fax 45 93 28 44 - e-mail: [lyngby@cancer.dk](mailto:lyngby@cancer.dk)

**Tryk:** Vester Kopi

**Antal:** 1.300